



SCHWERPUNKT:
Fachtagung
„AnyDay“ zum
Versorgungs-
management

> S. 1-4

Beeindruckende Kulisse des AnyDay: Die Ehrenloge des VFB-Präsidenten.
Quelle: Frank Bauer

„AnyDay Innovation Gesundheit“ sucht nach Innovationen in der Versorgung

Menschen in den Fokus stellen

Die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem ändern sich: Das Krankheitsspektrum verschiebt sich hin zu chronischen Erkrankungen. Durch verbesserte Diagnostik und Genanalyse gewinnen Menschen immer schneller und kostengünstiger Daten über ihren derzeitigen und zukünftigen Gesundheitszustand. Welche intelligenten Versorgungslösungen diese Herausforderungen schon heute berücksichtigen und ob sie sich bewährt haben oder nicht, darüber diskutierten Experten auf dem AnyDay am 11. Oktober 2012 in Stuttgart. Die vom Gesundheitsdienstleister AnyCare veranstaltete Fachtagung endete mit einem Plädoyer für mehr Mut zu innovativen, patientenorientierten Versorgungsansätzen, bei deren Umsetzung auch Fehler unumgänglich sind.

>> Mit einem impulsgebenden und visionären Vortrag stimmte der Auftaktredner **Dr. Stephan Sigrist**, Leiter des Think-Tanks **W.I.R.E.** in Zürich, die Teilnehmer des AnyDay auf die zukünftigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ein. Dabei sah er drei Tendenzen, die maßgeblich das Gesundheitssystem prägen würden und denen heutige Versorgungsstrukturen nicht gewachsen seien.

Mehr chronisch Kranke

Zum einen verschoben ein westlicher Lebensstil und ein höheres Lebensalter das Krankheitsspektrum hin zu chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen und

Depression. „Deren Behandlung ist komplexer und zeitintensiver, unsere traditionellen Versorgungszentren mit Kliniken und Praxen sind jedoch auf akute Fälle, wie etwa Infektionen, fokussiert.“ Chronische Erkrankungen seien dagegen eng mit dem Alltag des Patienten verbunden. Sie müssten deshalb auch in diesem Umfeld, nahe am Patienten, behandelt werden, forderte Sigrist.

Medizin wird demokratisch

Zwei weitere Tendenzen forderten ebenfalls unsere traditionelle Gesundheitsversorgung heraus: „Die Medizin wird datenbasierter, und die Strukturen verändern sich von hierarchisch

zu demokratisch“, prophezeite Sigrist. Dabei würden die immer schneller und preisgünstiger verfügbaren genetischen Daten oder Diagnosen zunehmend von den Patienten selbst erhoben oder beauftragt und nicht mehr nur von Ärzten. Als Beispiel nannte Sigrist Gentests oder Biofeedbacks, die Personen Handlungsempfehlungen gäben oder das Risiko für Erkrankungen vorhersagten. „Mehr Daten bedeuten aber nicht mehr Informationen“, so der Experte. Es werde einen großen Bedarf für die Interpretation dieser komplexen Datenmasse geben.

Ideen für den Alltag

Welche Konsequenzen ergeben

sich aus diesen neuen Rahmenbedingungen? „Der Innovationsfokus muss ausgeweitet werden. Je technischer und datenbasierter die Medizin, desto wichtiger ist es, sich an den Bedürfnissen der Menschen zu orientieren“, erklärt Sigrist. Seine Aussagen untermauerte er mit vielen Beispielen: „66 Prozent der Patienten würden Roboter als Pflegepersonal akzeptieren, wenn sie dadurch nicht ins Altersheim müssten.“ Sigrist fügte an: „Nett aussehen sollte der Roboter natürlich schon.“ Das Projekt „Architecture against death“ hat Ideen für altersgerechte, intelligente Wohnräume entworfen, die fördern, aber auch schützen. Der Kühlschrank ist darin etwa mit Sensoren ausgestattet. Wird er morgens nicht geöffnet, geht in der Zentrale oder bei Angehörigen ein Signal ein. Eine Pflegekraft sieht dann nach dem Patienten.

Fehler zählen auch

Zu solchen innovativen Lösungen komme nur, wer in Zusammenhängen, fächerübergreifend und langfristig denke - gerade auch weil das Gesundheitssystem

>> Lesen Sie weiter auf Seite 2

>> Fortsetzung von Seite 1

stem schwerfällig sei. Vor allem ist laut Sigrist aber eine neue Fehlerkultur nötig. Um innovativ sein zu können, solle man auch Misserfolge und Fehler als Erkenntnisgewinn werten. „Fehler sind elementar auf dem Weg zu neuen Lösungen. Der Mut und manchmal nötiger Ungehorsam für neue Ideen sollte stärker honoriert werden“, forderte Sigrist.

Wie gelingen innovative Lösungen in der Praxis?

Viele Anregungen im Impulsvortrag von Dr. Sigrist spiegeln die Erfahrungen von **Dr. med. Thorsten Pilgrim** wider. Der Sprecher der Geschäftsführung des Gesundheitsdienstleisters **AnyCare GmbH** und Gastgeber des AnyDay setzt seit zwölf Jahren Betreuungsprogramme insbesondere für chronisch und psychisch Kranke zusammen mit Krankenkassen in die Praxis um. Da chronisch Kranke nicht zu heilen seien, solle es Ziel sein, ihre Lebensqualität und Gesundheit zu verbessern. Dabei sei bei Patienten eine individuelle Zusammenstellung von Betreuungsleistungen mit Coaching-Elementen nötig. „Wir brauchen eine neue Art der Versorgung, die den Menschen ganzheitlicher betrachtet und seinen Alltag berücksichtigt“, stimmte Dr. Pilgrim Dr. Sigrist zu. Dafür sei bereits genug Geld im Gesundheitssystem – es müsse „nur“ effizienter eingesetzt werden. Für Innovationen brauche es darüber hinaus nicht den Gesetzgeber: „Hoffen Sie

nicht auf die Politik“, riet Pilgrim.

Politik als Innovationsbremse?

Zuvor hatte bereits Winfried Baumgärtner, Vorstand der mh-plus Betriebskrankenkasse, das Fehlen von eindeutig innovationsfreundlichen gesetzlichen Vorgaben kritisiert. „Zwar sind die Versuche der Politik, innovative Anreize zu geben beachtlich, aber häufig inkonsequent“, bemängelt Baumgärtner. Aus Sicht einer Krankenkasse skizziert er den Rahmen für Innovationen als begrenzt. „In der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen wir der Herrschaft des Verbots mit Erlaubnisvorbehalt: Wir dürfen erst mal gar nichts, außer es ist im Sozialgesetzbuch IV und V erlaubt.“ Gesetzliche Krankenkassen müssten hierbei den Nachweis der Wirtschaftlichkeit erbringen. Als wichtigsten Innovationsblocker sieht der Krankenkassenvorstand jedoch den Risikostrukturausgleich. „Versicherte werden darin krank gehalten, Prävention und Vorsorge werden nicht gewürdigt, und ein Codierwettbewerb ist entstanden.“

Irrtümer auf dem Weg zum Erfolg

Dr. Pilgrim von AnyCare weiß, dass die Entwicklung von innovativen Versorgungslösungen mit einem Erkenntnisprozess einhergeht, und nannte einige Irrtümer aus der Praxis. Feste Betreuungsfrequenzen und -laufzeiten zum Beispiel würden von den Patienten

eher als störend empfunden. Die besten Ergebnisse könnten durch eine individuelle, bedarfsgerechte Anpassung der Betreuungszeiten erreicht werden. Dass eine spezialisierte Fokussierung auf eine einzelne Erkrankung die höchsten Einsparungen bringe, habe sich ebenfalls als Fehlannahme herausgestellt. „Nur die ganzheitliche Betrachtung entdeckt die eigentlichen Ursachen einer Erkrankung oder Kostenprogression“, so Dr. Pilgrim. Innovationen kosteten auch nicht immer erst

einmal viel Geld, denn: „Intelligentes Managed Care kann sich selbst refinanzieren. Unnötige medizinische Interventionen werden vermieden, Krankheitsprogression verringert, die Therapietreue ist höher, und die Versicherten wirken aktiv an ihrer Gesunderhaltung mit“, führte Dr. Pilgrim aus. Was erfolgreiches Versorgungsmanagement ausmache, seien „Kompetenz und Erfahrung, eine saubere Konzeption und Erfolgsmessung und - nicht zu vergessen - Mut und Geduld aller Beteiligten“. <<



Beim Get-together auf dem AnyDay blieb ausreichend Zeit für persönliche Gespräche.
Quelle: Frank Bauer

AnyDay – Innovation Gesundheit

Bereits zum 10. Mal hat die AnyCare GmbH Entscheider und Anwender aus Krankenkassen, Gesundheitswesen und Wissenschaft mit Leistungserbringern und Industrie zu einem gemeinsamen Austausch zusammengebracht.

In 19 Vorträgen diskutierten die rund 120 Teilnehmer des AnyDay 2012 in den Vortragsräumen der Mercedes-Benz-Arena Stuttgart über neue Ansätze für Innovation und Vernetzung in der Gesundheitsversorgung. Dabei konnte der Veranstalter Referenten gewinnen, die auch über Misserfolge aus ihrer Praxis berichteten, um gemeinsam mit den anderen Teilnehmern daraus zu lernen.

Der AnyDay 2013 findet voraussichtlich am 10. Oktober 2013 in der Mercedes-Benz Arena in Stuttgart statt. Weitere Informationen finden Interessierte unter www.anycare.de.

Impressum versorgungsmanagement kompakt - Entscheiderinformationen für Leistungsträger

versorgungsmanagement kompakt
Entscheiderinformationen für Leistungsträger
4. Jahrgang

Herausgeber
Peter Stegmaier, Bonn
stegmaier@vm-k.de

Chefredaktion
Peter Stegmaier (verantwort. Redakt.)
Kölstr. 119, 53111 Bonn
Tel +49-(0)228 - 76 38 280 - 0
Fax +49-(0)228 - 76 38 280 - 1
stegmaier@vm-k.de

Redaktion
Olga Gnedina
gnedina@vm-k.de

Verlag
eRelation AG - Content in Health
Vorstand: Peter Stegmaier
Kölstr. 119, 53111 Bonn
www.erelation.org
mail@erelation.org

Verlagsleitung
Peter Stegmaier
Anzeigenleitung/Vertrieb/Abo
Anke Heiser (verantwortlich für den Anzeigenteil)
Kölstr. 119, 53111 Bonn
Tel +49-(0)228 - 76 38 280 - 0

Fax +49-(0)228 - 76 38 280-1
heiser@vm-k.de
Marketing
Anke Heiser
heiser@vm-k.de

Abonnement
„versorgungsmanagement kompakt“ erscheint unterschiedlich oft pro Jahr. Der Preis für ein Jahresabonnement beträgt 60 EUR. Jahresvorzugspreis für Studenten gegen Vorlage einer Immatrikulationsbescheinigung 45 EUR. Die genannten Preise verstehen sich zzgl. Versandkosten: Inland 9,21 EUR; Ausland 36 EUR.

Preisänderungen vorbehalten. Die Abonnementdauer beträgt ein Jahr. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres schriftlich gekündigt wird.

Layout
eRelation AG, Bonn
Druck
Kössinger AG
Fruehaufstraße 21
84069 Schierling
info@koessinger.de
Tel +49-(0)9451 - 499124
Fax +49-(0)9451 - 499101

Printed in Germany
Urheber- und Verlagsrecht
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten

Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder Dritten geführt werden.

Auflage
1.900 Exemplare
Leserzielgruppe
Entscheider in Krankenkassen
Portal
www.vm-k.de

Krankenkassen, Leistungserbringer und Industrie berichten:

„Was hat funktioniert, wo gibt es Probleme im Versorgungsmanagement?“

Im AnyDay-Veranstaltungsforum „Best and worst practice im Gesundheitswesen“ stellten Vertreter der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, der Industrie, der Unternehmen und der Leistungserbringer ihre Erfahrungen mit innovativen Lösungen im Versorgungsmanagement dar. Dabei ging es unter anderem darum, wie sich gezieltes Versorgungsmanagement über die Regelversorgung hinaus lohnen kann und was Versicherte zur Teilnahme motiviert. Wie wichtig es ist, auch Ärzte einzubinden, und unter welchen Umständen dies auch erfolgreich gelingt, erfuhren die Besucher in den verschiedenen Vorträgen.

>> Mit einer persönlichen Ansprache, etwa telefonisch oder mit einem Besuch in der Klinik, könne man Versicherte eher dazu gewinnen, sich für ein Versorgungsprogramm zu entscheiden, als nur mit einem Schreiben, berichtete **Andreas Seidensticker**, Leiter Versorgungsmanagement der **BKK Braun-Gillette**. Zunächst sei es auch sehr schwierig gewesen, die behandelnden Ärzte für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Zusammen mit eigenen speziell geschulten Pflegekräften und Dienstleistern wie etwa AnyCare setze die Krankenkasse ihre Leistungen um.

Die richtigen Versicherten zum richtigen Zeitpunkt zu identifizieren sei beispielsweise ein erster wichtiger Ansatz der Steuerung. Hierbei habe AnyCare sie unterstützt. Programme biete die BKK Braun-Gillette unter anderem für psychisch Kranke, Diabetes-Patienten, Angehörige von Pflegebedürftigen oder Versicherte mit chronischen Wunden. „Mit dem Programm „ProPerspektive“ konnten wir 130 Teilnehmer gewinnen. Alle wurden im Jahr vor Programmbeginn mindestens einmal stationär wegen psychischer Erkrankungen behandelt. Ein Jahr nach Teilnahme am Programm

waren über 95% der Teilnehmer noch nicht wieder stationär behandelt worden - und keiner hat die Kasse verlassen“, berichtete Seidensticker über eine erfolgreiche Maßnahme.

Wie wichtig es ist, Ärzte für das Versorgungsmanagement zu gewinnen, bestätigte auch **Karl Koppe** von der **Süddeutschen Krankenversicherung a. G.**: „Ärzte sind der Schlüssel. Wenn sie nicht mitmachen, sind auch die Patienten schwierig zu motivieren.“ Als private Krankenkasse sei man ebenfalls an besseren Versorgungsansätzen interessiert. „Kosteneinsparungen

.....
„Kosteneinsparungen sind dabei wichtig, aber wir sehen auch, dass sich die Ansprüche unserer Kunden gesteigert haben.“

Karl Koppe

.....
„Einfache Rabattverträge, die den Krankenkassen nur Arzneimittelausgaben sparen, haben uns auf dem Weg zur besseren Versorgung von Diabetespatienten nicht weitergebracht.“

Dr. Maria Wohlleben

die fehlende Compliance der Versicherten. „Nach unserer Erfahrung war dann offenbar der Leidensdruck noch nicht hoch genug oder das Programm nicht individuell genug gestaltet.“

Wie die Industrie als möglicher zusätzlicher Partner im Ver-

sorgungsmanagement chronisch Kranker mitwirken kann, erläuterte **Dr. Maria Wohlleben** von der **Novo Nordisk Pharma GmbH**: „Einfache

Rabattverträge, die den Krankenkassen nur Arzneimittelausgaben sparen, haben uns auf dem Weg zur besseren Versorgung von Diabetespatienten nicht weitergebracht.“

Wohlleben stellte anschließend zukunftssträchtige Kooperationsmodelle vor. Denkbar sei beispielsweise die Beteiligung des Herstellers am Case Management Diabetes auf der Basis eines Rabattvertrags gemäß § 130a SGB V. Das Unternehmen könne dabei der mitwirkenden Kasse einen Rabatt auf Arzneimittel gewähren, der zu einem bestimmten Teil für die gezielte Betreuung des Patienten genutzt werde. „Ein solches Konzept bietet für alle Beteiligten Vorteile“, resümierte Wohlleben.

Dass Gesundheit und vor allem Prävention eine sinnvolle Aufgabe im Unternehmen darstellt, davon zeigte sich **Andreas Bader** von der **Daimler BKK** überzeugt. Neben Präventionsprogrammen bietet der Betrieb in Zusammenarbeit mit der BKK ein kostenintensives Programm für Mitarbeiter mit ortho-



Silke Schill, Fachspezialistin für Versorgungsverträge, MEDIVERBUND AG.

(Quelle: Frank Bauer)

pädischen Beschwerdebildern – etwa chronischen Rückenschmerzen – an. „Für uns stellt sich die Herausforderung, die Teilnehmer durch dieses Programm in die Selbstverantwortung zu bringen, um die Erfolge des Programms auch langfristig zu erhalten“, bemerkte Bader.

Als besonders wichtiger Partner wurden auf dem AnyDay mehrfach die behandelnden Ärzte genannt. Aus Sicht der Niedergelassenen skizzierte **Silke Schill** abschließend, welche Nachteile sich teilweise aus integrierten Versorgungs (IV)-Verträgen ergeben. „Der Gedanke war gut, aber IV-Verträge wurden nie evaluiert. Für Ärzte verursachen sie viel Bürokratie bei der Abrechnung“, resümierte Schill, die bei der **Medi-**

diverbund AG Fachspezialistin für Versorgungsverträge ist. Als „best practice“ präsentierte sie jedoch die Selektivverträge nach 73b und c SGB V, so wie sie jetzt

.....
„Der Gedanke war gut, aber IV-Verträge wurden nie evaluiert.“

Silke Schill

flächendeckend in Baden-Württemberg genutzt würden. Sie garantierten Ärzten feste Preise für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten und böten bessere Rahmenbedingungen. Die Evaluation zeige überdies, dass die Versicherten zufriedener seien, der Anstieg der Arzneimittelpreise geringer und die Quote der Check-Up-Untersuchungen höher sei. <<

Erfolgsmessung:

Wie Versorgungsqualität erfasst werden kann

In einem der drei Foren des AnyDay beschäftigten sich die Referenten damit, wie der Fortschritt neuer Versorgungslösungen gemessen werden kann. Denn nur so lässt sich überhaupt einschätzen, ob sie einen Mehrwert bieten – etwa ob sich die Lebensqualität der Patienten verbessert oder die Arbeitsunfähigkeitstage verringert haben. Im Vordergrund der Diskussion stand, welche der Methoden sich sinnvoll zur Erfolgsmessung eignet. Dabei sollte sie valide und zugleich mit noch vertretbarem Aufwand durchzuführen sein.

>> Zusammen mit anderen Krankenkassen und wissenschaftlich begleitet von der Universität Bielefeld hat AnyCare eine Entwicklungspartnerschaft ins Leben gerufen. Sie entwickelt derzeit eine standardisierte Erfolgsmessung im Versorgungsmanagement. Die neue Methode sollte auf alle Versichertenkollektive anwendbar sein. Das Prinzip ist, dass eine Vergleichsgruppe analog zur Interventionsgruppe gebildet wird. „Gesucht wird ein Versicherter, der sich in Bezug auf ausgewählte, leistungskostenbe-

einflussende Parameter wie ein statistischer Zwilling verhält“, erläuterte **Helmut Heller, Salus BKK**, der die Propensity-Score-Matching (PSM)-Methode mit entwickelt.

Doch auch hier gibt es Messprobleme, etwa wenn der Beobachtungszeitraum zu kurz gewählt ist. Validierte Arzneimitteldaten beispielsweise stehen erst mit einem Zeitverzug von sechs Monaten zur Verfügung, auf Daten zur ambulanten ärztlichen Behandlung wartet man bis zu neun Monate. Helmut Heller rät,

kurze Versorgungsintervalle auch deshalb zu überdenken, weil für nachhaltige Verhaltensänderungen beim Patienten eine Zeitspanne von drei Jahren notwendig ist. „Schließlich betreuen wir Menschen und keine Maschinen“, ergänzte Heller. Deutlich wird das bei Betreuungsprogrammen für übergewichtige Versicherte. Er ist überzeugt, dass sich die PSM-Methodik in der Erfolgsmessung als Standard etablieren wird. „Gerade bei mittelfristigen Versorgungsprojekten sehe ich diese Methode ganz vorne“, so Heller. <<

Erfolgsmessung

Insgesamt wurden sechs zentrale Rahmenbedingungen für die Konzeption des PSM-Modells formuliert und festgelegt:

- 1. Perspektive:** Aus welcher Sicht soll die Erfolgsmessung vorgenommen werden? Z.B. Kostenträger
- 2. Ergebnisparameter:** Welcher Ergebnisparameter soll beobachtet werden? Z.B. Ökonomischer Effekt
- 3. Zeithorizont:** Welcher Zeitraum wird in der Erfolgsmessung betrachtet?
- 4. Bezugszeitpunkt:** Wann soll eine Erfolgsmessung durchgeführt werden? I.d.R. nach Datenverfügbarkeit
- 5. Zielpopulation:** Welche Versichertengruppe soll in die Messung einbezogen werden? Z.B. nach Ein-/Ausschlusskriterien
- 6. Vergleichspopulation:** Welche Gruppe kann mit der Interventionsgruppe verglichen werden?

Gespräch mit Dr. Thorsten Pilgrim, Sprecher der Geschäftsführung, AnyCare:

„Auch über Misserfolge sprechen“

>> Herr Dr. Pilgrim, AnyCare ist nicht mehr nur fester Partner von Krankenkassen, sondern bringt mittlerweile verschiedenste Akteure zusammen. Wem kann Ihr Unternehmen hier Neues bieten?

Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben ausreichend Rahmenbedingungen für neue Vernetzungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen geschaffen. AnyCare stößt deshalb auch mit Leistungserbringern, der pharmazeutischen Industrie sowie Unternehmen neue Projekte an. Erste Erfahrungen daraus wurden auf dem diesjährigen AnyDay vorgestellt. Insgesamt zeigt sich, dass jedes einzelne Projekt individuell konzipiert werden muss und dadurch äußerst spannend für die beteiligten Partner ist. Die Zeit von pauschalen Betreuungsprogrammen scheint endlich zu sein – individuelle Lösungen sind auf dem Vormarsch.

Bei welchen Versicherten ist Versorgungsmanagement am erfolgreichsten durchzuführen, was die Compliance und die Kosten angeht?

Ganz pauschal gesagt, haben die Versicherten die höchste Compliance, welche den höchsten Leidensdruck verspüren. Was die Kosten angeht, wird es etwas komplexer. Wir wollen ja keine notwendigen Kosten verhindern, sondern die vermeidbaren oder unnötigen Leistungsausgaben reduzieren. Dies unterscheidet sich aber je nach Erkrankungsbild und teilweise auch Kostenträger. Daher analysiert AnyCare vor Beginn

eines jeden Betreuungsprogramms, bei welchen Versicherten eine Betreuung sinnvoll ist, in welchem Maße und bei welchen nicht.

Wie lautet Ihr Fazit des diesjährigen AnyDay?

Die Rückmeldungen seitens der Teilnehmer und Referenten waren sehr positiv. Dies betraf die Qualität der Vorträge, die Location sowie die ausreichende Zeit zum Get-together mit den Teilnehmern. Es ist uns offensichtlich gelungen, die unterschiedlichen Akteure des Gesundheitswesens in Austausch zu bringen. Bemerkenswert fanden viele Teilnehmer den diesjährigen Ansatz, nicht primär über Erfolge, sondern auch über Misserfolge zu sprechen. Wir hatten wohl alle den Eindruck, dass sich daraus noch mehr lernen lässt als aus den üblichen „Beauty Contests“. <<



Dr. Thorsten Pilgrim, Sprecher der Geschäftsführung, AnyCare.