

**KCQ-Konferenz Qualitätssicherung 2017**

**Berlin, 12. Mai 2017**

**Instrumente der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung  
zur Versorgungssteuerung**

**Klaus Döbler, Stuttgart**

## Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V - Mindestmengenvereinbarung -

zwischen

dem AOK-Bundesverband, Bonn  
dem BKK-Bundesverband, Essen  
dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach  
der See-Krankenkasse, Hamburg  
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel  
der Bundesknappschaft, Bochum  
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg  
dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg  
- im Folgenden Spitzenverbände der Krankenkassen genannt -

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln  
- im Folgenden PKV genannt -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf  
- im Folgenden DKG genannt -

- im Weiteren Vertragspartner genannt -

## Bekanntmachung der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 7 SGB V hat in seiner Sitzung am 20. September 2005 folgende Vereinbarung beschlossen:

„Vereinbarung  
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung  
der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

vom 20. September 2005  
Inkrafttreten am 1. Januar 2006

## § 7 Inkrafttreten / Geltung

(1) Die Vereinbarung tritt zum 31. Dezember 2003 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von einem halben Jahr zum Jahresende - von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung nur gemeinsam - durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

## Regelungen



des Gemeinsamen Bundesausschusses  
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V  
über Inhalt, Umfang und Datenformat eines  
strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108  
SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Regelungen zum Qualitätsbericht der  
Krankenhäuser, Qb-R)

in der Neufassung vom 16. Mai 2013  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.07.2013 B5)  
in Kraft getreten am 25. Juli 2013

zuletzt geändert am 24. November 2016  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 22.12.2016 B3)  
in Kraft getreten am 23. Dezember 2016

## Seit 2007

### § 1 Ziele des Qualitätsberichts

Die Ziele des Qualitätsberichts umfassen:

- Verbesserung von Transparenz und Qualität der Versorgung im Krankenhaus,
- Information, Orientierungs- und Entscheidungshilfe für alle interessierten Personen, z.B. für Patienten und Patientinnen sowie Leistungserbringer insbesondere im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- Schaffung einer Grundlage für vergleichende Informationen und Empfehlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen an Vertragsärzte und Vertragsärztinnen sowie Versicherte über die Qualität der Versorgung im Krankenhaus,

## Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses  
nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m. § 136  
Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und  
sektorenübergreifenden Maßnahmen der  
Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs-  
und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung  
– Qesü-RL)

in der Fassung vom 19. April 2010  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 182 (S. 3995) vom 01.12.2010  
in Kraft getreten am 2. Dezember 2010

zuletzt geändert am 15. Dezember 2016  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.03.2017 B3)  
in Kraft getreten am: 16. März 2017

## Seit 2010

### §17

Wochen betragen. <sup>3</sup>Die zuständige Stelle nach Abs. 1 entscheidet unter Berücksichtigung der Äußerung über die Anwendung folgender Maßnahmen (Maßnahmenstufe 2):

- Korrektur der Vereinbarung,
- Information der für Vergütungsabschlüsse oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen.



- Instrumente geschärft, z.B. Mindestmengen
- Neue Instrumente (und Player)
  - Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
  - Sicherstellungszuschläge
  - Qualitätsbezogene Zu- und Abschläge
  - Qualitätsverträge
  - ...
- Durchsetzung von Anforderungen fokussiert
  - §137 (1): „Maßnahmen zur Durchsetzung“
  - §137 (3): „MDK-Qualitätskontrollen“

