

P4P: aktuelle Einschätzung und Integration in umfassende Vergütungsansätze

12. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Berlin, 23.10.2013

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

pdf-Version unter
www.schrappe.com

Gliederung

- ➔ Einleitung
- ➔ Phase der initialen Überschätzung
- ➔ Komplexität
- ➔ Ökonomie
- ➔ Integriertes Vergütungssystem
- ➔ Politische Verantwortung

P4P: Hintergrund

➔ Menge statt Qualität

- ➔ Sektorale Optimierung statt populationsbezogene Verantwortung
- ➔ Leistungserbringung statt Prävention
- ➔ Akuterkrankung statt chronische Erkrankungen

Prof. Dr. M. Schrappe

AE: Epidemiologie und Messmethode

795 rx pts admitted 10/2004 (LOS>24h) in 3 tertiary hospitals
 - 33,2% (29-36) of pts. had AE (91/1000 pts.-days)
 - IHI* 'Global Trigger Tool' deutlich sensitiver (354/393 AE) als AHRQ-PSI (35) und freiwilliger Meldung (nur 4 AE entdeckt)

(E temporary harm => I death)	IHI Global Trigger Tool	AHRQ Patient Safety Indicators	Hospital voluntary reporting system
SEVERITY LEVEL			
E	204	23	0
F	124	7	2
G	8 ●	1	2
H	14 ●	0	0
I	4	4	0
Total	354	35	4
HOSPITAL			
Hospital A	161	13	0
Hospital B	92	13	3
Hospital C	101	9	1
Total	354	35 ●	4 ●

Classen et al. Health Aff. 30, 2011, 581

Prof. Dr. M. Schrappe

*Inst. of Healthcare Improvement

Vergütung ärztlicher Leistungen

- ➔ Was ist die richtige Vergütung ärztlicher Leistungen?
- ➔ Wie vergütet man ärztliche Leistungen richtig?

Bernd Molzberger, Geschäftsführer Marienhaus GmbH,
Waldbreitbach, in f&w 3/2011

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einleitung
- ➔ Phase der initialen Überschätzung
- ➔ Komplexität
- ➔ Ökonomie
- ➔ Integriertes Vergütungssystem
- ➔ Politische Verantwortung

Review: Ergebnisse 1

28 Studien wurden identifiziert

- ➔ 21/28 Studien wiesen einen positiven Effekt aus
- ➔ von 7 Studien ohne positiven Effekt
 - 3 Studien gemischtes Ergebnis
 - 4 Studien negatives Ergebnis
- ➔ positives Ergebnis bei 15/19 Studien mit einfachen und 6/9 mit komplexen Endpunkten
- ➔ positives Ergebnis bei 14/18 Studien, bei denen P4P die alleinige Intervention war, und 7/10 Studien mit komplexer Intervention

SVR GA 2007, Nr. 739

Prof. Dr. M. Schrappe

Review: Ergebnisse 2

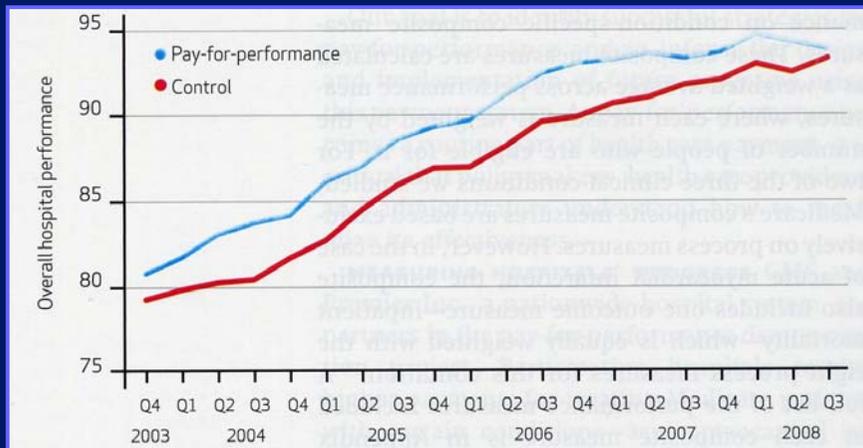
Einfluss des Studiendesigns hat einen fraglichen Einfluss:

- ➔ 9/28 Studien randomisiertes Design
 - 6/9 Studien positives Ergebnis (2 neg., 1 gemischt)
- ➔ 4/28 Studien mit quasi-experimentellem Design
 - 2/4 Studien positives Ergebnis (1 neg., 1 gemischt)
- ➔ 3/28 Studien Case Control Design
 - 1/3 Studien positives Ergebnis (2 neg.)
- ➔ 12/28 historisch kontrollierte Studien
 - 12/12 Studien positives Ergebnis

SVR GA 2007, Nr. 738

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P CMS-Premier Projekt, Krankenhaus



Werner et al. 30, 2011, 690ff

Prof. Dr. M. Schrappe

Durchschnittswerte
Composite Score

P4P: langfristige Effekte

- Nicht alle Erkrankungen reagieren gleich
- P4P-Effekt ist von allgemeiner Tendenz abzugrenzen
- Ceiling-Effekt
- Verbesserung der PRO's
- Kritisch: Kontinuität der Versorgung
- Gefahr der Verschlechterung nicht P4P-bezogener Indikatoren
- Rückgang nach Beendigung der P4P-Verknüpfung möglich

Campbell et al. NEJM 361, 2009, 368

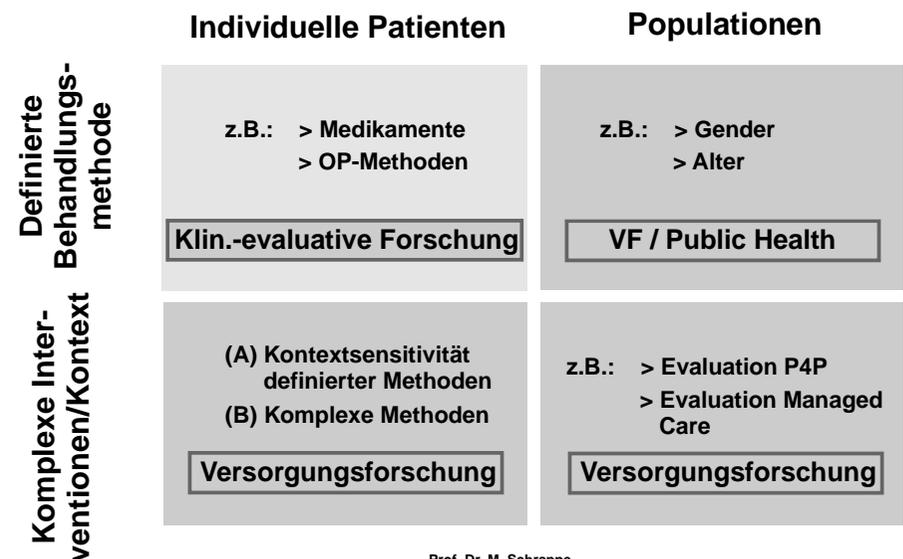
Lester et al. BMJ 340, 2010, c1898

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- Einleitung
- Phase der initialen Überschätzung
- **Komplexität**
- Ökonomie
- Integriertes Vergütungssystem
- Politische Verantwortung

Evaluation von Versorgungsleistungen



Prof. Dr. M. Schrappe

P4P: Syst. Review - Endpunkte

Systematischer Review an 128 Studien

- **Klinische Endpunkte:**
 - Überwiegend positive Auswirkung
- **Komplexe Endpunkte (Koordination, Kontinuität, Patientenzentriertheit, Kosteneffektivität):**
 - Widersprüchliche Ergebnisse

Van Herck et al. BMC Health Services Research 10, 2010, 247

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätswettbewerb: implizite Annahmen

- **Patienten:**
 - Patienten maximieren ihren Nutzen
 - Qualitätsinformationen entsprechen Informationsnachfrage
 - Informationen sind verständlich und entscheidungsrelevant
- **Professionals:**
 - Interne Motivation und externer Anreiz vereinbar
- **Institutionen:**
 - Institutionen sehen Qualität als marktrelevant
 - Qualität als Organisationskultur (z.B. Verzicht auf *gaming*)
- **Rahmenbedingungen:**
 - Fördern Qualitäts- und Sicherheitsanreize
 - "Qualitätssicherung der Qualitätssicherung"
 - Setzen - bei regionaler Umsetzung - Mindeststandards

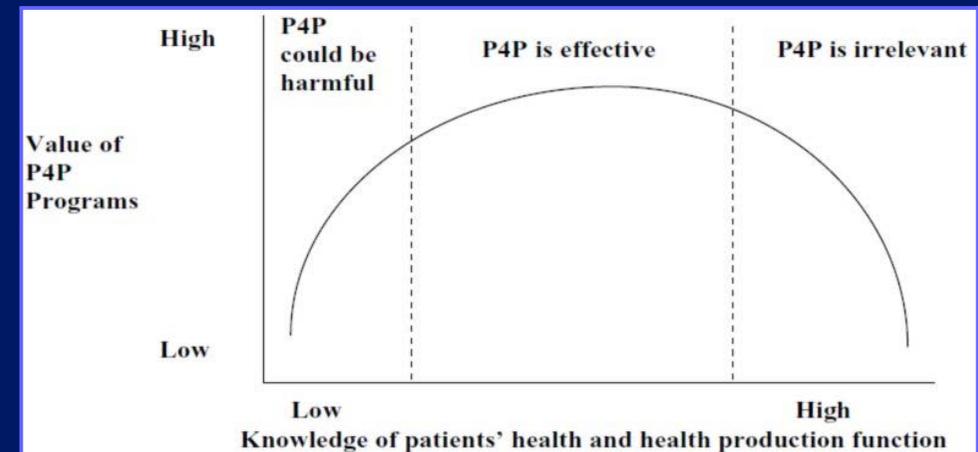
Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- Einleitung
- Phase der initialen Überschätzung
- Komplexität
- **Ökonomie**
- Integriertes Vergütungssystem
- Politische Verantwortung

P4P: Bedeutung der Information

These: wenn alle Information für optimale Behandlung vorhanden, dann ist Einzelleistungsvergütung und nicht P4P sinnvoll



Nicholson et al. Milbank Quart. 86, 2008, 435

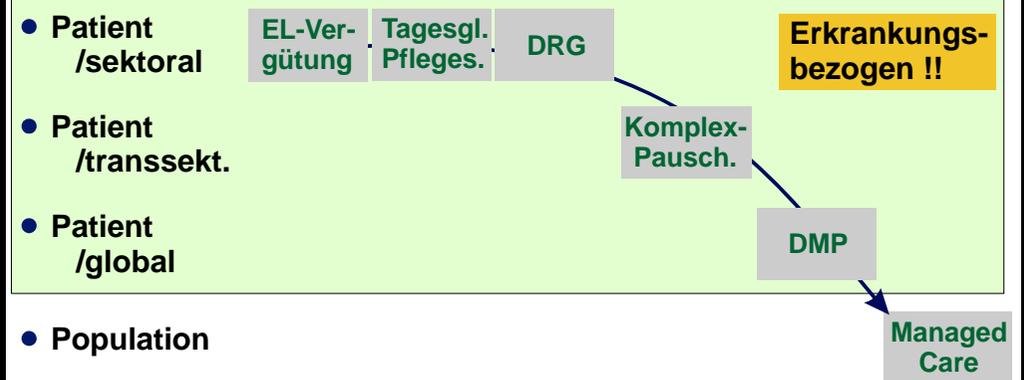
Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einleitung
- ➔ Phase der initialen Überschätzung
- ➔ Komplexität
- ➔ Ökonomie
- ➔ Integriertes Vergütungssystem
- ➔ Politische Verantwortung

Vergütung und Leistung

Einzel- Leistung Zeit- einheit Fall sektoral Epi- sode Erkran- kung Zeit- raum



Davis et al. 2001

Prof. Dr. M. Schrappe

Vergütung und Anreizwirkung

	Prävention	Menge	Qualität	Risiko- selektion
• EL-Vergüt.	-	↑↑	-	-
• Zeiteinheit	-	↑	-	(↑)
• Pauschale /sektoral	-	↑↑	((↑))	↑
• Pauschale /transsekt.	-	↑	(↑)	↑
• Erkrankungs- Pauschale	-	(↑)	↑	↑
• Population /sektoral	(↑)	↑	(↑)	↑↑
• Managed Care	↑	-	(↑)	↑↑

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P bei unterkomplexen Leistungen

	Prävention	Menge	Qualität	Risiko- selektion
• EL-Vergüt.	-	↑↑	-	-
• Zeiteinheit	-	↑	-	(↑)
• Pauschale /sektoral	-	↑↑	((↑))	↑
• Pauschale /transsekt.	-	↑	(↑)	↑
• Erkrankungs- Pauschale	-	(↑)	↑	↑
• Population /sektoral	(↑)	↑	(↑)	↑↑
• Managed Care	↑	-	(↑)	↑↑

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P bei sektoralen Pauschalen

	Prävention	Menge	Qualität	Risiko-selektion
• EL-Vergüt.	-	↑↑	-	-
• Zeiteinheit	-	↑	-	(↑)
• Pauschale /sektoral	-	↑↑	((↑))	↑
• Pauschale /transsekt.	-	↑	(↑)	↑
• Erkrankungspauschale	-	(↑)	↑	↑
• Population /sektoral	(↑)	↑	(↑)	↑↑
• Managed Care	↑	-	(↑)	↑↑

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P bei komplexen Pauschalen

	Prävention	Menge	Qualität	Risiko-selektion
• EL-Vergüt.	-	↑↑	-	-
• Zeiteinheit	-	↑	-	(↑)
• Pauschale /sektoral	-	↑↑	((↑))	↑
• Pauschale /transsekt.	-	↑	(↑)	↑
• Erkrankungspauschale	-	(↑)	↑	↑
• Population /sektoral	(↑)	↑	(↑)	↑↑
• Managed Care	↑	-	(↑)	↑↑

Prof. Dr. M. Schrappe

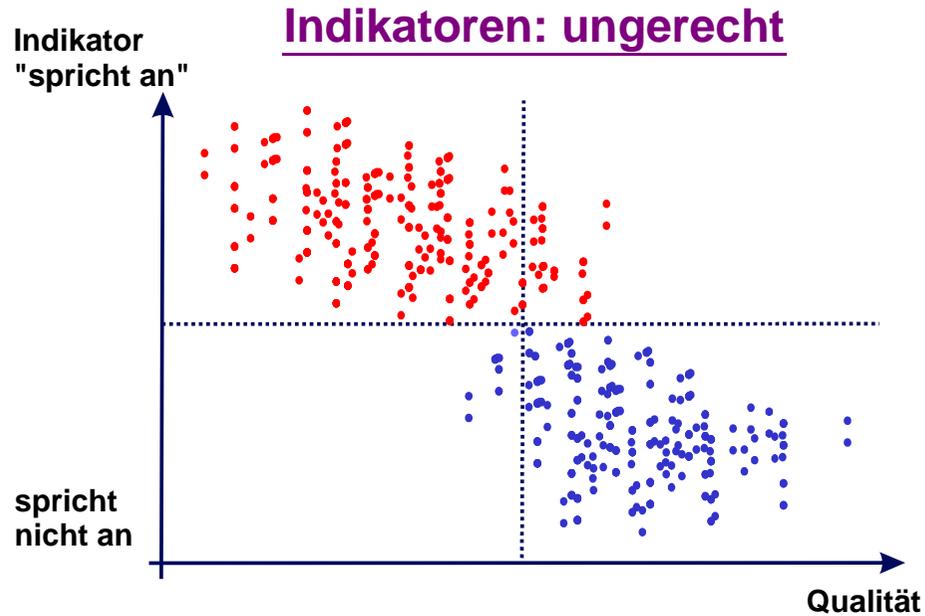
P4P bei Populationspauschalen (MC)

	Prävention	Menge	Qualität	Risiko-selektion
• EL-Vergüt.	-	↑↑	-	-
• Zeiteinheit	-	↑	-	(↑)
• Pauschale /sektoral	-	↑↑	((↑))	↑
• Pauschale /transsekt.	-	↑	(↑)	↑
• Erkrankungspauschale	-	(↑)	↑	↑
• Population /sektoral	(↑)	↑	(↑)	↑↑
• Managed Care	↑	-	(↑)	↑↑

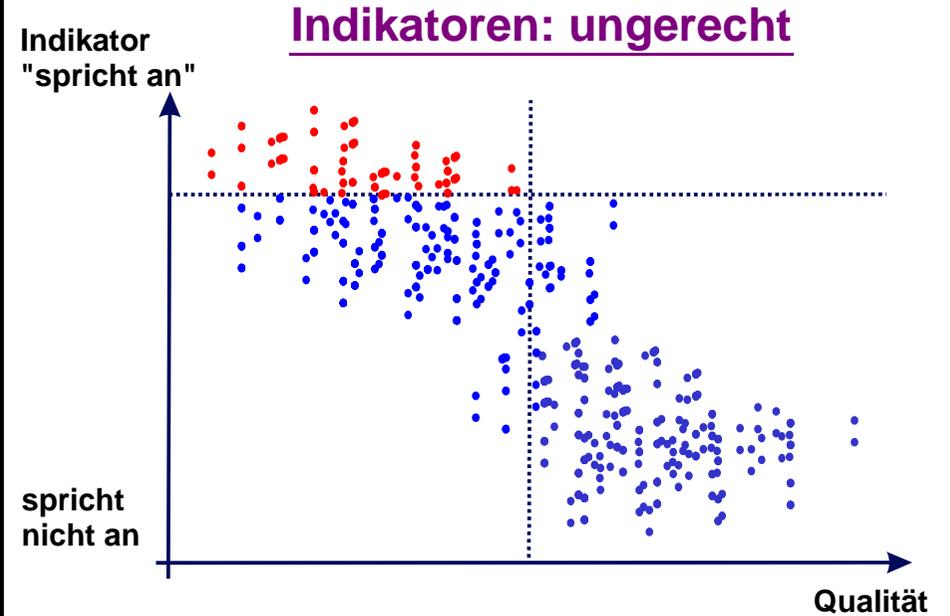
Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einleitung
- ➔ Phase der initialen Überschätzung
- ➔ Komplexität
- ➔ Ökonomie
- ➔ Integriertes Vergütungssystem
- ➔ Politische Verantwortung



Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

Einsatz von P4P

- ➔ Komplexe Leistungen statt unterkomplexe
- ➔ Problemstellungen, bei denen noch nicht Public Disclosure angewandt wird
- ➔ Aufgrund einer Problemanalyse handeln!
 - chronische Erkrankungen (statt akute)
 - Alter/Demographie
 - Multimorbidität, Polytherapie
 - Prävention betonen!
 - Prozessinnovation fördern
 - Handlungsbedarf identifizieren: Sicherheit

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
 Venloer Str. 30
 D-50672 Köln
 +49 163 5818 797
 matthias@schrappe.com

pdf des Vortrages unter
www.schrappe.com/ms2

Prof. Dr. M. Schrappe