

# Anforderungen an Qualität im Krankenhaus

MDK-Kongress 2018  
*Quo vadis Gesundheitswesen*

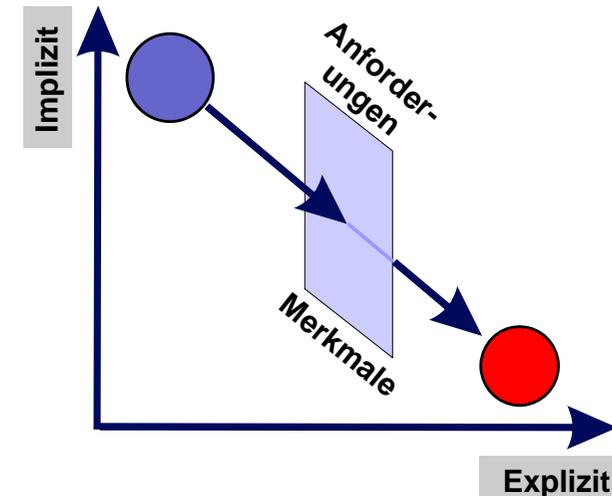
Berlin, 28.06.2018

M. Schrappe

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

pdf-Version unter  
matthias.schrappe.com

## Definition Qualität: Anforderungen



Prof. Dr. M. Schrappe

## KHSG vom 22.12.2015

- ➔ Neustrukturierung des 9. Abschnitt Kap. 4 SGB V
- ➔ Qualitäts-orientierte Vergütung
- ➔ Eindämmung des Mengenanreizes
- ➔ Qualitätsverträge - Selektivverträge
- ➔ Mindestmengen
- ➔ Zugangsindikatoren
- ➔ Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung
- ➔ Weiterentwicklung Public Reporting
- ➔ Patientenorientierung
- ➔ Kontrolle und Durchsetzung

Prof. Dr. M. Schrappe

## KHSG: 9. Abschnitt des 4. Kap. SGB V

### "Sicherung der Qualität der Leistungserbringung"

- ➔ Verpflichtung zur Qualitätssicherung:  
§§135a-c (alt §§135a, 136, 136a)
- ➔ Rolle des GBA in der Qualitätssicherung:  
§§136-136d (alt § 137)
- ➔ Durchsetzung und Kontrolle:  
§137 [neu]
- ➔ IQTiG und dessen Beauftragung:  
§§137a und b (alt §137a, §137 Abs. 5)

Prof. Dr. M. Schrappe

# QM-RL des G-BA

## ➤ Teil I Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen...

### Präambel

### Gesetzliche Grundlagen

### Teil A Sektorübergreifende Rahmenbestimmungen

#### §§ 1-7

### Teil B Sektorspezifische Konkretisierungen

- I. Stationäre Versorgung (§§ 1-2)
- II. Vertragsärztliche Versorgung (§§ 1-3)
- III. Vertragszahnärztliche Versorgung (§§ 1-4)

## ➤ Teil II In- und Außerkrafttreten ...

## § 3 Grundelemente

Qualitätsmanagement umfasst insbesondere folgende grundlegenden Elemente:

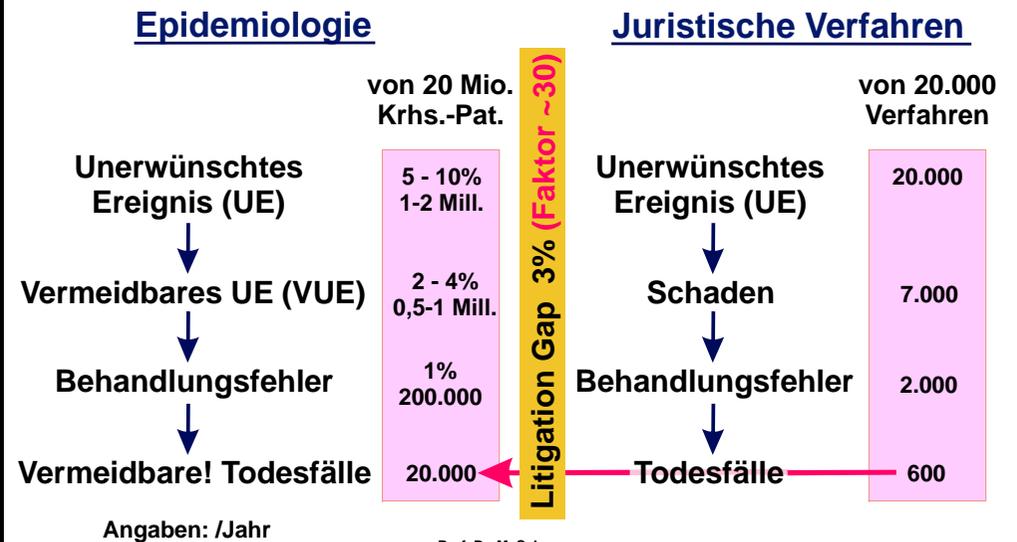
- **Patientenorientierung einschließlich Patientensicherheit**
- Mitarbeiterorientierung einschließlich Mitarbeitersicherheit
- Prozessorientierung
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und **Datenschutz**
- Verantwortung und Führung

## Epidemiologie: Trigger-gestützte Studien (HMPS-Design)

Autoren	Land	Pat.	Mind. 1 UE	VUE/UE	Mort.	Div.
Soop et al. 2009	Swe	1967	12,3%	70%	ca. 0,25% (vermeidbar)	Verl. VWD 6 Tg.
Sari et al. 2007	GB	1006	8,7%	31%	10% der UE*	Verl. VWD 8 Tg.
Rafter et al. 2017	Irl.	1574	10,3%	70%	6,7% der UE*	Verl. VWD 6,1 Tg.
Zegers et al. 2009	NL	3943	5,7%	39,6%	7,4% der UE*	-
Banies et al. 2013	NL	3996	6,2%	ca. 25%	-	-
Banies et al. 2015	NL	4048	5,7%	ca. 20%	-	-

Tab. 3.6.-2: Studien analog zum HMPS-Design, UE Unerwünschtes Ereignis, VUE Vermeidbares UE, Krhs. Krankenhaus, k.A. keine Angabe, Swe Schweden, Irl. Rep. Irland, Verl. VWD Verlängerung der Verweildauer. \*Vermeidbarkeit der UE, die zu den Todesfällen beitragen, nicht berichtet.

## Häufigkeit: Ausgangspunkt



## Qualitätsverbesserung auf Systemebene



## Das deutsche Gesundheitswesen

### - Charakteristika -

- ➔ Operative Akuterkrankungen
- ➔ Erkrankungsbezug
- ➔ Zunehmende Sektorierung
- ➔ Mengenorientierung
- ➔ Anbieter-Bezug

## Das deutsche Gesundheitswesen

### - Herausforderungen -

- ➔ Alterung: Chronische Mehrfach-Erkrankungen
- ➔ Präventionsbezug
- ➔ Integration und Koordination
- ➔ Qualitätsorientierung
- ➔ Patienten-Bezug

## Das deutsche Gesundheitswesen

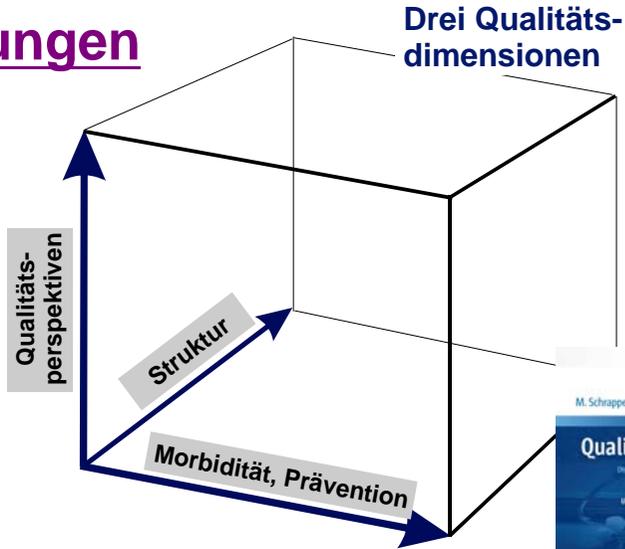
### - Herausforderungen -

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

# Qualität: Anforderungen

## 7 Qualitätsperspektiven

- ◆ Gesellschaft
- ◆ Region/Population
- ◆ Nutzen
- ◆ Patienten
- ◆ Professionen
- ◆ Institutionen
- ◆ Wissenschaft



Prof. Dr. M. Schrappe

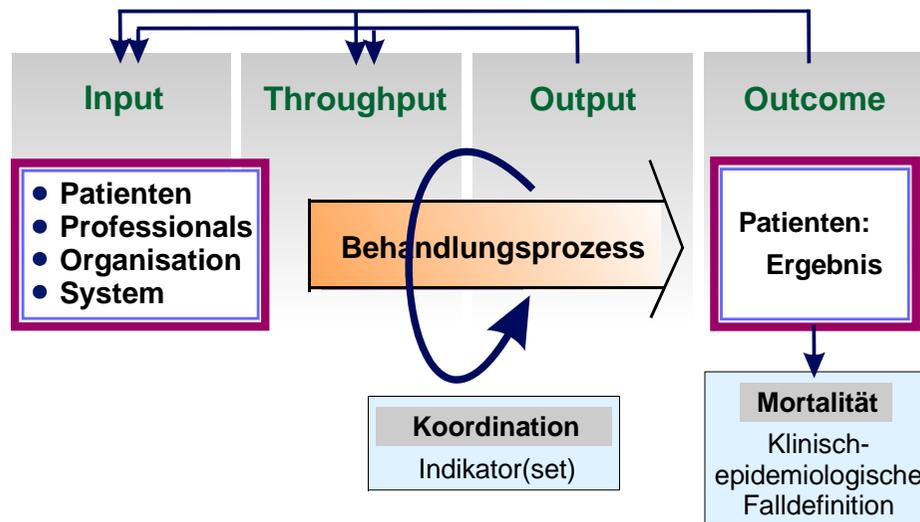
# ANALYSIS

## Patient reported outcome measures could help transform healthcare

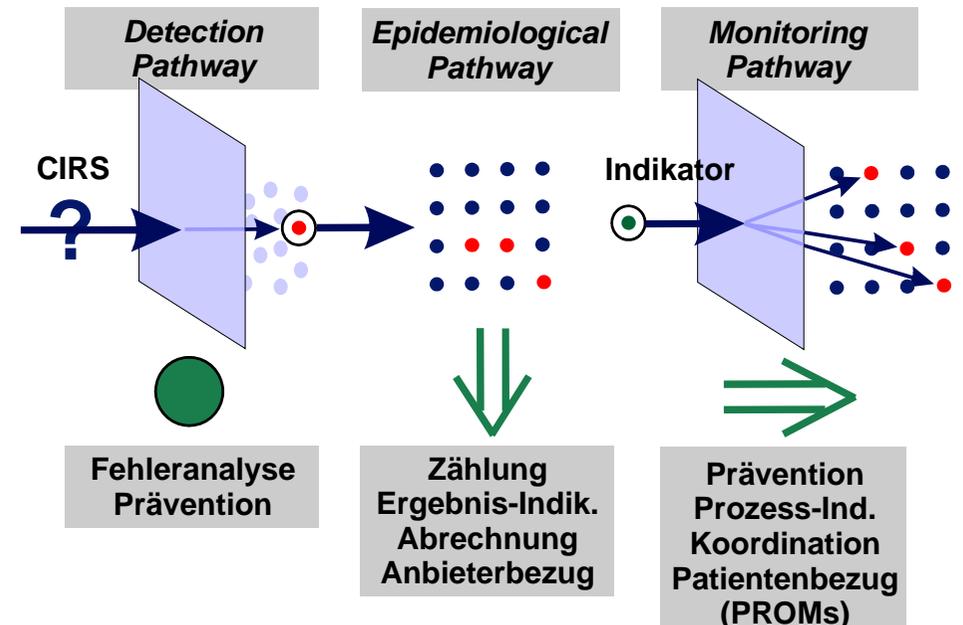
Nick Black professor of health services research

London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1H 9SH, UK

## Throughput #2: Anwendung auf Qualität



Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

## Bedeutung der Routinedaten

HCUP-Daten (NIS: Nationwide Inpatient Sample)  
1995-2000

2000: 1000 Krhs, 1,07 Mill. Aufnahmen  
1,12 Mill. "potential safety-related events"

- **Nutzbar als Aufgreifkriterium:**  
z.B. Low Mortality DRG: Mortalität 0,043%  
Dekubitus 2,13%
- **Mangelnde Sensitivität**  
z.B. NI-Rate 0,193%
- **Information über seltene Sentinel Events**  
z.B. Foreign Body Left 0,024% (surg.)

## Indikatoren: zukünftige Nutzung

### ➔ Routine- und Abrechnungsdaten

- Seltene Ereignisse
- Aufgreifkriterien für weitere Analyse (z.B. Peer-Rev.)

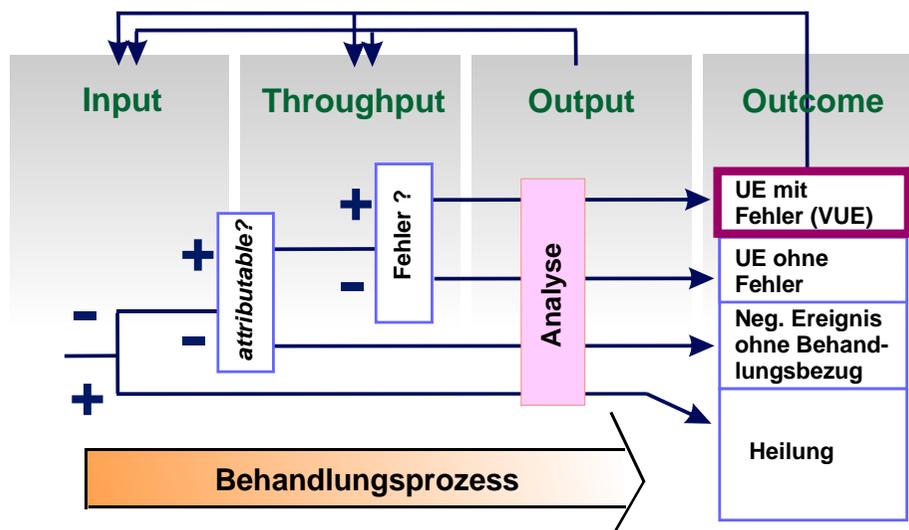
### ➔ Ergebnis-Indikatoren

- Müssen erhoben werden, aber Vorsicht mit Interpretation
- Geeignet: PROMs, große Zahlen, Prozess-Nähe
- Aufgreifkriterien für weitere Analyse (z.B. Peer-Rev.)

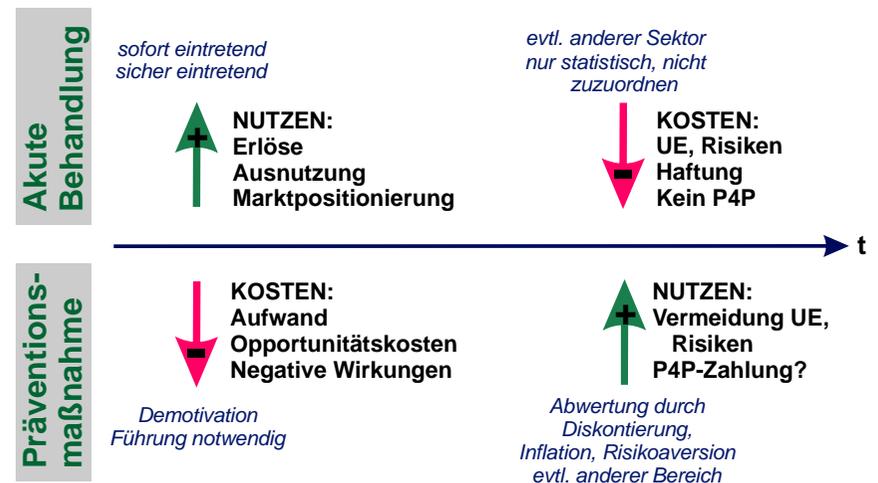
### ➔ Prozess-Indikatoren

- Können für Quality Improvement genutzt werden
- Gut geeignet für chronische Mehrfacherkrankungen

## Throughput #2: Anwendung auf Safety



## Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit



## P4P: SR & Metaanalyse

96 Studien im Systematischen Review (SR)  
- 34 in Metaanalyse eingeschlossen

**Hauptergebnis: P4P hat eine (geringe) positive Wirkung**

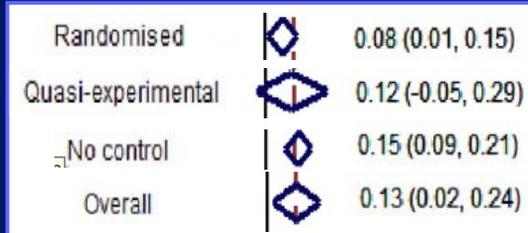
Sensitivitätsanalyse: Wirkung von P4P ist umgekehrt proportional z. Studienqualität

### Positiver Einfluss

- Outcomes vs. Prozess-Ind.
- Höhe der Zahlungen
- Individuelle Adressaten vs. Gruppen (n. sign.)

Ogundeji et al. Health Pol. 120, 2016, 1141

Prof. Dr. M. Schrappe



# Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Download pdf-Version unter  
[www.matthias.schrappe.com](http://www.matthias.schrappe.com)

Prof. Dr. M. Schrappe