



Monitoring Integrierte Versorgung („Monitoring-IV“)

Besondere Versorgungsformen: (kein) Wachstum in Sicht?

Ergebnisse der zweiten Runde der Vollerhebung zu den besonderen Versorgungsformen bei Gesetzlichen Krankenversicherungen („M-IV II“)

Prof. Dr. Martin Gersch

Fachbereich Wirtschaftswissenschaft,
Department Wirtschaftsinformatik,
Professur für Betriebswirtschaftslehre,
Leiter des **COMPETENCE CENTER E-COMMERCE**

Mitarbeit: Prof. Dr. Henning Kreis/ Annette Reuter/ Susanne Schröder



1. Quo vadis „Besondere Versorgungsformen“?

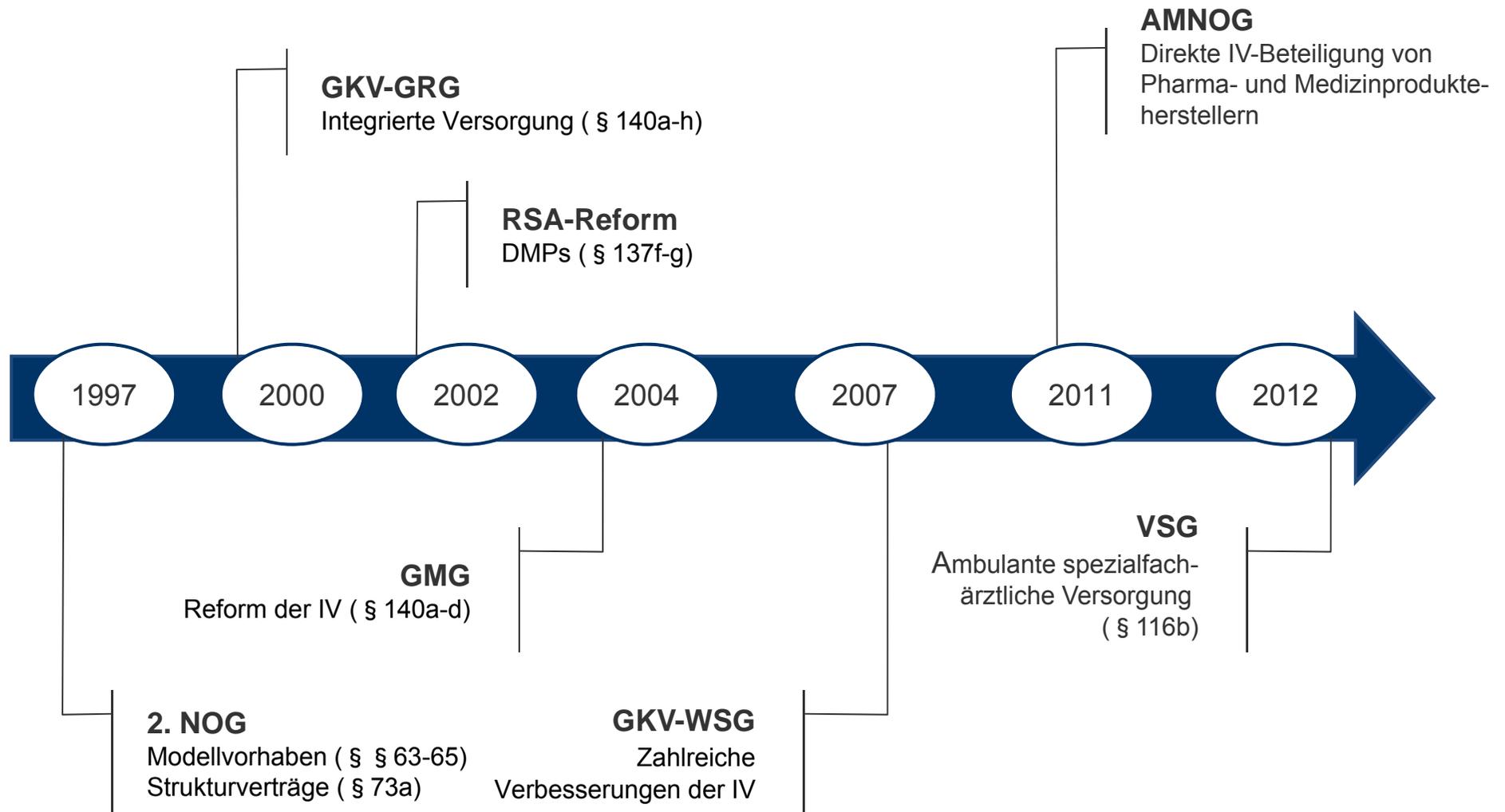
- 1.1 Besondere Versorgungsformen – mindestens 12 Jahre Entwicklung
- 1.2 Auf dem Weg zur Längsschnittanalyse: SVR + M-IV

2. M-IV II – Ergebnisüberblick

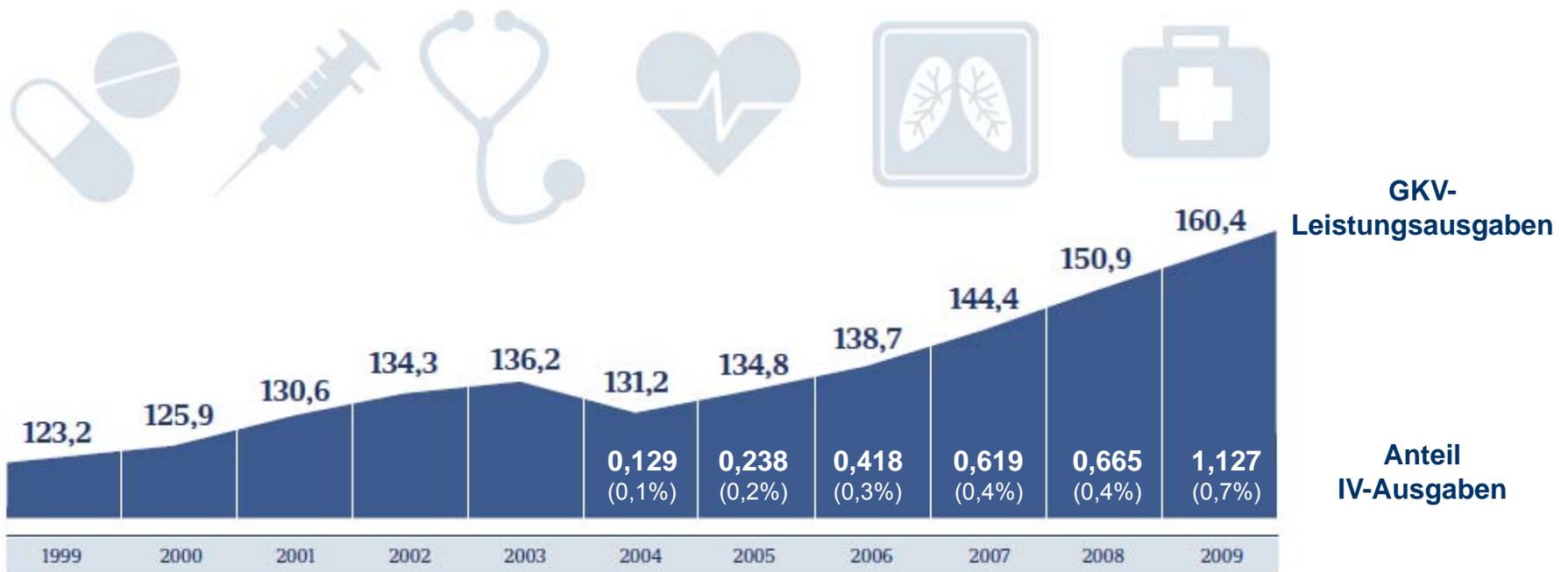
- 2.1 Kurzcharakterisierung
- 2.2 Zentrale Ergebnisse M-IV II
- 2.3 Interessante Details (Typen, Trends, Einschätzungen)

3. Fazit (in Thesen)

Die Entwicklung der besonderen Versorgungsformen

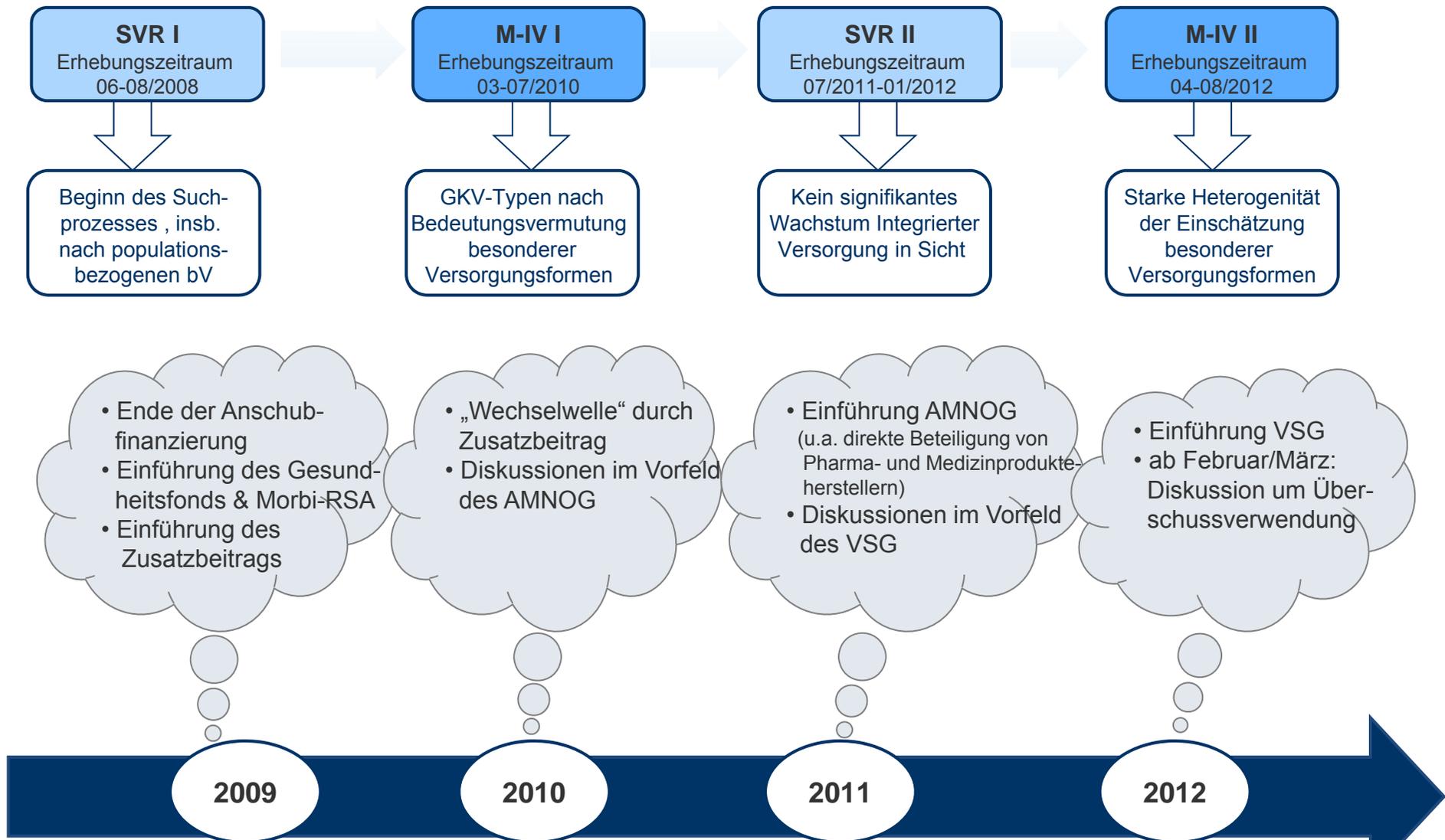


Entwicklung der GKV-Leistungsausgaben 1999 – 2009 (in Mrd. Euro)



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (KJ 1); eigene Berechnungen.

Auf dem Weg zur Längsschnittanalyse



Kurzcharakterisierung und Vergleich SVR II und M-IV II

SVR II

M-IV II

Gemeinsamkeiten

- Vollerhebung der Gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland
- Analyse der Vertragsentwicklung, der Erwartungen sowie deren Erfüllung
- Analyse der Gründe für Vertragsbeendigungen und das Scheitern von Verträgen

Erhebungszeitraum: ➤ 07/2011 – 01/2012

➤ 04/2012 – 08/2012

Stichtag der Erhebung: ➤ 31.12.2010

➤ 31.12.2011

Fokus der Erhebung: ➤ **IV nach § 140a-d SGB V** sowie die **besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V:**

➤ **Alle besonderen Versorgungsformen (nach § 53 Abs. 1 SGB V):**

⇒ Entwicklung & Bedeutung seit dem Ende der Anschubfinanzierung

⇒ Entwicklung der Bedeutung seit Einführung der Anschubfinanzierung

⇒ Relevante Faktoren und deren Bedeutung für den Erfolg für den Erfolg bzw. das Scheitern bestehender Verträge

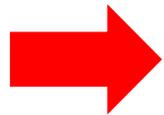
⇒ Strategische Einschätzungen und aktors-spezifische Voraussetzungen für einen (erfolgreichen) Vertragsabschluss

SVR-Befragung der Krankenkassen zur integrierten Versorgung

(Stichtag 31.12.2010)

➤ Integrierte Versorgung nach § 140a-d SGB V:

Insgesamt zeigt sich ein **zwiegespaltenes Urteil der Krankenkassen** bzgl. der integrierten Versorgung nach § 140a-d SGB V, welches u.a. in dem stagnierenden Verlauf der Vertragszahlen sowie zum Teil erheblichen Erwartungslücken deutlich wird.



„Unter den gegenwärtigen Bedingungen ist daher kein signifikantes Wachstum dieser besonderen Versorgungsform [§ 140a-d SGB V] zu erwarten.“

(SVR 2012, Langfassung S. 362)

AGENDA

1. Quo vadis „Besondere Versorgungsformen“?

- 1.1 Besondere Versorgungsformen – mindestens 12 Jahre Entwicklung
- 1.2 Auf dem Weg zur Längsschnittanalyse: SVR + M-IV

2. M-IV II – Ergebnisüberblick

- 2.1 Kurzcharakterisierung
- 2.2 Zentrale Ergebnisse M-IV II
- 2.3 Interessante Details (Typen, Trends, Einschätzungen)

3. Fazit (in Thesen)

2.1 Fragebogenstruktur Monitoring-IV II

- MA** ➤ **Allgemeine Angaben zur Krankenkasse**
(Name der Krankenkasse, Tätigkeitsgebiet (regional oder bundesweit); Anzahl der Versicherten); finanzielle Situation; Anzahl der laufenden Verträge; Leistungsausgaben; Evaluationen der Verträge)
- MB** ➤ **Bedeutung der besonderen Versorgungsformen (bV)**
- MB1: Wie haben Sie die Bedeutung der bV **allgemein** im Jahr 2004 eingeschätzt? (2012, 2020)
 - MB1.1: Wie haben Sie die Bedeutung der bV für Ihre Krankenkasse in Bezug auf **Kostenvorteile** im Jahr 2004 eingeschätzt? (2012, 2020)
 - MB1.2: Wie haben Sie die Bedeutung der bV für Ihre Krankenkasse in Bezug auf das resultierende **Differenzierungspotenzial** gegenüber Mitbewerbern im Jahr 2004 eingeschätzt? (2012, 2020)
 - MB1.3: Wie haben Sie die Bedeutung der bV für Ihre Krankenkasse in Bezug auf die Steigerung der **Versorgungsqualität** im Jahr 2004 eingeschätzt? (2012, 2020)
- MC** ➤ **Entwicklung und Abschluss von Verträgen über bV**
- MC1.1: Welchen Anteil haben **kasseninterne** Personen, Personengruppen oder kassenübergreifende Verbände an der Entwicklung ...?
 - MC1.2: Welchen Anteil haben **kassenexterne** Personen, Personengruppen oder Verbände für die Entwicklung von Modellen zur Umsetzung bV ...?
 - MC2.1: Welche Bedeutung haben die folgenden Faktoren als **Voraussetzung für den Abschluss eines Vertrages** über bV in Ihrer Krankenkasse?
 - MC2.2: Wie **wichtig** ist in Ihrer Krankenkasse die **Erwartung** an die bei Ihnen abgeschlossenen Verträge über bV [...] hinsichtlich ...?
 - MC2.3: Inwiefern haben mehr als die Hälfte der durchgeführten Projekte der bV diese **Erwartungen** nach Ihrer Einschätzung **erfüllt** hinsichtlich ...?
 - MC2.4: Falls **Erwartungen** [...] **nicht oder nur in geringem Umfang** erfüllt wurden: Welche Bedeutung hatten folgende Faktoren dabei?
- MD** ➤ **Bezogen auf das gesamte GESUNDHEITSSYSTEM: Inwiefern haben bV aus der Sicht der Krankenkassen bisher zur Erfüllung der folgenden Kriterien allgemein beigetragen?**
(Allgemeine Kostensenkung; allgemeine Qualitätssteigerung)
- ME** ➤ **Aktuelle Fragen zur Entwicklung der bV**
- ME1: Aus welchen krankenkassenseitigen Gründen **scheitern Vertragsabschlüsse** zu bV?
 - ME2: Inwiefern wirken sich einzelne Elemente des **Versorgungsstrukturgesetzes** [...] auf die Verbesserung der Voraussetzungen zu einem Vertragsabschluss für bV aus, zum Beispiel hinsichtlich...?

2.1 Merkmale der Stichprobe

Monitoring-IV I

Monitoring-IV II

Grundgesamtheit
(jeweils Vollerhebung)

- 169 GKV (zum Stichtag 22.3.2010)
+ 6 BKK Landesverbände

- **145 GKV** (zum Stichtag 11.4.2012)
+ 6 BKK Landesverbände

Erhebungszeitraum

- 22.3.2010 – 6.7.2010 (inkl.
Fristverlängerung),
Stichtag der Antwort: 31.12.2009

- **11.04.– 03.08.2012 (inkl.
Fristverlängerung),,**
Stichtag der Antwort: 31.12.2011

Rücklauf

- 17/169 GKVen (Mantelbogen),
3/6 LV / = 49,84 % der gesetzlich
Versicherten

- **23/145 GKVen,**
**1/6 BKK-LV = 57,6 % der gesetzlich
Versicherten**

Mögliche Aussagen

- Entwicklung der besonderen
Versorgungsformen inklusive
strategischer Einschätzungen

- **Entwicklung der besonderen
Versorgungsformen inklusive
strategischer Einschätzungen mit
Langzeitperspektive und
Typenbildung**

2.2. M-IV II - Ergebnisse

Ergebnisse M-IV II

Bestätigung SVR-Gutachten 2012

Vertragslandschaft: Nebeneinander von Heterogenität und Klumpung der Vertragsarten (je Kasse), dabei Netto-Stagnation der §140er - Vertragszahlen seit 2009, deutlicher Anstieg der § 73c-Verträge



Anteil der Leistungsausgaben für bV: moderater Anstieg der Leistungsausgaben zwischen 2007 und 2014 (ab 2012 geschätzt) bis knapp über 1%



Bedingungen der Vertragsentstehung: belastet durch Bürokratisierung und die hohen rechtlichen Anforderungen (Fokus SVR: Vertragsbeendigung)



Priorisierung der Erwartungen an bV: Am wichtigsten sind Erwartungen an Versorgungsqualität, gefolgt von Kostensenkung und Kundenbindung (SVR: 1. Versorgungsqualität, 2. Kostensenkung, 3. Steigerung der Patientenzufriedenheit)

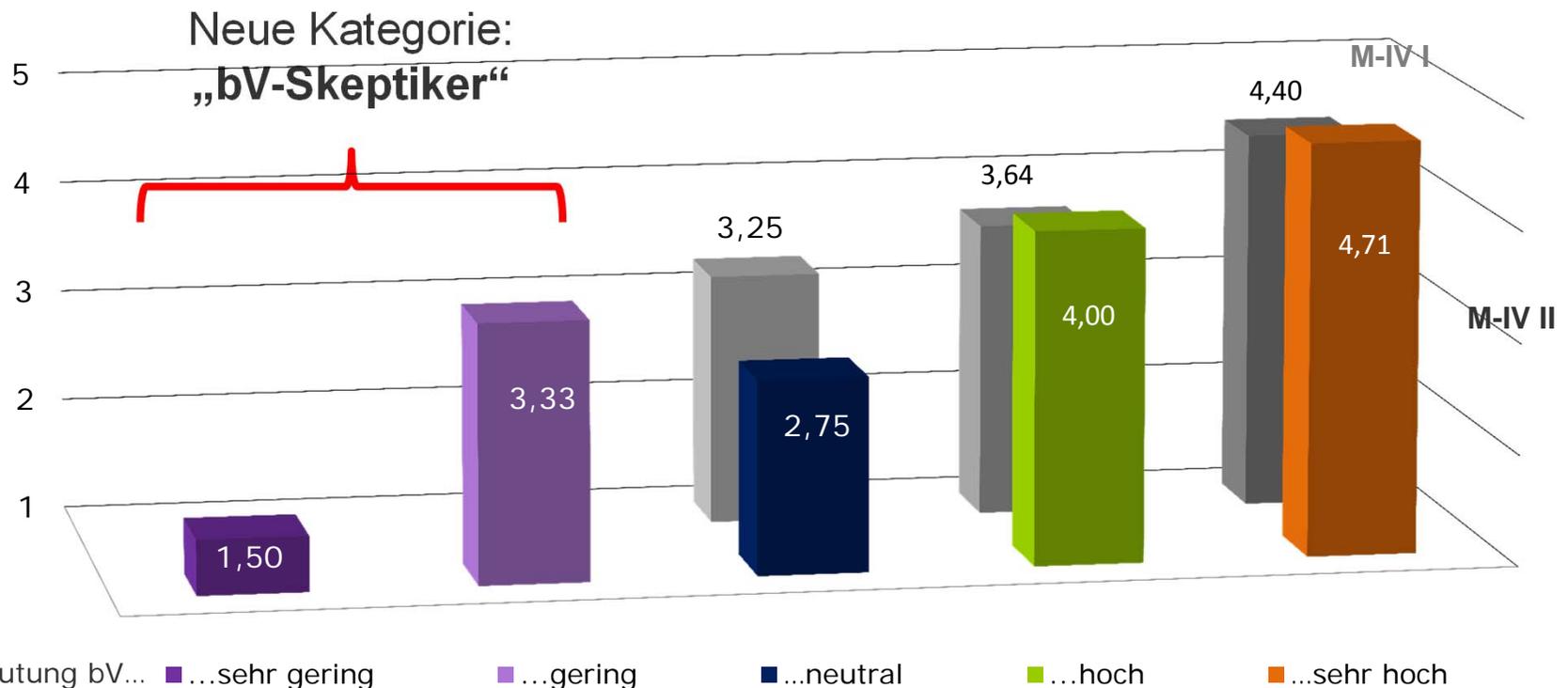


Erwartungslücken: zum Teil große Enttäuschung bzgl. der Kostensenkung und der Versorgungsqualität



