

Workshop:



Qualität und Managed Care: Was kommt auf uns zu?

3. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit

Berlin, 26.-27.11.2009



Matthias Schrappe
www.schrappe.com



art\vorveran\natqkon\vorträge\workshop\gledrg.cdr

Workshop

Managed Care und Qualität

- ➔ Haben wir Managed Care Ansätze in Deutschland?
- ➔ Konstituierende Elemente: Was ist Managed Care?
- ➔ Die relevanten Fragen an MC
- ➔ Wie kann man Qualität bei Managed Care beschreiben
- ➔ Wie einführen, welche Formen bevorzugen, was beachten



Prof. Dr. M. Schrappe

Workshop

Managed Care und Qualität

- ➔ Haben wir Managed Care Ansätze in Deutschland?

art\vorveran\natqkon\vorträge\workshop\gledrg.cdr



Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko\mcbesvers.cdr

Besondere Versorgungsformen

- ➔ 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

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 859ff

Prof. Dr. M. Schrappe

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

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 874 ff

Prof. Dr. M. Schrappe

Workshop

Managed Care und Qualität

- ➔ Haben wir Managed Care Ansätze in Deutschland?
- ➔ Konstituierende Elemente: Was ist Managed Care?



Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: Elemente

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

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 965

Prof. Dr. M. Schrappe

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

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.”

Managed Care: Definition (2)

“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.”

Workshop

Managed Care und Qualität

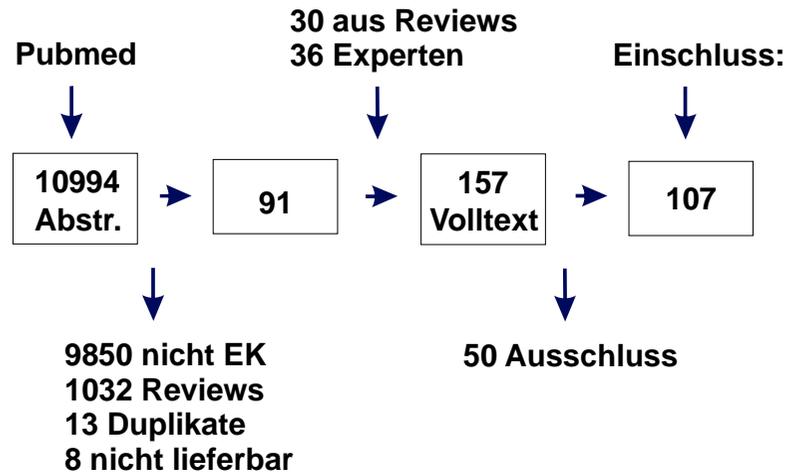
- ➔ Haben wir Managed Care Ansätze in Deutschland?
- ➔ Konstituierende Elemente: Was ist Managed Care?
- ➔ Die relevanten Fragen an MC
- ➔ Wie kann man Qualität bei Managed Care beschreiben



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

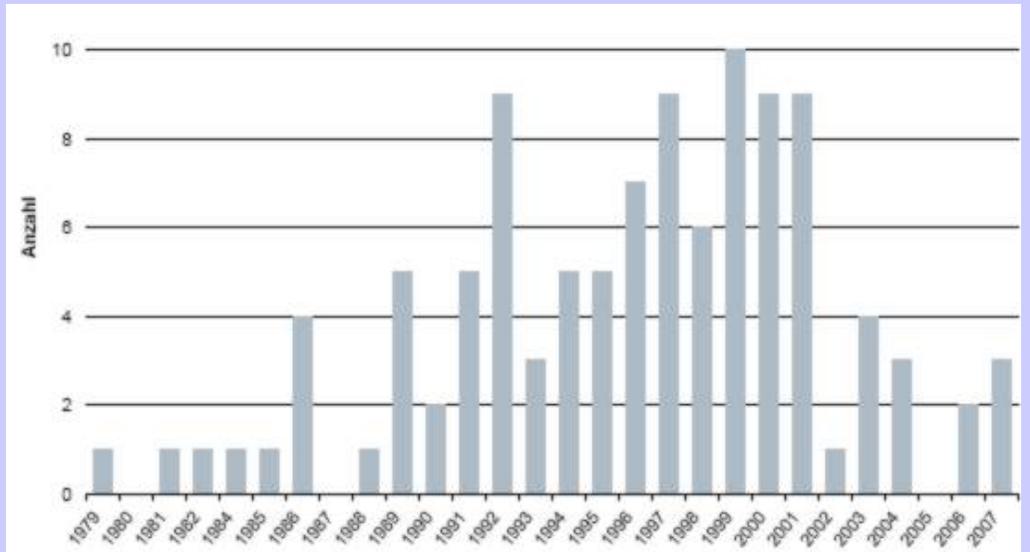
Literaturrecherche



SVR SonderGA 2009, Nr. 991

Prof. Dr. M. Schrappe

Studien: Erscheinungsjahr



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1003ff

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

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

Ergebnis nach Jahr der Durchführung

Effekt auf Qualität	Studien bis 1985	Studien 1986 bis 1990	Studien 1991 bis 1995	Studien 1996 bis 2000	Studien ab 2001	Gesamt
positiv (+)	0	2	3	5	8	18
überwiegend positiv (0/+)	2	0	4	10	5	21
neutral (0)	3	7	12	13	5	40
überwiegend negativ (0/-)	0	1	6	4	0	11
negativ (-)	0	2	2	9	4	17
Gesamt	5	12	27	41	22	n=107

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1017

Ergebnis nach Studiendesign

Effekt auf Qualität	RCT	Quexp	Pro-Kohort*	Retro-Kohort	CS**	Andere	Gesamt
positiv	0	1	2	8	6	1	18
überwiegend positiv	1	2	3	9	6	0	21
neutral 0	4	2	12	10	10	2	40
überwiegend negativ	0	0	1	4	6	0	11
negativ	1	0	3	6	6	1	17
Gesamt	6	5	21	37	34	4	n=107

Negatives oder überwiegend negatives Ergebnis:
 5/32 RCT, quasiexp., prospektive Kohorte
 23/71 retrospektive Kohorte, Querschnitt, andere

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1017

Ergebnis Patientenzufriedenheit

(n = 17)

Effekt auf Qualität bei Studien mit dem Endpunkt Patientenzufriedenheit	(...) als einfacher Endpunkt	(...) als komplexer Endpunkt
positiv und überwiegend positiv	1	3
neutral	6	2
überwiegend negativ und negativ	3	2
Gesamt	10	7

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1021

Ergebnis Prävention

(n = 17)

Effekt auf Qualität bei Studien mit dem Endpunkt Prävention	(...) als einfacher Endpunkt	(...) als komplexer Endpunkt
positiv und überwiegend positiv	5	5
neutral	1	5
überwiegend negativ und negativ	1	0
Gesamt	7	10

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1018

Ergebnis nach MC-Unterform

Effekt auf Qualität	nicht spezifiziert	HMOs	andere	Gesamt
positiv	7	10	1	18
überwiegend positiv	7	14	0	21
neutral	11	28	1	40
überwiegend negativ	1	10	0	11
negativ	6	10	1	17
Gesamt	32	72	3	n=107

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1023

Ergebnis nach Medicare/aid-Status

Effekt auf Qualität	Medicare/Medicaid	Nicht Medicare/Medicaid
positiv	14	4
überwiegend positiv	12	9
neutral	19	21
überwiegend negativ	5	6
negativ	8	9
Gesamt	58	49

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1025

Ergebnis nach Art der Kontrolle

Effekt auf Qualität	explizit private Versicherung als Komparator	alle anderen, einschließlich Medicare/-aid
positiv	1	17
überwiegend positiv	4	17
neutral	0	40
überwiegend negativ	2	9
negativ	4	13
Gesamt	11	96

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1024

Ergebnis für ältere Versicherte

Effekt auf Qualität	„ältere Versicherte“	alle anderen
positiv	4	14
überwiegend positiv	2	19
neutral	5	35
überwiegend negativ	4	7
negativ	1	16
Gesamt	16	91

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1026

Ergebnis für chronisch Erkrankte

Effekt auf Qualität	chronisch Kranke	alle anderen
positiv	1	17
überwiegend positiv	2	19
neutral	5	35
überwiegend negativ	2	9
negativ	2	15
Gesamt	12	95

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1030

Ergebnis für Kinder/Jugendliche

Effekt auf Qualität	Kinder und Jugendliche	alle anderen
positiv	3	15
überwiegend positiv	3	18
neutral	4	36
überwiegend negativ	0	11
negativ	3	14
Gesamt	13	94

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1029

Ergebnis nach Perspektive

Effekt auf Qualität	Nationale Programme	Regionale Studien	Lokale Studien
positiv und überwiegend positiv	8	23	8
neutral	5	26	9
überwiegend negativ und negativ	4	22	2
Gesamt	17	71	19

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1031

Workshop

Managed Care und Qualität

- Haben wir Managed Care Ansätze in Deutschland?
- Konstituierende Elemente: Was ist Managed Care?
- Die relevanten Fragen an MC
- Wie kann man Qualität bei Managed Care beschreiben
- Wie einführen, welche Formen bevorzugen, was beachten

Managed Care in Deutschland

- ➔ Arzt- und KV-Netze
- ➔ Krankenhäuser
- ➔ Krankenkassen

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

Besondere Versorgungsformen

Sel. Kontrahieren

➔ 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	+

Besondere Versorgungsformen

Transsektoral

➔ 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	

Besondere Versorgungsformen

Beteiligung KV

➔ 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	+

Besondere Versorgungsformen

Sicherstell. KV ↓

➔ 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	

Besondere Versorgungsformen

Interdisziplinär

➔ 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	

Besondere Versorgungsformen

Finanzielle Anreize

➔ 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	+

Besondere Versorgungsformen

Wiss. Evaluation

- | | | |
|--------------------------|-------------|---|
| ➔ 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 | |

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 859ff

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

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe