

Qualitätsmessung im Gesundheitswesen - in Zukunft Patienten-bezogen ?

2. DNVF-Forum Versorgungsforschung
Patientenzentrierung vs. Ökonomisierung?

Berlin, 05.11.2014

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

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Qualitätsmessung im Gesundheitswesen - in Zukunft Patienten-bezogen ?

WAS DENN SONST ?

Berlin, 05.11.2014

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

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

PROM's*: Definition

vf/pro/def.cdr

“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.”

* PROM = Patient Reported Outcome Measures

FDA 2009

Prof. Dr. M. Schrappe

PROM nicht gleich “PROM”

vf/pro/promprom.cdr

➔ Patient-REPORTED Outcome Measures

<=> Patient-RELATED Outcome Measures

➔ durch Patienten BERICHTETE Qualitätsparameter

<=> Patienten-BEZOGENE Qualitätsparameter

Prof. Dr. M. Schrappe

Outcomes Management

“We acknowledge that our common interest is the patient, but we represent that interest from such divergent, even conflicting, viewpoints that everyone loses perspective...”

The result is that we have
uninformed patients,
skeptical payers,
frustrated physicians, and
besieged health care executives.”

Ellwood, P.M.: Shattuck Lecture - Outcomes Management.
N. Engl. J. Med. 318, 1988, 1549

Prof. Dr. M. Schrappe

Patient im Mittelpunkt

- ➔ Gesellschaft und Ökonomie
- ➔ Gesundheitsversorgung und Gesundheitsökonomie
- ➔ Innovation in der Gesundheitsversorgung
- ➔ Management in Gesundheitswesen
- ➔ Qualitätsverbesserung

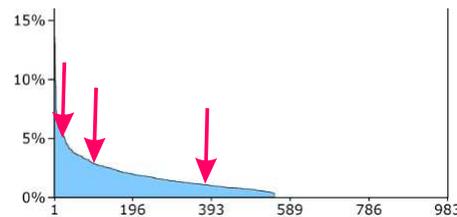
Prof. Dr. M. Schrappe

Patienten: Alternativen?

➔ Postoperative Wundinfektionen gelenknahe Femurfraktur

- AQUA-Bericht: 1,1%
- Länderauswertung: 0,7 (BW) bis 1,7% (S)
- Nat. Referenz-Zentrum: 3%
- Verteilung (AQUA): 5% bis 3% vs. 1%

➔ Entscheidung?



AQUA 2014

Prof. Dr. M. Schrappe

Patient im Mittelpunkt

- ➔ Gesellschaft und Ökonomie
- ➔ Gesundheitsversorgung und Gesundheitsökonomie
- ➔ Innovation in der Gesundheitsversorgung
- ➔ Management in Gesundheitswesen
- ➔ Qualitätsverbesserung

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
- ➔ **Value-Based Purchasing**
 - Effizienz-bezogene Vergütung (Qualität zu Kosten)

Patient im Mittelpunkt

- ➔ Gesellschaft und Ökonomie
- ➔ Gesundheitsversorgung und Gesundheitsökonomie
- ➔ **Innovation in der Gesundheitsversorgung**
- ➔ Management in Gesundheitswesen
- ➔ Qualitätsverbesserung

EBM: Definitionen (3)

- ➔ Systematische Informationsgenerierung und -wertung
- ➔ “best available” Information und klinische Erfahrung
- ➔ Patientenpräferenzen

“Evidence-based medicine is a practice of medicine based on the integration of the best research evidence with clinical expertise and **patient values.**”

Effectiveness Gap: Einflußfaktoren

- ➔ **Patienten-bezogene Faktoren**
 - Alter
 - Geschlecht
 - Ethnische Zugehörigkeit
 - Komorbidität
 - Präferenzen**
- ➔ **Health Care Professionals**
 - Skills and Knowledge
 - Lernbereitschaft
 - Einstellungen
- ➔ **Organisationen**
 - Flexibilität
 - Innovationsnähe
 - Integrationsleistung
- ➔ **Systemfaktoren**
 - Finanzierung
 - Sektorenbildung

Patient im Mittelpunkt

- ➔ Gesellschaft und Ökonomie
- ➔ Gesundheitsversorgung und Gesundheitsökonomie
- ➔ Innovation in der Gesundheitsversorgung
- ➔ **Management in Gesundheitswesen**
- ➔ Qualitätsverbesserung

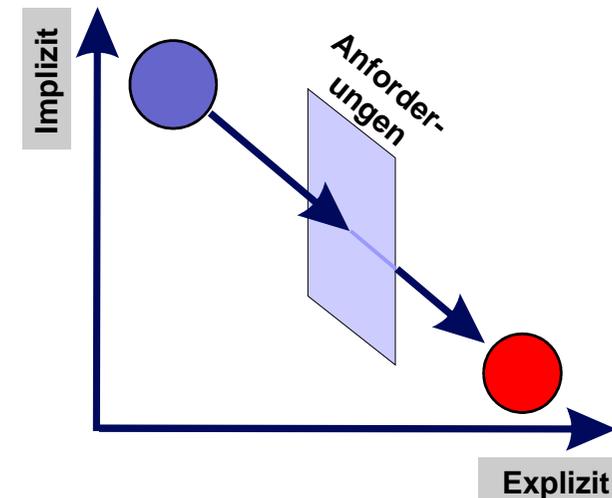
Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ **Active Einbindung der Patienten**
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ Standardisierung
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Patient im Mittelpunkt

- ➔ Gesellschaft und Ökonomie
- ➔ Gesundheitsversorgung und Gesundheitsökonomie
- ➔ Innovation in der Gesundheitsversorgung
- ➔ Management in Gesundheitswesen
- ➔ **Qualitätsverbesserung**

Definition Qualität: Anforderungen

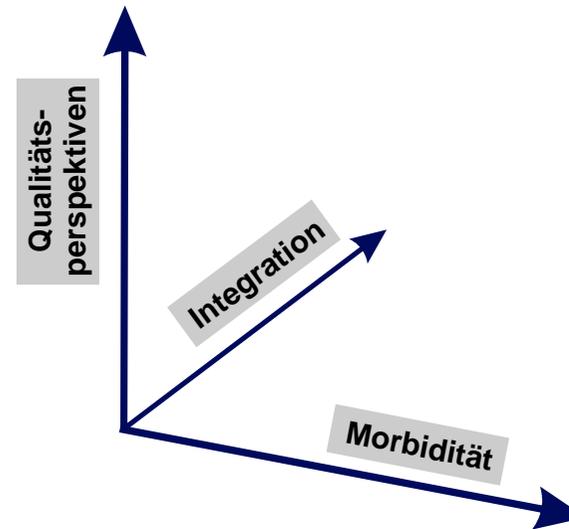


Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

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

Prof. Dr. M. Schrappe

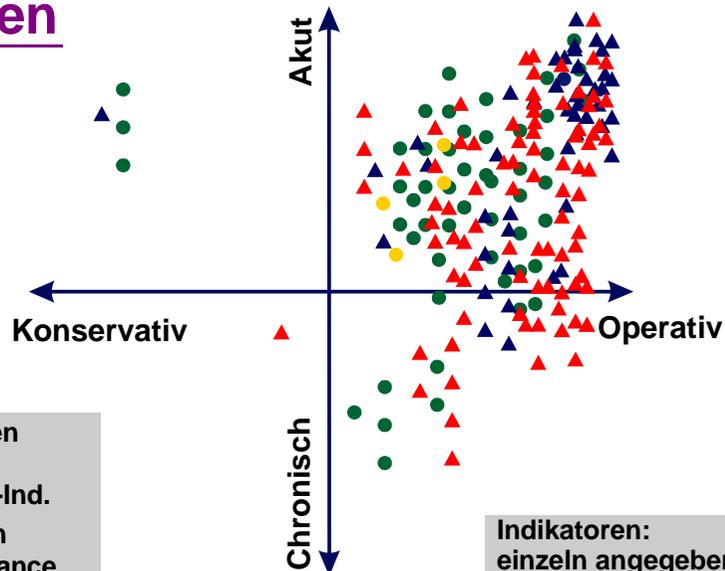


Prof. Dr. M. Schrappe

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

www.sgg.de



Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: 6 Perspektiven

- ➔ **Gesellschaft:** Population
- ➔ **Nutzen:** Allokation, Effizienz
- ➔ **Patienten:** Selbstbestimmung
- ➔ **Professionen:** Autonomie, Garantenstellung
- ➔ **Institutionen:** Organisation
- ➔ **Wissenschaft:** Deskription und Hypothesenbildung

Schrappe et al. 2014

Prof. Dr. M. Schrappe

Datenquellen

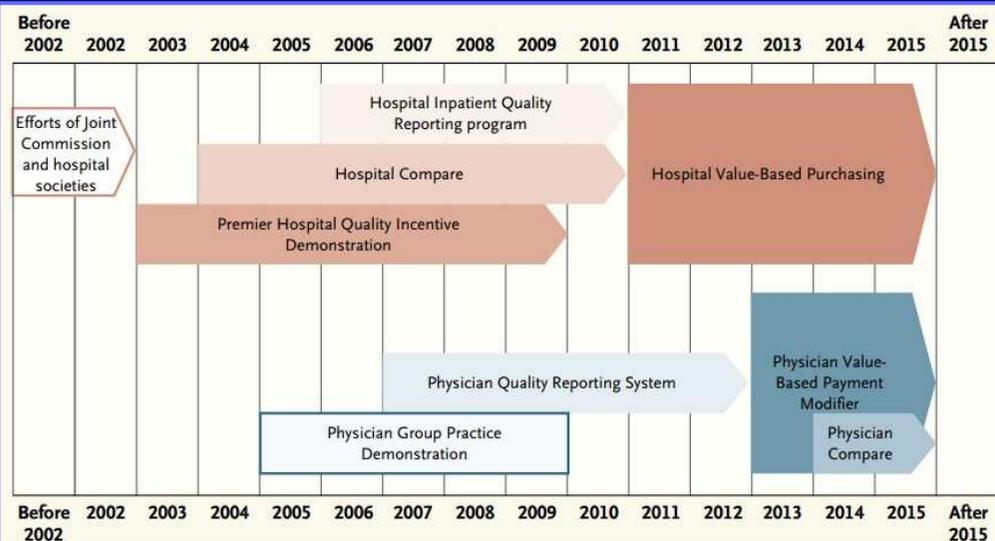
- ➔ Administrative Daten
- ➔ Klinische Daten
- ➔ Epidemiologische Falldefinitionen
- ➔ Patient-Reported Outcome Measures

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)

Medicare’s Quality Incentive Program



(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,

1. für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln,
2. die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
3. sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und dabei, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 3 einzubeziehen,
4. die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen,
5. auf der Grundlage geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, einrichtungsbezogen vergleichende Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet zu veröffentlichen; Ergebnisse nach Nummer 6 sollen einbezogen werden,
6. für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung zusätzlich auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten darzustellen, die dem Institut von den Krankenkassen nach § 299 Absatz 1a auf der Grundlage von Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt werden sowie
7. Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren. (**Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) 6.5.2014**)

ANALYSIS

Patient reported outcome measures could help transform healthcare

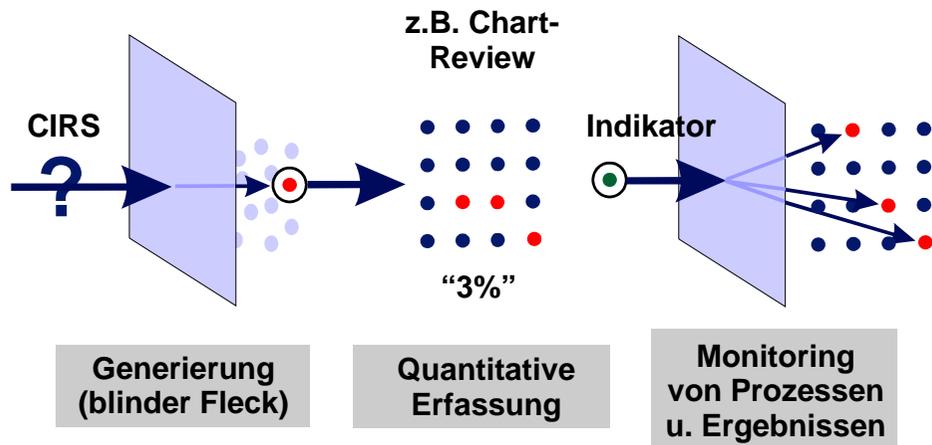
Nick Black professor of health services research

London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1H 9SH, UK

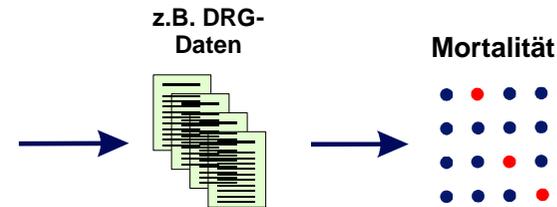
PROM's: Anforderungen

➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung

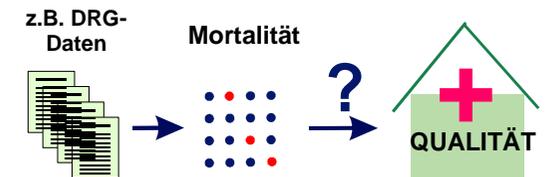
Drei Ziele der Datenerfassung



Erhebung der Mortalität

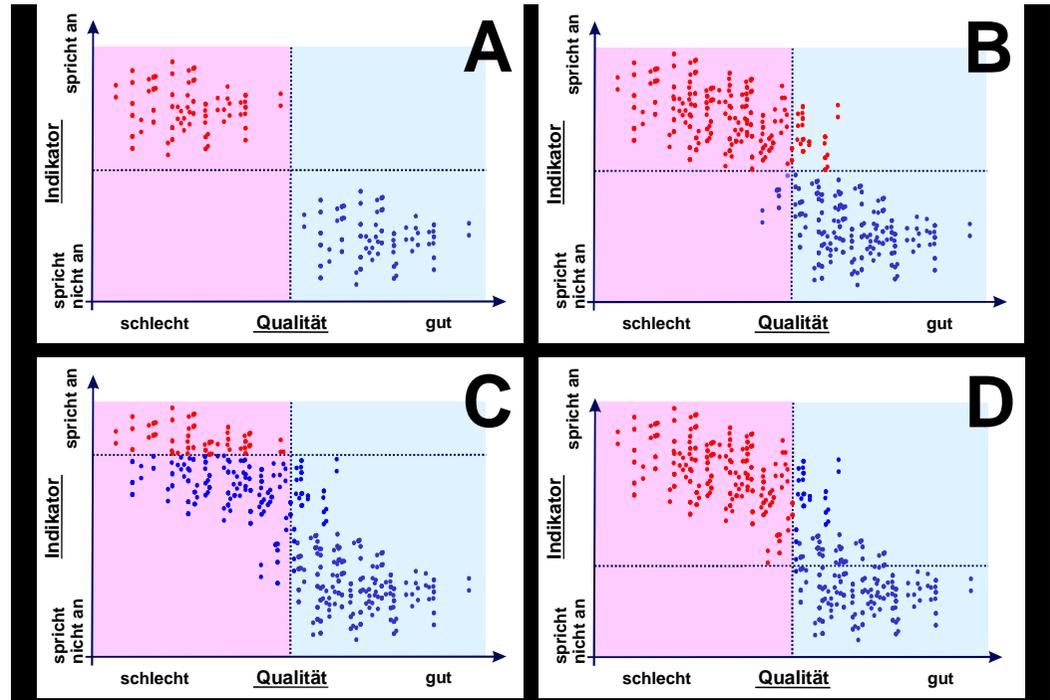


Indikator Mortalität



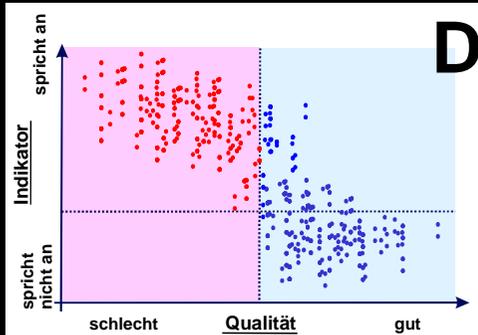
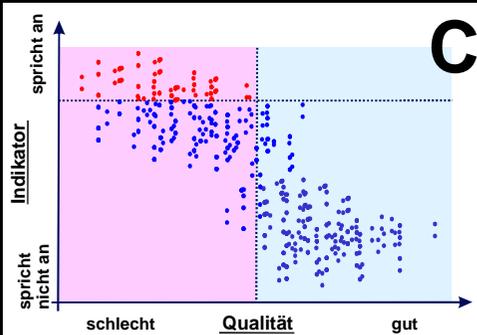
PROM's: Anforderungen

- Indikatoren statt quantitative Erfassung
- Indikatoren: hohe Sensitivität



Anbieter-
Bezug

Patienten-
Bezug



PROM's: Anforderungen

- Indikatoren statt quantitative Erfassung
- Indikatoren: hohe Sensitivität
- Indikatoren: Patient-Reported vor Abrechnungsdaten

AE: Epidemiology and Measurement

- 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' more sensitive (354/393 AE) than AHRQ-PSI (35) and anonymous reporting (only 4 AE detected)

(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

PROM's: Anforderungen

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung
- ➔ Indikatoren: hohe Sensitivität
- ➔ Indikatoren: Patient-Reported vor Abrechnungsdaten
- ➔ Koordination führt, daher Prozessindikatoren

Prof. Dr. M. Schrappe

Indikatoren auf der Basis von Patientenerfahrungen (*Patient-Reported Outcomes Measures*)

- Communication with nurses
- Communication with physicians
- Responsiveness of hospital staff
- Pain management; communication about medicines
- Hospital cleanliness and quietness
- Discharge instructions und
- Overall rating of hospital

VBP-Programm USA, Ryan et al 2012

PROM's: Anforderungen

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung
- ➔ Indikatoren: hohe Sensitivität
- ➔ Indikatoren: Patient-Reported vor Abrechnungsdaten
- ➔ Koordination führt, daher Prozessindikatoren
- ➔ Prozessindikatoren mit Informationsasymmetrie

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

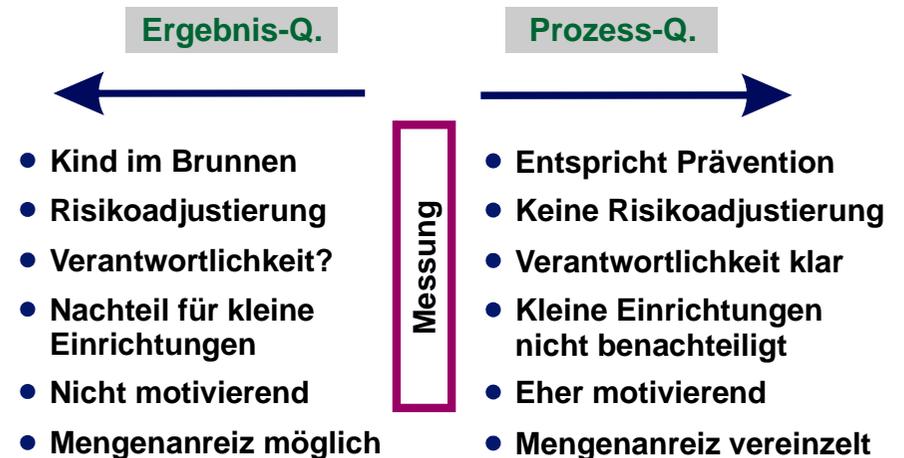
Prof. Dr. M. Schrappe

PROM's: Anforderungen

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung
- ➔ Indikatoren: hohe Sensitivität
- ➔ Indikatoren: Patient-Reported vor Abrechnungsdaten
- ➔ Koordination führt, daher Prozessindikatoren
- ➔ Prozessindikatoren mit Informationsasymmetrie
- ➔ Ergebnisindikatoren sekundär wg. Risikoselektion, Tendenz zur Akutmedizin und Mengenanreiz

Prof. Dr. M. Schrappe

Ergebnis- vs. Prozessqualität



Prof. Dr. M. Schrappe

CROSSING THE QUALITY CHASM

A New Health System for the 21st Century

Committee on Quality of Health Care in America
INSTITUTE OF MEDICINE

NATIONAL ACADEMY PRESS
Washington, D.C.

NHS

The NHS Outcomes
Framework 2013/14

DH Department
of Health

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