

7. Deutscher Medizinrechtstag –
Neue Strukturen – Knappe Kassen – Neue Konflikte, Berlin 15./16.09.2006

Qualität der medizinischen Versorgung: „Patientenzufriedenheit“ als Outcome-Parameter

Hardy Müller
Stabsstelle strategisches
Vertrags- und Versorgungsmanagement



Tagungsthema

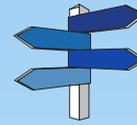
1. Neue Strukturen

2. Knappe Kassen

3. Neue Konflikte



Agenda



1. „Knappe Kassen“: zur Relevanz des Themas
2. Neue Strukturen a:
– Patientensouveränität als Ressource
3. b:
– evidenzbasierte Information und Gesundheitsbildung
4. c:
– Erhebungs- und Präsentationsmethodiken
5. (K)ein Konflikt?
Konsequenzen: P4P, Wirkungsorientierte Vergütung

F 3



Die TK stellt sich vor

**Techniker
Krankenkasse**

Gesund in die Zukunft.

Mitglieder:	rund 4 Millionen
Versicherte insgesamt:	6,0 Millionen
Familienangehörige:	51 mitversicherte Familienangehörige je 100 Mitglieder, Vergleich: Ø der Ersatzkassen (ohne TK) 34 je 100 Mitglieder
Mitarbeiter	10.116 (davon 322 Auszubildende)
Geschäftsstellen:	214
Haushaltsvolumen 2006:	rund 15,7 Milliarden EUR davon Pflegeversicherung 1,5 Milliarden EUR
Beitragssatz bundesweit:	13,2 Prozent (seit 1. Juli 2006); zusätzlicher Beitragssatz für Mitglieder: 0,9 Prozent (seit 1.7.2005)

Stand: TK-Basisdaten 8/2006

F 4



Hohes Versorgungsniveau in der GKV

	Belgien	Estland	Frankreich	Deutschland
Patientenrechte und -informationen				
Gesetz über Patientenrechte	+	=	+	+
Anbieterkatalog mit Qualitätseinstufung	?	?	=	?
Direkter Zugang zu Facharzt-Behandlung	+	=	+	+
Verschuldens-unabhängige Versicherung gegen Kunstfehler	?	+	?	=
Recht auf zweites Gutachten	?	+	?	?
Zugang zu eigener Krankenakte	+	+	+	+
Zugang zu Gesundheitsversorgung in anderem Mitgliedsstaat mit Wohnsitzland-Finanzierung	+	=	+	+
Arzneimittel				
Zugang zu neuen Medikamenten	?	+	?	+
Gesamtpunkte	40	40	39	46
Rang	4	4	7	3

EuroHealth Consumer Index, Juni 2005		
1	Netherlands	48
2	Switzerland	47
3	Germany	46
4	Belgium	40
4	Estonia	40
4	Sweden	40
7	United Kingdom	39
	United Kingdom	37
10	Hungary	36
11	Italy	29
12	Poland	25

Land	Versorgungsindex-Gesundheitsleistungen
Deutschland	119
Österreich	116
Belgien	112
Schweiz	108
Niederlande	104
Japan	102
Frankreich	102
Dänemark	100
Durchschnitt	100
Schweden	98
Kanada	96
Italien	95
Großbritannien	94
Australien	93
USA	92
Quelle: IGSF, Tabellen 1-3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	

Studie IGSF
Prof. Beske

F 5



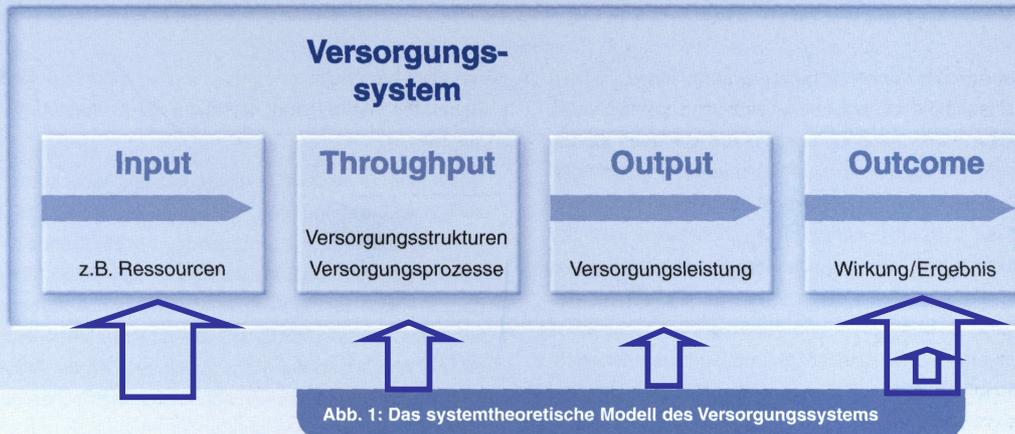
Dennoch: Herausforderungen der GKV

- „Knappe Kassen“: Finanzierung
- Über-/ Unter-/ Fehlversorgung
- Demografie
- Medizinische Entwicklung
- Qualitätsdefizite
- ...

F 6



Von der Input- zur Outcome-Fokussierung



Aus ZVFK (2006)

F 8



Die Wieder-Entdeckung des Patienten im 21. Jahrhundert

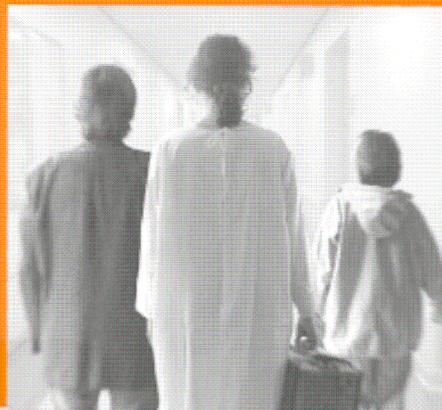
Souveräne Patienten?

Die Wiederentdeckung des Patienten im 21. Jahrhundert

Uwe Helmert, Helge Schumann,
Hildegard Jansen-Bitter (Hrsg.)

Konsequenzen:

- G-BA
- Patienten-beauftragte
- SDM, ebM
- Eckpunkte Gesundheitsreform



MARO

F 9



Ansprüche der Versicherten

... zur Beteiligung an medizinischen Entscheidungen

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

Mein (Haus-)Arzt sollte ...“



Quelle: TK-Trendmonitor Gesundheit 2005 (Angaben in Prozent; 1.002 TK-Mitglieder, 616 Mitglieder anderer GKV)

F 10



Konsequenzen der Entwicklungen



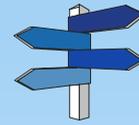
Neue Strukturen, neue Aufgaben und Konzepte:

1. Patientensouveränität als Ressource
2. Bedarfsgerechtigkeit, Gesundheitsbildung
3. Methoden-Ausbau und -Entwicklung

F 11



Agenda

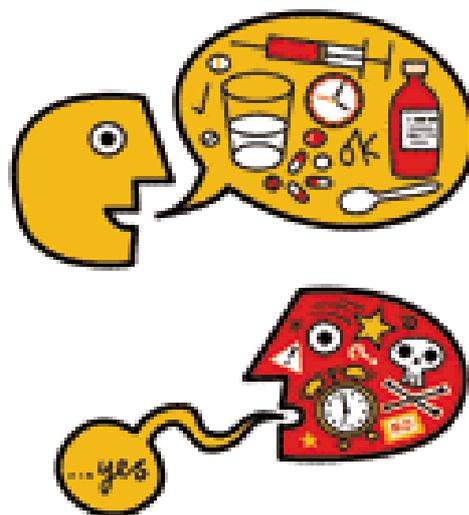


1. „Knappe Kassen“: zur Relevanz des Themas
2. Neue Strukturen a:
– Patientensouveränität als Ressource
3. b:
– evidenzbasierte Information und Gesundheitsbildung
4. c:
– Erhebungs- und Präsentationsmethodiken
5. (K)ein Konflikt?
Konsequenzen: P4P

F 12



Patienten-Souveränität



F 13



Mangelnde Compliance/ Konkordanz

- ... gefährdet in 30 bis 60 % aller Therapien den Behandlungserfolg
- Nur 50 % der chronisch erkrankten Amerikaner befolgen in der Therapie der Hypertonie die wichtigsten ärztlichen Ratschläge
- Mangelhafte Compliance verursacht in den USA vermeidbare Mehrkosten von 100 Milliarden Dollar. Allein die Folgen nicht adäquater Tabletteneinnahmen werden jährlich mit 8,5 Milliarden Dollar veranschlagt (American Heart Association 1999).
- 12 % der verordneten Medikamente werden nicht abgeholt und etwa die Hälfte werden bestimmungsgemäß eingenommen
- Viele Arzneimittel landen im Müll, in Deutschland pro Jahr schätzungsweise Mittel im Wert von ca. 2 Milliarden Euro (z. B. Bronder, Klimpel 2001, Heeke, Günther 1993). (...)

F 14



Heute?



- Paternalismus
- Informatives Modell
- Interpretatives Modell
- ...

F 15



Morgen?

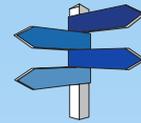


- ...
- Beratendes Modell
- Patienten-zentriertes Modell
- Shared decision making-Modell

F 16



Agenda



1. „Knappe Kassen“: zur Relevanz des Themas
2. Neue Strukturen a:
– Patientensouveränität als Ressource
3. b:
– Patientenzufriedenheit, evidenzbasierte Information und Gesundheitsbildung
4. c:
– Erhebungs- und Präsentationsmethodiken
5. (K)ein Konflikt?
Konsequenzen: P4P, Patienteninformation

F 17



Beispiele aus der Schweiz

Kantonsspital Aarau



Aarau, 29. Mai 2006

Kantonsspital Aarau AG
Tellstrasse, CH-5001 Aarau
Tel. +41 (0)62 838 11 11
www.ksa.ch

Geschäftsleitung
Informationsdienst
Tel. +41 (0)62 838 94 16
presse@ksa.ch

Medienmitteilung

Jahresbericht 2005

Patienten mit Kantonsspital Aarau sehr zufrieden

Das Zentrumsspital des Kantons weist auch 2005 steigende Behandlungszahlen und ein positives Betriebsergebnis aus. Höchstwerte wurden bei der Patientenzufriedenheit erzielt. Die Stellung als regionales Zentrum für spezialisierte Behandlungen konnte weiter gefestigt werden.

F 18



Erste Patientenbefragung in Geriatrie-Spitälern

MECON startete im Frühjahr 2003 mit der ersten Befragung zur Patientenzufriedenheit in Geriatrie-Spitälern. Die Befragung ist speziell auf geriatrische Patienten zugeschnitten. Das Messsystem wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Felix Platter-Spital Basel und dem Bürgerspital St.Gallen entwickelt. Ziel der ersten Messung ist die Validierung der Fra-

gebogen (Patientenfragebogen und Angehörigen-Fragebogen) sowie die Anerkennung des neuen Messsystems durch H²antésuisse.

Haben Sie Interesse an diesem neuen MECON-Produkt? Informationen gibt Ihnen gerne der Projektleiter: Biagio Saldutto, lic.phil.I
Tel. 01 450 70 63, saldutto@mecon.ch



F 19



Ein Konzept der Patientenzufriedenheit

Keine Befindlichkeits-Äußerungen im Bezug zu persönlichen Erwartungen sondern

- Qualifizierte PatientInnen
- berichten und bewerten
- nach vorgegebenen Kriterien
- offensichtliche Ereignisse im
- Behandlungsprozess und im Zusammenhang
- mit dem Behandlungsergebnis

Zufriedenheit als Produkt verschiedener Einzelvoten zu Ereignissen aus Sicht der PatientInnen



F 20

Beispiele

Terminvergabe

Haben Sie einen Termin innerhalb von 5 Werktagen erhalten?

Leistungsangebot

Wurde Ihnen Akupunktur angeboten?

Informations-Umfang

Haben Sie schriftliche Unterlagen erhalten?

Behandlungspfade

Wurde Ihnen eine Leitlinie vorgestellt?

Festlegung von Zielen

Sind mit Ihnen Behandlungsziele vereinbart worden?



F 21

Voraussetzungen I

Verfügbarkeit von Evidenzbasierten Patienteninformationen

Gesicherte Informationen
Umfassend: Risiken, Alternativen
Neutral
Vollständig
Verständlich

....

(vgl. General Medical Council. Seeking patients consent: the ethical considerations.
GMC 2001.,)



F 22

Voraussetzungen II

Kritische Gesundheits-Bildung

Erhebung des Informationsbedarfes und Wissens-
Standes in der Bevölkerung:
der „Gesundheit-Pisa-Test“?!

Aktive Vermittlung von
Wissen unter
Berücksichtigung
der Bedarfe (z.B. ebM@School)



F 23

„Wahlberechtigung“ erwerben

Die genannten Voraussetzungen

- ∅ evidenzbasierte Patienteninformation und
- ∅ kritische Gesundheitsbildung

liefern eine „Lizenz zum Voting“

These:

Aus den Voten der PatientInnen lässt sich ein Set von validen Ergebnis-Indikatoren generieren



Agenda



1. „Knappe Kassen“: zur Relevanz des Themas
2. Neue Strukturen a:
 - Patientensouveränität als Ressource
3. b:
 - Patientenzufriedenheit, evidenzbasierte Information und Gesundheitsbildung
4. c:
 - Erhebungs- und Präsentationsmethodiken
5. (K)ein Konflikt?
Konsequenzen: P4P



Bsp: Ambulanter Bereich, Systematische Recherche nach Instrumenten (Lenz/Berger 2006, in Vorbereitung)

Datenbanken

- Medline (17. Juli 2006),
- EMBASE (1980 to 2006 Week 29; 24. Juli 2006),
- Cinahl (24. Juli 2006)
- PSYNDEX-Instrumentendatenbank (20. Juli 2006)

Algorithmus

("Patient Satisfaction"[MeSH] OR "Consumer Satisfaction"[MeSH] AND ("Ambulatory Care"[MeSH] OR "Primary Health Care"[MeSH] OR "Primary Nursing"[MeSH] OR "Family Practice"[MeSH] OR "Physicians, Family"[MeSH] OR "family doctor" OR "family doctors" OR "general practitioner" OR "general practitioners" OR "general practice" OR "ambulant service" OR "ambulant services").

F 26



Ergebnis

Unter spezieller Berücksichtigung der Belange des *shared decision making* sind alle untersuchten Instrumente kritisch zu beurteilen

F 27



Präsentation der Ergebnisse

„Dann sucht mal schön“

medbiz 09/06, Beilage der Financial Times Deutschland

- ∅ Keine etablierte, abgesicherte, validierte und akzeptierte Form der Präsentation vorhanden
- ∅ Anspruchsvolles Verfahren, Standardisierung der Vergleiche (s. Erfahrungen BQS, Krankenhaus-Qualitätsberichte)

F 28



Stationäre Sektor

Techniker Krankenkasse

Willkommen
Neue Suche
Suche ändern
Glossar
Hilfe / FAQ
Links
Impressum
Haftungsausschluss
Kontakt

KLINIK LOTSE

Herzlich Willkommen beim Klinik-Lotsen

Sie müssen ins Krankenhaus und suchen nun die am besten geeignete Klinik in Ihrer Nähe?

Der Klinik-Lotse stellt für Sie alle wesentlichen Informationen aus den Qualitätsberichten der über 2.000 zugelassenen Krankenhäuser für das Jahr 2004 in übersichtlicher Form dar. Die Qualitätsberichte enthalten die Struktur- und Leistungsdaten der Krankenhäuser sowie Angaben zur Qualitätssicherung. Komfortable **Suchfunktionen** ermöglichen Ihnen dabei Vergleichsmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Einrichtungen.

Einige Krankenhäuser haben ihre Berichte so geliefert, dass sie für die strukturierte Suche zur Verfügung stehen. Sie sind mit  gekennzeichnet. Für Krankenhäuser, deren Qualitätsberichte nicht in dieser Form vorliegen, hat die TK diese Berichte originalgetreu nachempfunden. Diese Berichte erkennen Sie an diesem Zeichen: 

Und damit Sie sich auch ohne medizinischen Vorkenntnisse zurechtfinden, gibt es ein umfangreiches Stichwortverzeichnis sowie an vielen Stellen Hilfen, die auch die umgangssprachlichen Bezeichnungen angeben.

Hilfreiche Informationen finden Sie jederzeit in der linken Menüleiste unter dem Punkt **Hilfe / FAQ**.

Wenn Sie noch Anregungen oder Fragen haben, freuen wir uns über Ihre Rückmeldung.

Kontakt

Haftungsausschluss



Home | Neue Suche | Suche ändern | Glossar | FAQ | Links | Impressum | Haftungsausschluss | Kontakt

tk.klinik-lotse.de

F 29



Herausforderungen

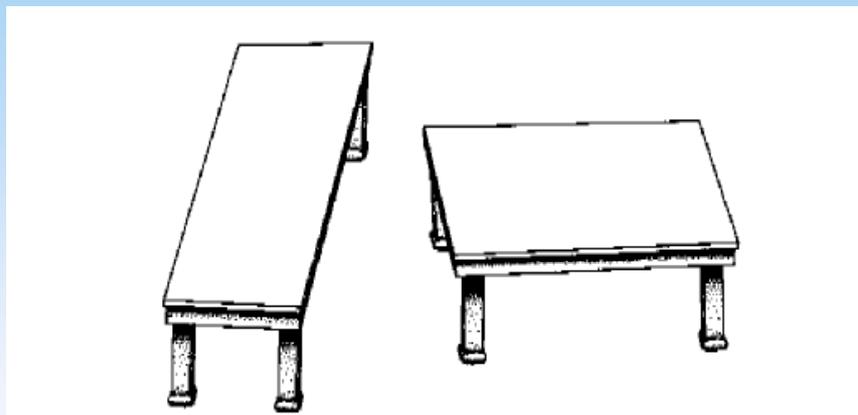
a) „Framing of Data“

b) Kriterien der evidenzbasierten
Patienteninformation,
Laienverständlichkeit

F 30



Framing of Data: Informations-Formate



Zwei identische Objekte?

F 31



Quality and Outcomes Framework

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Pay-for-Performance Programs in Family Practices in the United Kingdom

Tim Doran, M.P.H., Catherine Fullwood, Ph.D., Hugh Gravelle, Ph.D.,
David Reeves, Ph.D., Evangelos Kontopantelis, Ph.D., Urara Hiroeh, Ph.D.,
and Martin Roland, D.M.

N Engl J Med 2006;355:375-84.

F 34



Hintergrund

“In 2004, [...],
the National Health Service of the United Kingdom
introduced a
pay-for-performance contract for family practitioners.
This contract increases existing income according to
performance with respect to
146 quality indicators covering clinical care for
10 chronic diseases,
organization of care, and patient experience.”

F 35



Wirkungsorientierte Vergütungsformen

Logik

- Gutes Geld für gute Leistung
- Geld hat der Leistung zu folgen:
Money for Value <-> Value for Money

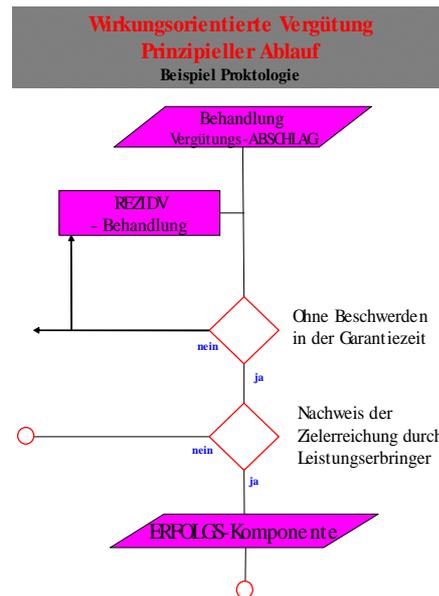
Effekte

Wirkungsorientierte Vergütungsformen führen zur

Erhöhung von Effektivität und Effizienz bei der medizinischen Versorgung

**Das Patientenvotum als
valides Kriterium
für die Zielerreichung**

F 36



Fazit

1. Qualität steigern
2. Patientensouveränität als Ressource nutzen
3. Patientenurteil bei der Bemessung der Ergebnisqualität berücksichtigen
4. Voraussetzungen schaffen
 - a) Patienteninformation und –edukation ausbauen
 - b) Konstrukt vereinheitlichen: was soll gemessen werden?
 - c) Erhebungsmethode und Formatierung der Ergebnisse verbessern

F 37



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

hardy.mueller@tk-online.de

