

Aufgaben der Versorgungsforschung im deutschen Gesundheitswesen

73 Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

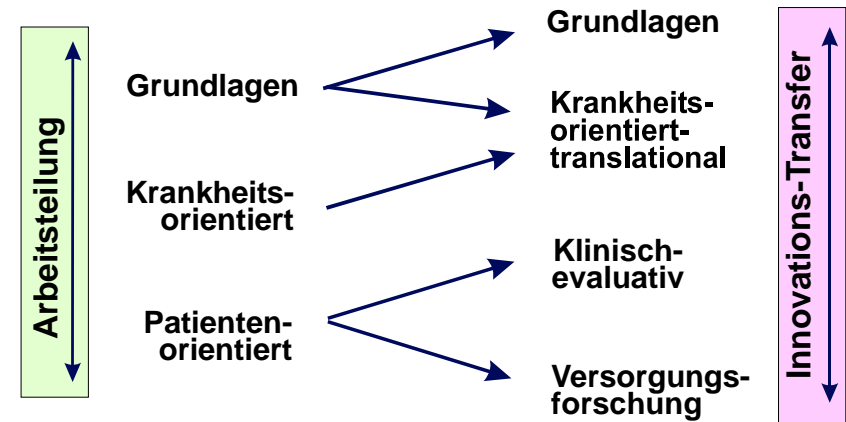
Mannheim, 13.04.2007

Prof. Dr. M. Schrappe

Klinische Forschung

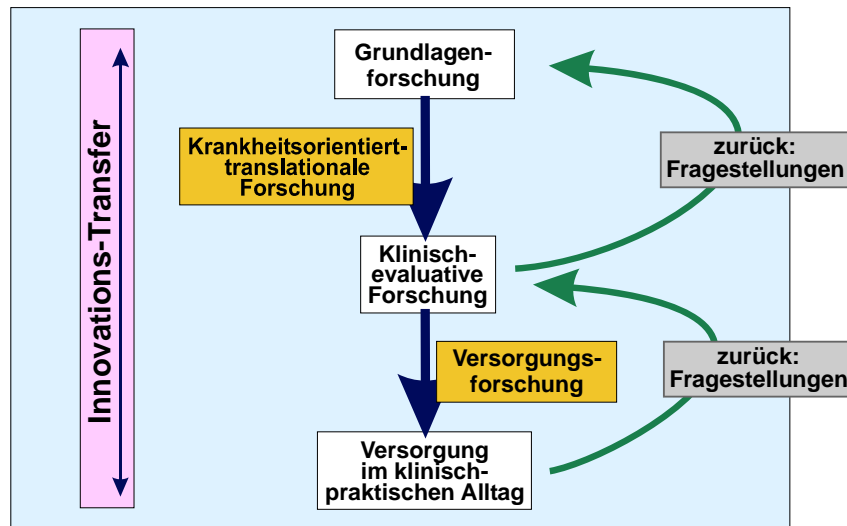
DFG Denkschrift 1999

Aktuelles Konzept 2006



Prof. Dr. M. Schrappe

Klinische Forschung



Prof. Dr. M. Schrappe

Outcome Research: Definition

“Outcomes research - the study of the end results of health services **that takes patients' experiences, preferences, and values into account**”

Clancy et al., Science 282, 1998, 245

Prof. Dr. M. Schrappe

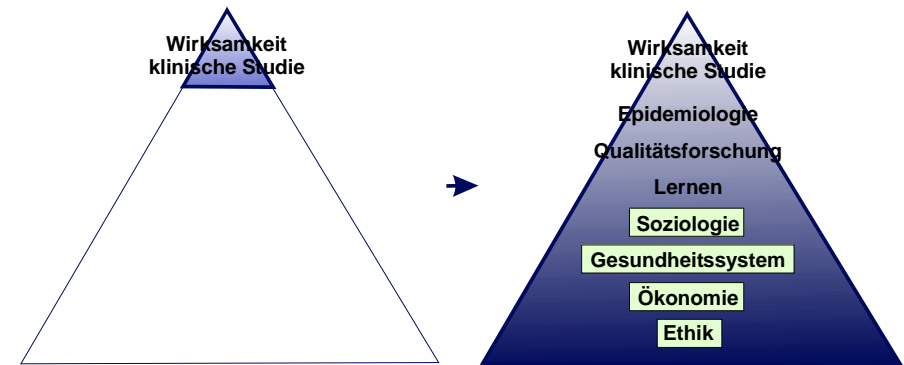
Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein multidisziplinärer Ansatz zur Erforschung der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis der Gesundheitsversorgung hinsichtlich ihrer Wirkung auf Qualität und Effizienz in individueller und sozioökonomischer Perspektive.

Definition der "AG Profilbildung" der Ständigen Kongresskommission Versorgungsforschung, Köln, 11.3.2005

Prof. Dr. M. Schrappe

Klinische und Versorgungsforschung



Prof. Dr. M. Schrappe



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung

DNVF e.V.

Gründung
2.5.2006
Berlin

vfdnfvorst.cdr

Hervorgegangen aus:

- ➔ Ständige Kongressorganisation DKVF

Vorstand:

- ➔ Prof. Pfaff (Vors.)
- ➔ Prof. Gottwik (Stellv. Vors.)
- ➔ Prof. Neugebauer (GF)

Beisitzer:

Prof. Abholz
Prof. Bartholomeyczik
Prof. Glaeske
Prof. Gostomzyk
Prof. Schrappe
Prof. Schulz

Geschäftsstelle:

- ➔ Zentrum f. Versorgungsforschung (ZVFK) Univ. Köln
- ➔ Geschäftsstellenleitung: Fr. Dr. C. Kaiser

Mission Statement

Versorgungsforschung verfolgt das Ziel,

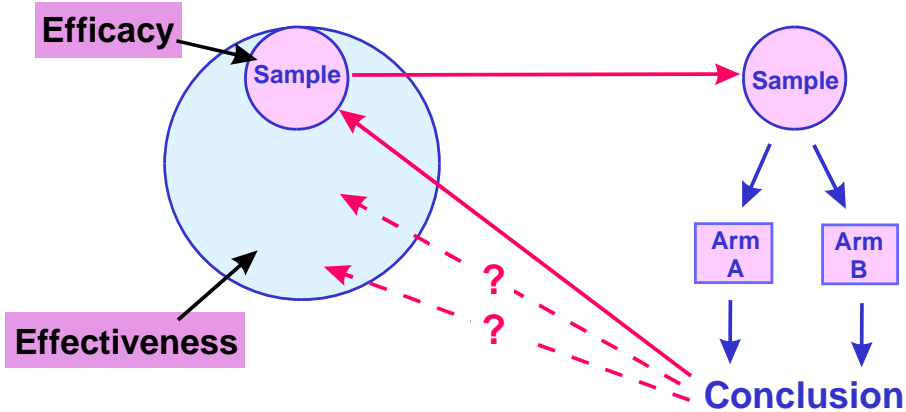
- ➔ Wissenschaft und klinische Versorgung zusammenzuführen,
- ➔ Barrieren der Umsetzung zu reduzieren,
- ➔ den Grad der Multidisziplinarität des methodischen Ansatzes zu erhöhen,
- ➔ die Versorgung hinsichtlich Qualität und Effizienz zu verbessern,
- ➔ konzeptionelle, methodische und strukturelle Voraussetzungen für eine effektive VF zu schaffen, und
- ➔ Ergebnisse der VF in den politischen Diskurs einzuspeisen.

Ständige Kongresskommission VF, Köln, 11.3.2005

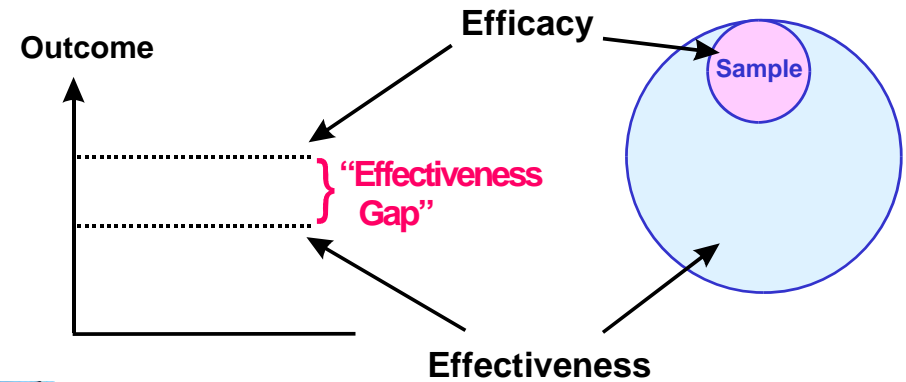
vfmision.cdr

Prof. Dr. M. Schrappe

Effectiveness Gap



Effectiveness Gap

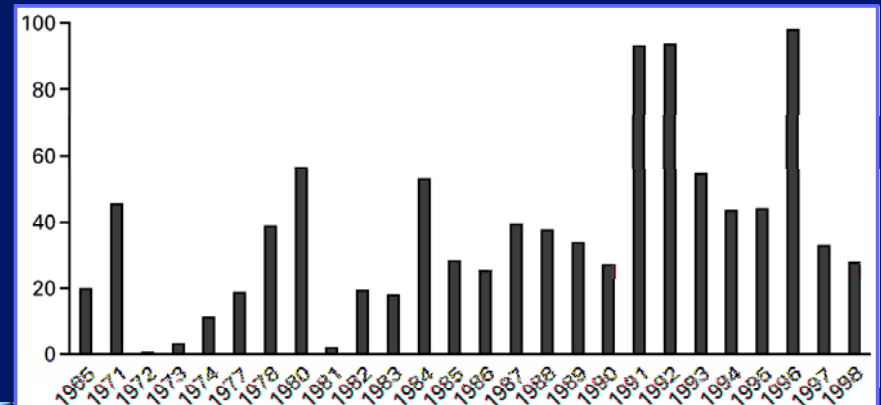


Effectiveness Gap: Einflußfaktoren

- ➔ **Patienten-bezogene Faktoren**
 - Alter
 - Geschlecht
 - Ethnische Zugehörigkeit
 - Komorbidität
 - Präferenzen
- ➔ **Health Care Professionals**
 - Skills and Knowledge
 - Lernbereitschaft
 - Einstellungen
- ➔ **Organisationen**
 - Flexibilität
 - Innovationsnähe
 - Integrationsleistung
- ➔ **Systemfaktoren**
 - Finanzierung
 - Sektorenbildung

Rekrutierung: Gender Bias?

Einschluß von Frauen in Herz-Kreislauf Studien, die zwischen 1965 und 1998 durch das NHLB-Institute durchgeführt wurden.



HARRIS et al. 343, 2000, 475



Effectiveness Gap: Einflußfaktoren

- ➔ **Patienten-bezogene Faktoren**
 - Alter
 - Geschlecht
 - Ethnische Zugehörigkeit
 - Komorbidität
 - Präferenzen
- ➔ **Health Care Professionals**
 - Skills and Knowledge
 - Lernbereitschaft
 - Einstellungen
- ➔ **Organisationen**
 - Flexibilität
 - Innovationsnähe
 - Integrationsleistung
- ➔ **Systemfaktoren**
 - Finanzierung
 - Sektorenbildung

Prof. Dr. M. Schrappe

Patient Reported Outcomes

"For some treatment effects,

- ➔ the patient is the only source of data."

Guidance for Industry. Patient-Reported Outcome Measures. FDA 2006

Prof. Dr. M. Schrappe

Acute Respiratory Infections: Antibiotic Use

ARI diagnosis	No. of prescriptions (in millions)	Cost estimate ^a (in millions)	95% CI (in millions)
Otitis media	9.6	\$280	\$271–\$290
Pharyngitis	8.7	\$215	\$208–\$223
URI	7.4		
Sinusitis	7.9		
Acute Bacterial Rhinosinusitis	7.8	\$200	\$210–\$220
Total	41.4	\$1322	\$1290–\$1353

55% der AB nicht indiziert entspr. Kosten von \$726 Mill.

^a In US dollars, based upon average pharmacy retail price as provided by Source Prescription Database of NDC Health Information Services. URI, upper respiratory tract infection.

Gonzales R et al, CID 33, 2001, 757-62

Prof. Dr. M. Schrappe, Dekan der
Medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke



Antibiotika-Gebrauch: Einstellung der Patienten

Telefon-Interview von 5379 Personen aus UK, Belgien, Frankreich, Italien, Spanien, Marokko, Türkei, Kolumbien, Thailand

69% der Befragten gaben an, die Antibiotika so lange wie verschrieben einzunehmen, 24% bewahrten Dosen auf.

Positive features (% who concurred)	Negative features (% who concurred)
Speed recovery (87)	Undermine natural immunity (59)
Provide effective cure (80)	Had side effects during the last course (27)
Strong drugs (74)	Unpredictable (18)
A savior (51)	Mysterious (18)
Dependable (45)	Aggressive (19)
Gentle (16)	Frightening (11)

Pechere et al. CID 2001, 33, Suppl. 3, 170

Prof. Dr. M. Schrappe, Dekan der
Medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke



Effectiveness Gap: Einflußfaktoren

- ➔ **Patienten-bezogene Faktoren** Alter
Geschlecht
Ethnische Zugehörigkeit
Komorbidität
Präferenzen
- ➔ **Health Care Professionals** Skills and Knowledge
Lernbereitschaft
Einstellungen
- ➔ **Organisationen** Flexibilität
Innovationsnähe
Integrationsleistung
- ➔ **Systemfaktoren** Finanzierung
Sektorenbildung

Effectiveness Gap: Einflußfaktoren

- ➔ **Patienten-bezogene Faktoren** Alter
Geschlecht
Ethnische Zugehörigkeit
Komorbidität
Präferenzen
- ➔ **Health Care Professionals** Skills and Knowledge
Lernbereitschaft
Einstellungen
- ➔ **Organisationen** Flexibilität
Innovationsnähe
Integrationsleistung
- ➔ **Systemfaktoren** Finanzierung
Sektorenbildung

Effectiveness Gap: Einflußfaktoren

- ➔ **Patienten-bezogene Faktoren** Alter
Geschlecht
Ethnische Zugehörigkeit
Komorbidität
Präferenzen
- ➔ **Health Care Professionals** Skills and Knowledge
Lernbereitschaft
Einstellungen
- ➔ **Organisationen** Flexibilität
Innovationsnähe
Integrationsleistung
- ➔ **Systemfaktoren** Finanzierung
Sektorenbildung

Händedesinfektion

Direkte Beobachtungsstudie, Universitätsklinik Genf, 163 Ärzte

- ➔ nur 57% von 163 Ärzten hielten sich an Richtlinien

Einflussfaktoren:

Positiv

Wissen beobachtet zu werden
Bewusste Vorbildfunktion
Positive Einstellung zur
Händedesinfektion
Leichter Zugang zu Desin-
fektionsmitteln

Negativ

Hohe Arbeitsbelastung
Hochrisiko-Eingriffe
Bestimmte Disziplinen
(Chirurgie, Anästhesie,
Notfall- und Intensivmedizin)

Clinical Governance

- ➔ Continuous Quality Improvement
- ➔ Evidence - Based Medicine
- ➔ Guidelines and Critical Pathways
- ➔ Patient Safety
- ➔ Patient - Centered Care
- ➔ Cost-Benefit Assessments

modif. n. Lega et al. Health Policy 74, 2005, 261

Prof. Dr. M. Schrappe

Effectiveness Gap: Einflußfaktoren

- ➔ **Patienten-bezogene Faktoren** Alter
Geschlecht
Ethnische Zugehörigkeit
Komorbidität
Präferenzen
- ➔ **Health Care Professionals** Skills and Knowledge
Lernbereitschaft
Einstellungen
- ➔ **Organisationen** Flexibilität
Innovationsnähe
Integrationsleistung
- ➔ **Systemfaktoren** Finanzierung
Sektorenbildung

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe