

# Qualitätsmanagement und Weiterentwicklung des DRG-Systemes nach 2009

Vortrag auf dem 11. QM-Forum des VUD  
"Universitäre Medizin im Wettbewerb um beste Qualität"

Mainz, 20.6.2008

Matthias Schrappe  
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt

gledrg.cdr

## Gliederung

- ➔ DRG ab 2009: Elektivverträge
- ➔ DRG im Krankenhaus: instabile Zwischenphase
- ➔ Populationsbezogene Versorgung: Managed Care
- ➔ Resumee

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko/svr/titel07.cdr

## Gutachten des SVR 2007

"Kooperation und Verantwortung -  
Voraussetzungen einer  
zielorientierten Gesundheitsversorgung"

- ➔ Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe
- ➔ Integrierte Versorgung
- ➔ Krankenhaus
  - ➔ Qualität und Sicherheit: Angemessenheit und Verantwortlichkeit
  - ➔ Primärprävention in vulnerablen Gruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko/svr/krhs.cdr

## SVR 2007: Krankenhaus

- ➔ Fortführung DRG nach 2009
- ➔ Höchstpreis-/Festpreissystem
- ➔ Aufhebung Kontrahierungspflicht
- ➔ Bundesweite vs. landesweite Baserate
- ➔ Krankenhausplanung: Zugang
- ➔ Investitionsfinanzierung: Monistik

Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen für eine  
zielorientierte Gesundheitsversorgung

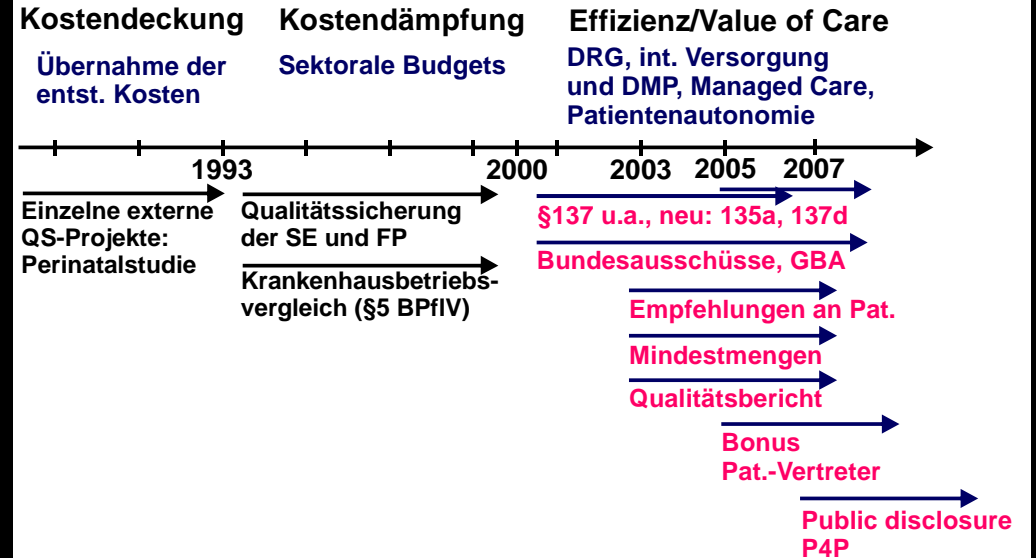
Prof. Dr. M. Schrappe

## SVR 2007: Krankenhaus

- ➔ Fortführung DRG nach 2009
- ➔ Höchstpreis-/Festpreissystem
- ➔ **Aufhebung Kontrahierungspflicht**
- ➔ Bundesweite vs. landesweite Baserate
- ➔ Krankenhausplanung: Zugang
- ➔ Investitionsfinanzierung: Monistik

Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen für eine zielorientierte Gesundheitsversorgung

## Gesundheitssystem: 3 Phasen



## Eckpunktpapier der CDU Mai/08

“Im Rahmen von Modellvorhaben gemäß §63 i.V.m. §64 SGB V sollen nach Auffassung der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für einen eng begrenzten Kreis von elektiven Leistungen Erfahrungen mit Einzelverträgen gesammelt werden.”

## SVR 2007: Krankenhaus

- ➔ Fortführung DRG nach 2009
- ➔ Höchstpreis-/Festpreissystem
- ➔ Aufhebung Kontrahierungspflicht
- ➔ Bundesweite vs. landesweite Baserate
- ➔ **Krankenhausplanung: Zugang**
- ➔ Investitionsfinanzierung: Monistik

Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen für eine zielorientierte Gesundheitsversorgung

## Tendenz zur Regionalisierung

- Mindestmengenregelung nach §137 SGB V
- Qualitätsindikator Leistungsmenge
- Veröffentlichung der Fallzahlen im Qualitätsbericht
- Zentrumsbildung
- Grenzkosten und vermutete Skaleneffekte

## Indikator: Zugang (access)

- ➔ Finanzierung
- ➔ Soziale Inanspruchnahme
- ➔ Geographische Erreichbarkeit

### differenziert nach:

- Notfallmedizin
- Geburtshilfe
- Fachgebieten
- Spezialisierte Zentren (z.B. Tumorzentren)
- Überregionale Zentren (z.B. orphan diseases)

## Healthcare Cost and Utilization Program (HCUP)

### Provider level

- ➔ Volume indicators
- ➔ Mortality indicators
- ➔ Utilization indicators

### Area level

- ➔ Utilization indicators
- ➔ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) /avoidable hospitalizations

## Healthcare Cost and Utiliz

### Provider level

- ➔ Volume indicators
- ➔ Mortality indicators
- ➔ Utilization indicators

### Area level

- ➔ Utilization indicators
- ➔ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) /avoidable hospitalizations

Dehydration admission rate  
Bacterial pneumonia adm. rate  
Urinary infection adm. rate  
Perforated appendix adm. rate  
Angina admission rate  
Adult asthma admission rate  
COPD admission rate  
CHF admission rate  
Diab. short term compl. adm. rate  
Uncontrolled diabetes adm. rate  
Diabetes long term compl. adm. r.  
Hypertension admission rate  
Lower extremity amputation r.  
Ped. asthma adm. rate  
Ped. gastroenteritis adm. rate

## Gliederung

- ➔ DRG ab 2009: Elektivverträge
- ➔ DRG im Krankenhaus: instabile Zwischenphase
- ➔ Populationsbezogene Versorgung: Managed Care
- ➔ Resumee

## Auswirkungen DRGs

- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Keine Qualitätsverschlechterung
- ➔ Veränderte Arbeitsteilung mit anderen Sektoren

## Auswirkungen DRGs

- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Keine Qualitätsverschlechterung
- ➔ Veränderte Arbeitsteilung mit anderen Sektoren
- ➔ Erhöhte Transparenz, intern und extern
- ➔ Starker Mengenanreiz

## Fallpauschalierung führt zu ...

- ➔ Standardisierung
- ➔ Spezialisierung
- ➔ Regionalisierung
- ➔ Mengenausweitung !!

- bei Einführung von Fallpauschalen auch im fachärztlichen Bereich!

## Auswirkungen DRGs

- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Keine Qualitätsverschlechterung
- ➔ Veränderte Arbeitsteilung mit anderen Sektoren
- ➔ Erhöhte Transparenz, intern und extern
- ➔ Starker Mengenanreiz
- ➔ **Übergang zur populationsbezogenen Vergütung**

## Gliederung

- ➔ DRG ab 2009: Elektivverträge
- ➔ DRG im Krankenhaus: instabile Zwischenphase
- ➔ **Populationsbezogene Versorgung: Managed Care**
- ➔ Resumee

## Gutachten des SVR 2007

"Kooperation und Verantwortung -  
Voraussetzungen einer  
zielorientierten Gesundheitsversorgung"

- ➔ Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe
- ➔ **Integrierte Versorgung**
- ➔ Krankenhaus
- ➔ Qualität und Sicherheit: Angemessenheit und Verantwortlichkeit
- ➔ Primärprävention in vulnerablen Gruppen

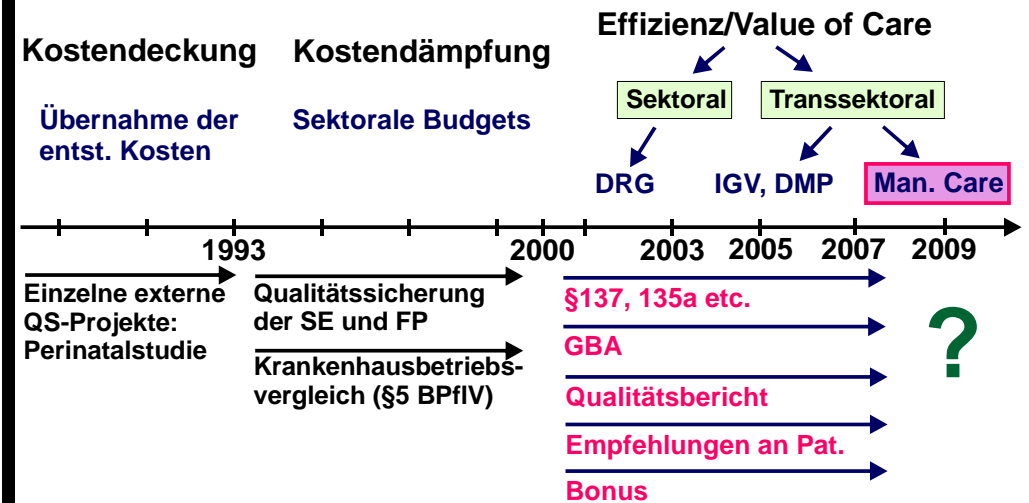
## Managed Care

- ➔ **Selective contracting**
- ➔ **Gatekeepers (referral to specialists)**
- ➔ Incentives for "in plan" treatment
- ➔ Prior authorization for non-emergency treatment
- ➔ Utilization review and quality assurance
- ➔ **Capitation fees**
- ➔ Preferred selection of providers in networks

## Managed Care in Deutschland

- ➔ Hausarzt-Netze
- ➔ Facharzt-Netze / MVZ
- ➔ KVen
- ➔ Krankenhäuser
- ➔ Krankenkassen
- ➔ Management-Gesellschaften

## Gesundheitssystem: 3 Phasen



## Transsektorale Versorgung

"A 'hemoglobin A1 c equivalent' does not currently exist for transitional care ..."

E.A. Coleman: Transitional Care Performance Measurement  
in: IOM Performance Measurement, 2006, p. 250-286

## Gliederung

- ➔ DRG ab 2009: Elektivverträge
- ➔ DRG im Krankenhaus: instabile Zwischenphase
- ➔ Populationsbezogene Versorgung: Managed Care
- ➔ Resumee

## Resumee

- ➔ **Universitätskliniken** sollten eine aktive Rolle einnehmen
- ➔ **“QM-alt”**: Reorganisation und Positionierung durch Qualität reicht aus, um in DRG Einführung zu bestehen
- ➔ **ABER**: DRG bleibt sektoral, und die Preise werden fallen
- ➔ **Managed Care**: Übergang zu populationsbezogener Versorgung wird ökonomisch erzwungen - regionale Netze
- ➔ **Universitäten** müssen aktiv ihren Platz in der vertikalen Arbeitsteilung definieren (Maximalversorgung)
- ➔ **“QM-neu”**: Positionierung durch Qualität im Kontext regionaler Versorgungsangebote und Arbeitsteilung
- ➔ **Voraussetzung** ist unternehmerische Handlungsfähigkeit und moderne Führungsstrukturen (CCG)

## Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !