

14.11.2017

Fachtagung EQUAM Stiftung  
Bern

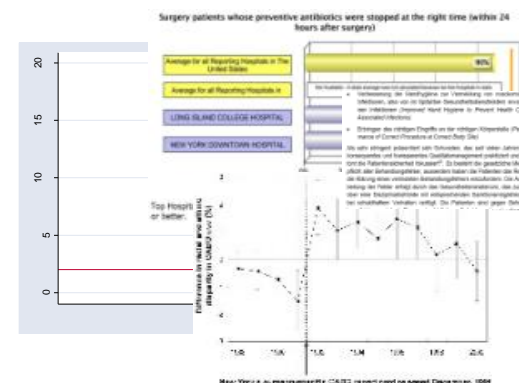
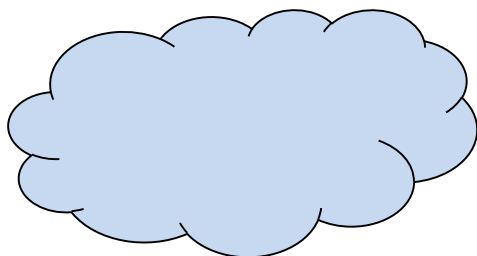


## Konzeptionelle Überlegungen und internationale Erfahrungen mit Qualitätsindikatoren

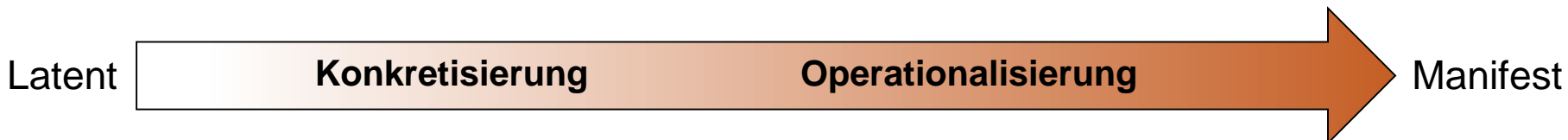
**Prof. Dr. David Schwappach, MPH**  
**Wissenschaftlicher Leiter, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz**

# Qualität ...

- ist nie absolut, sondern immer bezogen auf Anforderungen,
- ergibt sich aus einem Bündel von Eigenschaften,
- ist latent und nicht direkt beobachtbar.

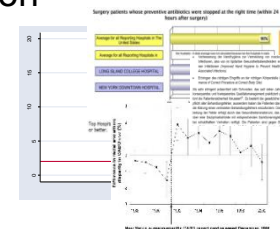


# Konzeptueller Rahmen



Qualität

<b>WAS?</b> Gegenstand		<b>WIE?</b> Messung	
<b>Qualitätsziele</b>	<b>Dimensionen</b>	<b>Messgrößen</b>	<b>Erhebungsverfahren</b>
Wirksam	Struktur	<Einzelereignisse>	Prosp. Dokumentation
Sicher	Prozess	<Standards>	Beobachtung
Patientenzentriert	Ergebnis	<b>Indikatoren</b>	Patientenbefragung
Gerecht	...	...	Meldesysteme
Effizient			Routinedaten
Rechtzeitig			Retrosp. Aktenanalyse
...			...



# Anforderungen an Q-Indikatoren

## *RUMBA* Regel

**Relevant:** Hat für das Qualitätsziel oder das Problem Bedeutung.

**Understandable:** Ist für alle Beteiligten in Relevanz und Aussage verständlich.

**Measurable:** Ist sensitiv und mit hoher Validität und Reliabilität empirisch messbar.

**Behaviourable:** Ist durch Verhalten / Entscheidungen beeinflussbar.

**Achievable:** Ist umsetzbar und akzeptiert.

# Warum eigentlich Qualitätsmessungen?

Öffentlichkeit	Transparenz Vertrauen ins System
Patienten	Nutzung für Nachfragentscheidungen
Leistungserbringer	Anreiz für Verbesserungsaktivitäten
Gesamtsystem	Qualitätswettbewerb

# Warum eigentlich Qualitätsmessungen?



# Der lange Weg zur Nachfragentscheidung

**Patienten ist bewusst, dass Qualitätsunterschiede existieren**



**Patienten wissen über öffentliche Qualitätsdaten und haben Zugang dazu**



**Patienten verstehen die Informationen, vertrauen ihnen und finden die Inhalte relevant**



**Patienten können mit Entscheidungen auf die Informationen reagieren**

# Was wäre denn eine gute Wahl ...?

*Ein 55-jähriger Patient mit Bluthochdruck und neu diagnostiziertem Asthma wechselt den Wohnort. Er sucht einen Hausarzt.  
Für die Praxen findet er Daten zu:*

- Diabetes-Management (5 Indikatoren)
- Einstellung Bluthochdruck (2 Indikatoren)
- Prävention und Gesundheitsförderung (5 Indikatoren)
- Zufriedenheit der Patienten (2 Indikatoren)
- Notfall-Hospitalisationen (1 Indikator)
- Mortalität (1 Indikator)
- Teilnahme an Qualitätsaktivitäten, z.B. CIRS (3 Indikatoren)



# Nutzung von Q-Daten durch Patienten

- Steigendes theoretisches Interesse an Qualitätsdaten
- Oft Probleme in Verständnis und Interpretation der Daten
- Vertrauen in Qualitäts-Rankings oft (zu recht) sehr begrenzt
- Interesse an Patientenbeurteilungen oft hoch
- Andere Faktoren mind. ebenso wichtig (z.B. Empfehlung)
- Bislang kaum Einfluss auf Nachfrage-Entscheidungen
- Gefahr dysfunktionaler Konsequenzen

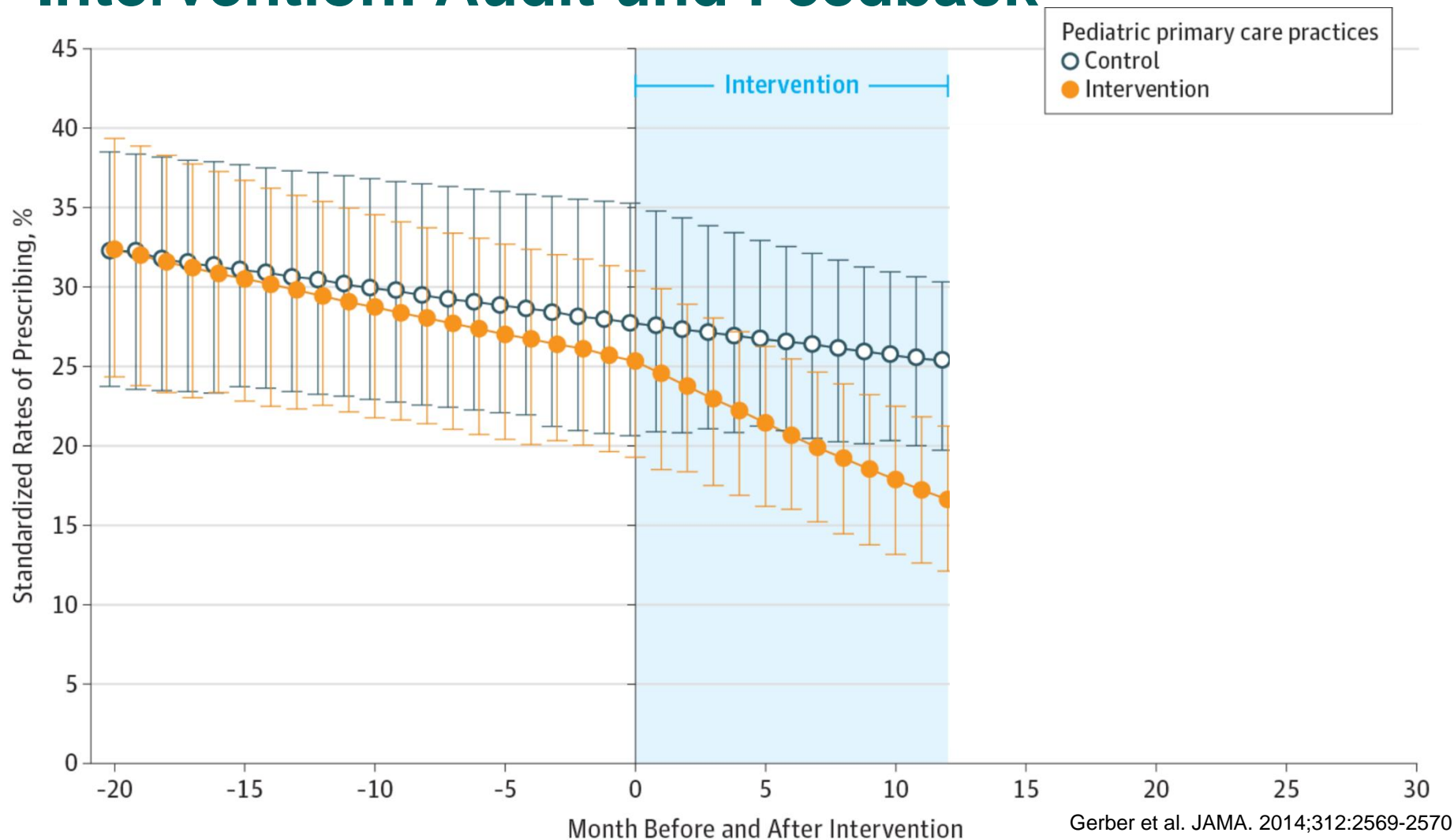
**... spielt für qualitätsbezogene Steuerung derzeit keine grosse Rolle**

# Warum eigentlich Qualitätsmessungen?



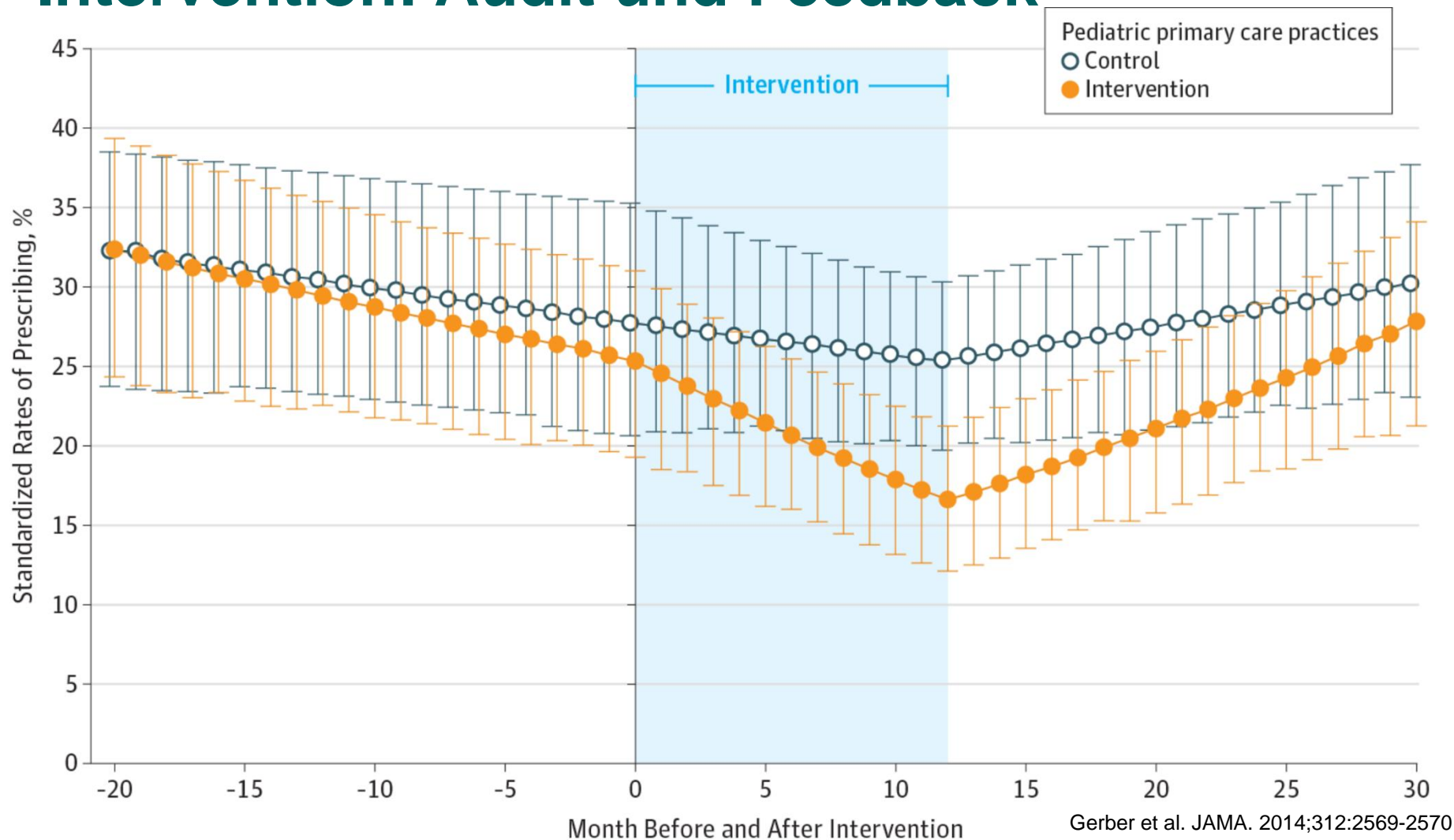
# Verordnung von Breitband-AB bei Atemwegserkrankungen in der Pädiatrie

## Intervention: Audit und Feedback



# Verordnung von Breitband-AB bei Atemwegserkrankungen in der Pädiatrie

## Intervention: Audit und Feedback



# Warum eigentlich Qualitätsmessungen?



# Quality & Outcomes Framework (QOF), UK

- Eingeführt 2004
- Ursprünglich 130 Q-Indikatoren, heute 77
- Schwerpunkt klinische Prozess-Indikatoren, chronische Erkrankungen
- Indikatoren sind sehr handlungsleitend
- Patienten können als Ausnahme deklariert werden
  
- Vollständige Transparenz und Kopplung an Vergütung
  - Jeder Indikator entspricht einem Punktwert
  - Insgesamt 559 Punkte
  - Wert eines Punktes aktuell ~ £165
  - Praxen generieren 15-20% des Einkommens über QOF
  - Durchschnittliche Punkte / Praxis: 534 von 559 (96%)

# Quality & Outcomes Framework (QOF), UK

Diabetes mellitus	DM006	Percentage of patients with diabetes and nephropathy taking angiotensin converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers (ACEIs or ARBs)
	DM007	Percentage of patients with diabetes with glycosylated haemoglobin 59 mmol/mol or less
	DM008	Percentage of patients with diabetes with glycosylated haemoglobin 64 mmol/mol or less
	DM009	Percentage of patients with diabetes with glycosylated haemoglobin 75 mmol/mol or less
	DM012	Percentage of QOF patients with diabetes with a record of a foot examination and foot risk classification
	DM014	Patients newly diagnosed with diabetes referred to a structured education programme

<https://qof.digital.nhs.uk/search/index.asp>

# Quality & Outcomes Framework (QOF)

Results summary

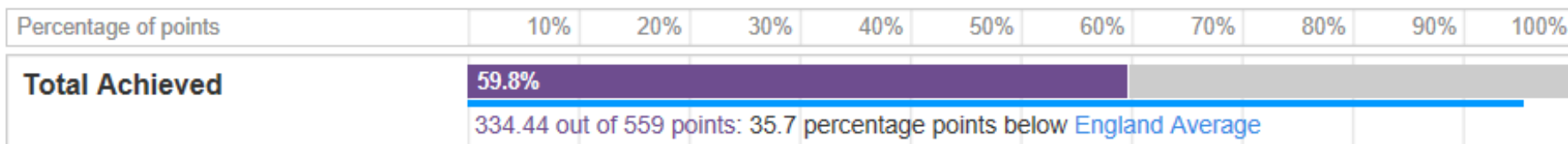
Practice results summary

Detail page for 7: 4/LOWER BROUGHTON MEDICAL PRACTICE, MANCHESTER

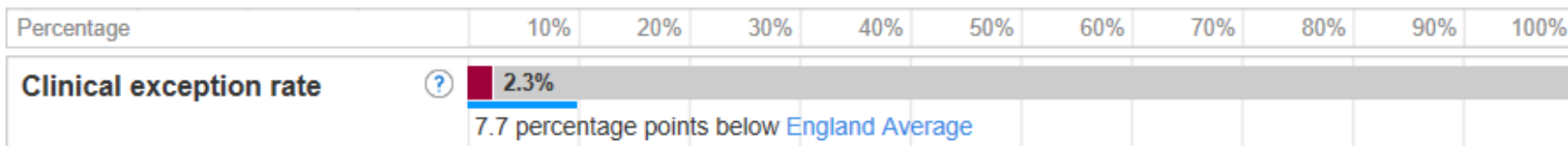
of 172

Display results for latest year: 2016/17

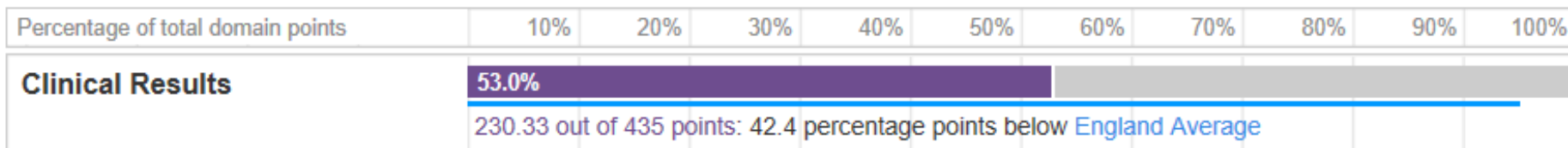
## TOTAL ACHIEVEMENT:



## EXCEPTION RATE:



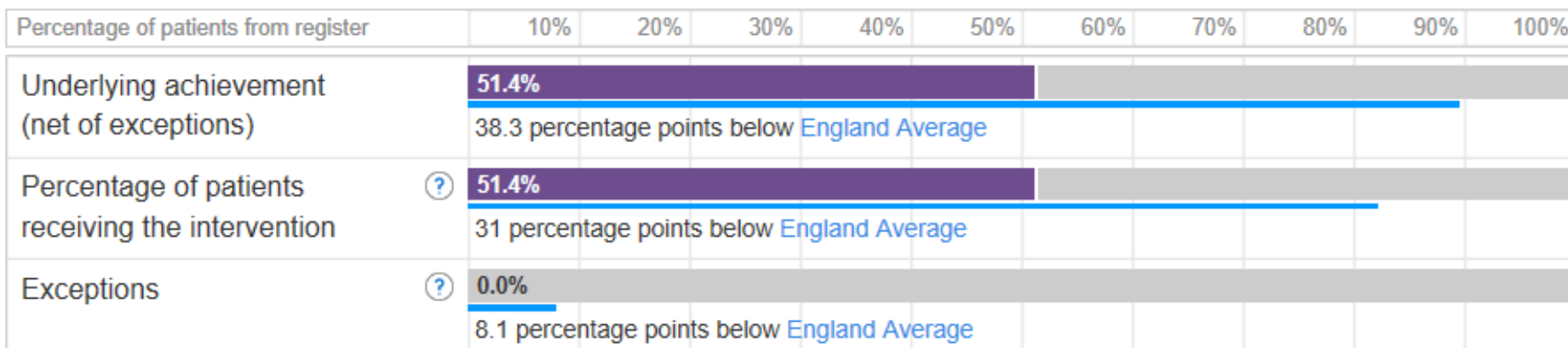
## DOMAIN TOTALS:



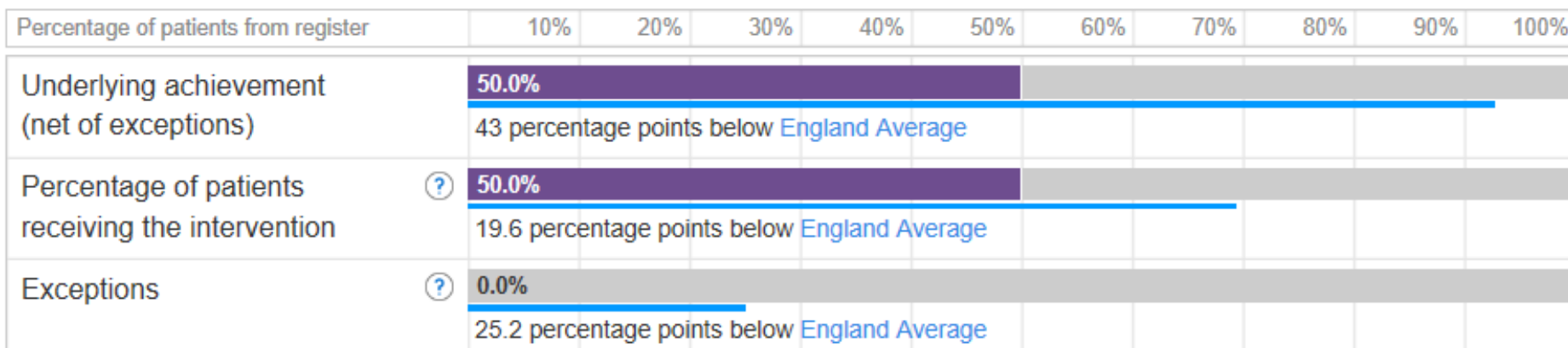
<https://qof.digital.nhs.uk/search/index.asp>



**The percentage of patients with diabetes, on the register, with a record of a foot examination and risk classification: 1) low risk (normal sensation, palpable pulses), 2) increased risk (neuropathy or absent pulses), 3) high risk (neuropathy or absent pulses plus deformity or skin changes in previous ulcer) or 4) ulcerated foot within the preceding 12 months**



**The percentage of patients newly diagnosed with diabetes, on the register, in the preceding 1 April to 31 March who have a record of being referred to a structured education programme within 9 months after entry on to the diabetes register**



<https://qof.digital.nhs.uk/search/index.asp>

# Folgen von QOF

- Indikatoren werden weit überwiegend erfüllt
- Schub für die IT / Elektronifizierung der Praxen
- Einkommenssteigerung der Grundversorger
- Erhebliche Reduktion der Variation in der Versorgung
  
- Kein Effekt auf Mortalität
- Wenig Verbesserung der Behandlung chronisch Erkrankter
- Geringe Kontinuität und Holistik in der Grundversorgung

**QOF hat seinen Dienst getan – ein neues System wird entwickelt**

Campbell, H. et al. NEJM 2009;361:368  
Ryan et al. Lancet Volume 388, Issue 10041, 2016, 268–274  
Forbes et al. Br J Gen Pract 2017; DOI:10.3399/bjgp17X693077

# Fazit

- Indikatoren sind eine Form des «Feedbacks»
- Verständigung über wesentliche Qualitätsanliegen, z.B.
  - Medikationssicherheit, insb. bei betagten Patienten
  - Umgang mit Antibiotika
  - Betreuung von Patienten mit psychischen Erkrankungen
- Effekt zu Beginn oft gut, dann häufig Stagnation
- Herausforderung: Dynamisches und gleichzeitig nachhaltiges und verlässliches «Anreiz-System»
- **«Daten» machen Steuerung möglich, nicht überflüssig**