Der Blick über den Tellerrand: Wie wird Ergebnisorientierung in anderen Gesundheitssystemen umgesetzt?

Dr Oliver Groene, stellv. Vorstandsvorsitzender, OptiMedis

OptiMedis

Zwei Fragen:

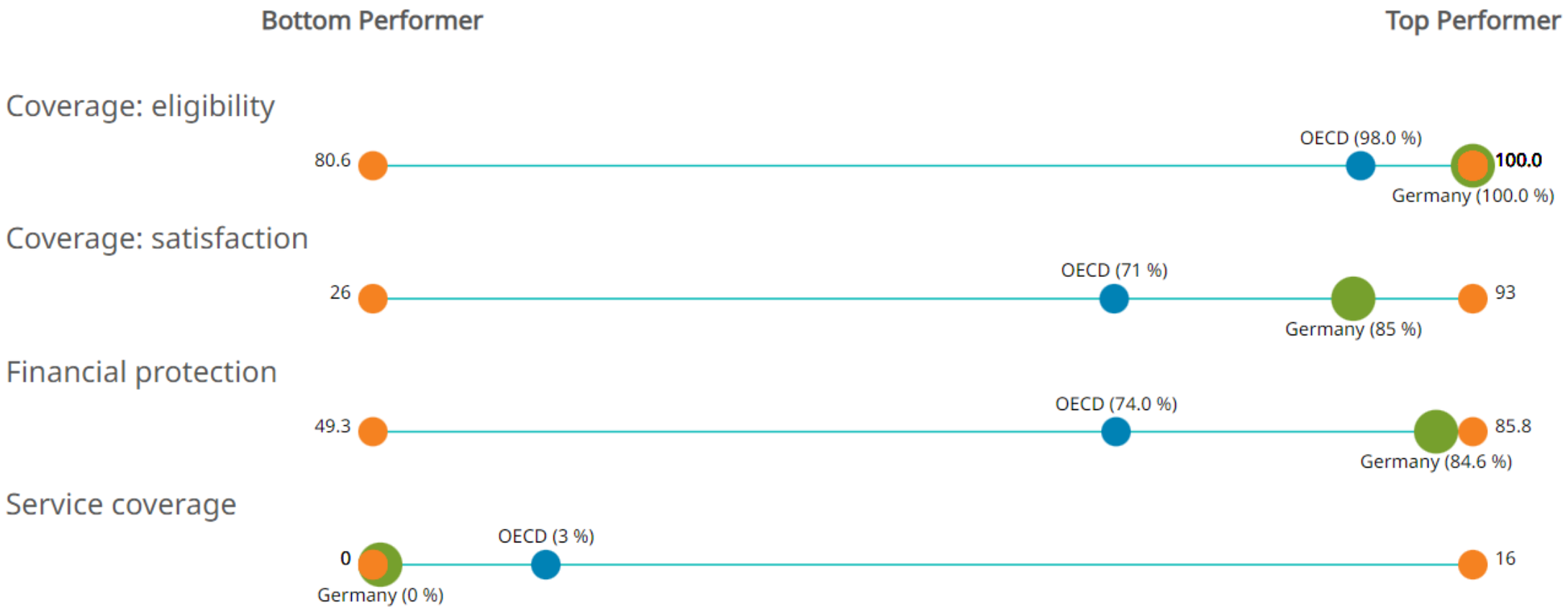
- Wo steht das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich?
- Welche interessanten Ansätze zur Ergebnisorientierung existieren im Ausland?

OptiMedis

Wo steht das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich?

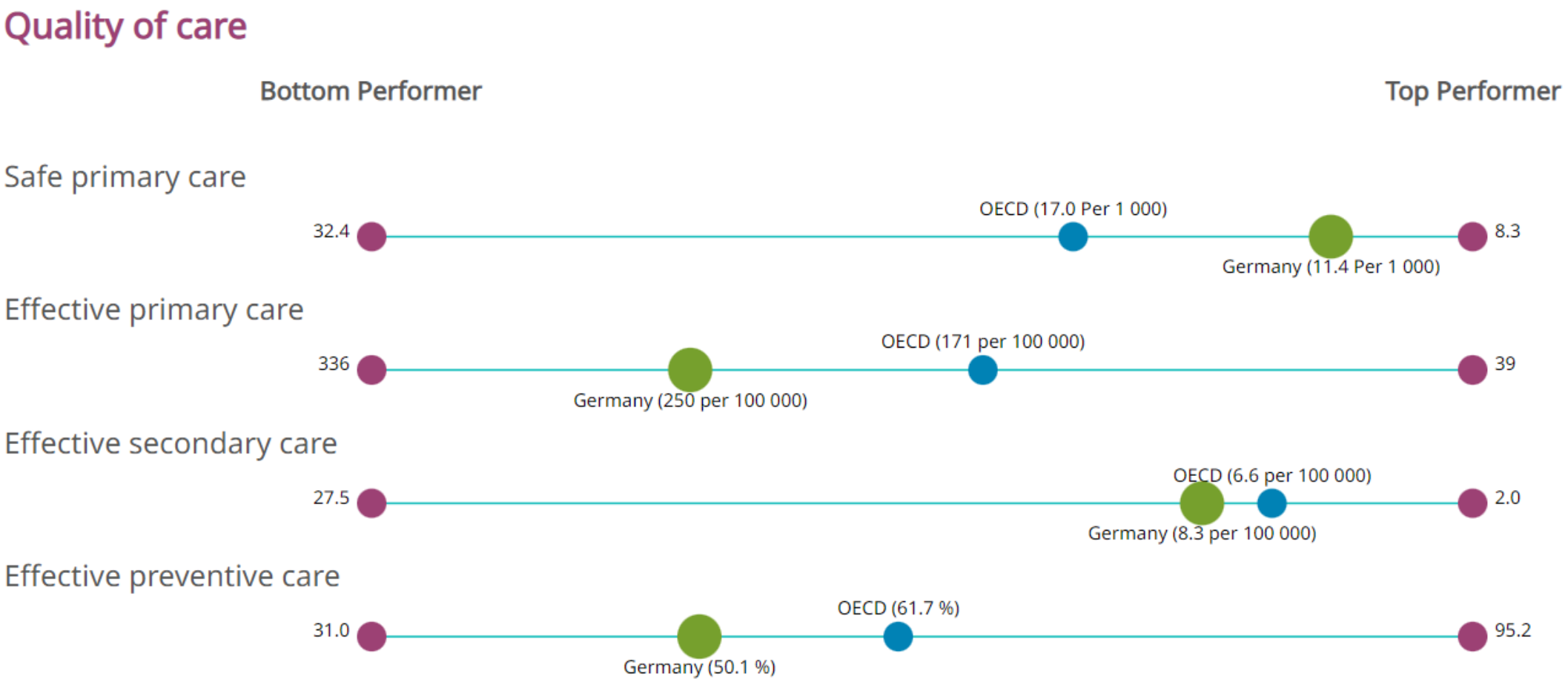
OECD Health at a Glance, 2021 – Access to care

Access to care



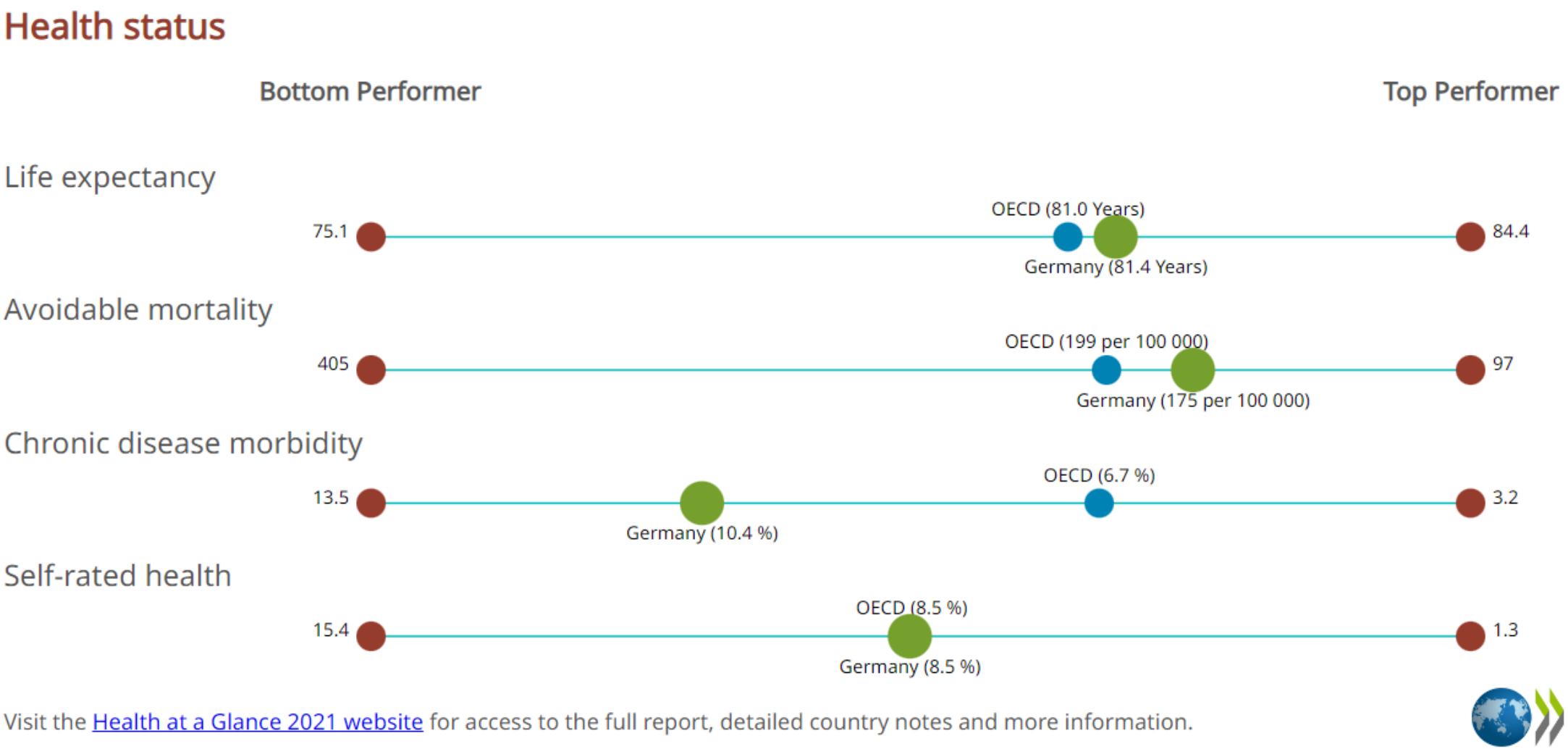
Visit the Health at a Glance 2021 website for access to the full report, detailed country notes and more information.

OECD Health at a Glance, 2021 – Quality of care



Visit the Health at a Glance 2021 website for access to the full report, detailed country notes and more information.

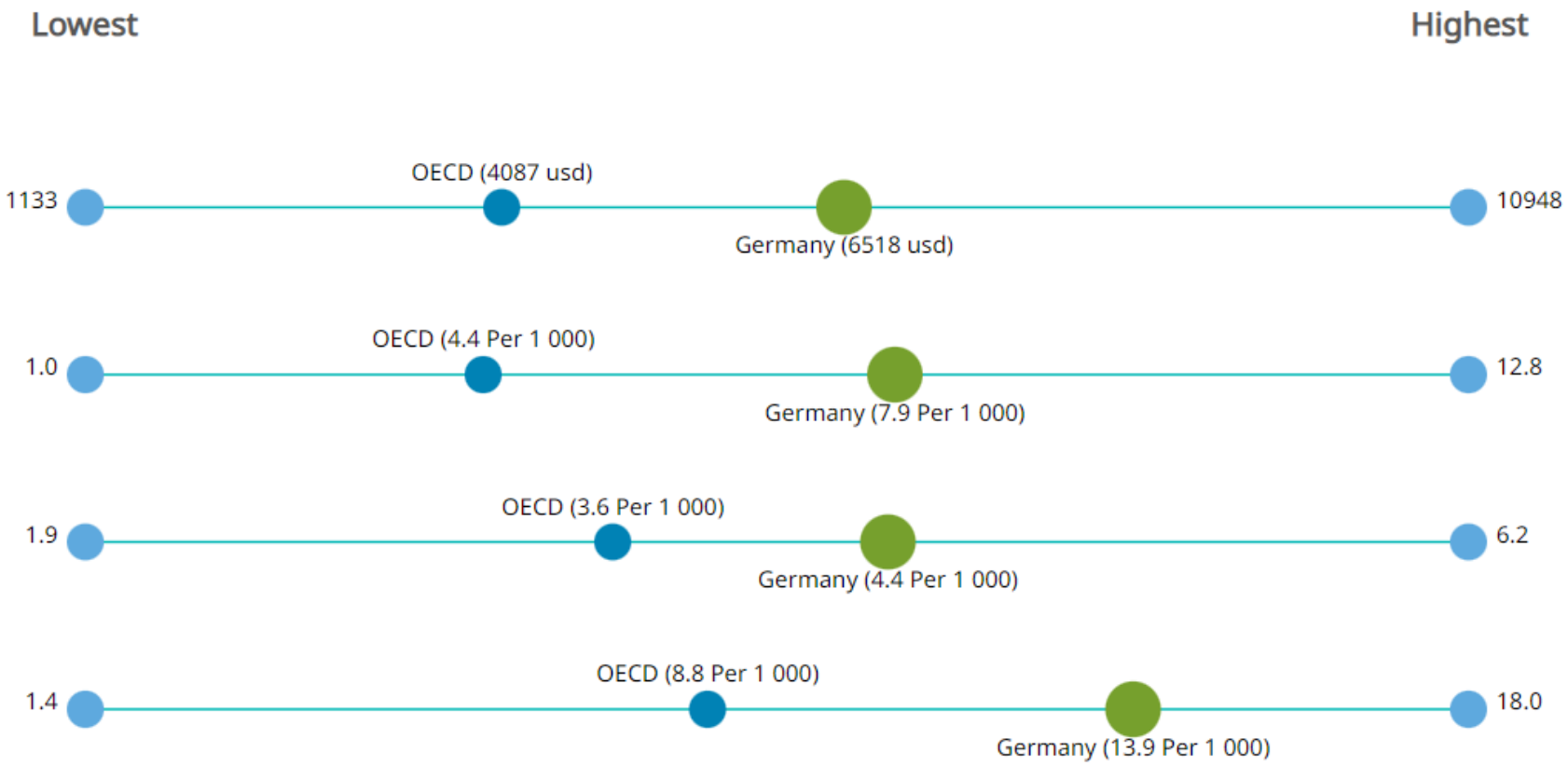
OECD Health at a Glance, 2021 – Health status



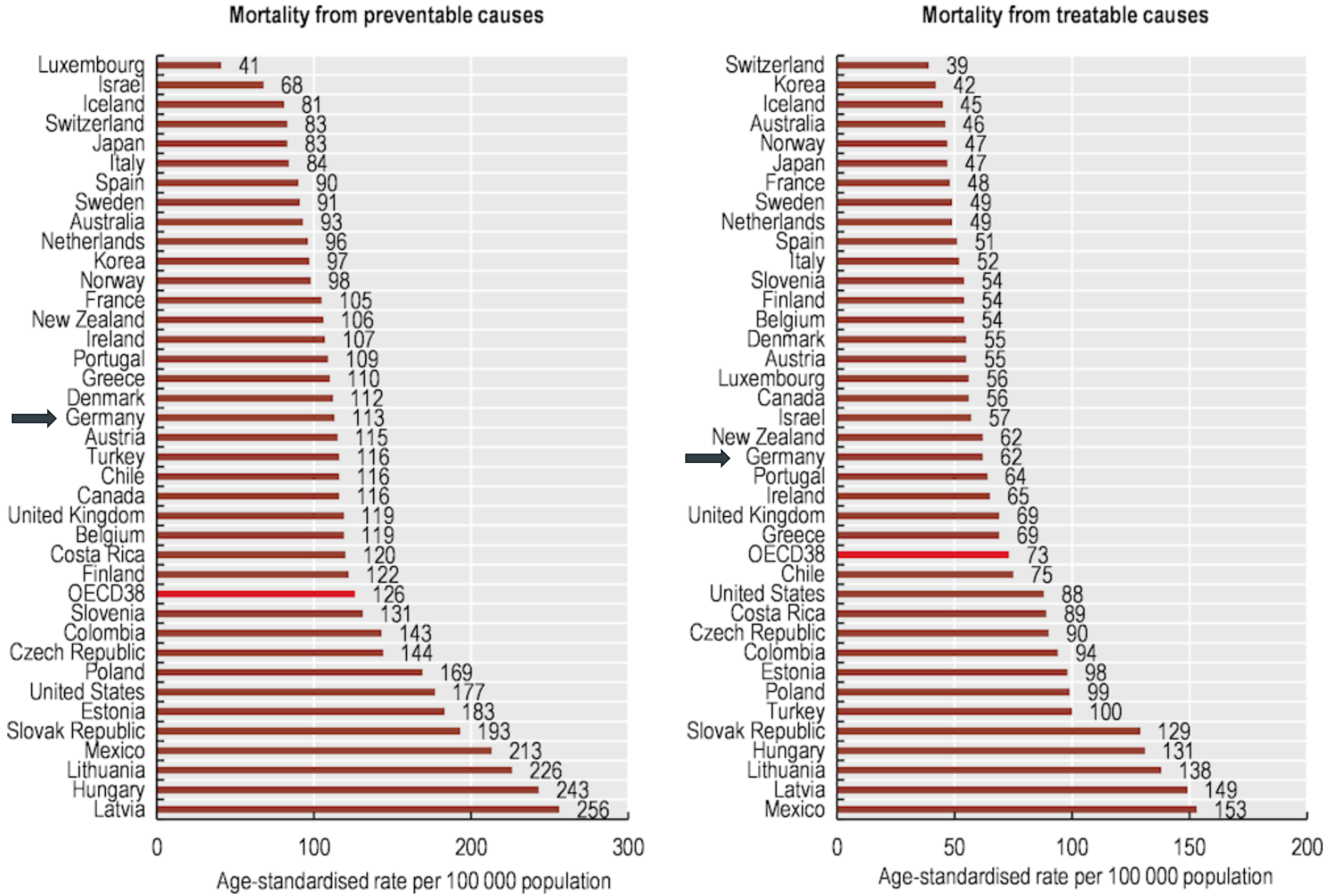
Visit the Health at a Glance 2021 website for access to the full report, detailed country notes and more information.

OECD Health at a Glance, 2021 – Health care resources

Health care resources



Visit the Health at a Glance 2021 website for access to the full report, detailed country notes and more information.

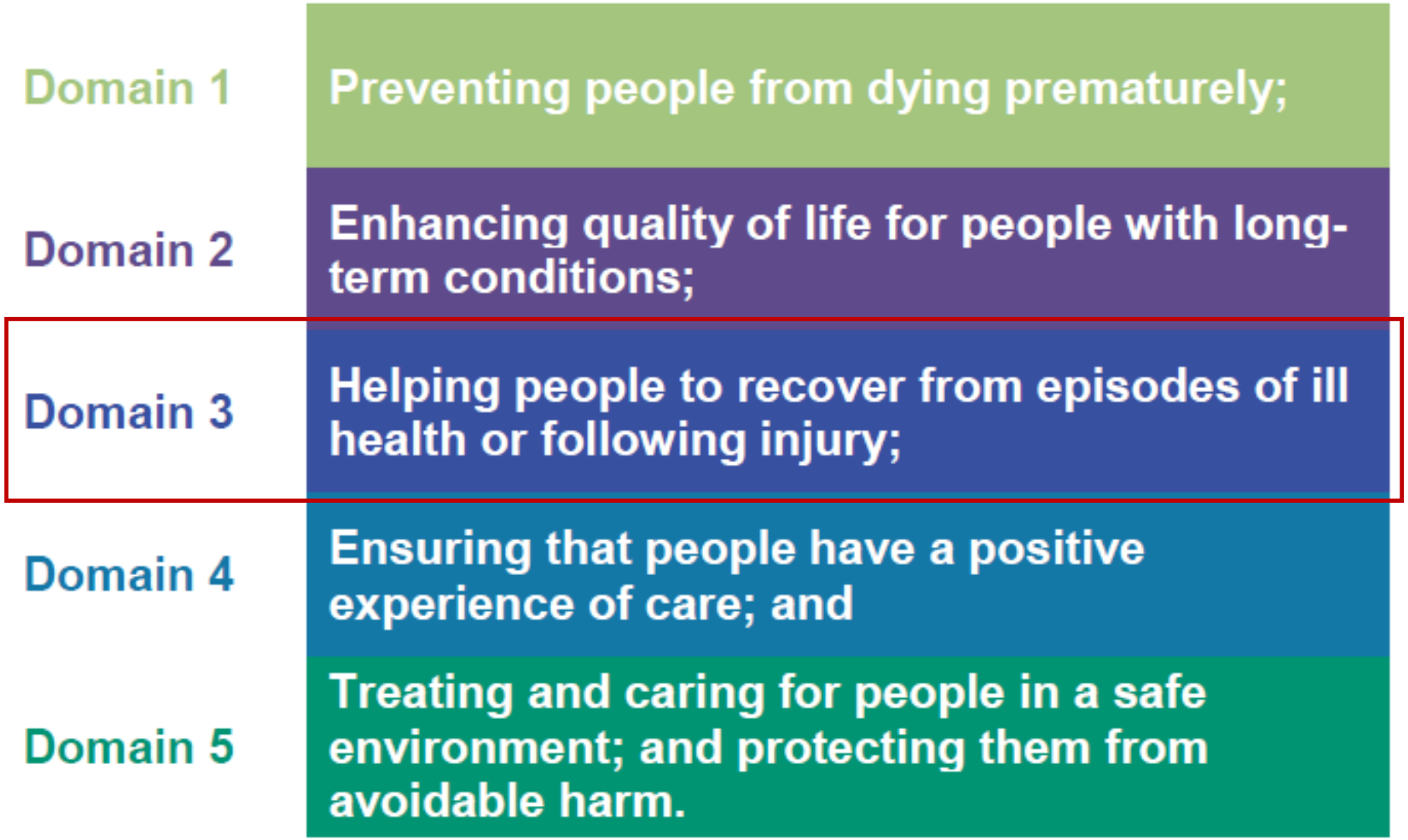


Source: OECD Health Statistics 2021.

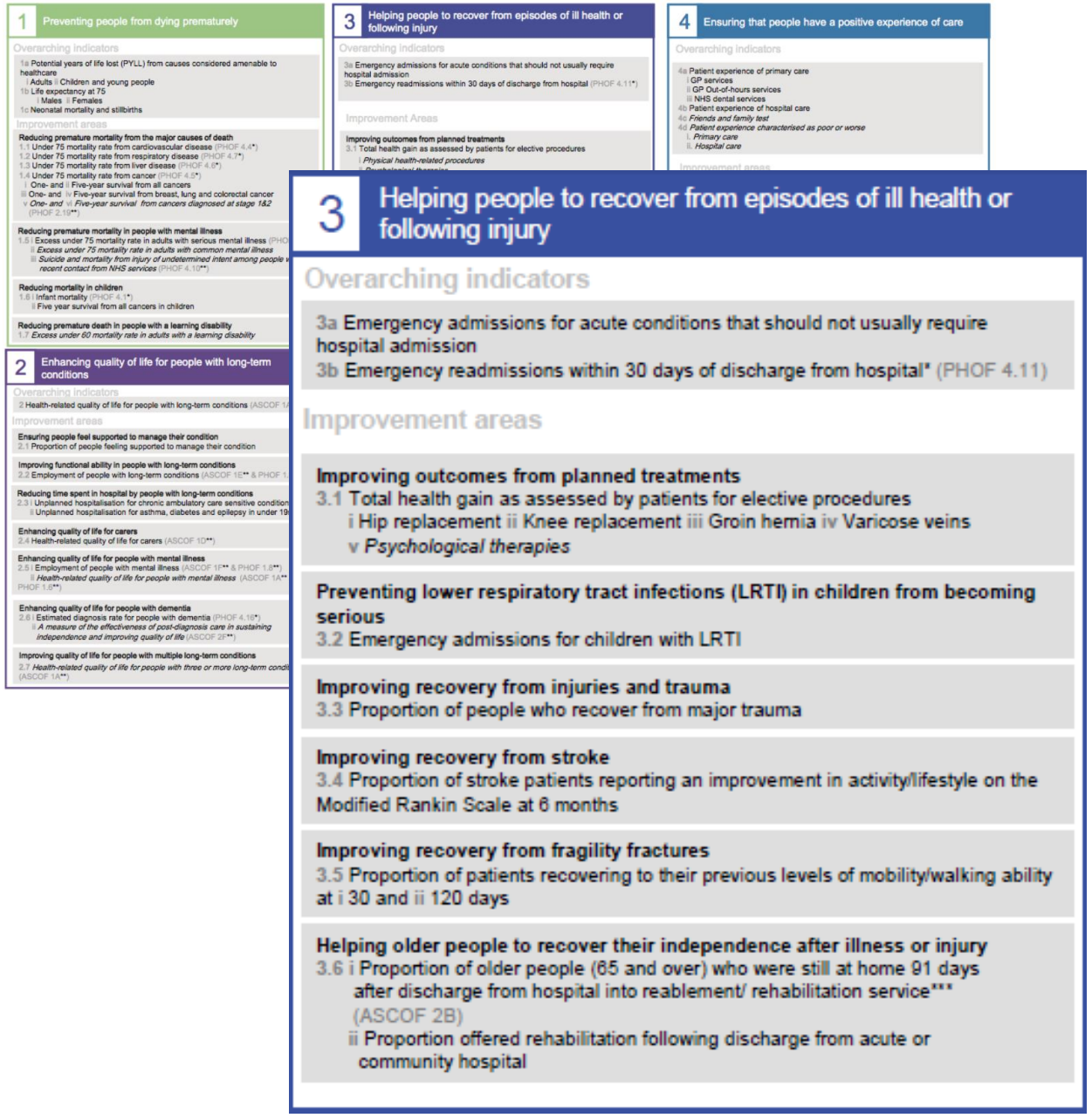
OptiMedis

Welche interessanten Ansätze zur Stärkung einer Ergebnisorientierung gibt es im Ausland?

NHS Outcomes Framework



https://www.gov.uk/government/statistics/nhs-outcomes-framework-indicators-march-2022-release

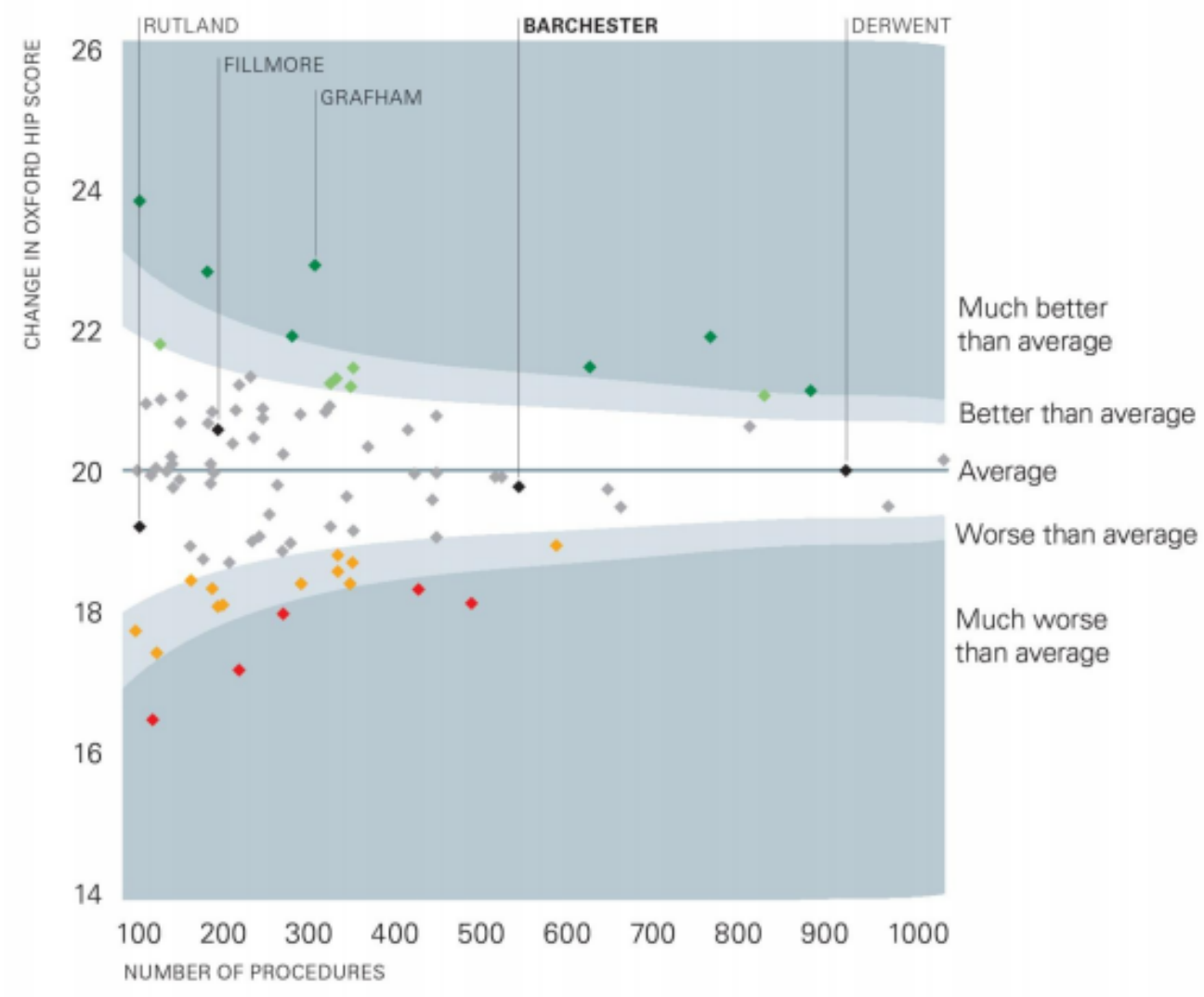


3.1 Improving outcomes from planned treatment:

Total health gain as assessed by patients for elective procedures.

https://www.gov.uk/government/statistics/nhs-outcomes-framework-indicators-march-2022-release

Ergebnismessung im NHS anhand von PROMs
(Hüftersatz-OP, Oxford Hip Score, durchschnittliche Verbesserung)



Black N 2013/2014

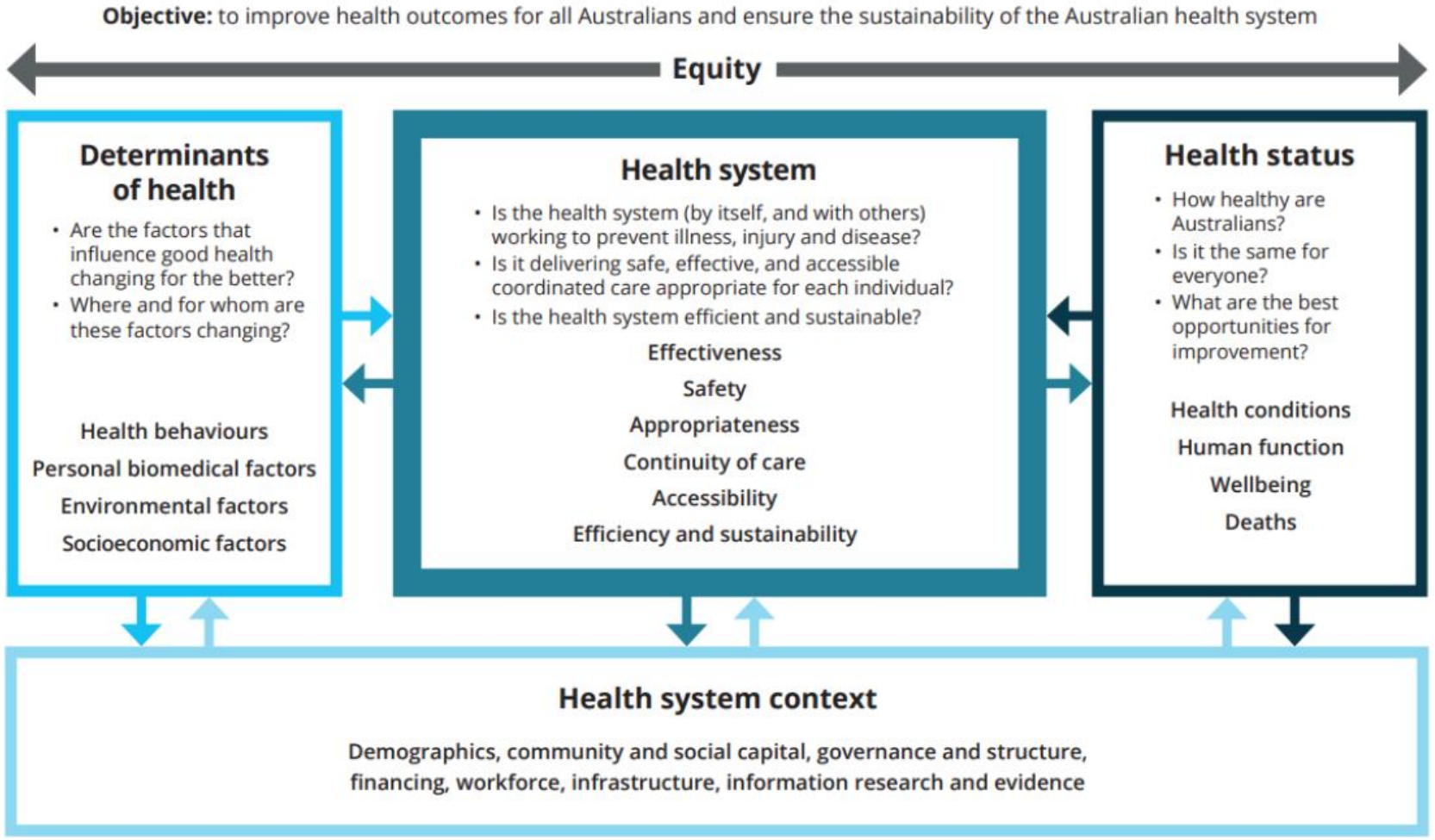
Notes:

Berstok et al. 30-day mortality=0.30%. BONE JOINT RESEARCH 2014;3:175–82

Groene O. Surgeon outcomes for O-G cancer: adjusted mortality. Trust results - National Oesophago-Gastric Cancer Audit (nogca.org.uk)

False complacency: Walker, Neuburger, Groene. THE LANCET 2013 6;382(9905):1674-7

Australian Health Performance Framework



Australian Government, Australian Institute of Health and welfare. https://www.aihw.gov.au/getmedia/fc3986e1-782d-4759-ad2d-24e1b649e4c4/Map-and-descriptions-of-the-AHPF-framework.pdf.aspx

Pilotprojekte zu populationsbasierten, alternativen Vergütungsmodellen in den Niederlanden

OptiMedis

Pilotprojekte zu populationsbasierten, alternativen Vergütungsmodellen in den Niederlanden

- *Arts en Zorg Pilot*:
  - Hausarztpraxen übernehmen die Verantwortung für die *Gesamtausgaben* ihrer Patienten (Budget historisch extrapoliert, mit Korrektur für Ausgabenentwicklung und Qualitätsvorgaben)
  - *Einsparcontracting* mit einseitigem Risiko, aber unter Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren
  - *Kostenreduktion* (~2%) bereits nach 1-2 Jahren, zurückzuführen hauptsächlich auf verändertes Verschreibeverhalten und Vermeidung unnötiger Überweisungen.

Remers et al. Towards population-based payment models in a multiple-payer system. HEALTH POLICY 2022;126:1151-1156 // Hayena et al. Dutch shared savings program targeted at primary care: Reduced expenditures in its first year. HEALTH POLICY 2021; 125: 489-494

OptiMedis

Pilotprojekte zu populationsbasierten, alternativen Vergütungsmodellen in den Niederlanden

- *Bernhoven & Beatrix Pilot:*
  - Krankenhäuser übernehmen ein *globales Budget* mit Einsparcontracting (one-sided, 5 Jahreszeitraum)
  - *Ziel*: Reduktion des Volumens ohne Umsatzverlust, bei gleichzeitiger Verantwortungsübernahme (accountability) für das Budget und die Qualität (einschl. Wartelisten)
  - *Signifikante Volumenreduktion über 5 Jahre bei gleichbleibender Qualität* durch Vermeidung nicht angemessener/low value care und besserer Koordination und Kollaboration mit Hausarztpraxen.

Remers et al. Towards population-based payment models in a multiple-payer system. HEALTH POLICY 2022;126:1151-1156 // Hayena et al. Dutch shared savings program targeted at primary care: Reduced expenditures in its first year. HEALTH POLICY 2021; 125: 489-494

OptiMedis

Schlußfolgerung

- Mehr Geld in das System zu pumpen kann in Deutschland nicht die erste Lösung sein!
- Zusätzlich zu den Fragen „Wie viele Krankenhäuser …“ und „wie viele Ärzte und Pfleger … “ brauchen wir eine Debatte über die Ziele des Gesundheitssystems (analog Outcomes Frameworks)
- Indikatorensets sollen Indikatoren aus klinischer Perspektive und Patientensicht enthalten (COS, ICHOM)
- Impulse zur Weiterentwicklung können über alternative Vergütungsmodelle kommen – hierzu viele interessante Beispiele aus dem Ausland
- Auch in Deutschland existieren schon Ansätze der Ergebnisorientierung (Qualitätsverträge, Einsparcontracting, PROMs) - wie kann eine Skalierung bestehender Ansätze unterstützt werden?