

Übersicht über Steuerungsinstrumente für die QS

Welchen Einfluss können wir erwarten und wo sind die Grenzen?

Dr. Martin Albrecht, IGES Institut

10. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA
Berlin, 25. September 2018

1. Qualitätsziele und Steuerung
2. Qualitätssteuerung durch das KHSG
3. Qualitätssteuerung: ambulante und sektorenübergreifende Versorgung
4. Fazit und Ausblick

1. Qualitätsziele und Steuerung

Qualitätsziele in der Versorgungssteuerung



- **Qualitätsmängel** bestehen (nachweislich)
 - **Qualitätsverbesserungen** sind möglich
 - Leistung/Leistungsbereich ist **versorgungsrelevant** (Häufigkeit/quantitative Bedeutung)
- **G-BA: Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren** (TuP-Verfahren)

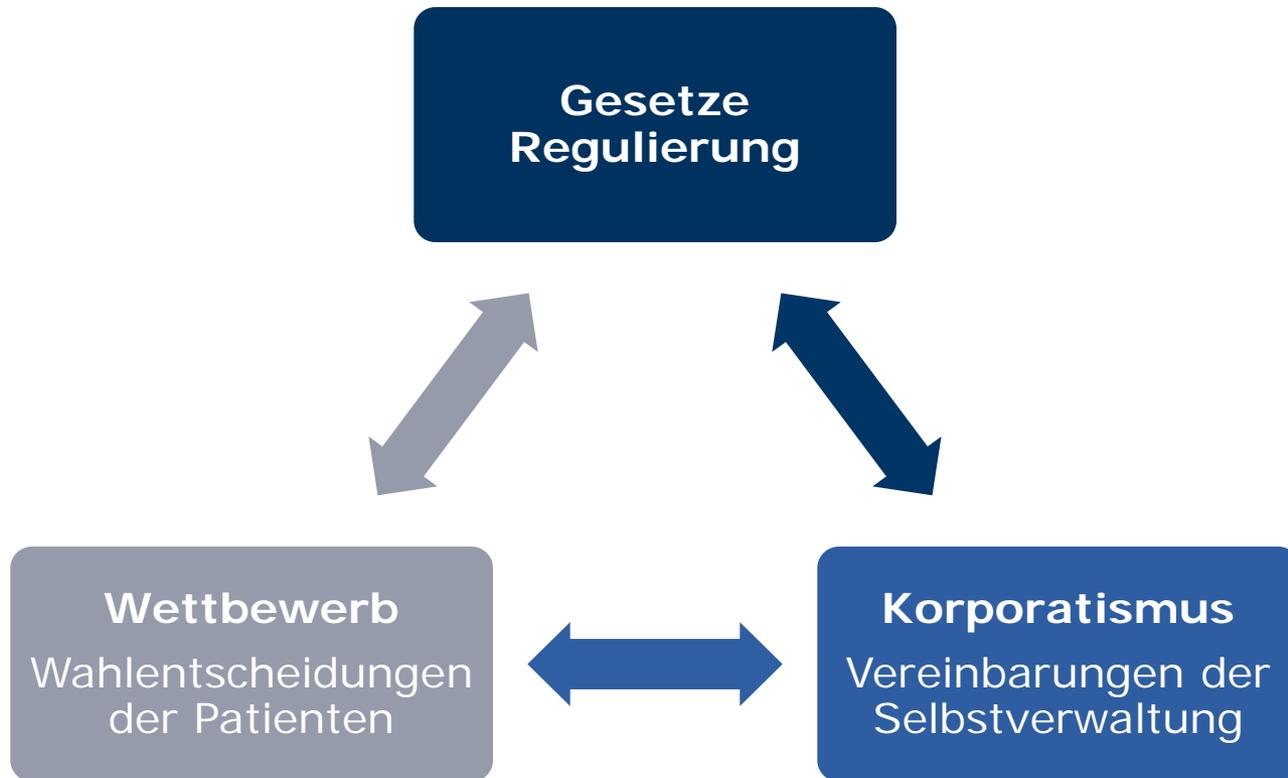
- **Stand der medizinischen Erkenntnisse**, Maß des **Notwendigen**, ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich
- **Akzeptanz** in Wissenschaft und Praxis
- **Realisierbarkeit** für ausreichend viele Leistungserbringer (Gewährleistung der Patientenversorgung)
- **Operationalisierbarkeit** von „außerordentlich guter“ und „unzureichender“ Qualität, **Messbarkeit** des Zielerreichungsgrads

