

Qualität 2030 - die umfassende Strategie für das Gesundheitswesen

8. Nationaler Qualitätskongress

Gesundheitsstadt Berlin e.V.

Berlin, 27.-28.11.2014

2Q30

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

Qualität 2030

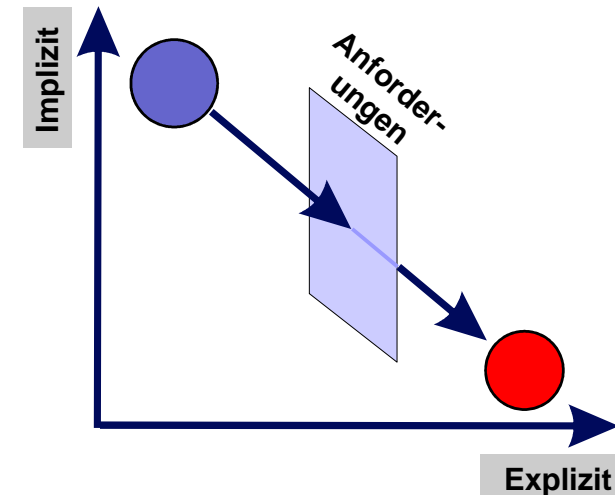
- ➔ Zielorientierung
 - ➔ Kontext
 - ➔ Umsetzung
 - ➔ Schlussbemerkung

2Q30

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/q2030q2030.cdr

Definition Qualität: Anforderungen

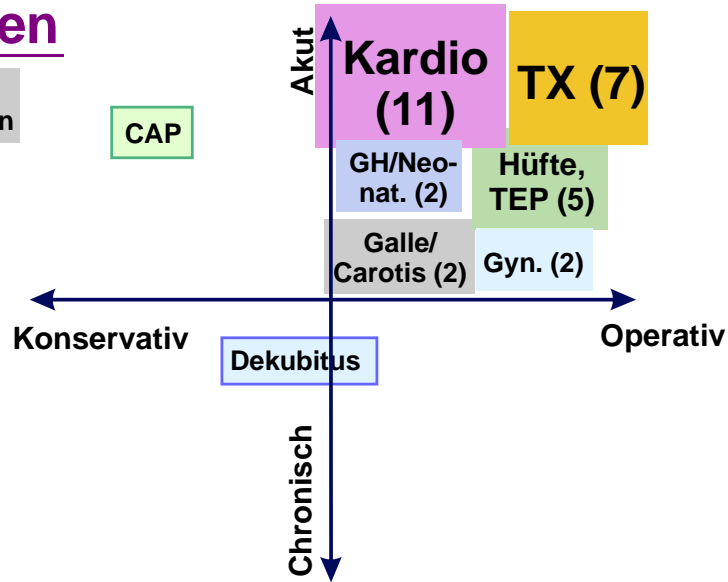


Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/qualanford.cdr

Indikatoren

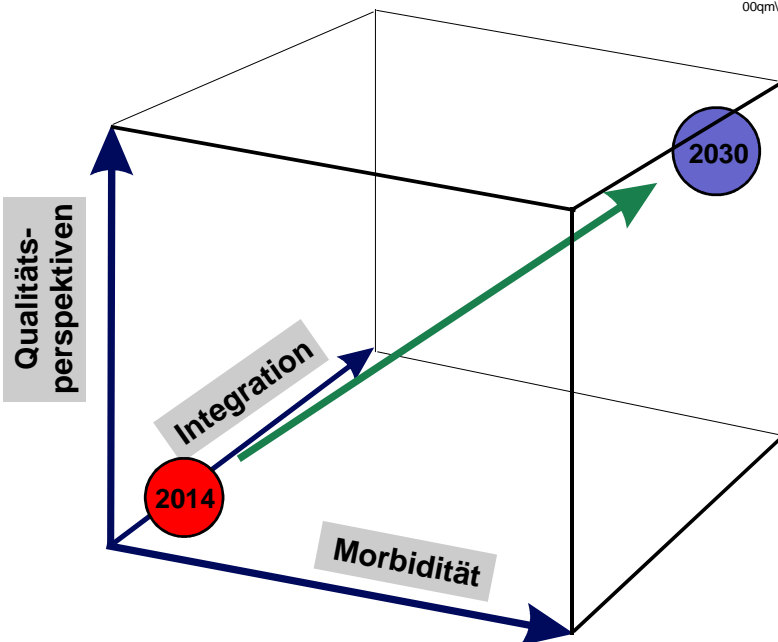
nach Eingriffs-/
Krankheitsgruppen



Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

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



Qualität 2030

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

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

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

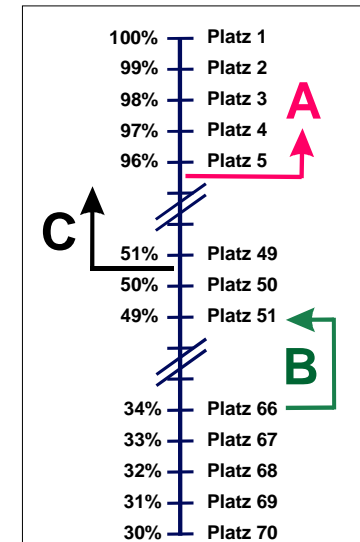
Prof. Dr. M. Schrappe

Rahmenkonzept

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

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

Vergütung und Anreizwirkung

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

Rahmenkonzept

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

Gemeinsamer Bundesausschuss

- Verhandlungsdemokratie
- Neokorporatismus

Governance-Konzept

- Hierarchie
- Institutionen
- Informelle Netze
- Markt

GBA

Governance:

"Gesamtheit der in einer politischen Ordnung mit- und nebeneinander bestehenden Formen der kollektiven Regelung gesellschaftlicher Sachverhalte"

R. Mayntz 2010

Komplexe professionelle Systembürokratie

- Expertenorganisation
- Komplexitätstheorie

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

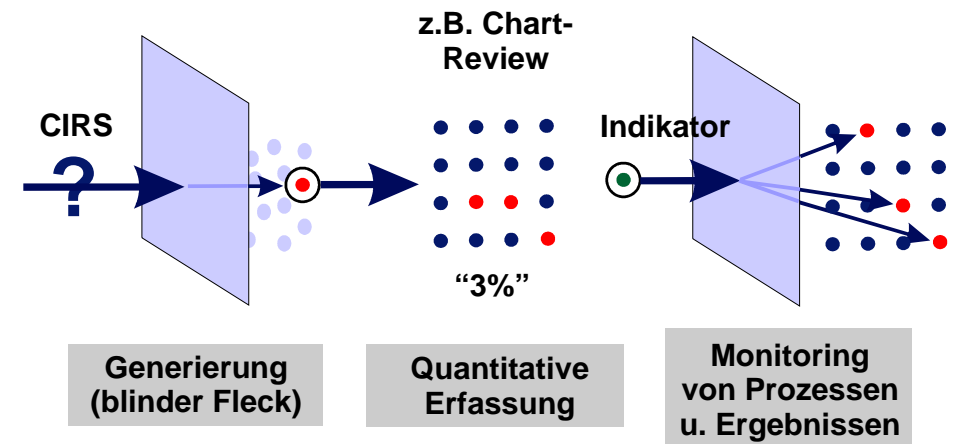
Qualität 2030

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

Qualitätsmessung und -verbesserung

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung

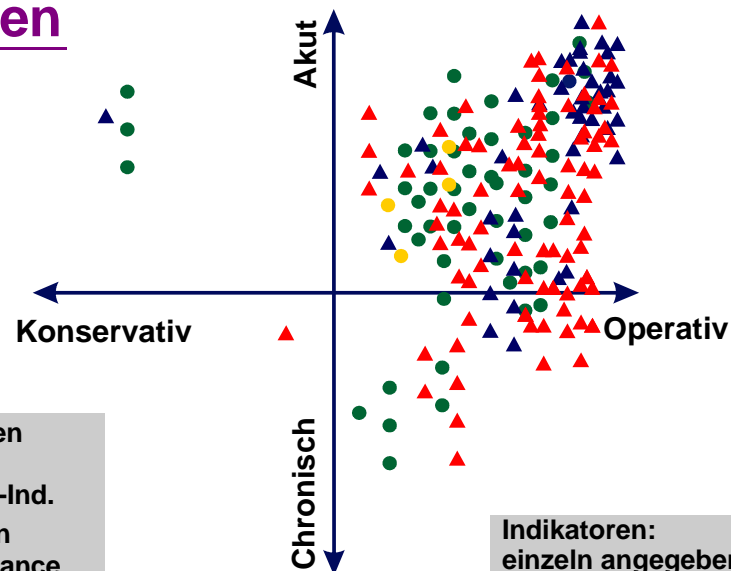
Drei Ziele der Datenerfassung



Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

www.sgg.de



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

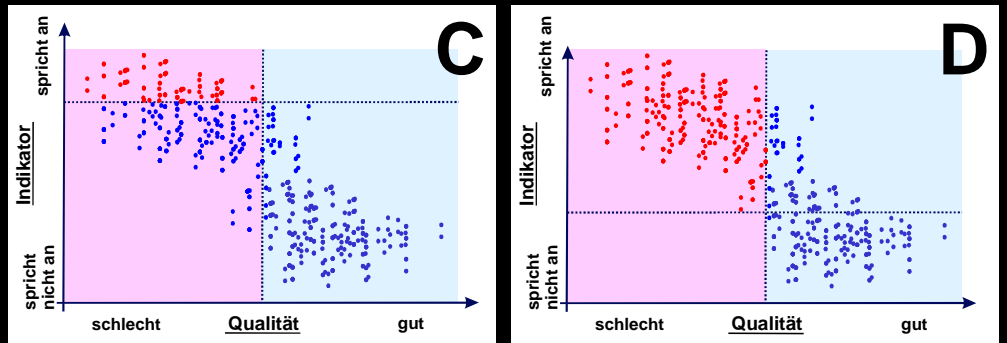
Indikatoren:
einzeln angegeben
Indikatorengruppen

Qualitätsmessung und -verbesserung

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

Anbieter-
Bezug

Patienten-
Bezug



Qualitätsmessung und -verbesserung

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Datenquellen

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

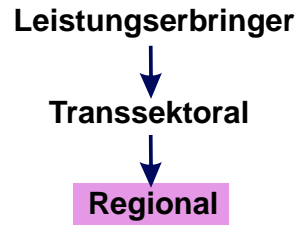
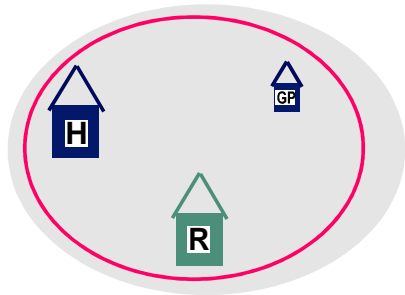
Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätsmessung und -verbesserung

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

Prof. Dr. M. Schrappe

QS auf Populationsebene



Beispiele:

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

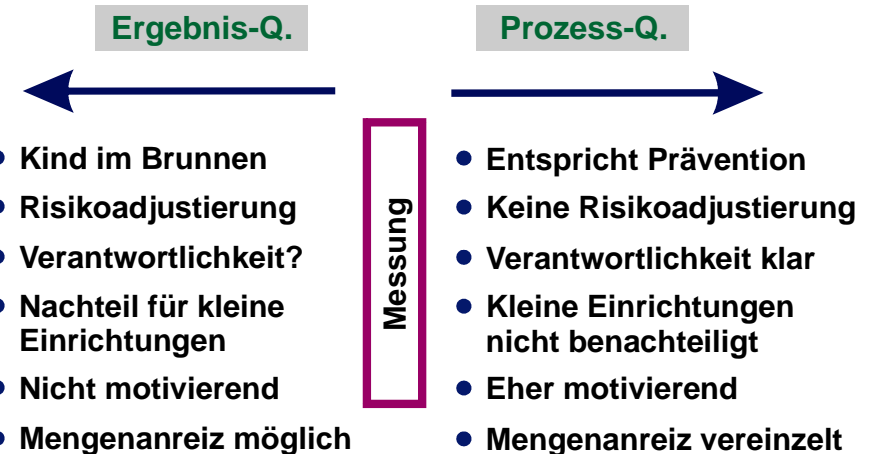
Integrierte Versorgung

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		Managed Care
Pflege				
Alle Sektoren				

Qualitätsmessung und -verbesserung

- ➔ 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

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

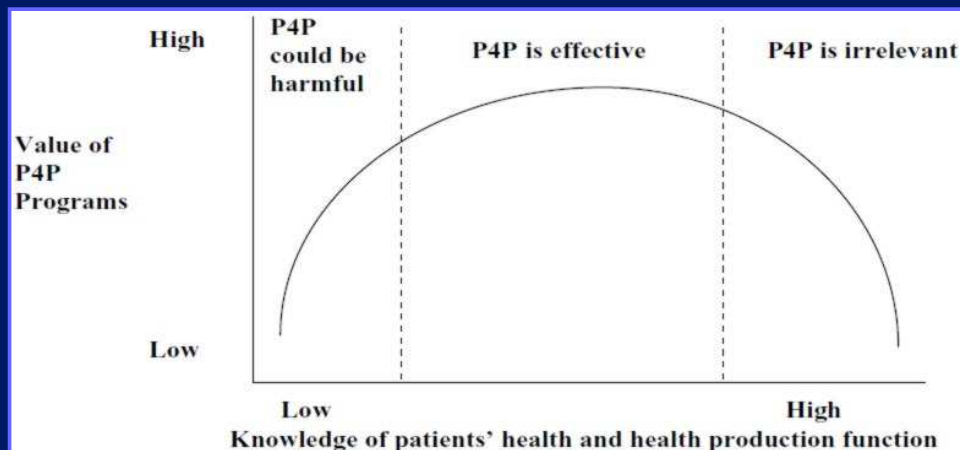
Qualitätsmessung und -verbesserung

- 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

“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 2030

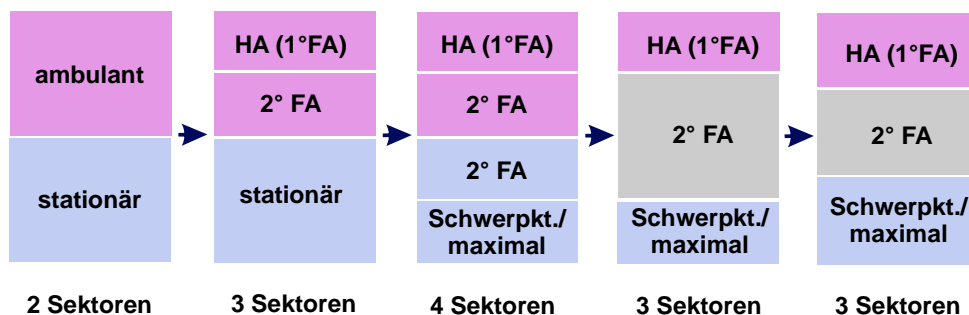
- ➔ Zielorientierung
- ➔ Kontext
- ➔ Umsetzung
- ➔ **Schlussbemerkung**

2Q30

Prof. Dr. M. Schrappe

Perspektive:

Deutsches Gesundheitswesen



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