


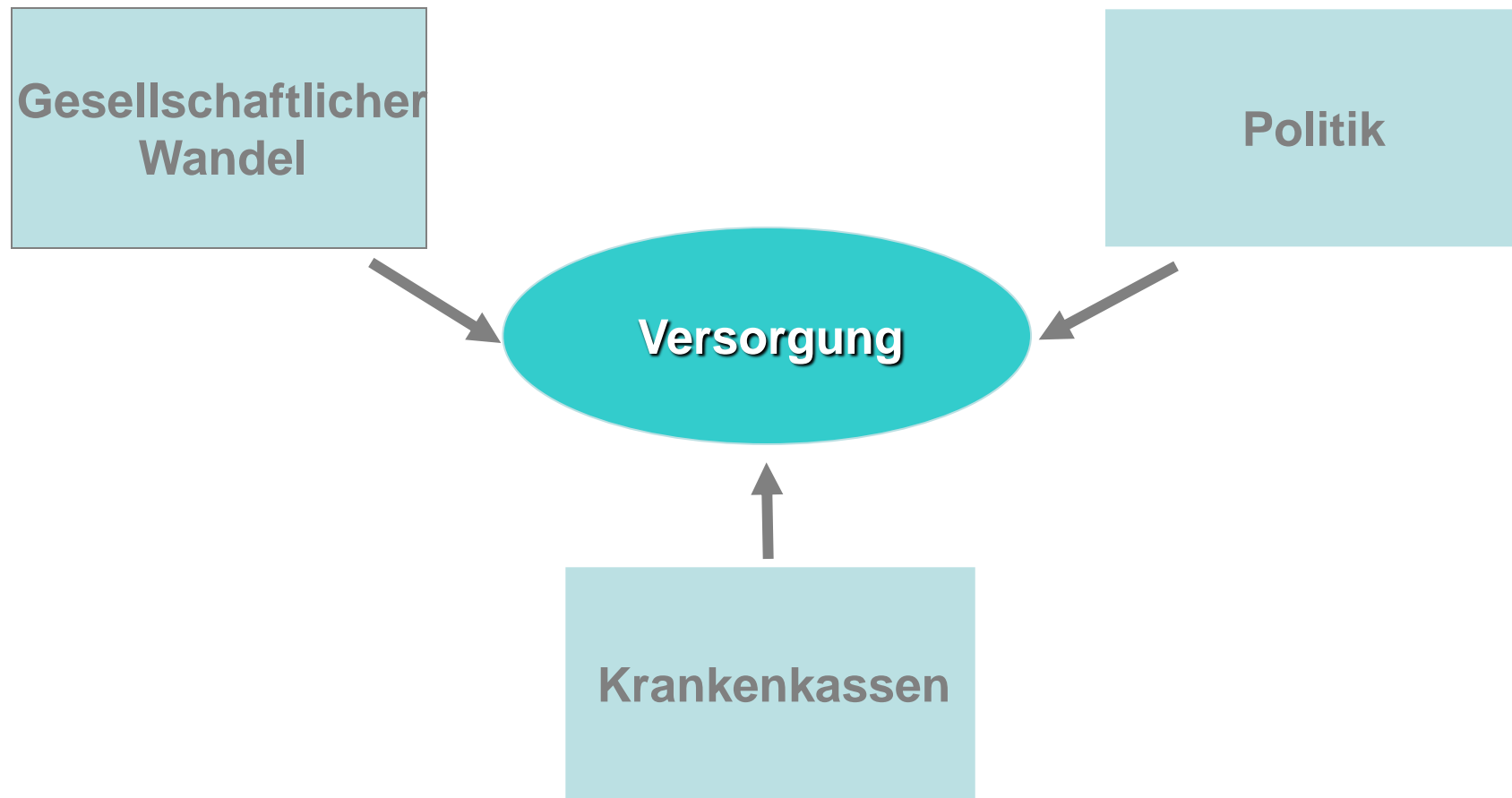
# Versorgung 2020 – weshalb wir Netze mit einem professionellen Management brauchen

Kiel, 01. November 2013  
SUSANNE EBLE, M.A.



# Rahmenbedingungen erfordern Versorgung neu zu denken

# Versorgung muss neu gedacht werden!



# Wir brauchen andere Präventions- und Therapiekonzepte!



**Wenn Krankheit nicht mehr  
durch „Armut“ kommt ...**



2002

**...und immer mehr Menschen  
immer länger leben...**



**... und immer häufiger  
dement werden...**

(komplexe) chronische Erkrankungen haben einen erhöhten Steuerungs- und Versorgungsbedarf!

**COPD**



**Asthma**



**KHK & Herzinsuffizienz**



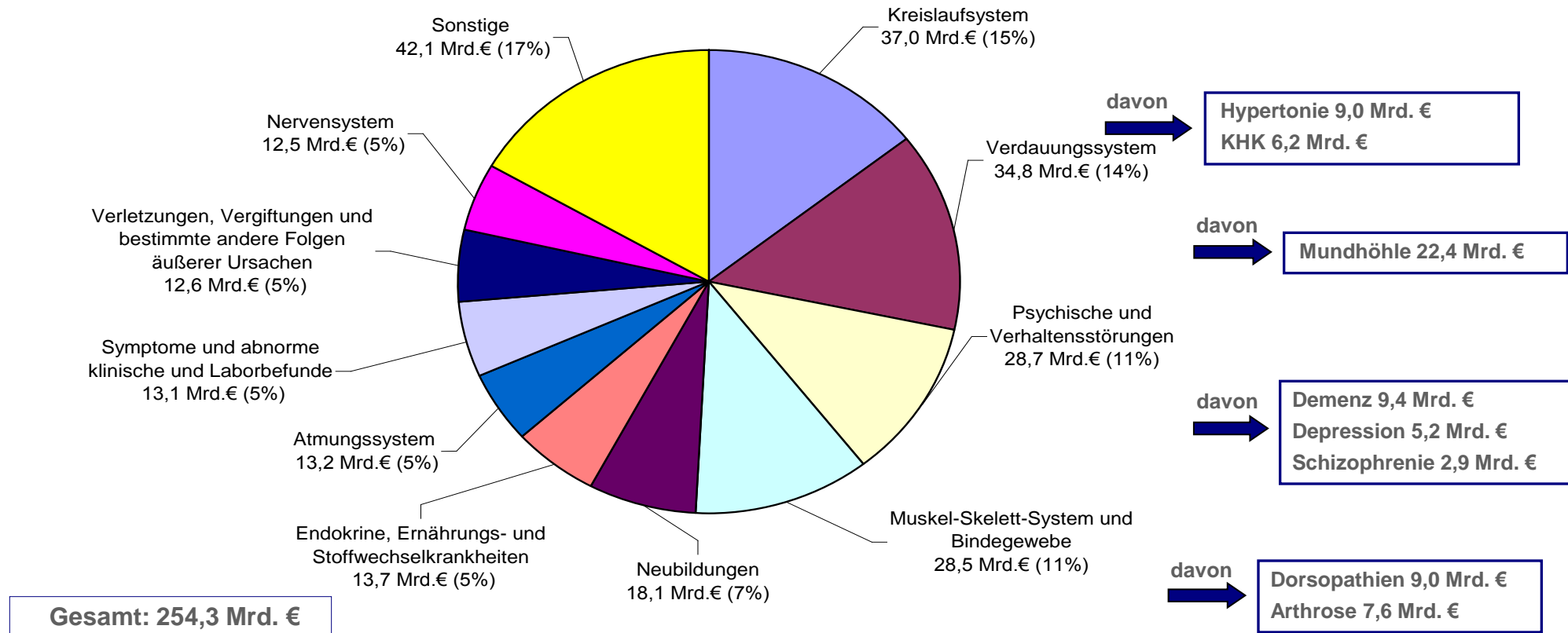
**Hypertonie**





# Direkte Krankheitskosten in Deutschland 2008, nach Krankheitsgruppen

## Aus Kostenträgerperspektive



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2011

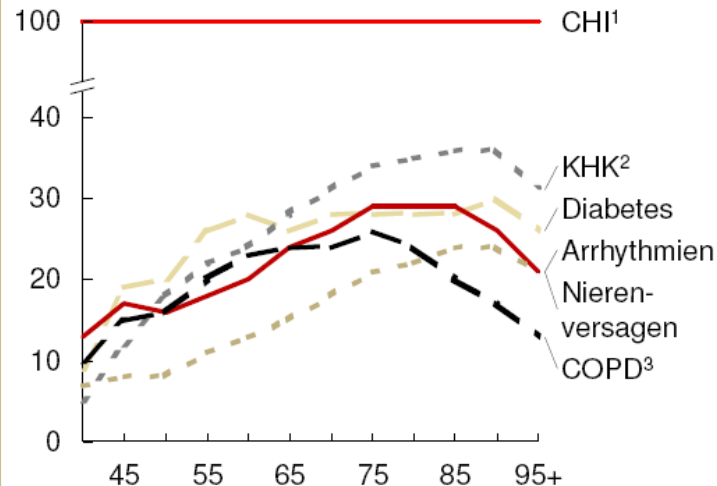
# chronisch und multimorbid = komplex

## Komorbidität ist sehr häufig und treibt die Leistungsausgaben

Beispiel: Versicherte mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI) und deren Komorbiditäten

### Häufige Begleiterkrankungen ...

#### Typische Komorbiditäten bei CHI-Patienten Anteil in Prozent



1 CHI: Chronische Herzinsuffizienz

2 KHK: Koronare Herzkrankheit

3 COPD: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

4 Weitere chronische Krankheiten, die als HMG kodiert wurden

### ... führen zu Multimorbidität und hohen Kosten

#### Verteilung Komorbiditäten über alle CHI-Patienten

Nur CHI  
1 weitere Erkrankung  
2 weitere Erkrankungen  
3 weitere Erkrankungen  
≥ 4 weitere Erkrankungen

6  
13  
17  
17  
47

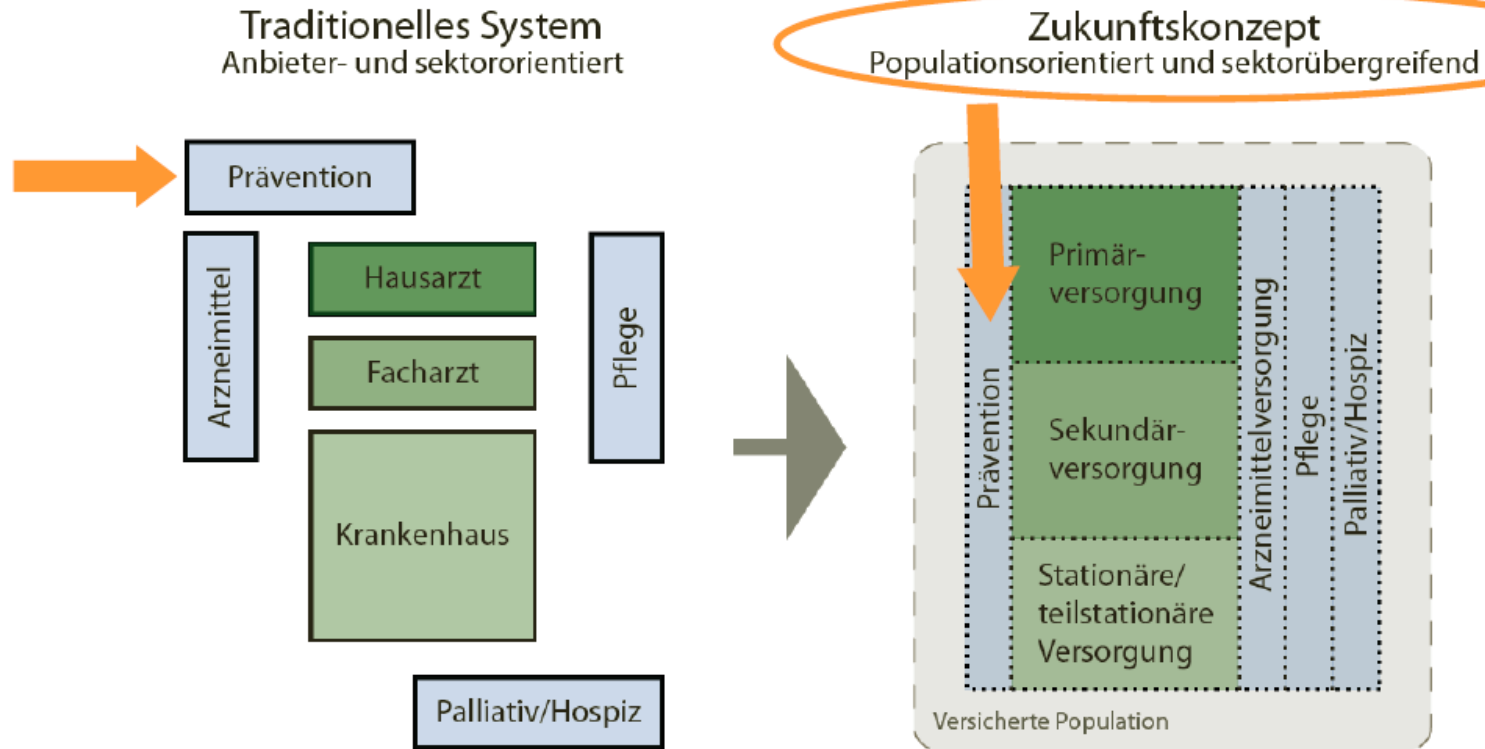
#### Leistungsausgaben pro Versichertenjahr in Tsd. EUR, 2008

3  
4  
5  
6  
11

Fast 50 % der CHI-Patienten haben  
≥ 4 weitere Erkrankungen und damit  
verbundene hohe Kosten

Quelle: Knappschafft

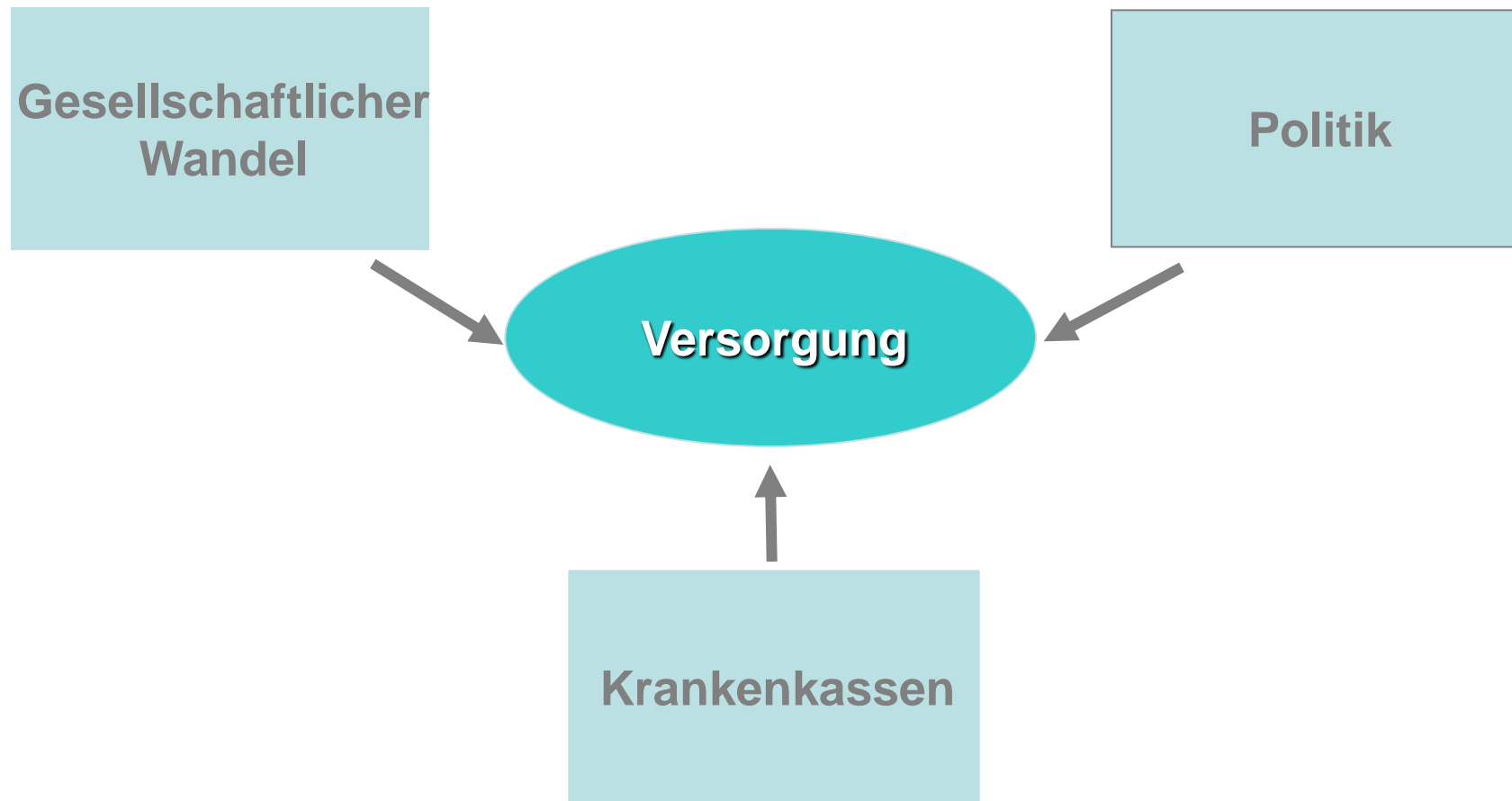
# Komplexe Erkrankungen können in getrennten Sektoren nicht gut gesteuert werden!



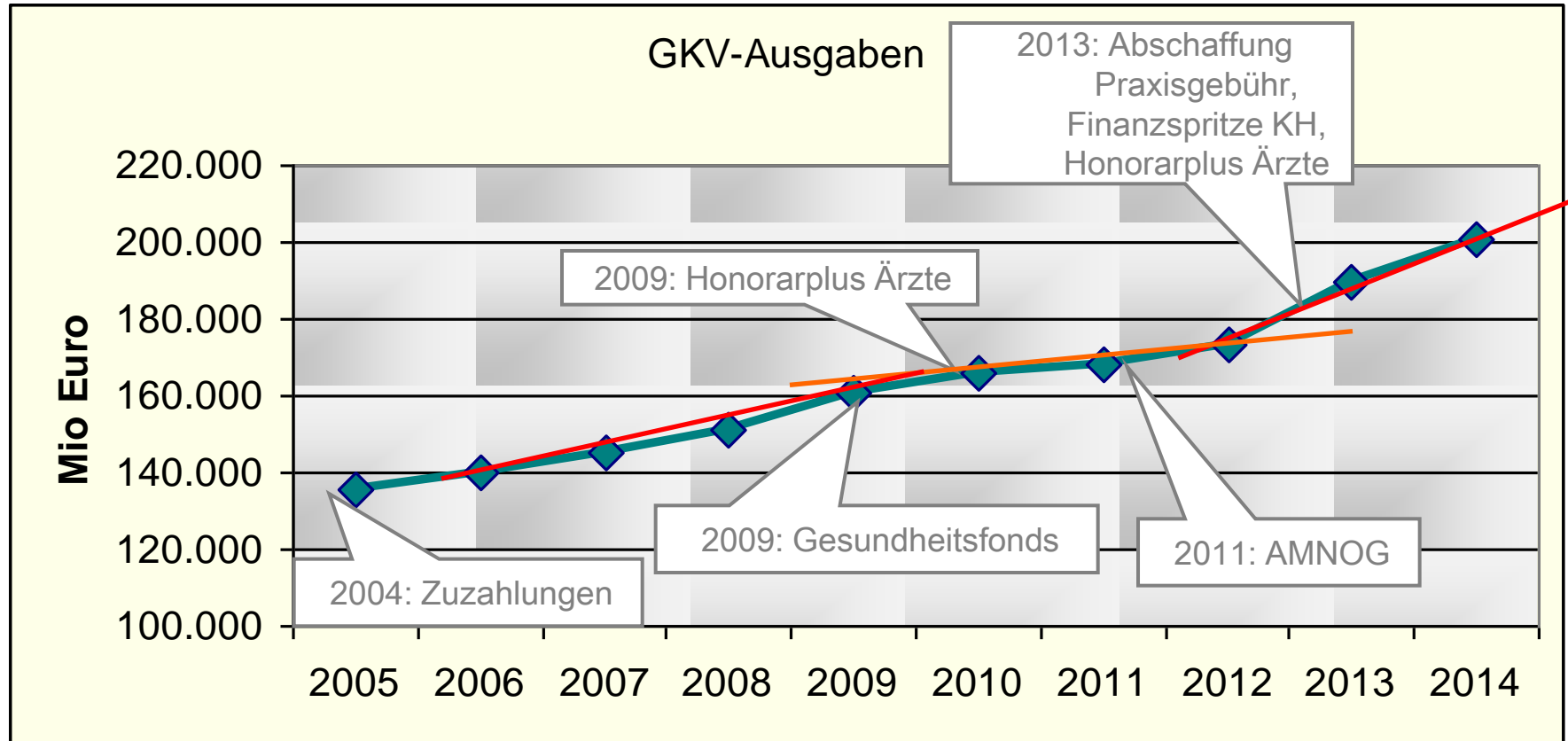
Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009.



# Kostenentwicklung zwingt zum Handeln



# Ausgabenentwicklung der GKV



Quelle: Destatis bis 2011, 2012 GKV-SV, 2013 und 2014: Prognose GKV-SV im Schätzerkreis

# ... nach der Reform ist vor der Reform

1982 – 1998  
(schwarz-gelb  
u.a. Seehofer)

1998 – 2005  
(rot-grün)  
Fischer Schmidt

2005 – 2009  
(schwarz-rot)

2009 – 2013  
(schwarz-gelb  
Rösler, Bahr)

2013 –  
?

1989

**Gesundheits-  
reformgesetz**

1993

**Gesundheits-  
strukturgesetz**

1997

**GKV-  
Neuordnungs-  
gesetz**

1999

**GKV-  
Solidaritäts-  
stärkungsgesetz**

2000

**GKV-Gesund-  
heitsreform 2000**

2004

**GKV-  
Modernisierungs-  
gesetz**

2006

**AM-Versorgungs-  
wirtschaftlichkeits-  
gesetz**

2007

**Vertragsarzt.  
rechtsänderungs-  
gesetz**

2007

**GKV-  
Wettbewerbs-  
stärkungsgesetz**

2009

**GKV-Org  
Weiterentw.gesetz**

2010

**Gesetz Änderung  
Krankenvers.recht.  
u.a. Vorschriften**

2011

**GKV-  
Finanzierungs-  
gesetz**

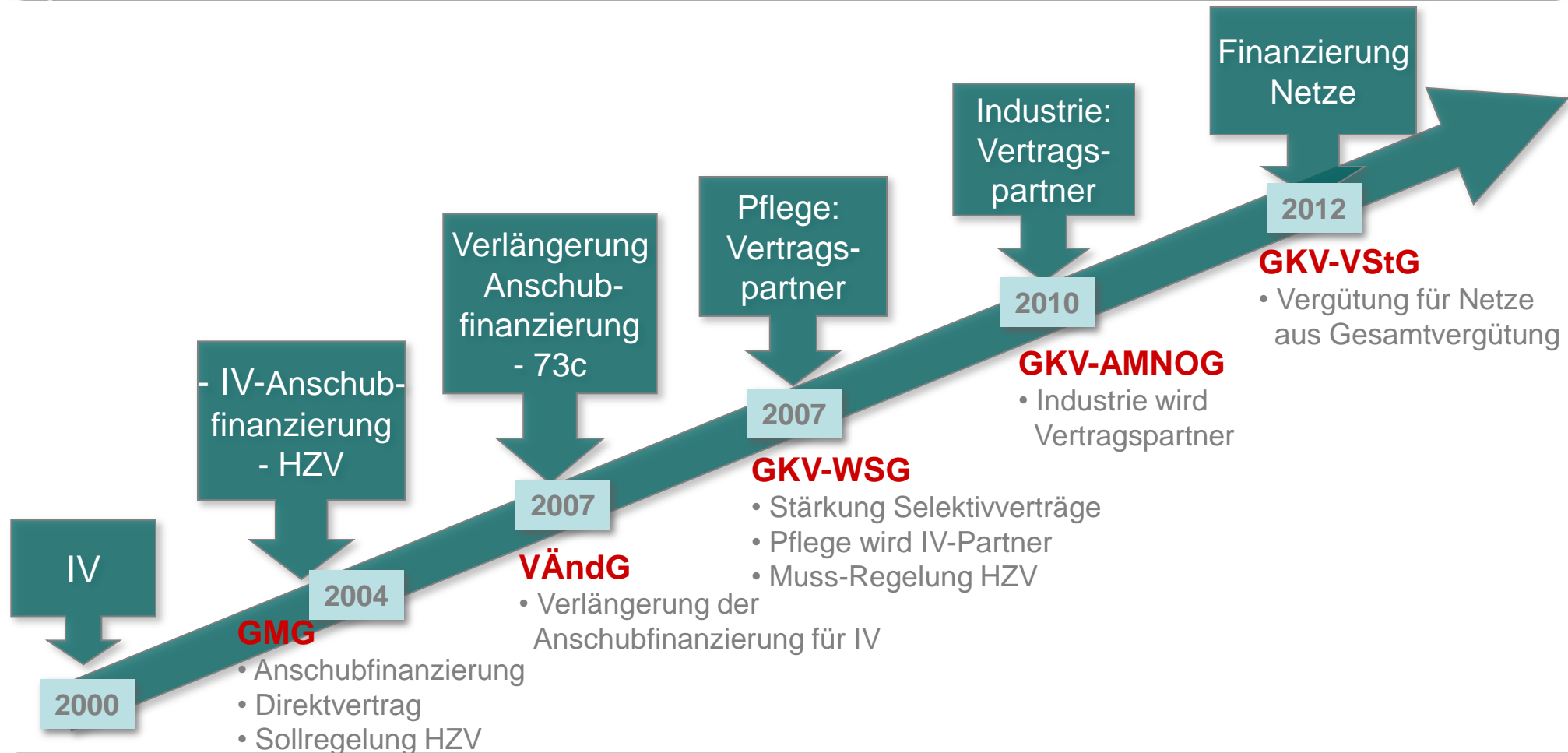
2011

**Arzneimittelmarkt-  
Neuordnungs-  
gesetz**

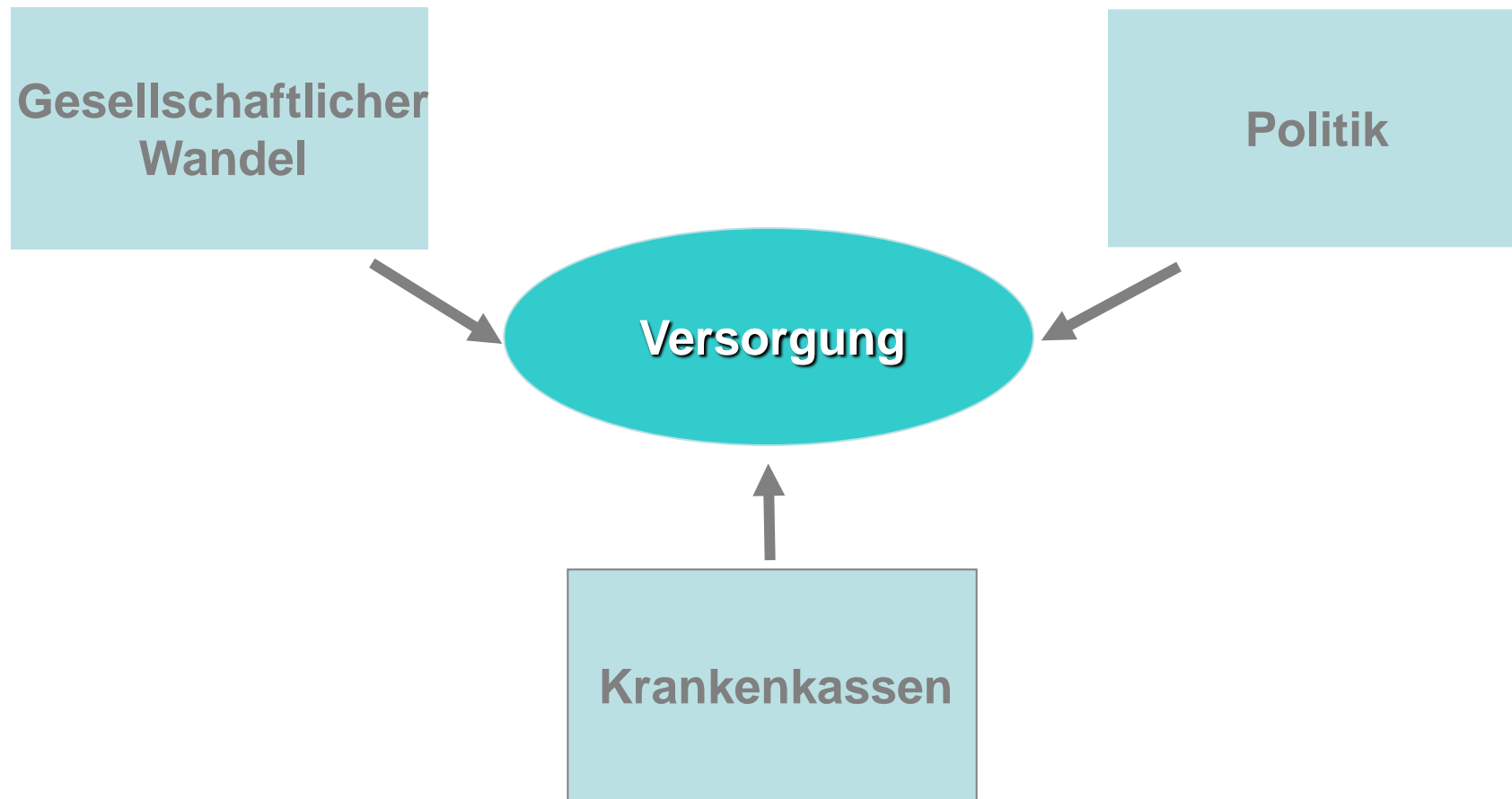
2012

**Versorgungs-  
strukturgesetz**

# Masterplan Kooperationen

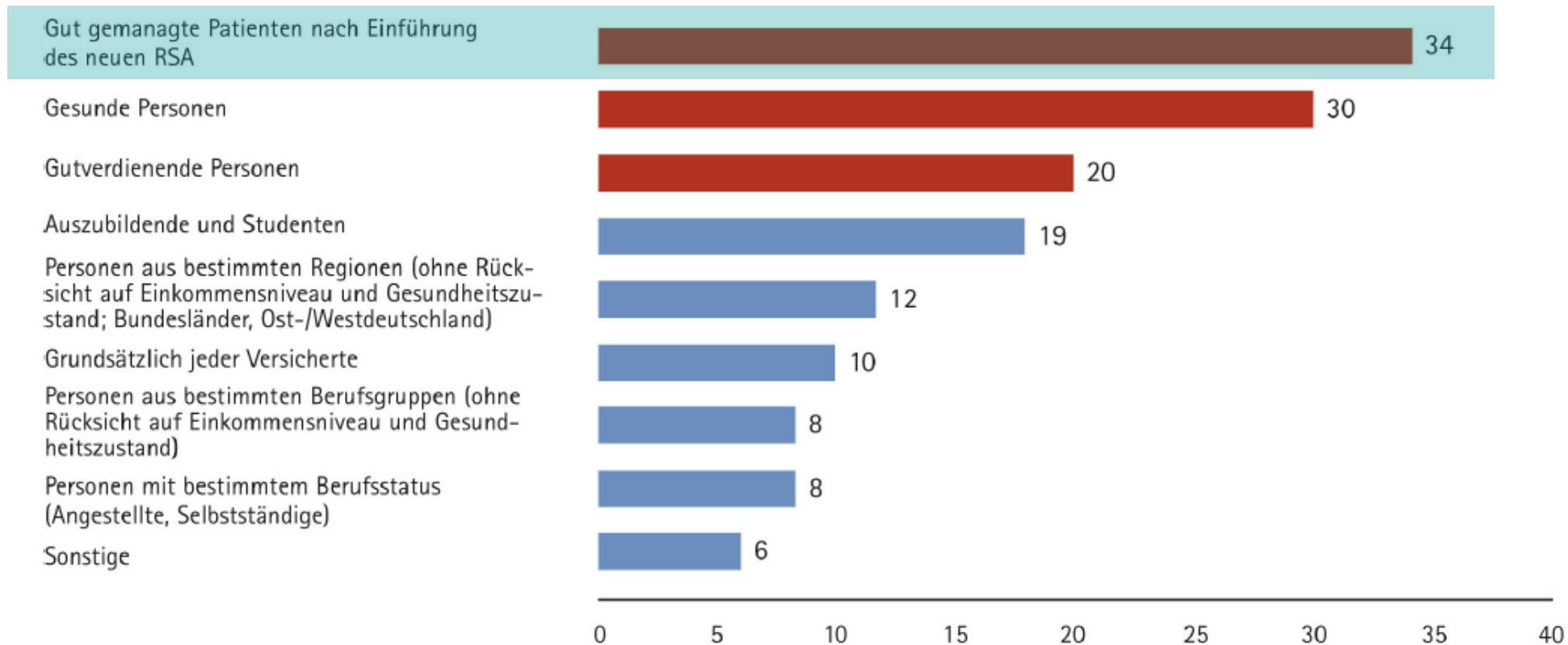


# Kassen: Player im Versorgungsmanagement





# Zukünftige Kundengruppen?

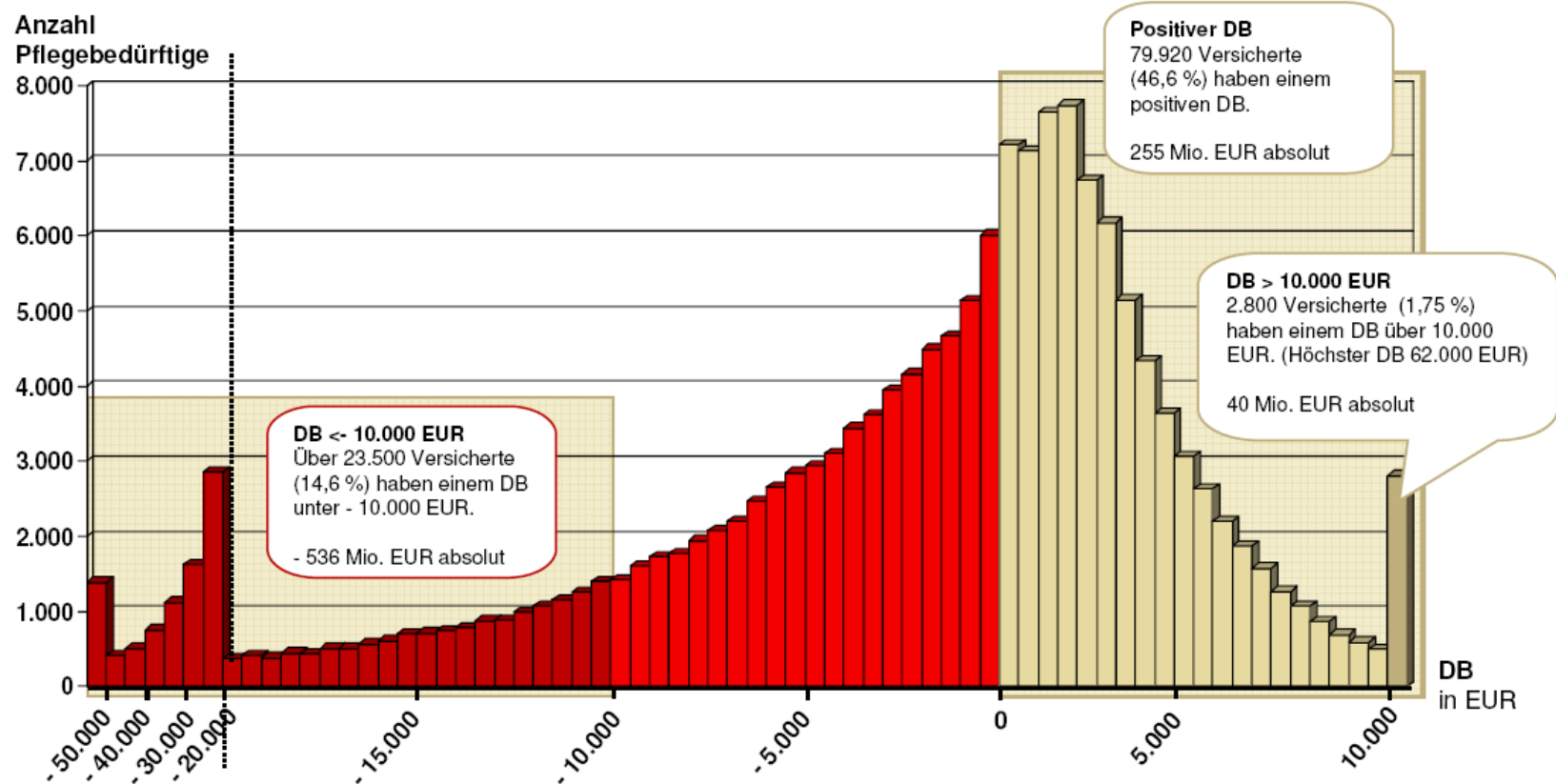


Quelle: Focus Krankenversicherungsmarkt, Accenture, Uni Bayreuth, Ulrich & Wille, 2008

Anzahl Nennungen, bis zu drei Nennungen möglich

# Warum Versorgungsmanagement?

## Verteilung der Deckungsbeiträge pro pflegebedürftigen Versicherten\*



\* DB pro Versicherten (basierend auf den Morbiditäten 2007 und Versichertendaten 2008, nur gesicherte Versicherte)

# Krankenkassen im Wandel

## Gestaltungsmöglichkeiten nutzen - Vom Payer zum Player



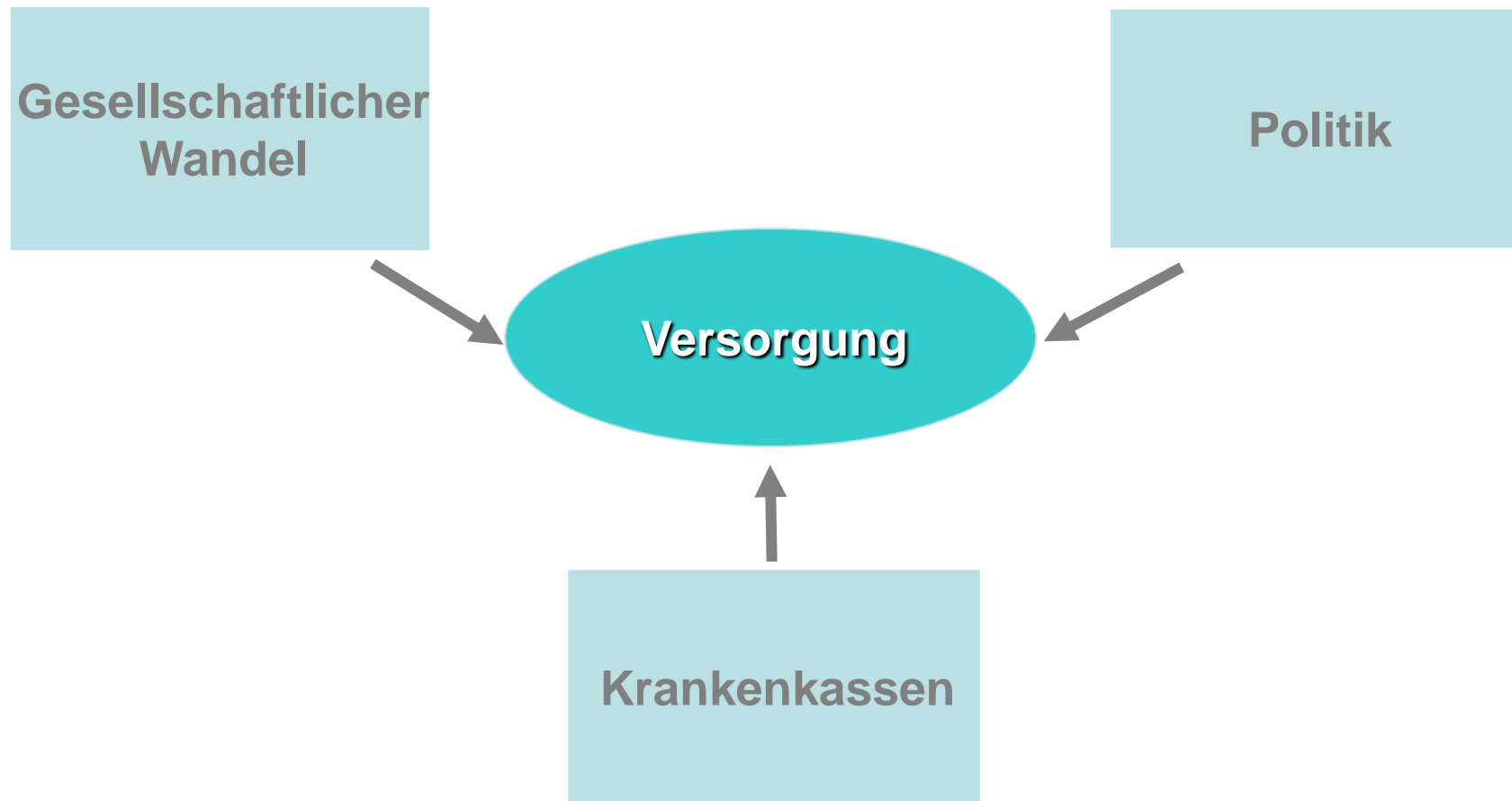


# Versorgung 2020

nur vernetzt zu lösen



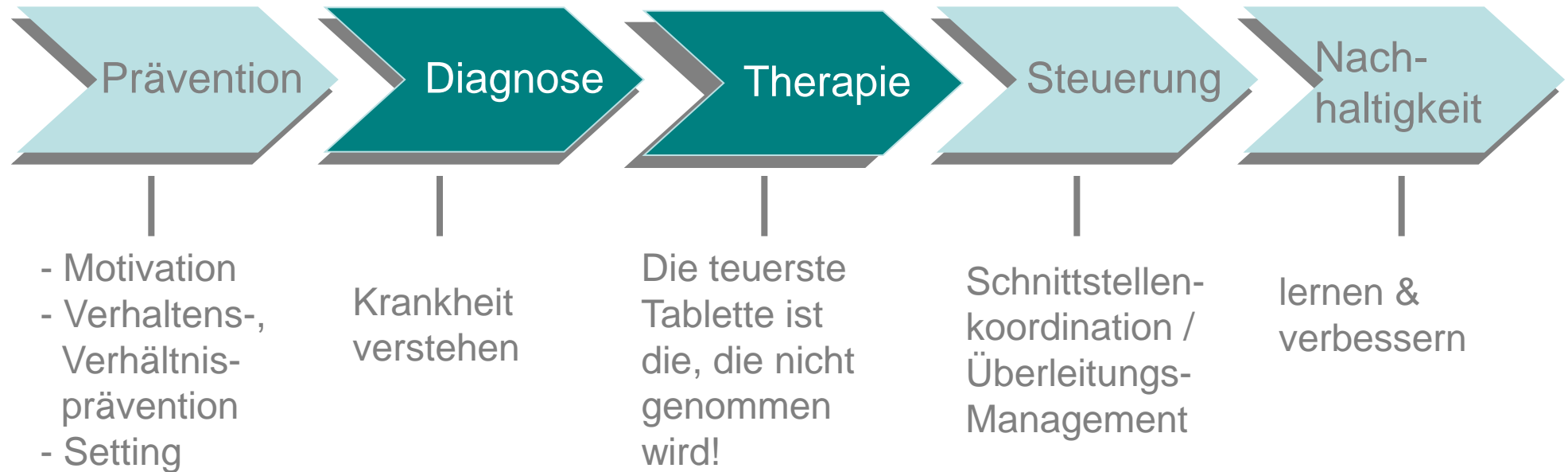
# Versorgung 2020 – nur vernetzt zu lösen







# Anforderungen an ärztliches Handeln wird immer komplexer



# Versorgungsmanagement



# Arztpraxis heute



**hohes Patientenaufkommen**



**Patient**











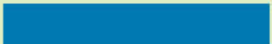
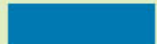




**Arzt**



**wenig Zeit für den einzelnen Patienten**

# Zeitmangel – ein tägliches ärztliches Problem

## ARBEITSBELASTUNG DER ÄRZTE

	Zahl der Patientenkontakte pro Woche		Durchschnittliche Zeit pro Patientenkontakt (Min)	
<b>Deutschland</b>	<b>243</b>		<b>7,8</b>	
Großbritannien	154		11,1	
Niederlande	141		13,2	
Australien	128		14,6	
Kanada	122		16,0	
Neuseeland	112		15,8	
USA	102		19,1	

QUELLE: COMMONWEALTH-FUND-SURVEY 2006



# Versorgung 2020 wird geprägt von

- Fachkräftemangel
- Generation Y
- wirtschaftliche Herausforderung Einzelpraxis

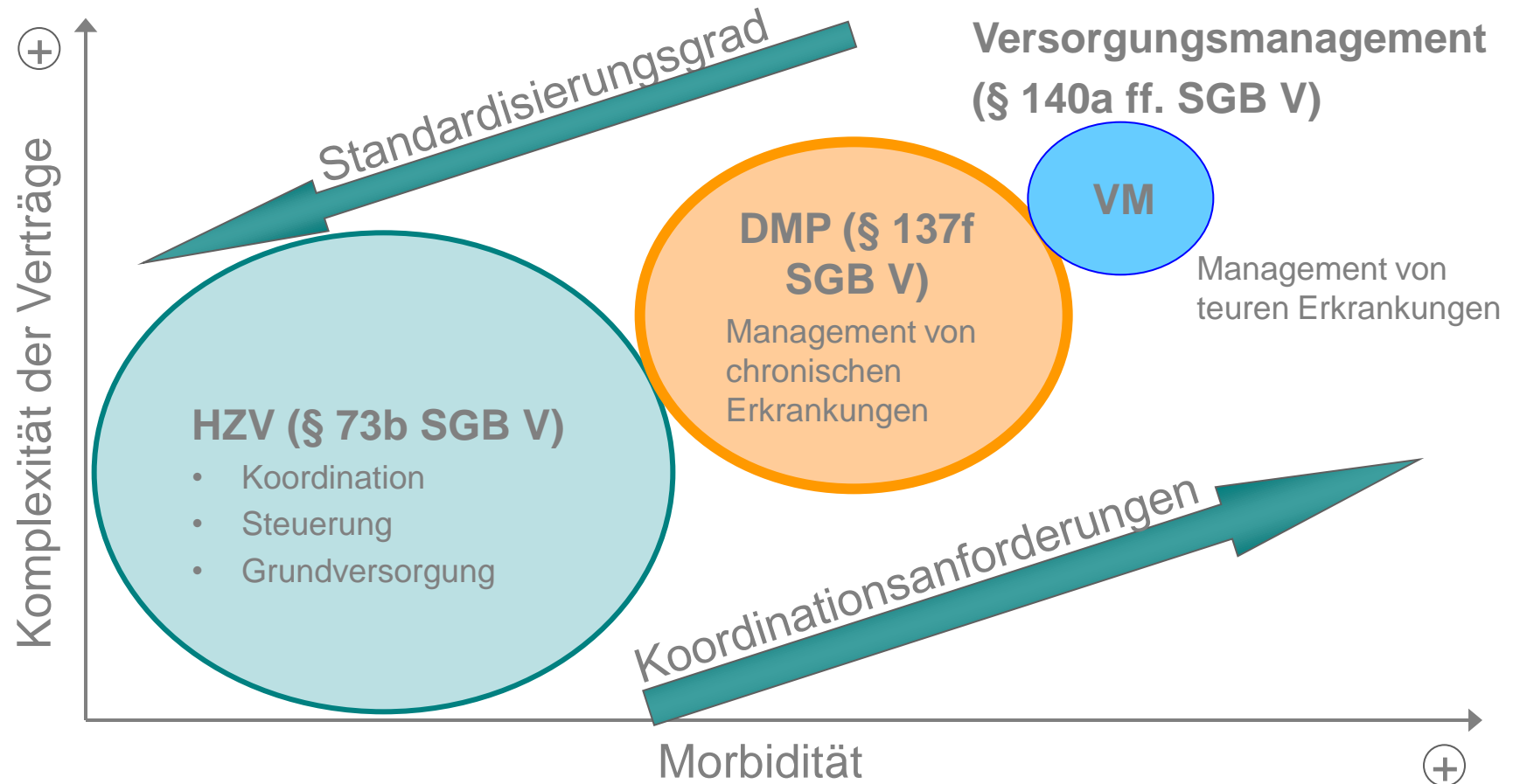




# Vernetzung lohnt sich

- Förderung von Praxisnetzen nach 87b SGB V
- gemeinsame Nutzung von Strukturen (Agnes, Delegation)
- Praxisverkauf: Zulassungsausschuss beurteilt Bedeutung für die Versorgung
- Synergien nutzen
  - Verbesserte Abdeckung
  - Verbund- und Verkettungseffekte
  - Vermeidung von (Informations)-Brüchen
  - Skaleneffekte

# Selektivvertragliche Versorgung





# Kooperationen erfordern professionelles Management

## Anforderung an ein Management

Gründen eines  
Ärztetzes

Analyse  
regionale  
Versorgungs-  
situation

Entwickeln  
regionaler  
Versorgungs-  
konzepte

Behand-  
lungs-  
pfade

Managed  
Care  
Instrumente

Mit  
potenziellen  
Partnern  
verhandeln/  
Honorar-  
modelle  
entwickeln  
und  
umsetzen

Sektoren-  
über-  
greifende  
Versorgung  
umsetzen

Evaluieren  
von  
Verträgen

Versorgungsoptimierung: Sektorales Schnittstellenmanagement / Überleitungs- und Entlassmanagement

Betriebswirtschaftliche Sicherung: Prozessmanagement & Kennzahlen

Erweiterung Kompetenzfelder: Zweiter Gesundheitsmarkt & Betriebliches Gesundheitsmanagement






- Rahmenbedingungen der Versorgung ändern sich
- (Einzel)Praxis braucht Vernetzung
- Durch Vernetzung: Kernkompetenz des Arztes stärken
- Moderne Medizin ist auch Management – Steuerung des Versorgungsprozesses
- Kompetenz des gemeinsamen Managements nutzen
- Versorgung 2020 braucht neben Medizin ‚neue‘ Schlüsselkompetenzen
  - Koordination UND Steuerung
  - Verhandlungsexpertise
  - Schnittstellenkompetenz
  - Managementkompetenz





## SUSANNE EBLE LEITERIN GESUNDHEITSMANAGEMENT

Berlin-Chemie AG  
Glienicker Weg 125  
12489 Berlin

 +49 (0) 30 67 07 21 12  
 +49 (0) 30 67 07 34 22  
 [seble@berlin-chemie.de](mailto:seble@berlin-chemie.de)  
 [www.berlin-chemie.de](http://www.berlin-chemie.de)  
 [www.gesundheitsnetzwerker.de](http://www.gesundheitsnetzwerker.de)