

# Ausblick: sektorübergreifende Qualitätssicherung und "Qualitätswettbewerb"

Vortrag auf dem Workshop der BÄK  
"sektorübergreifende Qualitätssicherung"

Bundesärztekammer

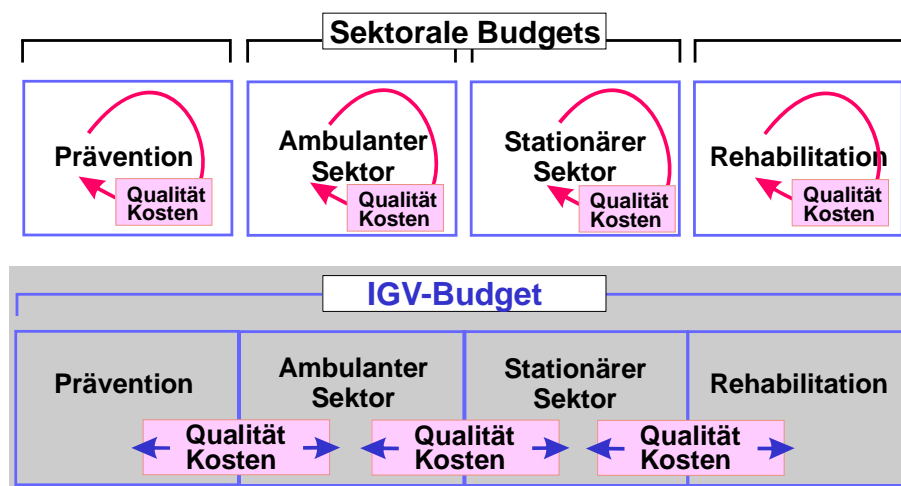
Berlin, 29.04.2008

Matthias Schrappe  
www.schrappe.com

## Gliederung

- ➔ **Transsektorale QS: Verständnis**
- ➔ Wettbewerbsfunktion von Qualitätsindikatoren
- ➔ Zugang zur Versorgung
- ➔ *area*-Indikatoren
- ➔ Zusammenfassung

## IGV: Überwindung der sektoralen Budgets



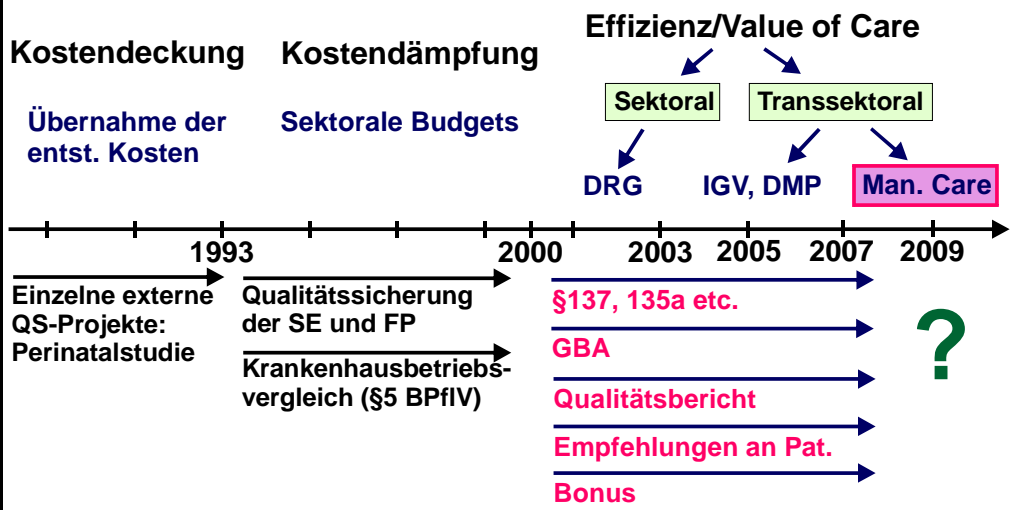
## Transsektorale Versorgung

"A 'hemoglobin A1 c equivalent' does not

currently exist for transitional care ..."

E.A. Coleman: Transitional Care Performance Measurement  
in: IOM Performance Measurement, 2006, p. 250-286

# Gesundheitssystem: 3 Phasen



# 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. (...)

Berwick DM : NEJM 335, 1996, 1227

# Gliederung

- ➔ Transsektorale QS: Verständnis
- ➔ Wettbewerbsfunktion von Qualitätsindikatoren
- ➔ Zugang zur Versorgung
- ➔ area-Indikatoren
- ➔ Zusammenfassung

## Gutachten des SVR 2007

"Kooperation und Verantwortung -  
Voraussetzungen einer  
zielorientierten Gesundheitsversorgung"

- ➔ Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe
- ➔ Integrierte Versorgung
- ➔ Krankenhaus
- ➔ **Qualität und Sicherheit: Angemessenheit und Verantwortlichkeit**
- ➔ Primärprävention in vulnerablen Gruppen

## “Qualitätswettbewerb”

### ➔ Konzept

- ➔ Public Disclosure
- ➔ Pay for Performance

## 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

- nicht anwendbar
- ∅ keine Studien
- +/- indiff. Ergebnis
- ↕ neg./pos. Effekt
- \* meth. hochwertige Studien

	Ergebnis-Q	Prozess-Q	Einstellung	Markt
Patienten	↗	↗	↘ ↗*	↗
Niedergel. Ärzte	∅	∅	↘	∅
Krankenhäuser	↗*	↗*	↘	+/-
Kassen	∅	+/-	↗	∅
Gesundh.-system	∅	∅	∅	+/-

## 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

## “Qualitätswettbewerb”

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

## 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

## 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

## 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

## 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

## 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)
- ➔ 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

## 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)

## 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

## Gliederung

- ➔ Transsektorale QS: Verständnis
- ➔ Wettbewerbsfunktion von Qualitätsindikatoren
- ➔ Zugang zur Versorgung
- ➔ *area*-Indikatoren
- ➔ Zusammenfassung

## Regionalisierung vs. Zugang

- ➔ **Tendenz zur Regionalisierung**
  - Mindestmengenregelung nach §137 SGB V
  - Qualitätsindikator Leistungsmenge
  - Veröffentlichung der Fallzahlen im Qualitätsbericht
  - Zentrumsbildung
  - Grenzkosten und vermutete Skaleneffekte
- ➔ **Zugang zur Versorgung**
  - Finanzierung
  - Soziale Inanspruchnahme
  - Geographische Erreichbarkeit

## Indikator: Zugang (access)

- Finanzierung
- Soziale Inanspruchnahme
- Geographische Erreichbarkeit

### differenziert nach:

- Notfallmedizin
- Geburtshilfe
- Fachgebieten
- Spezialisierte Zentren (z.B. Tumorzentren)
- Überregionale Zentren (z.B. orphan diseases)

## Gliederung

- Transsektorale QS: Verständnis
- Wettbewerbsfunktion von Qualitätsindikatoren
- Zugang zur Versorgung
- area-Indikatoren
- Zusammenfassung

## Healthcare Cost and Utilization Program (HCUP)

### Provider level

- Volume indicators
- Mortality indicators
- Utilization indicators

### Area level

- Utilization indicators
- Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) /avoidable hospitalizations

CABG rate  
Hysterectomy rate  
Laminectomy rate  
PTCA rate

## Healthcare Cost and Utiliz

### Provider level

- Volume indicators
- Mortality indicators
- Utilization indicators

### Area level

- Utilization indicators
- Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) /avoidable hospitalizations

Dehydration admission rate  
Bacterial pneumonia adm. rate  
Urinary infection adm. rate  
Perforated appendix adm. rate  
Angina admission rate  
Adult asthma admission rate  
COPD admission rate  
CHF admission rate  
Diab. short term compl. adm. rate  
Uncontrolled diabetes adm. rate  
Diabetes long term compl. adm. r.  
Hypertension admission rate  
Lower extremity amputation r.  
Ped. asthma adm. rate  
Ped. gastroenteritis adm. rate

## Gliederung

- ➔ Transsektorale QS: Verständnis
- ➔ Wettbewerbsfunktion von Qualitätsindikatoren
- ➔ Zugang zur Versorgung
- ➔ *area*-Indikatoren
- ➔ Zusammenfassung

## Zusammenfassung

- ➔ Populations-bezogene Indikatoren statt transsektorale QS
- ➔ Den Blick auf die ökonomischen Erfordernisse richten
- ➔ Public Disclosure weiter ausbauen, aber unerwünschte Fehlanreize beachten
- ➔ P4P hat Entwicklungspotential
- ➔ Unter Managed Care stellen Zugangs- und *area*-Indikatoren neue Anforderungen

## Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !