

Plenarsitzung

Gutachten des SVR 2009 zu generationenspezifischen Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens - Konsequenzen für die ambulante Versorgung der Zukunft

43. Kongress der DEGAM, 8. DKVF
Heidelberg, 1.-3.10.2009

Prof. Dr. M. Schrappe

Einführung

M. Schrappe

Prof. Dr. M. Schrappe



gesoeko/svr/aufgaben.cdr

SVR Gesundheit

§142 SGB V

"Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen"

- ➔ Berufen vom BMG
- ➔ Berichtet an das BMG, das die Gutachten "unverzüglich" an Bundestag und -rat weiterleitet
- ➔ "Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und finanziellen Auswirkungen"
- ➔ "unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen ..."
- ➔ "Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehender Überversorgung"

Prof. Dr. M. Schrappe

Koordination der Versorgung

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Gutachten des SVR 2007

"Kooperation und Verantwortung -
Voraussetzungen einer
zielorientierten Gesundheitsversorgung"

Prof. Dr. M. Schrappe

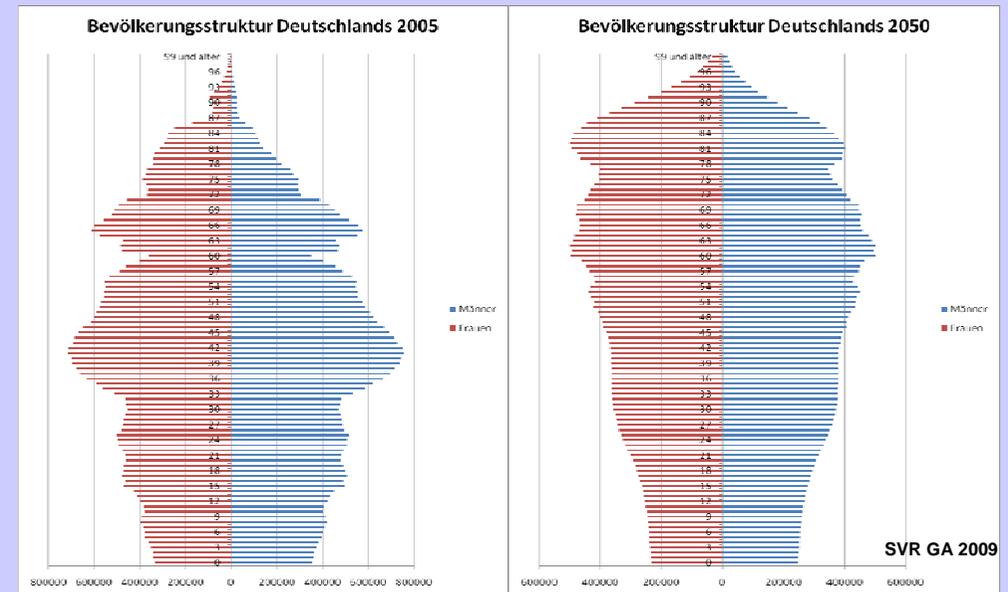
Auftrag vom 21.11.2007:

Sondergutachten des SVR 2009

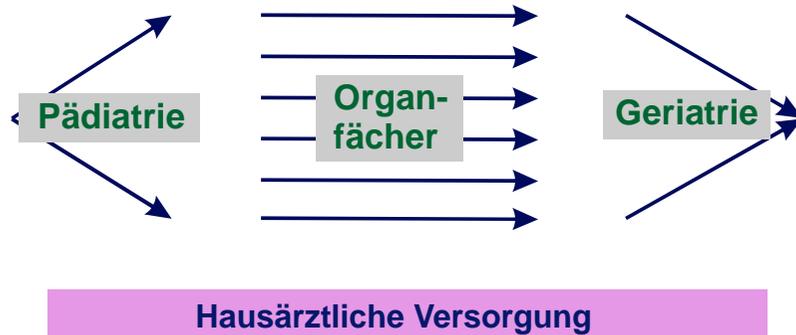
"Generationspezifische Gesundheitsversorgung
in einer Gesellschaft des längeren Lebens"

Prof. Dr. M. Schrappe

Demographische Entwicklung Deutschland



Transitionsversorgung



Prof. Dr. M. Schrappe

Gutachten des SVR 2009

Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- 5 Ebenen der Koordination
- Demographischer Wandel
- Kinder/Jugendliche
- **Transitional Care**
- Ältere und alte Menschen
- Status quo und Handlungsbedarf
- Generationen- und Populationsbezug
- Zukunftskonzept

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

Koordination der Versorgung

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

Prof. Dr. M. Schrappe

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

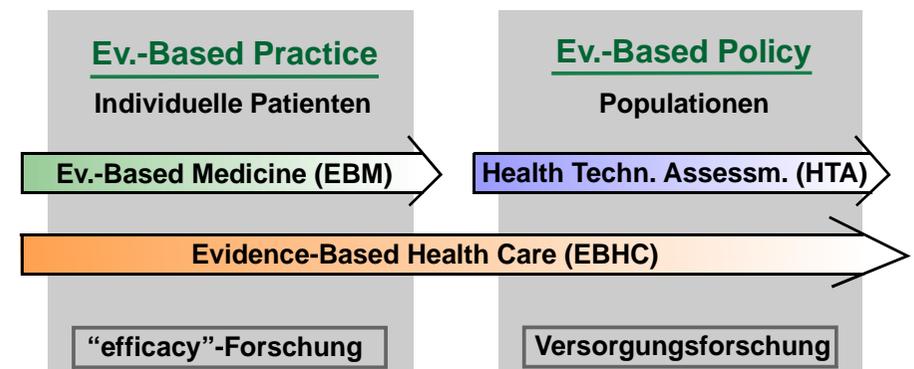
EBHC: Definition

Evidence-based Health Care

- is the conscientious use of current best evidence in making decisions about the
 - ➔ care or individual patients or
 - ➔ the delivery of health services.

Current best evidence is up-to-date information from relevant, valid research about the effect of different forms of health care, the potential for harm from exposure to particular agents, the accuracy of diagnostic tests, and the predictive power of prognostic factors."

EBM, HTA, EBHC



Populationsbezogene Versorgung als Antwort auf die demographischen, strukturellen und finanziellen Herausforderungen

M. Schrappe

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoekolsvr2009titel09.cdr

Sondergutachten des SVR 2009

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

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoekolsvr2009titel09.cdr

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

Alterquotient 65: Bundesländer

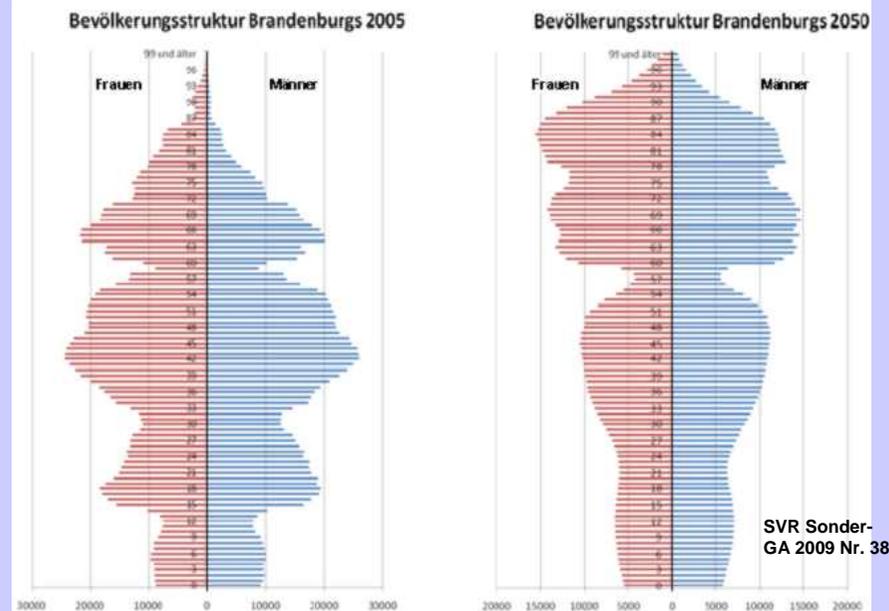
	2005	2015	2025	2040
Stadtstaaten				
• Berlin	26,30	32,45	39,41	54,27
Flächenstaaten				
• Baden-W.	30,09	33,41	41,33	60,15
• Schleswig-H.	33,26	38,33	44,97	65,06
• Sachsen	36,41	43,73	56,57	68,95
Deutschland				
• Gesamt	31,69	35,47	43,91	61,35

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 32ff

Prof. Dr. M. Schrappe

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

Demographische Entwicklung Brandenburg

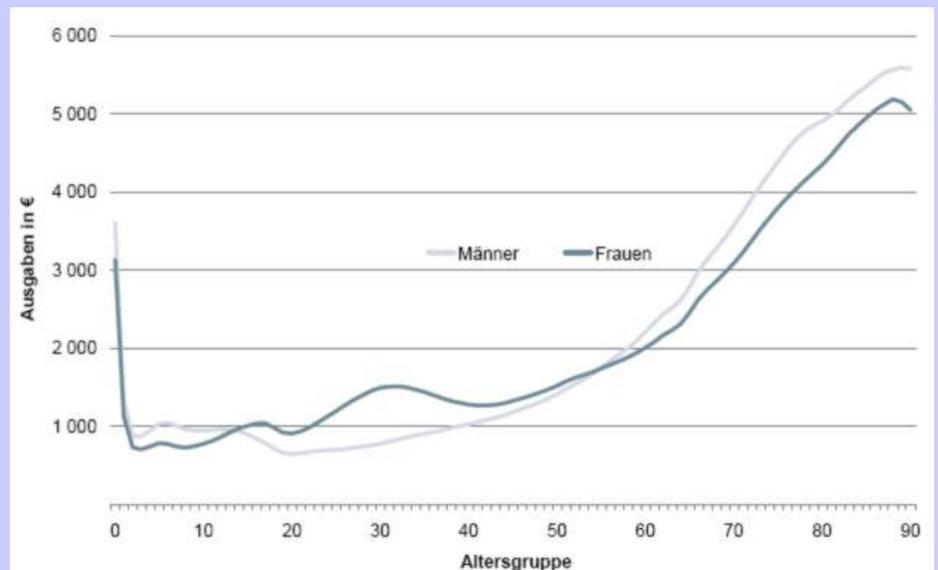


Demographische Entwicklung: ländliche Regionen

	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

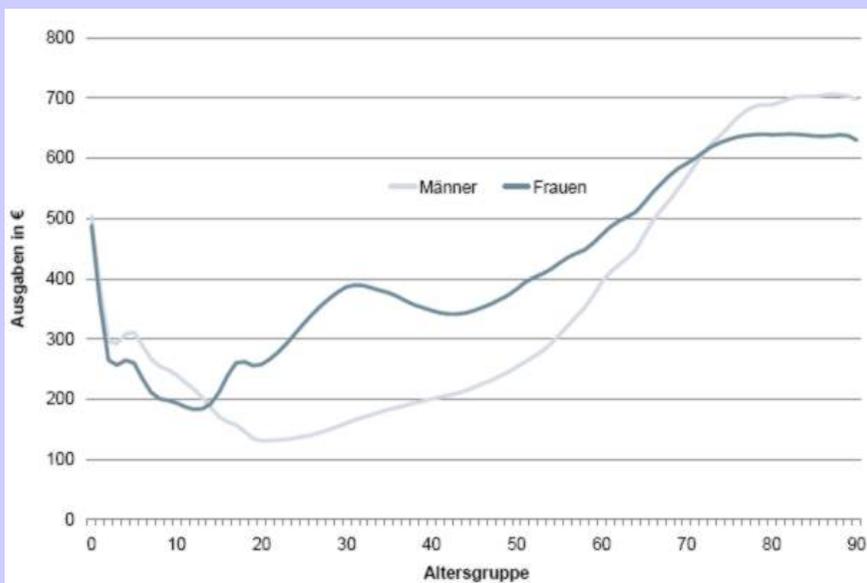
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 42

Gesundheitsausgaben Deutschland, GKV



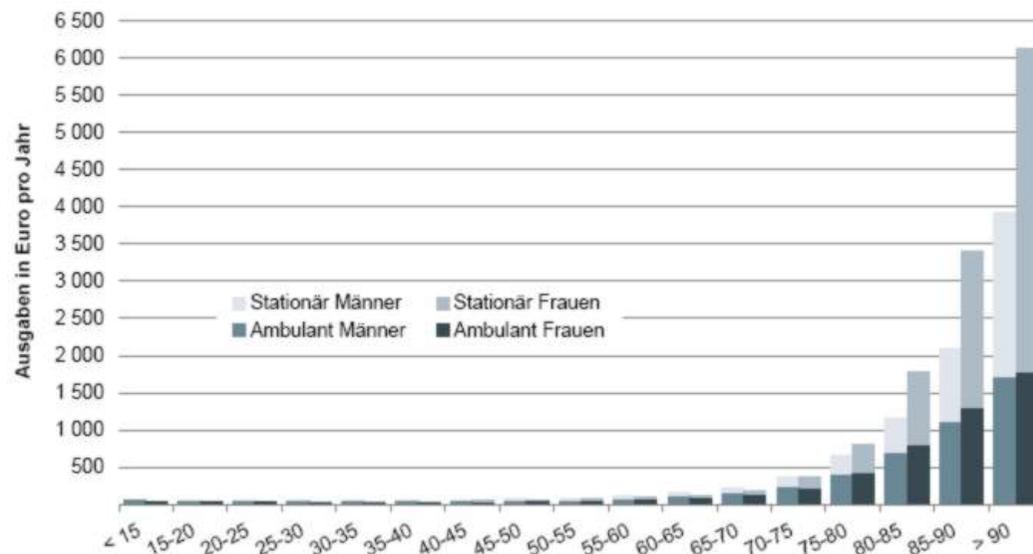
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 68

Gesundheitsausgaben ambulant



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 69

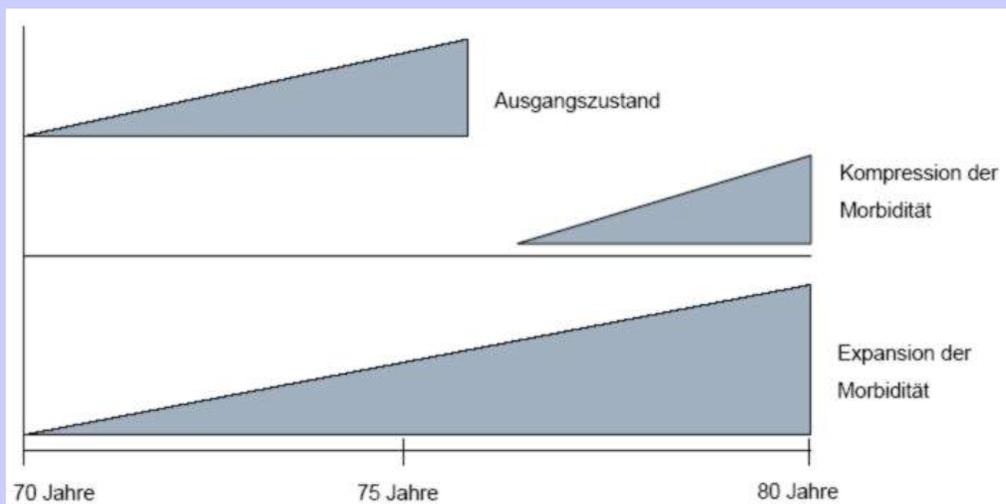
Ausgaben soziale Pflegeversicherung 2007



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 626

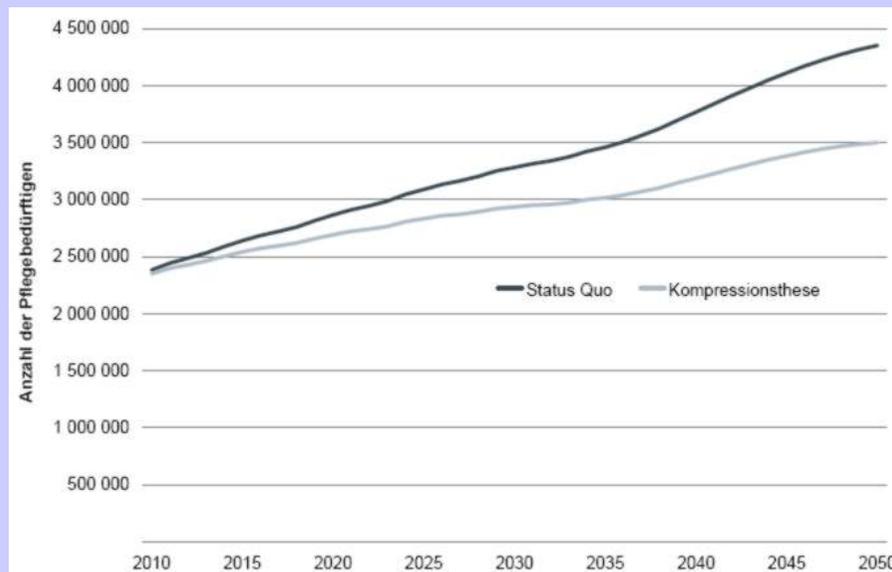
Mortalitätsexpansion versus -kompression

(jeweils absolute Varianten)



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 77

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

Coordination of Care: WHO 2005 & 2008

PATIENTS' EXPERIENCES

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

Taking The Pulse Of Health Care Systems: Experiences Of Patients With Health In Six Countries

Patients' voices can provide policy leaders with a happening at the front lines of care.

by Cathy Schoen, Robin Osborn, Phuong Trang Huy Kinga Zapert, Jordon Peugh, and Karen Davis

**Schoen et al. Health Affairs
28, 2009, w1-18**

PATIENTS' EXPERIENCES

In Chronic Condition: Experiences Of Patients With Complex Health Care Needs, In Eight Countries, 2008

Chronically ill U.S. patients have the most negative access, coordination, and safety experiences.

by Cathy Schoen, Robin Osborn, Sabrina K.H. How, Michelle M. Doty, and Jordon Peugh

Prof. Dr. M. Schrappe

Besondere Versorgungsformen

Capitation mögl.

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

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 859ff

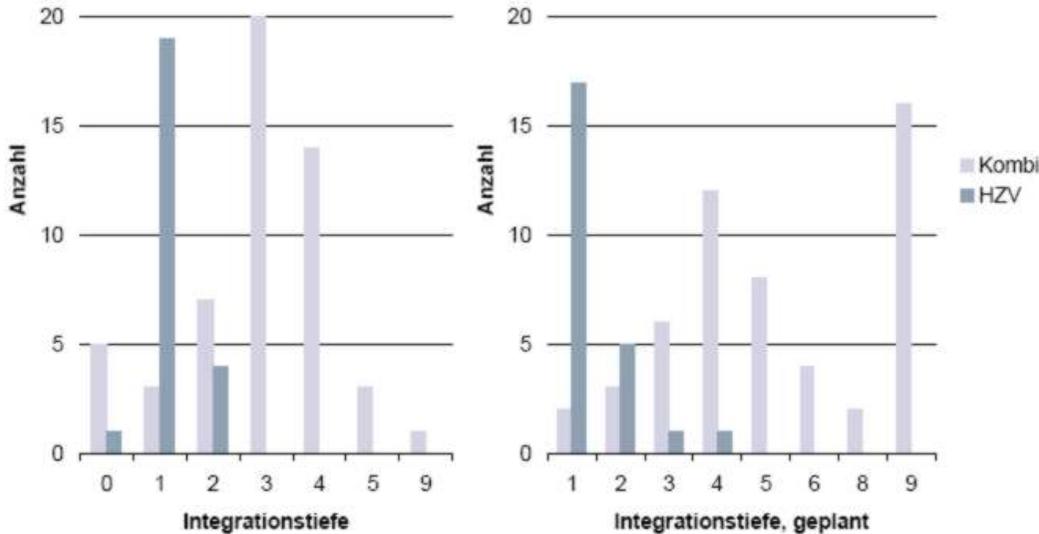
Prof. Dr. M. Schrappe

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
	Ärztetzetz	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

gesoeko\svr\2009\titel09.cdr

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

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

SVR SonderGA 2009, Nr. 991

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko\svr\2009\systrvlekt.cdr

Managed Care: Definition

“Als Managed Care wird ein Versorgungssystem bezeichnet, das

- die Leistungserbringung und Finanzierung in unterschiedlichem Ausmaß zusammenfasst.

Dabei

- sieht es ein prospektiv pauschaliertes Finanzierungssystem vor.

Managed Care verfolgt die Ziele,

- Sektoren und Leistungserbringer im Sinne einer regionalen, Outcome-orientierten Gesundheitsversorgung zu integrieren,
- sowie deren Effizienz u.a. durch Zielgruppenorientierung und Prävention sowie Generationenbezug zu verbessern.”

Prof. Dr. M. Schrappe

SVR 2009, Nr. 965

gesoeko\mc\mc_def.cdr

Managed Care: Definition (2)

gesoeko\mclmc_def.cdr

“In der Umsetzung werden

- selektives Kontrahieren und
- die Etablierung von Managementstrukturen bei Kostenträgern und Leistungserbringern eingesetzt.

Die Arztwahl kann in unterschiedlichem Maße eingeschränkt sein, Instrumente wie

- Gatekeeping,
- Disease Management,
- Case Management
- Qualitätsmanagement,
- Leitlinien und
- utilization review

kommen in verschiedenen Kombinationen und wechselndem Umfang zur Anwendung.”

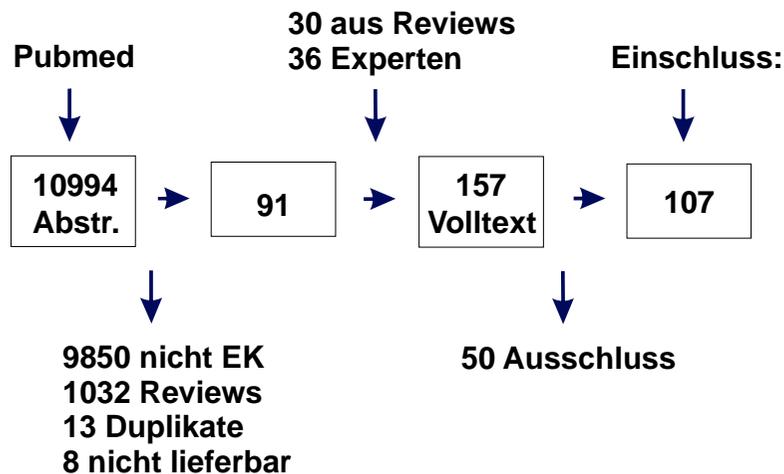
Prof. Dr. M. Schrappe

SVR 2009, Nr. 965

A		Interne Finanzierung
1	Integration von Leistungserbringung und Finanzierungsfunktion (Aufhebung Trennung provider/payer) in unterschiedlicher Ausprägung	
2	Versichertenbezogene prospektive Pauschalen (prospective capitation payment)	
B		Erklärte Ziele
1	Outcome-Orientierung equity	
2	Effizienz verbessern, Kosteneinsparung	
3	Integration der Sektoren und der regionalen Leistungsanbieter erhöhen	
4	Präventions-Orientierung	
5	Im Kontext des Gutachtens: Generationen-bezogene Versorgung ermöglichen	
C		Strukturen
1	Populationsbezug statt Erkrankungsbezug	
2	Regionaler Bezug	
3	Selektives Kontrahieren mit Leistungserbringern möglich	
4	Qualitäts-bezogene Vergütungsanreize (P4P)	
5	Leistungs- und Vertragsgestaltung basiert auf Management-strukturen bei Kostenträgern und Leistungserbringern	
D		Instrumente
1	Beschränkung der Arztwahl	
2	Gatekeeping durch Haus-/Primärärzte	
3	Disease Management innerhalb des Managed Care-Programmes	
4	Case Management innerhalb des Programmes	
5	Qualitätsmanagement, Indikatoren (einschließlich area-Indikatoren) und public disclosure	
6	Leitlinien und Behandlungspfade	
7	Utilization Review insbesondere bei seltenen und teuren Leistungen	

Literaturrecherche

00qmleitlinfehler.cdr



Prof. Dr. M. Schrappe

SVR SonderGA 2009, Nr. 991

Studiendesign

gesoeko\svr\2009\systemdesign.cdr

- ➔ 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

SVR SonderGA 2009, Nr.1004

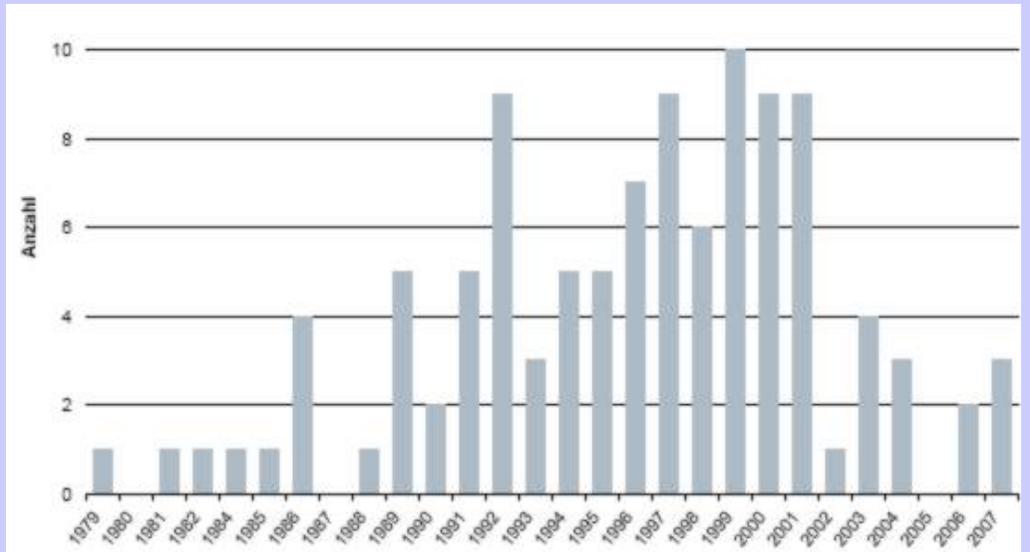
Prof. Dr. M. Schrappe

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

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1014

Studien: Erscheinungsjahr



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1003ff

Zusammenfassend Wertung

gesoeko\svr2009\wertung.cdr

"In dem durchgeführten systematischen 107 kontrollierte Studien umfassenden Review zeigt sich kein eindeutiger Befund für negative oder positive Effekte von Managed Care auf die Qualität der Gesundheitsversorgung.

36% der Studien zeigen einen positiven oder überwiegend positiven Effekt auf die Qualität der Versorgung, 26% einen negativen oder überwiegend negativen und 37% einen neutralen Effekt."

SVR Sonder-GA Nr. 1032

Prof. Dr. M. Schrappe

Zusammenfassend Wertung

gesoeko\svr2009\wertung.cdr

"2. Managed Care-Programme, die auf definierte Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder, weibliche Versicherte) oder auf Versicherungsgruppen mit niedrigem sozialen Status (...) ausgerichtet sind, weisen recht gute Erfolge auf."

"3. Die Mehrzahl der Studien zur Versorgung von älteren Versicherten und chronisch Kranken zeigt eine bessere oder gleichbleibende Qualität der Versorgung."

SVR Sonder-GA Nr. 1049

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

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !