

P4P und Versorgungsforschung - Ansätze zur effektiven Unterstützung politischer Entscheidungsprozesse

13. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
10. Kongress der Deutschen Ges. für Palliativmedizin

Düsseldorf, 26.06.2014

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

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

So wär's super !

Studienergebnis

EBM

Wahrheit

Politik

Machen

(Ist doch klar!)

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Aktualität des Themas: SGB V
- ➔ Pay for Performance: Einführung
- ➔ Komplexe Intervention
- ➔ Komplexer Kontext
- ➔ Über die Linearität in der Politik
- ➔ Umsetzung

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)

Prof. Dr. M. Schrappe

§137a (FQWG): Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

„(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 gründet ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Hierzu errichtet er eine Stiftung des privaten Rechts, die Trägerin des Instituts ist.

(2) Der Vorstand der Stiftung bestellt die Institutsleitung mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit. Das Bundesministerium für Gesundheit entsendet ein Mitglied in den Vorstand der Stiftung.

(3) Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Es soll insbesondere beauftragt werden, (...)

GKV-FQWG: IQTiG

➔ Einschätzung

- Doppelstruktur
- Indikatoren auf der Basis von Patientenerfahrungen
- Bewertung von Zertifizierungsverfahren
- Veröffentlichung der Ergebnisse
- Sozialdaten
- !! Unklare Abgrenzung von Trägerfunktion, Aufsicht, Kontrolle und Beauftragung !!

Prof. Dr. M. Schrappe

(7) Bei der Entwicklung der Inhalte nach Absatz 3 sind zu beteiligen:

1. die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen,
2. die Deutsche Krankenhausgesellschaft,
3. der Spitzenverband Bund der Krankenkassen,
4. der Verband der Privaten Krankenversicherung,
5. die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer,
6. die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe,
7. die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften,
8. das **Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung**,
9. die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene,
10. der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten,
11. zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreter sowie
12. die Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind.

Gliederung

- Aktualität des Themas: SGB V
- Pay for Performance: Einführung
- Komplexe Intervention
- Komplexer Kontext
- Über die Linearität in der Politik
- Umsetzung

Pay for Performance (P4P)

Definition:

Pay for Performance (P4P) im Gesundheitswesen basiert auf einer

- Qualitätsmessung durch definierte Indikatoren und
- koppelt die Qualität der Versorgung an Vergütungsbestandteile mit dem Ziel, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

P4P kann sich auch auf die Qualität im Verhältnis zu den Kosten (Effizienz, *value*) beziehen.

Schrapppe 2014

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

SVR-Review: Ergebnisse

28 Studien wurden identifiziert

- 21/28 Studien wiesen einen positiven Effekt aus
 - 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

Einfluss des Studiendesigns:

- 9 Studien randomisiertes Design
 - 6/9 Studien positives Ergebnis (2-, 1+/-)
- 4 quasi-experimentelles Design
 - 2/4 Studien positives Ergebnis (1-, 1+/-)
- 3 Case Control Design
 - 1/3 Studien positives Ergebnis (2-)
- 12 historisch kontrollierte Studien
 - 12/12 Studien positives Ergebnis

Langfristige Evaluationsergebnisse

- Positive Wirkungen gering ausgeprägt
- Insbesondere *Poor Performer* reagieren nicht
- Effekt unterschiedlich bzgl. Erkrankungen
- Effekte nicht anhaltend
- Keine Übertragung der Effekte auf andere Leistungsbereiche
- Keine Synergie mit *Public Reporting*

Prof. Dr. M. Schrappe



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

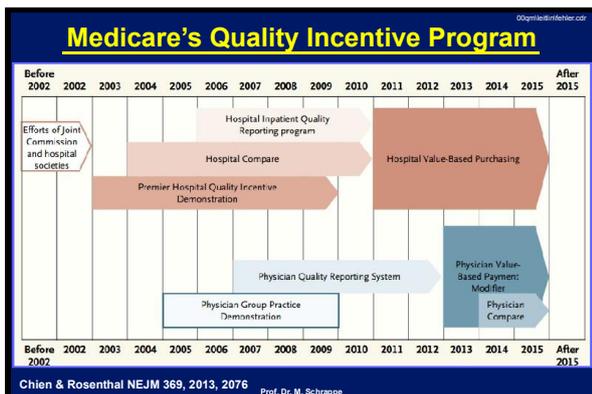
Perspective
APRIL 25, 2012

... may be moving the needle in the right direction.
 Like it or not, hospital pay for performance is here to stay. Other payment-system changes (such as bundled payments and account-...

