

Auswirkungen des KHSG auf die Krankenhäuser im Saarland Ist Qualität messbar

**Informations- und Diskussionsveranstaltung der
Gesundheitsregion Saar e.V. und saar.is**

Saarbrücken, 03. Mai 2016

Dr. Christian Roßbach

» Kurzvorstellung »aktiva

Leistungsportfolio und Beratungskompetenz



- Unabhängige Beratungsleistungen
 - für Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesen
- Branchenkompetenz & langjährige Berufserfahrung
- Beratungsansatz
 - Hohe Kundenorientierung und lösungsorientierte Bearbeitung individueller Fragestellungen
- Beratungsfokus & Mandaten
 - Krankenhäuser, Rehabilitations- & Pflegeeinrichtungen aller Größen und Trägerschaften
 - Kreditinstitute und Investoren
 - Ministerien & Kostenträger
 - Fachverbände & Fachgesellschaften
- Weitere Informationen:
www.aktiva-gesundheitswesen.de

Auszüge - Branchenkompetenz & Referenzen

■ Gutachten zur Landeskrankenhausplanung

- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Thüringen
- NRW



■ Strategie- und Portfolioplanung für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen (u.a. im Rahmen von Fusions-/Konzentrationsprozessen)



■ Beratung und Gutachtenerstellung für Verbände

- Rehabilitation
- Labor
- Geriatrie

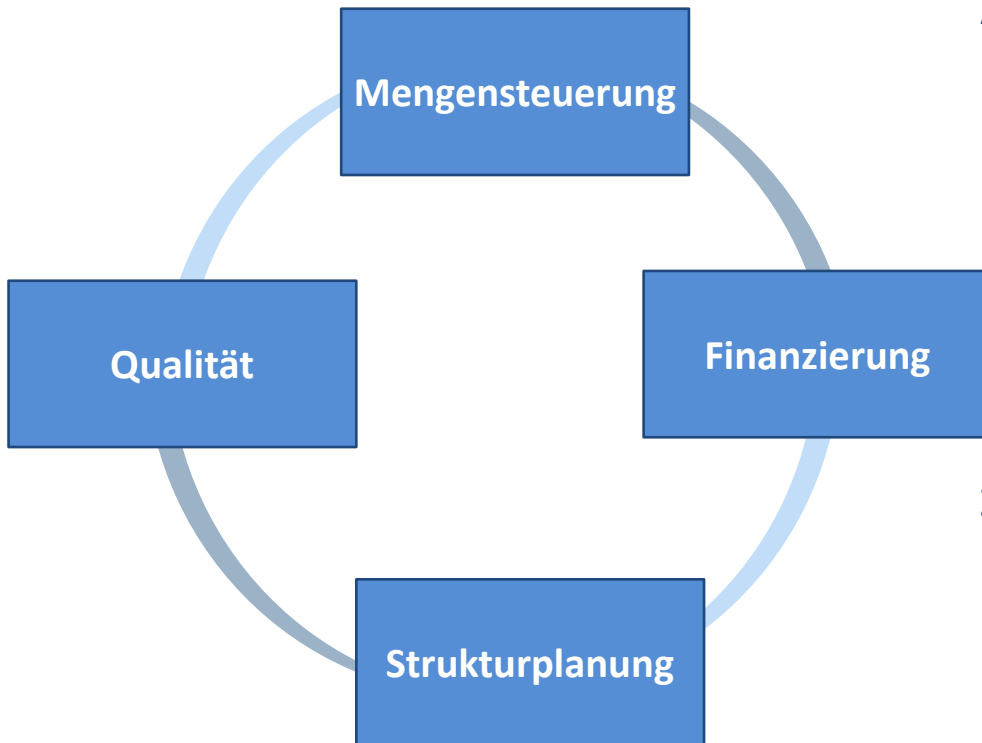


■ Begutachtung der Wirtschaftlichkeit und Zukunftsfähigkeit von Akut-Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen für Aufsichtsorgane und Kreditinstitute



»» Eckpunkte KHSG und Auswirkungen für das Saarland

» Ausgangssituation und Ziele



Ausgangssituation

- Überversorgung
- Mengenentwicklung
- Unzureichende Investitionsfinanzierung

Ziele

- Weiterentwicklung der qualitativen Standards der Krankenhausversorgung
- Unterstützung Umstrukturierung im Krankenhausbereich
- nachhaltige Sicherung der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser

»» Regelungsbereiche KHSG *Qualität*

Qualität



Qualität als Planungs- und Finanzierungsinstrument

- Änderungen im SGB V und KHG
- Aufnahme von Qualitätsindikatoren in die Krankenhausplanung
- Zu-/Abschläge
- Qualitätsverträge
- Rechtssichere Ausgestaltung Mindestmengen
- Überprüfung der Einhaltung Qualität durch MDK

Mengensteuerung

Strukturplanung

Finanzierung

Kernherausforderung

- Zeitnahe Definition juristisch belastbarer, transparenter und nachvollziehbarer risikoadjustierter Messgrößen durch den G-BA
- G-BA beauftragte damit das 2015 gegründete IQTIG

»» Regelungsbereiche KHSG Qualität

Qualität

Mengensteuerung

Strukturplanung

Finanzierung

Erste Ergebnisse des IQTIG am 26.04.2016:

Allgemeines
Erfassungsjahr: 2015, Version vom 25.04.2016

- Allgemeine Dokumente und Hinweise

Indirekte Verfahren
Erfassungsjahr: 2015, Version vom 25.04.2016

- Gefäßchirurgie
 - Karotis-Revascularisation
 - 📄 Qualitätsindikatoren: 10n2_QIDB2015_Rechenregeln.pdf
 - 📄 Auffälligkeitskriterien: 10n2_QIDB2015_DV_Rechenregeln.pdf
 - 📄 Referenzbereiche: 10n2_QIDB2015_Referenzbereiche.pdf
- Gynäkologie
- Herzschrittmacher und Defibrillatoren
- Kardiologie
- Mammachirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Perinatalmedizin
- Pflege
- Pneumonie

Direkte Verfahren
Erfassungsjahr: 2015, Version vom 25.04.2016

- Herzchirurgie
- Herz-/Lungentransplantation
- Lebertransplantation
- Nieren-/Pankreastransplantation

»» Regelungsbereiche KHSG

Mengensteuerung

Qualität

Mengensteuerung

Finanzierung

Strukturplanung

Vermeidung ökonomisch motivierter Fallzahlsteigerungen durch

- Fixkostendegressionabschlag (FDA)
- Zweitmeinungsverfahren (Vgl. GKV-VSG)
- Gesetzliche Klarstellung zu Zielvereinbarungen mit Chefärzten
- Mindestmengen

»» Regelungsbereiche KHSG

Mengensteuerung

Qualität

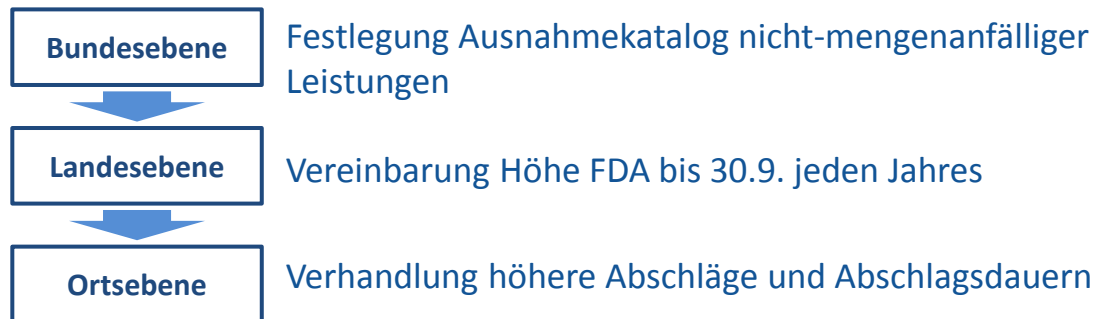
Mengensteuerung

Finanzierung

Strukturplanung

Fixkostendegressionabschlag (FDA)

- Abschlag in Höhe des für zusätzliche Leistungen geschätzten mittleren Anteils der fixen Kosten an den FP (keine ZE)
- Anwendung auf Mehrleistungen ab 2017 für 3 Jahre
- Ziele
 - Verursachungsgerechte Verlagerung von Landes- auf Krankenhausebene
 - Reduktion Motivation zur ökonomisch getriggerten Mengensteigerung
 - Anwendung auf Krankenhausebene, keine Berücksichtigung im LBFW
- Ausnahmen für ausgewählte Leistungen (Transplantationen, Geburten etc.)



»» Regelungsbereiche KHSG

Mengensteuerung

Qualität

Mengensteuerung

Finanzierung

Strukturplanung

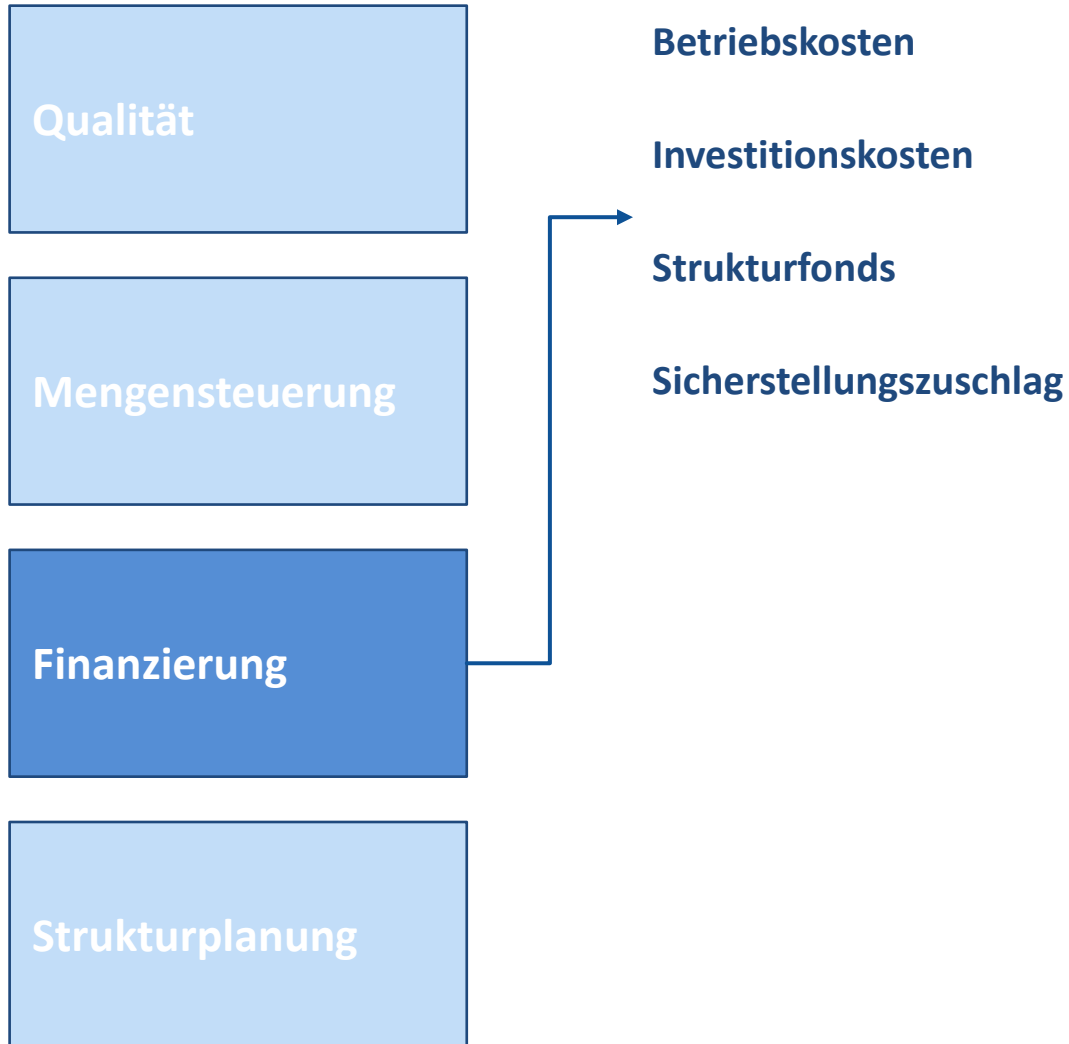
Fixkostendegressionabschlag (FDA)

Klärungsbedarf

- Definition Fixkosten im Krankenhaus
- Was ist auf Landesebene konkret zu ermitteln?
- Wie wird ermittelt (Grundlagen)
- Welche Mehrleistungen sind für den Abschlag relevant (z.B. Nachweis Sonderfall Leistungsverlagerungen EZ) (Ortsebene)

»» Regelungsbereiche KHSG

Finanzierung



»» Regelungsbereiche KHSG

Finanzierung - Betriebskosten

Qualität

Mengensteuerung

Finanzierung

Strukturplanung

Betriebskosten

- Pflegförderprogramm
- Entfall Versorgungszuschlag und Ersatz durch Pflegezuschlag ab 2017
- Fixkostendegressionsabschlag (FDA)
- Zu-/Abschläge (Notfallversorgung, Zentrumszuschläge etc.)
- Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsreserven im LBFW
- Weitere Annäherung der LBFW
- Weiterentwicklung der DRG-Kalkulation
 - Analyse Übervergütung Sachkosten
 - Repräsentativität
- Regelmäßige anteilige Tarfkostenrefinanzierung
- Weiterentwicklung des Orientierungswerts

»» Regelungsbereiche KHSG

Finanzierung - Betriebskosten

Qualität

Mengensteuerung

Finanzierung

Strukturplanung

Pflegestellenförderprogramm und Pflegezuschlag

Ziel: Stärkung der unmittelbaren pflegerischen Patientenversorgung am Bett

Pflegeförderprogramm

- Fördervolumen
 - 2016 bis 2018: insgesamt bis zu 660 Mio €
 - Ab 2019 dauerhaft 330 Mio. Euro p.a.
- Zweckgebundene Mittel (Nachweis durch WP)
- Förderung zu 90 → 10% Eigenanteil

Pflegezuschlag

- Ersetzt Versorgungszuschlag ab 2017
- Jährlich mit Vertragsparteien zu vereinbarende Fördersumme
- Verteilung:
$$\frac{\text{PK Pflegedienst Krankenhaus}}{\text{PK Pflegedienst allg. Krankenhäuser D}}$$

»» Regelungsbereiche KHSG

Finanzierung - Betriebskosten

Qualität

Mengensteuerung

Finanzierung

Strukturplanung

Pflegezuschlag - Auswirkungen auf das Saarland

Region	PK PD in Mio. EUR	rel. Anteil	Pflegezuschlag	FZ allg. KH	Zuschlag pro Fall
Deutschland	15.531	100%	500.000.000	18 523 663	26,99 €
Baden-Württemberg	1.933	12%	62.218.684	2 052 151	30,32 €
Bayern	2.409	16%	77.556.132	2 830 524	27,40 €
Berlin	667	4%	21.479.651	801 839	26,79 €
Brandenburg	402	3%	12.955.203	543 609	23,83 €
Bremen	197	1%	6.349.836	209 154	30,36 €
Hamburg	460	3%	14.819.061	489 247	30,29 €
Hessen	1.093	7%	35.186.806	1 319 117	26,67 €
Mecklenburg-Vorpommern	326	2%	10.494.056	407 896	25,73 €
Niedersachsen	1.304	8%	41.991.168	1 624 393	25,85 €
Nordrhein-Westfalen	3.595	23%	115.744.210	4 369 225	26,49 €
Rheinland-Pfalz	787	5%	25.348.419	904 288	28,03 €
Saarland	275	2%	8.848.080	273 293	32,38 €
Sachsen	765	5%	24.629.569	976 079	25,23 €
Sachsen-Anhalt	439	3%	14.144.079	596 872	23,70 €
Schleswig-Holstein	440	3%	14.156.889	563 400	25,13 €
Thüringen	437	3%	14.078.157	562 580	25,02 €

- Pflegezuschlag Saarland gesamt **rd. 9 Mio. €** bzw. 32 €/Fall
- Wegfall Versorgungszuschlag (0,8%) 2016: **rd. 8 Mio. €** (Ausgabevolumen SL 2016: rd. 1.000.564 T€)

»» Regelungsbereiche KHSG

Finanzierung - Investitionen

Qualität

Mengensteuerung

Finanzierung

Strukturplanung

Investitionskosten

- keine Änderung der Investitionsfinanzierung
- Weiterhin Landesaufgabe

Situation Saarland

Tabelle 4.1: KHG-Fördermittel gesamt¹³ in Mio. Euro

	KHG-Fördermittel in Mio. Euro				
	2012	2013	2014	Ø 1991 - 2013	Ø 2003 - 2013
Baden-Württ.	370,00	385,00	410,00	333,33	332,85
Bayern	430,00	500,00	500,00	554,66	469,94
Berlin	93,74	95,30	106,49	177,83	103,04
Brandenburg	109,50	114,30	104,80	153,94	112,39
Bremen	28,83	28,66	38,56	33,65	32,30
Hamburg	113,92	106,61	137,45	89,38	97,68
Hessen	224,50	241,50	241,50	217,23	233,27
Meckl.-Vorp.	66,28	60,84	55,84	106,62	81,83
Niedersachsen	245,04	258,47	258,89	206,57	189,38
Nordrh.-Westf.	496,50	493,00	492,30	522,63	494,45
Rheinland-Pf.	116,80	119,80	119,80	130,34	119,21
Saarland	35,07	32,19	28,55	35,51	32,07
Sachsen	97,00	101,00	101,00	219,32	128,88
Sachs.-Anh.	53,02	53,02	47,87	160,30	110,53
Schl.-Holstein	84,65	84,65	90,13	80,56	89,30
Thüringen	50,00	50,00	50,00	152,52	108,91
Gesamt	2.614,85	2.724,34	2.783,18	3.174,38	2.735,84

Quelle: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG.

»» Regelungsbereiche KHSG

Strukturplanung

Qualität

Mengensteuerung

Finanzierung

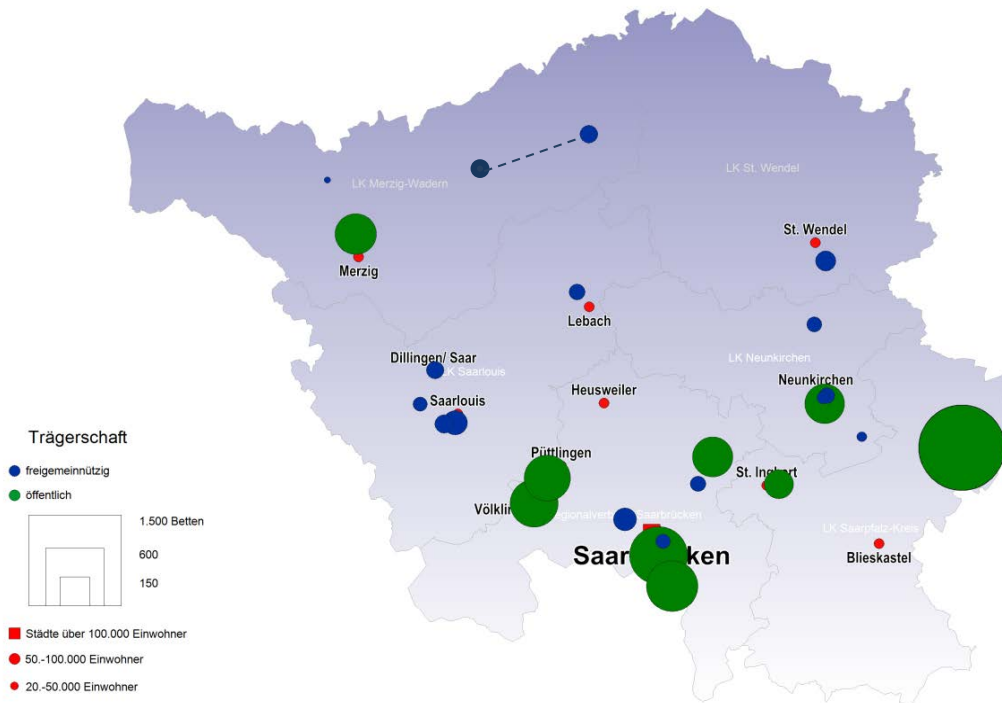
Strukturplanung

Ein Ziel der Krankenhausreform von Union und SPD ist der Abbau von Überkapazitäten und die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung

- Aufnahme des Aspektes Qualität auf Bundesebenen als Grundlage für krankenhauserplanerische Entscheidungen
- Strukturfonds
- Sicherstellungszuschlag
- Möglichkeit der Beteiligung der Kostenträger an Schließungskosten

» Strukturplanung

Ausgangssituation Saarland



Charakterisierung Krankenhauslandschaft im Saarland

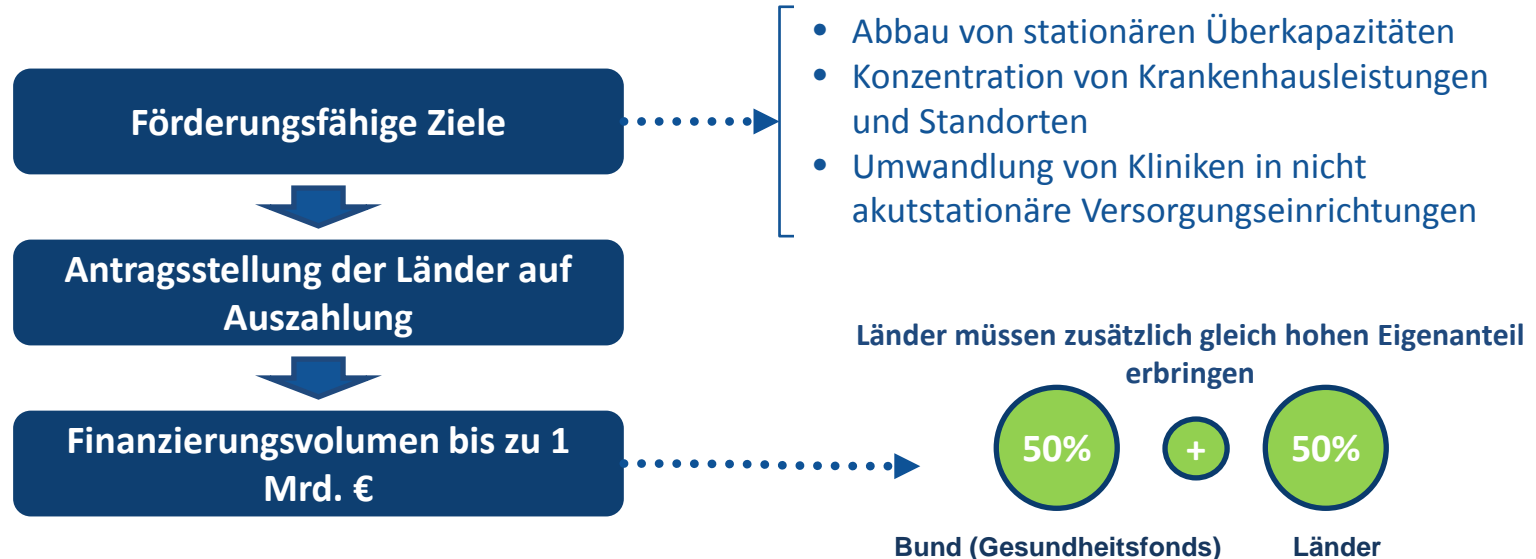
- Keine privaten Träger (Ausnahme)
- Viele kleine Einrichtungen
- Kleine Einrichtungen überwiegend in frei-gemeinnütziger Trägerschaft
- Überdurchschnittlich viele Fachabteilungen je Haus, auch in den kleinen Krankenhäusern
- Sehr hohe Bettendichte (bei gleichzeitig hoher Auslastung)
- Überdurchschnittlich hohe Krankenhaushäufigkeit
- Wirtschaftliche Situation unterschiedlich

- **Inanspruchnahme des Sicherungsstellungszuschlages im Saarland eher unrealistisch**
- **Strukturfonds als Chance?**

» Strukturplanung

Strukturfonds nach KHSG

- Bereinigung der Krankenhauslandschaft soll mit Hilfe eines Strukturfonds unterstützt werden
- Auswahl Maßnahmen in Einvernehmen mit Krankenkassen



Finanzierungsvolumen Saarland rd. 12 Mio. €

Voraussetzungen für Bundeszuschuss

- Eigenanteil 50% → 6 Mio. €
- Verpflichtung des Landes, zur Investitionsförderung der nächsten drei Jahren mindestens in Höhe der Durchschnittsförderung der Jahre 2012 bis 2014 wurde abgeschwächt (alternativ Fördermittel des Jahres 2015)

* 6 bis 8 Länder haben sich bereits gegen die Inanspruchnahme ausgesprochen

» Strukturplanung

Strukturfonds nach KHSG

Tabelle 4.1: KHG-Fördermittel gesamt¹³ in Mio. Euro

	KHG-Fördermittel in Mio. Euro				
	2012	2013	2014	Ø 1991 - 2013	Ø 2003 - 2013
Baden-Württ.	370,00	385,00	410,00	333,33	332,85
Bayern	430,00	500,00	500,00	554,66	469,94
Berlin	93,74	95,30	106,49	177,83	103,04
Brandenburg	109,50	114,30	104,80	153,94	112,39
Bremen	28,83	28,66	38,56	33,65	32,30
Hamburg	113,92	106,61	137,45	89,38	97,68
Hessen	224,50	241,50	241,50	217,23	233,27
Meckl.-Vorp.	66,28	60,84	55,84	106,62	81,83
Niedersachsen	245,04	258,47	258,89	206,57	189,38
Nordrh.-Westf.	496,50	493,00	492,30	522,63	494,45
Rheinland-Pf.	116,80	119,80	119,80	130,34	119,21
Saarland	35,07	32,19	28,55	35,51	32,07
Sachsen	97,00	101,00	101,00	219,32	126,68
Sachs.-Anh.	53,02	53,02	47,87	160,30	110,53
Schl.-Holstein	84,65	84,65	90,13	80,56	89,30
Thüringen	50,00	50,00	50,00	152,52	108,91
Gesamt	2.614,85	2.724,34	2.783,18	3.174,38	2.735,84

Quelle: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG.

Situation Saarland

- Voraussetzungen für Bundeszuschuss
 - Eigenanteil 50% → **6 Mio. €**
- Verpflichtung zur Investitionsförderung der nächsten drei Jahren mindestens in Höhe der Durchschnittsförderung der Jahre 2012 bis 2014
 - Durchschnitt Landesförderung 2012 – 2014 **31,9 Mio. €**
 - Fördervolumen 2014 **28,6 Mio. €**
 - Differenz rd. **3,4 Mio. € p.a.**

Zusätzliche Mehrbelastung für das Land zwischen 6 Mio und rd. 16 Mio. in den nächsten 3 Jahren im Vergleich zum Status Quo

* 6 bis 8 Länder haben sich bereits gegen die Inanspruchnahme ausgesprochen

» Ist Qualität messbar

» Ist Qualität messbar
Definition Qualität

Ist Qualität im Krankenhaus messbar?

» Ist Qualität messbar *Definition Qualität*

Ist Qualität im Krankenhaus messbar?

JA !!

Das neue Magazin "Kliniken Berlin"

30.11.2015 16:50 Uhr

Qualität im Krankenhaus ist messbar

Was empfehlen Ärzte? Wie zufrieden sind Patienten? Das neu erschienene Magazin „Kliniken Berlin“ macht Qualität im Krankenhaus transparent. VON INGO BACH



Cover des Magazins "Tagesspiegel Kliniken Berlin 2016" FOTO: TAGESSPIEGEL

» Ist Qualität messbar *Definition Qualität*

Ist Qualität im Krankenhaus messbar?

JA ??

Das neue Magazin "Kliniken Berlin"

30.11.2015 16:50 Uhr

Qualität im Krankenhaus ist messbar

Was empfehlen Ärzte? Wie zufrieden sind Patienten? Das neu erschienene Magazin „Kliniken Berlin“ macht Qualität im Krankenhaus transparent. VON INGO BACH



Cover des Magazins "Tagesspiegel Kliniken Berlin 2016" FOTO: TAGESSPIEGEL

...Knack- und Angelpunkt all dieser Qualitätsbemühungen aber ist die Antwort auf die Frage, wie Qualität im Krankenhaus überhaupt gemessen werden und vergleichbar gemacht werden soll.

Eine allgemein akzeptierte Antwort gibt es bisher nämlich nicht. Seit Jahren suchen Experten nach Indikatoren für die Behandlungsgüte im Krankenhaus. Doch **die bisher genutzten**, für die binnen eines Jahrzehntes bereits das dritte wissenschaftliche Institut verantwortlich ist, **sind in der Erhebung zu kompliziert, erfassen nur einen kleinen Teil der Klinikbehandlungen, sind in der Aussagekraft umstritten und schließlich für Laien zu unverständlich**, um als Orientierungshilfe zu taugen....

Auch „Kliniken Berlin“ ...verzichtet in der neuen...Ausgabe aus diesen Gründen erstmals auf die Darstellung der meisten Indikatoren zur Behandlungsqualität.

Stattdessen findet der Nutzer in den Vergleichstabellen für die einzelnen Diagnosen **andere und aussagekäftigere Hinweise auf die Qualität. Diese lassen sich auf die Kurzformel bringen: Erfahrung, Ärzteempfehlung und Patientenzufriedenheit....**

...Für einen wichtigen Bereich aber setzt die Redaktion von „Kliniken Berlin“ weiterhin auf Qualitätsindikatoren...**die Klinikhygiene.**

(Tagesspiegel, 20.11.2015)

» Ist Qualität messbar

Definition Qualität

Ist Qualität im Krankenhaus messbar?

Was ist Qualität?

Qualität ist, wenn der Kunde zurückkommt, nicht das Produkt
(unbekannt)

Qualität ist der Umfang des Erfolgs, der unter optimalen Verhältnissen und vertretbaren Kosten tatsächlich zu erreichen ist.
(Donabedian)

„Qualität ist die Gesamtheit der Merkmale und Merkmalswerte eines Produktes, Prozesses oder einer Dienstleistung, bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.“
(DIN ISO 8402)

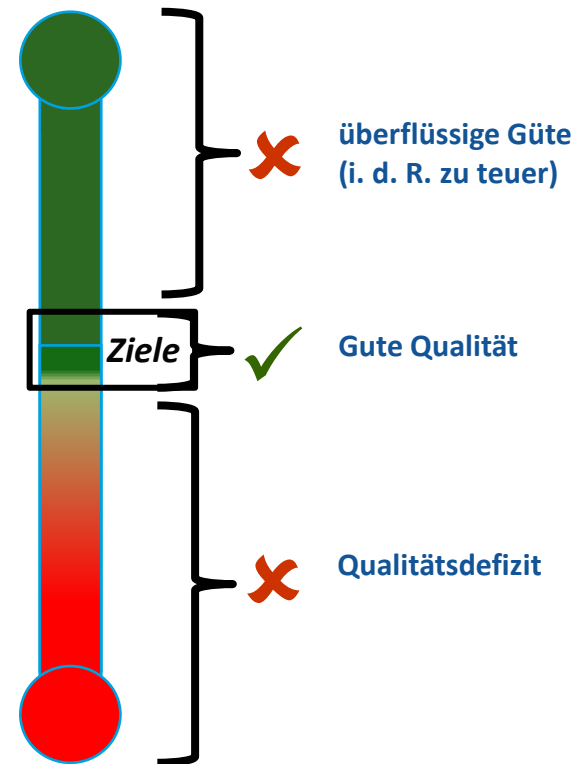
Qualität im Krankenhaus ist die Summe von Eigenschaften und Merkmalen jener Teilleistungen in der Behandlungskette, die die Erfüllung der Patientenerwartungen sicherstellt und dem heutigen medizinischen Standard entspricht.“
(Nagorny, Plocek, 1997)

» Ist Qualität messbar *Definition Qualität*

Was ist Qualität?

- Es besteht Einigkeit, dass
 - eine qualitativ gute Versorgung angestrebt wird
 - unnötiges Risiko vermieden wird
 - unnötiger Aufwand vermieden wird

- und dass dazu ein systematisches Qualitätsmanagement erforderlich ist.



- Was konkret heißt die Vorgabe §1 KHG
 - ...eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

» Ist Qualität messbar

Dimensionen der Qualität

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- **Ergebnisqualität**

- Hohe Bedeutung
- In hohem Maße abhängig vom Leistungsempfänger
- Risiko der Diskrepanz subjektiver und objektiver Betrachtung
- Hohe Komplexität
- Ergebnisse zeigen sich nicht immer sofort (z. B. Wiederkehrerrate, Rezidiv etc.)
- Ergebnisse abhängig von Folgeprozessen (Nachbehandlung, Nachsorge)

» Ist Qualität messbar

Messung der Ergebnisqualität

Messung der Ergebnisqualität über Ergebnisindikatoren (z. B. Mortalität)

Schwierigkeiten

- Messbarkeit eingeschränkt (externe Faktoren z. B. Behandlungskette, Datengrundlagen)
- Nur für begrenzte Krankheitsbilder geeignet (operativ > konservativ, akut > chronisch)
- Anreiz zur Risikoselektion
- Risikoadjustierung essentiell
- ...aber komplex (ausreichende FZ notwendig)
-(partiell) manipulierbar
- Benachteiligung kleinerer Häuser (geringe FZ)
- Ex post-Charakter
- Gibt Hinweise auf gute/schlechte Qualität

- Qualitätsindikatoren zeigen die Erfüllung vorgegebener Referenzwerte an (z. B. in Zahlen) -> Hinweis auf Qualität
- Wichtig ist die anschließende Interpretation und Bewertung der Ergebnisse (strukturierte Dialog)

» Ist Qualität messbar

Ist Qualität messbar?

- Strukturqualität ja
- Prozessqualität ja
- Ergebnisqualität
 - im Gesundheitsbereich für ausgewählte Bereiche grundsätzlich möglich und sinnvoll, aber schwierig
 - Sektorentrennung erschwert den Prozess (Sektoren- vs. Patientensicht)
 - Die prinzipielle Stärke von Qualitätsindikatoren, die Reduktion der Komplexität der Realität auf einzelne Zahlen, ist zugleich auch ihre Schwäche
 - Risikoadjustierung essentiell
 - Prozess- und Strukturkriterien daher ebenfalls wichtige Messgrößen

G-BA konkretisiert über Qualitätsindikatoren partiell §1 KHG

...eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

» Zusammenfassung und Gesamtfazit

» Zusammenfassung und Fazit

- Vorgaben KHSG eingreifendste Veränderung im Krankenhaussektor seit DRG-Einführung
- Grundsätzliche Ziele lobenswert
- Stärkung der Krankenhausplanung durch Länder
- Definition juristisch belastbarer Qualitätsindikatoren große Herausforderung
- Transparenz als Treiber für Qualitätsverbesserung
- Relevante Auswirkungen auf Leistungsspektrum der Häuser (Qualität, Vergütung, MM)
- Verschiebung Finanzsituation Krankenhäuser wahrscheinlich
- Strukturfonds sehr gutes Instrument zur Strukturbereinigung
aber
Erfolg eingeschränkt durch unzureichendes Volumen (Weitere Bundesmittel wünschenswert)

» Zusammenfassung und Fazit

Weiterhin ungelöst sind aber folgende Punkte

- Investitionsfinanzierung
- Sicherung der Häuser in der Fläche
- Fachkräftemangel

**Effekt des Fachkräftemangels auf die Krankenhauslandschaft wahrscheinlich weit größer
als alle gesetzlichen Reformen**

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!