

# Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

## 9. Transplantations-Symposium

Astellas Pharma GmbH

München, 19.5.2017

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

pdf-Version unter  
matthias.schrappe.com

# Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Systematik
- ➔ Zielorientierung
- ➔ Bestimmung von Qualität
- ➔ Instrumente der Qualitätsverbesserung
- ➔ Zusammenfassung

(7) Bei der Entwicklung der Inhalte nach Absatz 3 sind zu beteiligen:

1. die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen,
2. die Deutsche Krankenhausgesellschaft,
3. der Spitzenverband Bund der Krankenkassen,
4. der Verband der Privaten Krankenversicherung,
5. die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer,
6. die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe,
7. die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften,
8. **das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung**,
9. die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene,
10. der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten,
11. zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreter sowie
12. die Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind.

gesoeko\krhs\khs\khs\_gesamt.cdr

# KHSG vom 22.12.2015

- ➔ **Neustrukturierung des 9. Abschnitt Kap. 4 SGB V**
- ➔ Qualitäts-orientierte Vergütung
- ➔ Eindämmung des Mengenanreizes
- ➔ Qualitätsverträge - Selektivverträge
- ➔ Mindestmengen
- ➔ Zugangsindikatoren
- ➔ Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung
- ➔ Weiterentwicklung Public Reporting
- ➔ Patientenorientierung
- ➔ Kontrolle und Durchsetzung

Prof. Dr. M. Schrappe

# KHSG: 9. Abschnitt des 4. Kap. SGB V

gesoeko/krhs/khsg/khsg\_qs.cdr

## "Sicherung der Qualität der Leistungserbringung"

- ➔ **Verpflichtung zur Qualitätssicherung: §§135a-c** (alt §§135a, 136, 136a)
- ➔ **Rolle des GBA in der Qualitätssicherung: §§136-136d** (alt § 137)
  - §136 Richtlinien des GBA (alt §137 Abs. 1 m. Bezug auf §92 Satz 2 Nr. 13)
  - §136a GBA-RL ausgewählte Bereiche (alt §137 Abs. 1a, b, c, d und Abs. 4)  
Abs. 1 Hygiene, 2 Psych./Psychosom., 3 RM, 4 Zahnärzte
  - §136b GBA-Beschlüsse zu QS im Krankenhaus (alt §137 Abs. 3-5)  
Mindestmengen (Abs. 1 S.1 Nr.2 + Abs.3-5), Q-Bericht (Nr. 3 + Abs.6-7),  
Q-Verträge (Nr. 4 Abs.8), P4P (Nr. 5 + Abs. 9)
  - §136c GBA-Beschlüsse z. Krankenhausplanung (i.V.m. §§ 1,6,8 KHG)
  - §136d Evaluation durch den GBA (alt § 137b, unverändert)
- ➔ **Durchsetzung und Kontrolle: §137 [neu]**
- ➔ **IQTiG und dessen Beauftragung: §§137a und b** (alt §137a, §137 Abs. 5)
  - ergänzt um §137a Abs. 11 (QS in der Krankenhausplanung)

Prof. Dr. M. Schrappe

## Gliederung

### ➔ Einführung

- ➔ Systematik
- ➔ Zielorientierung
- ➔ Bestimmung von Qualität
- ➔ Instrumente der Qualitätsverbesserung

### ➔ Zusammenfassung

## Verbesserung von Qualität: Ebenen

00qmalgqj\_system.cdr

- Individuum ➔ Qualität
- Organisation ➔ Qualitätsmanagement
- System ➔ **Qualitätsverbesserung auf Systemebene**

Prof. Dr. M. Schrappe

## KHSG vom 22.12.2015

gesoeko/krhs/khsg/khsg\_gesamt.cdr

- ➔ Neustrukturierung des 9. Abschnitt Kap. 4 SGB V
- ➔ **Qualitäts-orientierte Vergütung**
- ➔ Eindämmung des Mengenanreizes
- ➔ Qualitätsverträge - Selektivverträge
- ➔ Mindestmengen
- ➔ Zugangsindikatoren
- ➔ **Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung**
- ➔ **Weiterentwicklung Public Reporting**
- ➔ Patientenorientierung
- ➔ Kontrolle und Durchsetzung

Prof. Dr. M. Schrappe

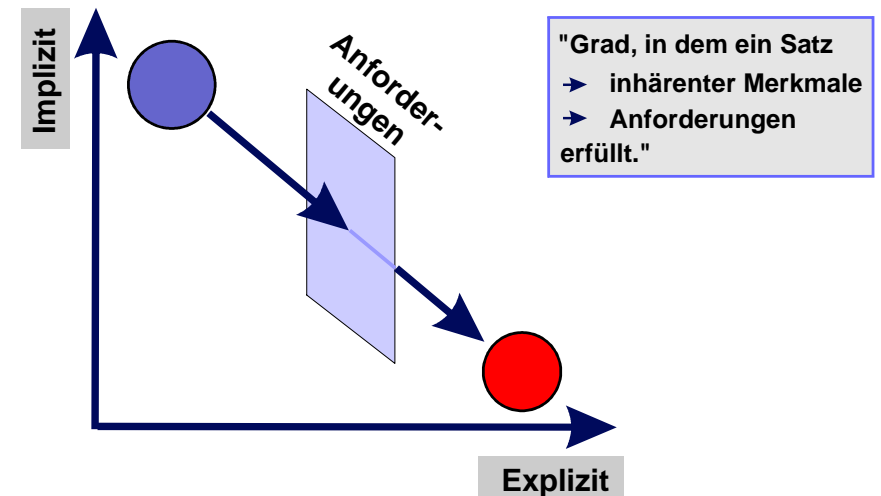
## Gliederung

### ➔ Einführung

- 1 ➔ Systematik
- 2 ➔ Zielorientierung
- 3 ➔ Bestimmung von Qualität
- 4 ➔ Instrumente der Qualitätsverbesserung

### ➔ Zusammenfassung

## Definition Qualität: Anforderungen



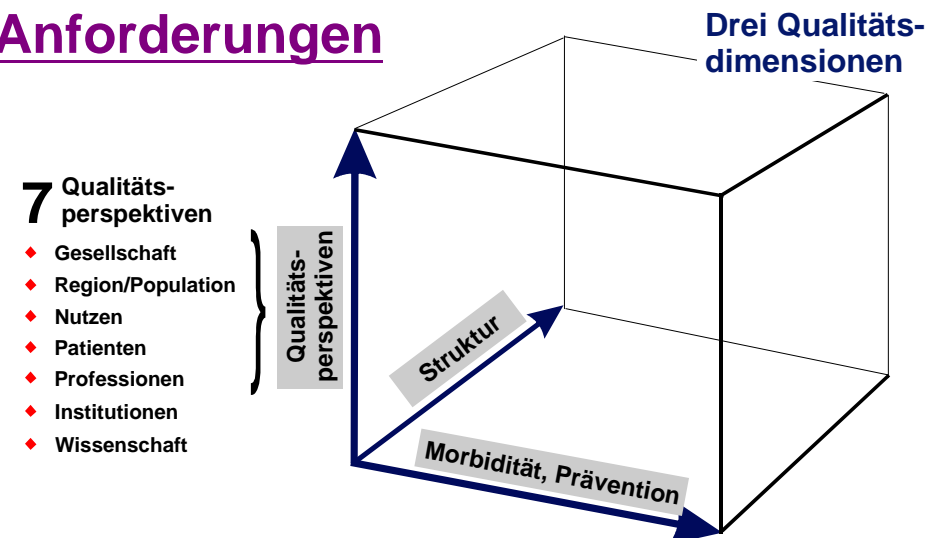
Prof. Dr. M. Schrappe

## Qualität: 7 Perspektiven

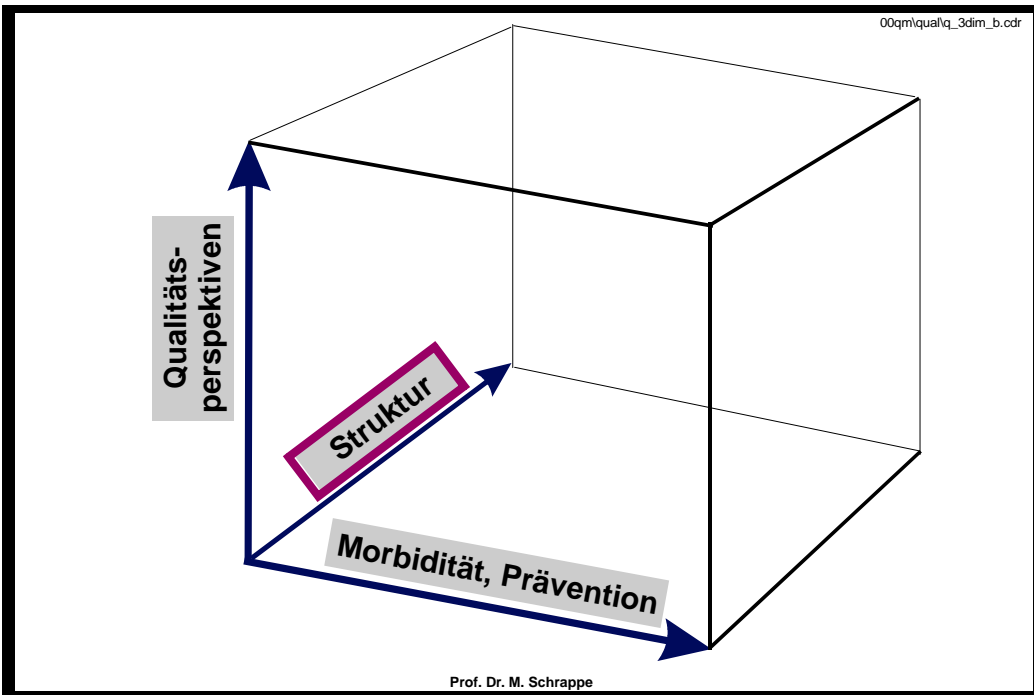
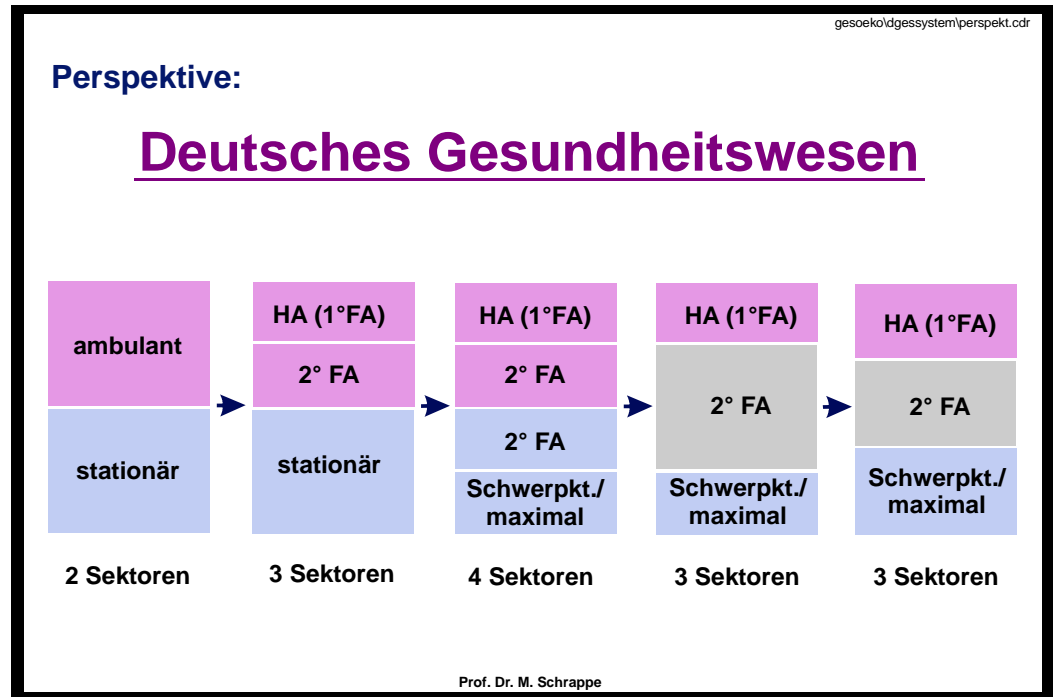
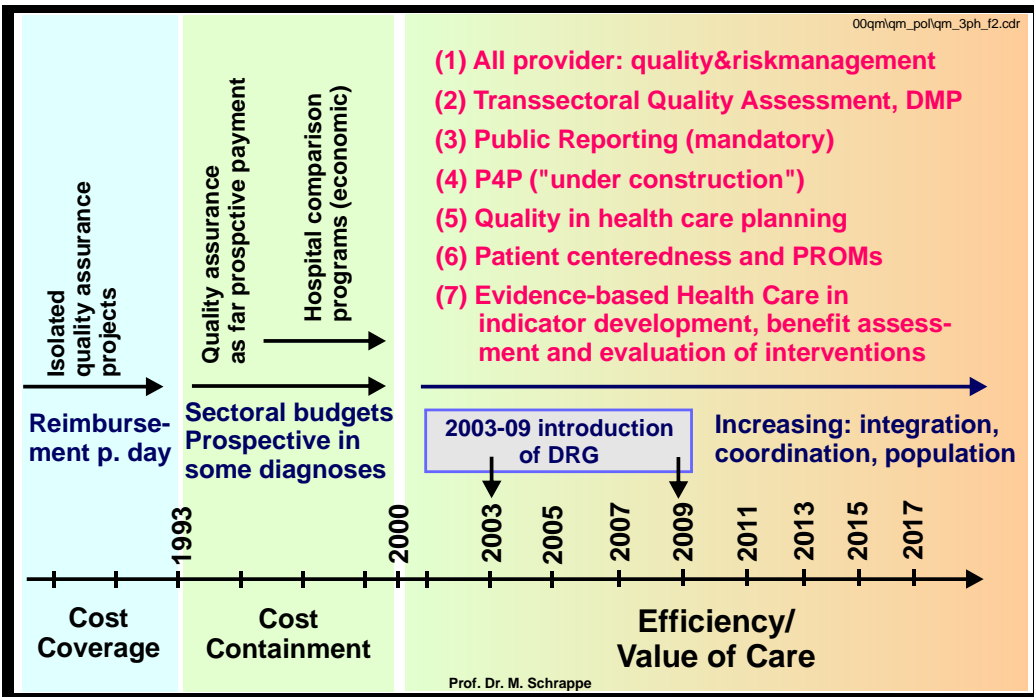
- ➔ Gesellschaft: Gesamtpopulation
- ➔ Region/Population: Geographisch, Versorgung, Finanzierung
- ➔ Nutzen: Allokation, Effizienz
- ➔ Patienten: Selbstbestimmung
- ➔ Professionen: Autonomie, Garantenstellung
- ➔ Institutionen: Organisation
- ➔ Wissenschaft: Deskription und Hypothesenbildung

Prof. Dr. M. Schrappe

## Qualität: Anforderungen



Prof. Dr. M. Schrappe



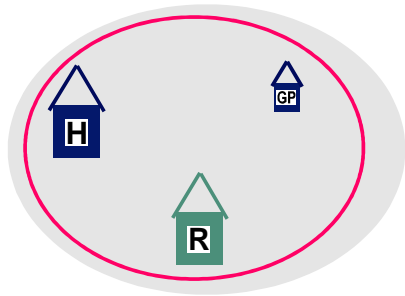
### § 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

- (1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.
- (2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136 bis 136b und 137d verpflichtet,
  1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
  2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

### § 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung

- (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 insbesondere
  1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und
  2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.
 Soweit erforderlich erlässt er die notwendigen Durchführungsbestimmungen.
- (2) Die Richtlinien nach Absatz 1 sind sektorenübergreifend zu erlassen, es sei denn, die Qualität der Leistungserbringung kann nur durch sektorbezogene Regelungen angemessen gesichert werden. Die Regelungen nach § 136a Absatz 4 und § 136b bleiben unberührt.

## QS auf Populationsebene



Leistungserbringer



Transsektoral



Regional

### Beispiele:

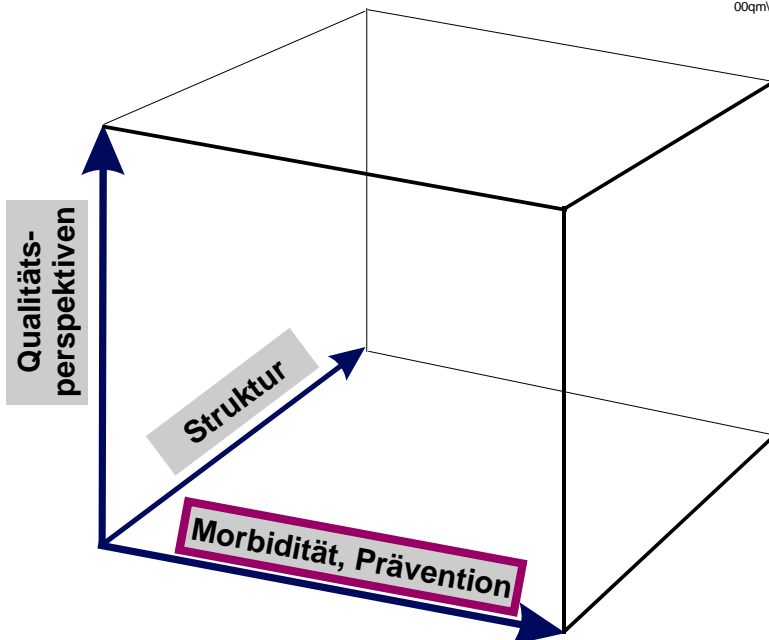
Readmissions  
Stat. Aufnahme wg. Exsikkose  
Entlassung ohne Klärung amb. Pflege  
Stat. Behandlung ohne Klärung Reha

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
- Prozessindikatoren adäquat für chronische Erkrankungen und Koordination
- Ergebnisindikatoren sekundär wg. Risikoselektion, Tendenz zur Akutmedizin und Mengenanreiz
- Prozessindikatoren: Informationsasymmetrie beachten

Prof. Dr. M. Schrappe

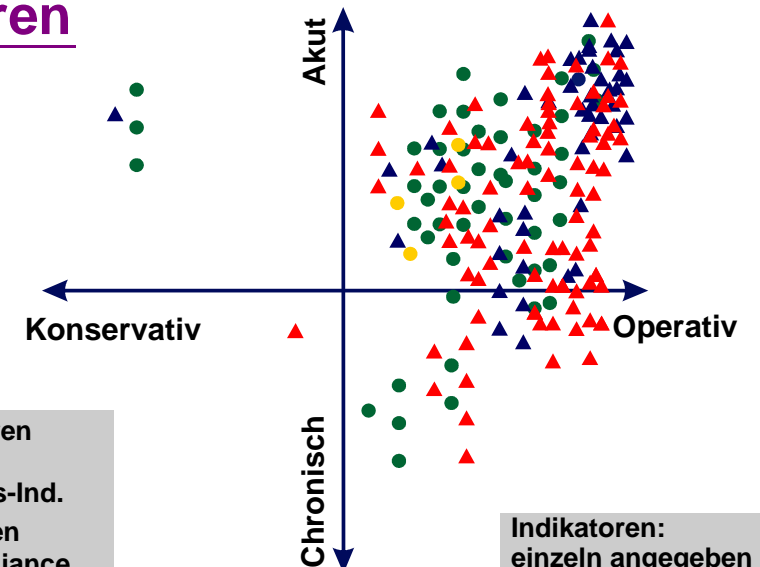


Prof. Dr. M. Schrappe

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

## Indikatoren

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



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

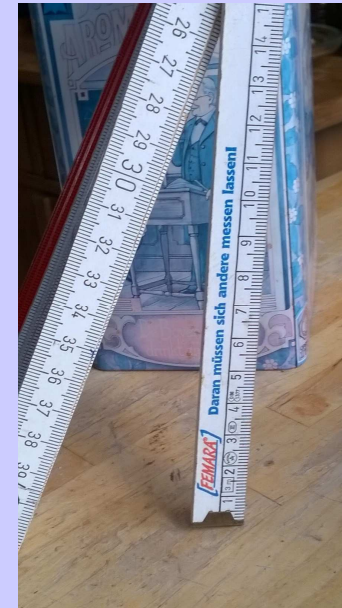
Indikatoren:  
einzeln angegeben  
Indikatorengruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

# Gliederung

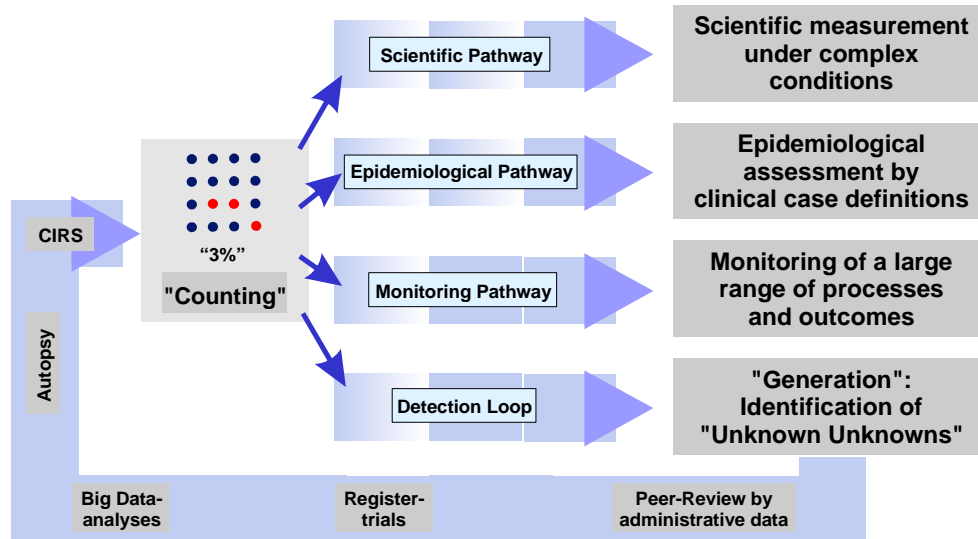
## ➔ Einführung

- 1 ➔ Systematik
  - 2 ➔ Zielorientierung
  - 3 ➔ Bestimmung von Qualität
  - 4 ➔ Instrumente der Qualitätsverbesserung
- ➔ Zusammenfassung



## Determination of Quality: Methods

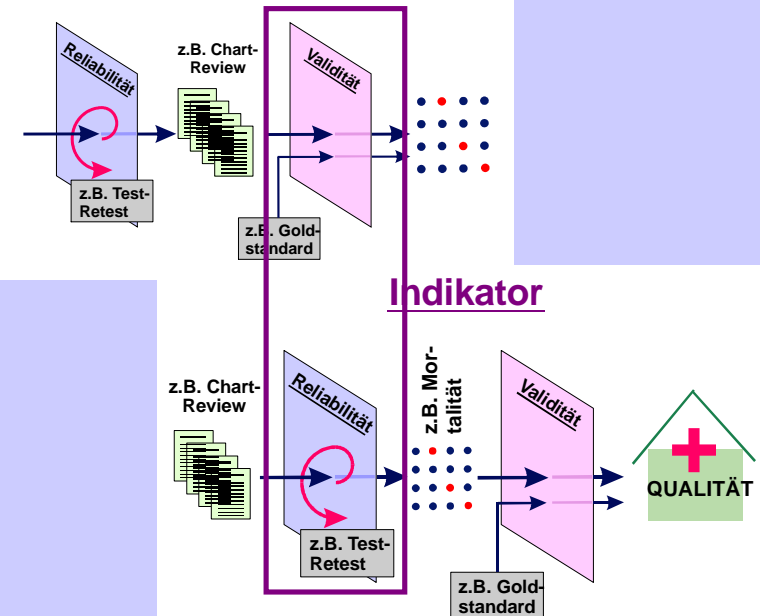
00qmindicallgindic\_complex3.cdr



Prof. Dr. M. Schrappe

## Quantitative Erhebung

Indicquant\_ind.cdr



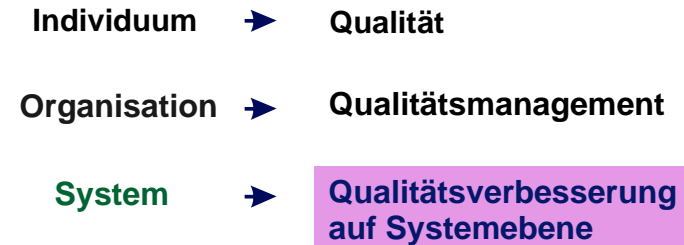
# Gliederung

## ➔ Einführung

- 1 ➔ Systematik
- 2 ➔ Zielorientierung
- 3 ➔ Bestimmung von Qualität
- 4 ➔ Instrumente der Qualitätsverbesserung

## ➔ Zusammenfassung

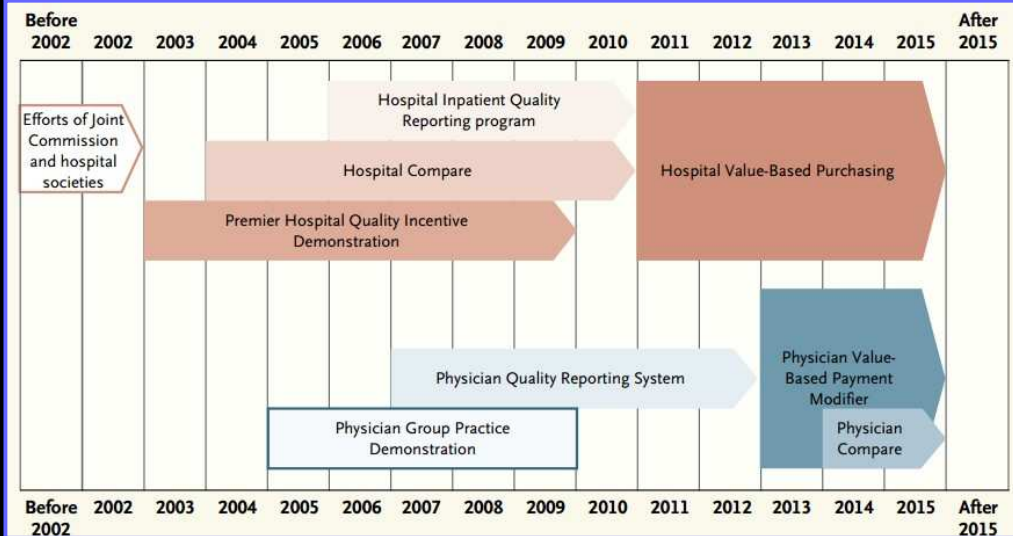
# Verbesserung von Qualität: Ebenen



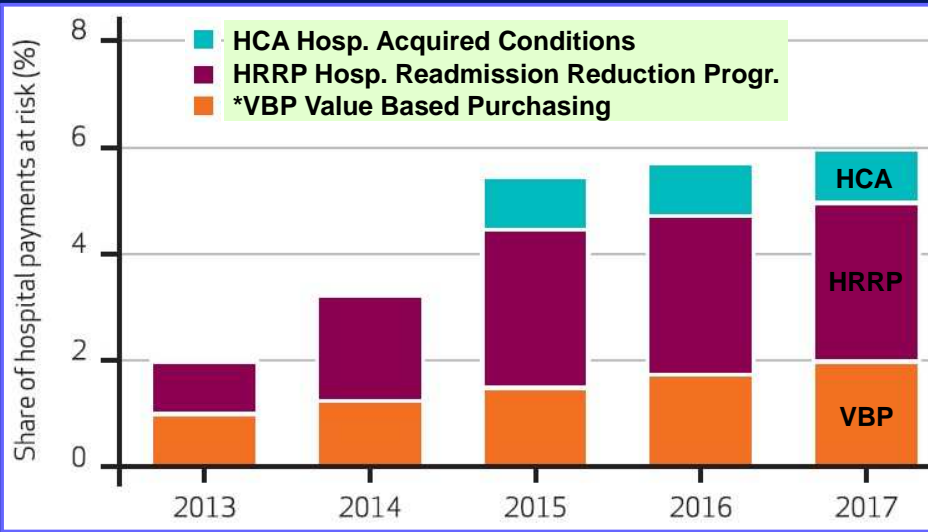
# KHSG vom 22.12.2015

- ➔ Neustrukturierung des 9. Abschnitt Kap. 4 SGB V
- ➔ **Qualitäts-orientierte Vergütung**
- ➔ Eindämmung des Mengenanreizes
- ➔ Qualitätsverträge - Selektivverträge
- ➔ Mindestmengen
- ➔ Zugangsindikatoren
- ➔ **Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung**
- ➔ **Weiterentwicklung Public Reporting**
- ➔ Patientenorientierung
- ➔ Kontrolle und Durchsetzung

# Medicare's Quality Incentive Program



# P4P und VBP\* in den USA



Kahn et al. 2015

Prof. Dr. M. Schrappe

# Le Paiement à la Performance en France

1. Influenza. Patients aged over 65 vaccinated/Patients over 65.
2. Breast cancer. Women from 50 to 74 years old participating in breast cancer screening/Women from 50 to 74 years of age (calculated on 2 years).
3. Vasodilators. Patients over 65 treated/Patients over 65 (Target=decrease).
4. Benzodiazepines long half-life. Patients over 65 treated/Patients over 65 (Target=decrease).

### Diabetes

5. Number of diabetic patients with 3 or 4 HbA1C per year/number of diabetic patients.
6. Number of diabetic patients with ophthalmological control in the year/number of diabetic patients.
7. Number of diabetic patients (men over 50, women over 60) treated with statins and antihypertensive/number of diabetic patients (men over 50, women over 60) treated with antihypertensive drugs.
8. Number of diabetic patients (men over 50, women over 60) treated with antihypertensive drugs, statins and aspirin low dose/number of diabetic patients (men over 50, women over 60) treated with antihypertensive and statins.
9. Patients treated with antihypertensive normalised their blood pressure below 140/90 (declarative).

### Prescription

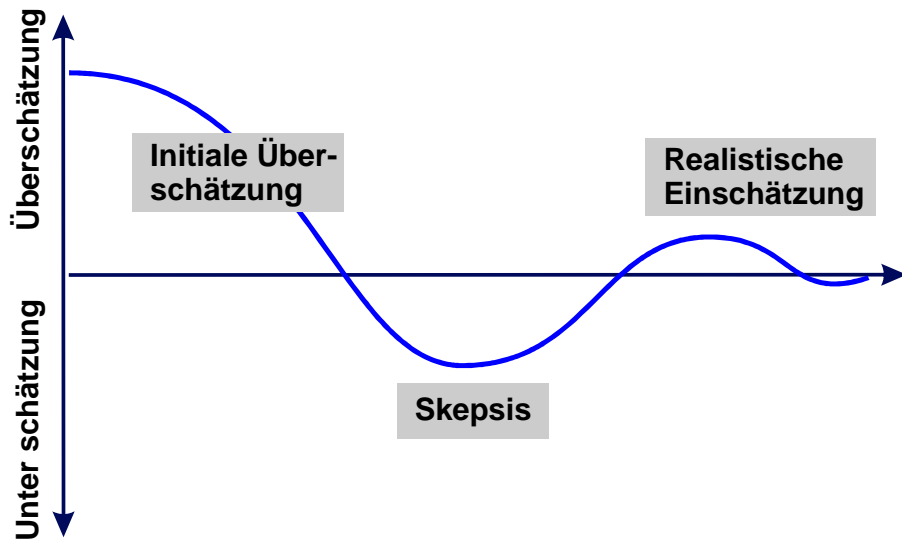
10. Per cent of generics for antibiotics.
11. Per cent of generics for proton pump inhibitor.
12. Per cent of generics for statins.
13. Per cent of generics for antihypertensive drugs.
14. Per cent of generics for antidepressants.
15. Prescription of ACE inhibitors/prescription of ACE inhibitors + angiotensin II receptor antagonists.
16. Number of patients treated with low-dose aspirin/number of patients treated with antiplatelet agents

**Contrat d'Amelioration des Pratiques Individuelles (CAPI)**

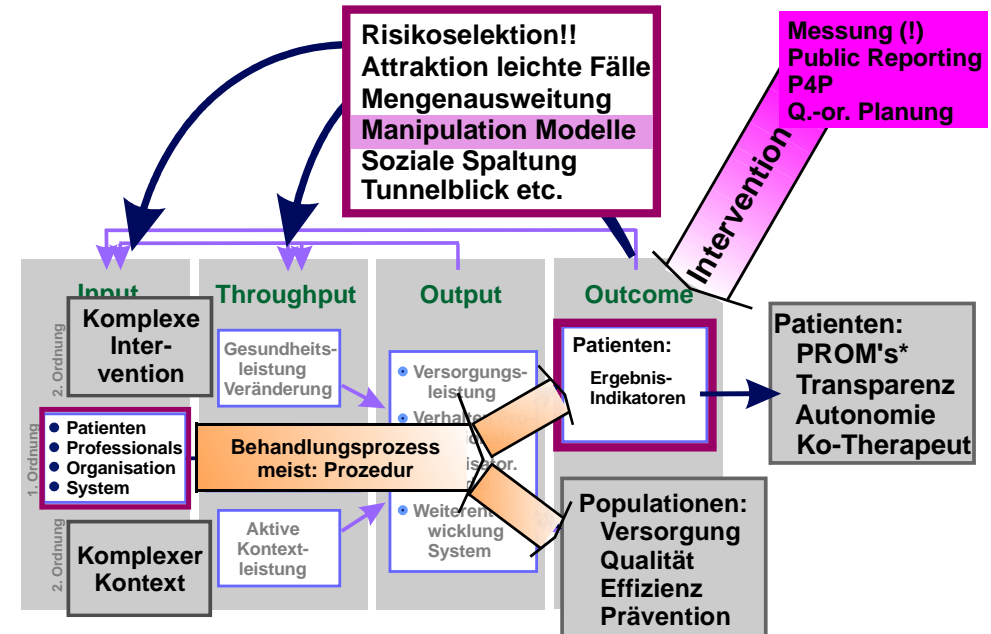
Saint-Lary et al. 2012

Prof. Dr. M. Schrappe

# Gesundheitswesen: Innovationen



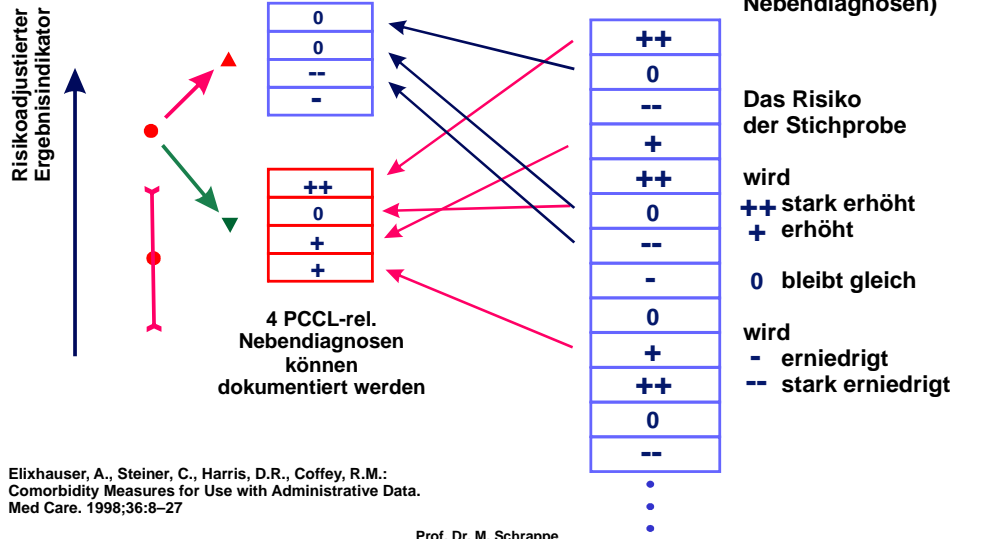
Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe



# Ergebnisindikatoren und Risikoadjustierung



# Ist P4P wirksam?

Diese Frage ist ungefähr so sinnvoll wie die Frage:

- Wirkt Chemotherapie bei Tumorerkrankungen ?

# P4P: SR & Metaanalyse

96 Studien im Systematischen Review (SR) - 34 in Metaanalyse eingeschlossen

Hauptergebnis: P4P hat eine (geringe) positive Wirkung

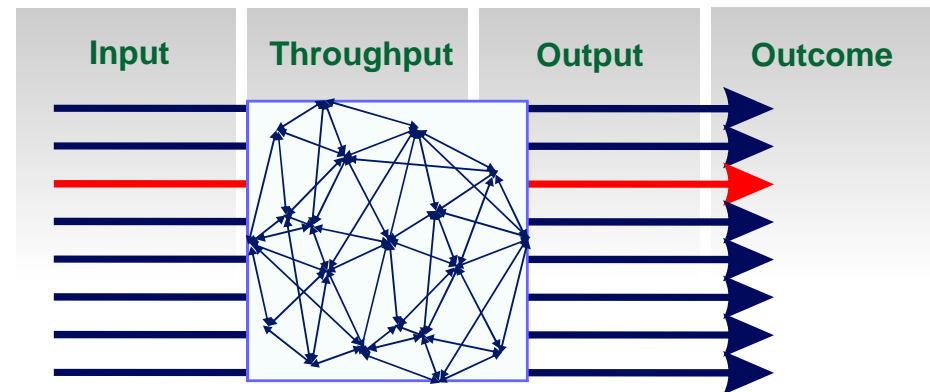
Sensitivitätsanalyse: Wirkung von P4P ist umgekehrt proportional z. Studienqualität

- 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



# KHSG: Krankenhausplanung

## ➔ Einordnung

ZIELKONFLIKT! statt Krankenhausplanung wäre eine

- ➔ **regionale Versorgungsplanung** notwendig.

Trotzdem: günstige politische Situation Bund/Bundesrat

- ➔ Eingreifenste Veränderung im Krankenhaussektor seit DRG-Einführung in der GKV-2000 Reform

## ➔ Vorlauf

1. Krankenhausplanung auf **Länderebene** entwickelt sich von der "Bepanung" von Betten und Abteilungen zu einem Bedarfs-gerechten Ansatz
2. **Koalitionsvertrag** 23.11.2013
3. **Eckpunktepapier** zur Krankenhausreform vom 5.12.2014 mit dem Begriff des "**Planungs-relevanten Indikators**" (Punkt 1.1.)

# Qualitäts-orientierte Planung

## ➔ Q-orientierte Krankenhausplanung

- START: Indikatoren zu Zugang und Zentralisierung
- 2. LINIE: Area-Indikatoren
- stratifiziert nach: Erkrankungsgruppe  
Demographische Situation

## ➔ Q-orientierte Versorgungsplanung

- Zusammenführung Landeskompetenz Krhs.-Planung
- ... und der Planung durch Landesausschüsse anhand der Verhältniszahlen gemäß GBA-RL Bedarfsplanung

## ➔ Qualität regionaler Versorgungsformen

# Gliederung

## ➔ Einführung

- ➔ Systematik
- ➔ Zielorientierung
- ➔ Bestimmung von Qualität
- ➔ Instrumente der Qualitätsverbesserung

## ➔ Zusammenfassung

# Zusammenfassung

- ➔ **Systematik:** Qualitätssicherung und institutionelles Qualitätsmanagement wird durch Qualitätsverbesserung auf Systemebene abgelöst
- ➔ **Zielorientierung:** Regionale Versorgungsplanung mit adäquater Berücksichtigung von Struktur und Morbidität
- ➔ **Bestimmung von Qualität:** Qualität kann nicht linear gemessen werden, stattdessen Einsatz von Qualitätsindikatoren als Monitoring-Instrumente
- ➔ **Instrumente der Qualitätsverbesserung:** Diese CMCI's (komplexe Mehrfachinterventionen) finden ihre Perspektive in der regionalen Versorgung und der Qualitätsentwicklung regionaler Versorgungsstrukturen

# Schluß

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

Download pdf-Version unter  
[www.matthias.schrapp.com](http://www.matthias.schrapp.com)