

# Die Qualitätsfrage aus Sicht der Nachfrageseite

Thomas Mansky  
Technische Universität Berlin



# Entwicklung der Vergütungssysteme

## Die Entwicklung der Vergütungssysteme\*



\*Die Entwicklung der Vergütungssysteme zeigt international eine Tendenz von der Aufwandsvergütung (Input) zur Fall- oder (betriebswirtschaftlich gesehen) Produktvergütung (Output) und zur Ergebnisvergütung (Outcome). Die Vergütungsformen bestehen teils nebeneinander. Die Ergebnisvergütung wird die Fallvergütung nicht ersetzen, sondern ergänzen.

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

Mansky: Stand und Perspektive der stationären Qualitätssicherung



# What is Value in Health Care?<sup>1</sup>

MICHAEL E. PORTER

Harvard University

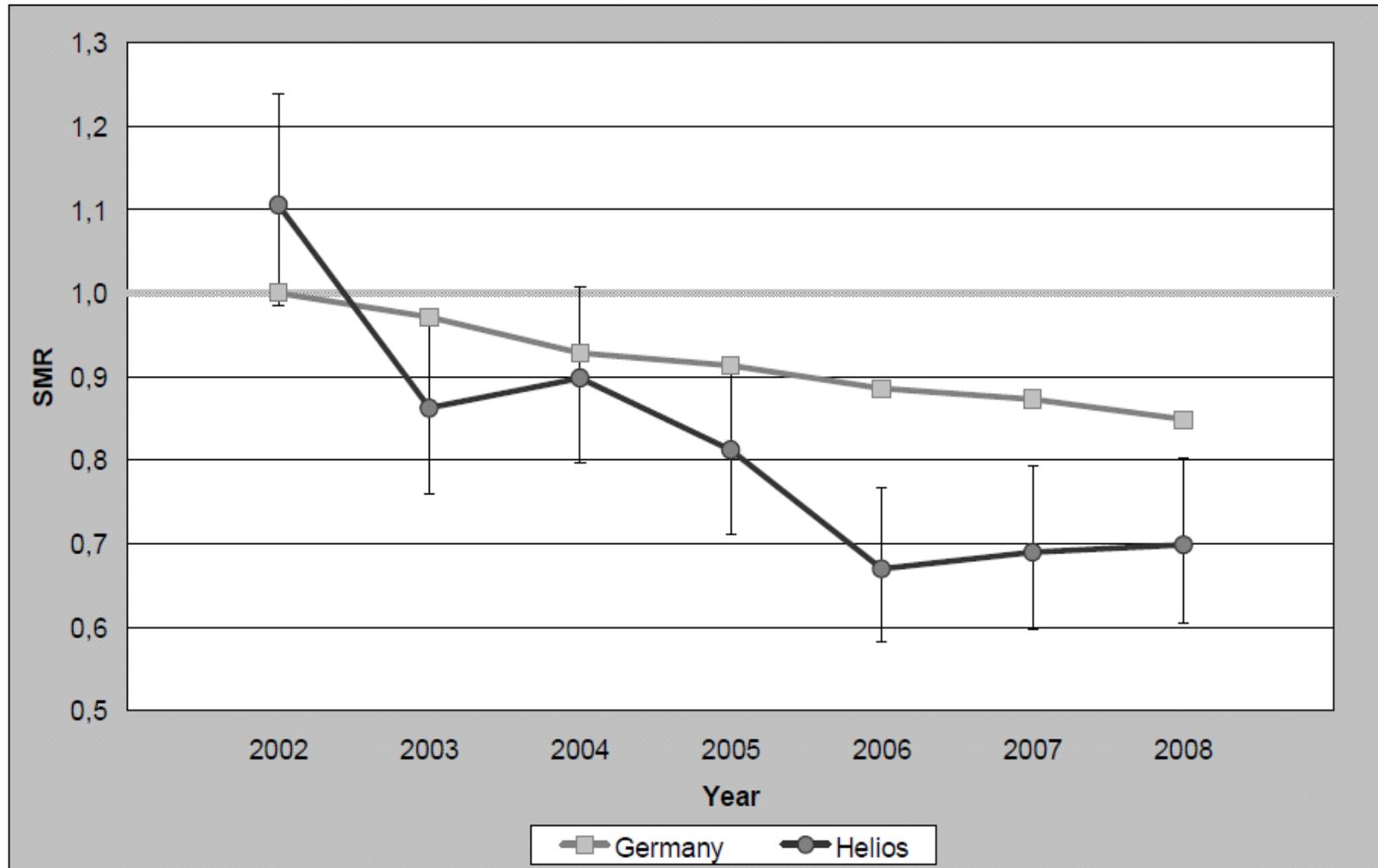
In any field, defining and measuring value is fundamental to progress. Improved performance and accountability are possible only when there is a clear and shared understanding of the goal. In most industries, participants contract freely and prices are set in open, competitive markets. The goal is clear – making a profit. In health care delivery, however, the goal is not so clear. Customer and other participant choices are constrained by rules and regulations, prices are set or heavily influenced by government, and non-profit entities with public service missions coexist with the profit motive.

In health care delivery, the profit motive is itself compromised by reimbursement structures in the U.S. and most, if not all, other countries. Prevailing reimbursement creates a disconnect between profits for system actors and value for patients because providers are rewarded for services, not patient results

# Warum P4P ?

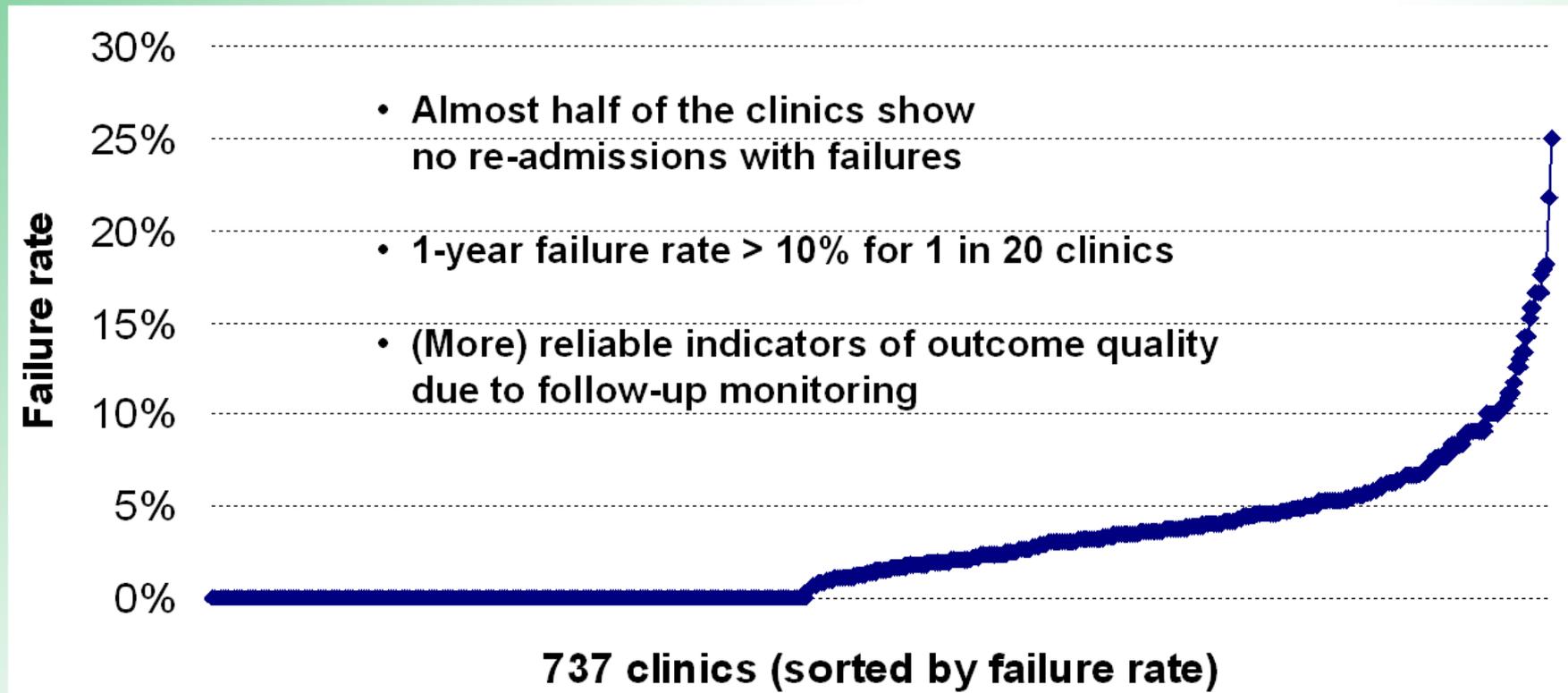
- Sehr gute Leistungsqualität in den Industriestaaten
- Aber: Uneinheitlich, weitere Verbesserungen möglich
- Siehe:
  - To Err is Human
  - Erfahrungen HELIOS
  - Ergebnisse QSR (AOK / WIdO)
- Qualität ist erst dann im System angekommen, wenn die Verhandlungsführer wichtige Ergebniskennzahlen kennen!

# Herzinfarkt Deutschland / HELIOS (Gruppe 2002)



# Necessity of follow-ups on quality measurement

**Failure with exchange or removal within one year after knee replacement (AOK hospital cases 2003)\***



\* Only clinics with at least 10 AOK cases; 2003 still without specification of a side

# Voraussetzungen

- Kennzahlen müssen sich – wenn möglich – auf medizinisch wesentliche Ergebnisse beziehen
- Die Messung muss aufwandsarm sein
- Die Messung muss manipulationsresistent sein
- Wenn möglich, sollte die Messung beidseits möglich sein (Leistungserbringer, Kassen)
  
- Nur wer verlässliche Zahlen hat, kann managen
- Qualitätsvereinbarungen müssen Konsequenzen haben!
- Dies geht nur, wenn effiziente Controllingmethoden vorhanden sind

# Prozess vs. Ergebnis

- Kleinteilige Prozesskennzahlen sind für das interne Management oft wichtig, für die externe Beurteilung aber oft nicht brauchbar
  - Erfassungsaufwand, Manipulation, Bedeutung / Aussagekraft !
- Die Ergebnismessung wird umso sicherer, je mehr sie sich auf Endpunkte bezieht, Messung aus Routinedaten ist in mehrfacher Hinsicht vorteilhaft
- BQS: Histologische Untersuchung von Gallenblasen
- Joint Commission: ASS bei Infarkt
- G-IQI: Krankenhaussterblichkeit Herzinfarkt
- QSR: 90-Tage-Sterblichkeit Infarkt

# Problem Messung

- Derzeit hat nur die AOK hinreichende Fallzahlen für aussagekräftige Messungen (ca. 40%)
- Lösung des Problems perspektivisch über Datenzusammenführung
  
- Option 1: § 21 Daten
- Option 2: Zusammenführung der Kassendaten (analog QSR) über definierte Schnittstelle (sektorübergreifend)

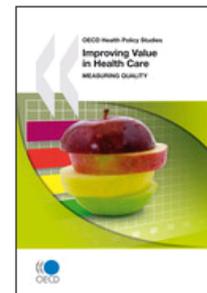
# OECD (Oktober 2010)

- „Administrative data“ gleichberechtigt neben Registern
- Langzeitdaten gefordert:
- „Establish national systems to collect longitudinal information on patient experience“
- .....

## OECD Health Policy Studies - Improving Value in Health Care: Measuring Quality

[Send](#) [Print](#)

[Contact](#) | [How to obtain this publication](#)



ISBN: 978-92-64-09480-2  
(print)

ISBN: 978-92-64-094819  
(PDF)

Publication date:  
October 2010

106 pages, 7  
tables, 20 graphs

Are breast cancer survival rates higher in the United States than in the United Kingdom and France? Are a patient's chances of dying within 30 days after admission to a hospital with a heart attack lower in Canada than in Korea? Are surgeons in some countries more likely to leave "foreign bodies" behind after operations or make accidental punctures or lacerations rates when performing surgery? The need for answers to these kinds of questions and the value of measuring the quality of health care are among the issues addressed in this publication.

Many health policies depend on our ability to measure the quality of care accurately. Governments want to increase "patient-centeredness", improve co-ordination of care, and pay providers of high-quality care more than those who underperform. However, measuring the quality of health care is challenging.

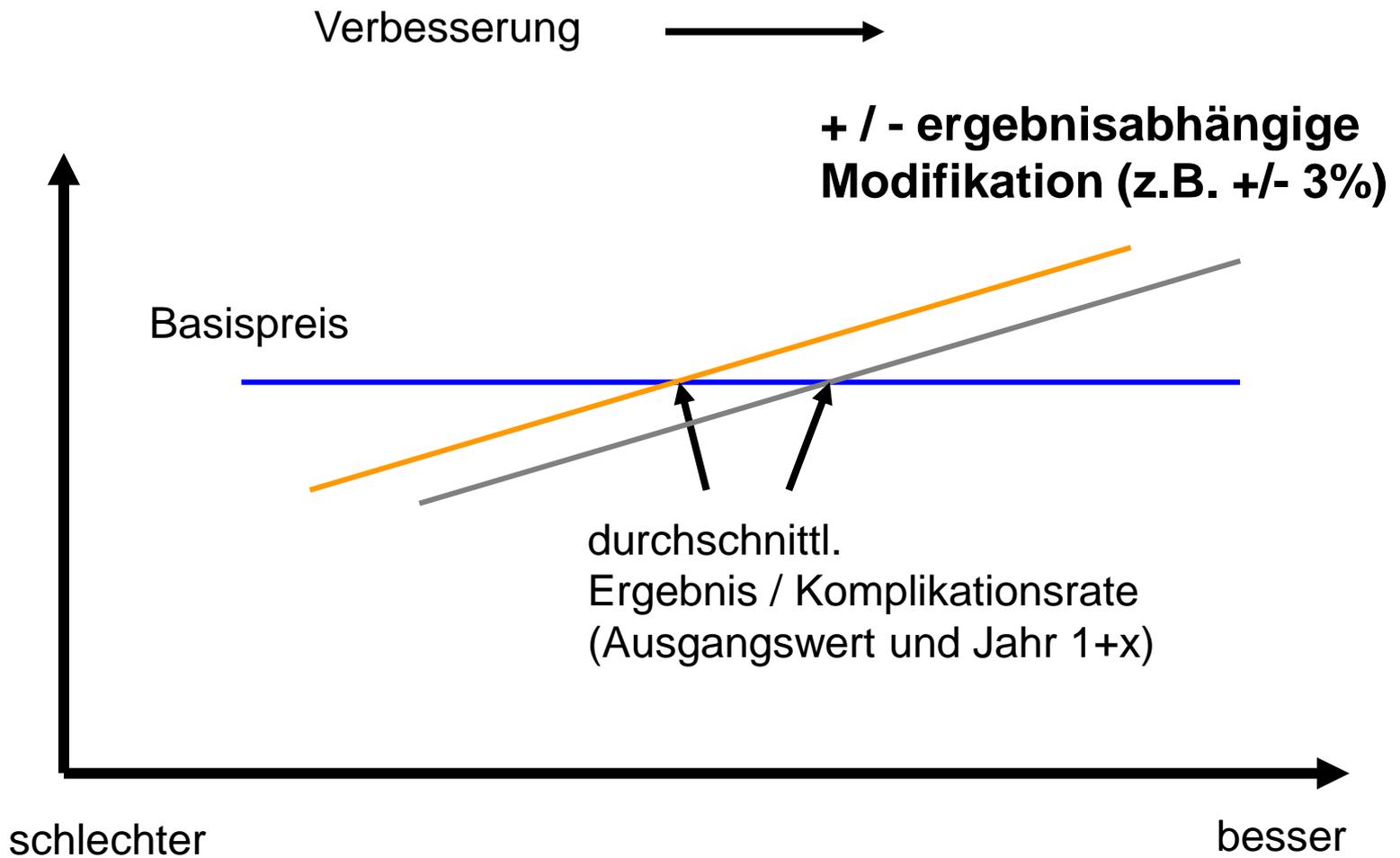
The OECD's Health Care Quality Indicator project has overcome some of the problems, though many aspects of policy-making are still under debate.

# Umsetzung

- Problem: Hinreichend kleine Anbieter können nie nachweislich gut oder schlecht sein
- Lösungsmöglichkeiten:
- Beweislastumkehr (z.B. Dr. Leber)
- Selektives Kontrahieren mit den Besten (z.B. AOK)
- Integration in das Vergütungssystem über Punktescore, der über die Integration vieler Kennzahlen ein Anreizsystem für alle schafft (z.B. Mansky)
- ((Regionale Gesundheitsziele (z.B. Mansky) ))

# Beispiel Punktesystem

- Beispiel G-IQI (Helios) Indikatoren: Derzeit 33 Zielkennzahlen (künftig ca. 45)
- Abdeckung der wesentlichen und oft exemplarischen Leistungsbereiche
- Score zur Bewertung der integralen Zielerreichung möglich
- Intern (z.B. Helios, IQM) erhebliche Steuerungswirkung
- Extern bei richtiger Umsetzung als Zu-/Abschlag auf den Basisfallwert erhebliche Anreizwirkung möglich



# Regionale sektorübergreifende Steuerung

- Derzeit noch Zukunftsmusik
- Zunächst regionale Messung von Outcome erforderlich
- Z.B. 1-Jahres-Überlebensrate bei Herzinsuffizienz
- Viele Verantwortliche: Klinik, Hausarzt, Schulung (Compliance), Pflegeheime usw.
- Nicht-punitiver Ansatz
- Verbesserung wird (für alle) belohnt
- Verantwortlichkeit als internes Problem
  
- Setzung rationaler Gesundheitsziele !

# Zertifizierungen

- Für manche Bereiche kommen Ergebnismessungen zu spät (z.B. 5-Jahres-Überleben bei Krebs)
- Hier sind Zertifizierungen eine Möglichkeit
- **Diese müssen sich aber auf die Umsetzung von Prozeßschritten stützen, deren Umsetzung nachweislich das Ergebnis beeinflußt**
- Derzeit leider „Zertifizitis“ mit teilweise berufspolitisch bestimmten Anforderungen
- Qualifizierte Beteiligung der Kassen wäre durchaus sinnvoll

# „Leitlinienkonformität“

IBK

leitlinienkonforme  
Therapie

1

OP

nicht erfolgt

2

Axilla / SN

nicht erfolgt

3

Strahlentherapie

nicht erfolgt

4

CHT

nicht erfolgt

5

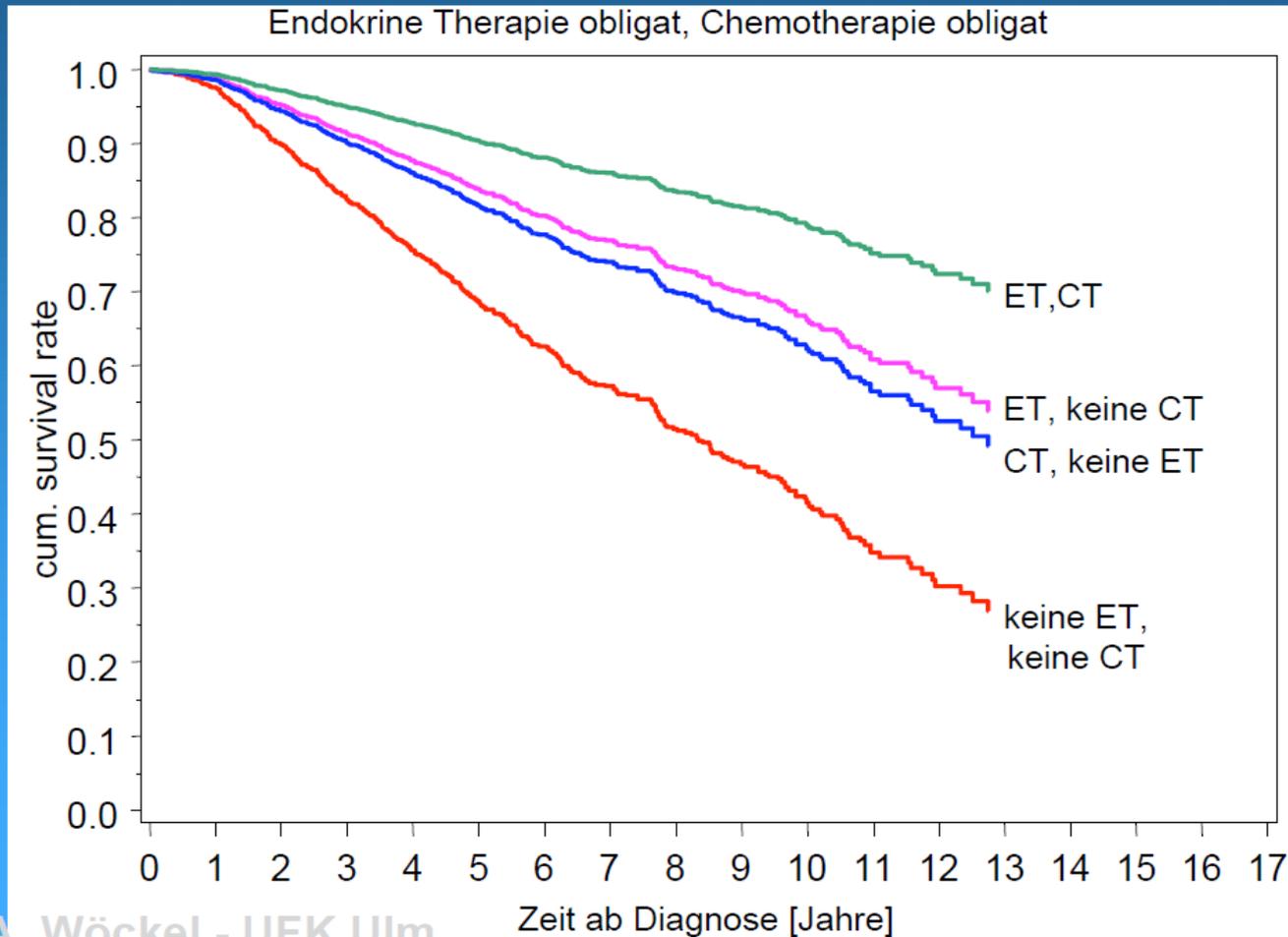
HT

nicht erfolgt

Untertherapie

# BRENDA – adjuvante Systemtherapie

Indikationsgruppen endokrine Therapie obligat, Chemotherapie obligat –  
Einfluss der einzelnen Therapiekomponenten – Gesamtüberleben



# Internationale Entwicklung

- P4P gehört inzwischen zu den Top-Themen auf internationalen Konferenzen
- Wir befinden uns in der Frühphase der Entwicklung
- Die ersten Erfahrungen sind inzwischen sehr ermutigend
- Deutschland hat zum Teil einen Vorsprung
  - Es sind komplette Datenbestände vorhanden
  - Einheitliche Regelungen möglich
  - Einige neue Methoden sind wegweisend (IQI, QSR)
- Modellversuche wären schon umsetzbar
- (AOK nutzt QSR-Ergebnis bereits für das Kontrahieren)

# Fazit

- Qualitätsmanagement setzt Qualitätsmessung voraus
- Indikator ist nicht gleich Indikator: Es kommt auf die Aussagekraft und Manipulationsresistenz an, nicht auf die Menge
- Mit zunehmender Datenqualität und (beidseitiger) Verfügbarkeit der Ergebnisse rücken P4P Verfahren in den Bereich der Unsetzbarkeit
- Die genauen Wege sind zu diskutieren, erste Vorschläge gibt es - die internationale Entwicklung (aus der wir lernen können) schreitet rasch voran
  
- Qualität ist ein notwendiger Kontrapunkt zu ebenfalls nötigen Einsparungen UND gleichzeitig ein Mittel zur Effizienzsteigerung in Anbetracht der demographischen Entwicklung