

Überführung in die Regelversorgung: Systemisch denken!

Prof. Dr. Friedemann Geiger
Nationales Kompetenzzentrum Shared Decision Making



Wie kommt eine Innovation in die Regelversorgung?

Wie wird eine Innovation Teil des medizinischen Alltags?

(Spoiler: positive Evaluation notwendig, aber nicht hinreichend)

Überführung in die Regelversorgung: Systemisch denken!

Entwicklung und Evaluation
der Innovation



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Aufrechterhaltung und
Weiterentwicklung



Überführung in die Regelversorgung: Systemisch denken!

Entwicklung und Evaluation
der Innovation



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Aufrechterhaltung und
Weiterentwicklung



0 €

Überführung in die Regelversorgung: Systemisch denken!

Entwicklung und Evaluation
der Innovation

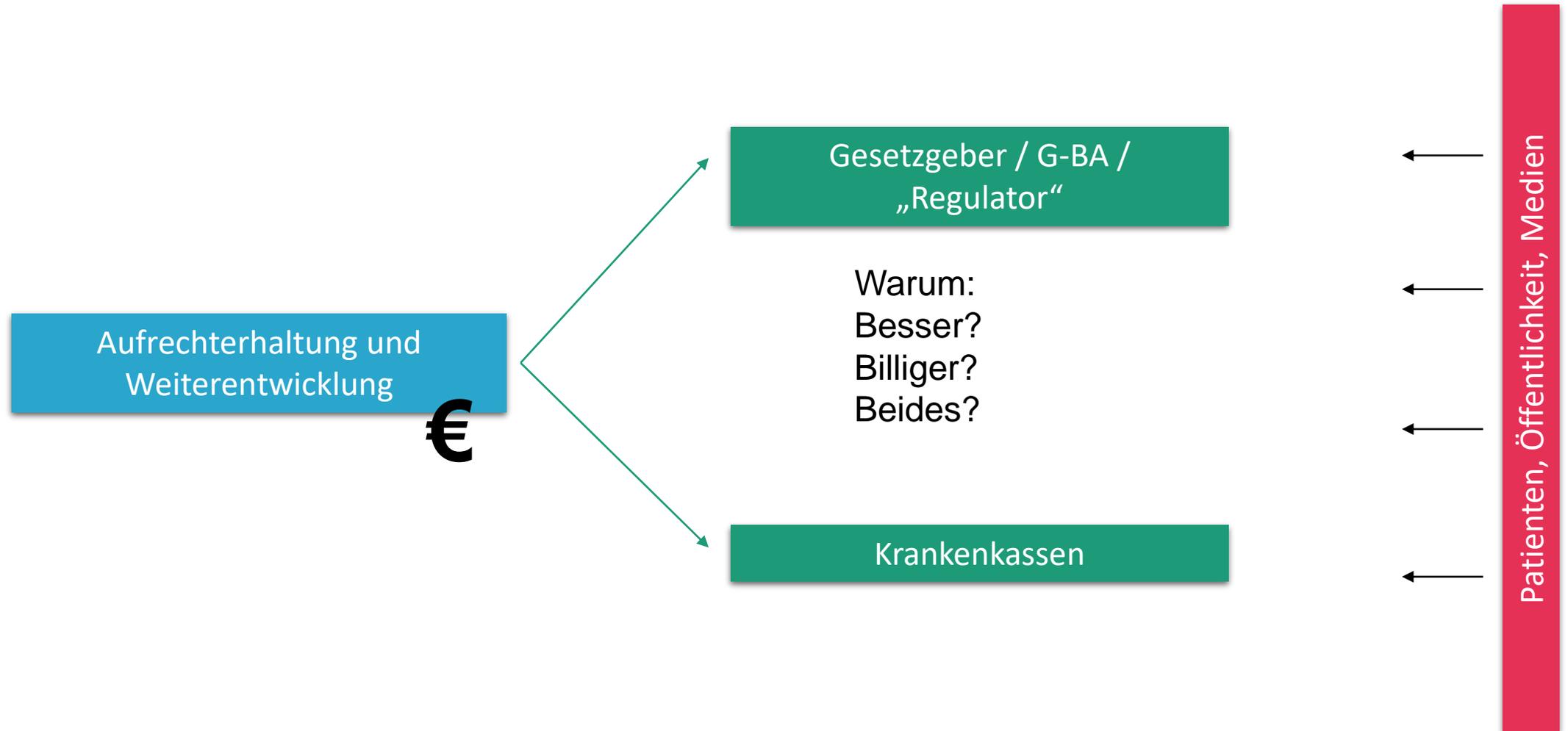


**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Aufrechterhaltung und
Weiterentwicklung



Überführung in die Regelversorgung: Systemisch denken!



