

# Qualitäts-orientierte Vergütung Chancen und Risiken

Symposium "Qualitäts-orientierte Vergütung  
in der Gesundheitsversorgung"

Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 05.05.2009

Matthias Schrappe  
www.schrappe.com

p4pbmggliedrg.cdr

## Gliederung

- ➔ Hintergrund
- ➔ Systematischer Review
- ➔ Verhaltensänderung
- ➔ Zusammenfassung

Qualitätsorientierte  
Vergütung: Chancen  
und Risiken

Symposium Qualitäts-  
orientierte Vergütung  
BMG, Berlin 05.05.2009

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
Generalbevollmächtigter des AR  
Klinikum der Goethe-Univ. Frankfurt

00qmip4p/hintergr.cdr

## P4P: Hintergrund

- ➔ Menge statt Qualität
  - ➔ Sektorale Optimierung statt populationsbezogene Verantwortung
  - ➔ Leistungserbringung statt Prävention
  - ➔ Akuterkrankung statt chronische Erkrankungen

Prof. Dr. M. Schrappe

00qmipolit/anreiz7.cdr

## Vergütung: Anreize

### Anreiz Menge

- ➔ Tagesgleiche Pflegesätze
- ➔ Fallpauschalen
- ➔ Einzelleistungsvergütung

### Anreiz Qualität

- ➔ nur indirekt

Prof. Dr. M. Schrappe

## P4P: Hintergrund

- ➔ Menge statt Qualität
- ➔ Sektorale Optimierung statt populationsbezogene Verantwortung
- ➔ Leistungserbringung statt Prävention
- ➔ Akuterkrankung statt chronische Erkrankungen

## Gliederung

- ➔ Hintergrund
- ➔ Systematischer Review
- ➔ Verhaltensänderung
- ➔ 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

## 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

## Deficit Reduction Act 8.2.2006

Seit dem 1.10.2008

durch CMS\* keine Finanzierung nosokomialer

- ➔ Kath.-assoziierter Harnwegsinfektionen
- ➔ iv-Kath.-assoziierter Sepsis
- ➔ Wundinfektionen bei def. elektiven Eingriffen

Graves et al. JAMA 300, 2008, 1577  
Pronovost et al. 299, 2008, 2197

\*Centers of Medicare and  
Medicaid Services

Prof. Dr. M. Schrappe

## “Qualitätswettbewerb”: Status quo in D

### ➔ Public Disclosure

- Qualitätsbericht §137
- Helios, AOK

### ➔ Pay for Performance

- KBV AQUIK
- HZV §73b
- Integrierte Versorgung
- Bes. ambulante Versorgung §73c

Prof. Dr. M. Schrappe

### § 136 Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

(4) Zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen mit einzelnen Krankenkassen (...) ab dem 1. Januar 2009 gesamtvertragliche Vereinbarungen schließen, in denen für bestimmte Leistungen einheitlich strukturierte und elektronisch dokumentierte besondere **Leistungs-, Struktur- oder Qualitätsmerkmale** festgelegt werden, bei deren Erfüllung die **an dem jeweiligen Vertrag teilnehmenden Ärzte Zuschläge zu den Vergütungen erhalten**. In den Verträgen nach Satz 1 ist ein **Abschlag** von den nach § 87a Abs. 2 Satz 1 vereinbarten Punktwerten für die an dem jeweiligen Vertrag beteiligten Krankenkassen und die von dem Vertrag erfassten Leistungen, die von den an dem Vertrag **nicht teilnehmenden Ärzten** der jeweiligen Facharztgruppe erbracht werden, zu vereinbaren, durch den die Mehrleistungen nach Satz 1 für die beteiligten Krankenkassen ausgeglichen werden.“

PWG 28.5.2008

## 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

## 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

## 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

## 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 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

## P4P: Finanzielle Anreize

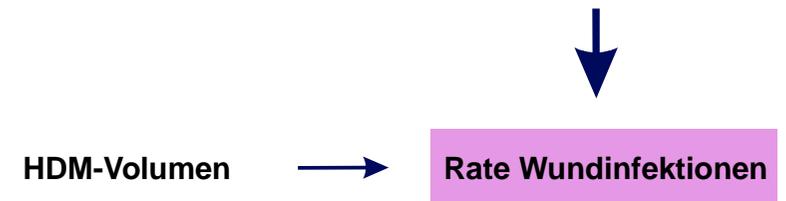
- Qualitätsindikatoren müssen monetär bewertet werden
- Zuschläge oder auch Abschläge?
- Auslösung von Zu-/Abschlägen
  - ab einem bestimmten Grenzwert
  - ab einer definierten Ranking Position
  - bei relativer Verbesserung/Verschlechterung entsprechend individuellem Ausgangswert
- Einbeziehung eines *exception reporting*
- Kosten der Datenerfassung, finanziellen Bewertung und Risikoadjustierung müssen berücksichtigt werden.

SVR Gutachten 2007, Nr. 727

Prof. Dr. M. Schrappe



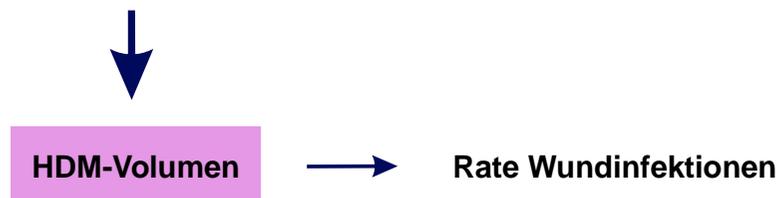
## HDM-Verbrauch: Indikator



Prof. Dr. M. Schrappe



## HDM-Verbrauch: Indikator



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

## 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

## Evidence-Based Health Care

### ➔ Interventionen

- **pragmatisch:** nehmen Bezug auf die reale Praxis der Gesundheitsversorgung
- **komplex:** bestehen regelhaft aus mehreren Komponenten
- **kontextsensibel:** abgestimmt auf regionale Strukturen, normative Gegebenheiten, Einstellungen

## Gliederung

- ➔ Hintergrund
- ➔ Systematischer Review
- ➔ **Verhaltensänderung**
- ➔ Zusammenfassung

## Konzept: Verhaltensänderung

### ➔ Professionell-orientierte Ansätze

- zeitnahes Feedback, Partizipation, administrative und finanzielle Anreize, *education*

### ➔ Organisations-orientierte Ansätze

- Systemversagen, Organisationskultur, Führungsverantwortung, Leitlinien und Checklisten

### ➔ Patienten-orientierte Ansätze

- Patientenschulung, aktive Einbeziehung zu konkreten Behandlungsschritten, Öffentlichkeit

## Qualitätswettbewerb

- ➔ Patienten informieren sich und wählen Leistungsanbieter, die bessere Qualität bieten
- ➔ Leistungsanbieter mit besseren Ergebnissen werden besser bezahlt
- ➔ Die *high quality* Anbieter werden von den Zuweisern bevorzugt
- ➔ Die Leistungsanbieter fühlen sich in ihrer Reputation bedroht und reagieren mit Qualitätsverbesserung
- ➔ Die Verantwortlichkeit der Partner im Gesundheitswesen und das Vertrauen nimmt zu

## 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

## Gliederung

- ➔ Hintergrund
- ➔ Systematischer Review
- ➔ Verhaltensänderung
- ➔ Zusammenfassung

## Zusammenfassung

- ➔ Es gibt *evidence* für einen positiven Effekt von P4P auf die Qualität der Versorgung
- ➔ Anforderungen an Indikatoren ändern sich, insbes. hinsichtlich Spezifikation und Validität
- ➔ Fehlanreize (z.B. Verstärkung sozialer Ungleichheit) müssen berücksichtigt werden
- ➔ Umsetzung bedenken, Partizipation
- ➔ Kontext: den Zusammenhang mit längerfristigen Entwicklungen beachten

## Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !