

# Qualitätsorientierte Versorgungssteuerung und Vergütung

Pressekonferenz  
Berlin, 17.10.2014

Anlagen zum Vortrag – Informationen zu den Positionen:

- 4 – Personalanforderungen definieren
- 5 – Indikatoren weiterentwickeln
- 6 – Transparenz verbessern
- 7 – Alle Vertragsformen einbeziehen
- 8 – Qualitätsverträge ermöglichen



Spitzenverband

# Unsere Positionen zur Qualitätssicherung

---

## Einleitung

1. Qualität konsequent sichern

---

## Struktur

2. Qualität als Leistungsvoraussetzung durchsetzen

3. Mindestmengen rechtssicher ausgestalten

4. Personalanforderungen definieren

---

## Messen

5. Indikatoren weiterentwickeln

6. Transparenz verbessern

7. Alle Vertragsformen einbeziehen

---

## P4P

8. Qualitätsverträge ermöglichen

9. Qualitätsorientierte Vergütung jetzt starten

---

## Ausblick

10. Sektorengrenzen überwinden

---



# Personalanforderungen definieren (1 / 2)

Die Personalausstattung sollte in qualitätskritischen Bereichen gesichert werden.

## Eckpunkte

- ▶ Keine Vorgabe von Personalanzahlzahlen für sämtliche Krankenhausprozesse
- ▶ Identifikation qualitätskritischer Bereiche
- ▶ Überprüfung der Umsetzung
- ▶ Erhaltung der Gestaltungsspielräume für das Krankenhausmanagement

# Personalanforderungen definieren (2/2)

Beispiel: Versorgung von Frühgeborenen ist ein qualitätskritischer Bereich

- ▶ Sicherung der pflegerischen Strukturqualität in Perinatalzentren Level 1 und 2 durch Einführung von verbindlichen Fachkräftequoten für die neonatologische Intensivstationen
- ▶ Übergangsfristen zur Rekrutierung bzw. Ausbildung des notwendigen Fachpersonals
- ▶ Aber auch Schließung von Einrichtungen, wenn die Quote nicht erreicht wird



Spitzenverband

# Unsere Positionen zur Qualitätssicherung

---

## Einleitung

1. Qualität konsequent sichern

---

## Struktur

2. Qualität als Leistungsvoraussetzung durchsetzen
3. Mindestmengen rechtssicher ausgestalten
4. Personalanforderungen definieren

---

## Messen

5. Indikatoren weiterentwickeln
6. Transparenz verbessern
7. Alle Vertragsformen einbeziehen

---

## P4P

8. Qualitätsverträge ermöglichen
9. Qualitätsorientierte Vergütung jetzt starten

---

## Ausblick

10. Sektorengrenzen überwinden

---



# Indikatoren weiterentwickeln (1 / 2)

Indikatoren sind Herzstück einer jeden Qualitätssicherung

- ▶ Voraussetzung für die Unterscheidung von guter und schlechter Qualität
- ▶ Elementarer Bestandteil der medizinischen Versorgung
- ▶ Voraussetzung für verständliche Darstellung von Versorgungsergebnissen

## Eckpunkte

- ▶ Ergebnisqualität in den Fokus rücken
- ▶ Patienten durch Befragung einbeziehen
- ▶ Neue Indikatoren zur flächendeckenden und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung entwickeln
- ▶ Routinedaten der Kassen und Leistungserbringer nutzen
- ▶ Eindeutige standortbezogene Krankenhaus-ID einführen

# Indikatoren weiterentwickeln (2 / 2)

Wir fangen nicht bei Null an.

Aber es gibt weiße Flecken, z. B. in der Psychiatrie:

Qualitätsindikatoren 2013  
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur  
Indikatorengruppe: Gehurfähigkeit bei Entlassung

**2272: Gehurfähigkeit bei Entlassung**

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2013

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
42:B	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich	K	0 = nein 1 = ja	SELBSTGEH
43:B	War der Patient vor der Fraktur selbständig gehfähig?	K	0 = nein 1 = ja	SELBSTGEHROP
48:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
-	Patientenalter am Aufnahmezeitpunkt in Jahren	-	alter(GEBDATUM:AUFNDATUM)	alter

aus den Verfahren gemäß QSKH-RL

Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich		Qualitätsindikator		
	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50889	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50864	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2277	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2276	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2279	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2278	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	51168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien

## ////// TEIL C: Qualitätssicherung

### C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

### C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt ←

### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt ←

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt ←

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

trifft nicht zu / entfällt ←

[Quelle: Ausschnitt aus dem strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010 einer stationären Einrichtung in Berlin Weißensee]



Spitzenverband

# Unsere Positionen zur Qualitätssicherung

---

## Einleitung

1. Qualität konsequent sichern

---

## Struktur

2. Qualität als Leistungsvoraussetzung durchsetzen
3. Mindestmengen rechtssicher ausgestalten
4. Personalanforderungen definieren

---

## Messen

5. Indikatoren weiterentwickeln
6. **Transparenz verbessern**
7. Alle Vertragsformen einbeziehen

---

## P4P

8. Qualitätsverträge ermöglichen
9. Qualitätsorientierte Vergütung jetzt starten

---

## Ausblick

10. Sektorengrenzen überwinden

---







Spitzenverband

# Transparenz verbessern (1 / 1)

Wahlentscheidungen der Versicherten brauchen Transparenz. Kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Leistungserbringer setzt eine vergleichende Messung voraus.

## Eckpunkte

- ▶ Einbeziehung aller Sektoren mit vergleichbaren Kriterien
- ▶ Bildung von Scores und Indizes zur Konzentration auf entscheidungsrelevante Kriterien
- ▶ Zielgruppengerechte Aufbereitung und Darstellung durch erfahrene Institutionen
- ▶ Verkürzung der Fristen für Lieferung, Validierung und Aufbereitung





Spitzenverband

# Unsere Positionen zur Qualitätssicherung

---

## Einleitung

1. Qualität konsequent sichern

---

## Struktur

2. Qualität als Leistungsvoraussetzung durchsetzen
3. Mindestmengen rechtssicher ausgestalten
4. Personalanforderungen definieren

---

## Messen

5. Indikatoren weiterentwickeln
6. Transparenz verbessern
7. Alle Vertragsformen einbeziehen

---

## P4P

8. Qualitätsverträge ermöglichen
9. Qualitätsorientierte Vergütung jetzt starten

---

## Ausblick

10. Sektorengrenzen überwinden

---



# Alle Vertragsformen einbeziehen (1 / 1)

Leistungen von Selektivverträgen und Modellvorhaben werden derzeit von der kollektivvertraglichen Qualitätssicherung nicht sicher erfasst.

- ▶ Eigene Anforderungen an Leistungserbringung
- ▶ Separate Überprüfungen
- ▶ Derzeit keine vollständigen Versorgungsdaten

## Eckpunkte

- ▶ Konsequente Einbeziehung selektivvertraglicher Leistungen in die kollektivvertragliche Qualitätssicherung
- ▶ Gleiche Prüfkriterien bzw. Indikatoren
- ▶ Zusammenführung der Qualitätsdaten in den Qualitätsberichten



Spitzenverband

# Unsere Positionen zur Qualitätssicherung

---

## Einleitung

1. Qualität konsequent sichern

---

## Struktur

2. Qualität als Leistungsvoraussetzung durchsetzen
3. Mindestmengen rechtssicher ausgestalten
4. Personalanforderungen definieren

---

## Messen

5. Indikatoren weiterentwickeln
6. Transparenz verbessern
7. Alle Vertragsformen einbeziehen

---

## P4P

8. Qualitätsverträge ermöglichen
9. Qualitätsorientierte Vergütung jetzt starten

---

## Ausblick

10. Sektorengrenzen überwinden

---



# Qualitätsverträge ermöglichen (1 / 2)

## Ausschließen schlechter Qualität durch Ausschreibungsverfahren

- ▶ Geeignet sind elektive, standardisierte Leistungen mit Tendenz zur Überversorgung in Ballungsgebieten
- ▶ Nachweis überdurchschnittlicher Qualität ist Voraussetzung für Direktvertrag

### Eckpunkte

- ▶ Kurzfristige Entscheidung über geeignete Leistungsbereiche durch den G-BA
- ▶ Eindeutige Differenzierung von Leistungsniveaus durch geeignete Indikatoren
- ▶ Evaluation zum Ende des Modellzeitraums

## Qualitätsverträge ermöglichen (2/2)

Beispiel: Qualität ausschreiben und vereinbaren

- ▶ Direktverträge für den Leistungsbereich Knie-Totalendoprothesen (Knie-TEP)
- ▶ **Ziel:** Strukturbereinigung und qualitätsorientierte Leistungssteuerung z. B. in NRW
  - Qualitätsindikatoren als fester Bestandteil der Verträge
  - Regelung gewährleistet einheitliche Kriterien für Versicherte unterschiedlicher Kassen
- ▶ **Noch offen:** Ist Kontrahierungszwang dann noch sinnvoll?

