

Eröffnung:



Zentrale Erfordernisse zur Qualitätssicherung in der neuen Legislaturperiode

3. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit

Berlin, 26.-27.11.2009

Matthias Schrappe
www.schrappe.com

natq09/gliedrg.cdr

Gliederung

- ➔ Status quo
 - ➔ Sektorale Optimierung
 - ➔ Die Herausforderungen
 - ➔ Die Preisfrage
 - ➔ Zusammenfassung

M. Schrappe: Zentrale Erfordernisse zur Qualitätssicherung in der neuen Legislaturperiode



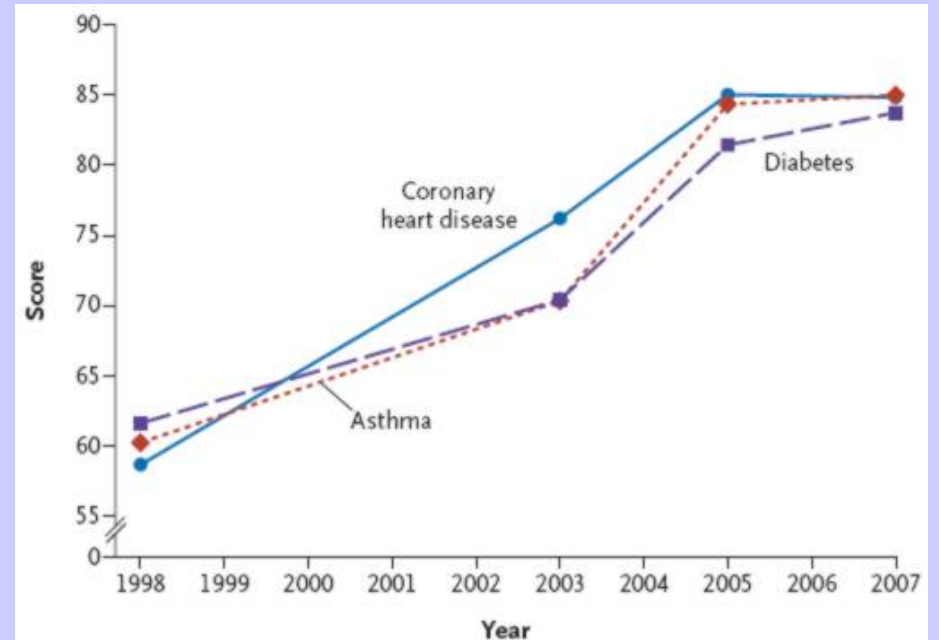
Viel konnte erreicht werden:

Qualität

- ➔ QM alle Leistungserbringer
- ➔ in Ansätzen public reporting und P4P
- ➔ Institutionenvergleich

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm|qm_pol|statusquo.cdr



Viel konnte erreicht werden:

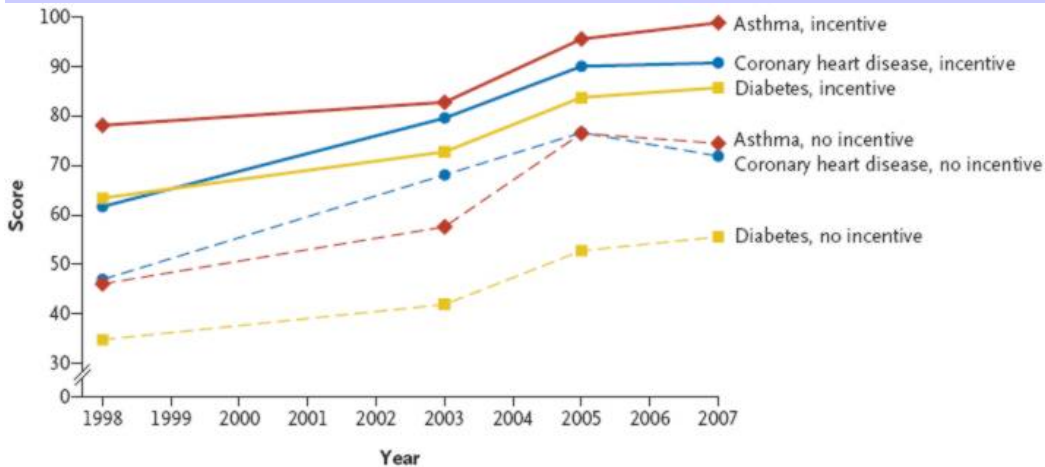
Qualität

- QM alle Leistungserbringer
- in Ansätzen public reporting und P4P
- Institutionenvergleich

Sicherheit

- Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Praxis + Management + Wissenschaft

Prof. Dr. M. Schrappe



Aktionsbündnis Patientensicherheit

- Empfehlungen Eingriffsverwechslung
- Empfehlung CIRS, CIRS Netz Deutschland
- Aktion Saubere Hände
- Roadmap AMTS
- Empfehlung Patienten-Verwechslung
- Belassene Gegenstände
- Medizinprodukte-Sicherheit
- Verhalten nach Zwischenfällen
- Epidemiologie
- Datensatz Schiedsstellen, Versich., Kassen
- Informieren, beraten, entscheiden
- Ausbildung und Lehre
- Internationale Vernetzung



Prof. Dr. M. Schrappe

Aktion Saubere Hände



- Träger APS, NRZ d. RKI, GQMG
- Verstärkung Händedesinfektion
- Rückkopplung des Desinfektionsmittelvolumens / Pat.-Tag
- Integration in KISS
- Nationale Aktionstage
- Regionale Aktionen, alle Medien
- Start 11.12.07 mit Pressekonf. BMG

Prof. Dr. M. Schrappe

Institut für Patientensicherheit

Medizinische Fakultät der Rheinischen
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

➔ Start

- 1.1.2009, Einweihung 8.5.2009

➔ Lehre

- Patientensicherheit in Ausbildung der Gesundheitsberufe

➔ Forschungsfelder

- Patientensicherheitsindikatoren, Epidemiologie, Implementationsforschung, Sicherheitskultur

➔ Finanzierung

- BMG, Spenden, insgesamt derzeit 28 Förderer



Prof. Dr. M. Schrappe



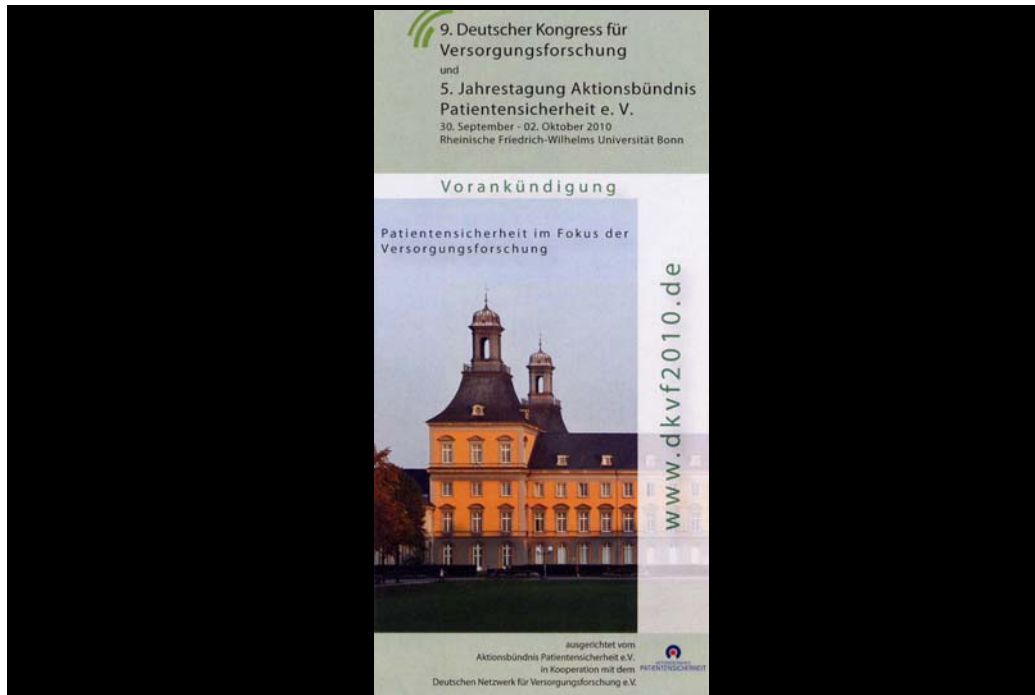
Versorgungsforschung

Mehr Forschung in der Versorgung

Die Gesundheitsforschung trägt dazu bei, mit Innovationen die Lebensqualität von Menschen aller Lebenslagen zu erhöhen und gleichzeitig die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu sichern. Erkenntnisse über das Versorgungsgeschehen unter Alltagsbedingungen sind dabei besonders wichtig, damit die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung bei begrenzten Ressourcen weiter steigt. Daher werden wir die Versorgungsforschung systematisch ausbauen.

Koalitionsvertrag CDU, CSU, FDP 2009

Prof. Dr. M. Schrappe



Viel konnte erreicht werden:

Qualität

- ➔ QM alle Leistungserbringer
- ➔ in Ansätzen public reporting und P4P
- ➔ Institutionenvergleich

Sicherheit

- ➔ Aktionsbündnis Patientensicherheit
- ➔ Praxis + Management + Wissenschaft

Wissen

- ➔ Evidenz-basierte Medizin akzeptiert
- ➔ Leitlinien

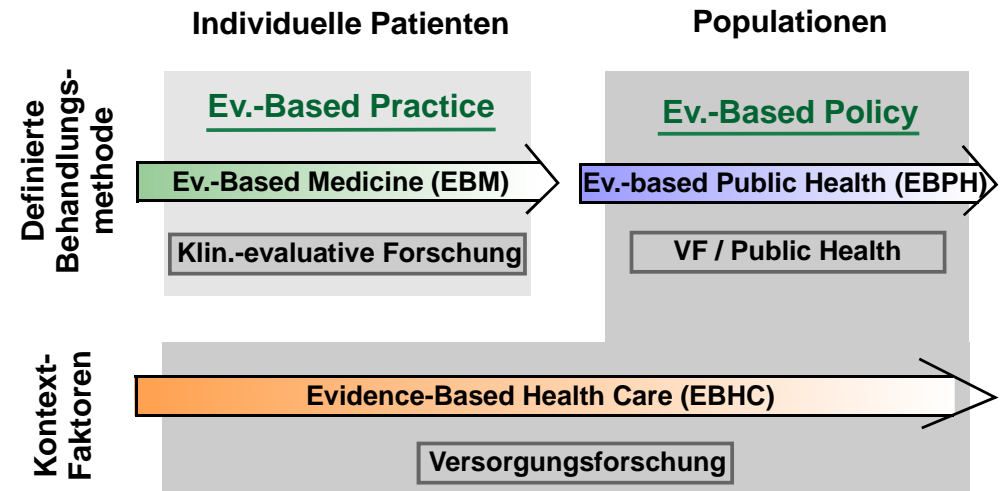
Prof. Dr. M. Schrappe

EBM und EBHC

3 Ebenen:

- Praxis
- Methode: Generierung Wissensbasis
- Wissenschaft

EBM und EBHC



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective

Industry Influence on Comparative-Effectiveness Research Funded through Health Care Reform

Harry P. Selker, M.D., M.S.P.H., and Alastair J.J. Wood, M.D.

Much attention has been focused on the on-going efforts in Washington to pass a health research. In the currently proposed legislation, there are two

Viel konnte erreicht werden:

Qualität

- ➔ QM alle Leistungserbringer
- ➔ in Ansätzen public reporting und P4P
- ➔ Institutionenvergleich

Sicherheit

- ➔ Aktionsbündnis Patientensicherheit
- ➔ Praxis + Management + Wissenschaft

Wissen

- ➔ Evidenz-basierte Medizin akzeptiert
- ➔ Leitlinien

Management

- ➔ Aktives Management bezieht Qualitäts-Kennzahlen mit ein
- ➔ Clinical Leadership und Corporate Governance nehmen an Akzeptanz zu

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

Outcomes Management

“We acknowledge that our common interest is the patient, but we represent that interest from such divergent, even conflicting, viewpoints that everyone loses perspective...

The result is that we have

**uninformed patients,
skeptical payers,
frustrated physicians, and
besieged health care executives.”**

Ellwood, P.M.: Shattuck Lecture - Outcomes Management.
N. Engl. J. Med. 318, 1988, 1549

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Status quo
- ➔ **Sektorale Optimierung**
- ➔ Die Herausforderungen
- ➔ Die Preisfrage
- ➔ Zusammenfassung

M. Schrappe: Zentrale Erfordernisse zur Qualitätssicherung in der neuen Legislaturperiode

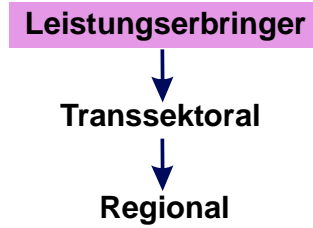
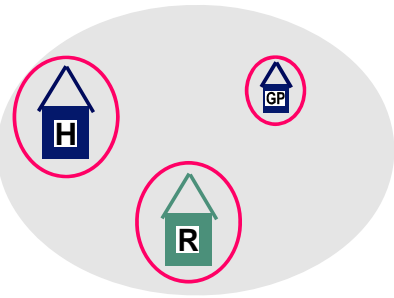


Auswirkungen DRGs

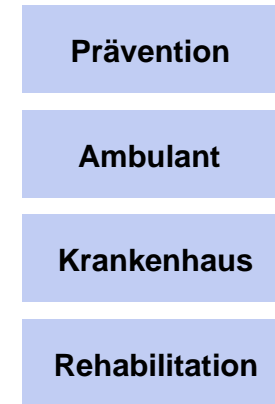
- ➔ **Institutionell**
- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Starker Mengenanreiz
- ➔ Qualitätsverschlechterung nicht nachweisbar

Prof. Dr. M. Schrappe

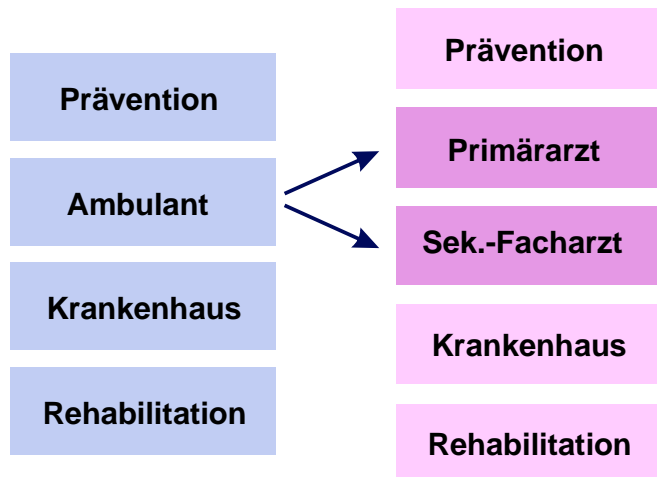
Qualität: die Sektorproblematik



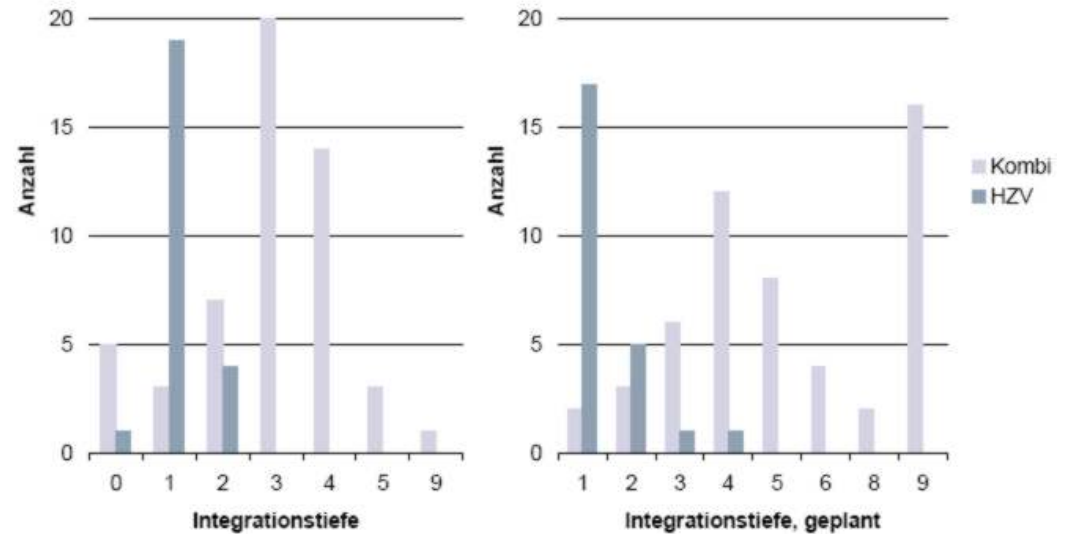
Sektorale Optimierung



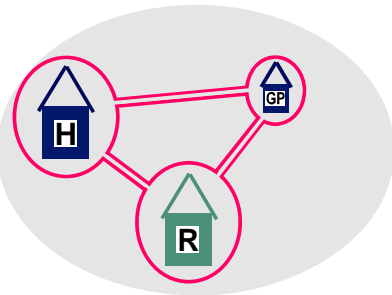
Sektorale Optimierung



Bes. Versorgungsformen: Integrationstiefe



Die transsektoralen Tunnel



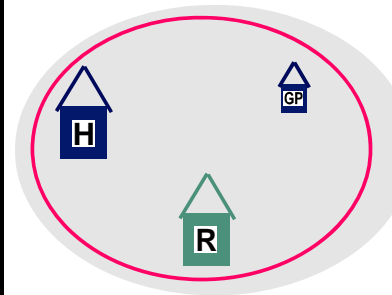
Leistungserbringer

Transsektoral

Regional

Prof. Dr. M. Schrappe

QS auf Populationsebene



Leistungserbringer

Transsektoral

Regional

Beispiele:

Readmissions

Stat. Aufnahme wg. Exsikkose

Entlassung ohne Klrung amb. Pflege

Stat. Behandlung ohne Klrung Reha

Prof. Dr. M. Schrappe

Country profile

Germany

Selbmann, H.K., Fl6hl, R., Volk, H.-D., Rothmund, M., Reinauer, H., Konze-Thomas, B., Troidl, H., Lorenz, W.:
Country profile: Germany. Lancet 348, 1996, 1631-1639

"East is East and West is West"—or so the peoples of Germany might have thought until that great day seven years ago when the Wall crumbled. How is medicine faring in reunified Germany? Health care consumes 10% of the immense gross national product, and the quality of clinical services attracts little public criticism. How odd then that this prosperous nation, with its great scientific tradition and its strong commitment to research and development, is said to occupy a humble place in the international league for clinical research. Is the criticism fair? Clinical research is a big theme in this Country Profile, for which *The Lancet's* able guide was Prof Wilfried Lorenz of Marburg.

Health care

H K Selbmann

In terms of supply and accessibility of medical services (eg, one physician per 313 inhabitants), health insurance coverage (0-13% uninsured), outcomes (perinatal mortality 0-58%), and total expenditure on health care as a percentage of gross national product (10-0%), the health care system of the Federal Republic of Germany is not at all bad (panel 1). However, because of progress in medical technology, demographic change, the demands of the insured for higher quality, the growing number of physicians, and the consequences of Reunification in 1990 the system suffers from continuously increasing costs. The last health care reforms in 1989 and 1993 yielded only short-term reductions of health care expenditure, with increases in the subsequent years.



Auswirkungen DRGs

➤ Institutionell

- Verkrzung Verweildauer
- Starker Mengenanreiz
- Qualittsverschlechterung nicht nachweisbar

➤ Institutionell

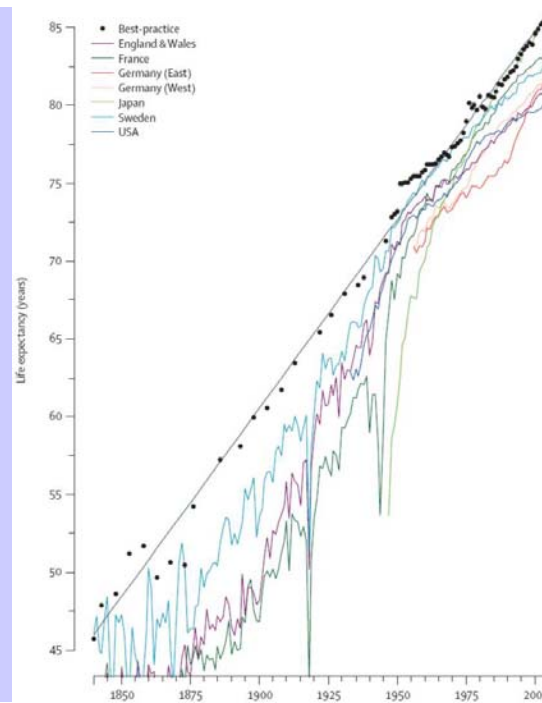
- Erh6hte Transparenz, intern und extern
- Veränderte Arbeitsteilung mit anderen Sektoren
- Übergang zur populationsbezogenen Vergütung

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Status quo
- ➔ Sektorale Optimierung
- ➔ Die Herausforderungen
- ➔ Die Preisfrage
- ➔ Zusammenfassung

M. Schrappe: Zentrale Erfordernisse zur Qualitätssicherung in der neuen Legislaturperiode



Lebenserwartung

Christensen et al. Lancet 374, 2009, 1196

Auftrag vom 21.11.2007:

Sondergutachten des SVR 2009

"Generationenspezifische Gesundheitsversorgung
in einer Gesellschaft des längeren Lebens"

Demographische Entwicklung

- ➔ Das "Demographie-Risiko" ist ein Koordinations-Risiko

Koordination der Versorgung

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

Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
 - ➔ Koordination der Sektoren
 - ➔ Koordination der Berufsgruppen
-
- ➔ Regionale Koordination der Versorgung
 - ➔ Generationsbezogene Koordination
-
- ➔ Individualisierte Medizin: Koordination der Befunde

Demographische Entwicklung

- ➔ Das "Demographie-Risiko" ist ein Koordinations-Risiko
- ➔ Die regionale Ausprägung steht im Vordergrund

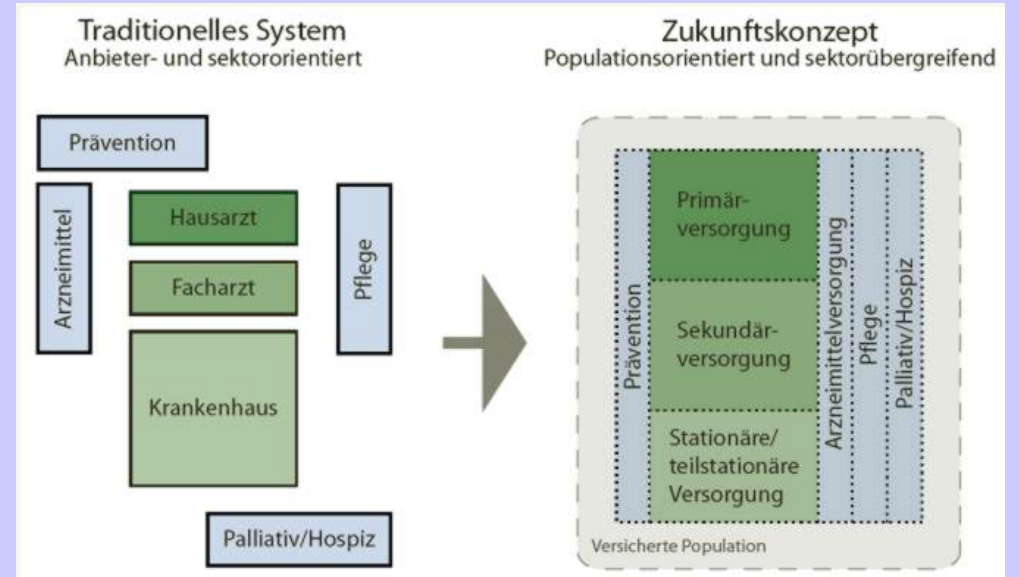
Alterquotient 65: Bundesländer

	2005	2015	2025	2040
➔ Stadtstaaten				
• Berlin	26,30	32,45	39,41	54,27
➔ Flächenstaaten				
• Baden-W.	30,09	33,41	41,33	60,15
• Schleswig-H.	33,26	38,33	44,97	65,06
• Sachsen	36,41	43,73	56,57	68,95
➔ Deutschland				
• Gesamt	31,69	35,47	43,91	61,35

Demographische Entwicklung

- ➔ Das “Demographie-Risiko” ist ein Koordinations-Risiko
- ➔ Die regionale Ausprägung steht im Vordergrund
- ➔ Zu diskutieren sind: Strukturen des Leistungsangebotes

„Zukunftskonzept“ des SVR



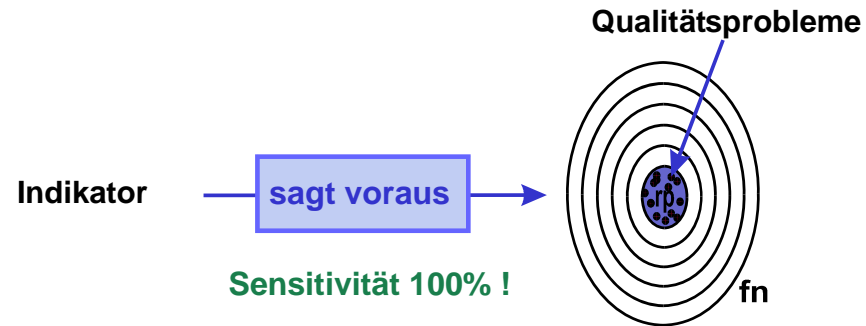
Demographische Entwicklung

- ➔ Das “Demographie-Risiko” ist ein Koordinations-Risiko
- ➔ Die regionale Ausprägung steht im Vordergrund
- ➔ Zu diskutieren sind: Strukturen des Leistungsangebotes
- ➔ ... und der Inanspruchnahme: Zugang zur Versorgung

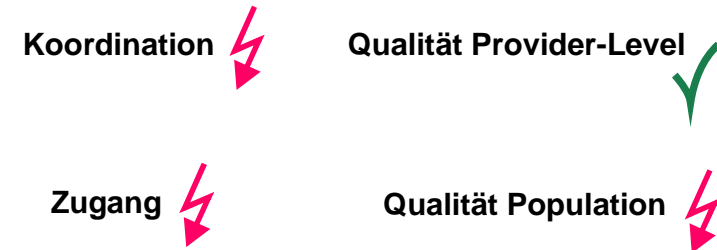
Demographische Entwicklung

- ➔ Das “Demographie-Risiko” ist ein Koordinations-Risiko
- ➔ Die regionale Ausprägung steht im Vordergrund
- ➔ Zu diskutieren sind: Strukturen des Leistungsangebotes
- ➔ ... und der Inanspruchnahme: Zugang zur Versorgung
- ➔ Konkurrenz der Konzepte zur Verbesserung der Koordination: Gatekeeping, Capitation, Medical Home ...

Begriff des Indikators



Indikatoren für ...



Optimismus ist notwendig:

- ➔ Konkurrierende Zuständigkeit Bund-Länder
- ➔ Konkurrenz innerhalb der Selbstverwaltung
- ➔ Fachlicher Entwicklungsrückstand
- ➔ Datenquellen
- ➔ ...

QM/QS: Umdeutung der Rolle

- ➔ **Bislang**
 - Nachgeordnete Funktion
- ➔ **Zukünftig**
 - Aktive Gestaltung

Gliederung

- ➔ Status quo
- ➔ Sektorale Optimierung
- ➔ Die Herausforderungen
- ➔ Die Preisfrage
- ➔ Zusammenfassung



M. Schrappe: Zentrale Erfordernisse zur Qualitätssicherung in der neuen Legislaturperiode

Koordination

- ➔ Leitlinien und andere professionell orientierte Programme
- ➔ Normativ-regulatorische Steuerung
- ➔ Organisationen, die regional und sektorübergreifend die Versorgung verantworten, unter Aufhebung des Provider-Payer Splits

Prof. Dr. M. Schrappe

Derzeitige Voraussetzungen

➔ Nachfrage und Bedarf

- Weiterentwicklung der Strukturen notwendig, die bislang v.a. auf Akuterkrankungen ausgerichtet sind

➔ Effektivität und Effizienz

- Moderne Konzepte in der Primärversorgung und bessere Koordination der fachärztlichen Sekundärversorgung

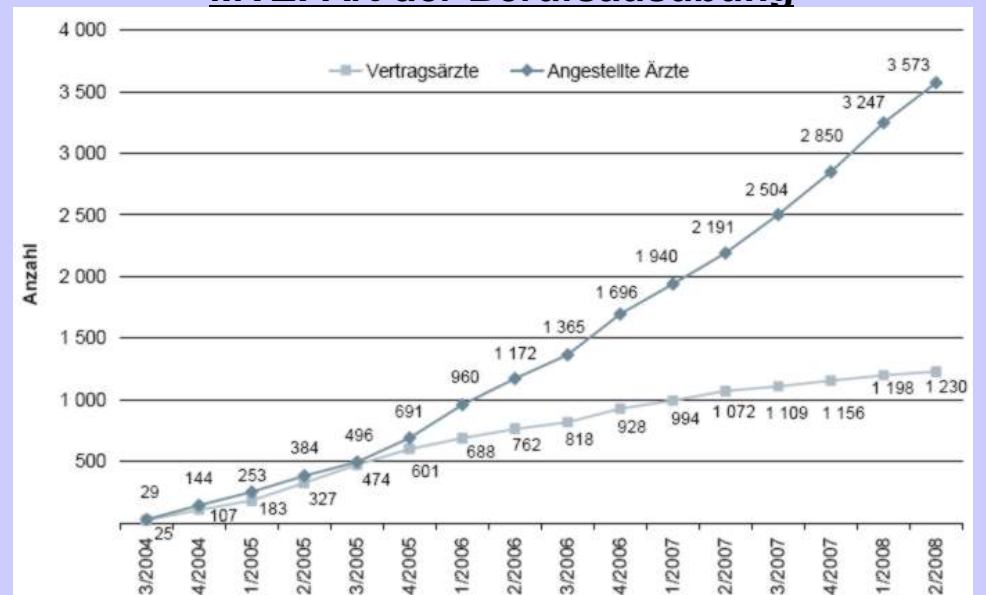
➔ Lebensstil

- Im Gesundheitswesen, insbes. im ärztlichen Bereich, werden derzeit traditionelle Berufsbilder in Frage gestellt

SVR Sonder-GA 2009, N. 1139

Prof. Dr. M. Schrappe

MVZ: Art der Berufsausübung



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 751



A FUNCTIONAL MODEL FOR IMPROVING
THE MEDICAL CARE SYSTEM*

FRANK G. SLAUGHTER, M.D.
Jacksonville, Fla.

1938 I wrote my first novel—after what might be called an internship and residency in fiction writing that produced roughly 100,000 words a year for four years and an income of \$12.00 from the sale of

medical heresy.

“medical Bolshevik.”

Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung

- ➔ EU-Konzept zur Primärversorgung
- ➔ Patient-Centered Medical Home
- ➔ Bellagio-Modell
- ➔ Roadmap des RCGP
- ➔ Chronic Care Modell
- ➔ Multiprofessionelle Kooperationsmodelle
- ➔ Managed Care

Managed Care: Elemente

- ➔ Interne Finanzierung
- ➔ Erklärte Ziele
- ➔ Strukturen
- ➔ Instrumente

Managed Care: Definition

“Als Managed Care wird ein Versorgungssystem bezeichnet, das

- die Leistungserbringung und Finanzierung in unterschiedlichem Ausmaß zusammenfasst.

Dabei

- sieht es ein prospektiv pauschaliertes Finanzierungssystem vor.

Managed Care verfolgt die Ziele,

- Sektoren und Leistungserbringer im Sinne einer regionalen, Outcome-orientierten Gesundheitsversorgung zu integrieren,
- sowie deren Effizienz u.a. durch Zielgruppenorientierung und Prävention sowie Generationenbezug zu verbessern.”

Unterformen Managed Care

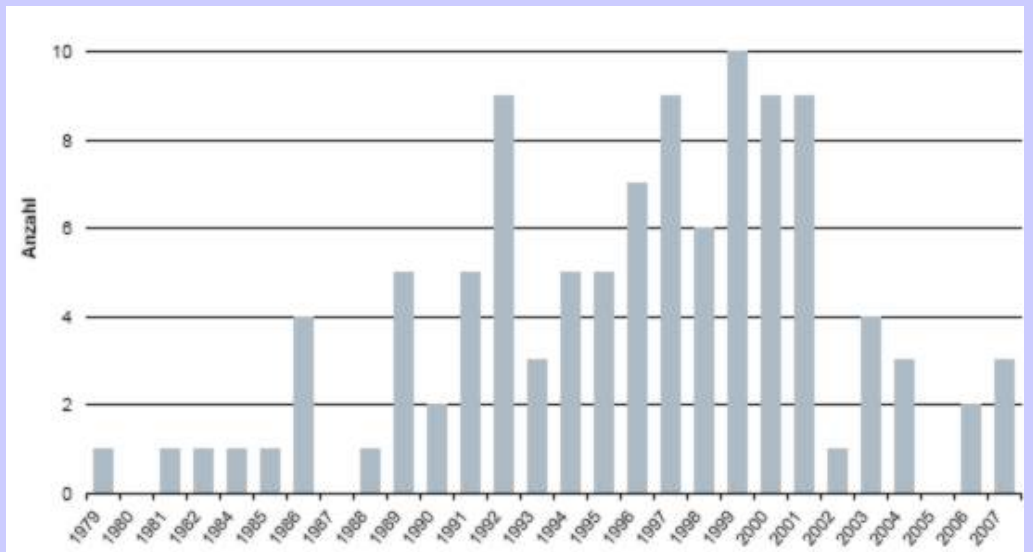
➔ Systematisierung als Basis der Evaluation

- ➔ **Typ 1:** Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern
- ➔ **Typ 2:** Freies Kontrahieren von Ärzten/Krths. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation
- ➔ **Typ 3:** Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1119

Prof. Dr. M. Schrappe

Studien: Erscheinungsjahr



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1003ff

Studiendesign

- ➔ RCT n = 6
- ➔ Quasi-experimentell n = 5
- ➔ Prospektive parallele Kohortenstudie n = 21
- ➔ Retrospektive parallele Kohortenstudie n = 37
- ➔ Querschnittsstudie n = 34
- ➔ Andere n = 4
- ➔ GESAMT n = 107

SVR SonderGA 2009, Nr.1004

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: Qualität

Auswirkungen

Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: Indikatoren

- ➔ *area*- statt *provider*-Indikatoren
- ➔ Indikatoren zum Zugang zur Versorgung (*access*)
- ➔ Indikatoren zur Versorgung von Patienten mit chronischen und multiplen Erkrankungen

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 1188

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Status quo
- ➔ Sektorale Optimierung
- ➔ Die Herausforderungen
- ➔ Die Preisfrage
- ➔ **Zusammenfassung**

M. Schrappe: Zentrale Erfordernisse zur Qualitätssicherung in der neuen Legislaturperiode



Zusammenfassung

- ➔ Quality and Safety: viel ist erreicht worden
- ➔ Übergreifende Initiativen zusammen mit Infektiologie, Klinischer Pharmakologie ... sind entscheidend
- ➔ Evaluation auf Basis der Versorgungsforschung
- ➔ Demographie (Alter, Chronizität, Multimorbidität) verlangen Abkehr von sektoraler Optimierung und neue Strukturen
- ➔ Qualitäts- und Patientensicherheitsindikatoren mit regionalem und Populationsbezug sind notwendig
- ➔ Eile tut not, regionale Strukturen entwickeln sich, Monopole
- ➔ Strukturelle Lösungen wie Patient-centered Medical Home werden an Bedeutung gewinnen, Versicherten-bezogene Konzepte der Finanzierung in den Vordergrund treten

Prof. Dr. M. Schrappe

Neue Legislaturperiode

- ➔ **Rahmenbedingungen**
 - Auf Demographie durch Strukturinnovation reagieren
 - Wettbewerb: regionale Versorgungsstrukturen und Populationsbezug fördern
 - Qualitätsindikatoren mit regionalem und Populationsbezug entwickeln
- ➔ **Themen**
 - Professionelles Engagement (Patientensicherheit!) fördern und ermutigen
- ➔ **Evaluation und Fortentwicklung**
 - Versorgungsforschung
 - Nationale HTA-Agentur ausbauen

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe