

Konsequenzen der datengestützten externen Qualitätssicherung – Was machen die Krankenkassen?

Stefan Wöhrmann

Abteilungsleiter „Stationäre Versorgung“

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

10. Qualitätssicherungskonferenz
des Gemeinsamen Bundesausschusses
am 25.09.2018 in Berlin

Krankenhausreform

Die Bundesländer sehen sich als die Gewinner

... „Es bleibt abzuwarten, ob der **G-BA** sich überhaupt auf **Qualitätsindikatoren** verständigen kann, die so **stabil und rechtssicher** sind, dass daran positive oder auch negative **finanzielle Konsequenzen** geknüpft werden können. Die **bayerische Staatsministerin** für Gesundheit, **Melanie Huml**, macht sich da keine Sorgen um die Krankenhäuser. Sie gehe davon aus, so erklärte sie kürzlich, dass im Freistaat nicht über **Abschläge** geredet werden müsse, sondern nur über **Zuschläge**, da die **Qualität in Bayern sehr gut** sei. Zudem werde man genau prüfen, ob man die **Qualitätskriterien** überhaupt in Bayern übernehmen werde.“

© gid 2015



Foto: www.melanie-huml.de

Deutschland – ein Entwicklungsland der Krankenhausstrukturen

- Deutschland hat ein Struktur- und Mengenproblem:
 - ➔ Zu viele Krankenhäuser
 - ➔ erbringen zu viele nicht indizierte Behandlungen und
 - ➔ die Länder leisten zu wenig Investitionsmittel, die im Zweifel auch noch zweckentfremdet werden.
- Die Auswirkungen sind bedenklich:
 - ➔ Pflegepersonal wird gebunden und am falschen Ort eingesetzt
→ schlechte Pflegequalität
 - ➔ nicht indizierte Operationen → schlechte Indikationsqualität
 - ➔ viele „halbe Strukturen“, also schlecht ausgestattete Krankenhäuser → schlechte Strukturqualität

Handlungsrealität...

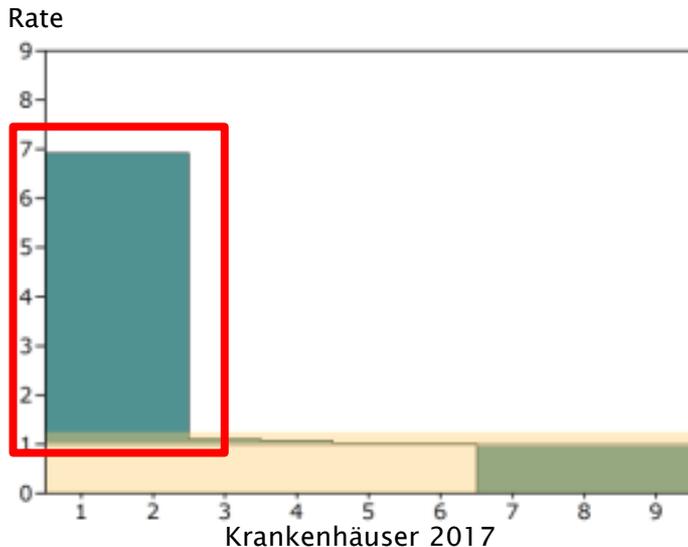


Foto: NOBU/fotolia by Adobe

Mehr Kaiserschnitte in kleinen Einrichtungen

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

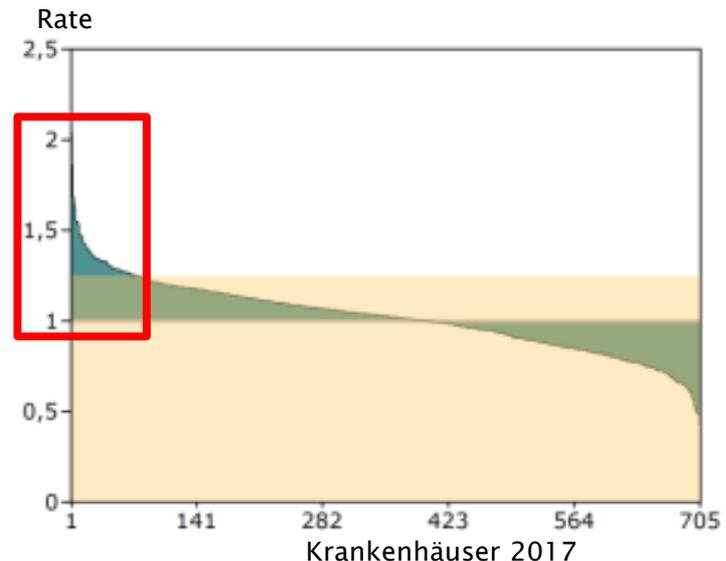
(2017: N = 9 Krankenhäuser und 2016: N = 16 Krankenhäuser)



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen hatten eine Kaiserschnitttrate, die vielfach über dem Referenzbereich liegt.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

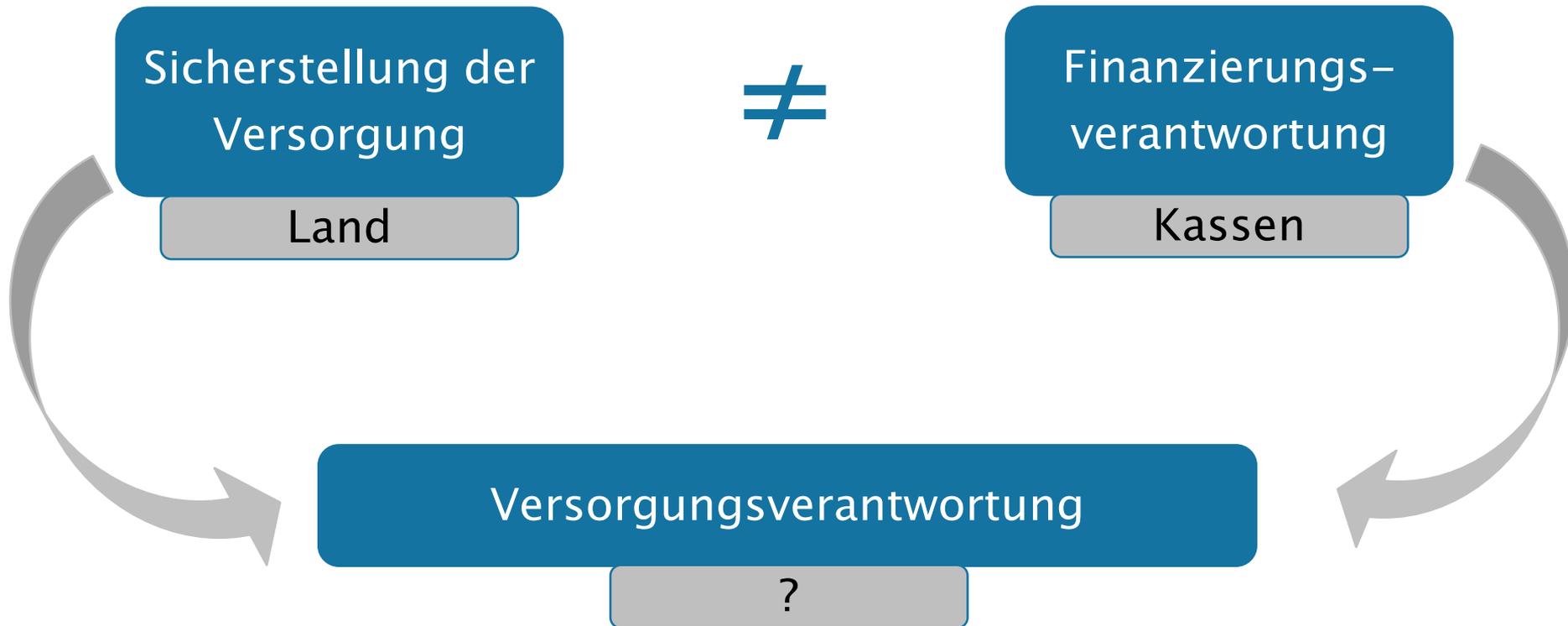
(2017: N = 705 Krankenhäuser und 2016: N = 722 Krankenhäuser)



Krankenhäuser mit mehr als 20 Fällen hatten dagegen eine Kaiserschnitttrate, die nur zum Teil über dem Referenzbereich liegt.

👉 **Stichwort „Mindestmengen“**

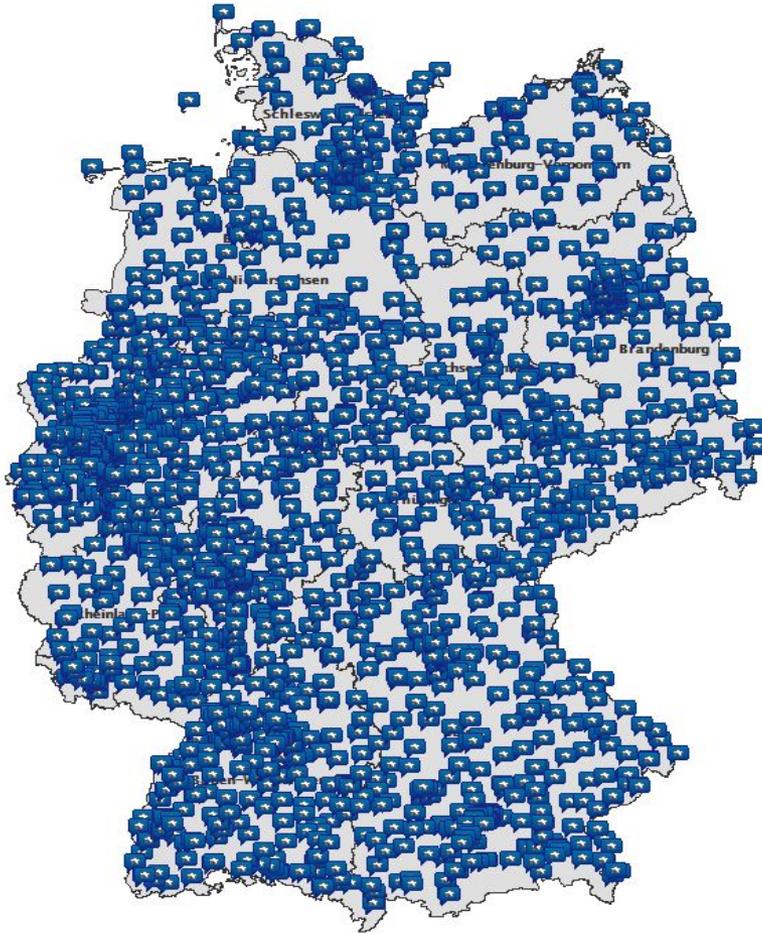
Sicherstellung und Finanzierung gehen auseinander I



Sicherstellung und Finanzierung gehen auseinander II

- Trägt die Sicherstellung der Versorgung jemand ohne Finanzierungsverantwortung, so bleibt die Versorgungsverantwortung auf der Strecke.
- Die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Versorgung leiden massiv!
- Das System gerät aus den Fugen.

Die Krankenplanung in Deutschland...



- schreibt seit 1972 ziellos gewachsene Strukturen fort.
- berücksichtigt den Bedarf nicht. **Beispiel: Gleichbleibende Zahl an Transplantationszentren trotz massiv gesunkener Organspenden**
- berücksichtigt Qualität nicht. **Beispiel: Bei Mindestmengen machen die Länder Ausnahmen aufgrund vermeintlich gefährdeter Sicherstellung**

Abbildung: Alle Krankenhausstandorte in Deutschland (ca. 2.200)

Krankenhausstrukturen der Zukunft

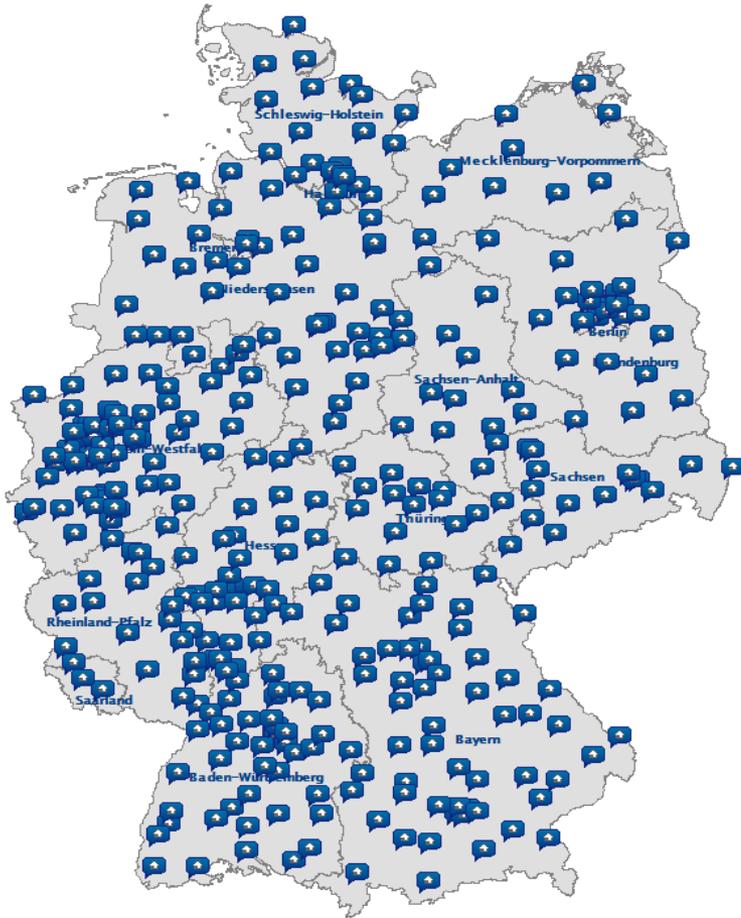


Abbildung: Krankenhausstandorte in Deutschland (ca. 330)

- Die dänische Krankenhausstruktur wird bis 2020 reformiert.
- Es gibt dann etwa **ein Krankenhaus pro 250.000 Einwohner**.
- Daneben hat Dänemark klare, nationale Qualitätsziele formuliert.
- Überträgt man diese Maßstäbe auf Deutschland, würden ca. **330 Krankenhäuser ausreichen**.*
- Aber ist das realistisch?

*Quelle: Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem, Leopoldina 2016

Instrumente der Versorgungssteuerung

PlanQI

Zentrums-
definition

OPS-Komplex-
codes

Verhandlung des
Leistungs-
spektrums

**Krankenhaus-
strukturfonds 2.0**

Mindestmengen

Qualitätszu-
und abschlage

Qualitatsvertrage

Struktur- und
Prozessvorgaben

Planung nach Qualität

- Die gesetzliche Grundlage besteht seit 2016 (Krankenhausstrukturgesetz).
- Der G-BA hat mit Hilfe des IQTIG **elf Indikatoren** aus der **externen stationären Qualitätssicherung** identifiziert, die sich für die Krankenhausplanung eignen.
- Es handelt sich um Indikatoren aus dem Bereich der **Gynäkologie** und **Geburtshilfe**.
- Alle elf Indikatoren zeigen eine **Patientengefährdung** an.
- Die ersten Ergebnisse liegen den Planungsbehörden und Krankenkassen inzwischen vor, alle Daten stammen aus dem Erfassungsjahr 2017.
- Der G-BA veröffentlicht die Ergebnisse Ende Oktober.

Zahl unzureichender Qualitätsergebnisse pro Bundesland

Bundesland	Anzahl unzureichender Qualitätsergebnisse
Baden-Württemberg	8
Bayern	23
Berlin	1
Brandenburg	1
Bremen	1
Hamburg	2
Hessen	4
Mecklenburg-Vorpommern	2
Niedersachsen	6
Nordrhein-Westfalen	17
Rheinland-Pfalz	1
Saarland	1
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	3
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	2
Summe	73

← Hohe Krankenhausdichte

← Niedrige Krankenhausdichte

Verteilung der Ergebnisse

- 71 Krankenhausstandorte bzw. 69 Krankenhäuser
- davon zwei Krankenhausstandorte mit jeweils zwei unzureichenden Ergebnissen
- Etwa **630 Patientinnen** waren von den unzureichenden Ergebnissen betroffen.



Sekundärdatenanalyse der PlanQI

- Krankenhäuser der **Regelversorgung** sind am häufigsten betroffen.
- Krankenhäuser der **Grundversorgung** sind kaum betroffen, dort spielen die derzeitigen Qualitätsindikatoren aber auch **keine Rolle**.
- Knapp 80 Prozent der unzureichenden Ergebnisse verteilen sich gleichmäßig auf Standorte mit **100** bis **500 Betten**, ganz kleine und große Standorte sind unterrepräsentiert.
- Die **Größe der Standorte** und nicht die Größe der Krankenhäuser ist entscheidend!

Konzentration, Spezialisierung und Trägerschaften

- In Großstädten **ab 100.000 Einwohnern** gibt es weniger kritische Qualitätsergebnisse.
- **Hochspezialisierte Krankenhäuser** haben deutlich weniger unzureichende Qualitätsergebnisse als Krankenhäuser mit einem breiten DRG-Spektrum.
- ◇ Freigemeinnützige und öffentliche Träger sind etwas stärker betroffen als private Träger.
 - ↳ Ein privater Träger fällt aber mit besonders vielen unzureichenden Ergebnissen auf.

