

# Stolpersteine in der Integrierten Versorgung

## Beispiele aus der Praxis

Immanuel Lütjohann

Fachreferatsleiter

Versorgungsmanagement Angebote

06. November 2008 ● Hamburg

4. Hamburger Symposium zur Integrierten Versorgung

1

## Die TK hat im Rahmen der integrierten Versorgung ....

- über **320 Einzelverträge** geschlossen mit den Schwerpunkten:
  - Orthopädie, Kardiologie/-chirurgie, psychische Erkrankungen, Onkologie, Schmerztherapie, amb. Operieren und Förderung von Innovationen
- seit 2004 wurden über **120.000 Versicherte** der TK im Rahmen der integrierten Versorgung versorgt.
- ein veranschlagtes Vertragsvolumen von ca. **110 Mio. EUR** für die Versorgung teilnehmender Versicherter für das Jahr 2008.
- Anspruch auf ca. 53 Mio. EUR Mittel zur Anschubfinanzierung p.a.
- in 13 Bundesländern die Abzugsquote von 1 % ausgeschöpft.



**Die Aufwendungen übersteigen deutlich die zur Verfügung stehenden Mittel der Anschubfinanzierung**

## 2

# Zweistufiges Bewertungsverfahren von Einzelverträgen

2008 wurden alle 320 integrierten Versorgungsverträge in einem standardisierten Prozess bewertet.

## Kostenbewertung

- Integrierte Versorgung versus analoge Regelversorgungsleistungen
- **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 80 % der Verträge weisen ein positives Ergebnis in der Kosten-Nutzwert-Analyse aus!**

## **Erfolgsfaktoren:**

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

## **Problemstellungen und Hemmnisse:**

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

# 3

## Stolpersteine in der Integrierten Versorgung Mangelnde Umsetzung bzw. Anpassung von Prozessen

Am **Beispiel** eines Qualitätsnetzwerkes von Kliniken und niedergelassenen Ärzten

### Ziele

- Steigerung der Prozessqualität (Optimierung von Versorgungsschnittstellen)
- Qualitätstransparenz durch Benchmark
- Umsetzung des Ansatzes „*center of excellence*“
- Patientensteuerung

### Problemstellung

- Nur ein geringer Teil der möglichen Fälle wurden im Rahmen des Programms abgebildet

### Ursachen

- Geringe Fallzahl - Teilnehmerzahl
- Viele unterschiedliche Zuweiser- und Nachbehandler - keine Prozesskontinuität
- Komplexe Versorgungsziele - Versorgungsalltag wurde nicht auf die Vertragsziele angepasst



Versorgungsinnovationen erfordern Prozessinnovation!

# 3

## Stolpersteine in der Integrierten Versorgung Zu hohe Transaktions- bzw. Overheadkosten

Am **Beispiel** eines Ärztenetzes unter Einbindung einer Fallakte

### Ziele

- Sektorenübergreifende Datentransparenz
- Reduzierung von stat. Einweisung
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Patientensteuerung

### Problemstellung

- Versorgungskosten sowie Overheadkosten und Kosten der Fallakte konnten durch eine angestrebte Versorgungsoptimierung nicht relativiert werden

### Ursachen

- Hohe Managementaufwendungen
- Insellösung der Fallakte – keine sektorenübergreifende Datentransparenz
- Keine Vereinbarung von skalierbaren Zielen - Problemstellung in der Erfolgsmessung



Aufwendungen müssen sich durch Erfolge rechtfertigen!

# 4

## Zukunft der Einzelverträge – Rahmenbedingungen ab 2009!

- Gesundheitsfonds und bundeseinheitlicher Beitragssatz

➔ Gleich und einheitlich versus Wettbewerb und Fortschritt  
Eingeschränkte Finanzhoheit = eingeschränkte Handlungsspielräume =  
eingeschränkter Innovationswettbewerb

- Einzelvertragsrecht und Wettbewerb in der Krankenhausversorgung

➔ Bestrebungen des Gesetzgebers haben es nicht in den aktuellen Gesetzesentwurf  
geschafft

- Hausarztzentrierte Versorgung

➔ Vom Vertragswettbewerb zum Vertragszwang!  
Vom KV Monopol zum Hausärztemonopol!

➔ **Zuviel Gesundheitspolitik und zuwenig Spielräume für  
Versorgungsforschung und Versorgungsmanagement**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !**