Datenqualität

- Qualitätsindikator muss wissenschaftlichen Ansprüchen genügen (**Relevanz, Validität, Reliabilität**)
- Möglichkeit der ausreichenden **Risikoadjustierung** vor allem bei Indikatoren zur Ergebnisqualität
- **Zurechenbarkeit** der gemessenen Qualität (Krankenhaus vs. andere Leistungserbringer)
→ Herausforderung für sQS / chronische Erkrankungen

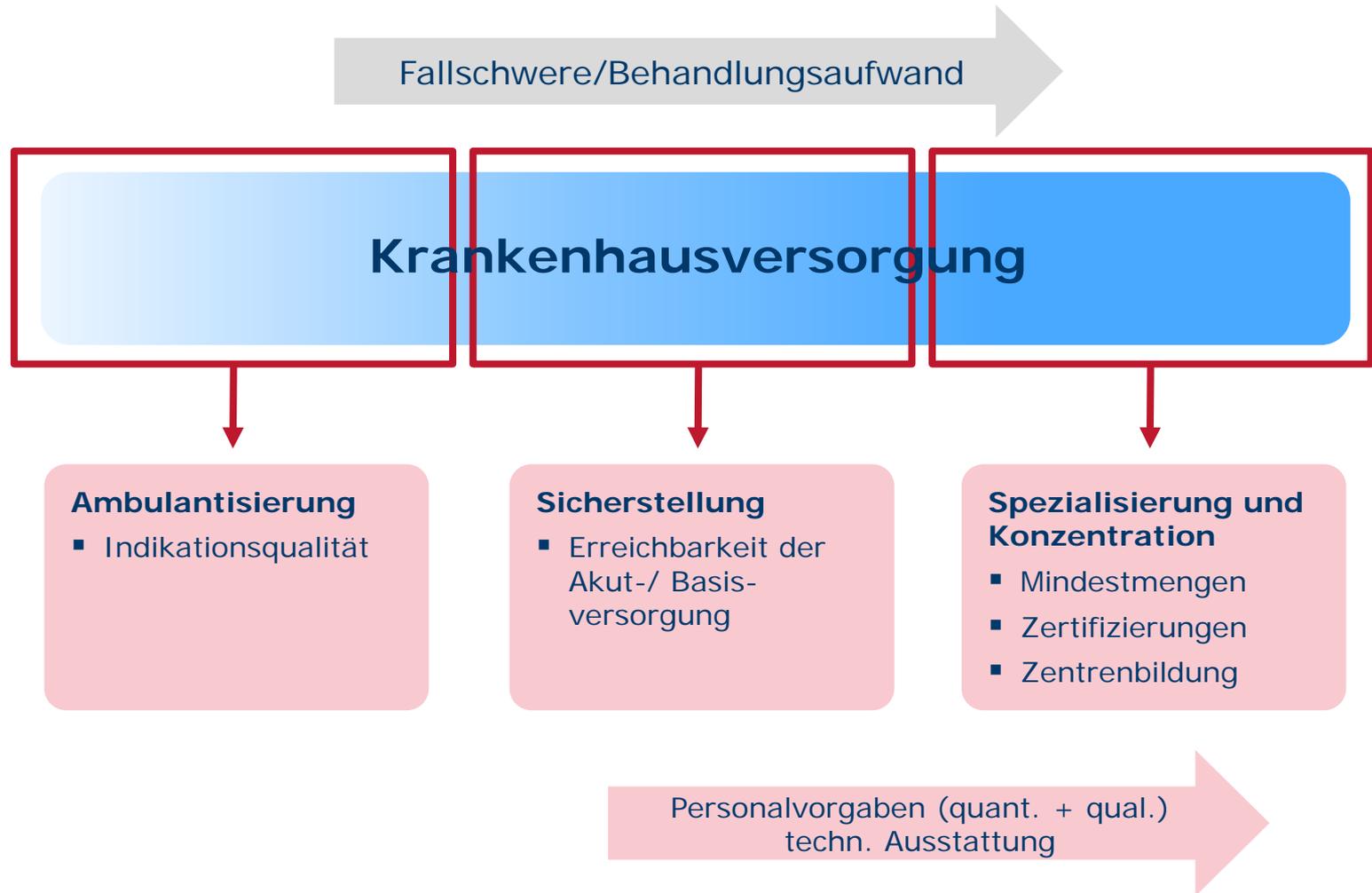
Praxistauglichkeit

- Datenverfügbarkeit / Erhebungsaufwand
→ Routinedaten, Registerdaten
- Manipulationssicherheit bzw. Überprüfbarkeit der Datenqualität



2. Qualitätssteuerung durch das KHSG

Qualitätssteuerung in der stationären Versorgung



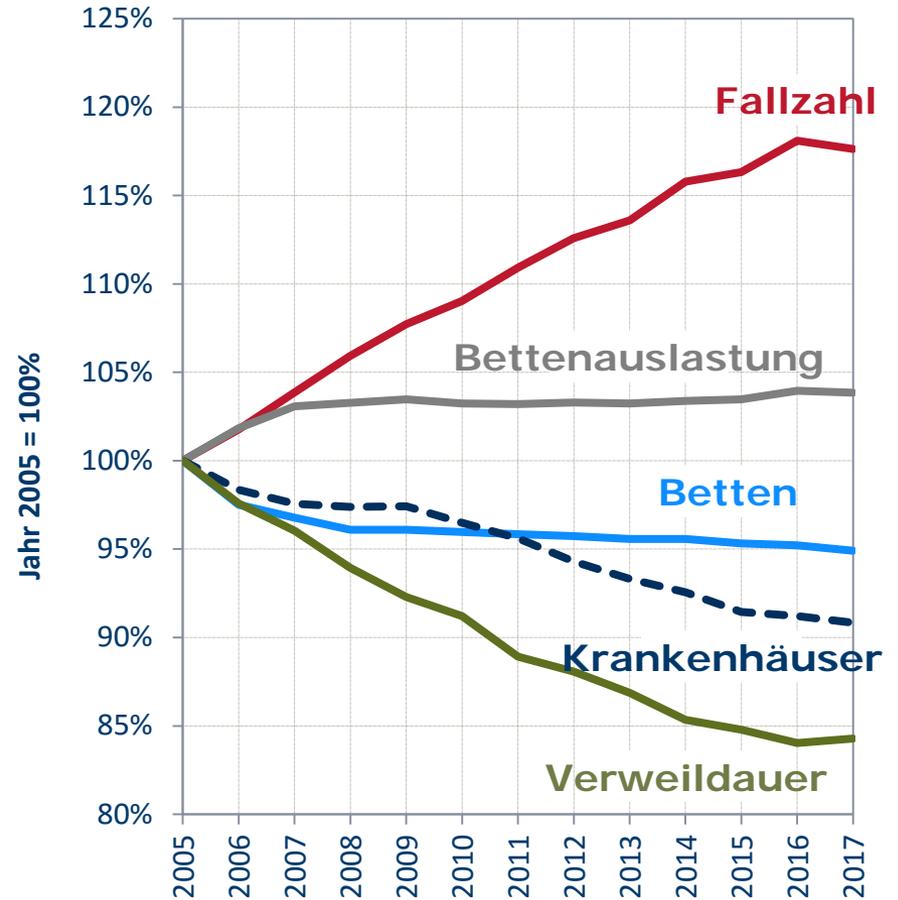
KHSG: Qualität als weiteres Ziel der Krankenhausfinanzierung (§ 1 KHG)

Bezug zur Mengendiskussion

- Definition von Qualität = Gegenteil von Ausweitung der Leistungsmenge (Durchführung nicht notwendiger Maßnahmen)

KHSG-Begründung

- Erreichen hoher Qualitätsstandards kostengünstiger (Vermeidung von Folgekosten)
- Differenzierung in Planung und Vergütung nach Qualität → Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung



Quelle: IGES auf Basis Statistisches Bundesamt

Ansätze und Instrumente zur Qualitätssteuerung gemäß KHSG (1)

Ansatz/Instrument	Adressat	KHSG-Maßnahmen
Mindestmengen	Krankenhäuser	Maßnahmen zur effektiveren Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> • Rechtssicherheit • Vergütungsanspruch: entfällt bei Unterschreitung + Darlegungspflicht
Qualitätszu-/ -abschläge	Krankenhäuser	für ausgewählte Leistungen <ul style="list-style-type: none"> • Katalog, Qualitätsziele/-indikatoren, Bewertungskriterien, Verfahrensvorgaben (G-BA → IQTIG) • Vereinbarungen auf Bundesebene und vor Ort
Zentrumszuschläge	Krankenhäuser	Präzisierung der Zuschlagsberechtigung (besondere Aufgaben) → bislang keine Vereinbarung von Konkretisierungen durch Selbstverwaltung
Notfallstufenkonzept (Zu-/Abschläge)	Krankenhäuser	Mindestvorgaben zur Strukturqualität <ul style="list-style-type: none"> • Fachabteilungen • Personal/Qualifikationen • räumliche/apparative Ausstattung • zeitliche Verfügbarkeit

Ansätze und Instrumente zur Qualitätssteuerung gemäß KHSG (2)

Ansatz/Instrument	Adressat	KHSG-Maßnahmen
Qualitätsberichte	Versicherte	Erhöhung der Qualitätstransparenz für Patienten <ul style="list-style-type: none"> • spezieller Berichtsteil (übersichtliche/verständliche Darstellung besonders patientenrelevanter Informationen)
Qualitätsverträge	Krankenkassen	Erprobung zur Vereinbarung höherwertiger Qualitätsstandards <ul style="list-style-type: none"> • G-BA: Auswahl von vier Leistungsbereichen • IQTIG: Evaluationskonzept • GKV-SV/DKG: einheitliche Rahmenvorgaben
Qualitäts-indikatoren Krankenhaus-planung	Bundesländer	planungsrelevante Indikatoren als Grundlage für Krankenhausplanung der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> • G-BA/IQTIG: Beschluss von 11 Indikatoren (Gynäkologie, Mammachirurgie, Geburtshilfe) • G-BA: einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse zu planungsrelevanten QI, Bewertungsmaßstäbe/-kriterien (RL)

Qualität der „Pflege am Bett“

- KHSG: Maßnahmen zur (quantitativen) Förderung der Pflege
 - Fortsetzung des Pflegestellenförderprogramms (2016-2018)
 - Überführung des Versorgungszuschlags in den Pflegezuschlag (ab 2017)
 - Korrektur der Sachkostenanteile im DRG-System zugunsten personalintensiver Leistungen
- MepiÜüKG: erste qualitätsbezogene Strukturvorgaben
 - Einführung verbindlicher Personaluntergrenzen für „pflegesensitive Bereiche“
- PpSG: massive quantitative und qualitative Pflegeförderung
 - Fortsetzung und Ausbau des Pflegestellenförderprogramms
 - vollständige Pflege-Tarifkostenrefinanzierung und DRG-unabhängiges Pflegebudget (ab 2020)
 - Pflegepersonaluntergrenzen für gesamtes Krankenhaus, ab 2020 sanktionsbewährt

strukturbezogene Maßnahmen

- Strukturfonds zur Förderung des Abbaus, der Konzentration und Umwandlung von Krankenhauskapazitäten
- Sicherstellungszuschläge zur Finanzierung von Vorhaltung von Krankenhauskapazitäten in strukturschwachen Regionen

Widersprüchliche Strukturwirkungen

- Zahlreiche Maßnahmen zielen auf Strukturbereinigung und Konzentration.
- Quantitative Pflegestellenförderung wirkt strukturerhaltend.

Konflikt der Steuerungsebenen

- Qualitätssteuerung gem. KHSG als Einstieg in eine bundesweite regelbasierte Marktsteuerung?
- weiterhin Planungshoheit der Bundesländer (planungsrelevante QI unverbindlich)

Qualitätsorientierte Vergütung (P4P)

- Bisherige (internationale) Erfahrungen mahnen zur Vorsicht.
 - Hospital Value-Based Purchasing (HVBP): „little effect on patient outcomes“ (Figueroa et al. 2016)
 - Hospital-Acquired Condition (HAC) Reduction Program: “paradoxical findings” (Rajaram et al. 2015)

3. Qualitätssteuerung: ambulante und sektorenübergreifende Versorgung

Gesetzliche Qualitätssteuerung im vertragsärztlichen Bereich

Steuerungsinstrument	Beschreibung
Vereinbarungen GKV-SV/KBV (Bundesmantelvertrag Ärzte)	Strukturanforderungen für Ausführung/Abrechnung ärztlicher Leistungen <ul style="list-style-type: none">• Fachkunde-/Fortbildungsnachweis• Frequenzregelungen (Mindestmengen)• gerätebezogene Prüfungen• Befundkontrollen
Qualitätsförderung durch KVen	Förder- und Prüfmaßnahmen <ul style="list-style-type: none">• Unterstützung von Qualitätszirkeln, Peer Review• Qualitätsprüfung (i.d.R. Stichproben)
G-BA-Richtlinien	Grundlagen für Qualitätsförderung der KVen, u.a.: <ul style="list-style-type: none">• Qualitätsprüfungs-RL• Qualitätsbeurteilungs-RL• Methoden-RL (NUB)• Früherkennungs-RL• DMP-Anforderungen-RL• ASV-RL→ Qesü-RL

Effektivität der Qualitätssteuerung: ambulant und stationär im Vergleich

	ambulant (vertragsärztlich)	stationär
Qualitätsdimensionen	primär Struktur/Prozess	Struktur/Prozess/Ergebnis
Informationsgrundlagen	überwiegend Stichprobenprüfungen (Befunddokumentation, Nachweise)	Qualitätsberichte aller Kliniken <ul style="list-style-type: none"> • Selbstangaben und Routinedaten • teilw. Heterogenität
Sanktionen	<ul style="list-style-type: none"> • keine Vergütung • Rückforderungen • Genehmigungsentzug • Zulassungsentzug 	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturierter Dialog (keine Sanktionen)
	Gesundheitsämter: Begehungen (Bußgelder, Schließungen von Praxen/Fachabteilungen)	
	KHSG: G-BA entwickelt gestuftes System von (Sanktions-)Maßnahmen für Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen <ul style="list-style-type: none"> • Vergütungsabschläge • Wegfall Vergütungsanspruch • Information Dritter (z.B. Landesbehörden) • einrichtungsbezogene Veröffentlichung 	
Publikation	nur aggregiert (KV-Ebene)	einrichtungsbezogen

Höhere Anforderungen und Komplexität der Qualitätserfassung

- alle relevanten Leistungserbringer einrichtungs- und sektorenübergreifend
- über längere Zeiträume
- anhand mehrerer Indikatoren (Prozess- und Ergebnisqualität)

Informationsgrundlagen

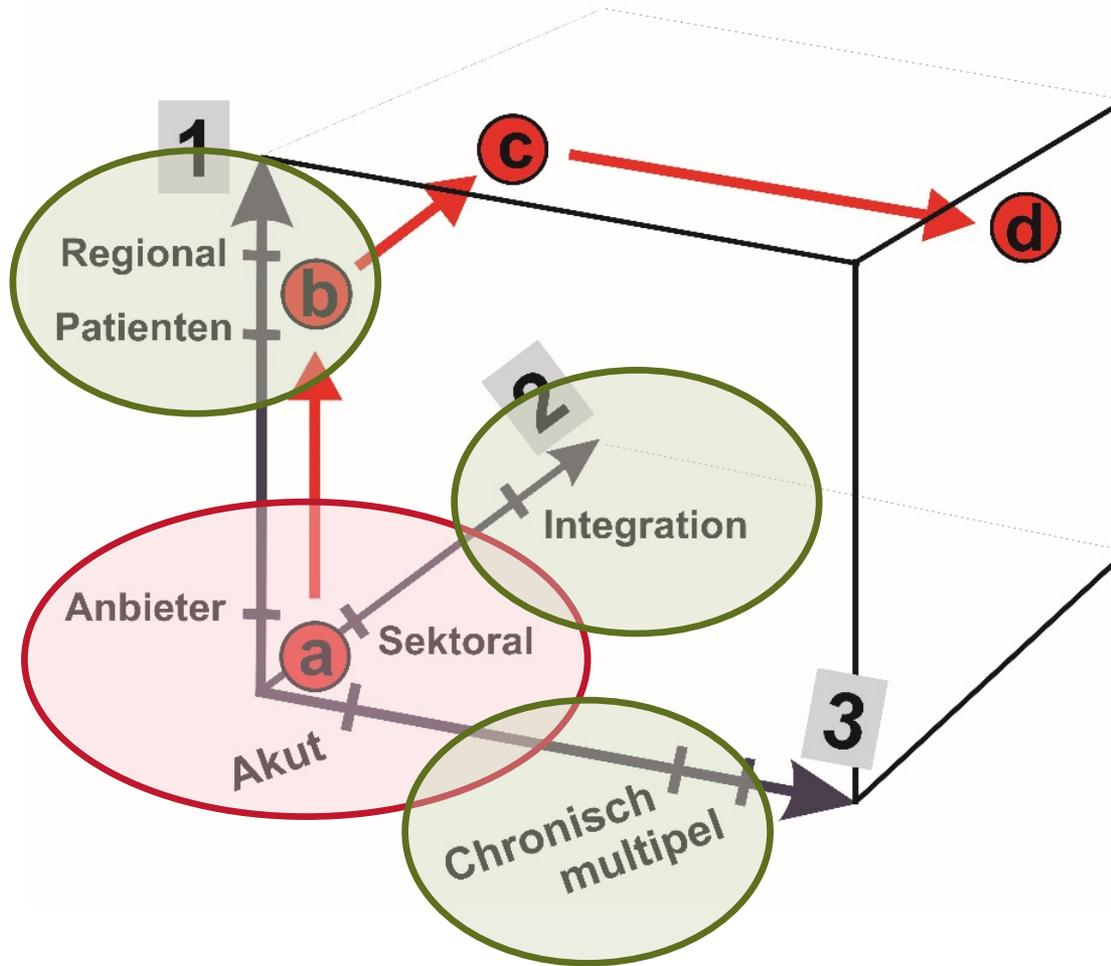
- QS-Dokumentation der Leistungserbringer
- Sozialdaten der Krankenkassen („wann immer möglich“)
- flankierende Einrichtungs-/Patientenbefragungen

aktueller Stand

- zwei Verfahren: PCI, nosokomiale Infektionen (Schizophrenie in Entwicklung)

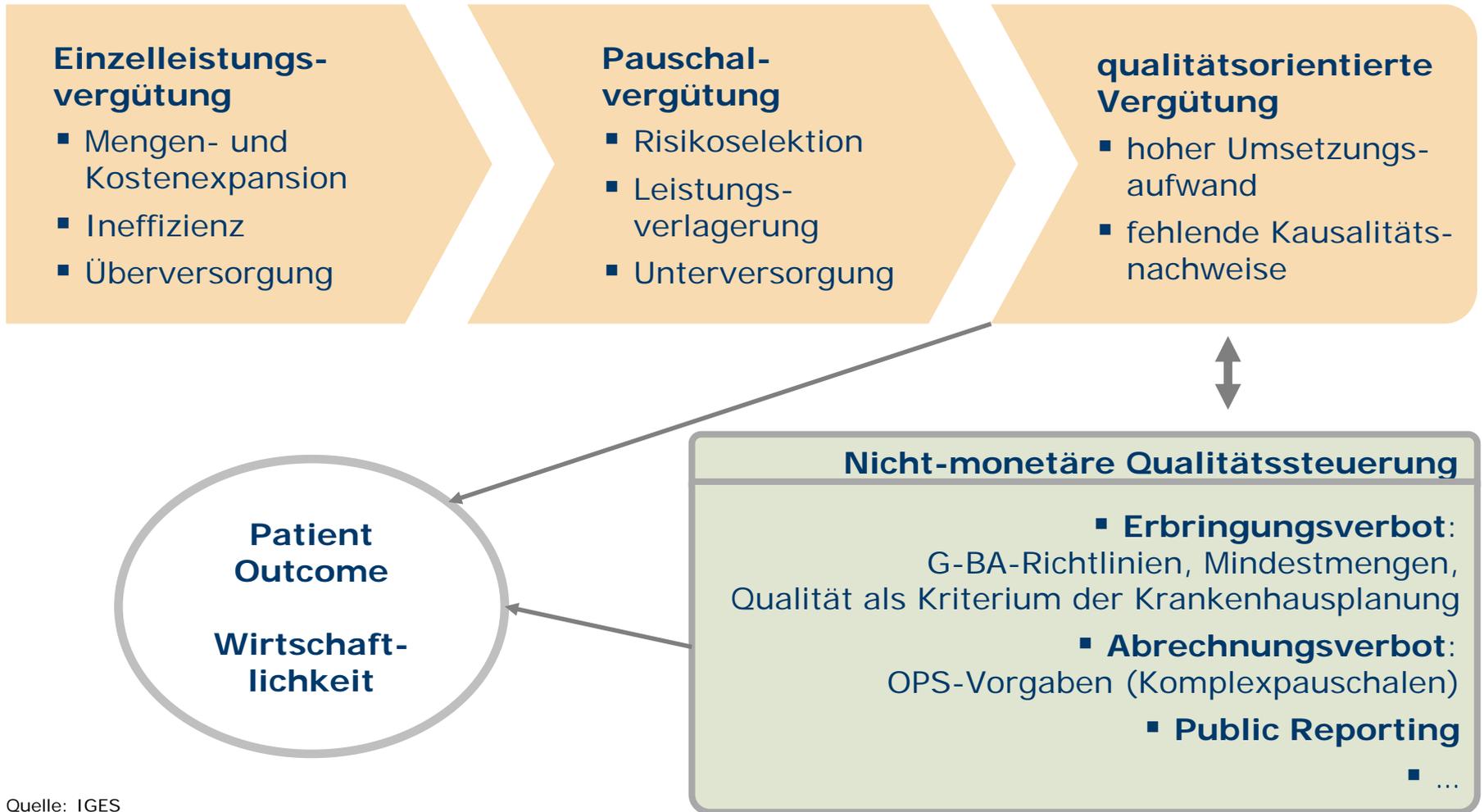
4. Fazit und Ausblick

Lücken der gegenwärtigen Qualitätssicherung



Quelle: Schrappe (2018)

Vielfalt der Ansätze nutzen am Beispiel Qualitätszu-/abschläge



Quelle: IGES

IGES Institut
Dr. Martin Albrecht

www.iges.com