

Indikatoren

www.sgg.de

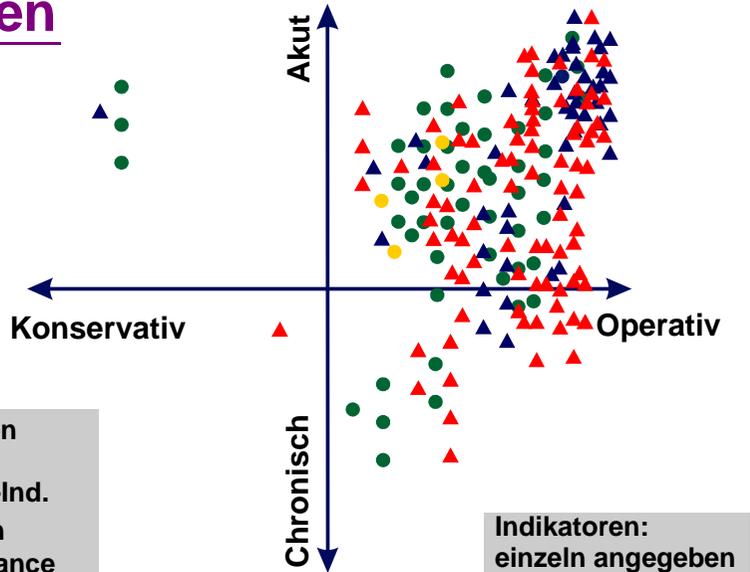
gesundheits
beratung

M. Schrappe

Qualität 2030

Die umfassende Strategie für
das Gesundheitswesen
mit einem Gedächtnis von
Ulrich und Franz Dornmann

- Ergebnis-Indikatoren
- ▲ Mortalität
 - ▲ Andere Ergebnis-Ind.
- Prozess-Indikatoren
- Leitlinien-Compliance
 - Andere Prozess-Ind.



Prof. Dr. M. Schrappe

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

Definition Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das ausgehend von der Patienten- sowie Populationsperspektive und vor dem Hintergrund komplexer Kontextbedingungen die Versorgungsstrukturen und -prozesse der Gesundheitsversorgung untersucht, den Outcome auf Ebene der Alltagsversorgung beschreibt und komplexe Interventionen zur Verbesserung der Versorgung evaluiert.

Schrappe und Pfaff 2016

Prof. Dr. M. Schrappe

Definition Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das ausgehend von der Patienten- sowie Populationsperspektive und vor dem Hintergrund komplexer Kontextbedingungen die Versorgungsstrukturen und -prozesse der Gesundheitsversorgung untersucht, den Outcome auf Ebene der Alltagsversorgung beschreibt und komplexe Interventionen zur Verbesserung der Versorgung evaluiert.

5 Elemente der Definition:

- Patientenorientierung
- Outcome-Orientierung auf Patienten- u. Populationsebene
- Umsetzungsperspektive und Kontextbezug
- Komplexe Interventionen und Verbesserung
- Multidisziplinarität und Multiprofessionalität

Schrappe und Pfaff 2016

Prof. Dr. M. Schrappe

VF: Abgrenzung und Gemeinsamkeiten

➔ Improvement Science

- "übergreifende Bezeichnung für Konzepte zur Verhaltensänderung auf professioneller und organisatorischer Ebene"

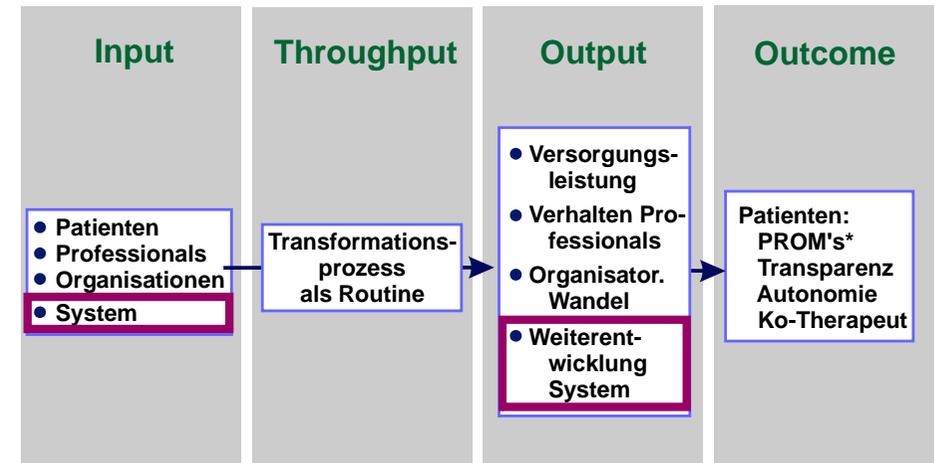
Schrappe und Pfaff 2017, s. auch Berwick 2008, Marshall et al. 2013

➔ Implementation Research

- "... is the scientific study of the methods to promote the uptake of research findings in routine health care in clinical, organisational, or policy contexts."

Wensing 2015

Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Verbesserung von Qualität: Ebenen

Individuum ➔ Qualität

Organisation ➔ Qualitätsmanagement

System ➔ **Qualitätsverbesserung auf Systemebene**

Der Begriff Qualitätssicherung obsolet

Gegenargumente

(1) Hieß schon immer so

<=> aber die Zeiten haben sich nachhaltig geändert

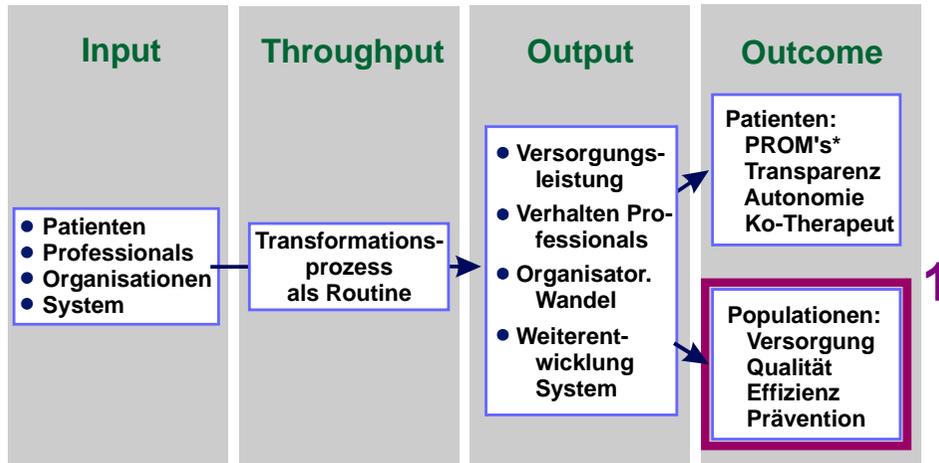
(2) Der Begriff Qualitätssicherung ist doch korrekt

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

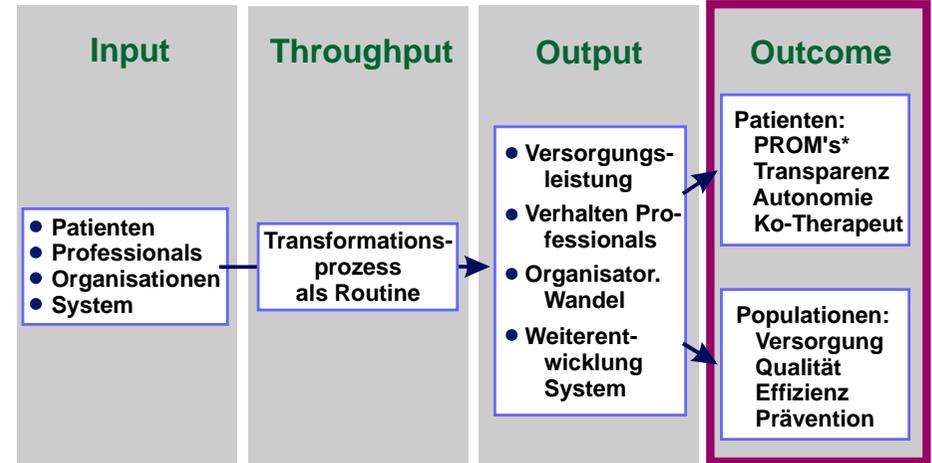
(3) Der Begriff Qualitätssicherung ist SGB V-Sprech

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

Throughput-Modell: Weiterentwicklung



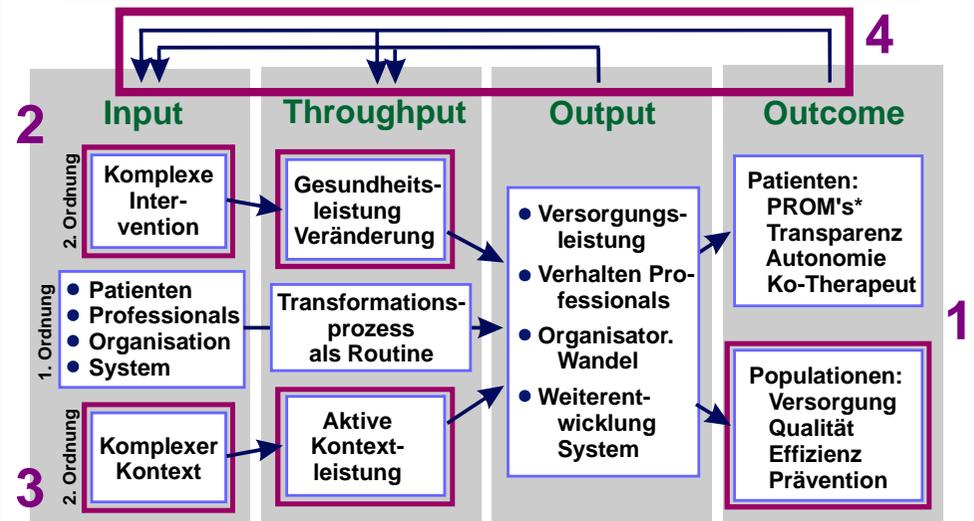
Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Ergebnisqualität = Outcome ?



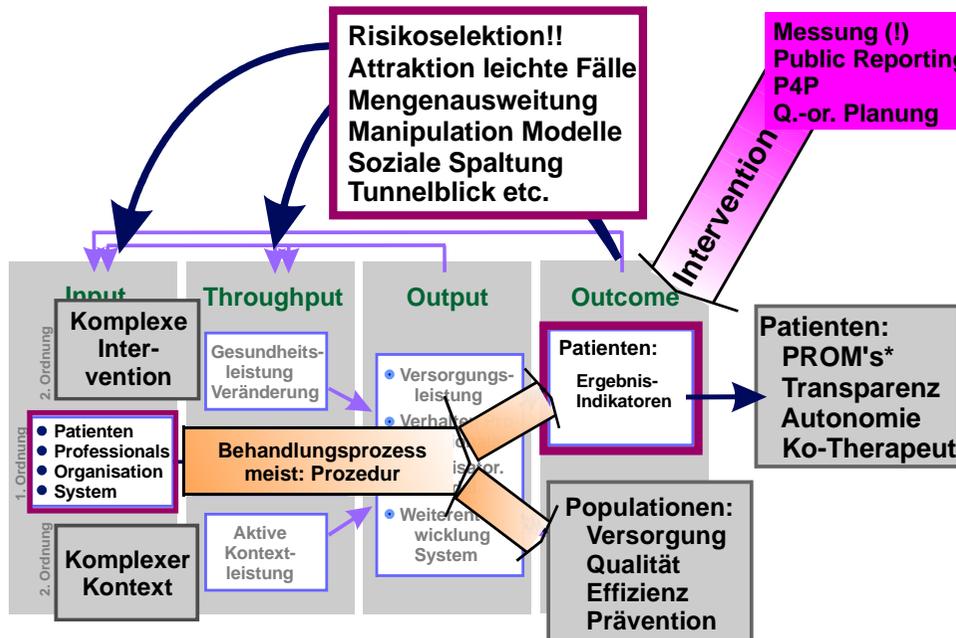
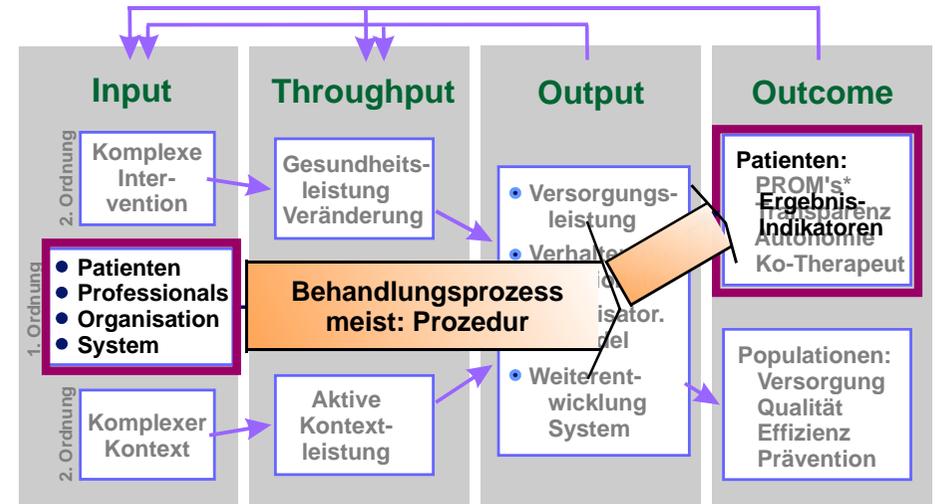
Throughput-Modell: Weiterentwicklung



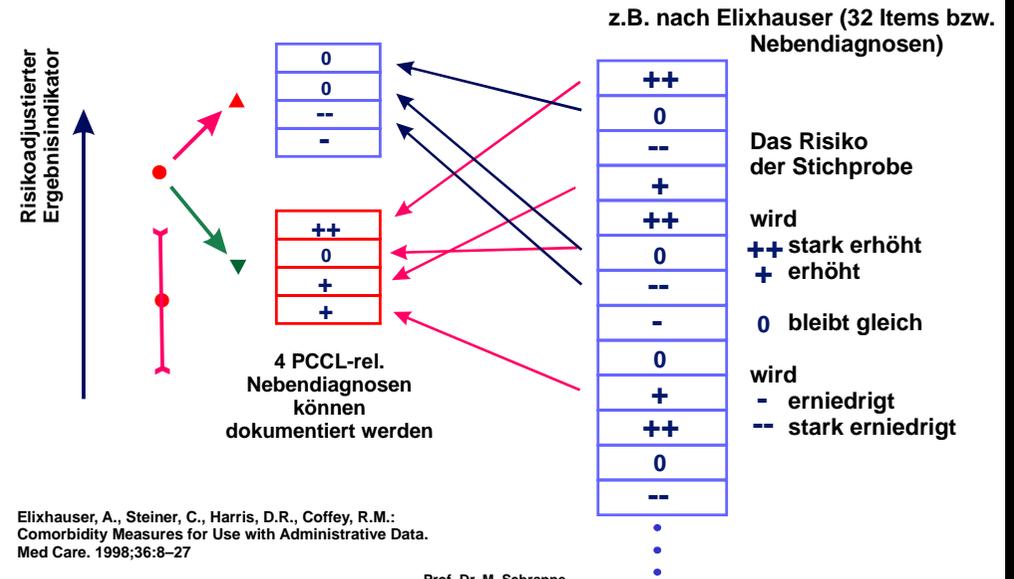
Gliederung

- ➔ 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

Throughput #2: Anwendung auf Qualität



Ergebnisindikatoren und Risikoadjustierung



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

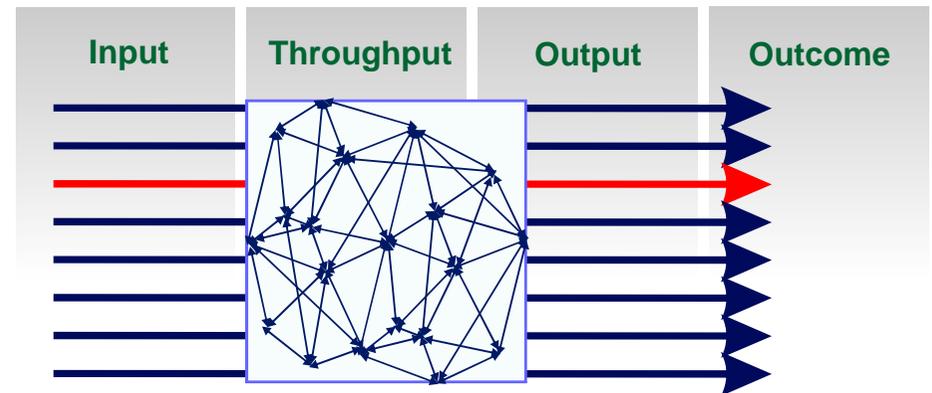
Sensitivitätsanalyse: Wirkung von P4P ist umgekehrt proportional z. Studienqualität

- 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

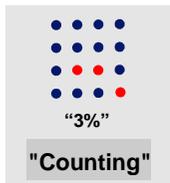


Gliederung

- ➔ 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



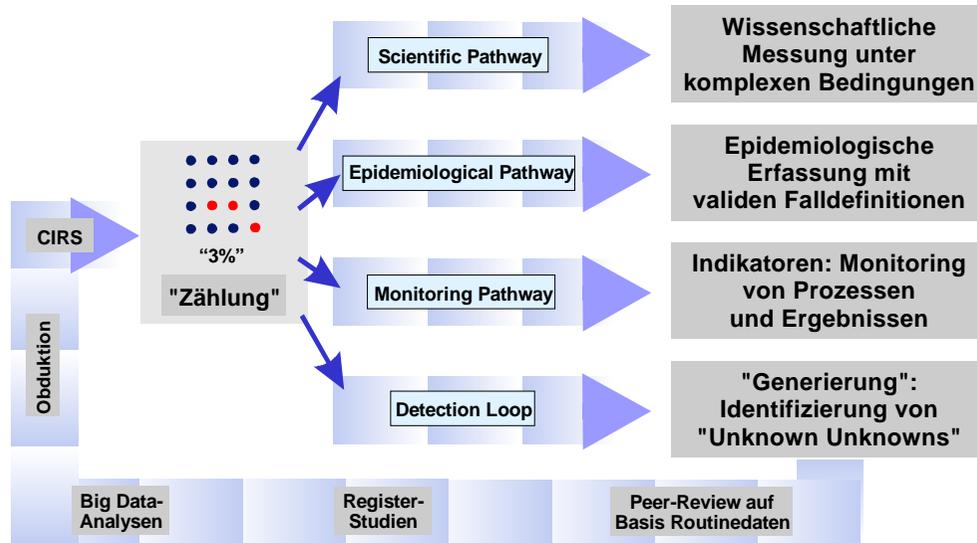
Determination of Quality: Methods



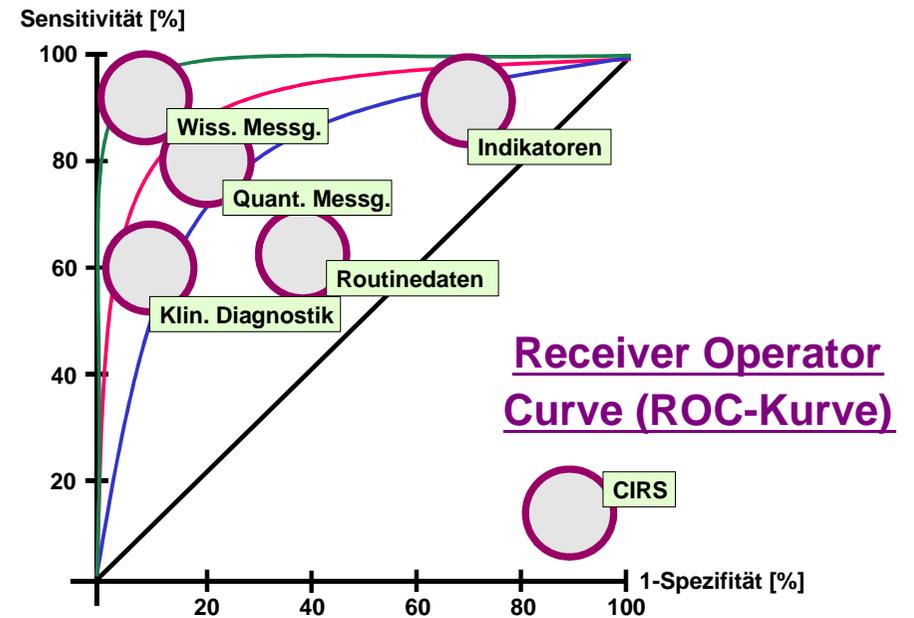
Qualität: Abstufungen nach KHSG

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)
0,2			
0,0			

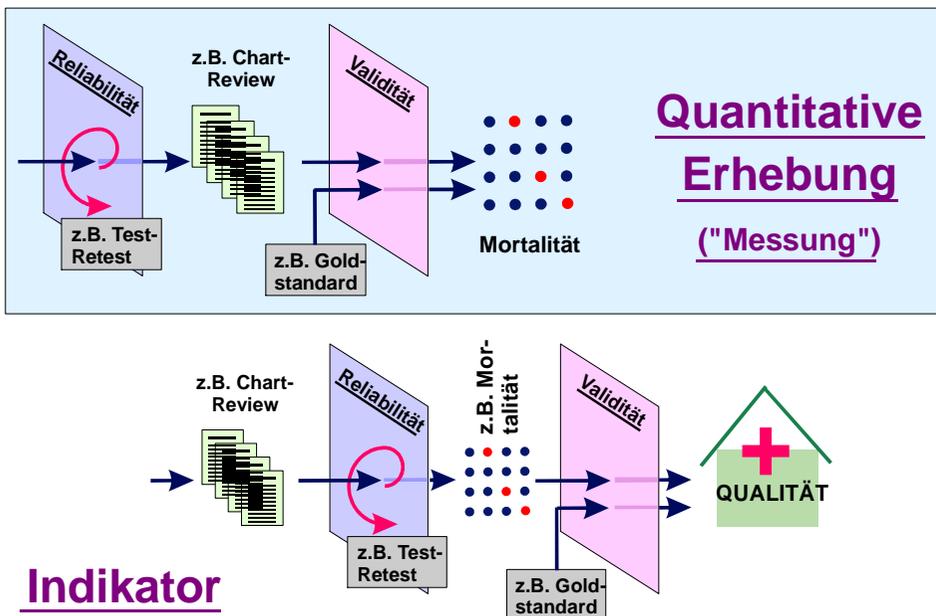
Messmethoden: Erkenntnisinteresse



Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

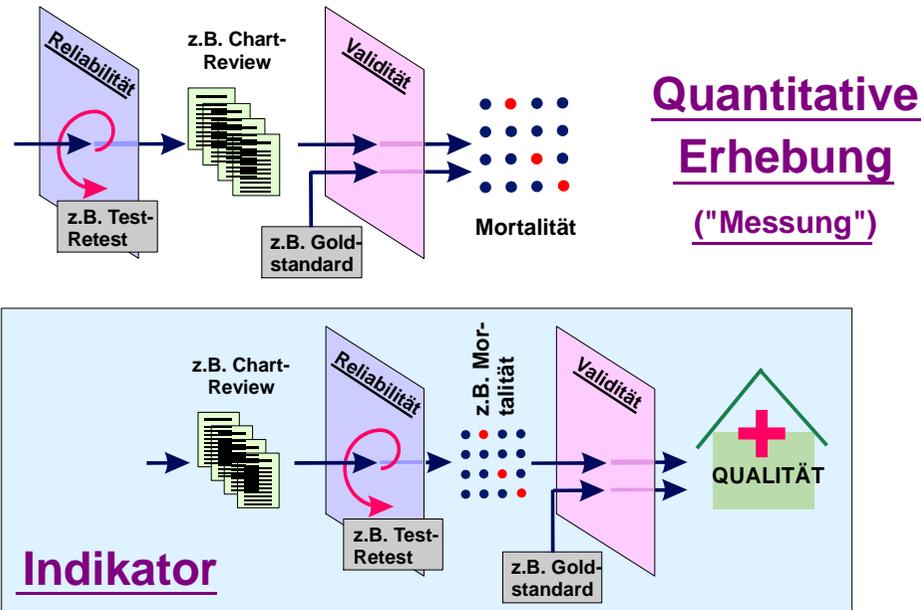


Prof. Dr. M. Schrappe

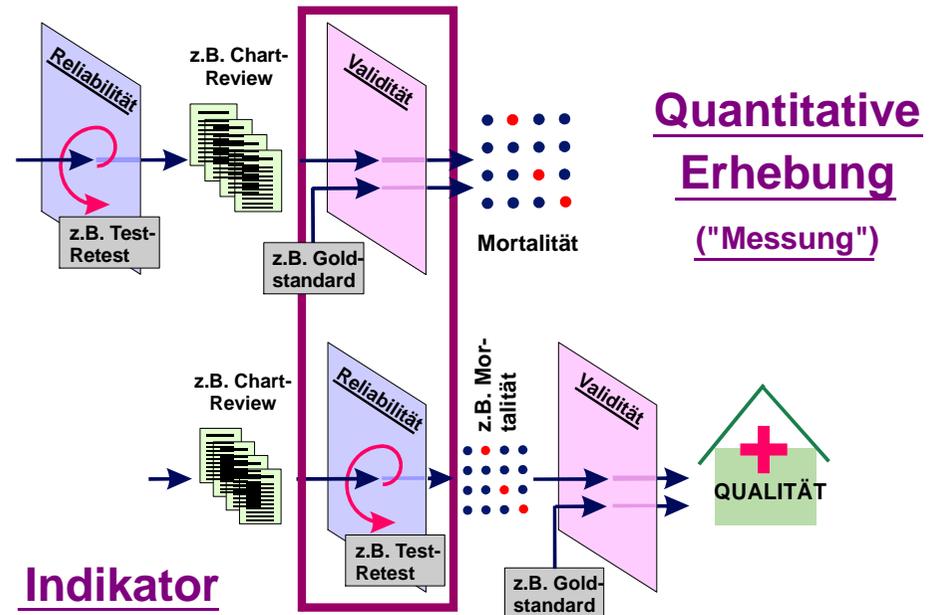
Validität von Indikatoren: Entwurf des IQTIG-Methodenpapiers

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



Prof. Dr. M. Schrappe

QSKH-RL: Problematischer Begriff der „Validierung“

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)

§ 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 !!

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

Konzept 2030

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Definition des Begriffes Qualität

Grad, in dem ein Satz

- ➔ inhärenter Merkmale eines Objekts*
- ➔ Anforderungen

erfüllt.

DIN EN ISO 9000:2005
(*Zusatz in 9000:2015-11)

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

Qualität der Gesundheitsversorgung

- ➔ **Efficacy:** Ability of care, at its best, to improve health
- ➔ **Effectiveness:** The degree to which attainable health improvement is realized
- ➔ **Efficiency:** The ability to obtain the greatest health improvement at the lowest cost
- ➔ **Optimality:** The most advantageous balancing of costs and benefits
- ➔ **Acceptability:** Conformity to patients preferences regarding accessibility, the patient-practitioner relation, the amenities, the effects of care, and the cost of care
- ➔ **Legitimacy:** Conformity to social preferences concerning all above
- ➔ **Equity:** Fairness in the distribution of care and its effects on health

n. Donabedian A: The Seven Pillars of Quality.
Arch. Path. Lab. Med. 114, 1990, 1115-8

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätsdimensionen IQTIG-Methodenpapier

Entwurf Jan. 2017

➔ "Patientenzentrierte Versorgungsqualität"

- ➔ Ebene der Versorger
- ➔ Systemebene
 - Zugang
 - Gleichheit (equity)

➔ Zentrale Rolle des Begriffes "Legitimität"

- ➔ Patientenzentrierung
- ➔ Beeinflussbarkeit
- ➔ Unbedenklichkeit

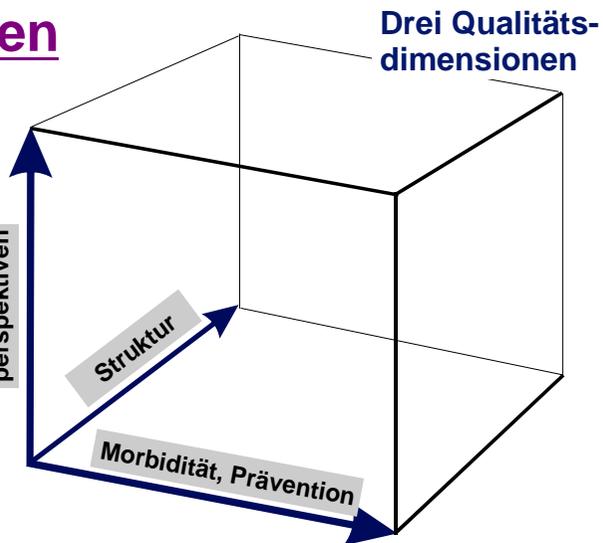
Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: Anforderungen

7 Qualitäts- perspektiven

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

Qualitäts-
perspektiven



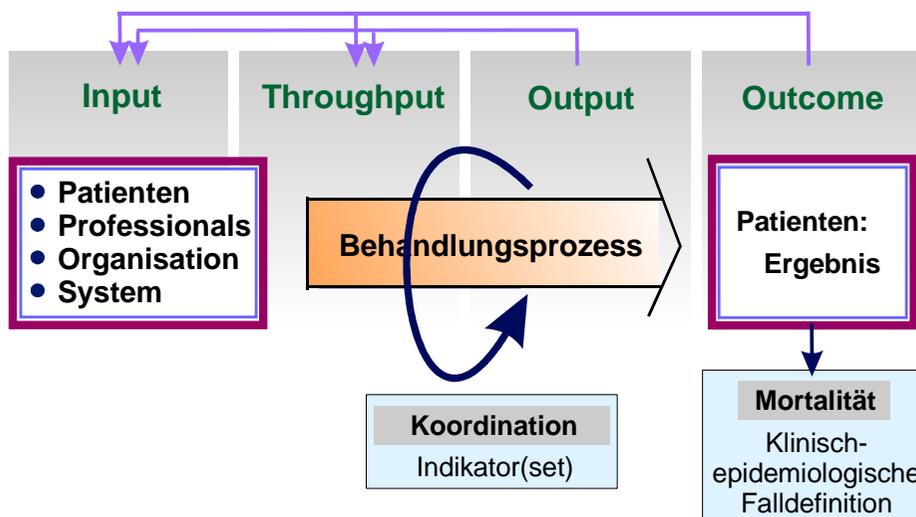
Prof. Dr. M. Schrappe

Konzept 2030

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Throughput #2: Anwendung auf Qualität



Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

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

Prof. Dr. M. Schrappe