

Regionale Versorgung:

Qualitätsorientierung und Zukunftsperspektiven

Workshop "Qualität 2030"
Agentur Deutscher Arztnetze
praxisHochschule Köln

Köln, 31.10.2015

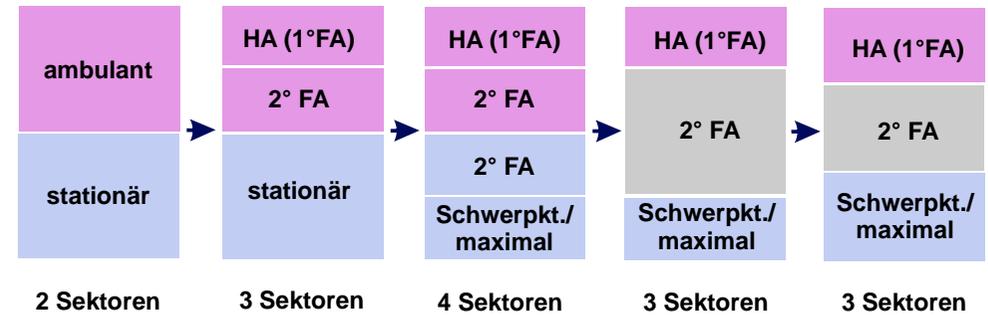
Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
www.matthias.schrappe.com

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

gesoeko/dgessystem/perspekt.cdr

Perspektive:

Deutsches Gesundheitswesen



Prof. Dr. M. Schrappe

00qmalg/qi_system.cdr

Verbesserung von Qualität: Ebenen

Individuum → Qualität

Organisation → Qualitätsmanagement

System → **Qualitätsverbesserung
auf Systemebene**

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/qmplt/q_instr.cdr

Instrumente der Qualitätsverbesserung

auf System-Ebene

- Detailregelungen
- Institutionelle Interventionen
- Transparenz/Public Reporting
- **Qualitäts-orientierte Vergütung**
- **Qualitäts-orientierte Versorgungsplanung**

Prof. Dr. M. Schrappe

Das Jahr 2015: Qualität *quo vadis?*

- ➔ **FQWG**
 - Gründung IQTiG
 - Module "ergänzende Patientenbefragung"
- ➔ **GKV-VSG**
 - Innovationsfonds z. Evaluation Selektivverträge
- ➔ **KHSG-E**
 - Neufassung des 9. Abschnitts Kap 4
 - P4P/Einstieg in Qualitäts-orientierte Vergütung
 - Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung (Begriff "Patientengerechte Versorgung" (§1 Abs. 1 KHG), Begriff "Planungs-relevanter Indikator")
 - Adressierung Mengenanreiz
 - Auflösung der Blockade Mindestmengen
 - Zugangsindikatoren!
 - Qualitätsverträge - Selektivverträge
 - Strukturfonds: Entwicklung zu regionaler Versorgung
 - Glaubwürdiger Ansatz zur Vermeidung von *Gaming*

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität und Gesundheitspolitik in D

➔ BMG/Länder

- ↳ **Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)**
 - ↳ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
 - ↳ Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)
 - ↳ Innovationsfond und Innovationsausschuss mit Geschäftsstelle

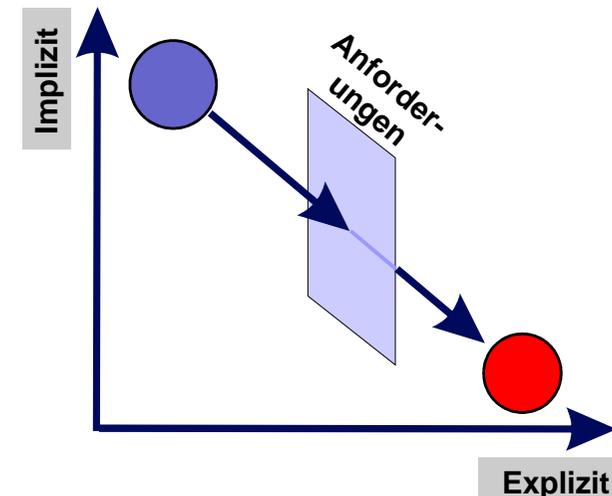
Prof. Dr. M. Schrappe

Das Jahr 2015: Qualität *quo vadis?*

- ➔ **FQWG**
 - Gründung IQTiG
 - Module "ergänzende Patientenbefragung"
- ➔ **GKV-VSG**
 - Innovationsfonds z. Evaluation Selektivverträge
- ➔ **KHSG-E**
 - Neufassung des 9. Abschnitts Kap 4
 - P4P/Einstieg in Qualitäts-orientierte Vergütung
 - Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung (Begriff "Patientengerechte Versorgung" (§1 Abs. 1 KHG), Begriff "Planungs-relevanter Indikator")
 - Adressierung Mengenanreiz
 - Auflösung der Blockade Mindestmengen
 - Zugangsindikatoren!
 - Qualitätsverträge - Selektivverträge
 - Strukturfonds: Entwicklung zu regionaler Versorgung
 - Glaubwürdiger Ansatz zur Vermeidung von *Gaming*

Prof. Dr. M. Schrappe

Definition Qualität: Anforderungen



Prof. Dr. M. Schrappe

Das deutsche Gesundheitswesen

- Charakteristika -

- ➔ Operative Akuterkrankungen
- ➔ Erkrankungsbezug
- ➔ Zunehmende Sektorierung
- ➔ Mengenorientierung
- ➔ Anbieter-Bezug

Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

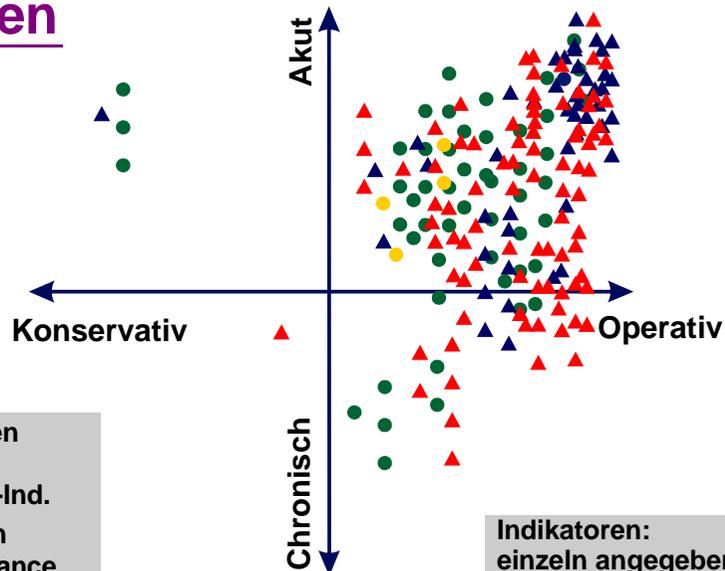
- ➔ **Morbidität** Chronische Mehrfach-Erkrankungen
Präventionsbezug
- ➔ **Struktur** Integration und Koordination
Qualitäts- statt Mengenorientierung
- ➔ **Q-Perspektive** Patienten-Bezug

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

www.sqg.de

00qm/indiacakterkr.cdr



- Ergebnis-Indikatoren
- ▲ Mortalität
 - ▲ Andere Ergebnis-Ind.
- Prozess-Indikatoren
- Leitlinien-Compliance
 - Andere Prozess-Ind.

Indikatoren:
einzeln angegeben
Indikatorengruppen

00qm/rm/allg/interma2.cdr

Chronisch: Koordinationsdefizite

Befragung 2005 von Erwachsenen aus AUS, CAN, NZ, UK, USA, D mit chron. Erkrankung oder schwerer Erkrankung in Anamnese
Sponsor: Commonwealth Fund, in D durch IQWiG

Ergebnisse I:

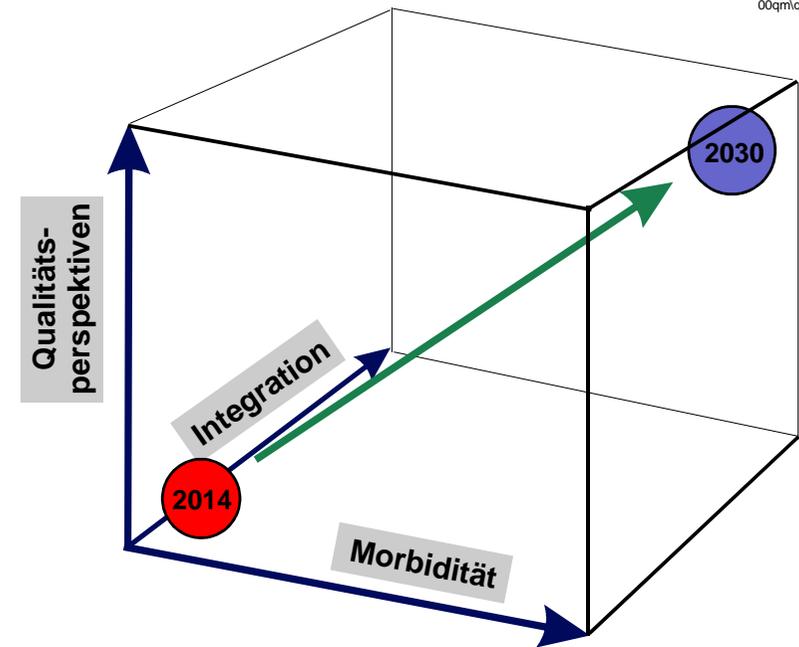
Befragte Patienten in Grundeigenschaften vergleichbar

- ➔ Vor Krhs-Behdlg Risiken erklärt: 57-61%
- ➔ Nosokomiale Infektion: 3-10%
- ➔ Genügende Schmerztherapie: 74-82%
- ➔ Kommunikationsfehler bemerkt: 19-22%
- ➔ **Schlechte Koordination b. Entlassung: 33-60%**
- ➔ Wiederaufnahme (u.a. als Notfall): 10-20%

Schoen et al. Health Affairs 2005, DOI 10.1377/htaff.W5.509

Koordination der Versorgung

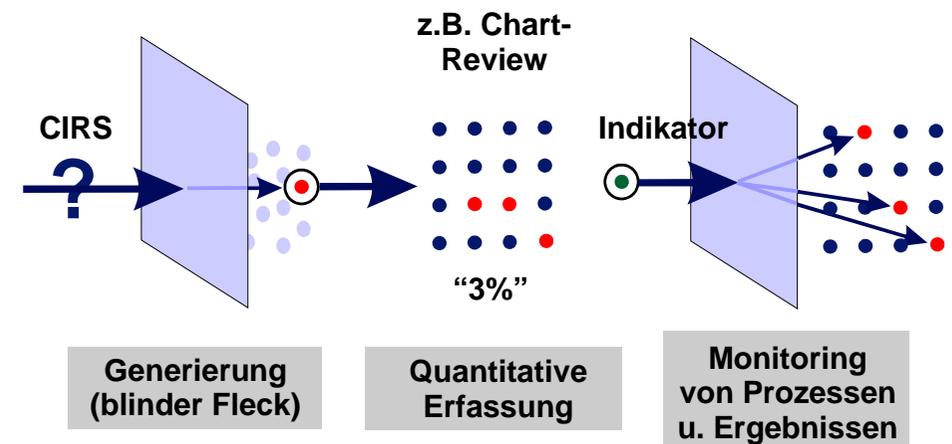
- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
 - ➔ Koordination der Sektoren
 - ➔ Koordination der Berufsgruppen
-
- ➔ Generationsbezogene Koordination
 - ➔ Regionale Koordination der Versorgung



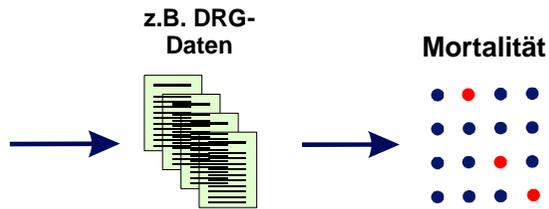
Qualität: derzeitige Fehlentwicklungen

- ➔ "Messung" statt Monitoring
- ➔ Einseitige Betonung der Ergebnisindikatoren
- ➔ Fixierung auf Routinedaten
- ➔ "Transsektoraler" statt regionaler Ansatz

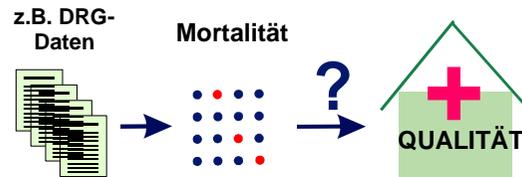
Drei Ziele der Datenerfassung



Erhebung der Mortalität



Indikator Mortalität



Quantitative Erfassung vs. Indikator

- Konsequenzen -

➔ **Quantitative Erfassung (Falldefinition):**

- Retrospektive Ursachen-Analyse
- Maßnahmen um Wiederholungen zu verhindern

➔ **Indikator**

- Prävention verstärken
- Prospektive Analyse der Prozesse

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: derzeitige Fehlentwicklungen

- ➔ "Messung" statt Monitoring
- ➔ Einseitige Betonung der Ergebnisindikatoren
- ➔ Fixierung auf Routinedaten
- ➔ "Transsektoraler" statt regionaler Ansatz

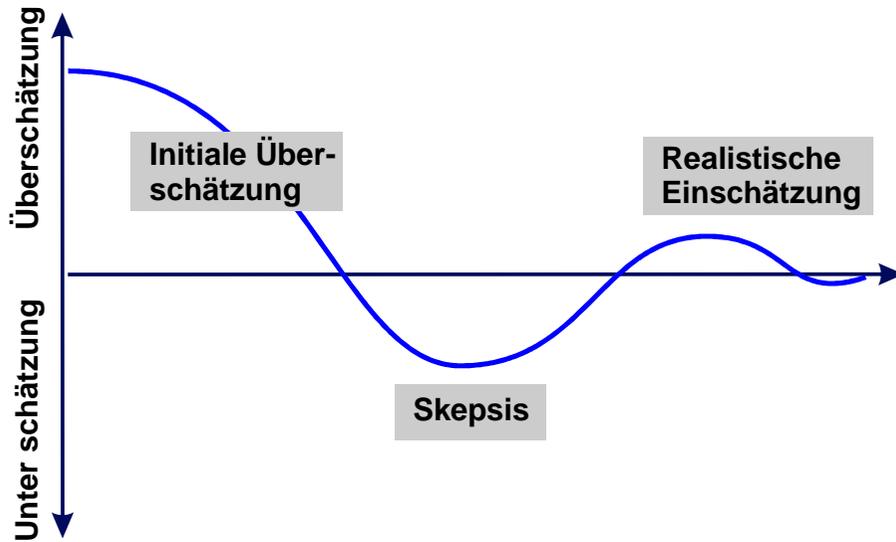
Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätswettbewerb

- ➔ **Public Disclosure/Reporting**
 - Transparenz I: Veröffentlichung mit Nennung Institution (evtl. mit Arzt)
- ➔ **Pay for Reporting**
 - Transparenz II: Zusätzlich Vergütung der Dokumentation
- ➔ **Pay for Performance**
 - Qualitäts-bezogene Vergütung
- ➔ **Non-Payment for Non-Performance (Never-Events)**
 - Sonderfall von P4P
- ➔ **Value-Based Purchasing**
 - Effizienz-bezogene Vergütung (Qualität zu Kosten)

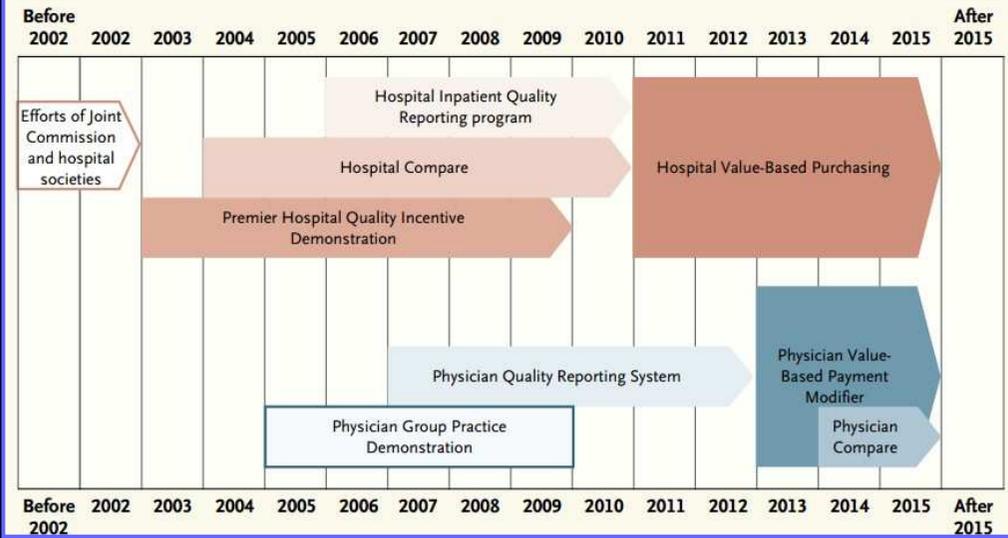
Prof. Dr. M. Schrappe

Gesundheitswesen: Innovationen



Prof. Dr. M. Schrappe

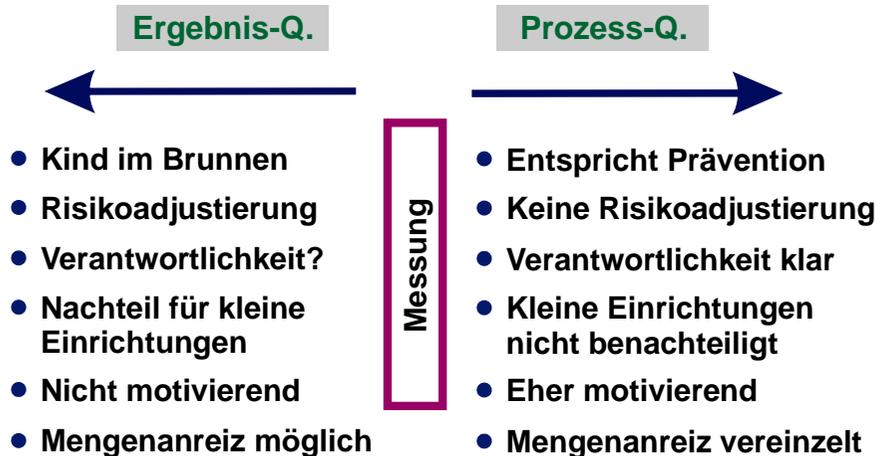
Medicare's Quality Incentive Program



Chien & Rosenthal NEJM 369, 2013, 2076

Prof. Dr. M. Schrappe

Ergebnis- vs. Prozessqualität



Prof. Dr. M. Schrappe

“Fallzahl-Prävalenz-Problem”

AQUA-Qualitätsbericht 2014

- Viele Indikatoren haben “ungünstige statistische Eigenschaften”
 - ◆ Ergebnis-Indikatoren: zu selten
 - ◆ LL-gestützte Prozess-Indikatoren: zu häufig
- Die Diskriminationsfähigkeit dieser Indikatoren schlecht*
 - ◆ 44% der Indikatoren der Krhs. nicht diskriminationsfähig
 - ◆ 87% der Indikatoren: nicht diskriminationsfähig in mehr als 50% der Krhs.
 - ◆ Nur 7% der Indikatoren besitzen ausreichende Diskriminationsfähigkeit in mehr als 75% der Krankenhäuser

König, Barnewold, Heller 2014

Prof. Dr. M. Schrappe

*Zahlen AQUA-Bericht 2011

P4P: Ergebnis- und Prozessindikatoren

Indikatoren:	Informationsasymmetrie	Risiko-selektion	Wertung
➔ Ergebnis	+	+ ⚡	R.-Sel. ist Problem
➔ Prozess (a)	-	+	Einzelleistung
➔ Prozess (b)	+	-	Optimal
➔ Struktur	-	-	Investitionsbeihilfe

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: derzeitige Fehlentwicklungen

- ➔ "Messung" statt Monitoring
- ➔ Einseitige Betonung der Ergebnisindikatoren
- ➔ Fixierung auf Routinedaten
- ➔ "Transsektoraler" statt regionaler Ansatz

Prof. Dr. M. Schrappe

Table 4 Caseloads of PSIs based on DRG-administrative data and chart review

PSI	Population at risk	Patients with adverse events		
		Chart	DRG	Agreement
1 Pressure Ulcer	2,374	71	47	46
2 Catheter Related Infections	2,090	32	2	2
3 Postoperative Respiratory Failure	221	3	4	3
4 Postoperative DVT	1,498	8	6	2
5 Hospital acquired Pneumonia	2,876	90	23	21
6 Acute Renal Failure	2,907	170	53	30
7 Acute Myocardial Infarction	2,917	24	5	5
8 Wound Infection	1,413	58	31	26

Prof. Dr. M. Schrappe

Indikatoren: Routinedaten

- ➔ **Machbarkeit**
 - gut (aber Aufwand nicht 'null!')
- ➔ **Reliabilität**
 - Daten sind zu Abrechnungszwecken optimiert
 - Unterkodierung und Gaming
- ➔ **Validität**
 - Wegen Reliabilitätsproblemen nicht gegeben
- ➔ **Relevanz**
 - Akutmedizin (Prozeduren) vor chron. Erkrankungen
 - Anbieter- statt Patientenorientierung
 - Fördern Ergebnisindikatoren mit (Routinedaten-gestützter) Risikoadjustierung
 - Fördern sektorale (Vergütungs-bezogene) Betrachtung

Prof. Dr. M. Schrappe

PROM's*: Definition

“Any report of the status of a patient’s (or person’s) health condition, health behaviour or experience with healthcare, that comes directly from the patient, without interpretations of the patient’s response by a clinician or anyone else.”

- Health-related quality of life
- Health-related functional status
- Symptoms and symptom burden (e.g., pain, fatigue)
- Experience with care
- Health behaviour (e.g., exercise)

FDA 2009, NQF 2013

* PROM = Patient Reported Outcome Measures

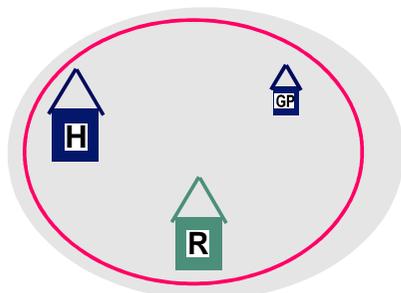
Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: derzeitige Fehlentwicklungen

- ➔ "Messung" statt Monitoring
- ➔ Einseitige Betonung der Ergebnisindikatoren
- ➔ Fixierung auf Routinedaten
- ➔ "Transsektoraler" statt regionaler Ansatz

Prof. Dr. M. Schrappe

QS auf Populationsebene



Leistungserbringer

↓
Transsektoral

↓
Regional

Beispiele:

- Readmissions
- Stat. Aufnahme wg. Exsikkose
- Entlassung ohne Klärung amb. Pflege
- Stat. Behandlung ohne Klärung Reha

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitäts-orientierte Planung

➔ Q-orientierte Krankenhausplanung



➔ Q-orientierte Versorgungsplanung

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitäts-orientierte Planung

➔ Q-orientierte Krankenhausplanung

- START: Indikatoren zu Zugang und Zentralisierung
- 2. LINIE: Area-Indikatoren
- stratifiziert nach: Erkrankungsgruppe
Demographische Situation

➔ Q-orientierte Versorgungsplanung

KHSG-Entwurf 30.6.2015

- ➔ Neustrukturierung des 9. Abschnitt Kap. 4 SGB V
- ➔ Qualitäts-orientierte Vergütung
- ➔ Eindämmung des Mengenanreizes
- ➔ Qualitätsverträge - Selektivverträge
- ➔ Mindestmengen
- ➔ Zugangsindikatoren
- ➔ Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung
- ➔ Weiterentwicklung Public Reporting
- ➔ Patientenorientierung
- ➔ Kontrolle und Durchsetzung

Area-Indikatoren: Definition AHRQ

"Area-level [Patient Safety] indicators capture all cases of the potentially preventable complication that occur in a given area (...) either during hospitalization or resulting in subsequent hospitalization. Area-level indicators are specified to include principal diagnosis, as well as secondary diagnoses, for the complications of care. This specification adds cases where a patient's risk of the complication occurred in a separate hospitalization."

Integrierte Versorgung

Integrations- tiefe \ breite	Anzahl Indikationen			
	eine	zwei	mehrere	alle
Prävention				
Amb. Versorgung			HZV §73b/ BAV §73c	
Stat. Versorgung			ASV §116b	
Rehabilitation	IV §140a	DMP §137 f,g		Managed Care
Pflege				
Alle Sektoren				

Managed Care: Definition

“Als Managed Care wird ein Versorgungssystem bezeichnet, das

- die Leistungserbringung und Finanzierung in unterschiedlichem Ausmaß zusammenfasst.

Dabei

- sieht es ein prospektiv pauschaliertes Finanzierungssystem vor.

Managed Care verfolgt die Ziele,

- Sektoren und Leistungserbringer im Sinne einer regionalen, Outcome-orientierten Gesundheitsversorgung zu integrieren,
- sowie deren Effizienz u.a. durch Zielgruppenorientierung und Prävention sowie Generationenbezug zu verbessern.”

Unterformen Managed Care

➔ Systematisierung als Basis der Evaluation

- ➔ **Typ 1:** Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern
- ➔ **Typ 2:** Freies Kontrahieren von Ärzten/Krhs. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation
- ➔ **Typ 3:** Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1119

Studiendesign

➔ RCT	n = 6
➔ Quasi-experimentell	n = 5
➔ Prospektive parallele Kohortenstudie	n = 21
➔ Retrospektive parallele Kohortenstudie	n = 37
➔ Querschnittsstudie	n = 34
➔ Andere	n = 4
➔ GESAMT	n = 107

Managed Care: Qualität

Auswirkungen

Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Download pdf-Version unter
www.matthias.schrappe.com

Prof. Dr. M. Schrappe