

Session: Verbessert Wettbewerb die Qualität? Vergütung und Qualität

5. QMR-Kongress – Versorgungsqualität gestalten
Berlin, 11.05.2022

Johannes Wolff
Referatsleiter Krankenhausvergütung
Abteilung Krankenhäuser

„Corona-Schock“ und die Krankenhausstruktur

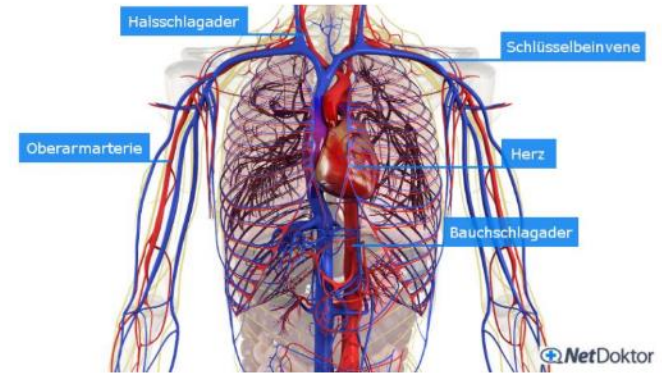
Zentralisation der stationären Versorgung



Spitzenverband

- ▶ Bisherige Ansätze scheiterten an Antagonisten.
 - „Planer“ – Haushaltslage Länder
 - „Markt“ – Wahlzyklen/Preis
 - Qualität – Operationalisierung
 - Garantiebudgets – Pandemieregime
 - Strukturvorgaben – ...
 - *Daseinsfürsorge vs. Systemrelevanz?*
- ▶ Es gibt einen Politikwechsel:
 - Staat hält sich raus („negativ frei“).
 - Staat mischt sich ein („positiv frei“).

Schock: Beschreibung



Vereinfacht gesagt, wird bei einem Schock das Blutvolumen verstärkt in die Körpermitte verlagert: Die Gefäße in der Körperperipherie, also in Armen und Beinen, verengen sich, so dass dort weniger Blut zirkulieren kann. Dadurch steht mehr Blut für die inneren Organe und das Gehirn zur Verfügung. Dieses Phänomen bezeichnet man als „Zentralisation“. Der Schock ist demnach ein Notfallprogramm des Körpers, das darauf abzielt, die Blutversorgung und damit die Funktionsfähigkeit der lebenswichtigen Organe aufrechtzuerhalten.

Inhaltsverzeichnis III



Quelle: <https://www.netdokter.de/symptome/schock/>

Zielbild und Freiheit (von Verboten)

Welchen Rahmen braucht positive Freiheit?



Spitzenverband

- ▶ Das Krankenhaus **ist frei vom** ...
 - Zwang zur Belegung.
 - Zwang zur rein stationären Leistung.
 - Zwang zu Personalvorgaben.
 - Zwang zu Leistungen nach Art und Menge.
- ▶ Das **gute** Krankenhaus **ist frei zur** ...
 - Bedarfsgerechten Versorgung.
 - Ambulantisierung von Leistungen.
 - Einsatz von ausreichend Personal.
 - Vorhaltung von sinnvollen Strukturen.

Staat hält sich raus:
„negative Freiheit“

Beispiele: Impfung, Rüstung...

Staat mischt sich ein:
„positive Freiheit“

Das freiheitlichste, unreglementierteste Gesundheitswesen aller Zeiten

Negative Freiheit



Spitzenverband



Georg Baum ließ 40 Jahre erfülltes Berufsleben im Gesundheitswesen Revue passieren und erinnerte die Zuhörer insbesondere an die 80er-Jahre: „Wir hatten damals das freiheitlichste, unreglementierteste Gesundheitswesen aller Zeiten“, so der ehemalige DKG-Hauptgeschäftsführer. *Fotos: Jens Jeske*

„Mit etwas Wehmut blickte Georg Baum in seiner Rede auf 40 Jahre erfülltes Berufsleben im Gesundheitswesen zurück, Jahre, die „wie ein Wimpernschlag“ vergangen seien.

Mit heiterer Gelassenheit erinnerte Baum die Zuhörer an die 80er-Jahre: „Kein MDK, kein IQTIG, kein G-BA:

Wir hatten damals das freiheitlichste, unreglementierteste Gesundheitswesen aller Zeiten“, so Baum.“

Quelle: das Krankenhaus 2021/11

Das DRG-System und „Negative Freiheit“



KRANKENHAUS
STATT **FABRIK**
bedarfsgerecht · gemeinwohlorientiert

Fakten und Argumente zum DRG-System
und gegen die Kommerzialisierung
der Krankenhäuser

Wie erreichen
wir das Ziel:
„Die gute
Krankenhaus-
landschaft“?

- ▶ **Das Krankenhaus entscheidet:**
 - Art und Anzahl der Leistungen,
 - Art und Weise der Leistungserstellung,
 - Mittelverwendung.
- ▶ **Politische Ziele werden durch „negative Freiheit“ nicht ausreichend erreicht.**
- ▶ **Neu: Entlastungsbedürfnis:**
 - Komplexe Welt (Medizin und Ökonomie)
 - Scheu vor Verantwortung
- ▶ **DRG-Demontage: Pflege, Kiju, Geb. etc. Daten-Demontage!**

Paradigmenwechsel: „Kauf weißer T-Shirts“

Negative Freiheit:

Wir kaufen alle weißen T-Shirts zum Preis von X (und kontrollieren Qualität und Abrechnung).



Positive Freiheit:

Die weißen T-Shirts sind aus chemiefreier Baumwolle, in Fabrik X mit Y Arbeitern herzustellen; das kostet Z.

Negative Freiheit:

Hier sind X Euro pro Monat. Kauf dir was zum anziehen!

DRG–Abrechnung im „Preissystem“ Paradigmenwechsel in der Politik

Freiheit/
Vertrauen ins Krankenhaus

Beschränkung/
Misstrauen ins Krankenhaus

Output: Leistung

- Preis
- Menge
- „Einkaufskontrolle“
Qualitäts- und
Abrechnungsprüfung

Erlöse aus Leistungen

„pay for“ – Einzelfallprüfung

Input: „Produktionsmindeststandards“

- insb. Personalvorgaben
„Pflegebudget“ ggf. Kinder/Geburten
- Arbeitsbedingungen
- „Prüfverbote und -quoten“
bspw. Plegebudget nach Selbstkosten

Festes, definiertes Budget ...

„care for“ – Testate durch WP

Megathema Pflege

Politische Maßnahmen im Bereich Pflege

- ▶ Kalkulationsmodul für Pflege auf Station und Intensivstation
- ▶ PKMS – Pflegekomplexmaßnahmenscore
- ▶ **Pflegestellen-Förderprogramme I und II**
- ▶ Pflegezuschlag
- ▶ Umschichtung von Sachkosten auf Personalkosten
- ▶ Berücksichtigung von Pflegegraden im DRG-System
- ▶ **Pflegeuntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen**
- ▶ **Pflegepersonalquotient**
- ▶ **Pflegebudget**

Outputorientierung

Paradigmenwechsel:
Subsidiaritätsprinzip
vs. Zweckbindung von
Bundesebene

Inputorientierung

Verantwortung

Einkäufer, oder Verantwortlicher für den Produktionsprozess?



Spitzenverband

„[...] So ist jedem zweiten GKV-Versicherten bei der Wahl eines Krankenhauses die Ergebnisqualität wichtiger als die Strukturqualität. [...] „Die Fixierung der Kostenträger auf Strukturqualität wird von den Versicherten in keiner Weise geteilt“, sagt Asklepios-CEO Hankeln.

„Das ist eine vernünftige Haltung, denn für die Patient:innen ist das Ergebnis einer Behandlung wichtig, während das bürokratische Vorgehen der GKV letztlich nur dazu dient, die Kostenerstattung für erbrachte Behandlungsleistungen zu vermeiden, ohne dass die Patient:innen davon irgendeinen greifbaren Vorteil hätten.“

The screenshot shows a press release from Asklepios. The header includes the Asklepios logo and navigation links: 'Beruf & Karriere', 'Investor Relations', and 'Datenschutzerklärung'. A secondary navigation bar lists: 'Standorte & Experten', 'Medizin & Prävention', 'Qualität & Sicherheit', 'Innovation & Verantwortung', and 'Unternehmen & Aktuelles'. The main headline reads: 'Asklepios Studie: Gesetzlich Krankenversicherte erleben sich vor allem als Kostenfaktor'. Below the headline, it states: 'Umfrage ergibt große Defizite bei Information und Transparenz der Versicherungen'. The date '12. Apr. 2022' and the location 'Hamburg' are displayed at the bottom of the article preview.

<https://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/konzernmeldungen/202204/2022-04-12-Asklepios-Studie-Gesetzlich-Krankenversicherte-erleben-sich-vor-alle-m-als-Kostenfaktor-ref=eb4b30af-4bd6-4365-9b67-31baebfb4962->

Kollektivvertragliche Ansätze für P4Q im KH Status Quo

	Einzelner Fall	Alle Fälle mit gleicher DRG	Alle Fälle im Krankenhaus
Transparenz der Qualität	Keine QS-Daten: Abschlag / Fehlerhafte Routinedaten: Vergütungsausschluss	Fehlerhafte Routinedaten: Vergütungsausschluss	Fehlerhafte Routinedaten: Vergütungsausschluss
Indikationsqualität	Einzelfallprüfung (primär/sekundär): bis zum Vergütungsausschluss und Abschlag		
Strukturqualität		< Mindestmenge: Vergütungsausschluss	Notfallstufen: Zu- und Abschlag / Zentrumsleistungen Zusatzvergütung / Pflegebudget
Prozessqualität		„Weaningpotenzial“ Abschläge	Hospital Value Based Purchasing Program
Ergebnis	Wiederaufnahmeregelung		

Strukturprüfung
Komplex-OPS:
Vergütungs-
ausschluss

Qualitätsverträge
Zusatzvergütung

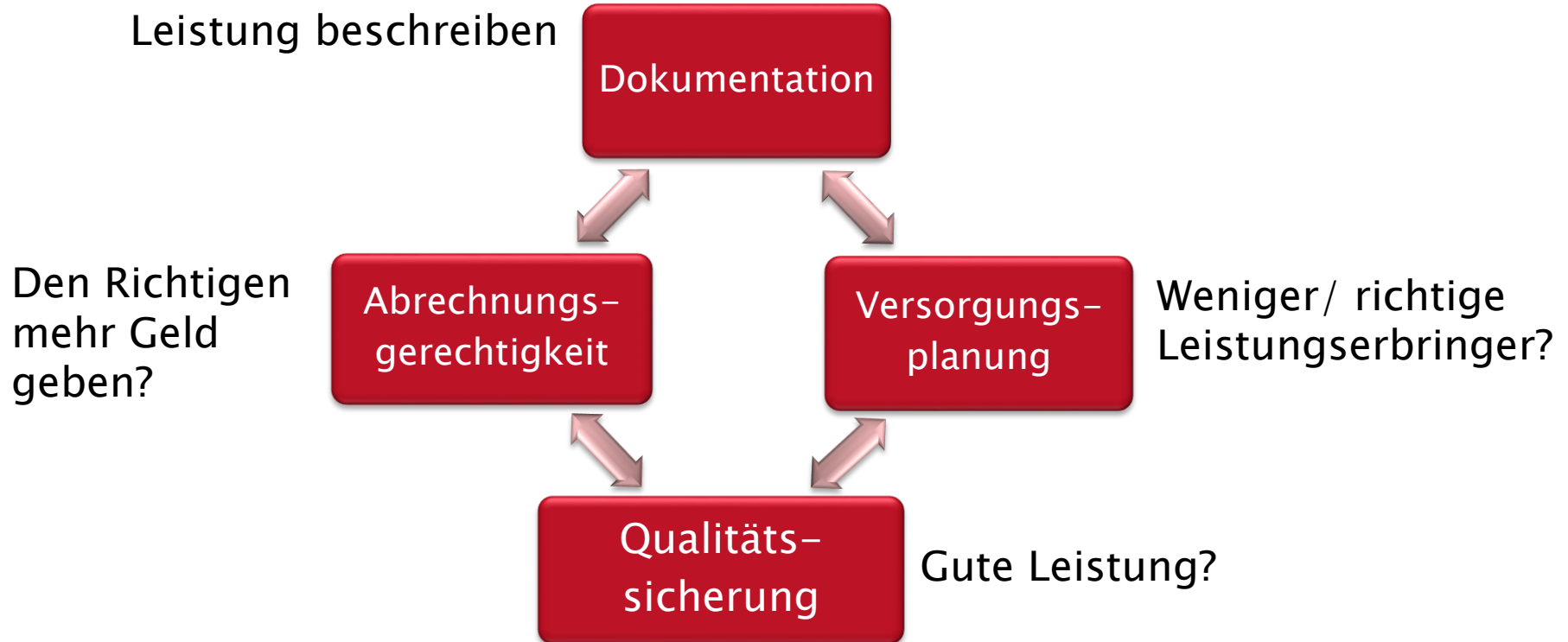
In Anlehnung an: Busse, Eckhardt, Geraedts „Vergütung und Qualität: Ziele, Anreizwirkungen, internationale Erfahrungen und Vorschläge für Deutschland, 2020

MD-Strukturprüfungen

Motivlage Komplex-OPS



Spitzenverband



Qualitätssicherung – doch Thema im Koalitionsvertrag?

Direkte Verbindung von Qualität und Vergütung über Vorhaltefinanzierung



Spitzenverband

Krankenhausplanung und -finanzierung

„Mit einem europäischen Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg.“

Eine kurze Gesundheitskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an den Leistungsbedarf und der demographischen Entwicklung orientierende

Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsleistung, Qualität und Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System von Vorhaltepauschalen ergänzt.

Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe.“

**Wer hat Anspruch auf Vorhaltefinanzierung?
Ausgliederung der Vorhaltefinanzierung aus den DRGs!
„Hospital Value Based Purchasing Program“**

Vielen Dank.

