LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

hsm Health Services Management

Übergang Ambulant Stationär – welche Steuerungsoptionen gibt es?

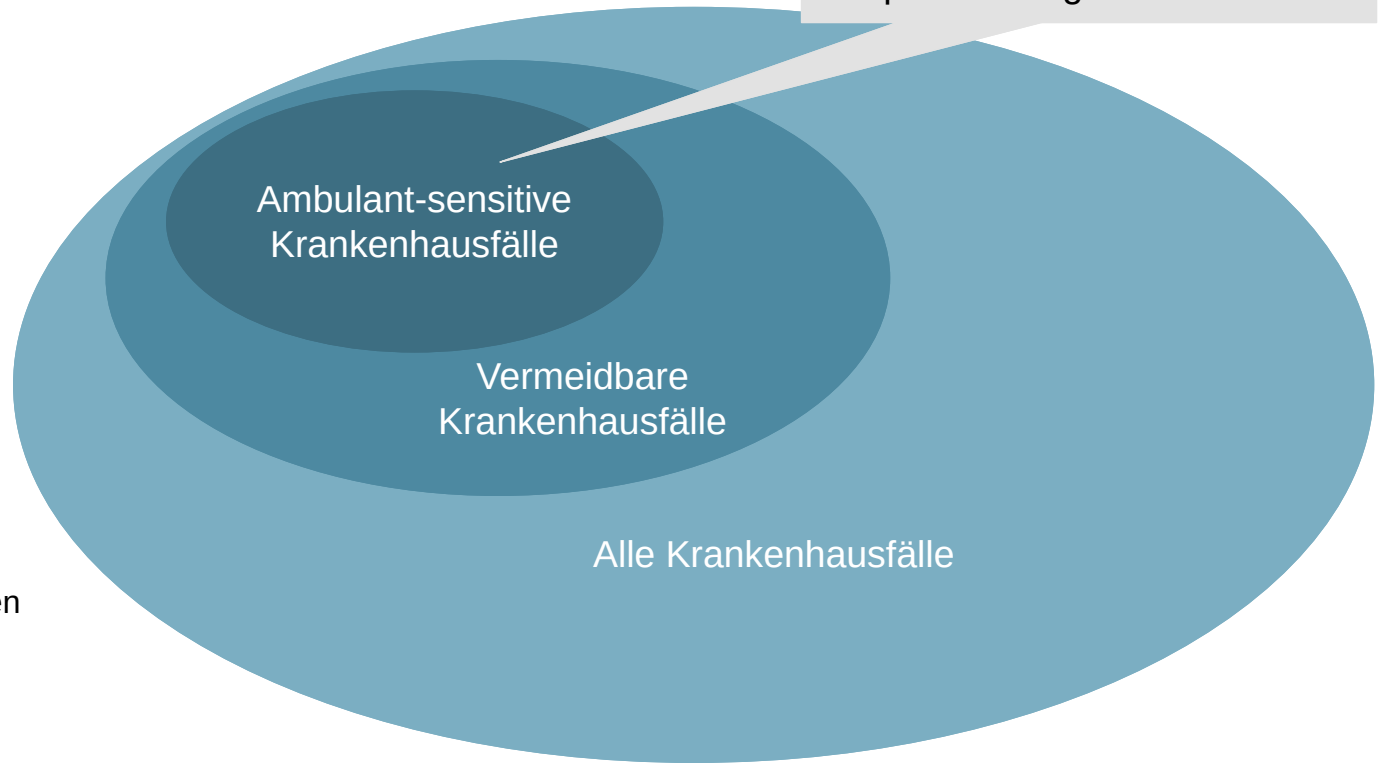
Versorgungssteuerung durch Versorgungforschung?
Barmer GEK 16.10.2016 in Berlin

Leonie Sundmacher
Fachbereich Health Services Management
Ludwig-Maximilians Universität München

Abgrenzung: Ambulant-sensitive Krankenhausfälle sind eine Teilmenge der "vermeidbaren Krankenhausfälle"

- Leistungen, die auch ambulant erbracht werden können (Herzkatheter, Glaukom-OP) • Veränderungsfaktor medizinischer Fortschritt
- Ambulant-sensitive Notfälle • Fehlsteuerung
- Ambulant-sensitive Krankenhausfälle • Defizite in der ambulanten Versorgung; Krankenhausstruktur
- Leistungen, welche die Qualität sektorenübergreifender Behandlung anzeigen können (Myokardinfarkt, Schlaganfall) • Indikatoren

Kriterium
Qualität der Versorgung im ambulanten Bereich beeinflusst die Notwendigkeit einer Hospitalisierung



Quelle: Sundmacher

Ambulant-sensitive Krankenhausfälle als Qualitätsindikator

- **Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen** (SVR) empfahl Erhebung von Qualitätsindikatoren für den ambulanten Sektor zum Zwecke von Qualitätmessung und als Grundlage für einen Qualitätswettbewerb

- Quantifizierung von Qualität im ambulanten Sektors ist eine Herausforderung

  a) viele Patienten mit chronischen Leiden ohne eindeutigen Endpunkt: Messung von Ergebnisqualität ist eine Herausforderung
  b) viele Versorger: Verantwortung/Einfluss des einzelnen Versorgers für/auf Patienten unklar
  c) Fallzahl auf Praxisebene zumeist klein (Inferenzproblem)

- SVR empfahl Erhebung von risikoadjustierten Krankenhausfällen, die durch Zugang oder Qualität im ambulanten Sektor vermieden werden können. Messung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte

Sundmacher, L.; Kopetsch, T. (2015)
The impact of office-based care on hospitalizations for ACSC
erschienen in: European Journal of Health Economics

Welche ambulant-sensitiven Krankenhausdiagnosen sind für Deutschland relevant?

Es gibt bereits viele ASK-Kataloge

Welcher davon passt für Deutschland?

Jeder ASK-Katalog ist anders: Schwerpunkt und Detailgrad variieren

- Spiegelt Struktur des lokalen Gesundheitssystems wider
- Basiert auf der Krankheitsstruktur der lokalen Bevölkerung (z.B. infektiöse Krankheiten in Brasilien)
- Liefert variierenden Detailgrad (Gruppierung von ICD 3-Stellern vs. nur 4-Steller)

Teilweise werden innerhalb eines Landes unterschiedliche Kataloge angewendet

Einigung auf Anwendungsgebiet und relevante Diagnosen <u>vor</u> der Anwendung eines ASK-Katalogs in Deutschland

Sundmacher, L.; Fischbach, D.; Schüttig, W.; Naumann, C.; Faisst, C. (2015) Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study with German providers
erschienen in: Health Policy

Delphi-Studie wurde mit 40 Ärzten in 3 Runden durchgeführt

Identifizierung und Erstabfrage der ASK-Indikationen → **Detailabfrage** → **Validierung & Behandlung/Maßnahmen**

Erstabfrage anhand 3-stelliger ICDs

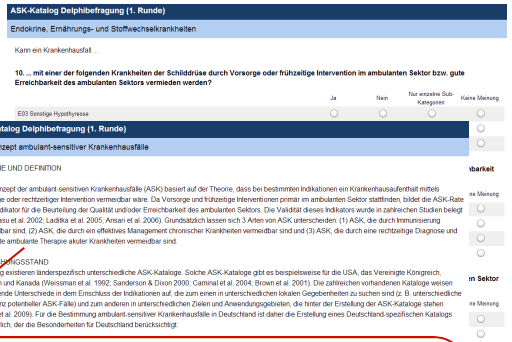
- Diagnosen existierender Kataloge
- Analyse häufiger Fälle mit hoher regionaler Varianz
- Zusätzlich Nennung von Diagnosen durch Ärzte in Runde 1

Detailabfrage von Diagnosen mit geteilter Meinung (< 70% Konsens)

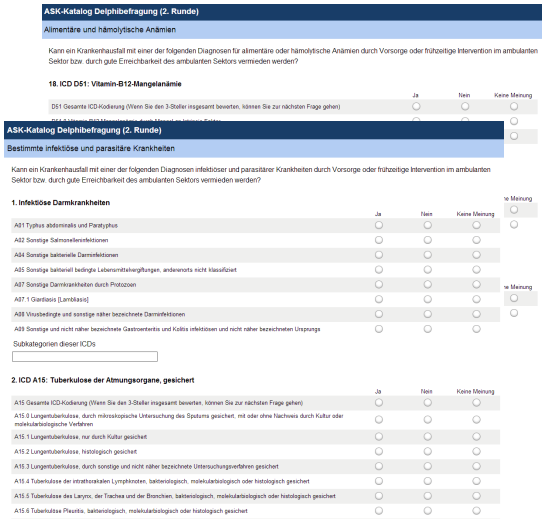
- Abfrage 4-stelliger ICDs
- Diagnosen, die nicht mindestens 70% Konsens erreicht hatten

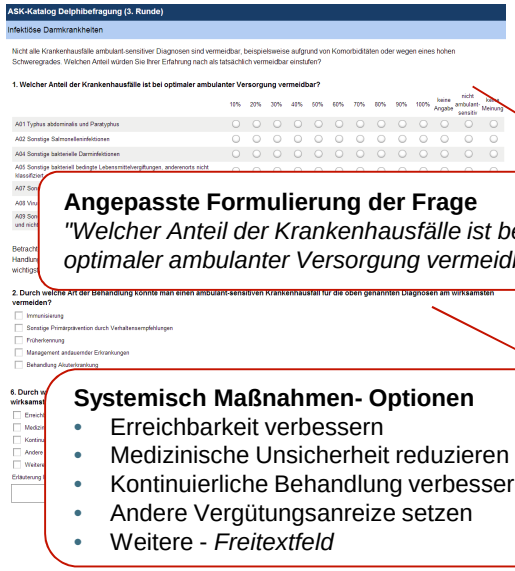
Finale Abfrage zur Validierung von Diagnosen mit mind. 70% Konsens

