

Gesetzliche Qualitätssicherung -

Chancen für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens

14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Berlin, 08.10.2015

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
www.matthias.schrappe.com

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

00qmtextqstspz_d.cdr

Deutsche Spezialitäten

- ➔ Daten-getriebenes Vorgehen ("Datensparsamkeit") statt Ziel- und Problemorientierung
- ➔ Keine Differenzierung zwischen quantitativer Erhebung und Indikatoren
- ➔ Fixierung auf Ergebnisparameter und Vergütungsdaten
- ➔ Stark ausgeprägter Anbieterbezug: institutioneller Vergleich steht statt Patientenorientierung
- ➔ Kein Begriff für Qualitätsverbesserung auf Systemebene (QI - *quality improvement*)



Prof. Dr. M. Schrappe

Zu Beginn ...

- ➔ ... eine grundsätzliche Bemerkung

Prof. Dr. M. Schrappe

00qmallgqi_system.cdr

Verbesserung von Qualität: Ebenen

- Individuum ➔ Qualität
- Organisation ➔ Qualitätsmanagement
- System ➔ **Qualitätsverbesserung auf Systemebene**

Prof. Dr. M. Schrappe



14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Systeminnovation

... für eine bessere Gesundheit

➔ Begriffe setzen! Es geht um ...

Qualitätsverbesserung auf Systemebene !

Instrumente der Qualitätsverbesserung

auf System-Ebene

- ➔ Detailregelungen
- ➔ Institutionelle Interventionen
- ➔ **Qualitäts-orientierte Versorgungsplanung**
- ➔ Transparenz/Public Reporting
- ➔ **Qualitäts-orientierte Vergütung**

Anforderungen an die Politik

- ➔ **Konsistenz**
- ➔ Zielorientierung
- ➔ Strategiebasierung

KHSG-Entwurf 30.6.2015

- ➔ **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

KHSG-E: 9. Abschnitt des 4. Kap. SGB V

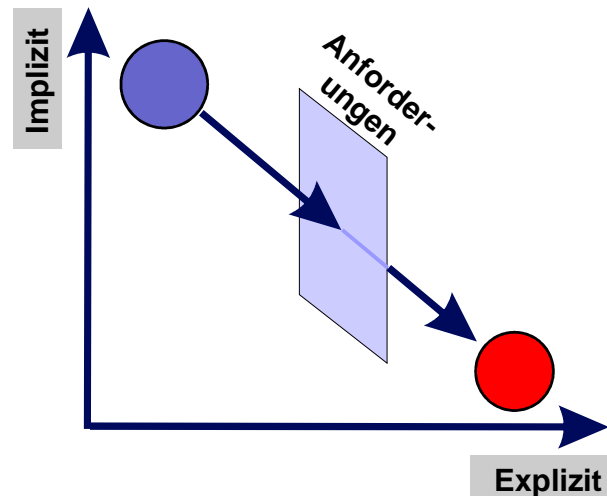
"Sicherung der Qualität der Leistungserbringung"

- ➔ 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)

Anforderungen an die Politik

- ➔ Konsistenz
- ➔ Zielorientierung
- ➔ Strategiebasierung

Definition Qualität: Anforderungen

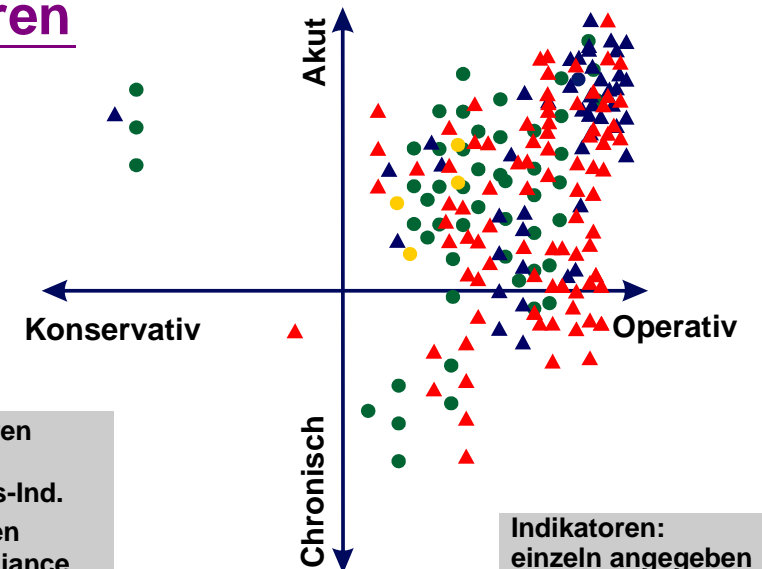


Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

www.sqg.de

- Ergebnis-Indikatoren
 - ▲ Mortalität
 - ▲ Andere Ergebnis-Ind.
- Prozess-Indikatoren
 - Leitlinien-Compliance
 - Andere Prozess-Ind.



Indikatoren:
einzeln angegeben
Indikatorengruppen

Das deutsche Gesundheitswesen

- Herausforderungen -

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

Das Jahr 2015: Qualität *quo vadis?*

- ➔ **FQWG**
 - Gründung IQTiG
 - Module "ergänzende Patientenbefragung"
- ➔ **GKV-VSG**
 - Innovationsfonds z. Evaluation Selektivverträge
- ➔ **KHSG-E**
 - Neufassung des 9. Abschnitts Kap 4
 - P4P/Einstieg in Qualitäts-orientierte Vergütung
 - Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung (Begriff "Patientengerechte Versorgung" (§1 Abs. 1 KHG), Begriff "Planungs-relevanter Indikator")
 - Adressierung Mengenanreiz
 - Auflösung der Blockade Mindestmengen
 - Zugangsindikatoren!
 - Qualitätsverträge - Selektivverträge
 - Strukturfonds: Entwicklung zu regionaler Versorgung
 - Glaubwürdiger Ansatz zur Vermeidung von *Gaming*

Anforderungen an die Politik

- ➔ Konsistenz
- ➔ Zielorientierung
- ➔ **Strategiebasierung**

Strategische Problemstellungen

- ➔ Dysfunktionale Arbeitsteilung Bund-Länder
- ➔ Blockade im Bereich Mindestmengen
- ➔ Zugangsindikatoren notwendig, aber Länderzuständigkeit
- ➔ ... und sinnvollerweise auch die ambulante Versorgung betreffend
- ➔ Netzstrukturen sind der politischen Entwicklung voraus
- ➔ Schwerfälligkeit der Selbstverwaltung

KHSG-Entwurf 30.6.2015

- 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

KHSG: Mindestmengen

➤ Einordnung

Typischer Qualitätsindikator, sensitiv eingestellt, in Deutschland mit dem GMG vom 14.11.2003 eingeführt, breiter internationaler Einsatz.

➤ Problematik

Zusammenhang besteht, aber meist kein **Cut off** erkennbar. Selbstverwaltung (GBA) mit der Umsetzung **überfordert**.

➤ Bedeutung im KHSG

1. Neufassung im Zusammenhang mit der Qualitäts-orient. **Krankenhausplanung**
2. Höchste Priorität (neben der Nennung in §136b Abs. 1 Satz Nr. 2 weitere Bestimmungen in Abs. 3, 4 und 5)
3. Eingehen auf Urteile der Sozialgerichte

KHSG: Mindestmengen

➤ Zusammenhang zwischen Volumen und Qualität

Die Regelungen im Aufgabenkatalog des neuen §136b (Abs. 1 Satz 1 Nr. 2) enthalten wie zuvor den Begriff der "planbaren Leistung", jedoch **ohne den Hinweis, dass der Zusammenhang zwischen Qualität und Menge der erbrachten Leistung "in besonderem Maße"** vorliegen muss.

➤ Gesetzesbegründung

Es "liegt eine Abhängigkeit der Behandlungsqualität von der erbrachten Leistungsmenge vor, wenn bei einer hoch komplexen Leistung **ein nach wissenschaftlichen Maßstäben wahrscheinlicher Zusammenhang** belegt werden kann. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn eine Studienlage besteht, die auf einen Zusammenhang zwischen Menge und Qualität hinweist. **Ein vollbeweisender Kausalzusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität ist ausdrücklich nicht erforderlich** (...). Neben wissenschaftlichen Studien können für die Ermittlung eines Zusammenhangs zwischen Menge und Qualität auch andere Quellen, aus denen Informationen zu relevanten Aspekten sichtbar werden, herangezogen werden."

KHSG: Mindestmengen

➤ Gesetzesbegründung

Es "liegt eine Abhängigkeit der Behandlungsqualität von der erbrachten Leistungsmenge vor, wenn bei einer hoch komplexen Leistung **ein nach wissenschaftlichen Maßstäben wahrscheinlicher Zusammenhang** belegt werden kann. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn eine Studienlage besteht, die auf einen Zusammenhang zwischen Menge und Qualität hinweist. **Ein vollbeweisender Kausalzusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität ist ausdrücklich nicht erforderlich** (...). Neben wissenschaftlichen Studien können für die Ermittlung eines Zusammenhangs zwischen Menge und Qualität auch andere Quellen, aus denen Informationen zu relevanten Aspekten sichtbar werden, herangezogen werden."

Weiterhin bezieht sich die Regelung entweder auf den Arzt oder den Standort oder beide gleichzeitig, so dass (Begründung) **"bei der Wissensgenerierung die gesamte Bandbreite von Studienergebnissen und anderweitigen Erkenntnissen, die auf einen Zusammenhang zwischen Menge und Qualität hinweisen, zu nutzen ist"**.

Qualitätsindikatoren: Entwicklung und Umsetzung

Fachlichkeit
Wissenschaft

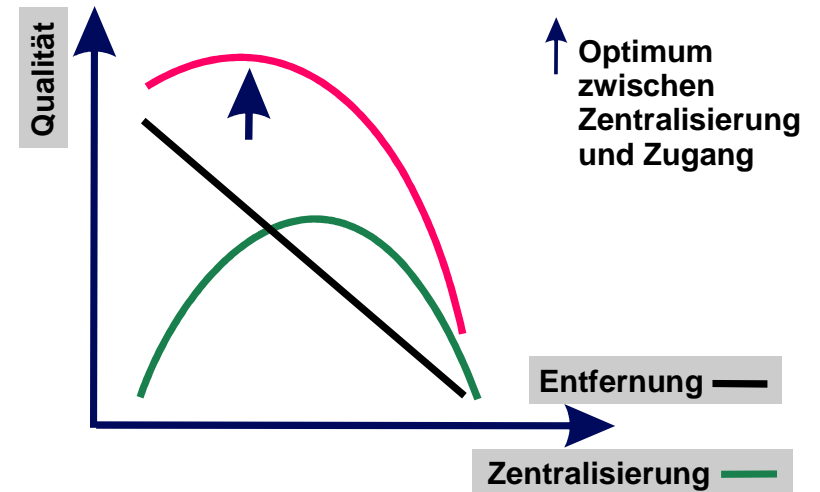
Management
Politik

Definition
Spezifikation
Validierung
Relevanz

Qualitätsziel
"direction pointing"
Grenzwerte
Strategie

Prof. Dr. M. Schrappe

Zentralisierung und Zugang



Prof. Dr. M. Schrappe

KHSG-Entwurf 30.6.2015

- ➔ 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: Zugangsindikatoren

➔ Einordnung

Unersetzlicher Qualitätsindikator für Versorgungs- und Krankenhausplanung (SVR 2007 Nr. 491ff), "Antagonist" v. Mindestmengen u.a. Zentralisierungsanreizen ("Qualität 2030", S. 113 und 316)

➔ Charakteristik

Geographische, soziale, Angebots - und Patientendimension

➔ Bedeutung im KHSG

1. **Krankenhausplanung**: Bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von **Sicherstellungszuschlägen**" (§17b Abs.1a Nr.6 KHG)
2. **Erreichbarkeit** zur Klärung, ob ein anderes Krankenhaus für die Versorgung in Frage kommt.
3. **Regionale Besonderheiten** müssen berücksichtigt werden.

Prof. Dr. M. Schrappe

Entwurf vom 30.6.2015

KHSG: Zugangsindikatoren

➔ Krankenhausplanung

§136c SGB V: Erreichbarkeit als Indikator zur Krankenhausplanung (neben den Regelungen zur Notfallversorgung (Abs. 4)). Der GBA wird verpflichtet, „**bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen** nach § 17b Abs.1a Nr.6 KHG in Vbg. mit § 5 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes“ zu konsentieren (Abs. 3 Satz 2).

➔ Weitere Bestimmungen

"Der Gemeinsame Bundesausschuss hat insbesondere Vorgaben zu beschließen

1. zur **Erreichbarkeit (Minutenwerte)** für die Prüfung, ob die Leistungen durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das die Leistungsart erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden können,
2. wann ein **geringer Versorgungsbedarf** besteht und
3. **für welche Leistungen** die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist" (§136c SGB V, Abs. 3 Satz 3).

KHSG: Zugangsindikatoren

➔ Gesetzesbegründung

“Die Vorgaben müssen so ausgestaltet sein, dass sie regionalen Besonderheiten, die die Erreichbarkeit beeinflussen (z. B. Topographie, Verkehrsinfrastruktur und -lage), hinreichend Rechnung tragen.”

Ein Sicherstellungszuschlag soll nur gezahlt werden, wenn die Defizite des Krankenhauses auf den geringen Versorgungsbedarf zurückgehen und nicht auf die mangelnde Wirtschaftlichkeit der Krankenhausorganisation.

Es handelt sich nicht um Leistungen der unmittelbaren Notfallversorgung, sondern um Leistungen, “bei denen eine unmittelbare diagnostische oder therapeutische Versorgung notwendig ist” (Begründung).

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

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