

KCQ-Tagung

Qualitätsinitiativen in der medizinischen Versorgung



QS-Maßnahmen im SGB V – verschiedene Strategien für das gleiche Ziel?

Berlin,
30. Oktober 2018
Peter Follert



QS-Maßnahmen im SGB V –
verschiedene
Strategien für das gleiche Ziel?

Was sind die Ziele?



Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG)

A. Problem und Ziel

Eine **gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung** muss auch in Zukunft sichergestellt sein. Krankenhäuser bilden einen wesentlichen Pfeiler in der Versorgung von Patientinnen und Patienten. Sie sichern eine qualitativ hochwertige und leistungsfähige Medizin, die nicht zuletzt durch das hohe Engagement der über eine Million Beschäftigten in den Krankenhäusern ermöglicht wird. Vor dem Hintergrund u. a. der demografischen und regionalen Veränderungen und des medizinisch-technischen Fortschritts müssen die Rahmenbedingungen jedoch weiterentwickelt werden, um die Krankenhausversorgung zukunftsfähig zu gestalten und notwendige Umstrukturierungsprozesse zu unterstützen.

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung

(Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

A. Problem und Ziel

Eine qualitativ gute und gut erreichbare medizinische Versorgung aller versicherten Patientinnen und Patienten ist zentrale Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Erfüllung dieses Versorgungsauftrags und das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist es von entscheidender Bedeutung, dass der Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung angemessen und flächendeckend sichergestellt ist. Insbesondere darf es nicht zu unangemessen langen Wartezeiten auf Behandlungstermine bei Haus-, Kinder- und Fachärztinnen und -ärzten oder zu einem Mangel an ärztlichen Versorgungsangeboten in ländlichen und strukturschwachen Regionen kommen.

SACHVERSTÄNDIGENRAT
zur Begutachtung der Entwicklung
im Gesundheitswesen

Gutachten 2018

4. In seiner Stellungnahme zur Krankenhausversorgung hat der Deutsche Ethikrat „das **Patientenwohl**“ als ethisches Leitprinzip der **Sorge um den kranken Menschen** herausgearbeitet. Diese Sorge soll die **Selbstbestimmung des Patienten** achten und ermöglichen sowie eine hohe **Behandlungsqualität und Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit** gewährleisten (Deutscher Ethikrat 2016, Seite 37 ff.). Die Frage, wie das Wohl der Patienten am besten erreicht und nachhaltig finanziert werden kann, beschäftigt den Rat unter medizinischen und gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten. Sie zieht sich wie ein roter Faden durch die bisherigen Gutachten und wird wohl auch die zukünftigen prägen.

Bedarfsgerechte **Steuerung** der Gesundheitsversorgung

12. Zur Wahrung der Selbstbestimmung zeichnen sich insofern zwei Möglichkeiten ab, die sich nicht ausschließen, sondern sich ergänzen: Zum einen macht man sich kundig über die Optionen, die es in diesem System gibt. Damit ist vor allem die sogenannte **Gesundheitskompetenz** (*health literacy*) angesprochen, deren Stärkung auch der Rat bereits wiederholt gefordert hat. **Der aufgeklärte, mündige Patient, der sich selbst im Gesundheitssystem zurechtfindet,** muss soweit wie möglich Ziel und Verpflichtung der Gesundheitspolitik bleiben.

13. Die andere – ergänzende – Möglichkeit ist, sich in bestimmten Situationen einem Lotsen anzuvertrauen. Das Bild des kundigen, **verlässlichen Lotsen, den der Kapitän an Bord** des eigenen Schiffes holt, um mit seiner Hilfe in schwierigem Fahrwasser sicher das Ziel zu erreichen, wurde schon öfter auf die Situation des Patienten im Gesundheitssystem angewendet. Verschiedentlich wurde auch dafür plädiert, dass entsprechend qualifizierte, primärversorgende Hausärzte diese Funktion im Rahmen eines gestuften Versorgungssystems übernehmen sollten.

**Ein neuer Aufbruch für Europa
Eine neue Dynamik für Deutschland
Ein neuer Zusammenhalt für unser Land**

**Koalitionsvertrag
zwischen
CDU, CSU und SPD**

4. Gesundheit und Pflege

Kranke, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen müssen auf die Solidarität der Gesellschaft vertrauen können. Wir werden sicherstellen, dass alle auch zukünftig eine gute, flächendeckende medizinische und pflegerische Versorgung von Beginn bis zum Ende ihres Lebens erhalten, unabhängig von ihrem Einkommen und Wohnort. Das Patientenwohl ist für uns entscheidender Maßstab für gesundheitspolitische Entscheidungen. Die Patientenorientierung ist unser Leitbild für das Gesundheitswesen. Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut und verstärkt werden. Zur Erreichung einer sektorübergreifenden Versorgung wollen wir nachhaltige Schritte einleiten.

§ 2

Leistungen

(1) ¹ Die Krankenkassen stellen den Versicherten die im Dritten Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. ² Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen. ³ Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

§ 12

Wirtschaftlichkeitsgebot

(1) ¹ Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. ² Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

§ 13

Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

(1) ¹ Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. ² Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.

(2) Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben durch geeignete Maßnahmen auf eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken.

Jens Spahn 16.10.2018



Spitzenverband

Es geht ja nicht nur um das Vorhalten von Personal und Geräten, es geht um Ergebnisqualität. Die müssen wir vergleichbar machen. Ich bin mir sicher: Wenn man weiß, dass in einer bestimmten Klinik das Risiko von Inkontinenz nach Prostataoperationen nur halb so groß ist wie anderswo, dann fahren ältere Herren auch mal 200 oder 300 Kilometer. Und schlechtere Krankenhäuser werden so gezwungen, besser zu werden.

man schnell im Krankenhaus ist. Man sollte auch die Sicherheit haben, dort gut behandelt zu werden. Für die Kliniken muss in Zukunft gelten: Wenn sie Leistungen für Patienten nicht gut genug erbringen, dürfen sie diese nicht mehr anbieten. Das halte ich für selbstverständlich.

DER TAGESSPIEGEL vom 16.10.2018

Maßgebliche Ziele gesetzlicher Regelungen



Ziele gesetzlicher Regelungen

Leistungen ...

ausreichend
zweckmäßig
wirtschaftlich

Qualität und
Wirksamkeit

Maßnahmen
Notwendig

Patientenwohl

Patientenorientierung

Sorge um den
kranken
Menschen

Selbstbestimmung



Versorgung ...

recht, billig

gut und flächendeckend

Steuerung

medizinische und pflegerische

Sektorenübergreifend

erreichbar

humane Behandlung

Zusammenarbeit und Vernetzung



Ziele der QS im SGB V

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

- (1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.
- (2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136 bis 136b und 137d verpflichtet,
1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
 2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.
- (3) Meldungen und Daten aus einrichtungsinternen und einrichtungsübergreifenden Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen nach Absatz 2 in Verbindung mit § 136a Absatz 3 dürfen im Rechtsverkehr nicht zum Nachteil des Meldenden verwendet werden. Dies gilt nicht, soweit die Verwendung zur Verfolgung einer Straftat, die im Höchstmaß mit mehr als fünf Jahren Freiheitsstrafe bedroht ist und auch im Einzelfall besonders schwer wiegt, erforderlich ist und die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsorts des Beschuldigten auf andere Weise aussichtslos oder wesentlich erschwert wäre.



Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 insbesondere

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und
2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

Soweit erforderlich erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss die notwendigen Durchführungsbestimmungen. Er kann dabei die Finanzierung der notwendigen Strukturen zur Durchführung von Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung insbesondere über Qualitätssicherungszuschläge regeln.

(2) Die Richtlinien nach Absatz 1 sind sektorenübergreifend zu erlassen, es sei denn, die Qualität der Leistungserbringung kann nur durch sektorbezogene Regelungen angemessen gesichert werden. Die Regelungen nach § 136a Absatz 4 und § 136b bleiben unberührt.

(3) Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer sowie die Berufsorganisationen der Pflegeberufe sind bei den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 zu beteiligen; die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer sind, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeuten oder der Zahnärzte berührt ist, zu beteiligen.



Weitere Ziel- bzw. Aufgabenstellungen aus dem SGB V

- ▶ Vertragsärzte „Qualitätsprüfungen“ Stichproben (G-BA Richtlinien)
- ▶ „datenbasierte“ QS-Maßnahmen zur Messung von Prozess- und Ergebnisqualität: Richtlinien des G-BA (sektorenübergreifend; sektorspezifisch)
- ▶ Strukturierte Qualitätsberichte Krankenhäuser
- + Berichtsteil mit besonders patientenrelevanten Informationen (KHSG)
- + auf der Basis der Qualitätsberichte vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen (KHSG)
- ▶ Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene
- ▶ Personalausstattung und Qualität in der Psychiatrie/Psychosomatik
- ▶ Qualitätsmanagement & Fehlermeldesysteme



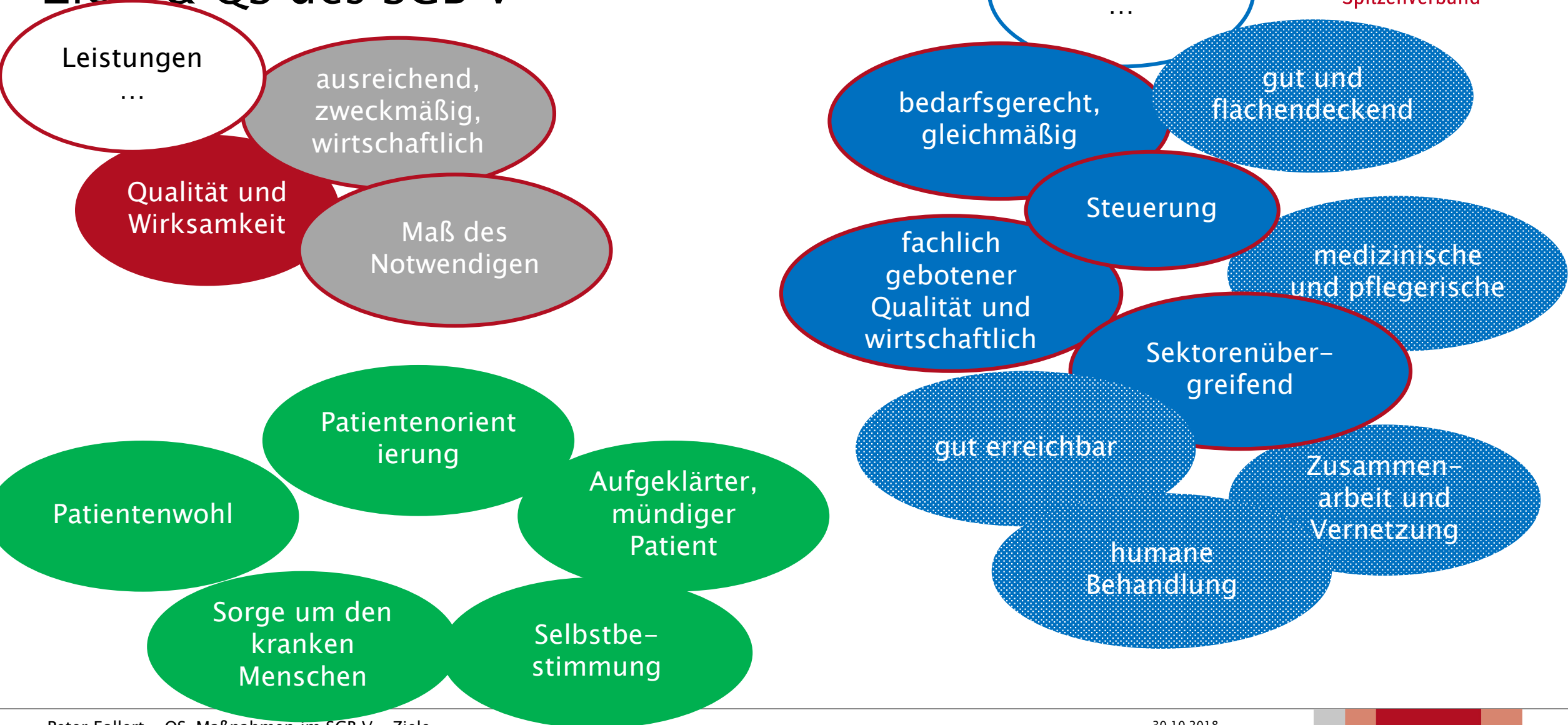
Weitere Ziel- bzw. Aufgabenstellungen der QS durch KHSG

KHSG (2016)

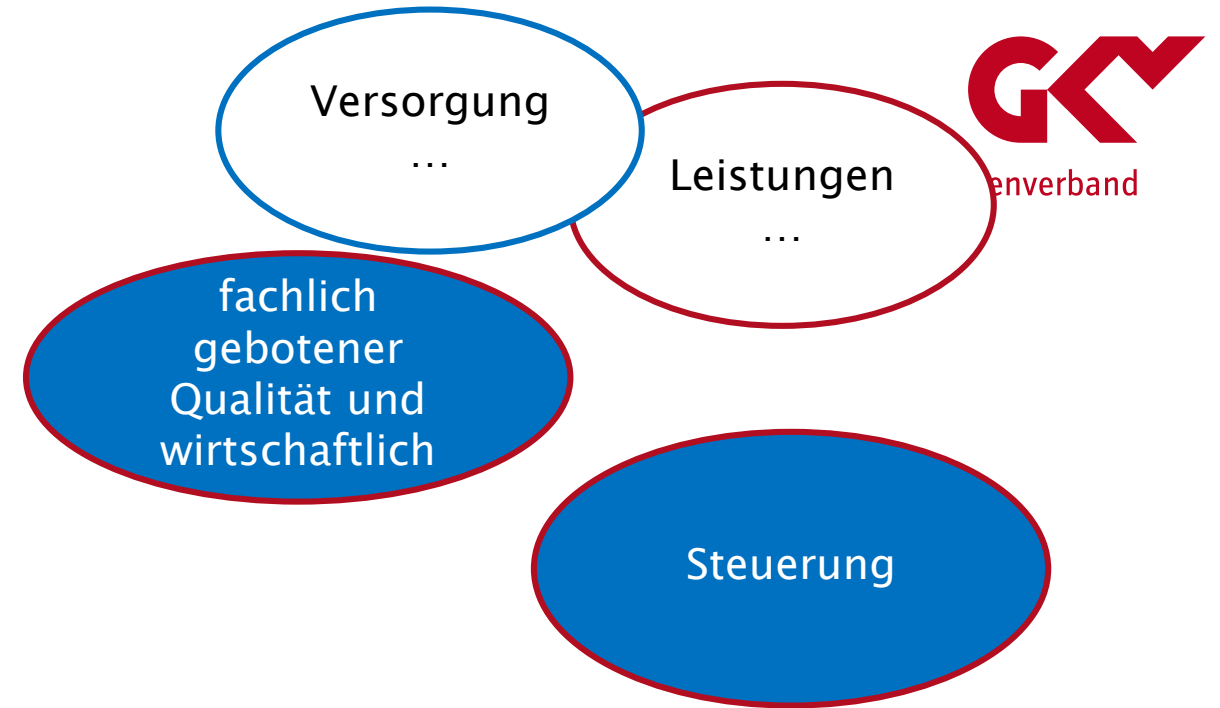
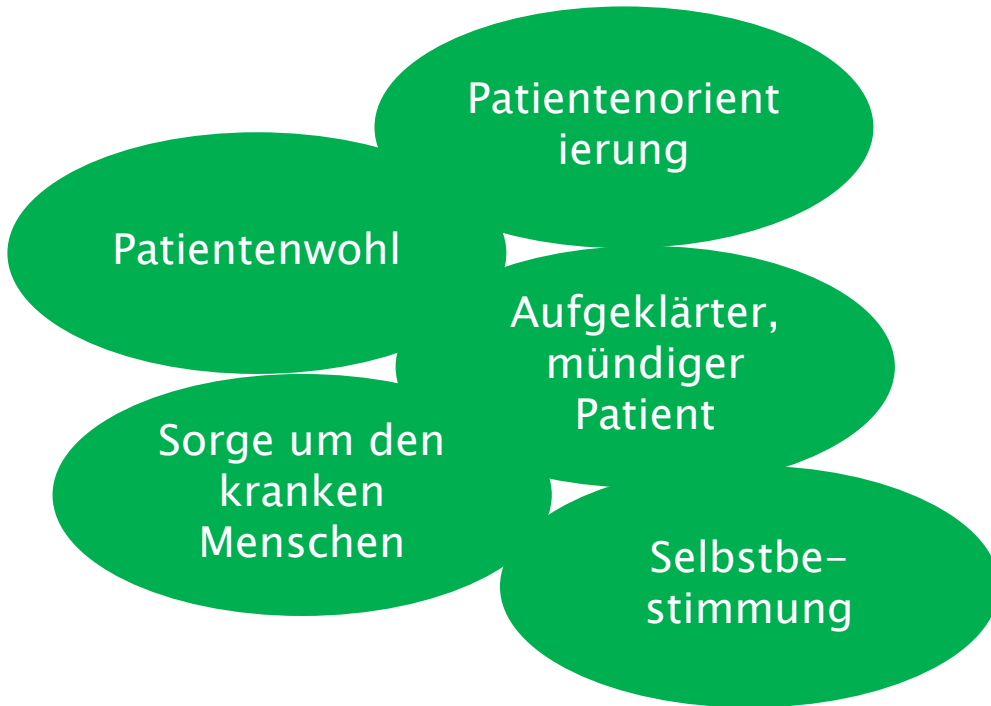
- ▶ Planungsrelevante Indikatoren (qualitätsorientierte Entscheidungen)
- ▶ Mindestmengenregelung („Prognose“ und Leistungsverbot)
- ▶ Qualitätszu- und abschläge (außerordentlich gute vs. unzureichende Qualität)
- ▶ Qualitatsvertrage (höherwertige Qualitätsstandards)
- ▶ Konsequente Durchsetzung bei Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen
- ▶ Kontrollen durch den MDK



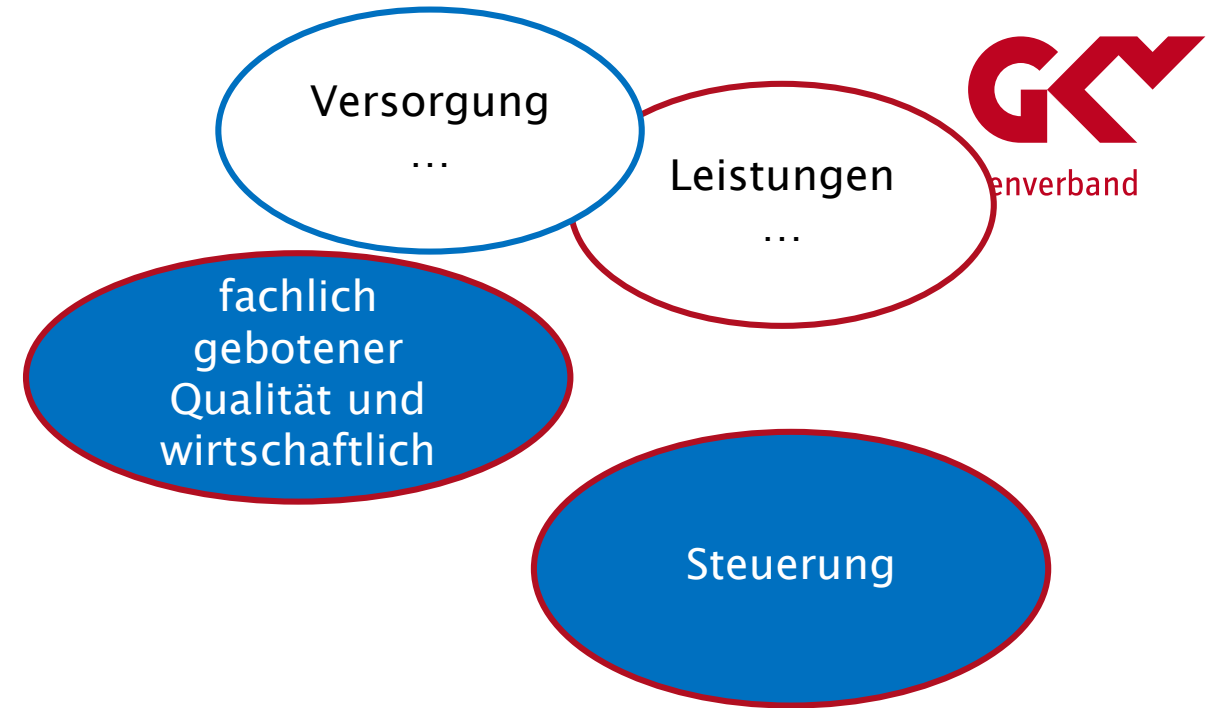
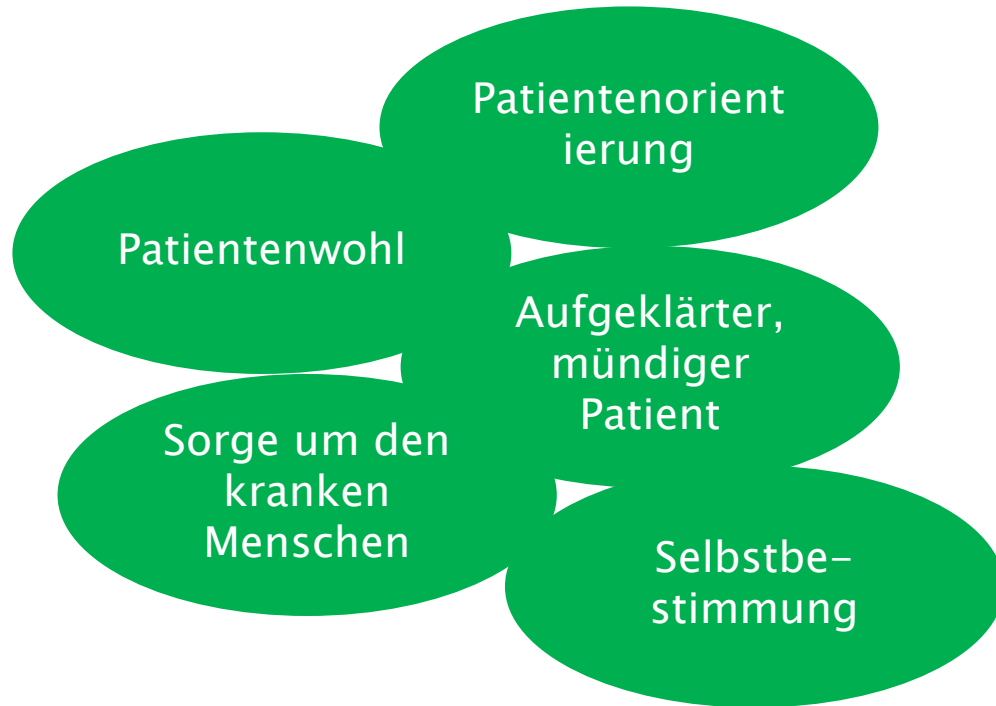
Ziele & QS des SGB V



Ziele der QS im SGB V

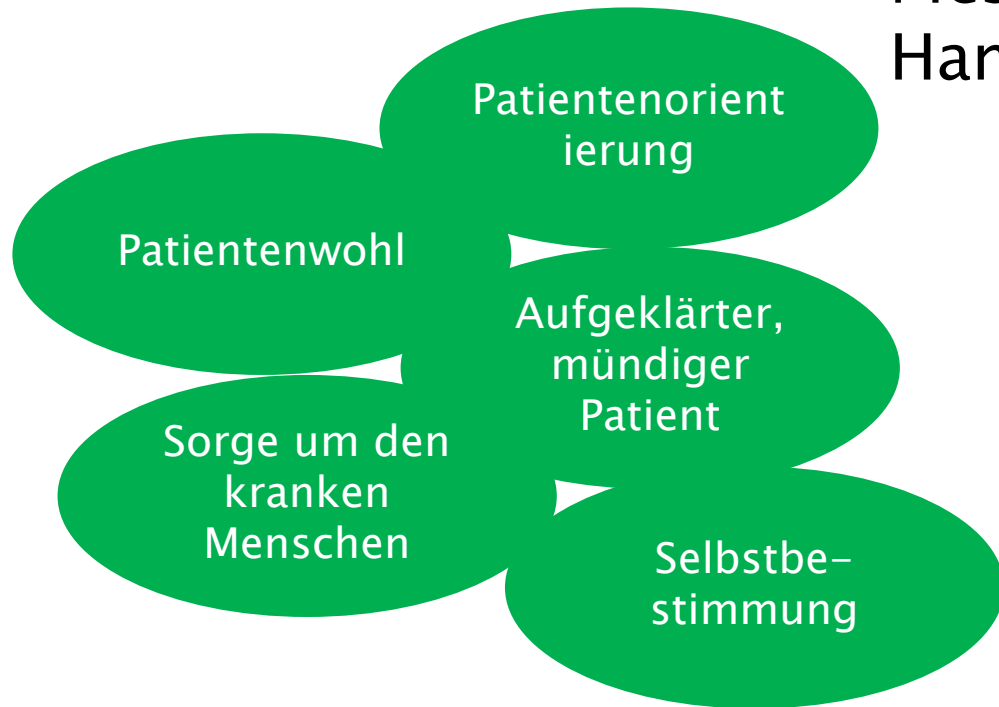


Ziele der QS im SGB V

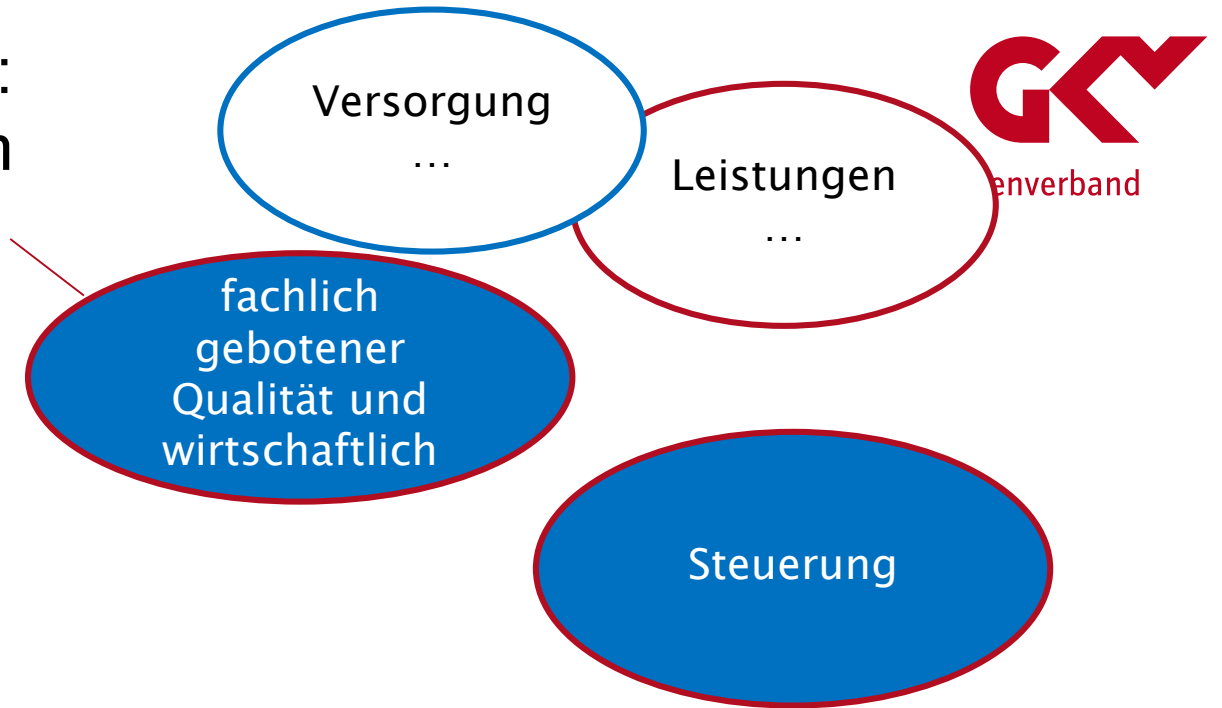


„Keinem Patient soll unzureichende Qualität widerfahren“

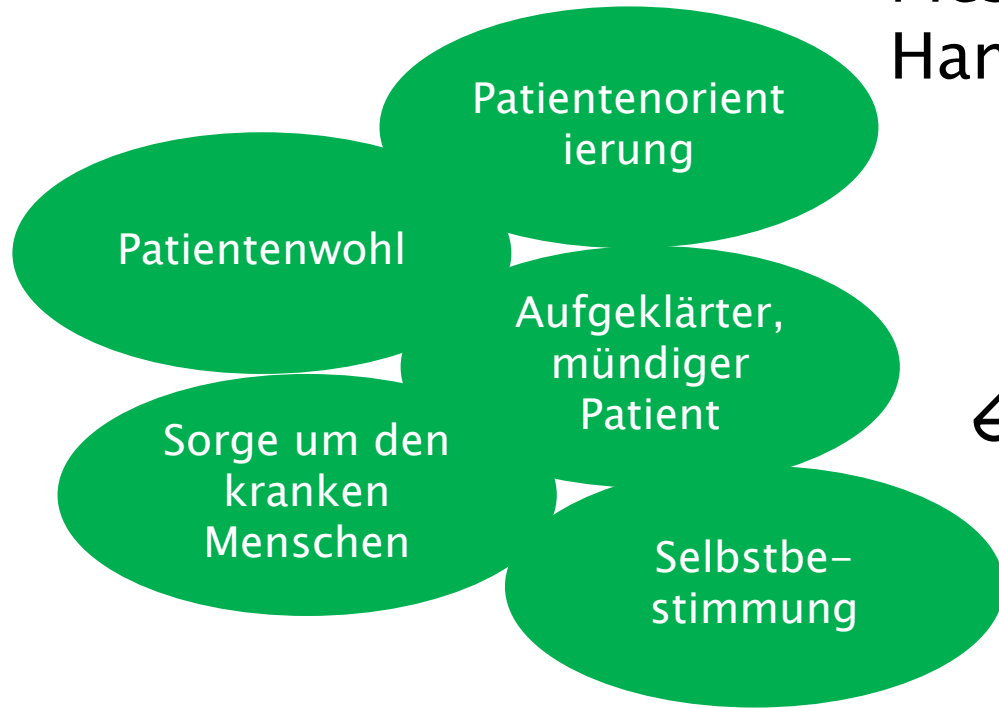
Ziele der QS im SGB V



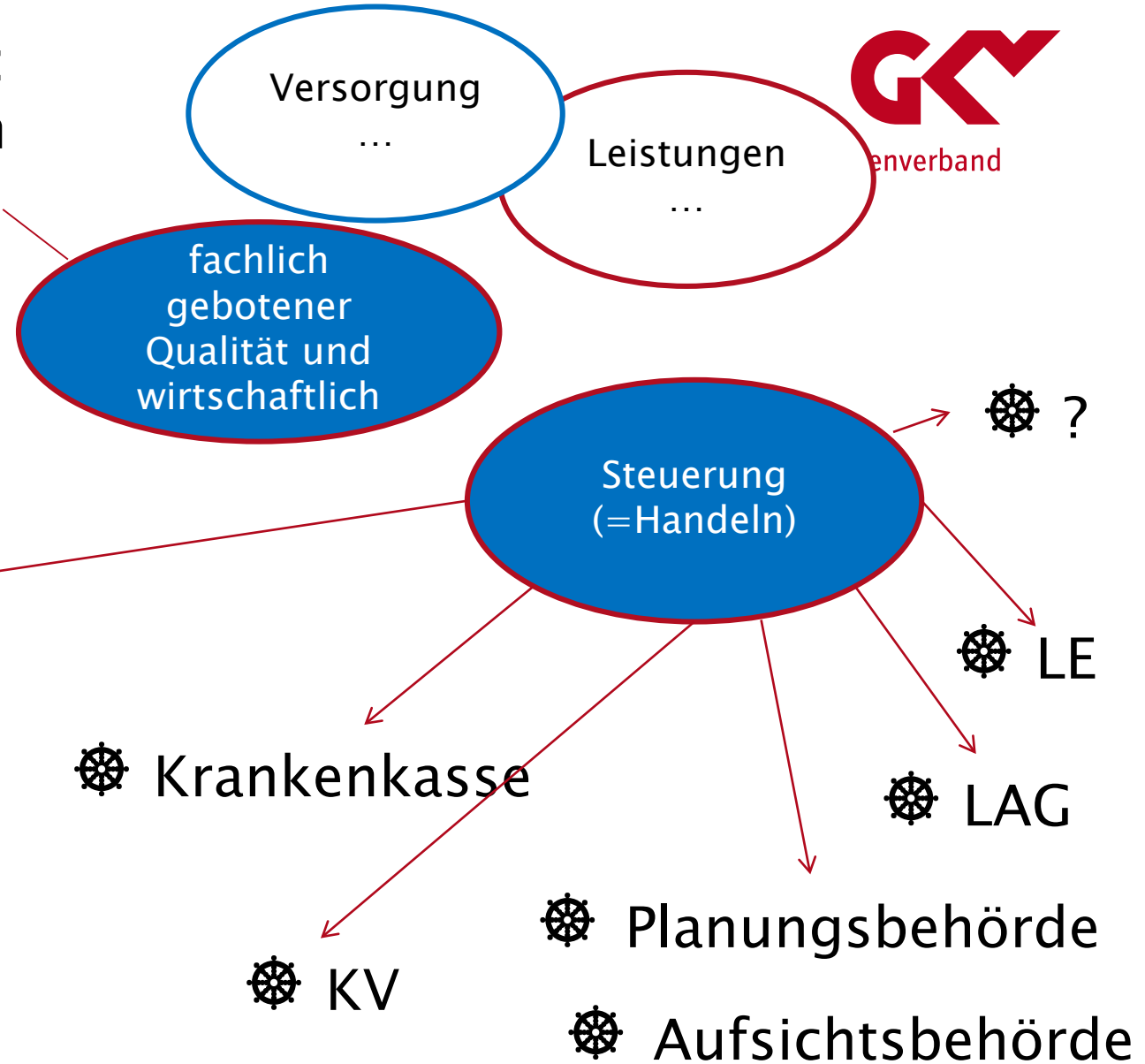
„Sichern“:
Festlegen
Messen
Handeln


















Ziele der QS im SGB V



„Sichern“:
Festlegen
Messen
Handeln









Qualität & Steuerungsfunktion

- ▶ Vertragsärzte „Qualitätsprüfungen“ Stichproben (G-BA Richtlinien)
 Qualität Steuerung   /  /  (KV)
- ▶ „datenbasierte“ QS-Maßnahmen zur Messung von Prozess- und Ergebnisqualität: Richtlinien des G-BA (sektorenübergreifend; sektorspezifisch)
 Qualität Steuerung  (Qualitätsbericht)  (LE und KK über Qualitätsbericht; LAG)
- ▶ Mindestanforderungen Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität
 Qualität Steuerung   (Krankenkasse Nichtvergütung BSG-Urteil)
- ▶ Mindestmengenregelung
 Qualität Steuerung   /  (Krankenkasse „Prognose“ – Nichtvergütung)
- ▶ Strukturierte Qualitätsberichte Krankenhäuser   (LE und KK)
- ▶ Personalausstattung in der Psychiatrie/Psychosomatik (noch offen)
- ▶ Qualitätsmanagement & Fehlermeldesysteme
 Qualität Steuerung ?  







Qualität & Steuerungsfunktion

KHSG (2016)

- ▶ Planungsrelevante Indikatoren (qualitätsorientierte Entscheidungen)
Qualität Steuerung   (Planungsbehörden, KK)
- ▶ Qualitätszu- und abschlüsse (außerordentlich gute vs. unzureichende Qualität)
Qualität Steuerung   (KK, Planungsbehörden)
- ▶ Qualitätsverträge (höherwertige Qualitätsstandards)
Qualität Steuerung   (KK)
- ▶ Konsequente Durchsetzung bei Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen
Qualität Steuerung ?/× → schafft wichtige Grundlage
- ▶ Kontrollen MDK
Qualität Steuerung ?/×

Fazit 1

- ▶ Versorgungsqualität  ist das übergreifende Ziel für die QS des G-BA
- ▶ Alle Strategien dazu bedürfen eines handelnden Akteurs = Steuerung
- ▶ Steuerung  Nutzung der Qualitätsberichte Krankenhäuser „Wahlentscheidung“; Empfehlungen
- ▶ Steuerung  indirekte Steuerung über Vergütung oder Planungsentscheidungen
- ▶ Steuerung  indirekte Steuerung über Qualitätsförderung
- ▶ Es mangelt(e) nicht an Qualitätsmessungen und Ergebnissen, sondern an der patientenorientierten, steuernden bzw. handelnden Nutzung der QS
→ deshalb KHSG

Fazit 2

- ▶ SGB V: Ziele und Strategien oftmals wenig klar oder nur implizit zu erkennen
- ▶ Klare konzeptuelle Differenzierung in der Zielstellung der QS und der anzuwendenden Maßnahmen (Strategien):

„Passive Steuerung durch z.B. Leistungserbringungsverbot (Beispiel Mindestmengen: Patienten werden nur noch in Einrichtungen versorgt, die eine Mindestmenge erfüllen – darüber hinaus keine weitere Steuerung mehr)

oder

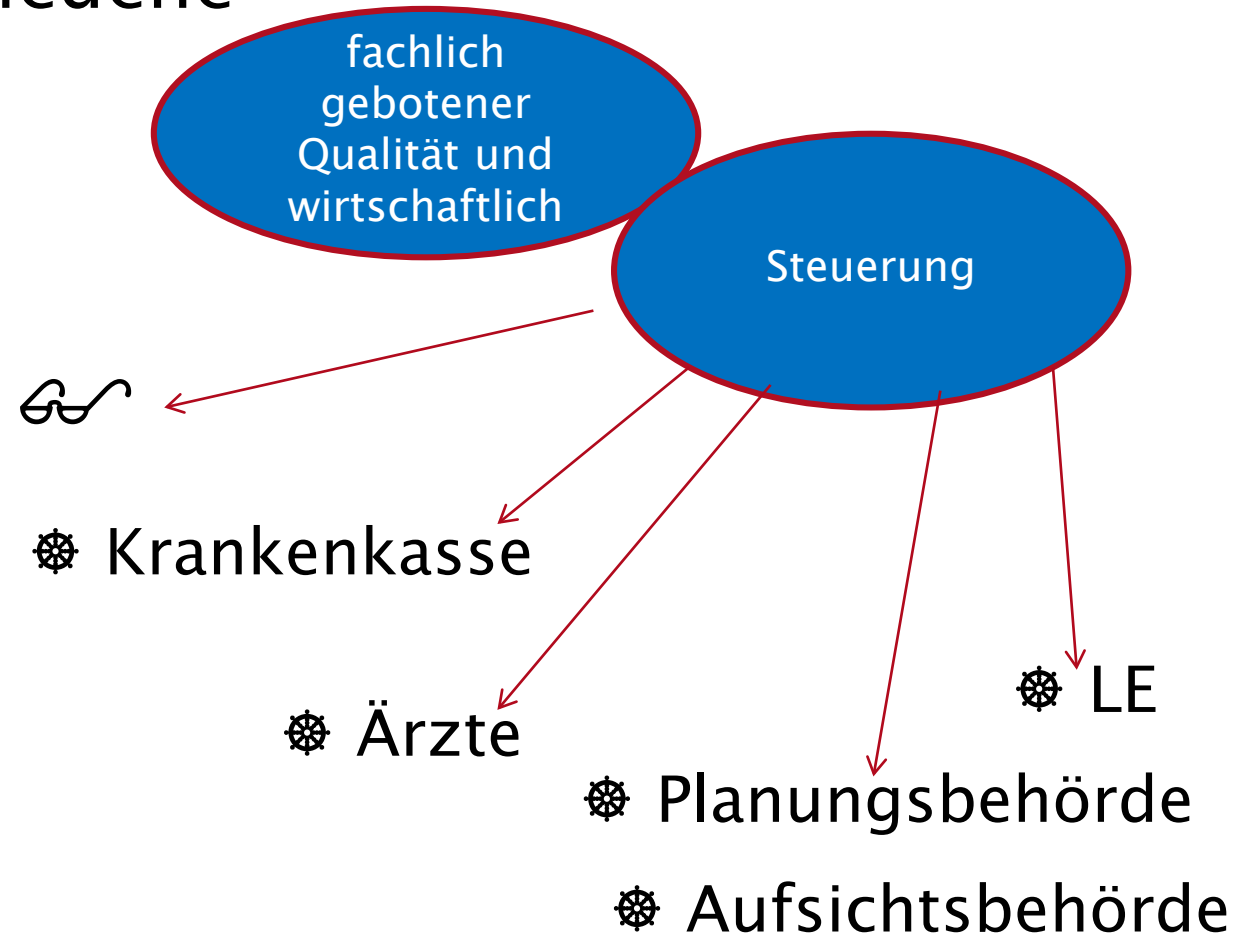
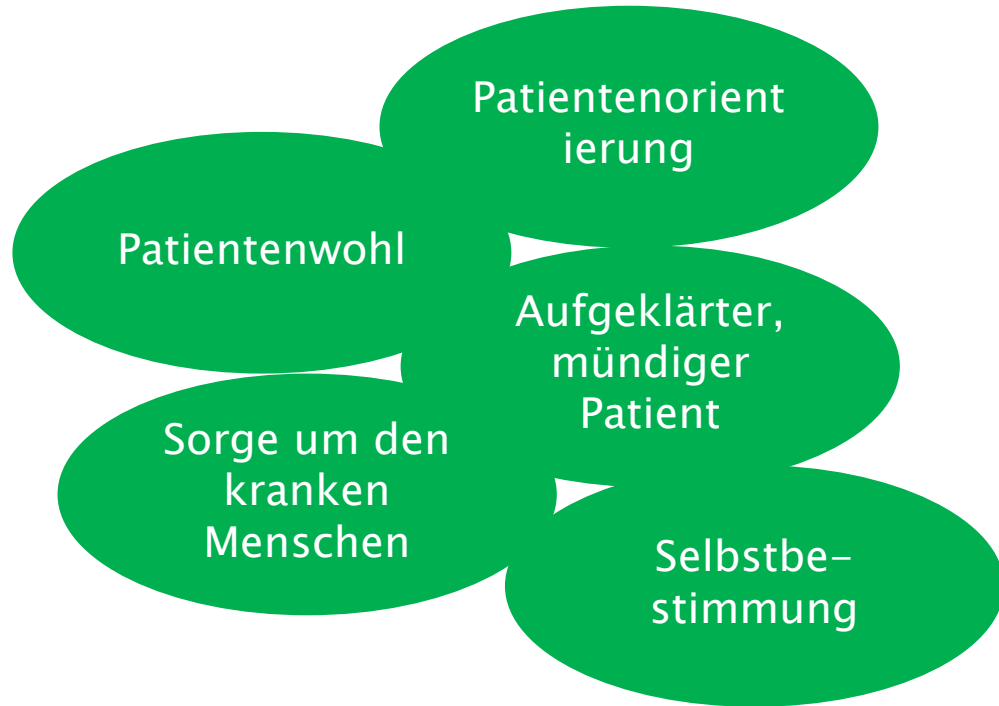
„Aktive“ Steuerung durch Auswahlentscheidungen der „Akteure“ (Voraussetzung Mindestanforderungen erfüllt; gute – bessere – beste Qualität muss erhoben und berichtet werden)

oder beides?!

Fazit 3

- ▶ Zur Auswahl von QS–Verfahren bzw. –methoden (strategische „Werkzeugkasten“) bedarf es eines Rahmenkonzepts mit Zielen und Entscheidungshilfen für zu favorisierende „Steuerungsmethoden“ bzw. „Handlungsansätzen“ bezogen auf das Ziel
- ▶ Die QS–Ziele und Verantwortlichkeiten bei der Steuerung sind im SGB V „angedeutet“ bleiben aber bis auf Ausnahmen in ihrer Anwendung und Umsetzung offen (Mindestmengen → Krankenkassen; Mindestanforderungen Strukturqualität → BSG; PlanQI → Planungsbehörden und KK)
- ▶ Aber: G–BA hat die Aufgabe Durchsetzungsmaßnahmen und Durchsetzungsverantwortliche bei Nichterfüllung festzulegen
- ▶ Für alle handlungsorientierten Funktionen bedarf es immer einer validen Datenbasis sowie
- ▶ Transparenz

QS-Maßnahmen im SGB V – verschiedene Strategien für das gleiche Ziel?





Gleiche Grundlage für alle Strategien muss sein:

- **Patientenorientierung**
- **Zielbestimmung**
- **Konzeptueller Rahmen**
- **Valide Daten**
- **Steuerungs(Handlungs)verantwortung und Regeln**
- **Transparenz (für die „Steuerungsfunktion“)**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Peter Follert Dipl.-Psych. MBA
Abt. Medizin – Referatsleiter Qualitätssicherung
 peter.follert@gkv-spitzenverband.de
 030 206 288-1316

