



Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie
der Universität zu Köln



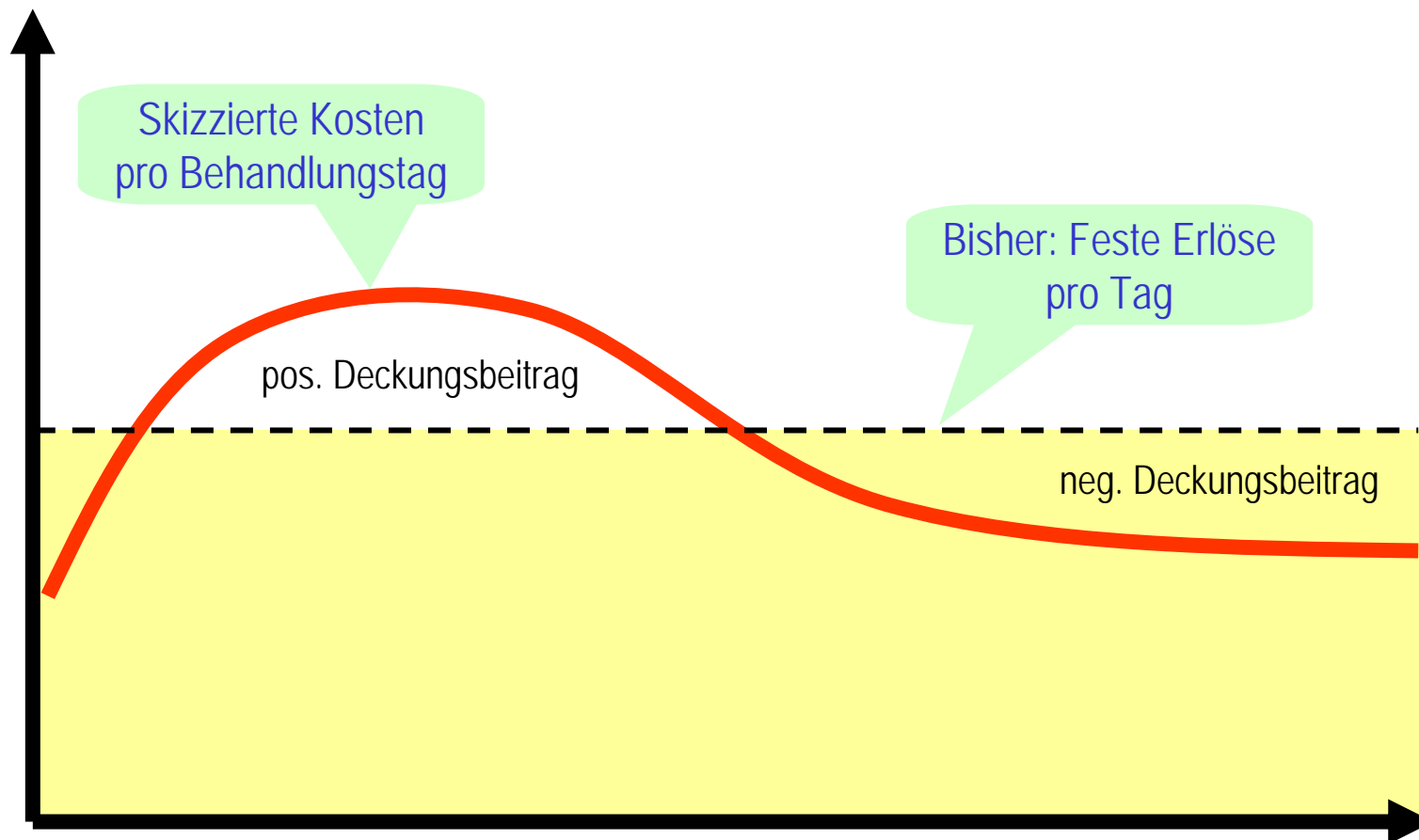
Qualität vor Quantität in der Onkologie durch Fallpauschalen

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach
Dr. rer. pol. M. Lungen

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie
der Universität zu Köln



Führen DRG zur zukünftigen Absenkung der Qualität?



Die Situation bei Tagessätzen



Zwei Gefahren durch DRG

1. Ungenügende Abbildung von notwendigen Kosten, wie teuren Medikamenten oder Implantaten, in der Pauschale führt zu Billig-Medizin.
2. Besondere Strukturen eines Hauses werden durch landesweite Preise nicht abgebildet, obwohl die Strukturen die Qualität erhöhen.

Beide Gefahren versucht das DRG-System abzufangen

- Möglichkeit der Zusatzentgelte
- Möglichkeit der besonderen Einrichtung.

