



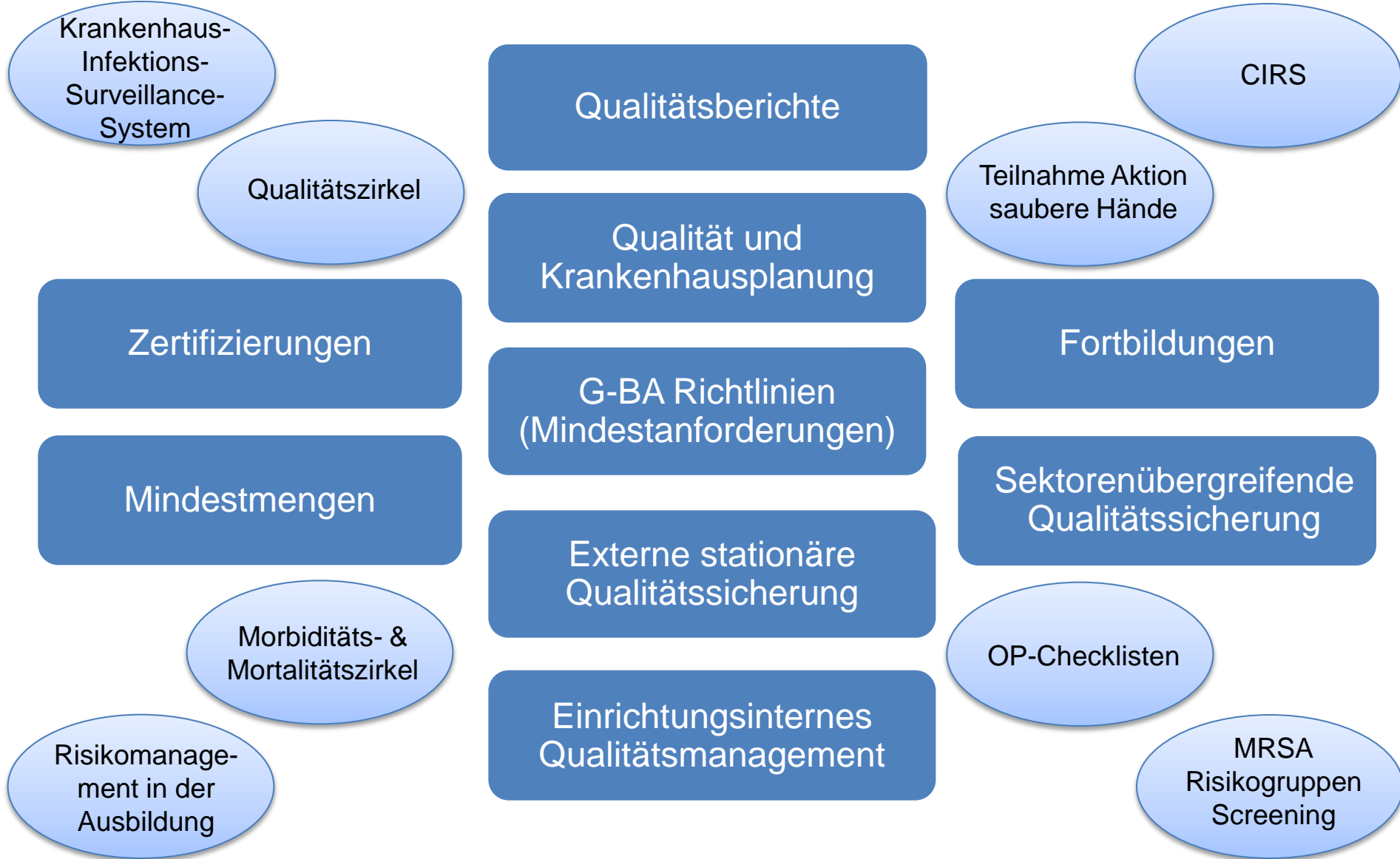
VKD-Frühjahrstagung

17. und 18. März 2014 in Stuttgart

„Eckpunkte Krankenhausreform 2014 - Position der DKG“

Stuttgart, 17. März 2014

- **Qualität**
- **Leistungsentwicklung**
- **Pay for Performance ?**
- **Personalvorhaltung – Einstieg in den (DRG-)Ausstieg ?**
- **Handlungsbedarfe**



„Der Qualitätsreport 2012 dokumentiert erneut die **Leistungsfähigkeit und das hohe Qualitätsniveau**, aber auch die Selbstkritikfähigkeit und Lernbereitschaft in deutschen Krankenhäuser.“

Dr. Klakow-Franck, Vorwort AQUA Qualitätsbericht 2012

- 464 Qualitätsindikatoren aus 30 Leistungsbereichen
 - ⇒ nur 1 Qualitätsindikator mit besonderem Behandlungsbedarf
- 4 Mio. Datensätze (= 25 % aller Krankenhausfälle)

Ergebnisse Neonatologie

„Nach Auffassung der Bundesfachgruppe sind die Ergebnisse im Leistungsbereich Neonatologie Ausdruck einer **insgesamt guten bis sehr guten Versorgungssituation**“

Ergebnisse Leberlebendspende

„Die vorliegenden Ergebnisse sind nach Ansicht der Bundesfachgruppe Ausdruck einer **sehr guten Versorgungslage**.“

Ergebnisse Nierenlebendspende

„Die vorliegenden Ergebnisse sprechen nach Ansicht der Bundesfachgruppe wir im Vorjahr für eine **sehr gute Versorgungsqualität** in diesem Leistungsbereich.“

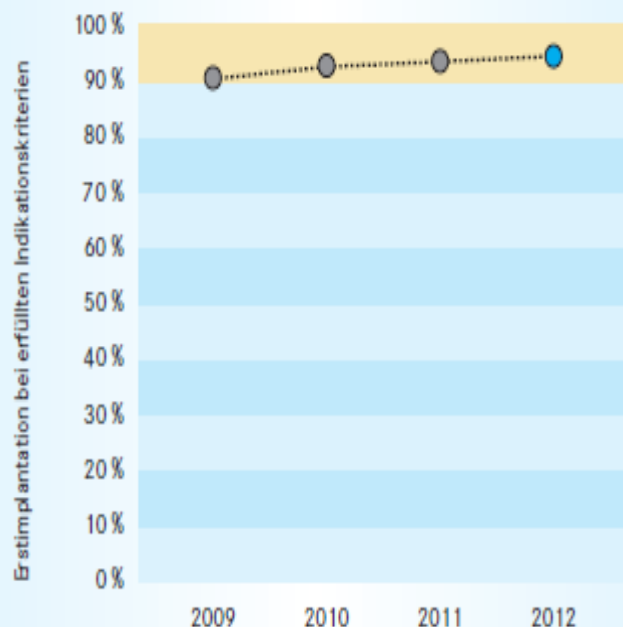
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

QI-ID 1082: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien

Ergebnisse auf Basis der Fälle (Patienten)

	2009	2010	2011	2012
Gesamtergebnis	90,6 %	92,8 %	93,6 %	94,5 %
Vertrauensbereich	90,4 - 90,7 %	92,6 - 92,9 %	93,5 - 93,7 %	94,4 - 94,6 %
Gesamtzahl der Fälle	158.548	157.712	158.844	152.049

Gesamtergebnis aller Patienten

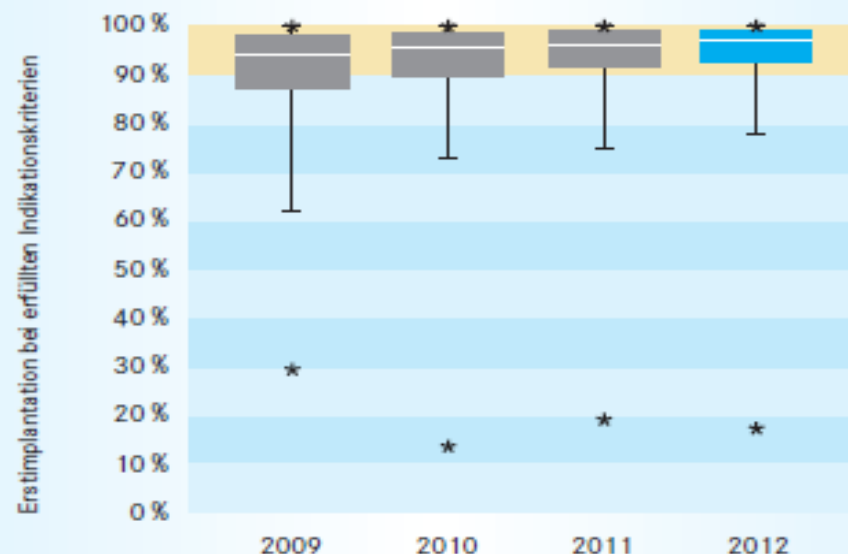


Ergebnisse auf Basis der Krankenhäuser

Grundgesamtheit aller Krankenhäuser 1.090

Anzahl der Krankenhäuser mit 0 Fällen 1

972 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median	96,9 %	Anzahl der rechnerisch auffälligen Krankenhäuser	166 von 972
Spannweite	17,4 - 100,0 %		

118 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

Median	100,0 %	Anzahl der rechnerisch auffälligen Krankenhäuser	46 von 118
Spannweite	0,0 - 100,0 %		

Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung zu nosokomialen Infektionen

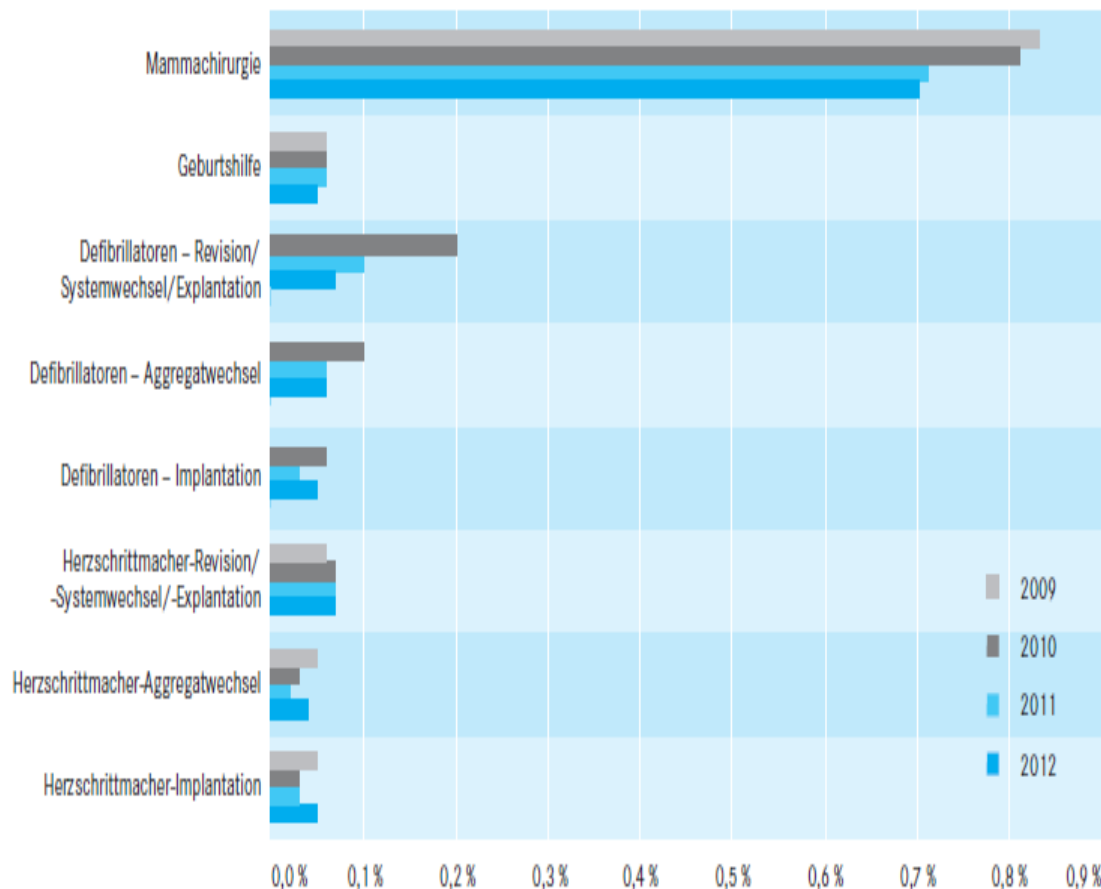


Abbildung 1: Rate nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (%) auf Basis von Datenfeldern

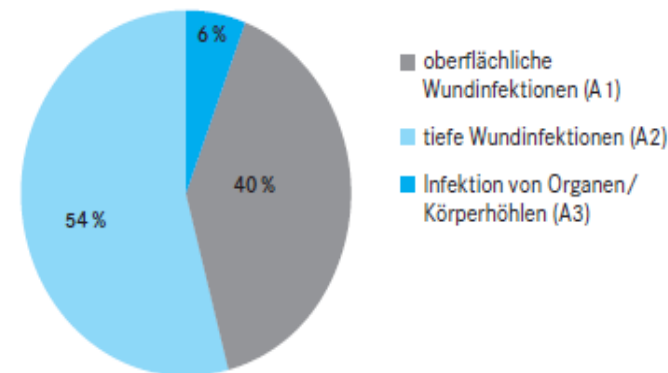


Abbildung 2: Anteil der unterschiedlichen Wundinfektionstiefen in den orthopädischen/unfallchirurgischen Leistungsbereichen

„Wir haben eine Reihe von Alternativen geprüft. Aufgrund der unklaren **Evidenzlage und der hohen Implementierungskosten haben wir uns bewusst gegen Instrumente wie P4P oder die Aufhebung des Kontrahierungszwanges** der Krankenkassen gegenüber den Krankenhäusern entschieden.“

(IGES-Gutachten Konsequenzen aus der Qualitätsmessung im Krankenhaus – Studie für den Verband der Ersatzkassen 2013)

- Aufwand der Risikoadjustierung
- Nutzen wissenschaftlich nicht belegt
- Fehlanreize (u. a. Risikoselektion)
- Hinreichend validen Instrumenten zur Messung der Ergebnisqualität nicht vorhanden
- Sektorenübergreifende Betrachtung
- ...

Medicare's New Hospital Value-Based Purchasing Program Is Likely To Have Only A Small Impact On Hospital Payments

Rachel M. Werner^{1,*} and R. Adams Dudley²

¹Rachel M. Werner (rwerner[at]upenn.edu) is a core investigator at the Center for Health Equity Research and Promotion at the Philadelphia Veterans Affairs Medical Center and an associate professor of medicine at the University of Pennsylvania, in Philadelphia.

²R. Adams Dudley is a professor of medicine and health policy and associate director for research at the Philip R. Lee Institute for Health Policy Studies, University of California, San Francisco.

↵*Corresponding author

Abstract

Medicare's new hospital pay-for-performance program for all acute care hospitals will begin in October 2012. It will be the largest Medicare quality improvement initiative for hospitals to date. Using 2009 data on hospital performance, we calculated hospital performance scores and projected payments under the new program for all eligible hospitals. Despite differences across hospitals in terms of performance, expected changes in payments were small, even for hospitals with the best and worst performance scores. Almost two-thirds of hospitals would experience changes of just a fraction of 1 percent. Although the program will in effect redistribute resources among hospitals, our data suggest that the redistribution is not likely to cause major problems because the amount being redistributed is also small. These results raise questions about whether the new pay-for-performance program will substantially alter the quality of hospital care, and they highlight the challenges of designing effective quality improvement incentives.

WidO-Krankenhaus Report 2013:

„Der erhebliche Anstieg der Operationen an der Wirbelsäule, [...], liegt vermutlich sowohl an der **demografischen Entwicklung** mit einer altersbedingten Zunahme degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen als auch am **wachsenden Anspruch nach Mobilität und Lebensqualität** der hochbetagten Bevölkerung. Hinzu kommt, dass die **deutliche Überlegenheit der operativen Therapie** in einer kontrollierten, randomisierten Untersuchung gezeigt werden konnte.“

BarmerGEK – Gesundheitswesen aktuell 2012:

Eine operative Therapie erhalten **ca. 0,3 Prozent** der BarmerGEK-Versicherten mit Rückenschmerzen.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Stationäre Fälle insgesamt	16.801.649	16.873.886	16.832.884	17.178.573	17.519.579	17.817.180	18.032.904	18.344.156	18.620.442
% Veränderung zum Vorjahr		0,43%	-0,24%	2,05%	1,99%	1,70%	1,21%	1,73%	1,51%

Moderater Anstieg der Fallzahlen:

- Durchschnittlich: 1,3 % p. a. seit 2004
- Leistungsentwicklung v. a. von folgenden Faktoren bestimmt:
 - Demografische Entwicklung
 - Medizinisch-technischer Fortschritt
 - Steigende Erwartungshaltung der Bevölkerung

Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser

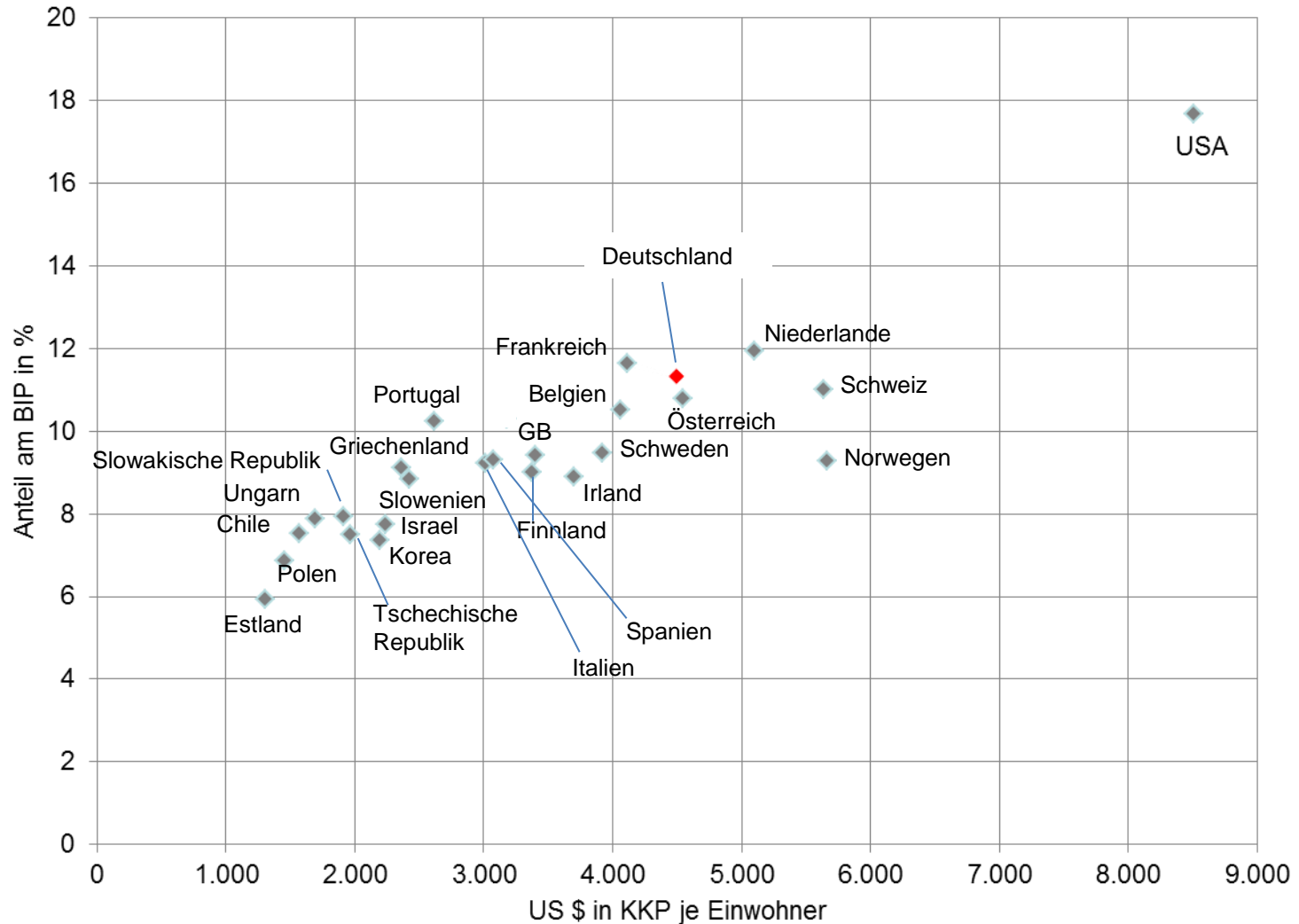
Basis-DRGs für Eingriffe an der Wirbelsäule (DRG-System 2012)

Basis-DRG	Bezeichnung	2010	2011	2012	Veränd. 2010 / 2012	Veränd. 2011 / 2012
I06	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	8.500	9.484	9.818	15,5%	3,5%
I09	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule	86.660	94.481	98.285	13,4%	4,0%
I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	142.109	141.653	138.796	-2,3%	-2,0%
I45	Implantation und Ersatz einer Bandscheiben-Prothese	5.904	5.723	5.012	-15,1%	-12,4%
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	361.855	381.184	388.135	7,3%	1,8%
Insgesamt		605.028	632.525	640.046	5,8%	1,2%

- Vereinbarkeit mit DRG-System?
- Bestimmung des Personalbedarfs nur individuell auf Krankenhausebene möglich
- Gefahr von Fehlallokationen
- Fachkräftemangel

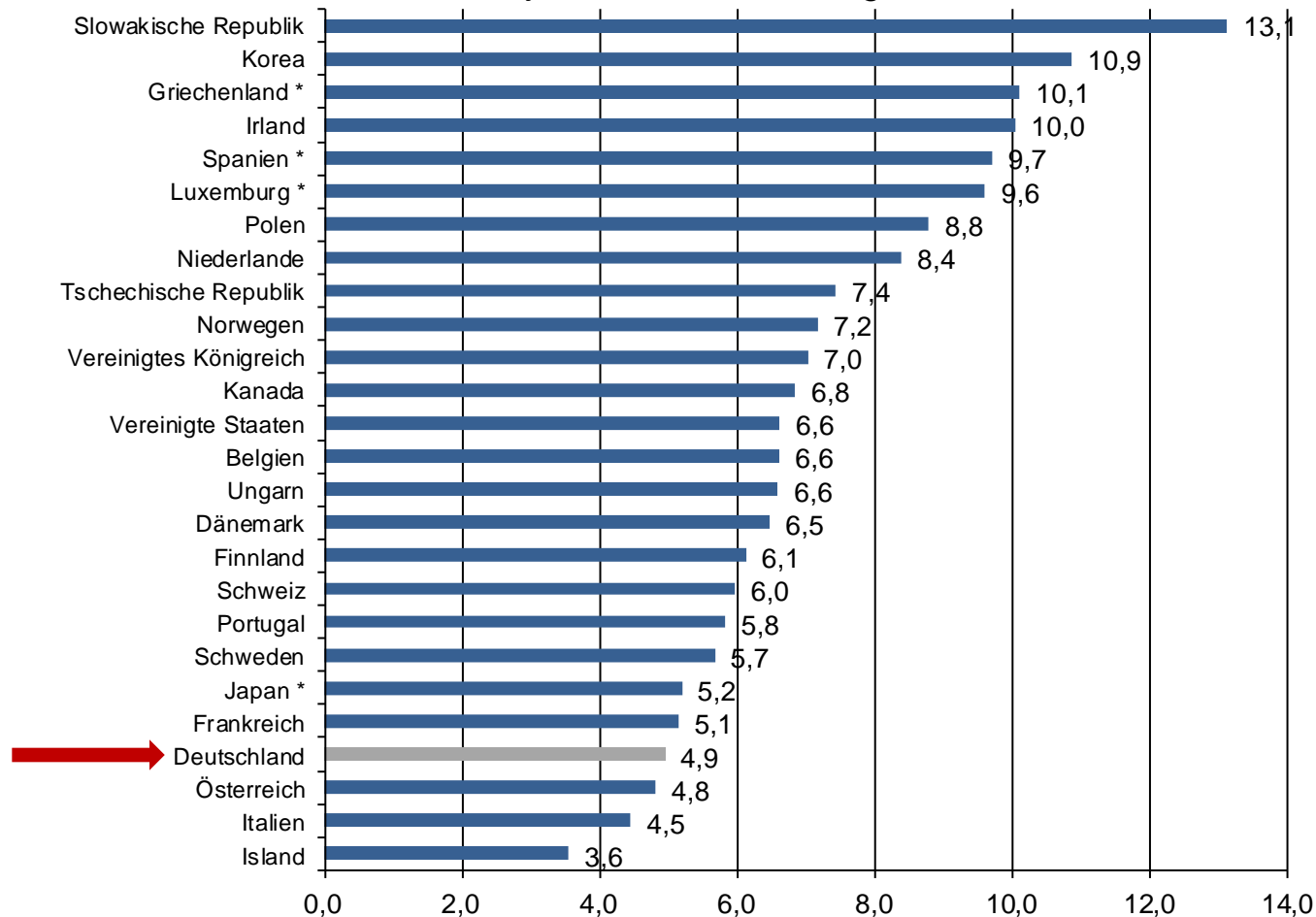
Wer feste Personalquoten fordert, muss die Personalkosten auch ausfinanzieren!

Gesundheitsausgaben 2011



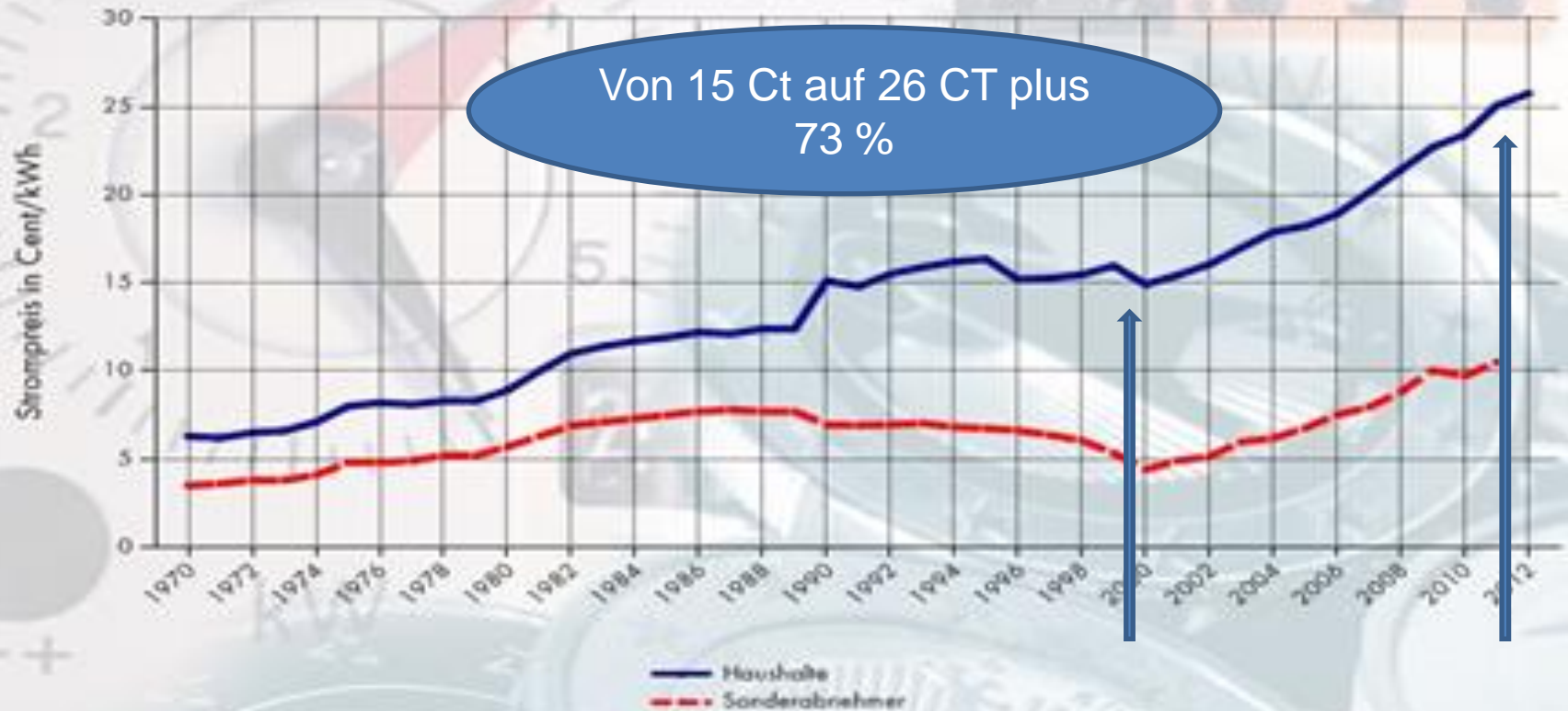
Anstieg der Gesundheitsausgaben 2000-2010

durchschnittliche jährliche Veränderungsrate



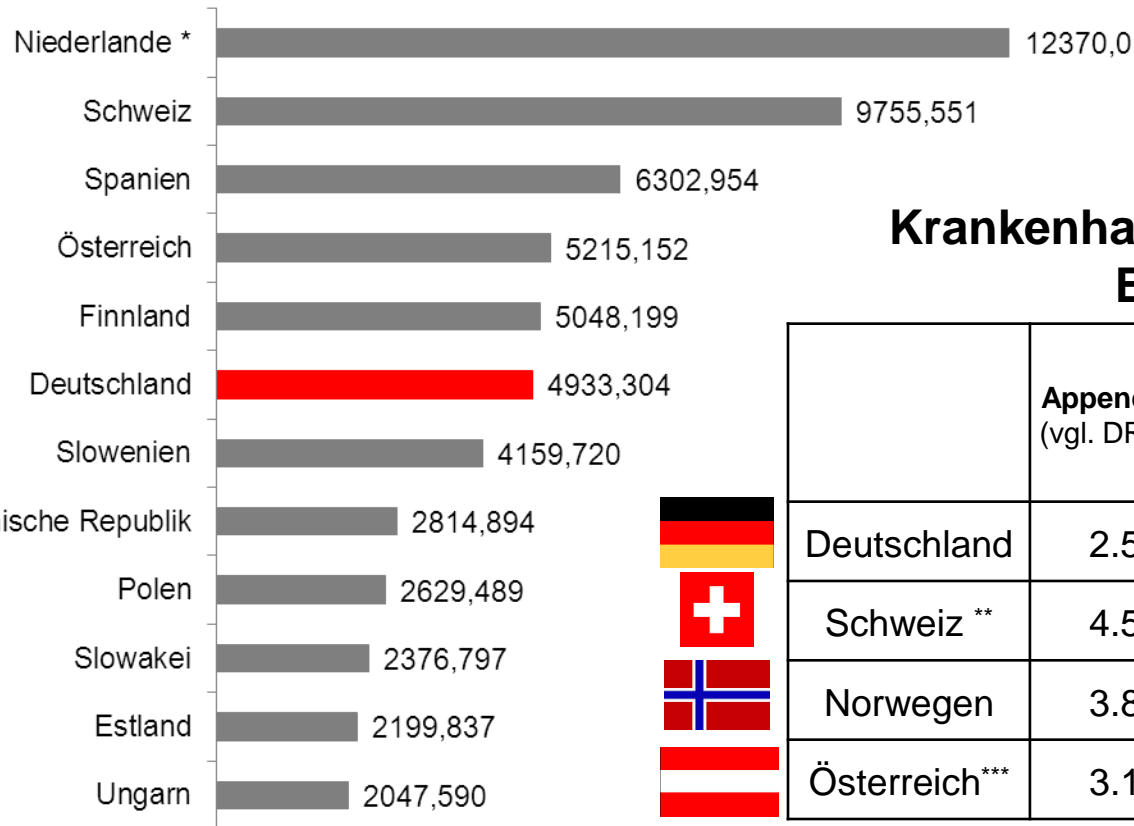
Strompreise in Deutschland

© EnergieAgentur.NRW



Datenquelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie

Krankenhauskosten je Fall 2011 in Dollar



Krankenhauserlöse ausgewählter Eingriffe 2014

	Appendektomie (vgl. DRG G23C)	Beidseitige Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (vgl. DRG I36Z)	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose (vgl. DRG O60D)
Deutschland	2.522 €	10.313 €	1.695 €
Schweiz **	4.535 €	22.846 €	4.136 €
Norwegen	3.852 €	16.145 €	2.253 €
Österreich***	3.150 €	9.504 €	3.092 €

Ausgaben für akut stationäre Behandlung pro Krankheitsfall,
umgerechnet nach Kaufkraftparitäten

* Daten für 2010

** Ohne Investition-10%Abzug – Investitionskostenzuschlag gemäß schweizer Bundesrat2012,Baserate2014 Prättigau/Surselva,Umrechnung Stand 25.2.14

*** Bewertungsfaktor von 2012, aktuellere Daten gemäß BMG (Österreich) nicht verfügbar

Quelle: DRG Katalog/Bundesbasisfallwert 2014, Swiss DRGKatalog 2014, Norwegian Directorate of Health, BMG(Österreich),OECD Health Data 2013

Ein bedarfsnotwendiges Krankenhaus muss seine medizinischen Leistungen für die Bevölkerung über die regelhaften Preisanpassungen refinanzieren können!

- Vollen Orientierungswert zulassen/Nachbesserung der Ermittlungsmethodik
- Landesbasisfallwert von Mengendegression freistellen/kollektive Preishaftung beenden
- Mehrkosten durch G-BA-Beschlüsse zeitnah finanzieren
- „Nationaler Kraftakt“ zur Verbesserung der Investitionsfinanzierung unter Beteiligung des Bundes notwendig – notwendig mind. 6 Mrd. € p. a.
- Extremkostenfälle sachgerecht finanzieren
- Sicherstellungszuschlag praktikabel ausgestalten und zusätzlich finanzieren
- Faire und stabile Rahmenbedingungen für die ambulante Leistungserbringung

- Verlängerung der Optionsphase des Psych-Entgeltsystems um 2 Jahre
- Refinanzierungsregelung Frühchen-Versorgung
- Einschränkungen bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zurücknehmen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

