

# Integrierte Versorgung in Deutschland: Vorgegebene Strukturen und regionale Handlungsfelder

**7. Jahrestagung der Gesundheitsregionen Niedersachsen**  
Gesundheit verbindet – regional, intersektoral, genial?!

Prof. Dr. Volker Amelung  
19. November 2020

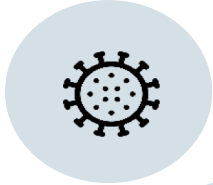
Blueprints für eine regionale Versorgung



20 Jahre Managed Care – ein Rückblick



Einflussfaktoren für Veränderung



Lessons learned



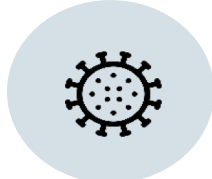
**Blueprints für eine regionale Versorgung**



20 Jahre Managed Care – ein Rückblick



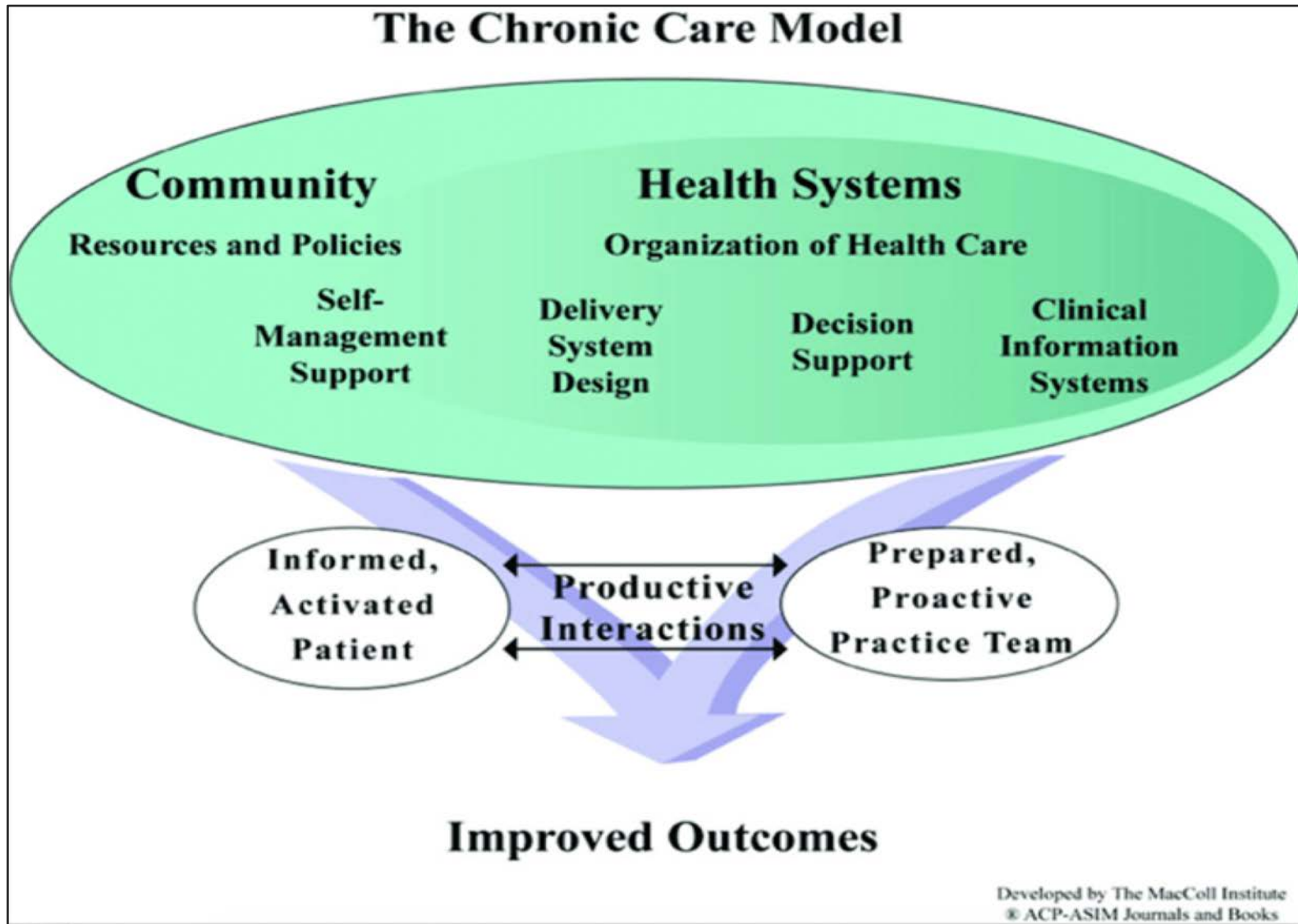
Einflussfaktoren für Veränderung



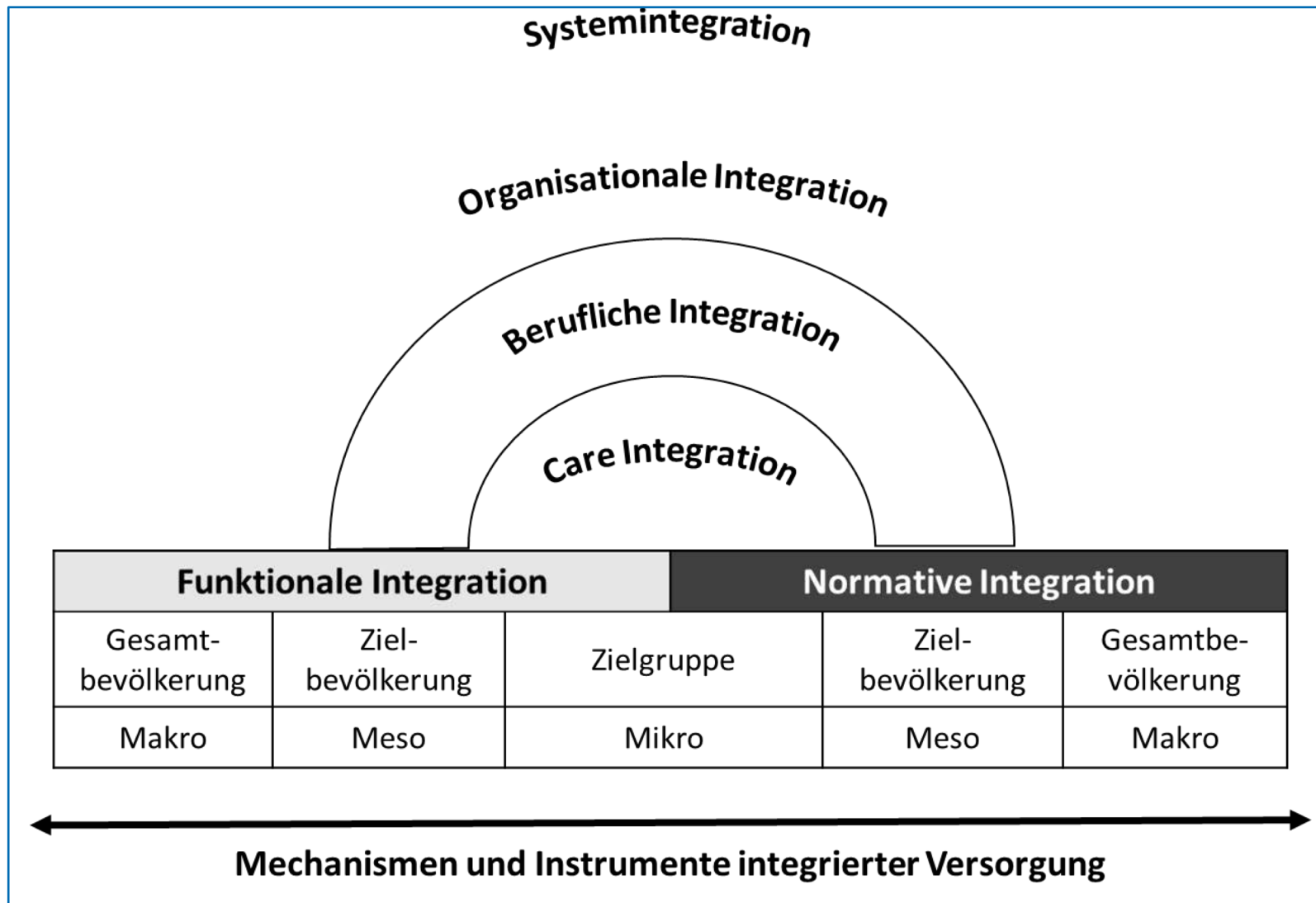
Lessons learned







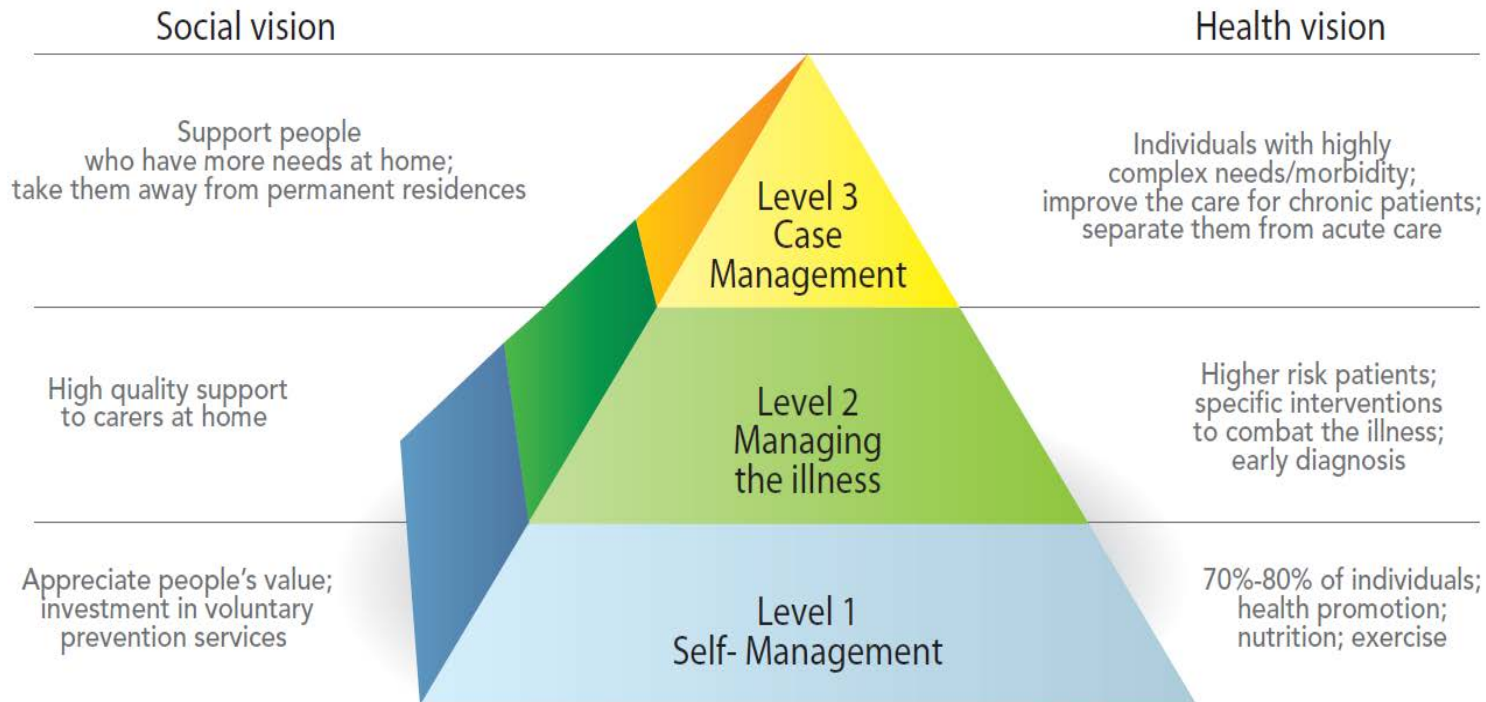
# Instrumente integrierter Versorgung bewegen sich zwischen funktionaler und normativer Integration



## Pyramid defined by King's Fund in the United Kingdom

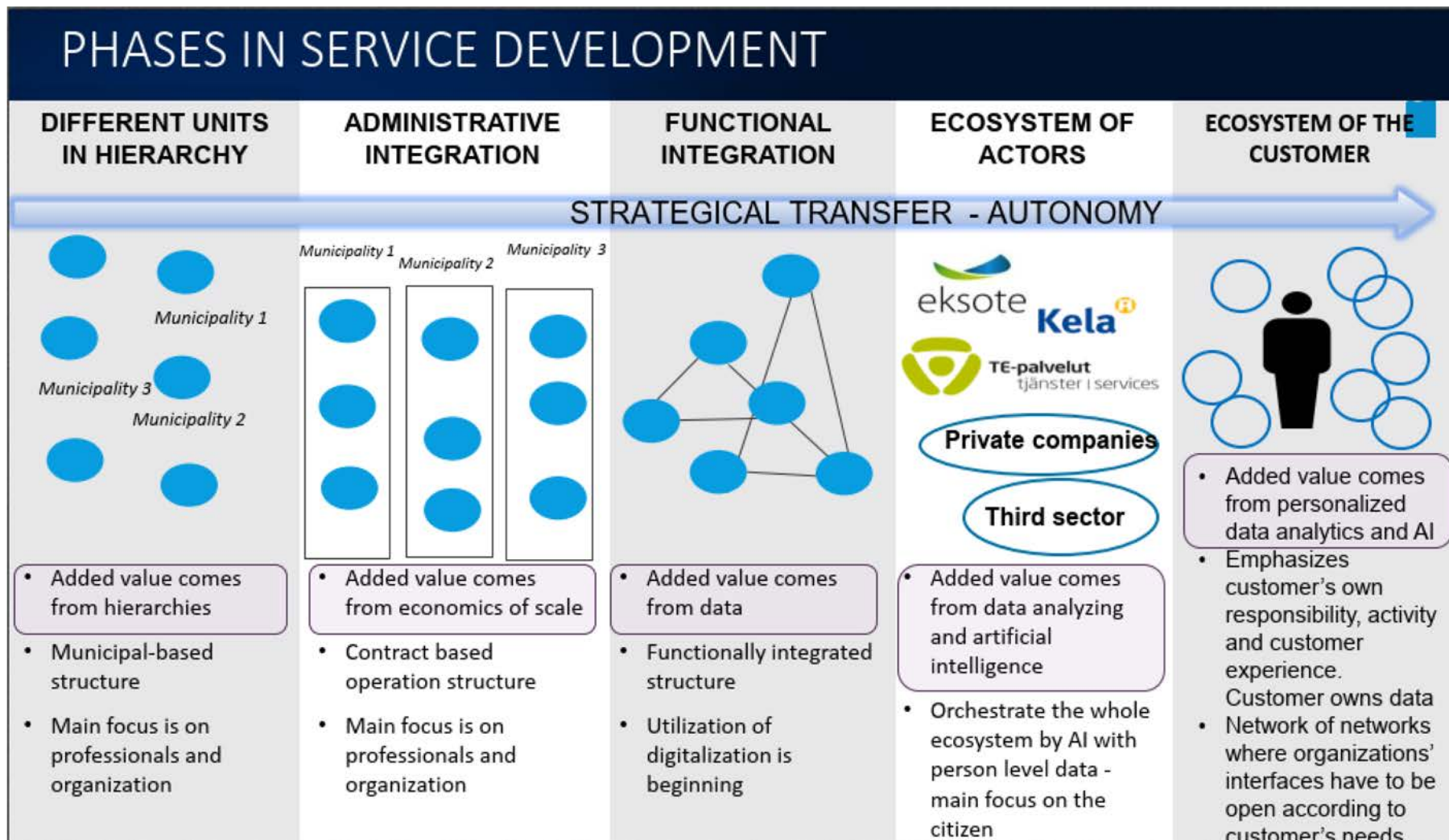
### Pyramid defined by King's Fund in the United Kingdom

Adapt the service to the individual



Source: King's Fund (C.Ham)

# Finnland: Regionale Versorgung als Prozess verstehen, nicht als Produkt





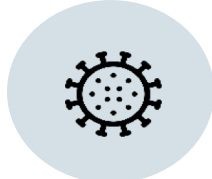
Blueprints für eine regionale Versorgung



**20 Jahre Managed Care – ein Rückblick**



Einflussfaktoren für Veränderung



Lessons learned



# Inhaltsverzeichnis der ersten Auflage (1999): Was hat sich in 20 Jahren getan?

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Grundideen von Managed Care</b>	<b>1</b>
<b>II. Managed Care-Organisationen und -Produkte</b>	<b>13</b>
<b>1. Vorbemerkungen</b>	<b>13</b>
<b>2. Versicherungsorientierte Managed Care-Organisationen und -Produkte</b>	<b>15</b>
2.1 Staff-, group-, IPA- und network-HMOs	16
2.2 Point of service-Produkte	24
<b>3. Anbieterorientierte Managed Care-Organisationen und -Produkte</b>	<b>25</b>
3.1 Preferred Provider Organizations	26
3.2 Provider Sponsored Organizations	27
3.3 Networks	29
3.4 Integrated Delivery Systems	30
3.5 Physician Hospital Organizations	36
<b>4. Institutionen im Managed Care-Umfeld</b>	<b>38</b>
4.1 Management Service Organizations	39
4.2 Physician Practice Management Organizations	42
<b>5. Exkurs: Managed Care-Organisationen in Deutschland</b>	<b>45</b>
<b>6. Fazit</b>	<b>51</b>

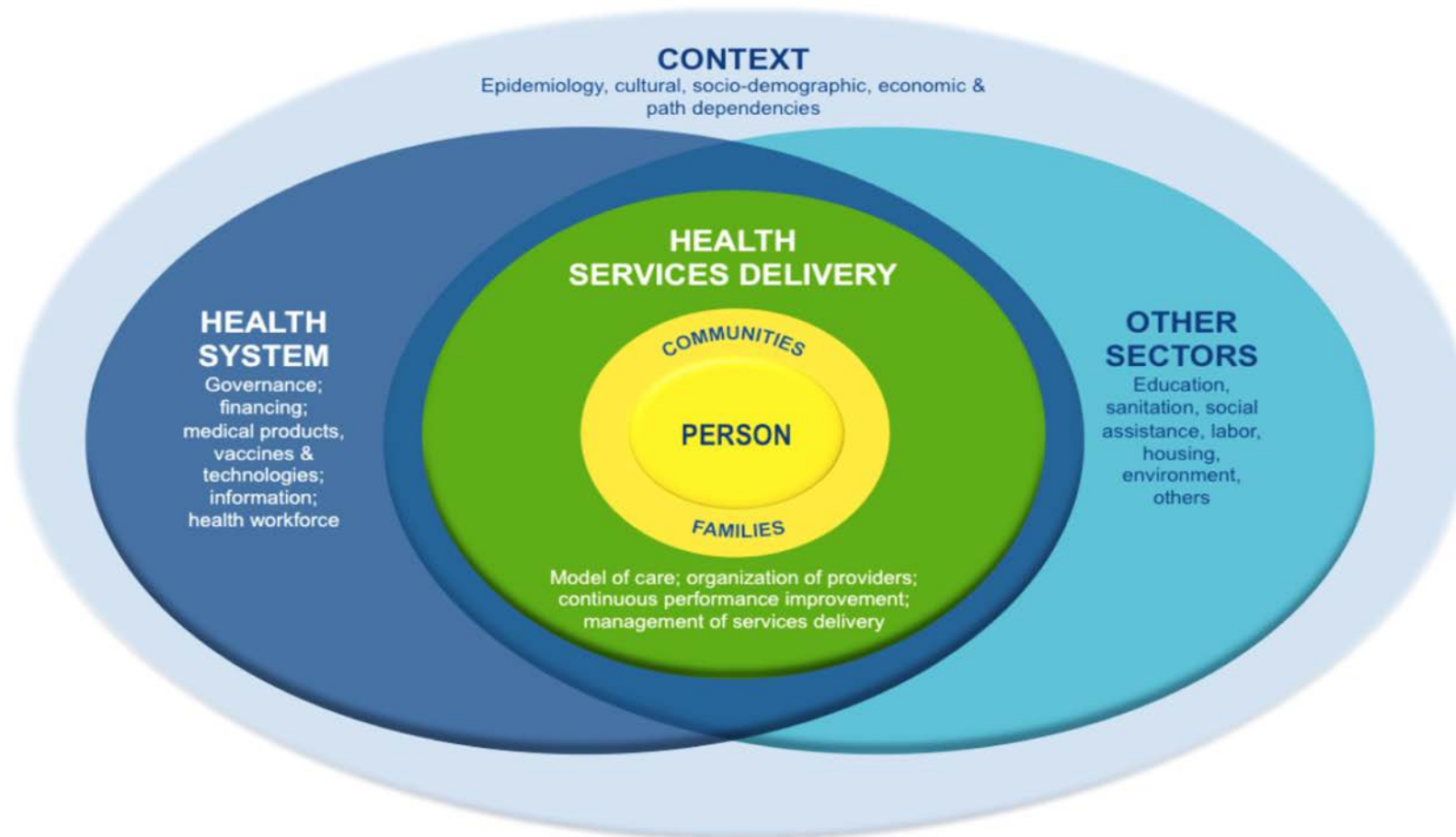
<b>III. Managed Care-Instrumente</b>	<b>57</b>
<b>1. Vertragsgestaltung</b>	<b>57</b>
1.1 Selektives Kontrahieren	57
1.2 Gestaltung der Versicherungsverträge	64
<b>2. Vergütungssysteme</b>	<b>75</b>
2.1 Grundlagen	75
2.2 Vergütungsformen für Ärzte	79
2.3 Vergütungsformen für stationäre Leistungen	88
2.4 Fazit	94
<b>3. Qualitäts- und Kostensteuerung</b>	<b>98</b>
3.1 Gatekeeping	98
3.2 Guidelines	106
3.3 Positivlisten	116
3.4 Disease Management	122
3.5 Case Management	131
3.6 Utilization Review und Management	139
3.7 Qualitätsmanagement	146
<b>4. Evaluationsverfahren</b>	<b>158</b>
4.1 Überblick	158
4.2 Ökonomische Evaluationsverfahren	159
4.3 Evidenzbasierte Medizin	168
4.4 Outcomes-Forschung	171
4.5 Health Technology Assessment	173
<b>IV. Bewertung von Managed Care</b>	<b>177</b>



HMOs auf gleichbleibend hohem Niveau,  
haben sich jedoch nicht durchgesetzt



...aber Population Health ist bei WHO integraler Bestandteil



## Anbieter von Videosprechstunden sind keine Ärzte, sondern IT-Unternehmen

Bsp. Digitalunternehmen TeleClinic

Jetzt neu: Kostenübernahme für alle gesetzlich Versicherten

teleclinic

So funktioniert's Hilfe Über uns Ratgeber Für Ärzte Behandlungen

### Tschüss Wartezimmer. Hallo Online-Arzt.

Arztgespräch, Rezept und  
Krankschreibung in Minuten.

Behandlung auswählen

★★★★★  
Über 1.000 Fünf-Sterne-Bewertungen

The screenshot displays a smartphone interface for a video consultation. A female doctor in a white lab coat is smiling and holding a tablet. The interface includes a microphone icon, a plus sign, a camera icon, and a red hang-up button. The background is a light green gradient.

## Regionale Versorgung soll durch Veränderung der Selektivverträge gestärkt werden

### Stellungnahme des Bundesverbands Managed Care e. V.

zu den im Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) genannten erweiterten Möglichkeiten für Selektivverträge

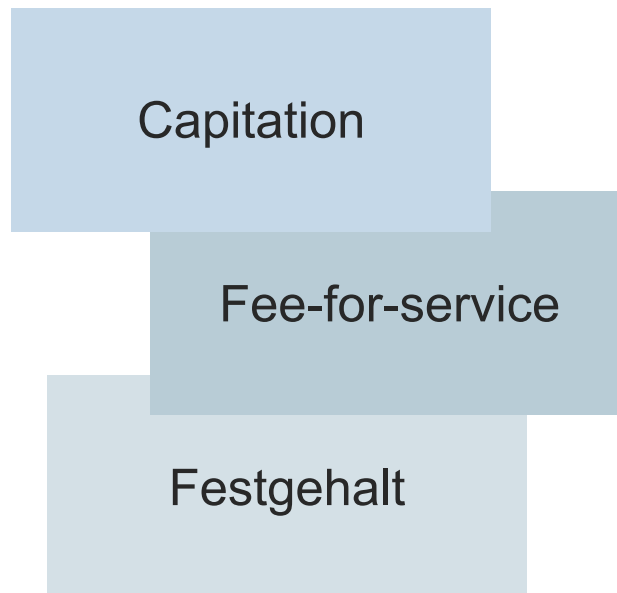
---

#### Nr. 6 a) bb) § 140a (1) Satz 3 neu SGB V:

Regional begrenzte Versorgungsinnovationen werden ausdrücklich mit dem Ziel ermöglicht, unterschiedliche Kostenträger und Versorgungseinrichtungen in Netzwerken zusammenzubinden.

- Bislang forderte die Aufsicht die bundesunmittelbaren Krankenkassen dazu auf, Verträge generell bundesweit anzubieten. Regionale Begrenzungen wurden als rechtswidrige Zugangsbeschränkung für Versicherte deklariert, obwohl die Versorgungsstrukturen in ihrer Region ganz andere Lösungen erfordern. Dadurch konnten regionale Versorgungsbedarfe nicht spezifisch adressiert werden. Die gesetzliche Klarstellung, dass Versorgungsverträge regional begrenzt und damit zur Erprobung von Piloten genutzt werden können, ist daher sehr hilfreich.

## Hybride Vergütungssysteme sind administrierbar



+ Zusatzentgelte für Hochkostenfälle

+ Pay-for-performance für höhere Qualität

+ Festgehalt in Teilzeit für Koordinierungsleistungen

+ Psychische Gesundheit als Privatleistung

+ Shared risk-Verträge für neue Versorgungsansätze

## Auch inkrementelle Innovationen in der Qualitäts- und Kostensteuerung sind relevant

### Disruptive Innovation



### Inkrementelle Innovation



### Keine Innovation



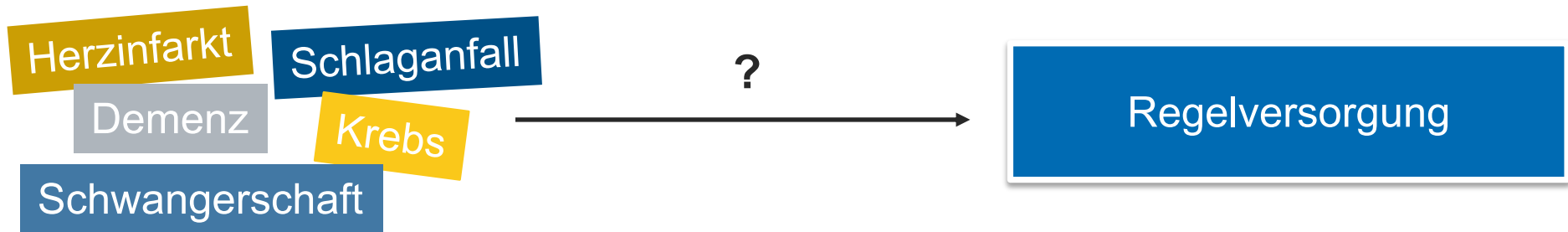
Indikation	Zulassungen*	Teilnahme am DMP
Asthma bronchiale	1.496	1.032.672
Brustkrebs	1.446	144.845
COPD	1.507	782.078
Diabetes mellitus Typ 1	1.482	239.117
Diabetes mellitus Typ 2	1.592	4.384.702
KHK	1.495	1.935.507
Insgesamt	8.955	8.518.921

### Entwicklung nach 18 Jahren DMPs:

- 6 DMPs in Umsetzung
- 8.955 Programmzulassungen
- 7,2 Mio. eingeschriebene Versicherte



# Case Management erlangt Momentum durch den Innovationsfonds



31 laufende Lotsenprojekte in BMC-Umfrage identifiziert (ca. 53.000 Patienten in Interventionsgruppe)



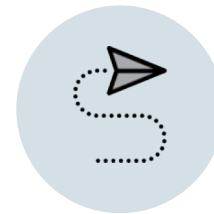
Wirtschaftlichkeit



Passende Indikationen



Anbindung an Leistungserbringer



Übergang in Regelversorgung

# Fragen für heute

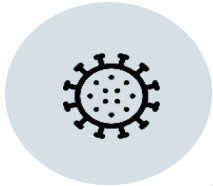
Blueprints für eine regionale Versorgung



20 Jahre Managed Care – ein Rückblick



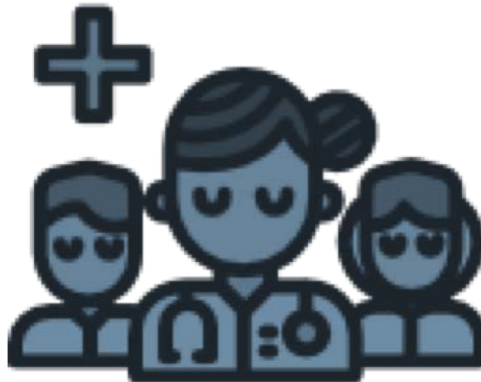
**Einflussfaktoren für Veränderung**



Lessons learned



# Einflussfaktor Personal



Lange dachten wir, uns ginge das Geld aus.  
Jetzt stellen wir fest, dass uns vorher das  
Personal ausgeht.

## Strukturen auch vom Angebot her denken

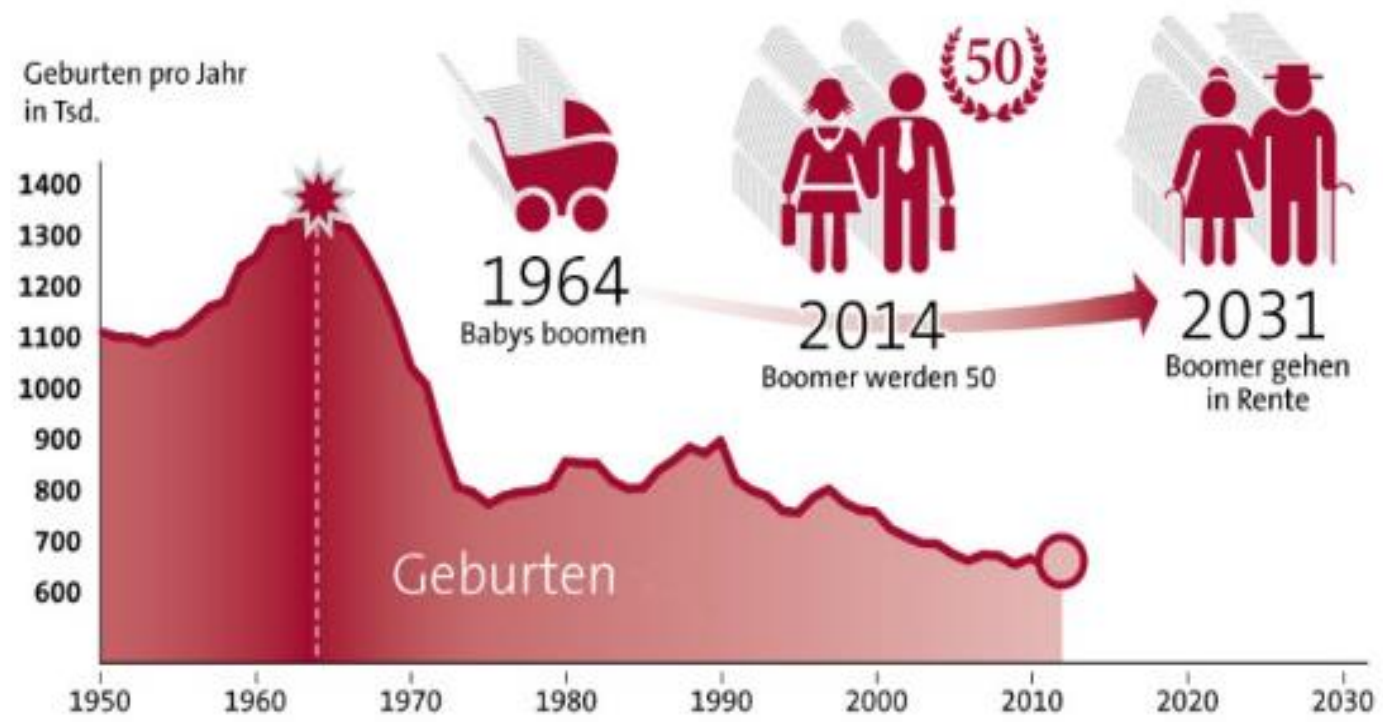
8  
Jahre

Pflegekräften verbleiben im Durchschnitt für acht Jahre in ihrem Job!

50  
Prozent

Die Hälfte der Pflegekräfte geben an, dass sie den Job nicht erneut auswählen würden.

# Strukturen müssen flexibler werden, um Babyboomer zu untertuneln



# Einflussfaktor Generationenwechsel



Interesse an Zusammenarbeit im Team und interprofessionelle Kooperation wächst in jüngeren Generationen.

# Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist das wichtigste Kriterium für Ärztinnen und Ärzte

## **Gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie**

- Geregelte Arbeitszeiten
- Arbeitszeiten flexibel gestalten können

91 %

## **Beruflicher Erfolg**

- Gute Karrieremöglichkeiten
- Gute Verdienstmöglichkeiten

73 %

## **Wissenschaftsorientierung**

- Beteiligung an Forschungsthemen und Studien
- Auf dem neusten Stand der Wissenschaft sein

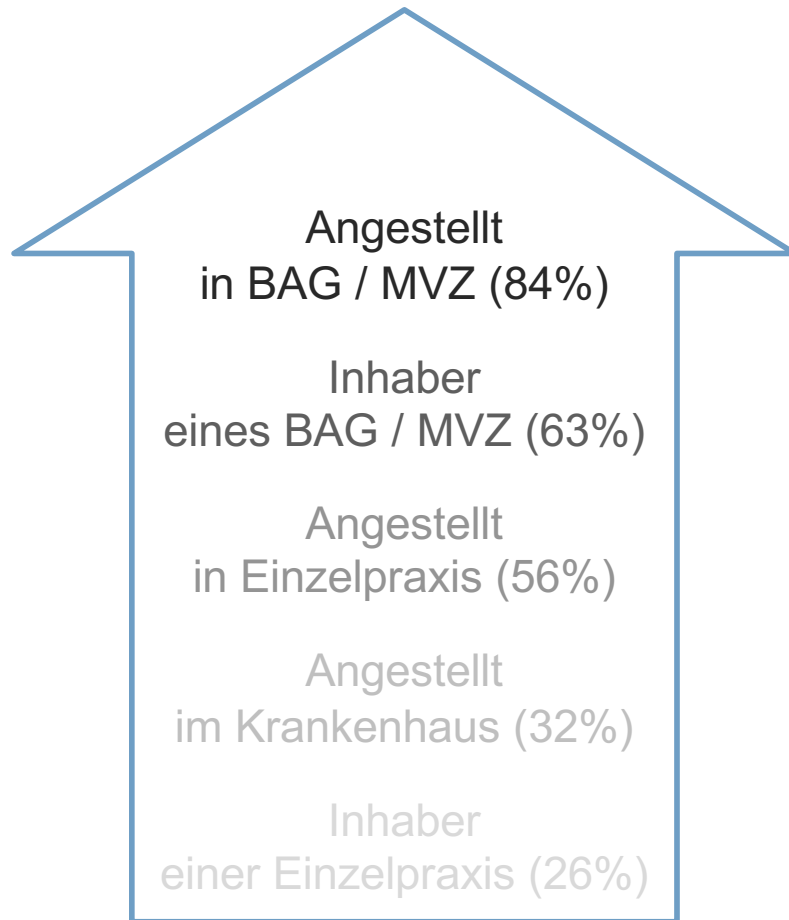
70 %

## **Abwechslung im Beruf**

- Zusammenarbeit mit Kollegen
- Breites Spektrum von Krankheiten

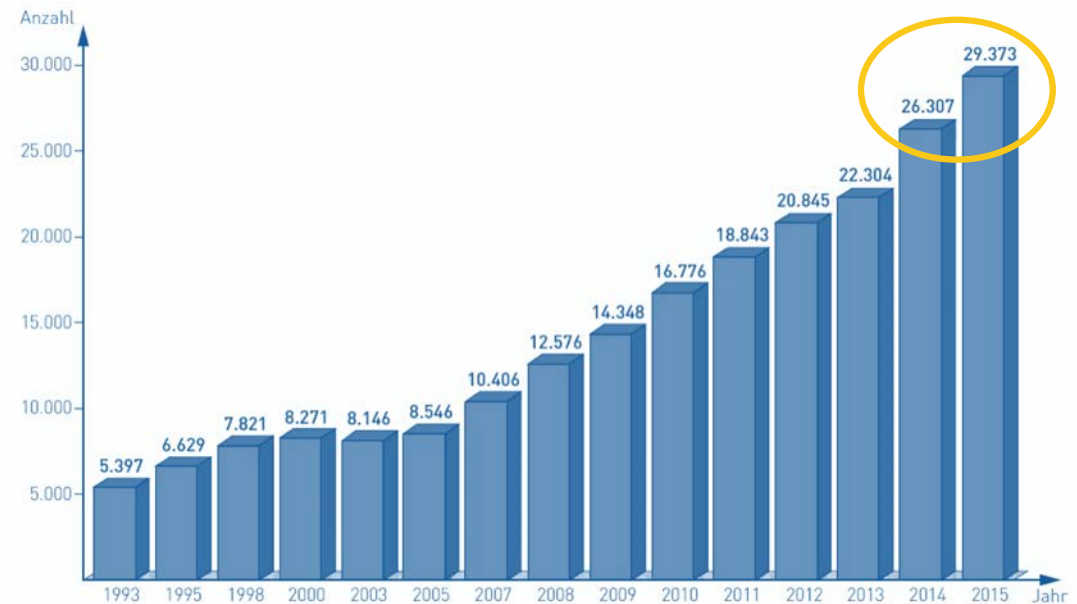
64 %

# Kooperative Strukturen sind am familienfreundlichsten, aber nicht die Norm



Familienfreundlichkeit von Strukturen der Berufsausübung für Ärztinnen und Ärzte

Anzahl von angestellten Ärztinnen und Ärzten steigt, ist aber immer noch marginal niedrig



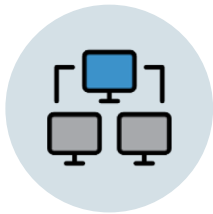


# Einflussfaktor Digital Health



Digital Health kann in vielen Bereichen einen Paradigmenwechsel darstellen. Aktuell werden einige Themen davon angegangen.

# Aktuelle Legislaturperiode zu Digital Health



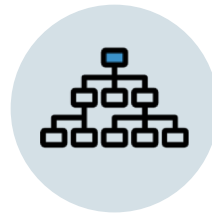
Telematik-Infrastruktur

Begonnen  
2019



Erstattung von digit. Anwendungen

Ab 2020



Elektronische Patientienakte (ePA)

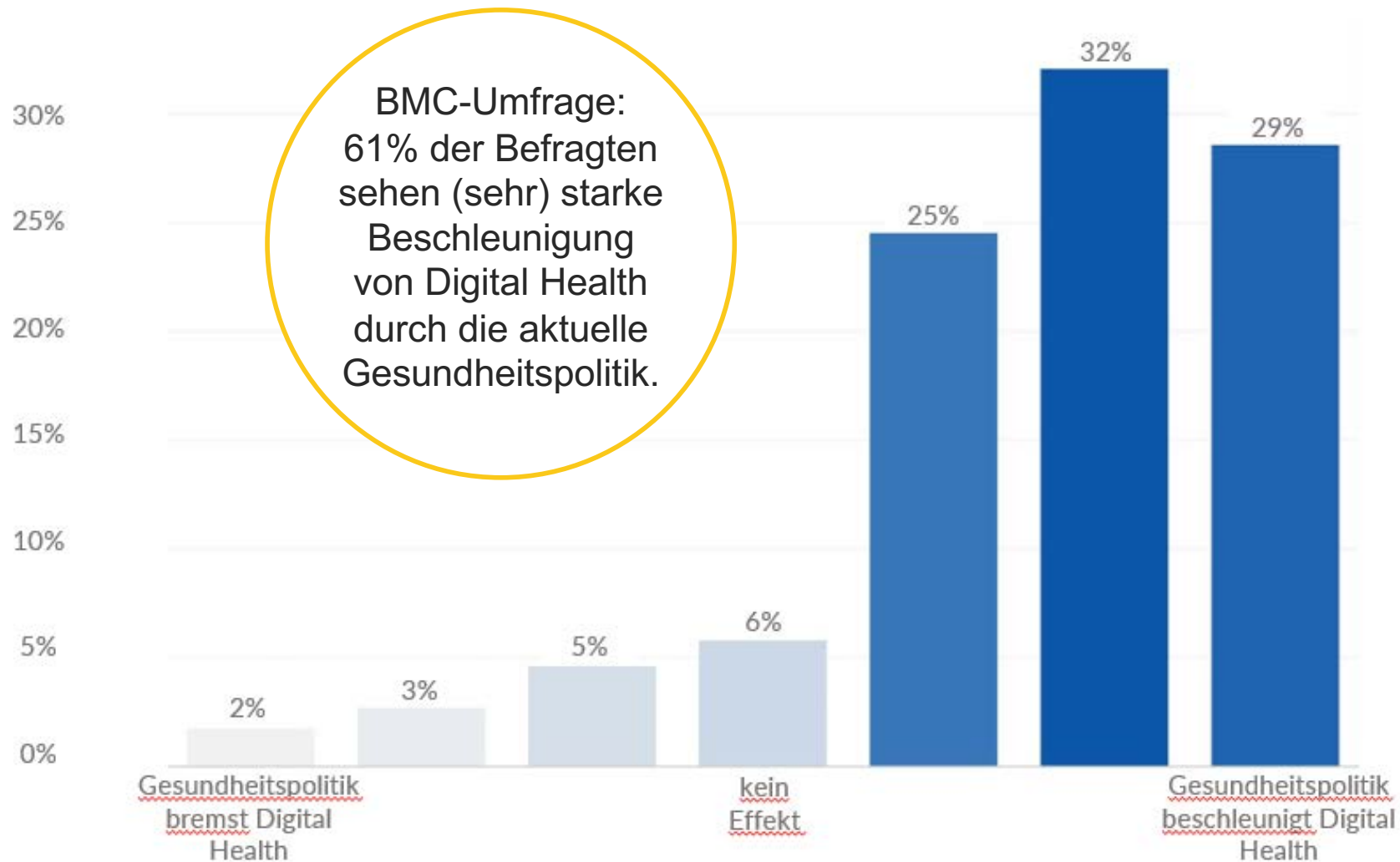
Ab 2021



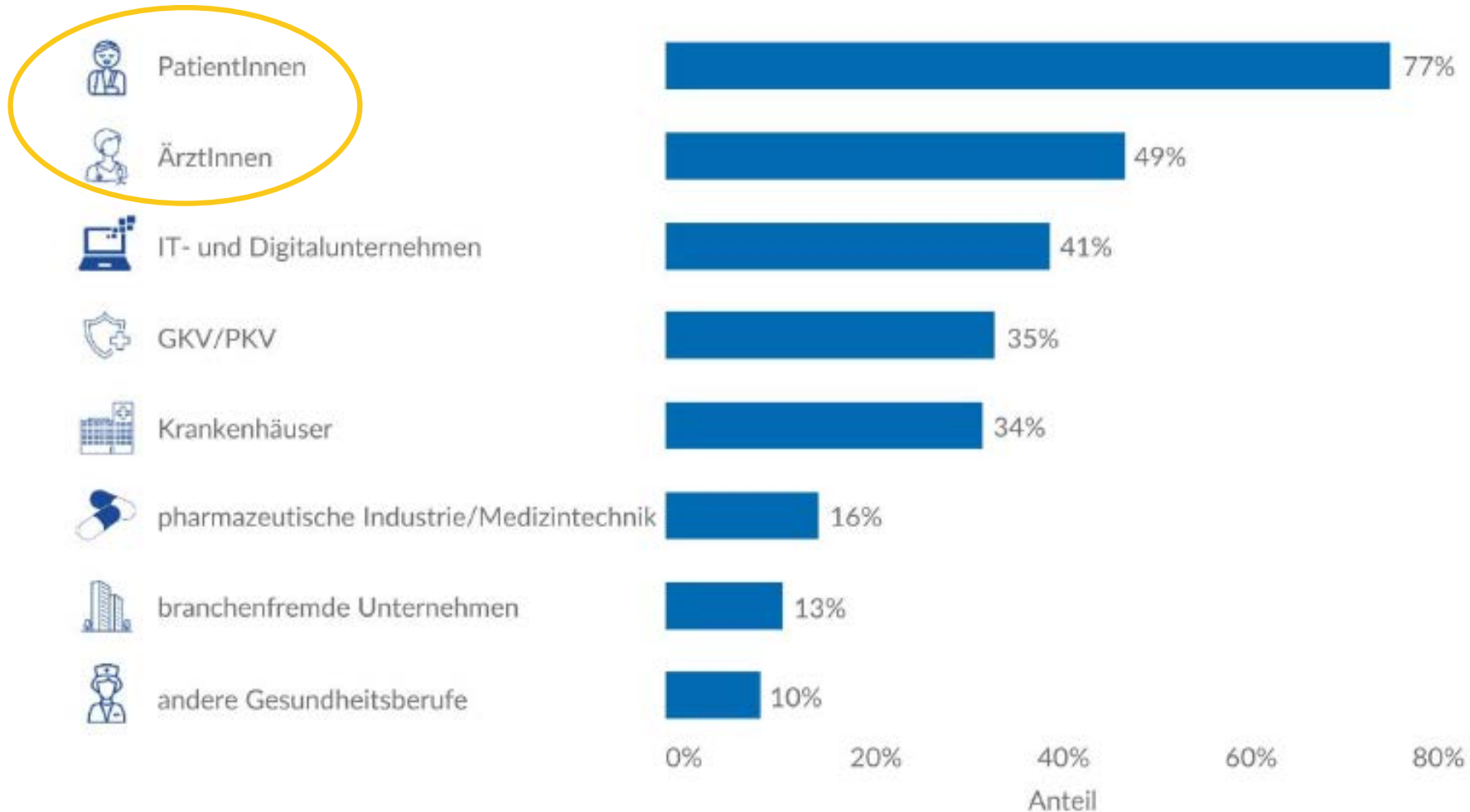
More to come...

202..

# Experten sehen, dass sich etwas bewegt



# Patienten und Leistungserbringer profitieren am meisten von Digital Health, so die Experten



# Einflussfaktor Covid-19-Pandemie



Digital Health kann in vielen Bereichen einen Paradigmenwechsel darstellen. Aktuell werden einige Themen davon angegangen.

# Wandel zuletzt schwierig...



geringer Handlungsdruck



Finanztöpfe sind fest zugeteilt



wenig Transparenz

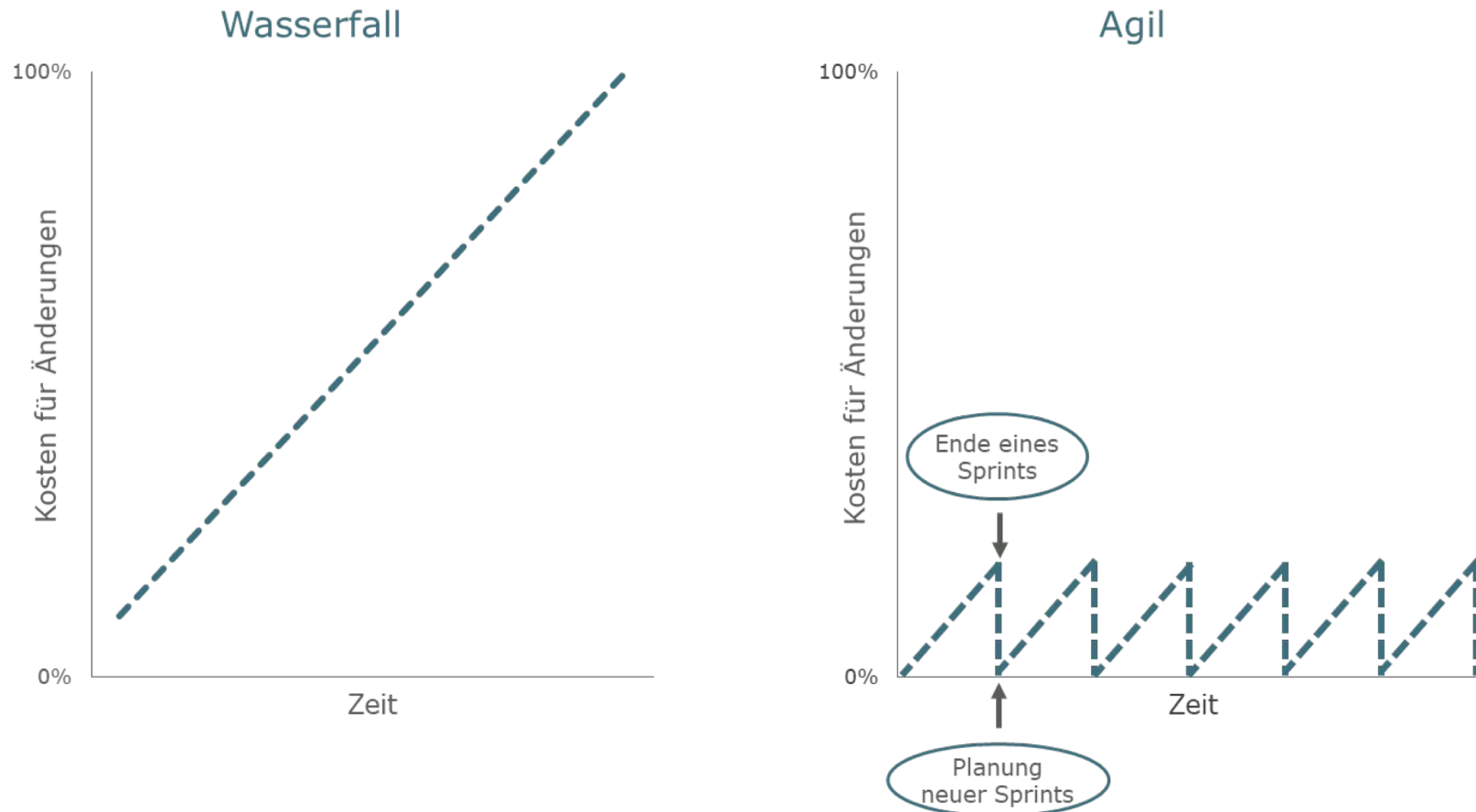


Veränderungsdiskussion ist reine Rhetorik

**Einfluss von Corona?**

→ Gestaltung durch Gesundheitspolitik ist in diesem Kontext sehr schwierig

# Veränderungsmanagement: Reaktion statt dogmatische Planbefolgung



# Fragen für heute

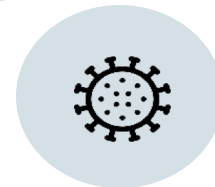
Blueprints für eine regionale Versorgung



20 Jahre Managed Care – ein Rückblick



Einflussfaktoren für Veränderung

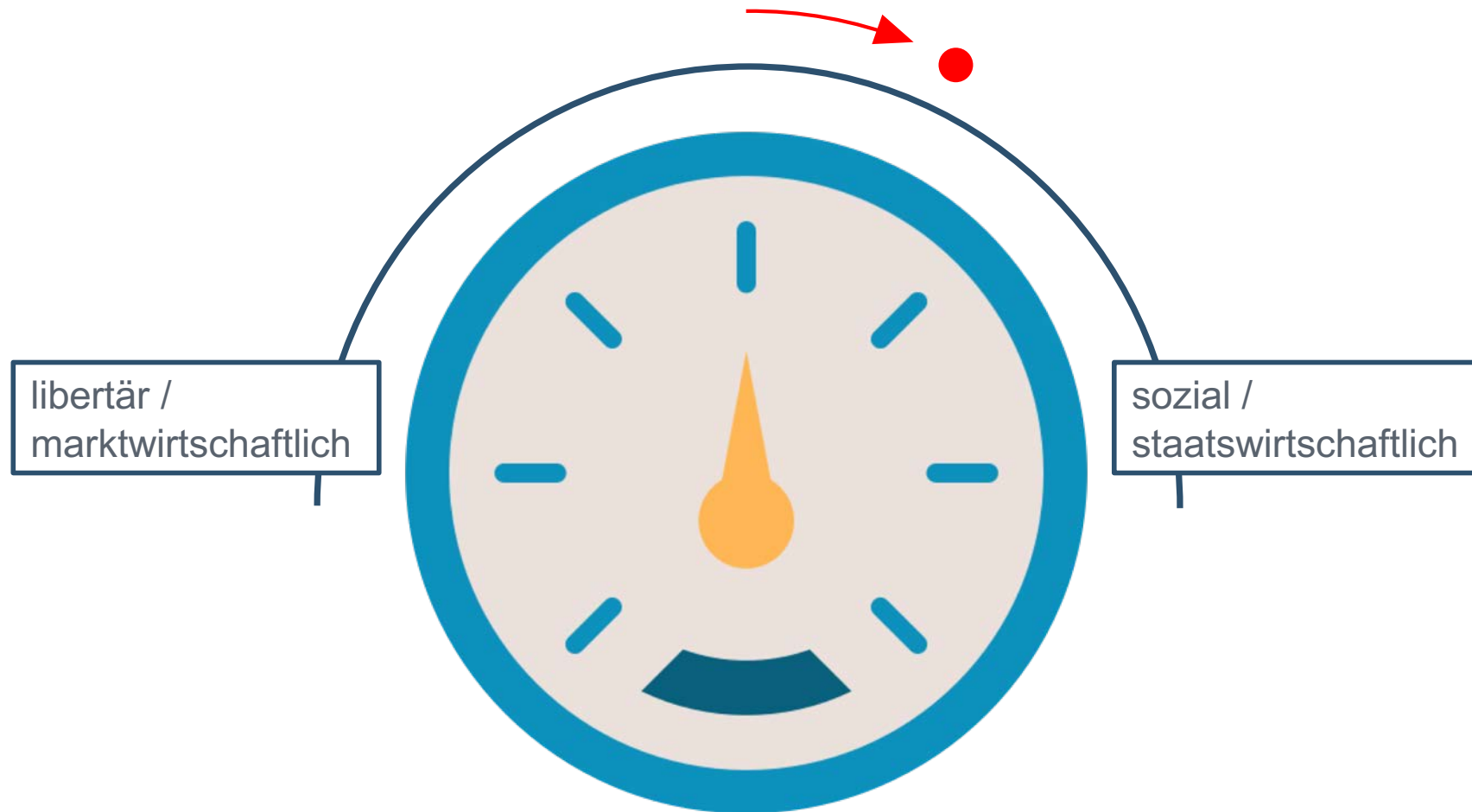


**Lessons learned**





# Glaube in Markt hat sich nicht durchgesetzt



- 1** IV funktioniert nur, wenn die Vergütungssysteme nicht konträr laufen: wir brauchen bundled payments
- 2** Capitation: Totgesagte leben länger
- 3** Strukturen der Zukunft nicht nur von der Nachfrage, müssen auch vom Angebot gedacht werden
- 4** Hochqualifizierte Strukturen einer Uniklinik können in der Fläche per Telemedizin Leben verlängern: Vernetzung zwischen hochspezialisierten und flächendeckenden Strukturen.
- 5** Politik denkt häufig richtig und macht es aber zu kompliziert.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## **Bundesverband Managed Care e.V.**

Friedrichstr. 136

10117 Berlin

030 / 2809 4480

[bmcev@bmcev.de](mailto:bmcev@bmcev.de)

 [bmcev.de](http://bmcev.de)

 [@bmc\\_eV](https://twitter.com/bmc_eV)

 Bundesverband Managed Care

 [bmcev.de/youtube](http://bmcev.de/youtube)