Making the Best of Hospital Pay for Performance

Andrew Ryan, Ph.D., and Jan Blustein, M.D., Ph.D.

Ryan & Blustein NEJM 366, 2012, 1557 Prof. Dr. M. Schrappe



Value-Based Purchasing Medicare

6 Gesundheitsziele der National Quality Strategy des US Department of Health and Human Services

Six Domains of Quality Measurement.	
Domain	Sample Types of Measures
Safety	Patient safety, health care-acquired conditions
Patient- and caregiver-centered experience and outcomes	Patient experience, caregiver experience, patient-reported outcomes
Care coordination	Admission and readmission measures, care coordination measures, provider communication
Clinical care	Acute care, chronic care, prevention, clinical process measures, and outcomes
Population or community health	Health-related behaviors, access to care, determinants of health, disparities
Efficiency and cost reduction	Annual spending measures (e.g., per capita spending), episode cost measures, quality-to-cost ratios

VanLare et al. NEJM 267, 2012, 292 Prof. Dr. M. Schrappe

Pay for Performance: VBP in USA

Timeline for Implementation.²

Year	Measures to Be Used (Relative Weight)	Percentage of DRG Payments Withheld (Estimated Total Revenue Redistributed)
2013	Clinical process (70%) Patient experience (30%)	1.00% (\$850 million)
2014	Clinical process Patient experience Patient mortality Hospital-acquired conditions Patient safety	1.25% (\$1.09 billion)
2015	Same as FY 2014	1.50% (\$1.35 billion)
2016	Same as FY 2014	1.75% (\$1.63 billion)
2017	Same as FY 2014	2.00% (\$1.91 billion)

Ryan & Blustein NEJM 366, 2012, 1557 Prof. Dr. M. Schrappe

- ## Gliederung
- Aktualität des Themas: SGB V
 - Pay for Performance: Einführung
 - Komplexe Intervention
 - Komplexer Kontext
 - Über die Linearität in der Politik
 - Umsetzung

P4P: Fragen zum Design

- Verantwortung und Freiwilligkeit
- Einzel- oder Gruppenmotivation
- Höhe und Refinanzierung der zus. Finanzierung
- Auswahl der Indikatoren
 - Prozess- vs. Ergebnisindikatoren
 - Klinische vs. administrative Daten
- Spezifizierung der Indikatoren
- Populations- und systembezogene Qualitätsziele
- Einbeziehung finanzieller Ziele
- Spezifizierung der Zu-/Abschläge
- Kombination mit *public disclosure*

SVR GA 2007, Nr. 733 Prof. Dr. M. Schrappe

Komplexe Interventionen

Klinisch-evaluative (klinische) Forschung

➔

Lineare Intervention

Validität: EBM

➔

Versorgungsforschung

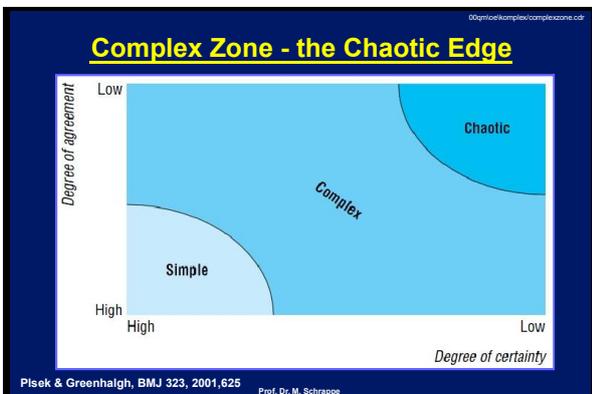
Komplexe Intervention

Validität: Evidence-Based Health Care (EBHC)

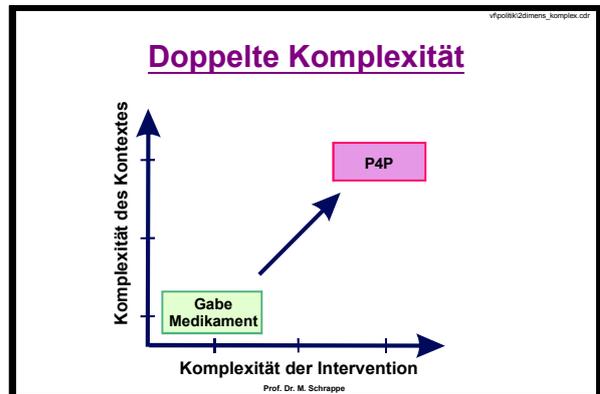
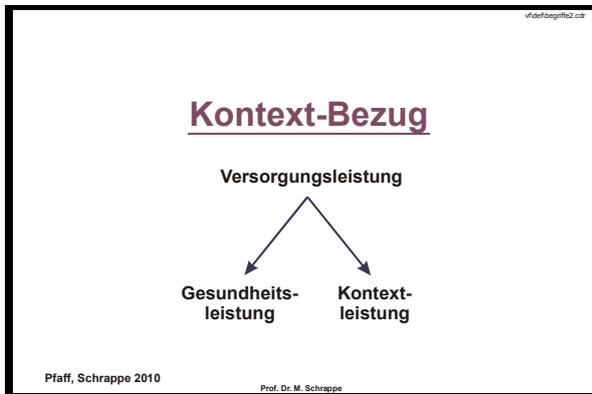
Prof. Dr. M. Schrappe

Vergleich	Kompliziert	Komplex
	Ferrari	Urwald
	Computer	Internet
	Gallen-OP	Antibiotika-Resistenz
	Dienstanweisung	Einführung Leitlinie
	Kondensation	Wetter
	Kreuzwörtertsel	Schach

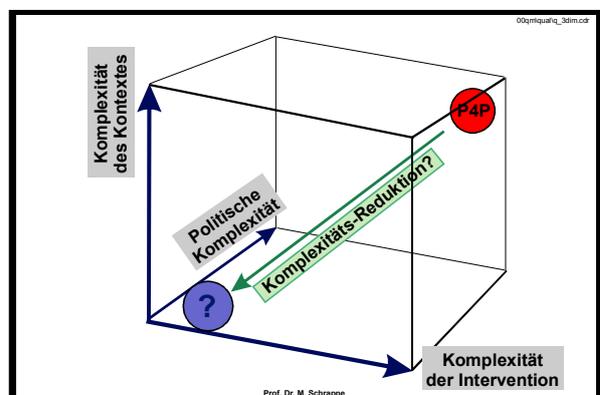
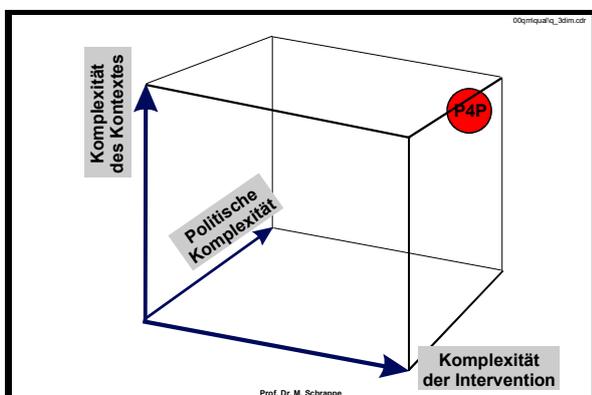
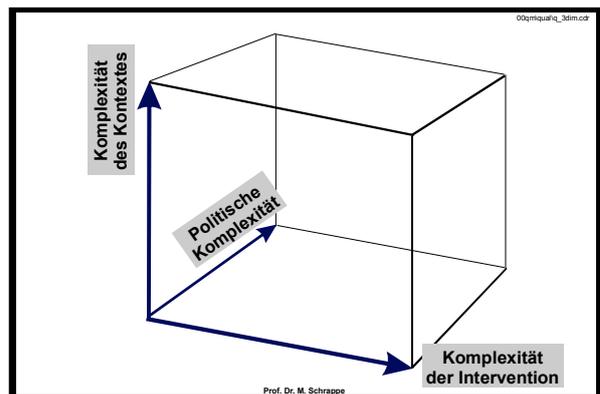
- #### Tableau 22.1: Eigenschaften komplexer Systeme
- bestehen aus zahlreichen Teilen
 - Zahl der Teile veränderlich
 - Teile sind interdependent
 - nicht-linear mit multiplem Feedback verbunden
 - interne Regeln nicht-explizit
 - Ereignisse in Zeit und Stärke nicht vorhersehbar
 - Neigung zur Selbstorganisation
 - Adaptation an Umwelt und Lernen möglich
 - Sensibilität gegenüber Anfangsfehlern
 - Akzeptanz von Paradoxon und Unsicherheit
 - Orientierung an Zwischen- und Endzuständen
 - relativer Stabilität (Attraktoren)



- ### Gliederung
- Aktualität des Themas: SGB V
 - Pay for Performance: Einführung
 - Komplexe Intervention
 - **Komplexer Kontext**
 - Über die Linearität in der Politik
 - Umsetzung



- ## Gliederung
- Aktualität des Themas: SGB V
 - Pay for Performance: Einführung
 - Komplexe Intervention
 - Komplexer Kontext
 - Über die Linearität in der Politik
 - Umsetzung



Was sagt dazu ...

die Systemtheorie (Komplexitätstheorie) ?

- ➔ "Eine Reduktion von Komplexität ist **grundsätzlich nicht möglich**"
(da dies einer Vorspiegelung von Linearität entspräche)

Prof. Dr. M. Schrappe

Bezeichnung	Dimension	Formen	Merkmale
<i>Polity</i>	Struktur (Form)	Verfassung Normen Institutionen	Organisation Verfahrensregeln Ordnung; Normen
<i>Politics</i>	Prozess Konflikt Kampf	Interessen Konsens Durchsetzung	Macht
<i>Policy</i>	Ergebnis	Aufgaben Ziele Programme	Problemlösung Aufgabenerfüllung Wert- und Ziel-Orientierung

Trilogie *Polity/Politics/Policy* in der Darstellung von Schubert und Bandelow 2008

Die drei „Arenen“ der Politik

- **Parteiendemokratie:**
öffentliche Verhandlungsprozesse, Mehrheitsentscheidungen, Repräsentation der Parteien und Regierungsvertreter
- **Verhandlungsdemokratie:**
Netzwerke, nicht-öffentliche Abstimmungen, Konsensbildung, Paketlösungen
- **Mediendemokratie:** Entscheidungen werden durch Stimmungen vorbereitet, Bürger treten in Kommunikation, Aufmerksamkeit als Machtpremie

Korte 2012

Was ist eigentlich ...

der GBA ?

Prof. Dr. M. Schrappe

Begriff Governance, in der Darstellung n. Mayntz (2010):

„Heute wird der Begriff Governance im Kontext nationaler ebenso wie internationaler Politik benutzt, um die **Gesamtheit der in einer politischen Ordnung mit- und nebeneinander bestehenden Formen der kollektiven Regelung gesellschaftlicher Sachverhalte** zu bezeichnen. Dabei liegt der Akzent auf den verschiedenen Formen zivilgesellschaftlicher Beteiligung an Prozessen politischer **Regelung und Problemlösung auf allen Ebenen des politischen Systems**, von der lokalen bis zur nationalen.“

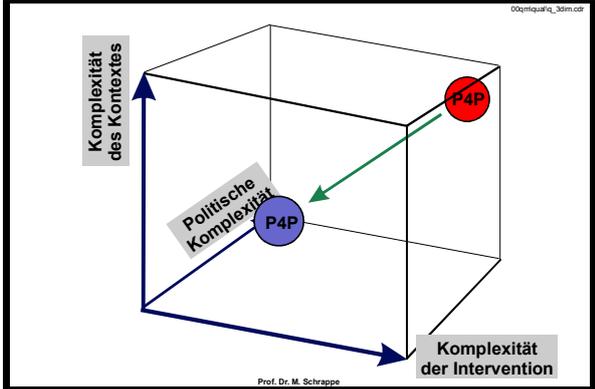
Governance-Konzept: Gefahren

- ➔ Intransparenz
- ➔ Schwächung der Legislative
- ➔ nicht demokratisch legitimierte Interessen
- ➔ Erschwerung strategischer Entwicklungen
- ➔ Benachteiligung „vulnerabler Gruppen“
- ➔ Blockade
- ➔ „Selbst-Verzweigung“ der Politik

Prof. Dr. M. Schrappe

- Verantwortung der politischen Ebene
- *Direction pointing*
 - Strategische Ziele setzen
 - Negative Auswirkungen kontrollieren
 - Rahmenbedingungen schaffen

- Gliederung
- Aktualität des Themas: SGB V
 - Pay for Performance: Einführung
 - Komplexe Intervention
 - Komplexer Kontext
 - Über die Linearität in der Politik
 - Umsetzung



- Versorgungsforschung: Optionen
- Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
- Prof. Dr. M. Schrappe

- Versorgungsforschung: Optionen
- Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
 - Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- Prof. Dr. M. Schrappe

Begriff Governance, in der Darstellung n. Mayntz (2010):
 "Heute wird der Begriff Governance im Kontext nationaler ebenso wie internationaler Politik benutzt, um die **Gesamtheit der in einer politischen Ordnung mit- und nebeneinander bestehenden Formen der kollektiven Regelung gesellschaftlicher Sachverhalte** zu bezeichnen. Dabei liegt der Akzent auf den verschiedenen Formen zivilgesellschaftlicher Beteiligung an Prozessen politischer **Regelung und Problemlösung auf allen Ebenen des politischen Systems**, von der lokalen bis zur nationalen."

Versorgungsforschung: Optionen

- Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
- Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- Attraktoren identifizieren

Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: Optionen

- Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
- Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- Attraktoren identifizieren
- *hidden agenda's* identifizieren

Prof. Dr. M. Schrappe

hidden agenda: Beispiele

- Schuldenbremse einhalten
- Bund-Länder-Konflikt
- Selektivverträge anstreben
- Kleine Krankenhäuser erhalten

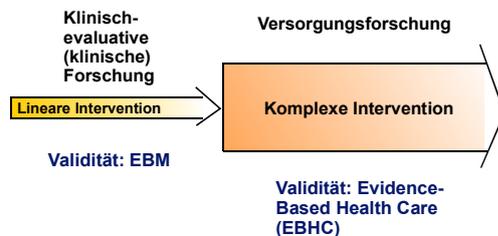
Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: Optionen

- Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
- Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- Attraktoren identifizieren
- *hidden agenda's* identifizieren
- Validität der Ergebnisse: keine Steigerung der Komplexität!

Prof. Dr. M. Schrappe

Komplexe Interventionen



Prof. Dr. M. Schrappe

EBHC: Definition

Evidence-based Health Care

- is the conscientious use of current best evidence in making decisions about the
 - care of individual patients or
 - the delivery of health services.

Current best evidence is up-to-date information from relevant, valid research about the effect of different forms of health care, the potential for harm from exposure to particular agents, the accuracy of diagnostic tests, and the predictive power of prognostic factors."

Cochrane Collaboration www.cochrane.org/docs/ebm.htm, 15.12.2008

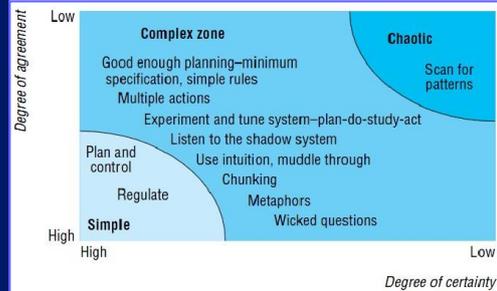
Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: Optionen

- Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
- Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- Attraktoren identifizieren
- *hidden agenda's* identifizieren
- Validität der Ergebnisse: keine Steigerung der Komplexität!
- ... gleichzeitig Paradoxa und Unsicherheit akzeptieren

Prof. Dr. M. Schrappe

Complex Zone - the Chaotic Edge



Plisek & Greenhalgh, BMJ 323, 2001,625

Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: Optionen

- Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
- Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- Attraktoren identifizieren
- *hidden agenda's* identifizieren
- Validität der Ergebnisse: keine Steigerung der Komplexität!
- ... gleichzeitig Paradoxa und Unsicherheit akzeptieren
- Botschaft überprüfen - gleiche Sprache sprechen

Prof. Dr. M. Schrappe

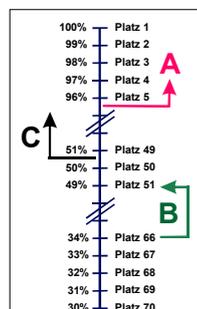
P4P (HQIP, QOF): Gründe für geringen Langfrist-Erfolg

- Indikatoren bekannt
- Ceiling
- Falsche Kopplung (poor performers)
- Dual Use
- Zu niedrige Vergütung
- Risiko-Aversion unterschätzt
- Auswirkung des dominierenden Vergütungssystems

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P: Ökonomische Faktoren

- Kopplung der monetären Bewertung an die Qualitätssystematik
- Höhe der monetären Bewertung
- Informationsassymetrie
- Ökonomische Grundannahmen.



Versorgungsforschung: Optionen

- Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
- Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- Attraktoren identifizieren
- *hidden agenda's* identifizieren
- Validität der Ergebnisse: keine Steigerung der Komplexität!
- ... gleichzeitig Paradoxa und Unsicherheit akzeptieren
- Botschaft überprüfen - gleiche Sprache sprechen
- Deduktiv denken - Handlungsrahmen beeinflussen

Prof. Dr. M. Schrappe

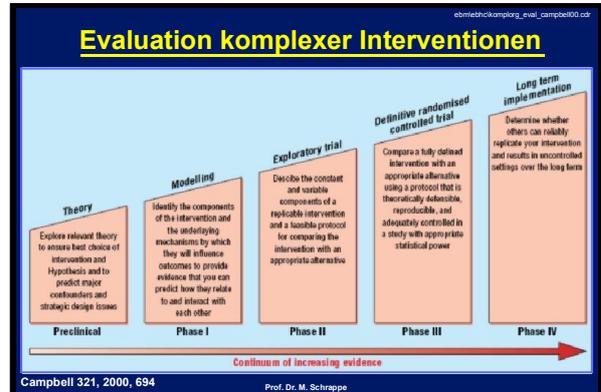
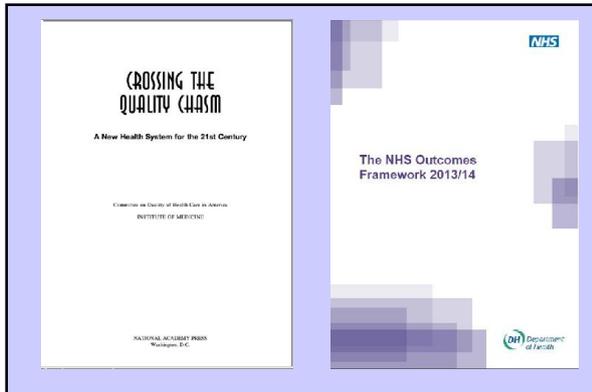


Tableau 35: Rahmenkonzept - Anforderungen (Kap. 7.1.)

- die Vielfalt der Faktoren, die das Verhalten der Leistungsanbieter und den Effekt von P4P beeinflussen, berücksichtigen,
- das Gesundheitssystem als Ganzes in seiner Reaktion auf P4P mit einbeziehen,
- die Situationen, in denen P4P als wirksames Instrument sinnvoll einzusetzen ist, und die methodischen Anforderungen an die Gestaltung des Instrumentes charakterisieren,
- die eventuellen negativen Konsequenzen antizipieren, damit Gegenmaßnahmen getroffen werden können,
- P4P in das Zusammenspiel mit anderen Vergütungssystemen und anderen Qualitäts-relevanten Entwicklungen im Gesundheitswesen (z.B. Leitlinienentwicklung, Evidence-based Medicine und Infection Control) einfügen,
- realistische Zielerwartungen für die Evaluation formulieren,
- auf dieser Basis die politischen Entscheider realistisch informieren.

Versorgungsforschung: Optionen

- ➔ Komplexität des politischen Prozesses ist nicht beeinflussbar
- ➔ Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- ➔ Attraktoren identifizieren
- ➔ *hidden agenda's* identifizieren
- ➔ Validität der Ergebnisse: keine Steigerung der Komplexität!
- ➔ ... gleichzeitig Paradoxa und Unsicherheit akzeptieren
- ➔ Botschaft überprüfen - gleiche Sprache sprechen
- ➔ Deduktiv denken - Handlungsrahmen beeinflussen
- ➔ Dominierende gesellschaftliche Diskurse berücksichtigen

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
matthias.schrappe.com

Weitere Informationen zum Thema:
matthias.schrappe.com/texte/p4p

Prof. Dr. M. Schrappe