



WISSENSCHAFTLICHES
INSTITUT DER TK
FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ
IM GESUNDHEITSWESEN

Effiziente onkologische Versorgung aus Sicht einer Krankenkasse

Dr. Frank Verheyen

8. Kongress für Versorgungsforschung

3. Oktober 2009, Heidelberg

Hintergrund

- Jährlich 440.000 Neuerkrankungen in Deutschland
- lange Krankheitsepisoden - Krebs als "chronische Erkrankung"
- komplexe, multimodale Therapiekonzepte
- begrenzte Quote definitiver Heilungen - rascher Wandel der therapeutischen Konzepte
- demographischer Wandel führt zu einem steten Anstieg der Inzidenz und Prävalenz, trotz abnehmender Letalität
- Krebs ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters, das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren (RKI 2008)
- "Kostenexplosion" in der medikamentösen Therapie von Krebserkrankungen, in der Onkologie Wachstumsraten von 20-25%
- Intersektorale und interdisziplinäre Versorgung
- Begrenzte Ressourcen im Gesundheitswesen

Folgen der sektoralen Trennung

- Unzureichende Dokumentation
- Informationsdefizite
- Doppeluntersuchung
- Fehleinweisungen
- Mangelhafte Nachsorge
- Patientenbelastung



Suboptimale Qualität – Zu hohen Kosten!

Integrierte Versorgung – Schwerpunkte der TK

- Kardiologie / Kardiochirurgie – Verbindung der ambulanten und stationären Int.-Verträge (37 Verträge)
- Orthopädie / Endoprothetik – "multilaterale" Integration (39 Verträge)
- Psychiatrie – Optimierte Diagnose- und Behandlungskette im Verbund von Hausarzt, Facharzt und Klinik (25 Verträge)
- Onkologie – z.B. Darmkrebs (22 Verträge)
- Schmerztherapie (37 Verträge)
- Stationsersetzendes Operieren (56 Verträge)

Beispiele

→ Insbesondere die Angebotesausweitung für chronisch Kranke wird zukünftig verstärkt in den Mittelpunkt rücken

Interdisziplinäre und –professionelle Versorgung = hoher Abstimmungsbedarf und hohes Optimierungspotential

Ziele einer Vertragspartnerschaft

- Erhöhung der Versorgungsqualität (**Qualität**)
- Etablierung eines attraktiven Versorgungsangebots (**Service**)
- Effizientere Versorgungsprozesse (z.B. Krankengeld, unnötige Krankenhausaufnahmen, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel) (**Wirtschaftlichkeit**)
- Beförderung weiterer neuer Versorgungsformen der TK (**Integriertes Angebotsportfolio**)
- Attraktive Angebote in Verbindung mit Wahltarifen
- Kundenzufriedenheit erhöhen
- Markenimage der TK stärken - Neukundengewinnung, Kundenbindung

Mangelnde Umsetzung bzw. Anpassung von Prozessen

Beispiel eines Qualitätsnetzwerkes von Kliniken und niedergelassenen Ärzten

Ziele

- Steigerung der Prozessqualität (Optimierung von Versorgungsschnittstellen)
- Qualitätstransparenz durch Benchmark
- Umsetzung des Ansatzes „*center of excellence*“
- Patientensteuerung

Problemstellung

- Nur ein geringer Teil der möglichen Fälle wurden im Rahmen des Programms abgebildet

Ursachen

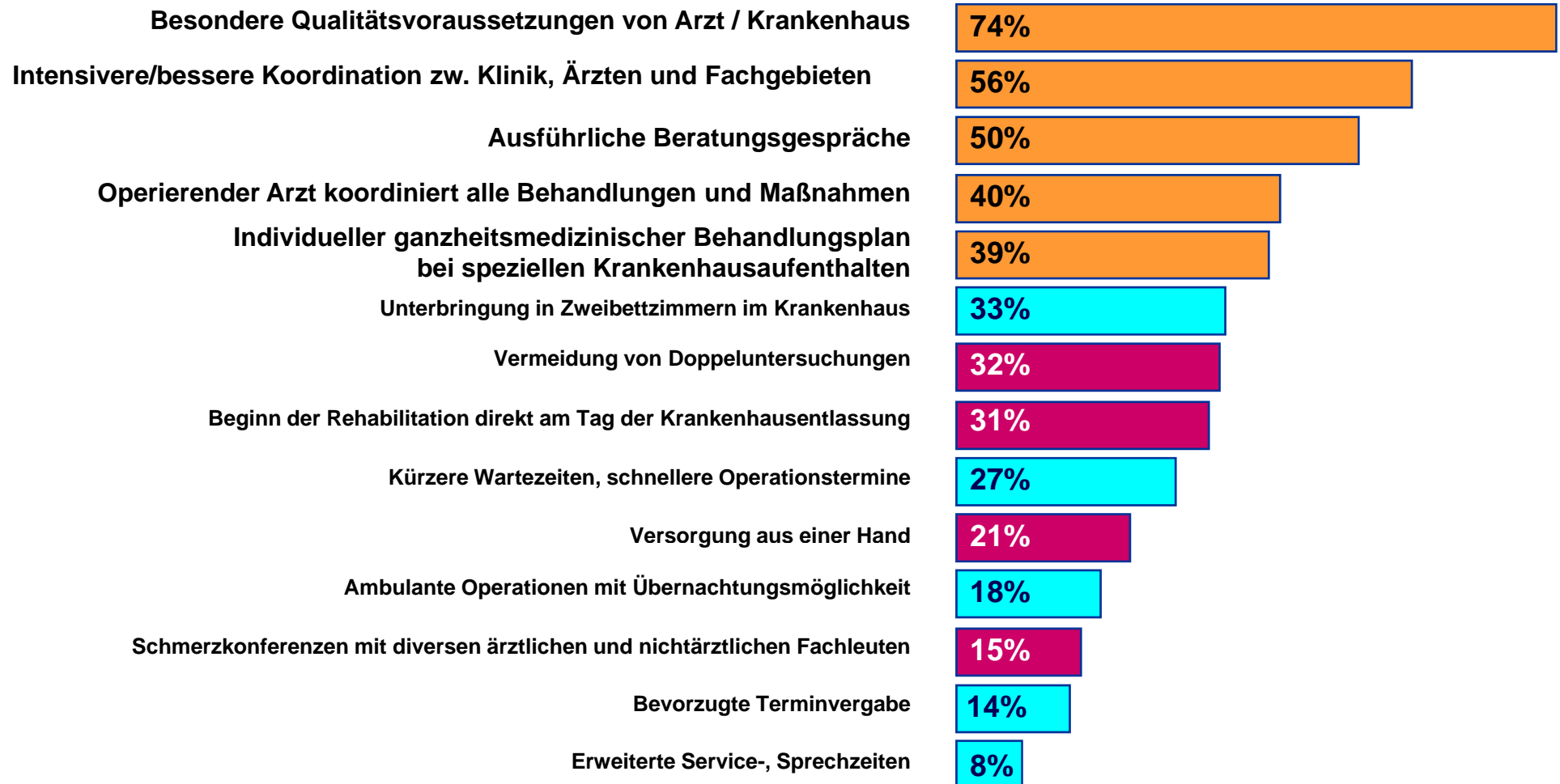
- Geringe Fallzahl - Teilnehmerzahl
- Viele unterschiedliche Zuweiser- und Nachbehandler - keine Prozesskontinuität
- Komplexe Versorgungsziele - Versorgungsalltag wurde nicht auf die Vertragsziele angepasst



Versorgungsinnovationen erfordern Prozessinnovation!

Bedarf und Bedürfnis der Patienten: Qualität vor Service

Die fünf wichtigsten Aspekte für Verträge der IV



Patientenorientierung

- Fokussierung auf die informationellen, psychosozialen und emotionalen Bedürfnisse der Patienten
- Gründung des "Netzwerks Krebsinformation"
- Zertifizierung von Einrichtungen als Entscheidungshilfe für die Patienten
- Patient als Partner im Entscheidungsprozess, Modellprojekte zeigen, dass die Einbeziehung zu verbesserten Behandlungseffekten und höherer Zufriedenheit bei Patientinnen und Patienten, aber auch Ärztinnen und Ärzten führt
- Erarbeitung von Patientenleitlinien (evidenzbasierte Empfehlungen)
- stärkere Berücksichtigung von patientenrelevanten Endpunkten
- Stärkung der Psychoonkologie
- Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten von Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischem Assistenzpersonal

evidenzbasierte Patienteninformation und partizipative Entscheidungsfindung

- Stärkere Hinwendung zu evidenzbasierter Patienteninformation und Formen der partizipativen Entscheidungsfindung
- zunehmende Entwicklung von evidenzbasierten Patientenleitlinien, wie beispielsweise der Patientenleitlinie zur Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms (DKG, ÄZQ)

Prostatakrebs I

Lokal begrenztes Prostatakarzinom

Ein evidenzbasierter
Patientenratgeber zur
S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose
und Therapie der verschiedenen
Stadien des
Prostatakarzinoms

Konsultationsfassung
vom 07.09.2009

Neue vertragliche Versorgungsansätze ggf. mit innovativen Vergütungsformen

- Managed Care Konzepte sind nicht in der Lage, den kontinuierlichen Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen zu verhindern
- P4P: Pay for Performance Ansätze
- Behandlungsqualität medizinischer Leistungen wird anhand von Kennzahlen gemessen, zudem soll mittels finanzieller und nicht-finanzieller Anreize auf die Qualität eingewirkt werden. Auf Basis festgelegter Qualitätsziele werden Ärzte/Krankenhäuser für das Erreichen von Zielen belohnt (erfolgsorientierte Vergütung), der nicht-finanzielle Anreiz ist das Public Reporting
- Beispiel aus den USA: Vergabe von Punkten für die Messung der Performance anhand der Schlüsselbereiche Klinische Indikatoren (z.B. Diabetiker mit HbA1c-Wert <8), Patientenzufriedenheitsindikatoren (z.B. Weiterempfehlungsbereitschaft) und Indikatoren über Investitionen in die Informationstechnologie (z.B. Einsatz von Unterstützungsmedien zur Identifikation von gefährdeten Patienten oder Medikationsfehlern). Je höher der Punktwert, desto höher die Vergütung

Qualitätssicherung

- Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Behandlung onkologischer Patienten (cave: oft multimodale Therapiekonzepte, second- und thirdline Therapien)
- stärkerer Einbezug der Patientensicht (Patient-Reported-Outcomes) zur Bewertung der Ergebnisqualität

Thesen zur (zukünftige) Herausforderungen in der Onkologie

- Sektorenübergreifende Versorgungsangebote werden weiter professionalisiert werden und neben regionalen Strukturen auch umfassendere Strukturen anbahnen. Ausrichtung und Management der Versorgungsangebote werden mit optimierten Kommunikationsstrukturen verbunden.
- Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird dabei im Mittelpunkt stehen. Die Entwicklung und von Qualitätsindikatoren wird weiter vorangetrieben und somit das Versorgungsgeschehen transparenter werden.
- Eine stärkere Hinwendung zu evidenzbasierter Patienteninformation und Formen der partizipativen Entscheidungsfindung werden den Patienten selbstbestimmter im Umgang mit seiner Erkrankung werden lassen. Auch der Patient wird sich zunehmend an Qualitätsparameter informieren.
- Aus den genannten Aspekten werden neue vertragliche Versorgungsansätze ggf. mit innovativen Vergütungsformen entwickelt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!