

Versorgungsmanagement einer Krankenkasse - Ziele und Strategien

Klaus Rupp

Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement

Summer School
10. September 2010 in Hamburg



Agenda

1. Versorgungsmanagement der TK
2. Neue Versorgungsformen
3. Praxisbeispiele der TK
4. Fazit und Ausblick

1. Versorgungsmanagement der TK

Handlungsbedarf



Strukturelle Rahmenbedingungen
Gesetzliche Rahmenbedingungen
"Intensivierung des Wettbewerbs"

**Konzentration auf das Versorgungsmanagement
als Wettbewerbsparameter**



Demografische Alterung
Chronifizierung / Multimorbidität
Medizinisch-technischer Fortschritt

3

1. Versorgungsmanagement der TK

Ziele im Versorgungsmanagement

- Erhöhung der Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz der Versorgung
- Vermeidung von Diskontinuitäten und Redundanzen im Versorgungs- und Behandlungspfad
- Evidenz in der Behandlung und Arzneimitteltherapie
- Besserung des Gesundheitsstatus und der Krankheitsprogression durch Vermeidung von Eskalationen und Komplikationen im Krankheitsgeschehen
- Verbesserung des Krankheitsverständnisses, Erhöhung der Compliance und nachhaltige Stärkung der Selbstmanagementfähigkeiten der Patienten
- Erhöhung von Sicherheit und Lebensqualität der Patienten

4

1. Versorgungsmanagement der TK

Lösungsansätze im Versorgungsmanagement

- Ausbau gesamtgesellschaftlich notwendiger zielgruppenspezifischer Präventionsmaßnahmen
- Ausweitung der Informations- und Beratungskompetenz der Krankenkassen für ihre Versicherten
- Steigerung der Transparenz des Leistungsgeschehens und damit Förderung des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs
- Ausbau des zielgerichteten Versorgungsmanagements chronischer Erkrankungen unter effizientem Einsatz von Technologie
- Ausweitung der Selektiv-Vertragsmöglichkeiten der Krankenkassen und Wahlfreiheit der Patienten für innovative Vertragsmodelle

5

1. Versorgungsmanagement der TK

Multi-Level-Versorgungsmanagement

- Ansätze auf unterschiedlichen Ebenen



6

1. Versorgungsmanagement der TK

Beispiel: Entwicklung Gesundheitsverhaltenssteuerung



7

1. Versorgungsmanagement der TK

Beispiel: Entwicklung Gesundheitsverhaltenssteuerung

Pilotprojekt: TK-Telefon-Gesundheitscoach

Ziele

- Steuerung der Leistungsanspruchnahme und Vermeidung von Eskalationen im Krankheitsgeschehen durch **Gesundheitsverhaltenssteuerung**



Inhalt:

- modularer Aufbau → Themen: Bewegung, Ernährung, Medikamente, Nichtrauchen und Trinken (nur bei Herzinsuffizienz)

Zusteuierung

- bundesweit durch TK-Mitarbeiter

Coachingeinheit

- telefonisches Gesundheitscoaching mit psycholog. und med. Know-how
- **18 MitarbeiterInnen** (insb. Psychotherapeuten, Sozialberater, Pflegekräfte mit Weiterbildung zur Beratung)

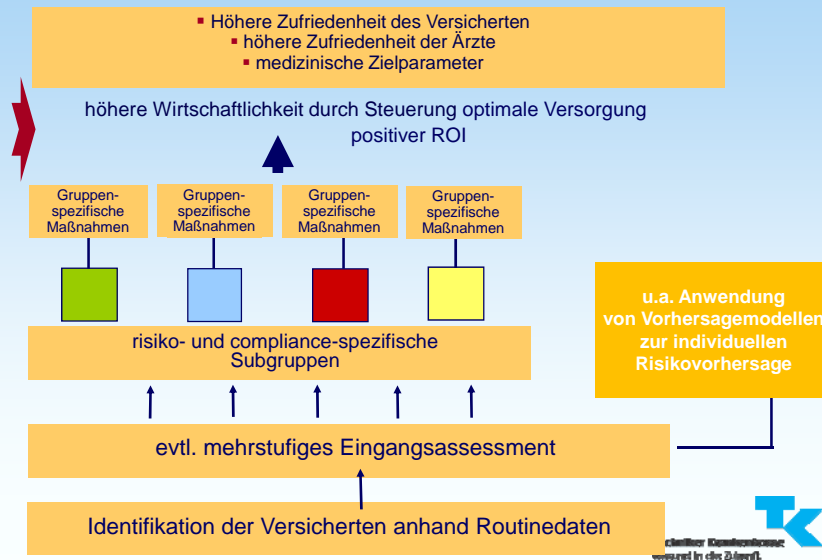


8

1. Versorgungsmanagement der TK

Beispiel: Entwicklung Gesundheitsverhaltenssteuerung

Auswahlprozess Versicherte



9

1. Versorgungsmanagement der TK

Beispiel: Entwicklung Gesundheitsverhaltenssteuerung

TK-Telefon-Gesundheitscoach - Evaluationsergebnisse

Akzeptanz und Zufriedenheit

- Akquiseerfolg = 32,5%
- hohe Akzeptanz (44,2%)
- hohe Zufriedenheit (83%)

Dr. Stefan Nickel (UKE)

Inhaltliche Evaluation

- Wissenszuwachs
- Signifikante Steigerung des subjektiven Gesundheitsmaß
- Verringerung körperlicher Beschwerden
- Verringerung der Symptome (z.B. Ödeme)

Gesundheitsökonomische Evaluation

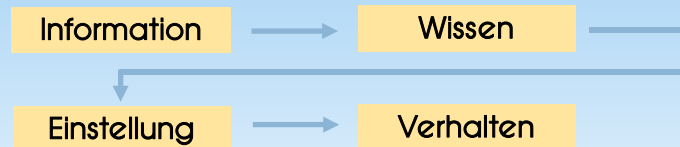
- vermehrter Einsatz der richtigen Arzneimittel
 - frühere Selbsterkennung von Symptomen
 - früheres Aufsuchen des Arztes
- GC-Teilnehmer...
- sind seltener mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen im KH
 - sind im KH die weniger schwerwiegenden Fälle

→ Feb 2010: Nachweis
Einsparungen im Leistungsbereich Krankenhaus

10

1. Versorgungsmanagement der TK Vom Patient zum Partner

Shared decision making



- Aufbau von Patientenkompetenzen
- Förderung konstruktiven Gesundheitsverhaltens
- Verbesserung der Akzeptanz nachweislich wirksamer Therapien durch die Patienten
- Steigerung des Behandlungserfolges
- Befähigung des Patienten, um bei der Wahl zwischen verschiedenen möglichen Therapieoptionen mitentscheiden zu können („Patient Empowerment“)

11

1. Versorgungsmanagement der TK TK-Ärztzentrum

Ziele

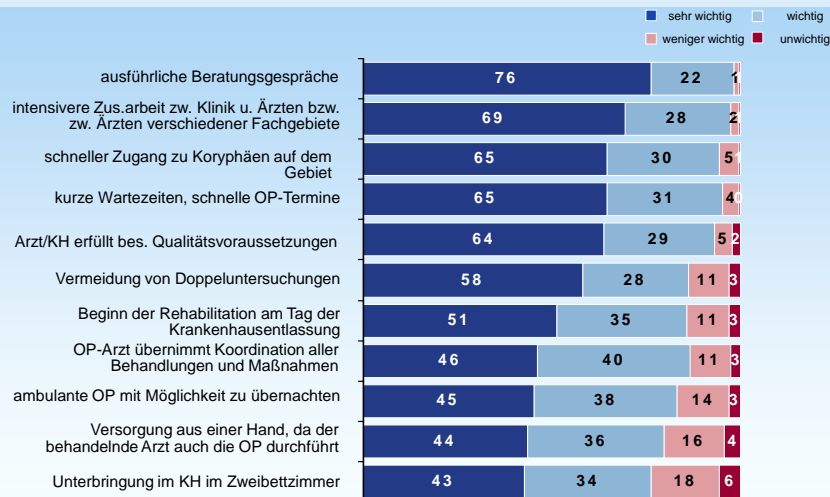
- Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung
- Erhöhung der Compliance
- Unterstützung der TK-Mitarbeiter bei Leistungsfällen
- gezieltere Inanspruchnahme des Gesundheitssektors
- im Einzelfall auch Vermeidung von (unnötigen) Arztbesuchen

Leistung

- rund 100 praktizierende (Fach)Ärzte geben Rat und Auskunft zu (alternativen) Behandlungsmöglichkeiten, Informationen zu Arzneimitteln etc.
- Vermittlung von TK-Angeboten
- telefonischer 24-Stunden-Service an 365 Tagen im Jahr

12

2. Neue Versorgungsformen Prioritäten der Versicherten



13

TK -Trendmonitor Gesundheit 2009
TK-Mitglieder - n=1.003

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

2. Neue Versorgungsformen Win-win-win-Potential Einzelverträge

Leistungserbringer

- Ertrags-, Einkommenssicherung
- Angemessene Vergütung
- Leistungs- und Qualitätsdifferenzierung

Krankenversicherung

- Individuelle Versorgungsangebote
- Zusammenführung von Finanzverantwortung und Vertragskompetenz
- Differenzierung i. Wettbewerb

Versicherter / Patient

- Bessere Versorgung (Koordination)
- Wahloptionen und Transparenz über Leistungen und Qualität
- Optimierter Service (Info, Beratung)

14

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

2. Neue Versorgungsformen Populations- vs. Indikationsmodelle

Vorteile

- Gezielte Intervention möglich (z.B. Qualität im Bereich Darmkrebs)
- Individuelle Expansion bewährter Module (bzw. Beendigung)
- Module und Prozesse je nach Versorgungsbedarf
- Hohe Transparenz/Flexibilität

Nachteile

- Hohe Transaktionskosten
- Aufwendiger Vertragsprozess (Betreuungsaufwand)
- Kein flächendeckendes Angebot

Indikationsmodelle

Populationsmodelle

Vorteile

- Reduzierung der Verwaltungsaufwendungen
- Einheitliches Versorgungsangebot
- Übergabe/ Übernahme von Gesamtverantwortung

Nachteile

- Populationsmodell = Black-Box-Modell?
- Primäres Ziel ist Netzgröße
- Auswahl der teilnehmenden Leistungserbringer?
- Qualitätssicherung?
- Kaum Vertragspartner
- Hohes Risiko

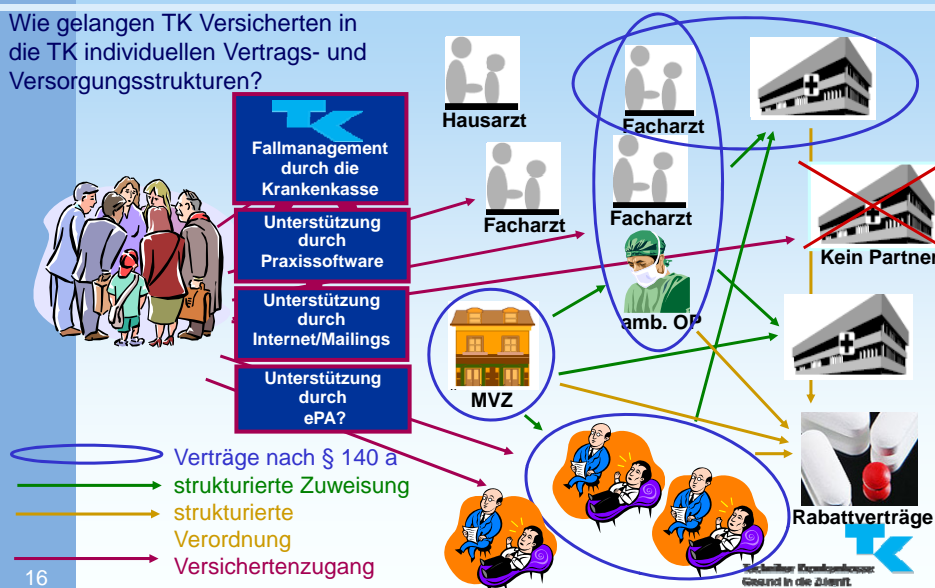
15

Technik | Kompetenz | Gesundheit in die Zukunft.



2. Neue Versorgungsformen Informationstechnologie

Wie gelangen TK Versicherten in die TK individuellen Vertrags- und Versorgungsstrukturen?



16

Technik | Kompetenz | Gesundheit in die Zukunft.



2. Neue Versorgungsformen Kategorisierung der IGV-Verträge

Handlungsempfehlung auf Grundlage der Vertragskategorien

Primärziel: Realisierung eines positiven Deckungsbeitrages (PD)

Sekundärziele: Qualität, Service, Innovation, Marketing/Marke, Steuerung, Politik

IV-Rabattverträge Leistungskomplexe	IV-Verträge für stationsersetzende Leistungen (z.B. AOP)	IV-Verträge Steuerung und Versorgungs-optimierung	Verträge mit hoher Außenwirkung Innovation/Marketing
Verträge welche sich im Rahmen von Preis-Mengen-Effekten durch eine direkte Wirtschaftlichkeit charakterisieren lassen	Verträge welche durch die Substitution von Leistungen eine direkte Wirtschaftlichkeit anstreben	Verträge zur Steuerung und Optimierung der Versorgung mit dem Ziel einer wirtschaftlichen bzw. effizienten und nachhaltigen Versorgung	Verträge, welche keine direkte oder indirekte Wirtschaftlichkeit darstellen können und eine verbesserten Positionierung im Wettbewerb anstreben.
<ul style="list-style-type: none"> Direkte Einsparungen in Regelversorgung Vertragsaktivitäten anpassen und ausweiten 	<ul style="list-style-type: none"> Neu-Verträge nur zu stationsersetzenden Leistungen Vertragsaktivitäten beibehalten und ausweiten 	<ul style="list-style-type: none"> Nachweis von Wirtschaftlichkeit muss innerhalb von 3 Jahren erfolgen Vertragsaktivitäten nur mit gesicherter Erfolgskontrolle 	<ul style="list-style-type: none"> Erfolgsbewertung in Kooperation mit beteiligten Bereichen (MV, etc.) Fortentwicklung des Ansatzes der Markenstärkung

17

Geplant in die Zukunft

2. Neue Versorgungsformen Die TK hat im Rahmen der integrierten Versorgung ...

- über **320 Einzelverträge** geschlossen mit den Schwerpunkten:
 - Orthopädie, Kardiologie/-chirurgie, psychische Erkrankungen, Onkologie, Schmerztherapie, ambulantes Operieren und Förderung von Innovationen
- seit 2004 bis 2009 wurden über **240.000 Versicherte** der TK im Rahmen der integrierten Versorgung versorgt - alleine für 2010 sind über **100.000 Versicherte** geplant.
- ein veranschlagtes Vertragsvolumen von ca. **120 Mio. EUR** für die Versorgung teilnehmender Versicherter für das Jahr 2010.

18

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft

2. Neue Versorgungsformen

Zweistufiges Bewertungsverfahren von Einzelverträgen

2009 wurden alle 300 integrierten Versorgungsverträge in einem standardisierten Prozess bewertet.

