

Qualitätsoffensive an allen Fronten

Der richtige Weg aus Sicht der Ärzteschaft

Rudolf Henke

Präsident der Ärztekammer
Nordrhein

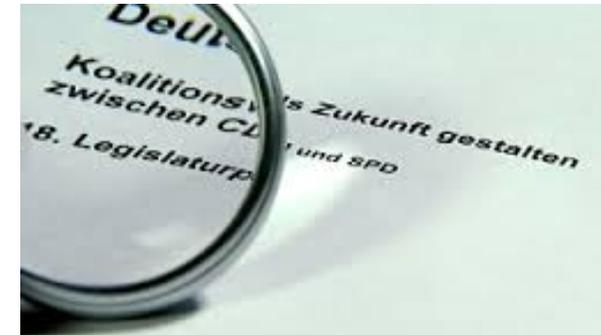


Biersdorfer Krankenhausgespräche

18. September 2015, Biersdorf am See

Fokus des Koalitionsvertrages

Zukunftssichere und qualitativ
hochstehende Versorgung sichern



- Erhalt der **flächendeckenden** und wohnortnahen ambulanten wie stationären **Versorgung**
- Schaffung neuer Anreize und **Abbau von Hemmnissen**
- **Qualitätsoffensive**
- hoher Stellenwert der **Freiberuflichkeit** von Ärztinnen und Ärzten:
...“unverzichtbares Element für die flächendeckende ambulante Versorgung“...
Merkmal der ambulant tätigen sowie der angestellten Ärzte!

Fokus des Koalitionsvertrages

Zukunftssichere und qualitativ
hochstehende Versorgung sichern



- höchste Bedeutung der **Diagnose- und Therapiefreiheit** des Arztes und **Wahlfreiheit** des Patienten

Therapeutisches „Arbeitsbündnis“ zwischen Arzt und Patient trifft autonome Behandlungsentscheidungen



Qualität der medizinischen Versorgung

Gründung eines Qualitätsinstituts (GKV-FQWG)

- durch den Gemeinsamen Bundesausschuss als fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- Ausbau der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung mit Routinedaten
- dauerhafte und unabhängige Ermittlung der Qualität der ambulanten und stationären Versorgung als Entscheidungsgrundlage für den G-BA
- Gesetzliche Vorgabe der Risikoadjustierung bei Qualitätsvergleichen

Einrichtung eines Innovationsfonds

GKV-VStG

- Vergabe durch G-BA
- Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen/
Versorgungsleistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen
- Förderung Versorgungsforschung
- jährliches Ausschreibungsverfahren; Kriterien durch G-BA
- Evaluierung nach 4 Jahren

Krankenhausversorgung

- „... Das Krankenhaus der Zukunft muss **gut, gut erreichbar** und **sicher** sein.
- Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, **nach dem neuesten medizinischen Stand** und in bester Qualität behandelt zu werden. ...“

SGB V: notwendig, ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich

Krankenhausversorgung

Krankenhausreform

- Einsetzung einer **Bund-Länder-Arbeitsgruppe** unter Federführung des BMG
- Konstituierung am 25.05.2014
- Vorlage entsprechender Eckpunkte am 05.12.2014
- Gesetzgebung im Jahr 2015
- Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG)
- Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 07.09.2015
- Gesetz im Fluss

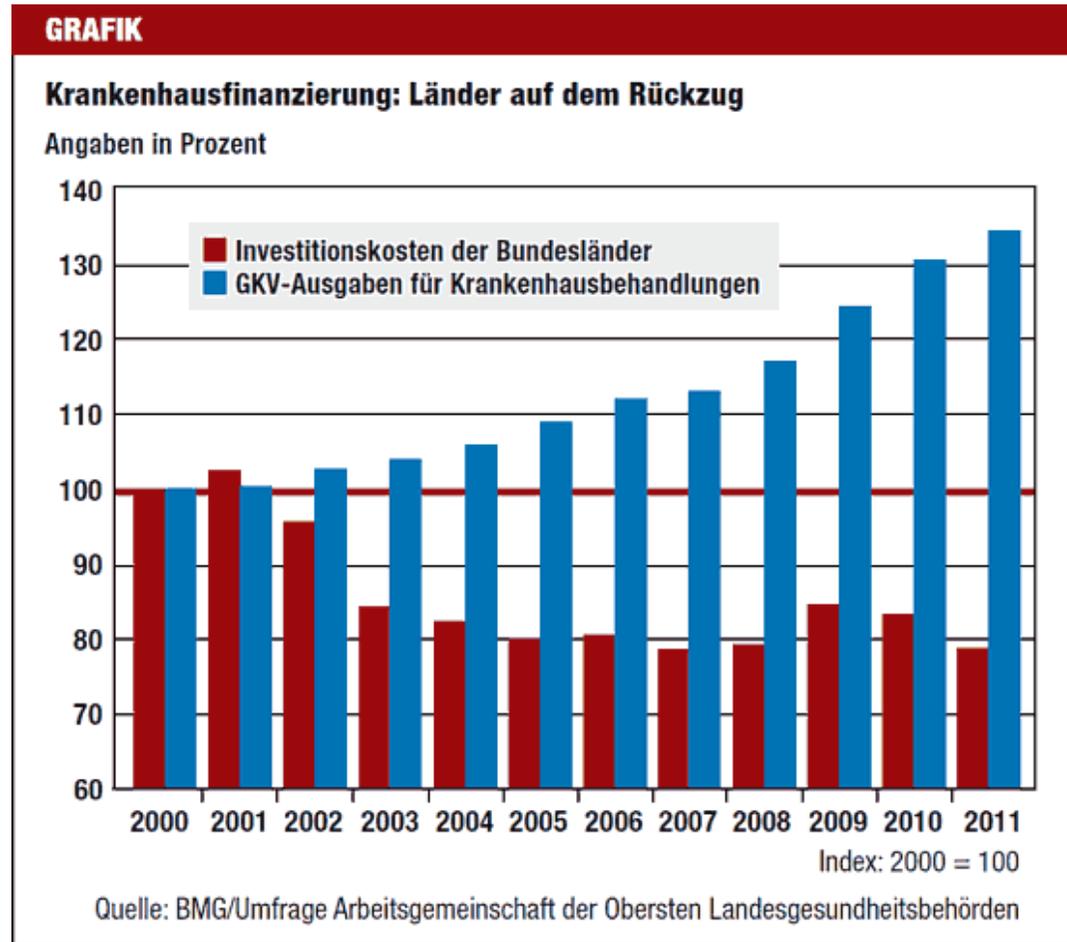
KHSG

Problem und Ziel

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform hat am 5. Dezember 2014 nach über sechsmonatiger Beratung Eckpunkte zur Krankenhausreform vorgelegt, die mit diesem Gesetz umgesetzt werden. Damit setzen sich Bund und Länder für eine **Weiterentwicklung der qualitativen Standards** und für eine **nachhaltige Sicherung der Betriebskostenfinanzierung** der Krankenhäuser ein. Sie gestalten gemeinsam die notwendige Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung als **Element der Daseinsvorsorge**.

Krankenhausversorgung

Investitionsstau



Qualitätsoffensive an allen Fronten – der richtige Weg aus Sicht der Ärzteschaft

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Krankenhausversorgung

Investitionsstau

- in den Jahren 2000 bis 2011 haben die Bundesländer die jährlichen Krankenhausinvestitionen von knapp 3,4 Mrd. Euro auf etwa 2,7 Mrd. Euro zurückgefahren (-21%)
- im gleichen Zeitraum stiegen die GKV-Ausgaben für Krankenhausbehandlungen um mehr als ein Drittel von 44 Mrd. Euro auf etwa 60 Mrd. Euro

Derzeit gilt nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz das Prinzip der Dualen Finanzierung

Krankenhausversorgung

Stärkung der Qualität in der Stationären Versorgung (I)

- gesetzliche Einführung von Qualität als Kriterium für Entscheidungen der **Krankenhausplanung** (§ 1 KHG)

traditionelle Bettenplanung wird in eine qualitätsbasierte Krankenhausplanung der Länder weiterentwickelt

- Qualität wird als Kriterium zur Teilnahme an der **ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung** (§ 116 b SGB V) gestärkt; wie die Qualitätsnachweise zu führen sind, legt der G-BA fest; genutzt werden hierzu auch die Daten des Qualitätsinstituts

Krankenhausversorgung

Stärkung der Qualität in der Stationären Versorgung (II)

- Differenzierung des Systems der **Mehrleistungsabschläge** nach risikoadjustierten Qualitätsgesichtspunkten (Ausnahme Mehrleistungsabschläge, Zuschläge, höhere Abschläge); Verminderung der Degression des Landesbasisfallwertes bei landesweiten Mengensteigerungen
- **modellhafte Qualitätsverträge** mit einzelnen Krankenhäusern für vier vom G-BA ausgewählte planbare Leistungen (2015-2018); die freie Krankenhauswahl bleibt davon unberührt

Pay for Performance?

Einstieg in Selektivverträge?

Krankenhausversorgung

Stärkung der Qualität in der Stationären Versorgung (III)

- zukünftig unangemeldete **Kontrollen des MDK** zur internen wie externen Qualitätssicherung
- rechtssichere Gestaltung der Befugnis des G-BA zur Festlegung von **Mindestmengen**; die Ausnahmebefugnisse der Länder bleiben davon unberührt
- die bereits teilweise genutzten **OP-Sicherheits-Checklisten** werden allgemeiner Standard der Qualitätssicherung

Krankenhausversorgung

Qualitätsberichte der Krankenhäuser

- Verbesserung der Verständlichkeit und Transparenz sowie der Präzision als Grundlage für die Patientenentscheidung
- Veränderung der Vorgaben des G-BA: Verbesserung der Aussagekraft und Verständlichkeit; Integration von Aspekten der Patientensicherheit und von Patientenbefragungsergebnissen
- Qualitätsinstitut: erstellt dazu eine online einsehbare Vergleichsliste und bewertet sowie ordnet die Vielzahl der Zertifikate ein
- Informationen zu Krankenhausinfektionen müssen verpflichtender Bestandteil der Qualitätsberichte werden; die bereits eingeleiteten Verfahren werden evaluiert und erweitert

Krankenhausversorgung

Versorgungsplanung

- Weiterentwicklung der **Krankenhausplanung** von einer standortbasierten hin zu einer erreichbarkeitsorientierten Versorgungsplanung
- Konkretisierung der Möglichkeiten, **Sicherstellungszuschläge** zu vereinbaren; Festlegung der Kriterien durch den G-BA
- **wohntnahe Versorgung**
...“Hierzu wollen wir sicherstellen, dass auch Krankenhäuser in strukturschwachen Regionen ihren Versorgungsauftrag wahrnehmen können.“ ...

Krankenhausversorgung

Vergütungskonvergenz

- bestimmte Unterschiede in den Landesbasisfallwerten, die sich nicht durch Besonderheiten in der Versorgungs- und Kostenstruktur oder der unterschiedlichen Umsetzung gesetzlicher Verpflichtungen begründen lassen, sollen aufgehoben werden
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet auf Basis eines vorgelegten Gutachtens Eckpunkte
- gesetzliche Regelung soll bis zum 1. Januar 2016 in Kraft treten

Krankenhausversorgung

DRG-System (I)

- ...“Die Einführung des Systems diagnosebezogener Fallgruppen (DRG-System) als leistungsorientiertes Entgeltsystem war richtig.“...
- InEK kann zukünftig Krankenhäuser adäquat repräsentativ auswählen
- gesunkene Sachkosten sind zeitnah bei der Kalkulation abzubilden
- **Personalkosten**, insbesondere die der Pflege, sollen auf Ebene der DRG-Kalkulation **in ausreichender Höhe und Gewichtung berücksichtigt** werden
- unbürokratischer Nachweis der entsprechenden Mittelverwendung durch die Krankenhäuser in den Budgetverhandlungen

Krankenhausversorgung

DRG-System (II)

- Aufgaben der Universitätskliniken und der Krankenhäuser mit Maximalversorgung werden besser im DRG-System vergütet
- für **Hochkostenfälle**, die nicht durch Fallpauschalen sachgerecht abgebildet werden können, hat das IneK bis Ende 2014 eine **geeignete gesonderte Vergütungsform** vorzulegen
- Leistungen der Hochschulambulanz werden künftig angemessen vergütet

Krankenhausversorgung

Orientierungswert

- bessere Berücksichtigung der Kosten der Krankenhäuser
- Fortentwicklung der Krankenhauspreise über den Orientierungswert
- dieser muss stärker auf die spezifischen Gegebenheiten im Krankenhausbereich abstellen
- es bleibt Aufgabe der Krankenhäuser, effizient und wirtschaftlich zu arbeiten

Krankenhausversorgung

Zweitmeinung

- regelhafte Möglichkeit eine Zweitmeinung bei einem weiteren Facharzt oder Krankenhaus einzuholen
- betrifft vom G-BA zu definierende mengenanfällige planbare Leistungen
- Ärzte müssen die Patienten bei Indikationsstellung über deren Recht zur Einholung einer Zweitmeinung aufklären (> 10 Tage vor Operation)
- Krankenkassen tragen die Kosten

Krankenhausversorgung

Nutzen- und Sicherheitsstudien

- Medizinprodukte mit hoher Risikoklasse
- Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, sich in der Phase nach der Markteinführung an Nutzen- und Sicherheitsstudien des G-BA zu beteiligen
- Abschluss entsprechender Methodenbewertungsverfahren spätestens nach zwei Jahren

Krankenhausversorgung

Register

- Verbesserung der Patientensicherheit und Qualität aufgrund von Langzeitbeobachtung
- 1. Schritt: Transplantationsregister und Implantateregister
- verpflichtende Datenlieferung
- Einbezug bereits bestehender Register

Krankenhausversorgung

Sicherstellung ambulante Notfallversorgung

- Konzentration außerhalb der allgemeinen Sprechzeiten auf die Krankenhäuser
- Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der entsprechenden Vergütung
- regelhafte Kooperation der KVen und der Krankenhäuser unter Einbezug des Notdienstes der Apotheken
- Sicherstellungsauftrag verbleibt bei den KVen

Krankenhausversorgung

PEPP

- darf schwerst psychisch Erkrankte nicht benachteiligen
- muss die sektorenübergreifende Behandlung fördern und die Verweildauer verkürzen, ohne Drehtüreffekte zu erzeugen
- systematische Veränderungen des Vergütungssystems erforderlich
- mehr Transparenz und Leistungsorientierung
- bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen

Qualität im KHSG

Krankenhausplanung

In § 1 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird das Zielkriterium einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu sozial tragbaren Pflegesätzen um das Ziel der qualitativ hochwertigen sowie patientengerechten Versorgung als Grundlage für Entscheidungen der Krankenhausplanung erweitert.

Grundsätzlich gut und richtig!

Qualität im KHSG

Qualitätsindikatoren

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird gesetzlich beauftragt, Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln (planungsrelevante Indikatoren), die als Kriterien und Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder geeignet sind. Zu den planungsrelevanten Indikatoren liefert der G-BA den Planungsbehörden der Länder regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse.

Konstruktionsschwächen GBA

Interessenkollision

Fehlende Beteiligung der Kliniker

Qualität im KHSG

Planrelevanz

Die Qualitätsindikatoren bilden eine zusätzliche Grundlage für die Planungsentscheidungen der Länder. Eine qualitativ nicht oder nicht ausreichend gesicherte Leistungserbringung eines Krankenhauses hat Konsequenzen für die Aufnahme der Einrichtung in den Krankenhausplan des Landes und den Verbleib darin.

**Kommt auf die Kriterien an.
Schrittweise Umsetzung.**

Qualität im KHSG

Mindestmengen

Die Mindestmengenregelung wird nach den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung rechtssicher ausgestaltet. Es wird ein Verfahren vorgegeben, in dem die Krankenhäuser das Erreichen der Mindestmengen in Form einer begründeten Prognose belegen müssen. Zudem wird ausdrücklich gesetzlich klargestellt, dass ein Krankenhaus, das eine Leistung erbringt, obwohl es die festgelegte Mindestmenge nicht erreicht, keine Vergütung erhält.

Evidenz äußerst problematisch

Qualität im KHSG

Pay for performance

Bei der Krankenhausvergütung wird künftig auch an Qualitätsaspekte angeknüpft. Es werden Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt, die in außerordentlich guter oder unzureichender Qualität erbracht werden.

Illusionärer Ansatz

Qualität im KHSG

„Qualitätsverträge“

Durch den Abschluss von Qualitätsverträgen soll erprobt werden, inwieweit sich weitere Verbesserungen der Versorgung mit stationären Behandlungsleistungen durch die Vereinbarung von höherwertigen Qualitätsstandards und darauf abstellende zusätzliche Anreize erreichen lassen.

Einstieg in Selektivverträge

Qualität im KHSG

Qualitätsberichte

Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser werden noch patientenfreundlicher gestaltet, denn Patientinnen und Patienten benötigen leichter nutzbare Informationen über die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Hierfür sind besonders patientenrelevante Informationen in übersichtlicher Form zusätzlich in einem speziellen Berichtsteil für Patientinnen und Patienten klar und verständlich darzustellen.

Begrüßenswert

Qualität im KHSG

Qualitätsvorgaben GBA

Die Einhaltung der Qualitätsvorgaben des G-BA wird zukünftig konsequenter durchgesetzt. Der G-BA wird hierbei durch klare gesetzliche Regelungen unterstützt und beauftragt, die jeweiligen Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen in Richtlinien zu konkretisieren.

Zentralismus. Dirigismus. Misstrauen.

Notwendige Ansätze

Lösung des Investitionsproblems

Personaloffensive

Vollständiger Tarifausgleich

DRG-System durch Vorhaltekomponenten ergänzen

Refinanzierung Notfallversorgung

Qualitätsmotivation statt Sanktionen

Nachhaltigkeit des Finanzierungssystems

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

rudolf.henke@aekno.de