

# **Die Hohe Kunst der Anreize:**

## **Managementkompetenz und institutionelle Voraussetzungen in einer solidarischen Wettbewerbsordnung**

**Diskussionsveranstaltung der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V. – 6.Sept. 2006  
Landesvertretung Sachsen-Anhalt beim Bund, Berlin**

**Helmut Hildebrandt**

**Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH**

Borsteler Chaussee 53, D - 22453 Hamburg,

Tel: 040 - 514 85 50

E-Mail: [office@gesundheitsconsult.de](mailto:office@gesundheitsconsult.de)

[www.gesundheitsconsult.de](http://www.gesundheitsconsult.de)



# Jede Wettbewerbsordnung formt und erzieht sich ihre Akteure über ihre Anreize

## Wettbewerbsordnung

Sektorales Einzelleistungssystem in alter Form  
(mit ständischen Schutzmechanismen und Blockierung industrieller Weiterentwicklung)



Sektorales Einzelleistungssystem in neuer Form  
(Ermöglichung von industrieller Produktionsweise, Kapitalgesellschaften – MVZ- und Klinikketten, Ausschreibung)



Transsektorale Vergütung bzw. Einsparteilung  
über § 140 Integrierte Versorgung / Managementgesellschaften



## Anzahl Akteure

atomistische Vielfalt von Akteuren bzw. kartell-ähnliche Zusammenschlüsse

Industrielle Produktion / Fordistische Skalenlogik

Konsolidierung, Konzernbildung / Oligopole

Regionale Generalunternehmer, Vertragszusammenschlüsse

Konsolidierung

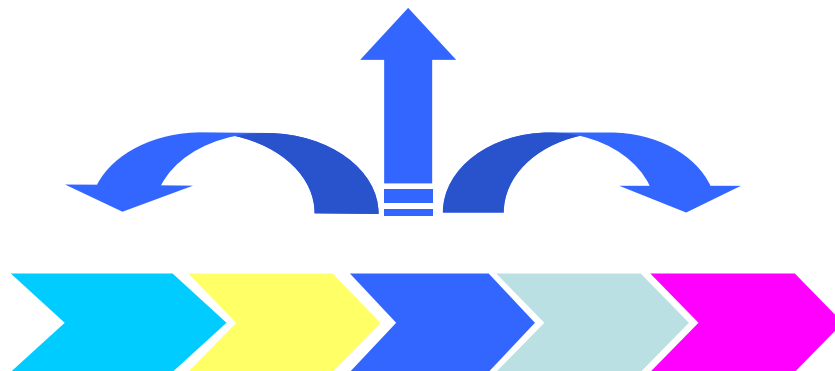
## Anreiz

gegen GKV-Interessen:  
maximal möglicher Preis  
maximale Anzahl  
(Begrenzung durch eigene Leistungsfähigkeit, professionelle Ethik, evtl. Budgetierung)

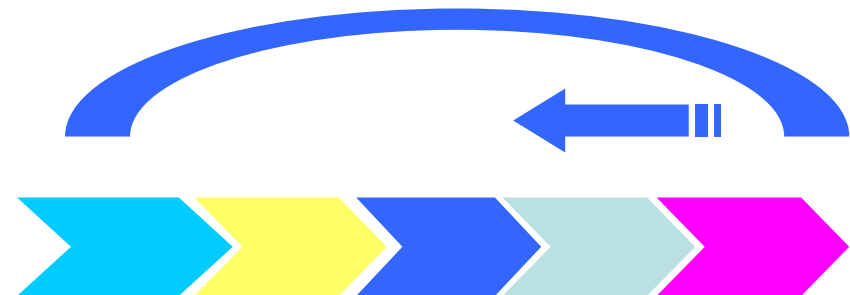
gegen GKV-Interessen:  
maximal möglicher Preis  
maximale Anzahl  
mit GKV-Interessen:  
Ausschaltung von Konkurrenten

gegen GKV-Interessen:  
je nach Vertragsgestaltung  
Qualitätsminderung?  
mit GKV-Interessen:  
Gesamtkostensenkung

- Maximierung des Ertrags durch **Maximierung** der Leistungen in der Wertschöpfungskette
  - Mengensteigerung im eigenen Sektor oder
  - Leistungssteigerung durch Expansion auf andere Sektoren und Zuweisungssicherung



- Maximierung des Ertrags durch Einsparcontracting bzw. Übernahme einer pauschalisierten Honorierung bei **Minimierung** der eigenen Produktionskosten durch optimierte Gesundheit



# Jede Wettbewerbsordnung formt und erzieht sich ihre Akteure über ihre Anreize

## Wettbewerbsordnung

Sektorales Einzelleistungssystem in alter Form



Sektorales Einzelleistungssystem in neuer Form



Transsektorale Vergütung bzw. Einsparteilung über § 140



## Mengen-/Preiseffekt

überhöhte Preise (ggüb. der Logik industrieller Produktion)  
überhöhte Menge (ggüb. notwendig/wirtschaftl. Versorgung)

sinkende Preise (evtl. später Gegeneffekt durch Monopolposition)  
überhöhte Menge (ggüb. notwendig/wirtschaftl. Versorgung)

Gesamtkostensenkung durch Effizienzerhöhung und Vermeidung nicht zielführender Leistungen

## Saldowirkung f.GKV

Inflationäre Wirkung

GKV-Gefahrenabwehr: Budgetierungsversuche mit Qualitätsproblem

Inflationäre Wirkung

GKV-Gefahrenabwehr : Degressive Preise  
Qualitätskontrolle: (Vermeidung Überversorgung)

Kostenminderung

GKV-Gefahrenabwehr: Qualitätskontrolle (Vermeidung Mangelversorgung)

# Jede Wettbewerbsordnung formt und erzieht sich ihre Akteure über ihre Anreize

## Wettbewerbsordnung

Sektorales Einzelleistungssystem in alter Form



Sektorales Einzelleistungssystem in neuer Form



Transsektorale Vergütung bzw. Einsparteilung über § 140



## Managementanforderungen

Anford.niveau: niedrig Modell: Kleinbetrieb / „Handwerker“  
Produktionswissen: komplex, da „Alleskönner“  
F&E: niedrig  
Qualitätsmanagement: individuell

Anford.niveau: hoch Modell: Spezialunternehmen / „Herz-klinik“  
Produktionswissen: spezialisiert  
F&E: hoch  
Qualitätsmanagement: systematisch/ zertifiziert

Anford.niveau: hoch ..... Modell: Projektmanagement / Partnermanagement  
Produktionswissen: hochkomplex, da transsektoral  
F&E: hoch  
Qualitätsmanagement: systematisch/ zertifiziert

# Focus: Anforderungen an Management und Kompetenz für Transsektorale Vergütung bzw. Einsparteilung

## ...bei Managementgesellschaft/LE

- **Behandlungsprozesskompetenz:** Sektorübergreifend, optimiert, qualitätsgesichert
- **Win-Win-Win- / Kooperations- und Vertragskompetenz:** Kooperationsvereinbarungen mit Partnern / Vertragswissen ... Krankenkassen, Leistungserbringer und Patienten
- **Finanzierung/Budgetkonzept:** Berechnungslösungen für gesamten Behandlungsprozess (Indikation – Rehabilitation / Nachsorge)
- **Steuerungs-/Daten-/Controllingkompetenz:** Die eigentliche Herausforderung



## ...bei Krankenkassen

- **Win-Win-Win-/ Kooperations- und Vertragskompetenz:** Kooperationsvereinbarungen mit Partnern / Vertragswissen ... Managementgesellschaften, Leistungserbringer und Patienten
- **Steuerungs-/Daten-/Controllingkompetenz:** Die eigentliche Herausforderung
- **Berechnung von angemessenen Vergütungen / Vergleichen, Benchmarks etc.**
- **Outcome-Qualitätskontrolle und Vermeidung von (Fehl-)Anreizen zur Mangelversorgung**

## Beispiel

# Integrierte Versorgung „Gesundes Kinzigtal“

---

## ein Partnerschaftsprojekt

AOK Baden-Württemberg



Managementgesellschaft

Gesundes Kinzigtal



# Ziel und Inhalt des Vertrages



Gesundes Kinzigtal  
Württemberg



AOK Baden-

Verbesserung des Gesundheitsstatus der Patienten im Kinzigtal

**durch**

Optimierung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung  
der Patienten im Kinzigtal



Erhöhung der Qualität der Leistungserbringung bei gleichzeitiger  
Erschließung von Wirtschaftlichkeitspotentialen



# Investition in Versorgung und Gesundheitserfolg



Gesundes Kinzigtal  
Württemberg



AOK Baden-

- **Herkömmlich:**

Alle Leistungsvergütungen nivellieren unterschiedslos  
Versorgungsleistungen - unabhängig von Erfolg und Qualität

- **Innovation:**

Erzielter Gesundheitserfolg (= geringere Krankheitshäufigkeit in der  
Zukunft) wird belohnt: =

Vergütungsmodell



misst Gesundheitsgewinn  
i. V. z. Gesamtversicherten

Managementgesellschaft



belohnt beteiligte Ärzte

# Erwartete ökonomische Wirkung



Gesundes Kinzigtal  
Württemberg



AOK Baden-

- Erträge für beide Vertrags-partner (aus den Einsparungen gegenüber der vereinbarten und an die RSA-Normkosten indexierte Referenzgröße)
- Größenordnung – bisher in Deutschland nicht getestet und daher ohne Referenz
- Gewisse Analogie zu den Prosper-Projekten der Bundesknappschaft (im Schnitt 10% Einsparung auf eingeschriebene Population)
- Im Fall Kinzigtal bei etwa 50%-iger Einschreibung dann ca. 5% zu erwarten



# Finanzierung über die Zeit



Gesundes Kinzigtal  
Württemberg



AOK Baden-  
Württemberg

Stufe 1: 01.11.05 – 30.06.06	Stufe 2: 01.07.06 – 30.06.07	Ab 01.07.2007
<p><b>AOK Baden-Württemberg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Anschubfinanzierung</b></li> <li>-IVM-Management ( § 140 d SGB V)</li> <li>- <b>Leistungspartnervergütungen</b> z.B. für Qualitätszirkel, für optimierte Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln</li> <li>▪ <b>Honorar der Leistungspartner wird weiterhin im Rahmen der Regelversorgung vergütet</b></li> </ul>	<p><b>AOK Baden-Württemberg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Anschubfinanzierung</b></li> <li>-IVM-Management</li> <li>- <b>Leistungspartnervergütungen</b> z.B. für Qualitätszirkel, für optimierte Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln</li> <li>▪ <b>Honorar der Leistungspartner wird weiterhin im Rahmen der Regelversorgung vergütet</b></li> </ul>	<p><b>AOK Baden-Württemberg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Abschlagszahlungen</b> zur Finanzierung IVM-Zusatzvergütung</li> <li>▪ <b>Honorar Leistungspartner wird weiterhin über Regelversorgung vergütet</b></li> </ul> <p><b>Gesundes Kinzigtal GmbH übernimmt ...</b></p> <p><b>Ergebnisverantwortung</b> für die Versicherten im Kinzigtal (<b>Virtuelles Budget/ Einsparcontracting</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Finanzierung des IVM-Managements</li> <li>➤ Finanzierung der zusätzlichen Leistungspartnervergütung</li> </ul> <p><b>Gemeinsame Messung/Verteilung des finanziellen Erfolgs</b></p>
<p><b>Gesundes Kinzigtal GmbH (IVM) übernimmt ...</b></p> <p><b>Verteilung Zusatzvergütung und Abrechnung</b></p>	<p><b>Gesundes Kinzigtal GmbH (IVM) übernimmt ...</b></p> <p><b>Verteilung Zusatzvergütung und Abrechnung</b></p>	

# Zu erwartende Prävalenzen und Inzidenzen im Kinzigtal



Gesundes Kinzigtal  
Württemberg



AOK Baden-  
Württemberg

Krankheit / Spätfolge	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl
	Deutschland		Kinzigtal - nur AOK-Vers.		Kinzigtal - Pop. gesamt	
Adipositas	20.000.000		7.500		15.000	
Arterielle Hypertonie	8.000.000		3.000		6.000	
Typ 2 -Diabetes	4.000.000		1.500		3.000	
Dialysepflichtigkeit	56.881	14.538	21	5	43	11
Amputationen		30.888		12		23
Erblindung		9.939		4		7
Fettstoffwechselstörungen	15.000.000		5.625		11.250	
Tödlicher Herzinfarkt		65.228		24		49
Apoplex		200.000		75		150
COPD	4.000.000		1.500		3.000	
Demenzielle Erkrankungen	1.000.000		375		750	
Osteoporose						
alle Fragilitätsfrakturen	1.740.000		653		1.305	
spez. Schenkelhalsfrakturen		118.964		45		89
Krebs		394.680		148		296

Quelle: Schauder, P. Medizinische Fehlsteuerung des Gesundheitssystems. In: Schauder, P. u.a. (Hrsg.) Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2006:4 / eigene Berechnungen auf Grundlage der Bevölkerungszahlen und Hochrechnung

# Wettbewerbliche Bedeutung für die AOK Baden-Württemberg



Gesundes Kinzigtal  
Württemberg



AOK Baden-  
Württemberg

AOK Baden-Württemberg  
Partner für Versorgungsinnovation

## Projekt mit

- **extrem hohem innovativen Charakter**
- **breiter Akzeptanz in der Region**
- **nachhaltigen Wettbewerbseffekten vor Ort**
- **positiver Ausstrahlung bundesweit**

# Gesundes Kinzigtal GmbH



Gesundes Kinzigtal  
Württemberg

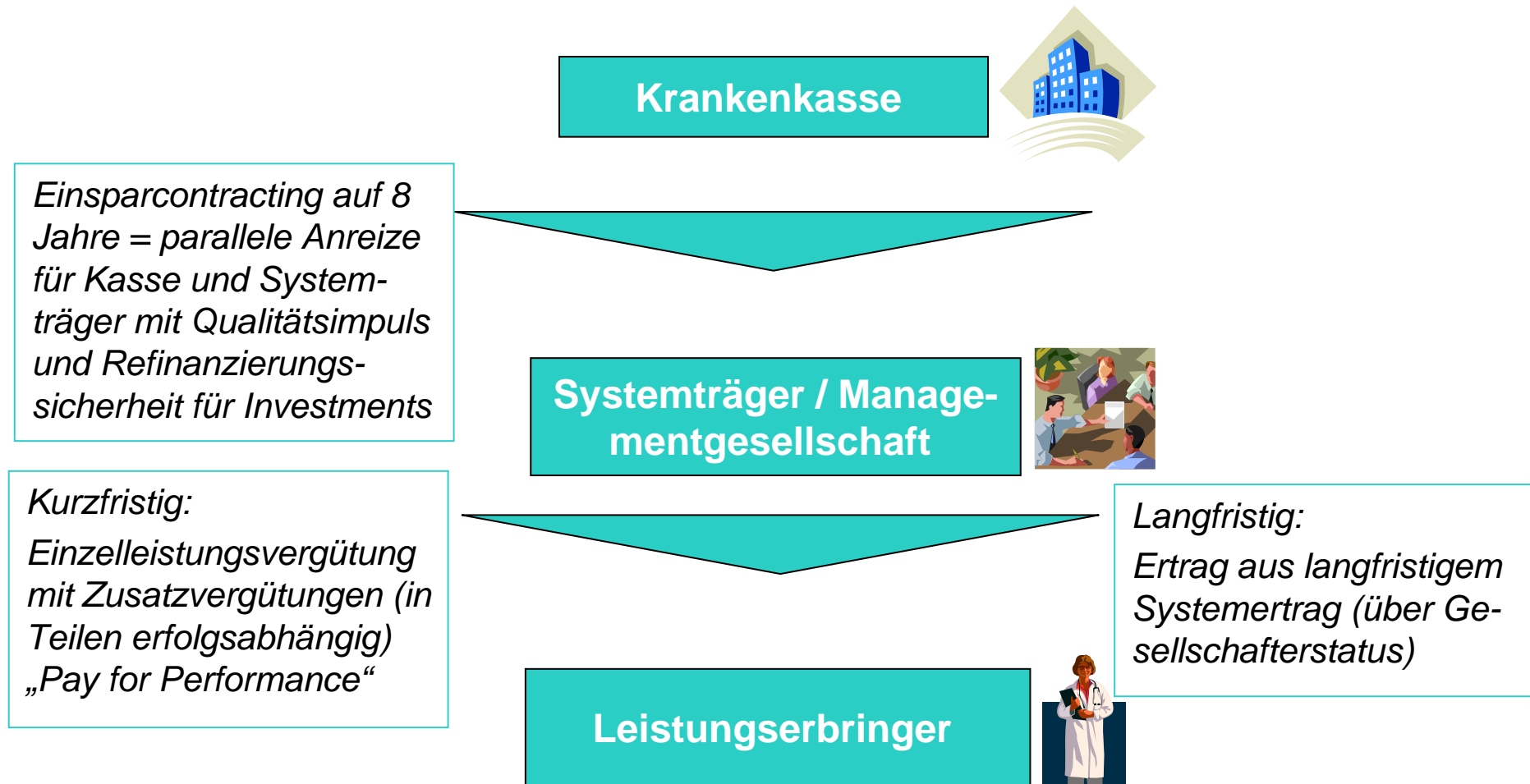


AOK Baden-  
Württemberg

- **Managementgesellschaft für Integrierte Versorgung für die Region Ortenaukreis**
- **Gesellschaftsanteile:**
  - 66,6% MQNK e.V. (Ärzteneetz)
  - 33,4% OptiMedis AG
- **Gründung am 21.9.2005 – Sitz Haslach i.K.**
- **Geschäftsführung: Helmut Hildebrandt**
- **Ärztlicher Beirat:**
  - Hr. Auel - hausärztl. Internist, Dr. Gessner – Allg.med.,  
Dr. Witzenthath – hausärztl. Internist + Sprecher des Beirats
  - + stv.: Dr. Daxer - HNO, Fr. Dr. Kessler - Anästhesie, Fr. Dr. Stunder – Allg.med.
- **Sitz: Haslach**



# Empfehlung für eine optimale Anreiz-Balancierung mit Qualitätsanreiz



# Anforderungen an die Anreizgestaltung des Makro-Systems = GKV-Gesundheitsreform

- **Gesundheitsfonds:** Die jetzige Zusatzbeitragsregelung würde mit hoher Wahrscheinlichkeit trotz der langfristigen Einsparungspotenziale der Lösung „Gesundes Kinzigtal“ zu einer kurzfristigen Aufgabe des Modells führen (Verzicht auf jegliches Investment durch eine Krankenkasse, da ansonsten diese Gefahr läuft, über höhere Zusatzbeiträge kurzfristig Mitglieder zu verlieren)
- **RSA / risikoadjustierte Vergütungen:** Eine Anbindung der Vergütung an die Morbidität des Vorjahres (gemessen an Arzneimittelverbräuchen, Krankenhausaufenthalten o.ä.) würde über mehrere Jahre gesehen zu einem Treppenkellereffekt und damit zur wirtschaftlichen Bestrafung von Präventions- und Outcome-Erfolgen führen und ein Einsparcontracting für Krankenkasse und Managementgesellschaft/Leistungserbringer uninteressant machen.
- **Steuerrecht:** Noch stehen Managementgesellschaften im Risiko einer Umsatzsteuererhebung auf ihre (GKV-analoge) Leistung. Hier muss eine Gleichstellung zu Krankenkassen sicher gestellt werden.
- **Datenschutzrecht:** Noch sind Managementgesellschaften für das Halten und Verarbeiten von Sozialdaten im Datenschutzrecht nicht vorgesehen. Eine Gleichstellung etwa zu Krankenhäusern, also die formelle Statusverleihung „zugelassener Leistungserbringer“ mit einem IV-Vertragsabschluss, würde diese Probleme beseitigen. Damit wären außerdem weitere Vereinfachungen verbunden, etwa Anstellung von Wund und Case Managern, Physiotherapeuten, Ärzten etc.



- Weiterführende Informationen: Siehe folgende Homepages

[www.gesundheitsconsult.de](http://www.gesundheitsconsult.de)

[www.gesundes-kinzigtal.de](http://www.gesundes-kinzigtal.de)

[www.optimedis.de](http://www.optimedis.de)

[www.sidiv.de](http://www.sidiv.de)

- Für Fragen und Diskussionen zum Aufbau Integrierter Systeme haben wir eine eigene unentgeltlich nutzbare E-Mail-Hotline eingerichtet: [iv-hotline@gesundheitsconsult.de](mailto:iv-hotline@gesundheitsconsult.de)

## Ausbildung

Apotheker, Universität Marburg (D)  
Pharmazeutisches Staatsexamen, 1977



## Beruflicher Erfahrungshintergrund

- **Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, Hamburg**
  - Mehrheitsgesellschafter und Geschäftsführer – 1991-akt.
  - - **parallel - Gesundes Kinzigtal GmbH** – Geschäftsführung – 09/2005 – akt.
  - - **parallel - OptiMedis AG** – Vorstandsvorsitzender – 03/2003 – akt.
  - - **parallel - Kreiskrankenhaus (umbenannt Elbe-Jeetzell Klinik) Dannenberg**
    - Geschäftsführer (kaufmännisch, strategisch) – 08/1999 – 31.7.2002
  - - **parallel - Hildebrandt Fox International, Hamburg-Redlands**
    - Geschäftsführer und Berater in den USA und in D (Managed Care) - 1994-2000
- **World Health Organisation, Europäisches Regionalbüro, Kopenhagen**
  - Adviser im Bereich "Healthy Cities" und "Health Promoting Hospitals," - 1982 – akt.
- **Werkstatt Gesundheit – Verein zur Förderung sozialer Innovationen im Gesundheitswesen, Hamburg** - Gründer und Geschäftsführer – 1988-91
- **Institut für Medizin-Soziologie, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg**
  - Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Lehrbeauftragter – 1984-1988
- **Apotheke am Gesundheitszentrum, Riedstadt b. Darmstadt (u.a.)** – 1978-1982

## Wichtigste Branchen- und Beratungsfachgebiete

- Krankenhäuser
- Krankenkassen / PKV
- Arztpraxen / Apotheken
- Medical-Industrie
- Pharma-Industrie
- Politik, Öffentliche Hand
- Verbraucherverbände
- Strategische Beratung zum Eingehen von neuen Allianzen / Integrierte Versorgung nach § 140 a ff
- Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung
- Projektmanagement, Prozessoptimierung
- Erweiterung von Dienstleistungsangeboten
- Qualitätsvergleiche - EFQM / Patientenzufriedenheit
- Case und Disease Management, Managed Care

# Erfahrungen im Bereich Integrierte Versorgung

- Seit 1995 Konzipierung einer Übersetzung von Managed Care Ansätzen auf das deutsche Sozialversicherungssystem und die PKV / 1999 Unterstützung des Ministeriums bei der Entwicklung des § 140 a-h
- 2000-2002 zahlreiche praktische Ausarbeitungen mit Arztsystemen und Krankenhäusern und Industrie / Kassen / PKV und Pharma
- Juli 2002: Vorstellung eines detailliert ausgearbeiteten Modells der IV-Umsetzung mit dem VdAK – Populationsmodell Elbe-Jeetzel
- März 2003: Unterstützung der Gründung der OptiMedis AG, einem Unternehmen, das ausgerichtet ist auf Management- und Finanzierungsleistungen sowie die Beteiligung in Integrierten Versorgungssystemen
- April 2003: Start eines IV-Vertrags zwischen 4 Behinderteneinrichtungen, 4 Krankenkassenverbänden, Sozialministerium und KVN in Nds.
- Zahlreiche Verträge + Umsetzungsprojekte parallel in Aktion, u.a. Endoprothetik, Schmerzen, Suchthilfe, Schlaganfall, Prostata, verschiedene Flächenversorgungsmodelle, u.a. in Westfalen, Sachsen, Schleswig-Holstein
- Entwicklung eines Kompetenzzentrums für Integrierte Versorgung in den NBL für Bundesministerium „Aufbau Ost“ [www.sidiv.de](http://www.sidiv.de)
- Begleitung des Ärztenetzes MQNK bei der Gründung einer Managementgesellschaft „Gesundes Kinzigtal GmbH“ und Abschluss eines Integrierten Versorgungsvertrages mit der AOK Baden-Württemberg (Vertragsdauer 9 Jahre)