Kostenbewertung

- Integrierte Versorgung versus analoge Regelversorgungsleistungen (inkl. Verwaltungskosten)
- **Minderausgaben** (ggf. auch Mehrausgaben) in anderen Leistungsbereichen auf Grund einer verbesserten Versorgung
- Erfolge müssen sich innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahre darstellen

Nutzwert-Analyse

- Abgleich der Vertragsziele und –inhalte mit den strategischen Unternehmenszielen



Mehr als 85 % der Verträge weisen ein positives Ergebnis in der Kosten-Nutzwert-Analyse aus!

19

Technischer Krankenkassenrat
Gesund in die Zukunft

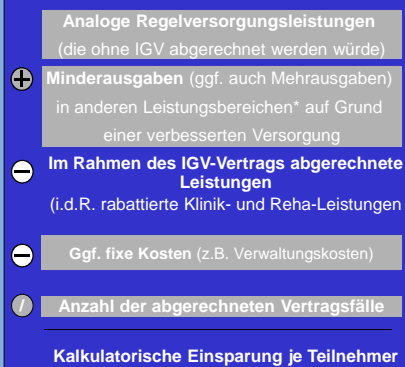


2. Neue Versorgungsformen

Herleitung von Einsparung bzw. Mehrkosten

Bewertungsmodus

(Neuberechnung erfolgt zu jedem neuen Bewertungsstichtag)



Mögliche Gründe für Mehrkosten in der integrierten Versorgung

- Dem Versorgungsangebot können keine analogen Leistungen der Regelversorgung gegenübergestellt werden (z.B. neue Vorsorgeuntersuchungen)
- Bei neuen Behandlungsmethoden können Leistungen anfänglich nicht 1:1 (z.B. PET/CT) aus der Regelversorgung substituiert werden
- Bei Angeboten der langfristigen Versorgungsoptimierung, wie z.B. bei chronischen Erkrankungen, können bei seriöser Gegenrechnung kurzfristig keine Einsparung abgebildet werden
- Hohe Transaktionskosten (insbesondere im Verhältnis zur Teilnehmerzahl)

* Minderausgaben entstehen z.B. bei eingespartem Krankengeld oder Medikamentenkosten, können aber auch auf der Verringerung stationärer Aufenthalte beruhen

20

Technischer Krankenkassenrat
Gesund in die Zukunft



2. Neue Versorgungsformen Versorgungsqualität

Eine wesentliche Voraussetzung für die Vergütung von Leistungen in der IGV ist eine **Steigerung der Versorgungsqualität**. Folgende Instrumente unterstützen dies:

- Gewährleistungsvereinbarungen
- Behandlung nach anerkannten Leitlinien
- Qualitätsmanagement
- Mindest-OP-Mengen
- Praxisausstattung
- Qualifikationen der Leistungsanbieter
- Weiterbildungsverpflichtungen
- Qualitätszirkel
- Ergebnisorientierte Vergütung - Pay-for-Performance (P4P)



21

2. Neue Versorgungsformen Erfolgsfaktoren und Hemmnisse für Einzelverträge

Erfolgsfaktoren:

- Starke Partner – Professionalisierung der Vertragspartner
- Informations- und Kommunikationsqualität
- Übernahme von Versorgungsverantwortung
- Versorgungsqualität – Mehr als die Regelversorgung
- Wettbewerbsfähigkeit und Innovationsbereitschaft

Problemstellungen und Hemmnisse:

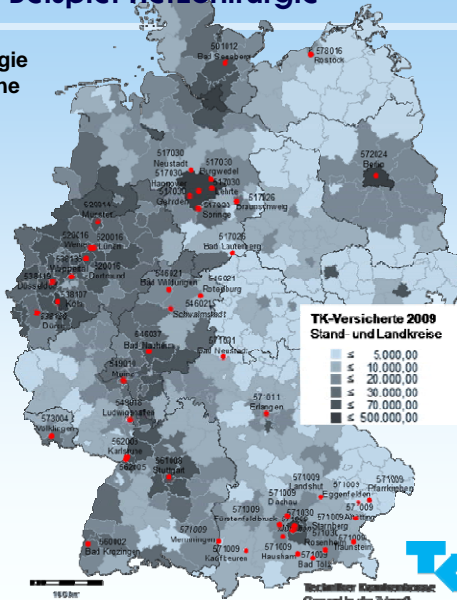
- Fehlende Wirtschaftlichkeit
- Zu hohe Transaktions- bzw. Overheadkosten
- Zu geringe Teilnehmerzahlen
- Mangelnde Umsetzung bzw. Anpassung von Prozessen

22

3. Praxisbeispiele Mengensteuerung am Beispiel Herzchirurgie

Beispiel: Vertrag mit Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe Reha-Klinik und niedergelassene Fachärzte

- Region: Karlsruhe und Umgebung
- Bypass- und Herzklappenchirurgie
- OP-Termin innerhalb von 2 Wochen
- Krankenhaus und Reha-Klinik berichten dem einweisenden Arzt über den Behandlungsverlauf und die Maßgaben der weiteren Behandlung
- Ergebnisorientierte Vergütung
- Mindestmenge: 50 Bypass-Operationen pro Jahr und Operateur
- Teilnahme des Krankenhauses am externen QS-Verfahren nach § 137 SGB V
- Internes Qualitätsmanagement, jährlicher QS-Bericht



3. Praxisbeispiele Steuerung zu den besten Anbietern



Beispiel: Endoprothesen

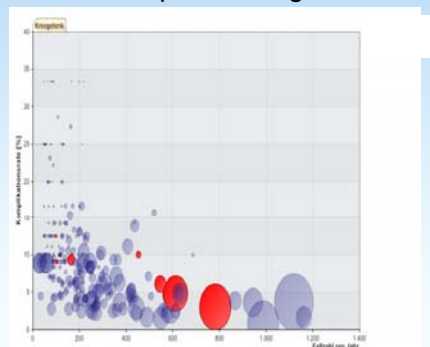
- Evaluationsstudie des Wissenschaftlichen Instituts der TK
- Fragestellung: Wie viel Prozent der Kunstgelenke (z.B. Knie) müssen bereits innerhalb der ersten zwei Jahre nach Implantation gewechselt oder entfernt werden?

Ergebnisse:

- Komplikationsrate abhängig von Fallmengen
- Auswahl der Krankenhäuser nach Fallzahl hat sich grundsätzlich bewährt

Empfehlungen/Konsequenzen:

- Empirische Evidenz aus Routinedaten trägt bei zur Optimierung der Versorgung
- Selektivverträge ermöglichen Qualitätsoptimierung



Quelle: Linder R, Grenz-Farenholtz B, Müller H (2009)



2. Praxisbeispiele Patientenzufriedenheit mit Integrationsversorgung

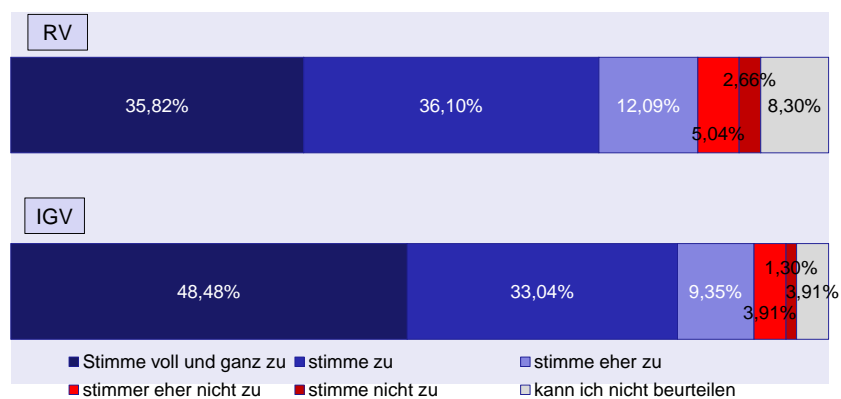
Patientenbefragung 2008

- Es wurden 605 Krankenhäuser ausgewählt und 263.045 TK-Versicherte mit einem Fragebogen angeschrieben, von denen 155.250 TK-Versicherte (59,0%) geantwortet haben.
- Von den 263.045 TK-Versicherten haben 694 Versicherte an einer IGV teilgenommen, von denen 460 Versicherte (66,3%) geantwortet haben
 - ➔ Die geringe Anzahl ist zum einen darin begründet, dass die IGV-Befragung nur die letzten 5 Monate im Jahr 2008 durchgeführt wurde und zum anderen, dass aus technischen Gründen nicht alle IGV-Teilnehmer angeschrieben werden konnten

25

2. Praxisbeispiele Patientenzufriedenheit mit Integrationsversorgung

Die Ärzte waren sehr gut über meine Vorgeschichte und den Krankheitsverlauf informiert.

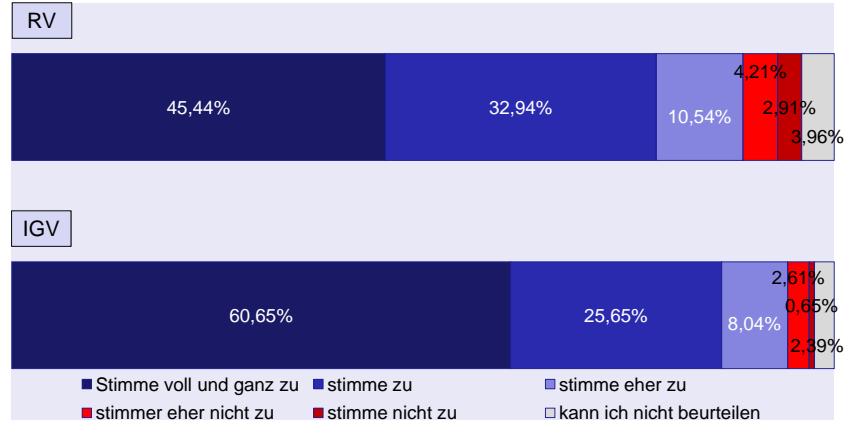


QTKH-Befragung 2008
IGV: n=460 TK-Versicherte
RV: n=155.250 TK-Versicherte

26

2. Praxisbeispiele Patientenzufriedenheit mit Integrationsversorgung

Die medizinische Leistung der Ärzte hat mich voll und ganz überzeugt.



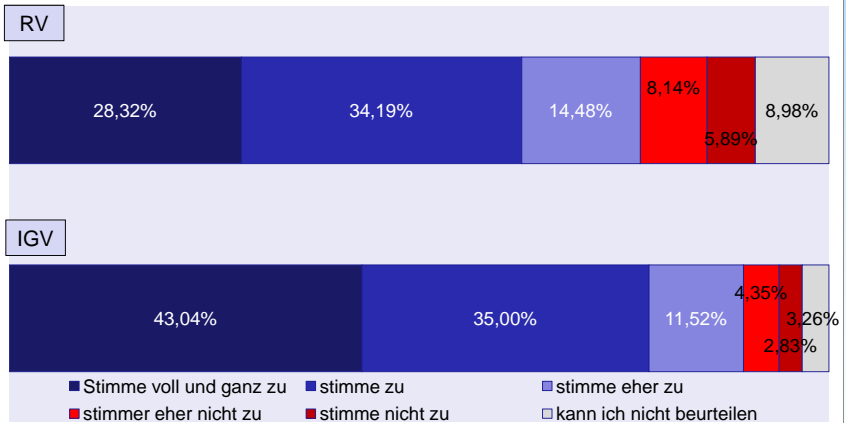
QTKH-Befragung 2008
IGV: n=460 TK-Versicherte
RV: n=155.250 TK-Versicherte



27

2. Praxisbeispiele Patientenzufriedenheit mit Integrationsversorgung

Vor den medizinischen Untersuchungen, z.B. Röntgen, gab es so gut wie keine Wartezeiten.



QTKH-Befragung 2008
IGV: n=460 TK-Versicherte
RV: n=155.250 TK-Versicherte

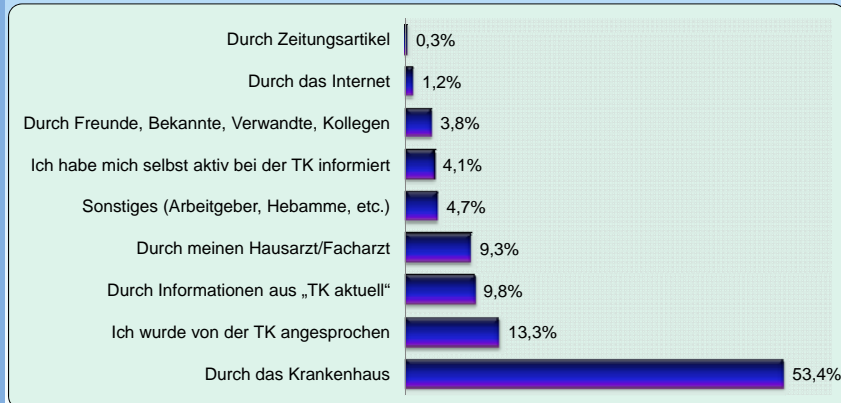


28

2. Praxisbeispiele

Zugang zur Integrationsversorgung

Art des Kennenlernens des Angebotes der TK zur IGV



29

3. Praxisbeispiele

Innovationsziel

Beispiel PET/CT

- Bei Lymphom, Bronchial-, Mamma- und Darmkarzinom
- Indikationsspezifische Kompetenznetze aus Onkologen, Diagnostikern und stationären Einrichtungen
- Kooperationspartner: onkologische Schwerpunktpraxen, Schwerpunktkrankenhäuser
- Hohe Anforderung an Qualifikation und Gerätemedizin
- Teilnehmer: ca. 500 p.a.

Ziele:

- Steigerung der Diagnose- und Therapiesicherheit
- Ablösung verschiedener Diagnosemaßnahmen von Röntgen bis Biopsie durch eine einzige, schmerzfreie hochsensible Untersuchung
- Neue, sinnvolle Untersuchungsmethoden etablieren
- Versorgungsforschung ermöglichen und Systeminnovationen befördern

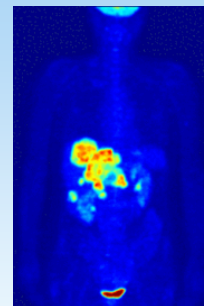


Bild: wikipedia.de

30

3. Praxisbeispiele Integrierte Versorgung Rückenschmerz der TK

- Kombination von medizinischen, trainingstherapeutischen, verhaltenstherapeutischen und psychologischen Komponenten
- an 32 Standorten im Bundesgebiet
- Zusteuerung erfolgt ausschließlich durch die Krankenkasse
- In der Regel dauert die Therapie 4 Wochen (max.8 Wo)
- Nachuntersuchung nach 6 Monaten zur Sicherung der Ergebnisqualität
- Teilnehmerzahlen bis Februar 2010: ca. 2.700 Teilnehmer

Individueller Therapieplan für Patienten

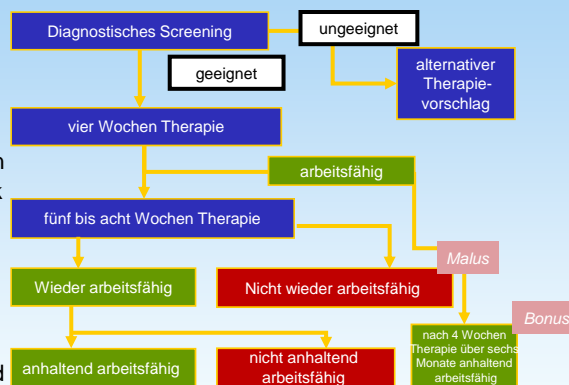
- Akupunktur, Entspannungsverfahren, Biofeedback und Verhaltenstherapie
- Kraft-, Ausdauer- und Konditionstraining in Einzeltherapie
- Patientenedukation in Gruppen
- Ständige Teamkonferenzen und gemeinsame Dokumentation

Intensivierte Therapie durch Schmerz-, Physio- und Psychotherapeut von ca. 12 h pro Woche

31

3. Praxisbeispiele Integrierte Versorgung Rückenschmerz der TK

- Über 87% der Fälle sind nach der Therapie „arbeitsfähig“
- Versicherte kehren im Schnitt 72 Tage früher an Ihren Arbeitsplatz zurück
- ca. 80% sind auch noch nach 6 Monaten arbeitsfähig
- Einsparungen beim Krankengeld, im Krankenhausbereich und bei Heilmitteln



Reduzierung von AU Tagen	Durchschnitt Teilnehmer	Durchschnitt Vergleichsgruppe	Vorteil durch Integrationsvertrag
AU Tage	92,3	164,6	72,3

32

3. Praxisbeispiele

Zweitmeinung bei Rückenoperationen

Ausgangssituation

- ca. 200.000 Rückenoperationen in Deutschland pro Jahr
- in bis zu 80% der Fälle könnten die Beschwerden durch eine konservative Therapie behandelt werden

➔ Angebot eines Zweitmeinungsverfahrens bei geplanten Rückenoperationen an ausgewählten Spezialistenzentren

Vorteile:

- Aufklärung über Risiken und Alternativen der geplanten Behandlung
- Erhöhung der Compliance der Versicherten
- Erhöhung der Lebensqualität durch Vermeidung unnötiger, belastender Operationen
- Vermeidung unnötiger Krankenhauskosten

33

3. Praxisbeispiele

Netzwerk psychische Gesundheit

- Ziel des Vertragsmodells ist die Vermeidung bzw. Reduktion von Krankenhauskosten von Versicherten mit ausgewählten F-Diagnosen
- Durch risikoorientierte versichertenindividuelle Kostenprognosen ist Basis für neuartige Vertragsgestaltung gelegt
- Vorteile sind bessere/genauere Identifikation geeigneter Kandidaten zur Teilnahme sowie die zuverlässigere Abschätzung der wirtschaftlichen Vorteile/Risiken

34

3. Praxisbeispiele Netzwerk psychische Gesundheit - Versorgungsmodell



1. Ergänzung zur haus- u. fachärztlichen Versorgung

- Erreichbarkeit rund um die Uhr
- Persönlicher Ansprechpartner (Fallmanager)
- Triolog: Einbeziehung der Familie und Angehörigen

2. Versorgung über das GKV-Maß hinaus

- Zuhause-Behandlung („home-treatment“)
- Stabilisierung vor Ort, ggf. zusammen mit Angehörigen
- Rückzugsraum/Krisenpension

3. Flexible, bedarfsgerechte Leistungen

- Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege
- Soziotherapie, evtl. Psychotherapie
- Psychotherapie, Psychoedukation

4. Vernetzung zu komplementären Angeboten

- Ambulante Rehabilitation
- Betreutes Wohnen
- Berufliche Wiedereingliederung

3. Praxisbeispiele Netzwerk psychische Gesundheit - Vertragsmodell

Vertrags-
basis
Integrierte
Versorgung



Zielgruppe

- TK-Versicherte, die aufgrund einer F-Diagnose in den letzten 12 Monaten stationär behandelt wurden oder eine bestimmte Arzneimittelversorgung erhielten

Zielsetzung

- Reduktion der stationären Behandlungskosten

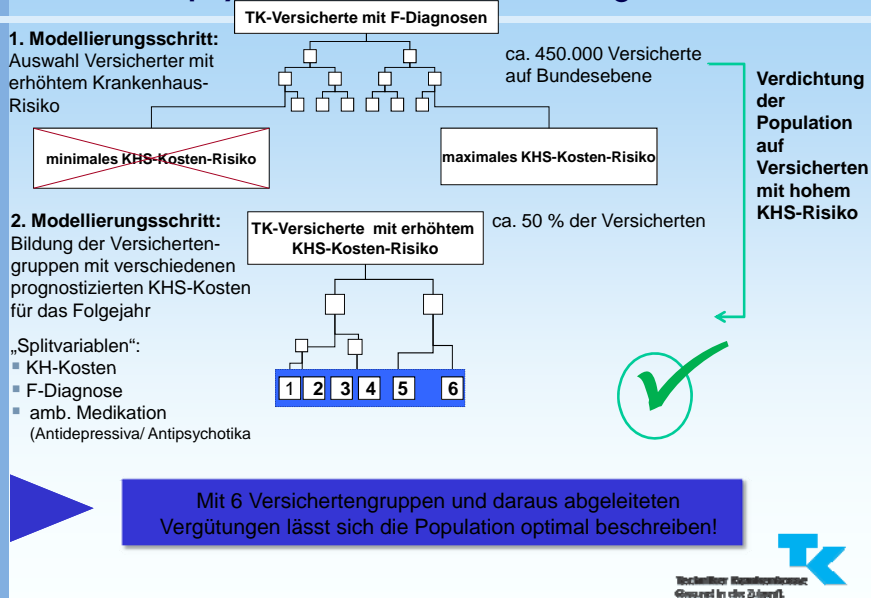
Gestaltung

- Einschreibung für 3 Jahre
- Vertragspartner übernimmt stationäres Versorgungsrisiko

Vergütung

- Versorgungspauschale je Versicherten und Jahr
 - Bonus bei Nicht-Einweisung
- Verrechnung der verbleibenden stationären Kosten mit dem sich ergebenden Gesamtbudget ("Malus")

3. Praxisbeispiele Netzwerk psychische Gesundheit - Budgetmodell



37

Technischer Krankenkassenrat
Gesund in die Zukunft

4. Fazit und Ausblick IGV: Allgemeine Bilanz

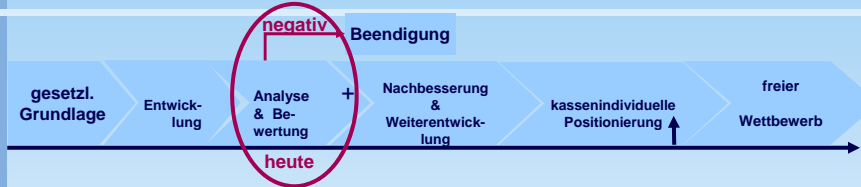
Fünf Jahre Integrations-Versorgung der „neuen“ Art

- Dynamischer Lernprozess bei allen Akteuren
 - Integrationsversorgung "beginnt im Kopf,, mit dem Abgleich von Erwartungen, Einstellungen, Möglichkeiten
 - Know-How- und Strukturaufbau notwendig
 - Integration erfordert Evolution nicht Revolution (... und die braucht Zeit)
- Die Integrationsversorgung ist ein Entwicklungsfeld mit vielen sehr unterschiedlichen Ansätzen und Konzepten
= Kollektiver Suchprozess mit Erfolgen & Misserfolgen

38

Technischer Krankenkassenrat
Gesund in die Zukunft

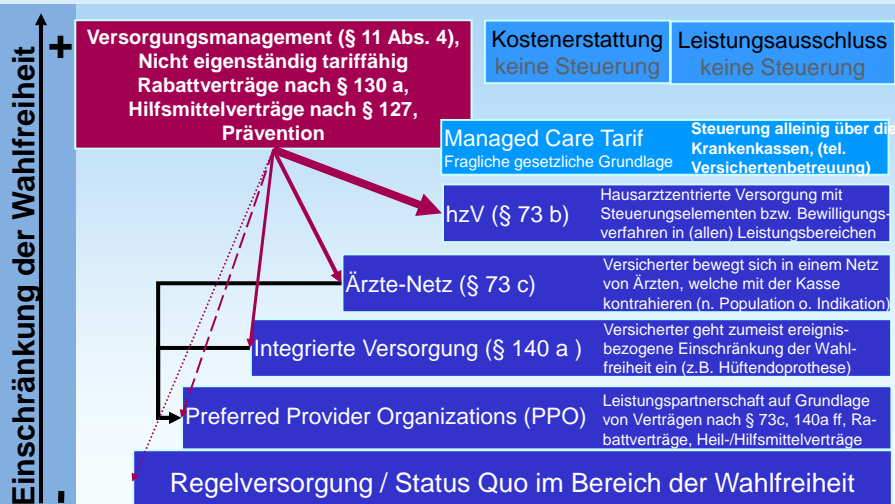
4. Fazit und Ausblick Anforderungen an Neue Versorgungsformen



Im Fokus der Analysen und Bewertungen stehen insbesondere die

- Verbesserung der **Versorgungsqualität**
z.B.: Gewährleistungsvereinbarungen, Behandlung nach anerkannten Leitlinien, Mindest-OP-Mengen, Qualitätszirkel und Weiterbildungsverpflichtung, Second Opinion, Pay for Performance etc.
- Verbesserung der **Wirtschaftlichkeit**
z.B.: Komplexpauschalen, Rabattregelungen, Vermeidung von unnötigen Krankenhausaufenthalten, rationale Pharmakotherapie.
- Verbesserung des **Services**
z.B.: Versorgung aus einer Hand, Präsenzzeiten, verkürzte Wartezeiten, Patienteninformation, aktive Koordination

4. Fazit und Ausblick Die Zukunft!? Ausgestaltung von Wahtarifoptionen



**Vielen herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

