

Jean Dietzel

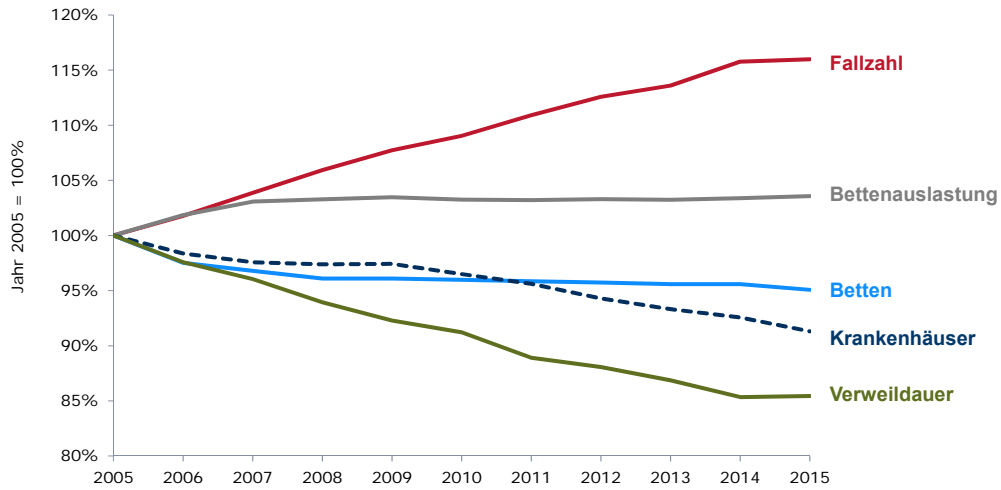
Leiter des Bereichs Krankenversicherung des Instituts IGES, Berlin

1

- 1 Ausgangslage: Zahlen zum stationären Sektor in Deutschland
- 2 Ein Vorschlag für mehr Qualität im stationären Sektor
- 3 Was hat sich seit dem getan?

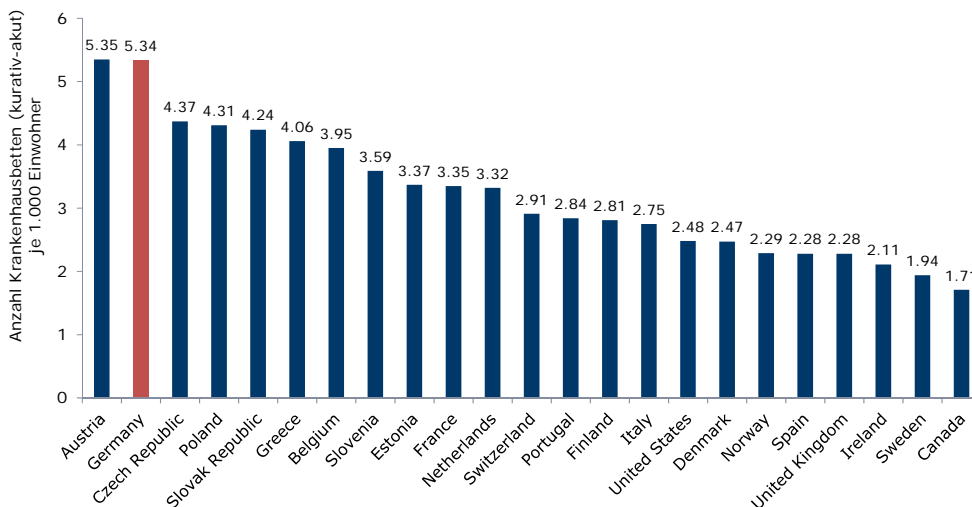
2

**Verweildauerrückgang ermöglicht
Fallzahlenanstieg bei gleicher Bettenzahl**



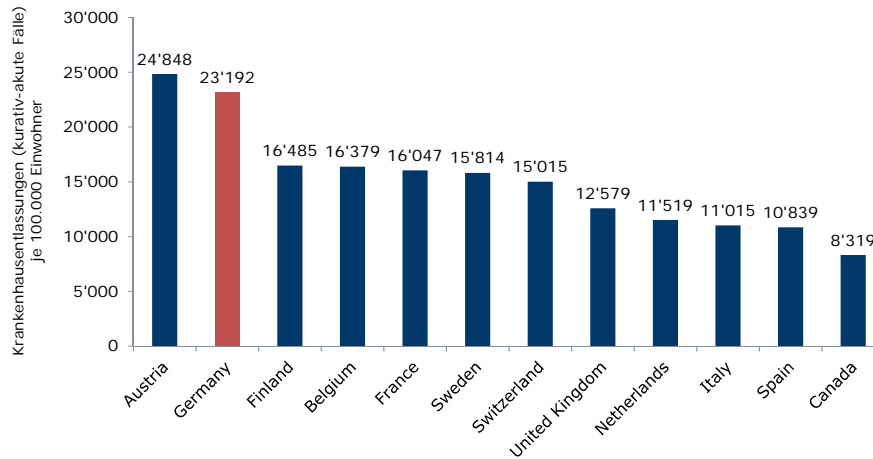
Quelle: IGES, Statistisches Bundesamt (2015), Werte für 2015 vorläufig 3

**Im internationalen Vergleich weiterhin
hohe Bettenkapazität...**



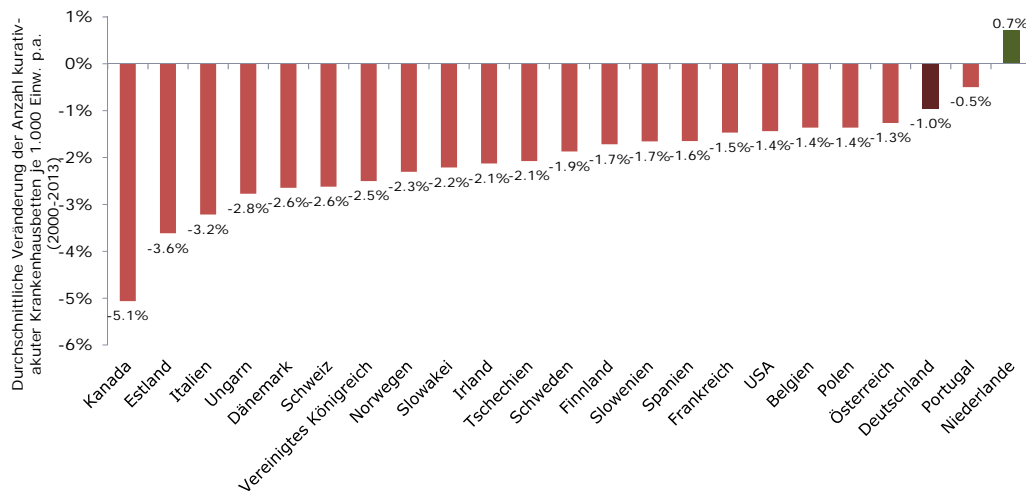
Quelle: OECD; Bezugsjahr 2013 bzw. letzter verfügbares Berichtsjahr 4

...geht einher mit entsprechend höherer Krankenhaushäufigkeit.



Quelle: OECD; Bezugsjahr 2013 bzw. letztverfügbares Berichtsjahr 5

Bettenabbau in Deutschland schwächer als in den meisten anderen Ländern



Quelle: OECD; Bezugsjahr 2013 bzw. letztverfügbares Berichtsjahr 6

Gleichzeitig: Gute Transparenz über die Qualität der stationären Leistungserbringer



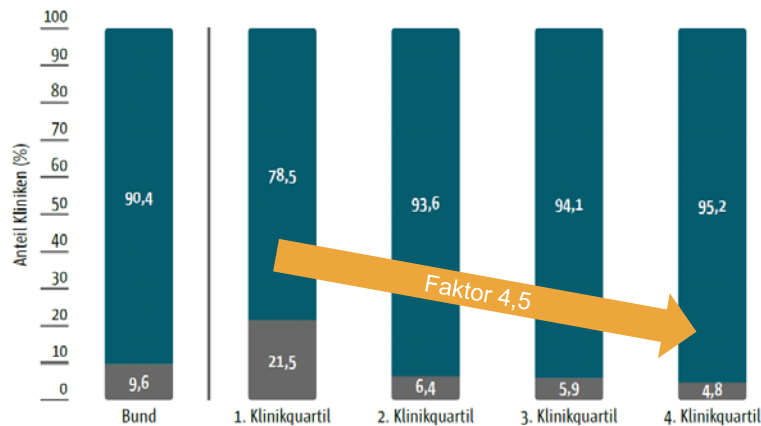
- Das Gesetz verpflichtet Krankenhäuser zur Qualitätssicherung
- Für 9 Themenfelder besteht die Verpflichtung zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung:
 - Gefäßchirurgie
 - Gynäkologie
 - Kardiologie
 - Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Perinatalmedizin
 - Pflege
 - Hygiene- und Infektionsmanagement
 - Herzchirurgie
 - Transplantationsmedizin

➔ Insgesamt: 238 Indikatoren zur Messung und Qualität, davon auf Hausebene 216 Indikatoren veröffentlichungspflichtig

Die Zahlen zeigen ein deutliches Gefälle in der gemessenen Qualität

Häufigkeit von Kaiserschnitten bei Geburten

■ Kliniken im Toleranzbereich des Indikators: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kaiserschnittgeburten
 ■ Kliniken im überschrittenen Toleranzbereich des Indikators: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kaiserschnittgeburten



Krankenhausgröße unterteilt nach 4 Quartilen

Zusammenfassung Abschnitt 1

- Der stationäre Sektor in Deutschland ist durch massive Überkapazitäten gekennzeichnet
- Im internationalen Vergleich verläuft der Abbau der Überkapazitäten nur langsam
- Gleichzeitig sehen wir ein starkes Qualitätsgefälle zwischen den Leistungserbringern



Ziel: Entwicklung eines Modells zur Marktbereinigung auf Basis von gemessener Qualität

- 1 Ausgangslage: Zahlen zum stationären Sektor in Deutschland
- 2 Ein Vorschlag für mehr Qualität im stationären Sektor
- 3 Was hat sich seit dem getan?

Der Vorschlag wurde im Auftrag des Verbands der Ersatzkassen entwickelt und basiert auf zwei zentralen Elementen



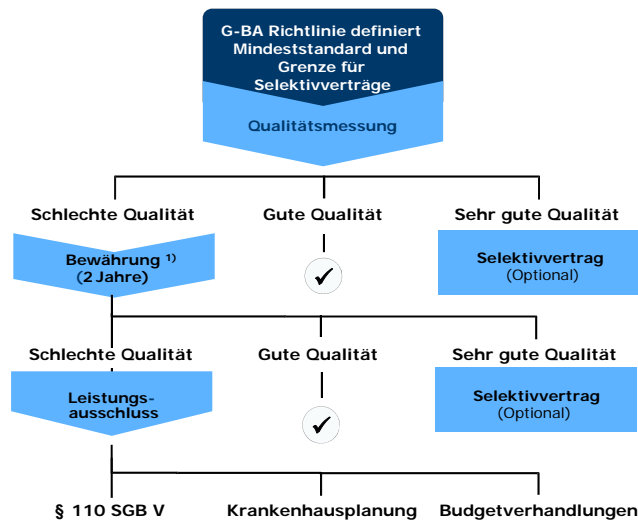
Der Vorschlag basiert auf zwei zentralen Elementen:

- 1 Auf geeigneten Indikatoren basierende Mindestqualitätsstandards für die Leistungserbringung:**

Können diese nach ausreichender Bewährungsfrist nicht erfüllt werden, so führt dies zu Konsequenzen bis hin zum Leistungsausschluss.
- 2 Incentivierung für herausragende Qualität:**

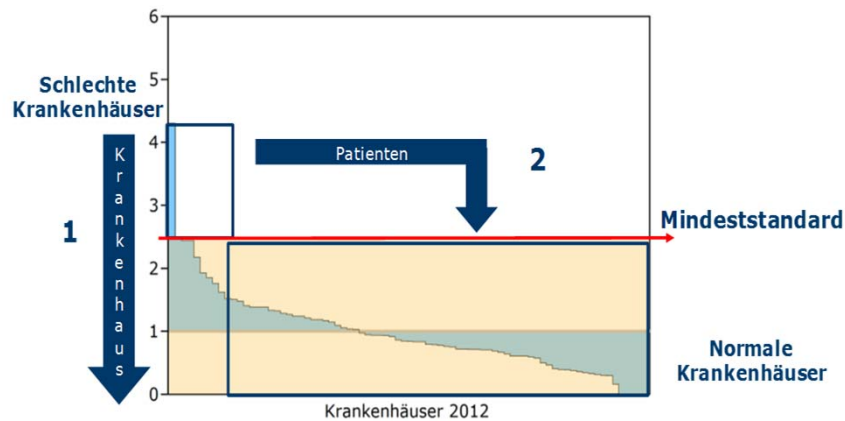
Besonders gute Leistungserbringer sollen durch den Abschluss von Selektivverträgen belohnt werden, um Anreize zur weiteren Qualitätssteigerung zu geben.

Am Ende des mehrjährigen Verfahrens kann der Leistungsausschluss für das Krankenhaus stehen



Ziel des Vorgehens ist die Umsteuerung von Fällen von „schlechten“ zu „guten“ Häusern

Beispiel: Krankenhaussterblichkeit nach erstmaliger isolierter katheter-gestützter Operation an der Aortenklappe (risikoadjustiert und standardisiert)



Quelle: Bundesauswertung des AQUA-Instituts (2014). Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel: $O / E = 1,2$ Die beobachtete Rate ist 20 % grösser als erwartet. $O / E = 0,9$ Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet. Der hell hinterlegte Bereich ist der Referenzbereich der strukturierten Dialogs.

Agenda

- 1 Ausgangslage: Zahlen zum stationären Sektor in Deutschland
- 2 Ein Vorschlag für mehr Qualität im stationären Sektor
- 3 Was hat sich seit dem getan?

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurde eine deutlichere Qualitätsorientierung im stationären Sektor implementiert

Zentrale Massnahmen mit Bezug zu Qualität (in Kraft getreten am 1.1.2016)

- **Qualität als Kriterium in der Krankenhausplanung**
 - Das IQTIG wird damit beauftragt, geeignete Indikatoren auszuwählen
 - Häuser, die den definierten Mindeststandard nicht erreichen, können vorübergehend oder dauerhaft aus dem Krankenhausplan ausgeschlossen werden
- **Qualitätszu- und -abschläge in der Vergütung**
 - Für ausserordentlich gute Qualität sollen Krankenhäuser Zuschläge erhalten, für ausserordentlich schlechte Qualität sollen Abschläge fällig werden
 - Über die detaillierte Anwendung der Regelungen sollen die Vertragspartner vor Ort entscheiden
- **Qualitätsverträge in der stationären Versorgung**
 - Ziel der Qualitätsverträge ist die Erprobung, inwieweit sich eine weitere Verbesserung der Versorgung mit stationären Behandlungsleistungen, insbesondere durch die Vereinbarung von Anreizen sowie höherwertigen Qualitätsanforderungen erreichen lässt (§ 110a SGB V)

15

Die Umsetzung der beschlossenen Massnahmen bleibt hinter den Erwartungen zurück

- **Qualität als Kriterium in der Krankenhausplanung**
 - Laut Beschluss des gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) können elf Qualitätsindikatoren aus drei Leistungsbereichen von den Ländern in der Planung berücksichtigt werden
 - Bayern und Baden-Württemberg haben aber bereits eine ablehnende Haltung signalisiert¹
- **Qualitätszu- und -abschläge in der Vergütung**
 - Das IQTIG hat für den ersten Schritt den Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung empfohlen
 - Der G-BA hat den Vorschlag aber zurückgewiesen. „Lerneffekte sind ausserdem nur dann zu erwarten, wenn die Zeitspanne zwischen Datenerhebung und Bewertung beziehungsweise finanzieller Konsequenz nicht zu lang wird“²
- **Qualitätsverträge in der stationären Versorgung**
 - Der G-BA hat vier Leistungsbereiche definiert, in denen die Erprobung solcher Verträge grundsätzlich möglich ist
 - Aktuell keine umgesetzten Verträge bekannt

1) https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/bedarfsplanung/article/946314/europaeischer-gesundheitskongress-bayern-waehlt-klinikqualitaet-sonderweg.html 2) <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/703/>

16