

14. September 2012

Qualitätsförderung durch DRG Tarifstruktur und Regelwerk

Entwicklungen in der CH und Erfahrungen aus D

Christopher Schmidt, Dipl. Gesundheitsökonom

SwissDRG AG

Abteilung Medizin

Agenda

- 1) Qualitätsdimensionen
- 2) Wie kann eine Tarifstruktur zur Qualitätsförderung beitragen?
 - 2.1 Massnahmen zur Qualitätssicherung
 - 2.2 Anreize zur Qualitätsförderung
- 3) Erfahrungen aus Deutschland

Dimensionen von Qualität im Spital

Aus der Managementperspektive:

- Strukturqualität: Infrastruktur / Rahmenbedingungen
-> z.B. Personalschlüssel, Qualifikation des Personals, Vorhandensein / Ausstattung der IPS
- Prozessqualität: Aktivitäten zwischen Leistungserbringer – Leistungsempfänger, Art der Leistungserbringung
-> z.B. Klinische Pfade, interdisziplinäre Fallbesprechung
- Ergebnisqualität: Gesamtergebnis der Dienstleistung, Veränderung des Gesundheitszustands
-> z.B. Mortalitätsraten, Revisionsoperationen

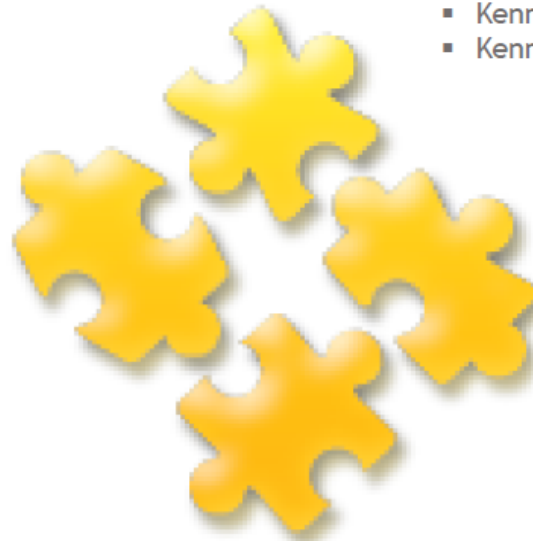
vgl. Donabedian 1982

Dimensionen von Qualität im Spital

Aus der Stakeholderperspektive (Beispiele):

Patientensicherheit

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Händedesinfektion
- Sturzprävention
- Umgang mit Beinahe-Fehlern (CIRS)
- „Sicherheits-Checkliste ...“
- ...



Medizinische Ergebnisqualität

- Kennzahlen zur Behandlungsqualität
- Kennzahlen aus Routinedaten

Einweiserzufriedenheit

- Fachliche Kompetenz der Ärzte in der Abteilung?
- Bereitet die Entlassungsmedikation der Abteilung Probleme?
- Sind Sie mit den Behandlungsergebnissen entlassener Patienten zufrieden?

Patientenzufriedenheit

- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

vgl. www.qualitätskliniken.de

Wie kann eine Tarifstruktur zur Qualitätsförderung beitragen?

1) Massnahmen zur Qualitätssicherung

Wie kann eine Tarifstruktur zur Qualitätsförderung beitragen?

1) Massnahmen zur Qualitätssicherung:

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung

Regelwerk zur Anwendung der Tarifstruktur

Ziele:

- Einheitliche Abrechnungsgrundlage
- **Minimierung systembedingter Fehlanreize**

“Ausreisser”

- Kostengewicht berechnet auf Normalaufenthaltsdauer, „Inlier“
- Kurzliegervergütung mit Abschlägen
- Langliegervergütung mit Zuschlägen
- Tagesbezogene Anpassungen der Vergütung an die tatsächlichen Kosten ohne Einbezug der Hauptleistung

Berechnung der Zu- und Abschläge

- Beispiel: I05Z Ersatz des Hüftgelenks (-> UGV = 3d, OGV = 21d)
- Differenzierung zwischen **einmaligen** (Hauptleistung) und **aufenthaltsdauerabhängigen Kosten**
- Hauptleistung: Operation mit Verwendung des Implantats → I05Z
 - Kurzlieger: keine Abschläge auf Hauptleistung
 - Finanzierung der OP und Implantate unabhängig von Aufenthaltsdauer
 - Langlieger: Zuschläge auf aufenthaltsdauerabhängige Kosten (Ärzte, Pflegedienst, Hotellerie, Medikamente usw.)
 - kein Zuschlag auf Hauptleistung

“Ausreisser”

Warum sind Ausreisserregelungen (Zu- und Abschläge) notwendig?

- ➔ Sie reduzieren den ökonomischen Anreiz verfrühter Entlassungen
- ➔ Sie tragen zur aufwandsgerechten Vergütung von Kurz- und Langliegern bei

Fallzusammenführungen

- **Zusammenführung** der Falldaten **zu einem Fall mit Neugruppierung** in eine Fallpauschale innerhalb definierter Fristen
- **Wiederaufnahme in das gleiche Spital** und gleiche MDC beider Fälle innerhalb von 18 Kalendertagen nach Austritt
- **Wiederaufnahme infolge Rückverlegung** aus anderem Spital und gleiche MDC innerhalb von 18 Kalendertagen nach Austritt

Fallzusammenführungen

Warum sind Fallzusammenführungen notwendig ?

- ➔ Verhinderung von Fallzahlsteigerungen (Drehtüreffekt)
- ➔ Einbezug der Behandlungsqualität in das Abgeltungssystem

Verlegungsabschläge

- **Tagesbezogener Abschlag** im Falle einer Verlegung **bei Aufenthalt** eines Pat. **kürzer** als die im Fallpauschalenkatalog angegebene **mittl. Aufenthaltsdauer** der DRG
- Verzicht auf Abschlag bei bestimmten DRGs (Berücksichtigung der Versorgungsrealität und der tatsächlichen Kosten)
- Verzicht auf Abschlag, wenn die AD im verlegenden Spital < 24 Std.

Verlegungsabschlage

Warum sind Verlegungsabschlage notwendig ?

- ➔ sachgerechte Vergütung zwischen kooperierenden Spitälern, da die Leistungen nicht in beiden Spitälern vollständig erbracht werden
- ➔ Verhindert ökon. Anreize für nicht-indizierte Verlegungen

Wie kann eine Tarifstruktur zur Qualitätsförderung beitragen?

2) Anreize zur Qualitätsförderung

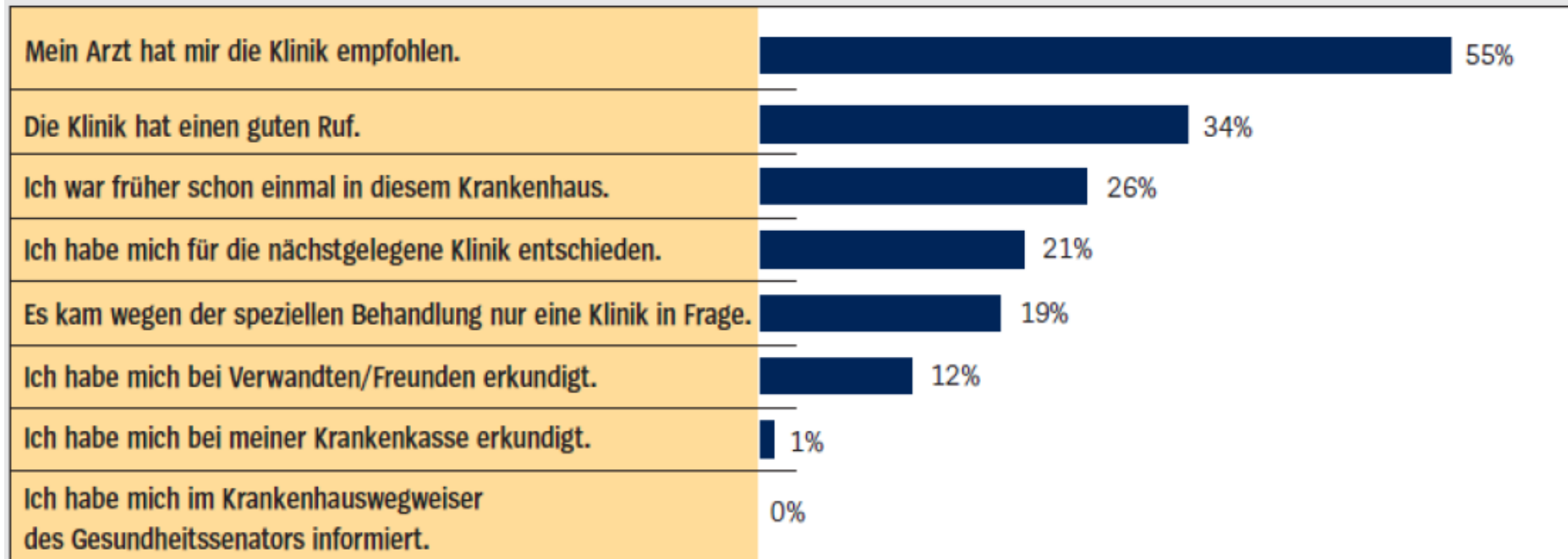
Wie kann eine Tarifstruktur zur Qualitätsförderung beitragen?

2) Anreize zur Qualitätsförderung:

Wettbewerb um Patienten

Wettbewerb um Patienten

Kriterien für die Krankenhauswahl



Quelle: Stroth et al. 2007

Stroth S, Post A, Pfuhl J, Marstedt G (2007): Ratlose Patienten? Gesundheitliche Information und Beratung aus Sicht der Bevölkerung. Bremen: Edition Temmen

Erfahrungen aus Deutschland

- Spezialisierung von Kliniken
(Bsp. Tumorzentren, Organzentren, Dienstleistungszentren)

- Professionalisierung und Institutionalisierung von QM in Kliniken
(Bsp. Qualitätsbeauftragte, Zertifizierung)

- Unterstützung der externen Q-sicherung auf der Basis von Routinedaten durch Verbesserung der Dokumentationsqualität
(Bsp. Klinikspezifische Ergebnisqualität für die Beh. von Frühgeborenen)

Vgl. IGES, G-DRG-Begleitforschung 2011 / Kauber et. al., Krankenhaus-Report 2011 / Braun et. al., Handbuch Integrierte Versorgung 2009

Fazit

**Fallpauschalen sind Katalysator für
Qualitätswettbewerb**

Aber: Es braucht auch externe Qualitätssicherung

→ ANQ

→ BAG

→ Kantone

Danke!