

Qualitätsverbesserung im deutschen Gesundheitswesen Zielvorstellungen und Instrumente

DNVF-Forum

Berlin, 10.5.2017

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

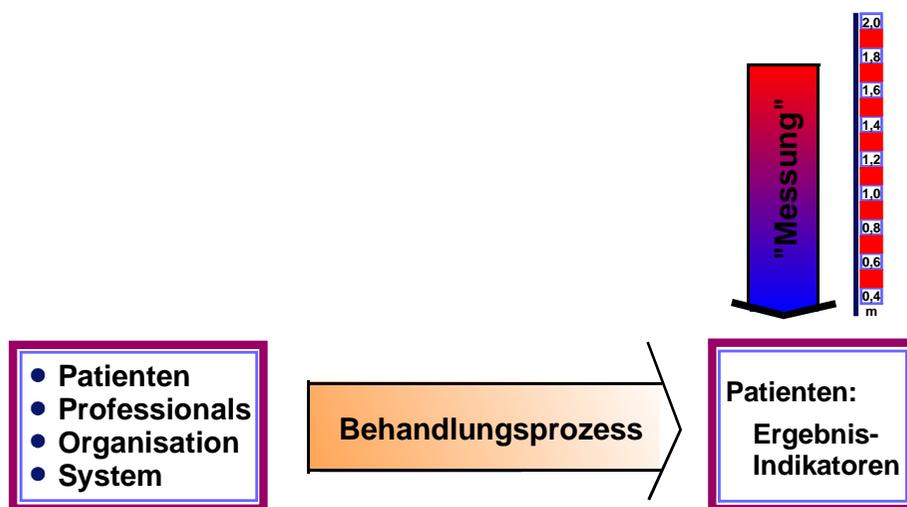
pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Gliederung

- ➔ Einführung
 - ➔ Beitrag der Versorgungsforschung
 - ➔ P4P und andere Systeminterventionen: extrem hohe Risiken für Akzeptanz und Konsistenz
 - ➔ Die süße Versuchung der linearen Qualität"smessung"
 - ➔ Grundzüge einer Lösung

Prof. Dr. M. Schrappe

vfallgthroughput2.cdr



Prof. Dr. M. Schrappe

00qmfmford_1.cdr



QualitätsKONTROLLE

Serienproduktion (erstmal!) des Ford T
("Tin Lizzy")

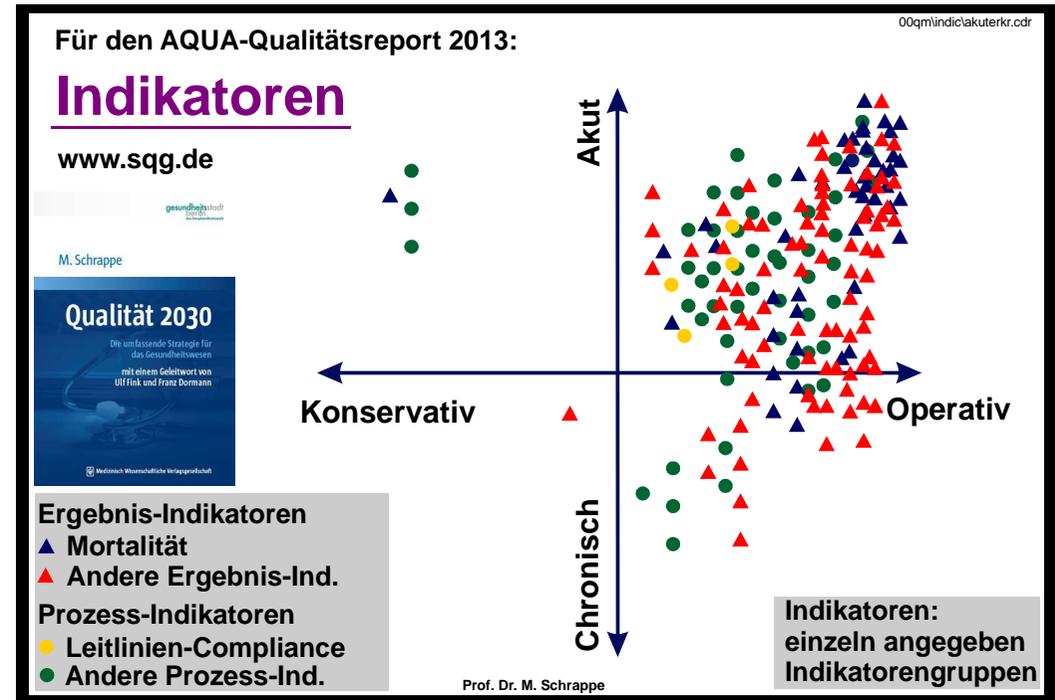
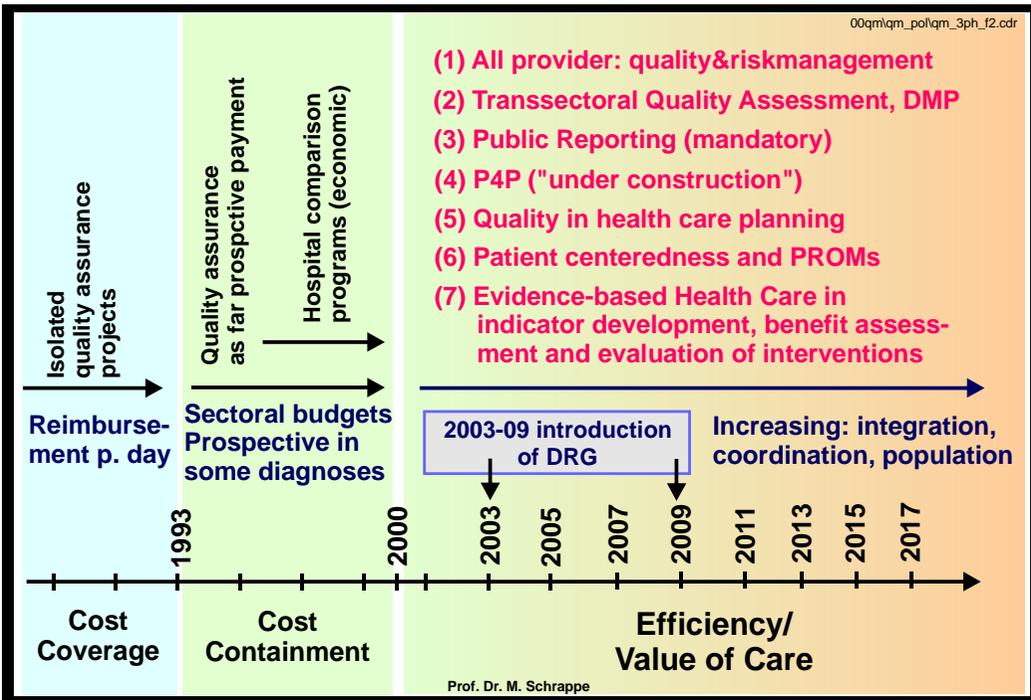
➔ Oskar Krause?

Erstmalig erwähnt 1839 in der Boston Morning Post, wahrscheinlich scherzhafte modehafte Schreibweise von "all correct" (Kluge Eth. Wörterbuch)

- Im Automobilbau gängig:**
- ex-post Kontrolle
 - im Fokus: Individuen
 - strafend
 - Kind im Brunnen
 - keine Prozesssicht



Prof. Dr. M. Schrappe



MVF 02/2017 10. Jahrgang 04.04.2017

Prof. Dr. Matthias Schrappe

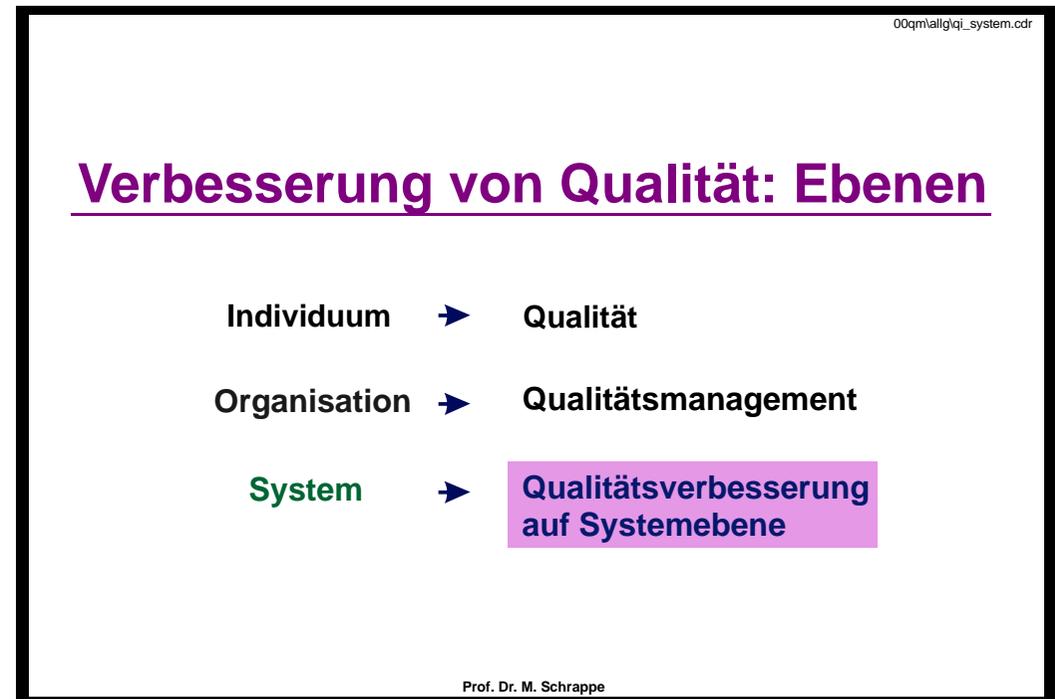
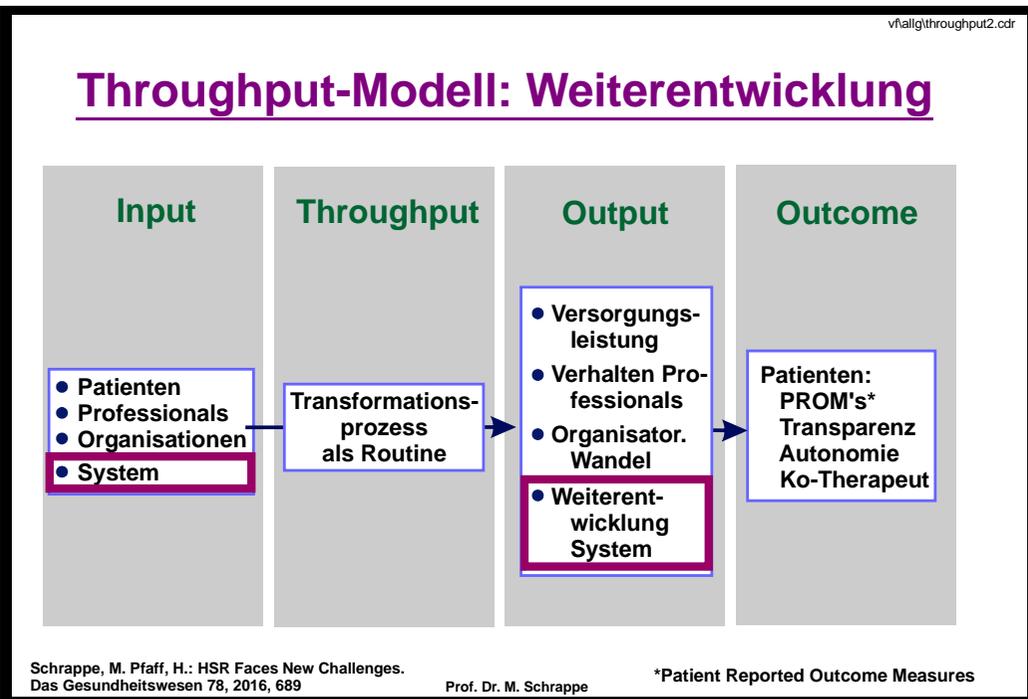
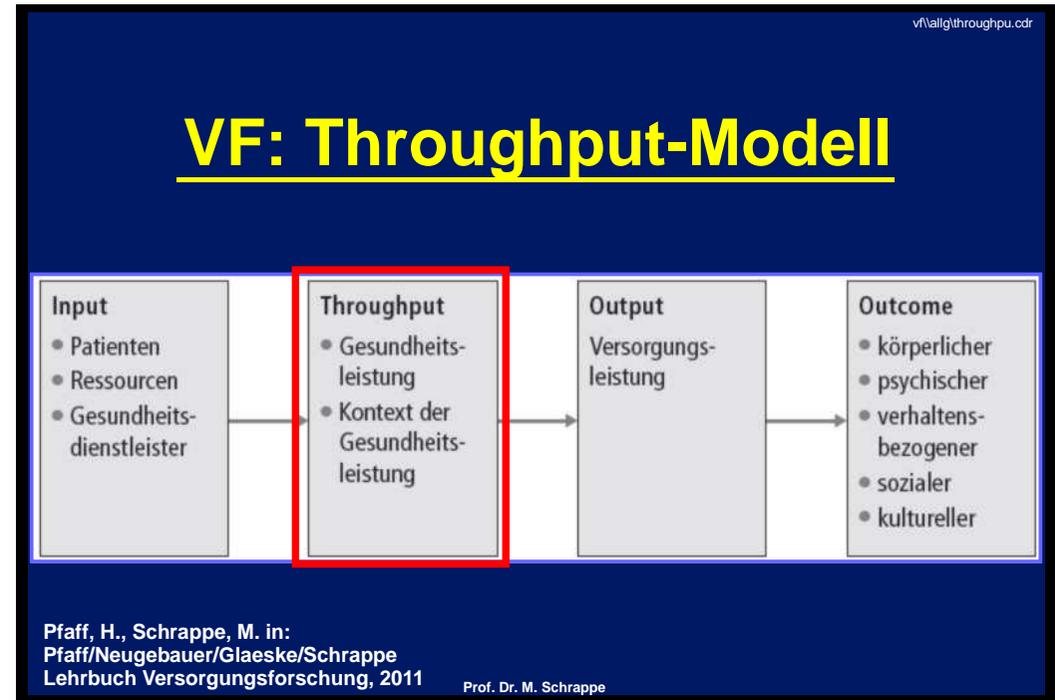
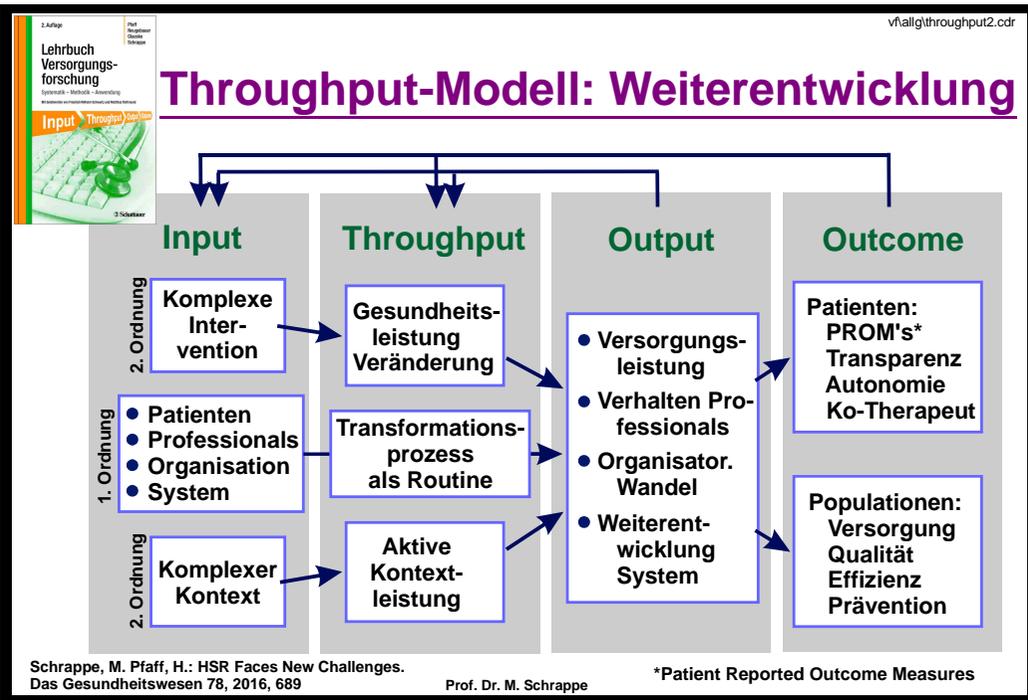
Das Methodenpapier des IQTIG: keine Kursänderung in Sicht

Die ex post-Qualitätskontrolle bleibt die vorherrschende Doktrin

IQTIG
Institut für Qualitätsforschung und Transparenz im Gesundheitswesen

Methodische Grundlagen V1.0s
Entwurf für das Stellungsverfahren
Stand: 31. Januar 2017

- gledrg.cdr
- ## Gliederung
- ➔ Einführung
 - ➔ **Beitrag der Versorgungsforschung**
 - ➔ P4P und andere Systeminterventionen: extrem hohe Risiken für Akzeptanz und Konsistenz
 - ➔ Die süße Versuchung der linearen Qualität"smessung"
 - ➔ Grundzüge einer Lösung
- Prof. Dr. M. Schrappe



Der Begriff Qualitätssicherung obsolet

Gegenargumente

(1) Hieß schon immer so

<=> aber die Zeiten haben sich nachhaltig geändert

(2) Der Begriff Qualitätssicherung ist doch korrekt

<=> nein, er umfasst nur die Darstellung, ist auch international nicht mehr üblich und transportiert die falschen Inhalte

(3) Der Begriff Qualitätssicherung ist SGB V-Sprech

<=> stimmt, aber die Politik muss Richtung vorgeben (*direction pointing*) und muss für die eine adäquate Begrifflichkeit sorgen

QSKH-RL

(21.7.2016/25.10.2016/1.1.2017)

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V
über Maßnahmen der Qualitätssicherung für
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

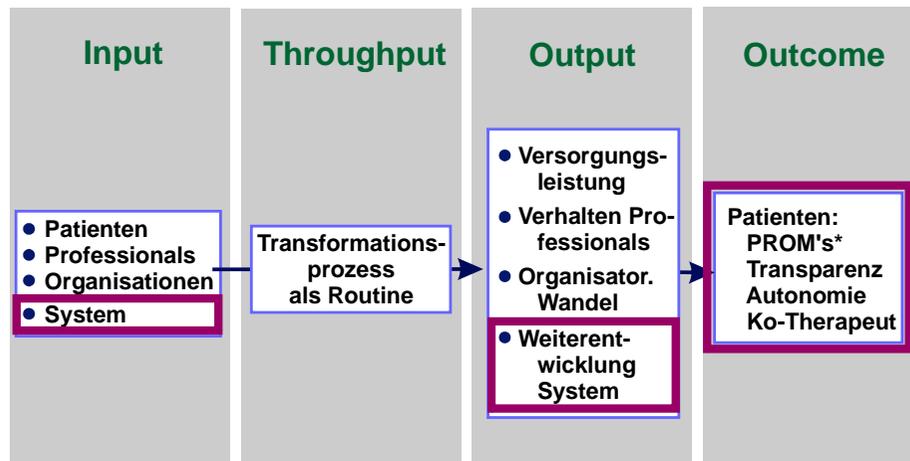
(Richtlinie über Maßnahmen der
Qualitätssicherung in Krankenhäusern /
QSKH-RL)