Beispiel:

Einführung von Shared Decision Making
als Standard medizinischer Entscheidungsfindung im Krankenhaus

Förderung durch Innovationsfonds 2017-2021



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss



Innovationsausschuss Neue Versorgungsformen Versorgungsforschung **Geförderte Projekte**

Startseite » Geförderte Projekte » Neue Versorgungsformen » MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus

MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus

- **Themenfeld:** Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz
- **Bundesland:** Schleswig-Holstein
- **Fördervolumen:** 13,7 Millionen Euro



Das SHARE TO CARE Programm zur Implementierung von Shared Decision Making



Überführung des Kieler Modells in die Regelversorgung empfohlen vom G-BA



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum
abgeschlossenen Projekt *MAKING SDM A REALITY*
(01NVF17009)

Vom 23. Februar 2023

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 23. Februar 2023 zum Projekt *MAKING SDM A REALITY - Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus* (01NVF17009) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *MAKING SDM A REALITY* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:

Externe Evaluation durch TU München:

Praktikabilität

- Vollständige Implementierung in 17 von 22 Kliniken – trotz Pandemie
 - >1000 Ärzt:innen trainings
 - >1000 Pflegekräfte eingebunden
 - 80 Online-Entscheidungshilfen implementiert
 - + flächendeckendes Patientenempowerment

Krankenhaus hat Mehrkosten

Wirksamkeit

- Signifikante Steigerung von
 - SDM-Level gemäß standard
 - Gesundheitskompetenz: k
 - Patientensicherheit: post

Krankenkassen, Krankenhäuser und Patienten profitieren von höherer Versorgungsqualität

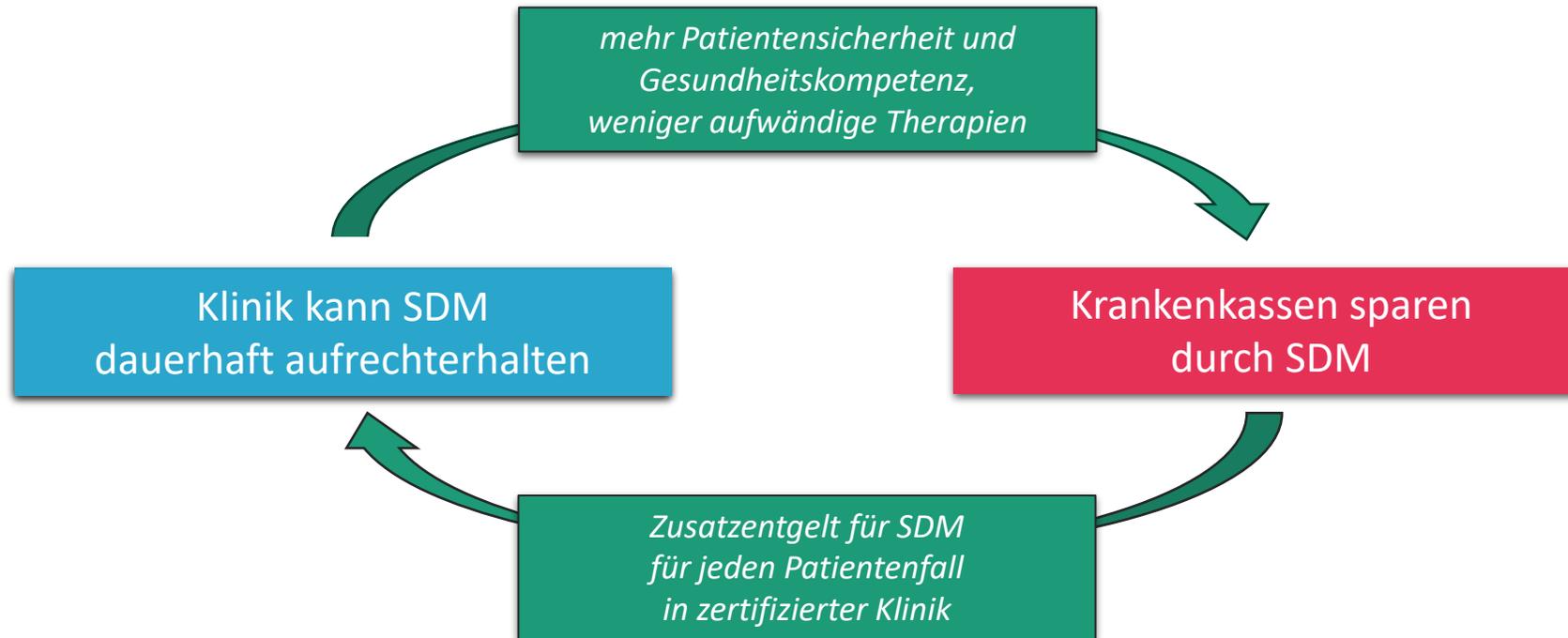
Kosteneffizienz

- Signifikant geringere Versorgungskosten für Krankenkassen
 - Einsparungen mit SDM deutlich größer als Kosten für SDM
 - tendenziell kürzere Gesprächsdauer

Krankenkassen haben Einsparungen

Geiger et al. 2023

Überführung in die Regelversorgung: Systemisch denken!



*Geiger et al. 2023
Veroff et al. 2013
Fitch et al. 2018
Chrenka et al. 2021
Arterburn et al. 2012*

Krankenkassen fördern die Aufrechterhaltung der SDM-Implementierung mittels Zusatzvergütung für SDM in Kliniken mit SHARE TO CARE-Zertifikat

Selektivvertrag am UKSH nach §140a SGB V für mehr Versorgungseffizienz und Patientensicherheit

- **SDM-Pauschale für jeden Patientenfall** (ambulant, stationär, teilstationär)
(vergleichbar mit Zentrumszuschlag in der Onkologie)
- **Krankenkassenfinanzierte Aufrechterhaltung** der SDM-Implementierung
 - **Einsparungen für Krankenkassen durch SDM höher als gezahlte SDM-Pauschale**
 - **6 Jahre nach Projektbeginn noch immer alle Kliniken zertifiziert**
 - **SDM-Level auch langfristig signifikant höher** (Stolz-Klingenberg et al. 2022)



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

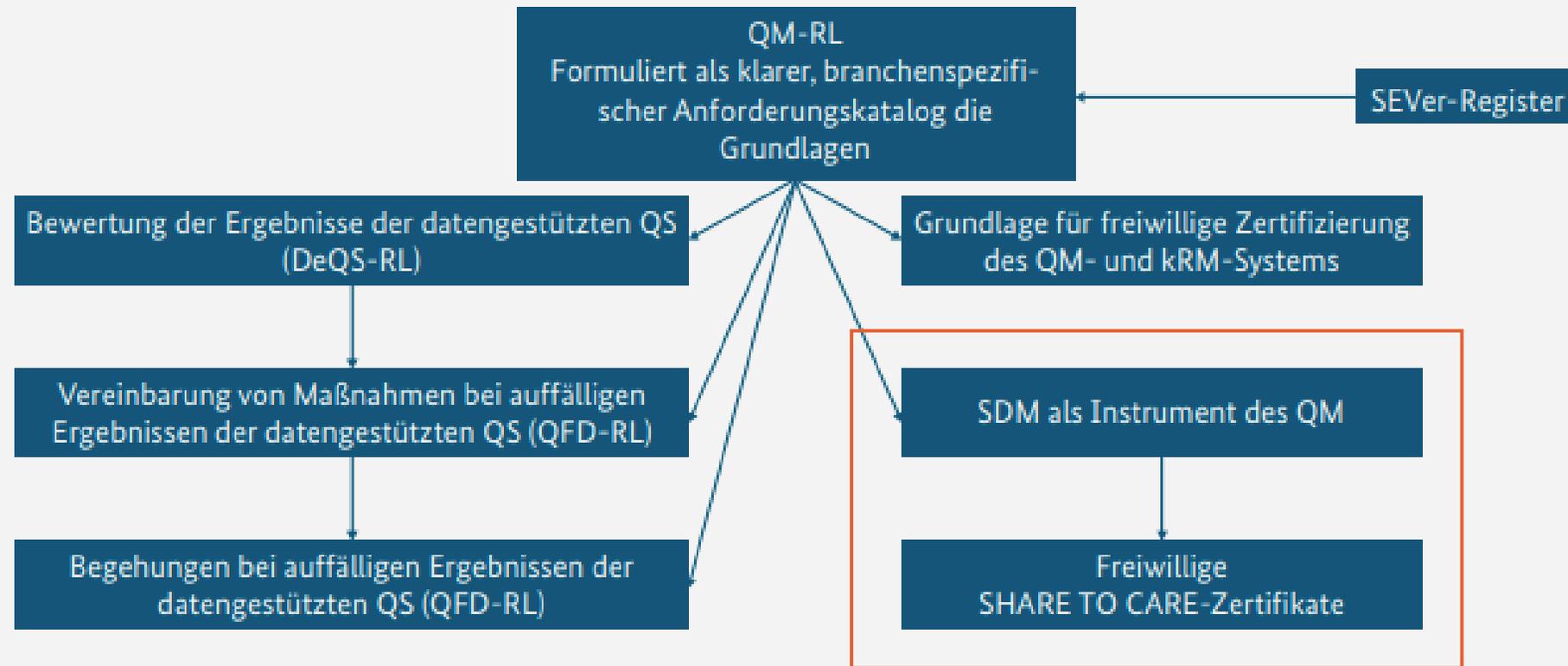
20.10.2023

**Siebente Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

*Weiterentwicklung der Qualitäts-
sicherung, des Qualitäts- und
des klinischen Risikomanagements
(QS, QM und kRM)*

Mehr Qualität – weniger Bürokratie





QM-RL: Qualitätsrichtlinie des G-BA
 QFD-RL: Qualitätsförderungs- und Durchsetzungsrichtlinie des G-BA
 DeQS-RL: Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung des G-BA
 SDM: Shared Decision Making

› **Abbildung 2:**
Zusammenwirken der Instrumente des QM, der QS und des kRM

Hinzu kommen noch die Instrumente des Shared Decision Making (SDM) mit den folgenden Umsetzungsinstrumenten:

- › Training von Ärztinnen und Ärzten
- › Qualifizierung des Pflegepersonals
- › Aktivierung von Patientinnen und Patienten
- › Entscheidungshilfen für Patientinnen und Patienten

S. 36

Implementierung von Shared Decision Making mit dem SHARE TO CARE-Programm

- UKSH Kiel: läuft
- UKSH Lübeck: in Vorbereitung

- UK München LMU: November 2023
- UK München MRI: November 2023
- UK Erlangen: November 2023
- UK Würzburg: November 2023
- UK Augsburg: November 2023

- Helios Schleswig: November 2023
- Malteser Flensburg: November 2023

- San Juan de Dios Santa Cruz: Januar 2024

- weitere in Vorbereitung

Aktuell

- Selektivverträge als Überbrückung bis ca. 2027
- Ablösung durch Vorhaltepauschalenaufstockung
- GMK-Initiative



f.geiger@uksh.de

Das SHARE TO CARE Zertifikat bescheinigt die vollständige Implementierung von SDM



Hauptkriterien:

1. 80% aller Ärztinnen und Ärzte trainiert
2. Alle Entscheidungshilfen implementiert und leicht zugänglich für Patienten
3. Alle Pflegekräfte sind integriert als SDM Supporter (Minimum) oder Decision Coach (optional)
4. Alle Patientinnen und Patienten werden systematisch adressiert durch SDM Flyer, Poster, Videos etc.

Nebenkriterien:

SDM-Selbstverpflichtung auf Klinik-Webseite, kontinuierliche Fortbildungen etc.

➤ **Re-Zertifizierung vorgeschrieben alle 12 Monate**

→ *Link zum [Kriterienkatalog](#)*