

# Von Versichertendaten zu gezielten Versorgungsstrategien

Gesundheitsanalytik als Einstieg in ein systematisches Versorgungsmanagement

**accenture**

*High performance. Delivered.*

• Beratung • Technologie • Outsourcing

# Von Versichertendaten zu gezielten Versorgungsstrategien

## Gesundheitsanalytik als Einstieg in ein systematisches Versorgungsmanagement

Mit dem einheitlichen Beitragssatz und den morbiditätsorientierten Mittelzuweisungen verlagert sich der Wettbewerb zwischen Krankenversicherern auf neue Felder. Mittelfristig haben die Kassen einen Wettbewerbsvorteil, die es verstehen, intelligente Versorgungsstrukturen aufzubauen. Gesundheitsdaten und deren strukturierte Analyse werden dabei immer mehr zum Schlüsselfaktor des Erfolges. Transparente Daten sind die Grundlage, um Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen, differenzierte Versorgungskonzepte abzuleiten sowie deren Erfolg zu messen und laufend zu optimieren.

Mit der letzten Stufe der Gesundheitsreform und der Einführung Morbi-RSA in Deutschland zum 1. Januar 2009 sehen sich Krankenkassen mit vielen, teilweise neuen Anforderungen konfrontiert. Dringlich für die Kassen ist die Frage, ob die Mittelzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zur Deckung der anfallenden Leistungskosten ausreichen oder ob ein Zusatzbeitrag eingeführt werden muss. Vor dem Hintergrund der zu erwartenden Marktkonsolidierung müssen sich Kassenvorstände mit kurzfristigen Kostenoptimierungen auseinandersetzen. Gleichzeitig darf dabei der längerfristige Aufbau nachhaltiger Wettbewerbsvorteile nicht aus den Augen verloren werden. Langfristig werden nämlich diejenigen Kassen einen Vorsprung haben, die heute in den nachhaltigen Kompetenzaufbau und

die Umsetzung konkreter Kooperations- und Versorgungsmodelle investieren. Die aktuelle Herausforderung besteht darin, in diesem Spannungsfeld zwischen kurz- und längerfristigen Zielen die richtigen Weichen für eine nachhaltig positive Entwicklung zu stellen. Krankenkassen verfügen dabei in Form ihrer umfangreichen Versichertendaten über ein wertvolles Gut. Diese Daten aus- und verwerten zu können wird mehr noch als in anderen Industrien zum Erfolgsfaktor im zunehmend komplexer werdenden Gesundheitsmarkt.

Die bisherigen Wettbewerbsinstrumente wie der Beitragssatz oder das Werben um gute Risiken haben unter dem Morbi-RSA ihre Bedeutung weitgehend verloren. Der Wettbewerb wird zunehmend auf der Leistungs- und Versorgungsseite statt-

finden. Ein zentrales Element sind dabei die Konzeption und Umsetzung neuer Versorgungsansätze und deren Zusammenfügen zu einer integrierten Versorgungsstrategie. Dies ist umso wichtiger, da der Gesetzgeber neben dem Wegfall der Anschubfinanzierung für integrierte Versorgungsverträge auch neue Rahmenbedingungen für ein systematisches Versorgungsmanagement geschaffen hat. Wesentliche Voraussetzung für Kassen ist es jedoch, die heutige Wettbewerbssituation bezüglich der Mittelzuweisungen und den zugrundeliegenden kassenspezifischen Gesundheitsrisiken umfassend zu verstehen. Im Idealfall sind sie in der Lage, über Prognosemodelle die größten Kosten- bzw. Leistungsrisiken vorausschauend zu identifizieren und mit Versorgungsansätzen effizient anzusprechen.

## Gesundheitsanalytik

- Identifikation und Analyse von Morbi-RSA-Auffälligkeiten
- Erstellung von Kosten- und Deckungsbeitragsrechnungen
- Prädiktion der Risiko- und Kostenentwicklung
- Konzeption einer risikoadjustierten Erfolgsmessung

## Analyse von Versorgungsunterschieden

- Identifikation und Analyse von Versorgungslücken
- Evaluation bestehender Versorgungsaktivitäten
- Definition priorisierter Handlungsfelder
- Konzeption von Versorgungsansätzen

## Systematisches Versorgungsmanagement

- Schaffung von Versorgungsstrukturen
- Entwicklung neuer Vertragsformen
- Aufbau eines Vertrags- und Partnermanagements
- Gestaltung neuer Produkte und Tarife
- Integration in bestehende Prozesse

Die wesentlichen Schritte zu einem systematischen Versorgungsmanagement

### Gesundheitsanalytik als Erfolgsfaktor

Eine leistungsfähige Gesundheitsanalytik steht im Zentrum der Überlegungen zu neuen Versorgungsansätzen. Hierfür müssen Kassen die notwendigen Voraussetzungen schaffen. Durch den Morbi-RSA wurde eine neue und in der Krankenversicherung bisher weitgehend unerprobte Datensystematik eingeführt. Gleichzeitig bietet diese jedoch eine hervorragende Möglichkeit, ein integriertes Risikomanagement aufzubauen. Dieses verknüpft strategische Risikoüberlegungen mit operativen Maßnahmen zum Risikomanagement und ermöglicht den Kassen so die Entwicklung eines effizienten Mittels zur betrieblichen Steuerung des Versorgungsmanagements.

Eine leistungsfähige Gesundheitsanalytik muss im Rahmen neuer Versorgungsüberlegungen insbesondere drei Ziele erfüllen:

- Analyse: umfassende Analysetools für Morbi-RSA-Daten zur Identifikation von Auffälligkeiten bezüglich des Morbiditäts- und Kostenprofils im internen Vergleich und im Benchmark zum GKV-Durchschnitt, auf globaler sowie auf Detailebene (z. B. regionale oder indikationsbezogene Deckungsbeiträge und Versorgungslücken).
- Planung: Modelle zur vorausschauenden Planung (Prädiktion) der Entwicklung bestimmter Risiken auf unternehmensweiter Ebene, in einzelnen Segmenten (z. B. HMG-Klassen) oder auf individueller Ebene.

- Erfolgsmessung/Steuerung: Methoden zur risikoadjustierten Messung des Erfolges von Interventions- bzw. Versorgungsansätzen als Grundlage für deren Optimierung.

Eine so gestaltete analytische Infrastruktur liefert die Grundlage für die vorausschauende Steuerung der Versicherten – sowohl unter den Gesichtspunkten des Morbi-RSA als auch des Versorgungsmanagements. Im Gegensatz dazu sind retrospektive „Right Coding“-Anstrengungen keine geeigneten Mittel für Krankenversicherer, einen nachhaltigen Wettbewerbs- oder Kostenvorteil zu erzielen.

## Fragen an die Gesundheitsanalytik:

- Wie sicher ist die Einnahmensituation meines Unternehmens? Ist der Bescheid nachvollziehbar? Welche Parameter und möglichen Veränderungen des BVA am Morbi-RSA führen zu welchen Risiken?
- Welche Indikationen bringen welche Kostenlast mit sich?
- Wie entwickeln sich die Versicherten in den verschiedenen HMG-Klassen?
- Lohnt sich ein spezifisches Versorgungsprogramm für Versicherte mit Indikationen außerhalb der HMG-Klassifizierung?
- Welche Risiken erwachsen aus dieser Entwicklung und welche dieser Risiken sind vorzusehen?
- Welche Potentiale für die Versorgungssteuerung ergeben sich daraus?
- Wie viel realisierbares „Right Coding“-Potential haben wir?

## Lösungsansätze zur Behebung von Versorgungslücken

In einem zweiten Schritt gilt es, die Erkenntnisse aus der Gesundheitsanalytik mit internen und externen Versorgungsexperten zu analysieren. Aufbauend auf den Ergebnissen müssen unter Hinzunahme medizinischer Expertise kassenindividuelle Handlungsfelder identifiziert und konkrete Versorgungsansätze definiert werden. Die Ursachenforschung bei Auffälligkeiten sollte dabei regionale Versorgungsstrukturen bzw. -unterschiede, fehlende Medikamentencompliance oder die Nichtanwendung bestehender Leitlinien und Behandlungspfade einbeziehen. Notwendige Verbesserungen werden mit bereits bestehenden Versorgungsansätzen abgeglichen. Eine Liste potentieller

Handlungsfelder wird erstellt, wobei Leistungserbringer bereits in die Konzeption mit einbezogen werden. Abhängig von der Marktposition der entsprechenden Kasse stehen dabei eher flächendeckende Versorgungsansätze oder spezifisch regionale Initiativen im Vordergrund.

## Das systematische Management von Versorgungsansätzen

Bereits heute bestehen bei Krankenversicherungen verschiedene, zumeist nicht komplementäre Ansätze zur Steuerung von Risikogruppen. Im Rahmen der Neugestaltung von Versorgungsansätzen sind diese kritisch zu überprüfen sowie in eine integrierte Versorgungsstrategie zu überführen. Dazu gehören beispielhaft die folgenden Elemente:

- Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen zum Aufbau, zur Überwachung sowie zur Steuerung der verschiedenen Versorgungsansätze. Abhängig vom Organisationsgrad sowie der Ausgestaltung des heutigen Versorgungsmanagements sind dazu ggf. neue Stellen zu schaffen oder bestehende Funktionen neu auszurichten. Entsprechend der Strategie gilt es, auch neue Bereiche wie ein Business Intelligence Competence Center, eine Versorgungsforschung oder ein Partnermanagement aufzubauen.
- Sinnvolle Verzahnung der Versorgungsprozesse zur Fallkostenvermeidung mit dem sektoralen Leistungsmanagement zur Fallkostenreduktion. Durch ein abgestimmtes Vorgehen können (z. B. Krankengeldsteuerung

## Konkreter Anwendungsfall: Vorhofflimmern als potentiel- les Versorgungsthema

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. In Deutschland sind rund eine Million vor allem ältere Menschen betroffen. Diese Patienten haben ein erhöhtes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. 15 Prozent aller Schlaganfälle sind auf Vorhofflimmern zurück-

zuführen, das sind fast 40.000 Schlaganfälle pro Jahr. Dieses Risiko lässt sich durch eine verbesserte Versorgung bzw. einer Therapie mit Blutverdünnern erheblich verringern. Mit Hilfe unserer Analytik können wir die Patienten identifizieren, die ein hohes Schlaganfallrisiko haben und noch keine blutverdünnende Therapie erhalten, obwohl diese gemäß Leitlinien empfohlen wird.

von chronischen Rückenschmerzpatienten) sich gegenseitig behindernde Maßnahmen ausgeschlossen und interne Schnittstellen vereinfacht werden.

- Gestaltung der notwendigen Fähigkeiten zur Entwicklung und Umsetzung einer Systematik von Kennzahlen sowie konsistenter Verfahren zur Messung des Versorgungserfolges. Mitarbeiter mit entsprechenden Kompetenzen müssen in der Lage sein, Ergebnisse für Fachabteilungen verständlich darzustellen und mit praxisnahem Zahlenmaterial die laufende Verbesserung von Versorgungsinitiativen zu unterstützen.
- Entwicklung von Vertragsformen, die nach den gesetzlichen Richtlinien die

Zusammenarbeit mit ausgewählten Leistungserbringern oder Drittannehmern (z. B. Managementgesellschaften) einheitlich regeln.

- Gestaltung Produkt- oder Tarifmodule, welche die Steuerung der Versicherten zu neuen Versorgungsformen unterstützen (z. B. Wahltarif mit integrierter Demand Management Komponente).

Nur durch die enge Verzahnung der einzelnen Elemente und deren konsequente Ausrichtung auf die Erkenntnisse aus der Gesundheitsanalytik können Krankenversicherer die Voraussetzungen schaffen, um den Weg zum „Versorgungsmanager“ zu beschreiten. Die nachhaltigen Wettbewerbsvorteile werden in Zukunft mehr denn je durch geeignete Versorgungs-

strukturen sowie die Anzahl der gut gemanagten Versicherten bestimmt.

Accenture kann Ihnen dabei helfen, intelligente Versorgungsstrukturen aufzubauen, welche den spezifischen Risiken Ihrer Versicherten entsprechen. Sprechen Sie mit unseren Experten.

Copyright © 2009 Accenture  
All rights reserved.

Accenture, sein Logo und  
High Performance Delivered  
sind Warenmarken von Accenture.

Ansprechpartner:

Roland Nagel  
Leiter Accenture Care Management  
Services Deutschland  
Telefon +49 211 9120-64102  
Telefax +49 6173 94-44102  
E-Mail: roland.nagel@accenture.com

Dr. Michael Haft  
Accenture Care Management Services  
Gesundheitsanalytik  
Telefon +49 89 93081-60988  
Telefax +49 6173 94-40988  
E-Mail: michael.haft@accenture.com

Accenture GmbH  
Campus Kronberg 1  
61476 Kronberg im Taunus

Accenture ist ein weltweit agierender Managementberatungs-, Technologie- und Outsourcing-Dienstleister. Das Unternehmen bringt umfassende Projekterfahrung, fundierte Fähigkeiten über alle Branchen und Unternehmensbereiche hinweg und Wissen aus qualifizierten Analysen der weltweit erfolgreichsten Unternehmen in eine partnerschaftliche Zusammenarbeit ein. So schafft Accenture für seine Kunden nachhaltigen Markterfolg. Das Unternehmen beschäftigt mehr als 186.000 Mitarbeiter, die in 120 Ländern für unsere Kunden tätig sind, und erwirtschaftete im vergangenen Geschäftsjahr (zum 31. August 2008) einen Nettoumsatz von 23,39 Mrd. US-Dollar. Die Internetadresse lautet [www.accenture.de](http://www.accenture.de).