

Sichtweise Wissenschaft: Qualität 2030 - vom Messen zum Steuern

Fachkongress: Qualität

Monitor Versorgungsforschung

Berlin, 10.02.2015

2Q30

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

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Sichtweise Wissenschaft: Qualität 2030 - vom Messen zum Steuern



Gutachten

im Auftrag
Gesundheitsstadt Berlin

Stand Mitte 2014

2Q30

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

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Deutsche Spezialitäten

- ➔ Daten-getriebenes Vorgehen ("Datensparsamkeit") statt Ziel- und Problemorientierung
- ➔ Keine Differenzierung zwischen quantitativer Erhebung und Indikatoren
- ➔ Fixierung auf Ergebnisparameter und Vergütungsdaten
- ➔ Stark ausgeprägter Anbieterbezug: institutioneller Vergleich steht statt Patientenorientierung im Vordergrund
- ➔ Kein Begriff für Qualitätsverbesserung auf Systemebene (QI - *quality improvement*)

Prof. Dr. M. Schrappe

Instrumente der Qualitätsverbesserung

auf System-Ebene

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

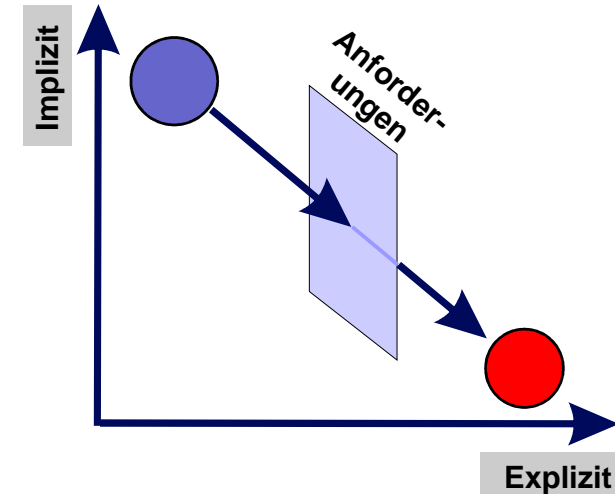
Prof. Dr. M. Schrappe

Deutsche Spezialitäten

- ➔ Daten-getriebenes Vorgehen ("Datensparsamkeit") statt Ziel- und Problemorientierung
- ➔ Keine Differenzierung zwischen quantitativer Erhebung und Indikatoren
- ➔ Fixierung auf Ergebnisparameter und Vergütungsdaten
- ➔ Stark ausgeprägter Anbieterbezug: institutioneller Vergleich steht statt Patientenorientierung im Vordergrund
- ➔ Kein Begriff für Qualitätsverbesserung auf Systemebene (QI - *quality improvement*)

Prof. Dr. M. Schrappe

Definition Qualität: Anforderungen



Prof. Dr. M. Schrappe

Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

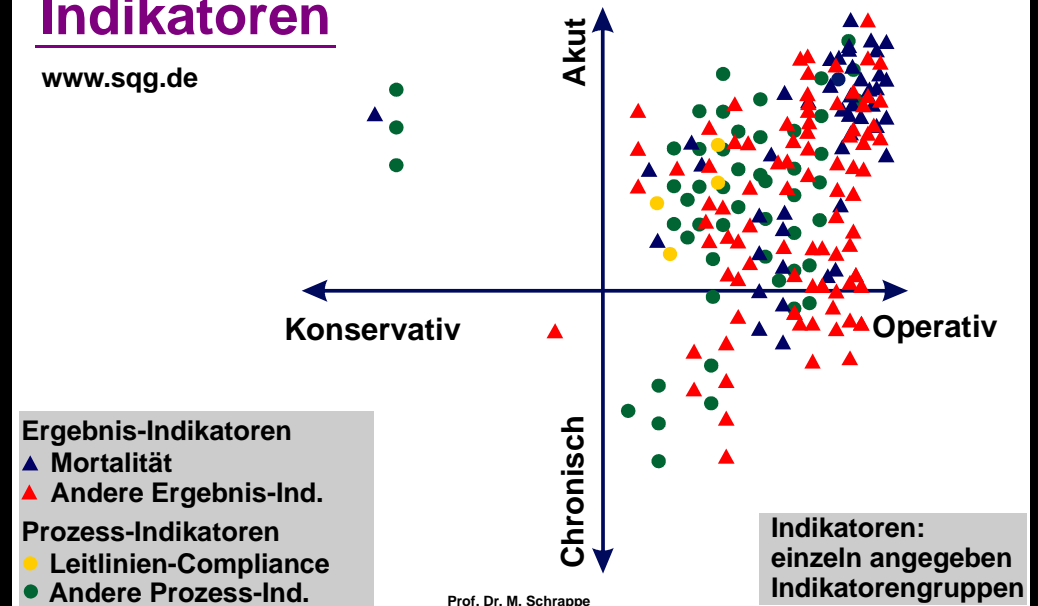
- ➔ **Morbidität** Chronische Mehrfach-Erkrankungen
- Präventionsbezug

Prof. Dr. M. Schrappe

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

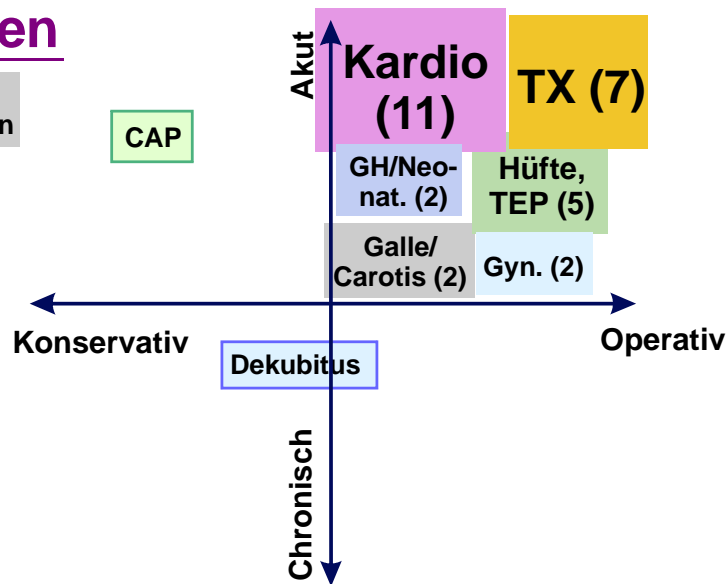
www.sqg.de



Prof. Dr. M. Schrappe

Indikatoren

nach Eingriffs-/
Krankheitsgruppen



Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

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

Qualität 2030: Politik

- ➔ Rahmenkonzept "Qualität 2030" entwickeln
- ➔ Jahresgutachten zum Stand der Entwicklung
- ➔ Beirat "Qualität 2030" (Zivilgesellschaft)
- ➔ Enge Erfolgskontrolle des GBA
 - Wichtiger Punkt: Mindestmengen
 - Gefahr: Neutralisierung IQWiG/IQTiG
- ➔ Inhaltliche Verantwortung
 - Sinnzusammenhang herstellen: *direction pointing*
 - Fehlentwicklungen antizipieren
 - Rahmenbedingungen setzen
 - **Strategische Zielsetzung**
- ➔ Meilensteine
 - 10% der Vergütung Qualitäts-orientiert
 - 25% der Vergütung durch regionale Versorgungsnetze

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)
 - ↳ Innovationsfond und Innovationsausschuss mit Geschäftsstelle

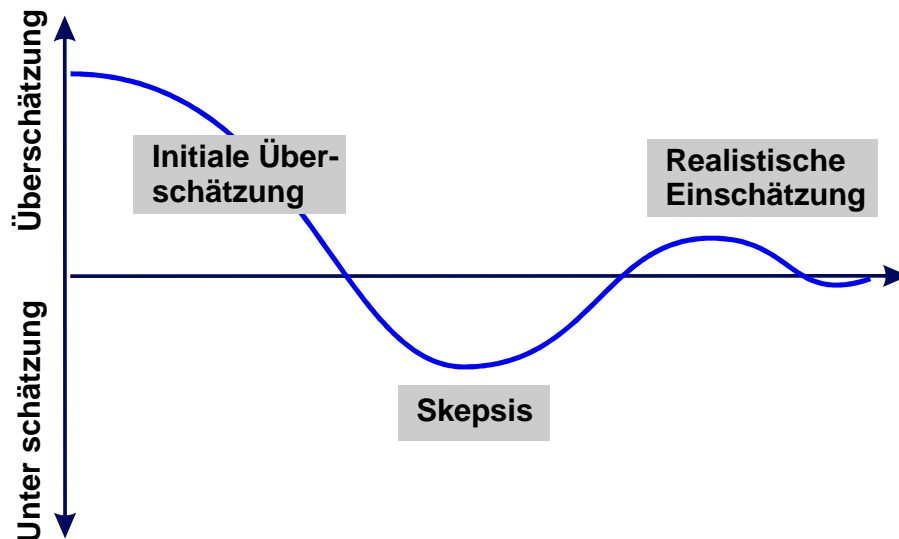
Qualität: derzeitige Fehlentwicklungen

- ➔ Einseitige Betonung der Ergebnisindikatoren
- ➔ Fixierung auf Routinedaten
- ➔ "Transsektoraler" statt regionaler Ansatz

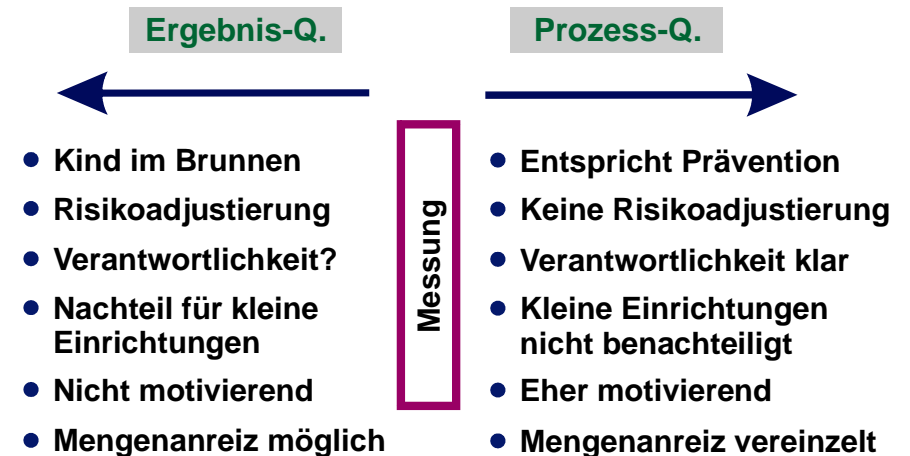
Qualitätswettbewerb

- ➔ 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)

Gesundheitswesen: Innovationen



Ergebnis- vs. Prozessqualität



“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

Qualität: derzeitige Fehlentwicklungen

- Einseitige Betonung der Ergebnisindikatoren
- Fixierung auf Routinedaten
- "Transssektoraler" statt regionaler Ansatz

Prof. Dr. M. Schrappe

Indikatoren: Routinedaten

- Machbarkeit
 - gut (aber Aufwand nicht 'null!')
- Reliabilität
 - Daten sind zu Abrechnungszwecken optimiert
 - Unterkodierung und Gaming
- Validität
 - Wegen Reliabilitätsproblemen nicht gegeben
- Relevanz
 - Akutmedizin (Prozeduren) vor chron. Erkrankungen
 - Anbieter- statt Patientenorientierung
 - Fördern Ergebnisindikatoren mit (Routinedaten-gestützter) Risikoadjustierung
 - Fördern sektorale (Vergütungs-bezogene) Betrachtung

Prof. Dr. M. Schrappe

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)

FDA 2009, NQF 2013

* PROM = Patient Reported Outcome Measures

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: derzeitige Fehlentwicklungen

- ➔ Einseitige Betonung der Ergebnisindikatoren
- ➔ Fixierung auf Routinedaten
- ➔ "Transsektoraler" statt regionaler Ansatz

Prof. Dr. M. Schrappe

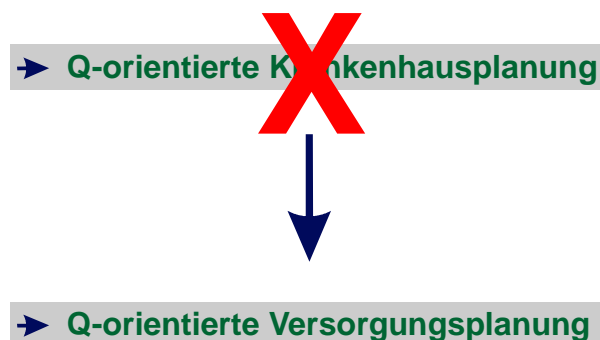
Instrumente der Qualitätsverbesserung

auf System-Ebene

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitäts-orientierte Planung



Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitäts-orientierte Planung

➔ Q-orientierte Krankenhausplanung

- START: Indikatoren zu Zugang und Zentralisierung
- 2. LINIE: Area-Indikatoren
- stratifiziert nach: Erkrankungsgruppe
Demographische Situation

➔ Q-orientierte Versorgungsplanung

Integrierte Versorgung

Integrations- tiefe \ breite	Anzahl Indikationen			
	eine	zwei	mehrere	alle
Prävention				
Amb. Versorgung			HZV §73b/ BAV §73c	
Stat. Versorgung			ASV §116b	
Rehabilitation	IV §140a	DMP §137 f,g		
Pflege				Managed Care
Alle Sektoren				

Qualität 2030: Politik

- ➔ Rahmenkonzept "Qualität 2030" entwickeln
- ➔ Jahresgutachten zum Stand der Entwicklung
- ➔ Beirat "Qualität 2030" (Zivilgesellschaft)
- ➔ Enge Erfolgskontrolle des GBA
 - Wichtiger Punkt: Mindestmengen
 - Gefahr: Neutralisierung IQWiG/IQTiG
- ➔ Inhaltliche Verantwortung
 - Sinnzusammenhang herstellen: *direction pointing*
 - Fehlentwicklungen antizipieren
 - Rahmenbedingungen setzen
 - Strategische Zielsetzung
- ➔ Meilensteine
 - 10% der Vergütung Qualitäts-orientiert
 - 25% der Vergütung durch regionale Versorgungsnetze

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