

Qualitätsmanagement

Vortrag
zu Ehren

Prof. Dr. med. Dieter Conen

Aarau, 28.03.2008

Matthias Schrappe



Gliederung

- ➔ Qualitätsmanagement und Finanzierungssystem
- ➔ Qualitätswettbewerb: Public disclosure
- ➔ Pay for Performance
- ➔ Resumee

Auswirkungen DRGs

- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Keine Qualitätsverschlechterung

Auswirkungen DRGs

- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Keine Qualitätsverschlechterung
- ➔ Veränderte Arbeitsteilung mit anderen Sektoren
- ➔ Erhöhte Transparenz, intern und extern

"Have your own figures."

R. Wenzel

Auswirkungen DRGs

- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Keine Qualitätsverschlechterung
- ➔ Veränderte Arbeitsteilung mit anderen Sektoren
- ➔ Erhöhte Transparenz, intern und extern
- ➔ Starker Mengenreiz

SVR 2007: Krankenhaus

- ➔ Fortführung DRG nach 2009
- ➔ Höchstpreis-/Festpreissystem
- ➔ Aufhebung Kontrahierungspflicht
- ➔ Bundesweite vs. landesweite Baserate
- ➔ Krankenhausplanung: Zugang
- ➔ Investitionsfinanzierung: Monistik

Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen für eine zielorientierte Gesundheitsversorgung

Auswirkungen DRGs

- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Keine Qualitätsverschlechterung
- ➔ Veränderte Arbeitsteilung mit anderen Sektoren
- ➔ Erhöhte Transparenz, intern und extern
- ➔ Starker Mengenanreiz
- ➔ **Übergang zur populationsbezogenen Vergütung**

Managed Care und IV

Int. Vers.

- ➔ Selective contracting ✓
- ➔ Gatekeepers (referral to specialists) ✓
- ➔ Incentives for "in plan" treatment ✓
- ➔ Prior authorization for non-emergency treatment ✓
- ➔ Utilization review and quality assurance ✓
- ➔ Capitation fees ✓
- ➔ Preferred selection of providers in networks ✓

Capitation und Qualität

Quality of Health Care

Part 5: Payment by Capitation and the Quality of Care

Capitation and decapitation have nothing to do with each other, but you could hardly tell the difference when observing the intense debate over the value and risks of capitation in health care payment. (...)

Gliederung

- ➔ Qualitätsmanagement und Finanzierungssystem
- ➔ **Qualitätswettbewerb: Public disclosure**
- ➔ Pay for Performance
- ➔ Resumee

- keine Studien
- +/- indiff. Ergebnis
- ↕ neg./pos. Effekt
- * meth. hochwertige Studien

Public Disclosure

	Ergebnis-Q	Prozess-Q	Einstellung	Markt
Patienten	—	—	↕ ↑*	—
Niedergel. Ärzte	—	—	↕	—
Krankenhäuser	↑*	↑*	↕	+/-
Kassen	—	+/-	↑	—
Gesundh.-system	—	—	—	+/-

Prof. Dr. M. Schrappe

Public disclosure: Manipulation

- ➔ *gaming*: Datenmanipulation
- ➔ *early discharge*: Reduktion von Letalität und Komplikationen
- ➔ *avoidance*: Risikoselektion
- ➔ *out sourcing*: Verlegung von Hochrisiko-Patienten
- ➔ *defensive medicine*: Unterlassung riskanter (indizierter) Prozeduren
- ➔ *withdrawal*: Reduktion der Behandlung
- ➔ *tunnel vision*: Konzentration auf die für die Berichterstattung relevante Bereiche

Scott & Ward Med. J. Aust. 184, 2006, 571

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Qualitätsmanagement und Finanzierungssystem
- ➔ Qualitätswettbewerb: Public disclosure
- ➔ Pay for Performance
- ➔ Resumee

Prof. Dr. M. Schrappe

Pay for Performance (p4p)

Definition:

"Qualitäts-bezogene Vergütung ist ein Finanzierungssystem, das die Qualität der Leistungserbringer in den Mittelpunkt stellt."

SVR Gutachten 2007 "Kooperation und Verantwortung" Band II, Nr. 732

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P: Finanzielle Anreize

- ➔ Qualitätsindikatoren müssen monetär bewertet werden
- ➔ Zuschläge oder auch Abschläge?
- ➔ Auslösung von Zu-/Abschlägen
 - ab einem bestimmten Grenzwert
 - ab einer definierten Ranking Position
 - bei relativer Verbesserung/Verschlechterung entsprechend individuellem Ausgangswert
- ➔ Einbeziehung eines *exception reporting*
- ➔ Kosten der Datenerfassung, finanziellen Bewertung und Risikoadjustierung müssen berücksichtigt werden.

SVR Gutachten 2007, Nr. 727

Prof. Dr. M. Schrappe

Review: Ergebnisse 1

28 Studien wurden identifiziert

- ➔ 21/28 Studien wiesen einen positiven Effekt aus
- ➔ von 7 Studien ohne positiven Effekt
 - 3 Studien gemischtes Ergebnis
 - 4 Studien negatives Ergebnis
- ➔ positives Ergebnis bei 15/19 Studien mit einfachen und 6/9 mit komplexen Endpunkten
- ➔ positives Ergebnis bei 14/18 Studien, bei denen P4P die alleinige Intervention war, und 7/10 Studien mit komplexer Intervention

SVR GA 2007, Nr. 739

Prof. Dr. M. Schrappe

Review: Ergebnisse 2

Einfluss des Studiendesigns hat einen fraglichen Einfluss:

- ➔ 9/28 Studien randomisiertes Design
 - 6/9 Studien positives Ergebnis (2 neg., 1 gemischt)
- ➔ 4/28 Studien mit quasi-experimentellem Design
 - 2/4 Studien positives Ergebnis (1 neg., 1 gemischt)
- ➔ 3/28 Studien Case Control Design
 - 1/3 Studien positives Ergebnis (2 neg.)
- ➔ 12/28 historisch kontrollierte Studien
 - 12/12 Studien positives Ergebnis

SVR GA 2007, Nr. 738

Prof. Dr. M. Schrappe

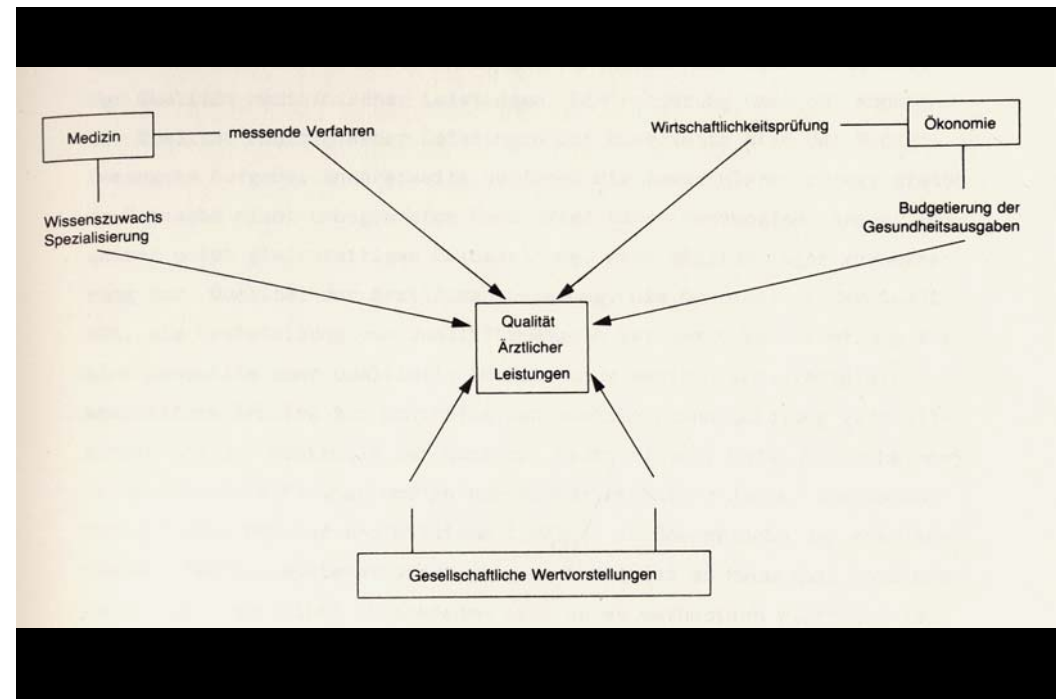
P4P: potentielle Fehlanreize

- ➔ Verschlechterung von Motivation und Patientenorientierung der behandelnden Ärzte
- ➔ Anreize zur Qualitätsverbesserung sind wirkungslos oder führen zu einer Verschlechterung
- ➔ Verstärkung von sozialer Ungleichheit (Patienten mit chronischen Erkrankungen, mit niedrigem Einkommen, ethnische Gruppen)

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Qualitätsmanagement und Finanzierungssystem
- ➔ Qualitätswettbewerb: Public disclosure
- ➔ Pay for Performance
- ➔ **Resumee**



IV. Ausblick

Der Platz der Qualitätsforschung in der heutigen Medizin

“Die Evaluation des diagnostischen Prozesses ... förderte z.T. gravierende Mängel in der Qualität der ärztlichen Leistung zutage. (...) Daraus lässt sich ohne weiteres die Verpflichtung zur Qualitätsforschung ableiten ...

Angemessenheit

- ➔ Konformität mit Qualitätsanforderungen
- ➔ Angemessenheit als Qualitätsdimension
- ➔ **Kontextbezug von Verfahren im Gesundheitswesen**

SVR Gutachten 2007 "Kooperation und Verantwortung", Bd. II, Nr. 575ff

Angemessenheit - Definition

"Der Rat ... definiert Angemessenheit als Attribut wirksamer Maßnahmen, in dem deren **Effizienz** und deren **Übereinstimmung mit Grundsätzen, Werten und Präferenzen** auf der Ebene von Personen, Gemeinschaften und Gesellschaft zusammenfassend zum Ausdruck kommt."

SVR Gutachten 2007 "Kooperation und Verantwortung" Bd. II, Nr. 579

Prof. Dr. M. Schrappe

IV. Ausblick

Der Platz der Qualitätsforschung in der heutigen Medizin

"Die Evaluation des diagnostischen Prozesses ... förderte z.T. gravierende Mängel in der Qualität der ärztlichen Leistung zutage. (...) Daraus lässt sich ohne weiteres die Verpflichtung zur Qualitätsforschung ableiten ...

Dazu ist es notwendig, schon eingeführte oder neu eingeführte diagnostische Hilfsmittel auf ihre Nützlichkeit und Effektivität ... zu untersuchen, einerseits um die Qualität von Diagnostik und Therapie zu erhalten oder zu steigern, andererseits die verursachten Kosten auf ein notwendiges Minimum zu beschränken. Damit ist der Gesichtspunkt der Kosten und der Effizienz getroffener medizinischer Maßnahmen notwendigerweise in die Aus- und Weiterbildung miteinzubauen. (...)

Das Zurückgreifen auf statistische, epidemiologische, ökonomische oder auch erkenntnistheoretische und logische Grundlagen ... ist dann erforderlich, um den Standard ärztlicher Leistungen zu erhalten oder zu verbessern.

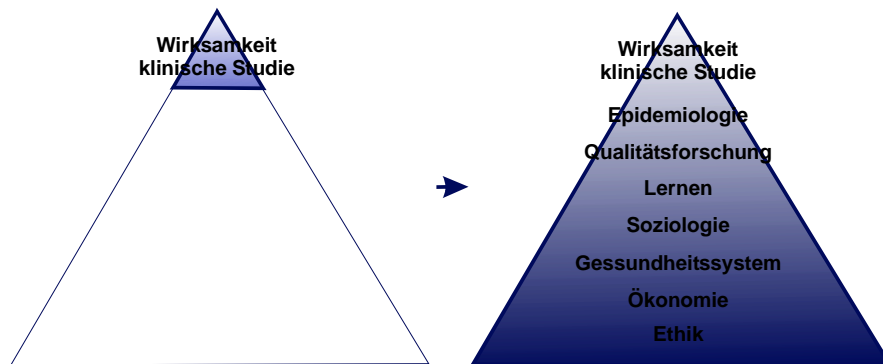
Damit findet ein zweites Prinzip, das der Qualitätskontrolle und -sicherung, Eingang in die Medizin. (...)

Der Arzt ist gezwungen, den medizinischen Bereich abzudecken, ohne dass er Oekonom, Epidemiologe und Soziologe in einer Person ist, sondern er wird mit diesen Spezialisten zusammenarbeiten müssen, um dem nach wie vor wichtigsten Grundsatz ärztlichen Handelns, dem "primum nil nocere", gerecht zu werden."

aus: D. Conen, Die Qualität ärztlicher Leistungen, Hans Huber Bern, 1984, S. 191 ff

Prof. Dr. M. Schrappe

Klinische und Versorgungsforschung



Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe