Veranstaltung des KCQ MDK: Regelungsinstrumente der qualitätsorientierten Versorgungssteuerung

Spitzenverband

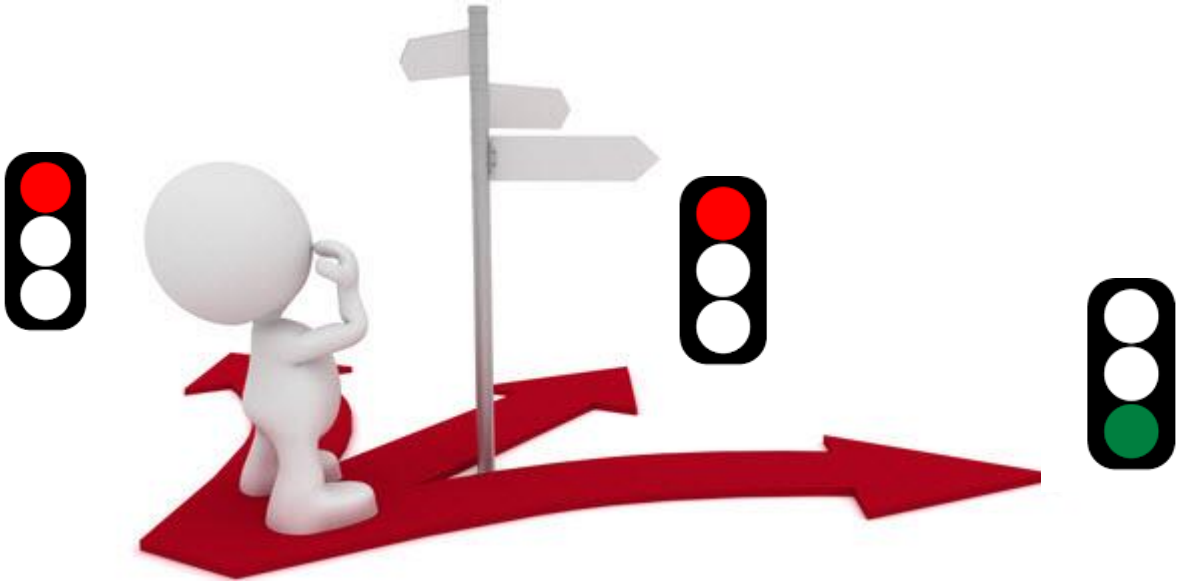
Das Zusammenspiel von Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Berlin Hotel Aquino
12. Mai 2017
Peter Follert

Veranstaltung des KCQ MDK: Regelungsinstrumente der qualitätsorientierten Versorgungssteuerung

Spitzenverband

Das Zusammenspiel von Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

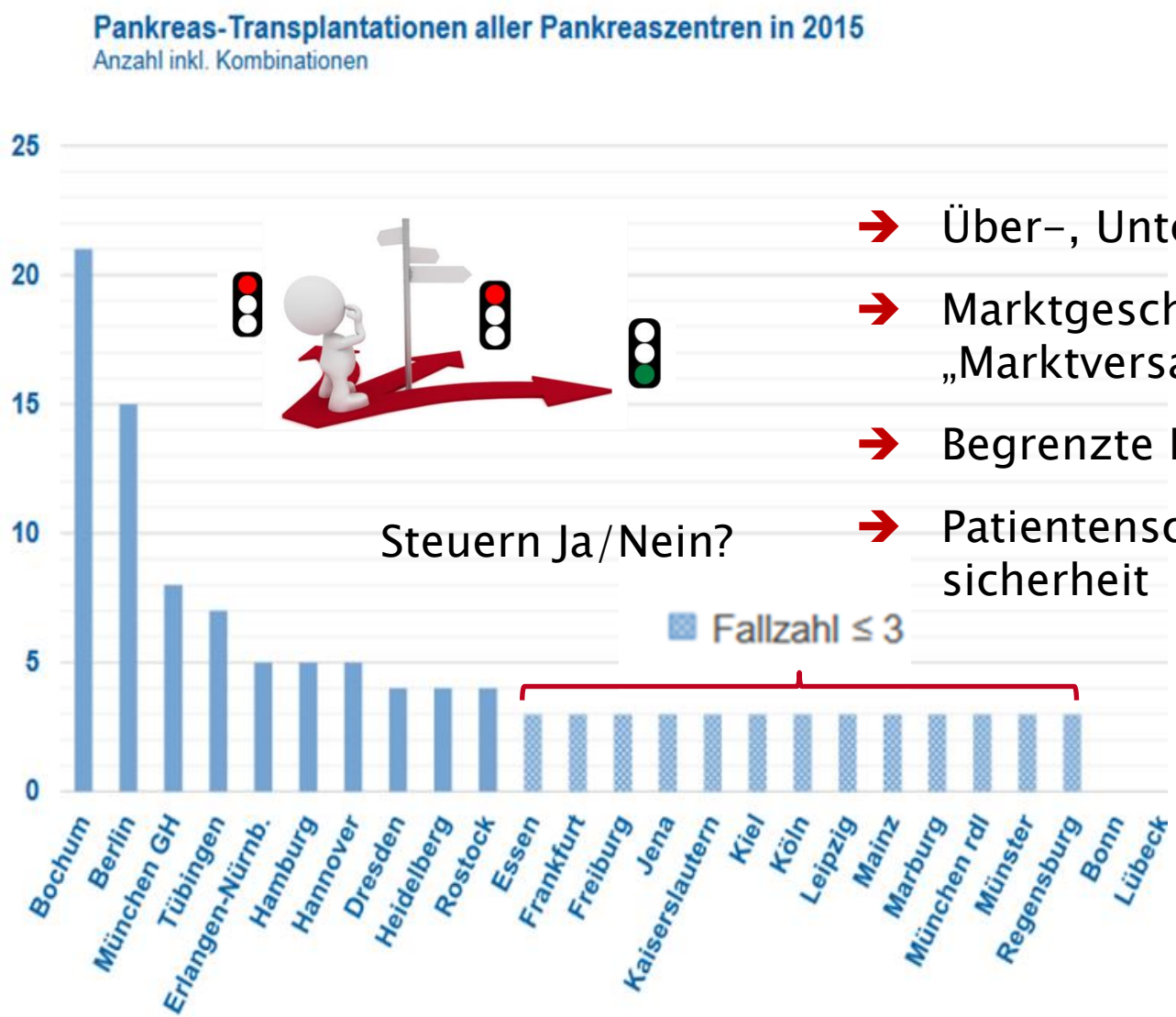


qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Spitzenverband

- Ziel und Plan warum und was gesteuert werden soll, wie…
  - Über-, Unter-, Fehlversorgung
  - Marktgeschehen, „Marktversagen“
  - Begrenzte Ressourcen
  - Patientenschutz und -sicherheit

  - Versorgungsangebote (Kliniken, Arztpraxen)
  - Patienten (Individuum; Gesamtgesellschaftlich)
  - Gelder
  - Kompetenzen und Ausbildung
  - QM



Spitzenverband

- Über-, Unter-, Fehlversorgung
- Marktgeschehen, „Marktversagen“
- Begrenzte Ressourcen
- Patientenschutz und -sicherheit

Quelle: Grafiken zum Tätigkeitsbericht 2015 nach § 11 Abs. 5 TPG

Ärzte Zeitung online, 24.04.2017 11:15

Hüftfraktur

Rasche Operation rettet Leben

Zahlreiche Todesfälle ließen sich vermeiden, wenn Patienten mit Hüftbruch binnen 24 Stunden operiert würden, so der Tenor einer neuen Studie.

Eine Studie ergab: Wurden Patienten nicht bereits binnen der ersten 24 Stunden nach Einlieferung operiert, sondern erst zwischen 24 und 36 Stunden danach, gab es in den 30 Folgetagen acht Prozent mehr Todesfälle.

© Springer Medizin Verlag GmbH

Steuern Ja/Nein?

Spitzenverband

- Über-, Unter-, Fehlversorgung
- Marktgeschehen, „Marktversagen“
- Begrenzte Ressourcen
- Patientenschutz und -sicherheit

Spitzenverband

- Prozessoptimierung
- Begrenzte Ressourcen
- Patientenschutz und -sicherheit

Steuern Ja/Nein?

Verantwortung für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Spitzenverband

➔ Plan und Ziel

➔ Es muss jemand Steuern!

➔ Verantwortung für die Planung

➔ Klare Regeln/Regelungen (und möglichst wenig Ausnahmen)

und

➔ Verantwortung für die Umsetzung

Verantwortung für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Spitzenverband

Benutzerhinweise Inhaltsübersicht English Gebärdensprache Leichte Sprache

Bundesministerium für Gesundheit

Ministerium Themen Presse Service Suchbegriff(e)

Krankenhausstrukturgesetz

Sie sind hier: › Bundesministerium für Gesundheit › Themen › Krankenversicherung › Krankenhausstrukturgesetz

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Krankenhausstrukturgesetz - KHSG

Das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) stärkt die Qualität der Krankenhausversorgung und erhöht die Zahl der Pflegekräfte am Krankenbett. Das Gesetz ist zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten.

› Mehr erfahren

FRAGEN UND ANTWORTEN
Wissen zum Gesetz

BUND-LÄNDER-AG
Stärkung der Pflege im Krankenhaus

GLOSSAR
Krankenhausfinanzierung

GLOSSAR
Gemeinsamer Bundesausschuss

Verantwortung für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung: KHSG

Spitzenverband

- Qualitätsverträge zu 4 Leistungsbereichen
- Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen
- Klare Verbindlichkeit und konkrete Maßnahmen bei Nichteinhaltung von G-BA QS-Richtlinien
- Mindestmengen geschärft (aber Ausnahmetatbestände → Plan?)
- Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung
- bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen
- G-BA beschließt gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern
- Richtlinie zu den Kontrollen des MDK nach § 275a

Verantwortung für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung: KHSG

Spitzenverband

- Vertragspartner: Krankenhäuser, DKG, Krankenkassen, GKV-Spitzenverband
- G-BA
- Vom G-BA in seinen Richtlinien vorgesehenen „Durchführungsorgane“ wie IQTIG, LAG, LQS, KV, KZV
- Landesplanungsbehörden

- Noch nie zuvor waren die Ziele, Verantwortlichkeiten und Aufgaben für die Steuerung unter Nutzung von QS so klar vorgegeben

Verantwortung für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Spitzenverband

➔ Verantwortung

- Nicht nur planen
- Nicht nur messen
- Nicht nur bewerten
- Sondern auch handeln = Steuern!

Zusammenspiel von Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Spitzenverband

➔ Plan und Ziel

➔ Verantwortung für die Planung

➔ Klare Regeln/Regelungen (und möglichst wenig Ausnahmen)

und

➔ Verantwortung für die Umsetzung

und

➔ Daten

Zusammenspiel von Daten für die QS des G-BA

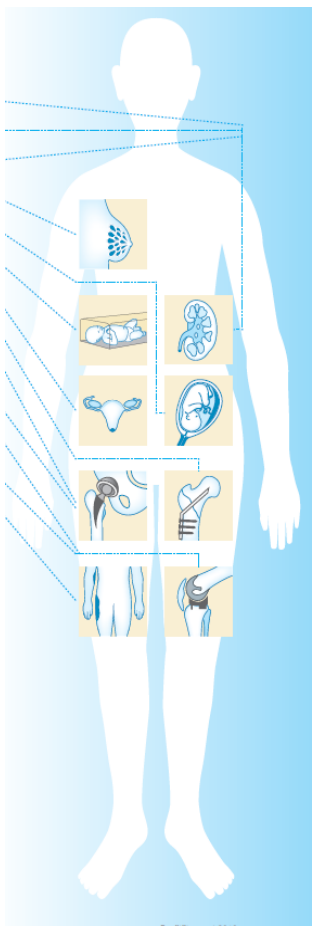
Spitzenverband

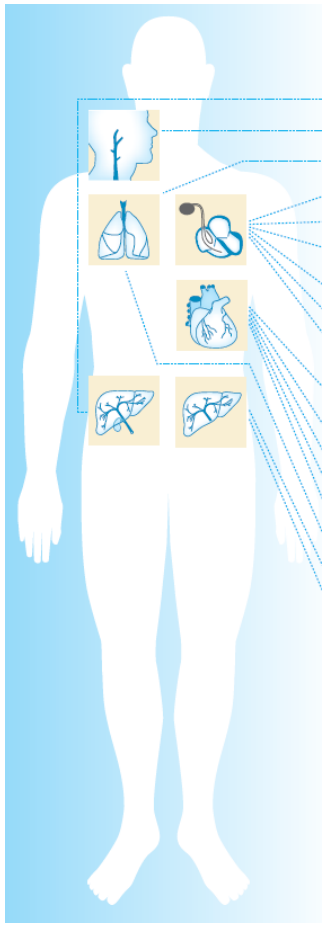
- „Normale“ Maßnahmen der QS §135a SGB V; §§136-137a SGB V (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität)
- Mindestmengen
- Qualitätsverträge zu 4 Leistungsbereichen
- Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen
- Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung
- Qualitätsberichte Krankenhäuser
- Qualitätsprüfungen Vertragsärzte/Zahnärzte
- ….
- Aber auch DMP und Krebsfrüherkennung (separate, eigene Regelungsbereiche bzw. Daten)

Zusammenspiel von Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Spitzenverband

- Messen → Ziel oder „Welche Frage soll mit Unterstützung von Daten beantwortet werden“?
- Messbarkeit
- Messgenauigkeit
- Messfehler
- Validität
- Verfügbarkeit
- Aufwand
- Datenschutz
- ….





Zusammenspiel von Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Spitzenverband

➔ *…Nur wenn die mit der Qualitätssicherung erhobenen Daten die Qualität der Leistungen sachgerecht wiedergeben, können diese Daten rechtssicher als Grundlage z. B. für eine qualitätsabhängige Vergütung oder für eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung herangezogen werden. …*

[aus der Gesetzesbegründung KHSG zu §137 SGB V]

Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung (QS G-BA)

Datenquelle	Erhebung	G-BA	Primäre Dimension
Patientenakten	Stichproben-verfahren (4%/12 Akten) und Datenvalidierung	QP-RL Vertrags-ärzte/Zahn-ärzte	Prozess- und Dokumängel identifizieren
Fallbezogene Doku-mentation Kranken-häuser/Vertragsärzte	In der Regel Vollerhebung über alle Patienten	QSKH, Qesü	Prozess und Ergebnismessung bis zur Entlassung
Sozialdaten der Krankenkassen §299 Abs. 1a SGB V	In der Regel Vollerhebung über alle Patienten	Qesü	Post-Entlassung/ Follow-up, „Längsschnitt“
Einrichtungsbefra-gung/Strukturabfrage/ Mindestmengen	jährlich	Qesü, QFR	Strukturen und Prozesse; Status
Patientenbefragung	Stichproben-verfahren (Patienten)	Qesü	Patienten-perspektive/ -orientierung Behandlungsziel

Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung (QS G-BA)

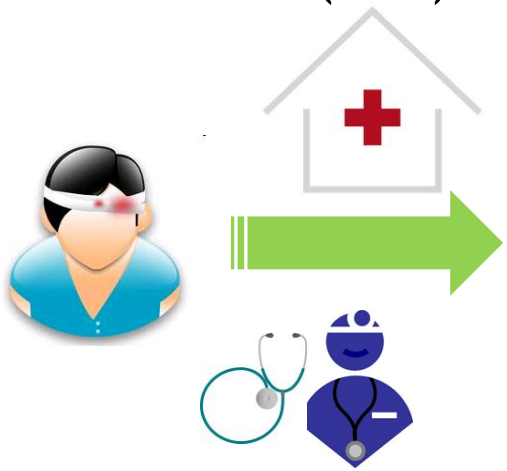
Spitzenverband

Datenquelle	Erhebung	Primäre Dimension	Steuerungs-potential
Patientenakten	Stichproben-verfahren (4%/12 Akten)	Prozess und Dokumängel identifizieren	o
Fallbezogene Doku-mentation Kranken-häuser/Vertragsärzte	In der Regel Vollerhebung über alle Patienten	Prozess und Ergebnismessung bis zur Entlassung	++
Sozialdaten der Krankenkassen §299 Abs. 1a SGB V	In der Regel Vollerhebung über alle Patienten	Post-Entlassung/ Follow-up, „Längsschnitt“	++
Einrichtungsbefra-gung/Strukturabfrage/ Mindestmengen	jährlich	Strukturen und Prozesse, Mindestanforderung	++
Patientenbefragung	Stichproben-verfahren (Patienten)	Patienten-perspektive / -orientierung Behandlungsziel	+(+)

Neue Daten/Messpunkte

Spitzenverband

Operative Intervention (OPS)

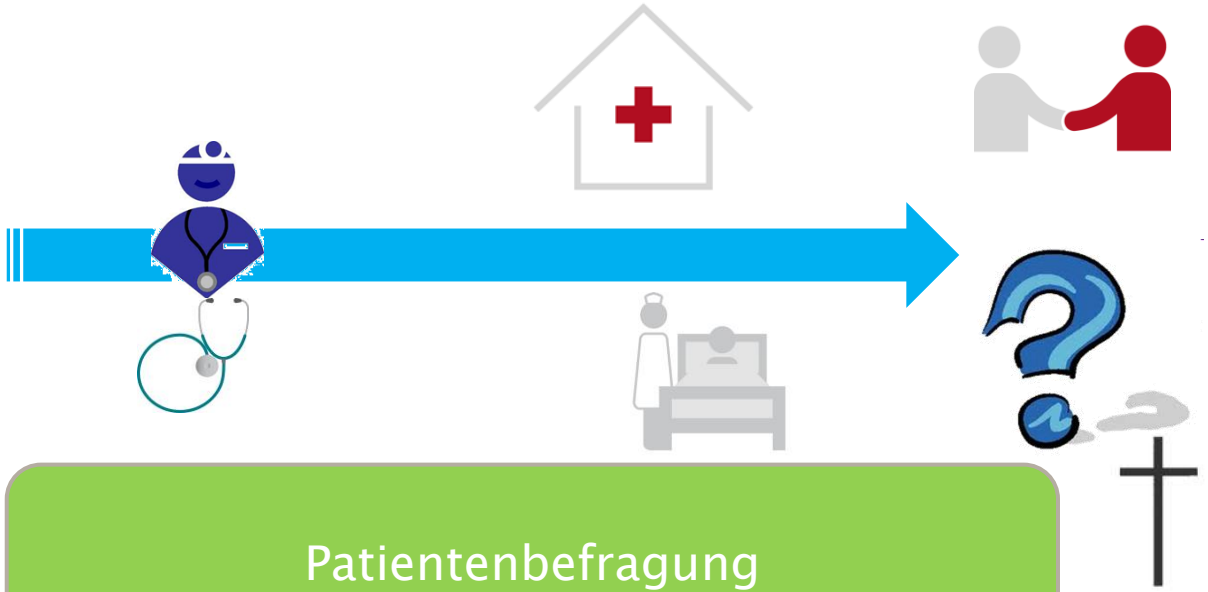


Fallbezogene Dokumentation

Sozialdaten der Krankenkassen

Einrichtungs-befragung/ Strukturabfrage

Nachverfolgung/Ergebnisse



Patientenbefragung

Sozialdaten der Krankenkassen

EBM (–)
ICD+OPS (+)

Sozialdaten der Krankenkassen

ICD+OPS

Zusammenspiel von Daten für die QS des G-BA

Spitzenverband

„Denn die einen sind im Dunkeln, und die andern sind im Licht, und man siehet die im Lichte, die im Dunkeln sieht man nicht“.
(Dreigroschenoper“ Bertold Brecht)

Zahnärzte
Festzuschüsse

Krankenhaus
Pflege

OPS+
ICD

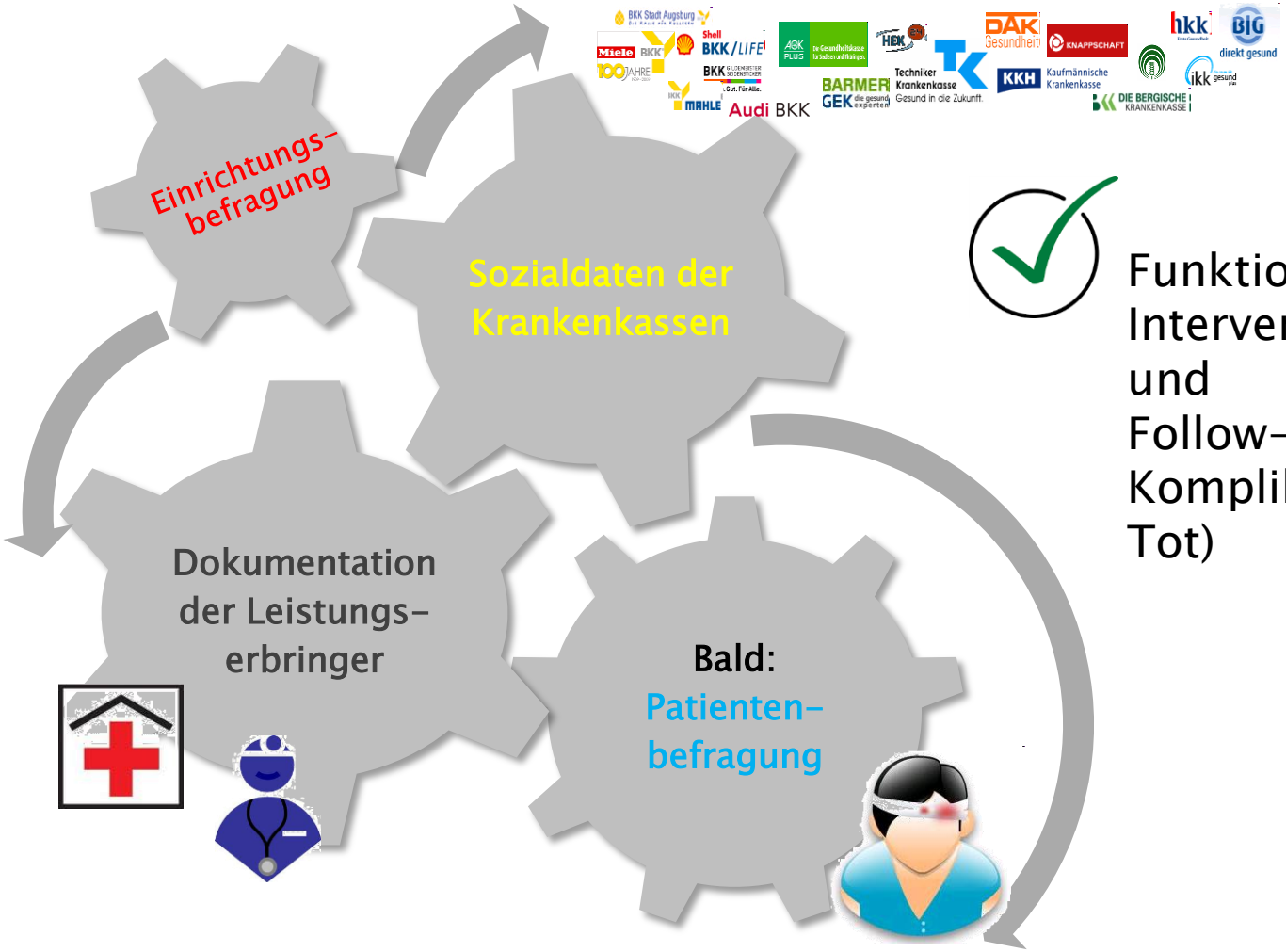
Konservative
Behandlung

…..????

Vertragsärzte
„EBM“

Zusammenspiel von Daten für die QS des G-BA

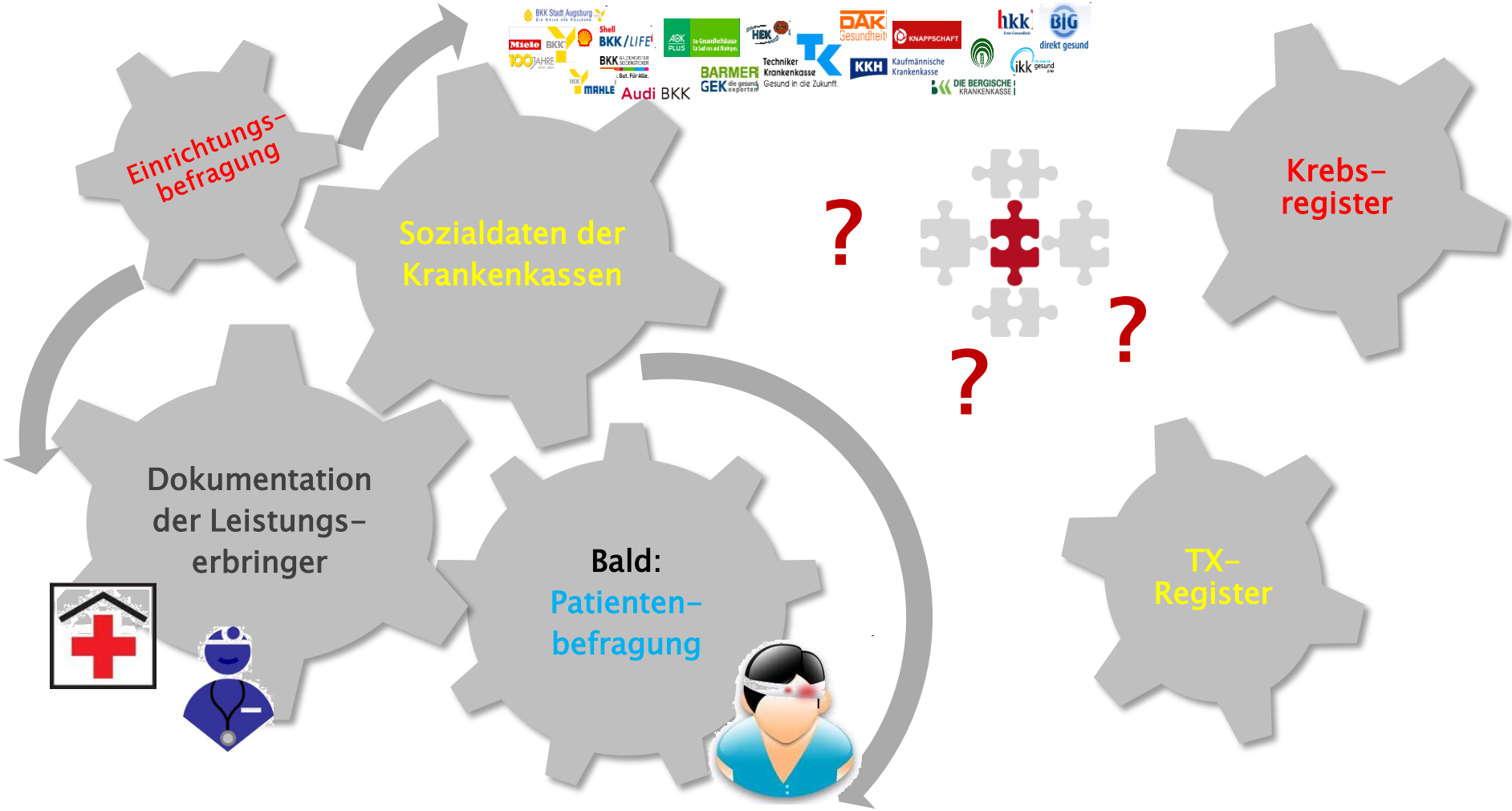
Spitzenverband



Funktioniert jetzt bei Intervention (OPS/ICD) und Follow-up (Schwere Komplikationen und Tot)

Zusammenspiel von Daten für die QS des G-BA

Spitzenverband



Zusammenspiel von Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Spitzenverband

➔ Plan und Ziel

➔ Verantwortung für die Planung

➔ Klare Regeln/Regelungen (und möglichst wenig Ausnahmen)

und

➔ Verantwortung für die Umsetzung

und

➔ Daten

und

➔ Transparenz über die Umsetzung

Qualitätsorientierte Versorgungssteuerung: Transparenz

Spitzenverband

Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung: Zielerreichung prüfen

Spitzenverband

- Qualitätsverträge zu 4 Leistungsbereichen
- Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen
- Mindestmengen geschärft (aber Ausnahmetatbestände → Plan?)
- Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung
- bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen
- G-BA beschließt gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern

?

?

?

Zusammenspiel von Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung Fazit

Spitzenverband

➔ „Daten“ sind für Steuerung notwendig
zu Beginn (eines Veränderungsprozesses)
zur Justierung und
zur Zielerreichung

➔ Die Herausforderung besteht auch hier darin
über die „richtigen“ Daten,
zur richtigen Zeit
zu verfügen (hier fehlen uns noch viele relevante Messpunkte!)
und sie verantwortungsvoll zur Steuerung zu nutzen.

Zusammenspiel von Daten für die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung „to do“

Spitzenverband

- Nicht zu frieden geben mit dem jetzigen Lichtschein sondern weiter arbeiten an Lösungen für die bisher „unbeleuchteten“ Bereiche bzw. Ebenen (Gesetzgeber, G-BA, IQTIG, Vertragspartner, „IT“)

- Gibt es ein übergreifendes Konzept was oder wer gesteuert werden soll? Wer die Verantwortung für die Steuerung trägt?

➔ „punktuell“ Eingriffe/Interventionen oder Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen?

➔ Daten aus der QS des G-BA; DMP; Krebsregister, TX-Register und bald Implantate-Register

➔ Die Datenlage wird eher unübersichtlicher, die „Steuerer“ auch

➔ Gesetzgeber und Normgeber: Übergreifender, konzeptueller Rahmen wünschenswert und wichtig!

Spitzenverband

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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