

# Qualität 2030 - die umfassende Strategie für das Gesundheitswesen

## 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

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

# Qualität 2030

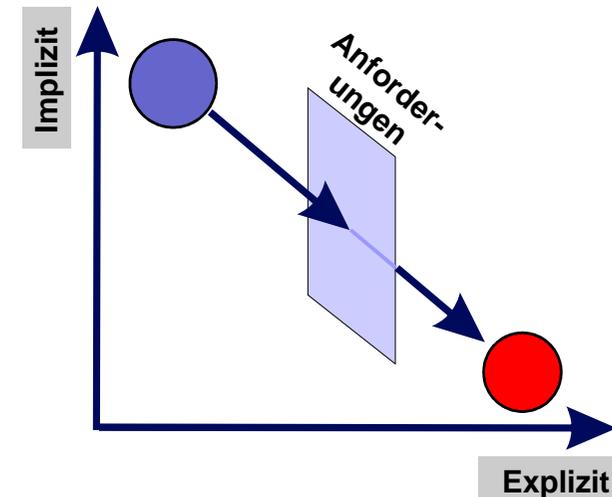
- ➔ Zielorientierung
  - ➔ Kontext
  - ➔ Umsetzung
  - ➔ Schlussbemerkung

2Q30

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/q2030q2030.cdr

# Definition Qualität: Anforderungen

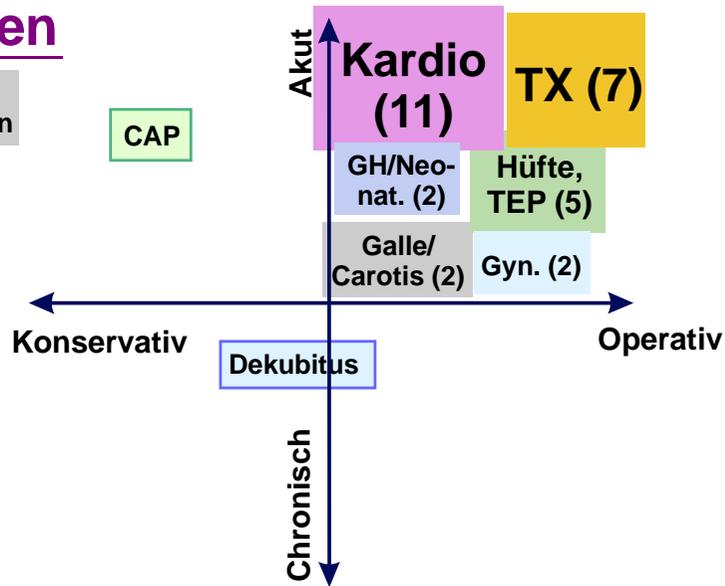


Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/qualanford.cdr

# Indikatoren

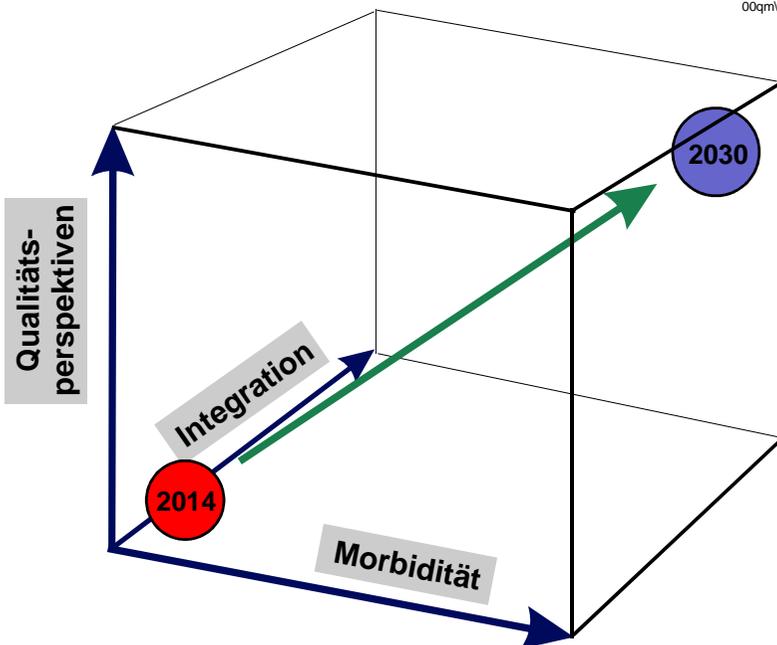
nach Eingriffs-/  
Krankheitsgruppen



# Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

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



# Qualität 2030

- ➔ Zielorientierung
- ➔ **Kontext**
- ➔ Umsetzung
- ➔ Schlussbemerkung

## CROSSING THE QUALITY CHASM

A New Health System for the 21st Century

Committee on Quality of Health Care in America  
INSTITUTE OF MEDICINE

NATIONAL ACADEMY PRESS  
Washington, D.C.

NHS

The NHS Outcomes  
Framework 2013/14

DH Department  
of Health

## Rahmenkonzept

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

Prof. Dr. M. Schrappe

## Rahmenkonzept

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

Prof. Dr. M. Schrappe

## Verhaltensänderung: Konzepte

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

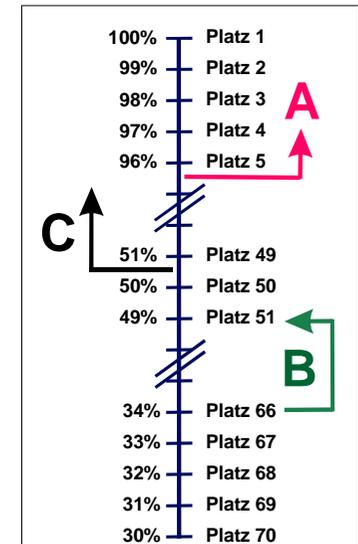
Prof. Dr. M. Schrappe

## Rahmenkonzept

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

### P4P: Ökonomische Faktoren

- Kopplung der monetären Bewertung an die Qualitätssystematik
- Höhe der monetären Bewertung
- Informationsassymetrie
- Ökonomische Grundannahmen.



## Rahmenkonzept

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

## Vergütung und Anreizwirkung

	Menge	Prävention	Chron. Erkr.	Risiko-selektion
• Einzelleistungs-Vergütung	+			
• Zeiteinheit	+			
• Pauschale /sektoral	+			+
• Pauschale /transsekt.				+
• Pauschale, Erkrankung			+	+
• Population /sektoral			+	+
• Pauschale, Population		+	+	+

## Rahmenkonzept

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

## Gemeinsamer Bundesausschuss

- Verhandlungsdemokratie
- Neokorporatismus

Governance-Konzept

- Hierarchie
- Institutionen
- Informelle Netze
- Markt

GBA

Governance:

"Gesamtheit der in einer politischen Ordnung mit- und nebeneinander bestehenden Formen der kollektiven Regelung gesellschaftlicher Sachverhalte"

R. Mayntz 2010

Komplexe professionelle Systembürokratie

- Expertenorganisation
- Komplexitätstheorie

## Qualität 2030: Politik

- ➔ Rahmenkonzept "Qualität 2030" entwickeln
- ➔ Jahresgutachten zum Stand der Entwicklung
- ➔ Beirat "Qualität 2030" (Zivilgesellschaft)
- ➔ Enge Erfolgskontrolle des GBA
  - Wichtiger Punkt: Mindestmengen
  - Gefahr: Neutralisierung IQWiG/IQTiG
- ➔ Inhaltliche Verantwortung
  - Sinnzusammenhang herstellen: *direction pointing*
  - Fehlentwicklungen antizipieren
  - Rahmenbedingungen setzen
  - Strategische Zielsetzung
- ➔ Meilensteine
  - 10% der Vergütung Qualitäts-orientiert
  - 25% der Vergütung durch regionale Versorgungsnetze

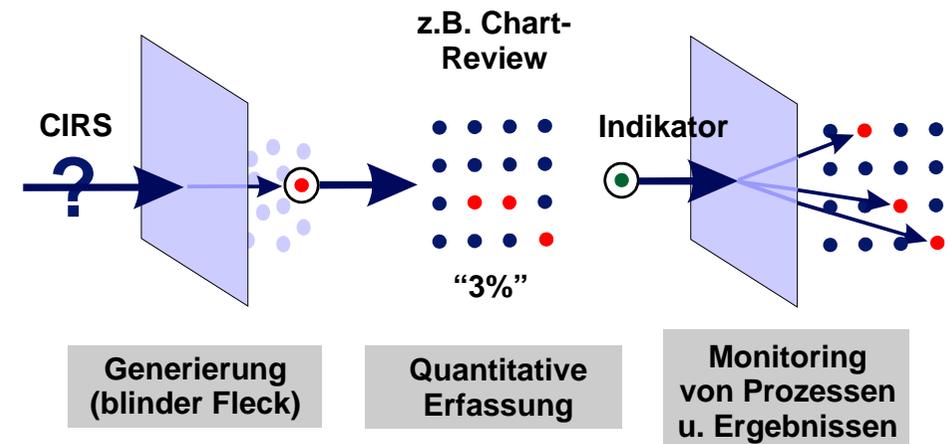
## Qualität 2030

- ➔ Zielorientierung
- ➔ Kontext
- ➔ Umsetzung
- ➔ Schlussbemerkung

## Qualitätsmessung und -verbesserung

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung

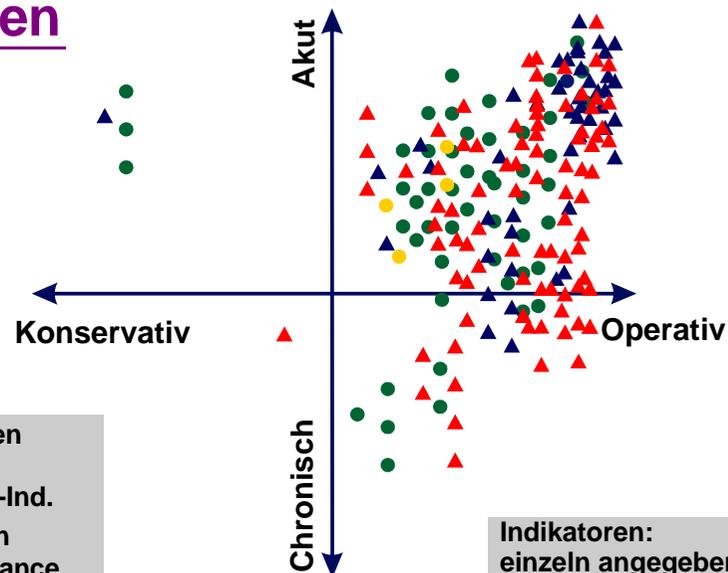
## Drei Ziele der Datenerfassung



Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

## Indikatoren

[www.sgg.de](http://www.sgg.de)



Indikatoren:  
einzeln angegeben  
Indikatorengruppen

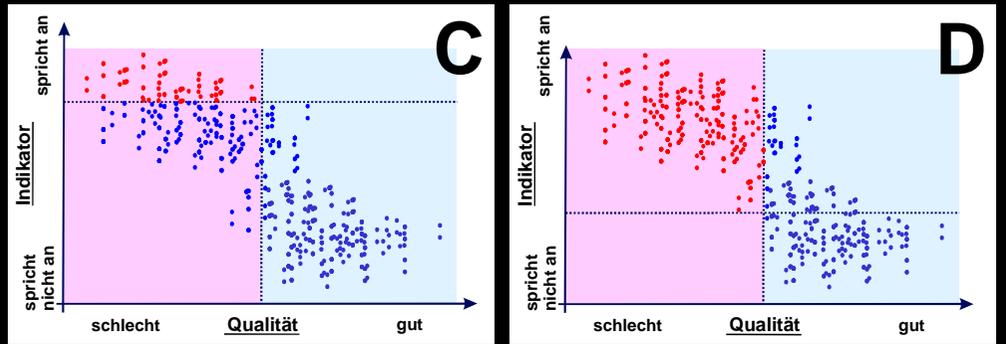
## Qualitätsmessung und -verbesserung

- ➔ Indikatoren statt quantitative Erfassung
- ➔ Indikatoren: hohe Sensitivität

Anbieter-  
Bezug



Patienten-  
Bezug



## Qualitätsmessung und -verbesserung

- Indikatoren statt quantitative Erfassung
- Indikatoren: hohe Sensitivität
- Datenquellen: Klinische Falldefinitionen und *Patient Reported Outcomes Measures* statt "Routinedaten"

Prof. Dr. M. Schrappe

## Datenquellen

- Administrative Daten
- Klinische Daten
- Epidemiologische Falldefinitionen
- Patient-Reported Outcome Measures

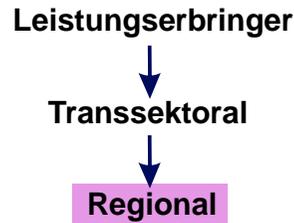
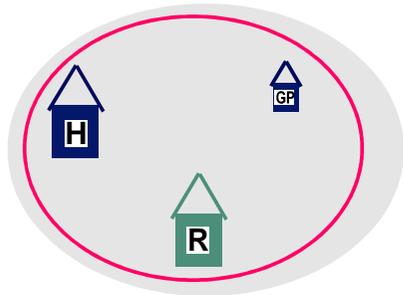
Prof. Dr. M. Schrappe

## 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

Prof. Dr. M. Schrappe

# QS auf Populationsebene



**Beispiele:**

- Readmissions
- Stat. Aufnahme wg. Exsikkose
- Entlassung ohne Klärung amb. Pflege
- Stat. Behandlung ohne Klärung Reha

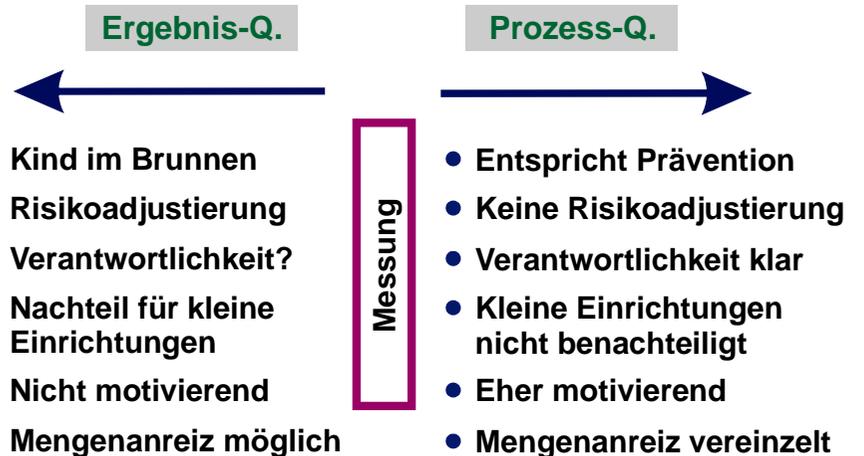
# Integrierte Versorgung

Integrations- tiefe \ breite	Anzahl Indikationen			
	eine	zwei	mehrere	alle
Prävention				
Amb. Versorgung			HZV §73b/ BAV §73c	
Stat. Versorgung		ASV §116b		
Rehabilitation	IV §140a	DMP §137 f,g		Managed Care
Pflege				
Alle Sektoren				

# 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

# Ergebnis- vs. Prozessqualität



## “Fallzahl-Prävalenz-Problem”

AQUA-Qualitätsbericht 2014

- Viele Indikatoren haben “ungünstige statistische Eigenschaften”
  - ◆ Ergebnis-Indikatoren: zu selten
  - ◆ LL-gestützte Prozess-Indikatoren: zu häufig
- Die Diskriminationsfähigkeit dieser Indikatoren schlecht\*
  - ◆ 44% der Indikatoren der Krhs. nicht diskriminationsfähig
  - ◆ 87% der Indikatoren: nicht diskriminationsfähig in mehr als 50% der Krhs.
  - ◆ Nur 7% der Indikatoren besitzen ausreichende Diskriminationsfähigkeit in mehr als 75% der Krankenhäuser

König, Barnewold, Heller 2014

Prof. Dr. M. Schrappe

\*Zahlen AQUA-Bericht 2011

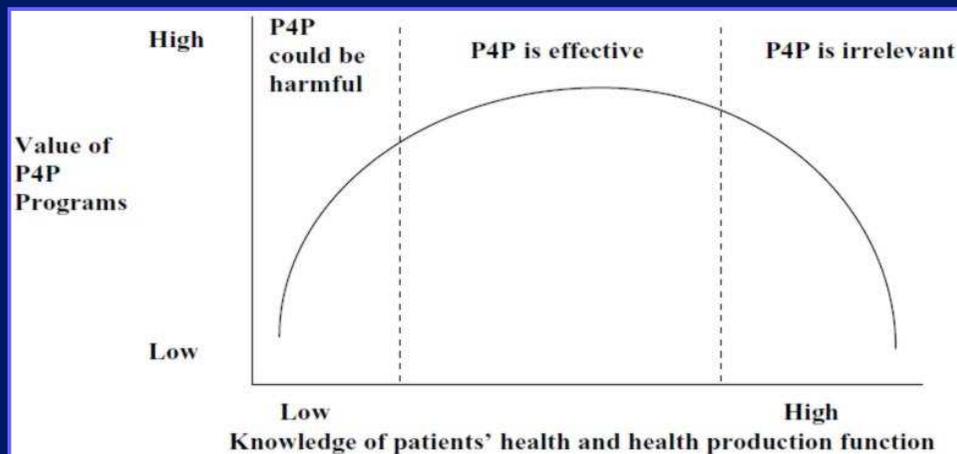
## Qualitätsmessung und -verbesserung

- 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
- Prozessindikatoren: Informationsasymmetrie beachten

Prof. Dr. M. Schrappe

## P4P: Bedeutung der Information

These: wenn alle Information für optimale Behandlung vorhanden, dann ist Einzelleistungsvergütung und nicht P4P sinnvoll



Nicholson et al. Milbank Quart. 86, 2008, 435

Prof. Dr. M. Schrappe

## “Fallzahl-Prävalenz-Problem”

AQUA-Qualitätsbericht 2014

- Viele Indikatoren haben “ungünstige statistische Eigenschaften”
  - ◆ Ergebnis-Indikatoren: zu selten
  - ◆ LL-gestützte Prozess-Indikatoren: zu häufig
- Die Diskriminationsfähigkeit dieser Indikatoren schlecht\*
  - ◆ 44% der Indikatoren der Krhs. nicht diskriminationsfähig
  - ◆ 87% der Indikatoren: nicht diskriminationsfähig in mehr als 50% der Krhs.
  - ◆ Nur 7% der Indikatoren besitzen ausreichende Diskriminationsfähigkeit in mehr als 75% der Krankenhäuser

König, Barnewold, Heller 2014

Prof. Dr. M. Schrappe

\*Zahlen AQUA-Bericht 2011

## P4P: Ergebnis- und Prozessindikatoren

Indikatoren:	Informationsasymmetrie	Risiko-selektion	Wertung
➔ Ergebnis	+	+ ⚡	R.-Sel. ist Problem
➔ Prozess (a)	-	+	Einzelleistung
➔ Prozess (b)	+	-	Optimal
➔ Struktur	-	-	Investitionsbeihilfe

Prof. Dr. M. Schrappe

## Qualität 2030

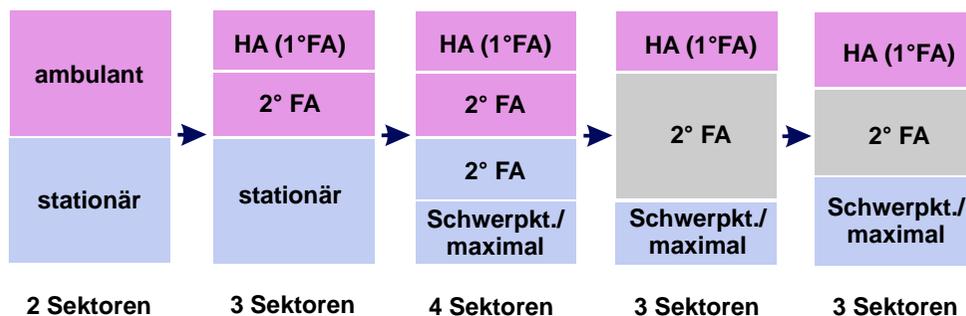
- ➔ Zielorientierung
- ➔ Kontext
- ➔ Umsetzung
- ➔ **Schlussbemerkung**

2Q30

Prof. Dr. M. Schrappe

Perspektive:

## Deutsches Gesundheitswesen



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](http://matthias.schrappe.com)

Weitere Informationen zum Thema:  
[matthias.schrappe.com/texte/p4p](http://matthias.schrappe.com/texte/p4p)

Prof. Dr. M. Schrappe