

Statistische Beurteilung chronischer Patienten aus Sicht der Krankenkassen

Drittes nationales Cosano Symposium

Olten, den 20. September 2007

PD Dr. Konstantin Beck



CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie
www.css-institut.ch

Irrelevanz im klassischen Kerngeschäft

- ◆ Warum interessiert sich die Krankenversicherung für die Analyse und Bestimmung der Kosten von chronisch Kranken?
 - Das Thema ist weitgehend irrelevant für die klassischen Aufgaben des Krankenversicherers:
 - Prämienkalkulation
 - Reserve- und Solvenz kalkulation

Darum ist statistische Morbiditätsanalyse eine relativ junge Wissenschaft

Hohe Relevanz in den neueren Tätigkeitsgebieten

- ◆ Risikoausgleich
- ◆ HMO-Budgetierung
- ◆ Disease Management Programme
- ◆ Wirtschaftlichkeitsprüfung

Relevanz im Risikoausgleich

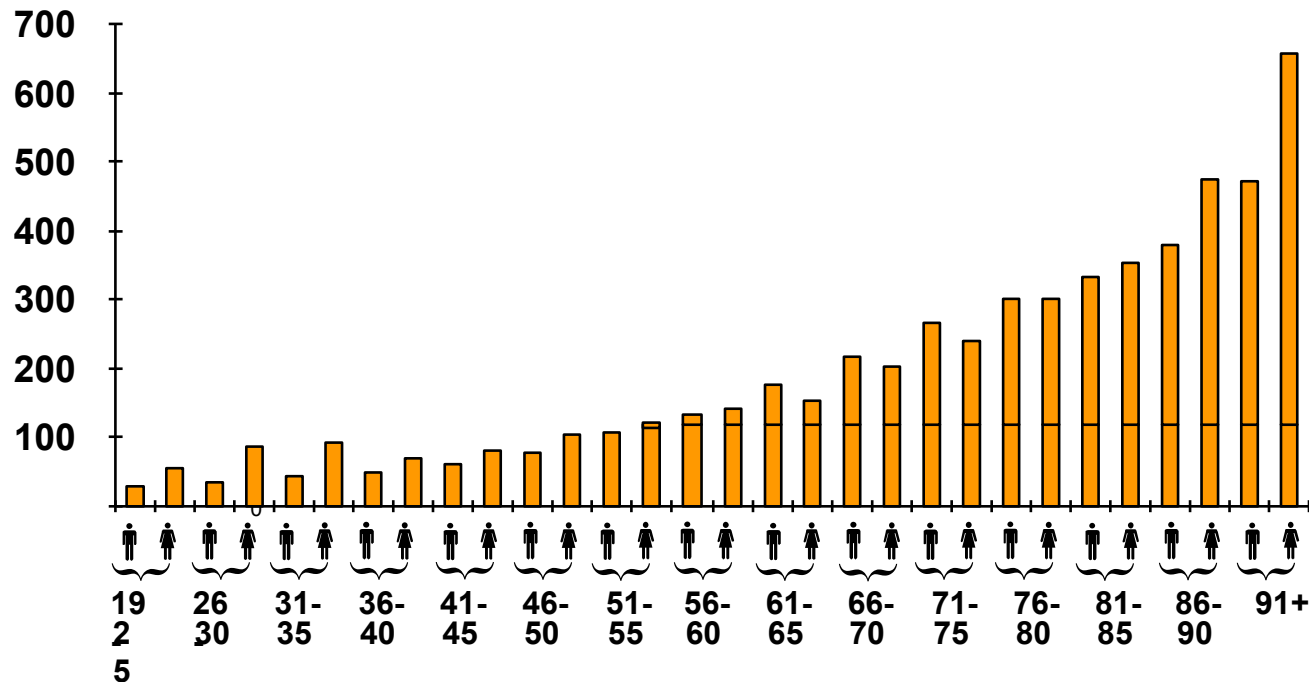
- ◆ Der verschärfte Wettbewerb kann zu erhöhter Kosteneffizienz (erwünscht) oder verstärkter Risikoselektion (unerwünscht) führen.
 - Die Rahmenbedingungen sind heute noch so, dass viel Energie in die Risikoselektion gesteckt wird. Damit sind langfristige Prämienvorteile zwischen 41% und 46% realisierbar.
 - Zur Umsetzung der Risikoselektion kann der Versicherer ausgeklügelte statistische Datenbanken verwenden, die ihm die Identifikation chronisch Kranker mit hoher Zuverlässigkeit erlauben.
 - Es wäre definitiv sinnvoller und problemlos möglich, diesen technischen Fortschritt – die Chroniker-Identifikation - stattdessen zur Verbesserung des Risikoausgleichs zu verwenden.
 - Ein optimierter Risikoausgleich macht Risikoselektion unrentabel.

Relevanz bei der HMO-Budgetierung

- ◆ Werden HMOs mit Pauschalen zum Voraus bezahlt, muss sich der Versicherer gegen Risikoselektion durch die HMO-Ärzte oder gegen Selbstselektion der HMO-Kunden schützen.
- ◆ Die Ärzte müssen sich gegen unverschuldeten Konkurs auf Grund eines überdurchschnittlich morbiden Patientenstamms schützen.
- ◆ Eine faire Berechnung der Pauschalen liegt im Interesse beider Parteien.
- ◆ Die faire Berechnung setzt voraus, dass chronisch Kranke identifiziert werden können.

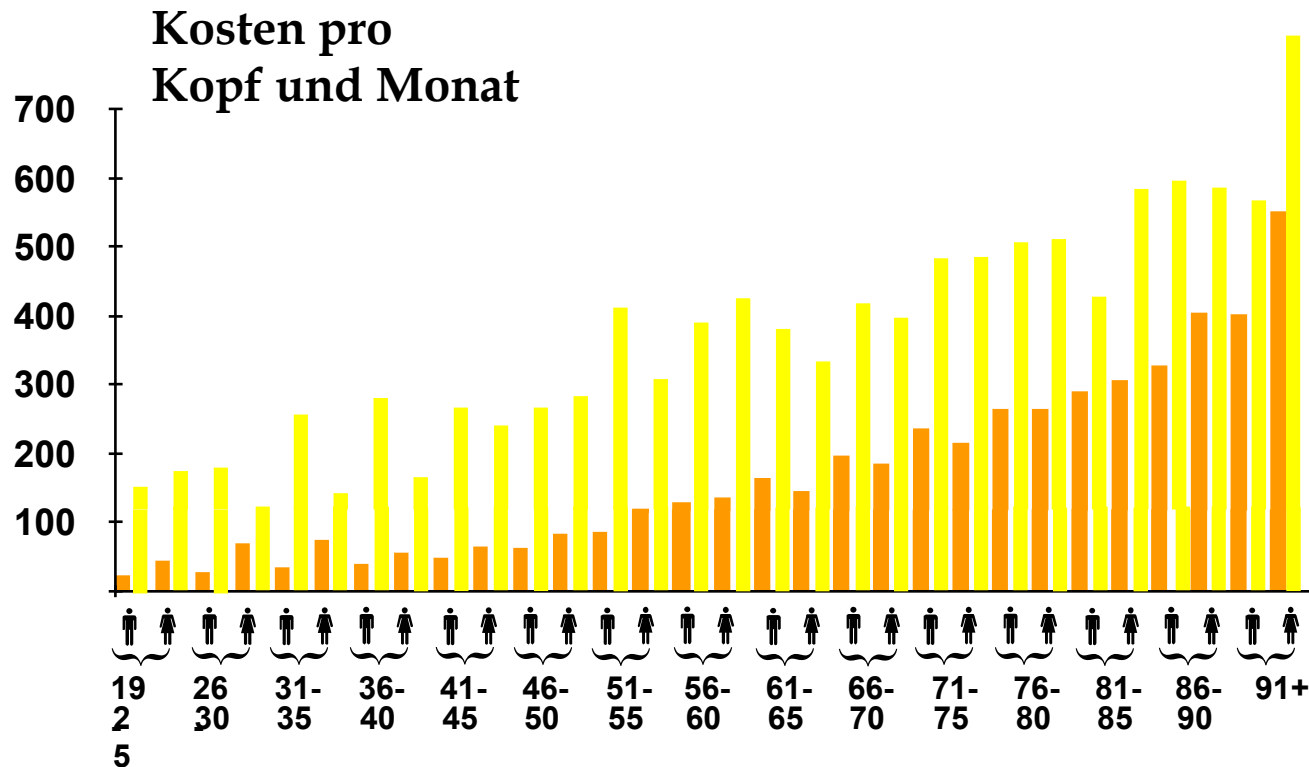
Pro Kopf Pauschalen der HMO (1990 – 1998)

Kosten pro Kopf und Monat



Risikogruppen nach Alter und Geschlecht

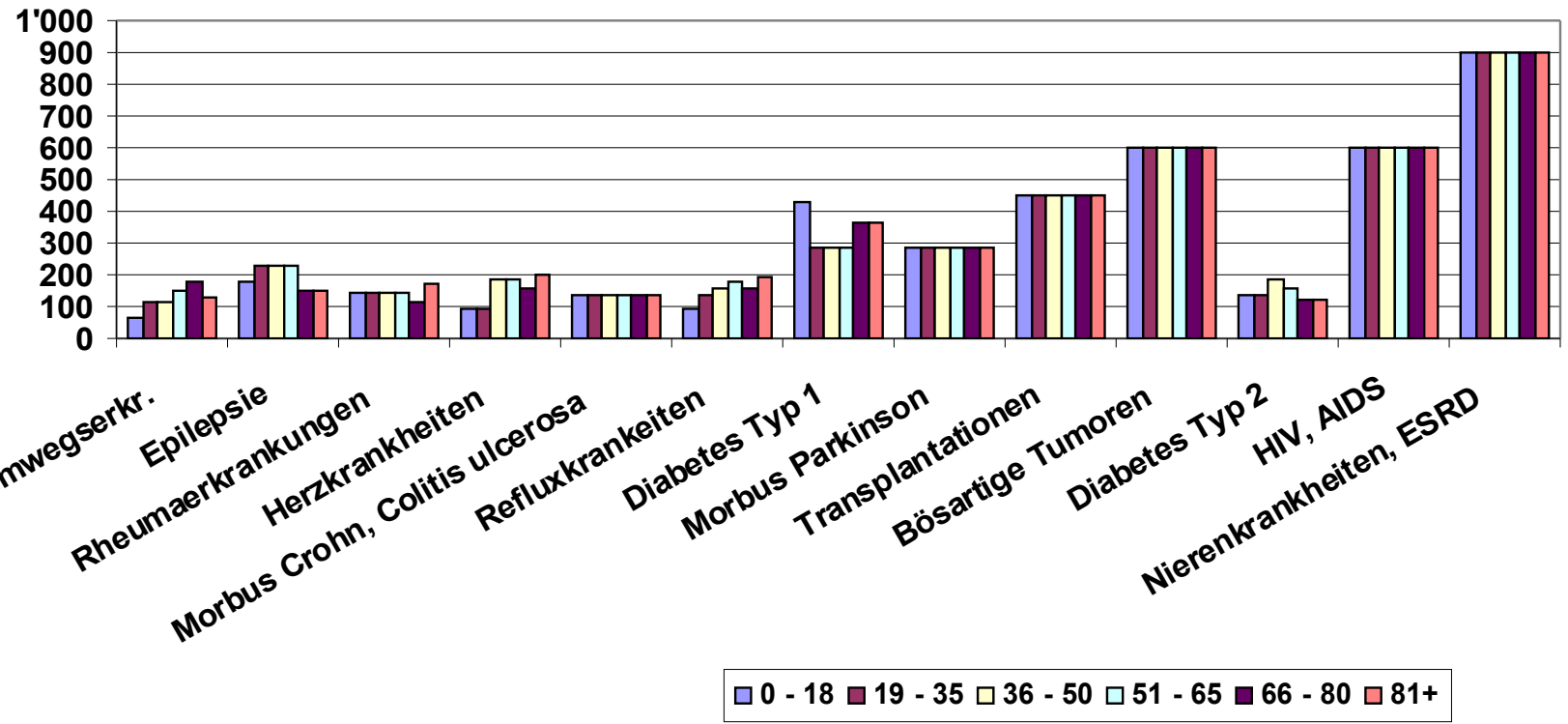
Pro Kopf Pauschalen der HMO (1999 – 2005)



Risikogruppen nach Alter und Geschlecht **und Spital im Vorjahr**

Pauschalen ab 2005 mit Zuschlägen für 13 PCG

Zuschläge für die PCGs nach Altersgruppe in Franken pro Monat



PCG = Pharmazeutische Kosten Gruppen

Eigenschaften dieser Chroniker Identifikation

- ◆ Statistisch zuverlässig und stabil
- ◆ Update erfolgt automatisch
- ◆ Automatisierte Kalkulation
- ◆ Objektiv
- ◆ Anwendung auf 1 Mio. Versicherte möglich (heute auf 53'000 Versicherte angewandt).
- ◆ Medizinisch plausibel

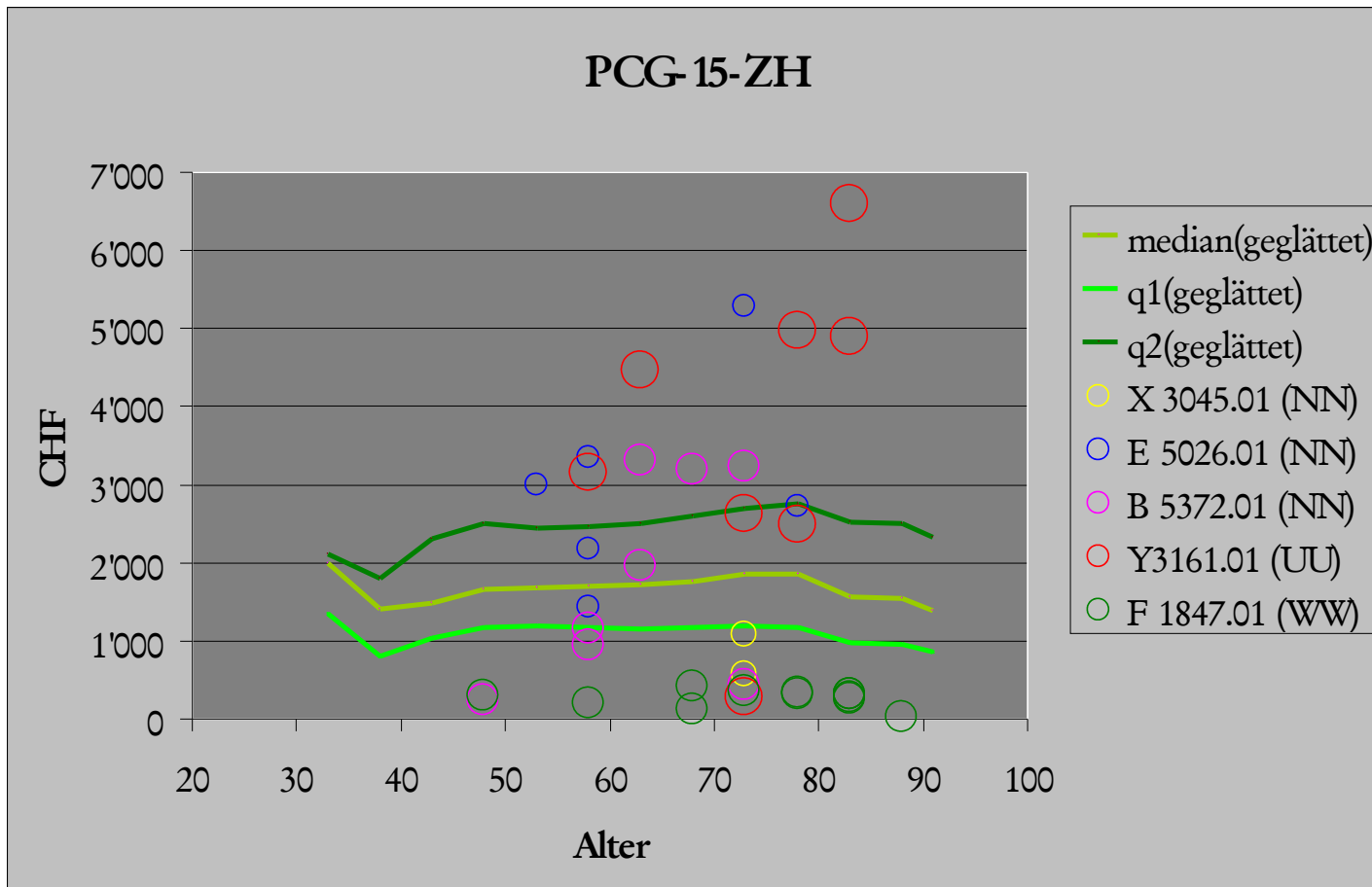
Relevanz für Disease Management

- ◆ Identifikation der vom Disease-Manager zu begleitenden Fälle
- ◆ (*Ganz grundsätzlich eine Domäne der Mediziner*)

Relevanz für die Wirtschaftlichkeitskontrolle

- ◆ **Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers kann nur unter Berücksichtigung der Morbidität geprüft werden.**
- ◆ **Gängige Wirtschaftlichkeitsprüfungen weisen diesbezüglich ein Manko auf.**
- ◆ **Möglichst objektive Wirtschaftlichkeitskontrolle (und Wirtschaftlichkeitsnachweis!) können für beide Seiten positive Lerneffekte zeitigen.**

Beispiel einer Wirtschaftlichkeitskontrolle



Analyse der Abweichungen der Behandlungskosten chronisch Kranker vom 30%- und 70%-Quantil (nach Ch. Müller (2007))

Fazit

- ◆ **Statistische Morbiditätsanalyse ist eine relativ junge Wissenschaft – entsprechend werden ihre Stärken oft überschätzt(!)**
- ◆ **Nichts desto trotz ist die morbiditätsorientierte Analyse von Gesundheitsdaten eine notwendige Voraussetzung für eine faire und fruchtbare Zusammenarbeit von Ärzten und Krankenversicherern.**

Danke für Ihr Interesse!

