

Qualitätsoffensive 2015 - Kritische Bestandsaufnahme -

23. Jahrestagung der GQMG

Berlin, 29./30.04.2016

Verbesserung von Qualität: Ebenen



Gesundheitspolitischer Hintergrund

- 1993 Gesundheitsstrukturgesetz
- 2000 GKV-2000 Reform
- 2005 Gesundheitsmodernisierungsgesetz
- 2014 Finanzstruktur- u. Qualitätsweiterentwicklungsges.
- 2015 Versorgungstärkungsgesetz
- 2015 Krankenhausstrukturgesetz
- 2015 Präventionsgesetz

KHSG vom 22.12.2015

- **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

KHSG: 9. Abschnitt des 4. Kap. SGB V

"Sicherung der Qualität der Leistungserbringung"

- ➔ **Verpflichtung zur Qualitätssicherung:**
§§135a-c (alt §§135a, 136, 136a)
- ➔ **Rolle des GBA in der Qualitätssicherung:**
§§136-136d (alt § 137)
- ➔ **Durchsetzung und Kontrolle:**
§137 [neu]
- ➔ **IQTiG und dessen Beauftragung:**
§§137a und b (alt §137a, §137 Abs. 5)

Strukturfonds 2015

➔ **Strukturfonds Krankenhaus**

- 1 Mrd. €, hälftig Gesundheitsfonds/Bundesländer

➔ **Innovationsfonds**

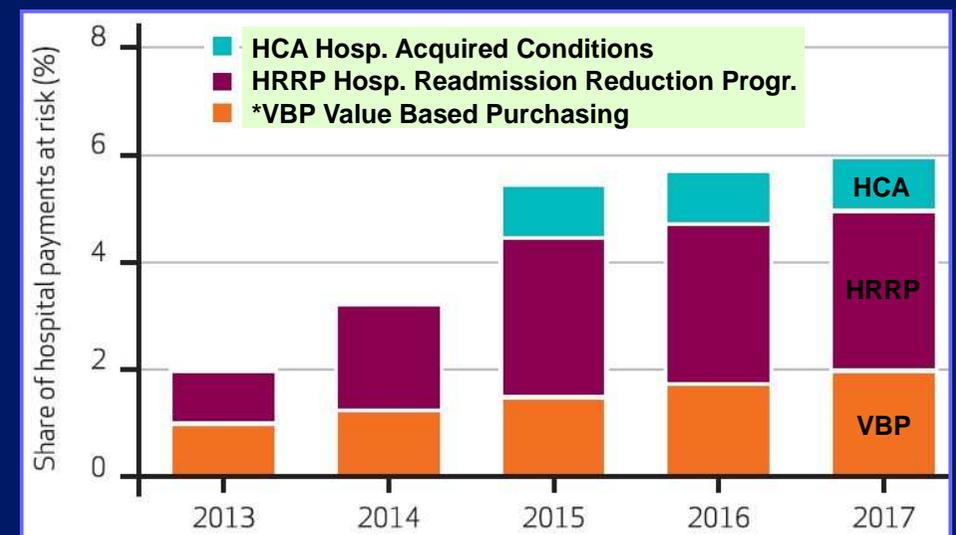
- 4 Jahre je 300 Mill. €, Gesundheitsfonds/GKV

Gesetzliche Regelungen (Stand 12/2015):

Qualitätsverbesserung auf Systemebene

- Qualitätsbericht nach §136b Abs. 6
 - Qualitäts- or. Vergütung n. §136b Abs. 9
 - Qualitäts-orientierte Krhs-Planung
(§6 Abs. 1a KHG, §136c SGB V)
 - Mindestmengen und Zugang
(§136b Abs.3-5, §17b KHG, §75 Abs. 1a)
 - "Qualitätsverträge" nach §110a
 - Besondere Versorgung nach §140a
 - Patienten-Bezug §1,1 KHG, §136b,6, §137a,3
 - Detailregelungen §136a, §136b SGB V
 - Mengenproblematik (KHG §§10,17b)
 - Inst. f. Qualität u. Transparenz (§137a)
 - Innovationsfonds (§92a,b SGB V)
- ➔ **Wettbewerb**
 - ➔ **Versorgungsplanung**
 - ➔ **Selektivverträge**
 - ➔ **Patientenorientierung**
 - ➔ **Schwerpunktsetzung**
 - ➔ **Übersversorgung**
 - ➔ **Entwicklung**
 - ➔ **Evaluation**

P4P und VBP* in den USA

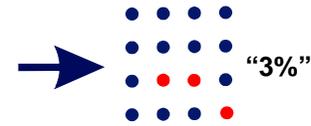


Methodische Probleme

- ➔ Die Methodik ist in hohem Maße politisch
- ➔ Die methodischen Probleme sind extrem interdependent
- Zählen statt Ampelfunktion
- Ergebnisse statt Prozesse
- Prozedural statt chronische Mehrfach-Erkrankungen
- Vergütungsdaten statt klinisch-epidemiologische Daten
- Anbieterperspektive im Vordergrund

Schrappe 2014

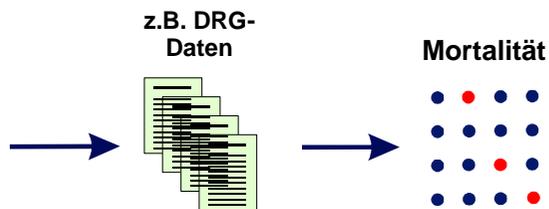
Prof. Dr. M. Schrappe



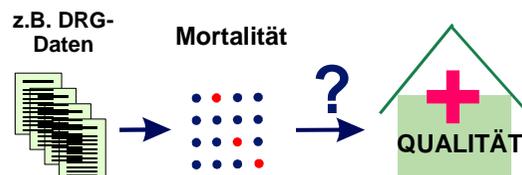
(1) Quantitative Erfassung

Prof. Dr. M. Schrappe

Erhebung der Mortalität



Indikator Mortalität



International Journal for Quality in Health Care, 2015, 1–9
doi: 10.1093/intqhc/mzv045
Article

OXFORD

Article

Are administrative data valid when measuring patient safety in hospitals? A comparison of data collection methods using a chart review and administrative data

CHRISTINA MAASS¹, SILKE KUSKE², CONSTANZE LESSING¹,
and MATTHIAS SCHRAPPE³

¹Institute for Patient Safety, 53111 Bonn, Germany, ²Public Health Unit, Faculty of Medicine, Heinrich-Heine-University Düsseldorf, 40225 Düsseldorf, Germany, and ³University of Cologne, 50923 Cologne, Germany

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

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

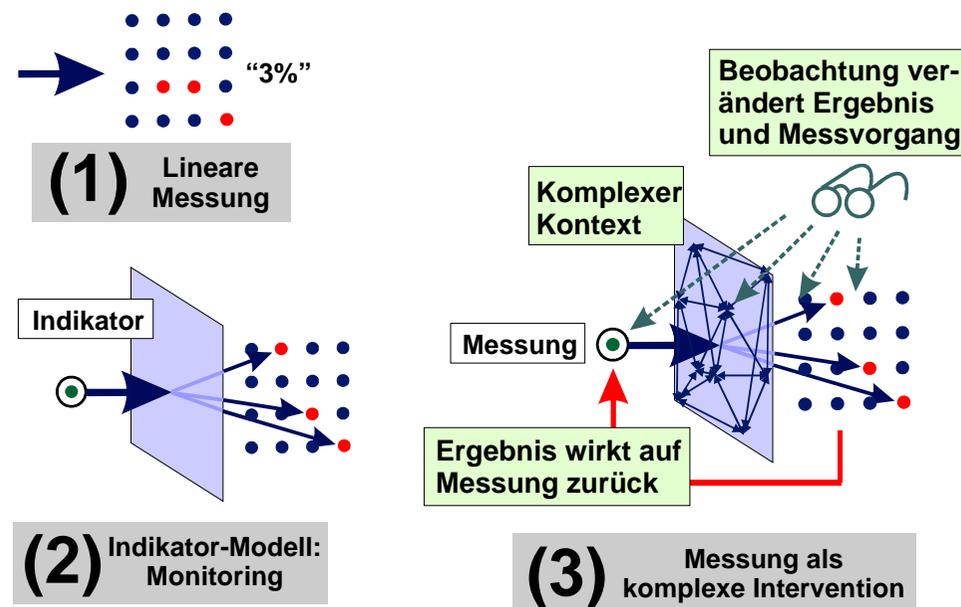
Classen et al. Health Aff. 30, 2011, 581

Prof. Dr. M. Schrappe

*Inst. of Healthcare Improvement

Datenquellen

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



Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

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

Prof. Dr. M. Schrappe