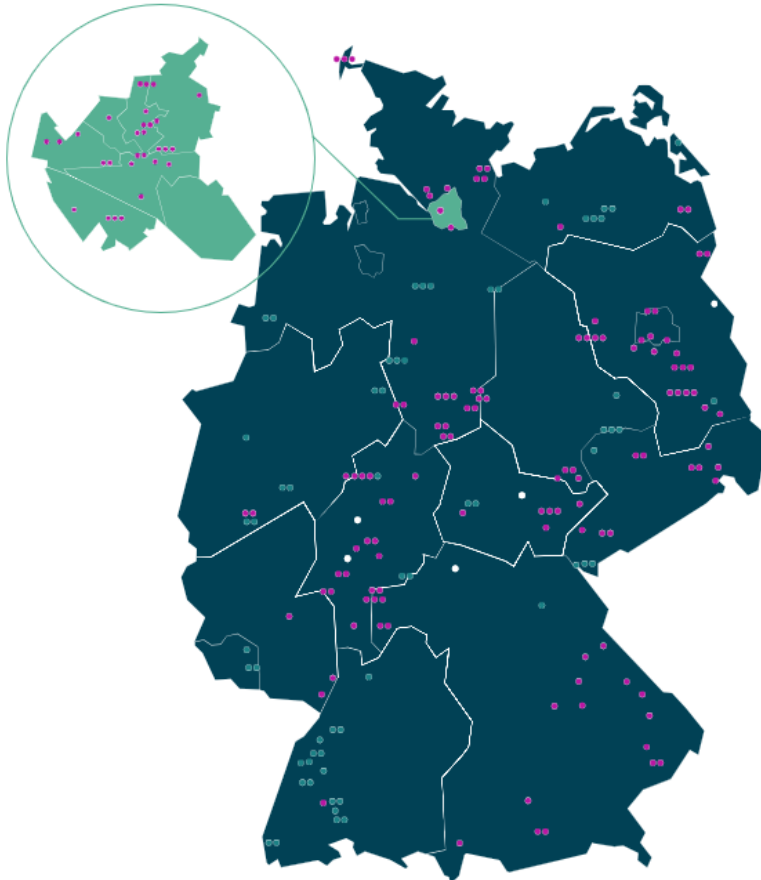




# Der Asklepios Verbund ist der zweit-größte Private Krankenträger in Deutschland



Asklepios ●

MediClin AG ●

Rhön-Klinikum AG ○

## Asklepios Verbund

- Asklepios / Rhön / MediClin
  - 81 Akutkliniken
  - 42 Medizinische Versorgungszentren
  - 46 Rehakliniken
  - 31.000 Betten
- 3,5 Mio Patienten (stationäre und ambulante)
- 67.000 Mitarbeitenden



## **Mengen- und Qualitätssteuerung in Versorgungsnetzen: Beispiele national und international**

**Jahrestagung Plattform Qualitätsmedizin Schweiz**

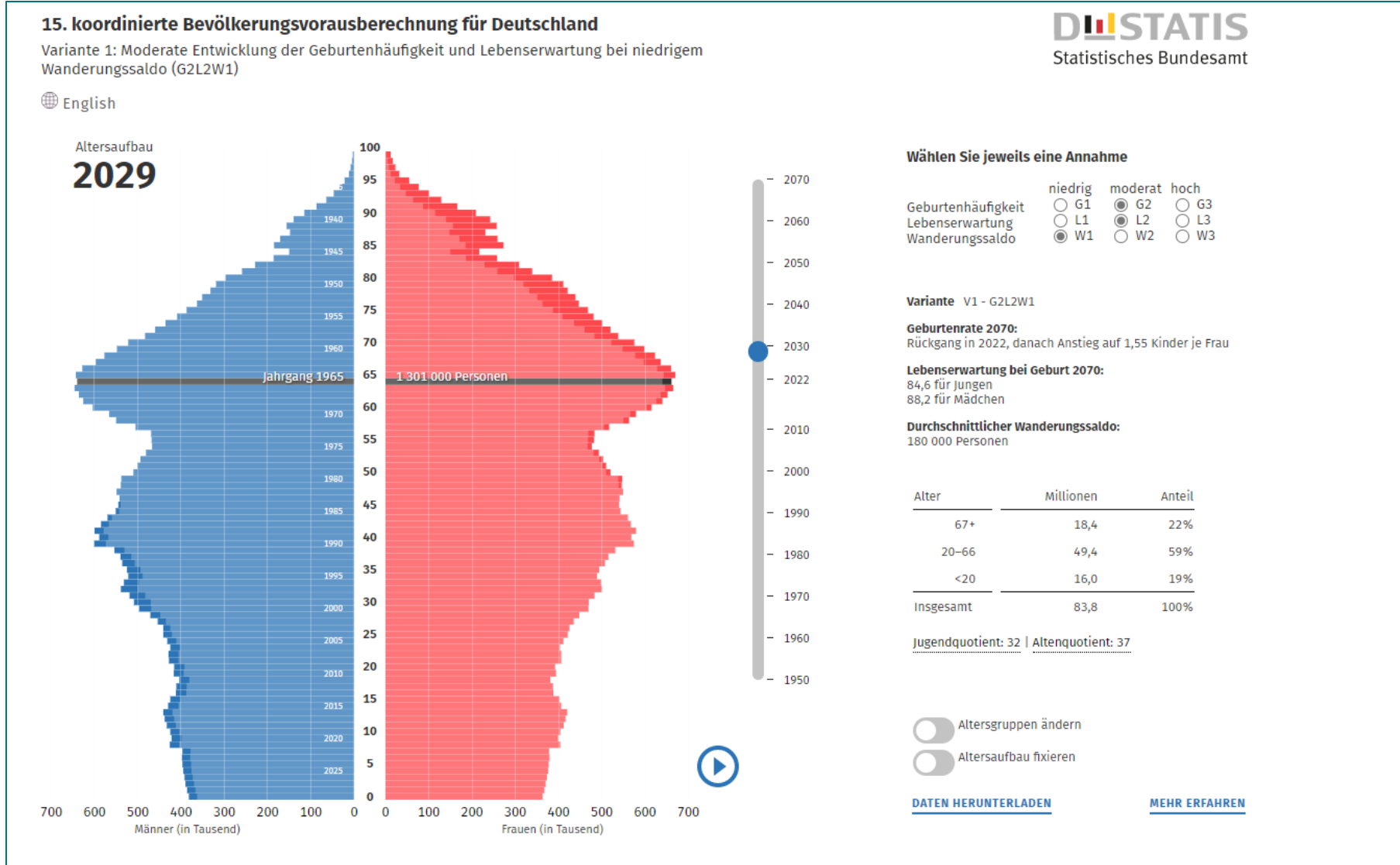
**Dr. Benedikt Simon  
Chief Officer Integrated and Digital Care**

**16. November 2023**





# Der Alterungsprozess wird zu einem massiven Ausscheiden der tragenden Arbeitnehmerschaft führen















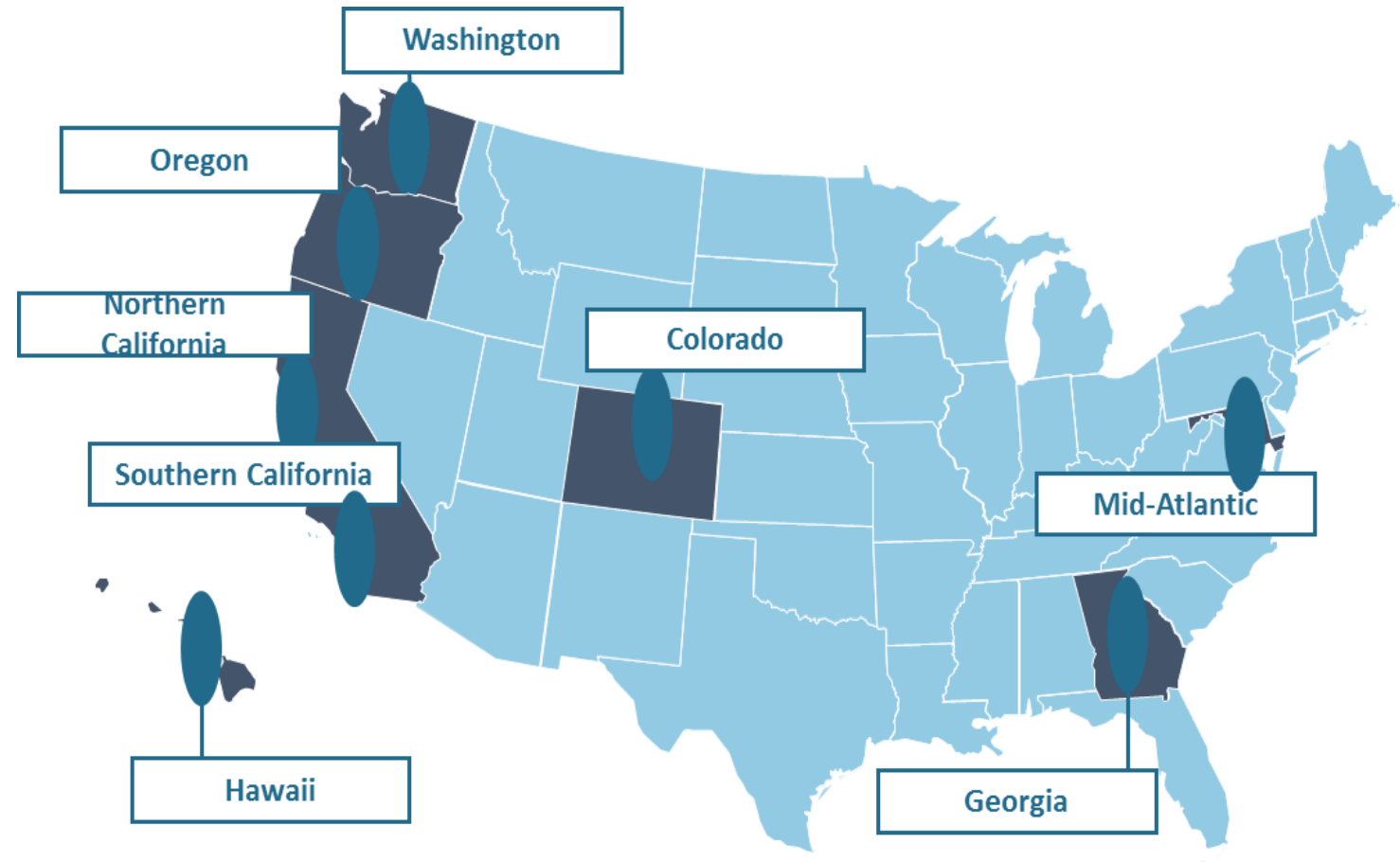




# Kaiser Permanente ist die größte *Integrated Care Organization* in den USA ...

## KP Footprint USA

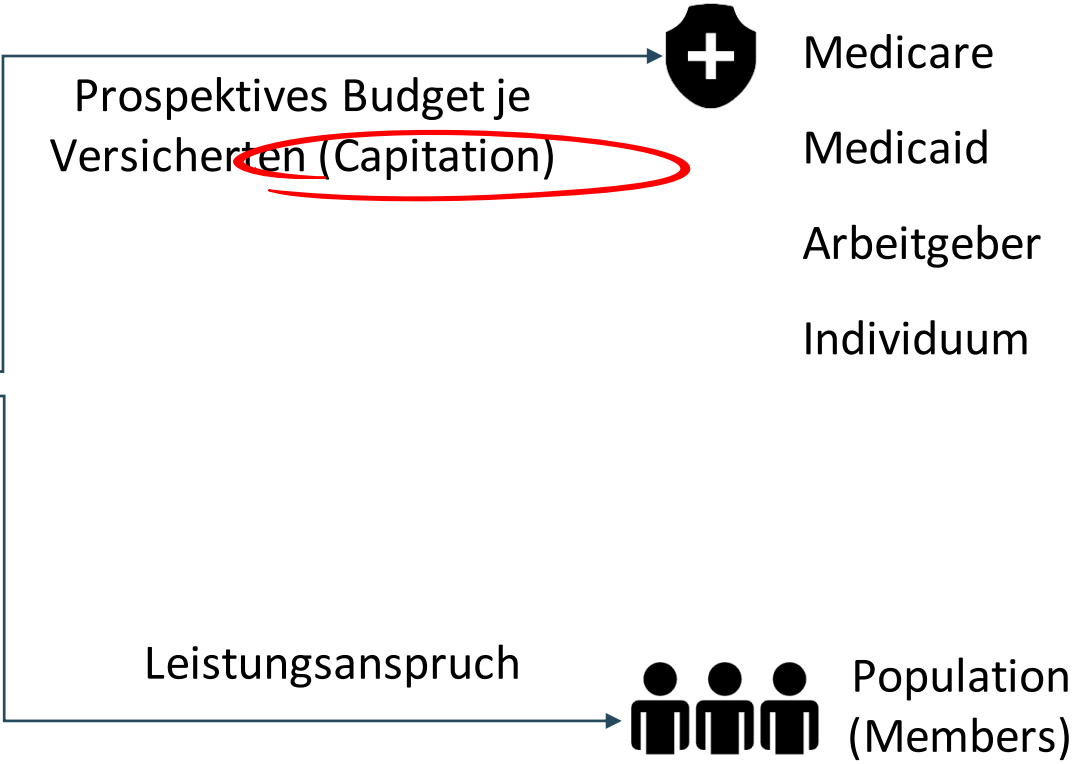
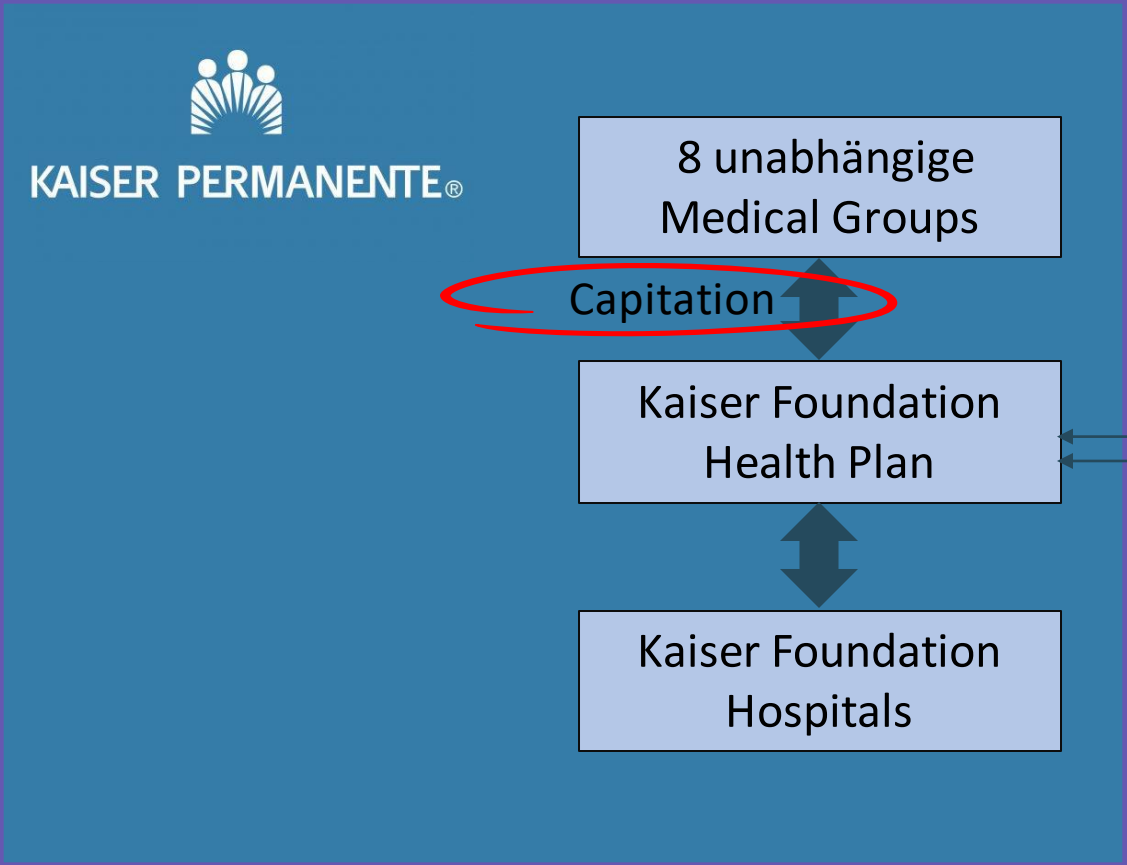
- 8 Regionen in 8 Bundesstaaten und Washington DC
- 12 Millionen "members" (Versicherte)
- 39 Krankenhäuser & 680 ambulante Versorgungszentren
- 212.275 Ärzte
- 54.072 Nurses
- 208.975 Mitarbeiter



# KP ist durch die Zahlung eines prospektiven Budgets (Capitation) für die Versorgungskosten und Versorgungsqualität voll im Risiko



## KP Interne Organisation



# Die prospektiven Budgets erzeugen eine Risikoverlagerung für Versorgungskosten und Versorgungsqualität auf den Leistungserbringer

## Incentive der Vergütung über prospektive Budgets (als Risikoverlagerung)

---

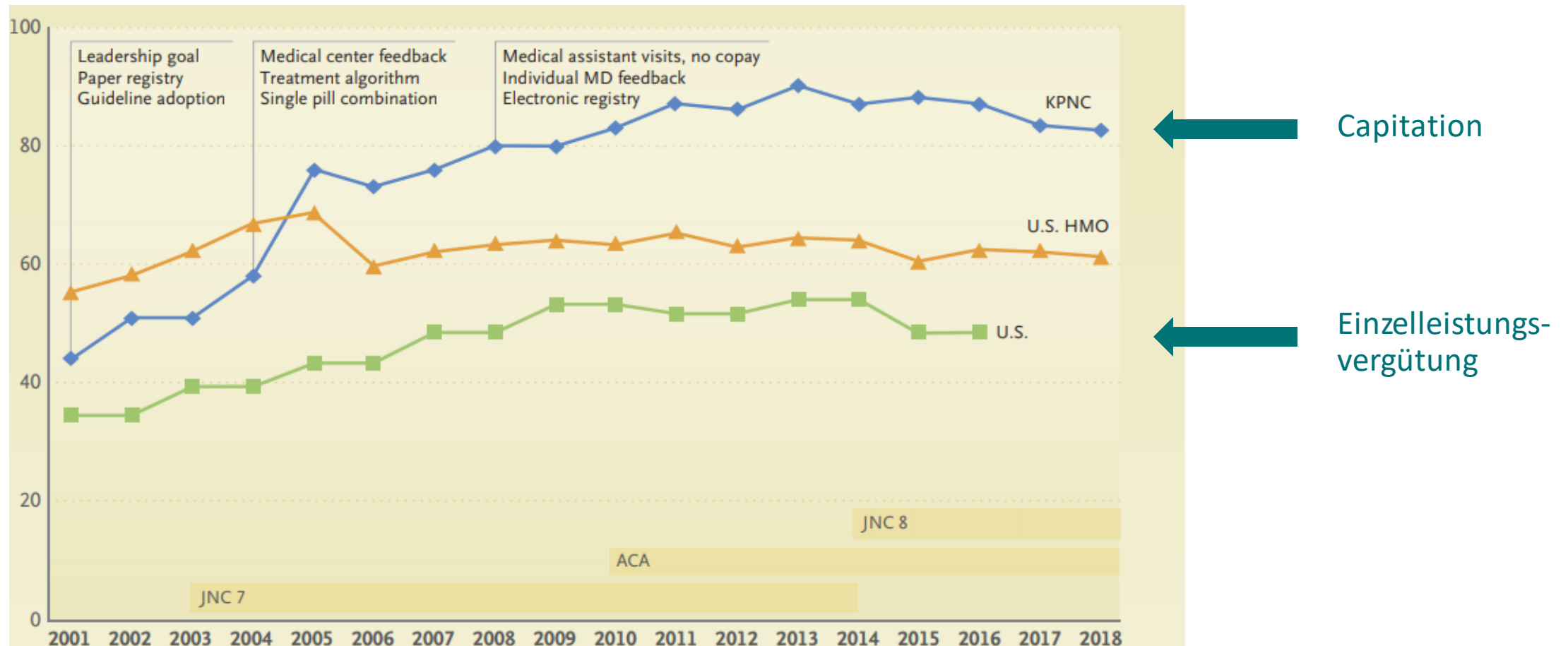
- Unterversorgung treibt langfristige Versorgungskosten  
→ und führt zur Abwanderung der Versicherten
- Überversorgung treibt Kosten  
→ und führt zur Abwanderung der Versicherten





# Die Capitation-Vergütung setzt einen hohen Anreiz, die verantwortet Population gesund zu halten

## Anteil der Bluthochdruckpatienten mit kontrolliertem Bluthochdruck



# Um die chronischen Krankheiten besser zu kontrollieren gibt es ein permanentes Tele-Monitoring für diese Patienten



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://about.kaiserpermanente.org/health-and-wellness/our-care/remote-patient-monitoring-improves-car...>. The page header includes the Kaiser Permanente logo and navigation links: About, News, Health & Wellness, Who We Are, and Commitments & Impact. There are also utility links for 'Select Your Region', 'Access Care', 'Locate a Facility', and a search bar.

The article breadcrumb is: Home | Health and wellness | Our care | Remote patient monitoring improves care for chronic disease. The date is August 13, 2021.

## Remote patient monitoring improves care for chronic disease

If you have a chronic condition such as high blood pressure or diabetes, our technology can provide ongoing feedback on your health status to your care team.

**Von einem US-amerikanischen akkreditierten Krankenhaus**

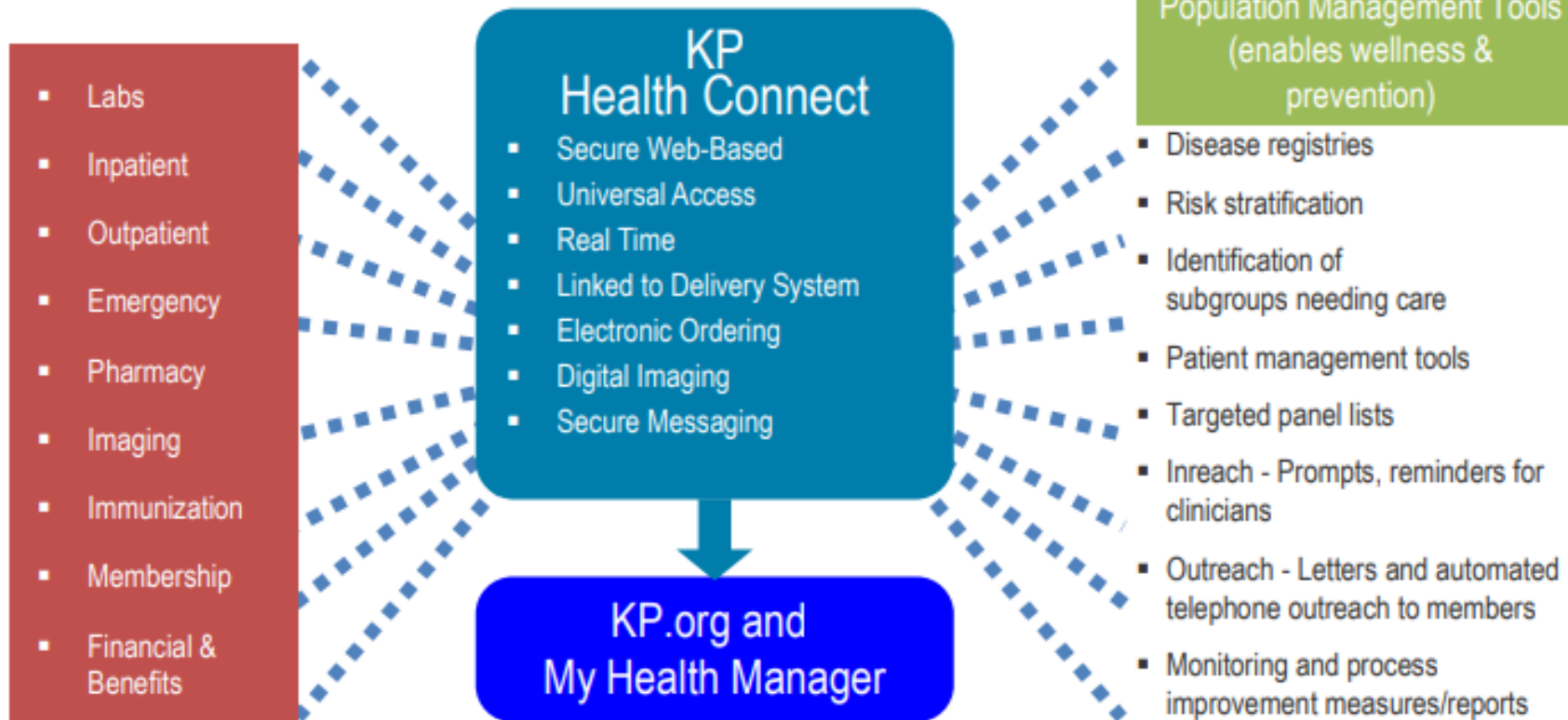
Dr. Sos Mboijana explains how using remote monitoring gives his patients confidence and helps keep them healthy.

# KP kann anhand vollständiger Datentransparenz medizinische Pfade mit maximaler Evidenz entwickeln und optimieren



## How Kaiser Permanente delivers value: Integration

Kaiser Permanente has comprehensive clinical data access and workflows to achieve coordination, elimination of waste, and quality







# Basis der Versorgungserfolge bei Kaiser Permanente ist die hausärztliche Versorgung in Daten intensiv genutzt werden

## Screenshot MVZ Care Management Plattform

http://carepointmas.dwny.ca.kp.org - POINT: Care Management - Microsoft Internet Explorer

Care Management

Back | POINT Home Panel Asthma CVD HF Diabetes HTN CAD CKD Unscreened cancer

Personalized For MARY GERKEN Thursday, June 02, 2011

Panel Management

Location Directory Live Help Help Print Export Provider Batch Export

Display By | Sorting Order Ascending | Detailed View Region: MA | Area: NOVA-MA | Facility: O-MA | Department: IM FO | SubDept: INTERNAL MED FR OAKS

PCP	Patient Count	Mammograms Overdue	Mammograms Coming Due	Pap Smears Overdue	Pap Smears Coming Due	Needing Colorectal screen	Needing Pneumovax	A1c >= 9.0	DM LDL >= 100 and no LLRx	CAD LDL >= 100 and no LLRx	HTN BP >= 140/90	Persistent asthmatic no IAI	beta-agonist overuser no IAI							
		Pats.	Pats.	Pats.	Pats.	Pats.	Pats.	%	Pats.	%	Pats.	%	Pats.	%	Pats.	%				
AKBARY, WASEL S (D.O.)	722	72	94	111	149	162	33	22.8 %	11	8.9 %	4	3.2 %	2	3.6 %	40	11.1 %	2	15.4 %	3	4.2 %
BENALFEW, YODIT B (M.D.)	927	114	155	145	189	165	37	14.9 %	11	6.7 %	5	3.1 %	1	1.2 %	71	13.3 %	1	4.2 %	4	4.3 %
GOLEMBIESKI, MICHAEL E (M.D.)	728	36	59	25	44	159	41	14.9 %	26	15.7 %	12	7.2 %	4	3.3 %	65	13.8 %	1	4.8 %	7	10.3 %
KELLY, KATHLEEN A (M.D.)	709	74	91	87	135	105	30	18.4 %	13	9.3 %	8	5.7 %	2	3.7 %	37	10.5 %	1	4.3 %	4	2.7 %
MCCLAIN, PAUL H (M.D.)	589	26	31	34	45	78	20	7.7 %	18	10.2 %	0	0 %	1	1 %	39	8.5 %	0	0 %	1	2.9 %
MURHERJEE, SARA (M.D.)	636	40	59	56	92	63	11	5.9 %	11	6.1 %	3	1.7 %	0	0 %	33	8.3 %	0	0 %	1	1.3 %
NA	1	1	1	1	1	1	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
NANDURI, KUSUMA K (M.D.)	798	124	165	177	227	209	45	30.2 %	16	12.8 %	5	4 %	1	2.5 %	43	12.5 %	0	0 %	1	1.3 %



# Aufgrund der maximalen Fokussierung auf die ambulante Versorgung und des Chroniker-Management werden Krankenhausaufnahmen vermieden

## vermeidbaren Krankenhausaufnahmen

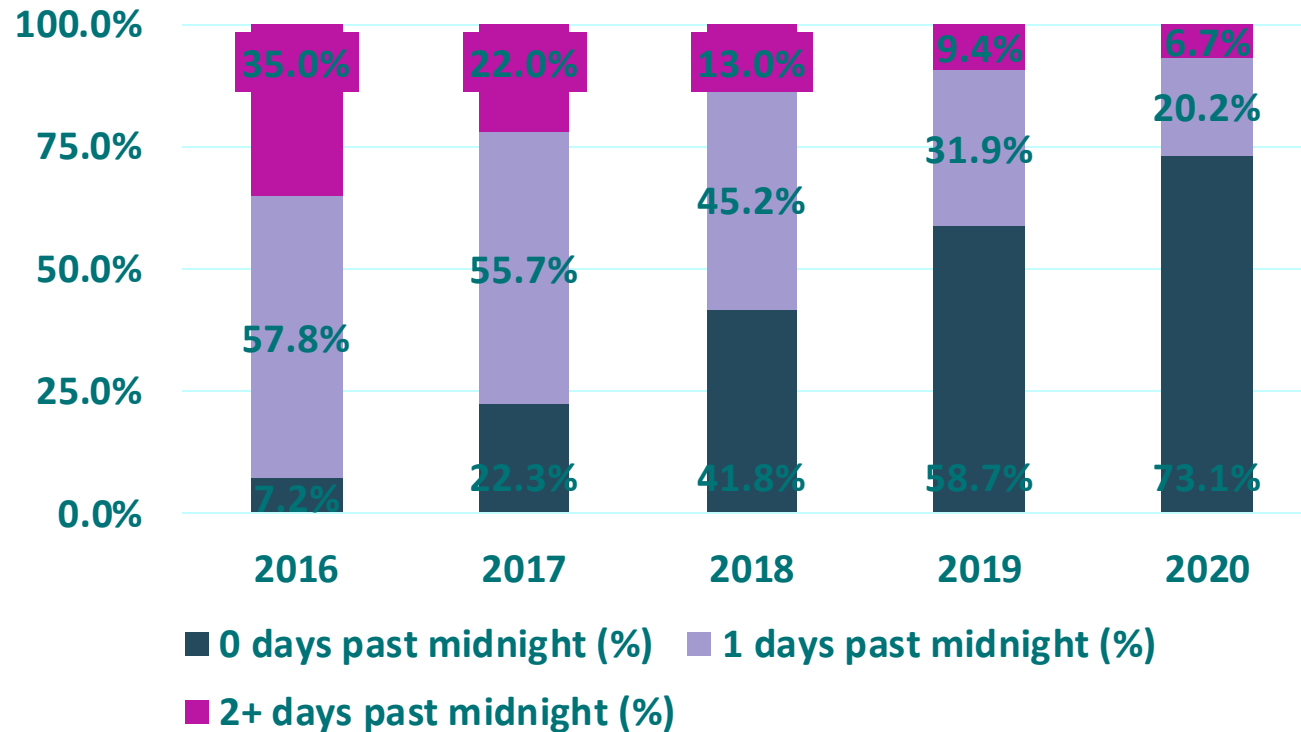
HPC Measures For NCAL Region, Treatment Year 2021-02  
(color based on O/E with red > 1.0, and gray between 0.8 and 1.0)

Major Condit..	AGE GROUP / GENDER									Grand Total	
	67-74			75-84			85+				
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total		
ACUTE ACSC	Member Count	118,015	149,470	267,485	79,265	101,847	181,112	24,810	39,941	64,751	513,348
	Outlier Count	1	1	2	5	6	11	2	7	9	22
	ACSC Count	316	399	715	481	539	1,020	325	524	849	2,584
	Expected Count	926	1,219	2,145	1,253	1,669	2,922	703	1,318	2,021	7,088
	ACSC Per 1000	2.68	2.67	2.67	6.07	5.29	5.63	13.10	13.12	13.11	5.03
	Expected per 1000	7.84	8.16	8.02	15.80	16.39	16.13	28.34	33.01	31.22	13.81
	O/E Ratio	0.34	0.33	0.33	0.38	0.32	0.35	0.46	0.40	0.42	0.36
CHRONIC ACSC	Member Count	118,015	149,470	267,485	79,265	101,847	181,112	24,810	39,941	64,751	513,348
	Outlier Count	43	32	75	55	49	104	30	29	59	238
	ACSC Count	840	830	1,670	1,059	1,165	2,224	654	868	1,522	5,416
	Expected Count	1,143	1,199	2,343	1,318	1,493	2,810	660	900	1,560	6,713
	ACSC Per 1000	7.12	5.55	6.25	13.37	11.44	12.29	26.39	21.75	23.53	10.56
	Expected per 1000	9.60	8.03	8.75	16.64	14.66	15.53	26.65	22.55	24.12	13.08
	O/E Ratio	0.74	0.69	0.71	0.80	0.78	0.78	1.00	0.96	0.97	0.78



# Krankenhauskapazitäten werden geschaffen, in dem die VWD reduziert wird ...

## Entwicklung der Verteilung der VWD bei primärer Hüft-TEP



### Knie- & Hüft-TEPs bei Kaiser

- bei > 20.000 TEPs p.a., VWD Ø < 1 Tag

### Knie- & Hüft-TEPs in NRW

- Hüft-TEP: 66T Fälle, VWD Ø 12,4 Tage
- Knie-TEP: 36,9T Fälle, VWD Ø 10,9 Tage

→ ~ > 100.000 Fälle

→ ~ >1.000.000 Belegungstage

==> Reduktion **900.000 Belegungstage**

==> Reduktion **2.400 Betten in NRW**



# ...und die Outcomes bei Kaiser Permanente sind besser als bei uns in Deutschland – why payment model matters



Table 2. Year-over-Year Data for Selected Metrics, 2017–2019

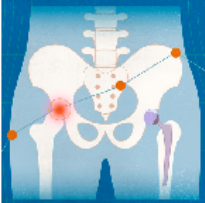
Comparison of Key Parameters of Both Populations	2017	2018	2019
Total no. of patients undergoing a THR procedure			
Kaiser Permanente	10,521	11,139	11,406
AOK	46,193	45,604	46,042
Comparison age of patients, mean (SD), y			
Kaiser Permanente	66.7 (9.8)	66.6 (9.9)	66.9 (9.8)
AOK	68.9 (11.4)	68.9 (11.5)	68.7 (11.5)
Elixhauser Comorbidity Index score (readmission weights) for THR, mean (SD)			
Kaiser Permanente	7.8 (11.3)	7.8 (11.3)	6.9 (10.8)
AOK	5.18 (9.10)	5.18 (9.14)	5.03 (9.09)
Readmissions to the hospital within the first 30 days after discharge for patients undergoing primary THR, %			
Kaiser Permanente	2.44	2.10	2.27
AOK	6.49	6.35	6.37
Revision operation within the first 365 days after discharge for patients undergoing primary THR, %			
Kaiser Permanente	2.72	1.85	1.67
AOK	2.65	2.36	2.54
No. (median) of THR surgeries performed per year per surgeon			
Kaiser Permanente	72 (65)	72 (65)	73 (66)
AOK	NA	NA	NA

THR = total hip replacement, SD = standard deviation, NA = not available. Source: The authors

**NEJM Catalyst** | Innovations in Care Delivery

IN DEPTH

## Patient Pathway Comparison for Total Hip Replacement in the United States and Germany – Why the Payment Model Matters



Benedikt Simon, PhD, Ronald Navarro, MD, Nithin C. Reddy, MD, Jeff L. Convisar, MD, Violeta Rabrenovich, MHA, Elizabeth Paxton, PhD, Brian H. Fasig, PhD, Jessica Harris, MS, Heather Prentice, PhD, MPH, Eric M. Bottomley, MCM, Murray N. Ross, PhD, Marco Walker, Alexander Grimberg, Melissa Spoden, DPH, MSc, MHAC, Juergen Malzahn, MD

Vol. 4 No. 6 | June 2023  
DOI: 10.1056/CAT.22.0456

As developed countries are faced with both the challenge of rising health care costs and the quest for improved medical outcomes, cross-global learnings can illuminate advances in medical best practices as well as the incentive system that leads to reduced costs and improved patient outcomes. Using the example of elective primary total hip replacements (THRs) for osteoarthritis — one of the most common elective surgical procedures in Organisation for Economic Co-operation and Development countries — the authors illustrate differences in clinical and financial practices between a capitation-based payment model used by Kaiser Permanente, a private, integrated health system in the United States, and a fee-for-service model used by the AOK Federation, a not-for-profit health insurance system that comprises 11 public health insurance plans with about 27 million insuredes that is representative of Germany's public health care system. The authors also shed some light on the different incentive structures and how they contribute to Kaiser Permanente achieving significantly better medical outcomes while using notably fewer resources than its counterparts in Germany. Applying Kaiser Permanente's clinical

NEJM Catalyst is produced by NEJM Group, a division of the Massachusetts Medical Society. Downloaded from catalyst.nejm.org by Lisa Gordon on May 17, 2023. For personal use only. No other uses without permission. Copyright © 2023 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

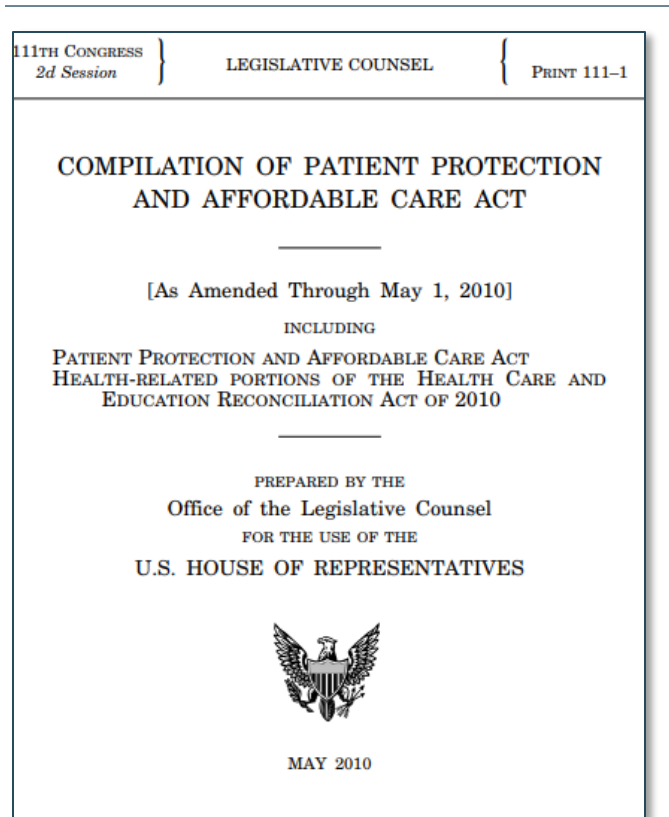
**Multiplizierbar ?**



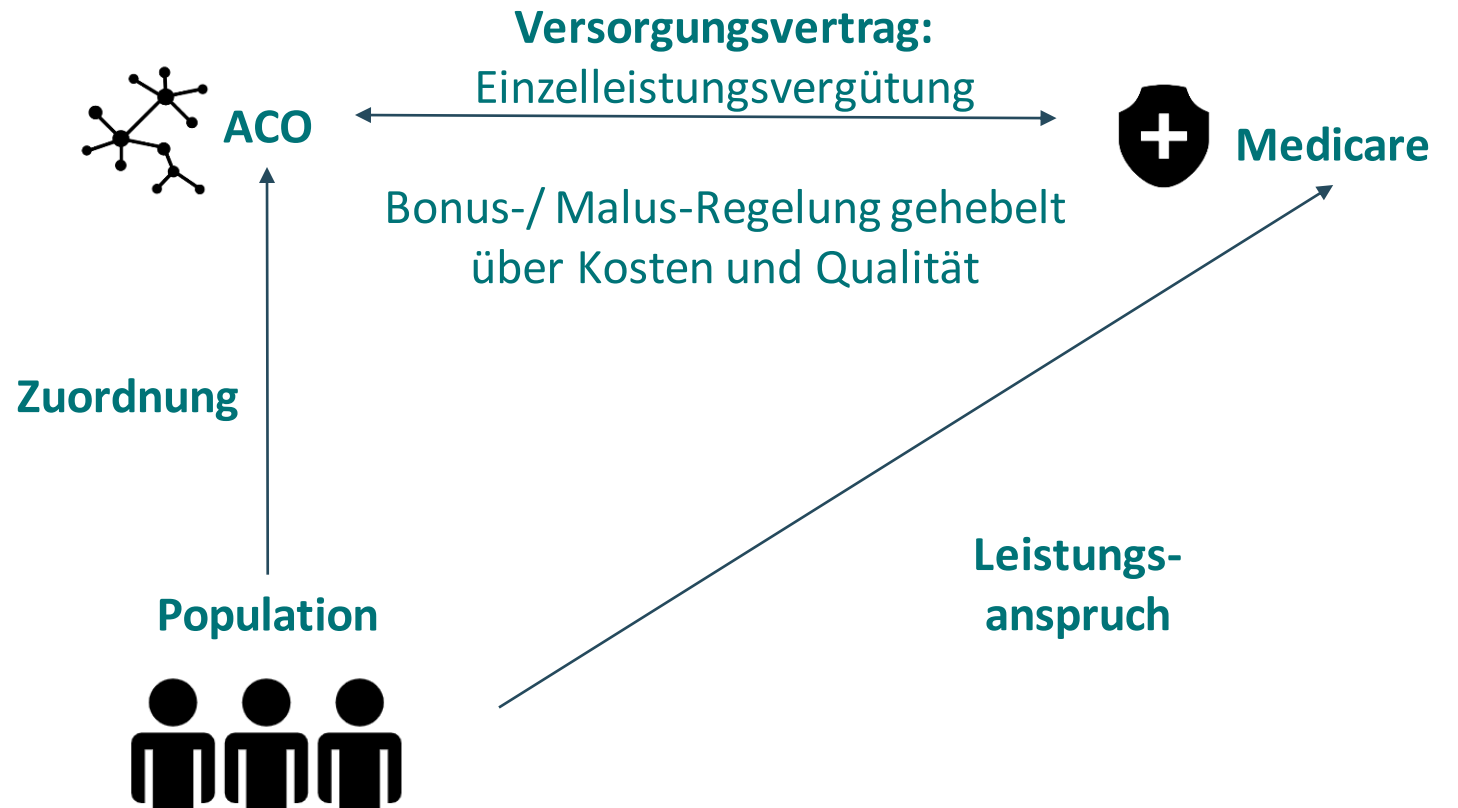


# Mit dem Ansatz, die Erfolge ähnlich KP zu erzeugen, wurden mit „Obamacare“ Accountable Care Organizations eingeführt

## Obama Care...

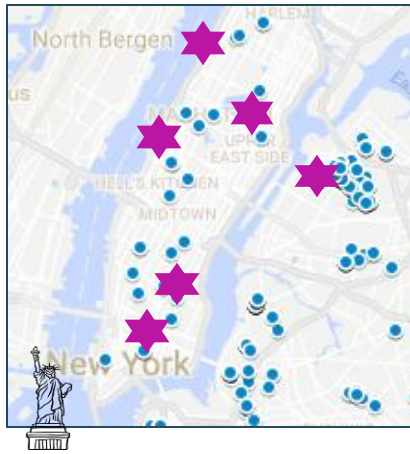


## ACO-Vertragsgefüge

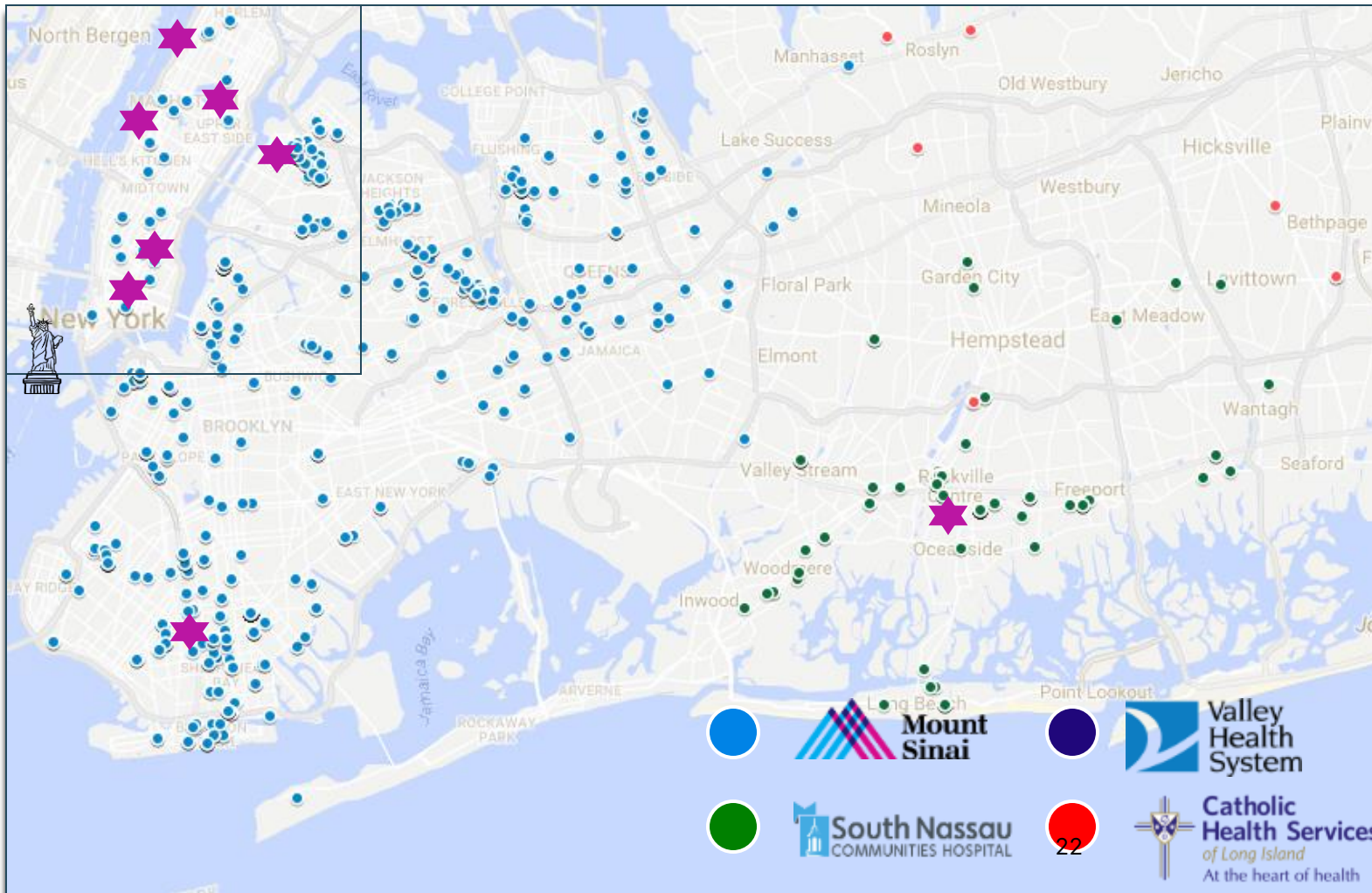




# Mount Sinai in New York ist der Prototyp eines Krankenhausträgers im Wandel zu einer Accountable Care Organisation



# Mount Sinai in New York ist der Prototyp eines Krankenhausträgers im Wandel zu einer Accountable Care Organisation



## Eckdaten Mount Sinai

- ▶ 1 Flaggschiff  
Universitätsklinik und 7  
weiter Krankenhäuser
- ▶ >410 MVZs
- ▶ 13 free-standing ambulante  
operative Einheiten
  - ▶ 6 Endoskopie-Zentren
  - ▶ 5 Ambulante OP-Zentren
  - ▶ 2 Notfall-Einheiten
- ▶ > 43.000 Mitarbeiter
- ▶ > 7.000 Ärzte



Can Mount Sinai be serious? The answer is a resounding yes. In fact, we couldn't be more serious.

Mount Sinai's number one mission is to keep people out of the hospital. We're focused on population health management, as opposed to the traditional fee-for-service medicine. So instead of receiving care that's isolated and intermittent, patients receive care that's continuous and coordinated, much of it outside of the traditional hospital setting.

Thus the tremendous emphasis on wellness programs designed to help people stop smoking, lose weight and battle obesity, lower their blood pressure and reduce the risk of a heart attack. By being as proactive as possible, patients can better maintain their health and avoid disease.

Our Mobile Acute Care Team will treat patients at home who would otherwise require a hospital admission for certain conditions. The core team involves physicians, nurse practitioners,

registered nurses, social workers, community paramedics, care coaches, physical therapists, occupational therapists, speech therapists, and home health aides.

Meanwhile, Mount Sinai's Preventable Admissions Care Team provides transitional care services to patients at high risk for readmission. After a comprehensive bedside assessment, social workers partner with patients, family caregivers and healthcare providers to identify known risks such as

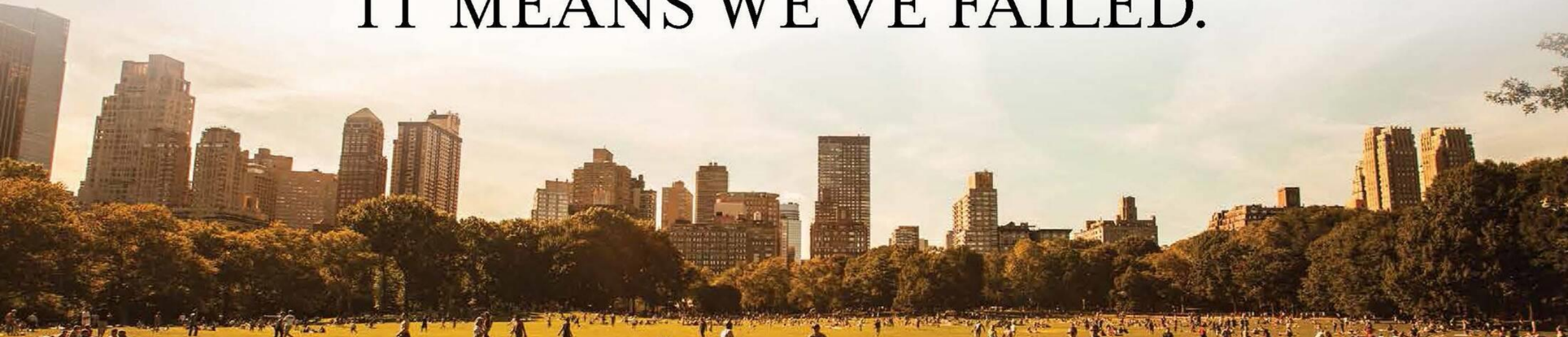
problems with medication management and provide continuing support after discharge.

It's a sweeping change in the way that health care is delivered. And with the new system comes a new way to measure success. The number of empty beds.

1-800-MD-SINAI  
mountsinai.org/myhealth



# IF OUR BEDS ARE FILLED, IT MEANS WE'VE FAILED.





...und Deutschland?



Gekündigt

# Gesundes Kinzigtal: Bisheriges Vertragsmodell ist für die AOK tot

Das Gesunde Kinzigtal gilt als langjähriges Leuchtturmprojekt eines Integrationsvertrags. Jetzt zieht die AOK Baden-Württemberg die Reißleine. Grund dafür sind nicht nur Verwerfungen durch den Finanzausgleich zwischen den Kassen.



Von Florian Staeck und



Hauke Gerlof

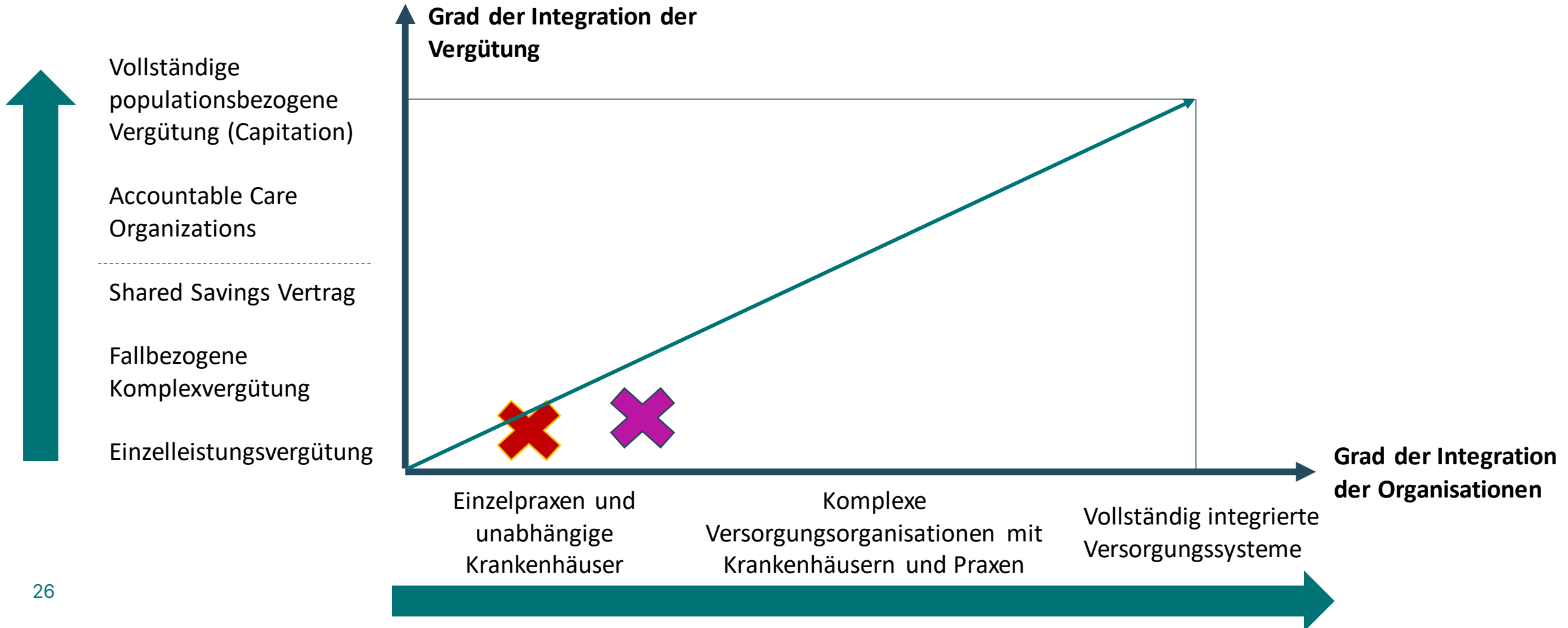
Veröffentlicht: 09.06.2021, 16:16 Uhr





# Um diesen Weg einzuschlagen müssen wir die Integration der Leistungserbringer stärken und neue Vergütungsmodelle vereinbaren

## Zwei sich Bedingende Achsen





# Um die chronischen Krankheiten besser zu kontrollieren, haben wir eine Telemonitoring-Zentrum gegründet



Remote Patient Monitoring x +  
https://about.kaiserpermanente.org/health-and-wellness/our-care/remote-patient-monitoring-improves-car...

**KAISER PERMANENTE** | About News

Home | Health and wellness | Our care | Remote patient monitoring improves care f

August 13, 2021

## Remote patient monitoring improves care for chronic disease

If you have a chronic condition such as high blood pressure or diabetes, our technology can provide ongoing feedback on your health status to your care team.

Kardiologie: Hamburger Asklepio x +  
https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/hamburger-asklepios-kliniken-gruenden-telemed...

Thieme **kma Online**

Home Aktuelles Themen Markt & Partner Blog Stellenmarkt Termine

kma-online.de / Aktuelles / Klinik-News / Hamburger Asklepios Kliniken gründen Telemedizinzentrum

Kardiologie

## Hamburger Asklepios Kliniken gründen Telemedizinzentrum

Hamburgs erstes Telemedizinzentrum nimmt seinen Betrieb auf. Auf die Beine gestellt wurde es von den Asklepios Kliniken Hamburg unter der Leitung der Asklepios Klinik Nord - Heidberg. Es bietet kardiologische Diagnostik und Therapie aus der Ferne an.

Das Telemedizinzentrum (TMZ) Kardiologie der Hamburger Asklepios Kliniken nimmt den Regelbetrieb auf. Personell und infrastrukturell ist es an den Asklepios Klinik Nord - Heidberg verortet und ermöglicht von dort

# Wir bauen sektorenübergreifende Behandlungspfade und versuchen uns an neuen Vergütungsmodellen

## Zwei sich Bedingende Achsen

Vollständige populationsbezogene Vergütung (Capitation)

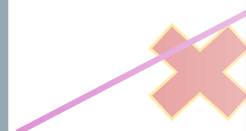
Accountable Care Organizations

Shared Savings Vertrag

Fallbezogene Komplexvergütung

Einzelleistungsvergütung

Grad der Integrierten Vergütung



Einzelpraxen und unabhängige Krankenhäuser

Asklepios schließt Qualitätsverträge über Gelenkersatz mit Krankenkassen ab

- 15 Kliniken und drei der größten Krankenkassen beteiligt
- Patient:innen mit Knie- und Hüftoperationen werden eng begleitet
- Ergebnisqualität als Ziel

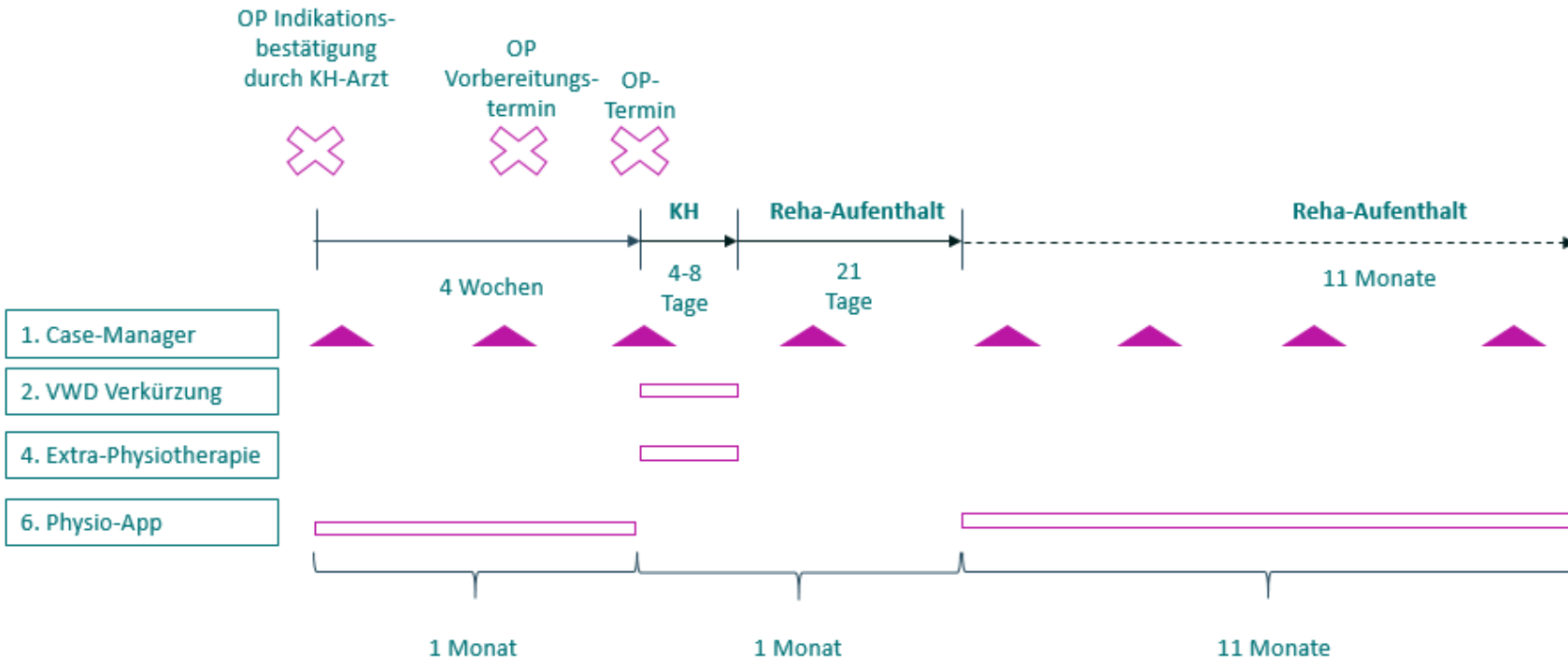
13. Jun. 2023 Hamburg

Die Asklepios Kliniken haben mit der Barmer, der Techniker Krankenkasse (TK), und der DAK-Gesundheit Qualitätsverträge abgeschlossen. Von Seiten der Krankenkassen sind sechs Kliniken...



# Die Elemente perlen sich über 1+12 Monate des Versorgungsprozesses auf, um die Versorgung der Patienten zu verbessern

## Patientenpfad im Q-Vertrag



BARMER



AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Die Gesundheitskasse.



KKH



Mobil  
KRANKENKASSE

?

?