Spezialisierung erhöht die Qualität

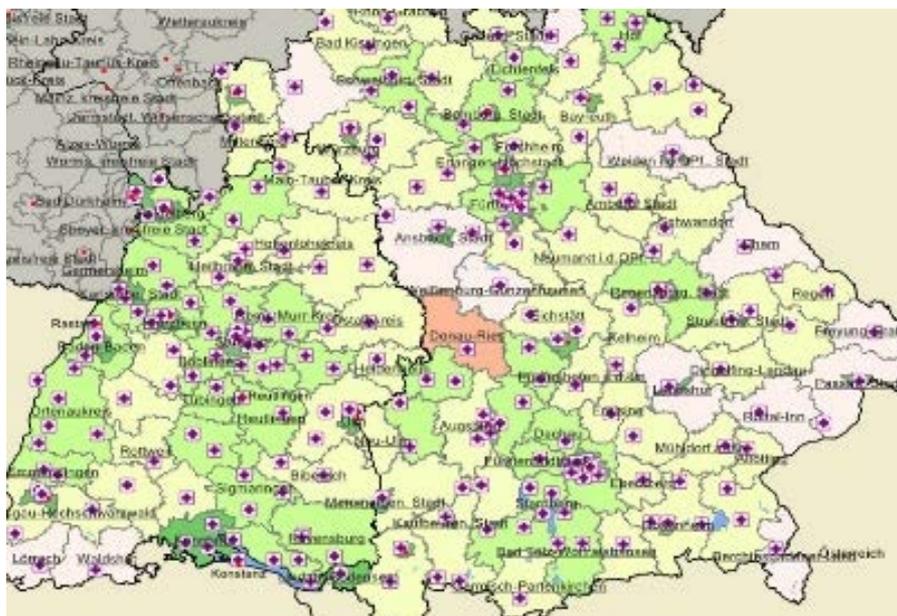
Anzahl unterschiedlicher Basis-DRG, die $\geq 75\%$ der Fälle darstellen	Anzahl der Krankenhäuser mit unzureichenden Ergebnissen	Anteil schlechter Ergebnisse (über alle Spezialisierungsgrade)
1 bis 5 Basis DRG	1	1,4 %
6 bis 15 Basis DRG	1	1,4 %
16 bis 35 Basis DRG	4	5,5 %
36 bis 49 Basis DRG	11	15,1 %
50 bis 59 Basis DRG	13	21,9 %
60 bis 69 Basis DRG	11	15,1 %
70 bis 89 Basis DRG	21	30,1 %
über 90 Basis DRG	7	9,6 %

Gelegenheitsversorgung senkt die Qualität

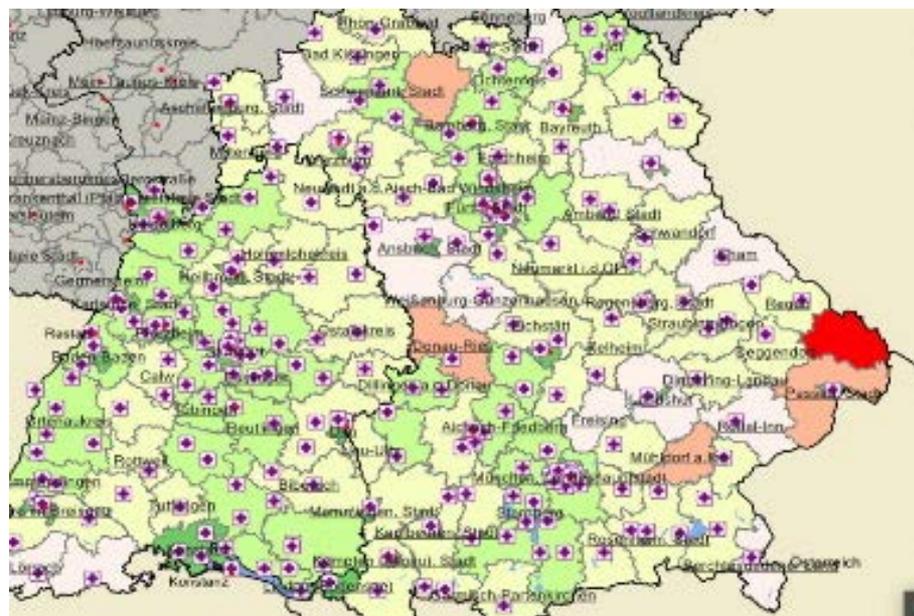
- Es gibt Auffälligkeiten in Abhängigkeit von der Fallzahl der Krankenhäuser.
- **Geburtshilfe:** Krankenhäuser, die nur rund **18 Prozent aller Geburten** versorgen, haben 13 der 28, also fast **die Hälfte der unzureichenden Qualitätsergebnisse**.
- **Gynäkologische Operationen:** Krankenhäuser, die nur rund **13 Prozent aller gynäkologischen Operationen** durchführen, haben sieben der zwölf, also etwas mehr als **die Hälfte der unzureichenden Qualitätsergebnisse**.
- **Brustkrebschirurgie:** Krankenhäuser, die nur **rund zehn Prozent aller Brustkrebsoperationen** durchführen, haben 17 der 32, also über **die Hälfte der unzureichenden Qualitätsergebnisse**.

Erreichbarkeit der Krankenhäuser in Süddeutschland im Bereich der Brustkrebschirurgie

Status quo



Ohne KH mit schlechter Qualität



¹Die Erreichbarkeit wird ab 30 PKW-Fahrtzeitminuten als rote Fläche dargestellt.

Zwischenbewertung der Ergebnisse

- Krankenhäuser mit **hoher Spezialisierung** und **hohen Fallzahlen** haben **weniger unzureichende Qualitätsergebnisse**.
- Insbesondere **Gelegenheitsversorger fallen negativ auf, besonders deutlich** in der **Brustkrebschirurgie**.
- Würde man in Süddeutschland **alle Leistungen** der Krankenhäuser **ausschließen**, die unzureichende Qualitätsergebnisse in der Brustkrebschirurgie hatten, wäre die **Erreichbarkeit nicht gefährdet**; insbesondere nicht bei einem planbaren Eingriff.
- Das spricht für den Ausschluss dieser Leistungen bei den betroffenen Krankenhäusern und für eine **neue Mindestmenge in der Brustkrebschirurgie**.

Der Umgang der Bundesländer mit den Qualitätsergebnissen

- Es ist unklar, wie die Planungsbehörden mit den nun vorliegenden Ergebnissen umgehen werden.
- Die Länder können Ausnahmen bei den PlanQI gemäß § 6 Abs. 1a KHG schaffen.
- Eine gesetzliche Regelung wurde bereits geschaffen in
 - ➔ Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz.
- Eine gesetzliche Regelung ist geplant bzw. in Arbeit in
 - ➔ Brandenburg, Bremen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.
- Keine gesetzliche Regelung ist bekannt in
 - ➔ Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein.

Fazit I

- Bislang bilden die **elf Indikatoren** nur einen **sehr kleinen Ausschnitt der stationären Versorgung** ab.
- Es ist daher notwendig, dass der **G-BA noch mehr PlanQI** beschließt.
- Die vom IQTIG heute und zukünftig entwickelten **Indikatoren** dürfen **nicht interessen geleitet zerredet** werden.
- Es bedarf eines breiten Spektrums an **qualitativen Mindeststandards auf Fachabteilungsebene mittels Strukturindikatoren und Mindestmengen**.

Fazit II

- Ein **großer Systemwechsel** muss **von oben** kommen; **Strukturfonds 2.0**.
- **Planungsindikatoren** sind nur das **Handwerkszeug**, das System „im Kleinen“ von unten zu verändern.
- Die **Krankenkassen** müssen flankierend **rechtssicher** das Leistungsspektrum nach Qualitätsgesichtspunkten steuern können, weil die **Länder...**
- Die Ersatzkassen werden die **Ergebnisse** der PlanQI in die **Budgetverhandlungen** einbringen und ggf. auf einen **Leistungsausschluss** hinwirken.

Fazit III

- Die Krankenhausstrukturen der Gegenwart halten den Anforderungen der Zukunft nicht stand.
 - ➔ Überalterung der Gesellschaft
 - ➔ Fachkräftemangel
 - ➔ Regionale Wanderungen
- Die Länder sollten etwas ändern; machen aber nichts.
- Die Krankenkassen würden dies gerne unterstützen, dürfen aber nicht!
- Ein Strukturwandel wird kommen; nur wann und wie
 - ↳ qualitäts- oder kapitalgetrieben bzw.
 - ↳ durch Planung oder Wettbewerb?

...Handlungsnotwendigkeit



Foto: 3dsculptor/fotolia by Adobe

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Stefan Wöhrmann
Abteilungsleiter „Stationäre Versorgung“
vdek
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/26931-18 00