



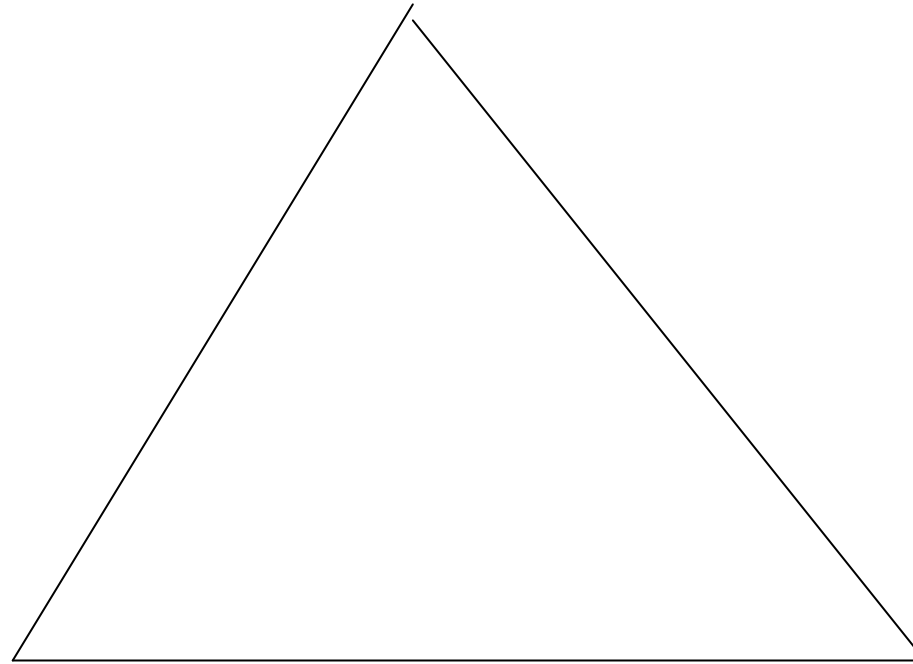
Integriertes Handeln in desintegrierten Strukturen

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH

**Professor für Management im Gesundheitswesen,
Technische Universität Berlin**

**Associate Research Director,
European Observatory on Health Care Systems**

“Third-party”-Zahler



**Bevölkerung/
Versicherte/
Patienten**

**Leistungs-
erbringer**

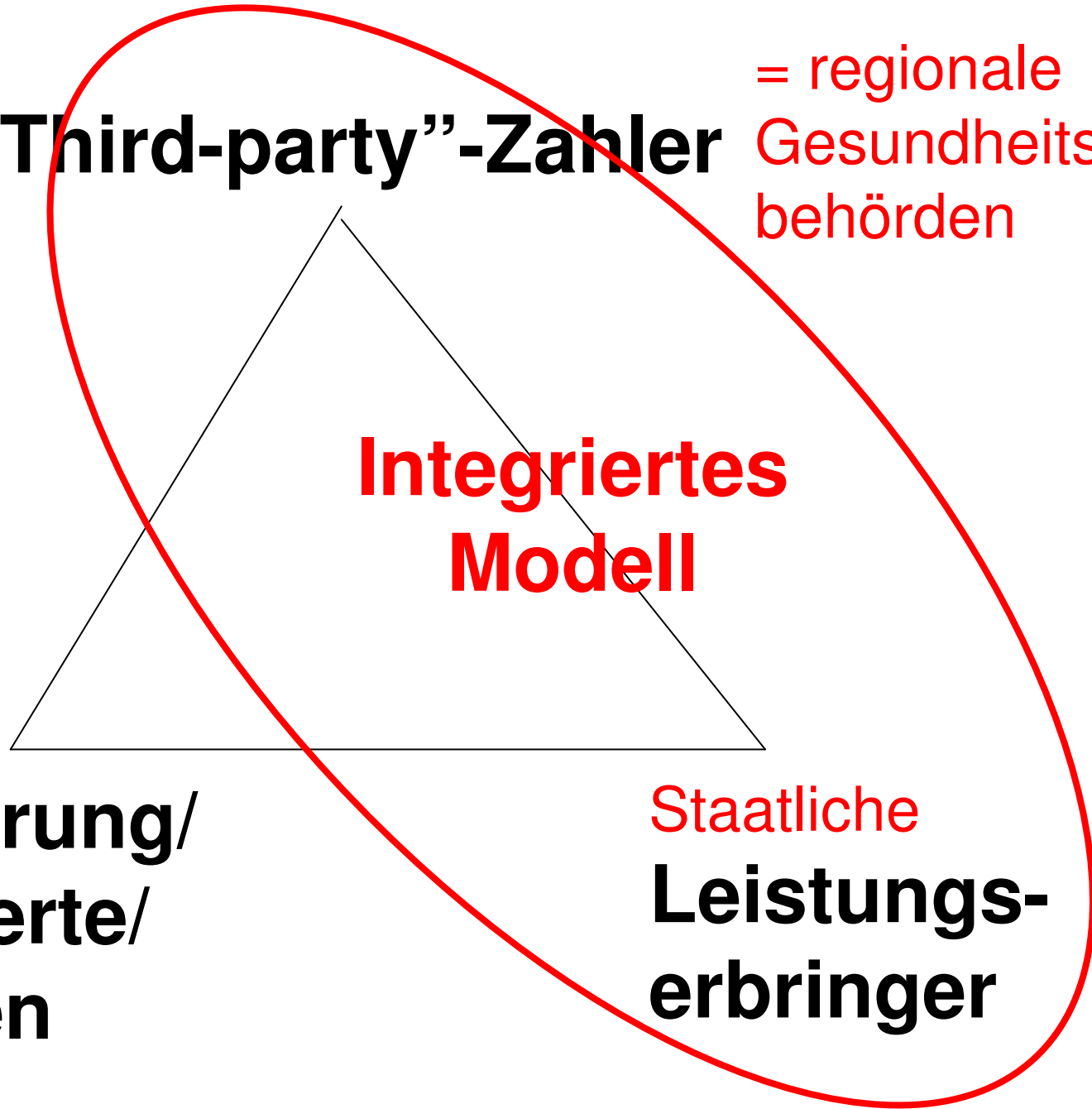
“Third-party”-Zahler

= regionale
Gesundheits-
behörden

**Integriertes
Modell**

**Bevölkerung/
Versicherte/
Patienten**

Staatliche
**Leistungs-
erbringer**



“Third-party”-Zahler = Sozialvers.-
Träger

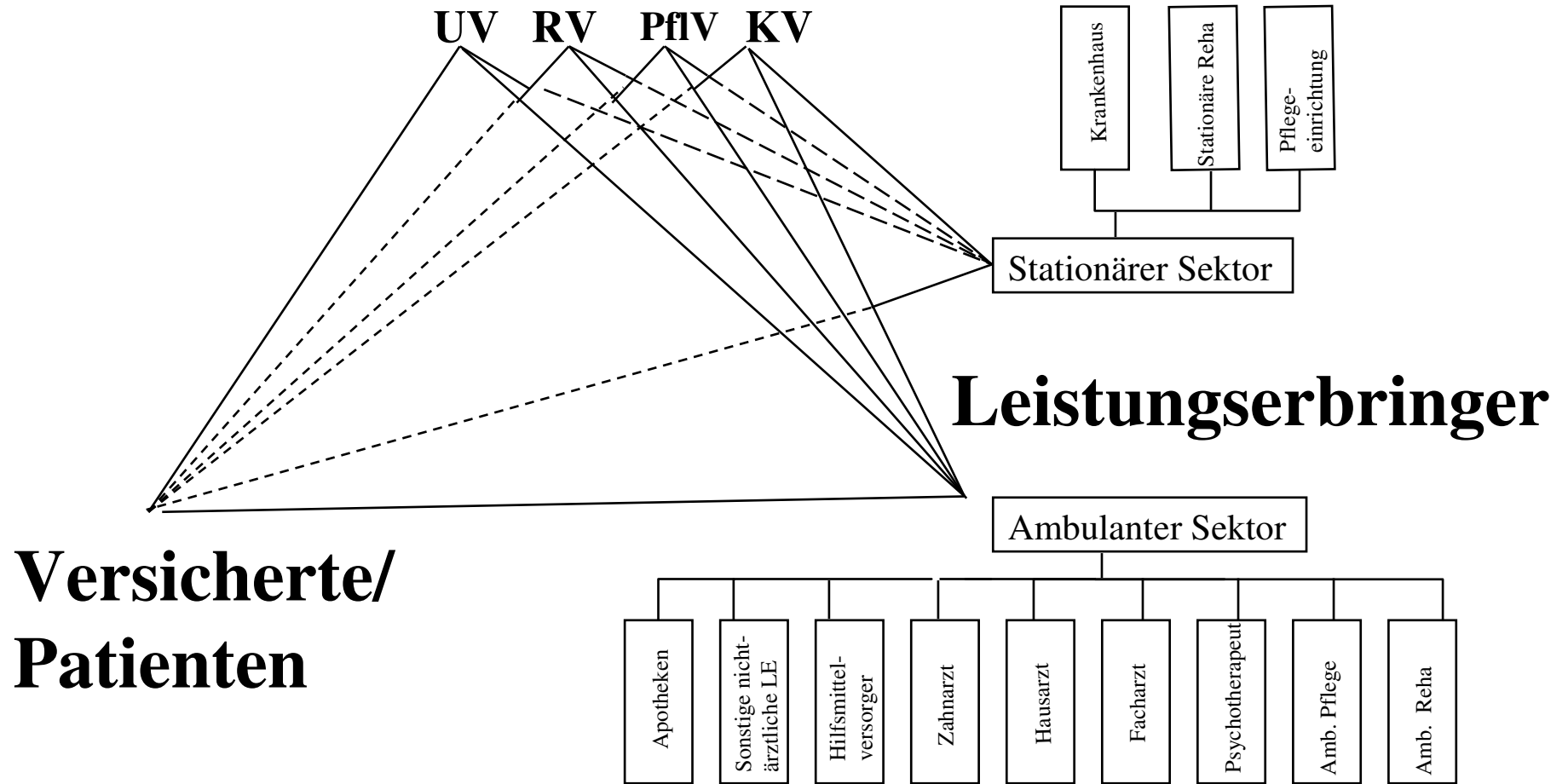


Vertragsmodell

**Bevölkerung/
Versicherte/
Patienten**

**Leistungs-
erbringer:**
“Public-private
Mix”

Sozialversicherungs-Träger

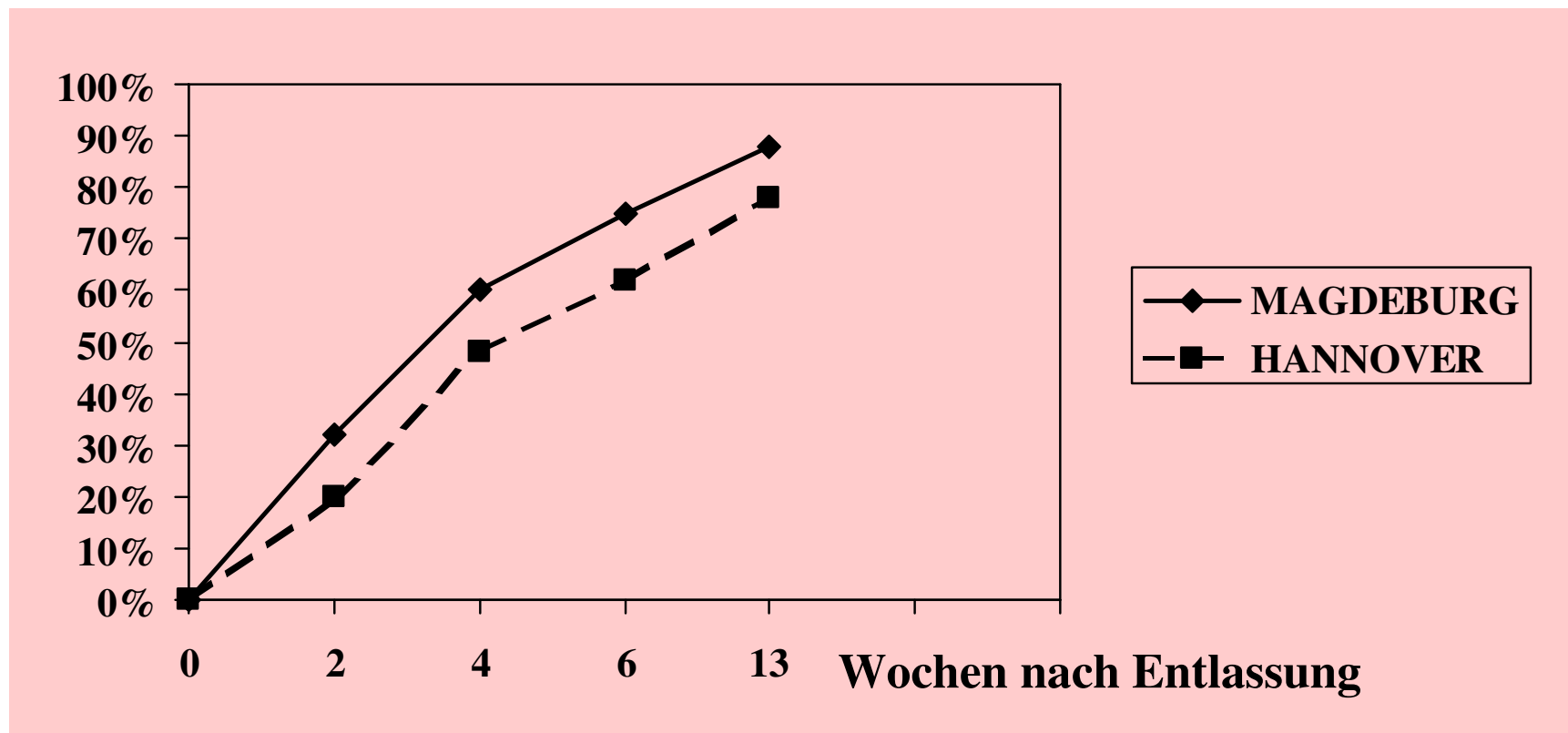


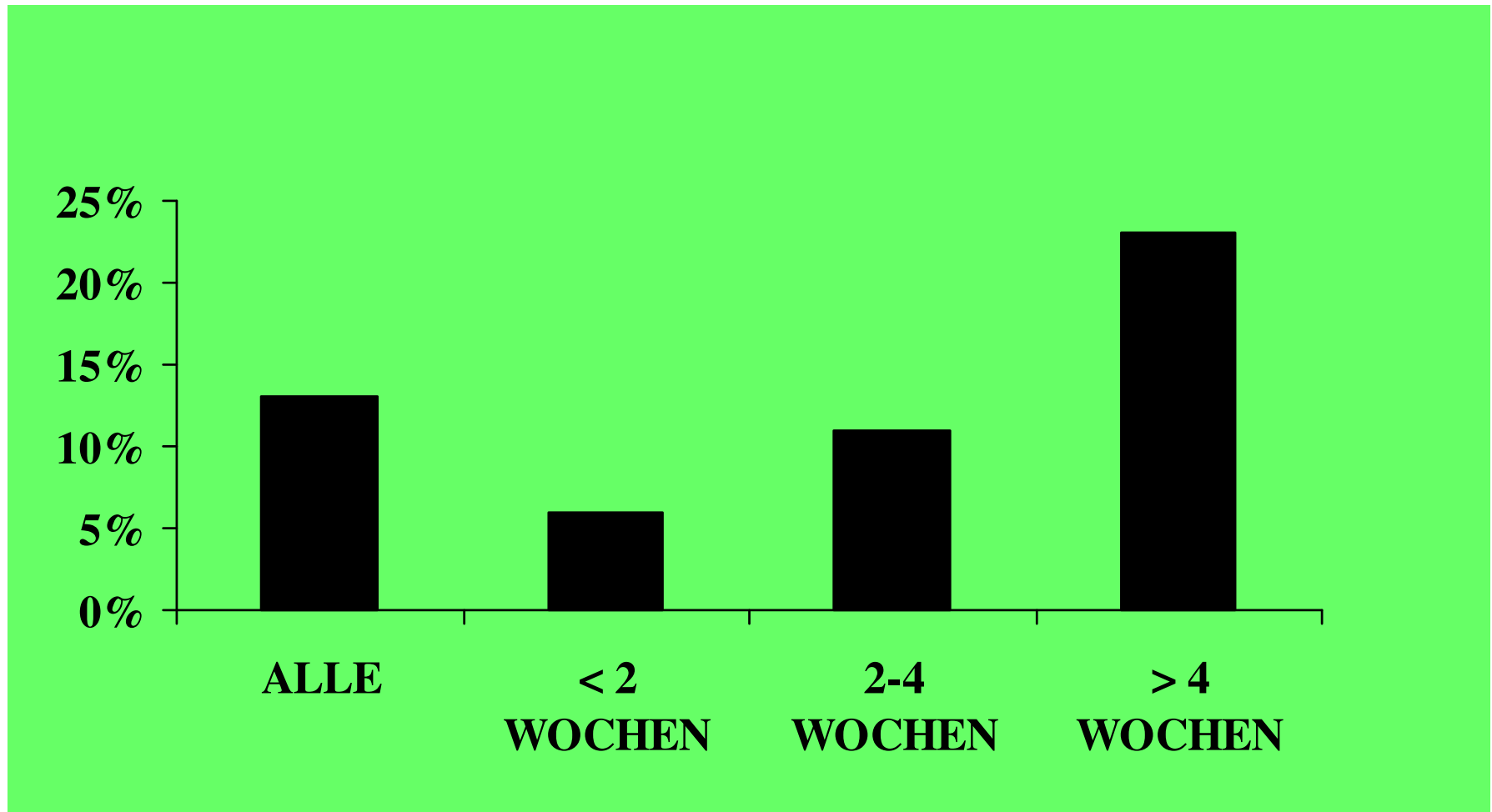
= mehrfach des-integriertes Modell

Folgen der Desintegration

- Mangelnde Qualität (u.a. durch fehlende Kommunikation und Steuerung),
dadurch unnötig niedrige Effektivität +
erhöhte Kosten (Doppeluntersuchungen etc.) =
erniedrigte Effizienz
- Versicherte sind unzufrieden (vgl. etwa VdAK-Survey),
- haben aber von „integrierter Versorgung“ noch nichts gehört (88,5%).

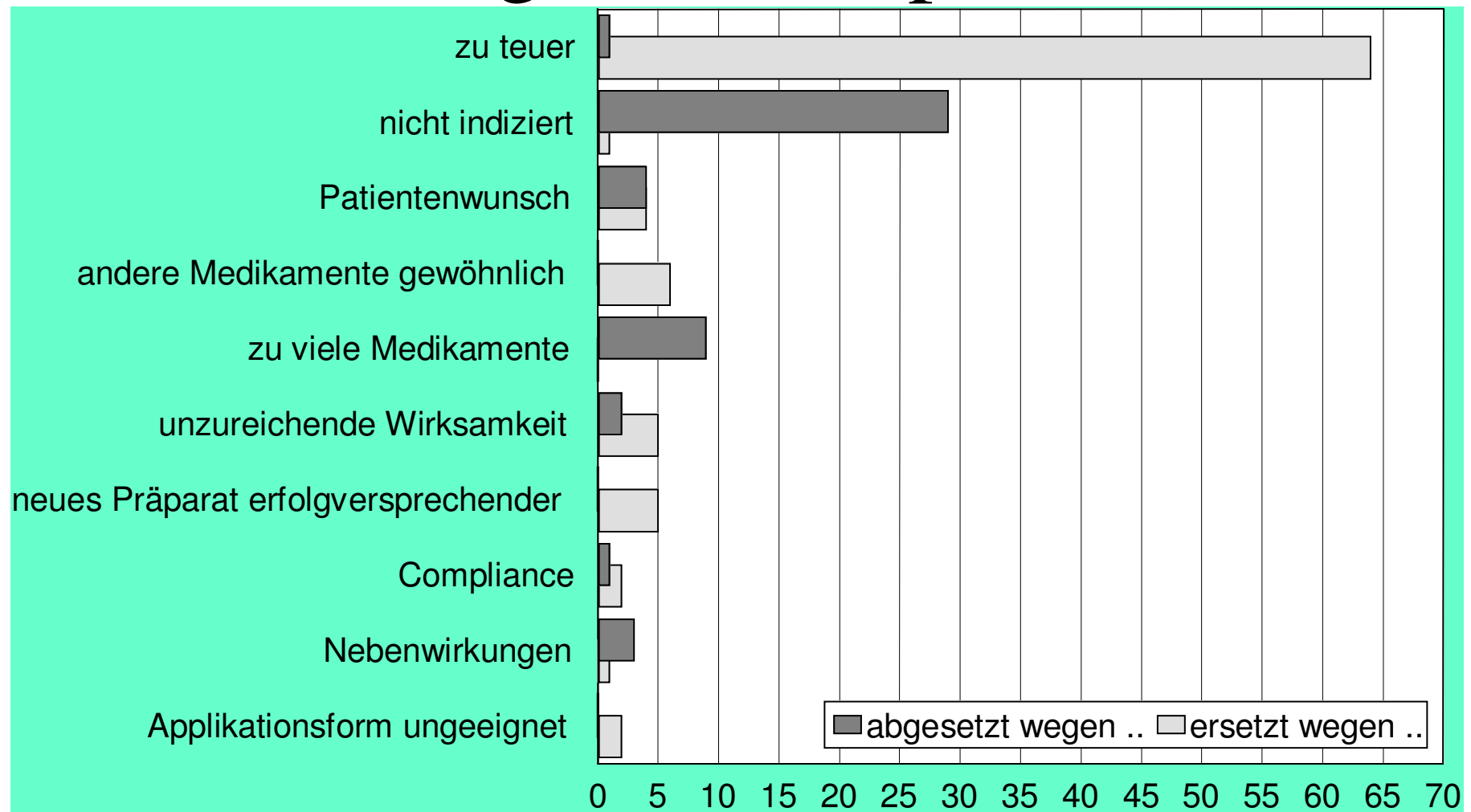
Nur ein Problem: die Kommunikation – hier Arztbriefe der Klinik an den weiter behandelnden Arzt





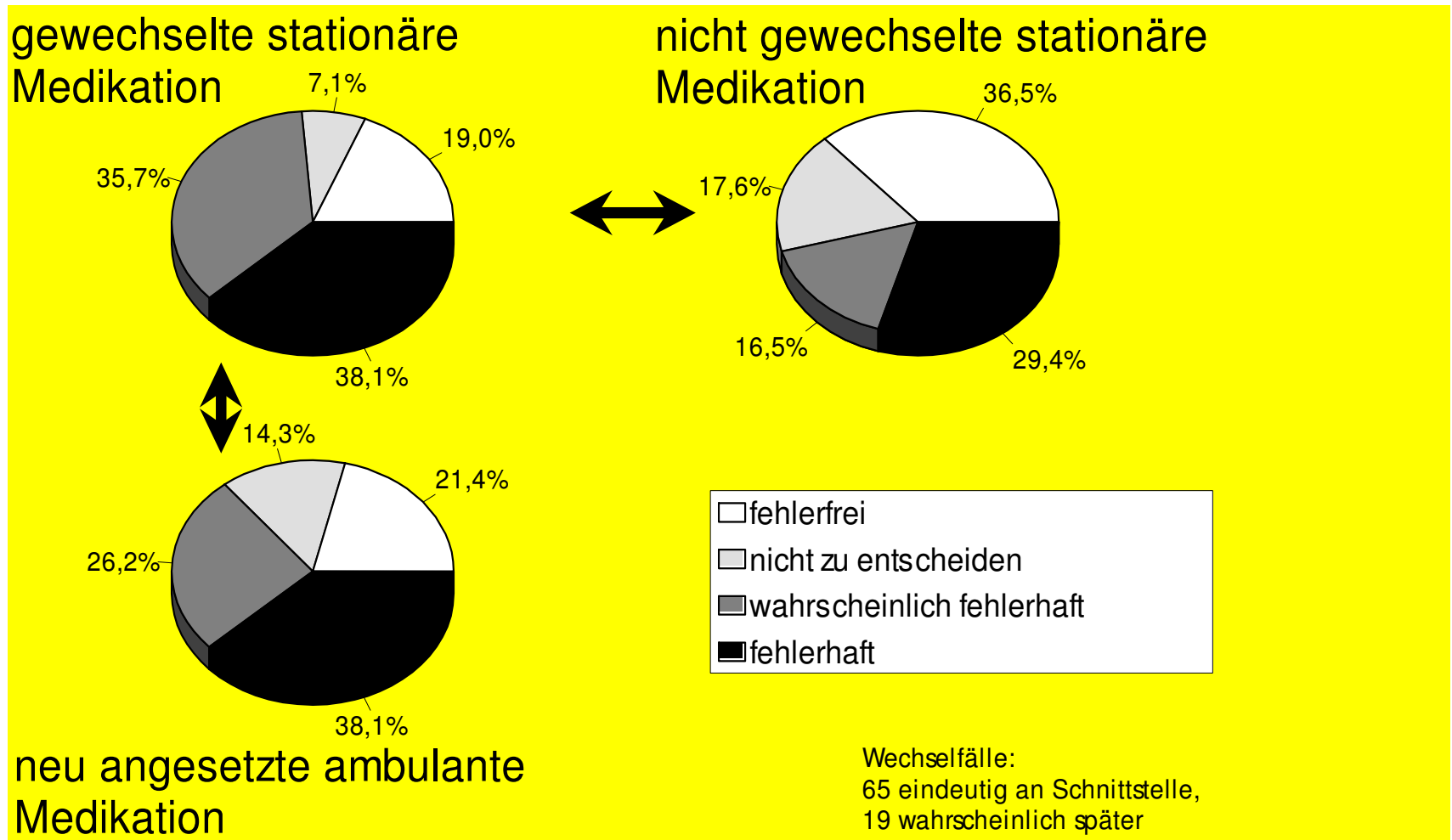
„Hätte mir im Brief enthaltene Informationen
Bereits früher gewünscht“:
Ergebnis je nach Eintreffen des Briefes.

Mangelnde Kommunikation führt zu (unnötigen) Therapiewechseln



Basis: eindeutig zugeordnete Wechselgründe beim Ab- (n = 49 von insg 58) und Ersetzen (n = 90 von insg. 101)

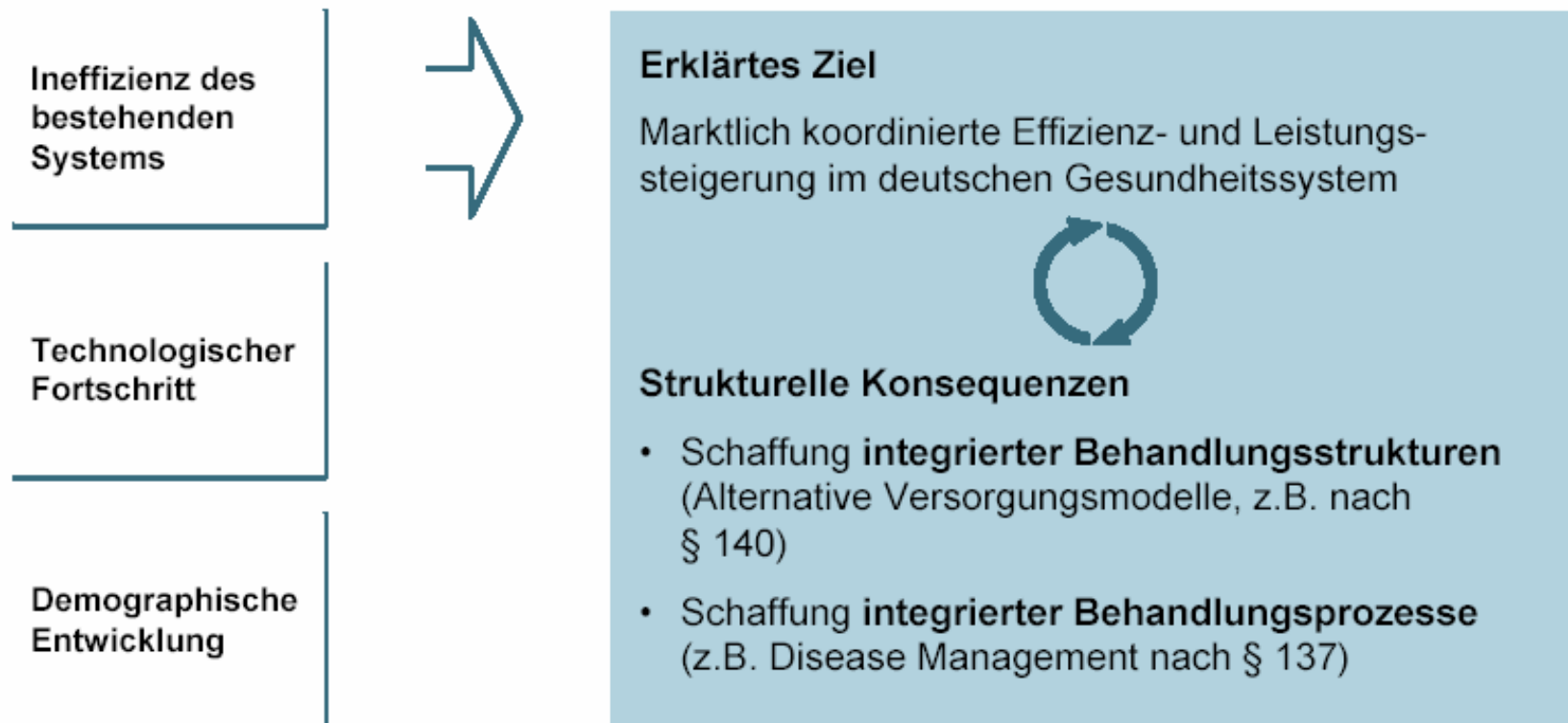
... was aber nicht nur von Nachteil ist!



(Daten belegen vor allem die nicht Evidenz-/ Leitlinien-gerechte Therapie auch in Universitätskliniken!)

Integrierte Gesundheitsversorgung soll das deutsche Gesundheitswesen zu mehr Effizienzorientierung treiben

Ausgangspunkt struktureller Umbruch im Gesundheitswesen



Durch Überwindung sektoraler Egoismen soll integrierte Versorgung einen patientenorientierten Behandlungsprozess gewährleisten

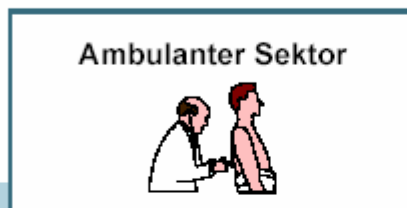
Sektorale Gewinnmaximierung

Sektoregoismen

Fehlende Gesamtverantwortung

Verteilungskämpfe

Mangelnde Kommunikation



Integrierte Gesundheitsversorgung sind sämtliche Formen der Kooperation zur effizienteren und patientenorientierten Gestaltung von Prävention-, Diagnose- und Behandlungsstrukturen



Ziel: Optimale Versorgung des Patienten auf jeder Behandlungsstufe unter Aufbrechen sektoral verkrusteter Strukturen

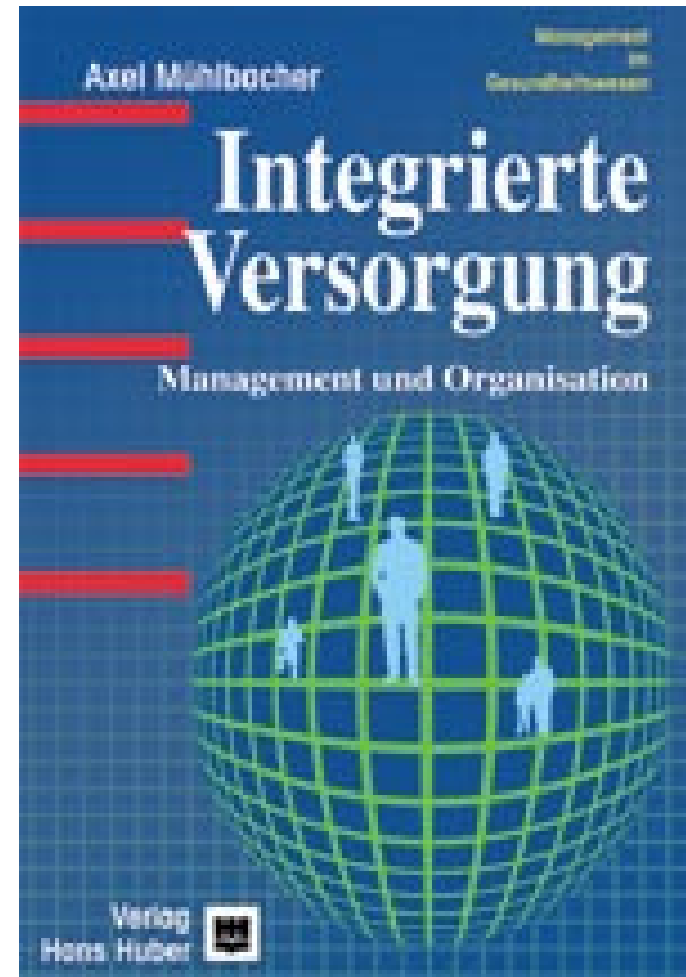


The aims of „integrated care“ are to maximise the health gain produced from a given resource by ensuring that resources are targeted, that effective interventions are used, and that the contributions of different services are linked. The intentions are to a) focus on the most serious health needs, b) create an effective health „system“ – a system of prevention and care where different interventions work together in a synergistic way so that the total effect on health is greater than the sum of the separate interventions.

Øvreveit, John (1998) Integrated care: Models and issues.
The Nordic School of Public health. Göteborg, S. 2

Hauptaufgaben der integrierten Versorgung

- Informationsmanagement
- Schnittstellenmanagement (für beide: Versorgungs- und Fallmanagement)
- Kostenmanagement



Aber:

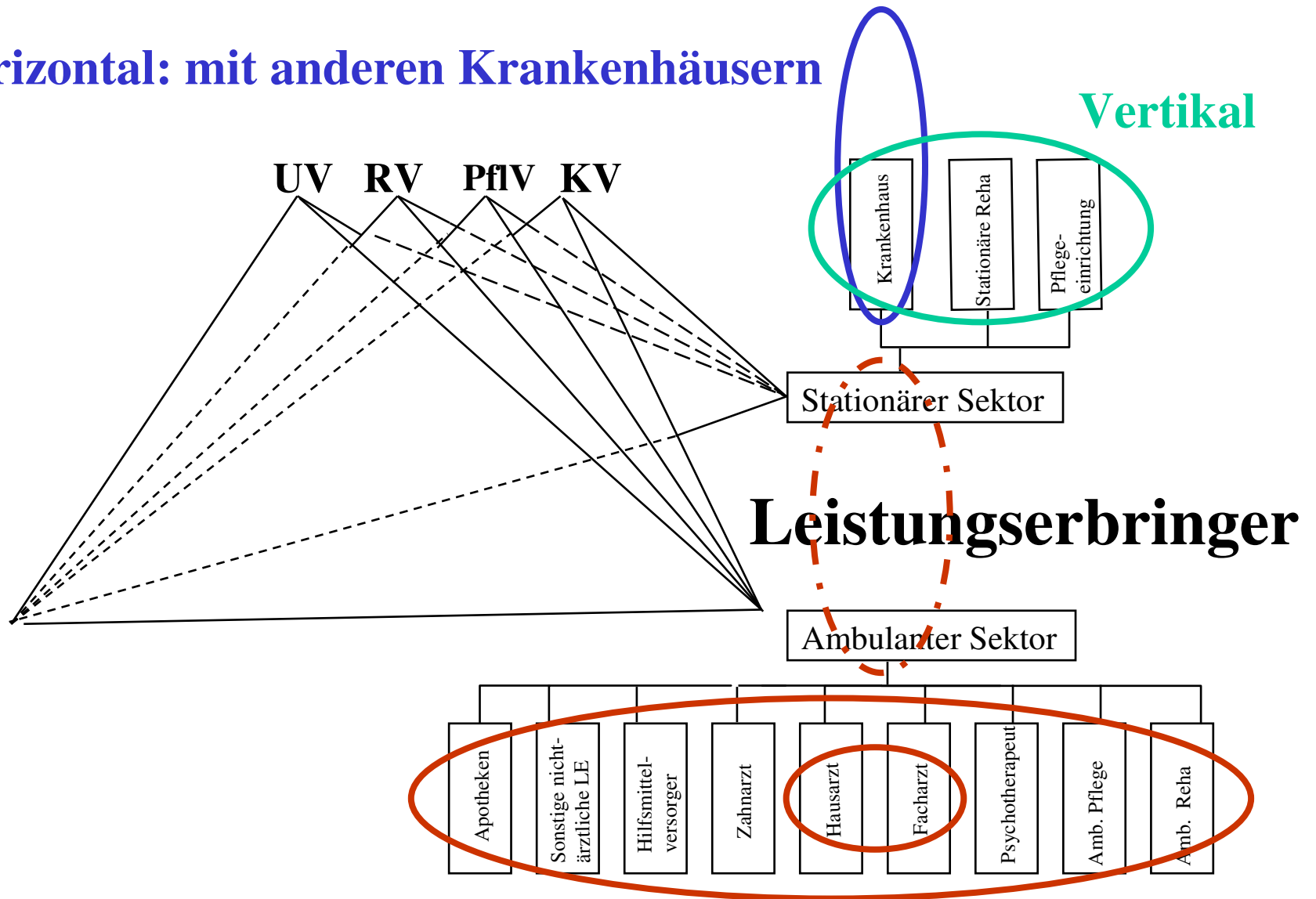
Modelle nach § 140 sind bislang aufgrund vager Ausgestaltung und Interessenskonflikten kaum entstanden

Problematik der integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V

- Die **Ausgestaltung des Organisationsrahmens** wird den **Vertragspartnern** überlassen
- **Anreizstrukturen** für die Beteiligten fehlen (Probleme der sektoralen Budgetbereinigungen)
- Detailrechtliche Probleme (Rechtsform, Berufsverband etc.)
- Hinderliche Regelungen der **Rahmenvereinbarungen** zwischen **Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV** (Blockade der Einzelverträge)

Horizontal: mit anderen Krankenhäusern

Vertikal



Frage: Wer kann sich mit wem „integrieren“?

Eine relativ große Anzahl transsektoral integrierter Modelle hat sich auf Basis von Ärztenetzen gebildet

Übersicht von Beispielen

Integration auf Ebene privater Klinikgruppen

- Asklepios Kliniken GmbH
- Rhön-Klinikum AG
- Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH
- Fresenius AG (ProServe)
- MediClin AG

Modelle mit Beteiligung von Ärztenetzen

- Praxisnetz Nürnberg-Nord
- medinet 2000+ Berlin
- Regionales Praxisnetz „Go-In“ Ingolstadt
- Ärztliche Qualitäts-gemeinschaft Ried
- Ärztenetz Rhein-Main
- Regionales Praxisnetz Kiel
- Regionales Praxisnetz Flensburg
- Medizinische Qualitäts-gemeinschaft Herdecke
- Praxisnetz Medizin für Menschen, Weilheim (Schongau)

Modelle ohne Beteiligung von Ärztenetzen

- Modellprojekt zur elektiven Endoprothesen-Operation, Hessen
- Pilotprojekt Elbe-Jeetzel-Klinik, Dannenberg
- INVADE, Ebersberg
- Prosper Modell der Bundesknappschaft
- Großzahl individueller Kooperationen von Kliniken ohne formalen Modellcharakter

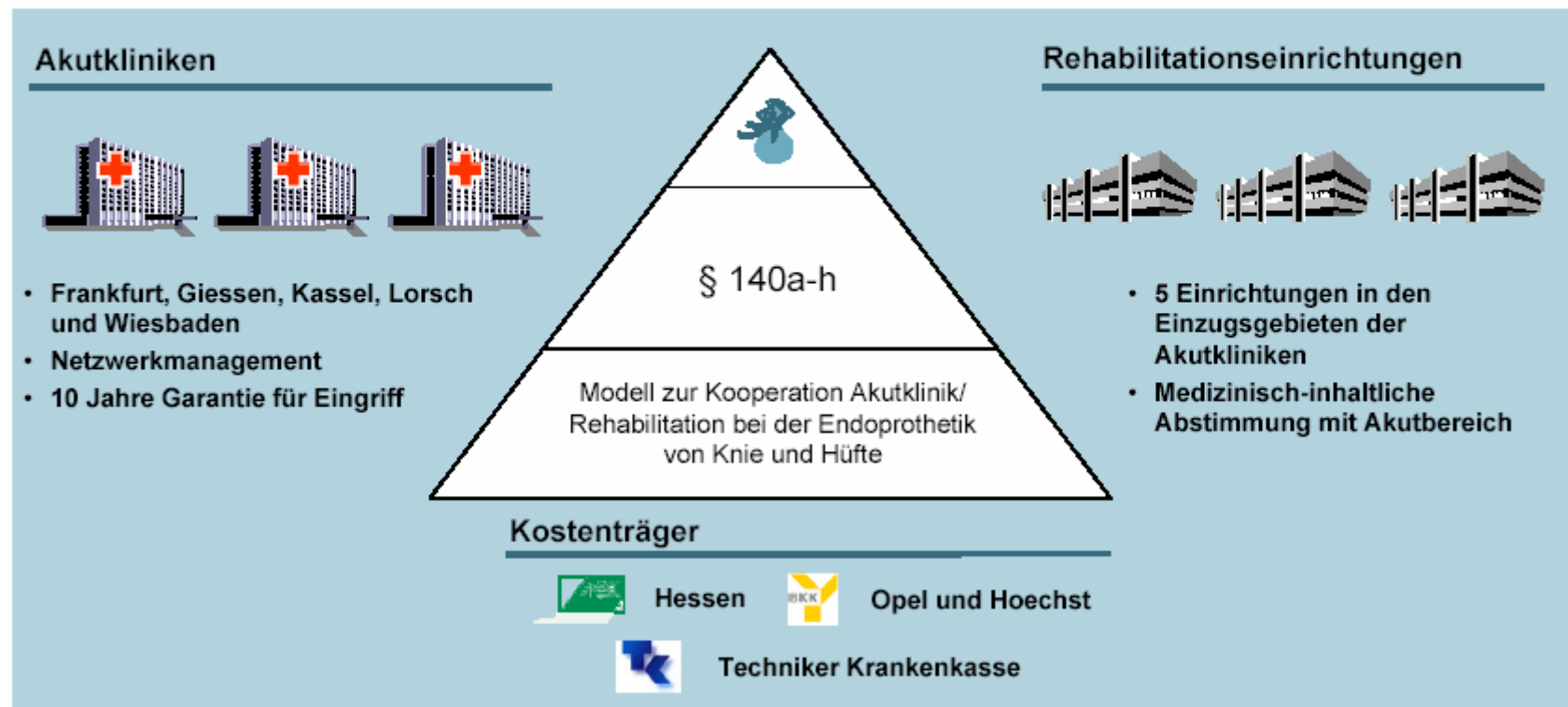
Dienstleister

- Gesundheitsscout 24
- Home Supply + Care (HSC)
- Medvantis-Gruppe
- Entacon Managementsysteme
- Hildebrandt GesundheitsConsult
- Sprint Medical
- Roeser Medical
- Thiel Healthcare Logistics
- Fresenius ProServe

Illustrierte Beispiele

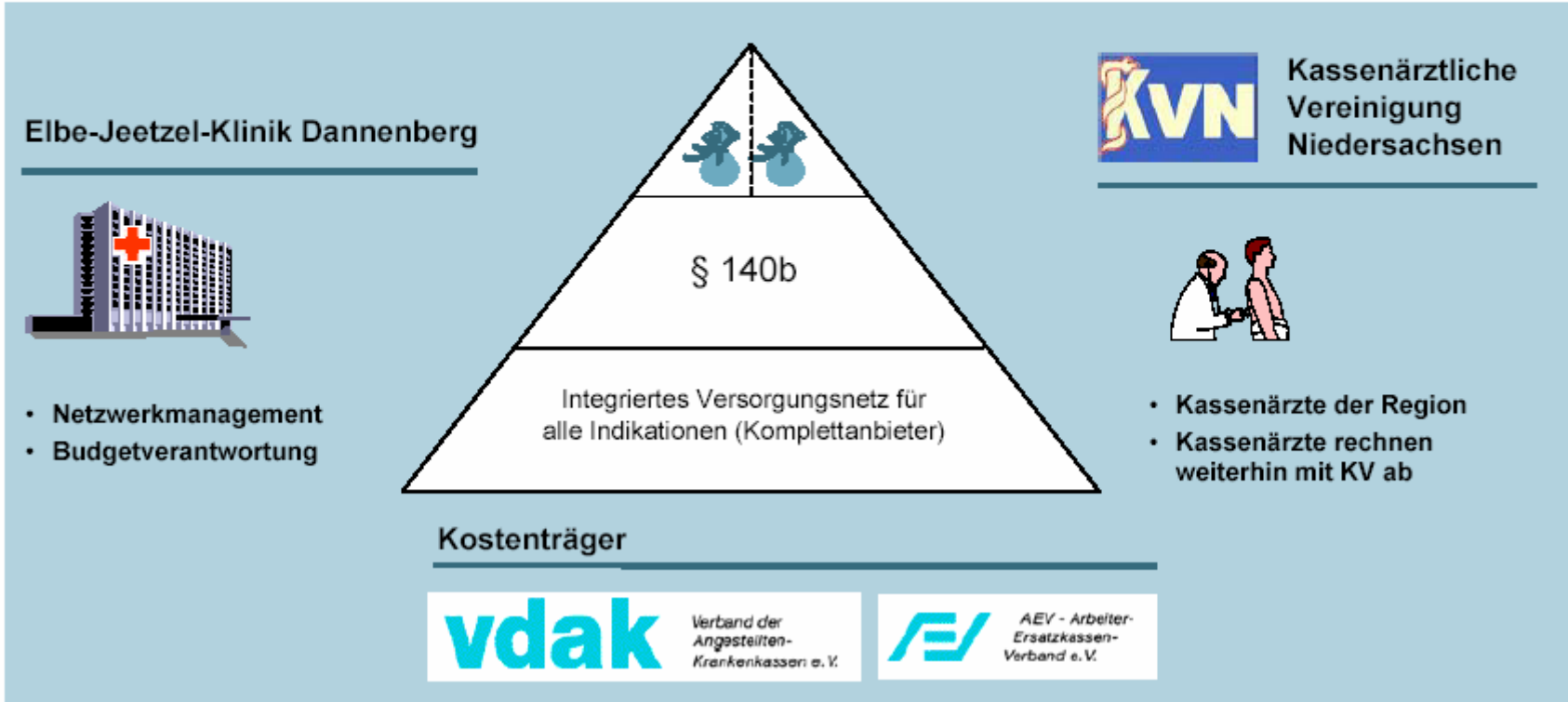
Das Modellprojekt Hessen ist eines der ersten Modelle, die durchgängig nach § 140 umgesetzt wurden

Übersicht Modellprojekt Hessen zur elektiven Endoprothetik



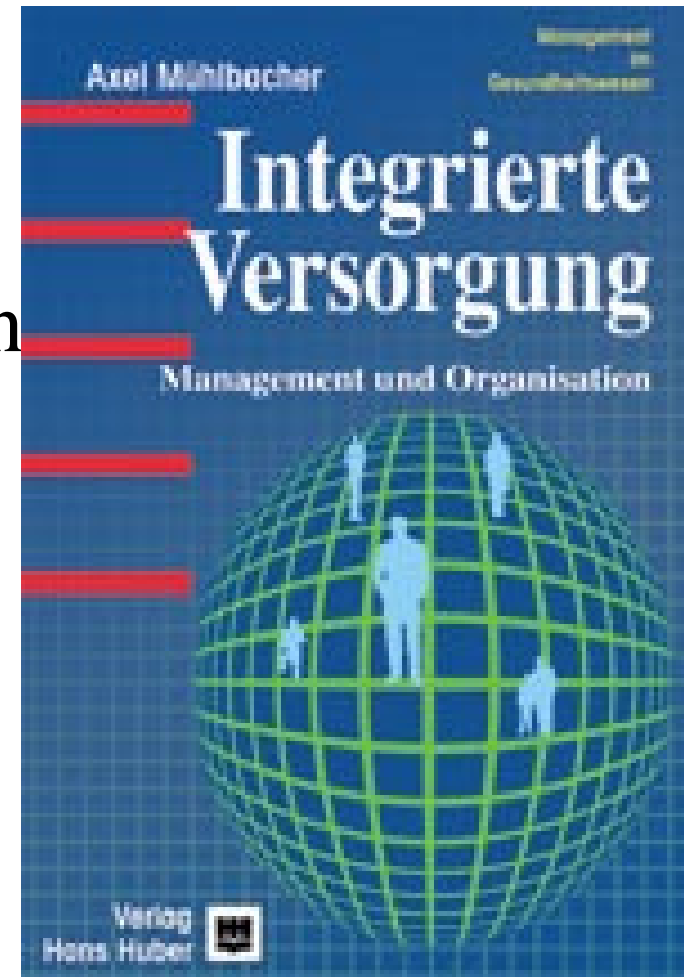
Das Modellprojekt "Integrierte Versorgungsgemeinschaft Elbe-Jeetzel" will Komplettanbieter werden

Übersicht Konzept zur integrierten Versorgungsgemeinschaft Elbe-Jeetzel (IVE)



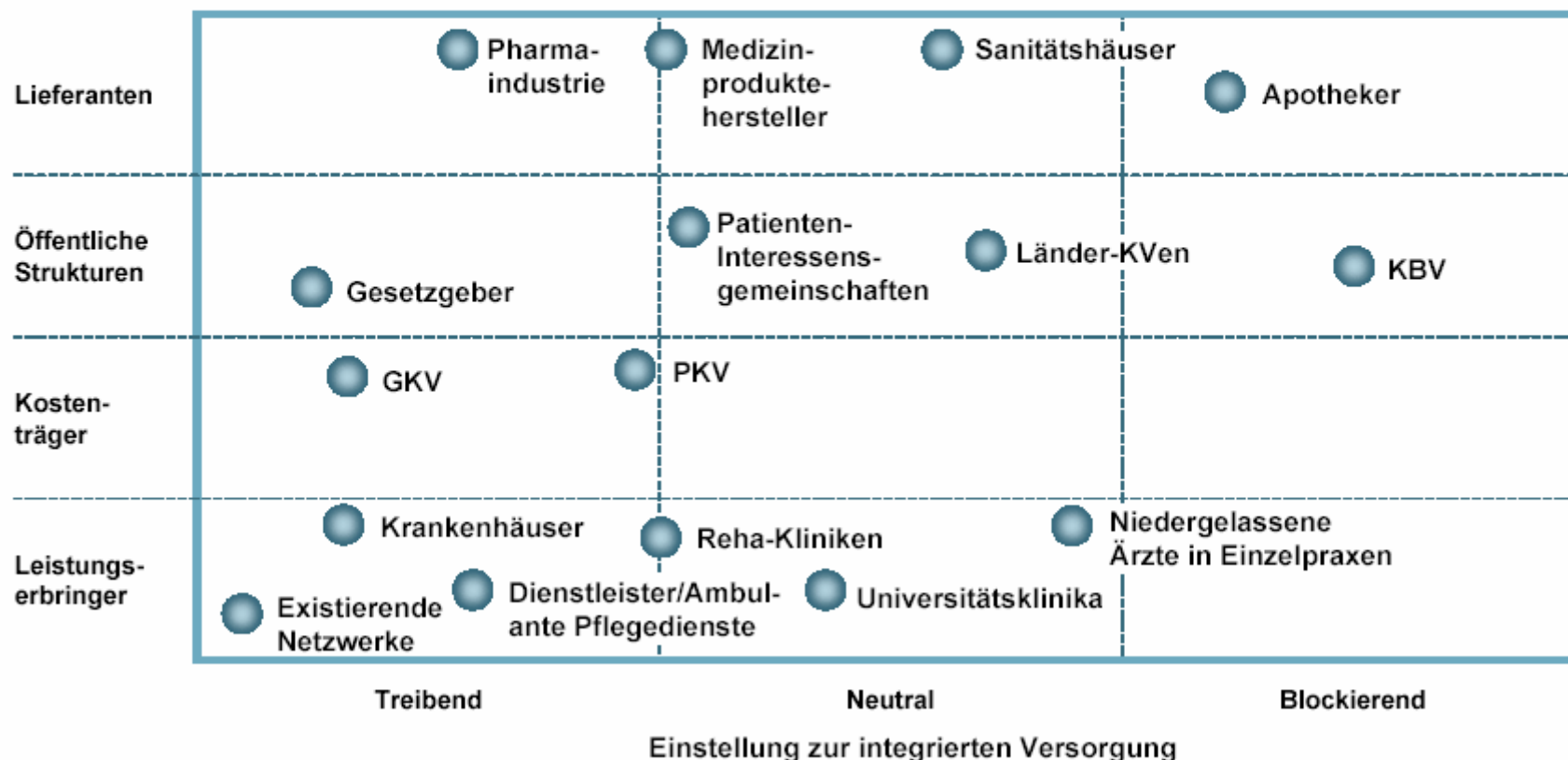
Rechtsform und Vertragsbeziehungen

- Netzwerk mit (stabilen) Vertragsbeziehungen zwischen rechtlich selbständigen Partnern
- Arbeitsgemeinschaft = zeitlich begrenzt um Hauptpartner
- Franchisesystem
- Joint-Venture



In Deutschland steht die integrierte Versorgung weiterhin im kontroversen Spannungsfeld der beteiligten Gruppen

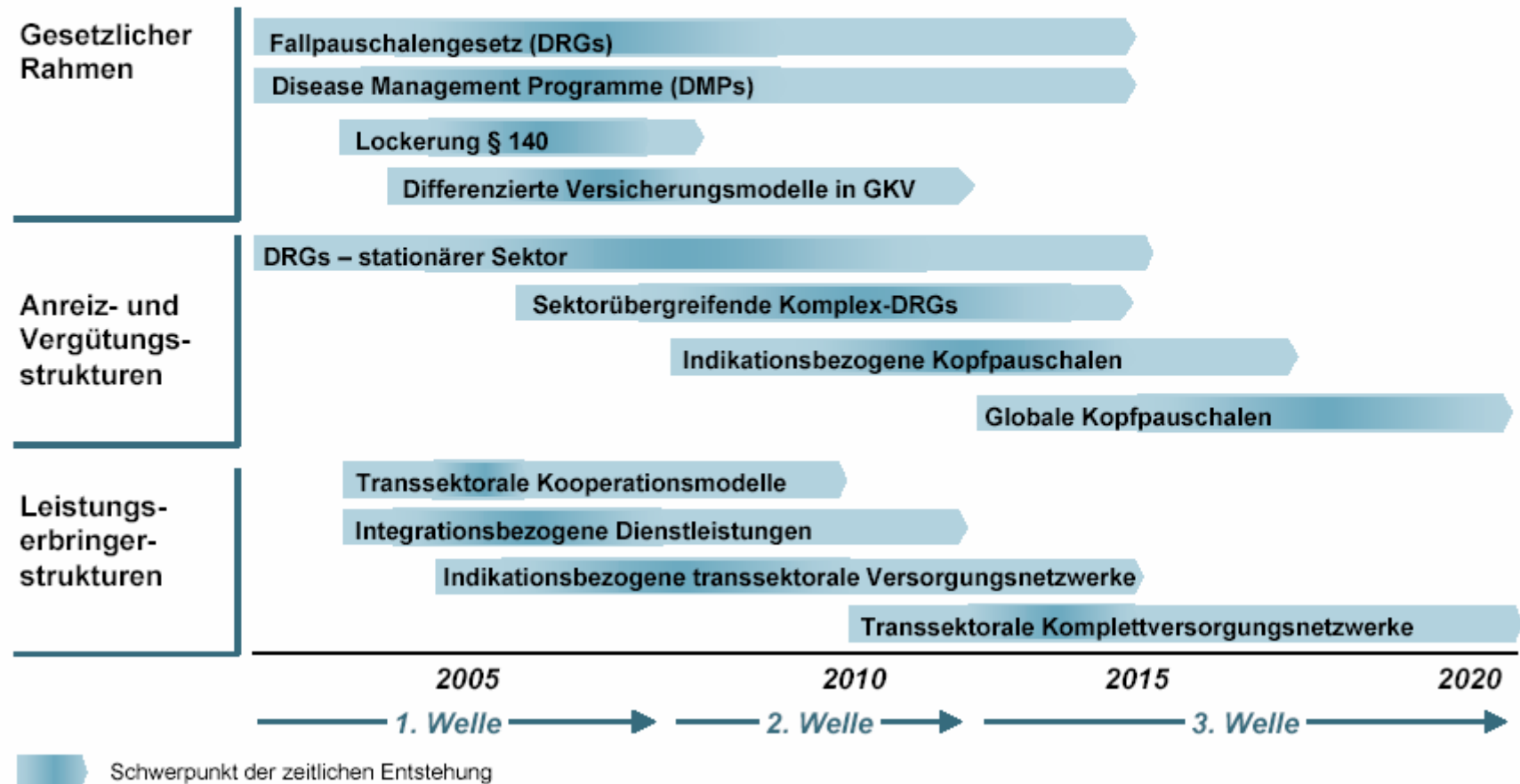
Positionen der Beteiligten im Gesundheitswesen



1) ohne Universitätsklinika

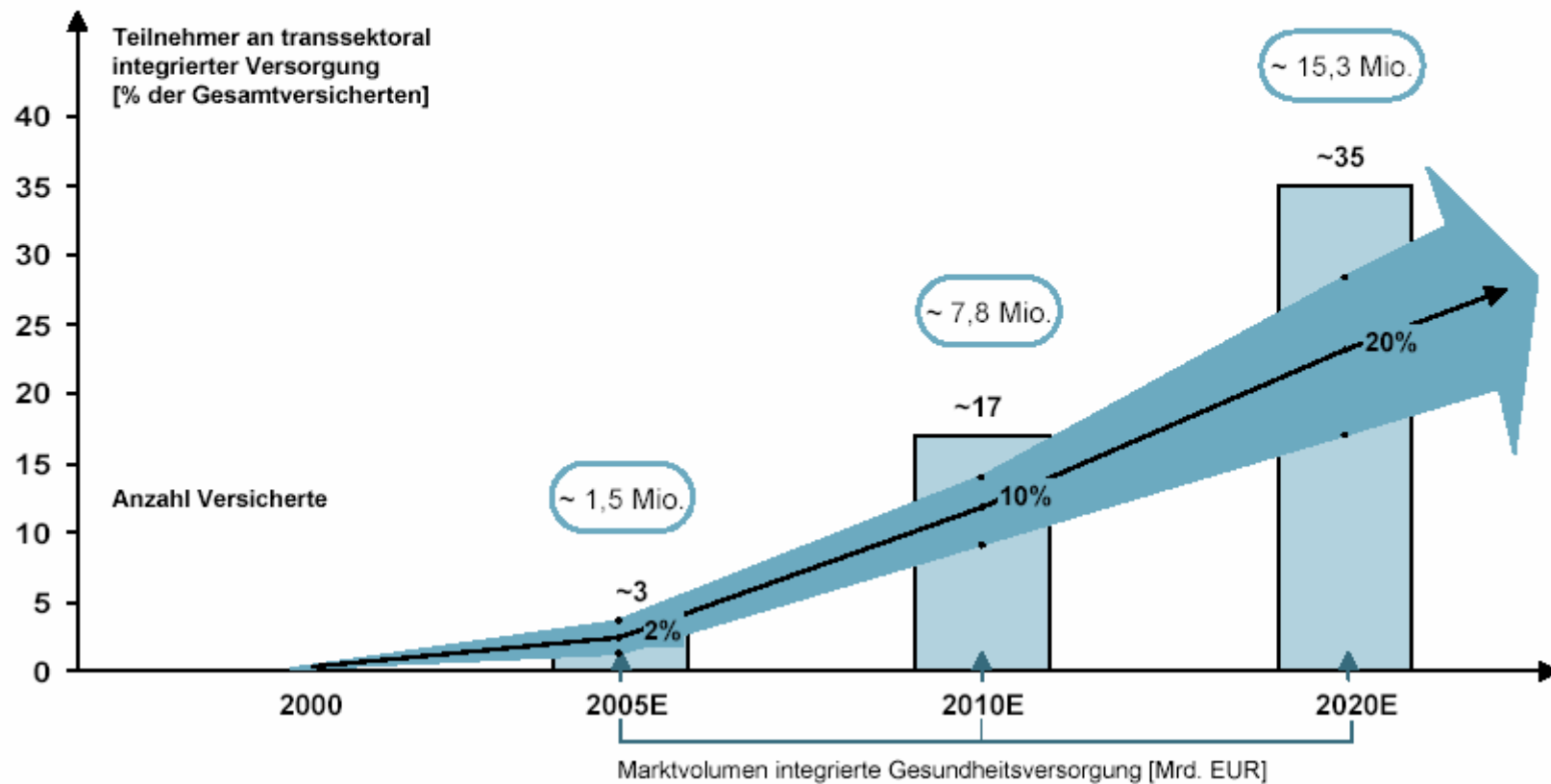
Roland Berger geht jedoch davon aus, dass sich die weitere Entwicklung in drei groben Schüben vollziehen wird

Übersicht der Entwicklung der transsektoral integrierten Versorgung



Integrierte Versorgungsformen werden sich kontinuierlich, jedoch mit träger Dynamik entwickeln

Geschätzte Entwicklung der transsektoral integrierten Gesundheitsversorgung



Dies bringt uns aber immer noch keine US-Verhältnisse, denn dort wird unter integrierten Versorgungssystemen im Rahmen von Managed Care

„ein Netzwerk von Organisationen verstanden, das die (Gesundheits-) Leistungen selber erbringt oder die Erbringung organisiert; und zwar über die gesamte Spanne von Gesundheitsbedürfnissen hinweg und welches sowohl die medizinische als auch die finanzielle Verantwortung für die Versorgung einer vorab definierten Bevölkerungsgruppe übernimmt.“

Shortell, Stephen M. et al. (1996) Remaking Health Care in America. San Francisco, S.7