

Nosokomiale Infektionen:

Handlungsbedarf und Management im post-DRG und Managed-Care Zeitalter

627. Sitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft

08.10.2008

Matthias Schrappe
www.schrappe.com

00inf_qminfcontr'cms08.cdr

Deficit Reduction Act 8.2.2006

Seit dem 1.10.2008

durch CMS* keine Finanzierung nosokomialer

- ➔ Kath.-assoziierter Harnwegsinfektionen
- ➔ iv-Kath.-assoziierter Sepsis
- ➔ Wundinfektionen bei def. elektiven Eingriffen

Graves et al. JAMA 300, 2008, 1577
Pronovost et al. 299, 2008, 2197

*Centers of Medicare and
Medicaid Services

Prof. Dr. M. Schrappe

00infqminfcontr'stone01.cdr

Hände - Hygiene

"... that if hand hygiene were a new drug

- ➔ it would be used by all"

Stone S. , J. R. Soc. Med. 84, 2001, 278

Prof. Dr. M. Schrappe

00infqminosokom'haley85.cdr

USA, DRG's: RÜCKERSTATTUNG DER KOSTEN FÜR NOSOKOMIALE INFEKTIONEN

SENIC: Externer Chart-Review von 169.526 stat. Aufnahmen

➔ 9423 nosok. Infektionen bei 7623 Pat.
(4990 UTI, 2769 SSI, 1225 Pneumonie, 439 BSI)

➔ Rate der Dokumentation in den Krankenakten: 27,5%

	UTI	SSI	Pneum.	BSI
Reale Kosten:	600\$	2700\$	4900\$	3100\$
Erstattung:	17-81\$	51-233\$	14-90\$	17-38\$

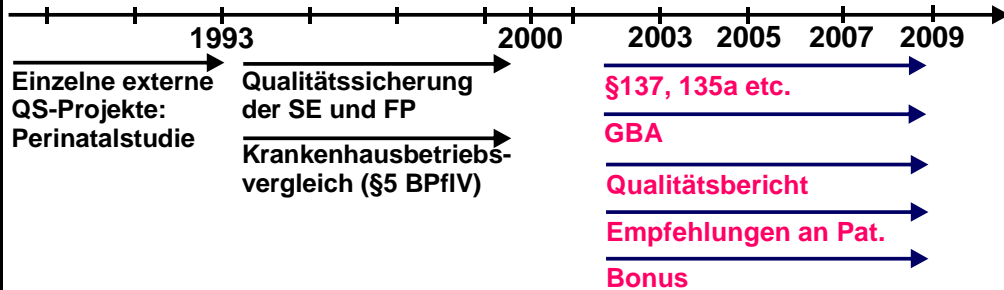
HALEY et al. 1985 (Angaben in 1985\$)

Prof. Dr. M. Schrappe

Gesundheitssystem: 3 Phasen

Kostendeckung Kostendämpfung Effizienz/Value of Care

Übernahme der
entst. Kosten Sektorale Budgets DRG IGV, DMP Man. Care



Prof. Dr. M. Schrappe

Phase 3: Value of Care

DRG ➔ Transparenz

Prof. Dr. M. Schrappe

Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KFRG)

- ➔ Fortführung DRG nach 2009
- ➔ Fixpreissystem
- ➔ Ab 2010 Anpassung der Landesbasisfallwerte an Korridor von -1,5 bis +2,5%
- ➔ Auftrag an InEG zur Entwicklung von Investitionspauschalen
- ➔ Alternative zur Grundlohnanbindung (Auftrag an Statist. BA)
- ➔ Einbeziehung der Psychiatrie in DRG-System (tagesbezogen)
- ➔ Tarifsteigerungen '08 und '09 werden zu 50% finanziert
- ➔ Aufhebung Rechnungsbetrag von 0,5%
- ➔ 21.000 Pflegekräfte über 3 Jahre zu 70% finanziert

Prof. Dr. M. Schrappe

Kabinettsbeschluss vom 19.9.2008

Phase 3: Value of Care

DRG ➔ Transparenz

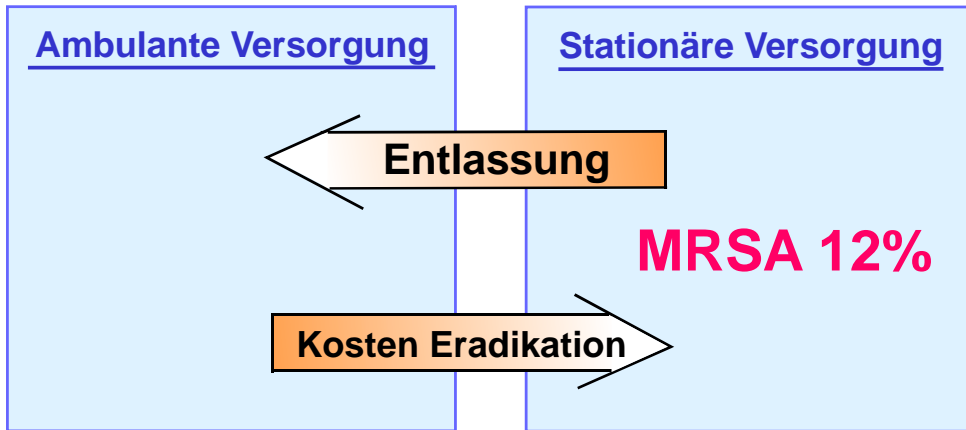
IV, DMP ➔ Transsektorale Versorgung

MVZ, §116b ➔ Stärkung des Krankenhaus-Sektors

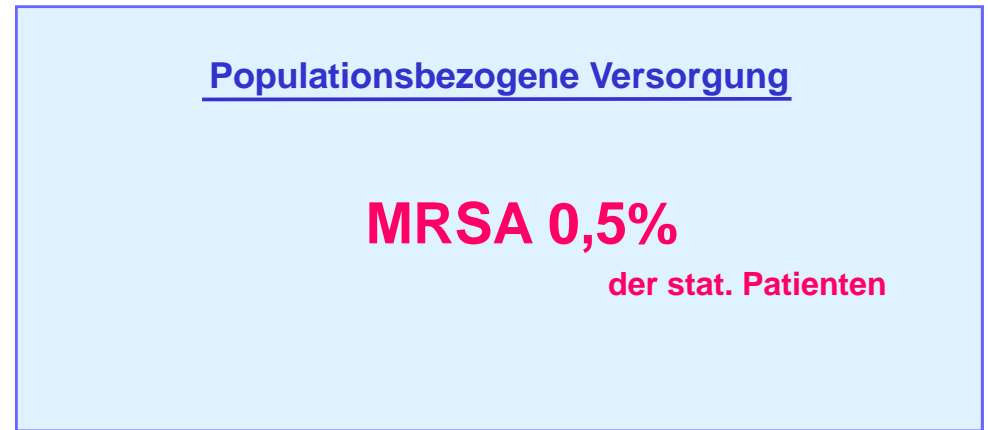
VAÄndG ➔ Stärkung des ambulanten Sektors

Prof. Dr. M. Schrappe

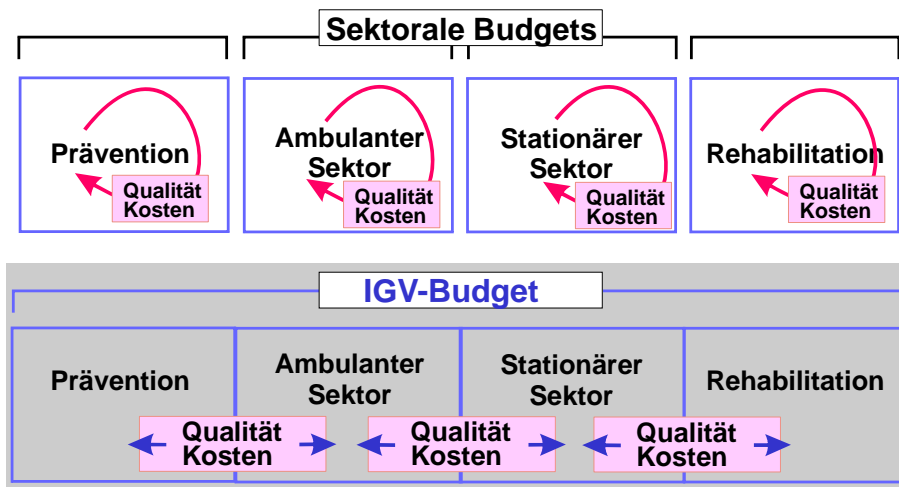
Perspektive: MRSA und Sektoren



Perspektive: MRSA und Sektoren



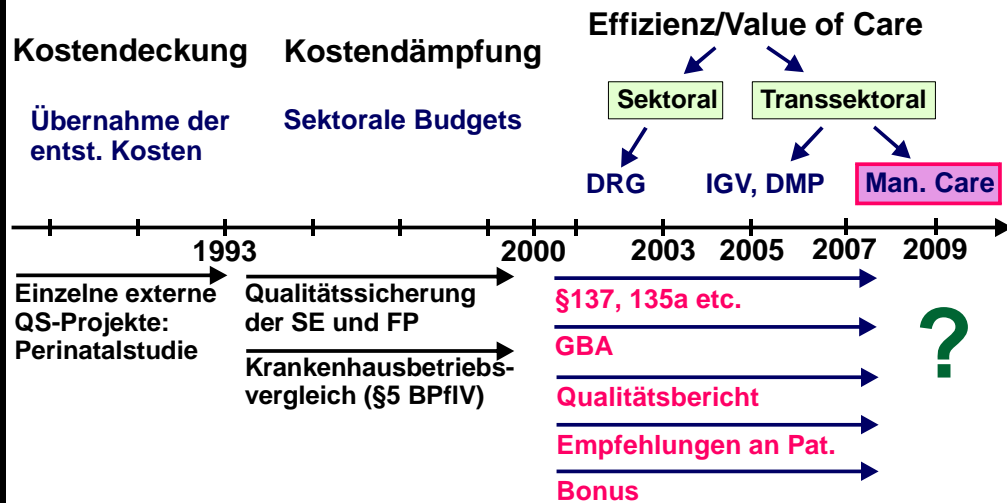
IGV: Überwindung der sektoralen Budgets



Phase 3: Value of Care

- DRG → Transparenz
- IV, DMP → Transsektorale Versorgung
- MVZ, §116b → Stärkung des Krankenhaus-Sektors
- VAÄndG → Stärkung des ambulanten Sektors
- Managed Care → Populationsbezogene Versorgung

Gesundheitssystem: 3 Phasen



Prof. Dr. M. Schrappe

Gutachten des SVR 2007

"Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung"

- ➔ Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe
- ➔ Integrierte Versorgung
- ➔ Krankenhaus
- ➔ Qualität und Sicherheit: Angemessenheit und Verantwortlichkeit
- ➔ Primärprävention in vulnerablen Gruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
 - ➔ Koordination der Sektoren
 - ➔ Koordination der Berufsgruppen
-
- ➔ Regionale Koordination der Versorgung
 - ➔ Generationsbezogene Koordination

Prof. Dr. M. Schrappe

Rhön legt Strategie für den ambulanten Sektor vor

Klinikkonzern will Patienten zuordnen und wachsen

VON LUKAS HEINY, HAMBURG

Der private Krankenhauskonzern Rhön-Klinikum drängt als Vollversorger in den ambulanten Gesundheitsmarkt. „Unsere Wachstumschancen sind enorm“, sagte Vorstandschef Wolfgang Pföhler und kündigte an, massiv Arztstühle aufzukaufen: „Wir setzen alles daran, hier mit Kraft und Geschwindigkeit vorzustoßen.“ Offensiver als andere Klinikträger treibt Rhön neue Geschäftsmodelle im 36 Mrd.-€ schweren ambulanten Markt voran. Auf der Hauptversammlung hat Pföhler die Strategie nun konkretisiert.

Flächendeckend will er Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit bis zu 50 Ärzten aufbauen, um neben stationärer auch ambulante Medizin anzubieten. In zwei Stufen je nach Schweregrad der Erkrankung sollen Patienten entweder in den MVZ und kleinen Polikliniken oder in den größeren Häusern des Konzerns behandelt werden. Medizinische Geräte, Personal und

Immobilien sollen so effizienter genutzt werden, so Pföhler. Ein Großteil der stationären Patienten werde künftig ambulant betreut.

Bereits 2007 setzte Rhön mit ambulanten Leistungen 105 Mio. € um, bei 2 Mrd. € Gesamtumsatz. Inzwischen betreibt der Konzern 18 MVZ. 2007 wurden dort nur 79 000 Patienten behandelt, 20 sollen es 40 Prozent mehr sein.

Die niedergelassenen Ärzte Rhön über Gewinnbeteiligungen das Modell lotsen. Außerdem hat Rhön vor zwei Wochen Kooperationen in regionalen Netzwerken der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angekündigt.

Strategisches Ziel ist es, sich medizinischer Komplettanbieter zu positionieren. Dann können Konzern lukrative Versorgungsträger für ganze Regionen rufen und schließen. Oder als Vollversorger auftreten. private Prämien würde daneben der Grundversorger Zusatzdienste anbieten wie beim ADAC“, sagte I

Managed Care in Deutschland

- ➔ Hausarzt-Netze
- ➔ Facharzt-Netze / MVZ
- ➔ KVen
- ➔ Krankenhäuser
- ➔ Krankenkassen
- ➔ Management-Gesellschaften

3 strategische Optionen

- ➔ Sektorale Optimierung
- ➔ Krankenhaus-getriebene transsektorale Versorgung
- ➔ Integrierte Capitation-Verträge in Partnerschaft mit dem ambulanten Bereich

4. Option:

- ➔ **Capitation unter ambulanter Führung**

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !