



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

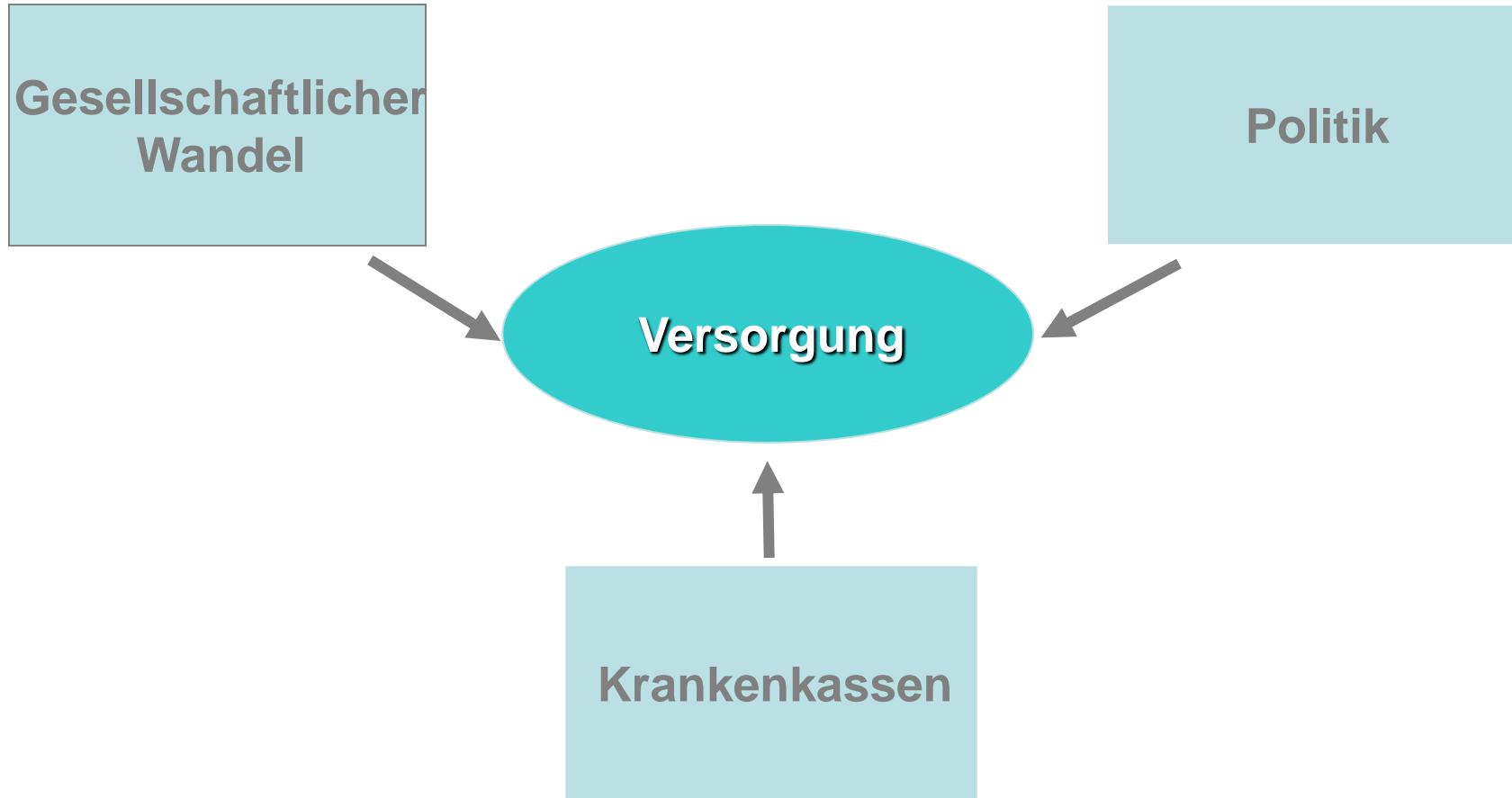
Kiel, 01. November 2013  
SUSANNE EBLE, M.A.



Rahmenbedingungen erfordern  
Versorgung neu zu denken

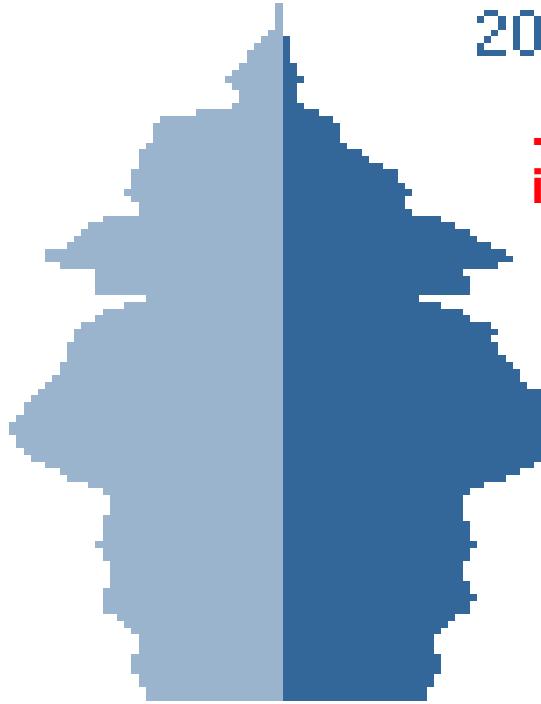


# Versorgung muss neu gedacht werden!





# Wir brauchen andere Präventions- und Therapiekonzepte!



2002

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



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

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

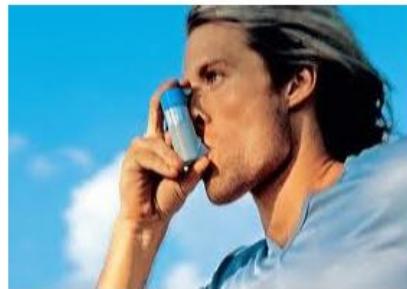


(komplexe) chronische Erkrankungen haben einen erhöhten Steuerungs- und Versorgungsbedarf!

*COPD*



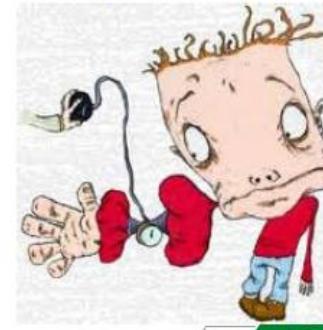
*Asthma*



*KHK & Herzinsuffizienz*

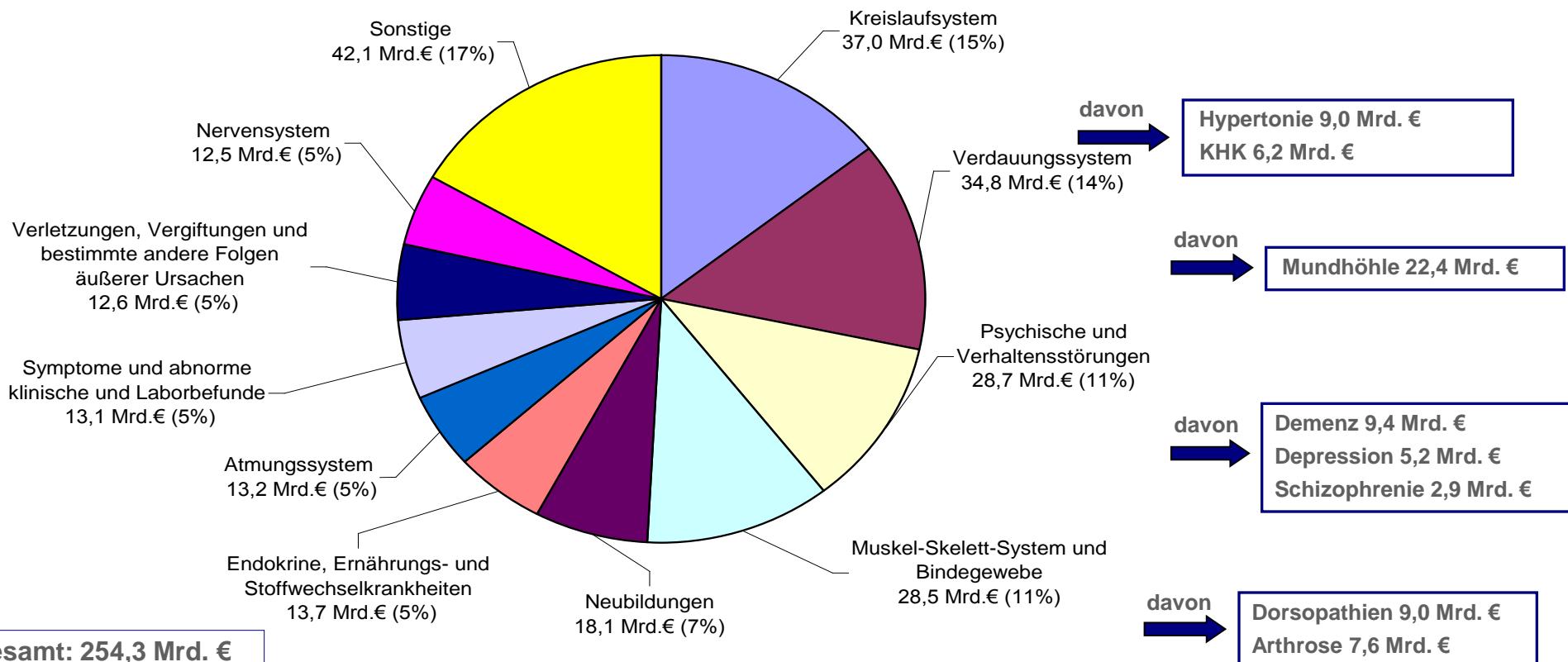


*Hypertonie*



# Direkte Krankheitskosten in Deutschland 2008, nach Krankheitsgruppen

Aus Kostenträgerperspektive



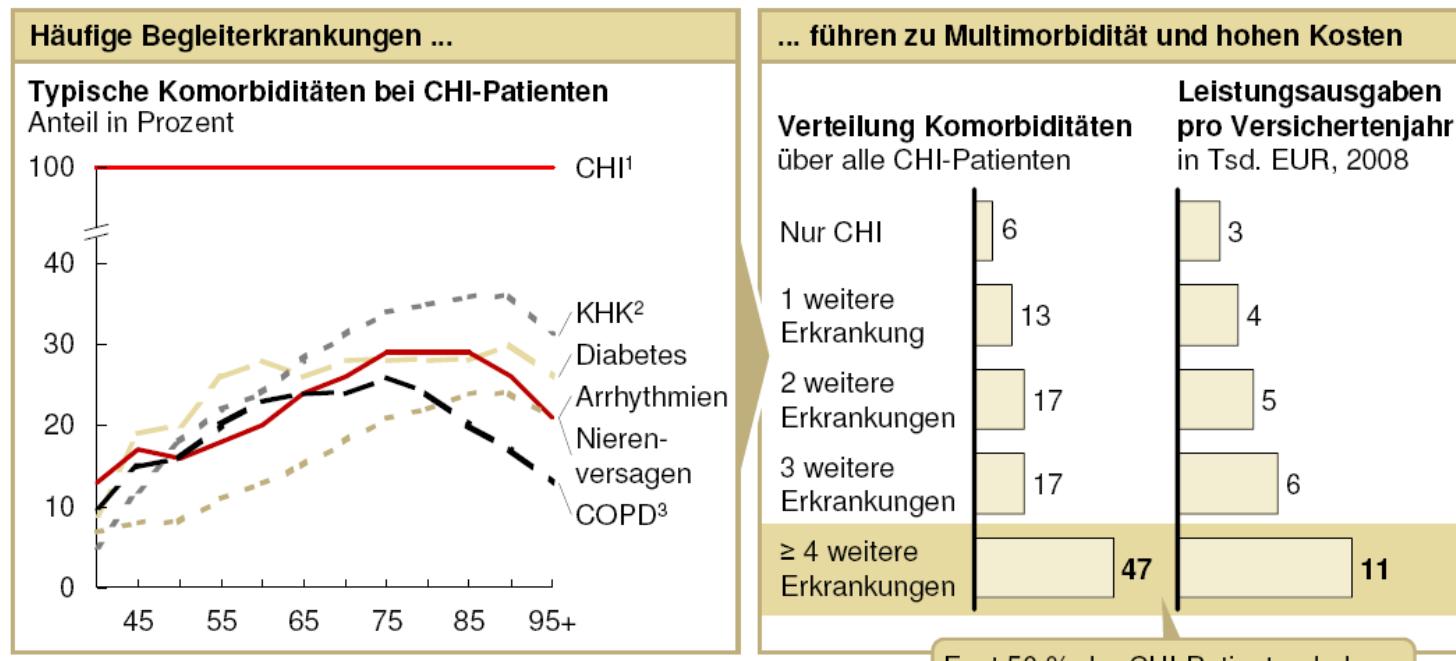
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2011



# chronisch und multimorbid = komplex

## Komorbidität ist sehr häufig und treibt die Leistungsausgaben

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



1 CHI: Chronische Herzinsuffizienz

2 KHK: Koronare Herzkrankheit

3 COPD: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

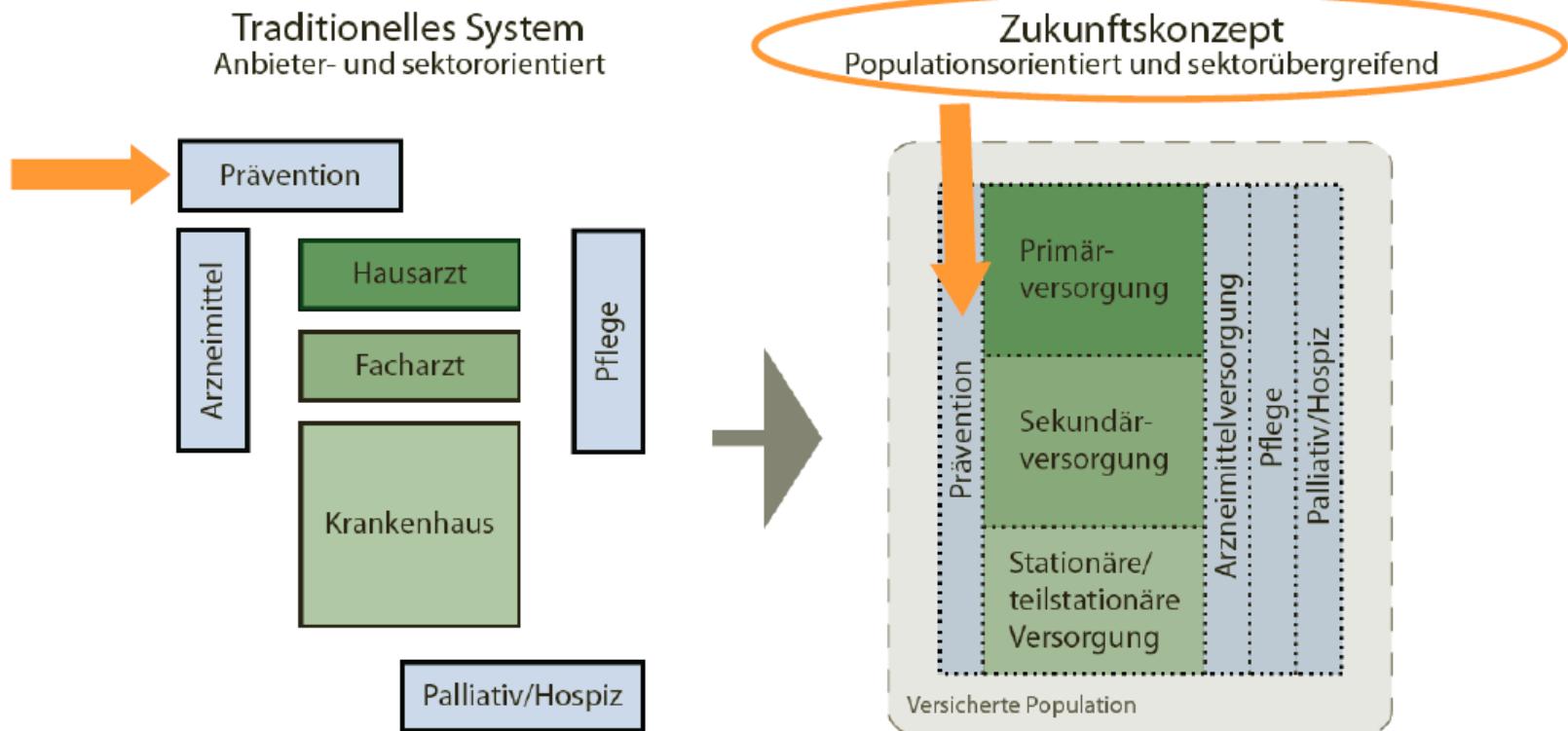
4 Weitere chronische Krankheiten, die als HMG kodiert wurden

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

Quelle: Knappschaft



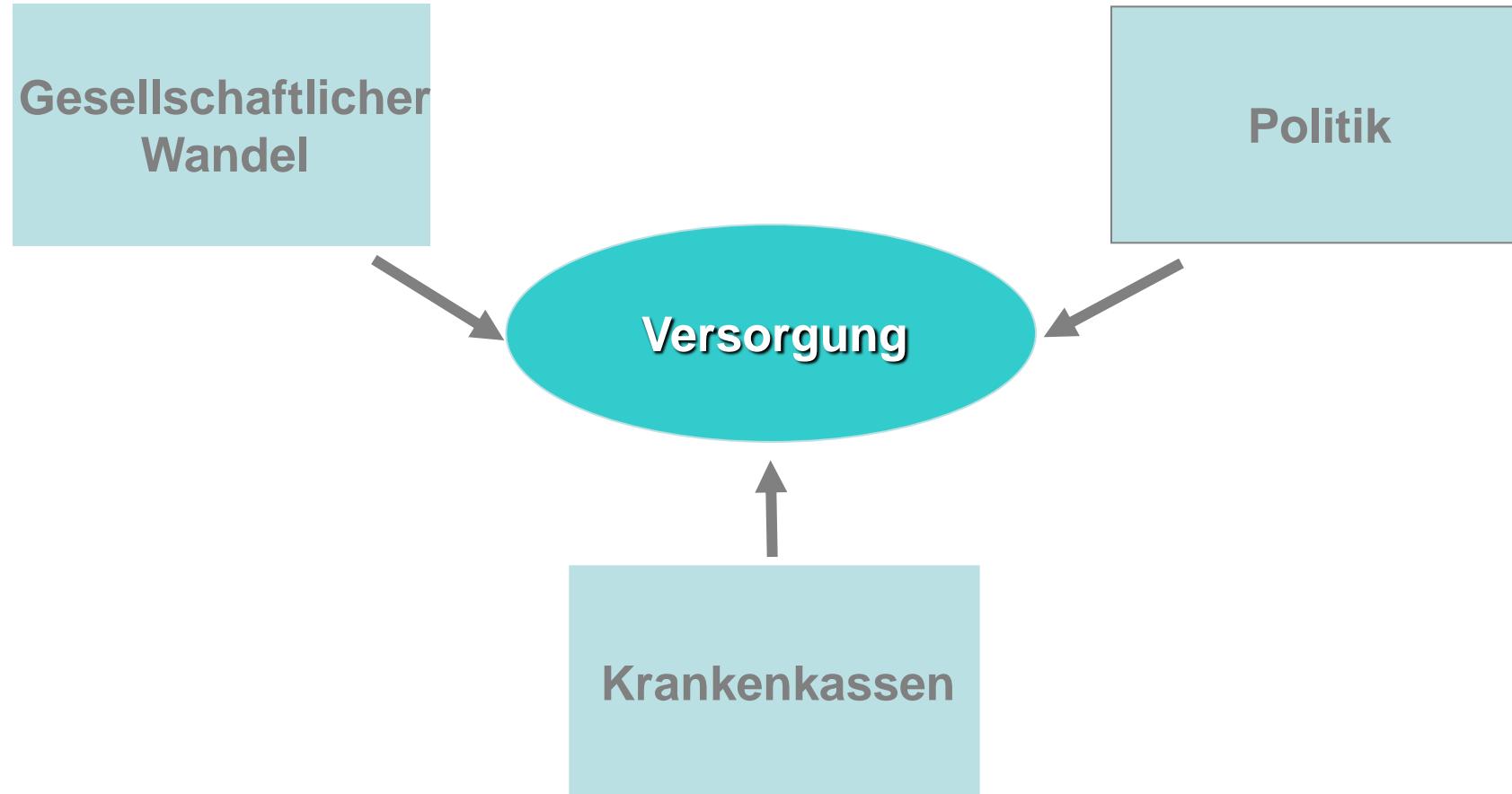
# Komplexe Erkrankungen können in getrennten Sektoren nicht gut gesteuert werden!



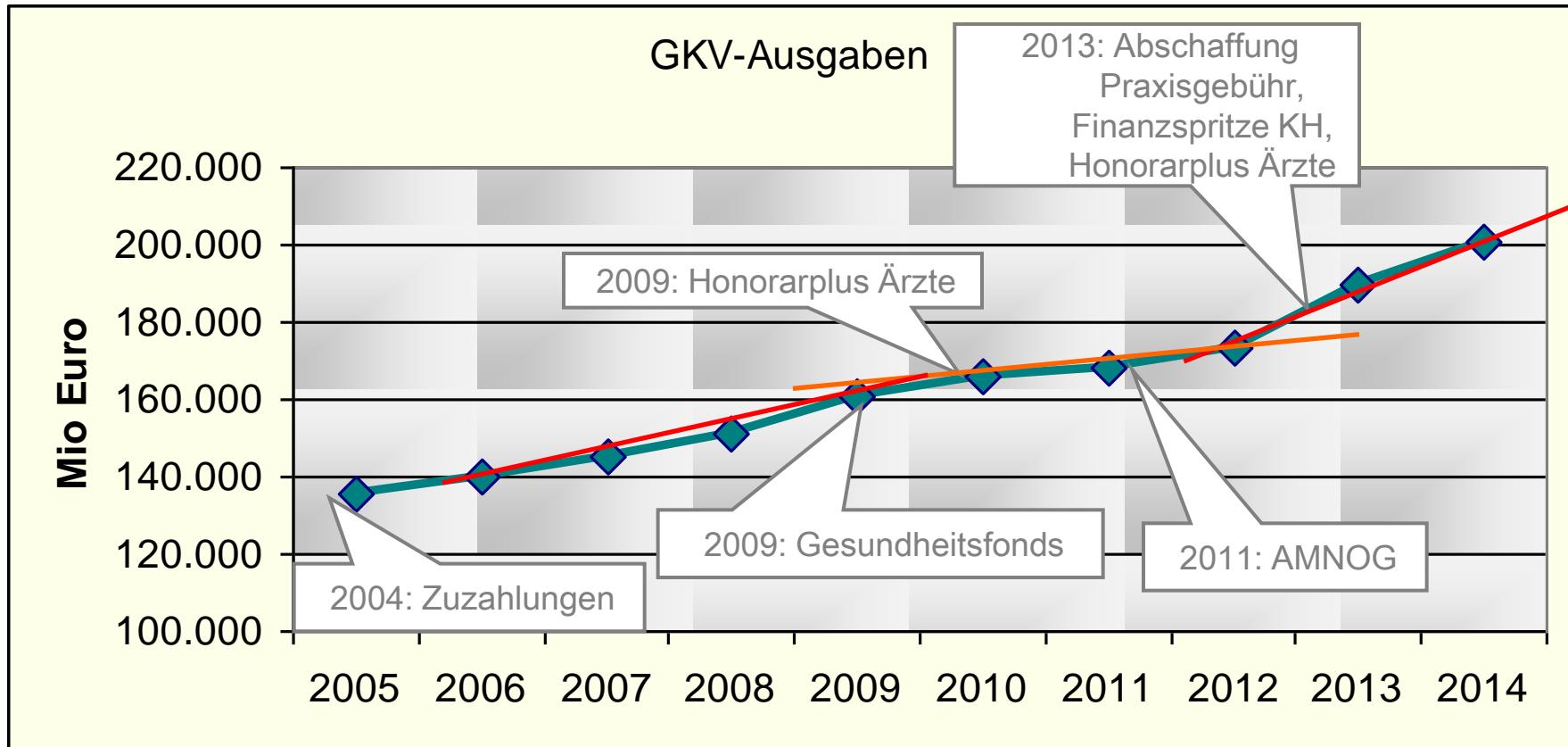
Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration –  
Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009.



# 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

2005 – 2009  
(schwarz-rot)  
Schmidt

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

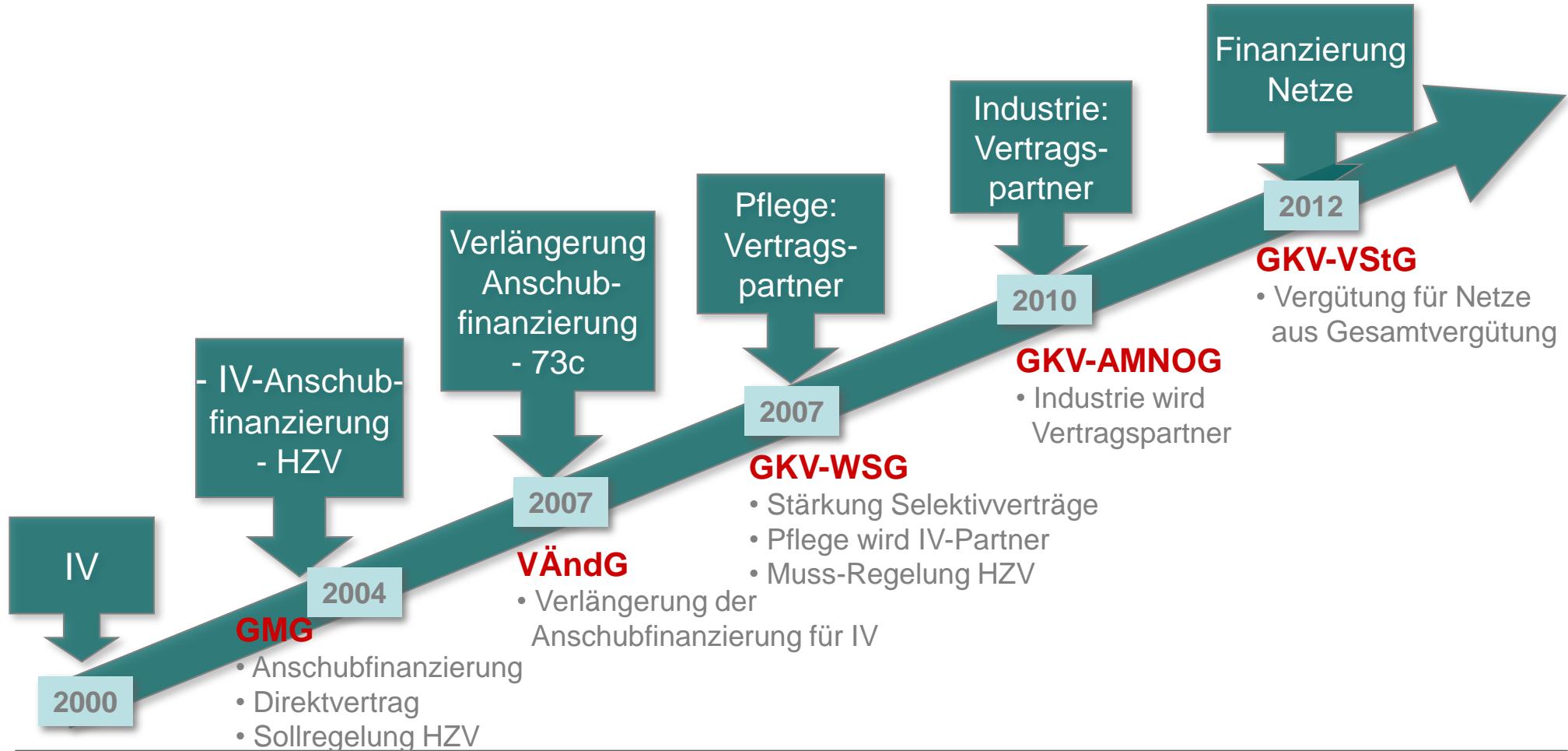
2011

Arzneimittelmarkt-  
Neuordnungs-  
gesetz

2012

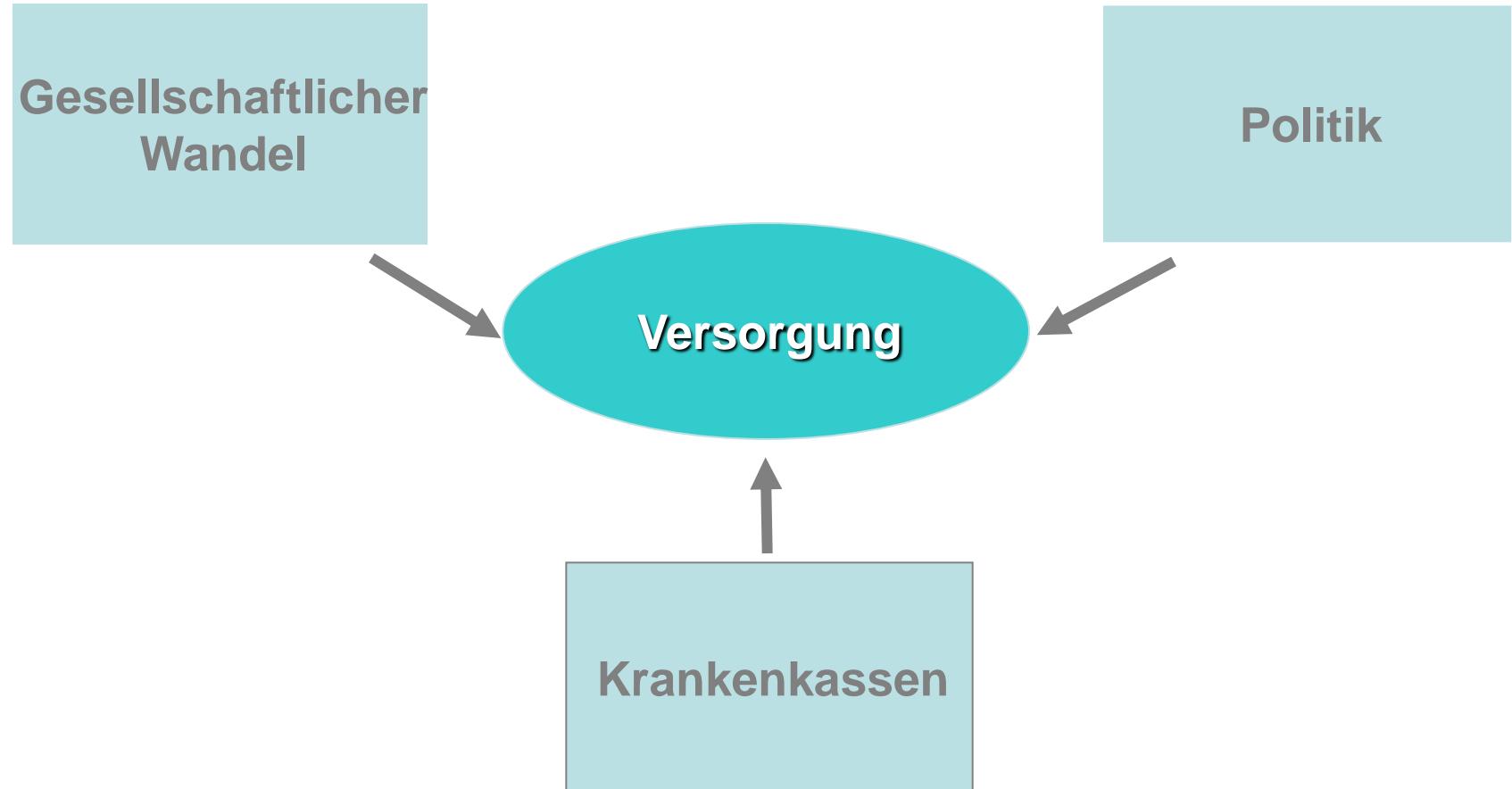
Versorgungs-  
strukturgesetz

# Masterplan Kooperationen



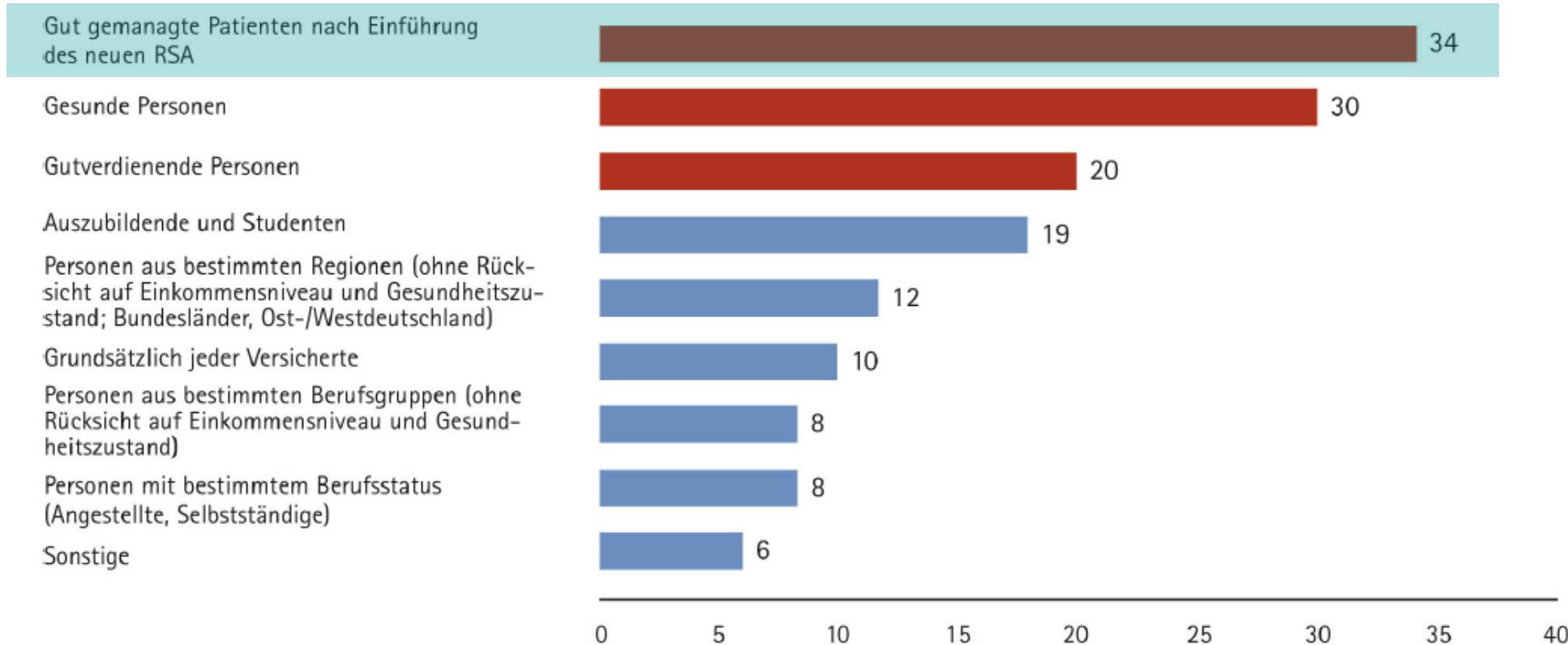


# Kassen: Player im Versorgungsmanagement





# Zukünftige Kundengruppen?

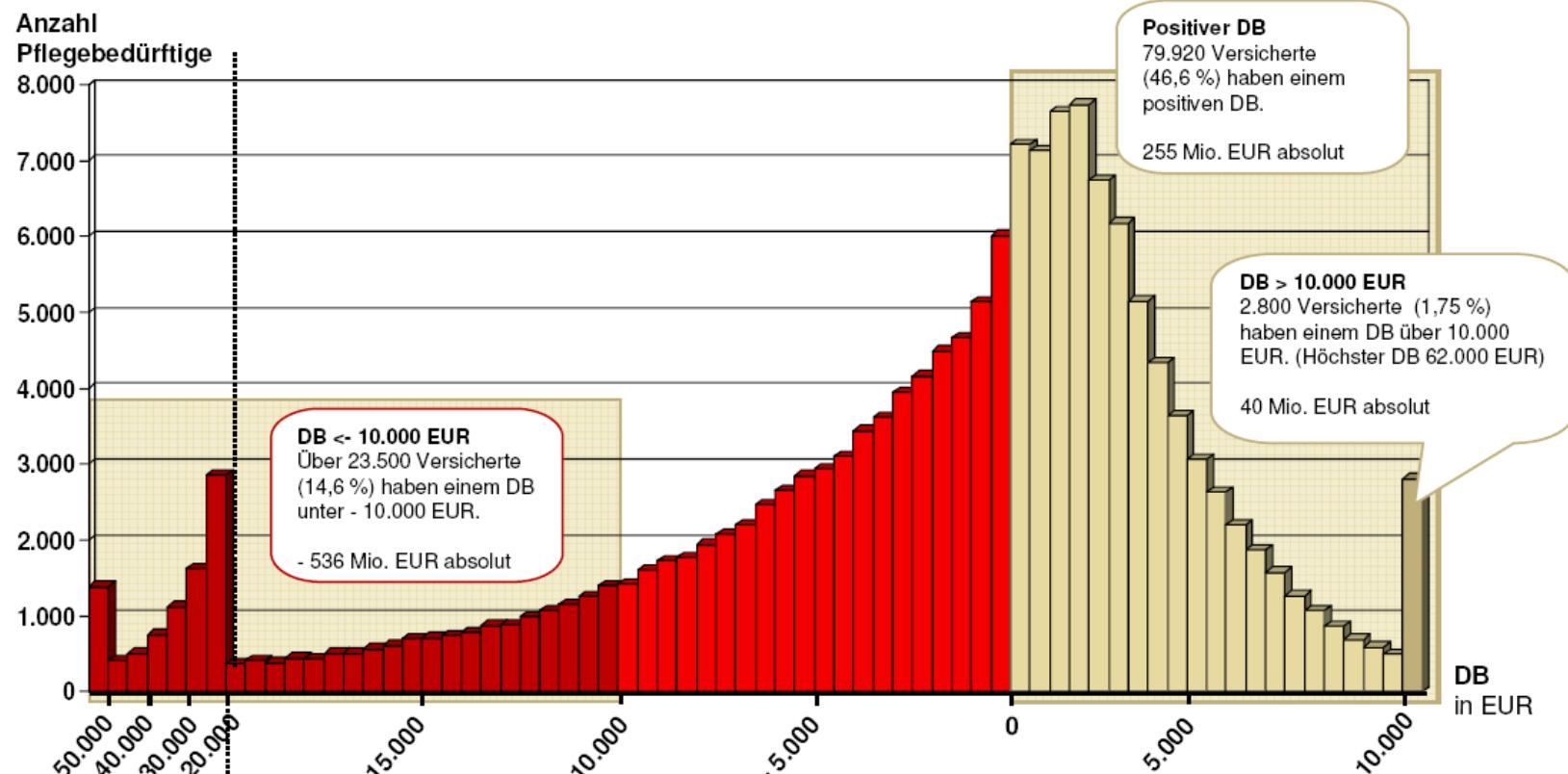


Quelle: Focus Krankenversicherungsmarkt, Accenture, Uni Bayreuth, Ulrich & Wille, 2008

Anzahl Nennungen, bis zu drei Nennungen möglich

# Warum Versorgungsmanagement?

## Verteilung der Deckungsbeiträge pro pflegebedürftigen Versicherten\*

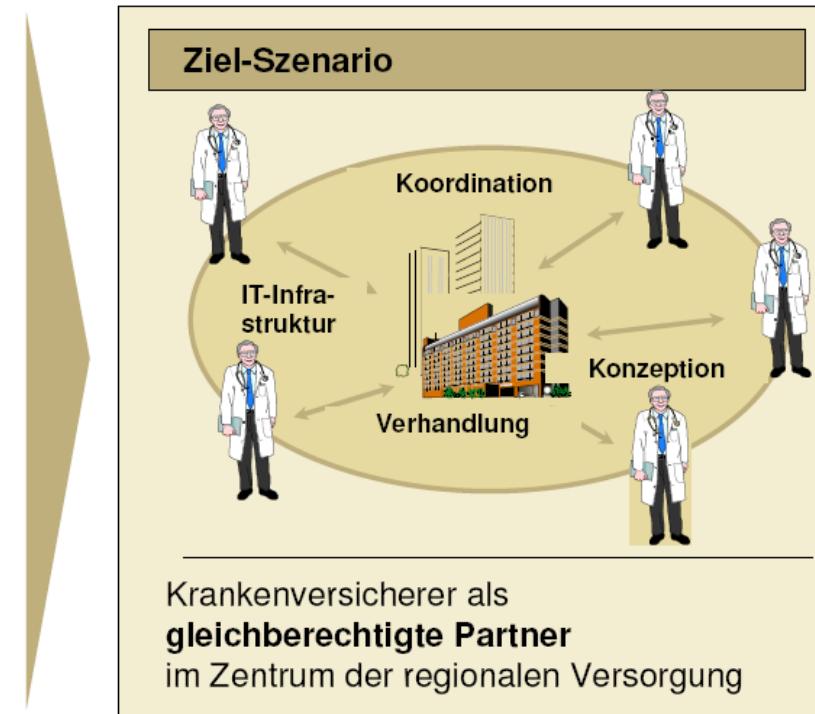


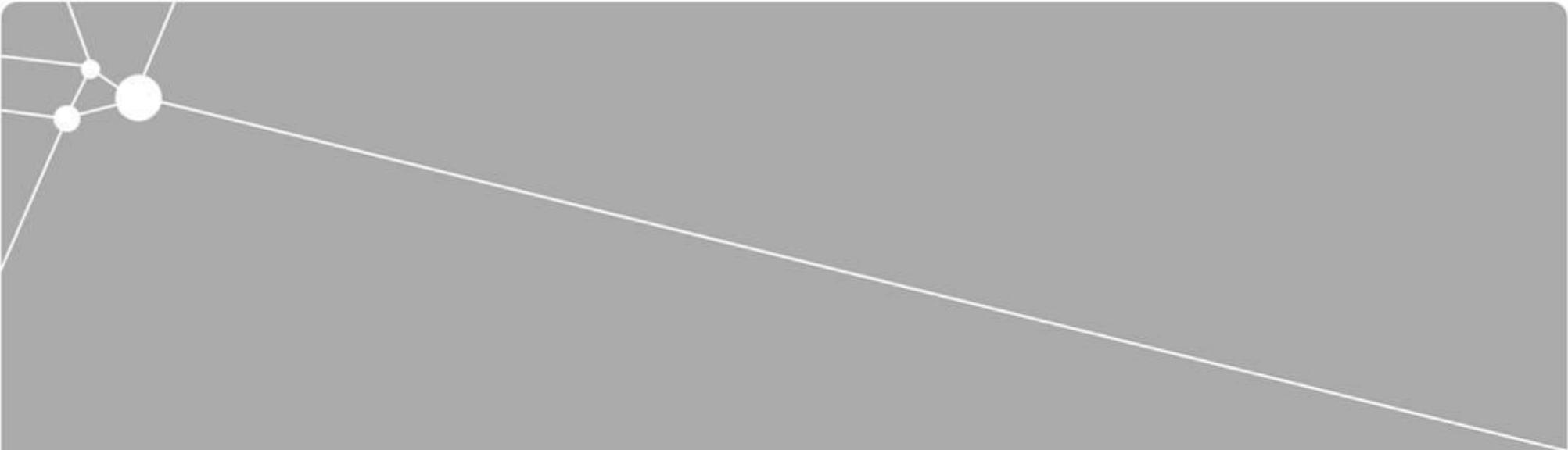
\* DB pro Versicherten (basierend auf den Morbiditäten 2007 und Versichertendaten 2008, nur gesicherte Versicherte)



# Krankenkassen im Wandel

## Gestaltungsmöglichkeiten nutzen - Vom Payer zum Player



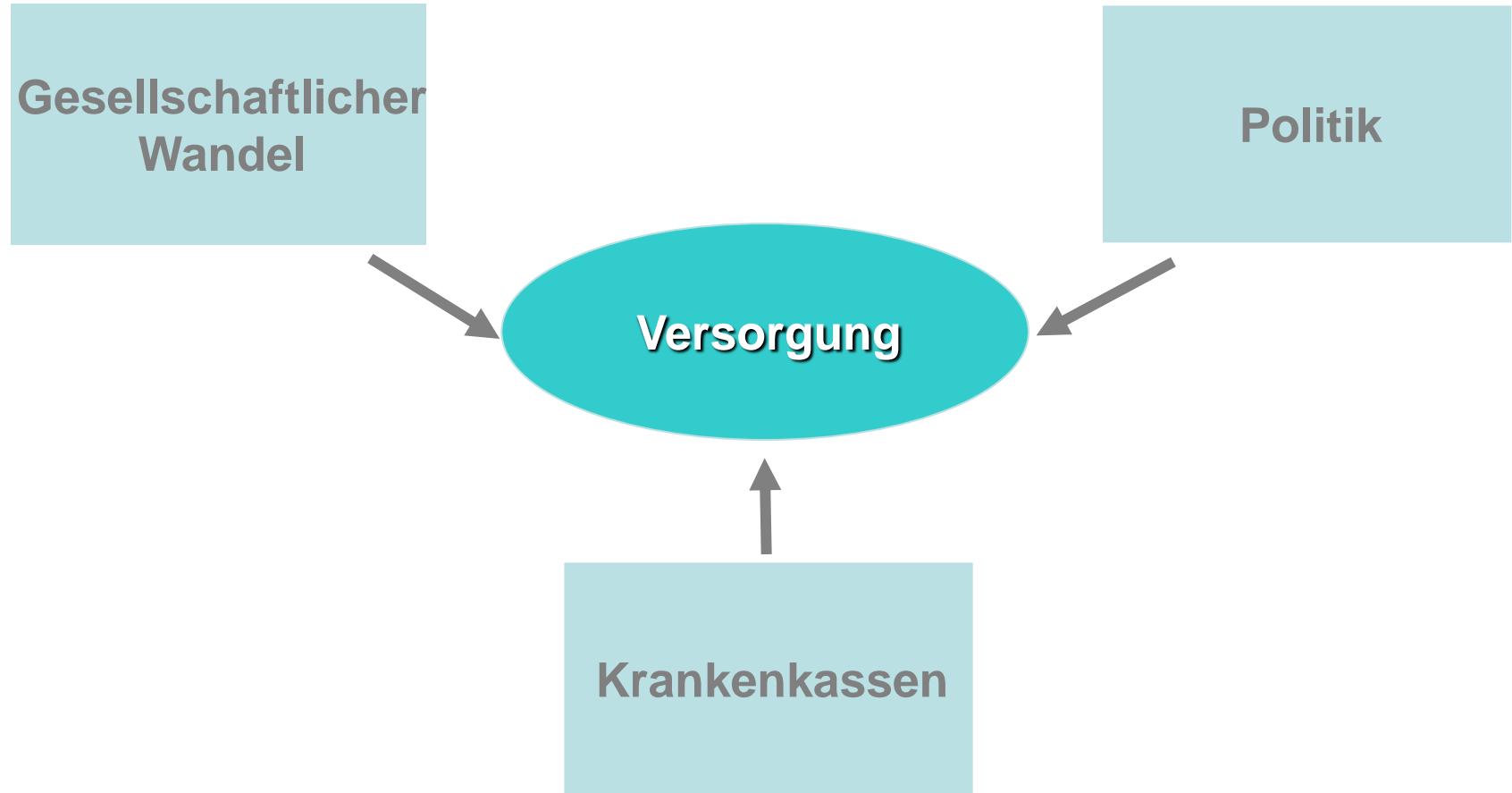


# Versorgung 2020

nur vernetzt zu lösen

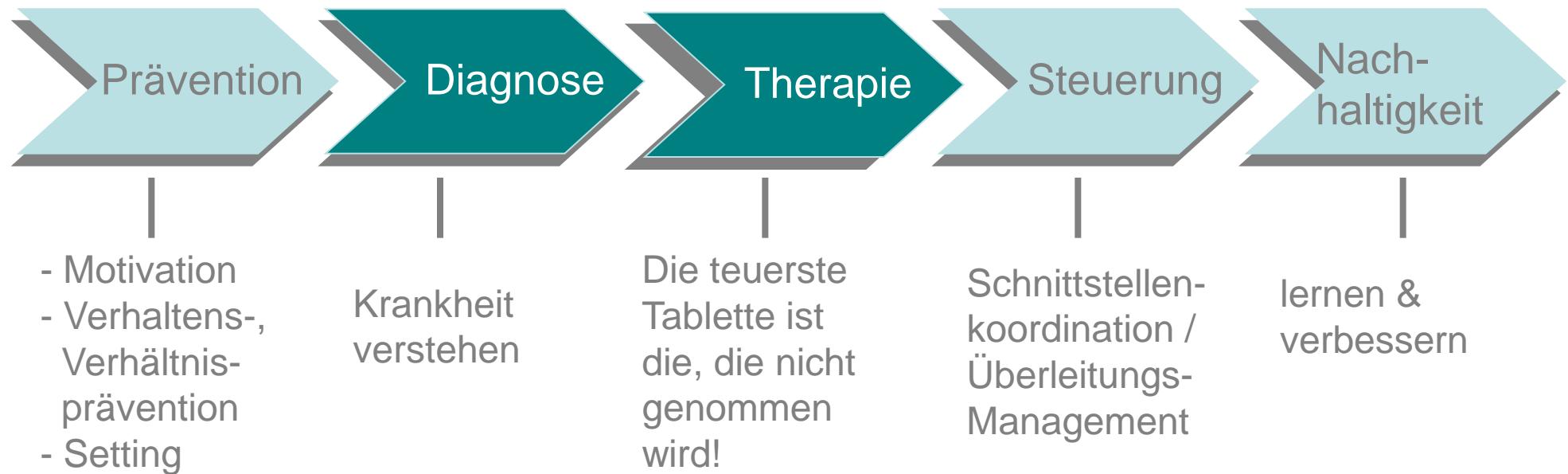


# Versorgung 2020 – nur vernetzt zu lösen





# Anforderungen an ärztliches Handeln wird immer komplexer





# Versorgungsmanagement

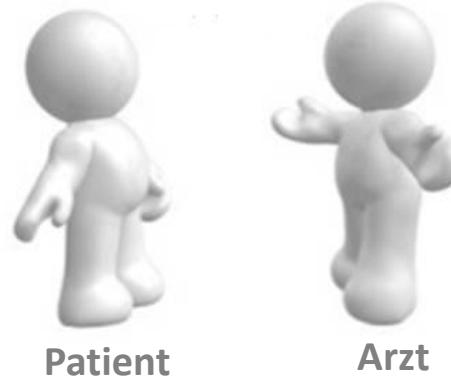




# Arztpraxis heute



**hohes Patientenaufkommen**

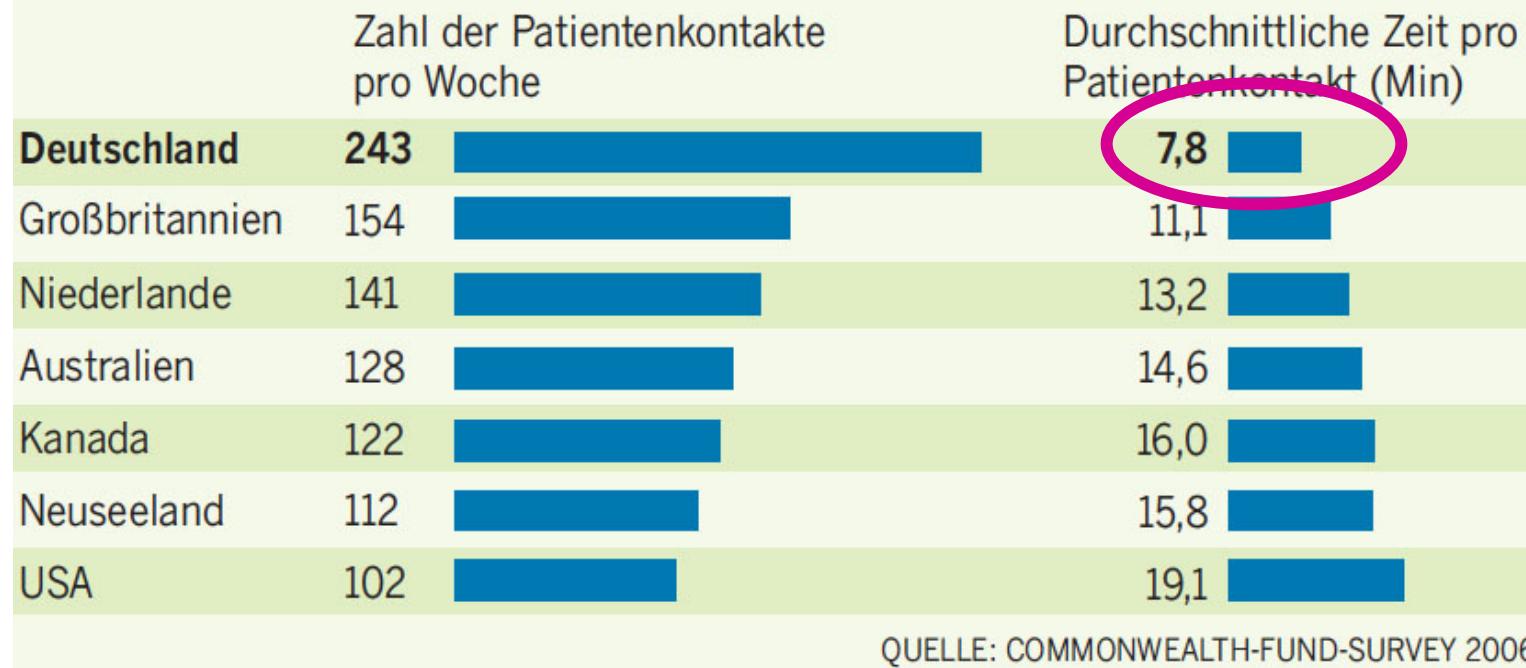


**wenig Zeit für den einzelnen Patienten**



# Zeitmangel – ein tägliches ärztliches Problem

## ARBEITSBELASTUNG DER ÄRZTE





# Versorgung 2020 wird geprägt von

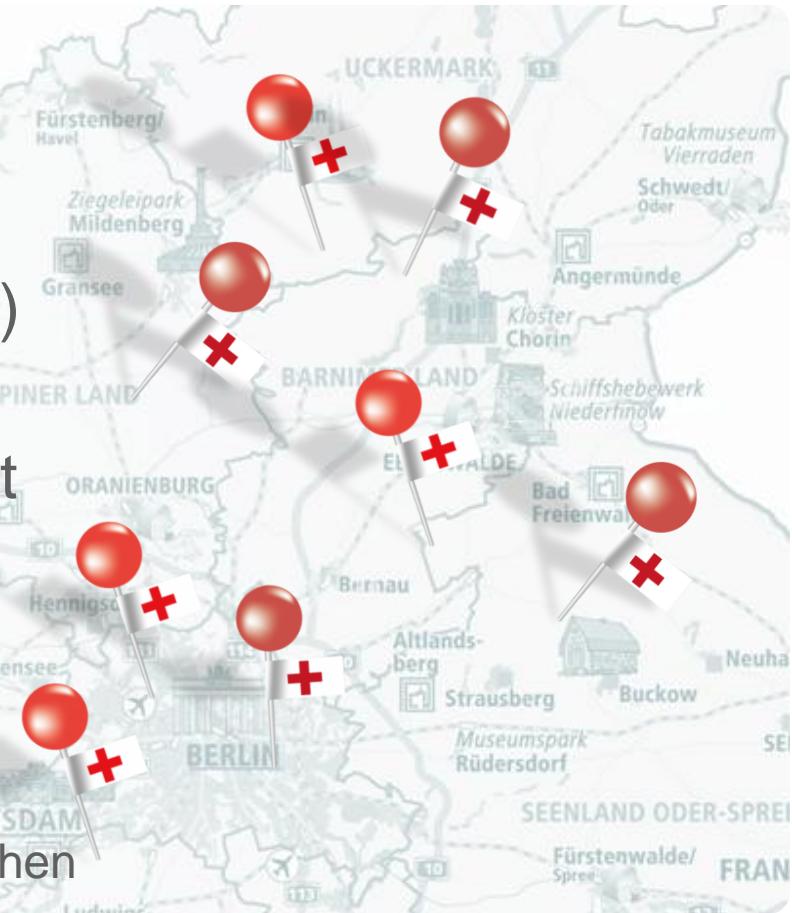
- Fachkräftemangel
- Generation Y
- wirtschaftliche Herausforderung Einzelpraxis



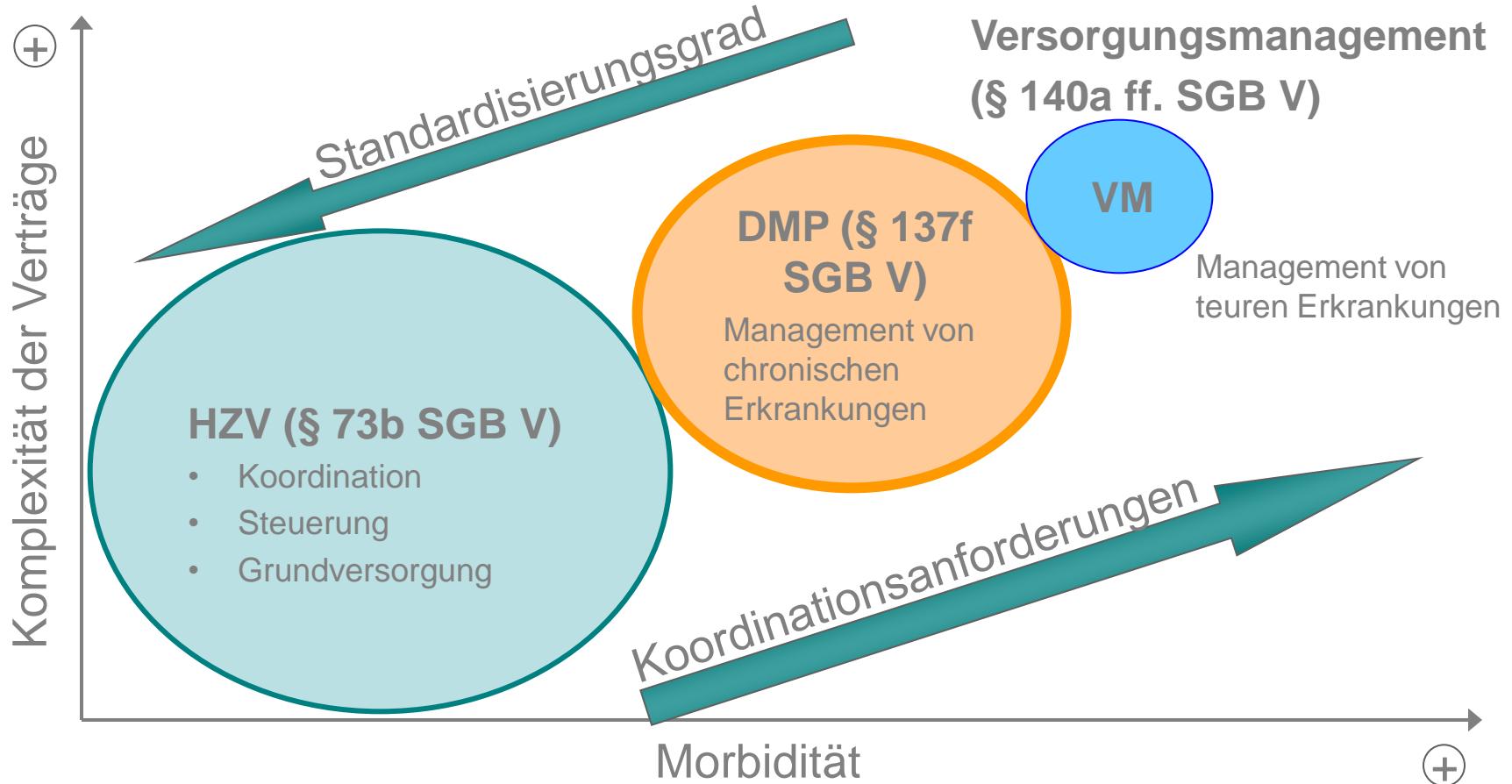


# Vernetzung lohnt sich

- 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



Versorgungsoptimierung: Sektorales Schnittstellenmanagement / Überleitungs- und Entlassmanagement

Betriebswirtschaftliche Sicherung: Prozessmanagement & Kennzahlen

Erweiterung Kompetenzfelder: Zweiter Gesundheitsmarkt & Betriebliches Gesundheitsmanagement



# Fazit

- 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





# Kontakt



## 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
-  www.berlin-chemie.de
-  www.gesundheitsnetzwerker.de