



Für Patienten und Qualität –
Beitrag des MDK



**Leitmotiv Patientenwohl –
Qualität und Qualitätstransparenz im Krankenhaus**

Anforderungen an Qualität im Krankenhaus

Prof. Dr. Matthias Schrappe, Professor für Gesundheitsökonomie, Universität Köln

Anforderungen an Qualität im Krankenhaus

MDK-Kongress 2018
Quo vadis Gesundheitswesen

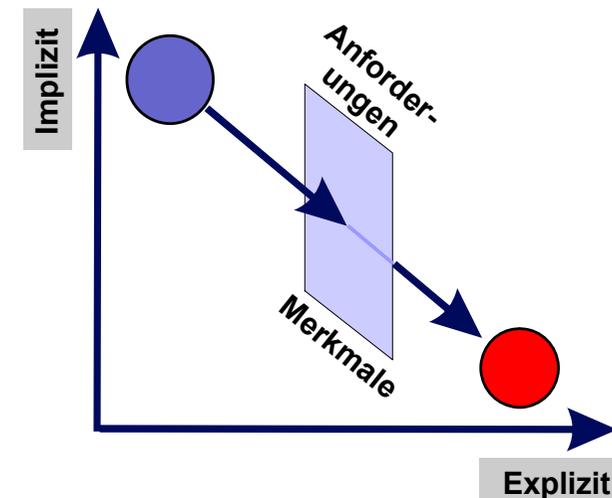
Berlin, 28.06.2018

M. Schrappe

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Definition Qualität: Anforderungen



Prof. Dr. M. Schrappe

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

"Sicherung der Qualität der Leistungserbringung"

- ➔ **Verpflichtung zur Qualitätssicherung:**
§§135a-c (alt §§135a, 136, 136a)
- ➔ **Rolle des GBA in der Qualitätssicherung:**
§§136-136d (alt § 137)
- ➔ **Durchsetzung und Kontrolle:**
§137 [neu]
- ➔ **IQTiG und dessen Beauftragung:**
§§137a und b (alt §137a, §137 Abs. 5)

Prof. Dr. M. Schrappe

QM-RL des G-BA

➤ Teil I Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen...

Präambel

Gesetzliche Grundlagen

Teil A Sektorübergreifende Rahmenbestimmungen

§§ 1-7

Teil B Sektorspezifische Konkretisierungen

- I. Stationäre Versorgung (§§ 1-2)
- II. Vertragsärztliche Versorgung (§§ 1-3)
- III. Vertragszahnärztliche Versorgung (§§ 1-4)

➤ Teil II In- und Außerkrafttreten ...

§ 3 Grundelemente

Qualitätsmanagement umfasst insbesondere folgende grundlegenden Elemente:

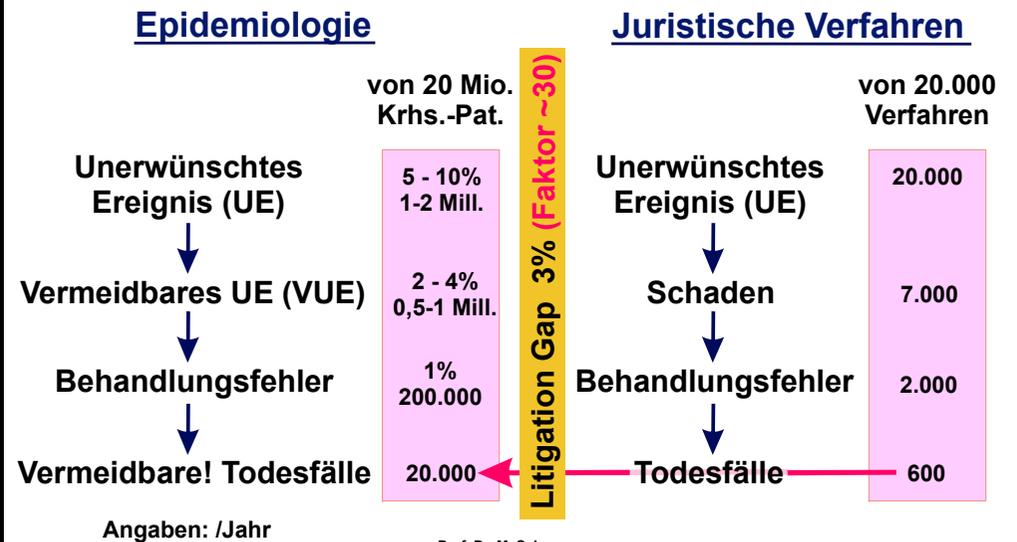
- **Patientenorientierung einschließlich Patientensicherheit**
- Mitarbeiterorientierung einschließlich Mitarbeitersicherheit
- Prozessorientierung
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und **Datenschutz**
- Verantwortung und Führung

Epidemiologie: Trigger-gestützte Studien (HMPS-Design)

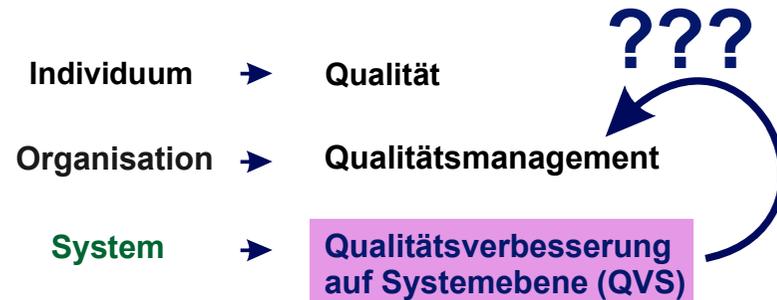
Autoren	Land	Pat.	Mind. 1 UE	VUE/UE	Mort.	Div.
Soop et al. 2009	Swe	1967	12,3%	70%	ca. 0,25% (vermeidbar)	Verl. VWD 6 Tg.
Sari et al. 2007	GB	1006	8,7%	31%	10% der UE*	Verl. VWD 8 Tg.
Rafter et al. 2017	Irl.	1574	10,3%	70%	6,7% der UE*	Verl. VWD 6,1 Tg.
Zegers et al. 2009	NL	3943	5,7%	39,6%	7,4% der UE*	-
Banies et al. 2013	NL	3996	6,2%	ca. 25%	-	-
Banies et al. 2015	NL	4048	5,7%	ca. 20%	-	-

Tab. 3.6.-2: Studien analog zum HMPS-Design, UE Unerwünschtes Ereignis, VUE Vermeidbares UE, Krhs. Krankenhaus, k.A. keine Angabe, Swe Schweden, Irl. Rep. Irland, Verl. VWD Verlängerung der Verweildauer. *Vermeidbarkeit der UE, die zu den Todesfällen beitragen, nicht berichtet.

Häufigkeit: Ausgangspunkt



Qualitätsverbesserung auf Systemebene



Das deutsche Gesundheitswesen

- Charakteristika -

- ➔ Operative Akuterkrankungen
- ➔ Erkrankungsbezug
- ➔ Zunehmende Sektorierung
- ➔ Mengenorientierung
- ➔ Anbieter-Bezug

Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

- ➔ Alterung: Chronische Mehrfach-Erkrankungen
- ➔ Präventionsbezug
- ➔ Integration und Koordination
- ➔ Qualitätsorientierung
- ➔ Patienten-Bezug

Das deutsche Gesundheitswesen

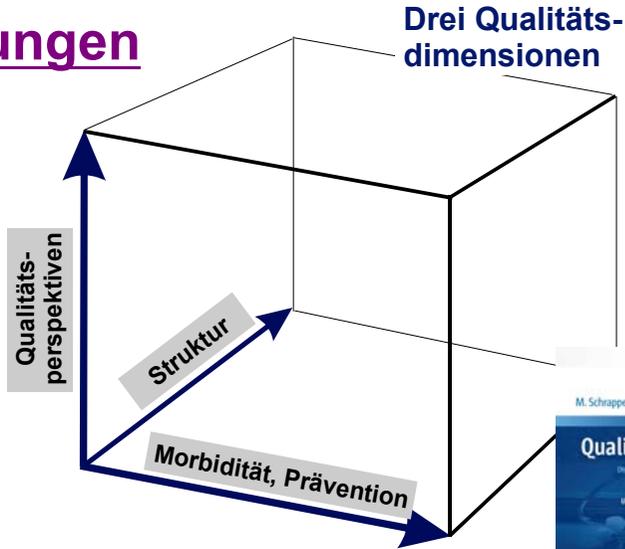
- Herausforderungen -

- ➔ **Morbidität** Chronische Mehrfach-Erkrankungen
Präventionsbezug
- ➔ **Struktur** Integration und Koordination
Qualitäts- statt Mengenorientierung
- ➔ **Q-Perspektive** Patienten-Bezug

Qualität: Anforderungen

7 Qualitätsperspektiven

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



Prof. Dr. M. Schrappe



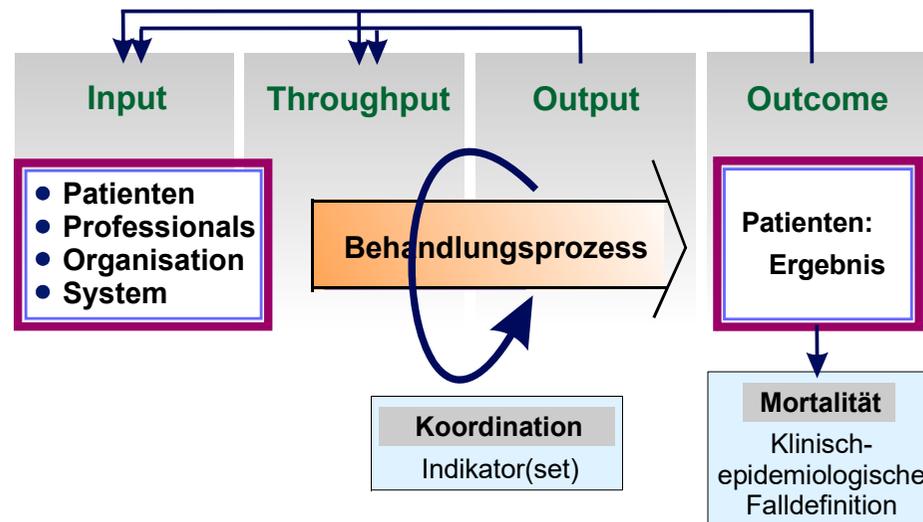
ANALYSIS

Patient reported outcome measures could help transform healthcare

Nick Black professor of health services research

London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1H 9SH, UK

Throughput #2: Anwendung auf Qualität

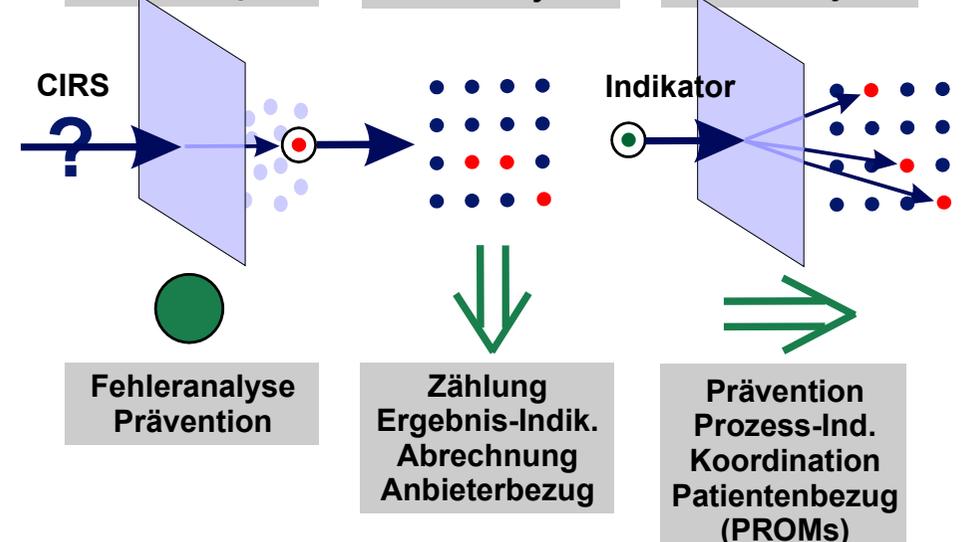


Prof. Dr. M. Schrappe

Detection Pathway

Epidemiological Pathway

Monitoring Pathway



Prof. Dr. M. Schrappe

Bedeutung der Routinedaten

HCUP-Daten (NIS: Nationwide Inpatient Sample)
1995-2000

2000: 1000 Krhs, 1,07 Mill. Aufnahmen
1,12 Mill. "potential safety-related events"

- **Nutzbar als Aufgreifkriterium:**
z.B. Low Mortality DRG: Mortalität 0,043%
Dekubitus 2,13%
- **Mangelnde Sensitivität**
z.B. NI-Rate 0,193%
- **Information über seltene Sentinel Events**
z.B. Foreign Body Left 0,024% (surg.)

Indikatoren: zukünftige Nutzung

➔ Routine- und Abrechnungsdaten

- Seltene Ereignisse
- Aufgreifkriterien für weitere Analyse (z.B. Peer-Rev.)

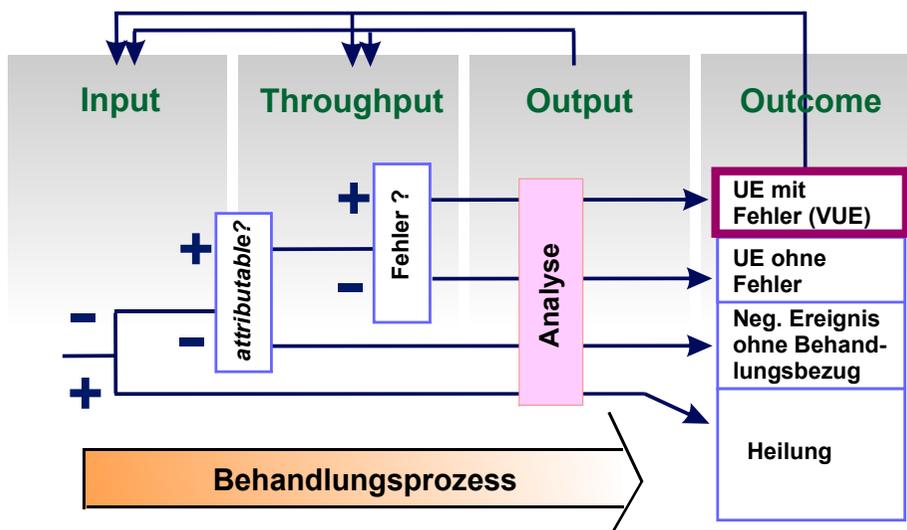
➔ Ergebnis-Indikatoren

- Müssen erhoben werden, aber Vorsicht mit Interpretation
- Geeignet: PROMs, große Zahlen, Prozess-Nähe
- Aufgreifkriterien für weitere Analyse (z.B. Peer-Rev.)

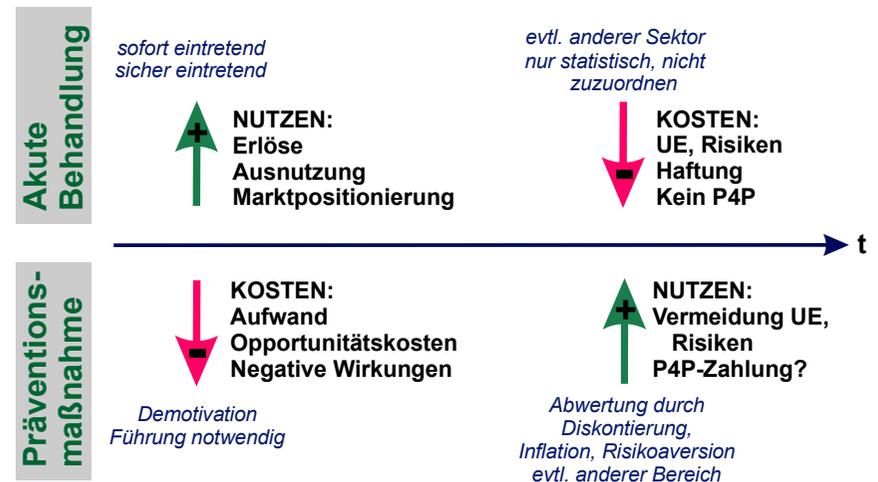
➔ Prozess-Indikatoren

- Können für Quality Improvement genutzt werden
- Gut geeignet für chronische Mehrfacherkrankungen

Throughput #2: Anwendung auf Safety



Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit



P4P: SR & Metaanalyse

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

Hauptergebnis: P4P hat eine (geringe) positive Wirkung

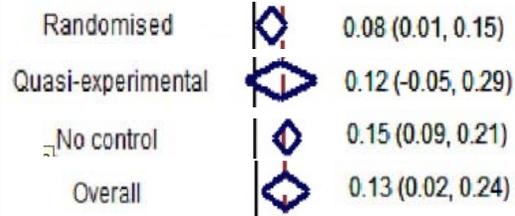
Sensitivitätsanalyse: Wirkung von P4P ist umgekehrt proportional z. Studienqualität

Positiver Einfluss

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

Ogundeji et al. Health Pol. 120, 2016, 1141

Prof. Dr. M. Schrappe



Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

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

Prof. Dr. M. Schrappe