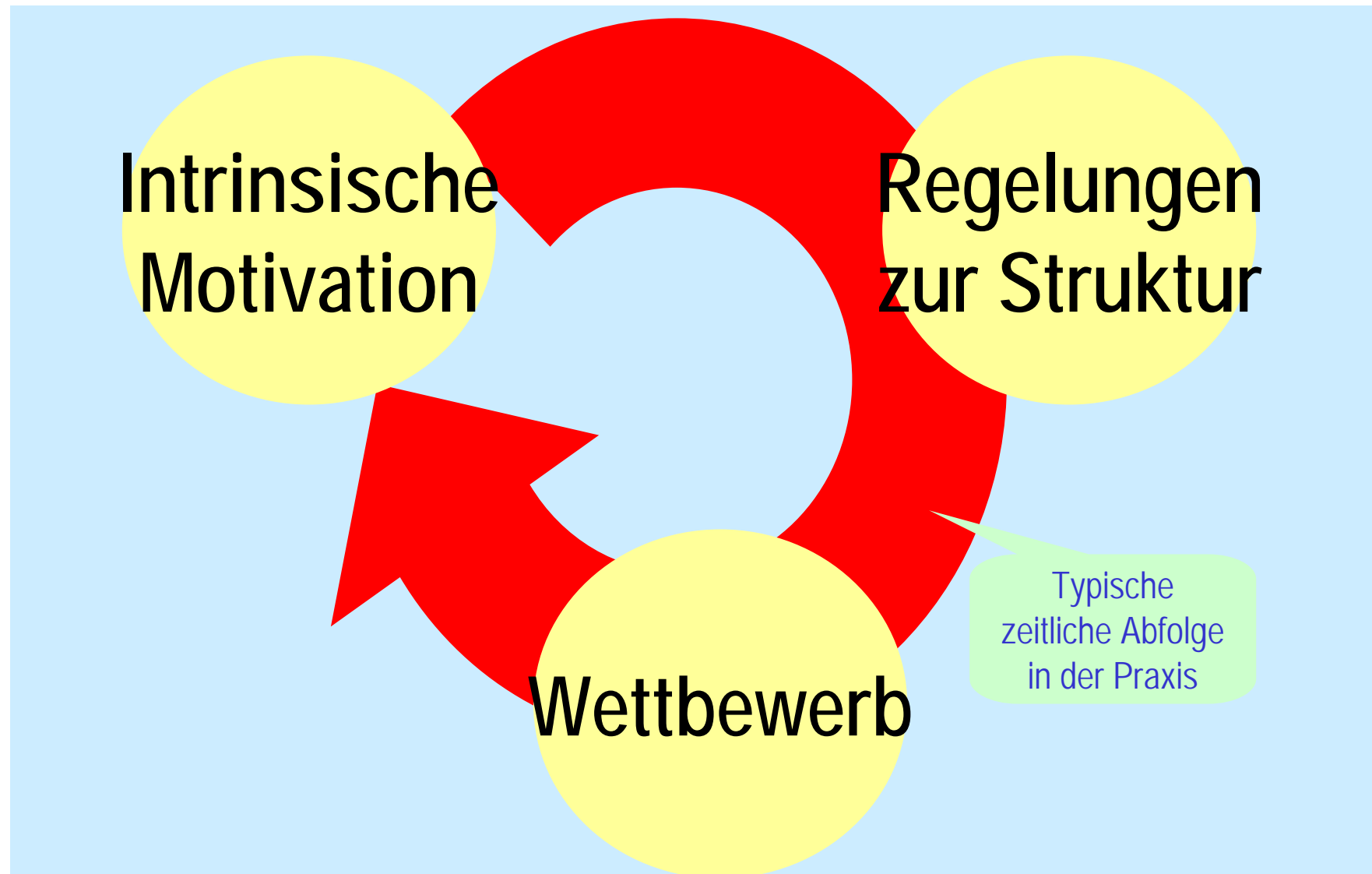


Vorteile durch DRG

1. Gute Qualität, die sich auch in schnellerer Genesung äußert, erhöht die Deckungsbeiträge der Abteilung.
2. Schlechte Qualität, die zu höheren Verweildauern führt, wird vom Krankenhaus aktiv bekämpft.
3. Bei (zukünftig) gleichen Preisen für alle Krankenhäuser wird Qualität ein Wettbewerbsfaktor.



Worauf sollte sich Qualität stützen?





Beispiel Wettbewerb

Qualitätswettbewerb funktioniert **nicht** vorwiegend durch tatsächliche Ab- oder Zuwanderung von Patienten.

Er funktioniert über die vorbeugenden Maßnahmen des Krankenhauses vor schlechtem Abschneiden. Dies verbessert bereits die Qualität.





Screenshot „Maryland Hospitals“ im Internet (Angaben für jedes Krankenhaus abrufbar)

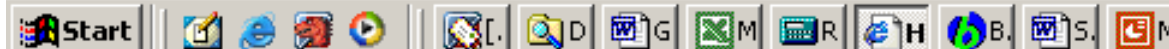
Adresse http://hospitalguide.mhcc.state.md.us/Measures_By_Facility.asp?demog_cd=210061

Performance des einzelnen Krankenhauses

Fallzahl

Zusätzliche
Patienteninfo

Pneumonia Report					
Compare All Hospitals	Measure	Number of cases	Hospital Performance	State Average	Highest Rate in Maryland
Actions that help you get better when you have Pneumonia					
	Pneumonia - Measuring the oxygen levels in your blood Why this is important	84	90%	98%	100%
	Pneumonia - Performing the recommended blood test Why this is important	62	82%	82%	100%
	Pneumonia - Giving antibiotics in a timely fashion Why this is important	73	88%	88%	99%
Actions that help you stay healthy when you have Pneumonia					
	Pneumonia - Providing advice or counseling on how to stop smoking Why this is important	24	21%	37%	96%
Congestive Heart Failure Report					



Internet



15:43



Beispiel Wettbewerb

Strukturvorgaben als Schutz vor Minderqualität.

Wettbewerb als Anreiz zur Erreichung bester Qualität.



Evidenz aus der Literatur:

Birkmeyer et al: **Krankenhaus und Volumen (2002)** und
Arzt und Volumen (2003)

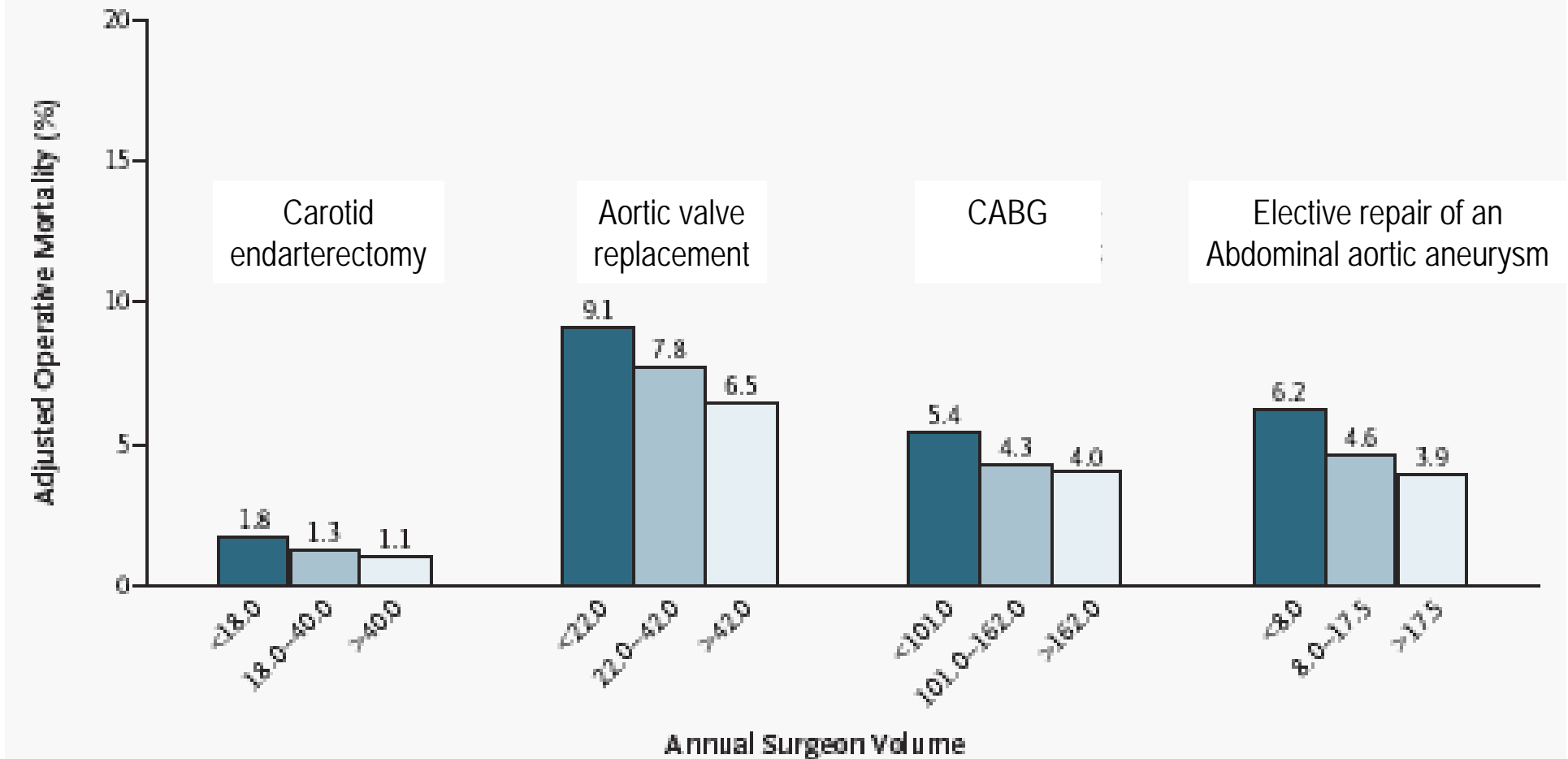
- **2002:** 2,5 Mio. Patienten identifiziert nach ICD-9-CM; Medicare claims data base (USA) und Nationwide Inpatient Sample der Jahre 1994 bis 1999.
- **2003:** 475.000 Patienten; Medicare claims data base (USA) der Jahre 1998 und 1999.
- **Adjustierung** nach Alter, Geschlecht, Ethnie und deren Interaktion sowie Jahr des Eingriffs, relative Akuität (elektiv, dringlich, Notfall), Nebendiagnosen nach dem Charlson Index (d. i. relative Gewichtung der Nebendiagnosen in ihrem Effekt auf die Mortalität), durchschnittliches Einkommen.
- **Primärer Endpunkt:** 30-Tage-Sterblichkeit oder Sterblichkeit noch während des Krankenhaus-Aufenthaltes (, da oft länger > 30 Tage)



Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln

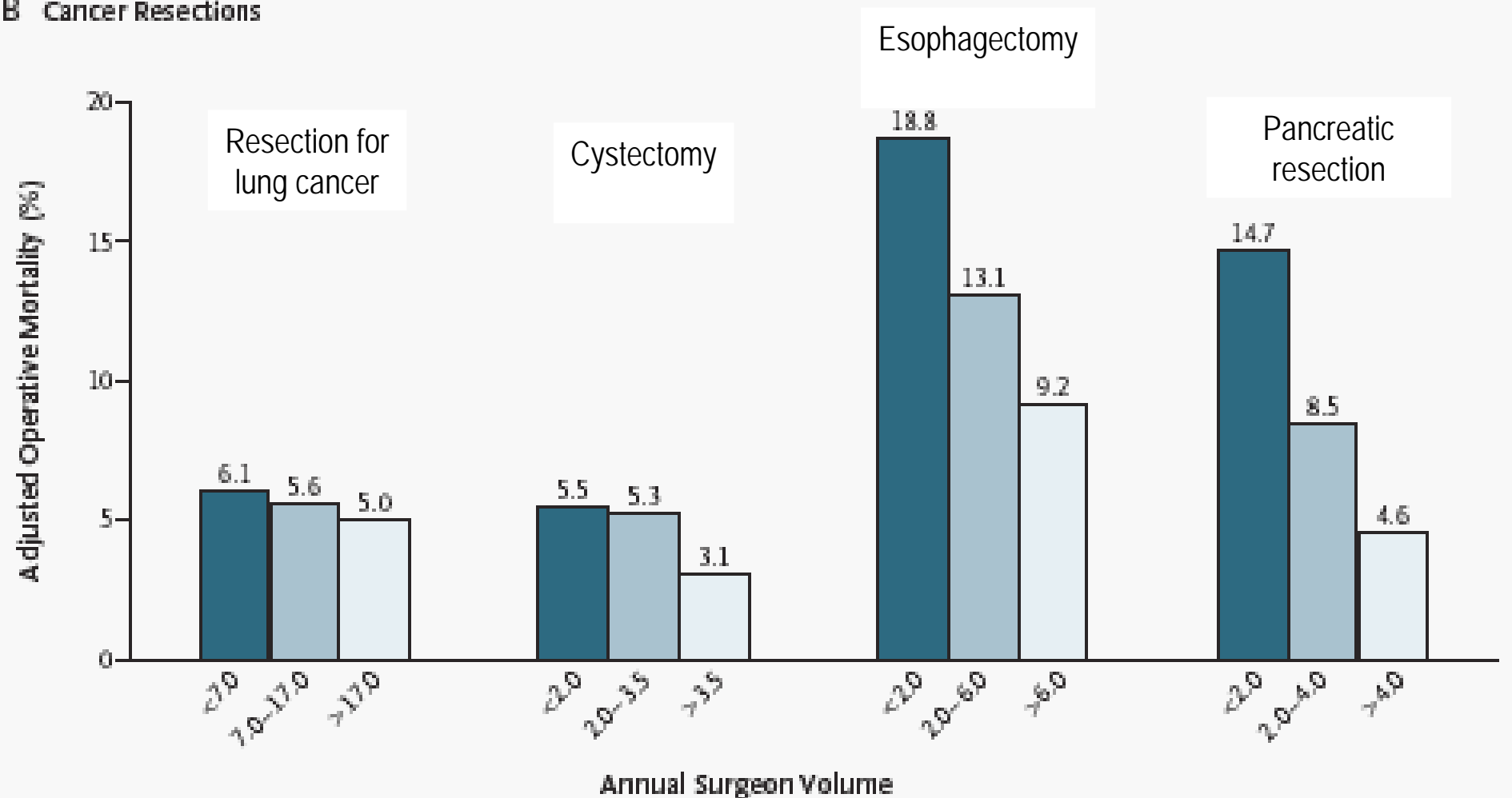


A Cardiovascular Procedures



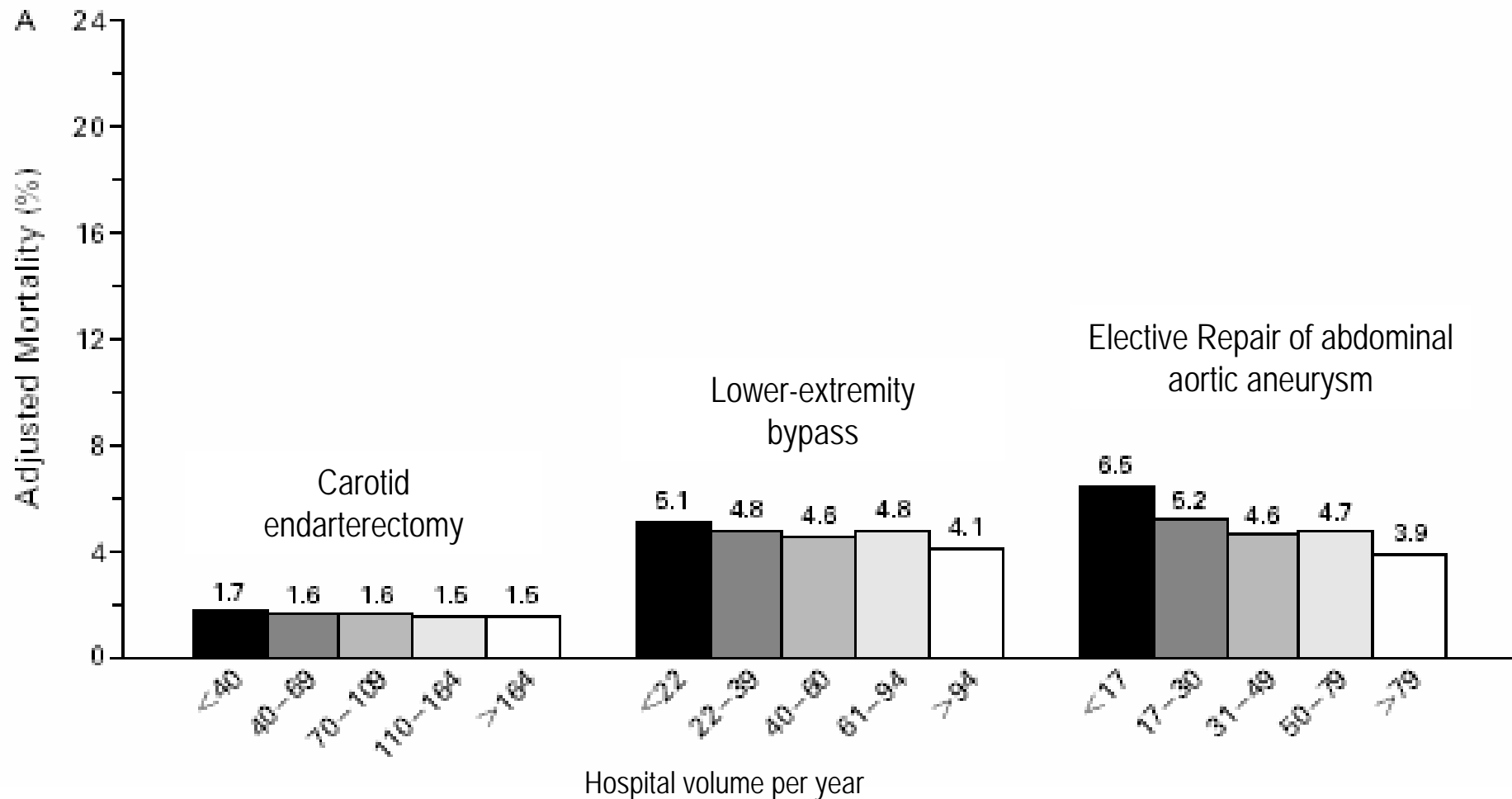


B Cancer Resections



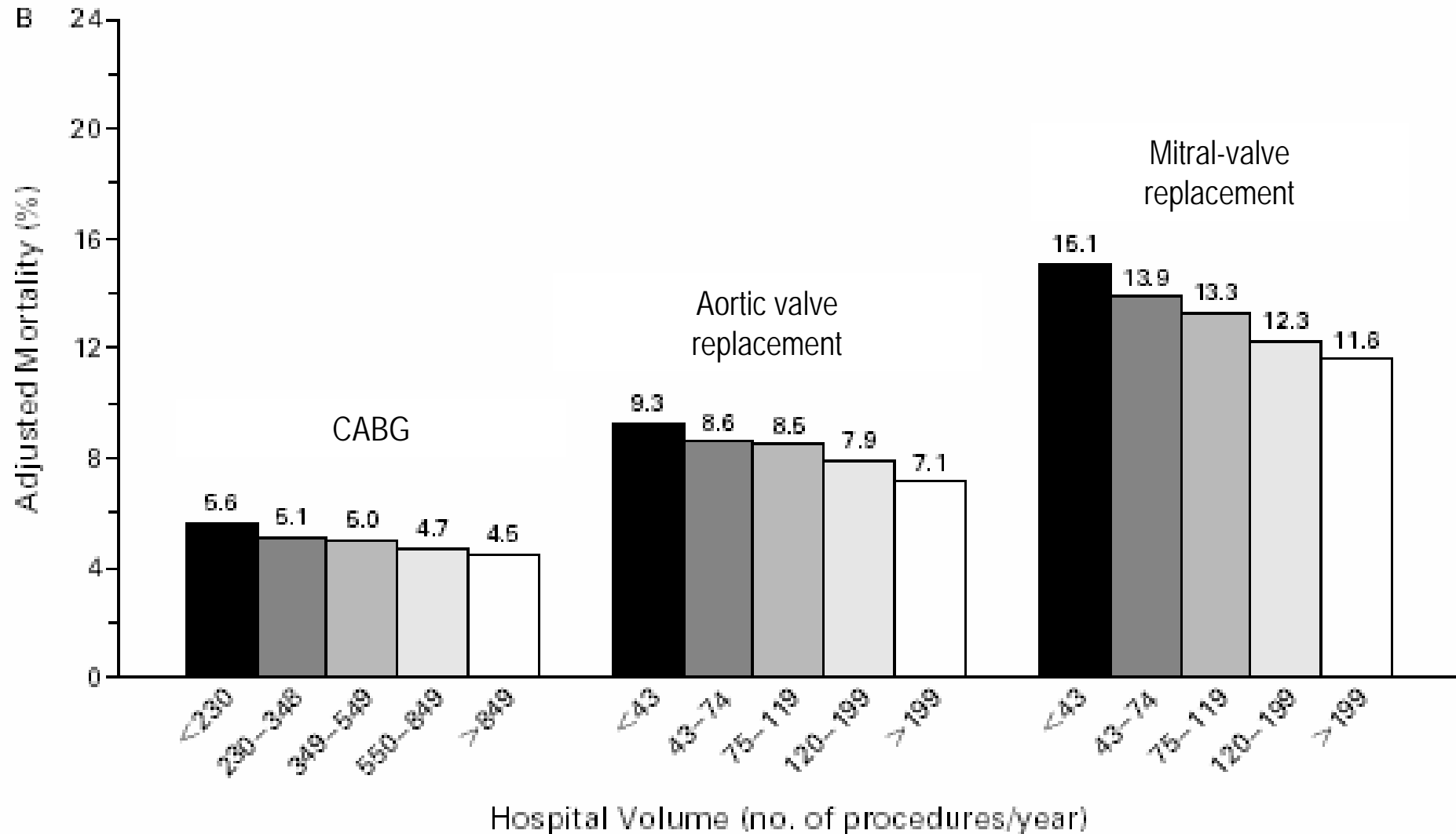


Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln



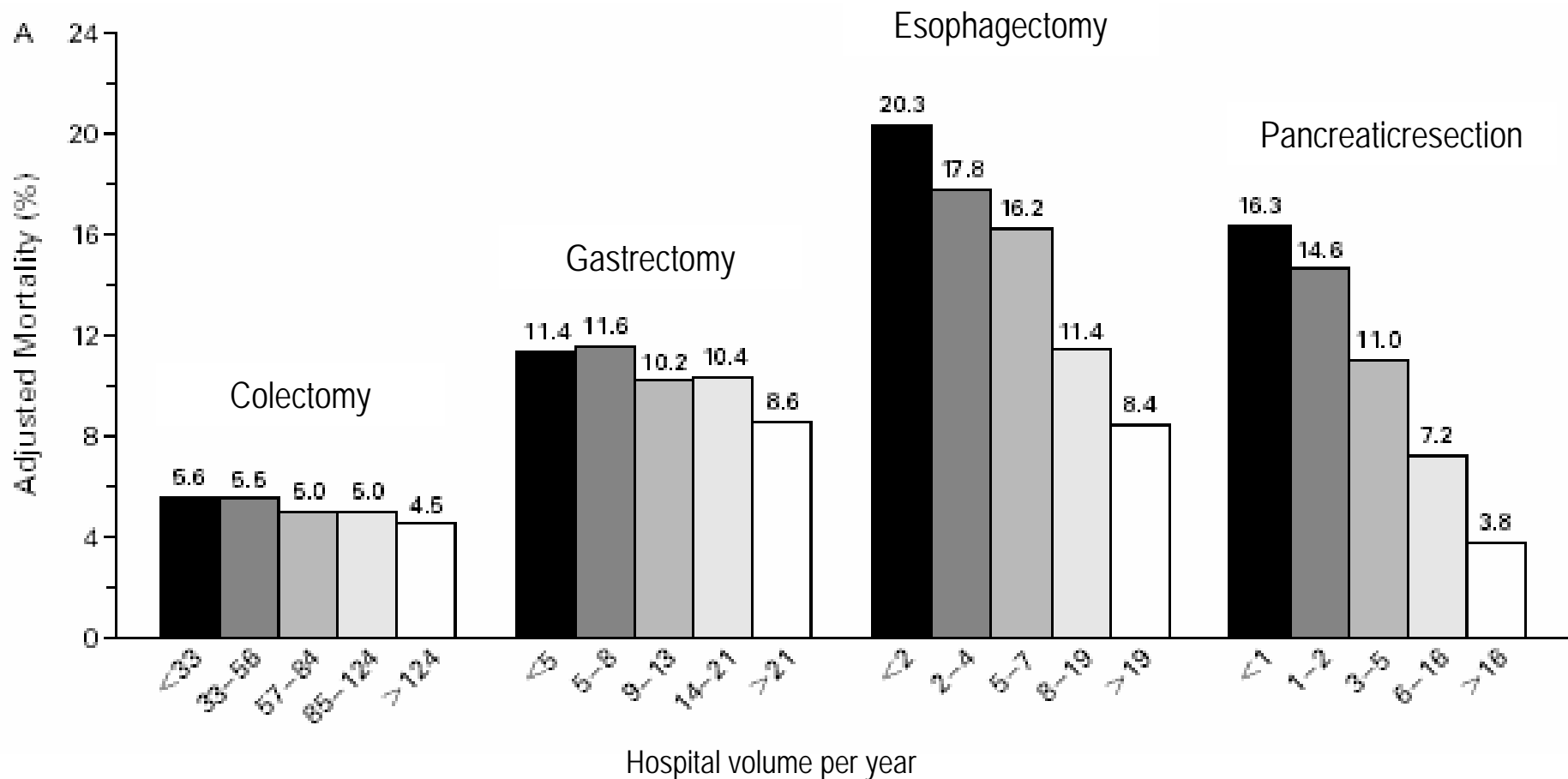


Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln



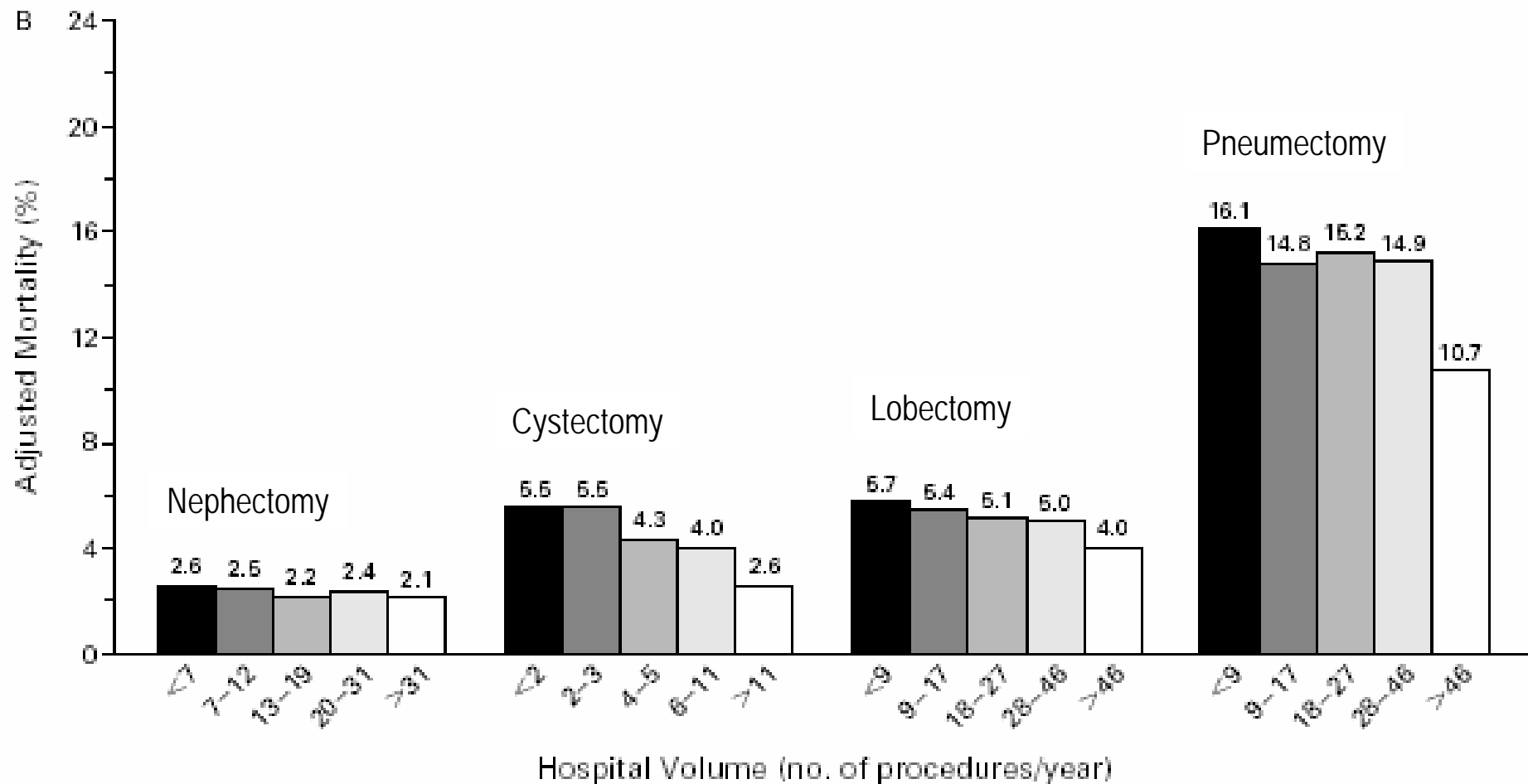


Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln





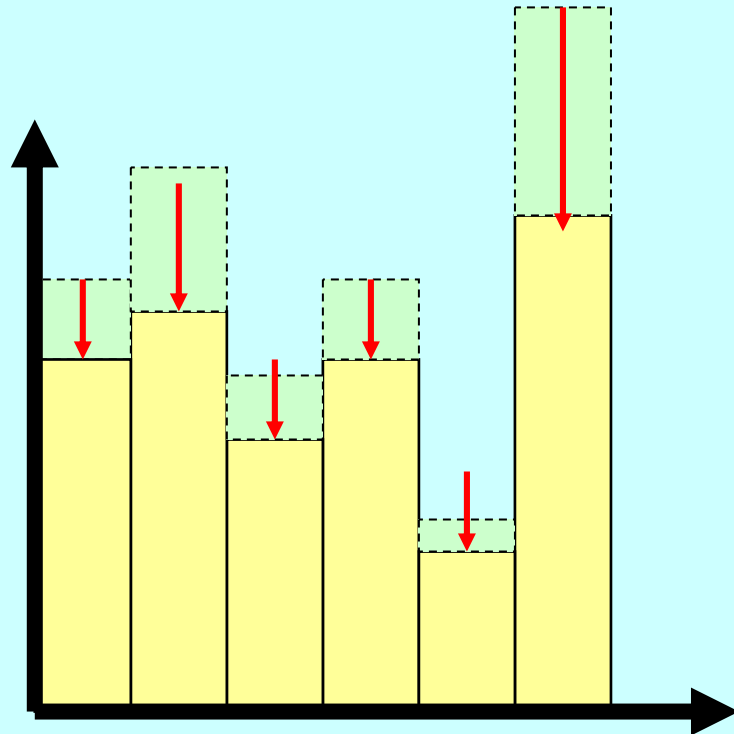
Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln





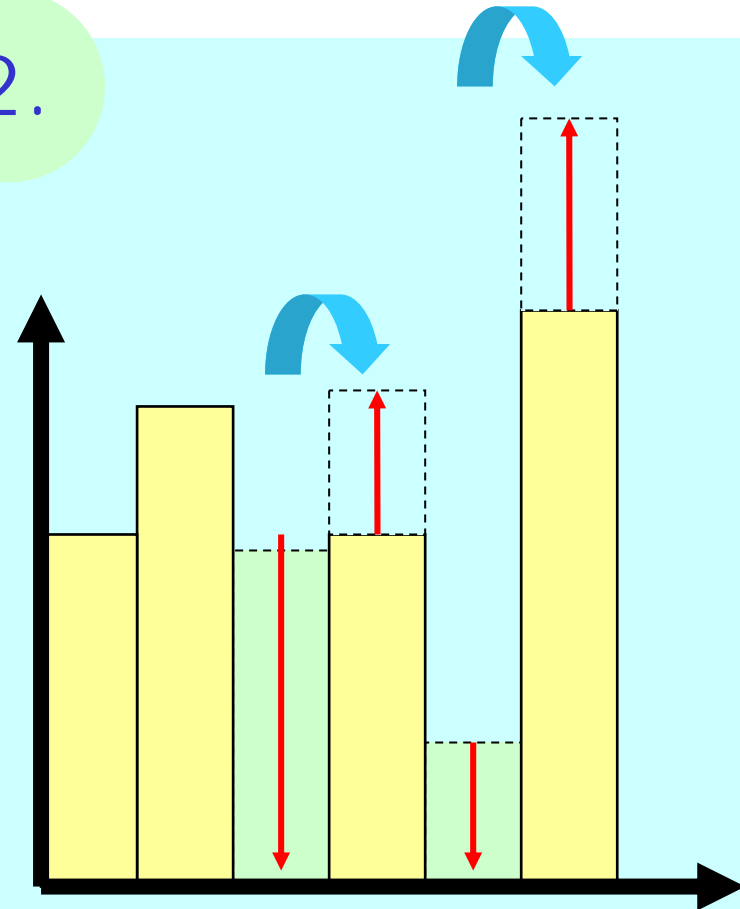
Was wäre die schlechteste Option?

1.



Alle Krankenhäuser minus 20%

2.



Umverteilung nach Qualitätszielen



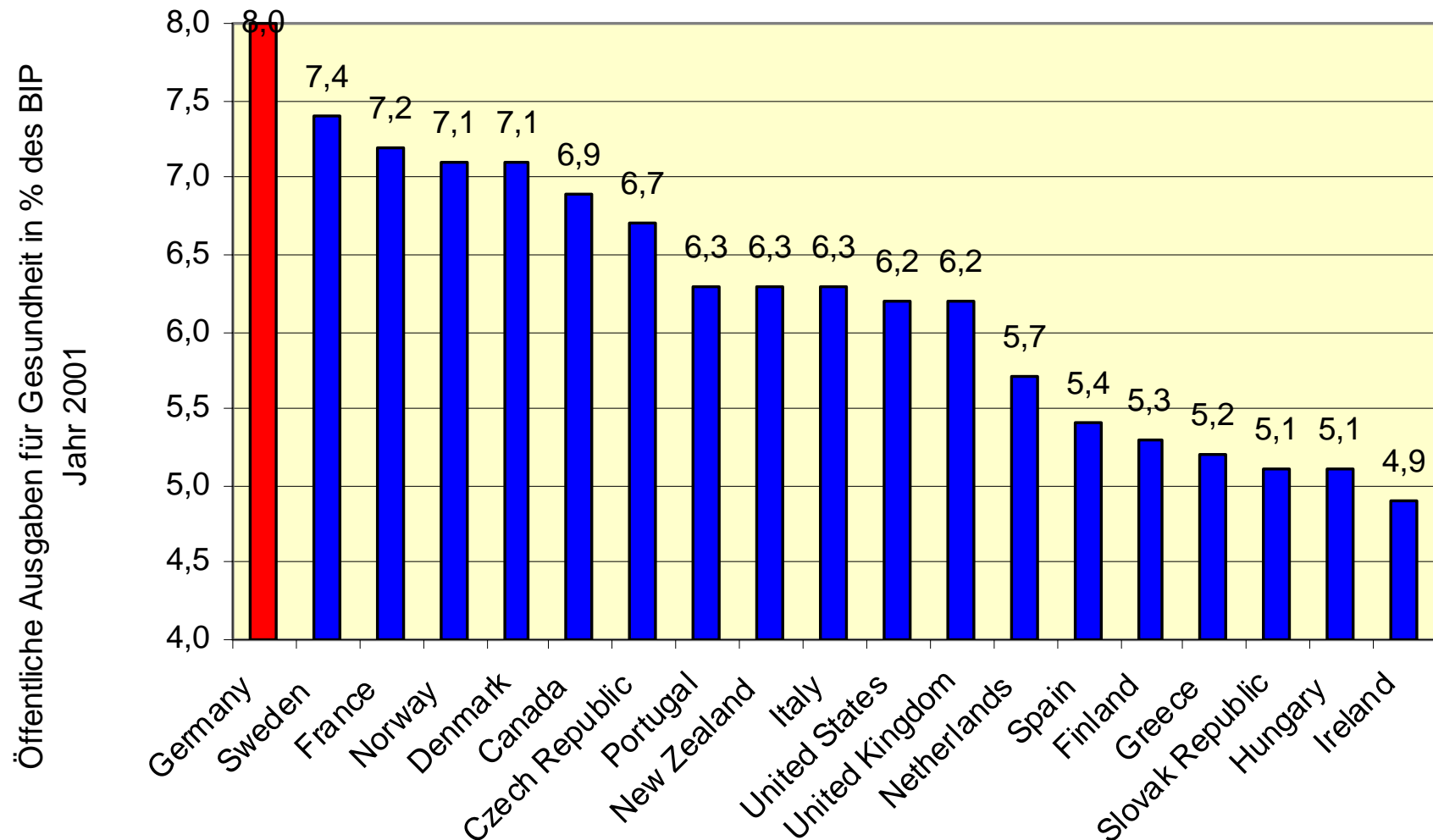
Brauchen wir nicht einfach mehr Geld im System?

Die Argumentation würde lauten:

- Qualitätsmängel werden (auch) durch zu wenig Geld im System verursacht.
- Wird mehr Geld zur Verfügung gestellt, können auch Qualitätsmängel besser erkannt, beseitigt und vermieden werden.

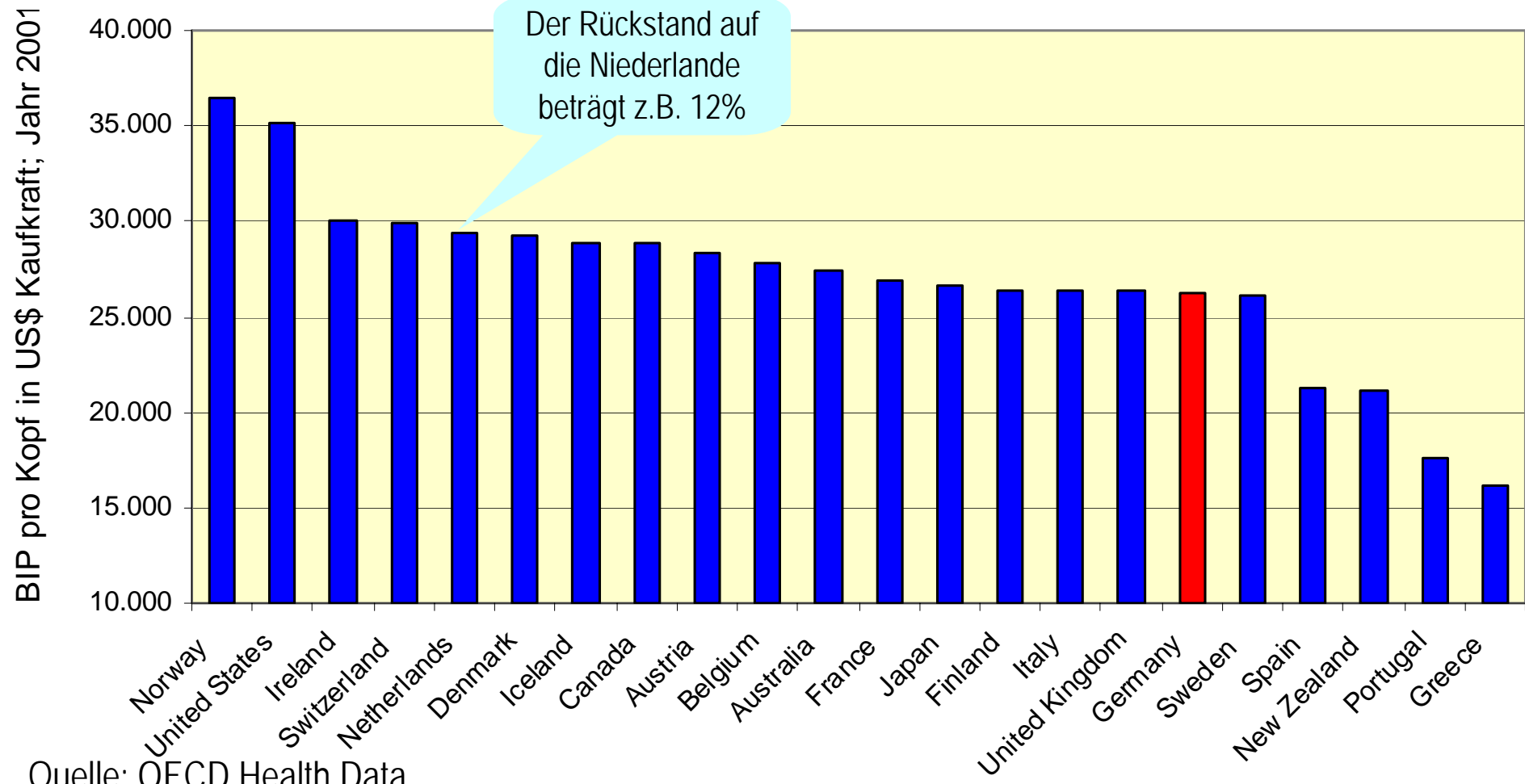


Öffentliche Ausgaben (inkl. Krankenkassen)



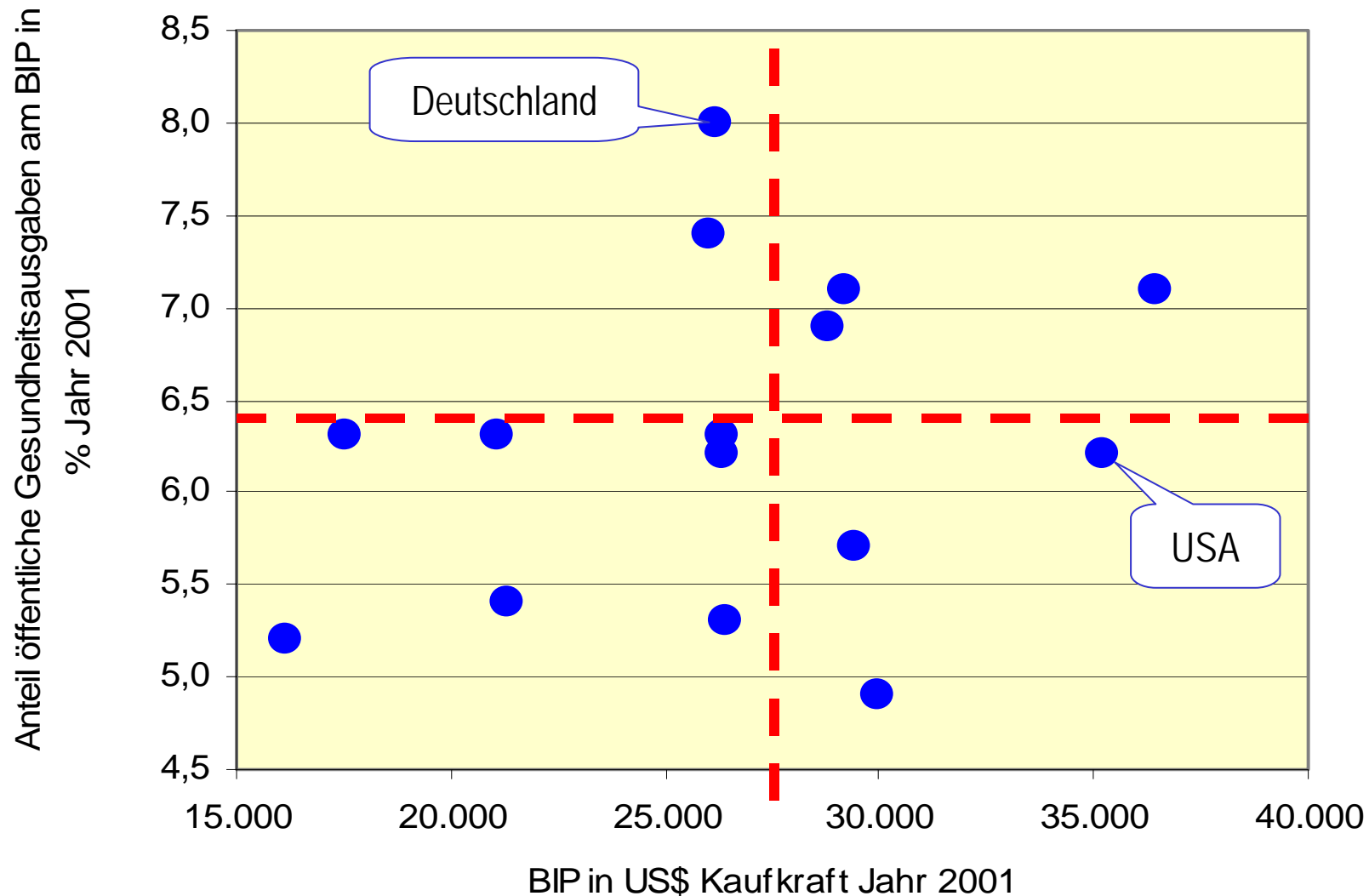


BIP pro Kopf in Kaufkraft





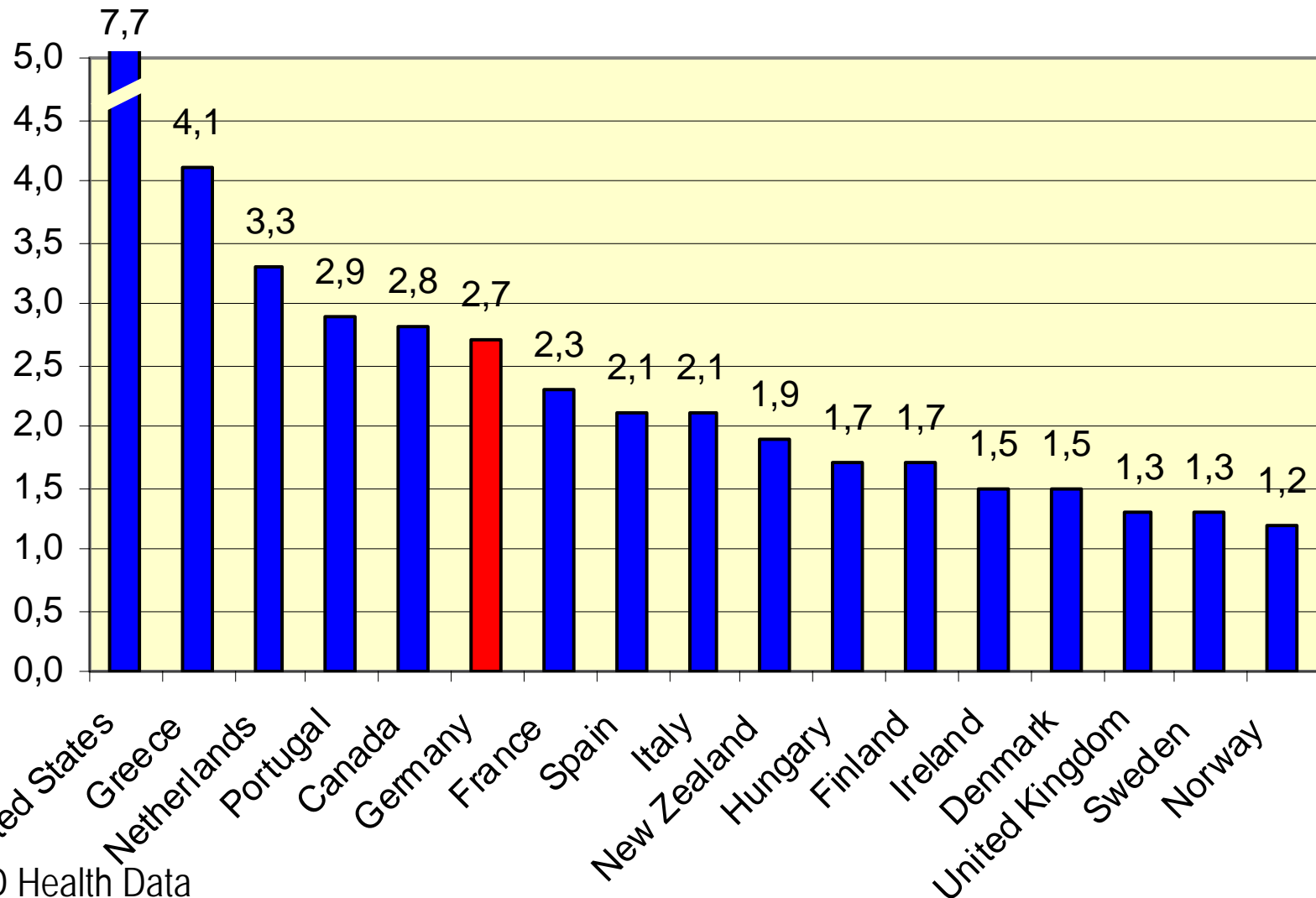
Öffentliche Ausgaben und BIP im Vergleich





Ausweg private Zuzahlungen?

Private Ausgaben für Gesundheit in % des BIP
Jahr 2001



Quelle: OECD Health Data