- Zweite Abfrage zur Verifizierung
- Erfassen von Behandlungs-bedürfnissen und möglichen systemischen Maßnahmen zur Vermeidung von ASK



Frage
"Kann ein Krankenhausfall mit einer der folgenden Diagnosen durch Vorsorge oder frühzeitige Intervention im ambulanten Sektor bzw. gute Erreichbarkeit des ambulanten Sektors vermieden werden?"





Angepasste Formulierung der Frage
"Welcher Anteil der Krankenhausfälle ist bei optimaler ambulanter Versorgung vermeidbar?"

Systemisch Maßnahmen- Optionen

- Erreichbarkeit verbessern
- Medizinische Unsicherheit reduzieren
- Kontinuierliche Behandlung verbessern
- Andere Vergütungsanreize setzen
- Weitere - *Freitextfeld*

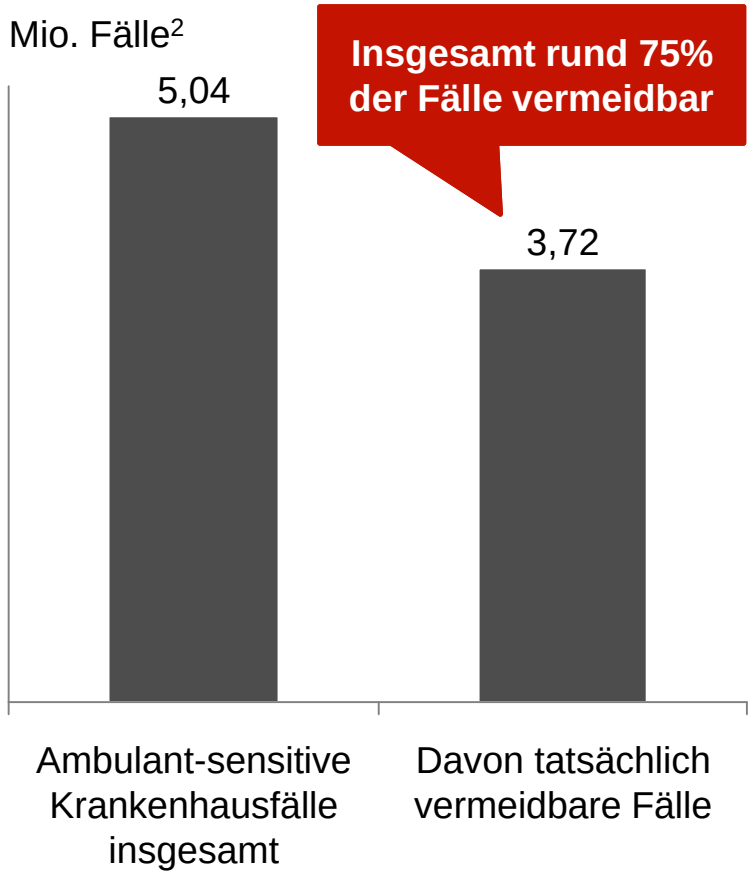
Für Deutschland wurde im Rahmen einer Delphi-Analyse ein spezifischer ASK-Katalog erstellt

In Delphi-Analyse wurden 240 ASK-Diagnosen identifiziert

- Dreistufige Online-Befragung
- 35 Ärzte in allen 3 Runden[1]
  - Je hälftig ambulant / stationär tätig
  - Aus mehr als 15 Fachrichtungen
  - Aus dem städtischen & ländlichen Raum
- In den Katalog aufgenommen wurden Diagnosen mit mind.70% Zustimmung
- So identifizierte 240 ICD-Diagnosen in 40 Krankheiten eingeteilt

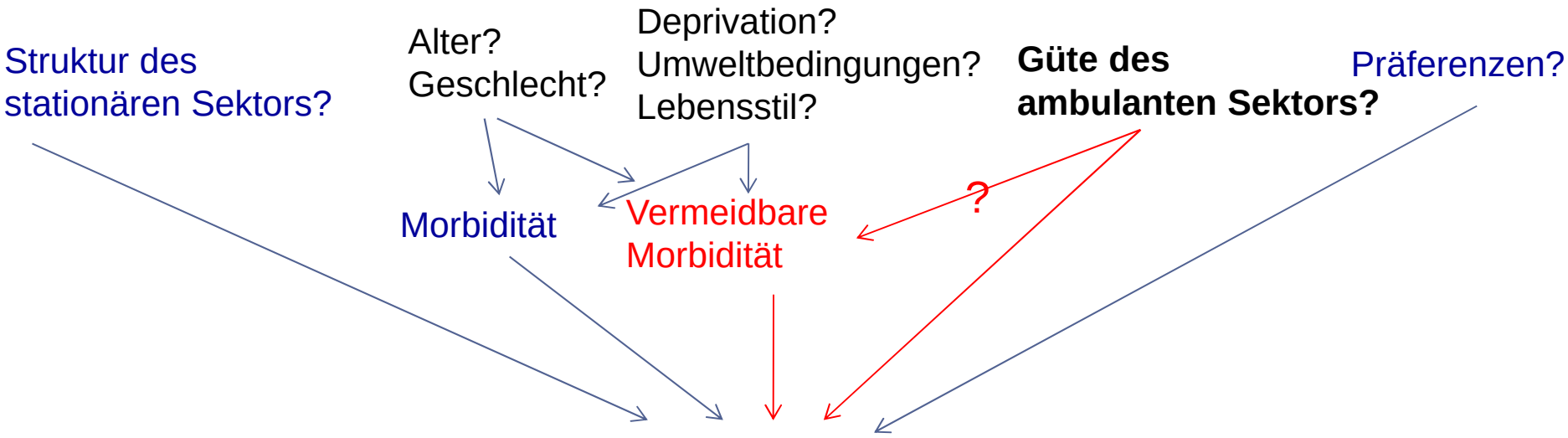
Sundmacher, L.; Fischbach, D.; Schüttig, W.; Naumann, C.; Faisst, C. (2015) Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study with German providers
erschienen in: Health Policy

Circa 5 Millionen Krankenhausfälle sind durch den Kernkatalog abgedeckt

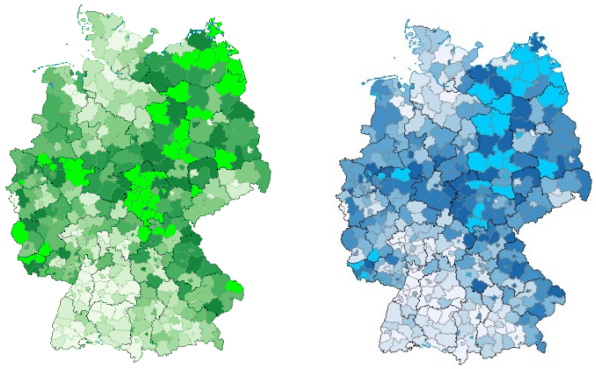


1. In Runde 1 40 TN, Inklusive einer ambulanten Pflegerin 2. Fallzahlen 2012 excl. Stundenfälle

Krankenhausfall als Ergebnis der Güte der Versorgungskette



Sundmacher, L.; Fischbach, D.; Schüttig, W.; Naumann, C.; Faisst, C. (2015) Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study with German providers erschienen in: Health Policy



Historische Entwicklung zählt; Effekte mit Zeitverzögerung

Empfehlung eines Kernkatalogs, der mit 22 Krankheiten rund 90% der ambulant-sensitiven Fälle abdeckt

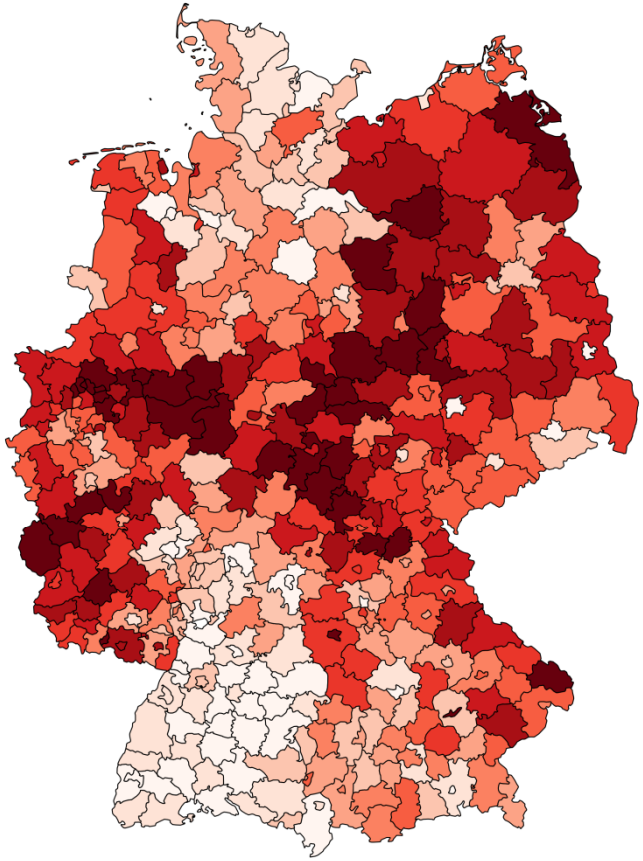
	Anzahl Fälle (in Tsd., 2012)	*Anzahl vermeidbarer Fälle (in Tsd., 2012)*	*Anteil vermeid-barer Fälle*
Ischämische Herzkrankheiten	426	260	61%
Herzinsuffizienz	381	246	64%
Sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen	370	282	76%
Bronchitis & COPD	320	245	76%
Psychische u. Verhaltensstörungen durch Alkohol o. Opioi	315	209	66%
Rückenbeschwerden	284	231	81%
Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	279	231	83%
Gastroenteritis und bestimmte Krankheiten des Darmes	263	202	77%
Infektiöse Darmkrankheiten	259	195	75%
Grippe und Pneumonie	256	175	68%
HNO-Infektionen	252	214	85%
Depressive Störungen	251	175	70%
Diabetes mellitus	196	160	81%
Gonarthrose	190	110	58%
Krankheiten der Sehnen und Weichteilgewebe	183	134	73%
Sonstige vermeidbare psychische und Verhaltensstörungen	175	129	74%
Krankheiten des Auges	153	124	81%
Nierenkrankheiten und Krankheiten des Harnsystems	146	126	86%
Schlafstörungen	127	105	83%
Infektionen der Haut und der Unterhaut	125	96	77%
Mangelernährung	49	42	85%
Zahn- und Mundhöhlenerkrankungen	36	33	94%

Sundmacher, L.; Fischbach, D.; Schüttig, W.; Naumann, C.; Faisst, C. (2015) Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study with German providers
erschienen in: Health Policy

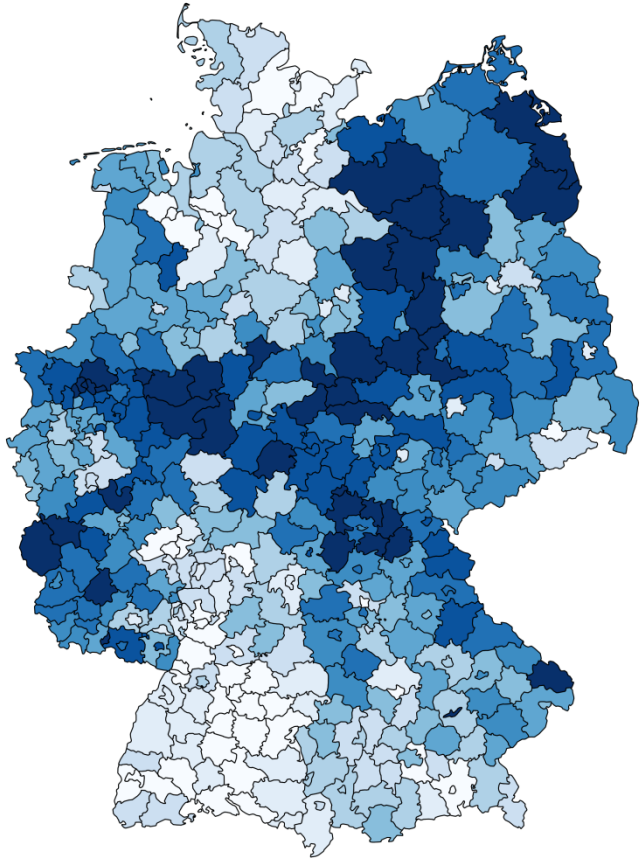
3,7 von 4,2 Mio. vermeidbaren Fällen im Kernkatalog

ASK-Raten 2011 auf Kreisebene: Gesamtkatalog

Einteilung in Dezile, Fälle je 100.000 Einwohner

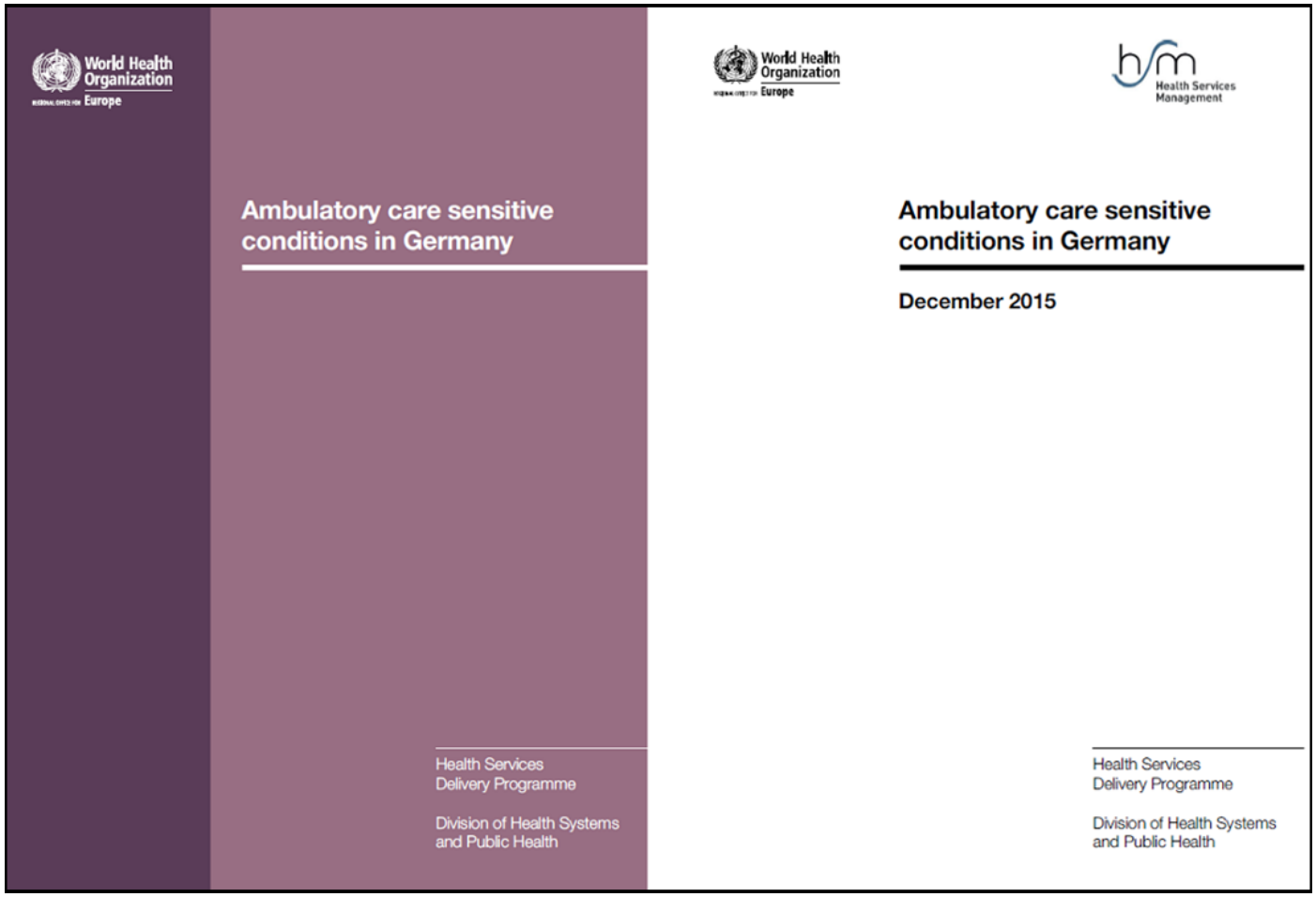


Frauen Gesamt
- 3944.1501 - 4938.5671
- 4938.5671 - 5311.6408
- 5311.6408 - 5761.2884
- 5761.2884 - 6081.3729
- 6081.3729 - 6316.2190
- 6316.2190 - 6653.6497
- 6653.6497 - 6982.1088
- 6982.1088 - 7385.8712
- 7385.8712 - 7910.5966
- 7910.5966 - 9745.5381



Männer Gesamt
- 3947.1252 - 4860.2977
- 4860.2977 - 5235.5749
- 5235.5749 - 5499.5572
- 5499.5572 - 5875.4400
- 5875.4400 - 6128.2334
- 6128.2334 - 6468.5300
- 6468.5300 - 6838.7166
- 6838.7166 - 7194.8525
- 7194.8525 - 7660.6632
- 7660.6632 - 9237.2930

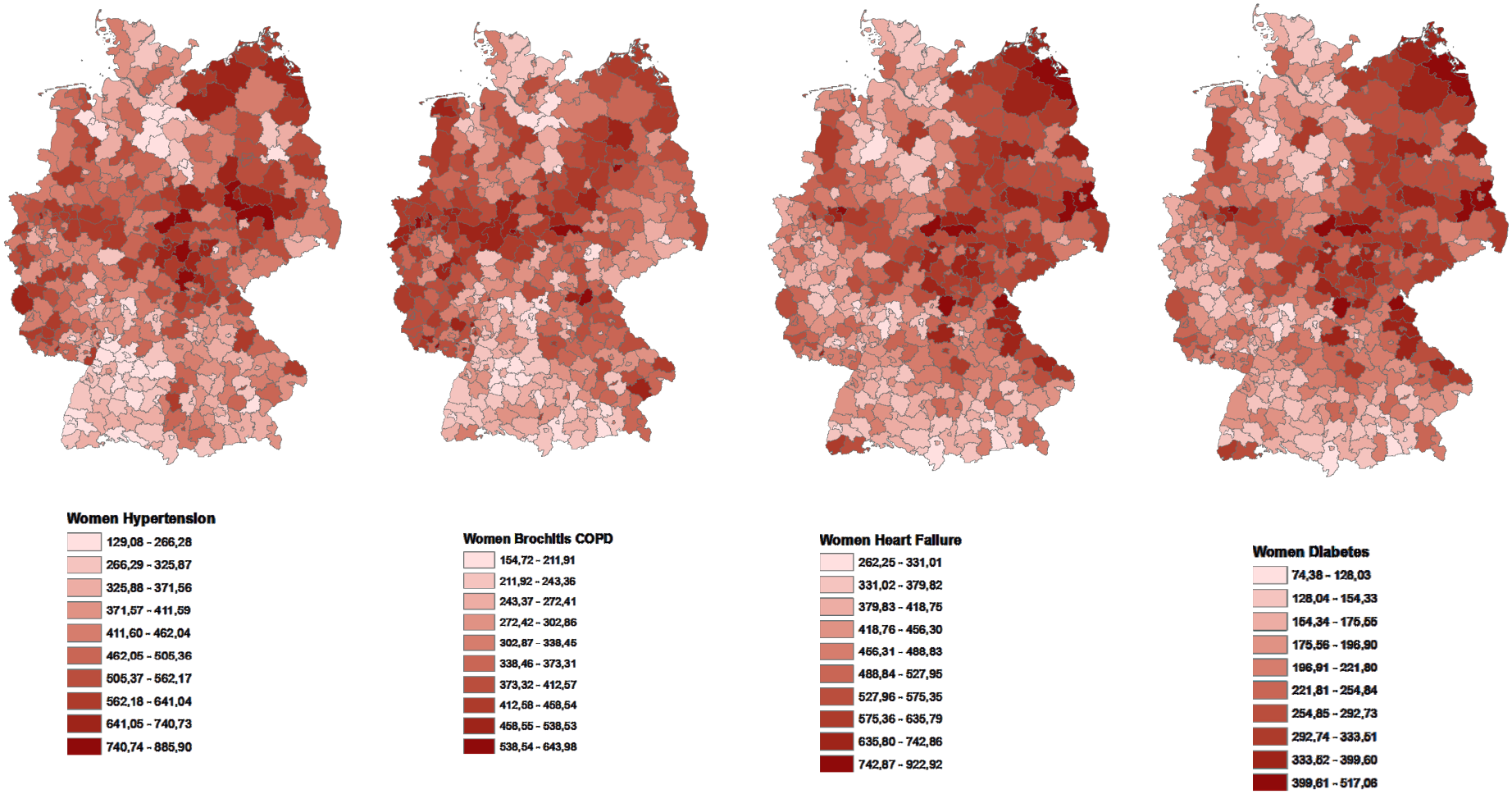
WHO-Report zu ASK in Deutschland



http://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de/aktuelles/news/who-report/index.html

ASK-Raten 2011 auf Kreisebene: Gesamtkatalog

Einteilung in Dezile, Fälle je 100.000 Einwohner



http://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de/pubdb/art_in_books/handlungsbedarf_ask.html

Hohe Übereinstimmung bei der Beantwortung der Frage zu systemischen Maßnahmen zur Vermeidung von ASK

- Frage "Durch welche systemischen Maßnahmen könnte man einen ambulant-sensitiven Krankenhausfall am wirksamsten vermeiden?"

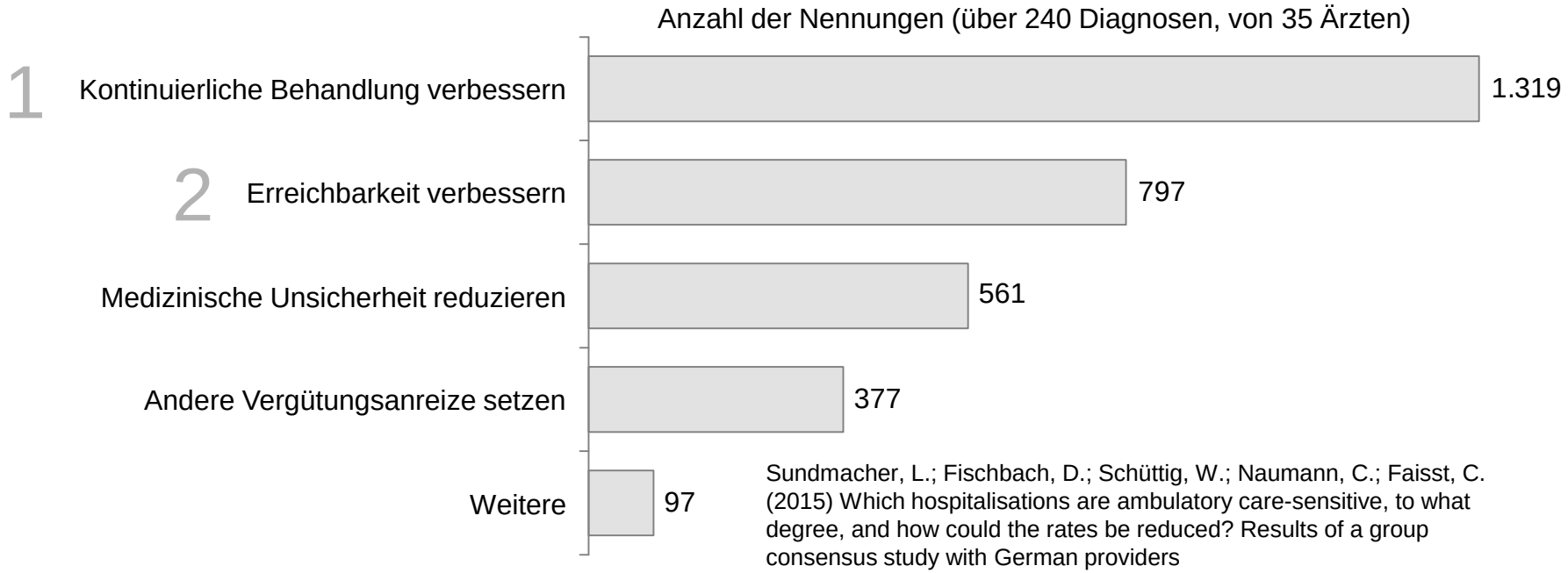
- **"Kontinuierliche Behandlung verbessern"** bei 50 von 56 Krankheitsgruppen an erster Stelle
  Beschreibung: *Maßnahmen, die die intra- und intersektorale Kommunikation und Koordination forcieren sowie Telematik, der Ausbau der integrierten Versorgung oder Maßnahmen zum Qualitätsmanagement*

- Gefolgt von der Maßnahme **"Erreichbarkeit verbessern"** (in nur 8 der 56 Gruppen nicht an erster oder 2. Stelle)
  Beschreibung: *Strukturelle Veränderungen, die eine flächendeckende Versorgung sicherstellen, zu kürzeren Wartezeiten führen oder die Uhrzeiten der Verfügbarkeit ausweiten; dazu gehören Initiativen im Bereich Telemedizin sowie die Stärkung von nichtärztlichen Gesundheitsberufen*

- Alternative Antwortmöglichkeiten wurden weniger häufig genannt
  - **Medizinische Unsicherheit reduzieren**
  - **Andere Vergütungsanreize setzen**

Übergreifende Versorgung über Sektoren, Fachgruppen, Berufsgruppen von Teilnehmern als zentraler Einflussfaktor auf ASK-Raten identifiziert

Andere systemische Maßnahmen zur Reduktion von ASK werden weniger häufig genannt



Sundmacher, L.; Fischbach, D.; Schüttig, W.; Naumann, C.; Faisst, C. (2015) Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study with German providers
erschienen in: Health Policy

In einer detaillierten Analyse sind diese Ergebnisse auf Ebene einzelner Krankheiten zu untersuchen und genauer zu bewerten

Zwischenfazit

- Teilnehmer der Delphi-Studie stuften circa 3,7 Millionen Krankenhausfälle als ambulant-sensitiv ein. Ein Großteil kommt als Notfall ins Krankenhaus
- Teilnehmer der Delphi-Studie glauben, dass Verbesserung kontinuierlicher Behandlung sowie bessere Erreichbarkeit die ambulant-sensitiven Krankenhausfälle reduzieren können
- Netzwerke als Einheit der Qualitätsmessung für den ambulanten Sektor
- Blick auf die Mikroebene erlaubt präzisere Risikoadjustierung und Einschätzung von Zusammenhang zwischen ambulanten Leistungen und Krankenhausfällen

Sundmacher, L.; Fischbach, D.; Schüttig, W.; Naumann, C.; Faisst, C. (2015) Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study with German providers erschienen in: Health Policy

Schlussfolgerungen

- Es sind genug Daten/ Evidenz vorhanden
- Versorgungsforschung muss konsequent Prozess- und Outcomeindikatoren erarbeiten
- Wirksamkeit muss demonstriert werden
- Implementierungsforschung ist entscheidend
- Die Implementierung von Maßnahmen zur Reduzierung von Krankenhausfällen ist eine große Herausforderung
    - Vernetzung ambulanter Vertragsärzte
    - Monitoring von Indikatoren
    - Case Management in Ärztenetzen (indikationsspezifisch)
    - Bundesweiter e-Medikationsplan (eGk)
    - Elektronische Fallakte, sektorenübergreifend und standardisiert
    - Triagesystem im Krankenhaus (adressiert teilweise andere Versorgungsproblematik)

LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

hsm Health Services Management

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Leonie Sundmacher
Fachbereich Health Services Management
Fakultät Betriebswirtschaft
Email: sundmacher@bwl.lmu.de
Website: http://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de
Follows us on Twitter https://twitter.com/HSMlmu