

Angemessenheit und Nutzen: Gegenstand der Versorgungsforschung

15. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Berlin, 5.-7.10.2016

M. Schrappe

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

vfallg/gegenst2.cdr

Versorgungsforschung: Gegenstand

im Kontext Gesundheitspolitik

➔ Beschreibung und Analyse

- Patienten
- Region
- Population

➔ Evaluation komplexer Interventionen

- Institutionelle Ebene
- Systemebene

➔ Nutzen

- Qualität und Patientensicherheit
- Allokation

Prof. Dr. M. Schrappe

Bedarf

Bedarf

- ➔ Zustand, dessen Behandlung gesundheitlichen Nutzen erwarten läßt

Nachfrage

- ➔ Wunsch nach Versorgung und Zahlungsbereitschaft

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoekol/bedarf/def.cdr

Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Band I
Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation

Band II
Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege

Band III
Über-, Unter- und Fehlversorgung

III.1: Grundlagen, Übersichten, Versorgung chronisch Kranker
III.2: Ausgewählte Erkrankungen: ischämische Herzkrankheiten, Schlaganfall
und chronische, obstruktive Lungenkrankheiten

III.3: Ausgewählte Erkrankungen: Rückenleiden, Krebserkrankungen
und depressive Störungen

III.4: Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten

Gutachten 2000/2001

Bedarf

Bedarf

- ➔ Zustand, dessen Behandlung gesundheitlichen Nutzen erwarten läßt

Objektiver Bedarf

- ➔ **Fachlich bzw. wissenschaftlich bestätigter** Bedarf

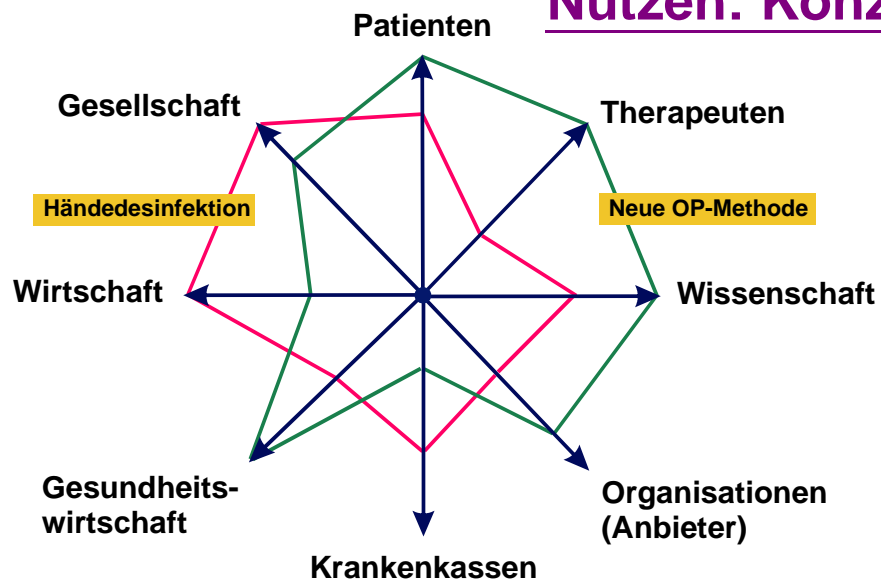
Nachfrage

- ➔ Wunsch nach Versorgung und Zahlungsbereitschaft

Bedarf

„Die Feststellung von Bedarf schließt also **subjektive und gesellschaftliche**, professionelle und wissenschaftliche Urteile über einen behandlungsbedürftigen Zustand und über den möglichen bzw. hinreichend gesicherten gesundheitlichen Nutzen (*benefit*) von gegenwärtig verfügbaren Verfahren und Einrichtungen zur Behandlung dieses Zustandes ein.“ (SVR 2001, S. 43)

Nutzen: Konzept



Objektiver Bedarf

- ➔ Evidenz aus klinisch-evaluativer Forschung (*efficacy*)

+

- ➔ Evidenz aus Versorgungsforschung (*effectiveness*)

Nutzen: Beitrag der VF ?

→ Nomenklatur?

Wie bezeichnet man die Nutzenbestandteile, die die Versorgungsforschung

- über die *efficacy* hinausgehend als
- Bestandteil der *effectiveness* beschreibt?

Angemessenheit - Definition

"Der Rat ... definiert Angemessenheit als Attribut wirksamer Maßnahmen, in dem deren **Effizienz** und deren Übereinstimmung mit **Grundsätzen, Werten und Präferenzen** auf der Ebene von Personen, Gemeinschaften und Gesellschaft zusammenfassend zum Ausdruck kommt."

SVR Gutachten 2007 "Kooperation und Verantwortung" Bd. II, Nr. 579

Angemessenheit und Wirksamkeit

Die absolute Wirksamkeit (*efficacy*) ist die prioritäre notwendige Bedingung für den Nutzen eines Verfahrens und somit für den objektiven Bedarf an diesem Verfahren.

Die Angemessenheit von Verfahren ist ebenfalls eine notwendige Bedingung für den Nutzen eines Verfahrens, der absoluten Wirksamkeit jedoch nachgeordnet.

Absolute Wirksamkeit und Angemessenheit begründen gemeinsam den objektiven Bedarf an wirksamen Verfahren.

- Angemessene wirksame Verfahren begründen die positive Entscheidung zur Ressourcenallokation.
- Verfahren mit positivem *efficacy*-Nachweis ohne Angemessenheit begründen keinen objektiven Bedarf.
- Angemessene Verfahren ohne *efficacy*-Nachweis begründen ebenfalls keinen objektiven Bedarf.

Angemessenheit und Wirksamkeit

Die absolute Wirksamkeit (*efficacy*) ist die prioritäre notwendige Bedingung für den Nutzen eines Verfahrens und somit für den objektiven Bedarf an diesem Verfahren.

Die Angemessenheit von Verfahren ist ebenfalls eine notwendige Bedingung für den Nutzen eines Verfahrens, der absoluten Wirksamkeit jedoch nachgeordnet.

Absolute Wirksamkeit und Angemessenheit begründen gemeinsam den objektiven Bedarf an wirksamen Verfahren.

- Angemessene wirksame Verfahren begründen die positive Entscheidung zur Ressourcenallokation.
- Verfahren mit positivem *efficacy*-Nachweis ohne Angemessenheit begründen keinen objektiven Bedarf.
- Angemessene Verfahren ohne *efficacy*-Nachweis begründen ebenfalls keinen objektiven Bedarf.

Angemessenheit und Wirksamkeit

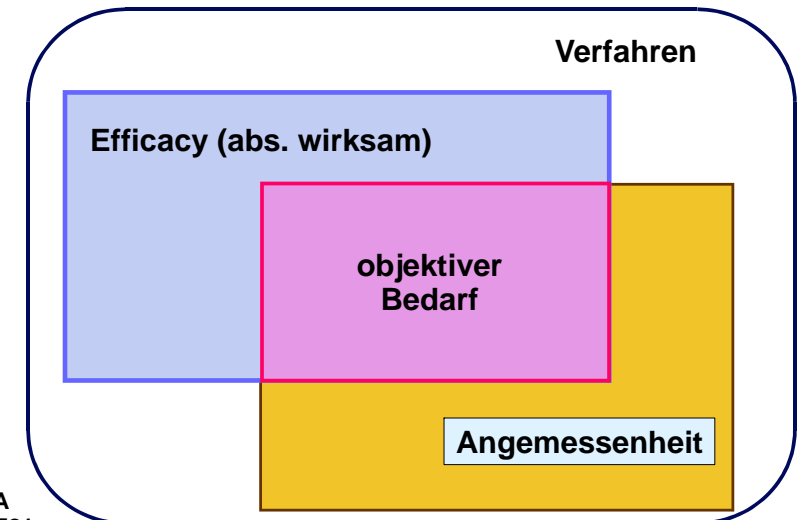
Die absolute Wirksamkeit (*efficacy*) ist die prioritäre notwendige Bedingung für den Nutzen eines Verfahrens und somit für den objektiven Bedarf an diesem Verfahren.

Die Angemessenheit von Verfahren ist ebenfalls eine notwendige Bedingung für den Nutzen eines Verfahrens, der absoluten Wirksamkeit jedoch nachgeordnet.

Absolute Wirksamkeit und Angemessenheit begründen gemeinsam den objektiven Bedarf an wirksamen Verfahren.

- Angemessene wirksame Verfahren begründen die positive Entscheidung zur Ressourcenallokation.
- Verfahren mit positivem *efficacy*-Nachweis ohne Angemessenheit begründen keinen objektiven Bedarf.
- Angemessene Verfahren ohne *efficacy*-Nachweis begründen ebenfalls keinen objektiven Bedarf.

Bedarf und Angemessenheit



VF: Nutzenaspekte im SGB V

Angemessenheit n. SVR 2007

§35 SGB V: "Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel"

Abs. 1b: "Vorrangig sind klinische Studien, insbesondere direkte Vergleichsstudien mit anderen Arzneimitteln dieser Wirkstoffgruppe mit patientenrelevanten Endpunkten, insbesondere Mortalität, Morbidität und Lebensqualität, zu berücksichtigen."

§35b SGB V: "Bewertung des Nutzens und der Kosten von Arzneimitteln"

Abs. 1: "Beim Patienten-Nutzen sollen insbesondere die Verbesserung des Gesundheitszustandes, eine Verkürzung der Krankheitsdauer, eine Verlängerung der Lebensdauer, eine Verringerung der Nebenwirkungen sowie eine Verbesserung der Lebensqualität, bei der wirtschaftlichen Bewertung auch die Angemessenheit und Zumutbarkeit einer Kostenübernahme durch die Versichertengemeinschaft (...) berücksichtigt werden."

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
- Veröffentlichung
- 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

KHSG: Patientenorientierung

gesoeko\krhs\khsg\pator.cdr

➔ §1 Abs. 1 KHG

Zielformulierung "qualitativ hochwertige, **patienten-** und bedarfs-**gerechte Versorgung**". Begründung: als "patientengerecht" ist "eine Versorgung anzusehen, **die sich an den Wünschen der Patienten orientiert**, auch für die Dauer ihrer Eingliederung in die Krankenhausorganisation und der medizinischen Behandlung als Personen mit individuellen Bedürfnissen wahrgenommen zu werden."

➔ §136b Abs. 6 [neu] SGB V

"Ergebnisse von Patientenbefragungen, soweit diese vom GBA veranlasst werden, sind in den **Qualitätsbericht** aufzunehmen." (Satz 3)
"In einem speziellen Berichtsteil sind die **besonders patientenrelevanten Informationen** in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache zusammenzufassen. Besonders patientenrelevant sind insbesondere Informationen zur Patientensicherheit und hier speziell zur Umsetzung des Risiko- und Fehlermanagements, zu Maßnahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit, zur Einhaltung von Hygienestandards sowie zu Maßzahlen der Personalausstattung ..." (Satz 5)

Prof. Dr. M. Schrappe

22.12.2015

KHSG: Zugangsindikatoren

gesoeko\krhs\khsg\zugang.cdr

➔ Krankenhausplanung

§136c SGB V: Erreichbarkeit als Indikator zur Krankenhausplanung (neben den Regelungen zur Notfallversorgung (Abs. 4)). Der GBA wird verpflichtet, "**bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen** nach § 17b Abs.1a Nr.6 KHG in Vbg. mit § 5 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes" zu konsentieren (Abs. 3 Satz 2).

➔ Weitere Bestimmungen

"Der Gemeinsame Bundesausschuss hat insbesondere Vorgaben zu beschließen

1. zur **Erreichbarkeit (Minutenwerte)** für die Prüfung, ob die Leistungen durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das die Leistungsart erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden können,
2. wann ein **geringer Versorgungsbedarf** besteht und
3. **für welche Leistungen** die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist" (§136c SGB V, Abs. 3 Satz 3).

Prof. Dr. M. Schrappe

22.12.2015

Qualität der Gesundheitsversorgung

00qm\qualq_donab2.cdr

- ➔ **Efficacy:** Ability of care, at its best, to improve health
- ➔ **Effectiveness:** The degree to which attainable health improvement is realized
- ➔ **Efficiency:** The ability to obtain the greatest health improvement at the lowest cost
- ➔ **Optimality:** The most advantageous balancing of costs and benefits
- ➔ **Acceptability:** Conformity to patients preferences regarding accessibility, the patient-practitioner relation, the amenities, the effects of care, and the cost of care
- ➔ **Legitimacy:** Conformity to social preferences concerning all above
- ➔ **Equity:** Fairness in the distribution of care and its effects on health

n. Donabedian A: The Seven Pillars of Quality.
Arch. Path. Lab. Med. 114, 1990, 1115-8

Prof. Dr. M. Schrappe

Health Care Quality: 6 Aims

ooqmalig\QChasm.cdr

- ➔ Safety
- ➔ Effectiveness
- ➔ Patient-Centeredness
- ➔ Timeliness
- ➔ Efficiency
- ➔ Equity

IOM Quality Chasm 2001

Prof. Dr. M. Schrappe

Conceptual Framework - AQUA

HEALTHCARE SYSTEM PERFORMANCE					
How does the healthcare system perform? What is the level of care across the range of patient care needs? What does this performance cost?					
<i>Dimensions of Healthcare Performance</i>					
Healthcare Needs	Quality			Access	Cost / Expenditure
	Effectiveness	Safety	Responsiveness / Patient-centeredness	Accessibility	
Staying healthy					
Getting better					
Living with illness or disability					
Coping with end-of-life					

Arah et al. Int. J. Q. Health Care 18, 2006, 5 Prof. Dr. M. Schrappe

ICAHO 1991: Components of Quality that Indicators may Assess

- 1. Accessibility of care:** the ease with which patients can obtain the care that they need when they need it.
- 2. Appropriateness of care:** the degree to which the correct care is provided, given the current state of the art.
- 3. Continuity of care:** the degree to which the care needed by patients is coordinated among practitioners and across organizations and time.
- 4. Effectiveness of care:** the degree to which care (for example, a procedure) is provided in the correct manner (that is, without error) given the current state of the art.
- 5. Efficacy of care:** the degree to which a service has the potential to meet the need for which it is used.
- 6. Efficiency of care:** the degree to which the care received has the desired effect with a minimum of effort, expense, or waste.
- 7. Patient perspective issues:** the degree to which patients (and their families) are involved in the decision-making processes in matters pertaining to their health, and the degree to which they are satisfied with their care.
- 8. Safety of the care environment:** the degree to which the environment is free from hazard or danger.
- 9. Timeliness of care:** the degree to which care is provided to patients when it is needed.

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Download pdf-Version unter
www.matthias.schrappe.com