§ 2 Ziele der Qualitätssicherung

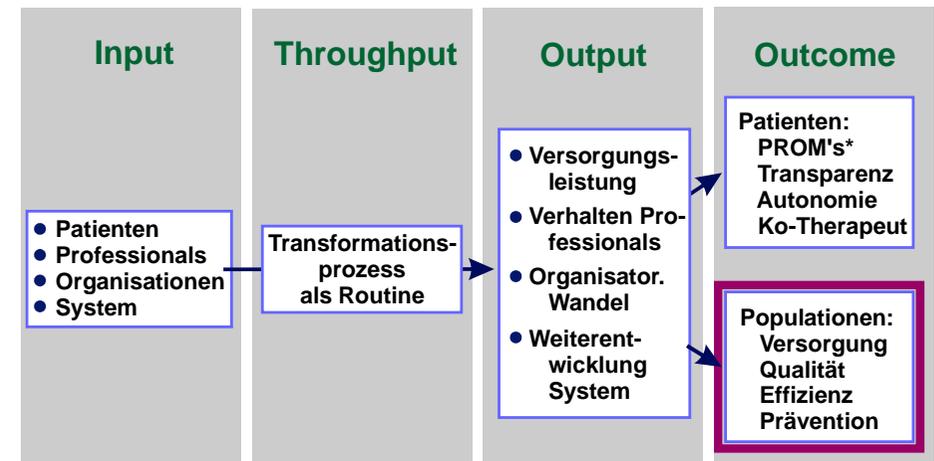
Orientiert am Nutzen für die Patientinnen und Patienten verfolgen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Krankenhausleistungen insbesondere folgende Ziele:

- Durch Erkenntnisse über Qualitätsdefizite **Leistungsbereiche systematisch zu identifizieren**, für die **Qualitätsverbesserungen** erforderlich sind.
- Unterstützung zur systematischen, kontinuierlichen und berufsgruppenübergreifenden einrichtungsinternen Qualitätssicherung (internes Qualitätsmanagement) zu geben.
- Vergleichbarkeit von Behandlungsergebnissen, insbesondere durch die Entwicklung von Indikatoren, herzustellen.
- Durch signifikante, valide und vergleichbare Erkenntnisse, insbesondere zu folgenden Aspekten, die Qualität von Krankenhausleistungen zu sichern und zu verbessern:
 - Ergebnisqualität,
 - Indikationsstellung für die Leistungserbringung,
 - Angemessenheit der Leistung,
 - Erfüllung der strukturellen und sächlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen,
 - die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu stärken.

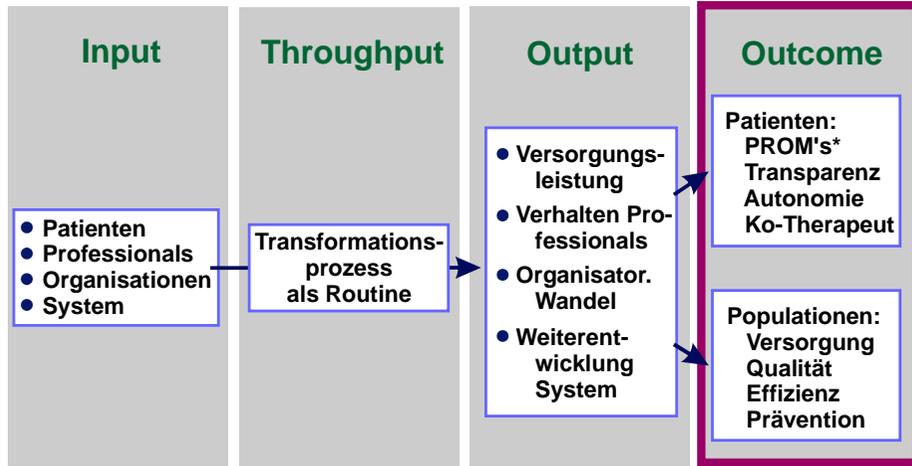
Throughput-Modell: Weiterentwicklung



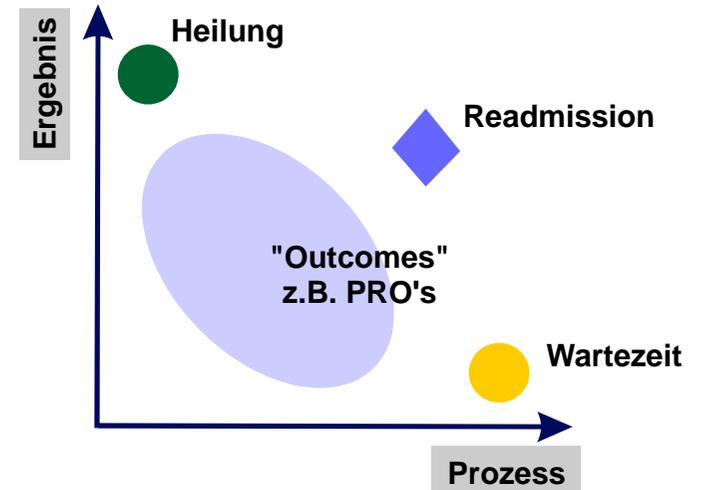
Throughput-Modell: Weiterentwicklung



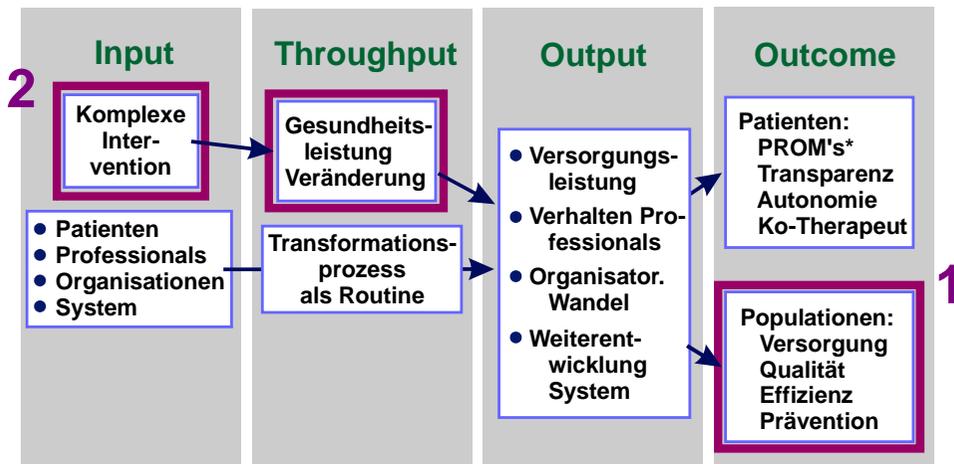
Throughput-Modell: Weiterentwicklung



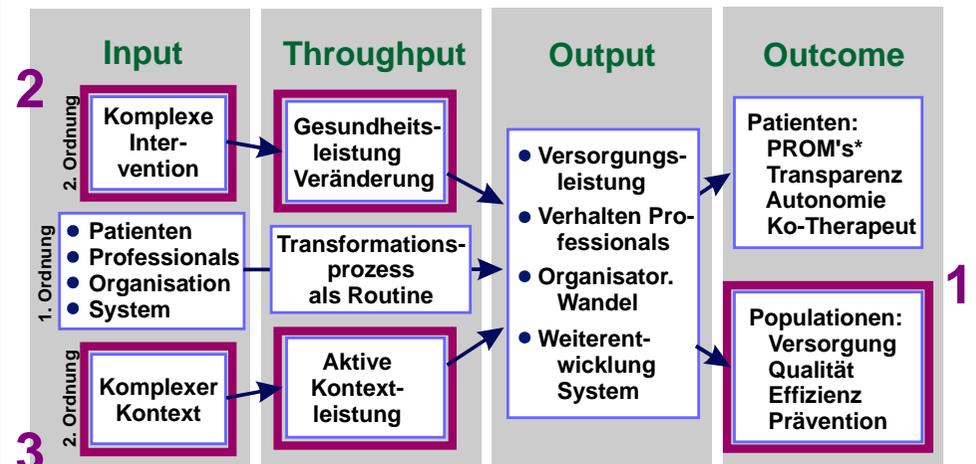
Ergebnisqualität = Outcome ?



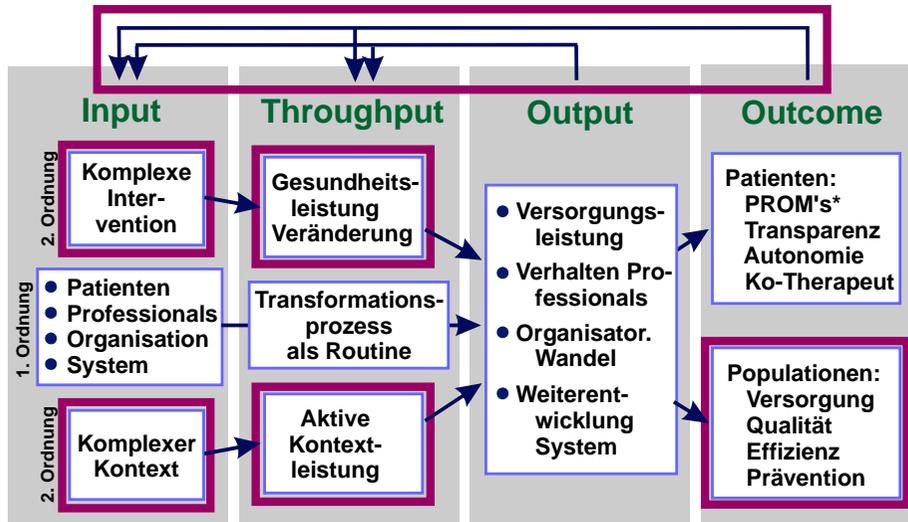
Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Schrappe, M. Pfaff, H.: HSR Faces New Challenges.
Das Gesundheitswesen 78, 2016, 689

Prof. Dr. M. Schrappe

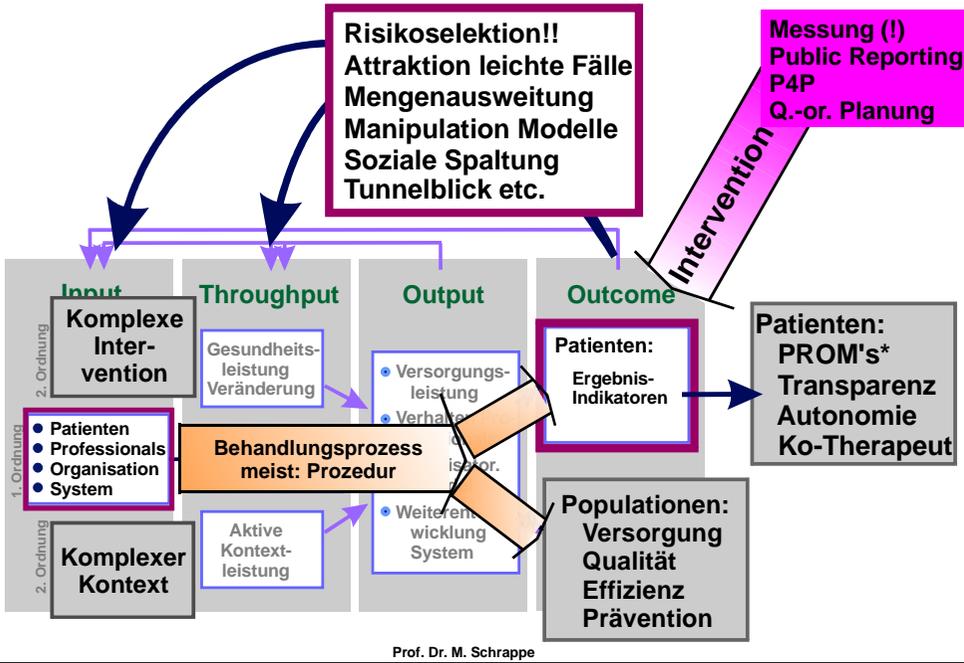
*Patient Reported Outcome Measures

Zwischenfazit 1

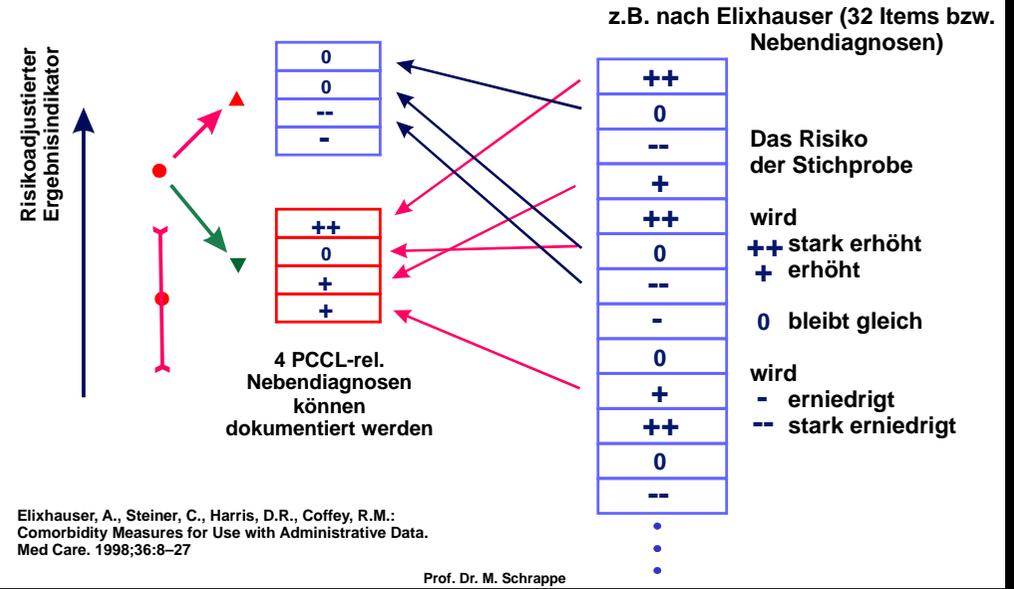
- Das Throughput-Modell identifiziert den Handlungsbedarf im Bereich Qualität genau
- **Unterpunkt 1:** Der Begriff Qualitätssicherung muss durch den Begriff der Qualitätsverbesserung abgelöst werden
- **Unterpunkt 2:** Durch das Outcome-Konzept wird die Trennung von Ergebnis- und Prozessqualität relativiert

Gliederung

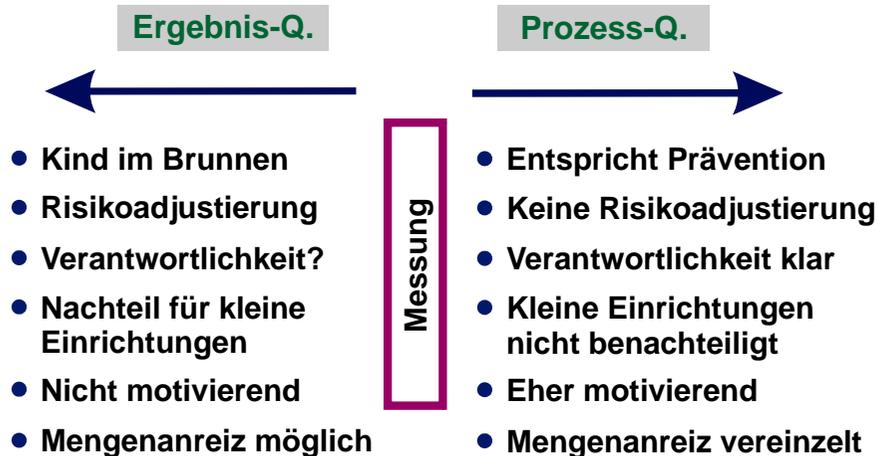
- ➔ Einführung
- ➔ Beitrag der Versorgungsforschung
- ➔ **P4P und andere Systeminterventionen: extrem hohe Risiken für Akzeptanz und Konsistenz**
- ➔ Die süße Versuchung der linearen Qualität"smessung"
- ➔ Grundzüge einer Lösung



Ergebnisindikatoren und Risikoadjustierung



Ergebnis- vs. Prozessqualität



Die wichtigsten 3 Mumien

der derzeitigen Diskussion im deutschen Gesundheitswesen

- Das DRG-System bleibt die dominante Option zur Vergütung stationärer Leistungen
- Die Sektorgrenze ambulant/stationär (u.a.) lässt sich durch "transsektorale" Ansätze heilen
- Die Ergebnisqualität ist "einzig seligmachende" Grundlage eines Qualitätsverbesserungs-Ansatzes

Ist P4P wirksam?

Diese Frage ist ungefähr so sinnvoll wie die Frage:

- Wirkt Chemotherapie bei Tumorerkrankungen ?

Ist P4P wirksam?

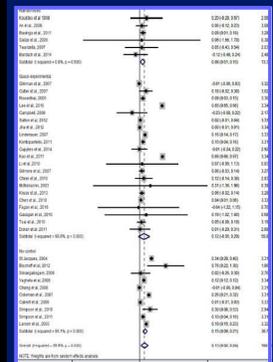
- Bei falschem Einsatzgebiet WIRKT P4P NICHT !
- Bei inadäquater Zielvorgabe WIRKT P4P NICHT !
- Bei falschem Einsatzmodus WIRKT P4P NICHT !

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

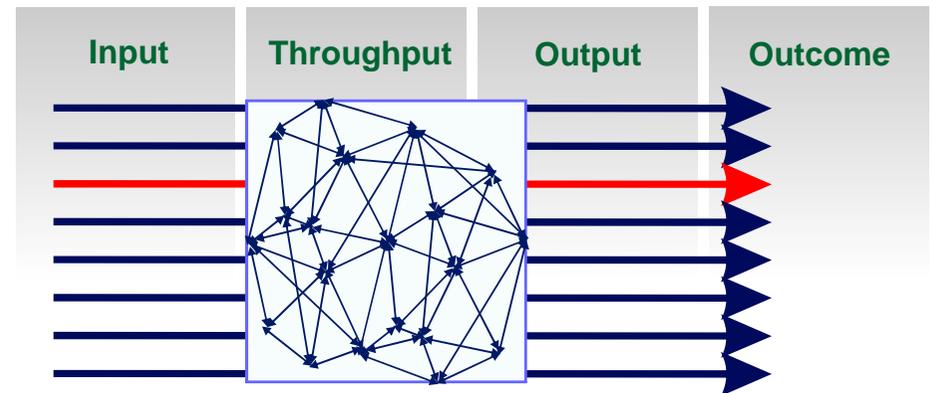


Positiver Einfluss
- Outcomes vs. Prozess-Ind.
- Höhe der Zahlungen
- Individuelle Adressaten vs. Gruppen (n. sign.)

Randomised		0.08 (0.01, 0.15)
Quasi-experimental		0.12 (-0.05, 0.29)
No control		0.15 (0.09, 0.21)
Overall		0.13 (0.02, 0.24)

P4P als CMCI

Complex Multicomponent Intervention



Zwischenfazit 2

- Das Throughput-Modell sagt für den Einsatz Ergebnisbezogener Systeminterventionen zahlreiche unerwünschte Nebeneffekte voraus
 - Unterpunkt 1: Im Vordergrund die Manipulation der Risikoadjustierungsmodelle
- Die Wirksamkeit von P4P und anderen Systeminterventionen hängt von der Art der Umsetzung ab
- Diese Art der Systemintervention ist als typische Complex Multicomponent Intervention (CMCI) zu verstehen
 - Unterpunkt 1: Isolierte Wirksamkeit nicht sehr leicht nachzuweisen (niedrige Effektmaße)

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Beitrag der Versorgungsforschung
- ➔ P4P und andere Systeminterventionen: extrem hohe Risiken für Akzeptanz und Konsistenz
- ➔ Die süße Versuchung der linearen Qualität "smessung"
- ➔ Grundzüge einer Lösung



Determination of Quality: Methods

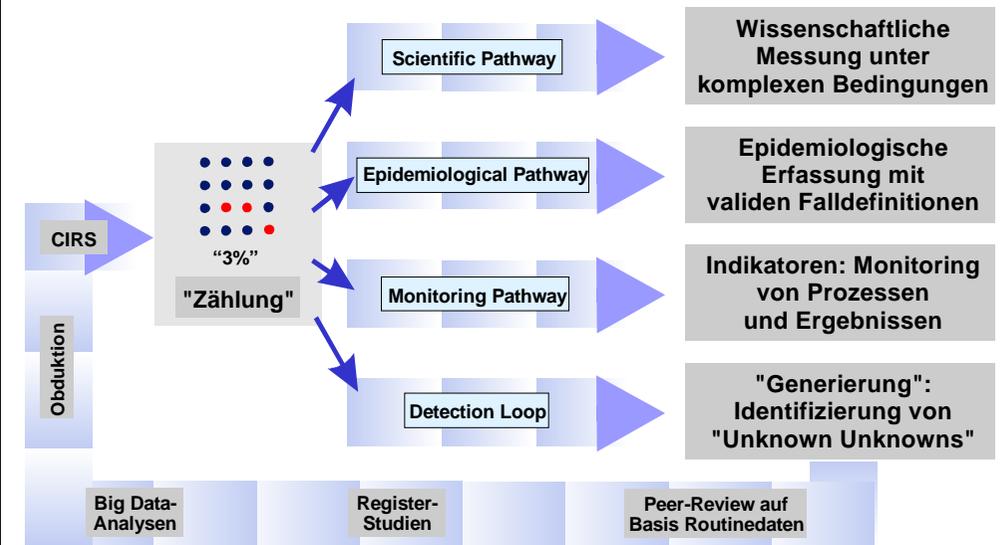


Qualität: Abstufungen nach KHSG

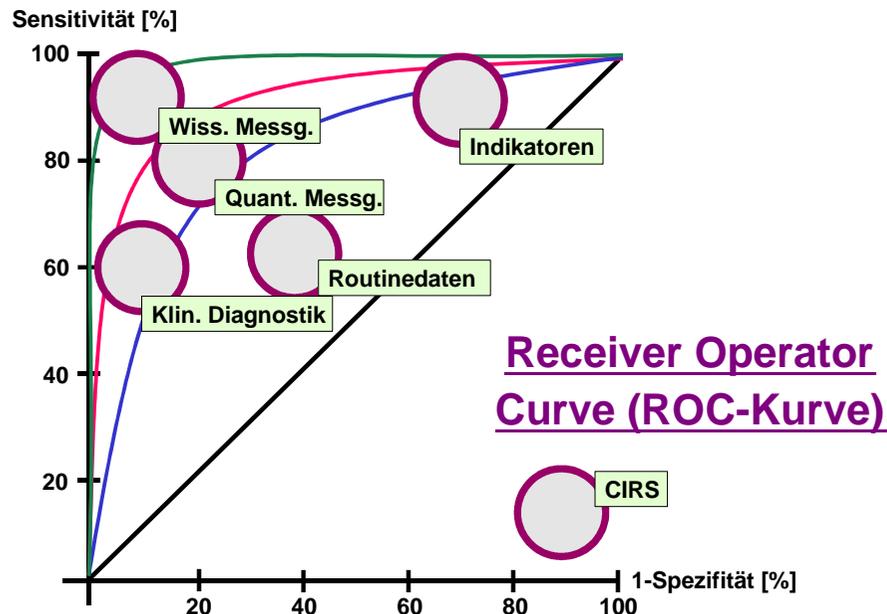
2,0	Außerordentlich gut	P4P	SGB V 136b(9) KHG §17b(1a)
1,8			
1,6	Qualitativ hochwertig	Ziel KH	KHG §1(1)
1,4			
1,2	Ausreichend, zweckmäßig, fachlich gebotene Qualität	Allg.	SGB V §§12, 70
1,0			
0,8	Unzureichend	P4P	SGB V 136b(9) KHG §17b(1a)
0,6			
0,4	Nicht nur vorübergehend und in einem erheblichem Maße unzureichend	Plan-QI	KHG §8(1a) SGB V §§ 109, 136c(1,2)
m			

Prof. Dr. M. Schrappe

Messmethoden: Erkenntnisinteresse



Prof. Dr. M. Schrappe

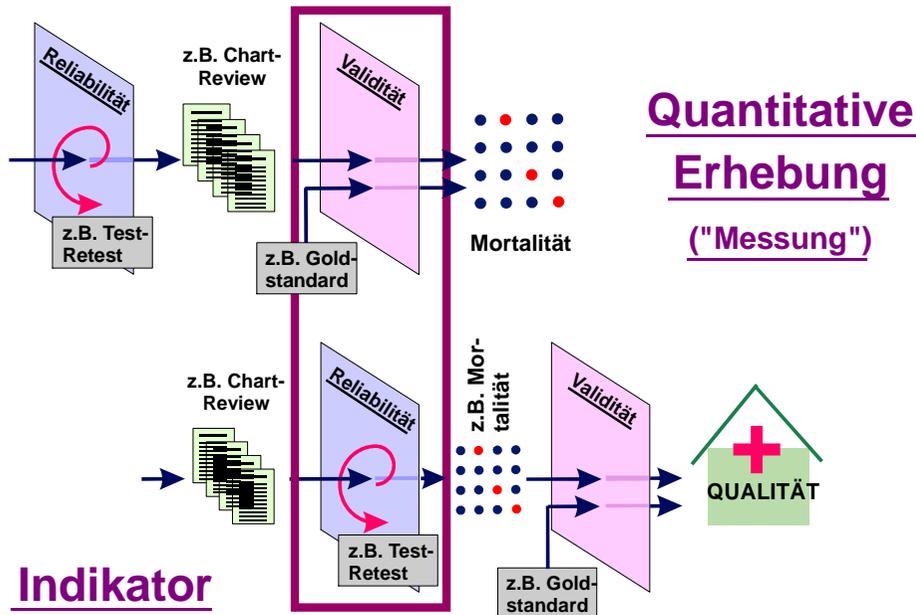


Prof. Dr. M. Schrappe

Validität von Indikatoren: Entwurf des IQTIG-Methodenpapiers

Validität und Korrektheit der Berechnungsspezifikation

Unter der Validität einer Messung wird das Ausmaß verstanden, in dem der Indikator tatsächlich das abbildet, was er zu messen vorgibt (Schnell et al. 2013: 144, Hartig et al. 2012: 144). Dieses Kriterium stammt aus der Psychometrie und bezieht sich auf latente, nicht direkt beobachtbare Messgrößen wie etwa Intelligenz oder Persönlichkeitsmerkmale. Auf Qualitätsindikatoren, die direkt messbare Größen abbilden sollen, wie etwa Mortalität, Komplikationsraten oder ähnliches, lässt sich dieses Konzept demnach nicht übertragen. Dies trifft vor allem auf Qualitätsindikatoren zu, die auf der Dokumentation durch die Leistungserbringer oder auf Sozialdaten bei den Krankenkassen basieren. Die Validität der Messung solcher Indikatoren wird im Wesentlichen dadurch bestimmt, dass die Berechnungsvorschrift für den Indikatorwert angemessen und korrekt spezifiziert ist (siehe Abbildung 9). Beispielsweise ist der Indikator „Krankenhaussterblichkeit bei Behandlung ambulant erworbener Pneumonien“ nur zu dem Ausmaß valide, zu dem korrekt festgelegt wurde, welche Daten das Merkmal „Sterblichkeit“, den Zeitraum „Krankenhausaufenthalt“ sowie die Nenner-Population des Indikators („Pneumonie“ und „ambulant erworben“) beschreiben.



Prof. Dr. M. Schrappe

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern / QSKH-RL)

(21.7.2016 / 25.10.2016 / 1.1.2017)

QSKH-RL: Problematischer Begriff der „Validierung“

§ 9 Datenvalidierung

(1) ¹Die von den Krankenhäusern nach Maßgabe dieser Richtlinie übermittelten Daten sind auf ihre Validität zu prüfen (Datenvalidierungsverfahren). ²Das Datenvalidierungsverfahren findet standortbezogen statt und umfasst

- eine **Statistische Basisprüfung** (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung) und
- ein **Stichprobenverfahren mit Datenabgleich**, in dem die Übereinstimmung mit der Patientenakte überprüft wird.

... es handelt sich um die Überprüfung der Reliabilität !!

Zwischenfazit 3

- Die direkte lineare Messung ist nicht adäquat
- Es sind vier Methoden der Bestimmung von Qualität zu unterscheiden, die jeweils unterschiedliche Einsatzgebiete aufweisen
 - **Unterpunkt 1:** Vernachlässigt werden klinisch-epidemiologische Methoden
 - **Unterpunkt 2:** Indikatoren dienen dem Monitoring, sind hochsensitiv eingestellt und müssen hinsichtlich des Qualitätszieles validiert werden
- Das Qualitätsverständnis in Deutschland neigt dazu, Reliabilität und Validität von Indikatoren zu vertauschen

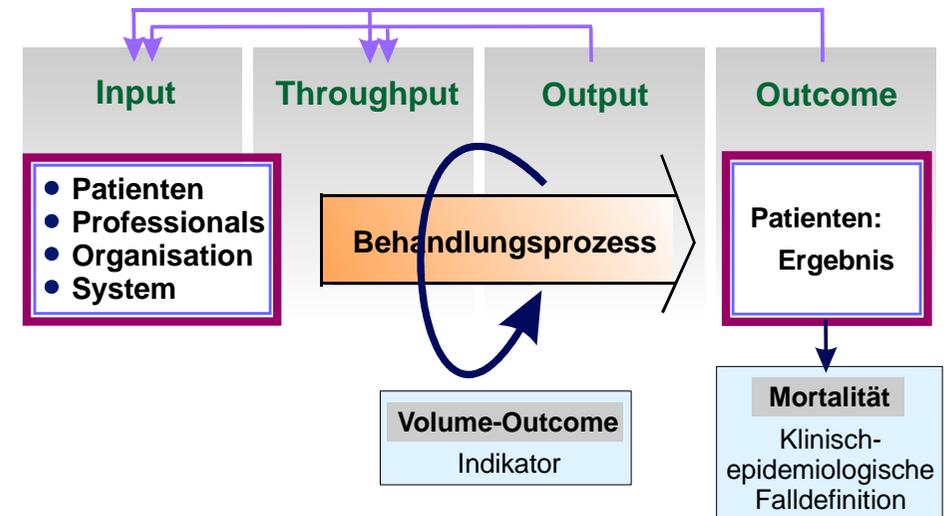
Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Beitrag der Versorgungsforschung
- ➔ P4P und andere Systeminterventionen: extrem hohe Risiken für Akzeptanz und Konsistenz
- ➔ Die süße Versuchung der linearen Qualität"smessung"
- ➔ Grundzüge einer Lösung

Konzept 2030

- ➔ Zielorientierung
- ➔ Adäquates Qualitätsverständnis
- ➔ Differenzierter Einsatz der Methoden zur Bestimmung von Qualität
- ➔ Klärung der Veränderungsmodelle
- ➔ Abstimmung mit den ökonomischen Rahmenbedingungen
- ➔ Politisches Rahmenkonzept

Throughput #2: Anwendung auf Qualität



Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Download pdf-Version unter
www.matthias.schrappe.com