

Demographie und Strukturentwicklung: das SVR Sonder-GA 2009

Veranstaltung des DNVF

Köln, 22.02.2010

Matthias Schrappe
Institut für Patientensicherheit
Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn
www.schrappe.com

gesoeko\svr\title09.cdr

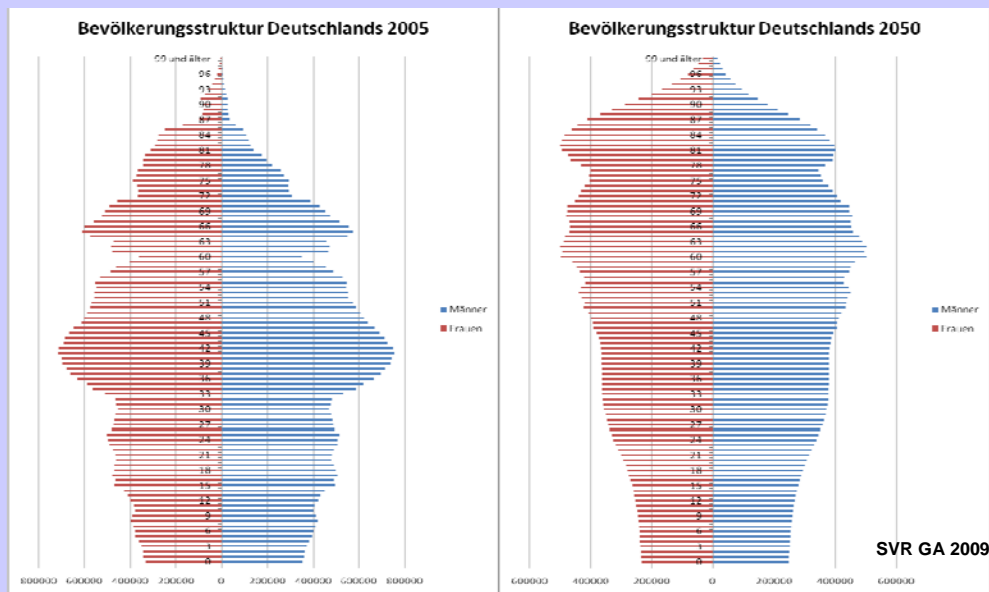
Auftrag vom 21.11.2007:

Sondergutachten des SVR 2009

"Generationenspezifische Gesundheitsversorgung
in einer Gesellschaft des längeren Lebens"

Prof. Dr. M. Schrappe

Demographische Entwicklung Deutschland



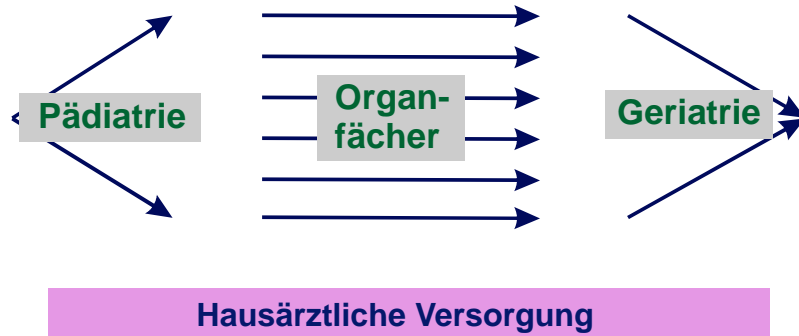
Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
- ➔ Koordination der Sektoren
- ➔ Koordination der Berufsgruppen
- ➔ **Generationsbezogene Koordination**

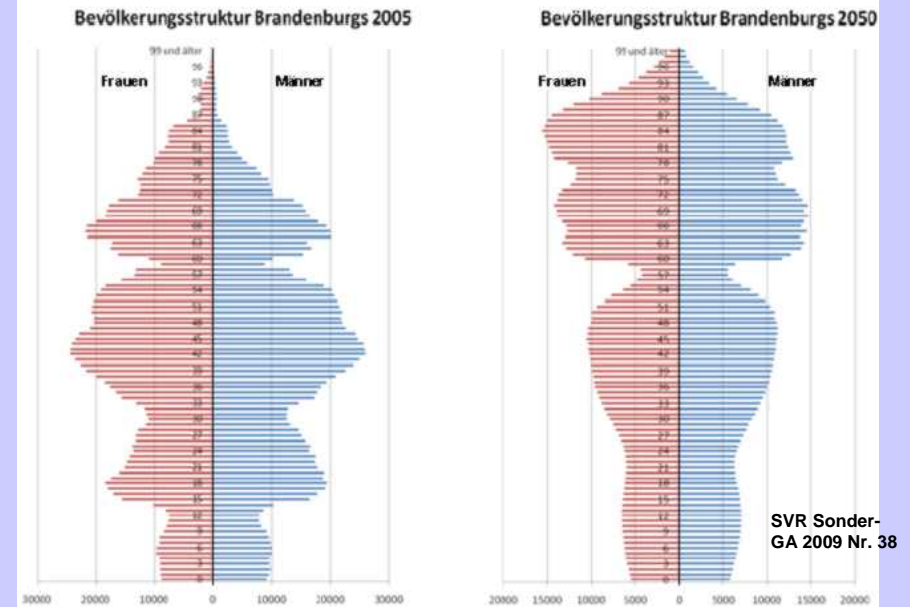
gesoeko\svr\koord.cdr

Prof. Dr. M. Schrappe

Transitionsversorgung



Demographische Entwicklung Brandenburg



Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
- ➔ Koordination der Sektoren
- ➔ Koordination der Berufsgruppen

- ➔ Generationsbezogene Koordination
- ➔ Regionale Koordination der Versorgung

Demographie-adäquate Versorgung?

Das jetzige Gesundheitssystem wurde entwickelt nach Maßgabe der Behandlung akuter Erkrankungen

- ➔ Die Zukunft des Gesundheitssystems muss die Behandlung von chronisch und mehrfach erkrankten Patienten unter den Bedingungen der alternden Gesellschaft ermöglichen

Sondergutachten des SVR 2009

**"Koordination und Integration -
Gesundheitsversorgung in einer
Gesellschaft des längeren Lebens"**

Zugrundeliegende Evidenz

- ➔ 2 Systematische Reviews
- ➔ 1 Evidenzreport
- ➔ 2 umfassende Befragungen
- ➔ 4 externe Expertengutachten

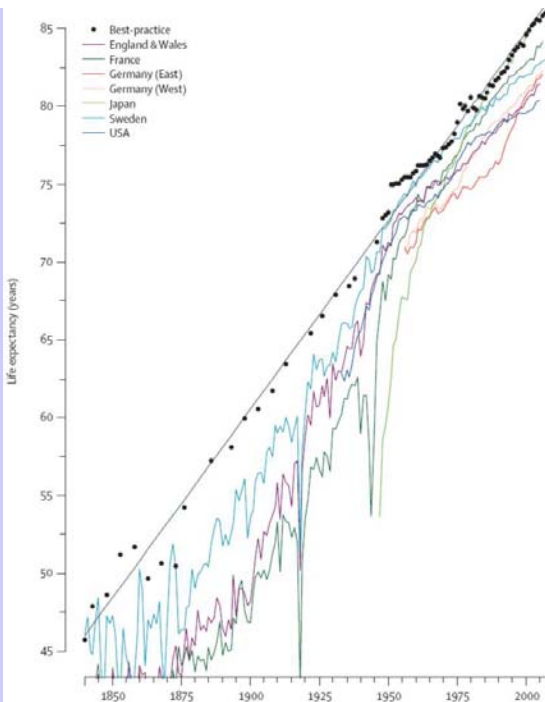
Gutachten des SVR 2009

**Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung
in einer Gesellschaft des längeren Lebens**

- ➔ Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- ➔ **Demographischer Wandel**
- ➔ Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ➔ ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ➔ ... bei älteren und alten Menschen
- ➔ Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf
- ➔ Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte
- ➔ Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

“Demographierisiko”

- ➔ Abnahme der Bevölkerungszahl
- ➔ **Alterung der Bevölkerung**
- ➔ Regionale Differenzierung
- ➔ Regionale Unterversorgung in der ambulanten und stationären Versorgung
- ➔ Komorbidität und Komplexität
- ➔ Kosten: Kompression *und* Expansion



Lebenserwartung

Christensen et al. Lancet 374, 2009, 1196

gesoeko\svr\2009\aq65_bl.cdr

Alterquotient 65: Bundesländer

	2005	2015	2025	2040
➤ Stadtstaaten				
• Berlin	26,30	32,45	39,41	54,27
➤ Flächenstaaten				
• Baden-W.	30,09	33,41	41,33	60,15
• Schleswig-H.	33,26	38,33	44,97	65,06
• Sachsen	36,41	43,73	56,57	68,95
➤ Deutschland				
• Gesamt	31,69	35,47	43,91	61,35

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 32ff

AQ65: Anzahl >64J. / 100 Pers. 20-64J.

Prof. Dr. M. Schrappe

Demographische Entwicklung: Europa

Land	2007	2015	2025	2040	2050
Deutschland	33,11	35,47	43,74	59,41	61,38
Frankreich	28,02	33,21	40,54	48,89	49,66
Großbritannien	26,92	30,04	33,90	40,72	42,17
Italien	32,96	36,71	41,86	59,53	64,33
Österreich	27,91	30,13	36,47	50,56	52,92
Spanien	26,06	28,13	33,77	51,89	64,48
Schweiz	26,42	30,42	36,88	47,98	50,10
Niederlande	24,03	30,58	39,18	51,41	50,16
Norwegen	24,58	28,96	35,19	44,96	45,93
Schweden	29,81	34,90	39,44	45,40	46,38

Eurostat 2008, Annahme „junge Bevölkerung“

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 62

Demographische Entwicklung: ländliche Regionen

	West	Ost	Ländliche Räume West	Ländliche Räume Ost
Bevölkerungsentwicklung (in Prozent)				
1990/2006	6,7	-8,7	8,3	-13,7
2006/2025	0,5	-10,7	0,2	-18,3
Anteil der Einwohner 65 (85) und älter an der Gesamtbevölkerung (in Prozent)				
2006	19,4 (2,0)	21,1 (1,9)	19,9 (2,1)	21,5 (1,7)
2025	23,3 (3,8)	29,3 (5,0)	24,7 (4,0)	32,9 (5,6)
Entwicklung der Bevölkerung 65 (85) Jahre und älter (in Prozent)				
1990/2006	35,7 (34,2)	39,1 (20,6)	35,6 (43,9)	48,9 (32,5)
2006/2025	21,3 (96,0)	23,9 (132,2)	24,6 (95,3)	25,2 (167,6)
Einwohnerdichte (Einwohner je km²)				
2006	264	153	114	73
2025	261	137	114	60

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 42

“Demographierisiko”

- ➔ Abnahme der Bevölkerungszahl
- ➔ Alterung der Bevölkerung
- ➔ Regionale Differenzierung
- ➔ Regionale Unterversorgung in der ambulanten und stationären Versorgung
- ➔ Komorbidität und Komplexität
- ➔ Kosten: Kompression *und* Expansion

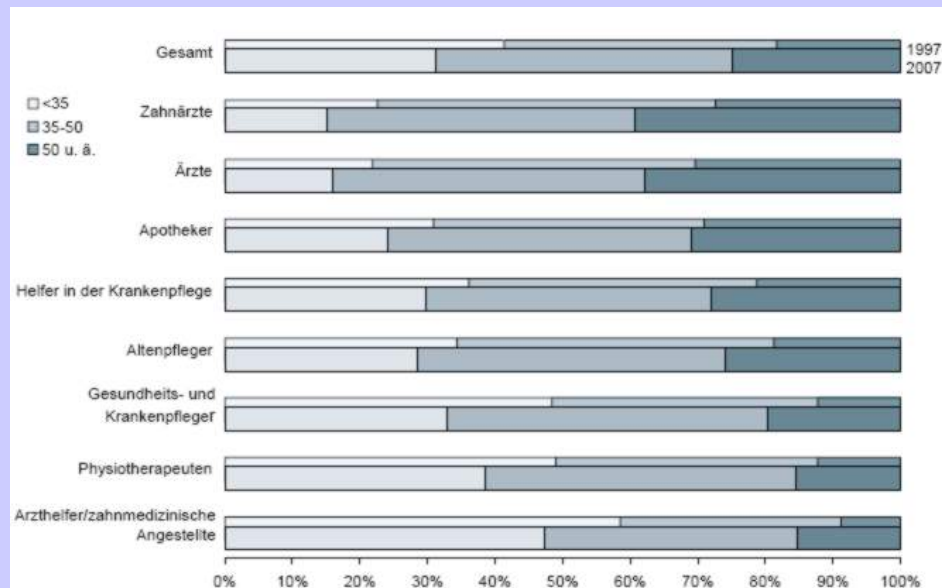
Prof. Dr. M. Schrappe

Beschäftigte im Gesundheitswesen

Bezeichnung	1997	2000	2003	2007	1997-2007 in %
	in Tausend				
Gesamt	4 107	4 087	4 230	4 368	106,4
Gesundheits- und Krankenpfleger	694	699	712	731	105,3
Arzthelfer/zahnmedizinische Fachangestellte	490	489	510	522	106,5
Altenpfleger	199	242	288	348	174,9
Ärzte	283	295	304	315	111,3
Helfer in der Krankenpflege	202	208	224	224	110,9
Zahnärzte	62	63	65	66	106,5
Apotheker	54	55	55	58	107,4
Physiotherapeuten	49	61	77	91	185,7
Übrige Gesundheitsberufe	2 075	1 975	1 993	2 015	97,1

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 84

Beschäftigte im Gesundheitswesen: Alterung



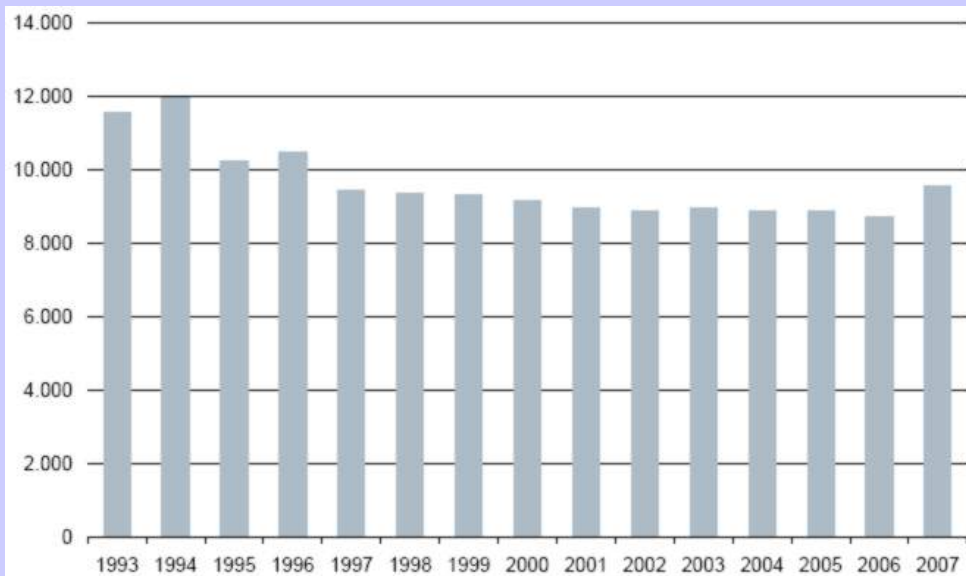
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 87

Beschäftigte im Gesundheitswesen: Frauen

Bezeichnung	1997	2000	2003	2007	1997-2007 in Prozent- -Punkten
	in %				
Gesamt	70,8	71,2	71,7	72,6	+1,8
Gesundheits- und Krankenpfleger	85,0	85,3	85,5	85,2	+0,2
Arzthelfer/zahnmedizinische Fachangestellte	99,0	99,0	99,0	99,0	0,0
Altenpfleger	87,4	86,8	86,8	86,8	-0,6
Ärzte	36,0	36,9	38,2	40,6	+4,6
Helfer in der Krankenpflege	76,2	76,0	75,0	74,1	-2,1
Zahnärzte	35,5	36,5	36,9	39,4	+3,9
Apotheker	61,1	63,6	61,8	65,5	+4,4
Physiotherapeuten	87,8	85,2	84,4	82,4	-5,4

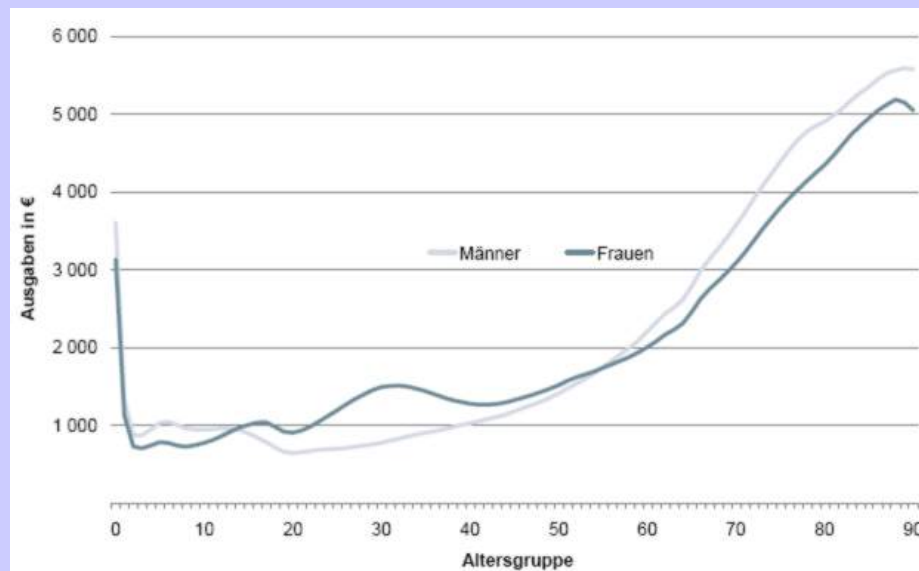
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 85

Absolventen Medizinstudium bis 2007



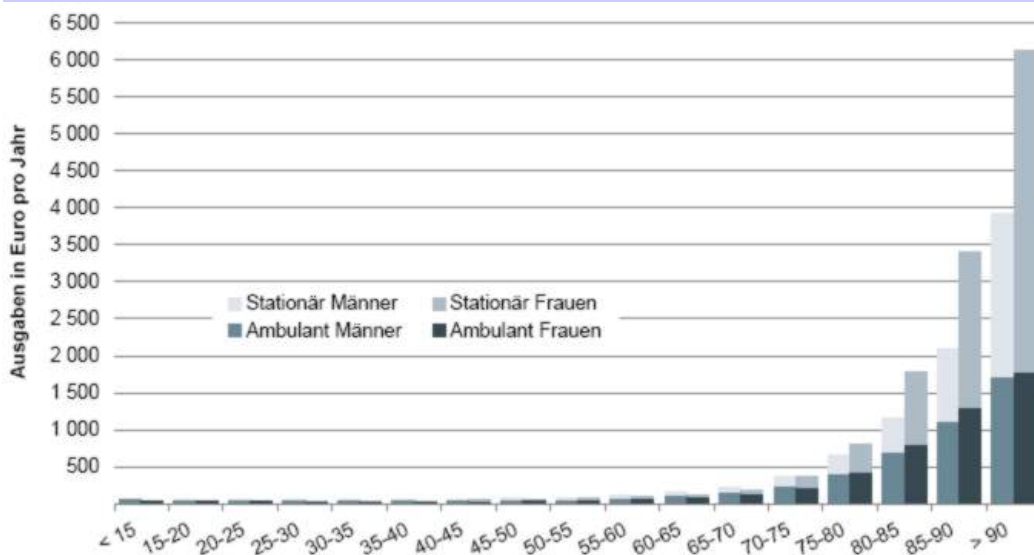
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 694, n. Statist. Bundesamt 2009

Gesundheitsausgaben Deutschland, GKV



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 68

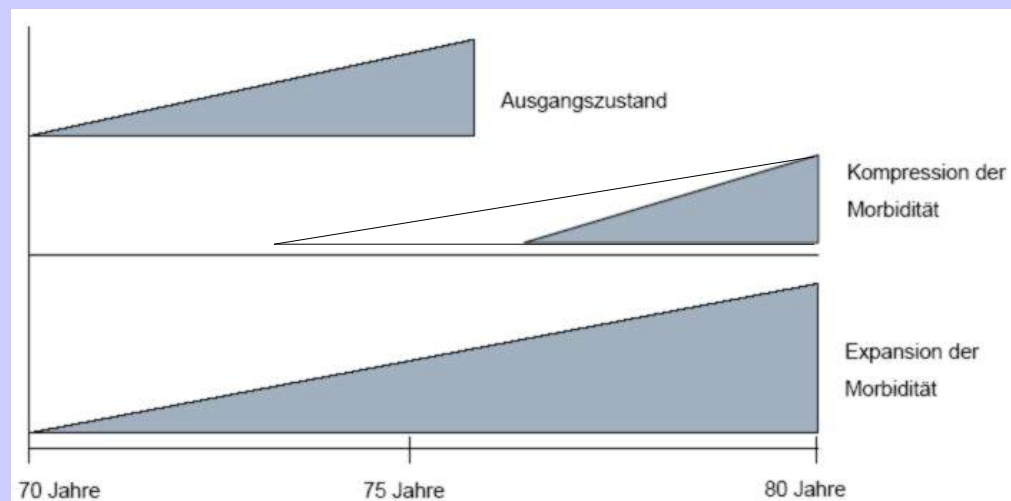
Ausgaben soziale Pflegeversicherung 2007



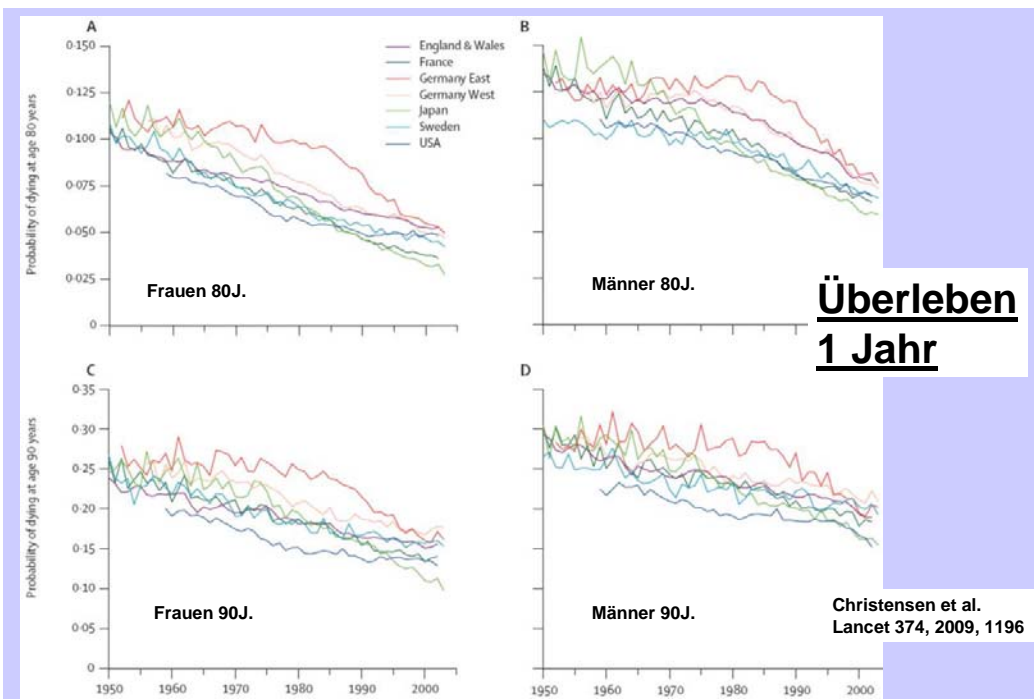
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 626

Morbiditätsexpansion versus -kompression

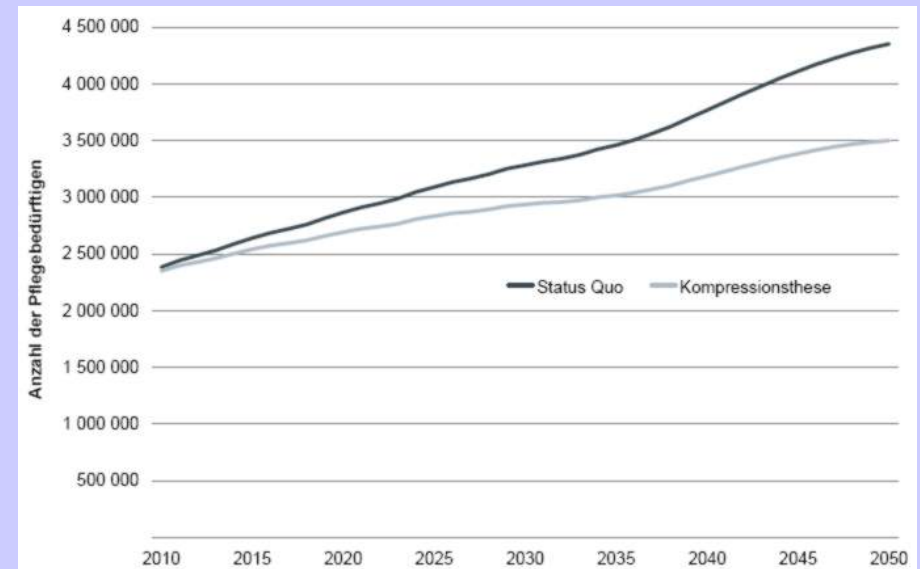
(jeweils absolute Varianten)



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 77



Prognose Pflegebedarf bis 2050: Kompression



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 631

Gutachten des SVR 2009

Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- Demographischer Wandel
- Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ... bei älteren und alten Menschen
- **Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf**
- Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte
- Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

Prof. Dr. M. Schrappe

Chronisch: Koordinationsdefizite

Befragung 2005 von Erwachsenen aus AUS, CAN, NZ, UK, USA, D mit chron. Erkrankung oder schwerer Erkrankung in Anamnese
 Sponsor: Commonwealth Fund, in D durch IQWiG

Ergebnisse I:

Befragte Patienten in Grundeigenschaften vergleichbar

- Vor Krhs-Behdlg Risiken erklärt: 57-61%
- Nosokomiale Infektion: 3-10%
- Genügende Schmerztherapie: 74-82%
- Kommunikationsfehler bemerkt: 19-22%
- **Schlechte Koordination b. Entlassung: 33-60%**
- Wiederaufnahme (u.a. als Notfall): 10-20%

Schoen et al. Health Affairs 2005, DOI 10.1377/htaff.W5.509

Prof. Dr. M. Schrappe

Amb. Versorgung: Inanspruchnahme

- ➔ 92,6% aller Versicherten suchen jährlich einen Arzt auf
- ➔ Ein durchschnittlicher Patient hat jährlich 17,9 Arztkontakte
- ➔ und frequentiert 1,8 Ärzte pro Quartal
- ➔ 54% der Versicherten sehen jährlich 4 Fachgruppen
- ➔ Montags 8% der Bevölkerung (!) beim Arzt, 1.10.07: 11,75%
- ➔ Deutsche Ärzte sehen täglich durchschnittlich 34 Patienten

Daten der GEK 2007, zit. n.
SVR-Sonder-GA 2009, Nr. 664

Prof. Dr. M. Schrappe

Besondere Versorgungsformen

- ➔ Strukturverträge §73a
- ➔ Modellvorhaben §§63-65
- ➔ HZV §73b
- ➔ Bes. amb. Versorgung §73c
- ➔ Integrierte Versorgung §§140a-d
- ➔ DMP §137f-g
- ➔ MVZ §95 Abs. 1
- ➔ P4P §136 Abs. 4

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 859ff

Prof. Dr. M. Schrappe

Besondere Versorgungsformen: Managed Care-Elemente

Elemente	Versorgungsformen						
	herkömmliche Versorgung	Strukturverträge	Modellvorhaben	Hausarzt-zentrierte Versorgung	besondere ambulante Versorgung	integrierte Versorgungsformen	strukturierte Behandlungsprogramme
Rechtsgrundlagen	SGB V	§ 73a	§§ 63 - 65	§ 73b	§ 73c	§ 140a - d	§ 137f - g
Freiwilligkeit des Angebotes		X	X		X	X	X
interdisziplinär fachübergreifend angelegt		X	X		X	X	X
sektorübergreifende Orientierung			X			X	X
selektives Kontrahieren möglich			X	X	X	X	X ²⁾
Verträge mit KVen möglich	X	X	X	(X) ¹⁾	X		X
eingeschränkter Sicherstellungsauftrag				X	X	X	
besondere finanzielle Anreize						X	X
verpflichtende Evaluation			X				X
zeitliche Befristung			X				X
Capitation möglich		X	X	(X) ²⁾	(X) ²⁾	X	

1) Sofern Gemeinschaften der vertragsärztlichen Leistungserbringer die Kassenärztlichen Vereinigungen hierzu ermächtigen.

2) Nicht eindeutig im Gesetz geregelt.

3) Im Prinzip möglich, aber kaum relevant.

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 859, modif. n. GA 2007, Nr. 380

Umfrage: populationsbezogene Verträge

Stichtag 1.7.2008

219 Krankenkassen und 8 BKK Landesverbände angeschrieben

- ➔ **Rücklauf**
 - 101 Krankenkassen und 8 BKK-LV
 - 92,6% aller Versicherten (!)
- ➔ **Datenbasis**
 - 81 populationsbezogene und indikationsübergreifende Verträge
 - davon:
 - 26 Hausarzt-zentrierte Verträge (§73b)
 - 55 Verträge nach §140a, §73c und §64

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 874 ff

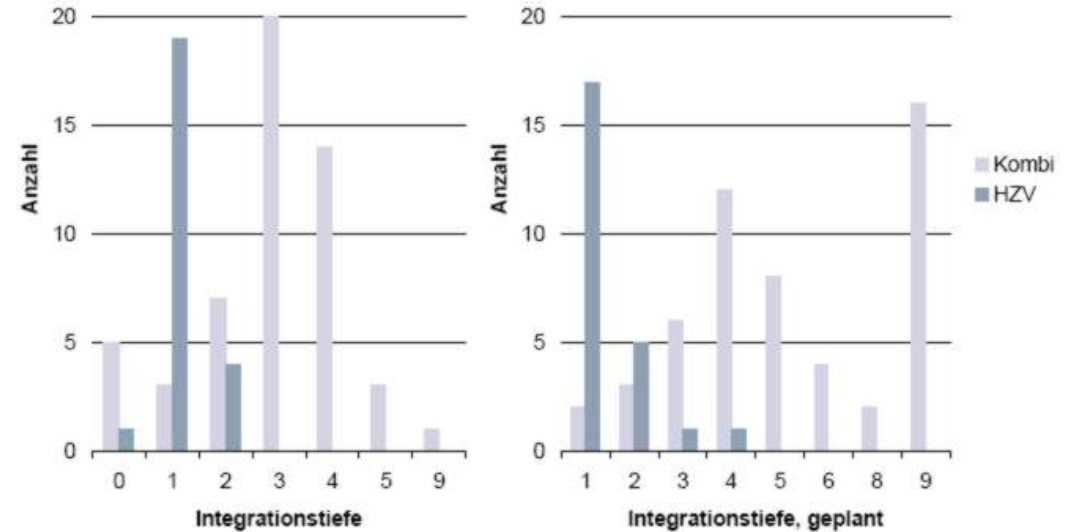
Prof. Dr. M. Schrappe

Umfrage: Besondere Versorgungsformen

		Gesamt N=81		HZV N=26		Kombi N=55	
		n	%	n	%	n	%
Gesetzliche Grundlage* (SGB V)	§ 64	2	2,5	0		2	3,6
	§ 73b	35	43,2	26	100,0	9	16,4
	§ 73c	7	8,6	0		7	12,7
	§ 140a-d	51	63,0	0		51	92,7
Bezugsgebiet	regional	42	51,9	5	19,2	37	67,3
	landesweit	34	42,0	16	61,5	18	32,7
	bundesweit	5	6,2	5	19,2	0	
Initiative ging aus von* Keine Angaben = 4	Krankenkasse	65	80,2	22	84,6	43	78,2
	Leistungserbringer	25	30,9	2	7,7	23	41,8
	Dritten	6	7,4	1	3,8	5	9,1
Vertragspartner	KV-Beteiligung	20	24,7	18	69,2	2	3,6
	Ärzteverband	15	18,5	6	23,1	9	16,4
	Ärztendorf	35	43,2	0		35	63,6
	Sonstige	11	13,6	2	7,7	9	16,4

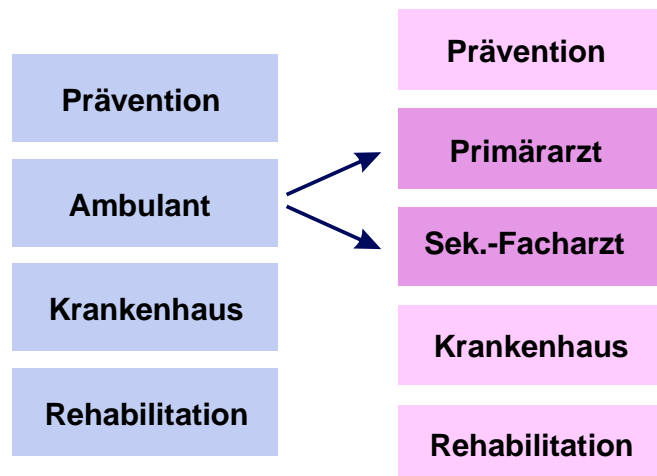
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 874ff

Bes. Versorgungsformen: Integrationstiefe



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 883ff

Sektorale Optimierung



Prof. Dr. M. Schrappe

Gutachten des SVR 2009

Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- Demographischer Wandel
- Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ... bei älteren und alten Menschen
- Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf
- **Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte**
- Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

Prof. Dr. M. Schrappe

Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung

- ➔ EU-Konzept zur Primärversorgung
- ➔ **Patient-Centered Medical Home**
- ➔ Bellagio-Modell
- ➔ Roadmap des RCGP
- ➔ Chronic Care Modell
- ➔ Multiprofessionelle Kooperationsmodelle
- ➔ Managed Care

SVR Sonder-GA 2009, Kap. 7

Prof. Dr. M. Schrappe

Patient-Centered Medical Home

➔ **Erstbeschreibung**

1967 American Academy for Pediatrics
derzeit: weite Verbreitung in USA (ACP, NCQA etc.)

➔ **Konzept**

Statt: Akutversorgung nach

- Erkrankungen
- Episoden
- Beschwerden

PCMH: Langzeitbegleitung

- Patienten-bezogen
- von persönlichem Arzt
- koordiniert

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 935ff

Prof. Dr. M. Schrappe

Patient-Centered Medical Home

- ➔ Personal physician
- ➔ Physician-directed medical practice
- ➔ Whole-person orientation
- ➔ Coordinated and integrated care
- ➔ Quality and safety
- ➔ Improved access
- ➔ Appropriate payment

Rittenhouse et al. Health Aff. 27, 2008, 1248
s. auch SVR Sonder-GA 2009 Nr. 935ff

Prof. Dr. M. Schrappe

Koordination

- ➔ Leitlinien und andere professionell orientierte Programme
- ➔ Normativ-regulatorische Steuerung
- ➔ Organisationen, die regional und sektorübergreifend die Versorgung verantworten, unter Aufhebung des Provider-Payer Splits

Prof. Dr. M. Schrappe

Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung

- ➔ EU-Konzept zur Primärversorgung
- ➔ Patient-Centered Medical Home
- ➔ Bellagio-Modell
- ➔ Roadmap des RCGP
- ➔ Chronic Care Modell
- ➔ Multiprofessionelle Kooperationsmodelle
- ➔ **Managed Care**

Managed Care: Elemente

- ➔ Interne Finanzierung
- ➔ Erklärte Ziele
- ➔ Strukturen
- ➔ Instrumente

Managed Care: Definition

“Als Managed Care wird ein Versorgungssystem bezeichnet, das

- die Leistungserbringung und Finanzierung in unterschiedlichem Ausmaß zusammenfasst.

Dabei

- sieht es ein prospektiv pauschaliertes Finanzierungssystem vor.

Managed Care verfolgt die Ziele,

- Sektoren und Leistungserbringer im Sinne einer regionalen, Outcome-orientierten Gesundheitsversorgung zu integrieren,
- sowie deren Effizienz u.a. durch Zielgruppenorientierung und Prävention sowie Generationenbezug zu verbessern.”

Managed Care: Definition (2)

“In der Umsetzung werden

- selektives Kontrahieren und
- die Etablierung von Managementstrukturen bei Kostenträgern und Leistungserbringern eingesetzt.

Die Arztwahl kann in unterschiedlichem Maße eingeschränkt sein, Instrumente wie

- Gatekeeping,
- Disease Management,
- Case Management
- Qualitätsmanagement,
- Leitlinien und
- utilization review

kommen in verschiedenen Kombinationen und wechselndem Umfang zur Anwendung.”

Unterformen Managed Care

➔ Systematisierung als Basis der Evaluation

- ➔ **Typ 1:** Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern
- ➔ **Typ 2:** Freies Kontrahieren von Ärzten/Krhs. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation
- ➔ **Typ 3:** Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1119

Prof. Dr. M. Schrappe

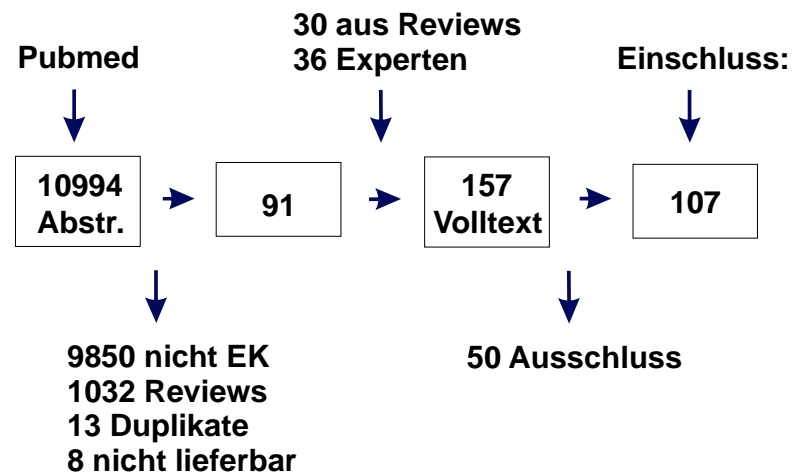
SR: Einschlusskriterien

- ➔ Kontrollierte Studie
- ➔ Definierte Population (Versicherte)
- ➔ Intervention: definierte Managed Care Form
- ➔ Kontrolle: anderes Finanzierungssystem
- ➔ Definierte Endpunkte
- ➔ Primärdaten oder definierte, aus anderen Gründen erhobene Daten

SVR SonderGA 2009, Nr. 991

Prof. Dr. M. Schrappe

Literaturrecherche



SVR SonderGA 2009, Nr. 991

Prof. Dr. M. Schrappe

Studiendesign

- ➔ RCT n = 6
- ➔ Quasi-experimentell n = 5
- ➔ Prospektive parallele Kohortenstudie n = 21
- ➔ Retrospektive parallele Kohortenstudie n = 37
- ➔ Querschnittsstudie n = 34
- ➔ Andere n = 4
- ➔ **GESAMT** n = 107

SVR SonderGA 2009, Nr.1004

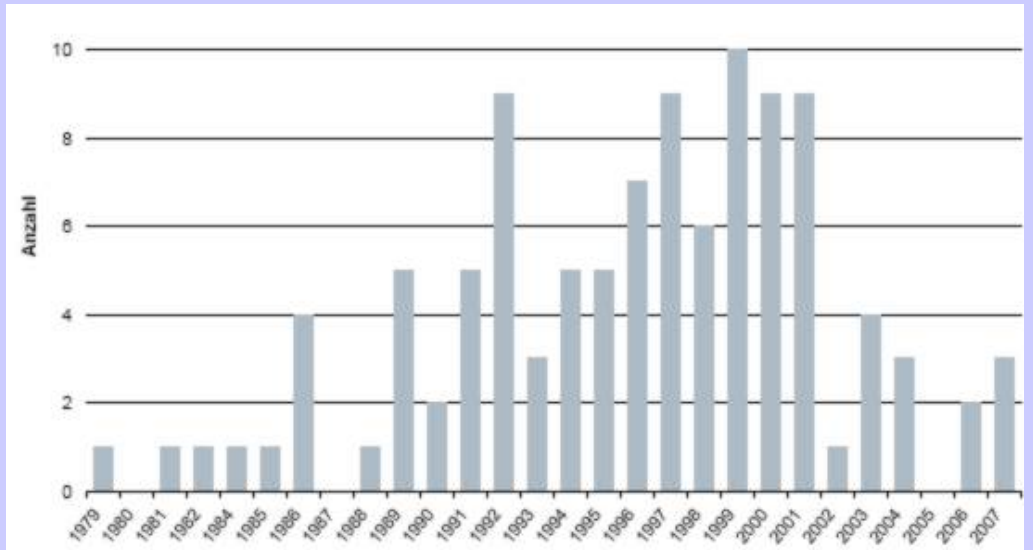
Prof. Dr. M. Schrappe

Ergebnis alle Studien

Effekt auf Qualität	Anzahl der Studien	Anteil der Studien in %
positiv	18	16,8
überwiegend positiv	21	19,6
neutral	40	37,4
überwiegend negativ	11	10,3
negativ	17	15,9
Gesamt	107	100,0

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1014

Studien: Erscheinungsjahr



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1003ff

Managed Care: Qualität

Auswirkungen

Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Prof. Dr. M. Schrappe

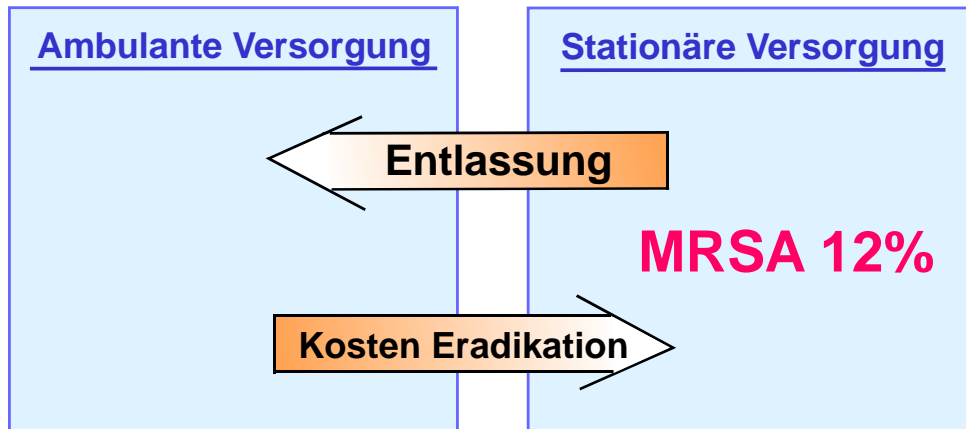
Managed Care: 8 Thesen des SVR

- (1) MC/MC-Elemente in Konkurrenz zu anderen Konzepten
- (2) Keine Einschränkung der Trägerschaft möglich
- (3) Die verschiedenen MC-Typen sind differenziert zu sehen
- (4) Gefahr der Risikoselektion besteht
- (5) Populationsbezogene Qualitätsindikatoren sind notwendig und müssen auf chronisch und ältere Erkrankte fokussieren
- (6) Prävention wird gefördert, wenn Zeithorizont adäquat
- (7) Versorgung in ländlichen Regionen beachten!
- (8) Besondere Bedeutung des Gatekeeping und des Zugangs zur sekundärfachärztlichen Versorgung

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 1119

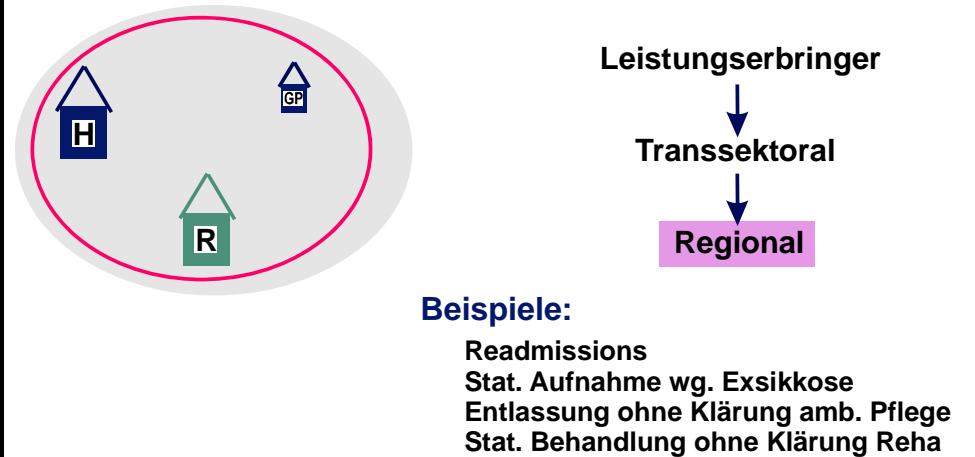
Prof. Dr. M. Schrappe

Perspektive: MRSA und Sektoren



Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: die Sektorproblematik



Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: Indikatoren

- ➔ *area*- statt *provider*-Indikatoren
- ➔ Indikatoren zum Zugang zur Versorgung (*access*)
- ➔ Indikatoren zur Versorgung von Patienten mit chronischen und multiplen Erkrankungen

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 1188

Prof. Dr. M. Schrappe

Institute for Patient Safety

Medical Faculty of the
Friedrich-Wilhelms-
University of Bonn

- ➔ **Start**
 - 1.1.2009, official opening 8.5.2009
- ➔ **Teaching**
 - Integration in education of health professions
- ➔ **Research topics**
 - Patient safety indicators, epidemiology and measurement, implementation research, safety culture
- ➔ **Financing**
 - Federal Ministry of Health, donations, 28 sponsors

Prof. Dr. M. Schrappe

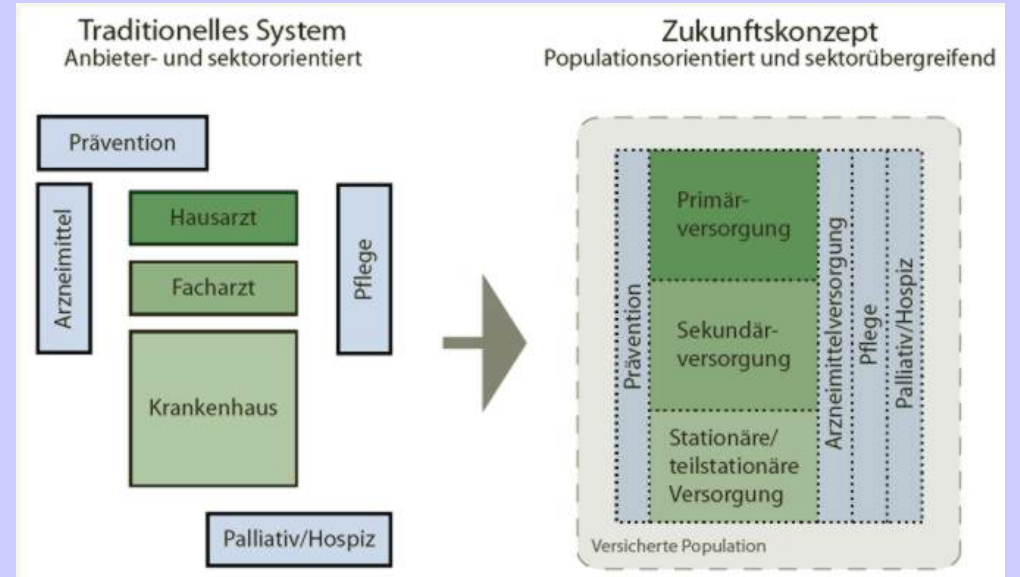
Gutachten des SVR 2009

Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- Demographischer Wandel
- Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ... bei älteren und alten Menschen
- Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf
- Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte
- **Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug**

Prof. Dr. M. Schrappe

„Zukunftskonzept“ des SVR



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1179

Koordination der Versorgung

- Koordination der Versorgung durch Leitlinien
- Koordination der Sektoren
- Koordination der Berufsgruppen

- Generationsbezogene Koordination
- Regionale Koordination
- **Koordination der Patienten-bezogenen Information**

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe