

Qualität 2030: Perspektiven für sinnvolle Strategien zur Qualitätsverbesserung

Tag der Qualität 2015
Gesundheitsdepartement des
Kantons Basel-Stadt

Basel, 04.11.2015

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

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

00qm/qmplit/q_instr.cdr

Instrumente der Qualitätsverbesserung auf System-Ebene

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

Prof. Dr. M. Schrappe

00qmalg/q_l_system.cdr

Verbesserung von Qualität: Ebenen

- Individuum ➔ Qualität
- Organisation ➔ Qualitätsmanagement
- System ➔ **Qualitätsverbesserung auf Systemebene**

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/q2030/q2030.cdr

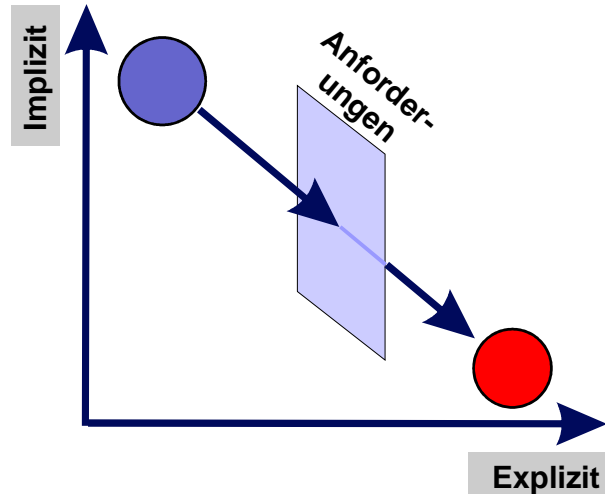
Qualität 2030

- ➔ **Zielorientierung**
- ➔ Kontext
- ➔ Umsetzung
- ➔ Schlussbemerkung

2Q30

Prof. Dr. M. Schrappe

Definition Qualität: Anforderungen



Prof. Dr. M. Schrappe

Das deutsche Gesundheitswesen

- Charakteristika -

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

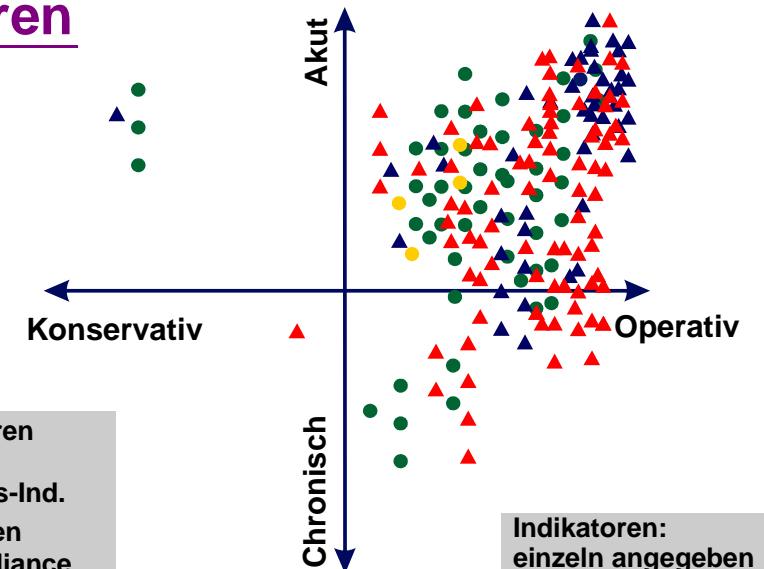
- ➔ **Morbidität** Chronische Mehrfach-Erkrankungen
Präventionsbezug
- ➔ **Struktur** Integration und Koordination
Qualitäts- statt Mengenorientierung
- ➔ **Q-Perspektive** Patienten-Bezug

Prof. Dr. M. Schrappe

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

www.sqg.de



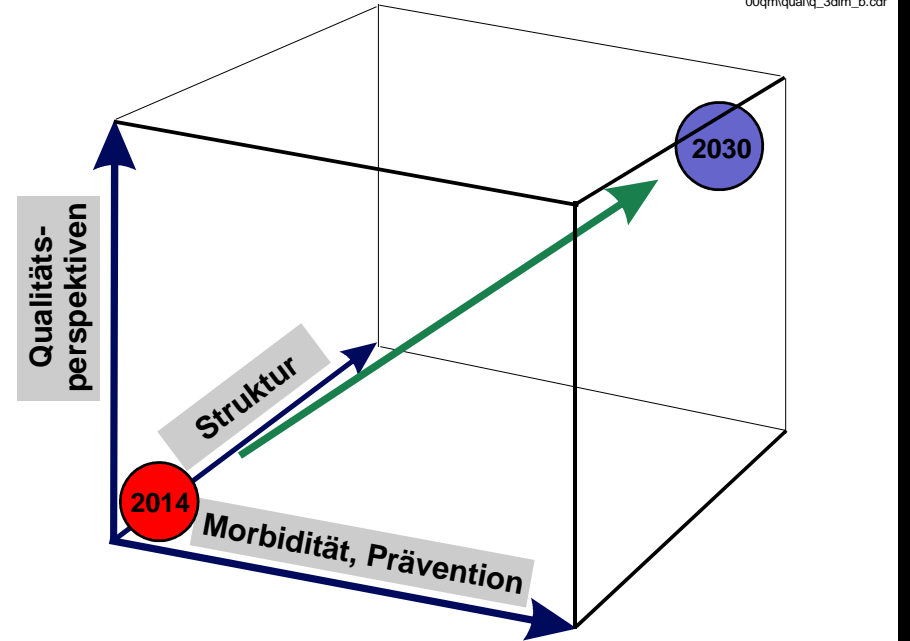
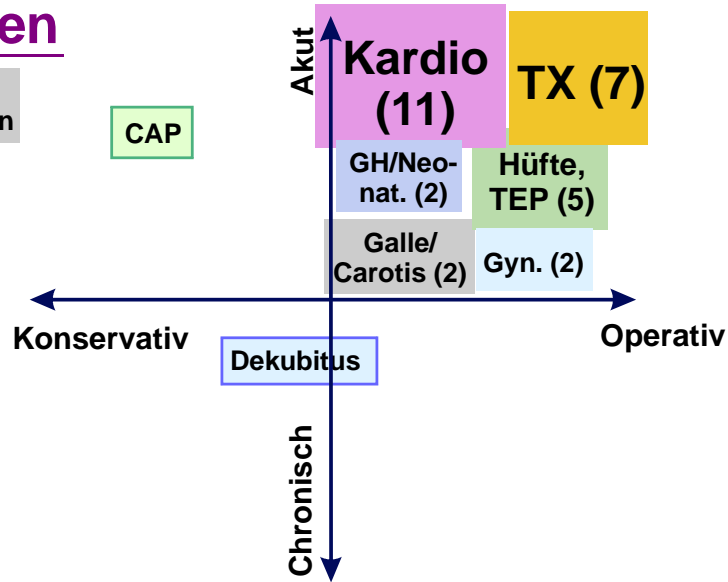
- Ergebnis-Indikatoren
- ▲ Mortalität
- ▲ Andere Ergebnis-Ind.
- Prozess-Indikatoren
- Leitlinien-Compliance
- Andere Prozess-Ind.

Indikatoren:
einzeln angegeben
Indikatorengruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

Indikatoren

nach Eingriffs-/
Krankheitsgruppen



Qualität 2030

- ➔ Zielorientierung
- ➔ Kontext
- ➔ Umsetzung
- ➔ Schlussbemerkung

Rahmenkonzept

- ➔ Expertenorganisation
- ➔ System: Komplexität
- ➔ Modelle der Verhaltensänderung
- ➔ Ökonomische Grundlagen
- ➔ Vergütungslogik
- ➔ Politikwissenschaftliche Konzepte

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

Rahmenkonzept

- ➔ Expertenorganisation
- ➔ System: Komplexität
- ➔ Modelle der Verhaltensänderung
- ➔ Ökonomische Grundlagen
- ➔ Vergütungslogik
- ➔ Politikwissenschaftliche Konzepte

Prof. Dr. M. Schrappe

Verhaltensänderung: Konzepte

- ➔ Lerntheoretische Konzepte
- ➔ Soziale Wahrnehmung
- ➔ Organisatorischer Wandel
- ➔ Kontext-bezogene Konzepte

Prof. Dr. M. Schrappe

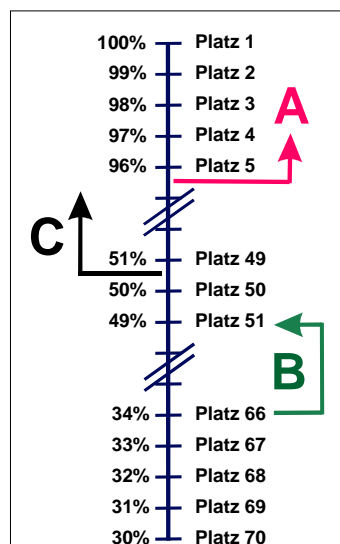
Rahmenkonzept

- ➔ Expertenorganisation
- ➔ System: Komplexität
- ➔ Modelle der Verhaltensänderung
- ➔ Ökonomische Grundlagen
- ➔ Vergütungslogik
- ➔ Politikwissenschaftliche Konzepte

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P: Ökonomische Faktoren

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



Rahmenkonzept

- ➔ Expertenorganisation
- ➔ System: Komplexität
- ➔ Modelle der Verhaltensänderung
- ➔ Ökonomische Grundlagen
- ➔ Vergütungslogik
- ➔ Politikwissenschaftliche Konzepte

Prof. Dr. M. Schrappe

Vergütung und Anreizwirkung

gesoeko\verguetanreize2.cdr

	Menge	Prävention	Chron. Erkr.	Risiko-selektion
• Einzelleistungs-Vergütung	+			
• Zeiteinheit	+			
• Pauschale /sektoral	+			+
• Pauschale /transsekt.				+
• Pauschale, Erkrankung			+	+
• Population /sektoral			+	+
• Pauschale, Population		+	+	+

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität 2030

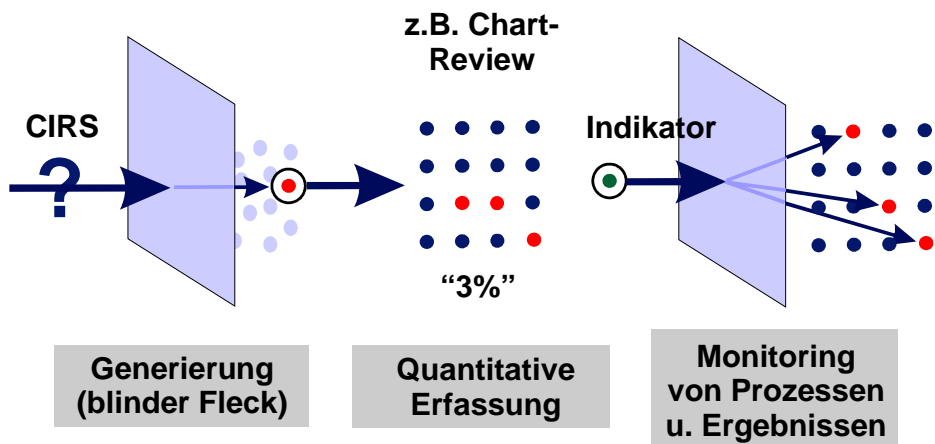
00qm1q2030q2030.cdr

- ➔ Zielorientierung
- ➔ Kontext
- ➔ Umsetzung
- ➔ Schlussbemerkung

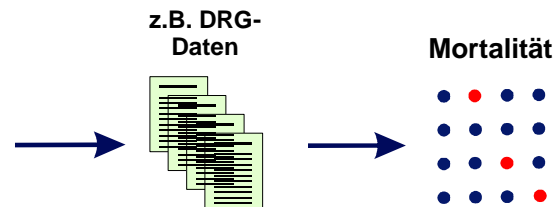
2Q30

Prof. Dr. M. Schrappe

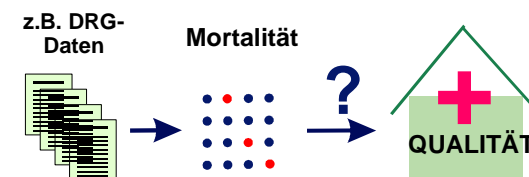
Drei Ziele der Datenerfassung



Erhebung der Mortalität



Indikator Mortalität

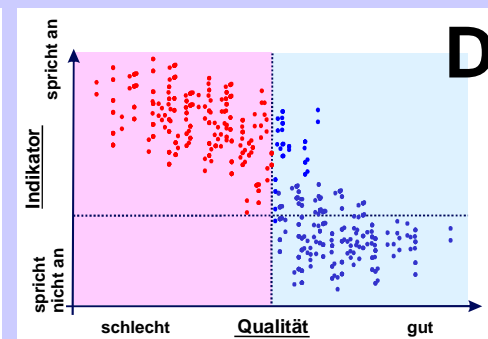
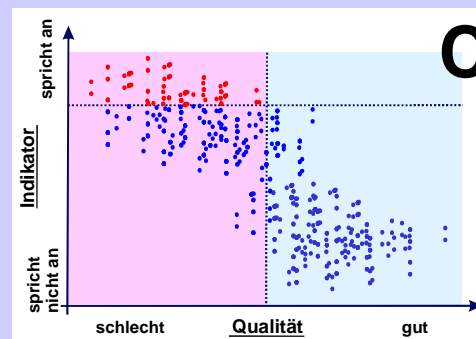


Qualitätsmessung

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung
- ➔ Indikatoren: hohe Sensitivität

Anbieter-Bezug

Patienten-Bezug



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

Qualitätsmessung

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung
- ➔ Indikatoren: hohe Sensitivität
- ➔ Datenquellen: Klinische Falldefinitionen und *Patient Reported Outcomes Measures* statt "Routinedaten"

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

Datenquellen

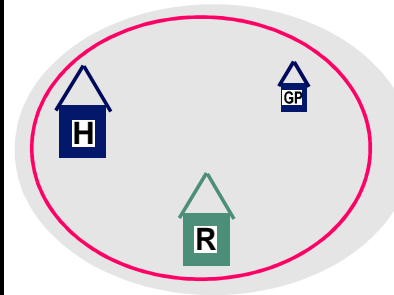
- ➔ Administrative Daten
- ➔ Klinische Daten
- ➔ Epidemiologische Falldefinitionen
- ➔ Patient-Reported Outcome Measures

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätsmessung

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung
- ➔ Indikatoren: hohe Sensitivität
- ➔ Datenquellen: Klinische Falldefinitionen und *Patient Reported Outcomes Measures* statt "Routinedaten"
- ➔ Regionale *area*-Indikatoren statt sektorale Perspektive

QS auf Populationsebene



Leistungserbringer

↓
Transsektoral

↓
Regional

Beispiele:

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

Qualitätsmessung

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung
- ➔ Indikatoren: hohe Sensitivität
- ➔ Datenquellen: Klinische Falldefinitionen und *Patient Reported Outcomes Measures* statt "Routinedaten"
- ➔ Regionale *area*-Indikatoren statt sektorale Perspektive
- ➔ Prozessindikatoren adäquat für chronische Erkrankungen und Koordination
- ➔ Ergebnisindikatoren sekundär wg. Risikoselektion, Tendenz zur Akutmedizin und Mengenanreiz

Abgrenzung Ergebnis-/Prozessindikatoren

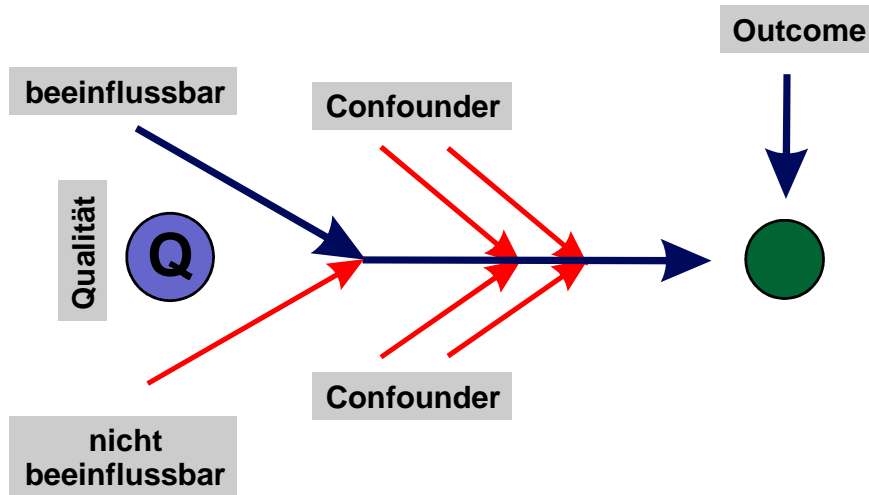
➔ **Ergebnis-Ind.**

➔ **Grenzbereich**

➔ **Prozess-Ind.**

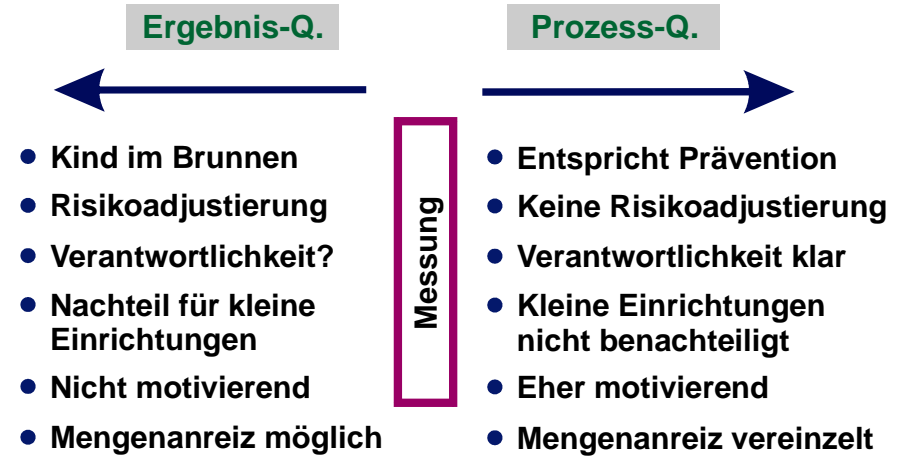
- Mortalität
- Heilung
- Funktion
- Alltagsbewältigung
- Zufriedenheit
- Komplikationen
- Nosok. Infektionen
- Rückverlegung ICU
- Arzneim.-Ereignisse
- Postop. Thrombose
- Entlassungsprozess
- Arzbrief
- Kommunikation
- Organisation
- Kooperation

Outcome- und Ergebnisindikatoren



Prof. Dr. M. Schrappe

Ergebnis- vs. Prozessqualität



- Kind im Brunnen
- Risikoadjustierung
- Verantwortlichkeit?
- Nachteil für kleine Einrichtungen
- Nicht motivierend
- Mengenanreiz möglich

- Entspricht Prävention
- Keine Risikoadjustierung
- Verantwortlichkeit klar
- Kleine Einrichtungen nicht benachteiligt
- Eher motivierend
- Mengenanreiz vereinzelt

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

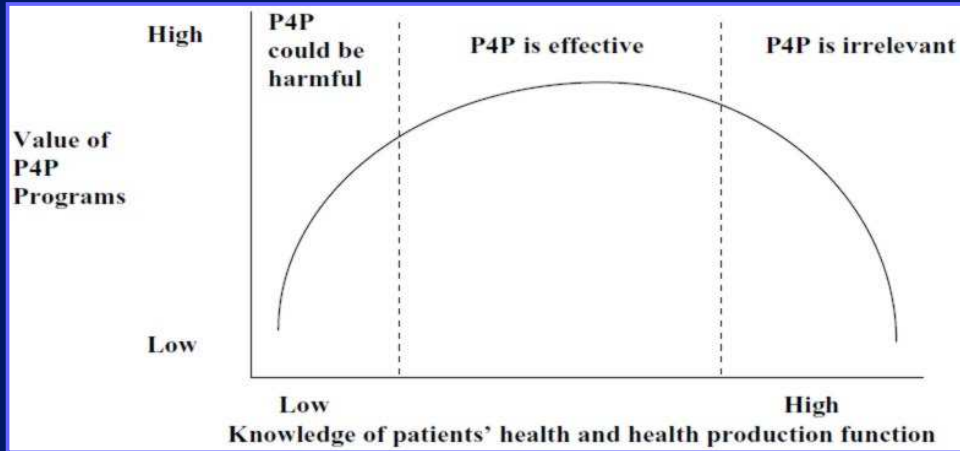
Qualitätsmessung

- Indikatoren statt quantitative Erfassung
- Indikatoren: hohe Sensitivität
- Datenquellen: Klinische Falldefinitionen und *Patient Reported Outcomes Measures* statt "Routinedaten"
- Regionale *area*-Indikatoren statt sektorale Perspektive
- Prozessindikatoren adäquat für chronische Erkrankungen und Koordination
- Ergebnisindikatoren sekundär wg. Risikoselektion, Tendenz zur Akutmedizin und Mengenanreiz
- Prozessindikatoren: Informationsasymmetrie beachten

Prof. Dr. M. Schrappe

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

P4P: Ergebnis- und Prozessindikatoren

Indikatoren:	Informationsasymmetrie	Risiko-selektion	Wertung
➔ Ergebnis	+	+ ⚡	R.-Sel. ist Problem
➔ Prozess (a)	-	+	Einzel-leistung
➔ Prozess (b)	+	-	Optimal
➔ Struktur	-	-	Investitions-beihilfe

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität 2030

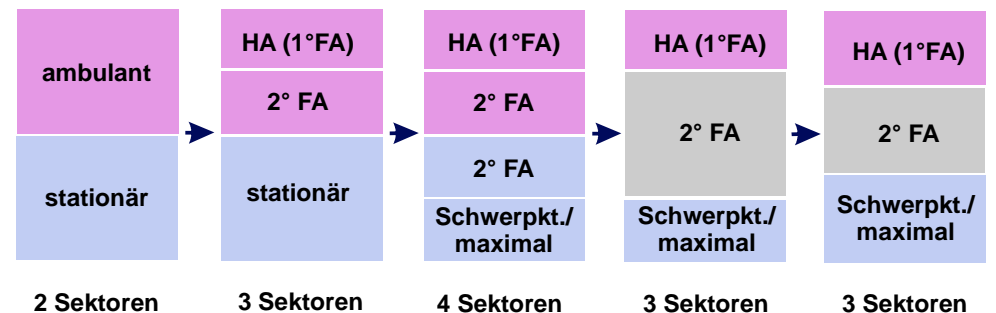
- ➔ Zielorientierung
- ➔ Kontext
- ➔ Umsetzung
- ➔ Schlussbemerkung

2Q30

Prof. Dr. M. Schrappe

Perspektive:

Deutsches Gesundheitswesen



Prof. Dr. M. Schrappe