2.2 Zentrale Ergebnisse: Die Bedeutung der besonderen Versorgungsformen im Vergleich M-IV I+II

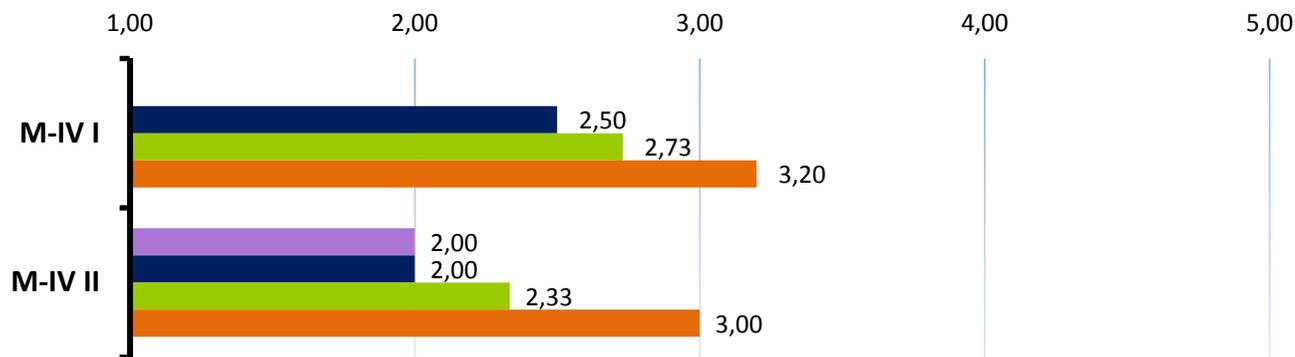
- Wie schätzen Sie die **Bedeutung** der besonderen Versorgungsformen für Ihre Krankenkasse **heute** ein?
(MB1 im Fragebogen M-IV I+II; leicht modifiziert; differenziert nach **zukünftiger** Bedeutung der bV)



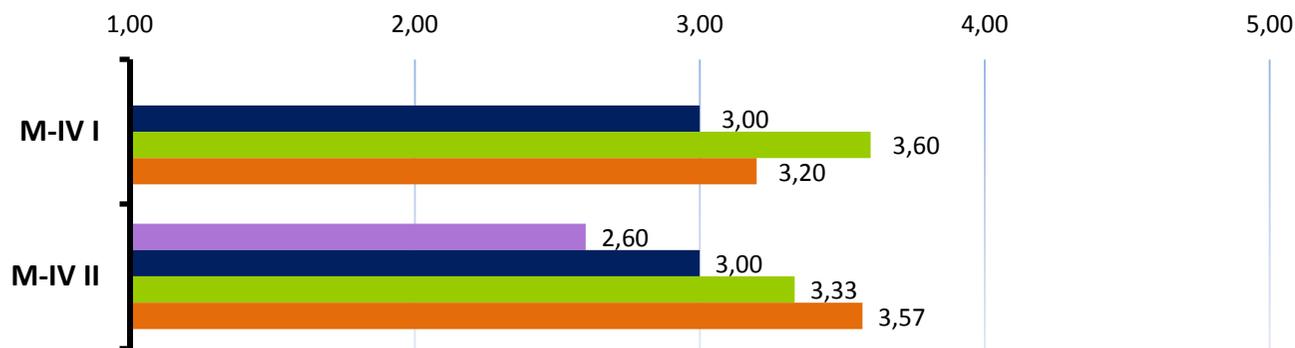
N=20 (M-IV I), N=23 (M-IV II)
MW=3,75 (M-IV I), MW=3,7 (M-IV II)
1=Als sehr gering
5=Als sehr hoch

2.2 Zentrale Ergebnisse: Einfluss der Bedeutungsvermutung auf prognostizierte Systemeffekte

- M-IV I** ➤ Inwieweit haben besondere Versorgungsformen aus der Sicht der Kostenträger bisher zur Erfüllung der folgenden Kriterien beigetragen?
(MD5 im Fragebogen M-IV I; leicht modifiziert; differenziert nach zukünftiger Bedeutung der bV)
- M-IV II** ➤ Bezogen auf das gesamte GESUNDHEITSSYSTEM: Inwiefern haben besondere Versorgungsformen aus der Sicht der Krankenkassen bisher zur Erfüllung der folgenden Kriterien allgemein beigetragen?
(MD im Fragebogen M-IV II, differenziert nach zukünftiger Bedeutung der bV)



Allgemeine Kostensenkung



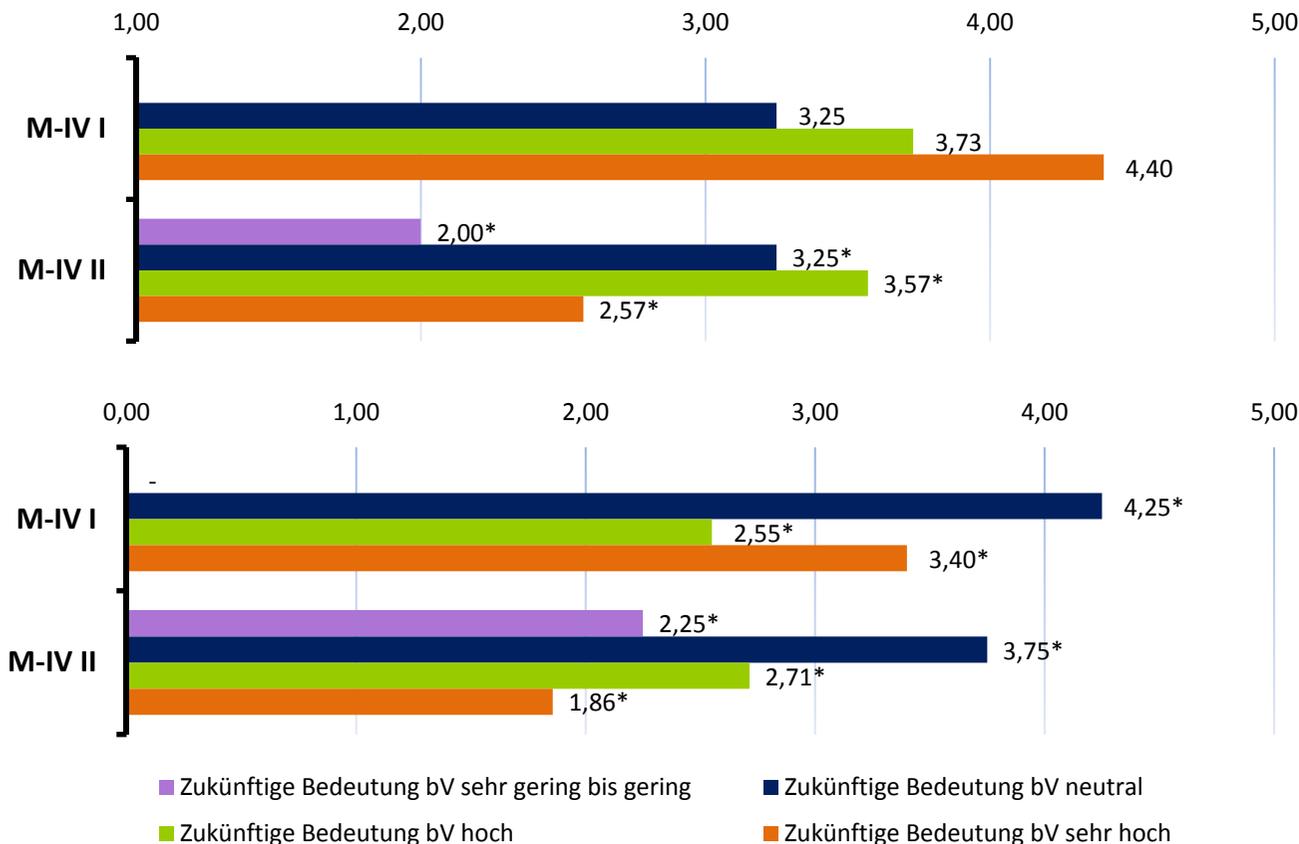
Allgemeine Qualitätssteigerung

N=19 (M-IV I), N=23 (M-IV II)
1= Gar nicht
5= Sehr stark

■ Zukünftige Bedeutung bV sehr gering bis gering
 ■ Zukünftige Bedeutung bV neutral
■ Zukünftige Bedeutung bV hoch
 ■ Zukünftige Bedeutung bV sehr hoch

2.2 Zentrale Ergebnisse: Einfluss der Bedeutungsvermutung auf Projekttreiber

- M-IV I** ➤ Welche Bedeutung haben **einzelne Personen und Institutionen** für die Entwicklung von finanziell tragfähigen Modellen zur Umsetzung besonderer Versorgungsformen?
(MC2 im Mantelbogen M-IV; differenziert nach **zukünftiger** Bedeutung der bV)
- M-IV II** ➤ Welchen Anteil haben **kasseninterne und –externe Personen, Personengruppen oder Verbände** an der Entwicklung von Modellen zur Umsetzung besonderer Versorgungsformen?
(MC1.1+MC1.2 im Fragebogen M-IV 2; differenziert nach **zukünftiger** Bedeutung der bV)



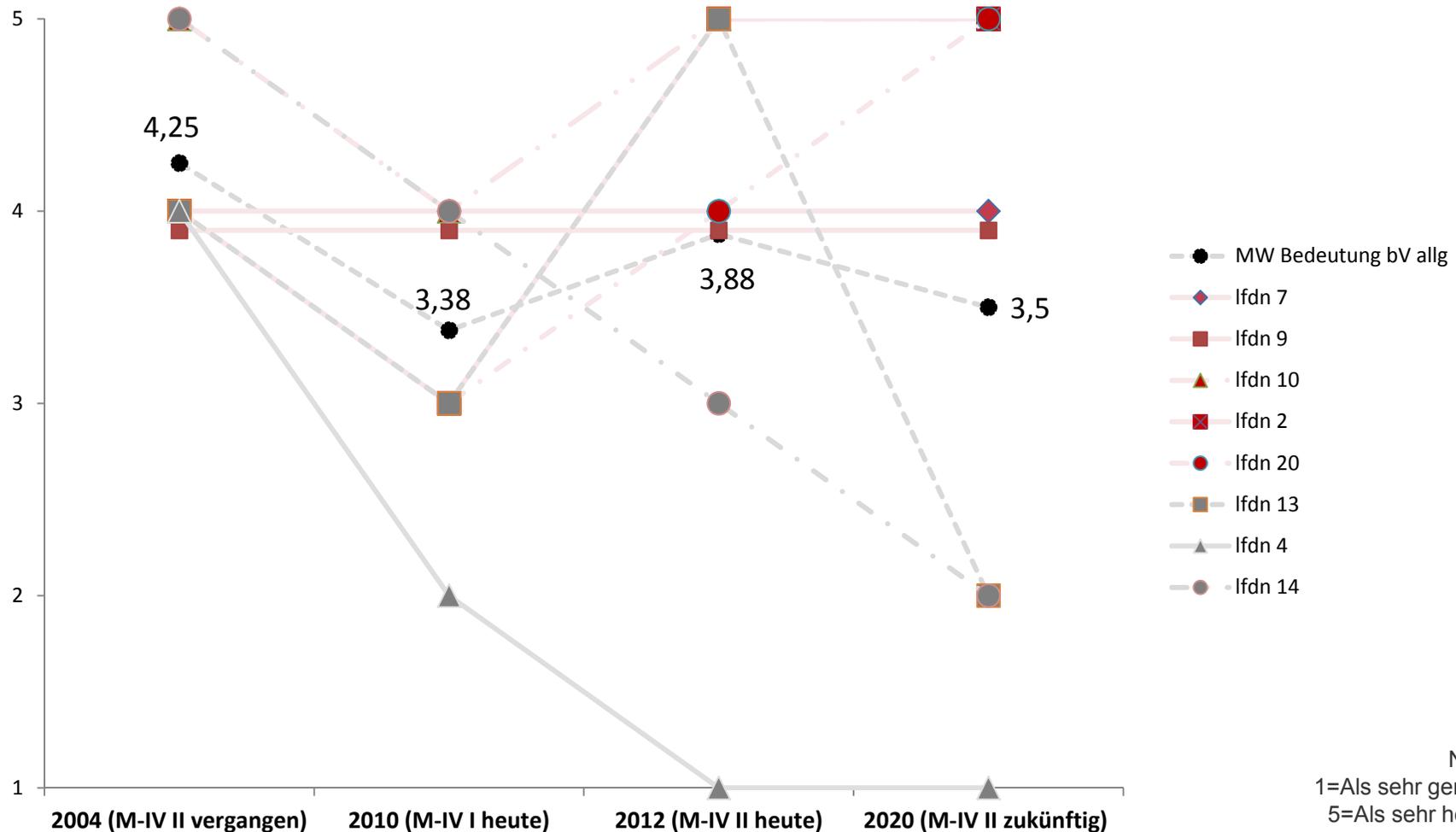
Managementgesellschaften

Krankenkassenverbände

N=20 (M-IV I), N=23 (M-IV II)
 1= Sehr gering
 5= Sehr hoch
 * p < 0,1

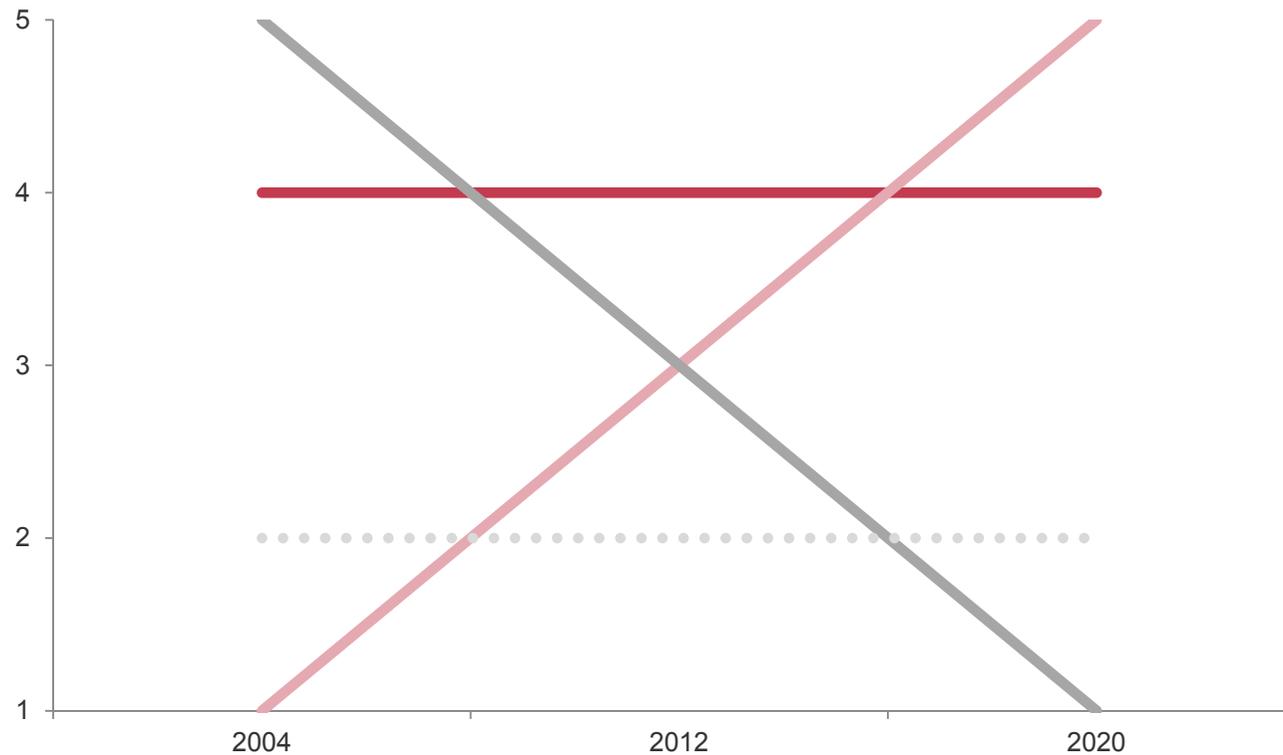
2.2 Zentrale Ergebnisse: Wachsende Heterogenität der Bedeutungsvermutungen bei wiederholt befragten Kassen (M-IV I+II)

- Wie schätzen Sie die **Bedeutung** der besonderen Versorgungsformen für Ihre Versicherung **heute** ein?
 (MB1 im Fragebogen M-IV I +II; leicht modifiziert; differenziert nach **zukünftiger** Bedeutung der bV)



N=8
 1=Als sehr gering
 5=Als sehr hoch

2.2 Konstruktion von Entwicklungstypen der Bedeutungseinschätzung im Zeitverlauf



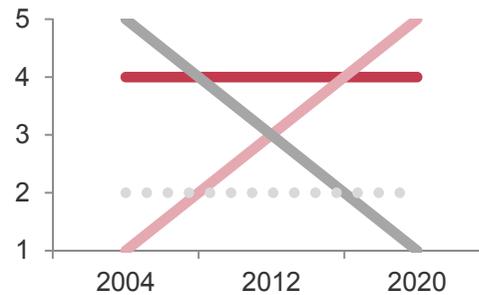
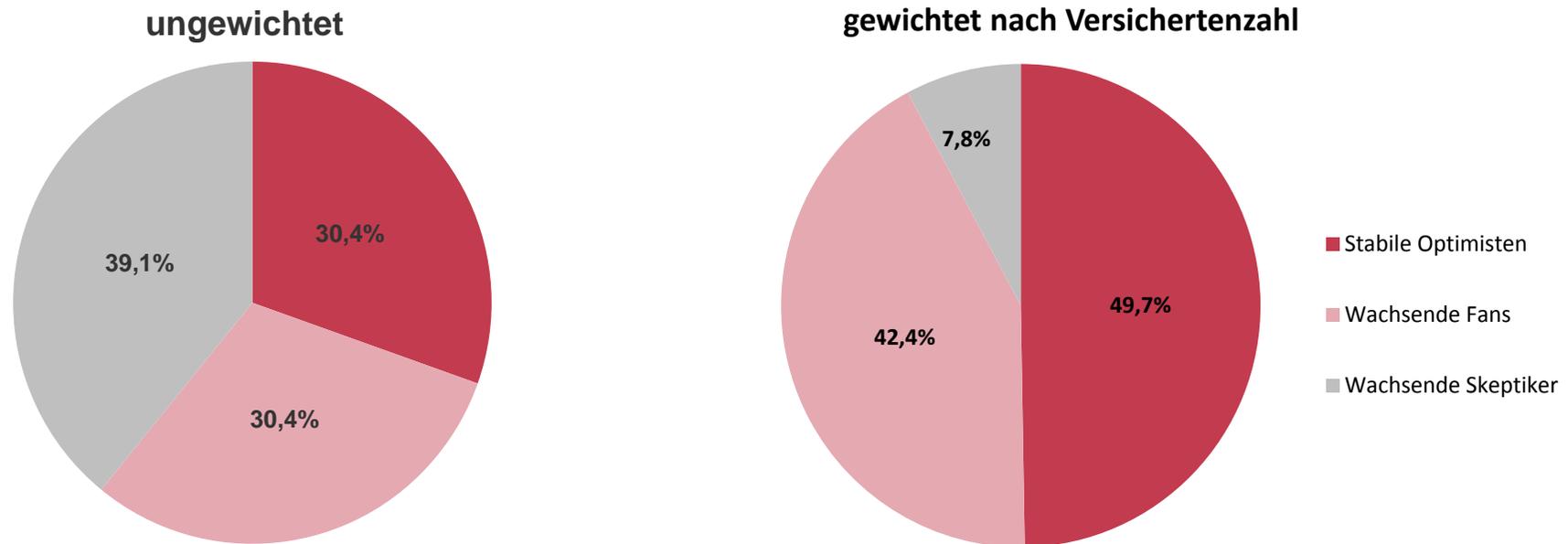
Idealtypen!

- Stabiler Optimist
- Wachsender Fan
- Wachsender Skeptiker
- Stabiler Pessimist

Typenbildung aus zeitlicher Entwicklung =
Bedeutungsvermutung 2012 – Bedeutungsvermutung 2004 (eigene Darstellung)

1= Bedeutung bV sehr gering
5= Bedeutung bV sehr hoch

2.2 Zentrale Ergebnisse: Verteilung der Entwicklungstypen unter den befragten Kassen in M-IV II

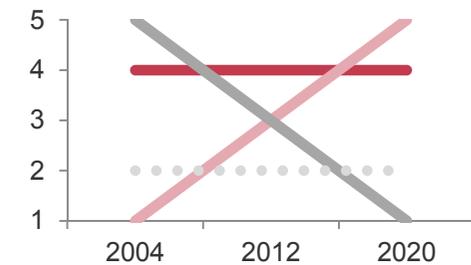
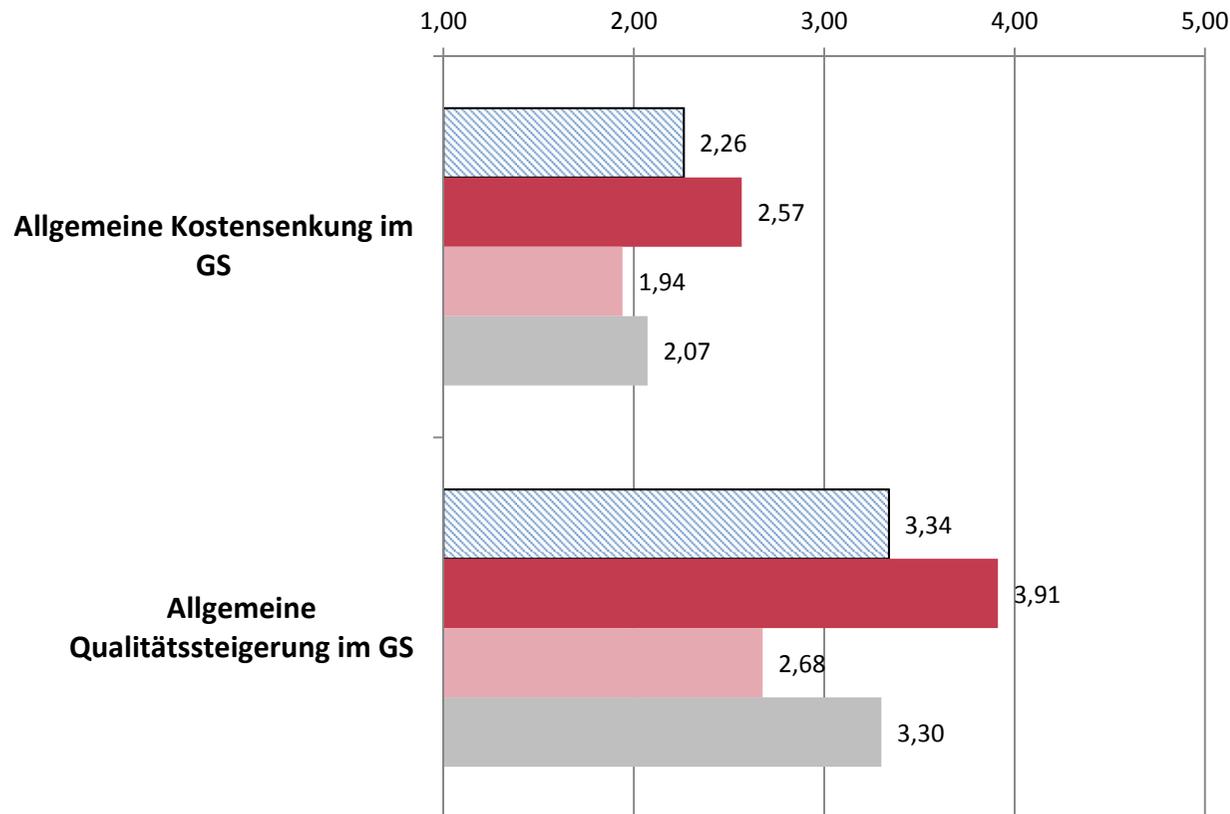


N=23

2.3 Detailergebnisse: Systemeffekte der bV

- Bezogen auf das gesamte GESUNDHEITSSYSTEM: Inwiefern haben besondere Versorgungsformen aus der Sicht der Krankenkassen bisher zur **Erfüllung der folgenden Kriterien** allgemein beigetragen?

(MD im Fragebogen M-IV II; gewichtet und gruppiert nach Entwicklungstypen)

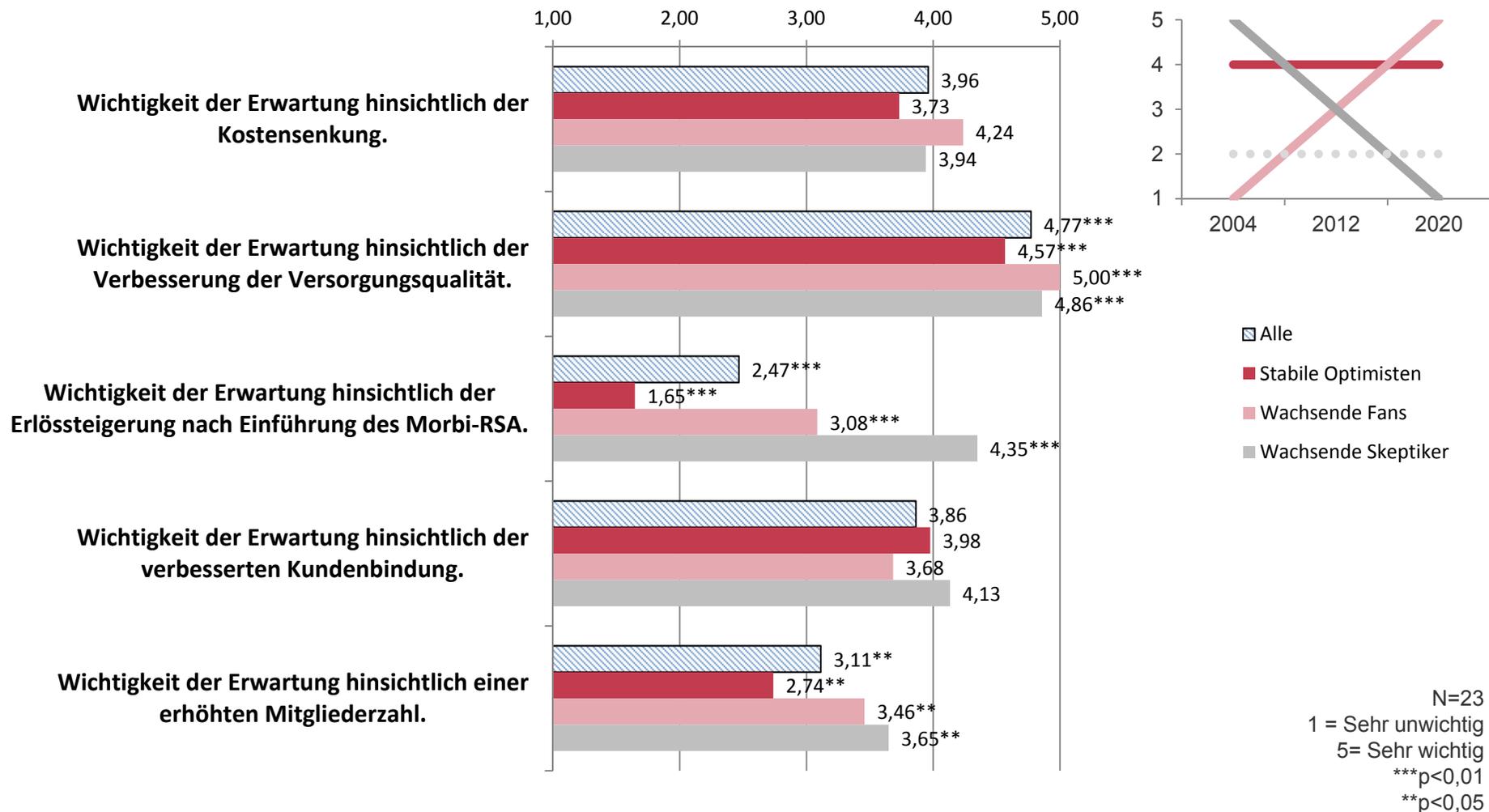


■ Alle
■ Stabile Optimisten
■ Wachsende Fans
■ Wachsende Skeptiker

N=23
1 = Gar nicht
5 = Sehr stark

2.3 Detailergebnisse: Priorisierung der Erwartungen an Verträge der bV

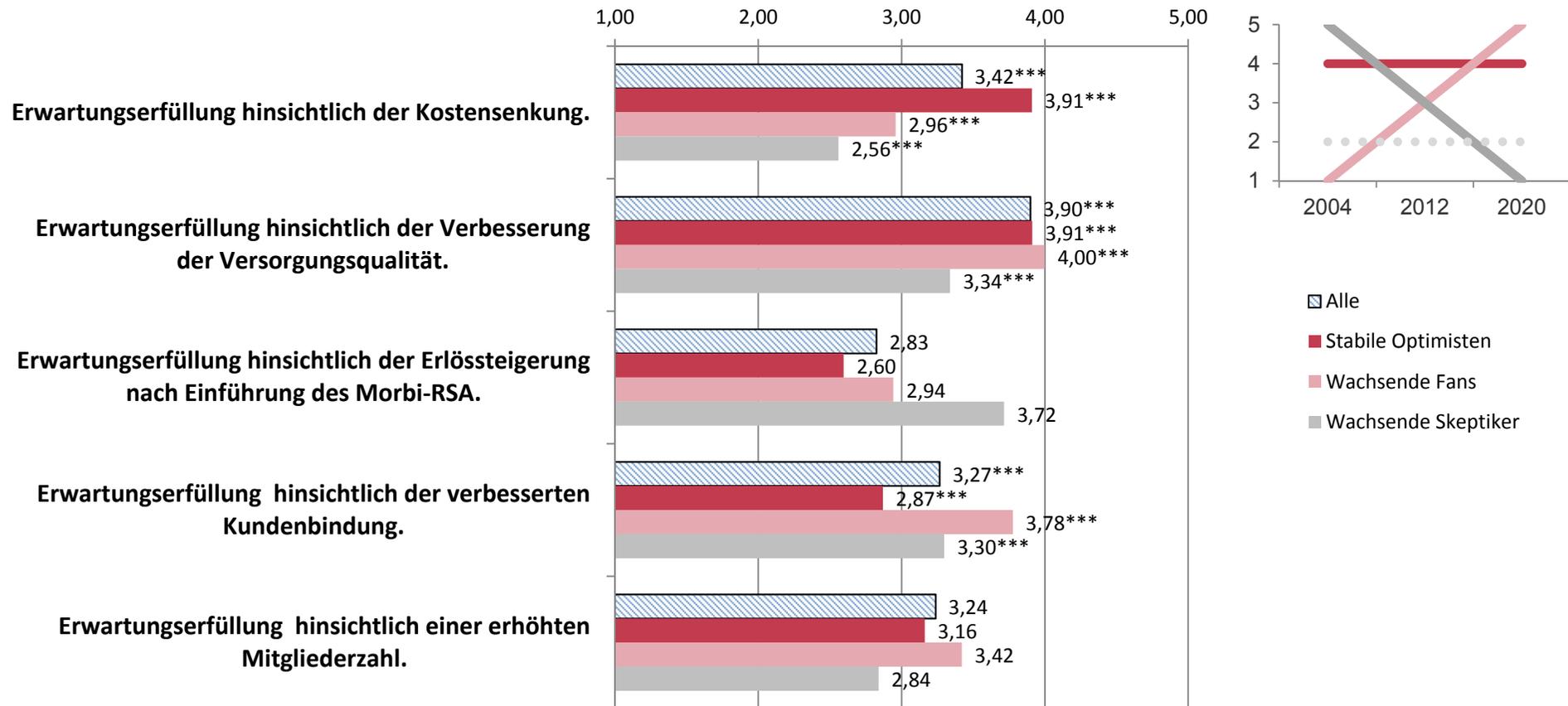
- Wie **wichtig** ist in Ihrer Krankenkasse die **Erwartung** an die bei Ihnen abgeschlossenen Verträge über besondere Versorgungsformen nach Ihrer Einschätzung hinsichtlich ...?
(MC2.2 im Fragebogen M-IV II, gewichtet und gruppiert nach Entwicklungstypen)



2.3 Detailergebnisse: Erfüllung der Erwartungen an Verträge der bV

- Inwiefern haben mehr als die Hälfte der durchgeführten Projekte der besonderen Versorgungsformen in Ihrer Krankenkasse diese **Erwartungen nach Ihrer Einschätzung erfüllt** hinsichtlich ...?

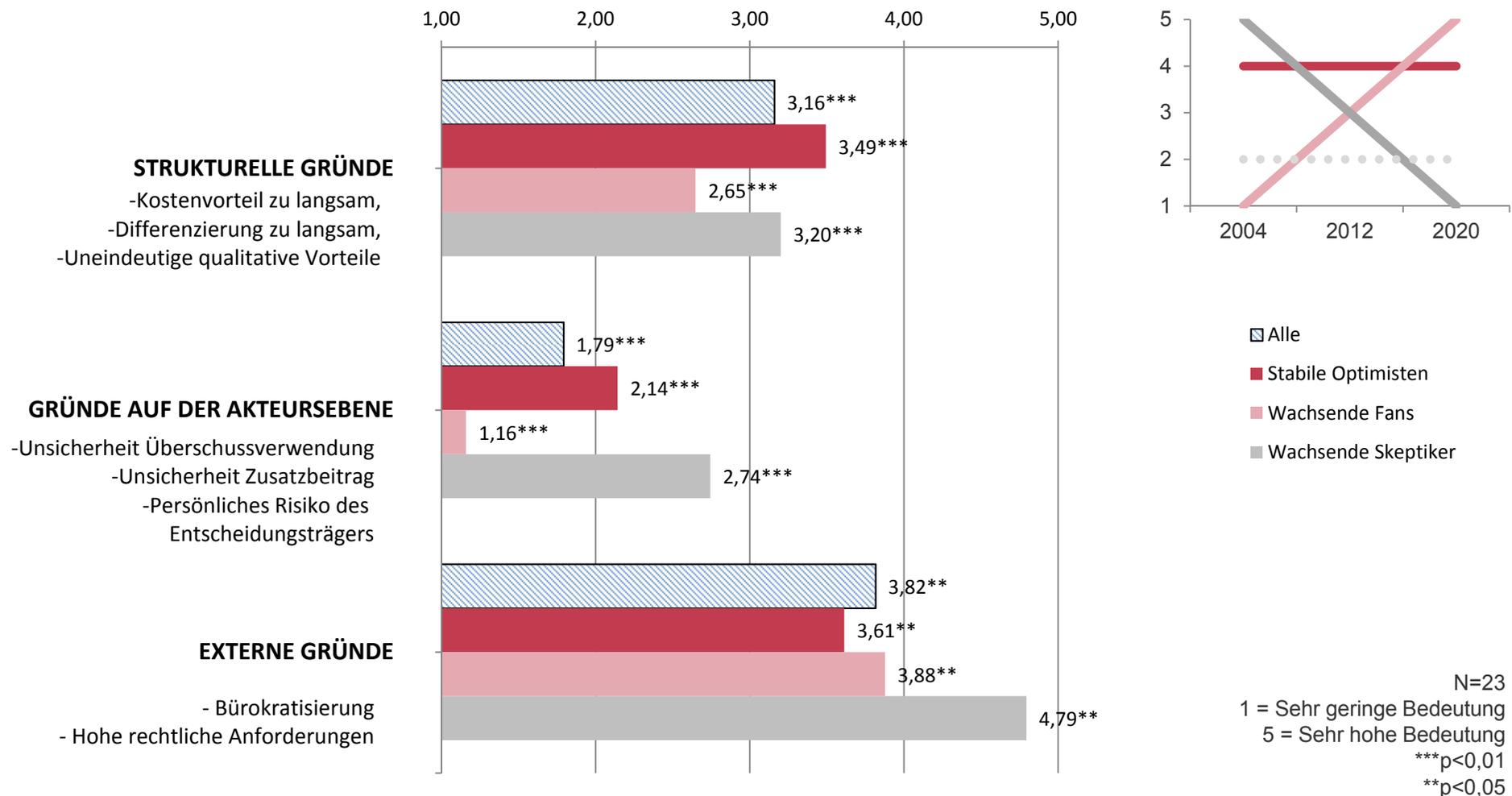
(MC2.3 im Fragebogen M-IV II, gewichtet und gruppiert nach Entwicklungstypen)



N=23
 1 = In sehr geringem Ausmaß
 5 = In sehr hohem Ausmaß
 ***P<0,01

2.3 Detailergebnisse: Gründe für das Scheitern von Vertragsabschlüssen

- Aus welchen krankenkassenseitigen Gründen *scheitern Vertragsabschlüsse* zu besonderen Versorgungsformen?
(ME1 im Fragebogen M-IV II; gewichtet und gruppiert nach Entwicklungstypen)



AGENDA

1. Quo vadis „Besondere Versorgungsformen“?
 - 1.1 Besondere Versorgungsformen – 12 Jahre Entwicklung
 - 1.2 Auf dem Weg zur Längsschnittanalyse: SVR + M-IV

2. M-IV II – Ergebnisüberblick
 - 2.1 Kurzcharakterisierung
 - 2.2 Zentrale Ergebnisse M-IV II
 - 2.3 Interessante Details (Typen, Trends, Einschätzungen)

3. Fazit (in Thesen)

3. Fazit (in Thesen)

- 1) M-IV II setzt inhaltlich die Ergebnistendenzen des SVR II fort, aber typendifferenzierter und mit Längsschnittcharakter
- 2) Generelle SVR-Aussage, dass kein signifikantes Wachstum in Sicht sei, kann so nicht bestätigt werden
- 3) Typendifferenziert große Unterschiede z.B. in der Erwartungsbreite und in der Wahrnehmung externer Hürden
- 4) Erstmals tauchen in M-IV II Skeptiker + Pessimisten auf, es dominieren aber (noch?) Optimisten und Fans der besonderen Versorgungsformen
- 5) Aber auch über die Zeit „stabile Optimisten“ und „wachsende Fans“ verspüren Probleme und Hindernisse
- 6) „Zarte Pflänzchen“ dürfen nicht durch noch mehr Bürokratie und Hürden zertrampelt werden

Back-up



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Univ.-Prof. Dr. Martin Gersch

Department Wirtschaftsinformatik,
Professur für Betriebswirtschaftslehre,
Leiter des **COMPETENCE CENTER E-COMMERCE**

Fachbereich Wirtschaftswissenschaft

Freie Universität Berlin

Garystr. 21, Raum 307/308

14195 Berlin

☎: +49 (0)30 838-53300 (Sekretariat: -53690)

@: martin.gersch@fu-berlin.de

🌐: www.wiwiss.fu-berlin.de/gersch und www.ccec-online.de