

# Einführung - wie kann Pay for Performance gelingen?

## 8. Nationaler Qualitätskongress

Gesundheitsstadt Berlin e.V.

Berlin, 27.-28.11.2014

2Q30

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
www.matthias.schrappe.com

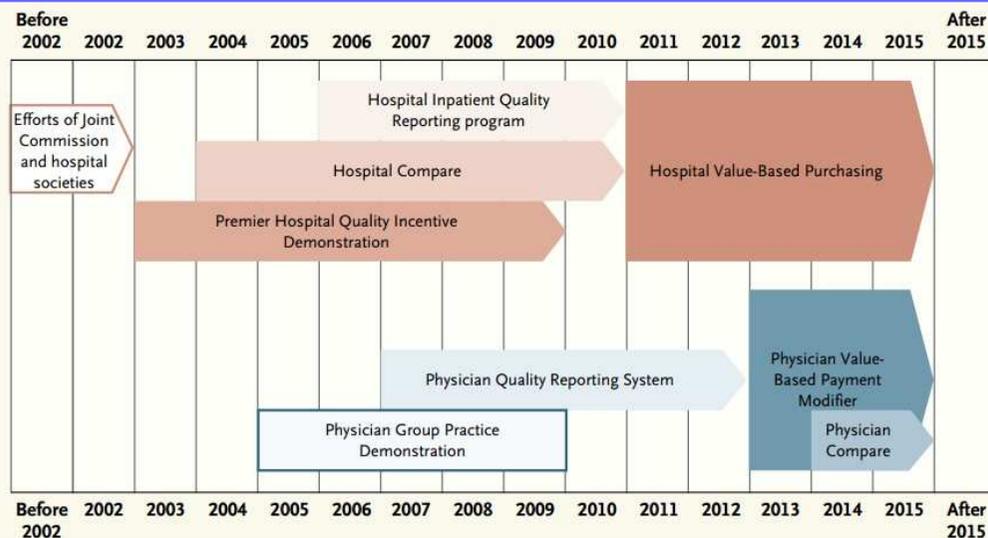
pdf-Version unter  
matthias.schrappe.com

## Gliederung

- ➔ Aktualität des Themas
- ➔ Begriffsbestimmung
- ➔ Effekte und unerwünschte Effekte
- ➔ Zielbestimmung
- ➔ Rahmenkonzept
- ➔ Umsetzung

## Medicare's Quality Incentive Program

00qmleitlin/fehler.cdr



Chien & Rosenthal NEJM 369, 2013, 2076

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/qmplt/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

## Gliederung

- ➔ Aktualität des Themas
- ➔ **Begriffsbestimmung**
- ➔ Effekte und unerwünschte Effekte
- ➔ Zielbestimmung
- ➔ Rahmenkonzept
- ➔ Umsetzung

## Qualitätswettbewerb

- ➔ **Public Disclosure/Reporting**
  - Transparenz I: Veröffentlichung mit Nennung Institution (evtl. mit Arzt)
- ➔ **Pay for Reporting**
  - Transparenz II: Zusätzlich Vergütung der Dokumentation
- ➔ **Pay for Performance**
  - Qualitäts-bezogene Vergütung
- ➔ **Non-Payment for Non-Performance (Never-Events)**
  - Sonderfall von P4P
- ➔ **Value-Based Purchasing**
  - Effizienz-bezogene Vergütung (Qualität zu Kosten)

## Pay for Performance (P4P)

### Definition:

*Pay for Performance (P4P)* im Gesundheitswesen basiert auf einer

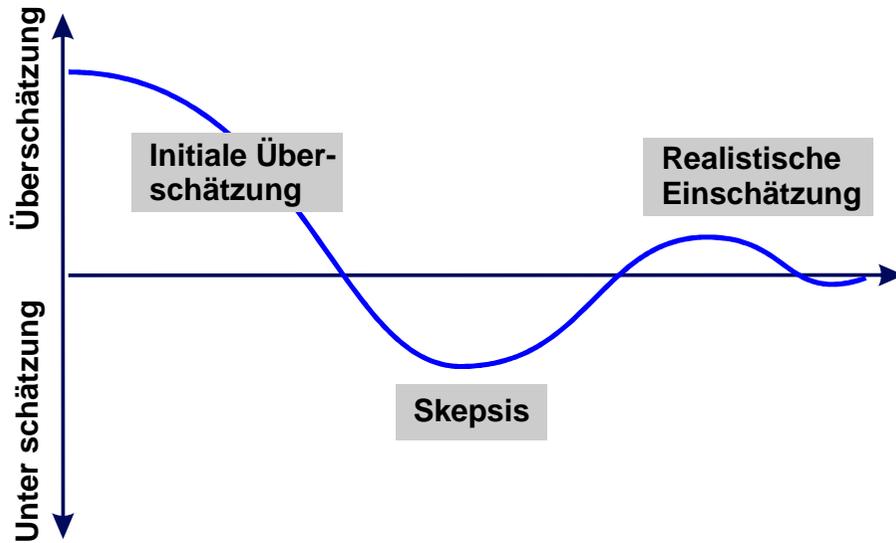
- Qualitätsmessung durch definierte Indikatoren und
- koppelt die Qualität der Versorgung an Vergütungsbestandteile mit dem Ziel, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

P4P kann sich auch auf die Qualität im Verhältnis zu den Kosten (Effizienz, *value*) beziehen.

## Gliederung

- ➔ Aktualität des Themas
- ➔ Begriffsbestimmung
- ➔ **Effekte und unerwünschte Effekte**
- ➔ Zielbestimmung
- ➔ Rahmenkonzept
- ➔ Umsetzung

# Gesundheitswesen: Innovationen



Prof. Dr. M. Schrappe

## Langfristige Evaluationsergebnisse

- Positive Wirkungen gering ausgeprägt
- Insbesondere *Poor Performer* reagieren nicht
- Effekt unterschiedlich bzgl. Erkrankungen
- Effekte nicht anhaltend
- Keine Übertragung der Effekte auf andere Leistungsbereiche
- Keine Synergie mit *Public Reporting*

Prof. Dr. M. Schrappe



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

... may be moving the needle in the right direction.

Like it or not, hospital pay for performance is here to stay. Other payment-system changes (such as bundled payments and account-

Perspective  
APRIL 26, 2012

### Making the Best of Hospital Pay for Performance

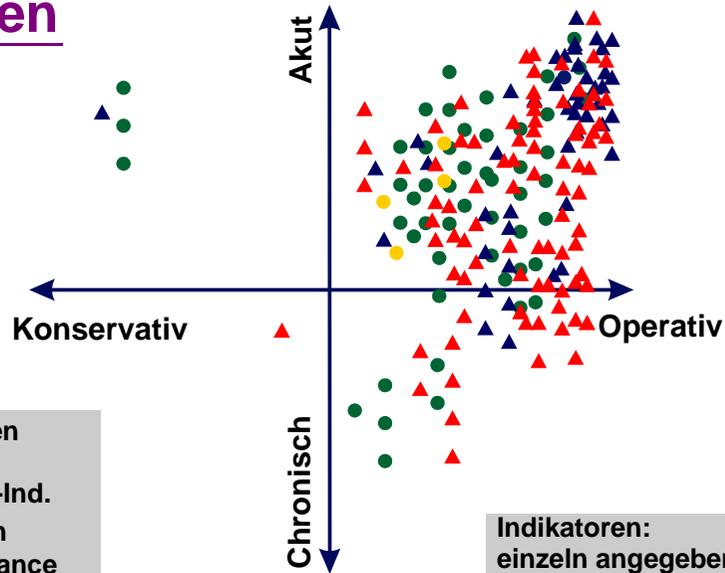
Andrew Ryan, Ph.D., and Jan Blustein, M.D., Ph.D.

## Gliederung

- Aktualität des Themas
- Begriffsbestimmung
- Effekte und unerwünschte Effekte
- Zielbestimmung
- Rahmenkonzept
- Umsetzung

# Indikatoren

www.sgg.de



Prof. Dr. M. Schrappe

Indikatoren:  
einzeln angegeben  
Indikatorengruppen

# Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

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

Prof. Dr. M. Schrappe

## Klinische QOF-Indikatoren 2013/2014

- Vorhofflimmern (4 Indikatoren)
- Sek. Prävention der KHK (6)
- Chronische Herzinsuffizienz (6)
- Bluthochdruck (5)
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit (4)
- Schlaganfall/transit.-ischäm. Attacke (7)
- Diabetes mellitus (16)
- Schilddrüsenunterfunktion (2)
- Asthma (4)
- Chronisch-obstr. Lungenerkrankung (6)
- Demenz (3)
- Depression (2)
- Psychische Erkrankungen (10)
- Krebs (2)
- Chronische Niereninsuffizienz (4)
- Epilepsie (3)
- Lernstörungen (2)
- Osteoporose: sek. Fraktur-Prävention (3)
- Rheumatoide Arthritis (4)
- Palliativversorgung (2)

# Gliederung

- ➔ Aktualität des Themas
- ➔ Begriffsbestimmung
- ➔ Effekte und unerwünschte Effekte
- ➔ Zielbestimmung
- ➔ **Rahmenkonzept**
- ➔ Umsetzung

## Rahmenkonzept

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

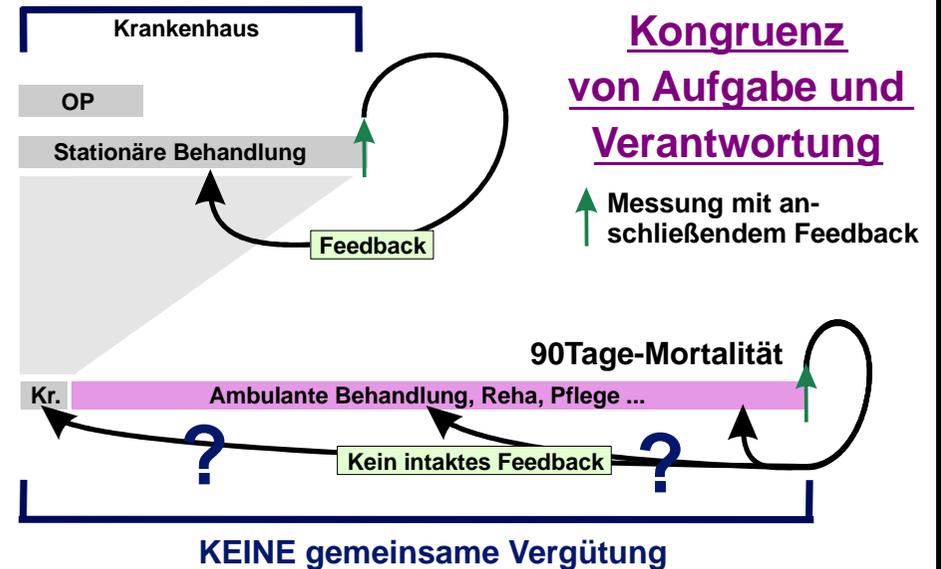
## Rahmenkonzept

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

## Verhaltensänderung: Konzepte

- ➔ Lerntheoretische Konzepte
- ➔ Soziale Wahrnehmung
- ➔ Organisatorischer Wandel
- ➔ Kontext-bezogene Konzepte

### Vergütung: 1 Sektor



## Rahmenkonzept

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

## P4P: Weitere Gesichtspunkte

- ➔ Höhe der P4P-Zahlungen
- ➔ Zeitnähe der Zahlungen
- ➔ Zahlungen mit on/off-Charakteristik
- ➔ Ereignis-bezogene Zahlungen
- ➔ P4P-Zahlungen von anderen Erlösen abgrenzen
- ➔ Kein *dual use* mit *Public Reporting*
- ➔ Nochmals: auf Kopplung achten

## Gliederung

- ➔ Aktualität des Themas
- ➔ Begriffsbestimmung
- ➔ Effekte und unerwünschte Effekte
- ➔ Zielbestimmung
- ➔ Rahmenkonzept
- ➔ **Umsetzung**

## 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

### Indikatoren auf der Basis von Patientenerfahrungen (*Patient-Reported Outcomes Measures*)

- Communication with nurses
- Communication with physicians
- Responsiveness of hospital staff
- Pain management; communication about medicines
- Hospital cleanliness and quietness
- Discharge instructions und
- Overall rating of hospital

VBP-Programm USA, Ryan et al 2012

## 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

Prof. Dr. M. Schrappe

## P4P und Mengenanreiz: Ergebnisindikatoren

- ➔ Leistungen mit Möglichkeit zur Mengenausweitung
- ➔ Indikatoren mit geringer Sensitivität (z.B. Routinedaten)
- ➔ aktive Risikoselektion und Attraktion leichter Fälle
- ➔ *upcoding* der zur Risikoselektion verwendeten Parameter (s. Komorbidität) mit Pseudoverbesserung
- ➔ Begründung einer Mengenausweitung mit erreichter "Qualitätsverbesserung"

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