

## Steuerung der Versorgung durch qualitätsbezogene Vergütung

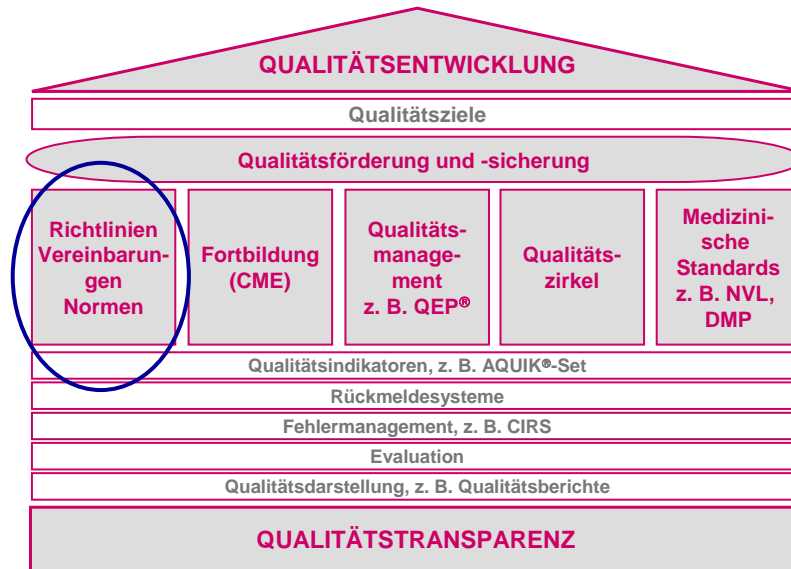
### Symposium „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der GKV“

Dr. med. Franziska Diel, Dezernentin Sektorenübergreifende  
Qualitätsförderung und –darstellung der KBV

## Agenda

- Qualität in der ambulanten Versorgung
- Hintergrund P4P
- Anforderungen an Qualitätsindikatoren
- Ergebnis Projekt AQUIK
- Einführung Qualitätsorientierte Vergütung
- Fazit

## Instrumente der Qualitätssicherung und -förderung



## Steuerung der ambulanten Versorgungsqualität durch Richtlinien und Vereinbarungen



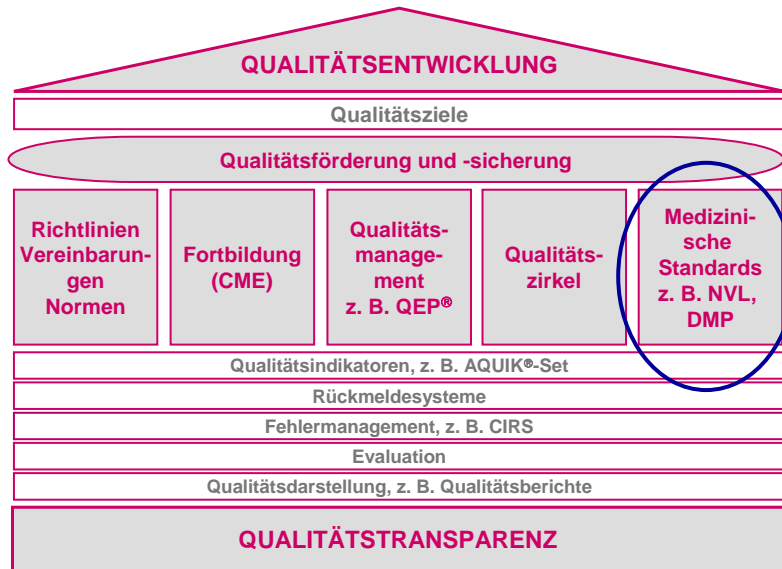
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.



**Richtlinien** zur Qualitätssicherung des G-BA und Qualitätssicherungsvereinbarungen, die KBV und gesetzliche Krankenkassenvereinbaren, regeln die Anforderungen an die medizinische Leistungserbringung für viele Bereiche. Die Ergebnisse werden stichprobenartig überprüft.

**Vergütung der Leistungen nur bei Nachweis der Qualität!**

## Instrumente der Qualitätssicherung und -förderung



## Steuerung der Versorgungsqualität durch medizinische Standards (I)

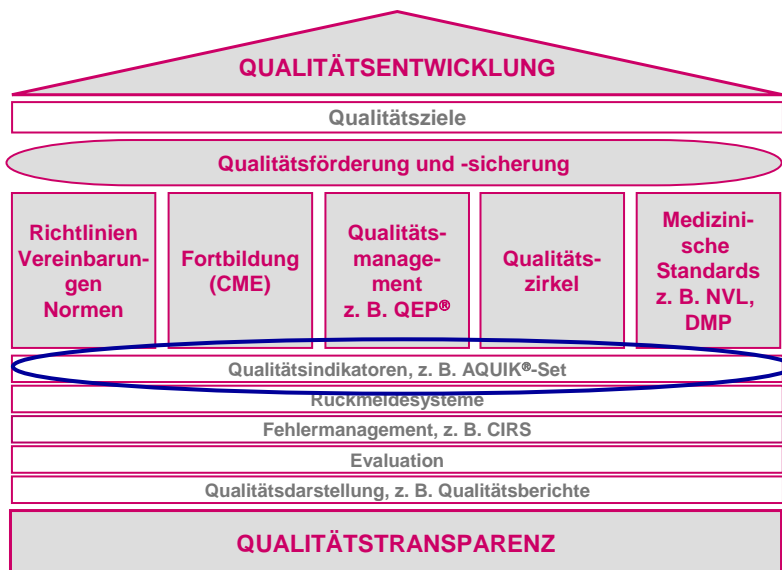
**Beispiel:** Disease-Management-Programme

- Diabetes mellitus Typ 2 (07/2002)
  - Brustkrebs (07/2002)
  - KHK (05/2003)
  - Diabetes mellitus Typ 1 (03/2004)
  - Asthma bronchiale (01/2005)
  - COPD (01/2005)
- ▶ zwischen ca. 0,6 und ca. 2,8 Mio. eingeschriebene Versicherte in den DMP

## Steuerung der Versorgungsqualität durch medizinische Standards am Beispiel DMP (II)

- Strukturierte Versorgung nach best verfügbarer Evidenz
  - Durchführung von QS-Maßnahmen
  - Schulung der Ärzte und Versicherten
  - Dokumentation der Befunde, therapeutischen Maßnahmen und Ergebnisse
  - Evaluation der Wirksamkeit und Kosten
- Zusatzvergütung je eingeschriebenen Versicherten

## Instrumente der Qualitätssicherung und -förderung



## “Nicht erklärbare Variationen in der Versorgungsqualität führen zu “Qualitäts-Gaps” und verursachen 88,000 vermeidbare Todesfälle”

MEASURE	AVOIDABLE DEATHS
Cholesterol Management	7,000 – 17,000
Colorectal Cancer Screening	5,000 – 9,000
Controlling High Blood Pressure	14,000 – 34,000
xxx....	xxx...
Diabetes Care – HbA1c Control	3,000 – 12,000
Persistent Beta-Blocker Treatment	200 – 1,600
Smoking Cessation	7,000 – 11,000
<b>TOTAL</b>	<b>38,300 – 88,900</b>

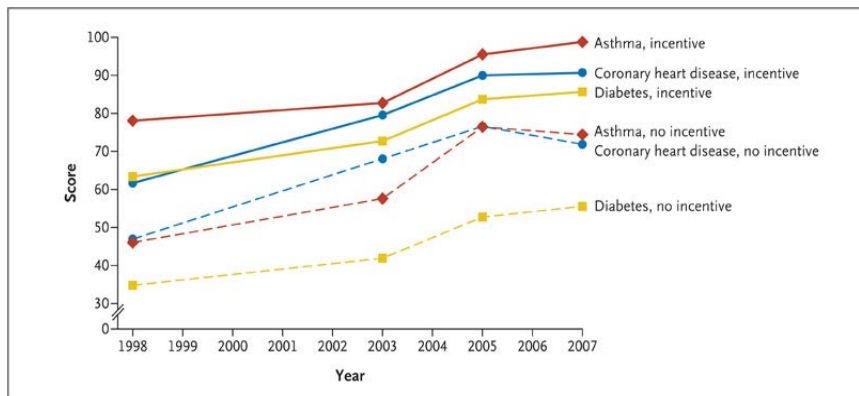
*NCQA: The state of Health Care Quality 2008*

## NCQA: Empfehlung für eine Reform: „Measure, measure, measure!“

- Reformierung des Vergütungssystems
  - Anreize für weitere Verbesserung der Versorgungsqualität setzen
  - Ausweitung von Pay-for-Performance-Ansätzen
  - ....

*NCQA: The state of Health Care Quality 2008*

## „Verbesserung“ der Qualität nach Einführung des P4P-Vertrages



Campbell et al. *N Engl J Med* 2009;361:368-78.

## P4P - Kontroverse Diskussion

- Bislang kein stringenter Nachweis, dass durch Kopplung von Vergütung Versorgungsverbesserung erzielt wird
- Viele Fragen zur Gestaltung von P4P-Programmen müssen (noch) geklärt werden
- Potentielle unerwünschte Effekte müssen berücksichtigt werden (u.a. Tunnelblick, Risikoselektion, Zuschreibbarkeit,...)

## Projekt AQUIK®: Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

- Projektziele:
  - Etablierung eines **konsentierten, transparenten** Satzes von **Qualitätsindikatoren** für **Haus- und Fachärzte** in der vertragsärztlichen Versorgung
  - Erweiterung des Portfolios der **Qualitätsinstrumente** der **KBV**
  - Prüfen der Einsatzmöglichkeiten für Qualitätsförderung und –darstellung sowie zur **Vergütungskopplung**
  
- ➔ Ambulante Expertise zur Entwicklung und Anwendung von Qualitätsindikatoren

## Was sind Qualitätsindikatoren?

- Indicare (lat.): anzeigen
- stellen einen messbaren Aspekt der Gesundheitsversorgung dar...
- sind kein direktes Maß der Qualität
- Müssen valide und reliabel sein
- RUMBA-Regel (relevant, understandable, measurable, behaviour-oriented, achievable)

Zähler: Anzahl der Hypertoniker mit erreichter Normtonie (RR ≤ 140/90)

Nenner: Anzahl aller Patienten mit arterieller Hypertonie

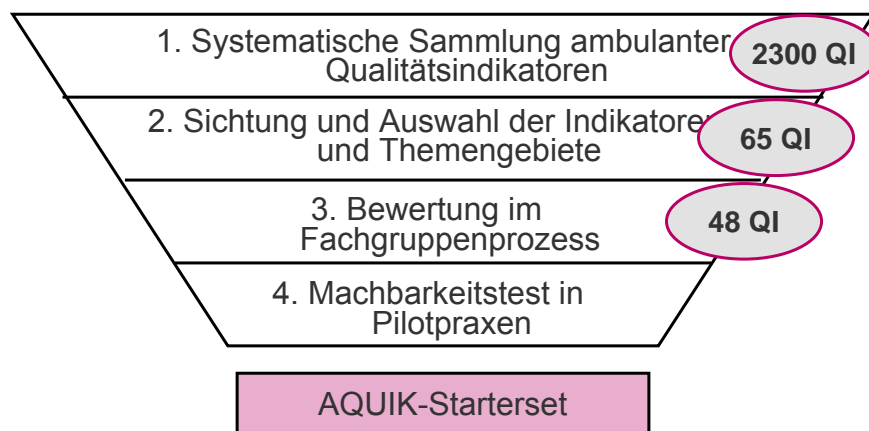
Referenzbereich: 60%, Indikatorart: Indikator zur Ergebnisqualität

## Qualitätsindikatoren...

- können verschiedene Funktionen übernehmen, z. B.

Analyse der Ist-Situation	Zielerreichung internes QM
Benchmarking	Qualitätsdarstellung
Monitoring von Qualität	Steuerungsfunktion
Qualitätswettbewerb	Qualitätsorientierte Vergütung (P4P)
Entscheidungshilfe für Patienten und Überweiser	

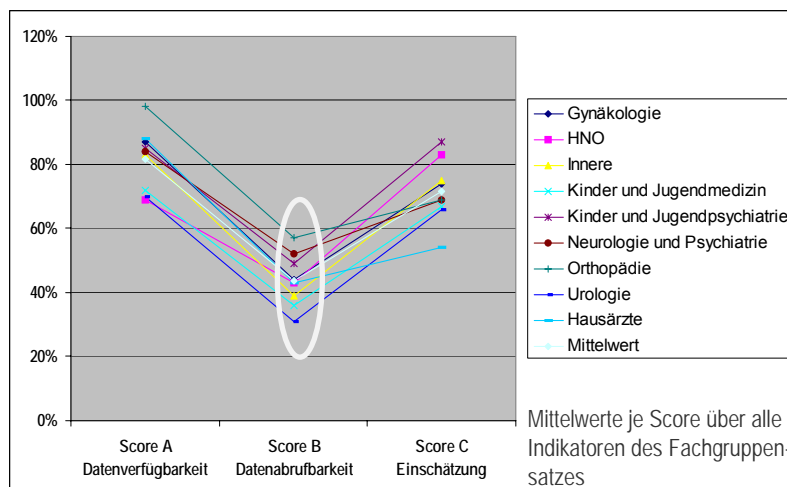
## AQUIK - Meilensteine



## AQUIK-Set: Auswahl der Themengebiete spiegelt klare, priorisierte, gesellschaftlich legitimierte Bereiche wider

Arzneimitteltherpesisicherheit	OTC-Schmerzmittel, Polymedikation, Antikoagulantien
Querschnittsthemen	Blutdruckmessung, Rauchen
Prävention	Impfung, Cervixscreening, sexuell übertragbare Erkrankungen
Praxismanagement	Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Hausbesuche, Weiterbildung
Chronische Erkrankungen	Diabetes*, Asthma*, COPD*, Brustkrebs* Hypertonie, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz*, KHK* ADHS, Depression, Demenz, Epilepsie Rückenschmerzen, Arthrose, Rheuma, AIDS/HIV Harninkontinenz, Schwerhörigkeit *DMP-Indikatoren

## Herausforderung Datengrundlage Ergebnis der AQUIK-Machbarkeitsanalyse



## Projekt AQUIK® der KBV



Mit **AQUIK** hat die KBV ein erstes Set von Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung zusammengestellt, mit Fachexperten konsentiert und in Praxen getestet. Indikatoren machen Qualität transparent und schaffen die Möglichkeit einer qualitätsbezogenen Vergütung.

[www.aquik.de](http://www.aquik.de)

## Bisherige Qualitätsorientierung im ambulanten Vergütungssystem

- Erlaubnisvorbehalt für ca. 40 % Prozent der Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)
- Aufnahme von Leistungen in den EBM, die die Erfüllung bestimmter Strukturkriterien voraussetzen (Onkologie-, Schmerztherapie-Vereinbarung oder spezialisierte Versorgung von HIV/AIDS-Kranken)
- Möglichkeit regional über § 136 (4) SGB V Vereinbarungen Zuschläge für höhere Qualitätsanforderungen zu vereinbaren
- DMP: Qualitätszuschläge für Zielerfüllung auf Basis der erhobenen Qualitätsindikatoren

## „Allgemeine“ Schmerztherapie

- Erbringung der Leistungen ist nicht an spezielle Strukturvoraussetzungen gebunden

## Spezialisierte Therapie eines Schmerzpatienten

- Für die Abrechnung sind entsprechende Qualifikationen gemäß Qualitätsvereinbarung (§ 135 Abs. 2 SGB V) des Arztes erforderlich
- Überprüfung der Therapie nach bestimmten Zeitabständen
- ...

## Spezialisierte Schmerztherapie

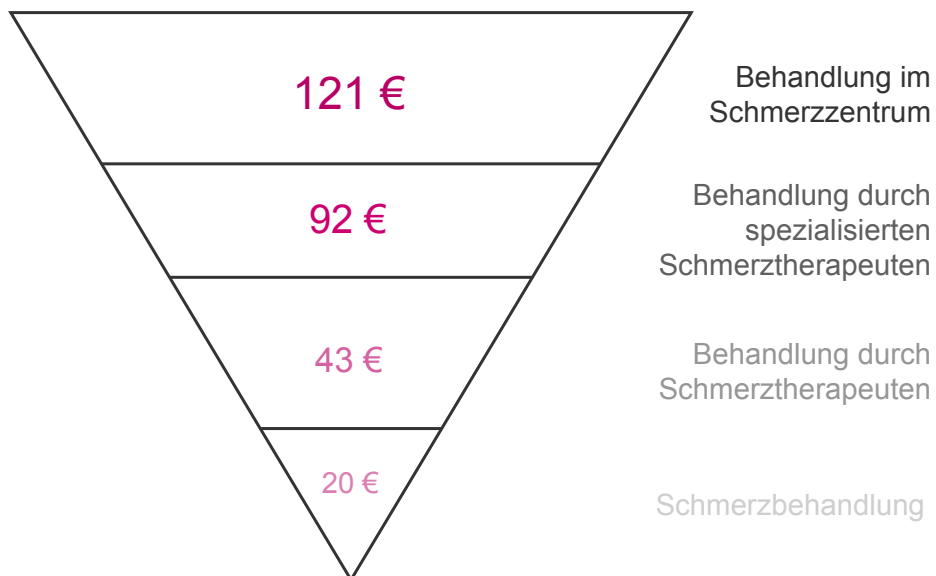
- Neben der Qualifikationen (§ 135 Abs. 2 SGB V) des Arztes sind bestimmte Strukturanforderungen zu erfüllen z. B.
  - Höchstzahl von Schmerz-Patienten
  - Mindestzahl von Schmerzpatienten
  - vorzuhaltende Methoden

Diese sind ergänzend im EBM und nicht in der Qualitätssicherungsvereinbarung geregelt.

## Spezialisierte Schmerztherapie in Schmerzzentren

- Neben den vorgenannten Qualifikationen sind weitere Anforderungen zu erfüllen:
  - Höchstzahl von Schmerz-Patienten (300)
  - Höchstzahl von Patienten gesamt (400)
  - Regelungen zu Sprechzeiten
  - Schmerzkonferenzen
  - Zusätzliche vorzuhaltende Methoden
  - ...

## p4p in der Schmerztherapie



## Stufenkonzept Qualitätsorientierte Vergütung

- Auswahl und Implementierung von Qualitätsindikatoren für Bildung von Qualitätszuschlägen im EBM
  - Beginn mit (wenigen) ausgewählten Fachgruppen und Themen für hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich
  - Erhebung von Indikatoren über bekannte Struktur und Inhalte der EBM-Systematik (GOP)
- Beginn mit Pay-for-Transparency
  - Gut geeignet zur Erprobung der Auswirkungen, Steuerungsfunktion und Akzeptanz sowie Entwicklung der Infrastruktur
  - Zur Erhebung des Ist-Zustandes (für die Definition von Referenzbereichen)

## Einbindung von Qualitätsindikatoren in die EBM-Systematik: Beispiel Hypertonie

- **Qualitätszuschläge** für **Hypertonie** ⇒ gebunden an die Chronikerpauschale
  1. Qualitätszuschlag für die Erhebung und Übermittlung der Blutdruckwerte
  2. Qualitätszuschlag für die Zielerreichung von 80 % der Hypertonie-Patienten, für die eine Messung der Blutdruckwerte erfolgt ist
  3. Qualitätszuschlag für die Zielerreichung von 40 % der Hypertonie-Patienten, für die eine Normotonie ( $\leq 140/90$  mmHg) erzielt wurde

## Einbindung von Qualitätsindikatoren in die EBM-Systematik: Beispiel Epilepsie

- **Qualitätszuschläge Neurologie** ⇒ gebunden an Zusatzpauschalen zur kontinuierlichen Mitbetreuung eines Patienten
  1. Qualitätszuschlag: Dokumentation der Anfallshäufigkeit inklusive Überprüfung des patientengeführten Anfallskalenders
  2. Qualitätszuschlag: Erreichung des Zielwertes von 90 % der Patienten mit der Diagnose Epilepsie für die eine Dokumentation der Anfallshäufigkeit erfolgt ist
  3. Qualitätszuschlag: Erreichung des Zielwertes von xx % der Patienten mit der Diagnose Epilepsie bei denen innerhalb des letzten Jahres Anfallsfreiheit erreicht wurde

## Fazit

- Transparenz und Patientenorientierung stehen im Vordergrund
- Kein singuläres Ereignis, sondern nachhaltiger Prozess
- Qualitätsindikatoren sind weiterer, ergänzender Baustein der ambulanten Qualitätsinstrumente für unterschiedliche Einsatzfelder
- Stufenweiser Einstieg als lernendes System
- Bei Einführung einer indikatorenbasierten Qualitätsorientierten Vergütung müssen Wirkung und Nebenwirkungen evaluiert werden und entsprechende Gegenmaßnahmen etabliert werden
- Beginn mit Pay-for-Transparency als weiteres Vergütungselement



**„Nicht alles, was zählt, kann gezählt werden, und nicht alles, was gezählt werden kann, zählt ...“ (Albert Einstein)**

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**