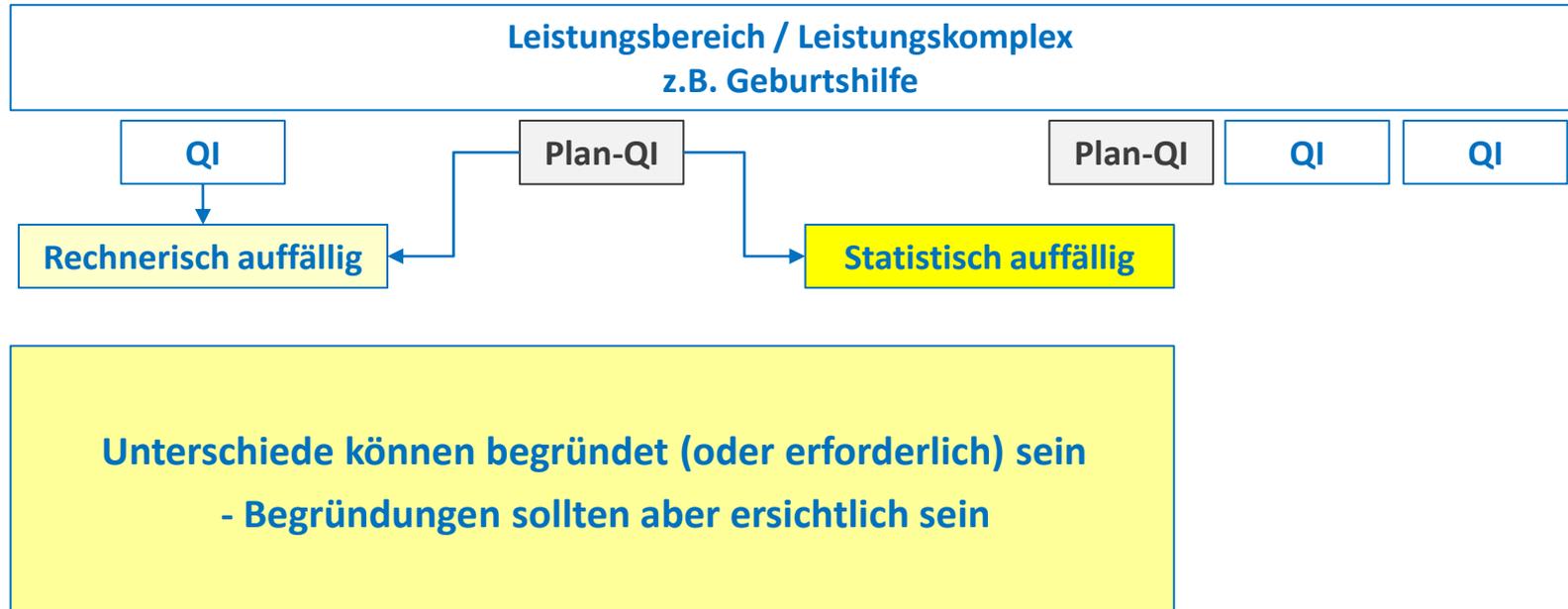


Zusammenspiel Qualitätsdarstellung - Intervention

Zusammenfassung ..... Weiterentwicklung?

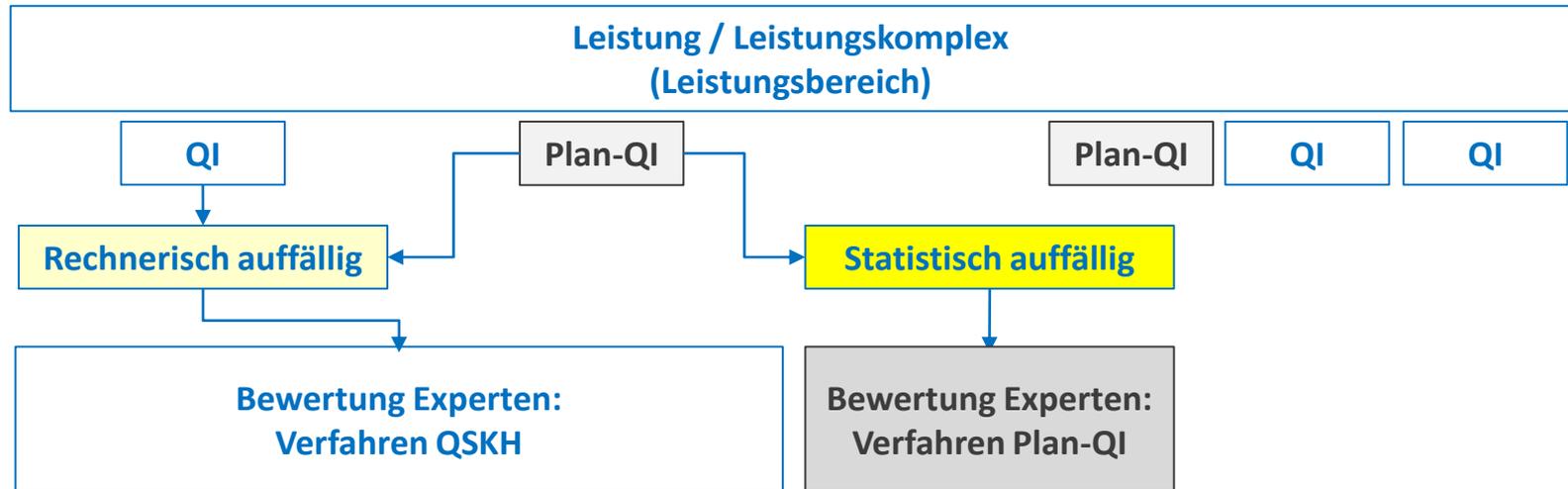
# Externe stationäre QS und planungsrelevante Indikatoren

## Zusammenspiel Qualitätsdarstellung - Interventionen



# Externe stationäre QS und planungsrelevante Indikatoren

## Zusammenspiel Qualitätsdarstellung - Interventionen



### Kriterien zur Bewertung?

#### Experten:

Auswahl, Umgang mit Befangenheiten, Geschäftsordnung,

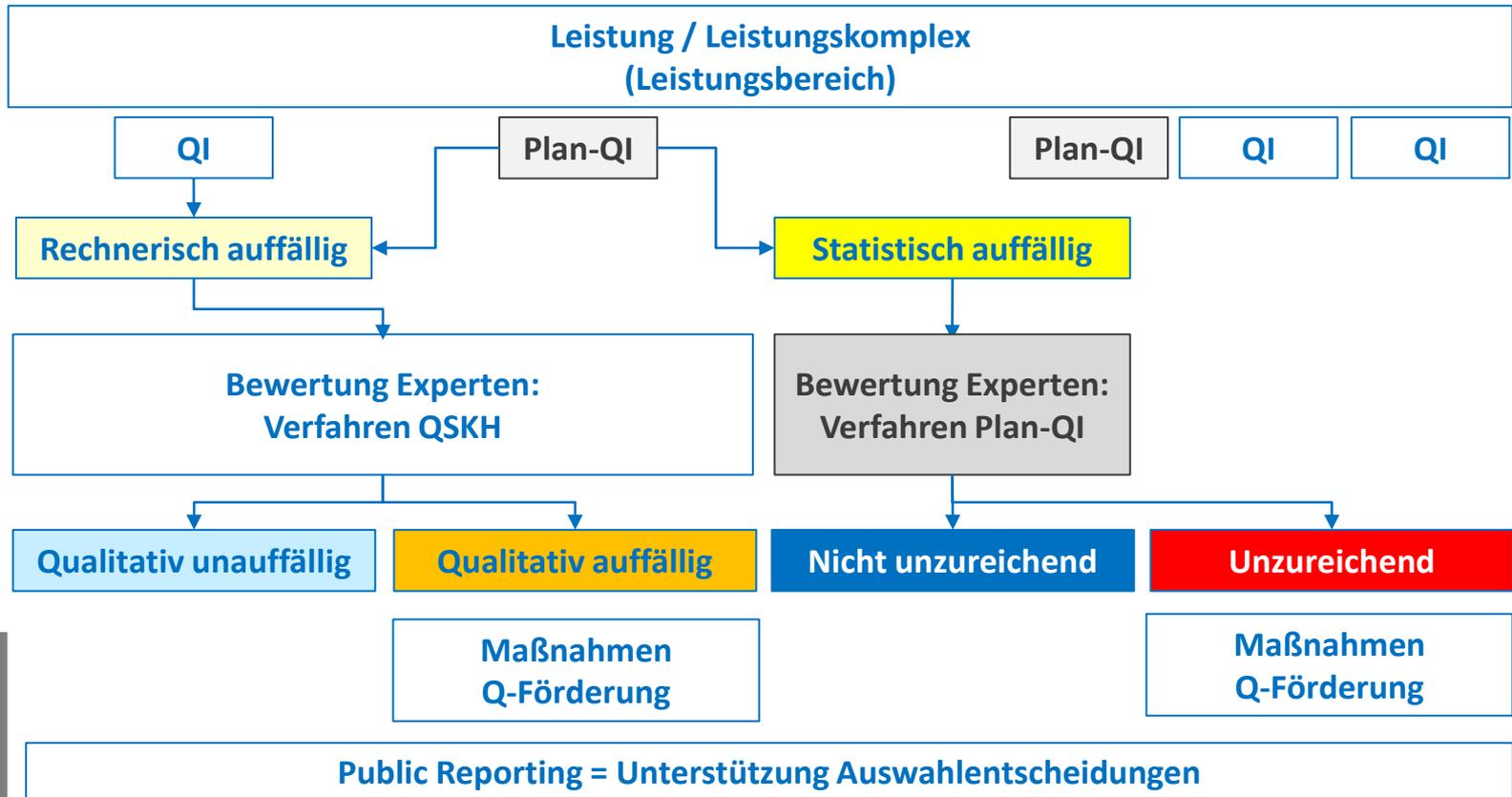
...

Unterschiede können begründet (oder erforderlich) sein

- Begründungen sollten aber ersichtlich sein

# Externe stationäre QS und planungsrelevante Indikatoren

## Zusammenspiel Qualitätsdarstellung - Interventionen

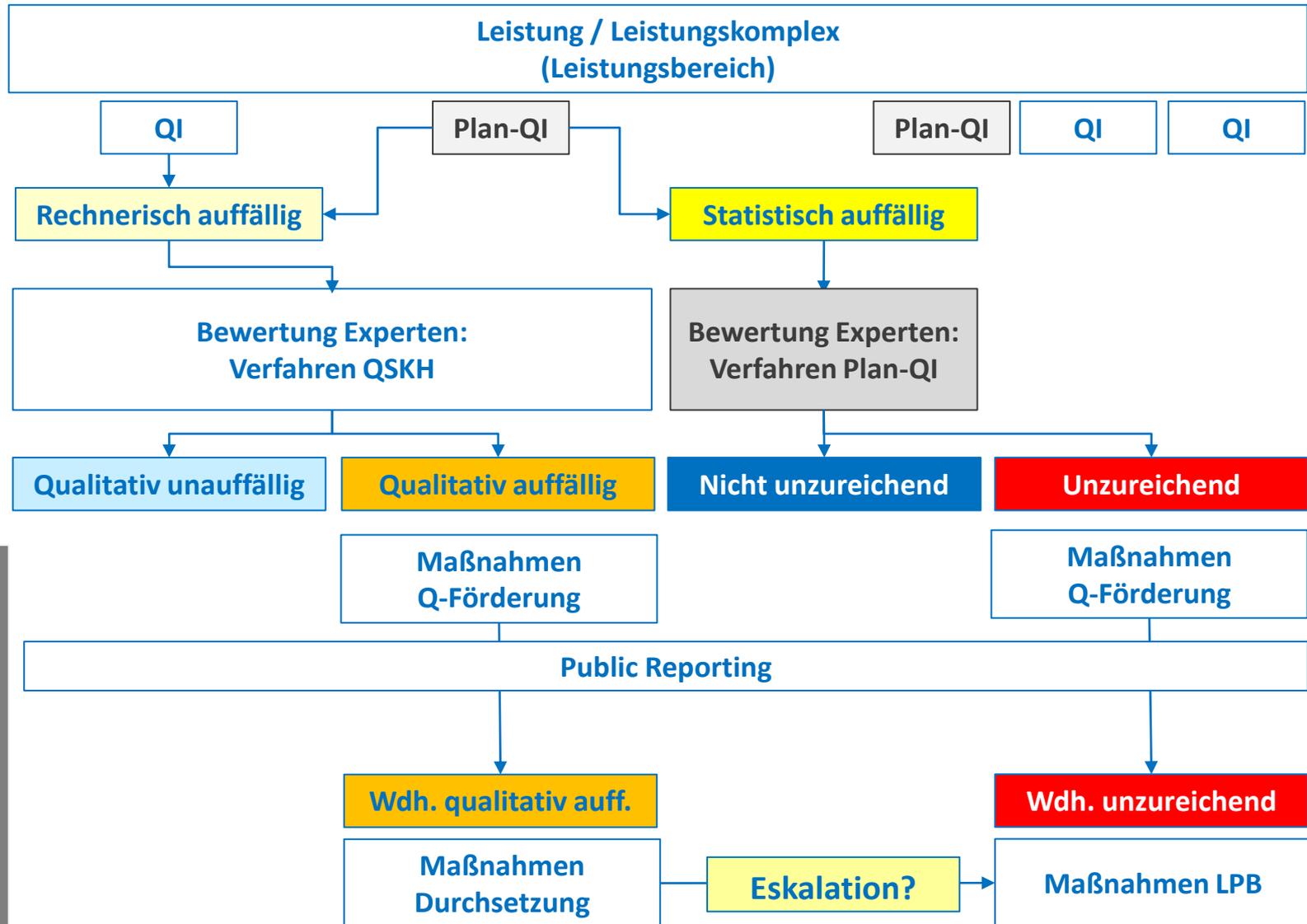


„Steuerung“

Sind das sachgerechte Informationen für Auswahlentscheidungen?  
„Unauffällig“ und „nicht unzureichend“ bedeuten nicht: „gute Qualität“

# Externe stationäre QS und planungsrelevante Indikatoren

## Zusammenspiel Interventionen





Methodische Grundlagen V1.0s  
Entwurf für das Stellungnahmeverfahren  
Stand: 31. Januar 2017

### 2.3 Verfahrenszwecke der Qualitätssicherung

QS-Verfahren können unterschiedliche Zwecke haben. So beinhaltet beispielsweise das Krankenhausstrukturgesetz (KHSIG) Maßnahmen, die ganz unterschiedlichen Zwecken dienen sollen. Diese lassen sich vereinfachend in drei Kategorien gliedern:

- Qualitätsförderung (z. B. traditionelle Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung)
- Information (z. B. Patienteninformation über Qualität)
- Regulation (z. B. planungsrelevante Qualitätsindikatoren)

## **IQTIG-Methodenpapier: „für jeden Verfahrenszweck spezifische Beauftragung“**

- Beauftragung durch G-BA ggf. problematisch: parallele Mehrfachbeauftragung?
- Qesü-RL, QSKH-RL verfolgen mehrere „Verfahrenszwecke“
- Ist es gewünscht, zu „regulieren“ ohne qualitätsfördernde Instrumente einzusetzen?
- Ist „Information“ Public Reporting?

**... in der Praxis geht es um Interventionen, nicht um „Verfahrenszwecke“**

**... und diese werden derzeit parallel oder als Eskalationsstufen eingesetzt**

**Geburtshilfe:**

**Anwesenheit Pädiater bei Frühgeborenen**

**Hüftgelenknahe Femurfraktur:**

**Präoperative Verweildauer**

- Prozessindikatoren – liefern aber Hinweise auf strukturelle Probleme
- Relativ komplexer Eingriff in Strukturen und Prozesse
- Wenn durch Lenkungsgremium keine Lösung erreicht werden kann:  
Einbezug Landesplanungsbehörde ggf. sinnvoll, da eine Lösung ggf. nicht nur das betroffene Haus einbeziehen sollte (Patientensteuerung)

**Gute planungsrelevante Indikatoren**

**Könnten Abschlüsse zur Lösung eines solchen strukturellen Problems beitragen?**

**Wären Zuschläge angesichts der Charakters von Mindestanforderungen sachgerecht?**



„National Campaign“

*“ ... the marked improvement nationwide in the “door-to-balloon” time ... was largely a result of relevant and valid measurement of provider-specific timeliness, followed by intense investigation of the features of top performance, and only then a national campaign to transform practice using the best practices uncovered by the top performers ...”*

Zusammenspiel Qualitätsdarstellung - Interventionen

Zusammenfassung .... Weiterentwicklung?

# Zusammenfassung

---

- Integriertes (richtlinienübergreifendes) methodisches Rahmenkonzept des IQTIG?
- Verfahrenszwecke / Interventionen systematisieren?
- „Regeln“ und Kriterien zum Einsatz der „Steuerungsinstrumente / Interventionen“?
- Angesichts neuer Datenquellen und neuer Instrumente:  
Systematische Bestandsaufnahme und Identifikation von Weiterentwicklungsoptionen für das aktuelle Themen-Portfolio des G-BA?
- Systematische Weiterentwicklung des Portfolios?  
..... Zeitfenster für Neu- und Weiterentwicklungen?

