

Outcome im Qualitätsmanagement

6. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
2. Nationaler Präventionskongress

Dresden, 24.-27.10.2007

M. Schrappe



Outcome in der Qualitätsforschung

6. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
2. Nationaler Präventionskongress

Dresden, 24.-27.10.2007

M. Schrappe



Qualitätsforschung

00qmwissensciQ_Forsch\cdr

- ➔ Qualitätsindikatoren
 - ➔ Ergebnis- vs. Prozessqualität
 - ➔ Routine vs. klinische Daten
 - ➔ Risikoadjustierung
- ➔ Patientensicherheits-Indikatoren (PSI)
- ➔ Qualität und OE im Gesundheitswesen
- ➔ Effectiveness Gap
- ➔ Qualität und Wettbewerb
 - ➔ Public Disclosure
 - ➔ Pay for Performance

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätsforschung

00qmwissensciQ_Forsch\cdr

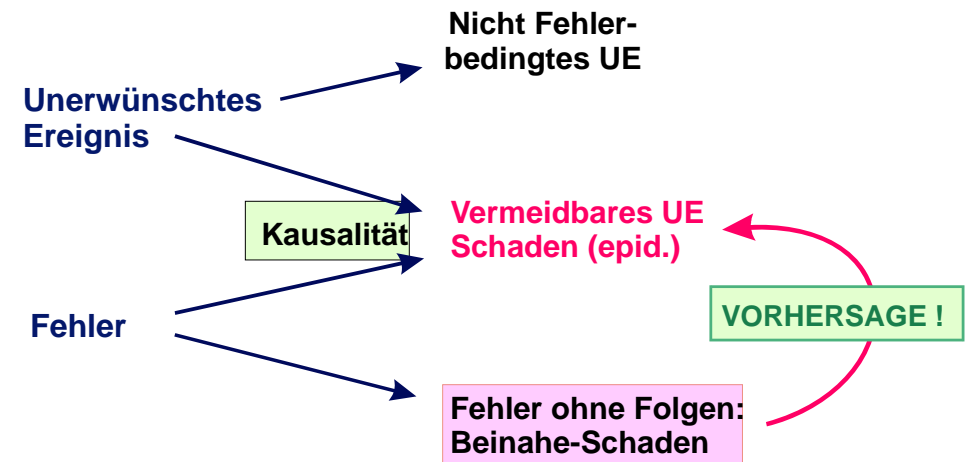
- ➔ Qualitätsindikatoren
 - ➔ Ergebnis- vs. Prozessqualität
 - ➔ Routine vs. klinische Daten
 - ➔ Risikoadjustierung
- ➔ Patientensicherheits-Indikatoren (PSI)
- ➔ Qualität und OE im Gesundheitswesen
- ➔ Effectiveness Gap
- ➔ Qualität und Wettbewerb
 - ➔ Public Disclosure
 - ➔ Pay for Performance

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätsforschung

- ➔ Qualitätsindikatoren
 - ➔ Ergebnis- vs. Prozessqualität
 - ➔ Routine vs. klinische Daten
 - ➔ Risikoadjustierung
- ➔ Patientensicherheits-Indikatoren (PSI)
- ➔ Qualität und OE im Gesundheitswesen
- ➔ Effectiveness Gap
- ➔ Qualität und Wettbewerb
 - ➔ Public Disclosure
 - ➔ Pay for Performance

Begriffe



PSI: Anforderungen

- ➔ PSI sagen besonders schwere und relevante Ereignisse voraus, deren Nichtkenntnis nicht zu vertreten ist
- ➔ PSI machen auf Ereignisse aufmerksam, denen eine hohe Dringlichkeit für Analyse und Prävention zukommt
- ➔ PSI müssen normativer als andere Indikatoren sein, damit sie die Analyse der Schadensfälle unterstützen

PSI: Eigenschaften

- ➔ hohe Sensitivität
- ➔ gute Machbarkeit
- ➔ normativer Charakter

PSI: relevante Fragen

- ➔ Sind PSI in das Indikatoren-Konzept des QM integrierbar? ✓
- ➔ Sind PSI von anderen QM-Indikatoren sinnvoll abgrenzbar? ✓
- ➔ Sind neben PSI zur Ergebnisqualität auch PSI der Prozessqualität denkbar? ✓
- ➔ Können PSI alleine auf Routine-Daten beruhen oder sind Routine- plus klinische Daten vorzuziehen? ✓
- ➔ Können PSI sinnvoll Gegenstand eines *Public Disclosure* Ansatzes sein? ✓

PSI-Indikatoren: Vorschlag SVR 2007 (1)

Bereiche	Indikatoren	Institutionen (Beispiele)
1. Globale Indikatoren		
	1. Sterblichkeit bei DRGs mit niedriger Mortalitätsrate	AHRQ, SimPatIE
	2. Dekubitus	AHRQ, OECD, SimPatIE, IQIP, CIHI, NSW Health, BQS, RIVM, WHO-Europe
	3. In-Hospital Hüftfraktur	OECD, SimPatIE
2. Übergreifende Indikatoren		
2.1 Allgemeine Indikatoren	4. Perioperative Mortalität	AHRQ, IQIP, NHS, BQS
	5. Nosokomialer Myokardinfarkt	AHRQ

SVR GA 2007: Kooperation und Verantwortung, Nr. 651

Qualitätsforschung

- ➔ Qualitätsindikatoren
 - ➔ Ergebnis- vs. Prozessqualität
 - ➔ Routine vs. klinische Daten
 - ➔ Risikoadjustierung
- ➔ Patientensicherheits-Indikatoren (PSI)
- ➔ Qualität und OE im Gesundheitswesen
- ➔ Effectiveness Gap
- ➔ Qualität und Wettbewerb
 - ➔ Public Disclosure
 - ➔ Pay for Performance

Management und Wissenschaft

Position 1: ist Bestandteil der empirischen Betriebswirtschaftslehre

Position 2: sozialwissenschaftlicher Zugang ist möglich

Hans Ulrich: Wandel, Erkenntnis und Management. In: Systemorientiertes Management, Das Werk von Hans Ulrich. Studienausgabe. Wien 2001, S.549f

Management und Wissenschaft

Position 1: ist Bestandteil der empirischen Betriebswirtschaftslehre

Position 2: sozialwissenschaftlicher Zugang ist möglich

- "So haben die Amerikaner Mintzberg, Kotter, McCaskey und andere die Frage untersucht, was Manager wirklich tun, und es verglichen mit dem, was sie nach den Ratschlägen der wissenschaftlichen Managementlehre tun sollten (...) Das Ergebnis ist einigermaßen erschütternd: sie tun fast nichts von dem, was sie angeblich tun sollten ..."

Hans Ulrich: Wandel, Erkenntnis und Management. In: Systemorientiertes Management, Das Werk von Hans Ulrich. Studienausgabe. Wien 2001, S.549f

Qualitätsforschung

- Qualitätsindikatoren
 - Ergebnis- vs. Prozessqualität
 - Routine vs. klinische Daten
 - Risikoadjustierung
- Patientensicherheits-Indikatoren (PSI)
- Qualität und OE im Gesundheitswesen
- Effectiveness Gap
- Qualität und Wettbewerb
 - Public Disclosure
 - Pay for Performance

Angemessenheit

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

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

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

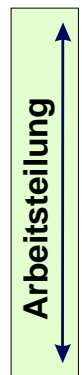
Angemessenheit - Definition

"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

Klinische Forschung

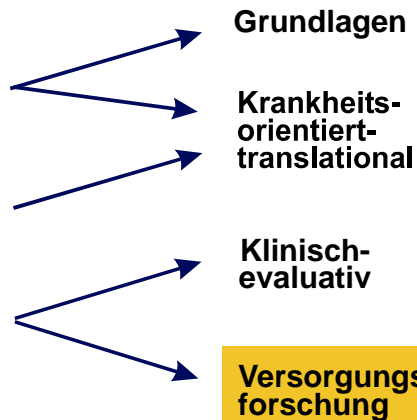
DFG Denkschrift 1999



Grundlagen

Krankheits-orientiert

Patienten-orientiert

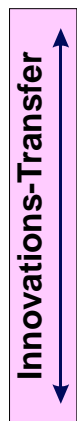


Grundlagen

Krankheits-orientiert-translational

Klinisch-evaluativ

Versorgungsforschung



Qualitätsforschung

- Qualitätsindikatoren
 - Ergebnis- vs. Prozessqualität
 - Routine vs. klinische Daten
 - Risikoadjustierung
- Patientensicherheits-Indikatoren (PSI)
- Qualität und OE im Gesundheitswesen
- Effectiveness Gap
- Qualität und Wettbewerb
 - Public Disclosure
 - Pay for Performance

Voraussetzungen

- ➔ Patienten und andere Nutzer des Gesundheitswesens verhalten sich rational
- ➔ Von der Reputation durch die Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren geht eine positive Motivation aus
- ➔ Die Entwicklung von Qualitätsindikatoren ist durch ein professionelles Verständnis getragen, das die Qualitätsverbesserung seinerseits verstärkt

Qualitäts-bezogene Anreizsysteme

- ➔ Veröffentlichung von Qualitätsdaten
"public disclosure"
 - Qualitäts-bezogenes Patienten- und Einweiser-verhalten, Reputation als Anreiz
- ➔ Qualitäts-bezogene Vergütung
"pay for performance"
 - Finanzielles Anreizsystem

“Qualitätswettbewerb”

- ➔ Konzept
- ➔ **Public Disclosure**
- ➔ Pay for Performance

Public disclosure: Adressaten

- ➔ Patienten
- ➔ Zuweiser
- ➔ Krankenhäuser
- ➔ Kostenträger
- ➔ Medien
- ➔ Gesundheitssystem

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

“Qualitätswettbewerb”

- ➔ Konzept
- ➔ Public Disclosure
- ➔ Pay for Performance

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P in den USA: Rationale

Finanzierungssystem einseitig auf Mengen ausgerichtet, zu wenig auf Qualität der Leistung.

Dies gilt vor allem, da

- ➔ nach wie vor erhebliche *safety*-Defizite bestehen,
- ➔ nur 50% der Patienten die empfohlene Therapie erhalten, und
- ➔ die Varianz der Ausgaben für das Gesundheitswesen in den USA bei Faktor 2 liegt, ohne dass damit entsprechende Qualitätsunterschiede verbunden sind.

IOM, Crossing the Quality Chasm, 2001

Prof. Dr. M. Schrappe

Pay for Performance (p4p)

Definition:

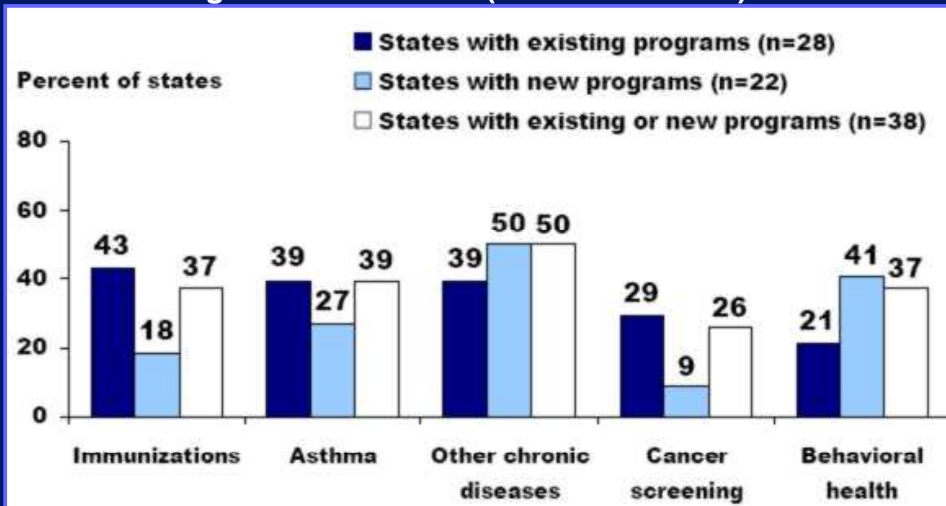
"Qualitäts-bezogene Vergütung ist ein Finanzierungssystem, das die Qualität der Leistungserbringer in den Mittelpunkt stellt."

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

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P Programme in den USA (Medicaid)

Erkrankungen und Verfahren (Stand Mitte 2006)



Kuhmerker et al. 2007

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P: Finanzielle Anreize

- ➔ Qualitätsindikatoren müssen monetär bewertet werden

SVR Gutachten 2007, Nr. 727

Prof. Dr. M. Schrappe

P4P: Finanzielle Anreize

- ➔ Qualitätsindikatoren müssen monetär bewertet werden
- ➔ Zuschläge oder auch Abschläge?

SVR Gutachten 2007, Nr. 727

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

SVR Gutachten 2007, Nr. 727

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*

SVR Gutachten 2007, Nr. 727

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

P4P: Fragen zum Design

- Verantwortung und Freiwilligkeit
- Einzel- oder Gruppenmotivation
- Höhe und Refinanzierung der zus. Finanzierung
- Auswahl der Indikatoren
 - Prozess- vs. Ergebnisindikatoren
 - Klinische vs. administrative Daten
- Spezifizierung der Indikatoren
- Populations- und systembezogene Qualitätsziele
- Einbeziehung finanzieller Ziele
- Spezifizierung der Zu-/Abschläge
- Kombination mit *public disclosure*

SVR GA 2007, Nr. 733

Prof. Dr. M. Schrappe

Gegenstand der Studien zu P4P (1)

Einzelne Endpunkte

- Einhalten von Leitlinien zur Raucherentwöhnung
- Screening auf kolorektale Ca
- Mammographie-Screening
- Durchführung von Impfprogrammen
- Beratung in der Apotheke
- Ambulante psychiatrische Versorgung im Community design
- Leitlinien-gerechte Therapie der Otitis media
- Leitlinien-gerechte Therapie des Diabetes mellitus
- Leitlinien-adäquate Therapie sexuell übertragbarer Erkr.
- Leitlinien-gerechte Therapie von Herzinfarkt und -insuffizienz

SVR GA 2007, Nr. 736

Prof. Dr. M. Schrappe

Gegenstand der Studien zu P4P (2)

Komplexe Endpunkte

- Therapie Asthma und Diabetes
- HQIP-Indikatoren (CAP, AMI, CHF, CABG, TEP)
- Ambulante Versorgung global (NHS)
- Qualität der Versorgung in Pflegeheimen
- Multiple Präventionsprogramme
- Allgemein Beteiligung an Präventionsprogrammen
- Erfolgsfaktor von Health Plans
- Leitlinien-adäquate Therapie i.R. eines Care Managements

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

Review: Ergebnisse 2

Einfluss des Studiendesigns hat einen fraglichen Einfluss:

- 9/28 Studien randomisiertes Design
 - 6/9 Studien positives Ergebnis (2 neg., 1 gemischt)

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)

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.)

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

Ursprung von P4P

Qualitätsmanagement

- ➔ *value-based purchasing*

Evidence-based Medicine

- ➔ Leitlinien-gerechte Behandlung wird gefördert

Ökonomische Theorie, Verhaltenswissenschaften

- ➔ Externe Motivation

- Finanzielle Faktoren
- Reputation

- ➔ Interne Motivation

- Professionelles Selbstverständnis
- Ethische Einstellungen
- Altruismus

Erfolgsfaktoren

- ➔ Kein Allerheilmittel: *multidimensional set*
- ➔ Einbeziehung der Anwender essentiell
- ➔ Regionale Besonderheiten beachten, insbesondere Anbieterstruktur und -homogenität
- ➔ Organisatorische Umsetzung und EDV sind kritische Faktoren
- ➔ Validität, Reliabilität und Risikoadjustierung beachten
- ➔ Kombination mit nicht-finanziellen Anreizen (z.B. *public disclosure*) ist anzuraten

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe