

Nach der Gesundheitsreform,

„Versorgung von Krebspatienten, Qualität quo vadis?“ Berlin 9./10.03.2007

Krebspatienten-Versorgung als Einkaufsprodukt für Krankenkassen, Versorgungsqualität quo vadis?

Hardy Müller M.A.

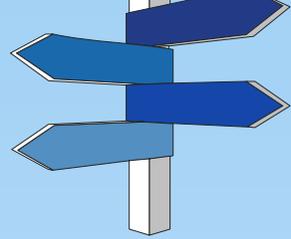
Stabsstelle strategisches

Vertrags- und Versorgungsmanagement



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Gliederung



1. Gesundheitsfonds *und* Einkaufsmodelle?
2. Ziele: Sicherheit *und* Innovation!
3. Anforderung A: ebM, Evidente Qualität
4. Anforderung B: Wirtschaftlichkeits-Nachweis
5. Anforderung C: Patienten-Partizipation
6. Konkreter Handlungsbedarf



1 Sichtweise des BMG

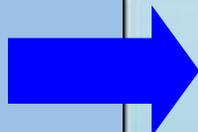


Die neue Gesundheitsversicherung



ACHTUNG!
Gesundheitsreform!

*Krankenkassen, die gut wirtschaften, können ihren Mitgliedern Beiträge zurückerstatten. Krankenkassen, die nicht mit den Mitteln aus dem Gesundheitsfonds auskommen, müssen alle Wirtschaftlichkeitsreserven ausschöpfen (Hausarztmodelle, Selbstbehalttarife etc.). Reicht das noch nicht, können sie von ihren Mitgliedern einen zusätzlichen Beitrag fordern. Diesen Weg allerdings werden die Krankenkassen, weil sie im Wettbewerb untereinander stehen, vermeiden wollen.



1 Widerspruch: Fondsmodell und Einkauf?

- Staatlich festgesetzter einheitlicher Beitragssatz
- Zusatzprämie bei max.1 %

=>

- Spielraum für neue „Einkaufsmodelle“ reduziert
- Anspruch an Effizienz-Nachweise erhöht
- Entwicklungsphasen verkürzt, Risikobereitschaft reduziert

=> Verschärfte Anforderungen,
worauf kommt es an?

a) strukturell (Punkt 1) und b) inhaltlich (2-5)



1 Eckpunkte Krankenhaus

Ausgabe 2-07,, BzG-Beiträge zur Gesellschaftspolitik vom 08. März 2007

Zukunft der Krankenhausversorgung

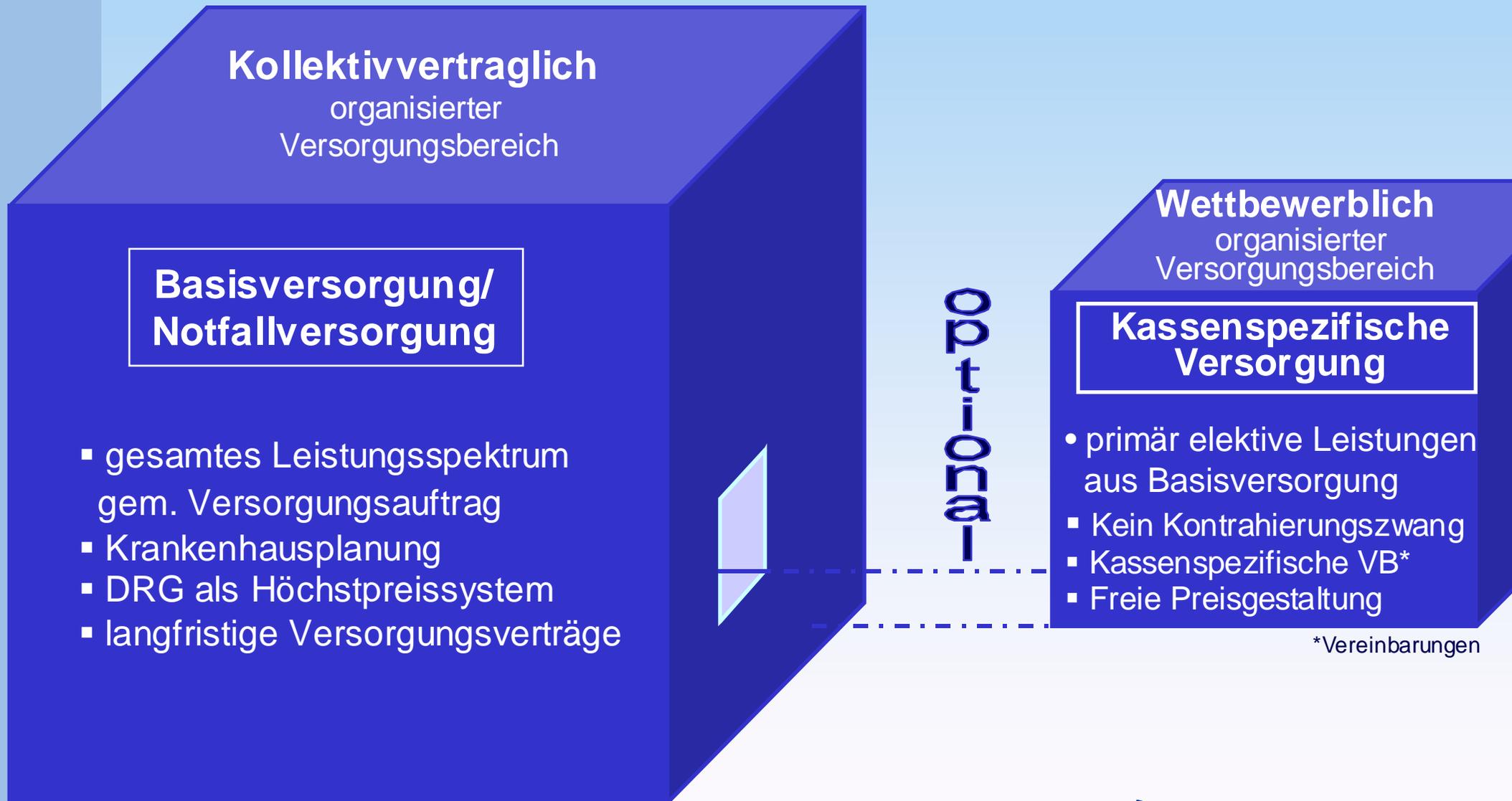
Eckpunkte der Techniker Krankenkasse
für die Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmens
der Krankenhausfinanzierung
nach Beendigung der Konvergenzphase 2009

Techniker Krankenkasse

Gesund in die Zukunft



1 Zwei-Säulen-Modell Krankenhausversorgung



Ziel: Ausbau kassenspezifischer Versorgung bei gleichzeitiger Budgetbereinigung

Berichtsjahr 2015 ca. 10% der KLV Ausgaben

Wettbewerblich organisierter Versorgungsbereich

Basis-/
Notfall-
versorgung

Freie Preisvereinbarung
Grundlage: DRG

Kein
Kontrahierungszwang

Kassenspezifische
Mengenplanung

2015: 10 %
KH-Ausgaben

Kassen-
spezifische
Versorgung

Berücksichtigung
der Regionalen
Krankenhausrahmenplanung

Festlegung von
Qualitätsvorgaben
für die
Leistungserbringung



2 Leitbild der Techniker Krankenkasse



Sicherheit



**und
Innovation**

Neue Wege –
neue Chancen
2006

2 Sicherheit und Innovation

Ausgangspunkt:

- „Vielversprechende Innovationen versprechen oft zu viel“
- Nur jede 100te Innovation setzt sich durch
Contopoulos-I, Am J Med 2003, 114, 477-48
- Gelegentlich auch Schaden durch „Innovation“

=> Innovationsmanagement ist notwendig:

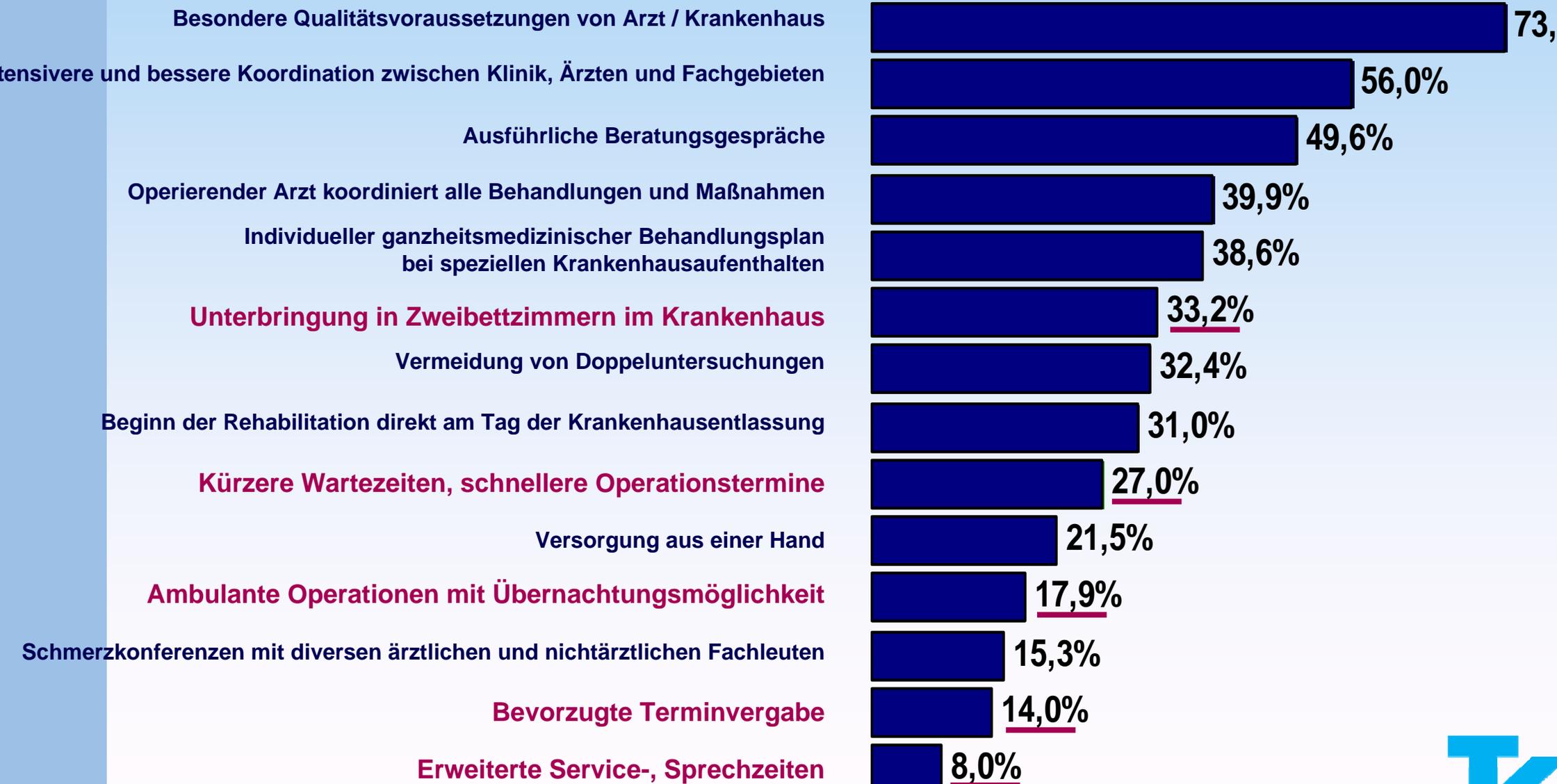
- ✓ Kontrollierte Diffusion von Neuerungen
- ✓ Zertifizierte Anbieter
- ✓ Dokumentierte Anwendung



3 Anforderung A:

Prioritäten der Versicherten: Qualität vor Service !

Auswahl der wichtigsten Aspekte für Verträge mit Leistungserbringern



3 Anforderungs A: evidenz-basierte Medizin

What it is evidence-based medicine?

*ebM is the integration of best research evidence
with clinical expertise and
patient values*

David Sackett et al. Evidence-based Medicine. How to practice and teach EBM;
Churchill Livingstone 2000



Anforderung B: Wirtschaftlichkeits-Nachweis



Im Fokus der Analysen und Bewertungen stehen insbesondere die

- **Verbesserung der Versorgungsqualität**

z.B.: Gewährleistungsvereinbarungen, Behandlung nach anerkannten Leitlinien, Mindest-OP-Mengen, Qualitätszirkel und Weiterbildungsverpflichtung, Second Opinion, Pay for Performance, Patientenzufriedenheit etc.

- **Verbesserung der Wirtschaftlichkeit**

z.B.: Komplexpauschalen, Rabattregelungen, Vermeidung von unnötigen Krankenhausaufenthalten, rationale Pharmakotherapie.

- **Verbesserung des Services**

z.B.: Versorgung aus einer Hand, Präsenzzeiten, verkürzte Wartezeiten, Patienteninformation, aktive Koordination

5 Anforderung C

Partizipation: Ansprüche der Versicherten

... zur Beteiligung an medizinischen Entscheidungen

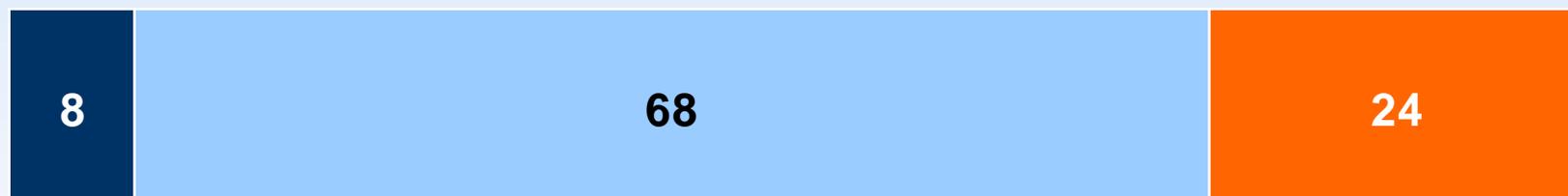
„Welcher der drei folgenden Aussagen stimmen Sie am ehesten zu?“

Mein (Haus-)arzt sollte...

.... **entscheiden**, wie
er mich am besten behandelt

.... mit mir
diskutieren, und wir würden
dann zu einer **gemeinsamen
Entscheidung** kommen

das Für und Wider
erläutern, und dann würde **ich
selbst entscheiden**, was zu tun ist



Quelle: TK-Trendmonitor Gesundheit 2005 (Angaben in Prozent; 1.002 TK-Mitglieder, 616 Mitglieder anderer GKV's; Aussagen von TK-Mitgliedern)



5 Anforderung C ^Patientenpartizipation

Ärzte Zeitung, 29.11.2006

Petition für eine Sprache, die von Patienten verstanden wird

Initiative gegen Brustkrebs setzt auf den Bundestag

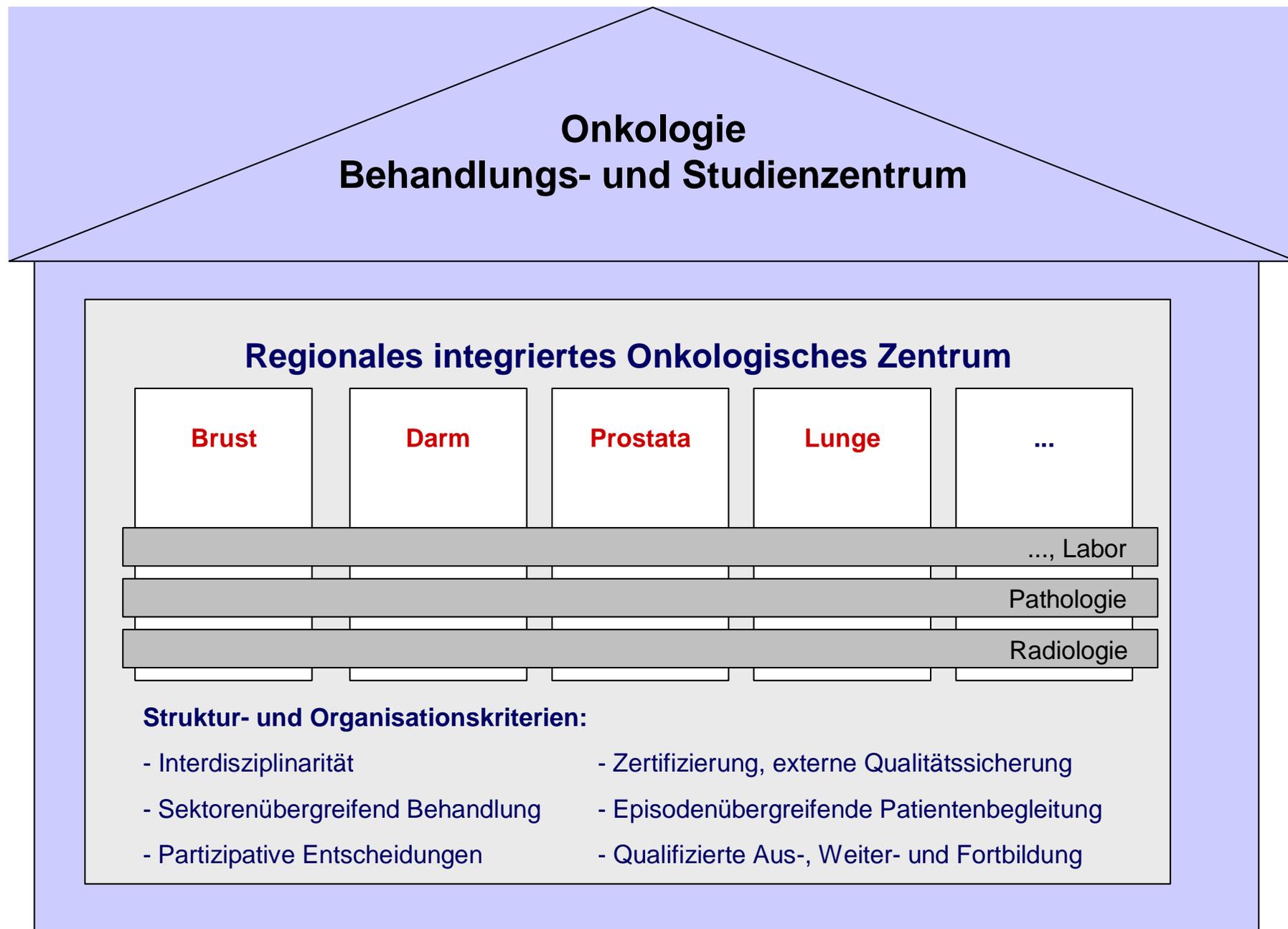
HAMBURG (di). Eine Selbsthilfe- Aktion gegen Brustkrebs will eine bessere und verständliche Information von Patienten erreichen. In einer Petition an den Deutschen Bundestag fordert sie eine verständliche Form und Sprache von Leitlinien und Studien.

"Vor allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen haben Patienten das Recht auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit ihrem Arzt", begründet die Patienteninitiative Kombra (Kompetenztraining für Brustkrebs-Aktivistinnen) ihre Petition.

Um dieses Recht in Anspruch nehmen zu können, fordern sie aktuelle und qualitätsgesicherte Informationen, die auch Patienten verstehen. Die rein mündliche Aufklärung hält die Initiative nicht für ausreichend - viele Patienten könnten sich schon nach kurzer Zeit nur an Bruchstücke der Aufklärung erinnern.



Anforderungen an Zentrenbildung



6 „Krieg!“ - Handlungsbedarf: Dialog

www.kma-online.de

15.11.2006 | kma heute

URL: http://www.kma-online.de/index.php?m=1000&t=1900_1&c=8455

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

IQWiG: Der Methodenkrieg

Die Gräben ... sind tief. Doch es ist dringend nötig, dass der Konflikt gelöst wird, ...

Die neueste Ausgabe des Magazins „kma“ berichtet ausführlich über den Disput zwischen Industrie und IQWiG und insbesondere über den mit dem Verband forschender Arzneimittelhersteller (VfA).

Quelle/Autor: GM



Versorgungsqualität quo vadis

- Entwicklungsbedingungen für neue Versorgungsmodelle verschärft
- Qualitätssicherung und Nachweispflicht der Wirtschaftlichkeit erhöht
- Patientenpartizipation gewinnt an Bedeutung
- Breite Konsentierung der Evidenz von Verfahren drängend und dringend



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

hardy.mueller@tk-online.de



Available online at www.sciencedirect.com



ScienceDirect

ZaeFQ

www.elsevier.de/zaefq

Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundh. wes. (ZaeFQ) ■ (■■■) ■■■-■■■

Schwerpunkt

Medizinische Zentren – Anforderungen aus Sicht der GKV

Christoph Straub, Hardy Müller*

Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg



Fazit/ Fragen

- Was hat der Krebspatient zu erwarten?
- Qualität vs. Einsparungen?
- Welche Leit(d)linien?
- Widersprüche Individual vs. Kollektive Versorgung
- Umgang mit Innovationen während der Laufzeit



Übergreifende Regelungen in der GKV

§ 2 Leistungen

.... Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen

§ 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

.... Die Versorgung der Versicherten muss ... in der fachlich gebotenen Qualität ... erbracht werden

§ 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung

Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. ...

