

Versorgungsforschung und onkologische Versorgung

Internationaler Kongress 2015
Quality of Cancer Care

Berlin, 26.03.2015

2Q30

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
www.matthias.schrappe.com

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Versorgungsforschung: Politik

"Der Gemeinsame Bundesausschuss fördert Versorgungsforschung. Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Versorgungsforschung bezieht sich auf die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung."

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, E 25.2.2015,
Begründung S. 106 zu §92a Abs. 2

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

Versorgungsforschung: Politik

"Die Versorgungsforschung werden wir stärken, um vor allem **die Alltagsversorgung von Patienten zu verbessern**. Dazu gehören vor allem die **Pflegewissenschaft**, aber auch die **Biometrie, Epidemiologie und Medizininformatik** sowie der Aufbau von **klinischen Registern**, sofern eine dauerhafte Finanzierung im Versorgungssystem garantiert wird."

Koalitionsvertrag Große Koalition 23.11.2013, S. 33

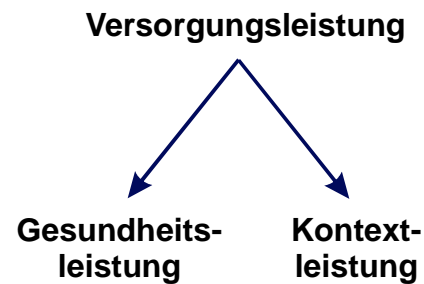
Prof. Dr. M. Schrappe

- **Versorgungsforschung ist eine unglaubliche Erfolgsstory**

Versorgungsforschung

- eine Frage
- eine Methodik
- **eine paradigmatische Grundannahme**

Kontext-Bezug



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

Das Jahr 2015 ...

... sollte man sich merken

- ➔ Krankenhausreform
- ➔ Selektivverträge und Innovationsfond
- ➔ e-Health

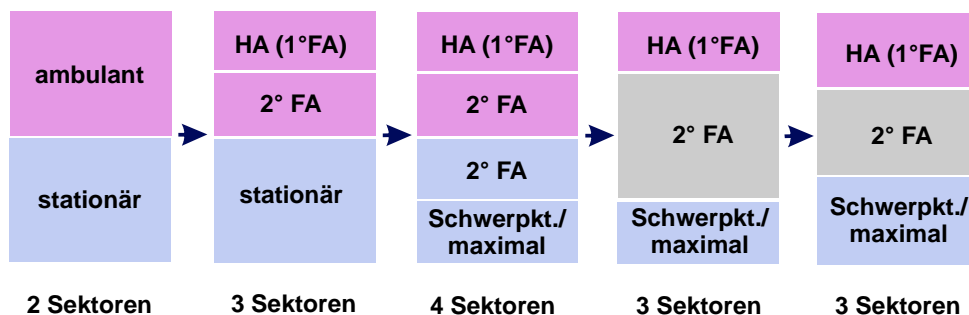
Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

- ➔ **Morbidität** Chronische Mehrfach-Erkrankungen
Präventionsbezug
- ➔ **Struktur** Integration und Koordination
Qualitäts- statt Mengenorientierung
- ➔ **Q-Perspektive** Patienten-Bezug

Perspektive:

Deutsches Gesundheitswesen



Qualität und Gesundheitspolitik in D

➔ **BMG/Länder**

- ↳ **Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)**
 - ↳ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
 - ↳ Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)

Institut für Qualität und Transparenz

→ Aufgabenstellung nach § 137a SGB V

- sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente einschließlich **Module für ergänzende Patientenbefragungen**
- notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende QS unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit
- Public Reporting
- vergleichende Übersichten in der stationären Versorgung und im Internet zu veröffentlichen
- die Qualität der **ambulanten und stationären Versorgung auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten** darzustellen
- Kriterien zur **Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln**

Prof. Dr. M. Schrappe

(7) Bei der Entwicklung der Inhalte nach Absatz 3 sind zu beteiligen:

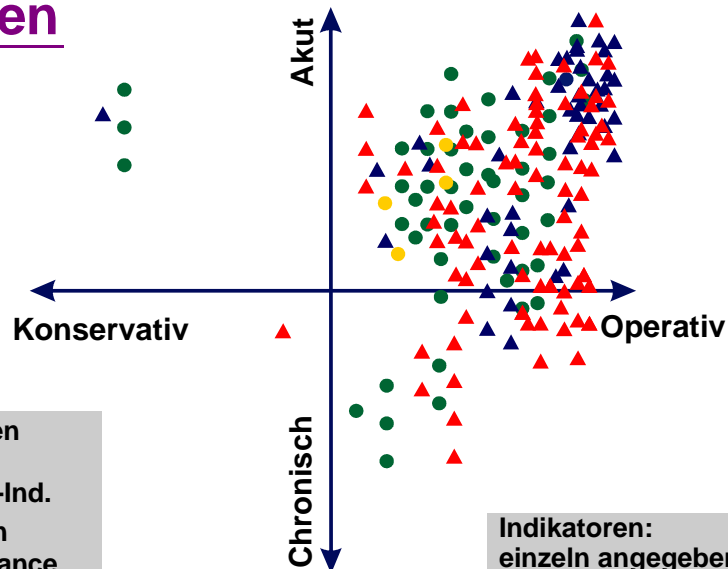
1. die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen,
2. die Deutsche Krankenhausgesellschaft,
3. der Spitzenverband Bund der Krankenkassen,
4. der Verband der Privaten Krankenversicherung,
5. die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer,
6. die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe,
7. die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften,
8. das **Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung**,
9. die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene,
10. der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten,
11. zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreter sowie
12. die Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind.

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

www.sgg.de

00qmindicakuterkr.cdr



- Ergebnis-Indikatoren
- ▲ Mortalität
 - ▲ Andere Ergebnis-Ind.
- Prozess-Indikatoren
- Leitlinien-Compliance
 - Andere Prozess-Ind.

Indikatoren:
einzeln angegeben
Indikatorengruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe 5.12.2014

- Weiterentwicklung des Krankenhaussektors **gemeinsam durch Länder und Bund** (z.B. Beteiligung der Länder an den entsprechenden GBA-Beschlüssen)
- Qualität soll in der Krankenhausplanung eine wichtige Rolle spielen (in §1 des KHG), „**planungsrelevante Indikatoren**“ sollen entwickelt werden
- Die **Verbindlichkeit** der GBA-Beschlüsse zur QS soll gestärkt werden.
- **Problematik der Mengensteigerung**: Verlagerung der Mengensteuerung auf die Einrichtungsebene (unter Aufgabe der Kopplung an den Landesbasisfallwert)

Klares Bekenntnis zur Qualitäts-orientierten Vergütung bzw. P4P:

- Katalog von geeigneten Leistungen, Qualitätszielen und Qualitätsindikatoren
- Indikatoren nicht nur Vergütungs- sondern **auch Planungs-relevant**
- „**Qualitätsverträge**“ für vier Erkrankungen Möglichkeit von Selektivverträgen

Der dringend notwendige Wechsel zum Ziel der Versorgungsplanung wird nur sehr zurückhaltend zum Thema gemacht, dennoch:

- **Zentrumsstrukturen**,
- **Mindestmengen** sollen auf Bundesebene weiterentwickelt werden,
- **Zugangs- bzw. access-Indikatoren** in der Versorgungsplanung,
- **Strukturfonds**

Das Jahr 2015 ...

... sollte man sich merken

- ➔ Krankenhausreform
- ➔ Selektivverträge und Innovationsfond
- ➔ e-Health

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

- ➔ **Demographie:** Nicht-Wiederbesetzung von KV-Sitzen in überversorgten Regionen, Facharzttermine, kommunale MVZ
- ➔ **Strukturelle Weiterentwicklung:** Besondere Versorgung (140a), Stärkung der Hausärzte in der KV, Entlassmanagement, arztgruppengleiche MVZ, zusätzliche DMP
- ➔ **Qualität:** Zweitmeinung, Datenzusammenführung für Qualitätssicherung, Medizinprodukte Nutzenbewertung, Haftung Hebammen
- ➔ **Innovationsfonds:** "drittes Institut" des GBA, 300 Mill. € pro Jahr, davon 75 Mill. € für Versorgungsforschung, Ziel: Etablierung neuer Versorgungsformen; Antrag durch zugelassene Leistungserbringer, geringe Rolle der Wissenschaft bei der Vergabe

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

- ➔ **Demographie:** Nicht-Wiederbesetzung von KV-Sitzen in überversorgten Regionen, Facharzttermine, kommunale MVZ
- ➔ **Strukturelle Weiterentwicklung:** **Besondere Versorgung (140a)**, Stärkung der Hausärzte in der KV, Entlassmanagement, arztgruppengleiche MVZ, zusätzliche DMP
- ➔ **Qualität:** Zweitmeinung, Datenzusammenführung für Qualitätssicherung, Medizinprodukte Nutzenbewertung, Haftung Hebammen
- ➔ **Innovationsfonds:** "drittes Institut" des GBA, 300 Mill. € pro Jahr, davon 75 Mill. € für Versorgungsforschung, Ziel: Etablierung neuer Versorgungsformen; Antrag durch zugelassene Leistungserbringer, geringe Rolle der Wissenschaft bei der Vergabe

GKV-VSG: Besondere Versorgung nach §140a

"(1) Die Krankenkassen können Verträge mit [Abs. 3] eine besondere Versorgung der Versicherten abschließen. Sie ermöglicht eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung (**integrierte Versorgung**) sowie unter Beteiligung zugelassener vertragsärztlicher Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften **besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge.**"

- ➔ auch über NUBs
- ➔ Qualität, Wirksamkeit oder Wirtschaftlichkeit verbessern
- ➔ kann allein Organisation betreffen ("Managementverträge")
- ➔ Evaluation nach 4 Jahren
- ➔ Versorgungsauftrag nicht bindend
- ➔ zu Selektivverträgen: s. Eckpunktepapier "Qualitätsverträge"

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

- **Demographie:** Nicht-Wiederbesetzung von KV-Sitzen in überversorgten Regionen, Facharzttermine, kommunale MVZ
- **Strukturelle Weiterentwicklung:** Besondere Versorgung (140a), Stärkung der Hausärzte in der KV, Entlassmanagement, arztgruppengleiche MVZ, zusätzliche DMP
- **Qualität:** Zweitmeinung, Datenzusammenführung für Qualitätssicherung, Medizinprodukte Nutzenbewertung, Haftung Hebammen
- **Innovationsfonds:** "drittes Institut" des GBA, 300 Mill. € pro Jahr, davon 75 Mill. € für Versorgungsforschung, Ziel: Etablierung neuer Versorgungsformen; Antrag durch zugelassene Leistungserbringer, geringe Rolle der Wissenschaft bei der Vergabe

Entwurf 25.02.2015

Prof. Dr. M. Schrappe

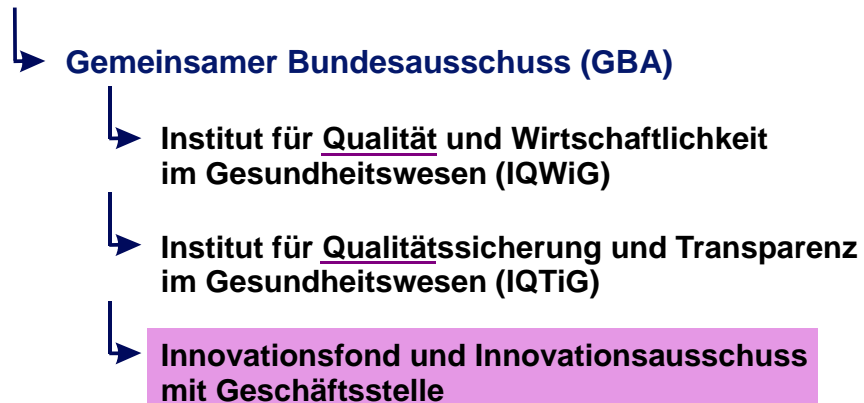
USA: Affordable Care Act (ACA), 23.3.2010

A non-profit **Patient-Centered Outcomes Research Institute** is established, independent from government, to undertake **comparative effectiveness research**. This is charged with examining the "relative health outcomes, clinical effectiveness, and appropriateness," of different medical treatments by evaluating existing studies and conducting its own. Its 19-member board is to include patients, doctors, hospitals, drug makers, device manufacturers, insurers, payers, government officials and health experts. It will not have the power to mandate or even endorse coverage rules or reimbursement for any particular treatment. Medicare may take the Institute's research into account when deciding what procedures it will cover, so long as the new research is not the sole justification and the agency allows for public input. The bill forbids the Institute to develop or employ "a dollars per quality adjusted life year" (or similar measure that discounts the value of a life because of an individual's disability) as a threshold to establish what type of health care is cost effective or recommended. This makes it different from the UK's National Institute for Health and Clinical Excellence.

Zit. N. Wikipedia, Zugriff 13.11.2010

Qualität und Gesundheitspolitik in D

➤ **BMG/Länder**



Prof. Dr. M. Schrappe

Innovationsfonds (GKV-VSG)

- **System-Dimension**
 - 225T€ als Strukturfonds Qualität/Integration (§92a Abs. 1)
 - allerd. Morbiditätsdefizite nur in Begründung (§92a Abs. 1)
- **Stakeholder-Logik**
 - Antragssteller: Starke Rolle der Krankenkassen
 - Selektivverträge (§140a) im Vordergrund (§92a Abs. 1+2)
- **Institutionelle Logik**
 - Inno-Ausschuss mit Geschäftsstelle: 3. Institut für GBA
 - Prioritär: Evaluation der GBA-Richtlinien
 - Externe Referenz gering (Expertenbeirat, 3 Sitze BMG/BMBF)
- **Perspektive Wissenschaft**
 - Mittel nach §92a Abs. 1 primär Projektförderung
 - Mittelvergabe nicht nach wissenschaftlichem Verfahren

Prof. Dr. M. Schrappe

Entwurf 25.02.2015

Onkologie und Versorgungsforschung

- ➔ Demographie: seltenes Beispiel für Expansion
- ➔ Früh einsetzende Standardisierung mit klaren Vorteilen
- ➔ Große Bedeutung der Produktinnovationen
- ➔ ... mit oft grenzwertigem Nutzen
- ➔ Differenzierte Rezeption des Nutzens der Behandlung
- ➔ Hochgradige Spezialisierung und Differenzierung
- ➔ Große Bedeutung der Struktur- und Prozessinnovationen

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
Venloer Str. 30
D-50672 Köln
+49 163 5818 797
matthias@schrappe.com

pdf des Vortrages unter
matthias.schrappe.com