

Versorgungsqualität verbessern – Gesundheitsatlanten als Standbein des Qualitätsmanagement?

Vortrag bei der Zi Forum Fachtagung Gesundheit unter der Lupe – Fünf Jahre regionalisierte Forschung am Versorgungsatlas, 30.11.2016, Berlin

Dr. Laura Schang

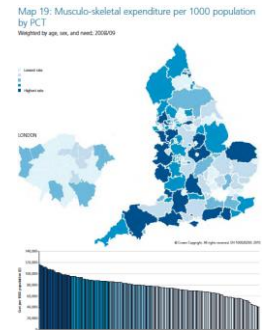
*Fachbereich Health Services Management
Fakultät Betriebswirtschaft
Ludwig-Maximilians-Universität München*



Nutzung von regionalen Qualitätsinformationen evaluieren – Beispiel NHS Atlas of Variation in Healthcare

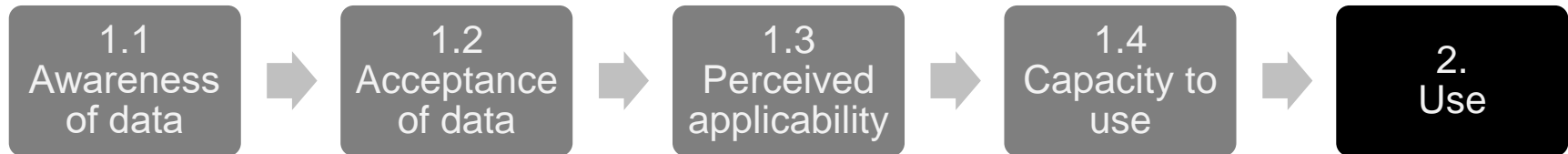


- Erster NHS Atlas publiziert in 2010, seitdem weitere themenübergreifende und indikationsspezifische Atlanten (z.B. Diabetes, COPD)
- Idealer Kontext, um Informationen über kleinräumige Variationen zu nutzen:
 - Regionales Planungssystem (2010: 151 Primary Care Trusts; 2016: 209 Clinical Commissioning Groups):
Einheit der Analyse = Einheit der Handlungs- und Budgetverantwortung
 - NHS Atlas durch das nationale NHS Right Care Programm/ Department of Health gesponsert und **gemeinsam mit Fachgesellschaften** entwickelt
 - 2011-2015: **Handlungsdruck** für PCTs aufgrund der Vorgabe, Effizienzgewinne von ca. 4% des regionalen Budgets zu erwirtschaften → (ungewollte) Variationen als Ansatzpunkt?
- Evaluation 2011/12 (Schang et al. 2014) im Auftrag von NHS Right Care / Department of Health

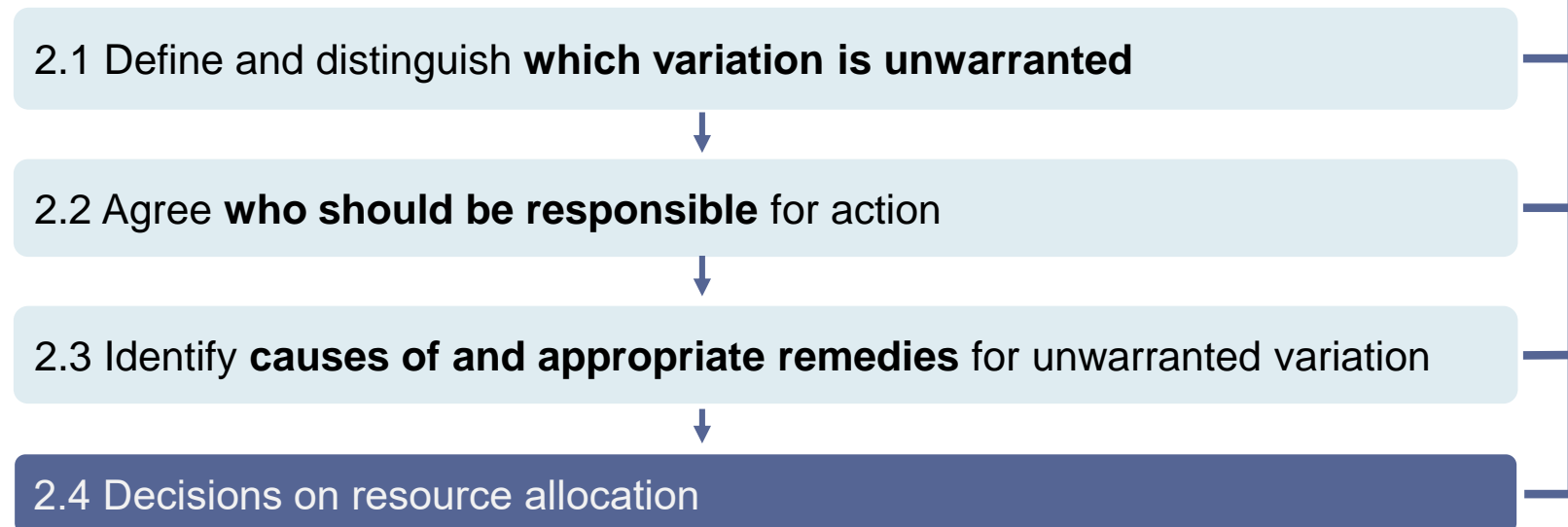


Hürden zur Nutzung regionaler Qualitätsinformationen

Evidenz in Versorgungspraxis übersetzen - generelle Hürden



Georeferenzierte Forschung nutzbar machen – spezielle Hürden



Schang L. *et al.* (2014). From data to decisions? Exploring how healthcare payers respond to the NHS Atlas of Variation in Healthcare in England. *Health Policy* 114(1): 79-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.04.014>

Hürden zur Nutzung regionaler Qualitätsinformationen

Evidenz in Versorgungspraxis übersetzen - generelle Hürden

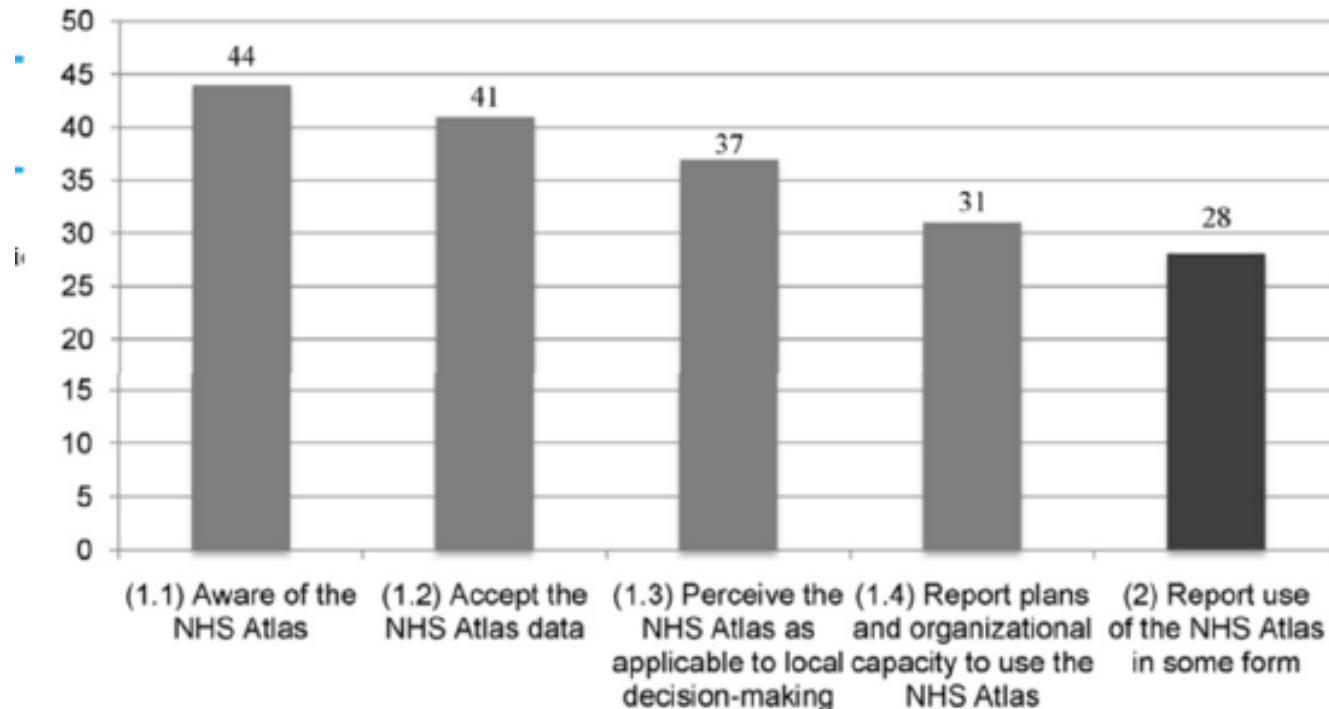


Fig. 2. Survey responses to the NHS Atlas ($n = 53$ PCTs).

Wie können Qualitätsinformationen nutzbar gemacht werden?

Georeferenzierte Forschung nutzbar machen – spezielle Hürden

Challenges in using the NHS Atlas

Unclear basis for evaluating 'unwarranted' variation

"There is not always a clear-cut definition what variation is bad... usually we take NICE [National Institute for Health and Clinical Excellence] guidance as a basis, if it is available for this area"
(Public Health Analyst, PCT1)

"Variation is "unwarranted" for us if we could have avoided it with better organisation of the service, or better provider payment... but my concern is that we don't always know what better payment or delivery should look like"
(Commissioning staff, PCT2)

Role of the national average as an implicit reference point

"We were in the middle for most indicators . . . so nothing alarming really"
(Medical Adviser, PCT24)

"It's difficult to know where to start . . . we also don't have the resources to do everything. So we mainly looked at areas where we were large outliers . . . if you are very different from others, it's likely that something goes wrong in your PCT. But for respiratory disease we are around the national average for most indicators in the Atlas and still I think we could improve a lot"
(Public Health Analyst, PCT2)

Enabling factors for coordinating further analysis and action

(Internal) responsibilities for action: Management structures and clinical involvement

"We have regular performance management meetings together with local clinicians to agree service objectives, and who does what . . . and then we monitor progress towards these objectives. The Atlas fit in naturally into our existing structures"
(Director of Commissioning, PCT16)

"It's key to have some structures to get local clinicians on board, to have a team that visits the practices, talks to clinicians . . . asking them regularly about variations and why this local health economy might differ from others"
(Director of Commissioning, PCT25)

Lessons learned:

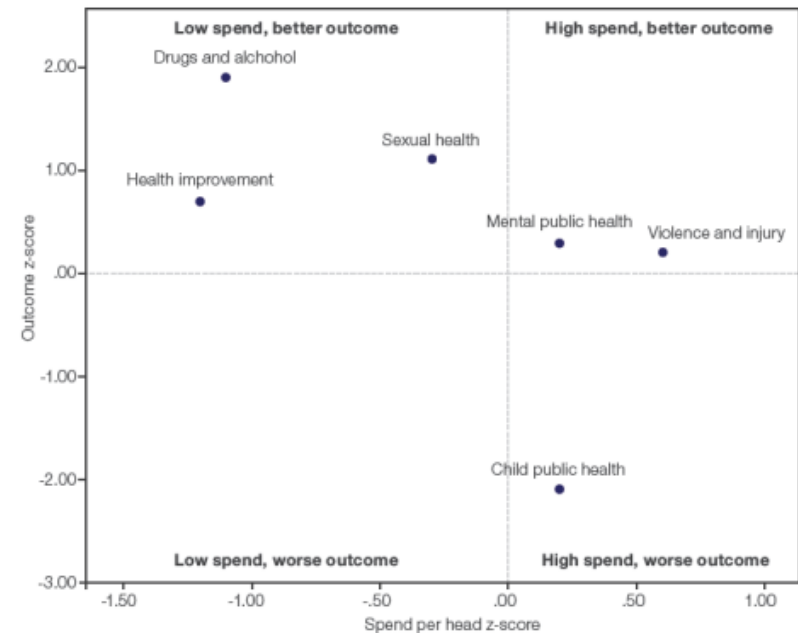
1. Ziele und Adressaten festlegen: Was und Wer soll erreicht werden?
2. Indikatoren sowie Norm- bzw. Schwellenwerte für gute bzw. nicht akzeptable Qualität definieren
3. Übergreifende Managementstrategie entwickeln: Atlanten zur Visualisierung komplexer Sachverhalte einbinden und Managementstrukturen mit Akteuren vor Ort aufbauen.



LSE Right Care project on NHS Commissioners' use of the NHS Atlas of Variation in Healthcare
Case studies of best practice

Weiterentwicklung des NHS Atlas

- Stärkere Orientierung am nationalen Indikatorenset *NHS Outcomes Framework*
 - u.a. Aufnahme von Indikatoren zu ambulant-sensitiven Krankenhausfällen
- Vertiefung der Zusammenarbeit mit und Unterstützung von Akteuren vor Ort
 - Commissioning for Value Packs
 - Spend-and-Outcome-Tools (SPOTs)
 - Casebooks
 - Patient Decision Aids
 - Clinical Procedures Explorer Tool
 - Webinar Series
 - Systems Design Support
 - Toolkit for evaluating the value of innovations



Morton, A. & Schang, L. (2016). Efficiency measurement for management. In P. Smith, I. Papanicolas & J. Cylus (Hrsg.), *Health system efficiency: How to make measurement matter for policy and management* (pp. 203-224). Copenhagen: World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

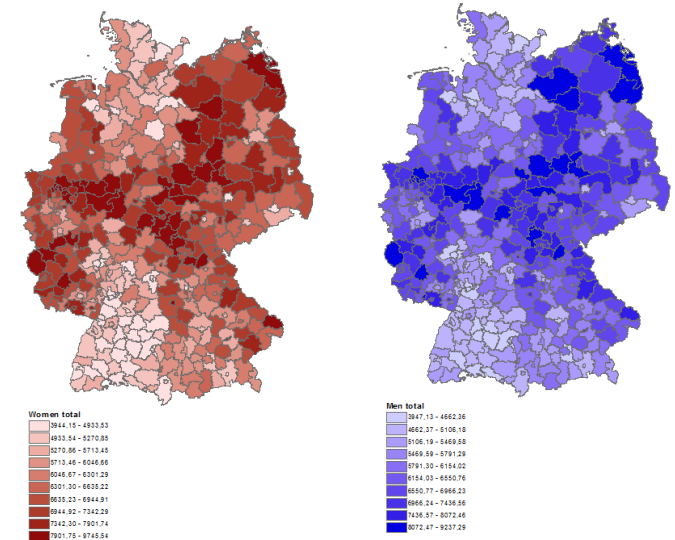
Messung von Ergebnisqualität im ambulanten Sektor

■ Herausforderungen

- Häufig chronische Erkrankungen mit langen zu betrachtenden Zeiträumen
- Freier Zugang zu Haus- und Fachärzten und Behandlung durch verschiedene Arztgruppen
→ mehrere Akteure beeinflussen das Behandlungsergebnis

■ Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) als Indikator der Ergebnisqualität

- Kriterium: Qualität der ambulanten Versorgung beeinflusst die Notwendigkeit einer Hospitalisierung
- Gutachten des Sachverständigenrates von 2012 empfiehlt die kleinräumige Analyse von ASK
- Entwicklung eines Kernkatalogs für Deutschland, der mit 22 Krankheiten rund 90% der ASK abdeckt (Sundmacher et al., 2015)



Verteilung der
22 Kern-ASK
Indikationen,
2011

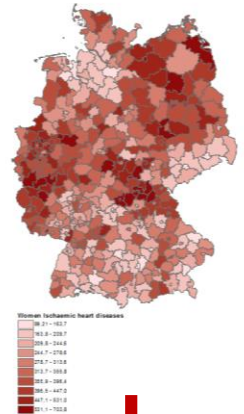


Sundmacher, L *et al.* (2015). Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study with German providers. *Health Policy* 119(11): 1415–1423.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.08.007>

Qualitätsmanagement anhand von ASK – was bleibt zu tun?

- Tatsächlichen Grad der Vermeidbarkeit von ASK eingrenzen
 - Versorgungsatlanen: Empirisches Benchmarking tatsächlicher Raten in „Best Practice“-Regionen, um erreichbare Korridore zu schätzen?
 - Aber: inhaltlich motivierte Grade der Vermeidbarkeit (siehe den dreistufigen Delphi-Prozess von Sundmacher *et al.* 2015) und angemessene Risikoadjustierung sind zentral
- Verantwortliche Einheit für Messung und Management von ASK definieren
 - Versorgungsatlanen: Etablierung eines Qualitätsindikators auf räumlicher Ebene statt auf der Ebene einzelner Leistungserbringer
 - Zwischenschritt hin zu einer geeigneten Einheit der Qualitätserfassung mittels ambulanter und intersektoraler Netzwerke von Leistungserbringern (von Stillfried & Czihal 2014; Sundmacher 2015; Koller *et al.* 2015)
- Ursachen erforschen, qualitätsverbessernde Interventionen umsetzen und Veränderungen im Zeitverlauf evaluieren

2011



2021

Ambulant-sensitive
Krankenhausfälle,
ischämische
Herzkrankheiten,
Frauen

Fazit

- Gesundheitsatlanten können regionales Qualitätsmanagement unterstützen. Sie sind jedoch kein Selbstzweck, sondern müssen in eine übergreifende Managementstrategie eingebettet werden.
- In Abhängigkeit der Unsicherheit bzw. des Entwicklungsstandes eines Qualitätsindikators können Gesundheitsatlanten
 - als Evaluations-Tool;
 - zum Benchmarking und Austausch; oder
 - zur Visualisierung und Beschreibung komplexer Phänomene dienen.
- Handlungsbedarf:
 - Ziele und geeignete Indikatoren entwickeln;
 - Verantwortliche Einheiten für Qualitätsmanagement identifizieren;
 - Hürden zur Nutzung regionaler Qualitätsinformationen identifizieren;
 - Einflussfaktoren systematisieren, überprüfen und Qualitätsinterventionen entwickeln und umsetzen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Laura Schang

*Fachbereich Health Services Management
Fakultät Betriebswirtschaft
Ludwig-Maximilians-Universität München
schang@bwl.lmu.de*

*Website: <http://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de>
Twitter <https://twitter.com/HSMLmu>*

