



Ganzheitliche Versorgung zugunsten
der Patienten -
Was kann Pharma leisten?

20.11.2014

Bundesverband Managed Care e.V.

Univ.-Prof. Dr. oec. Volker Eric Amelung
Vorstandsvorsitzender, Bundesverband Managed Care e.V.

Agenda

Was ist der BMC

Bestehende Herausforderungen

Entwicklung der IV & Rolle der Pharmaindustrie

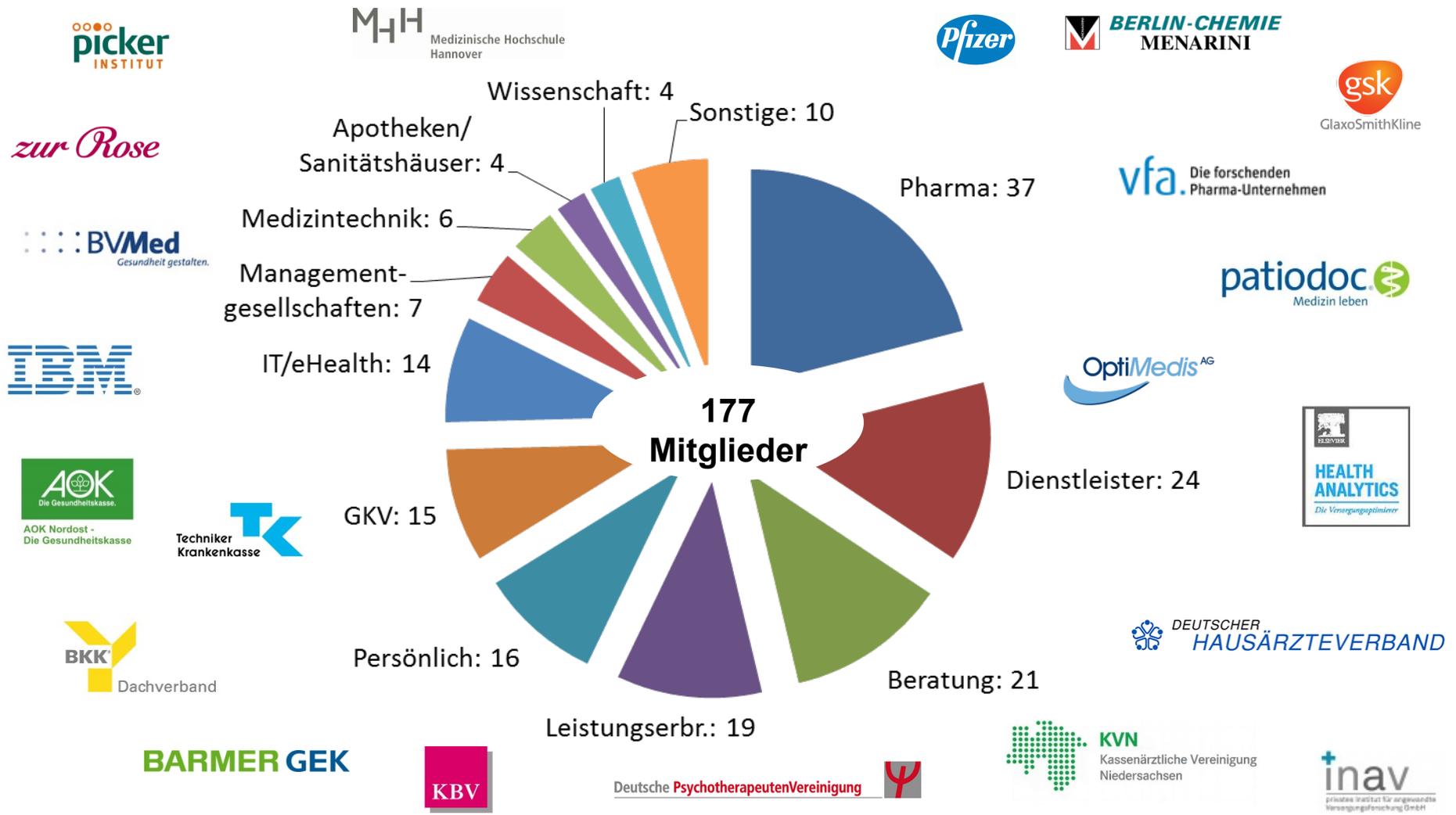
Drei Fallbeispiele

Fazit

Der BMC stellt sich vor...

- **Pluralistischer** Verband
- **Innovative** Systementwicklung im Gesundheitswesen
- Forum für **zukunftsfähige**, qualitätsgesicherte und patientenorientierte Konzeptionen
- Mitglieder spiegeln die gesamte **Bandbreite** der Akteure im Gesundheitswesen wider

Die BMC-Mitgliederbasis setzt sich aus den verschiedensten Akteuren des Gesundheitssystems zusammen



Plattform für Wissensaustausch, Vernetzung und Best Practice Sharing



**BMC-Kongress
20./21.01.2015**
„Patienten-orientierung:
Schlüssel für mehr
Qualität“

Studienreisen

New York
03.-06.12.2014

Kopenhagen
28./29.08.2014

Amsterdam
31.05./01.06.2015

London
2012

Fachtagungen, WissensUpdates, Best Practice

23.06.2014
FACHTAGUNG IN BERLIN

BMC
Bundesverband
Managed Care e.V.

Psychische Erkrankungen –
Versorgung im Umbruch

Konrad-Adenauer-Stiftung
Akademie
Tiergartenstraße 35
10785 Berlin

BMC-WissensUpdate
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
nach dem neuen §116b SGB V

BMC Best Practice
Ärztetz Südbrandenburg
23.09.2014

Schriftenreihe des Bundesverbandes Managed Care

Volker E. Ameling
Susanne Edele
Helmut Hildebrandt (Hrsg.)

**Innovatives
Versorgungs-
management**
Neue Versorgungsformen
auf dem Prüfstand

© Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

D. Dörner (A. Henke) | N. Jensch
R. Karstner (R. Lige) |
J. Wotterly (K. Meyer-Lutteroth) (Hrsg.)

**Das Gesundheits-
unternehmen als
Versorger der Zukunft**
Perspektiven erkennen
Chancen ergreifen
Strategien umsetzen

© Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Anneling | Dörner | Reuter
van Ros | Wotterly (Hrsg.)

**Managed Care
in Europa**

© Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

BMC-Schriftenreihe



BMC-Kongress 2015



Bundesverband
Managed Care e.V.

BMC Kongress 2015

Patientenorientierung:
Schlüssel für mehr Qualität

20./21. Januar 2015 in Berlin



Agenda

Was ist der BMC

Bestehende Herausforderungen

Entwicklung der IV & Rolle der Pharmaindustrie

Drei Fallbeispiele

Fazit

Das bestehende Gesundheitssystem gerät durch Angebots- und Nachfrageseite unter Druck

Nachfrage

- Alterung
- Chronische Erkrankungen
- Multimorbidität



Gesundheits- system

Angebot

- Regionale Unterschiede
- Ländliche Unterversorgung
- Mengen- statt Qualitätsanreiz



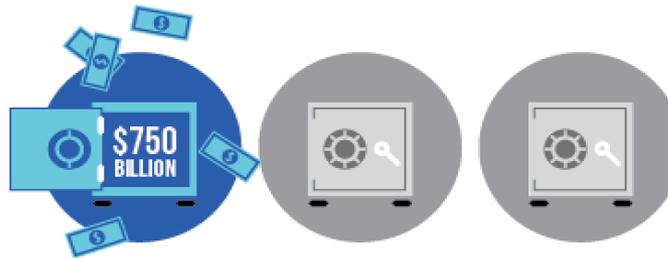
Effizienzreserven in Höhe von bis zu 1/3 der Gesundheitsausgaben?!

DECREASE WASTE AND INCREASE EFFICIENCY

Money should not be spent on unnecessary administration, inefficiencies, and care that doesn't improve health.

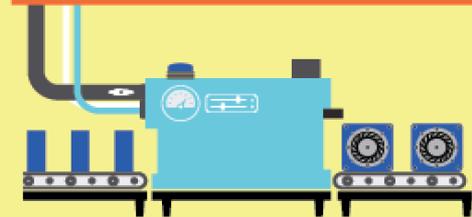
IN HEALTH CARE...

1/3



of health care expenditures don't improve health—an estimated \$750 billion!

IN OTHER INDUSTRIES...



FACTORY ASSEMBLY LINES

are continually monitored to improve quality, identify inefficiencies, and remove waste.

FOR REFERENCES AND TO LEARN MORE ABOUT THE PATH TO BEST HEALTH CARE AT LOWER COST, VISIT IOM.EDU/BESTCARE.

Revised March 2013



INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

Advising the nation • Improving health

Deutschland verliert bei der Koordination der Versorgung

COUNTRY RANKINGS

Top 2*

Middle

Bottom 2*



AUS CAN FRA GER NETH NZ NOR SWE SWIZ UK US

OVERALL RANKING (2013)

Quality Care

Effective Care

Safe Care

Coordinated Care

Patient-Centered Care

Access

Cost-Related Problem

Timeliness of Care

Efficiency

Equity

Healthy Lives

Health Expenditures/Capita, 2011**

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Effective Care	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Safe Care	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Coordinated Care	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Patient-Centered Care	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Access	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Cost-Related Problem	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Timeliness of Care	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Efficiency	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equity	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Healthy Lives	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Health Expenditures/Capita, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Notes: * Includes ties. ** Expenditures shown in \$US PPP (purchasing power parity); Australian \$ data are from 2010.

Source: Calculated by The Commonwealth Fund based on 2011 International Health Policy Survey of Sicker Adults; 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians; 2013 International Health Policy Survey; Commonwealth Fund *National Scorecard 2011*; World Health Organization; and Organization for Economic Cooperation and Development, *OECD Health Data, 2013* (Paris: OECD, Nov. 2013).

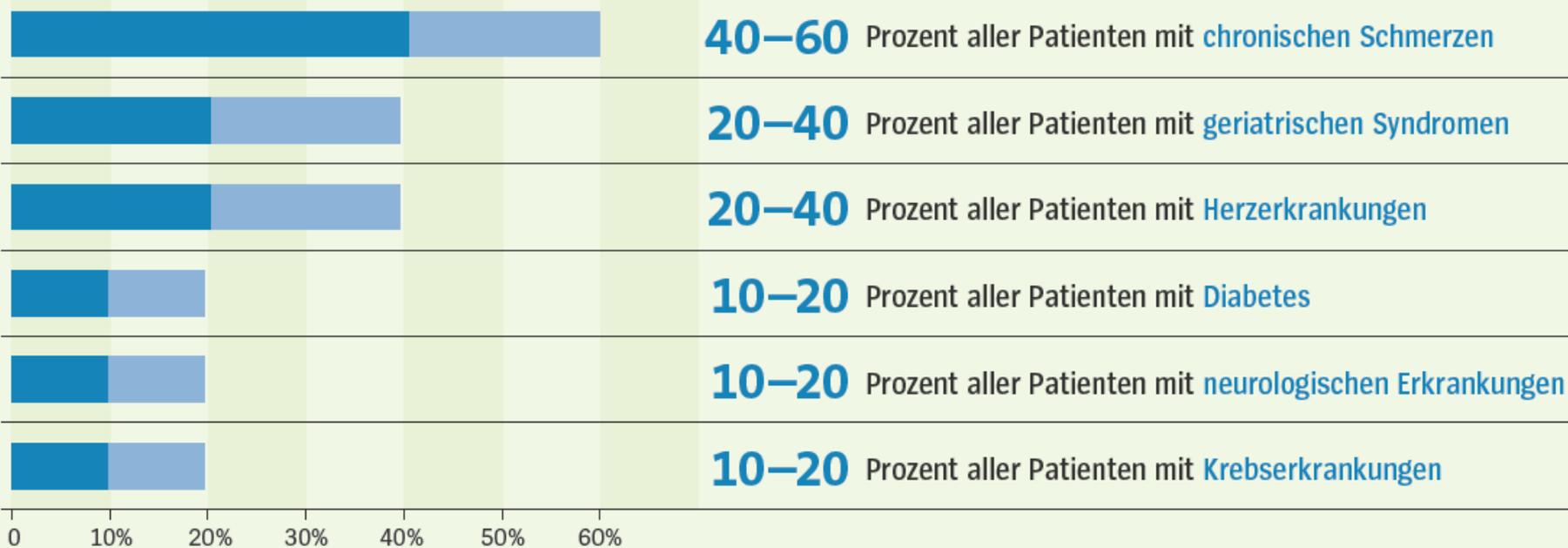
Größte Herausforderungen: Die Alterung der Gesellschaft ...



... und Multimorbidität

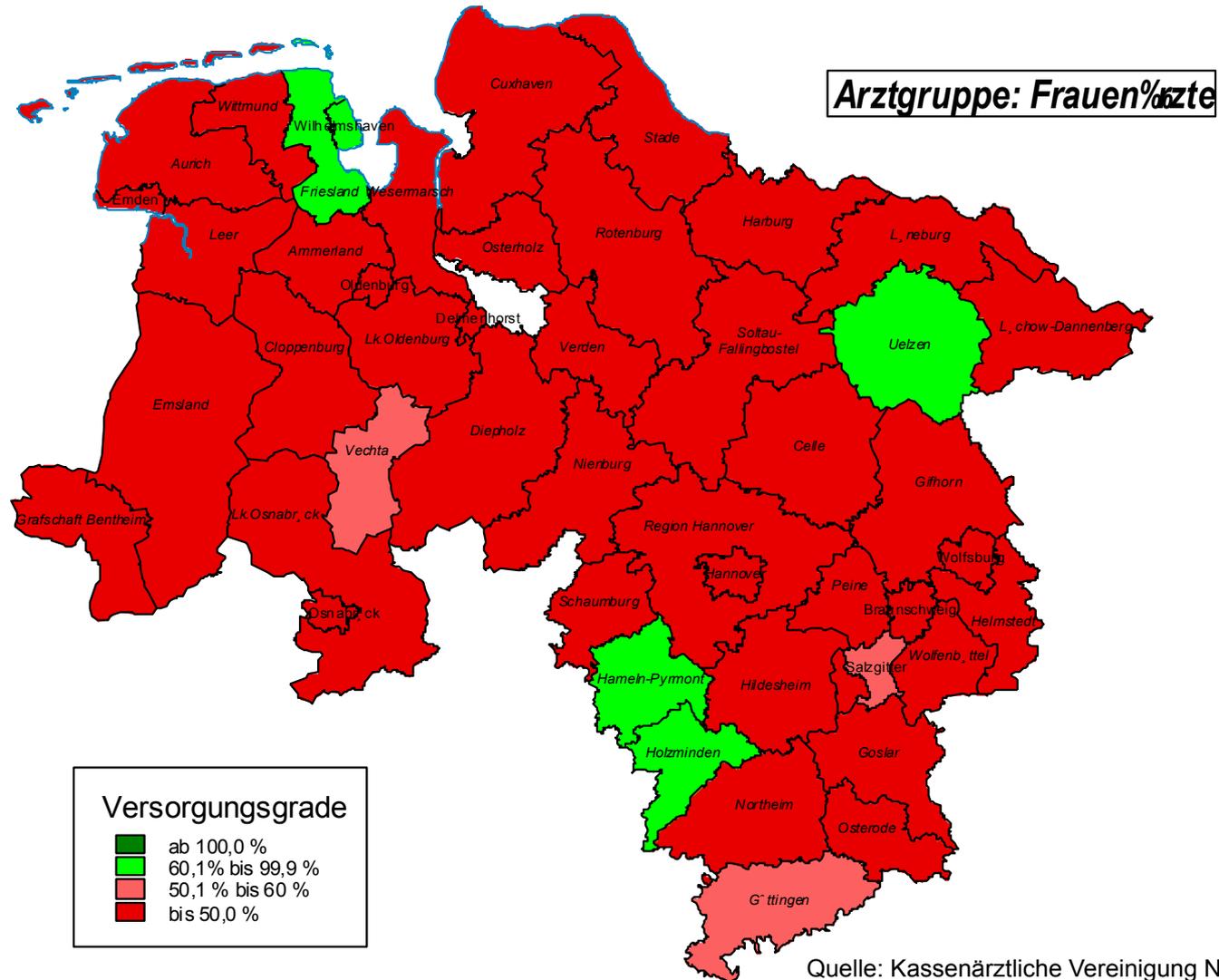
Gefährlicher Begleiter

Unter einer Depression als Begleiterkrankung leiden ...



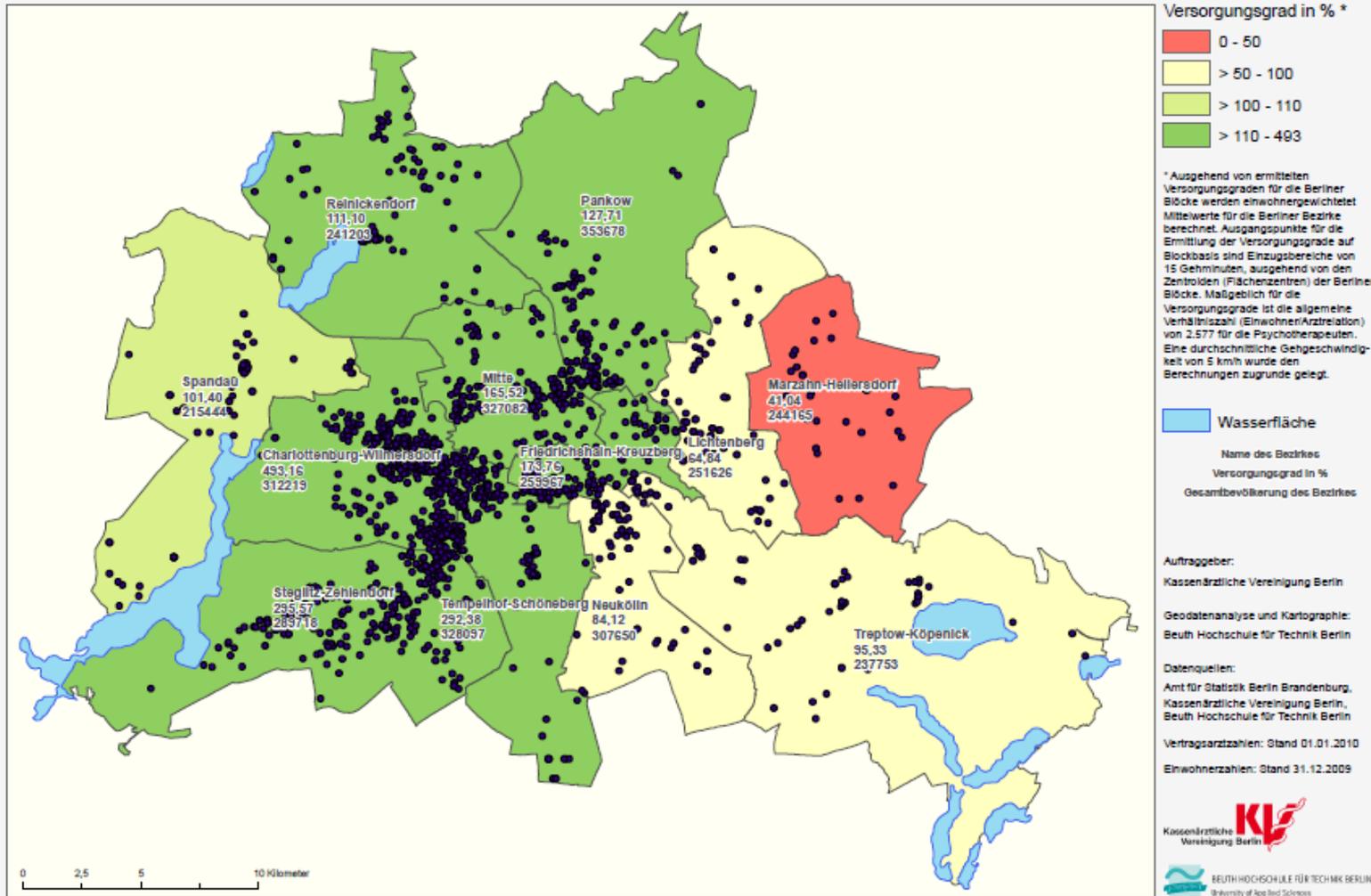
Quelle: Universitätsklinikum Jena

Medizinische Versorgung im Jahr 2020



Vorsicht vor Durchschnittswerten

Versorgungsindikator Gleitende Einzugsgebiete (Psychotherapeut) auf Basis der Berliner Bezirke 2010



Insbesondere in ländlichen Regionen geraten Versorgungsstrukturen unter Druck



Quelle: Stern View 2013

Insbesondere in ländlichen Regionen geraten Versorgungsstrukturen unter Druck



Oder man muss 2 Jahre warten!

Von LUKAS BREITENBACH

Cottbus – Ein schneller Termin beim Arzt? In vielen Städten Deutschlands mittlerweile leider so gut wie ausgeschlossen.

Traurige Realität: Wer zum Doktor will, muss warten – oft sogar wochenlang!

Und genau das machte sich eine dreiste Ärztin jetzt zum Geschäftsmodell:

FÜR EINE ZEITNAHE SPRECHSTUNDE VERLANGT SIE 50 EURO!

Patientin Chrystin Lemke (65) traute ihren Ohren nicht, als sie ei-

nen Termin in der Cottbuser Augenarzt-Praxis vereinbaren wollte: „Ich hätte 18 Monate auf einen Termin warten müssen oder eine zeitnahe „Komfort-Sprechstunde“ kaufen können.“

BILD machte den Test, versuchte telefonisch einen Kontroll-Termin zu vereinbaren. Und tatsächlich: Auch dem BILD-Reporter erklärt die Sprechstundenhilfe, dass er etwa zwei Jahre warten muss – oder 50 Euro bezahlen kann – unfassbar!

„Komfort-Sprechstunde“ nennt sich das. Dreiste Begründung der Praxishelferin: „Da-

durch, dass Sie eben schneller die Termine kriegen und das Ganze zügiger geht.“

ABER: SOLCHE KOMFORT-SPRECHSTUNDEN GIBT ES OFFIZIELL GAR NICHT!

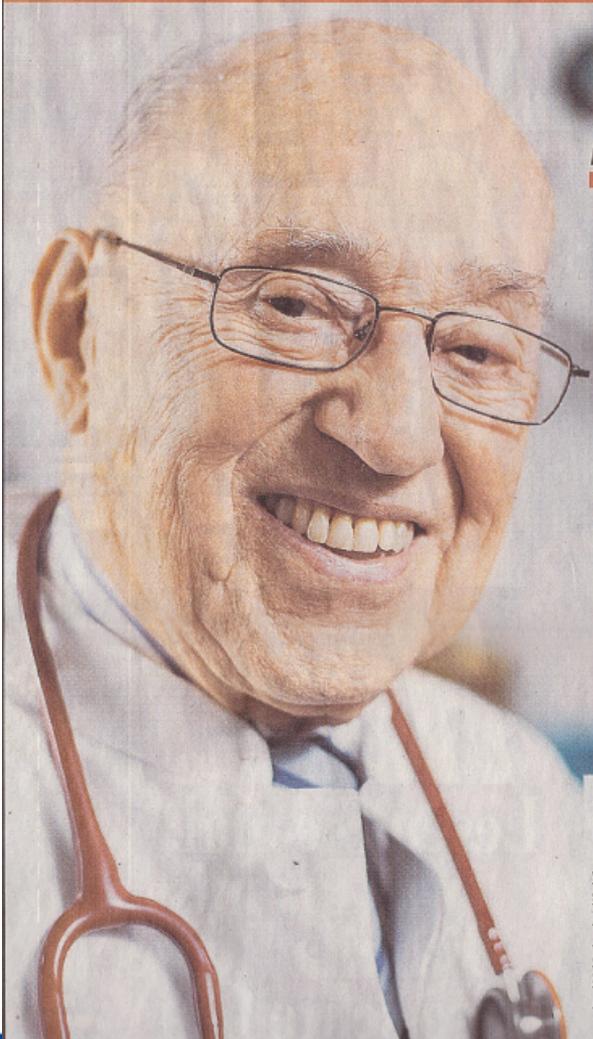
„Ich kenne diesen Begriff nicht“, sagt Ralf Herre (65), Sprecher der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg. Patientin Chrystin Lemke hat die Augenärztin bei der KV angezeigt. Die ermittelt jetzt in dem Fall.

Die Cottbuser Augenärztin wollte sich auf BILD-Anfrage nicht zu ihren Terminvergabe-Methoden äußern.

Quelle: Bild, 25.02.2014

Insbesondere in ländlichen Regionen geraten Versorgungsstrukturen unter Druck

Mediziner-Mangel auf dem Land



Arzt (83) aus der Rente geholt!

Von A. STEINBACH

Bischofsheim a.d. Rhön - **Der Schreibtisch ist von 1910. Das Mikroskop stammt aus den 20ern. Und wenn der Doktor die Patienten aufruft, knarzt die Sprechanlage schon mächtig.** Das stört hier aber niemanden. In dieser Praxis ist alles

gütig abgelöst hatte, war schwer krank geworden, musste seine Zulassung abgeben. Verzweifelt suchte das Praxis-Team einen Nachfolger. Vergebens. Welcher junge Arzt will schon in eine 4800-Seelen-Gemeinde tief in Franken, in der es kein Kino, keine weiterführende Schule

die Zulassung, die er braucht, um Kassenpatienten behandeln zu können. Weil er im Ruhestand genug Urlaubsvertretungen gemacht hatte, erhielt er sie. Trotz seines Alters. Die Ärzte im Kreis Rhön-Grabfeld sind alle nicht besonders jung. Von 55 Hausärzten ist jeder zweite

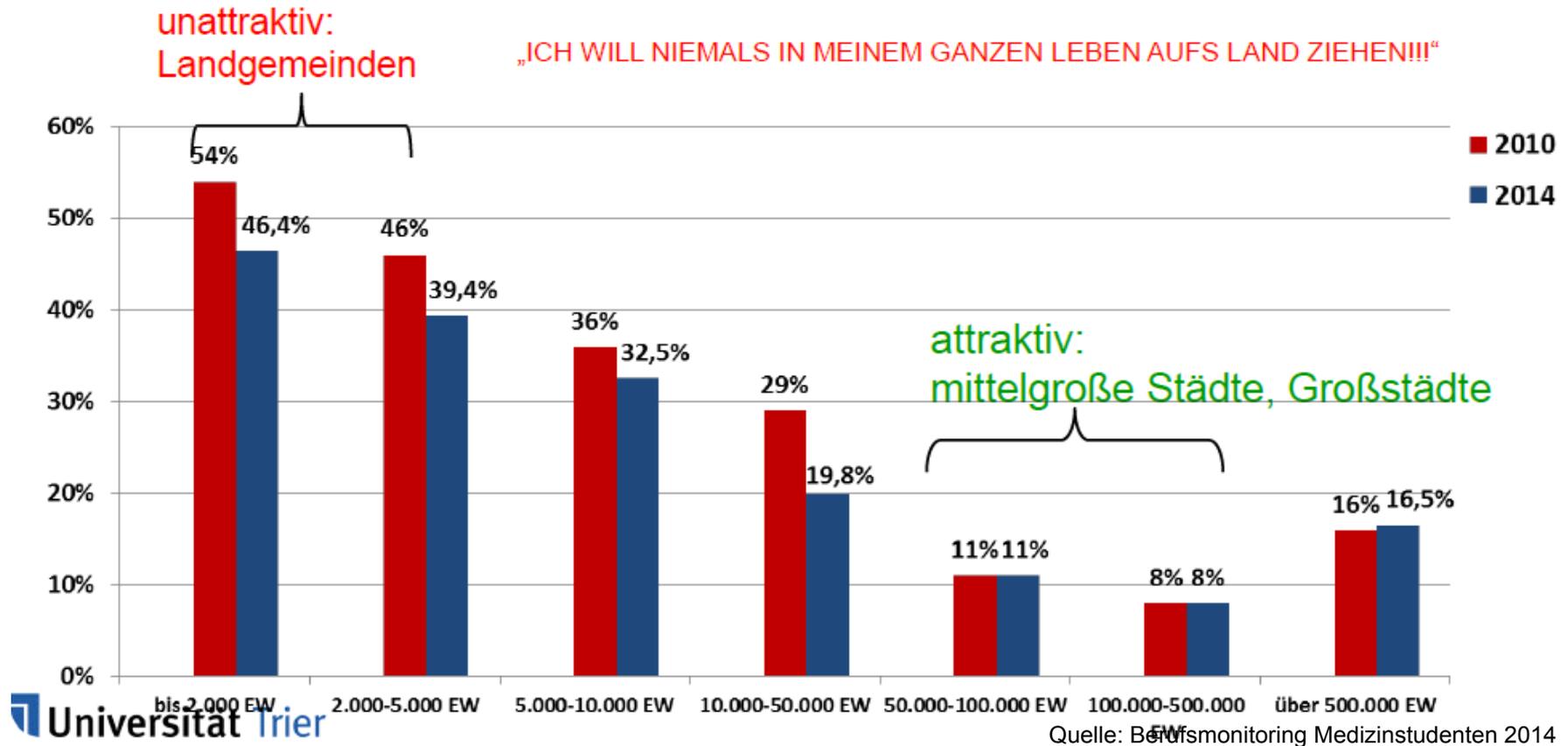
Quelle: Bild, 09.01.2014

Regionaler Mismatch:

Für die meisten Medizinstudenten sind lediglich urbane Gebiete attraktiv

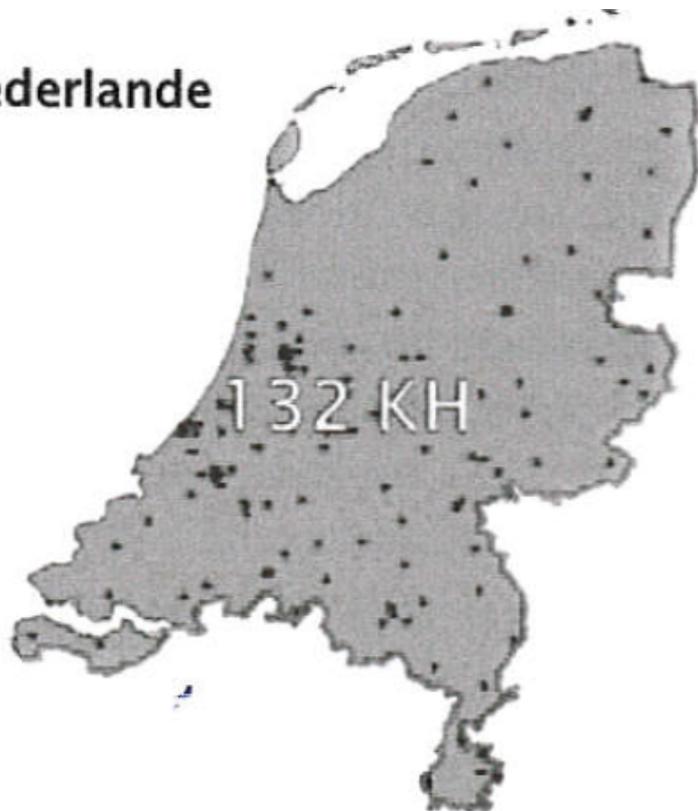
Wenn Sie Ihre späteren Arbeitsort völlig frei wählen könnten: Gibt es Orte, in denen Sie auf **keinen** Fall arbeiten wollen? Ja: 75% (77%)

Es kommen als Arbeitsorte **nicht** in Frage:



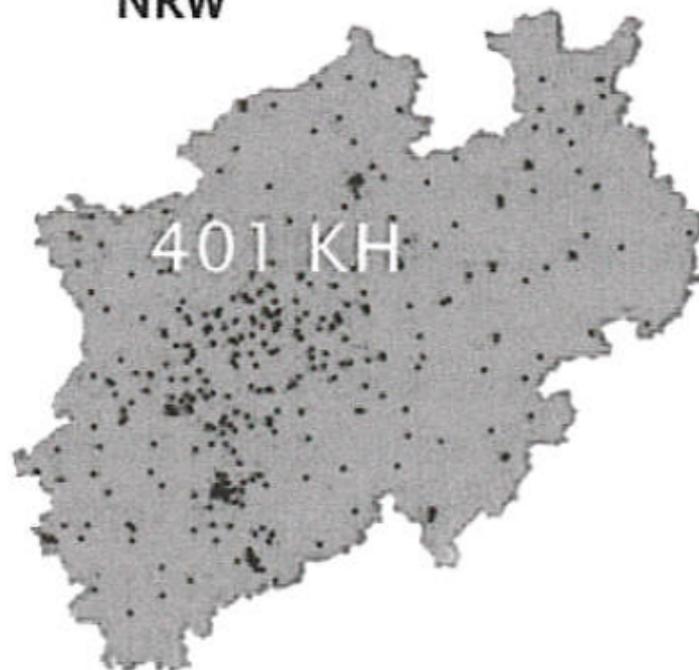
Vergleich der Krankenhausstandorte der Niederlande und Nordrhein-Westfalens (NRW)

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

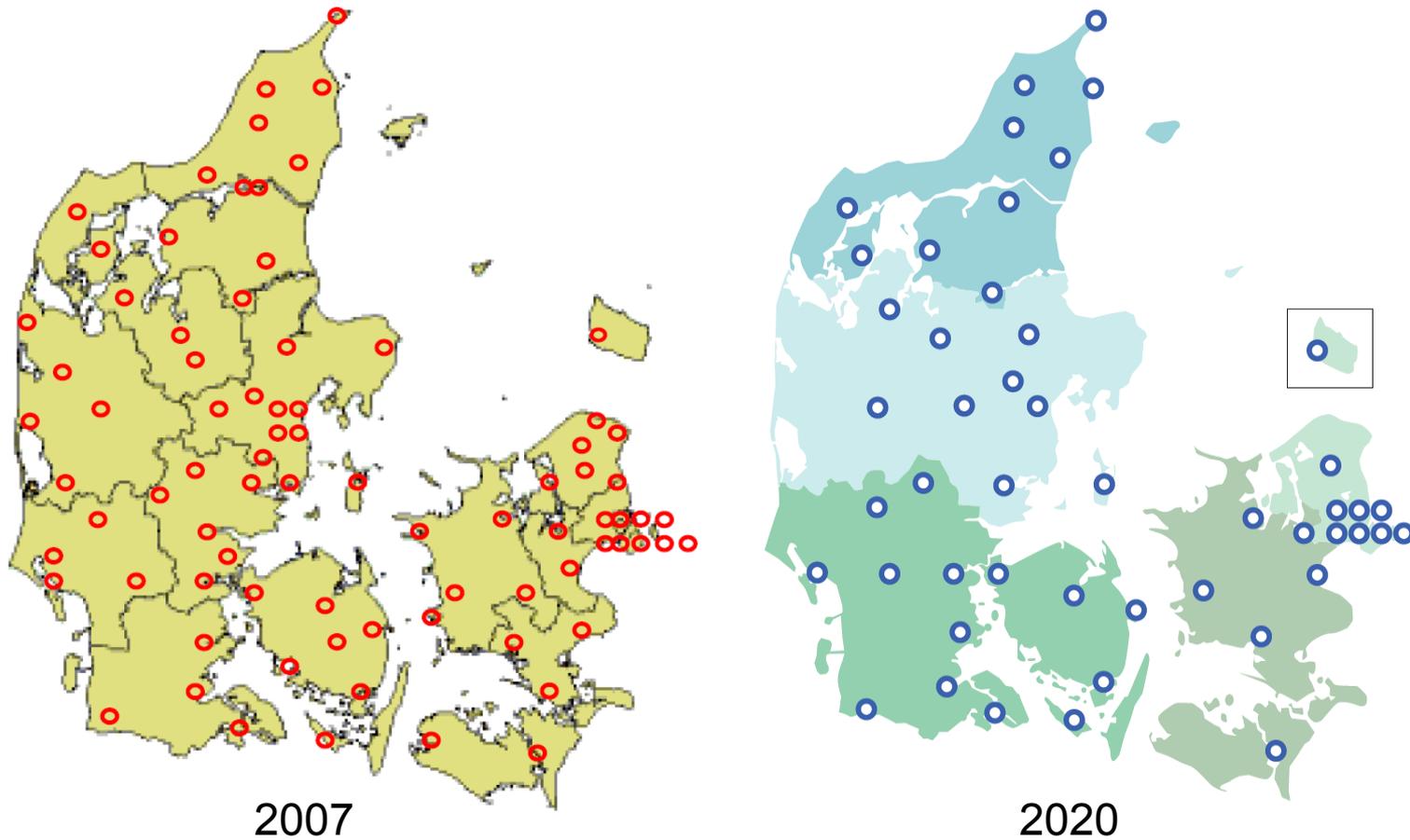
NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

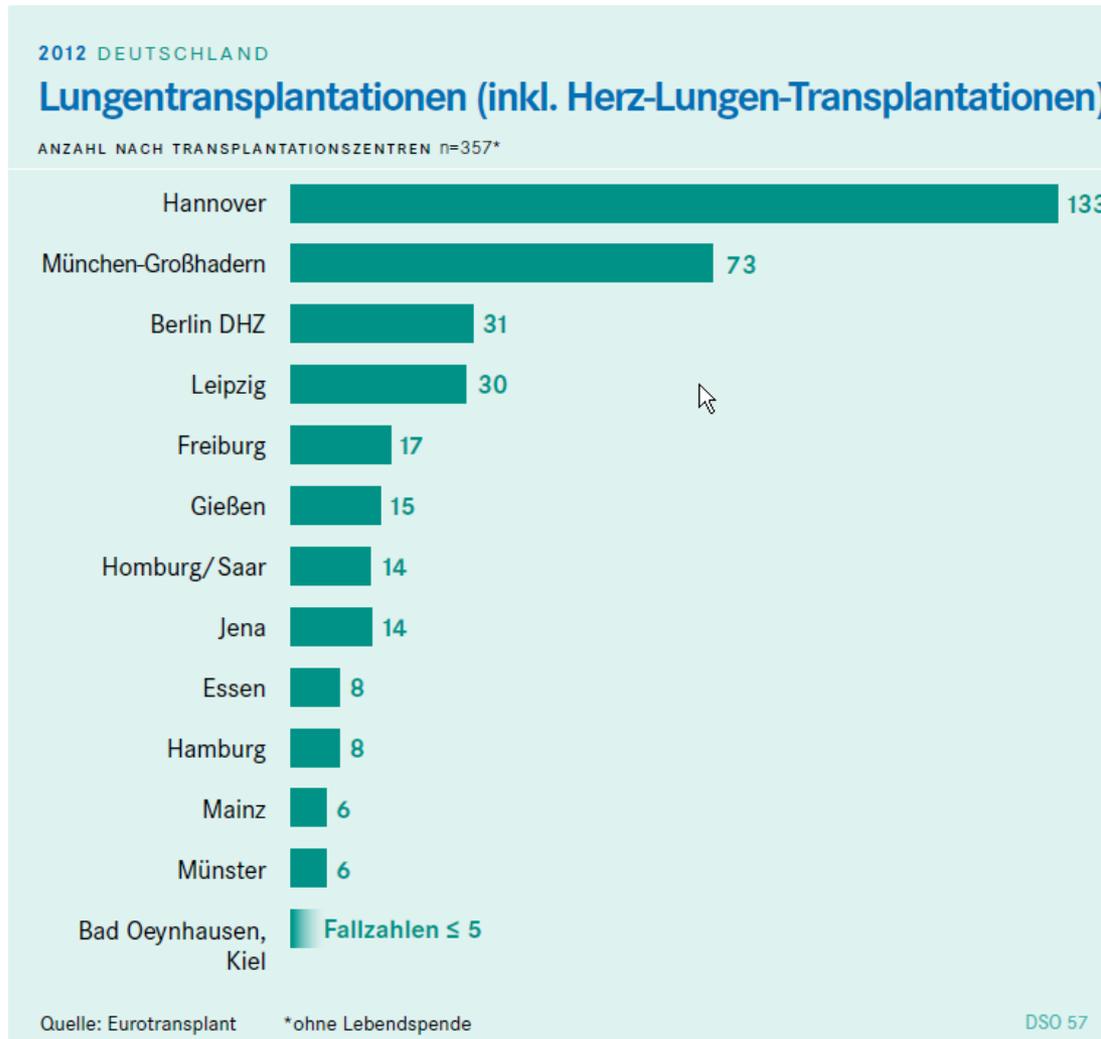
Quelle: Leber, Wolff, Versichertenorientierte Krankenhausversorgung in Gesundheits- und Sozialpolitik, 2-3/2013, S. 64.

Modernisierung der Infrastruktur - 6 Mrd. Investition



Danish Regions

Bisher kaum Spezialisierung - negative Folgen für Wirtschaftlichkeit und Qualität



Hohe Qualität senkt mittelfristig die Kosten

Tabelle 14-4

Gesamtbehandlungskosten für Gelenkersatz und Folgejahr

	Durchschn. Krankenhaus- Gesamtkosten in €	davon im Startfall in €	Anzahl Fälle
Fälle aus unterdurchschnittlichen Krankenhäusern	9 763,12	7 556,23	28 749
Fälle aus durchschnittlichen Krankenhäusern	9 255,12	7 243,99	72 225
Fälle aus überdurchschnittlichen Krankenhäusern	8 675,37	7 009,30	53 496
Gesamt	9 148,89	7 220,81	154 470

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

Quelle: Malzahn et al. (2012)

Agenda

Was ist der BMC

Bestehende Herausforderungen

Entwicklung der IV & Rolle der Pharmaindustrie

Zwei Fallbeispiele

Fazit

Ineffizienzen bestehender Strukturen: Das Gesundheitswesen ist quer zum Patientenbedarf in Silos strukturiert

Status quo: Der Patient passt nicht ins System



Die Integrierte Versorgung wächst langsam aber sicher... Gesetzliche Grundlagen:



Hybridstrukturen sind besonders bedeutend...

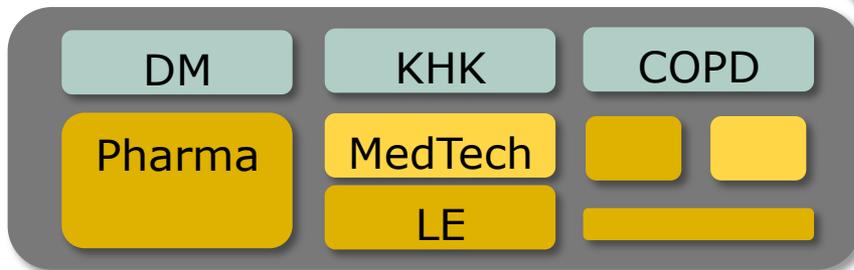
Die Bereitschaft der Kassen zur Zusammenarbeit



Kollektivvertrag



Selektivvertrag



Hybride Vertragskonstrukte

- Rabattverträge
- Hausarztzentrierte Versorgung
- DMPs
- Arztnetze
- ...



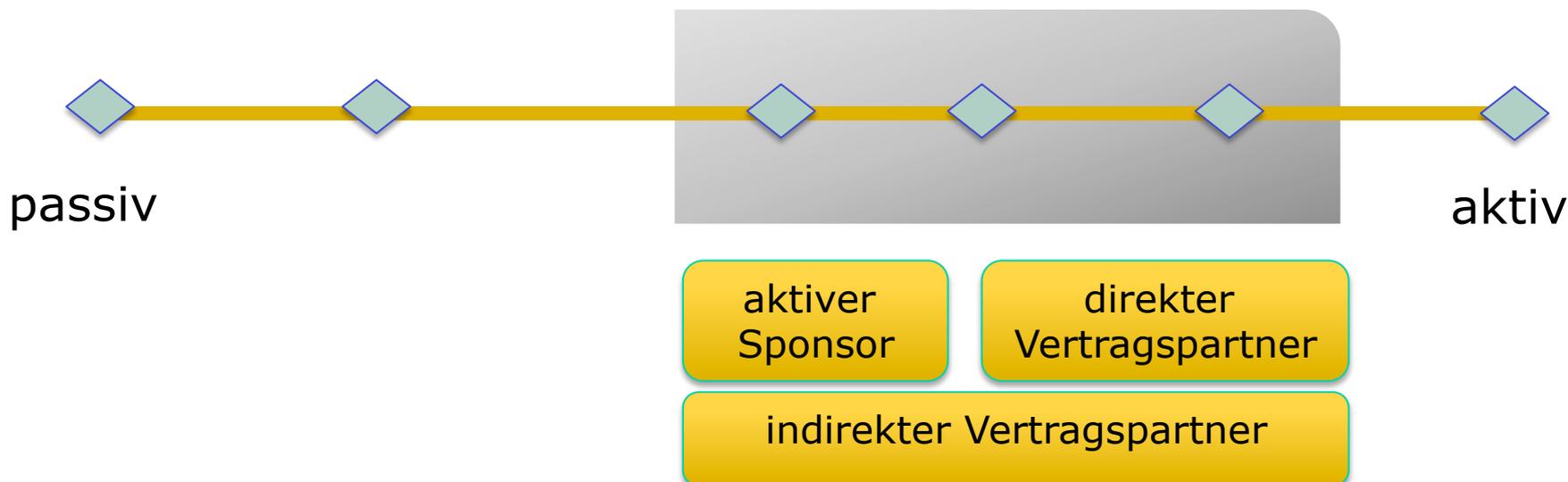
Handlungsoptionen für die Industrie...

kein Engagement

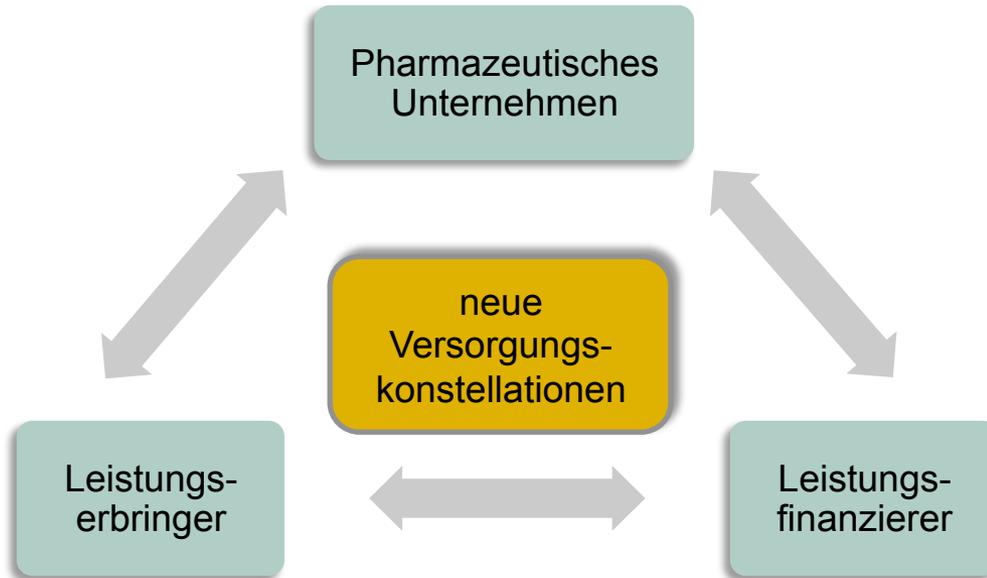
passiver Sponsor



eigene Mgmt-Gesellschaft



- ▶ ex-ante Festlegen, wo das Unternehmen stehen will
- ▶ Keine Extreme



Chancen:

- geringes Risiko
- gewisses Einflusspotenzial
- Lernerfahrungen
- Wettbewerbsvorteil

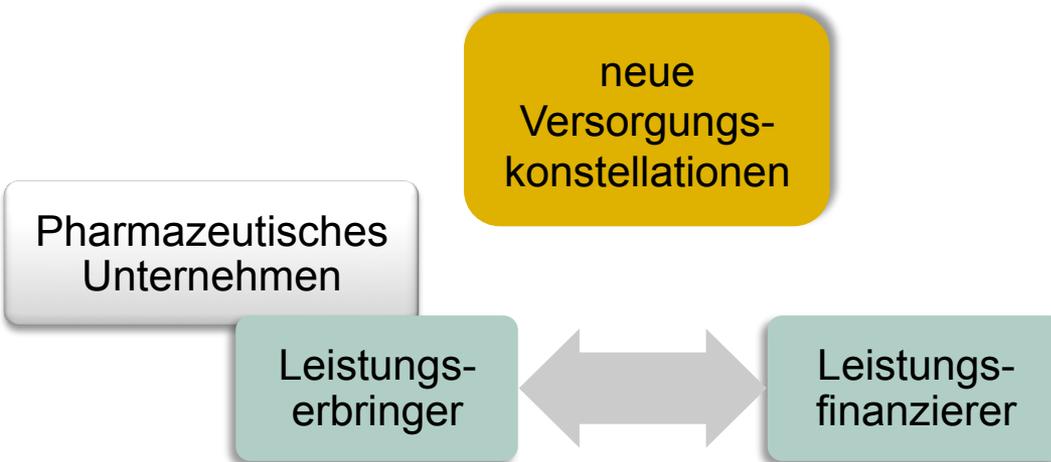
Gefahren:

- Unverbindlichkeit
- geringes Einflusspotenzial
- Austauschbarkeit
- „nur“ Sponsor

Erfolgswahrscheinlichkeit:

- 70-80%

Indirekter Vertragspartner



Chancen:

- Innovationsgrad
- Einflusspotenzial
- Gewinnpotenzial
- Wettbewerbsvorteil
- Gute Kooperation

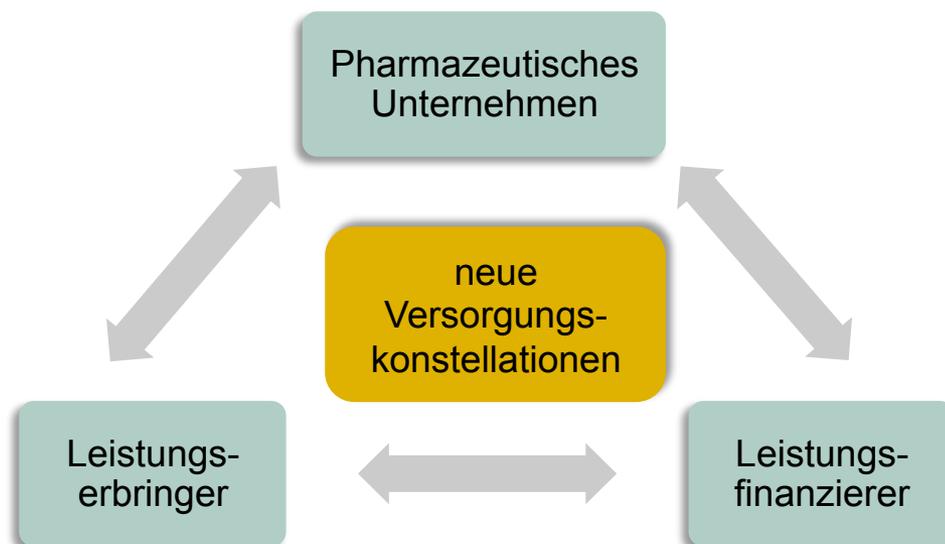
Gefahren:

- Bindung an ungeeignete Partner
- Imageschaden
- kein wirklicher Partner
- Kosten (intern/extern)

Erfolgswahrscheinlichkeit:

- 40-60%

Direkter Vertragspartner



Chancen:

- Innovationsgrad
- Einflusspotenzial
- Gewinnpotenzial
- Wettbewerbsvorteil

Gefahren:

- Komplexität
- zu früher Zeitpunkt
- Risiko
- Imageschaden
- Kosten (intern/extern)

Erfolgswahrscheinlichkeit:

- 20-30%

Allgemeine Handlungsempfehlungen

- **Kontaktaufnahme erst nach vollständiger Entwicklung des Konzeptes**
- Adäquate Berücksichtigung der Interessenslagen
- Finanzielle Auswirkungen insbesondere aus Krankenkassen-Perspektive müssen vollständig und individuell gerechnet sein
- Skalierbarkeit und Berücksichtigung regionaler Besonderheiten
- Politische Absicherung
- Externe Promotoren
- Projektinitiatoren müssen gegenüber Krankenkassen in Vorleistung treten (gain sharing)

Agenda

Was ist der BMC

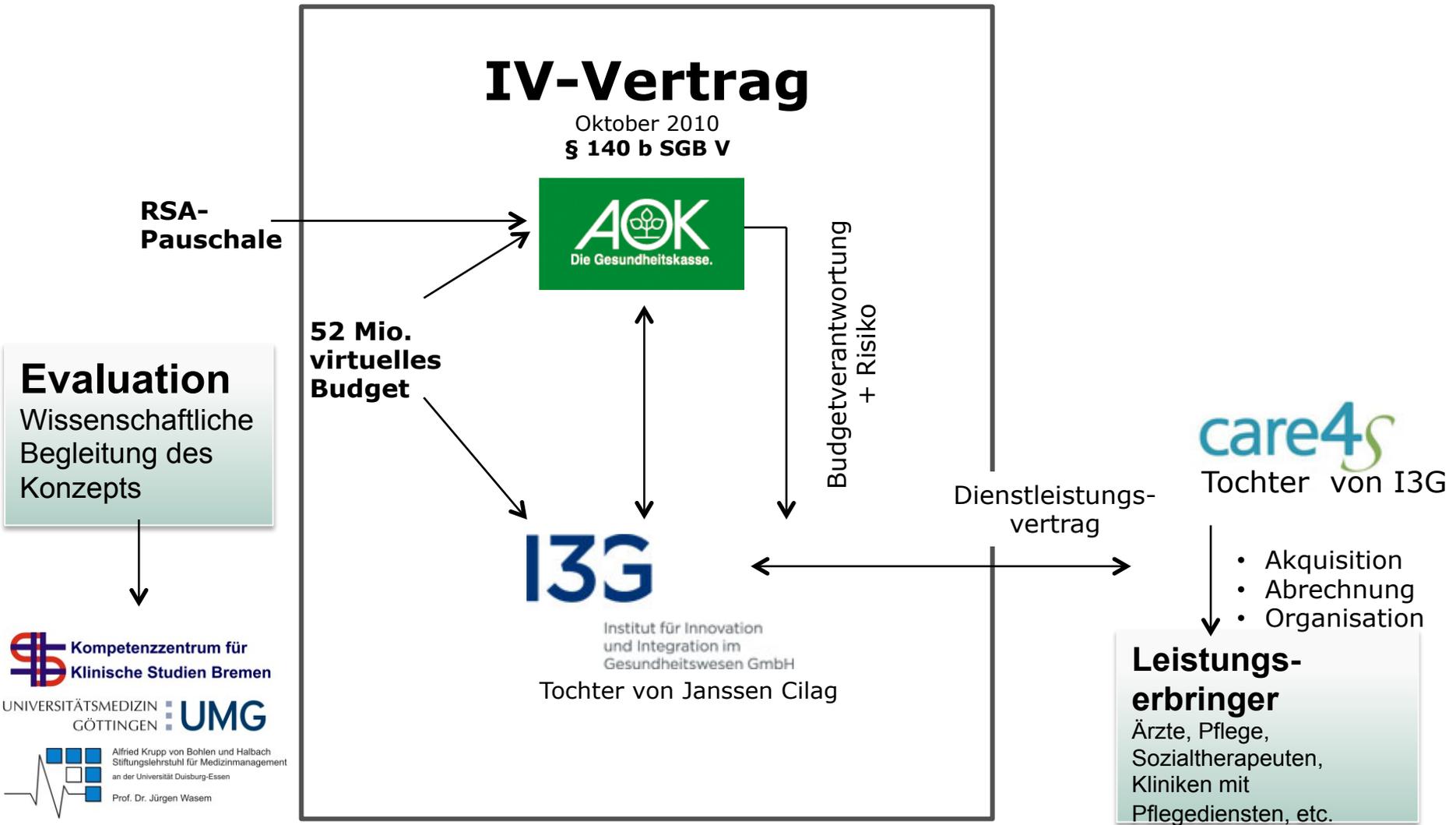
Bestehende Herausforderungen

Entwicklung der IV & Rolle der Pharmaindustrie

Drei Fallbeispiele

Fazit

Fallbeispiel: IV-Vertrag



Fallbeispiel: IV-Vertrag der Knappschaft

Evaluation?

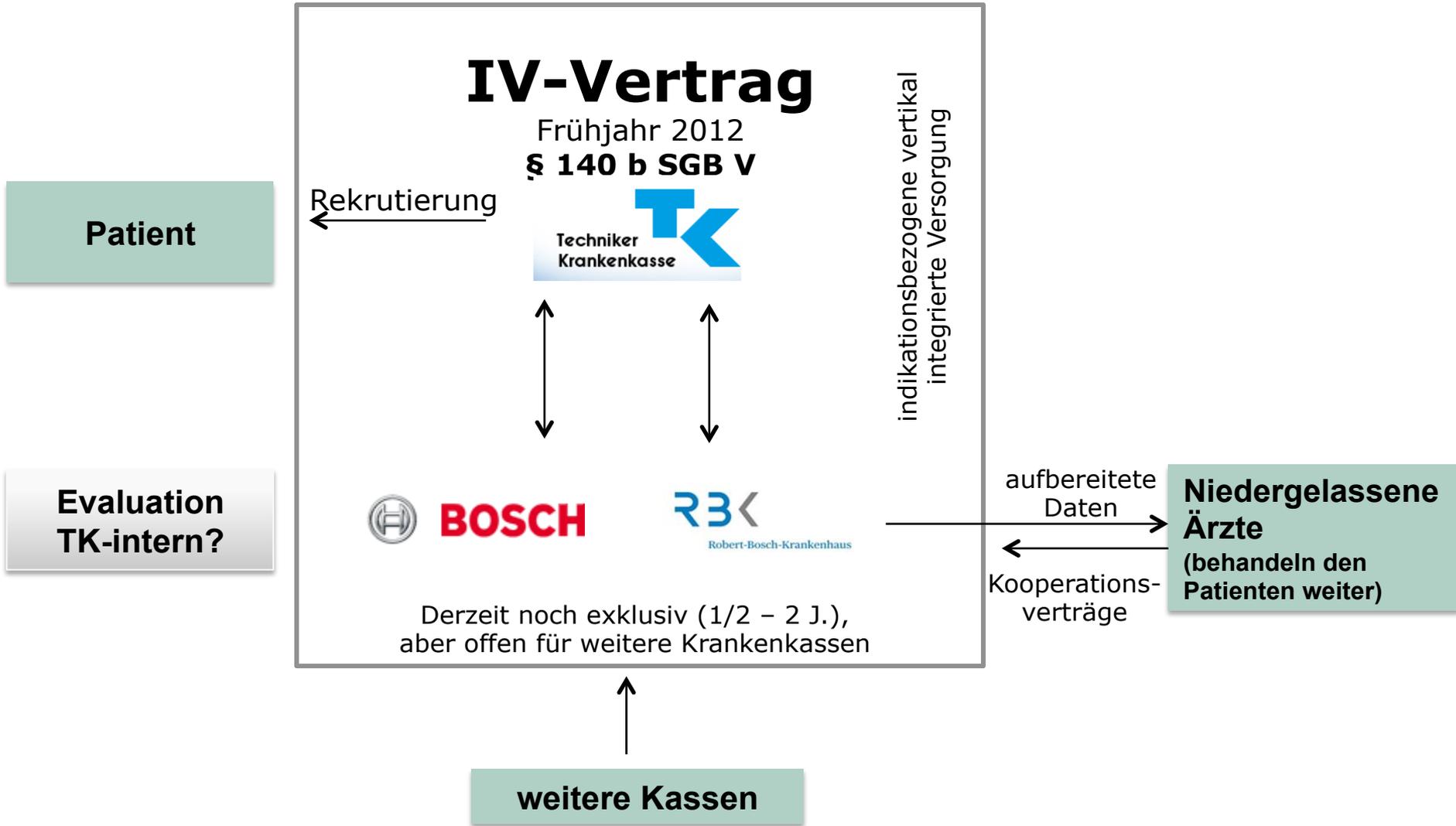


- Ärzte
- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
- Epilepsiezentrum Risdorf für Kinder und Jugendliche

- Aufgaben GSB
- Netzwerkmanagement

- Aufgaben Desitin
- Marketing / Kommunikation
 - Schulungen Ärzte
 - KEINE Koppelung an AM

3. Fallbeispiel: Health Buddy



Agenda

Was ist der BMC

Bestehende Herausforderungen

Entwicklung der IV & Rolle der Pharmaindustrie

Drei Fallbeispiele

Fazit

Ausblick und Fazit

- Reformdruck auf bestehende Versorgungsstrukturen durch Veränderungen seitens Patientenbedarf und Ärzten
- Verschiedene Möglichkeiten für pU sich einzubringen - mit unterschiedlichem Risiko- und Gewinnpotenzial
- Wo stehen pU bei der Bereitschaft, Verantwortung für optimale Versorgung des Patienten zu übernehmen?
- Chancen durch das VSG: Innovationsfonds als Impuls für mehr Risikobereitschaft der anderen Akteure?

APPENDIX