

Einführung Plenarsitzung 3:



Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung

3. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit

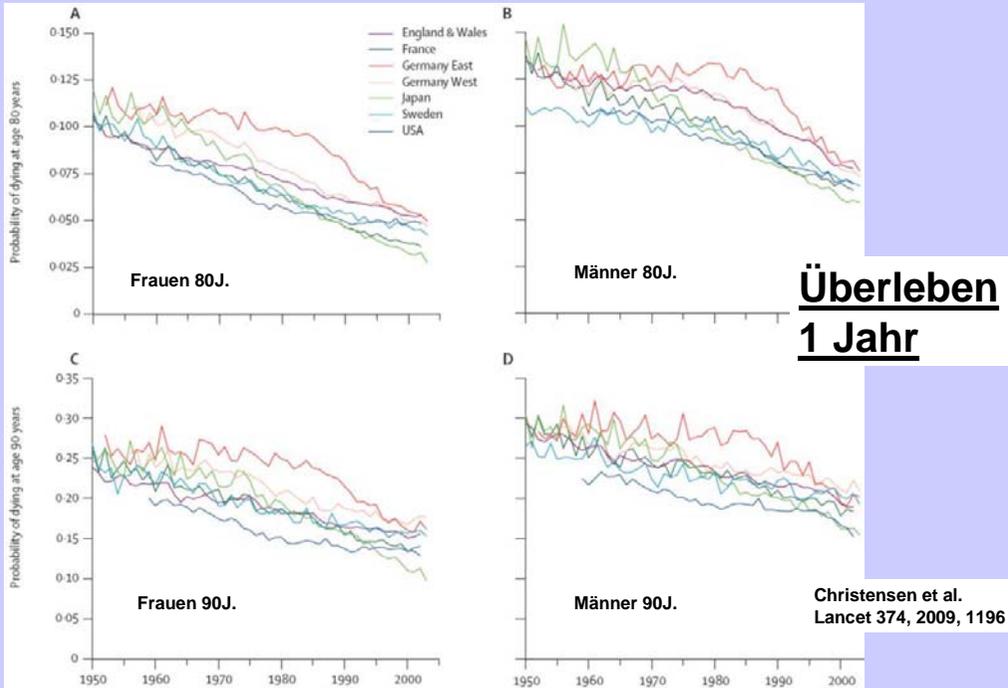
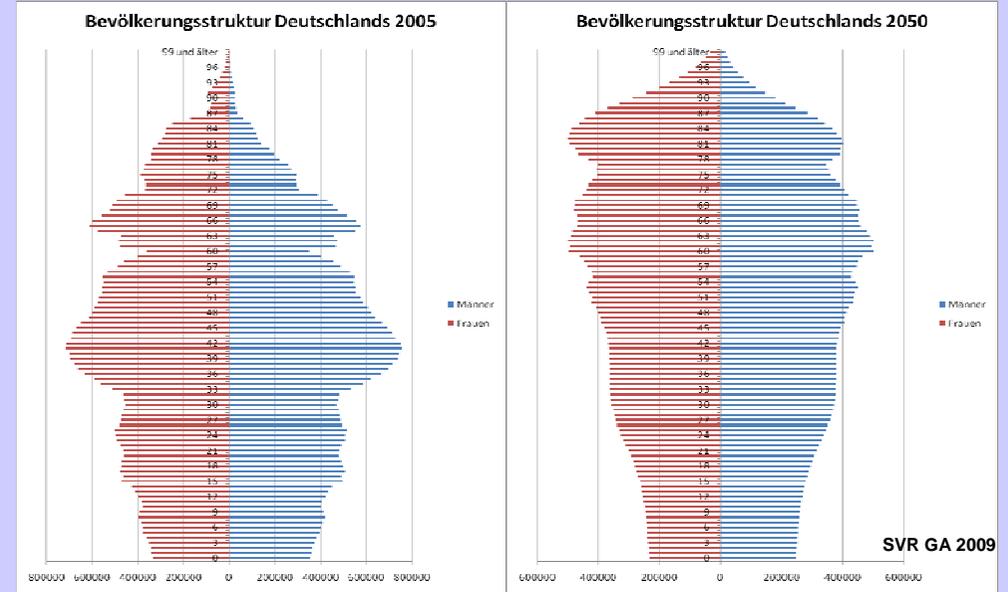
Berlin, 26.-27.11.2009



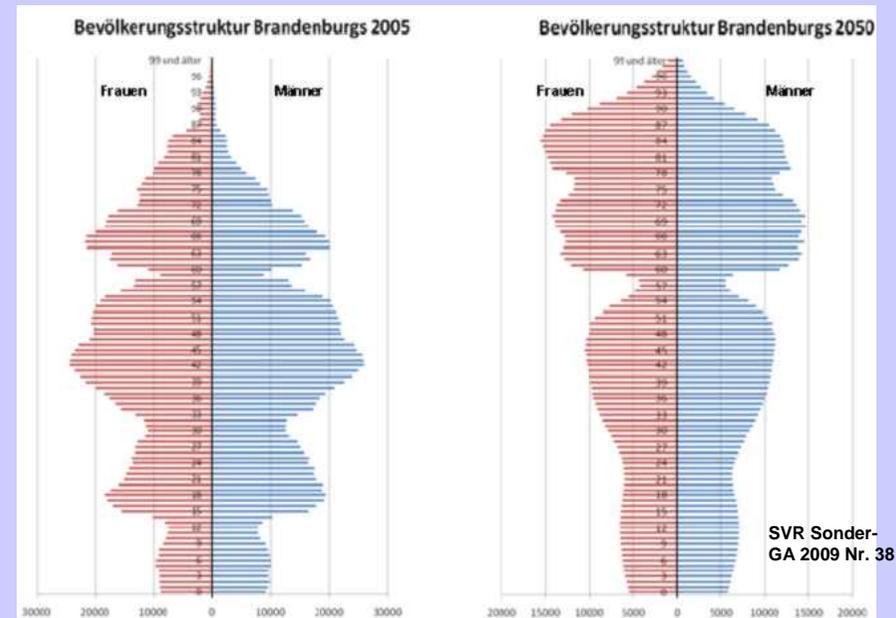
Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
 Institut für Patientensicherheit
 matthias.schrappe@ukb.uni-bonn.de



Demographische Entwicklung Deutschland

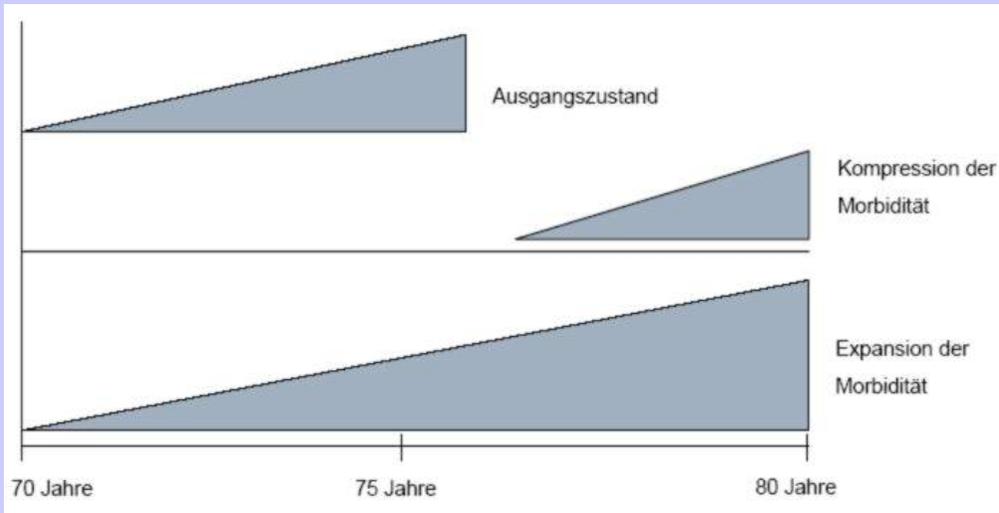


Demographische Entwicklung Brandenburg



Mortalitätsexpansion versus -kompression

(jeweils absolute Varianten)



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 77

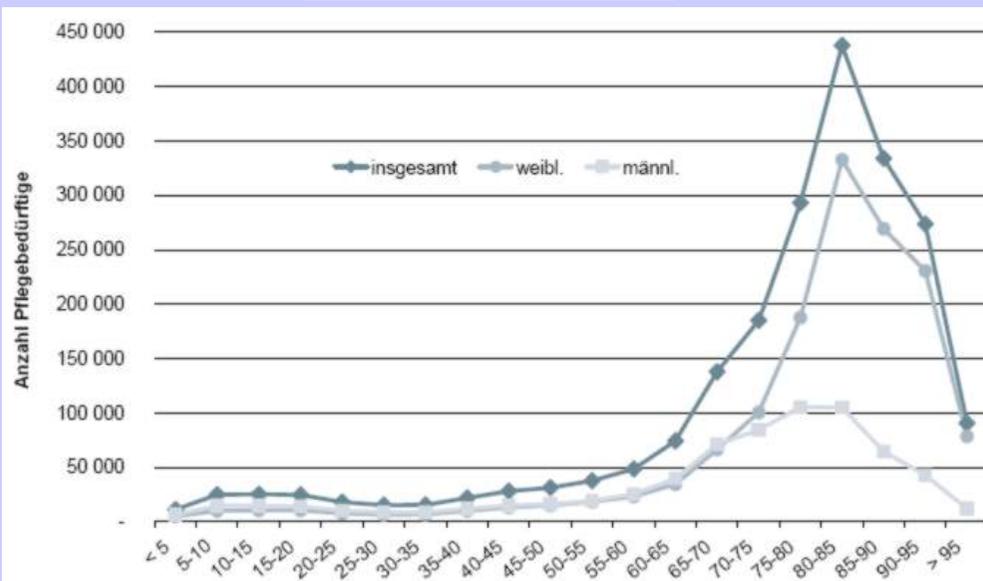
Gliederung

- ➔ **Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit**
- ➔ **Chronizität**
- ➔ **Individualisierung der Medizin, inbes. Diagnostik**
- ➔ **Therapeutische Polypragmasie**
- ➔ **Regionale Komponente**
- ➔ **Alterung und Bevölkerungsabnahme**
- ➔ **Kofaktor Ärztemangel**
- ➔ **Gesichtspunkte der Effizienz**
- ➔ **Der Patient als Kunde**

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



Pflegebedürftigkeit



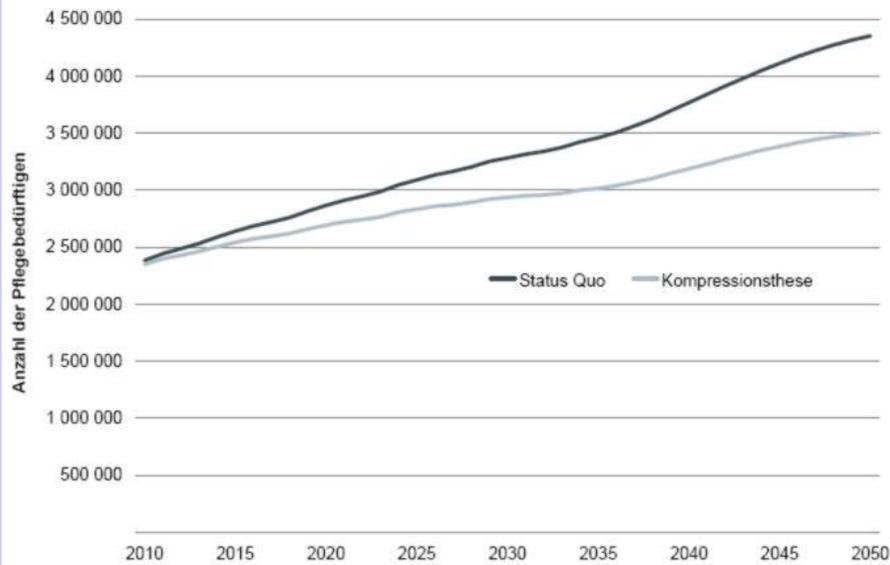
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 622

Prognose Pflegebedarf bis 2050

	Männer		Frauen	
	Pflegebedürftige	Wachstum (%)	Pflegebedürftige	Wachstum (%)
2007	728 092		1 514 460	
2010	783 157	7,56	1 598 442	5,55
2020	984 709	35,25	1 879 259	24,09
2030	1 135 904	56,01	2 144 887	41,63
2040	1 314 381	80,52	2 453 931	62,03
2050	1 476 236	102,75	2 874 568	89,81

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 630

Prognose Pflegebedarf bis 2050: Kompression



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 631

natq09@gliedrg.cdr

Gliederung

- ➔ Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit
- ➔ Chronizität
- ➔ Individualisierung der Medizin, insbes. Diagnostik
- ➔ Therapeutische Polypragmasie
- ➔ Regionale Komponente
- ➔ Alterung und Bevölkerungsabnahme
- ➔ Kofaktor Ärztemangel
- ➔ Gesichtspunkte der Effizienz
- ➔ Der Patient als Kunde

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



SPECIAL COMMUNICATION

Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases

Implications for Pay for Performance

Cynthia M. Boyd, MD, MPH
Jonathan Darer, MD, MPH
Chad Boulton, MD, MPH, MBA
Linda P. Fried, MD, MPH
Lisa Boulton, MD, MPH, MA
Albert W. Wu, MD, MPH

Context Clinical practice guidelines (CPGs) have been developed to improve the quality of health care for many chronic conditions. Pay-for-performance initiatives assess physician adherence to interventions that may reflect CPG recommendations.

Objective To evaluate the applicability of CPGs to the care of older individuals with several comorbid diseases.

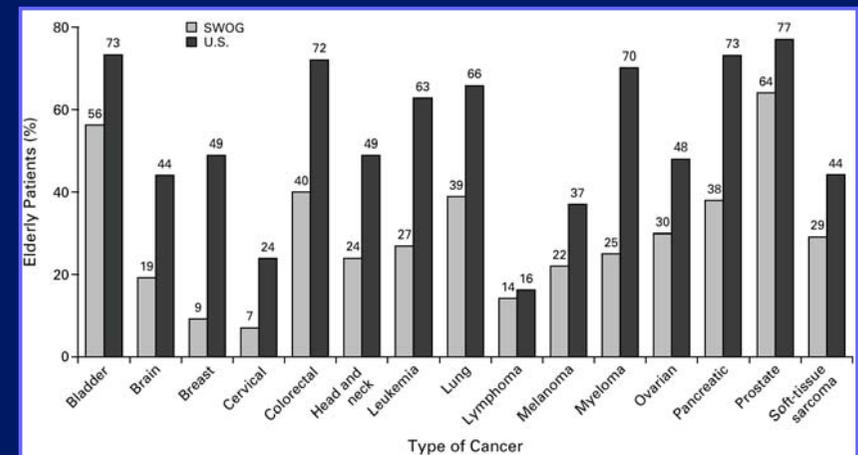
Data Sources The National Health Interview Survey and a nationally representative sample of Medicare beneficiaries (to identify the most prevalent chronic diseases in this population); the National Guideline Clearinghouse (for locating evidence-based CPGs for each chronic disease).

Study Selection Of the 15 most common chronic diseases, we selected hypertension, chronic heart failure, stable angina, atrial fibrillation, hypercholesterolemia, diabetes mellitus, osteoarthritis, chronic obstructive pulmonary disease, and osteoporosis.

Boyd et al. JAMA 294, 2005, 716

Externe Validität: Alter

16.396 Pat aus 164 SWOG Studien 1993-96, verglichen mit US general population mit Tumorerkrankungen, '92-94



Hutchins et al. NEJM 341, 1999, 2061

Prof. Dr. M. Schrappe

vfHutchins.cdr

Gliederung

- ➔ Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit
- ➔ Chronizität
- ➔ Individualisierung der Medizin, inbes. Diagnostik
- ➔ Therapeutische Polypragmasie
- ➔ Regionale Komponente
- ➔ Alterung und Bevölkerungsabnahme
- ➔ Kofaktor Ärztemangel
- ➔ Gesichtspunkte der Effizienz
- ➔ Der Patient als Kunde

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



Coordination of Care: WHO 2005 & 2008

PATIENTS' EXPERIENCES

Taking The Pulse Of Health Care Systems: Experiences Of Patients With Health In Six Countries

Patients' voices can provide policy leaders with a happening at the front lines of care.

by Cathy Schoen, Robin Osborn, Phuong Trang Huy Kinga Zapert, Jordon Peugh, and Karen Davis

Schoen et al. Health Affairs 28, 2009, w1-18

PATIENTS' EXPERIENCES

In Chronic Condition: Experiences Of Patients With Complex Health Care Needs, In Eight Countries, 2008

Chronically ill U.S. patients have the most negative access, coordination, and safety experiences.

by Cathy Schoen, Robin Osborn, Sabrina K.H. How, Michelle M. Doty, and Jordon Peugh

Prof. Dr. M. Schrappe

Schoen et al. Health Affairs 2005, DOI 10.1377/htaff.W5.509

Gliederung

- ➔ Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit
- ➔ Chronizität
- ➔ Individualisierung der Medizin, inbes. Diagnostik
- ➔ Therapeutische Polypragmasie
- ➔ Regionale Komponente
- ➔ Alterung und Bevölkerungsabnahme
- ➔ Kofaktor Ärztemangel
- ➔ Gesichtspunkte der Effizienz
- ➔ Der Patient als Kunde

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



Gliederung

- ➔ Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit
- ➔ Chronizität
- ➔ Individualisierung der Medizin, inbes. Diagnostik
- ➔ Therapeutische Polypragmasie
- ➔ Regionale Komponente
- ➔ Alterung und Bevölkerungsabnahme
- ➔ Kofaktor Ärztemangel
- ➔ Gesichtspunkte der Effizienz
- ➔ Der Patient als Kunde

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



Demographische Entwicklung: ländliche Regionen

	West	Ost	Ländliche Räume West	Ländliche Räume Ost
Bevölkerungsentwicklung (in Prozent)				
1990/2006	6,7	-8,7	8,3	-13,7
2006/2025	0,5	-10,7	0,2	-18,3
Anteil der Einwohner 65 (85) und älter an der Gesamtbevölkerung (in Prozent)				
2006	19,4 (2,0)	21,1 (1,9)	19,9 (2,1)	21,5 (1,7)
2025	23,3 (3,8)	29,3 (5,0)	24,7 (4,0)	32,9 (5,6)
Entwicklung der Bevölkerung 65 (85) Jahre und älter (in Prozent)				
1990/2006	35,7 (34,2)	39,1 (20,6)	35,6 (43,9)	48,9 (32,5)
2006/2025	21,3 (96,0)	23,9 (132,2)	24,6 (95,3)	25,2 (167,6)
Einwohnerdichte (Einwohner je km²)				
2006	264	153	114	73
2025	261	137	114	60

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 42

Demographische Entwicklung: Europa

Land	2007	2015	2025	2040	2050
Deutschland	33,11	35,47	43,74	59,41	61,38
Frankreich	28,02	33,21	40,54	48,89	49,66
Großbritannien	26,92	30,04	33,90	40,72	42,17
Italien	32,96	36,71	41,86	59,53	64,33
Österreich	27,91	30,13	36,47	50,56	52,92
Spanien	26,06	28,13	33,77	51,89	64,48
Schweiz	26,42	30,42	36,88	47,98	50,10
Niederlande	24,03	30,58	39,18	51,41	50,16
Norwegen	24,58	28,96	35,19	44,96	45,93
Schweden	29,81	34,90	39,44	45,40	46,38

Eurostat 2008, Annahme „junge Bevölkerung“

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 62

Gliederung

natq09/gliedrg.cdr

- ➔ Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit
- ➔ Chronizität
- ➔ Individualisierung der Medizin, inbes. Diagnostik
- ➔ Therapeutische Polypragmasie
- ➔ Regionale Komponente
- ➔ Alterung und Bevölkerungsabnahme
- ➔ Kofaktor Ärztemangel
- ➔ Gesichtspunkte der Effizienz
- ➔ Der Patient als Kunde

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



Demographische Entwicklung: ländliche Regionen

	West	Ost	Ländliche Räume West	Ländliche Räume Ost
Bevölkerungsentwicklung (in Prozent)				
1990/2006	6,7	-8,7	8,3	-13,7
2006/2025	0,5	-10,7	0,2	-18,3
Anteil der Einwohner 65 (85) und älter an der Gesamtbevölkerung (in Prozent)				
2006	19,4 (2,0)	21,1 (1,9)	19,9 (2,1)	21,5 (1,7)
2025	23,3 (3,8)	29,3 (5,0)	24,7 (4,0)	32,9 (5,6)
Entwicklung der Bevölkerung 65 (85) Jahre und älter (in Prozent)				
1990/2006	35,7 (34,2)	39,1 (20,6)	35,6 (43,9)	48,9 (32,5)
2006/2025	21,3 (96,0)	23,9 (132,2)	24,6 (95,3)	25,2 (167,6)
Einwohnerdichte (Einwohner je km²)				
2006	264	153	114	73
2025	261	137	114	60

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 42

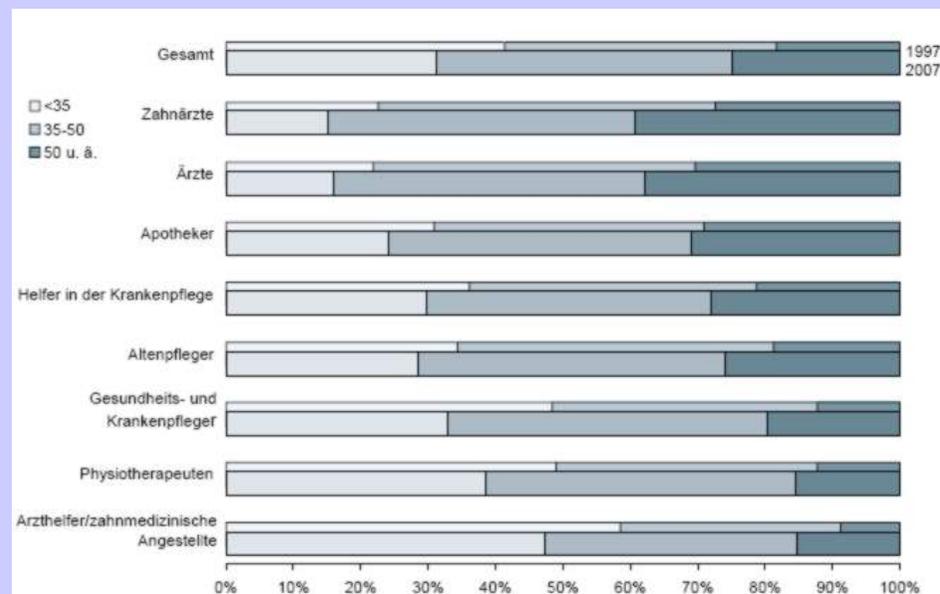
Gliederung

- ➔ Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit
- ➔ Chronizität
- ➔ Individualisierung der Medizin, inbes. Diagnostik
- ➔ Therapeutische Polypragmasie
- ➔ Regionale Komponente
- ➔ Alterung und Bevölkerungsabnahme
- ➔ **Kofaktor Ärztemangel**
- ➔ Gesichtspunkte der Effizienz
- ➔ Der Patient als Kunde

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



Beschäftigte im Gesundheitswesen: Alterung



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 87

Gliederung

- ➔ Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit
- ➔ Chronizität
- ➔ Individualisierung der Medizin, inbes. Diagnostik
- ➔ Therapeutische Polypragmasie
- ➔ Regionale Komponente
- ➔ Alterung und Bevölkerungsabnahme
- ➔ **Kofaktor Ärztemangel**
- ➔ **Gesichtspunkte der Effizienz**
- ➔ Der Patient als Kunde

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



Chronische Erkrankungen

Reform Chronic Illness Care? Yes, We Can

EDITORIAL STAFF
 Editor-in-Chief
 SUSAN DENTZER
 Executive Editor
 DONALD E. METZ
 Managing Editor
 ANDREA ZUERCHER
 Deputy Editors
 ROBERT CUNNINGHAM
 PARMEETH S. ATWAL
 PHILIP MUSKOVY
 SARAH B. DIXE
 Senior Editors
 LEE L. PRINA (GRANT)
 Editor, Narrative Medicine
 ELLEN FICKLEN
 Associate Editors
 DONNA ABRAHAMS
 MARY M. RUBINO
 Assistant Editor
 JEANNE BURKE
 Production Editor

AH, HUMANITY. Having eliminated many causes of acute diseases, we've achieved longer lives plagued with chronic ones. Sometimes we pass along genetic defects that predispose our offspring to these conditions; more often, we help bring chronic illness upon

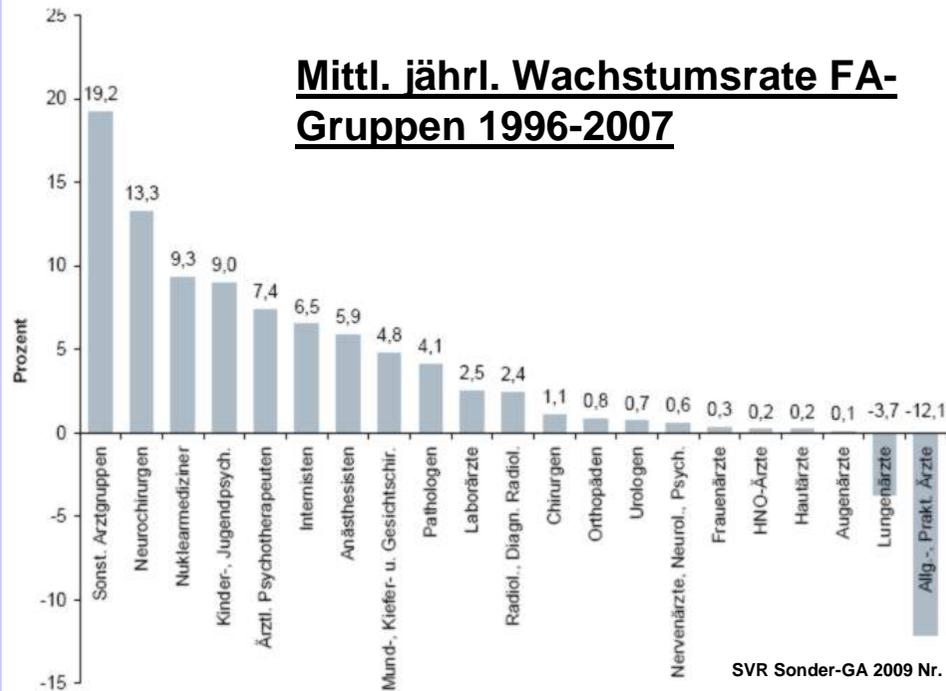
care in the United States and abroad. They underscore that to a considerable degree, delivery system reform will be chronic care reform. After

cancers, diabetes, arthritis, high blood pressure, depression. Globally, the World Health Organization (WHO) estimates, three out of every five deaths—four out of five in low- and middle-income countries—stem from chronic disease.

Dentzer S
 Health Aff.
 28 (1), 2009, 12

Prof. Dr. M. Schrappe

Mittl. jährl. Wachstumsrate FA-Gruppen 1996-2007



Gliederung

- ➔ Multimorbidität einschl. Pflegebedürftigkeit
- ➔ Chronizität
- ➔ Individualisierung der Medizin, inbes. Diagnostik
- ➔ Therapeutische Polypragmasie
- ➔ Regionale Komponente
- ➔ Alterung und Bevölkerungsabnahme
- ➔ Kofaktor Ärztemangel
- ➔ Gesichtspunkte der Effizienz
- ➔ **Der Patient als Kunde**

M. Schrappe: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die medizinische Versorgung



Qualitäts-bezogene Anreizsysteme

- ➔ Veröffentlichung von Qualitätsdaten
"public disclosure"
 - Qualitäts-bezogenes Patienten- und Einweiser-verhalten, Reputation als Anreiz
- ➔ Qualitäts-bezogene Vergütung
"pay for performance"
 - Finanzielles Anreizsystem

Qualitätswettbewerb

- ➔ Patienten informieren sich und wählen Leistungsanbieter, die bessere Qualität bieten
- ➔ Leistungsanbieter mit besseren Ergebnissen werden besser bezahlt
- ➔ Die *high quality* Anbieter werden von den Zuweisern bevorzugt
- ➔ Die Leistungsanbieter fühlen sich in ihrer Reputation bedroht und reagieren mit Qualitätsverbesserung
- ➔ Die Verantwortlichkeit der Partner im Gesundheitswesen und das Vertrauen nimmt zu

Generationen-spezifische Versorgung

- ➔ Transitionsversorgung
- ➔ Rolle Hausarzt: Gatekeeping?
- ➔ Modelle der Koordination
- ➔ Rolle Managed Care: Kopfpauschale?
- ➔ Regulation: Zugang zur Versorgung

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !