

Demographischer Wandel:
Regionale Koordination der Gesundheits-
versorgung der Zukunft.
Das Sonder-GA des Sachverständigenrates

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Berlin, 20.02.2010

Matthias Schrappe
 Institut für Patientensicherheit
 Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn
 www.schrappe.com

Koordination der Versorgung

- Koordination der Versorgung durch Leitlinien
- Koordination der Sektoren
- Koordination der Berufsgruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

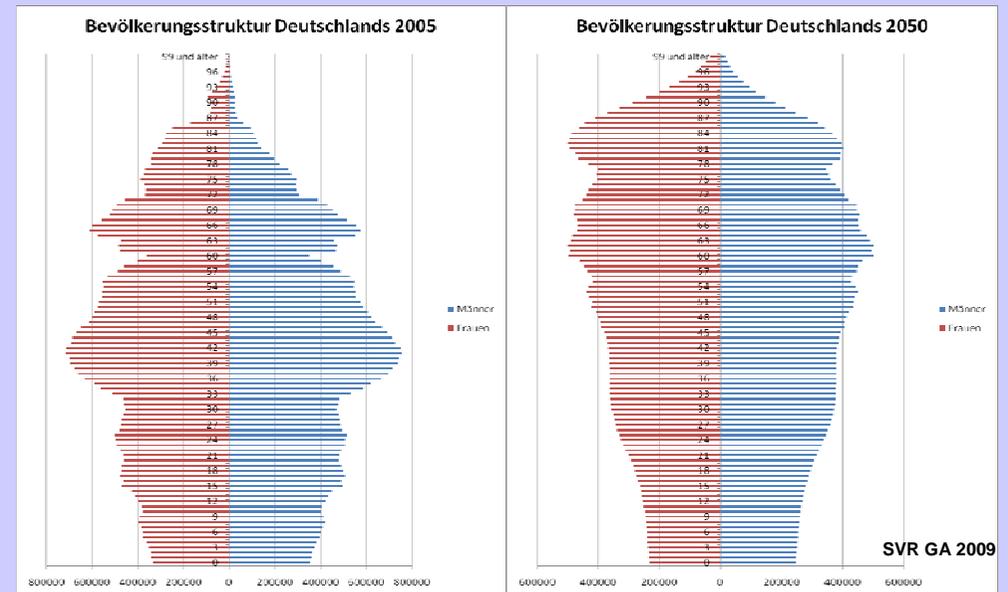
Auftrag vom 21.11.2007:

Sondergutachten des SVR 2009

**"Generationspezifische Gesundheitsversorgung
 in einer Gesellschaft des längeren Lebens"**

Prof. Dr. M. Schrappe

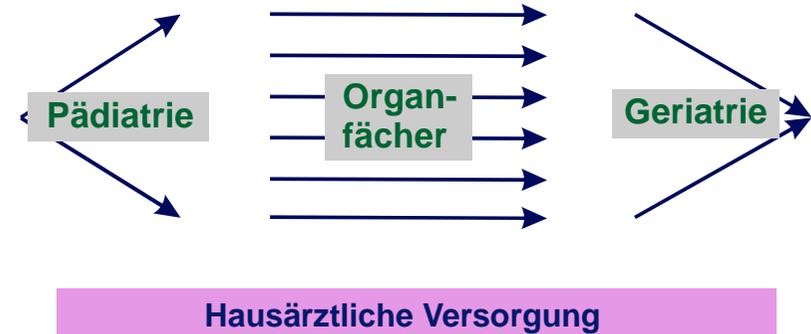
Demographische Entwicklung Deutschland



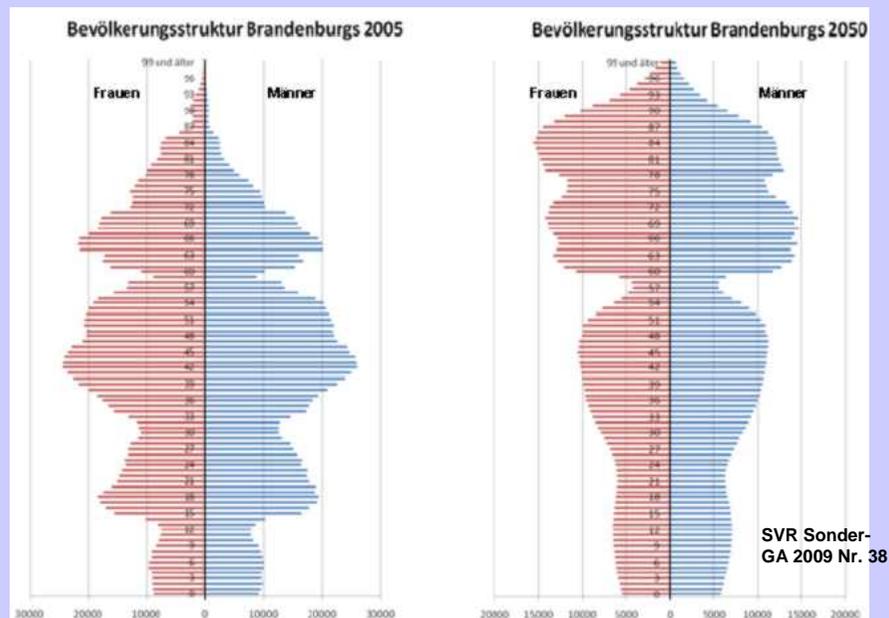
Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
 - ➔ Koordination der Sektoren
 - ➔ Koordination der Berufsgruppen
-
- ➔ Generationsbezogene Koordination

Transitionsversorgung



Demographische Entwicklung Brandenburg



Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
 - ➔ Koordination der Sektoren
 - ➔ Koordination der Berufsgruppen
-
- ➔ Generationsbezogene Koordination
 - ➔ Regionale Koordination der Versorgung

Demographie-adäquate Versorgung?

Das jetzige Gesundheitssystem wurde entwickelt nach Maßgabe der Behandlung akuter Erkrankungen

- ➔ Die Zukunft des Gesundheitssystems muss die Behandlung von chronisch und mehrfach erkrankten Patienten unter den Bedingungen der alternden Gesellschaft ermöglichen

Sondergutachten des SVR 2009

"Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens"

Zugrundeliegende Evidenz

- ➔ 2 Systematische Reviews
- ➔ 1 Evidenzreport
- ➔ 2 umfassende Befragungen
- ➔ 4 externe Expertengutachten

Gutachten des SVR 2009

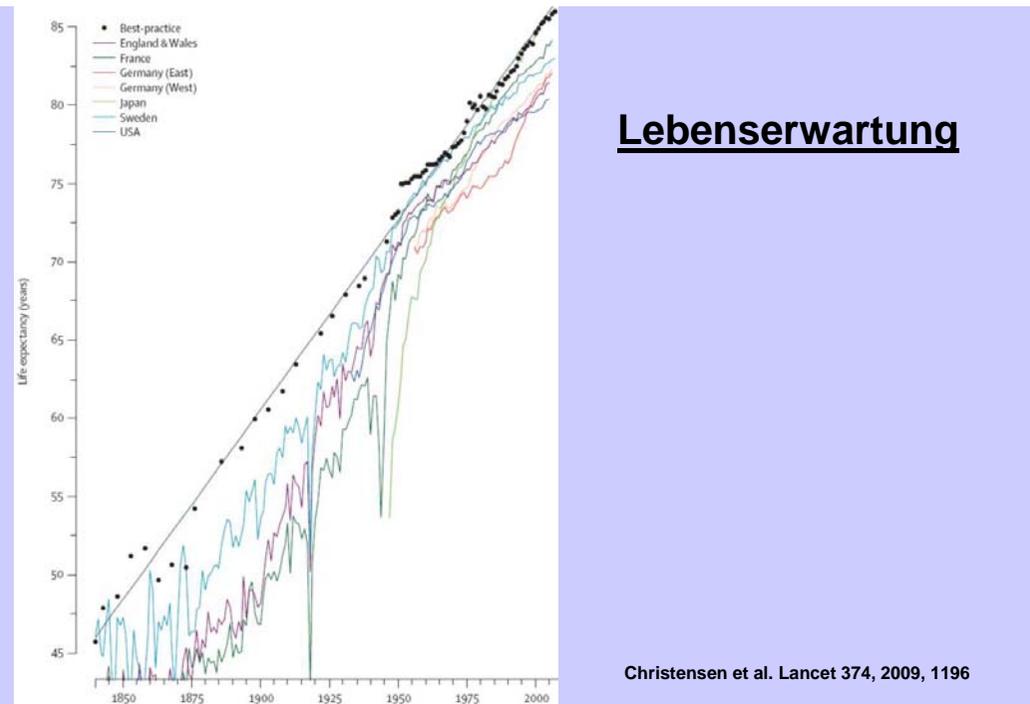
Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- ➔ Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- ➔ **Demographischer Wandel**
- ➔ Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ➔ ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ➔ ... bei älteren und alten Menschen
- ➔ Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf
- ➔ Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte
- ➔ Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

“Demographierisiko”

- ➔ Abnahme der Bevölkerungszahl
- ➔ **Alterung der Bevölkerung**
- ➔ Regionale Differenzierung
- ➔ Regionale Unterversorgung in der ambulanten und stationären Versorgung
- ➔ Komorbidität und Komplexität
- ➔ Kosten: Kompression *und* Expansion

Prof. Dr. M. Schrappe



“Demographierisiko”

- ➔ Abnahme der Bevölkerungszahl
- ➔ Alterung der Bevölkerung
- ➔ **Regionale Differenzierung**
- ➔ Regionale Unterversorgung in der ambulanten und stationären Versorgung
- ➔ Komorbidität und Komplexität
- ➔ Kosten: Kompression *und* Expansion

Prof. Dr. M. Schrappe

Alterquotient 65: Bundesländer

	2005	2015	2025	2040
➔ Stadtstaaten				
• Berlin	26,30	32,45	39,41	54,27
➔ Flächenstaaten				
• Baden-W.	30,09	33,41	41,33	60,15
• Schleswig-H.	33,26	38,33	44,97	65,06
• Sachsen	36,41	43,73	56,57	68,95
➔ Deutschland				
• Gesamt	31,69	35,47	43,91	61,35

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 32ff

AQ65: Anzahl >64J. / 100 Pers. 20-64J.

Prof. Dr. M. Schrappe

Demographische Entwicklung: Europa

Land	2007	2015	2025	2040	2050
Deutschland	33,11	35,47	43,74	59,41	61,38
Frankreich	28,02	33,21	40,54	48,89	49,66
Großbritannien	26,92	30,04	33,90	40,72	42,17
Italien	32,96	36,71	41,86	59,53	64,33
Österreich	27,91	30,13	36,47	50,56	52,92
Spanien	26,06	28,13	33,77	51,89	64,48
Schweiz	26,42	30,42	36,88	47,98	50,10
Niederlande	24,03	30,58	39,18	51,41	50,16
Norwegen	24,58	28,96	35,19	44,96	45,93
Schweden	29,81	34,90	39,44	45,40	46,38

Eurostat 2008, Annahme „junge Bevölkerung“

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 62

Demographische Entwicklung: ländliche Regionen

	West	Ost	Ländliche Räume West	Ländliche Räume Ost
Bevölkerungsentwicklung (in Prozent)				
1990/2006	6,7	-8,7	8,3	-13,7
2006/2025	0,5	-10,7	0,2	-18,3
Anteil der Einwohner 65 (85) und älter an der Gesamtbevölkerung (in Prozent)				
2006	19,4 (2,0)	21,1 (1,9)	19,9 (2,1)	21,5 (1,7)
2025	23,3 (3,8)	29,3 (5,0)	24,7 (4,0)	32,9 (5,6)
Entwicklung der Bevölkerung 65 (85) Jahre und älter (in Prozent)				
1990/2006	35,7 (34,2)	39,1 (20,6)	35,6 (43,9)	48,9 (32,5)
2006/2025	21,3 (96,0)	23,9 (132,2)	24,6 (95,3)	25,2 (167,6)
Einwohnerdichte (Einwohner je km²)				
2006	264	153	114	73
2025	261	137	114	60

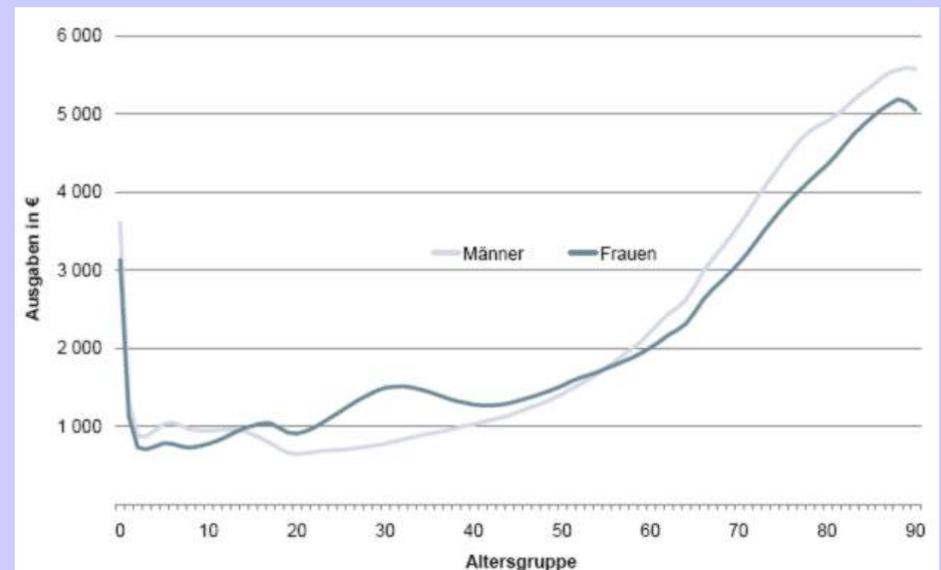
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 42

“Demographierisiko”

- ➔ Abnahme der Bevölkerungszahl
- ➔ Alterung der Bevölkerung
- ➔ Regionale Differenzierung
- ➔ Regionale Unterversorgung in der ambulanten und stationären Versorgung
- ➔ Komorbidität und Komplexität
- ➔ Kosten: Kompression *und* Expansion

Prof. Dr. M. Schrappe

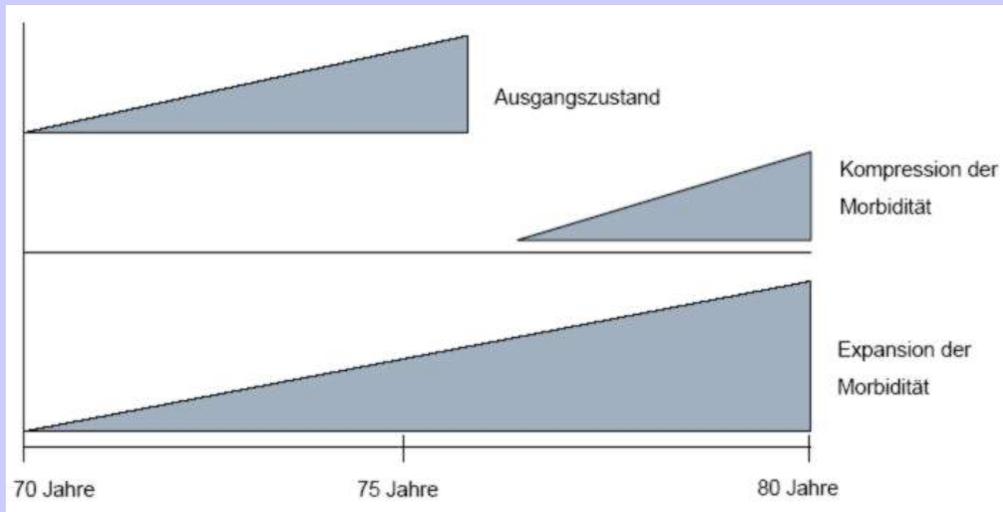
Gesundheitsausgaben Deutschland, GKV



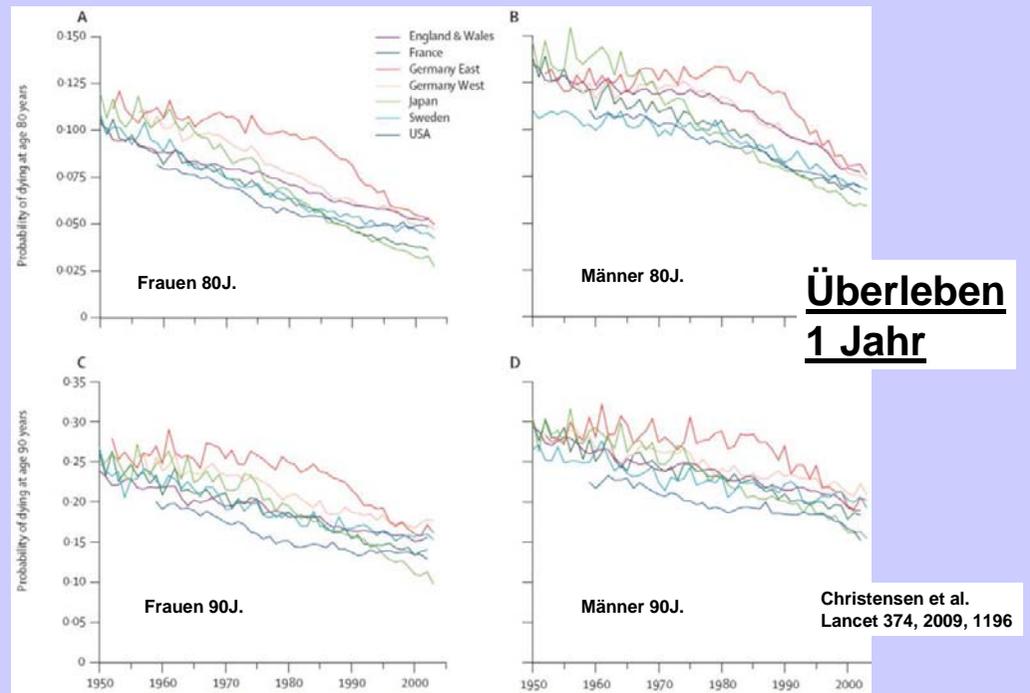
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 68

Morbiditätsexpansion versus -kompression

(jeweils absolute Varianten)

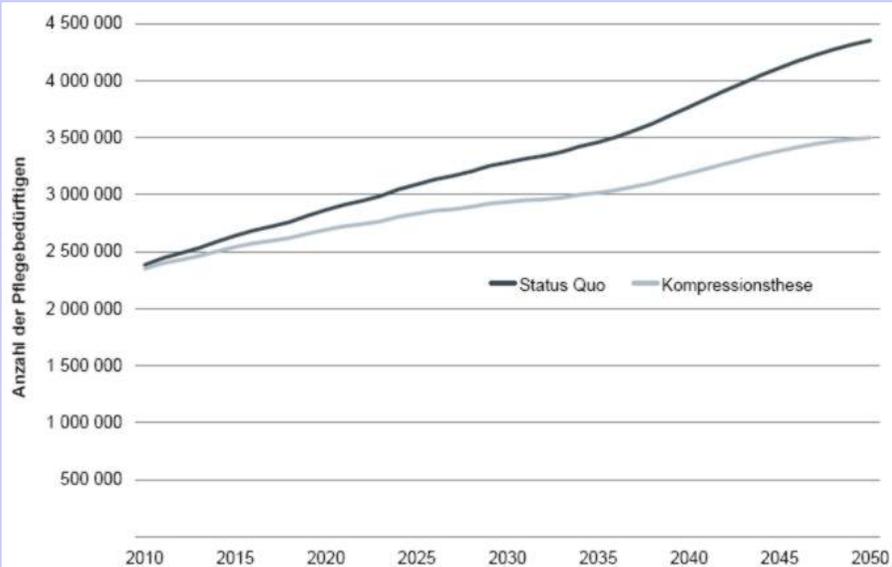


SVR Sonder-GA 2009 Nr. 77



Christensen et al.
Lancet 374, 2009, 1196

Prognose Pflegebedarf bis 2050: Kompression



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 631

Gutachten des SVR 2009

Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- Demographischer Wandel
- Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ... bei älteren und alten Menschen
- **Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf**
- Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte
- Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

Prof. Dr. M. Schrappe

Chronisch: Koordinationsdefizite

Befragung 2005 von Erwachsenen aus AUS, CAN, NZ, UK, USA, D mit chron. Erkrankung oder schwerer Erkrankung in Anamnese
Sponsor: Commonwealth Fund, in D durch IQWiG

Ergebnisse I:

Befragte Patienten in Grundeigenschaften vergleichbar

- ➔ Vor Krhs-Behdlg Risiken erklärt: 57-61%
- ➔ Nosokomiale Infektion: 3-10%
- ➔ Genügende Schmerztherapie: 74-82%
- ➔ Kommunikationsfehler bemerkt: 19-22%
- ➔ **Schlechte Koordination b. Entlassung: 33-60%**
- ➔ Wiederaufnahme (u.a. als Notfall): 10-20%

Schoen et al. Health Affairs 2005, DOI 10.1377/htaff.W5.509

Amb. Versorgung: Inanspruchnahme

- ➔ 92,6% aller Versicherten suchen jährlich einen Arzt auf
- ➔ Ein durchschnittlicher Patient hat jährlich 17,9 Arztkontakte
- ➔ und frequentiert 1,8 Ärzte pro Quartal
- ➔ 54% der Versicherten sehen jährlich 4 Fachgruppen
- ➔ Montags 8% der Bevölkerung (!) beim Arzt, 1.10.07: 11,75%
- ➔ Deutsche Ärzte sehen täglich durchschnittlich 34 Patienten

Daten der GEK 2007, zit. n.
SVR-Sonder-GA 2009, Nr. 664

Besondere Versorgungsformen

Capitation mögl.

- ➔ Strukturverträge §73a +
- ➔ Modellvorhaben §§63-65 +
- ➔ HZV §73b (+)
- ➔ Bes. amb. Versorgung §73c (+)
- ➔ Integrierte Versorgung §§140a-d +
- ➔ DMP §137f-g
- ➔ MVZ §95 Abs. 1
- ➔ P4P §136 Abs. 4

Umfrage: populationsbezogene Verträge

Stichtag 1.7.2008

219 Krankenkassen und 8 BKK Landesverbände angeschrieben

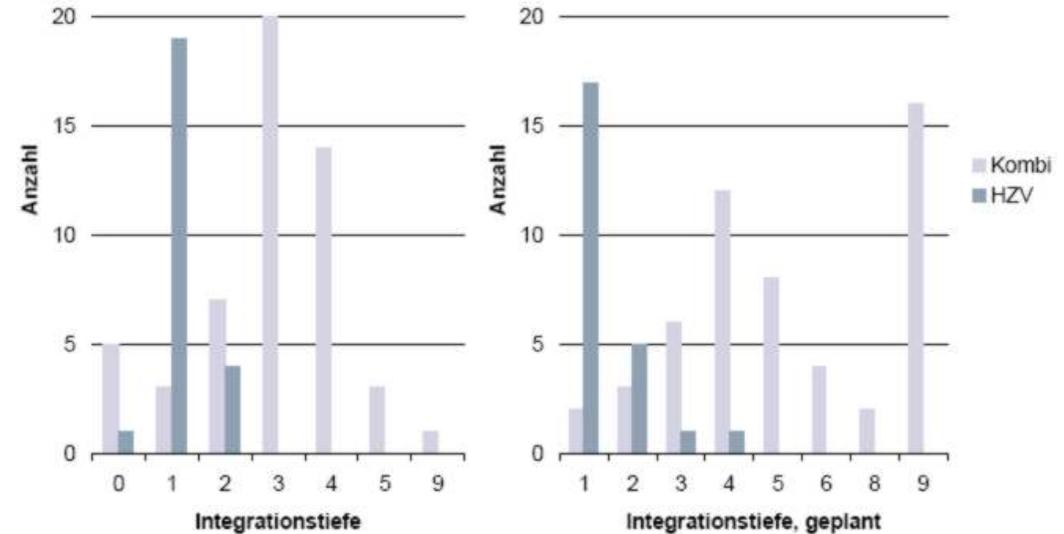
- ➔ **Rücklauf**
 - 101 Krankenkassen und 8 BKK-LV
 - 92,6% aller Versicherten (!)
- ➔ **Datenbasis**
 - 81 populationsbezogene und indikationsübergreifende Verträge
 - davon:
 - 26 Hausarzt-zentrierte Verträge (§73b)
 - 55 Verträge nach §140a, §73c und §64

Umfrage: Besondere Versorgungsformen

		Gesamt N=81		HZV N=26		Kombi N=55	
		n	%	n	%	n	%
Gesetzliche Grundlage* (SGB V)	§ 64	2	2,5	0		2	3,6
	§ 73b	35	43,2	26	100,0	9	16,4
	§ 73c	7	8,6	0		7	12,7
	§ 140a-d	51	63,0	0		51	92,7
Bezugsgebiet	regional	42	51,9	5	19,2	37	67,3
	landesweit	34	42,0	16	61,5	18	32,7
	bundesweit	5	6,2	5	19,2	0	
Initiative ging aus von* Keine Angaben = 4	Krankenkasse	65	80,2	22	84,6	43	78,2
	Leistungserbringer	25	30,9	2	7,7	23	41,8
	Dritten	6	7,4	1	3,8	5	9,1
Vertragspartner	KV-Beteiligung	20	24,7	18	69,2	2	3,6
	Ärzteverband	15	18,5	6	23,1	9	16,4
	Ärztendorf	35	43,2	0		35	63,6
	Sonstige	11	13,6	2	7,7	9	16,4

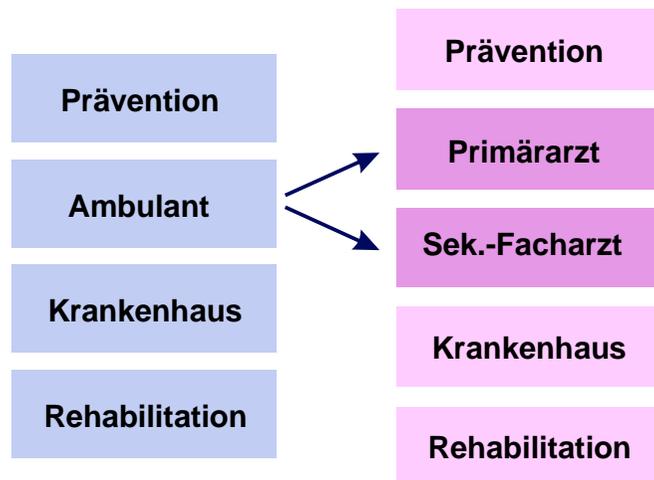
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 874ff

Bes. Versorgungsformen: Integrationstiefe



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 883ff

Sektorale Optimierung



Prof. Dr. M. Schrappe

Gutachten des SVR 2009

Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- Demographischer Wandel
- Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ... bei älteren und alten Menschen
- Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf
- **Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte**
- Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

Prof. Dr. M. Schrappe

Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung

- ➔ EU-Konzept zur Primärversorgung
- ➔ Patient-Centered Medical Home
- ➔ Bellagio-Modell
- ➔ Roadmap des RCGP
- ➔ Chronic Care Modell
- ➔ Multiprofessionelle Kooperationsmodelle
- ➔ Managed Care

SVR Sonder-GA 2009, Kap. 7

Prof. Dr. M. Schrappe

Patient-Centered Medical Home

➔ Erstbeschreibung

1967 American Academy for Pediatrics
derzeit: weite Verbreitung in USA (ACP, NCQA etc.)

➔ Konzept

Statt: Akutversorgung nach

- Erkrankungen
- Episoden
- Beschwerden

PCMH: Langzeitbegleitung

- Patienten-bezogen
- von persönlichem Arzt
- koordiniert

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 935ff

Prof. Dr. M. Schrappe

Patient-Centered Medical Home

- ➔ Personal physician
- ➔ Physician-directed medical practice
- ➔ Whole-person orientation
- ➔ Coordinated and integrated care
- ➔ Quality and safety
- ➔ Improved access
- ➔ Appropriate payment

Rittenhouse et al. Health Aff. 27, 2008, 1248
s. auch SVR Sonder-GA 2009 Nr. 935ff

Prof. Dr. M. Schrappe

Koordination

- ➔ Leitlinien und andere professionell orientierte Programme
- ➔ Normativ-regulatorische Steuerung
- ➔ Organisationen, die regional und sektorübergreifend die Versorgung verantworten, unter Aufhebung des Provider-Payer Splits

Prof. Dr. M. Schrappe

Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung

- ➔ EU-Konzept zur Primärversorgung
- ➔ Patient-Centered Medical Home
- ➔ Bellagio-Modell
- ➔ Roadmap des RCGP
- ➔ Chronic Care Modell
- ➔ Multiprofessionelle Kooperationsmodelle
- ➔ Managed Care

Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung

- ➔ EU-Konzept zur Primärversorgung
- ➔ Patient-Centered Medical Home
- ➔ Bellagio-Modell
- ➔ Roadmap des RCGP
- ➔ Chronic Care Modell
- ➔ Multiprofessionelle Kooperationsmodelle
- ➔ **Managed Care**

Managed Care: Elemente

- ➔ Interne Finanzierung
- ➔ Erklärte Ziele
- ➔ Strukturen
- ➔ Instrumente

Unterformen Managed Care

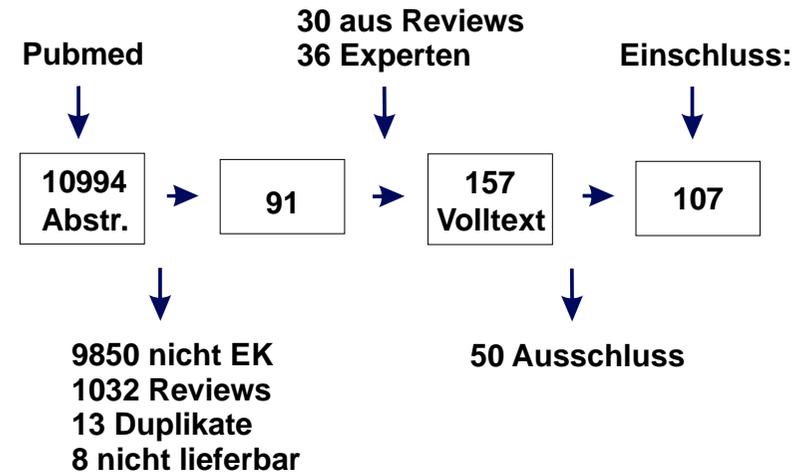
- ➔ **Systematisierung als Basis der Evaluation**

- ➔ **Typ 1:** Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern
- ➔ **Typ 2:** Freies Kontrahieren von Ärzten/Krths. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation
- ➔ **Typ 3:** Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

SR: Einschlusskriterien

- ➔ Kontrollierte Studie
- ➔ Definierte Population (Versicherte)
- ➔ Intervention: definierte Managed Care Form
- ➔ Kontrolle: anderes Finanzierungssystem
- ➔ Definierte Endpunkte
- ➔ Primärdaten oder definierte, aus anderen Gründen erhobene Daten

Literaturrecherche



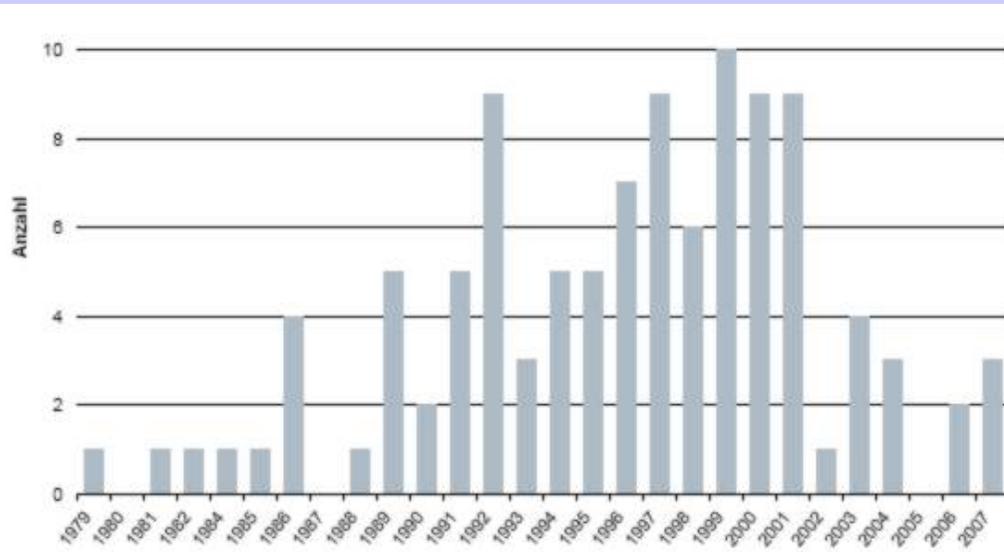
Studiendesign

- ➔ RCT n = 6
- ➔ Quasi-experimentell n = 5
- ➔ Prospektive parallele Kohortenstudie n = 21
- ➔ Retrospektive parallele Kohortenstudie n = 37
- ➔ Querschnittsstudie n = 34
- ➔ Andere n = 4
- ➔ GESAMT n = 107

Ergebnis alle Studien

Effekt auf Qualität	Anzahl der Studien	Anteil der Studien in %
positiv	18	16,8
überwiegend positiv	21	19,6
neutral	40	37,4
überwiegend negativ	11	10,3
negativ	17	15,9
Gesamt	107	100,0

Studien: Erscheinungsjahr



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1003ff

gesoeko\mclq_VorNach.cdr

Managed Care: Qualität

Auswirkungen

Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: 8 Thesen des SVR

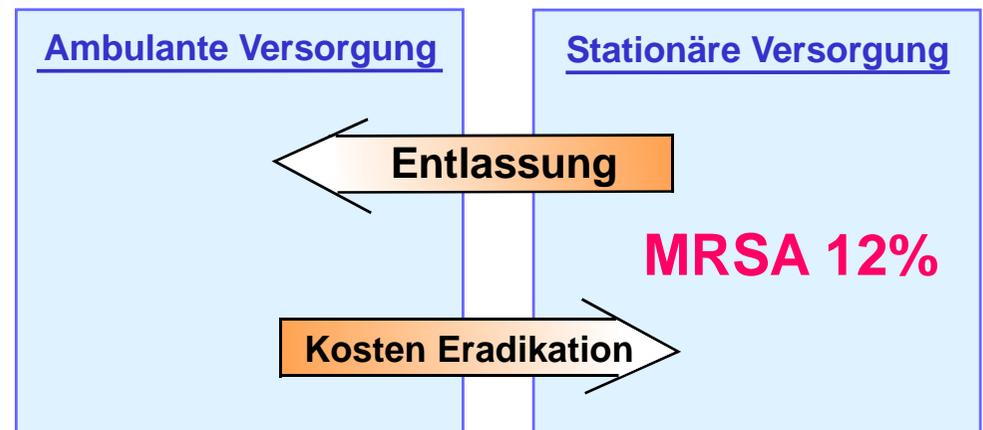
- ➔ (1) MC/MC-Elemente in Konkurrenz zu anderen Konzepten
- ➔ (2) Keine Einschränkung der Trägerschaft möglich
- ➔ (3) Die verschiedenen MC-Typen sind differenziert zu sehen
- ➔ (4) Gefahr der Risikoselektion besteht
- ➔ (5) Populationsbezogene Qualitätsindikatoren sind notwendig und müssen auf chronisch und ältere Erkrankte fokussieren
- ➔ (6) Prävention wird gefördert, wenn Zeithorizont adäquat
- ➔ (7) Versorgung in ländlichen Regionen beachten!
- ➔ (8) Besondere Bedeutung des Gatekeeping und des Zugangs zur sekundärfachärztlichen Versorgung

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 1119

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko\svr2009\8thesen.cdr

Perspektive: MRSA und Sektoren



Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko\mcol\mrsa.cdr

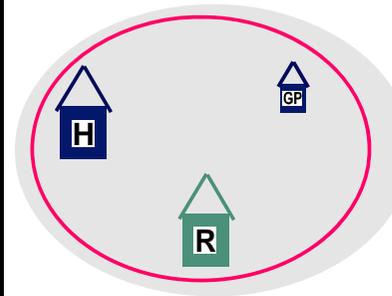
Perspektive: MRSA und Sektoren

Populationsbezogene Versorgung

MRSA 0,5%
der stat. Patienten

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: die Sektorproblematik



Leistungserbringer

↓
Transsektoral

↓
Regional

Beispiele:

Readmissions
Stat. Aufnahme wg. Exsikkose
Entlassung ohne Klärung amb. Pflege
Stat. Behandlung ohne Klärung Reha

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: Indikatoren

- ➔ *area*- statt *provider*-Indikatoren
- ➔ Indikatoren zum Zugang zur Versorgung (*access*)
- ➔ Indikatoren zur Versorgung von Patienten mit chronischen und multiplen Erkrankungen

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 1188

Prof. Dr. M. Schrappe

Institute for Patient Safety

Medical Faculty of the
Friedrich-Wilhelms-
University of Bonn

➔ Start

- 1.1.2009, official opening 8.5.2009

➔ Teaching

- Integration in education of health professions

➔ Research topics

- Patient safety indicators, epidemiology and measurement, implementation research, safety culture

➔ Financing

- Federal Ministry of Health, donations, 28 sponsors

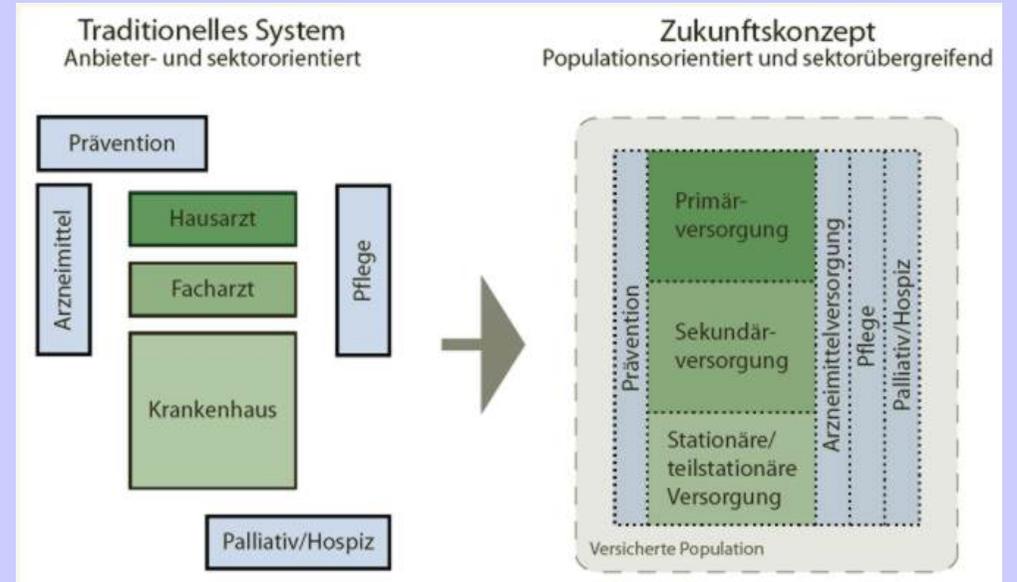
Prof. Dr. M. Schrappe

Gutachten des SVR 2009

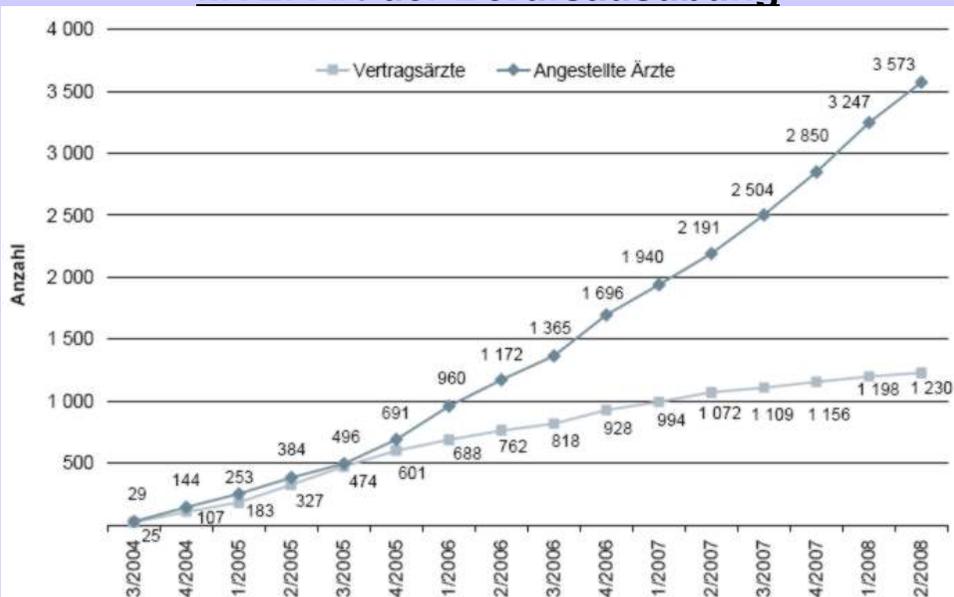
Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- Demographischer Wandel
- Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ... bei älteren und alten Menschen
- Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf
- Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte
- Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

„Zukunftskonzept“ des SVR



MVZ: Art der Berufsausübung



Managed Care in Deutschland

- Arzt- und KV-Netze
- Krankenhäuser
- Krankenkassen

Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
 - ➔ Koordination der Sektoren
 - ➔ Koordination der Berufsgruppen
-
- ➔ Generationsbezogene Koordination
 - ➔ Regionale Koordination der Versorgung

Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
 - ➔ Koordination der Sektoren
 - ➔ Koordination der Berufsgruppen
-
- ➔ Generationsbezogene Koordination
 - ➔ Regionale Koordination
 - ➔ Koordination der Patienten-bezogenen Information

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !