



BKK-Fachkonferenz 12. Juni 2014 , Berlin



Versorgungsoptimierung aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung – Best Practice bei den Betriebskrankenkassen

# Versorgungsforschung und die Bedeutung von Innovationen

Edmund A.M. Neugebauer

Institut für Forschung in der Operative Medizin (IFOM)

Direktor: Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer

Lehrstuhl für Chirurgische Forschung

Universität Witten/Herdecke, Campus Köln

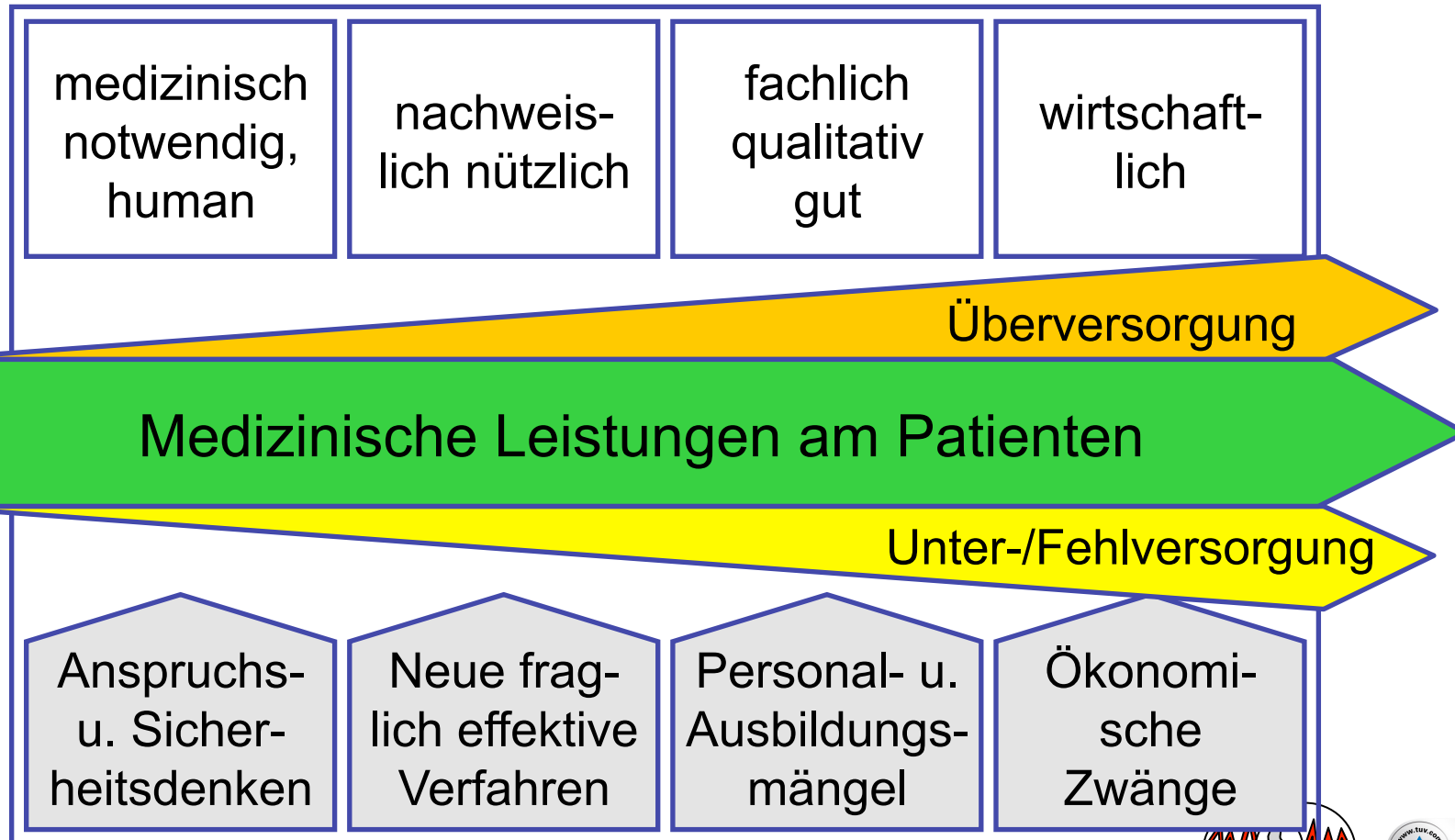
Ostmerheimer Str. 200, 51109 Köln



Institut für Forschung in der Operativen Medizin

**IFOM**

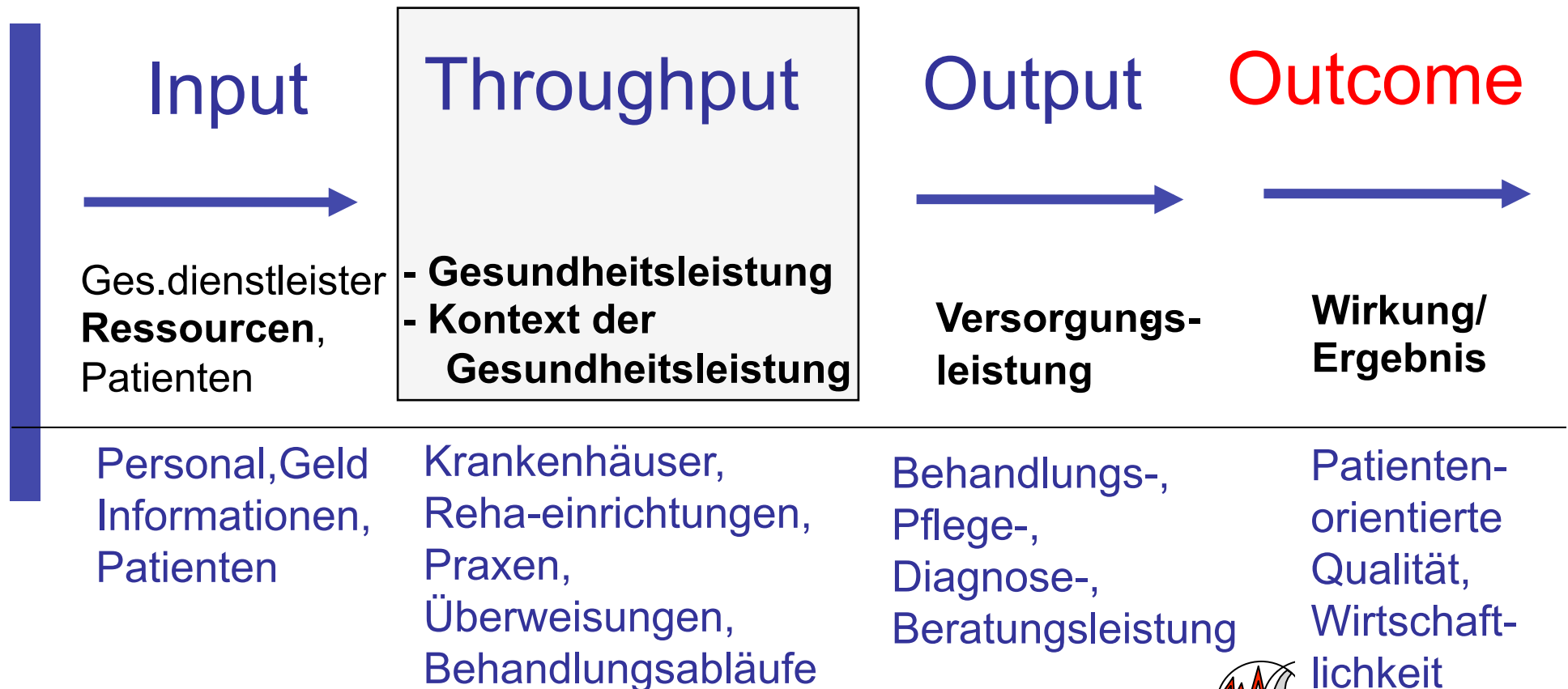
# Anspruch\* und Realität in der Patientenversorgung



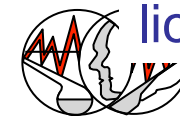
2

\* nach: § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V sowie § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V

# Throughput-Modell der Versorgungsforschung

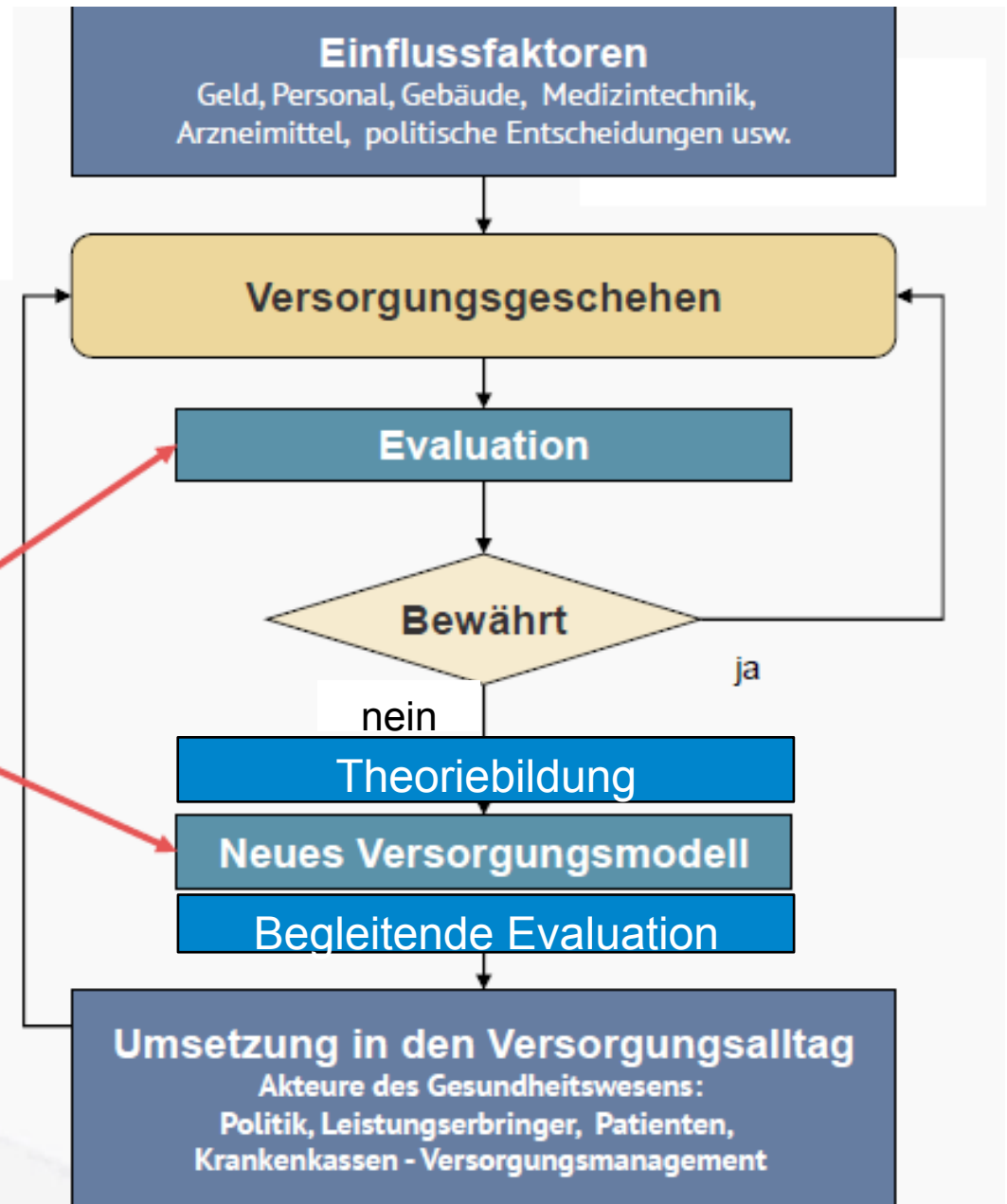


nach H.Pfaff (2003)

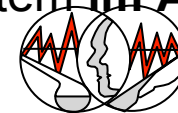
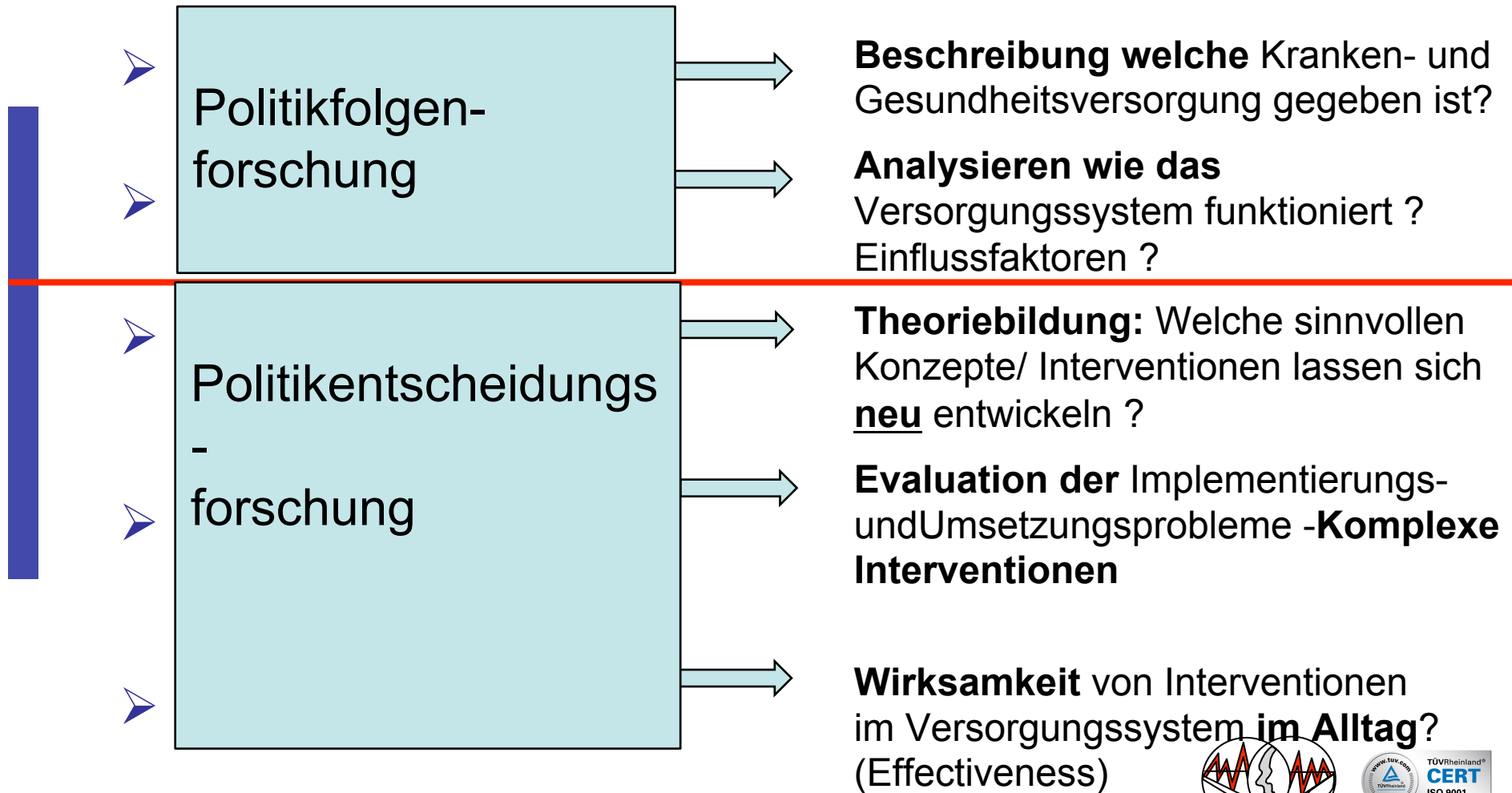


# Gesundheits- und Krankenversorgung - Ein Lernendes System - Rolle der Versorgungsforschung

Versorgungsforschung



Erweitert nach Dr. Frank Verheyen  
WINEG-Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und  
Effizienz im Gesundheitswesen



# Ein lernendes Gesundheitssystem.....

- wird durch gute Wissenschaft (Versorgungsforschung) vorangetrieben
- fokussiert auf Steigerung des Patientennutzens, nicht der Erlöse
- verbessert sich durch Implementierung und Evaluation wissenschaftlich abgesicherter innovativer Konzepte

Nach: Harvey Feinstein President IOM, USA  
Academy Health Congress ,9.6.2014



# Innovationspotential und Bedeutung der Versorgungsforschung



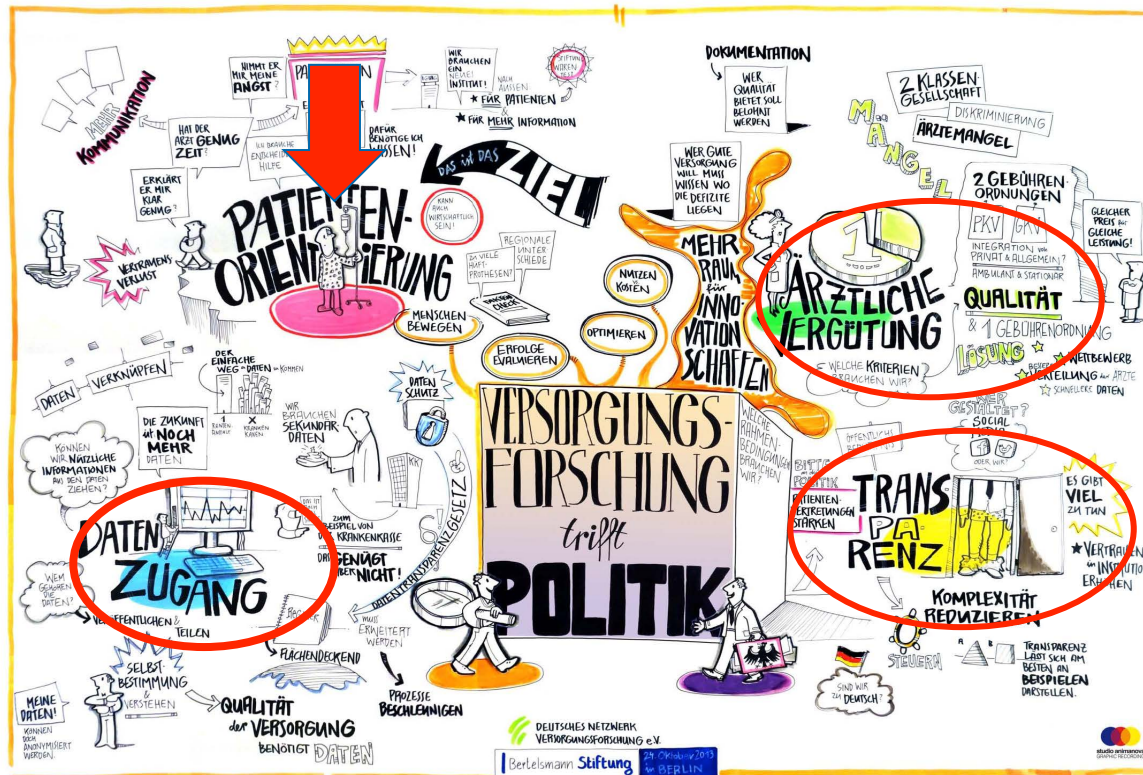
Bain & Company Germany/Switzerland, Inc.2011

Quelle: Bain & Company





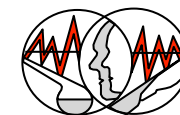
Navigationshilfe für Gesundheitspolitik  
 Eckpunkte eines „Nationalen Aktionsplans für Versorgungsforschung“



Priorisierung von Themen der Versorgungsforschung

(Bild: Christoph J. Kellner, www.animanova.de)

Siehe: [www.dnvf.de](http://www.dnvf.de)



Institut für Forschung in der Operativen Medizin

IFOM



# Innovationspotential Patient -verschiedene Ebenen

<http://www.patient-als-partner.de/index.php/deutsch/patientenbeteiligung.html>

**Gesundheitspolitische Gestaltung**  
Makroebene

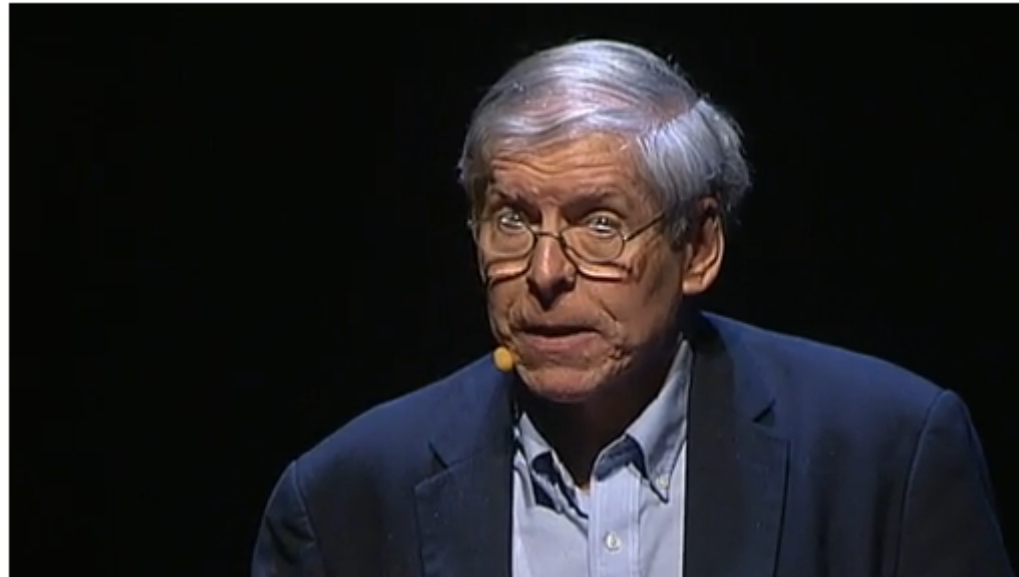
Patient powerd research networks

**Systemgestaltung (z.B. LL)**  
Mesoebene

Patientenbezogene Outcomes und Empfehlungen

**Persönliche Interaktion Arzt-Patient**  
Mikroebene





When [Dave deBronkart](#) learned he had a rare and terminal cancer, he turned to a group of fellow patients online -- and found the medical treatment that saved his life. Now he calls on all patients to talk with one another, know their own health data, and make health care better one e-Patient at a time.

**His credo: Let patients help!**



# Patientin im deutschen Gesundheitswesen nach dem Überstehen einer Hüft-TEP

- Als Patient will ich
  - Die Abläufe verstehen
  - Ernst genommen, nicht manipuliert werden
  - Befragt und eingebunden sein
  - **Meine eigenen Möglichkeiten kennen und ausschöpfen lernen**
  - Ich will den Arzt als Wegbegleiter zur Gesundung, nicht als „Gesundmacher“ erleben.

Gundhild Hebborn, Patientin



# Innovationspotential und Bedeutung der Versorgungsforschung

- **Stärkung der Patientenorientierung** Patienten- und Nutzerperspektive unter den Alltagsbedingungen in Mittelpunkt stellen; Patienten Empowerment, Patientenmitentscheidung fördern
- **Verbesserung Datenzugang & Datentransparenz** Verbesserung des Datenzugangs & Verzahnung von Routinedaten mit der elektronischen Patientenakte, mit Registern und mit klinischen Studien für Versorgungsforschung; sektorübergreifende Qualitätssicherung mit Routinedaten ausbauen helfen
- **Stärkung integrierter Versorgungsformen und kooperativer Betriebsformen** um die effektive Umsetzung des medizinischen Fortschritts sicherzustellen. Die bestehende Segmentierung in ambulante und stationäre Versorgung muss überwunden werden wie die Dominanz von Einzelpraxen in der ambulanten Versorgung.



# Innovationspotential und Bedeutung der Versorgungsforschung

- **Stärkung der Patientenorientierung** Patienten- und Nutzerperspektive unter den Alltagsbedingungen in Mittelpunkt stellen; Patienten Empowerment, Patientenmitentscheidung fördern
- **Verbesserung Datenzugang & Datentransparenz**  
Verbesserung des Datenzugangs & Verzahnung von Routinedaten mit der elektronischen Patientenakte, mit Registern und mit klinischen Studien für Versorgungsforschung; sektorübergreifende Qualitätssicherung mit Routinedaten ausbauen helfen
- **Stärkung integrierter Versorgungsformen und kooperativer Betriebsformen** um die effektive Umsetzung des medizinischen Fortschritts sicherzustellen. Die bestehende Segmentierung in ambulante und stationäre Versorgung muss überwunden werden wie die Dominanz von Einzelpraxen in der ambulanten Versorgung.



# Patientenorientierung??

- Sind die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Systems der gesundheitlichen Versorgung auf die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche des individuellen Patienten ausgerichtet?

d.h. u.a. der Patient wird im Gesundheitssystem

- ✓ mit seinen Interessen, Bedürfnissen und Wünschen wahrgenommen und respektiert,
- ✓ ihm wird mit Empathie und Takt begegnet,
- ✓ er erhält die Leistungen, die nutzbringend und von ihm erwünscht sind
- ✓ er übernimmt eine Rolle als aktiver Koproduzent seiner Gesundheit (Patientenempowerment)

- Patientenorientierung wird der **zentrale** Prüfstein für Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems werden.



# Patientenorientierung 2012

Bezogen auf gesetzlich Krankenversicherte

- 43% der Gespräche mit Ärzten <10 Minuten, 16% <5 Minuten
- Bei 51% der Gespräche ging Arzt - wenn nötig - nicht gut auf Einzelheiten der Lebenssituation ein
- Bei 30% der Gespräche wurde geplante Therapie nicht gut abgesprochen
- Bei 31% der Gespräche wurde Krankheit nicht gut erklärt
- Bei 18% der Gespräche wurde nicht gut zugehört
- In den letzten 10 Jahren wurde **Zeit für Patienten kürzer** (68%), Gesprächsbereitschaft geringer (38%), gegenseitiges Vertrauen schlechter (27%)

Becklas et al; aus  
Gesundheitsmonitor 2012  
von Max Geraedts, Uni Witten

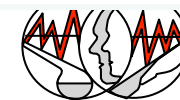


# Patientenorientierung warum?

- Eine Verbesserung der Patienteninformation und -kommunikation durch Einbeziehung der Patientenperspektive führt nachweislich zur Verbesserung von Behandlungsergebnissen, Patientenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit.

## ➤ Auswirkung der Patientenbeteiligung bei Patienten

- Wissen, korrekte Erwartung über Vor-/Nachteile ↑
- Zufriedenheit mit Arztkontakt ↑
- Zufriedenheit mit nutzenbezogener Entscheidung ↑
- Korrekte Risikowahrnehmung ↑
- Kommunikation mit dem Arzt ↑
- Krankheitsbewältigung ↑
- Therapietreue ↔
- Kosten ↔
- Entscheidungskonflikte ↓
- passiv und unentschieden ↓



- **Unabhängige und evidenzbasierte Patienteninformationen** sind eine entscheidende Voraussetzung um die Patientenbeteiligung bei Gesundheitsentscheidungen zu erhöhen
- Patienten wünschen sich verständliche Qualitätsinformationen, weil diese eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme von Versorgung unterstützen.
- Die Evidenz in der Gesundheitsversorgung ist für Patienten noch nicht ausreichend aufbereitet und nutzbar (mangelhafte Qualitätsberichte)
- Patientenbeteiligung (SDM) bei Gesundheitsentscheidungen erhöht den Nutzen für den Einzelnen und die Bevölkerung



1. Erstellung , Verbreitung und Evaluation von evidenzbasierten Patienteninformationen in Deutschland für den Großteil der elektiven Maßnahmen/Eingriffe , um so die Patientenorientierung, -beteiligung und -souveränität zu stärken.
2. Erhöhung der Patientenbeteiligung bei Gesundheitsentscheidungen und verständliche Darstellung des Nutzens und Schadens für den Einzelnen und die Bevölkerung (Gesundheitskompetenz)
3. Patienteninformation und -mitentscheidung muss künftig ein **eigenes Versorgungsziel** im deutschen Gesundheitswesen sein .Die **Patientenorientierung** soll **als Qualitätsmerkmal der Versorgung** etabliert werden.
4. Unabhängige Patienteninformationsstellen sollten künftig einen institutionellen Ort im deutschen Gesundheitssystem erhalten (Öffentliche Beauftragung einer unabhängigen Institution )



# Innovationsschritte zur Steigerung der Gesundheitseffizienz aus sich heraus

- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Ärzte
  - zur Förderung spezifischer **Gesprächs- und Handlungskompetenzen**
  
- Entwicklung von Patienteninformationen und Entscheidungshilfen
  - zur Verbesserung der Patienteninformation und Verbesserung der Arzt-Patientenkommunikation
  
- Patientenschulungen/Patientenuniversitäten
  - zur Vorbereitung auf eine stärkere Beteiligung



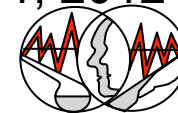
Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care  
Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

## Nothing about me without me.

Valerie Billingham,  
Through the Patient's Eyes,  
Salzburg Seminar  
Session 356, 1998



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE 366; March 1, 2012



Institut für Forschung in der  
Operativen Medizin

**IFOM**



Overall goal:  
*“To embed Shared Decision Making in routine NHS care”.*


## Equity and excellence: Liberating the NHS

Presented to Parliament  
by the Secretary of State for Health  
by Command of Her Majesty

July 2010

  
Prime Minister

  
Deputy Prime Minister

  
Secretary of State for Health

- We will make the NHS more accountable to patients
- Patients will be at the heart of everything we do- they will have more choice and control, helped by easy access to the information they need about the best GPs and hospitals.
- Patients will be in charge of making decisions about their care- there will be a relentless focus on clinical outcomes.
- Success will be measured against results that really matter to patients – such as improving cancer and stroke survival rates.
- We will empower health professionals

# Innovationspotential und Bedeutung der Versorgungsforschung

- **Stärkung der Patientenorientierung** Patienten- und Nutzerperspektive unter den Alltagsbedingungen in Mittelpunkt stellen; Patienten Empowerment, Patientenmitentscheidung fördern
- **Verbesserung Datenzugang & Datentransparenz**  
Verbesserung des Datenzugangs & Verzahnung von Routinedaten mit der elektronischen Patientenakte, mit Registern und mit klinischen Studien für Versorgungsforschung; sektorübergreifende Qualitätssicherung mit Routinedaten ausbauen helfen, Transparenz – von Patienten für Patienten
- **Stärkung integrierter Versorgungsformen und kooperativer Betriebsformen** um die effektive Umsetzung des medizinischen Fortschritts sicherzustellen. Die bestehende Segmentierung in ambulante und stationäre Versorgung muss überwunden werden wie die Dominanz von Einzelpraxen in der ambulanten Versorgung.





- Mit GMG 2004 wurde §303a-f (Datentransparenz) eingeführt
- einheitlicher und sektorenübergreifender Datenpool
- Nächster Vorstoß erst mit der am 18. September 2012 in Kraft getretenen Datentransparenzverordnung
- **DIMDI sammelt Daten aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)**
- Erste Lieferung 2009/10 zum Februar 2013
- Nutzungsberechtigt u.a. Krankenkassen und deren Verbände, KVen und KVB, BÄK, DKG, zuständige Landes- und Bundesbehörden, Hochschulen und sonstige Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung



Deutsches Ärzteblatt | Jg. 110 | Heft 4 | 25. Januar 2013



# Diese Daten bieten aber nicht das, was wir brauchen...

- Vorhanden sind (eingeschränkt) Stammdaten, Diagnosen aus ambulantem und stationärem Bereich, Arzneimittel + Kosten

- **Es fehlen**

- Regionalvariablen, genaue Versicherungsdaten
- Genaues Aufnahme- und Entlassungsdatum
- Prozeduren, Leistungen, Kosten
- Heil- und Hilfsmittel
- Rehabilitationsdaten
- us

Die sektorübergreifende Qualitätssicherung mit Routinedaten wird ausgebaut. GroKo 27.11.2013

Dtsch Arztebl 2012; 109(21): A 1082–5

## vorhandene Daten besser nutzen

Für die sektorübergreifende Zusammenführung medizinischer Routinedaten sollten die Krankenkassen zur Lieferung bereits vorliegender Daten verpflichtet werden.

Thomas Mansky, Bernt-Peter Robra, Ingrid Schubert



# Offene Fragen an das DIMDI (Auswahl)

Wie soll die Interaktion mit Forschern gehen, die keines der z.Zt. sehr beschränkten Programmpakete beherrschen ?

Und wie unterstützen Sie Forscher, die (ggf.) eingereichten Programmpakete...

**Zukunft:**  
**Embedding research in the delivery of care**  
durch Weiterentwicklung der Informationstechnologie

...abzugeben ?

Wie soll die Qualitätssicherung der Ergebniskommunikation erfolgen ?

Wie z.B. würde reagiert, wenn zwei Forscher auf der Basis von Auswertungen des DIMDI-Datensatzes zu **widersprüchlichen Ergebnissen** kommen ?



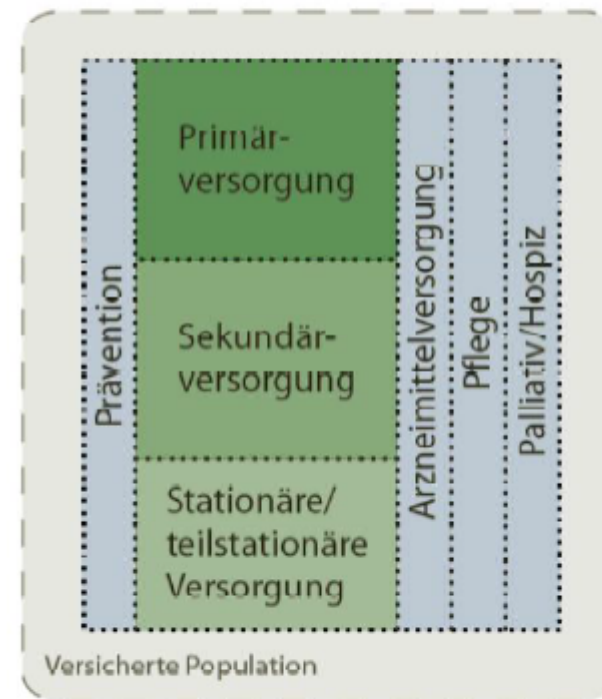
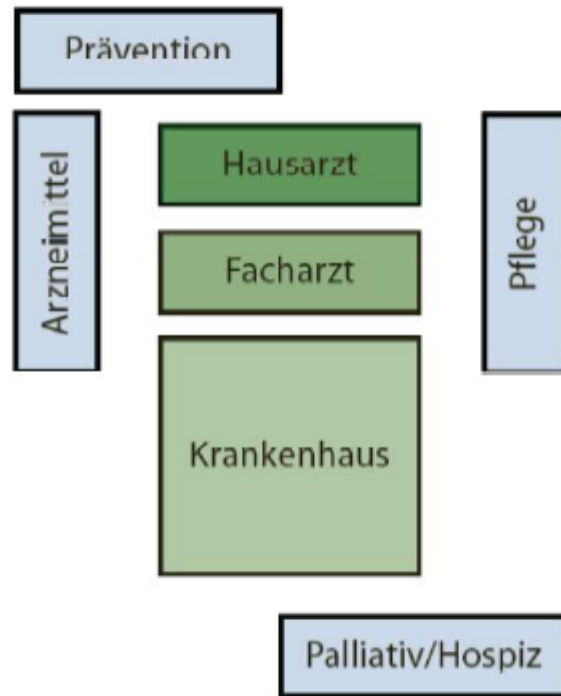
# Innovationspotential und Bedeutung der Versorgungsforschung

- **Stärkung der Patientenorientierung** Patienten- und Nutzerperspektive unter den Alltagsbedingungen in Mittelpunkt stellen; Patienten Empowerment, Patientenmitentscheidung fördern
- **Verbesserung Datenzugang & Datentransparenz**  
Verbesserung des Datenzugangs & Verzahnung von Routinedaten mit der elektronischen Patientenakte, mit Registern und mit klinischen Studien für Versorgungsforschung; sektorübergreifende Qualitätssicherung mit Routinedaten ausbauen helfen, Transparenz – von Patienten für Patienten
- **Stärkung integrierter Versorgungsformen und kooperativer Betriebsformen** um die effektive Umsetzung des medizinischen Fortschritts sicherzustellen. Die bestehende Segmentierung in ambulante und stationäre Versorgung muss überwunden werden wie die Dominanz von Einzelpraxen in der ambulanten Versorgung.



**Traditionelles System**  
Anbieter- und sektororientiert

**Zukunftskonzept**  
Populationsorientiert und sektorübergreifend



SGA 2009

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Göttingen, 12. Juni 2013 Ferdinand Gerlach



Institut für Forschung in der  
Operativen Medizin



**IFOM**

Im Zentrum unserer Gesundheitspolitik stehen die Patientinnen und Patienten und die Qualität ihrer medizinischen Versorgung.

- Zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung... zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten verb...
- Übergang vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich soll durch besseres Entlassungsmanagement... (Kassenkoordinatoren)
- Krankenkassen... Räume, um im Wettbewerb gute Verträge gestalten... Besonderheiten gerecht werden zu können... Möglichkeiten zur Vereinbarung von integrierten und selektiven... (Leistungsformen)

**Wissenschaftliche Begleitung von innovativen Versorgungskonzepten durch Versorgungsforschung zwingend nötig (Innovationsfond)**

Verbesserung der **Qualitätsberichte der Krankenhäuser** durch Parameter der Patientensicherheit und Ergebnissen von **Patientenbefragungen**



- Ein lernendes Gesundheitssystem ist auf qualitativ hochwertige Versorgungsforschung angewiesen (Motor)
- Die Rolle des Patienten/Versicherten wird durch zunehmende Patientenorientierung gestärkt (hohes Innovationspotential)
- Die konsequente Orientierung am Gesundheitsnutzen der Versicherten und damit der Qualität „**was leistet wer wie gut**“ muss mit Anreizen verknüpft werden (sektorübergreifende Qualitätssicherung)
- Das Ziel muss lauten: Wettbewerb und Ökonomie müssen die gute = gesundheitsnutzenstiftende Leistung belohnen.

Also: **Wert statt Menge**, „**Value statt Volume**“.







**PALLIATIV • VERSORGUNG • FORSCHUNG**  
*Hospiz • Begleitung • Praxis*

**13. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung  
und**

**10. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin**

**Düsseldorf | 24. – 27. Juni 2014**

**Wir freuen uns Sie in Düsseldorf begrüßen zu dürfen!**

**[www.dgp-dkvf2014.de](http://www.dgp-dkvf2014.de)**



**Institut für Forschung in der  
Operativen Medizin**

**IFOM**

# Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung

---

- Besuchen Sie unsere Webseite: [www.dnvf.de](http://www.dnvf.de)
- Registrieren Sie sich für den **DNVF-Newsletter**
- Nehmen Sie an unseren **DNVF-Seminaren** teil
- Arbeiten Sie in den **DNVF-Arbeits- und Fachgruppen** mit
- Werden Sie oder Ihre Institution/Organisation **Mitglied im DNVF**

[www.dnvf.de](http://www.dnvf.de)



Institut für Forschung in der  
Operativen Medizin

**IFOM**

Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit

[edmund.neugebauer@uni-wh.de](mailto:edmund.neugebauer@uni-wh.de)

[www.uni-wh.de/ifom](http://www.uni-wh.de/ifom)



Institut für Forschung in der  
Operativen Medizin

**IFOM**