



Mengensteuerung durch Qualitätssicherung: Pay for Performance – Ansätze in Bayern

Gesundheitspolitisches Kolloquium SS 2010

30.06.2010 Bremen

Dr. Axel Munte

Agenda

- **Die aktuelle politische Lage**
- **Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung**
- **Pay for Performance (P4P) im Kollektiv- und Selektivvertrag**
- **Versorgungsforschung durch P4P Ansätze**
- **Mengensteuerung durch P4P Ansätze**
- **Ausblick**

Milliarden Defizit in der GKV...

Gesundheitssystem droht höheres Defizit

Berlin - Das Defizit im Gesundheitssystem könnte im kommenden Jahr deutlich höher liegen als bislang erwartet. In einem eindringlichen Schreiben an Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) warnen die Vorstandschefs von vier großen Krankenkassen vor einem weiteren Anstieg der Ausgaben um bis zu 1,5 Milliarden Euro. Trifft die Prognose zu, würde das Finanzloch im kommenden Jahr eher bei dreizehn als bei elf Milliarden Euro liegen wie bisher vermutet.

sueddeutsche.de

Quelle: sueddeutsche.de, 10.06.2010

WAS SETZT DEN KASSEN ZU?

- Der Anstieg der Arznei-Ausgaben um 1,5 Milliarden Euro auf 30,7 Milliarden Euro.
- Der Anstieg der Ausgaben für ambulante ärztliche Versorgung (7,4 Prozent), für Klinikaufenthalte (6,6 Prozent) und Früherkennungsuntersuchungen (21,3 Prozent)



Quelle: Bild.de, 10.03.2010

...und die Kosten für die ambulante Versorgung geraten ins Schussfeld

Eindämmung der Kosten auf Ausgabenseite

Rösler legt sich mit der Pharmalobby an

VON F. SEIDLITZ, S. V. BORSTEL

10. März 2010, 17:31

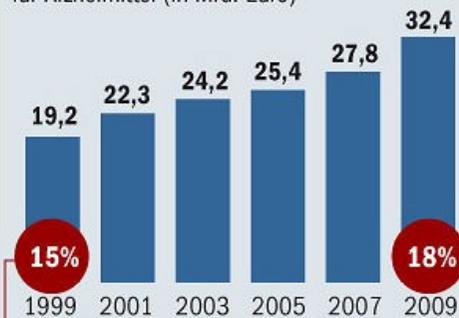
WELT  ONLINE

Es geht um Einsparungen in Milliardenhöhe. Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will Medikamentenhersteller und Krankenkassen zu Preisverhandlungen zwingen. Selbst sein größter Widersacher Markus Söder (CSU) stimmt zu. Die Pharmaindustrie verteidigt ihre Preise.



Teure Medikamente

Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel (in Mrd. Euro)



Anteil an allen Ausgaben

Quelle: Gesundheitsministerium; dpa

„Spätestens bis Ende des Jahres soll das Gesetz kommen“.

„Das sind Zwangsrabatte und Preismoratorien“

Quelle: Welt.de, 26.03.2010

... weitere Sparmaßnahmen geplant: Auch bei Ärztgehonoraren?!

Nun müssen sich auch Ärzte aufs Sparen einrichten

Koalitionsklausur: vier Milliarden Euro von den Leistungserbringern

BERLIN (sun/HL). Nach den Arzneimittelherstellern müssen sich nun auch Ärzte, Apotheker und Kliniken auf einen Sparbeitrag für die defizitäre gesetzliche Krankenversicherung im nächsten Jahr einstellen. Das zeichnet sich als eines der Ergebnisse einer zwölfstündigen Klausursitzung der Koalition in der Nacht von Freitag auf Samstag ab.

„... **Bruch der Honorarprinzipien**, wonach die Vergütung entsprechend der **Morbiditätsentwicklung** weiterentwickelt werden soll.

Zusammen mit Kostensteigerungen hatte die KBV noch vor wenigen Wochen eine **Honorarsteigerung** von 2,4 Milliarden Euro gefordert. Dieses Ziel **scheint nun in weite Ferne zu rücken.**“



Einschnitte ins System gehen an die Substanz.

© [M] INSADCO / imago

Quelle: Arztezeitung.de, 20.06.2010

Kassen drängen auf Honorarkürzungen bei Ärzten



... **Honorarkürzung** für
niedergelassene Ärzte ...

Doris Pfeiffer, Vorsitzende GKV-
Spitzenverband

Krankenkassen fordern vier Milliarden Euro an Einsparungen

Berlin – Die Krankenkassen fordern Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) auf, ein Sparpaket für Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken zu schnüren. Grund dafür ist das befürchtete Milliardenloch bei den Krankenkassen im nächsten Jahr.

„Wir schlagen eine kurzfristig wirkende Ausgabenbegrenzung im ambulanten und stationären Bereich für das Jahr 2011 vor“, heißt es in einem der „Welt am Sonntag“ vorliegenden Brief der Vorsitzenden des Spitzenverbands der Krankenkassen, Doris Pfeiffer, an den Minister.

Konkret fordert die Verbandschefin eine Honorarkürzung für niedergelassene Ärzte und eine Nullrunde für Krankenhäuser. Insgesamt summieren sich die beiden Sparvorschläge auf vier Milliarden Euro. Bereits in diesem Jahr sollen die Apotheken den Kassen einen höheren Rabatt einräumen. © ddp/aerzteblatt.de

Ärzteblatt.de, 25.05.2010

Problem: Reformansätze in Deutschland klammern Strukturreform aktuell aus

- Reformansätze konzentrieren sich auf **Einnahmenseite** (Prämienmodell) **und** auf **Ausgabenseite** (Arzneimittel Nullrunden, Honorarkürzungen)

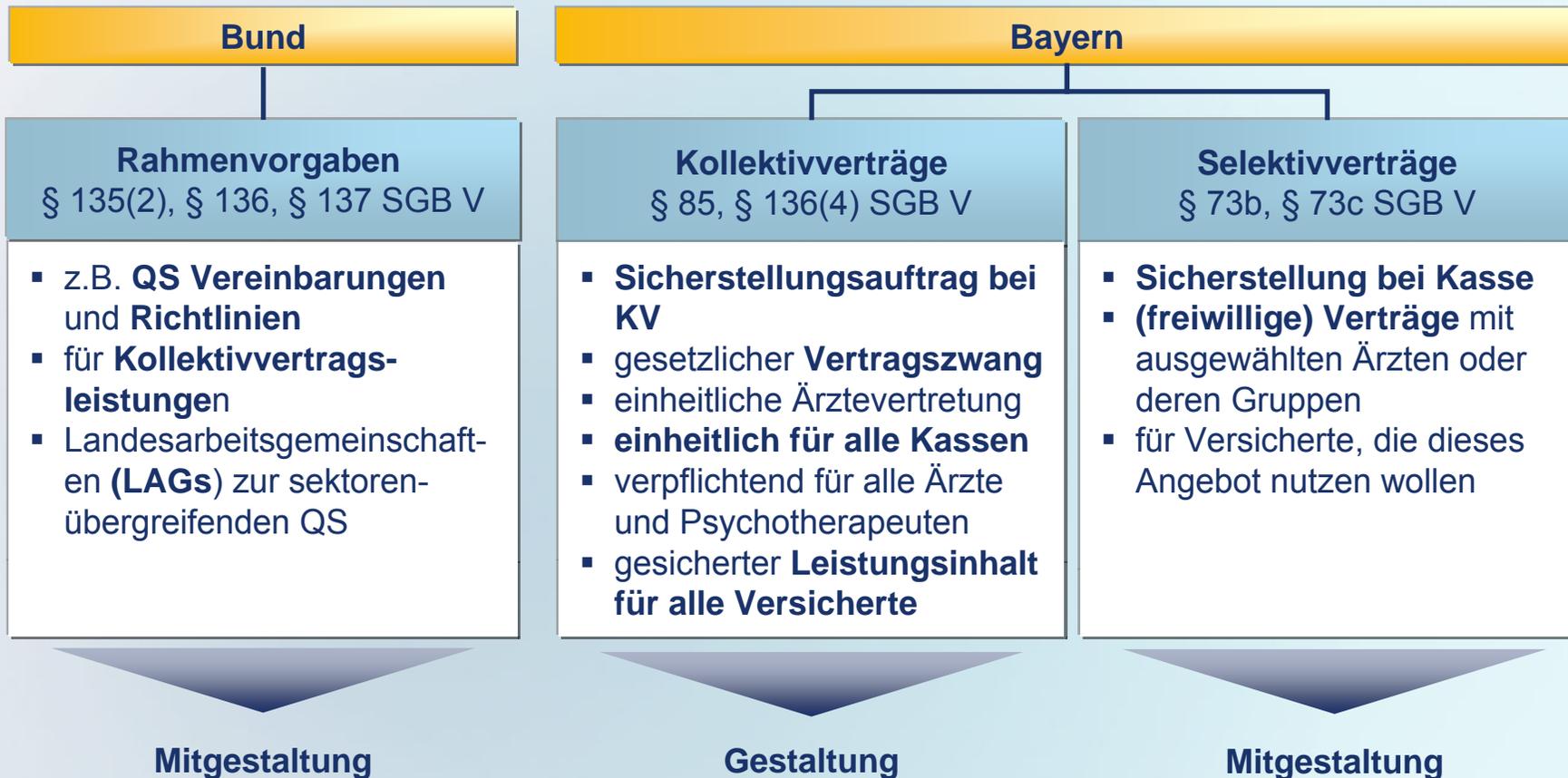
Bestehende strukturelle Probleme nicht adressiert – insbesondere **keine konsequente Steuerung der Finanzflüsse nach Qualität**

- „**Sozialisierendes**“ Honorarsystem ohne Qualitätsanreize im Kollektivvertrag
- Keine Transparenz über **Kosten und Nutzen** von Kollektiv- und Selektivverträgen → **kein „Wettbewerb um das beste System“**

Agenda

- Die aktuelle politische Lage
- **Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung**
- Pay for Performance (P4P) im Kollektiv- und Selektivvertrag
- Versorgungsforschung durch P4P Ansätze
- Mengensteuerung durch P4P Ansätze
- Ausblick

Mengensteuernde Handlungsmöglichkeiten über Qualitätssicherung?



Suche nach der besten MK-Steuerung im Gesundheitswesen: Vom Selektiv- zum Kollektivvertragswesen und zurück!

1883
Arbeiter-Kranken-
versicherungs-
Gesetz

Bismarck etabliert Selektivverträge

- Sachleistungsprinzip auf Basis von Einzelverträgen
- Mengensteuerung durch Kassen

1913 - 1923
Berliner Abkommen

Begrenzung der Einzelverträge aufgrund von Ärzteprotesten und -streiks

- zentrale Überwachung von Verträgen
- übergreifende Bedarfsplanung

1931
Notverordnung der
Weimarer Regierung

Etablierung des Kollektivvertrags

- Einrichtung der KV'en mit den Tätigkeitsgebieten Gesamtvertrag und Sicherstellungsauftrag
- Verzicht auf Streikrecht

1955
Gesetz über das
Kassenarztrecht

Klassischer Kollektivvertrag im bundesdeutschen Recht

- KV'en werden bestätigt
- erhalten weitgehende Autonomie bei der Verteilung der Gesamtvergütung
- **seit 1993:** Mengensteuerung durch Praxisbudgets

2003 GMG
2007 GKV-WSG

Rückkehr des Selektivvertragswesens

- Zusammentreffen verschiedener Reformansätze: Gesundheitsfonds, Honorarreform, Selektivverträge

Vom KV Monopol zu mehr Wettbewerb: Zunahme selektiv-vertraglicher Vertragsmöglichkeiten

Kontinuierliche Öffnung von Selektivverträgen
für privatwirtschaftliche Organisationen und
gleichzeitige Schwächung des
Kollektivvertrages



Bessere MK-Steuerung durch Selektivverträge für Ärzte, Krankenkassen und KVen?

Praxen

**Aufrechterhaltung
funktionierender
Praxisabläufe**

**Einhaltung von QS-
und Prüfungs-
vorgaben**

**Kosten, Zusatzkosten
und Gefahr der
Abhängigkeit**

KVen & Kassen

**Sicherstellung und
Notdienst**

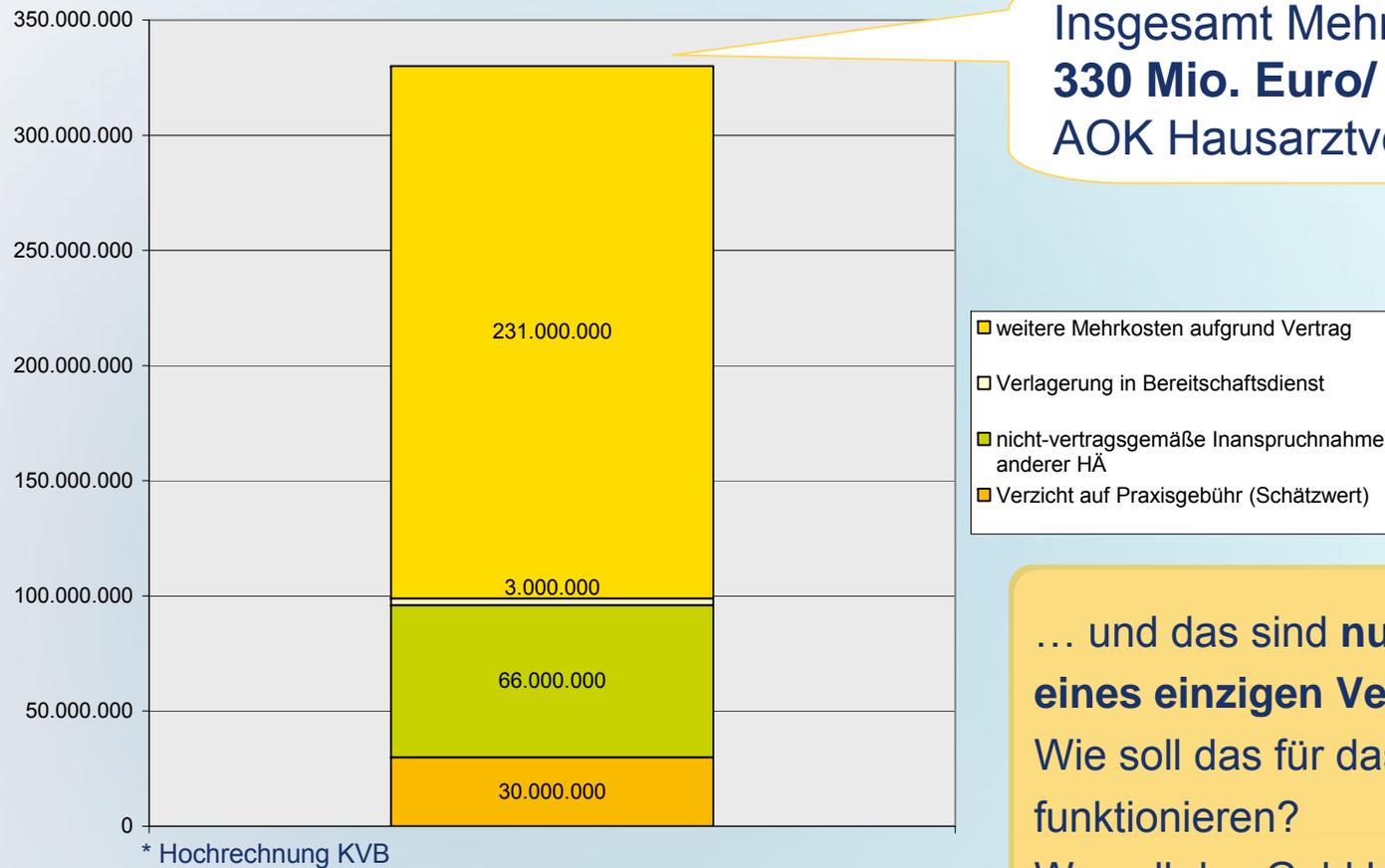
**Aufwand der
Bereinigung**

**Mehrkosten der
Selektivverträge**

**§ 73 b SGB V
§ 73 c SGB V
§ 140a ff SGB V**

→ Effizienz nicht nachgewiesen; aber Mehraufwand bleibt

Mangelhafte Umsetzung der neuen MK-Steuerungsmöglichkeiten: Mehrkosten am Beispiel des Hausarztvertrages der AOK Bayern



Insgesamt Mehrkosten von **330 Mio. Euro/ Jahr** für den AOK Hausarztvertrag

... und das sind **nur die Mehrkosten eines einzigen Vertrages!**

Wie soll das für das Gesamtsystem funktionieren?

Wo soll das Geld herkommen?

Brandbrief zu §73b Vertrag vier großer Kassen an Minister Rösler



nahmen auch im ambulanten und stationären Bereich in Gang gekommen ist. Umso mehr beunruhigt es uns, dass sich im Bereich der hausärztlichen Versorgung nahezu außerhalb der öffentlichen und politischen Wahrnehmung eine Entwicklung vollzieht, die zu einer Ausgabenexplosion bisher nicht gekannten Ausmaßes führen wird.

ist eine historisch beispiellose Situation und illustriert die Brisanz der Regelung. Der Hausärzteverband nutzt seine Monopolstellung, um Vergütungsforderungen durchzusetzen, die sich in Regionen wie zum Beispiel Nordrhein-Westfalen auf eine Steigerung des hausärztlichen Honorars um 80 Prozent belaufen würden. Erste regionale Schiedssprüche sind bereits ergangen, die den Forderungen der Hausärzte weit entgegenkommen und bei bundesweiter Umsetzung Mehrausgaben von bis zu 1.5 Milliarden EUR nach sich ziehen würden.

Dem stehen keine Verbesserungen der Versorgung gegenüber, die auch nur annähernd derartige Mehrausgaben rechtfertigen würden. Vollkommen unrealistisch ist die Erwartung,

Dies muss jedoch keinen Verzicht auf MK-Steuerung durch Wettbewerb in der ambulanten Versorgung bedeuten

Wettbewerb ja – die Richtung muss stimmen!

- **Versorgungsqualität** entscheidet langfristig über das **Wohl der Patienten** und die Kosten im Gesundheitswesen.
- Deshalb muss **Wettbewerb über Qualität** erfolgen; erforderlich: **Selektion und Transparenz.**
- **Fairer Wettbewerb um Versorgungsqualität: ja**
- **Pseudo-Wettbewerb zur Zerstörung der ambulanten Versorgung: nein!**

**Unsere Vision für Kollektiv- und Selektivvertrag:
Wettbewerbsordnung mit dem Focus auf
„MK-Steuerung durch Qualitätsmaßnahmen“
im Sinne der flächendeckenden Versorgung**

**Wettbewerbsordnung statt
Wildwuchs**

- **Kollektivvertrag als Basis** der Versorgung darf nicht zerschlagen werden
- **Sinnvolle Einzelverträge** sollen den Kollektivvertrag ergänzen, um Versorgungsverbesserungen zu erproben und anschließend für alle zur Verfügung zu stellen
- **Gleiche Maßstäbe für alle Verträge** hinsichtlich Qualität und Vergütung

Agenda

- Die aktuelle politische Lage
- Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung
- **Pay for Performance (P4P) im Kollektiv- und Selektivvertrag**
- Versorgungsforschung durch P4P Ansätze
- Mengensteuerung durch P4P Ansätze
- Ausblick

MK-Steuerung durch: Pay for Performance (KBV)

Strukturqualität

„Pay for Quality“

- Qualifikation von Arzt / Personal
- Fachliche Routine
- Praxisstrukturen
- Geräteausstattung und -qualität

Prozessqualität

„Pay for Transparency“

- Standardisierung von Prozessen
- Implementierung von Leitlinien

Ergebnisqualität

„Pay for Outcome“

- Erfolgsraten
- Komplikationsraten
- Mortalität
- Lebensqualität

Bonus / Malus Vergütung (Kollektivvertrag)

Bonus Vergütung (Kollektiv- oder Selektivvertrag)

P4P dient letztlich der Ergebnisqualität, jedoch bilden Struktur- und Prozessqualität die Voraussetzungen

P4P Ansätze in Bayern

- Qualitätsmaßnahmen für **14 ambulante Leistungsbereiche** entwickelt und eingeführt (Verträge mit Krankenkassen)
- Jeweils mit Ärztevertretern definierte **Anforderungen primär an Struktur- und Prozessqualität** → honorarrelevant!

Umsetzung der qualitätsorientierten Vergütung als

- Bonus oder Bonus-Malus-System
- Einzelne Maßnahmen als freiwillige Zertifizierung (kein Mehrhonorar)

Qualitätsmaßnahmen in der „Ausgezeichnete Patientenversorgung“

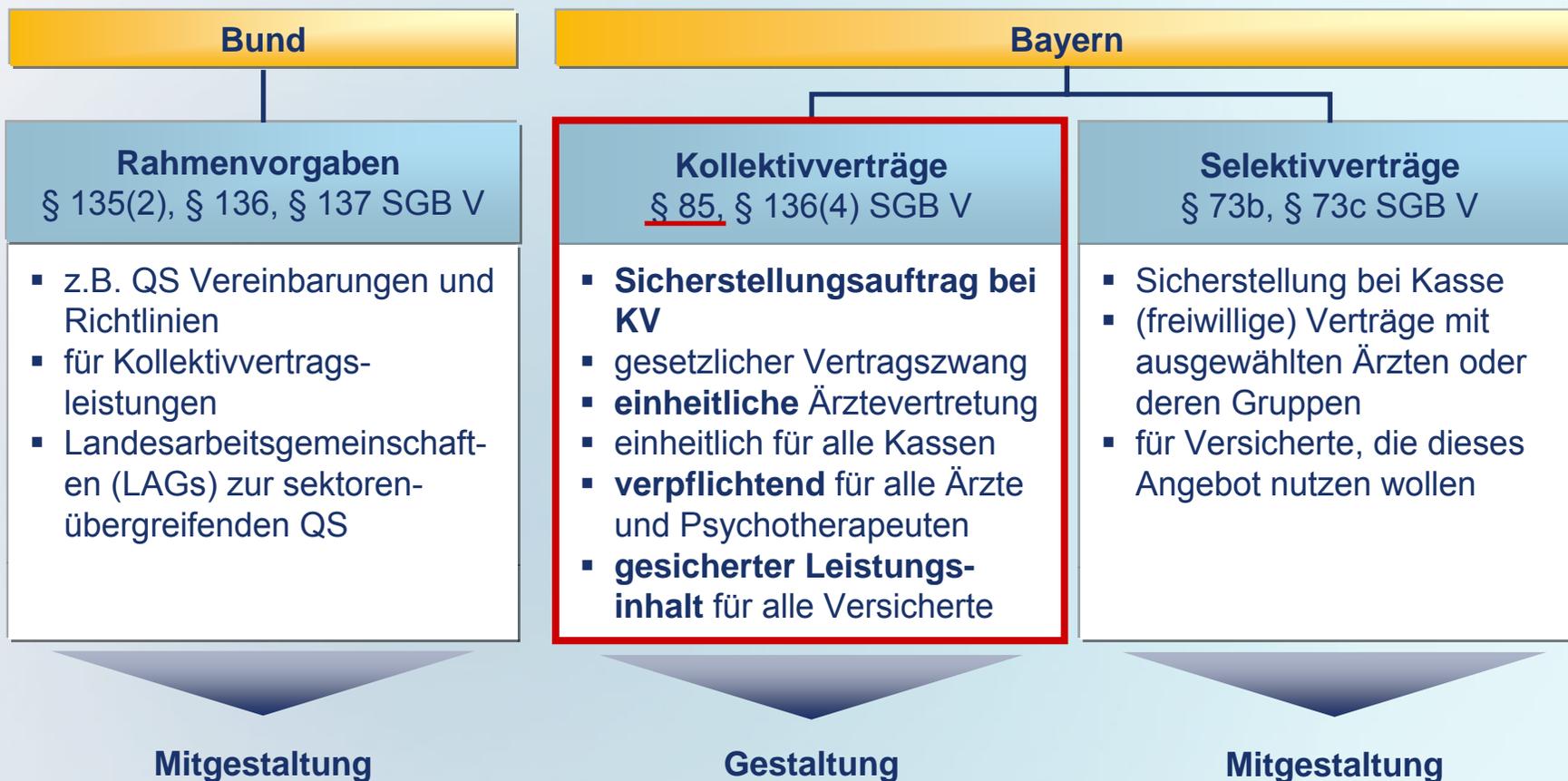
- Schmerztherapie
- eDoku Schwangerschaftsvorsorge
- „SonoBaby“
- Darmkrebsprävention
- Tonsillotomie
- eDoku Rheuma
- Rheuma Frühdiagnostik
- Strahlentherapie
- Ambulante Operationen
- Hygiene in der Endoskopie
- Koloskopie
- Belastungs-EKG
- Impfen
- Mammographie

	Q4/09	Q1/10	Q2/10	Q3/10	Q4/10
Schmerztherapie	■	■	■	■	■
eDoku Schwangerschaftsvorsorge	■	■	■	■	■
„SonoBaby“	■	■	■	■	■
Darmkrebsprävention	■	■	■	■	■
Tonsillotomie	■	■	■	■	■
eDoku Rheuma	■	■	■	■	■
Rheuma Frühdiagnostik	□	■	■	■	■
Strahlentherapie	□	□	■	■	■
Ambulante Operationen	■	■	■	■	■
Hygiene in der Endoskopie	■	■	■	■	■
Koloskopie	■	■	■	■	■
Belastungs-EKG	□	■	■	■	■
Impfen	■	■	■	■	■
Mammographie	■	■	■	■	■
Läuft – sofern Doku nicht wieder eingeführt wird – Ende 2010 aus					

■ Honorarregelung vorhanden*

■ freiwillige Zertifizierung*

Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung



Qualitätsmaßnahme Frühdiagnostik Rheuma



Ziel

- Förderung der **frühzeitigen Diagnosestellung** und medikamentösen **Basistherapie**

Inhalte

- **Mindestfallzahl** von Patienten mit entzündlichen Rheumaformen und der Gelenksonographie
- **Kongressteilnahme oder mind. 30 CME-Punkten** für das Fachgebiet Rheumatologie
- **Mindestgerätequalität** gemäß neuer Ultraschallvereinbarung (ohne Übergangsfrist) sowie darüber hinaus gehende Sendefrequenz für Schallkopf
- **Wartungsverpflichtung** durch KVB-akkreditierte Firmen
- **Verordnungsrate von Basistherapeutika von 75%**
- **Neuvorstellungsquote von 10%**

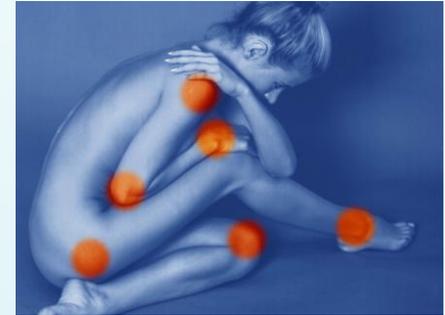
Fachgruppen

- Internisten mit SP Rheumatologie und hausärztlich tätige Internisten (mit Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13701)
- Orthopäden mit SP Rheumatologie und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinderrheumatologie

Vergütung

- Reiner Zuschlag für Vdek Patienten
- ca. **24 €** je Leistung (GOP 13701, 18320, 04551)

Aktuelle Anmeldungen zur Teilnahme

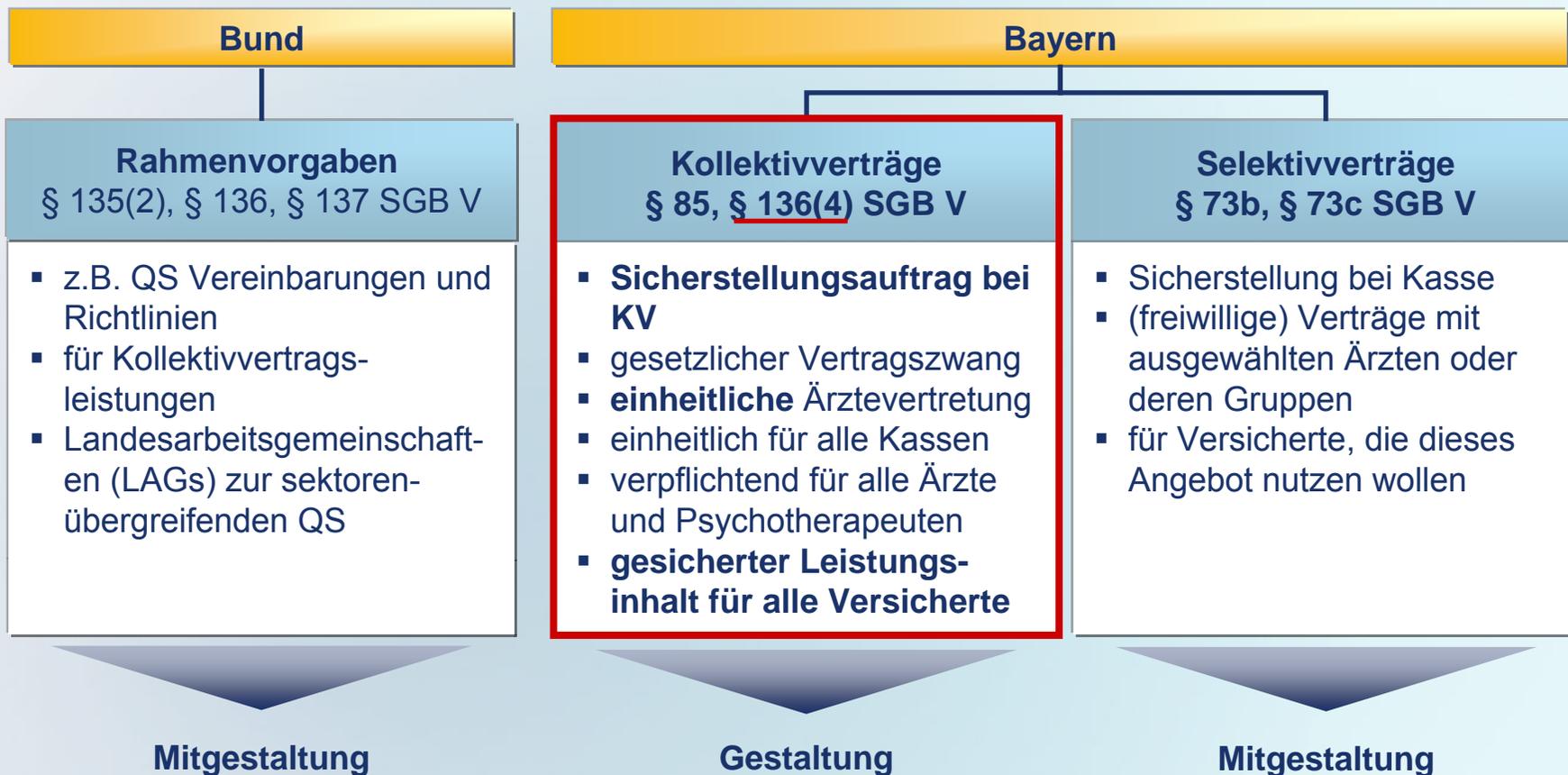


Stand 01.06.2010:

- **150 Ärzte teilnahmeberechtigt**
 - Aktuell: **60 Ärzte angemeldet (40%)**

- **Anmeldungen je Fachgruppe**
 - **Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie: 44 Ärzte (88%)**
 - Hausärztlich tätige Internisten mit Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13701: **3 Ärzte (100%)**
 - **Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie: 12 Ärzte (13%)**
 - Fachärzte für **Kinder –und Jugendmedizin** mit Zusatzweiterbildung Kinderrheumatologie: **1 Arzt (20%)**

Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung



Neu: MK-Steuerung via § 136 Abs. 4 SGB V als eine Option für qualitätsorientierte Vergütung im Kollektivvertrag ab 2009

Der „Qualitätsparagraf“ § 136 (4) SGB V erlaubt

- die Vereinbarung **regionaler** Zu- und Abschläge vom Honorar
- mit **einzelnen Kassen** oder Kassenverbänden (außerhalb „gemeinsam und einheitlich“)
- auf Basis der Erfüllung spezieller Qualitätsanforderungen, die **über gesetzliche Anforderungen** hinausgehen
- mit verpflichtender **elektronischer Dokumentation** der Behandlungen



§ 136 Abs. 4 SGB V als P4P Option im Kollektivvertrag



- im **Kollektivvertrag** wegen Budgetierung (RLV) nur bei sog. freien Leistungen
- Basis für zahlreiche Maßnahmen der KVB

- im **Selektivvertrag** prinzipiell möglich,
- Absenkung wegen der Freiwilligkeit der Einschreibung von Ärzten allerdings nicht durchsetzbar

Qualitative Fortschritte in der Versorgung werden **im Kollektivvertrag schneller durchgesetzt** und **allen** Versicherten zur Verfügung gestellt .

Beispiel für Qualitätsmaßnahme im Bereich Strukturqualität: „Sono Baby“

- **Baustein 1 – Gerätequalität:**
 - sofortige Erfüllung der bundesweiten Ultraschallvereinbarung vom 01.04.09 (ohne vierjährige Übergangsfrist)

- **Baustein 2 – Gerätewartung:**
 - regelmäßiger Wartungsnachweis (alle 2 Jahre durch KVB-zertifizierten Dienstleister ab Kaufdatum, standardisierte Prüfung)

- **Baustein 3 – Fachwissensprüfung:**
 - internetbasiert
 - alle 5 Jahre erforderlich

Beispielfrage der Fachwissensprüfung



Gesamtfortschritt

 Erfolgsquote: 0 %

[Übersicht](#)

Demoprüfung SonoBaby

Aufgabe1/1
Vorführfall

Seite 1 2 3 4 5 6

Bild 1



1 2 3 4 5 6

Video 1



00:01 00:01

1 2 3 4 5 6

Themenbereich: Trimenon 2 & 3
 Patientendaten: Alter: 35 Jahre
 Anamnese: Es werden mehrere Videos und Bilder des Vierkammer-Blicks von drei verschiedenen fetalen Herzen aus der 20./21. Woche gezeigt.

Frage:
Bitte legen Sie fest, welches Video und Bild einen normalen Vierkammerblick des fetalen Herz zeigt.

Antwortmöglichkeiten:

- Medium 4 (Video 2) und Medium 3 (Bild 2).
- Medium 2 (Video 1) und Medium 1 (Bild 1).
- Medium 6 (Video 3) und Medium 5 (Bild 3).

[Zurück](#)

[Antwort abgeben](#)

Qualitätsabhängige Zu- und Abschläge bei „SonoBaby“



GOP	B€GO	Abschlag	Zuschlag
01770	106,40 €	16,40 €	4,00 €
01772	37,81 €	7,81 €	1,80 €

- Qualitätsmaßnahme seit 1.10.2008 mit allen Kassen eingeführt
- Ca. 75 % der Gynäkologen nehmen teil – Teilnahmerate stabil!

Ergänzend: Sicherung Prozessqualität durch die elektr. Dokumentation des Ultraschalls in der Schwangerenvorsorge



The screenshot shows the OPAL web portal interface. At the top, there is a navigation bar with 'Mitgliederportal' and the KVB logo. The main header includes the OPAL logo, the text 'Online-Portal für ambulante Leistungen', the version 'opal-web v/3.0.2', the user 'Dr.med. Mansour Nosratan', the date '20.04.2010', and links for 'Startseite' and 'Abmelden'.

On the left side, there is a sidebar menu with the following items:

- Listen
 - Patientenakten
 - Fallakten
 - Dokumentationen
 - Aufgaben
- Aktionen**
 - Neue Patientenakte
 - Neue Fallakte
 - Neue Dokumentation**
- Patientenakte
- Auswertungen
- Formulare
- Informationen
 - Infohistorie
 - DMP Brustkrebs (altes

The main content area features a 'Hinweis' (Note) box with an information icon and the text: 'Bitte beachten Sie, dass die elektronische Dokumentation Sonographie Schwangerschaftsvorsorge pseudonymisiert erfolgt.' Below this is a form titled 'Dokumentation für Sonografie Schwangerschaftsvorsorge anlegen'. The form includes a 'Patientin' section with input fields for 'EDV-Patientennummer*' (value: 23123) and 'Alter* (in Jahren)' (value: 31). Underneath is a 'Module Sonografie Schwangerschaftsvorsorge*' section with three checkboxes: 'I. Screening 9.-12. SSW' (unchecked), 'II. Screening 19.-22. SSW' (checked), and 'III. Screening 29.-32. SSW' (unchecked). At the bottom of the form is a green button labeled 'Dokumentation anlegen' with a right-pointing arrow.

A blue callout box with a white arrow pointing to the form contains the text: 'Startseite der Dokumentation'.

Biometrieinterpretation nach DEGUM
Erkennen von Dysproportionen

 Nein Ja keine Angaben
Bestätigung des rechnerischen oder ggf. im ersten Trimenon korrigierten Gestationsalters

 Ja keine Angaben
Erkennen von Hinweiszeichen auf fetale Wachstumsretardierung und fetale Makrosomie

 Nein Ja keine Angaben
Erkennen auff. Strukturveränd. (Hinweis.) - Kopf
Abweichung von der ovoiden Kopfform (z.B. Brachycephalie, 'Lemon sign')

 Nein Ja keine Angaben
Vorliegen liquider intrakranieller Raumforderungen

 Nein Ja keine Angaben
Erkennen auff. Strukturveränd. (Hinweis.) - Hals
Konturauffälligkeiten (z.B. Hygroma colli)

 Nein Ja keine Angaben
Erkennen auff. Strukturveränd. (Hinweis.) - Thorax
Diskrepanz zwischen Herz/Thorax-Relation, Fehlposition des Herzens

 Nein Ja keine Angaben
Intrathorakale zystische Strukturen oder Ergüsse

 Nein Ja keine Angaben
Erkennen auff. Strukturveränd. (Hinweis.) - Abdomen
Konturunterbrechungen an der vorderen Bauchwand

 Nein Ja keine Angaben
Fehlende Darstellung des Magens oder dessen atypische Position

 Nein Ja keine Angaben
Atypische Flüssigkeitsansammlung im Abdomen

 Nein Ja keine Angaben
Fehlende Darstellung Harnblase

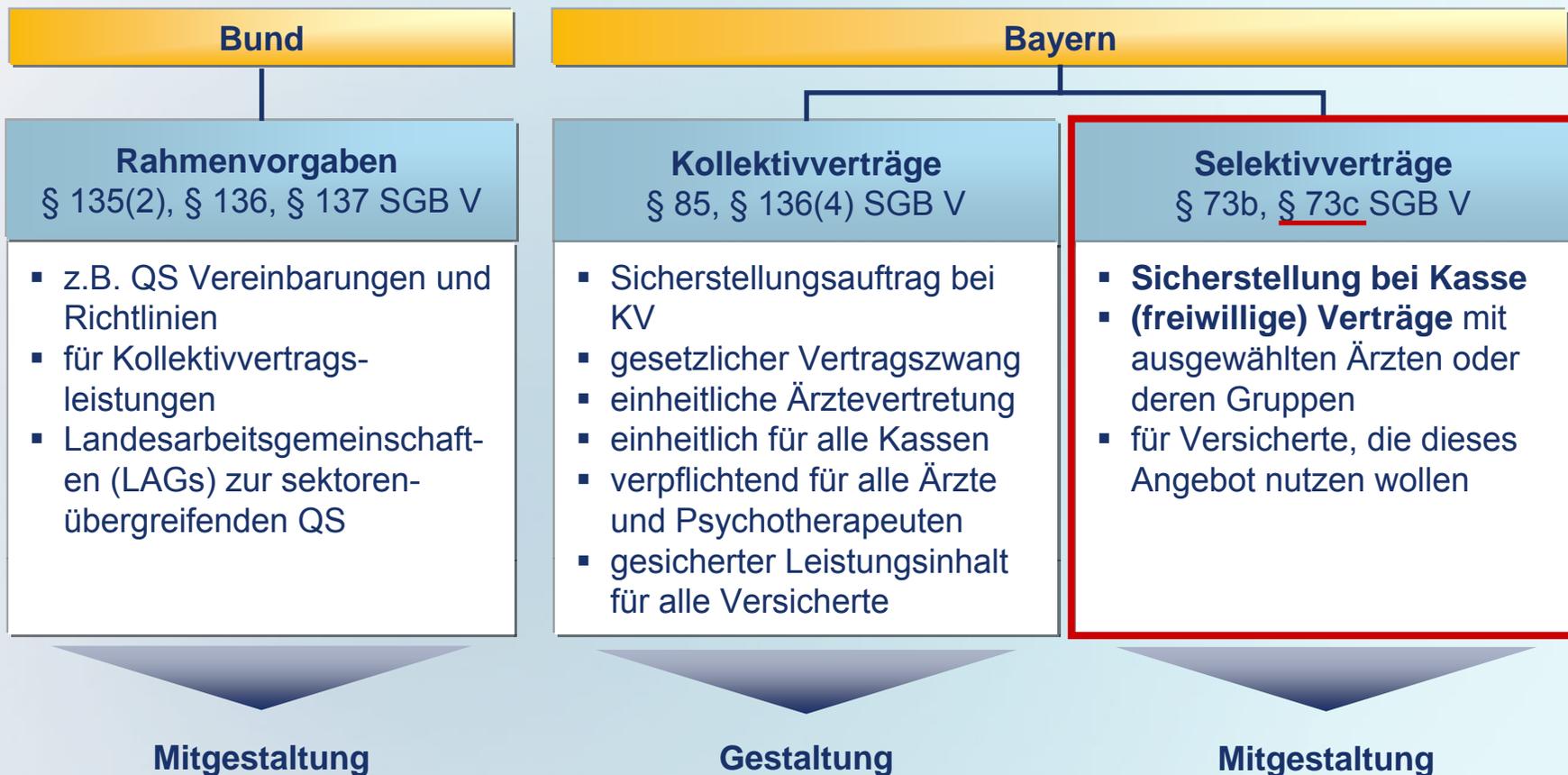
 Nein Ja keine Angaben
Erkennen auff. Strukturveränd. (Hinweis.) - Rücken
Unregelmäßige dorsale Kontur im Längsschnitt

 Nein Ja keine Angaben

Kriterien, die über die Mutterschaftsrichtlinie hinausgehen

Mehrwert Patientin:
Ausdruck der Ergebnisse für den Mutterpass sowie Patientinnenbrief

Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung





Qualitätsmaßnahme Tonsillotomie

Handlungsbedarf

- IGeL-Leistung: Eingriff ist nicht über die GKV abrechenbar.
- Nicht alle betroffenen Eltern können den Eingriff finanzieren (Kosten in Höhe bis zu 900 Euro).
- Alternativeingriff über GKV abrechenbar: Tonsillektomie (vollständige Entfernung der Gaumenmandeln).
→ Kinder verlieren immunologisch bedeutsames Gewebe.

Ziele

- Kostenübernahme für die isolierte und gekoppelte Behandlung der Tonsillenhyperplasie.
- Generierung von Einsparungen durch Abzug unnötiger Eingriffe aus dem stationären Sektor.
- Qualitätssicherung durch Aufnahme von Qualitätskriterien.



Qualitätsmaßnahme Tonsillotomie - Inhalte

Struktur- qualität

Prozess- qualität

Ergebnis- qualität

- Erfahrungsnachweis für den Operateur
- Erfahrungsnachweis für den Anästhesisten
- Beschränkung auf ein bestimmtes Gerätespektrum
- Regelmäßiger Wartungsnachweis
- Regelmäßiger Nachweis der sicherheitstechnischen Kontrolle

- Elektronische Dokumentation der erbrachten Leistungen
- Abgestimmte Kommunikation mit dem KJA/HNO-Arzt
- Abgestimmte Kommunikation mit den Sorgeberechtigten
- Nachweis der Indikationsstellung (Anamnese, Diagnose, Alter)

- Prä- und postoperative Photodokumentation der Tonsillen
- Patientenbefragung

Agenda

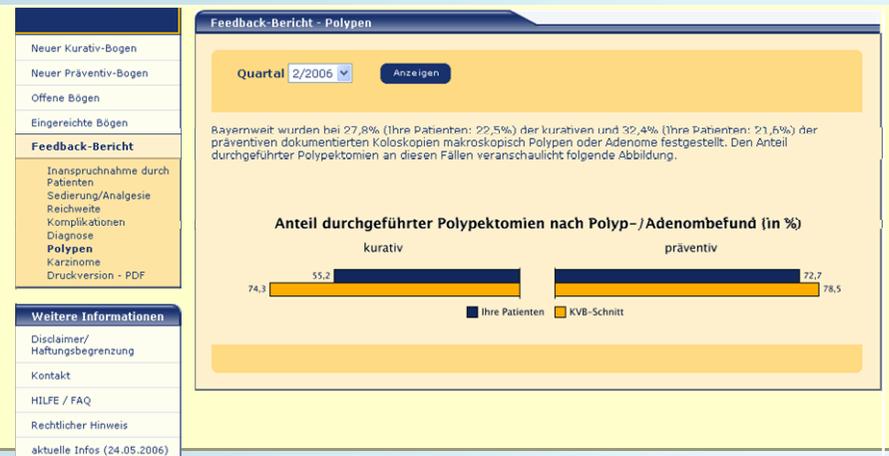
- Die aktuelle politische Lage
- Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung
- Pay for Performance (P4P) im Kollektiv- und Selektivvertrag
- **Versorgungsforschung durch P4P Ansätze**
- Mengensteuerung durch P4P Ansätze
- Ausblick

Erhobene Dokumentationen bilden Grundlage für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung

- Online-Datenerhebung durch derzeit **12 Dokumentationen / Fallakten**
- **Über 2.500 Nutzer**
- **Aufbau eines strukturierten Datenbestands, u.a. mit:**
 - **1,3 Mio. Koloskopien**
 - **100.000 Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft**
 - **175.000 Beratungsgespräche zum Darmkrebsrisiko**

Daten dienen als Grundlage für

- **Versorgungsforschung**
- **Qualitätssicherung**
(Rückmeldeberichte an Ärzte, künftig gezielte Stichprobe)

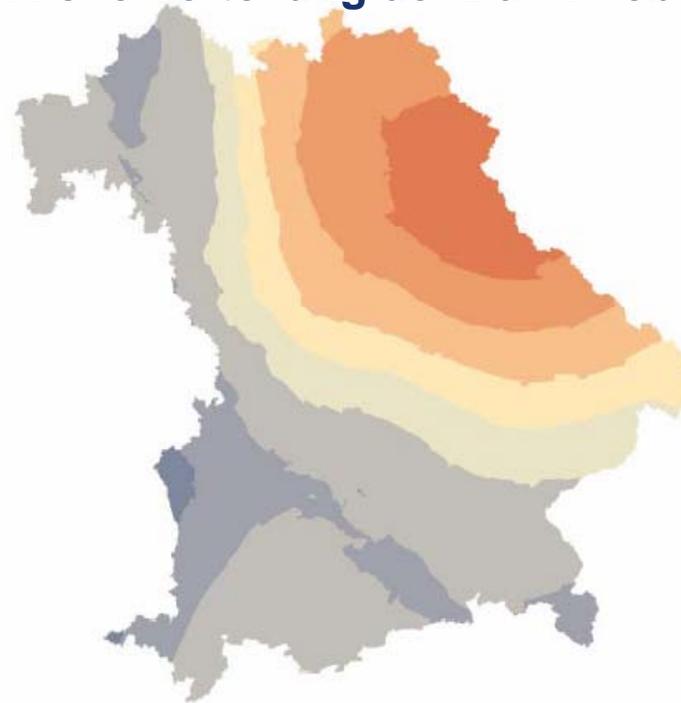


Räumliche Verteilung der Darmkrebsinzidenz in Bayern

Wichtige Ergebnisse

- Darmkrebsinzidenz zeigt klares räumliches Muster, mit höchsten Raten in Nord-Ost-Bayern (insgesamt schwankt die Darmkrebsinzidenz um den Faktor 2)
- Räumlicher Zusammenhang von Koloskopie und Darmkrebs erkennbar (Regionen mit hoher Koloskopie Nutzungsrate weisen hohe Raten für Vorstufen und Karzinome auf)
- Arztdichte („Angebot“) korreliert nicht mit den Ergebnissen der ambulanten Koloskopie (Qualität der Leistung ist bei geringem Angebot gleich gut)
- Regionen mit hoher Darmkrebsinzidenz, häufig gepaart mit ungünstigen Sozialindikatoren, weisen eine niedrige Nutzung der präventiven Koloskopie auf (Strategien zur Steigerung der Teilnahme müssen sich intensiver an sozial Benachteiligte richten)
- Der Anteil der ambulant entdeckten Karzinome korreliert nicht mit der Darmkrebsinzidenz des Krebsregisters (2/3 aller inzidenten Fälle werden nicht durch eine ambulante Koloskopie entdeckt → Effekt sollte bei Vorliegen der Krebsregisterdaten 07/08 noch mal analysiert werden, allerdings ist auch dann keine signifikante Änderung zu erwarten)

Räumliche Verteilung der Darmkrebsinzidenz in Bayern



Jährliche Darmkrebsinzidenz Männer und Frauen 2005/2006 (räumlich geglättet)

Alterstandardisierte Rate nach dem Europastandard pro 100.000 Einwohner

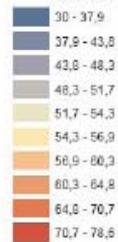
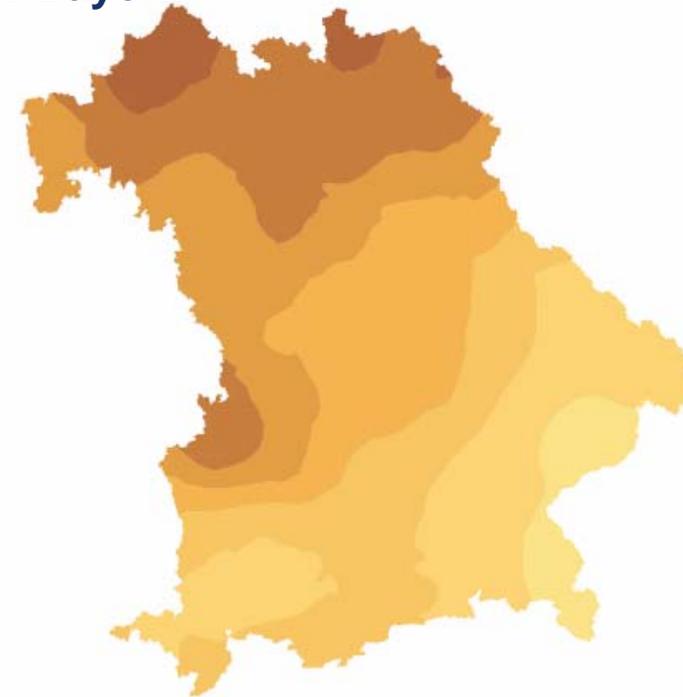


Abbildung 27 Darmkrebsinzidenz (Krebsregister) geglättet



Darmkarzinomrate in ambulanten Koloskopien (bevölkerungsbezogen, räumlich geglättet)

Alterstandardisierte Rate nach dem Europastandard pro 100.000 Einwohner

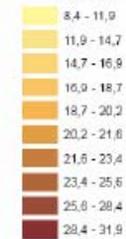
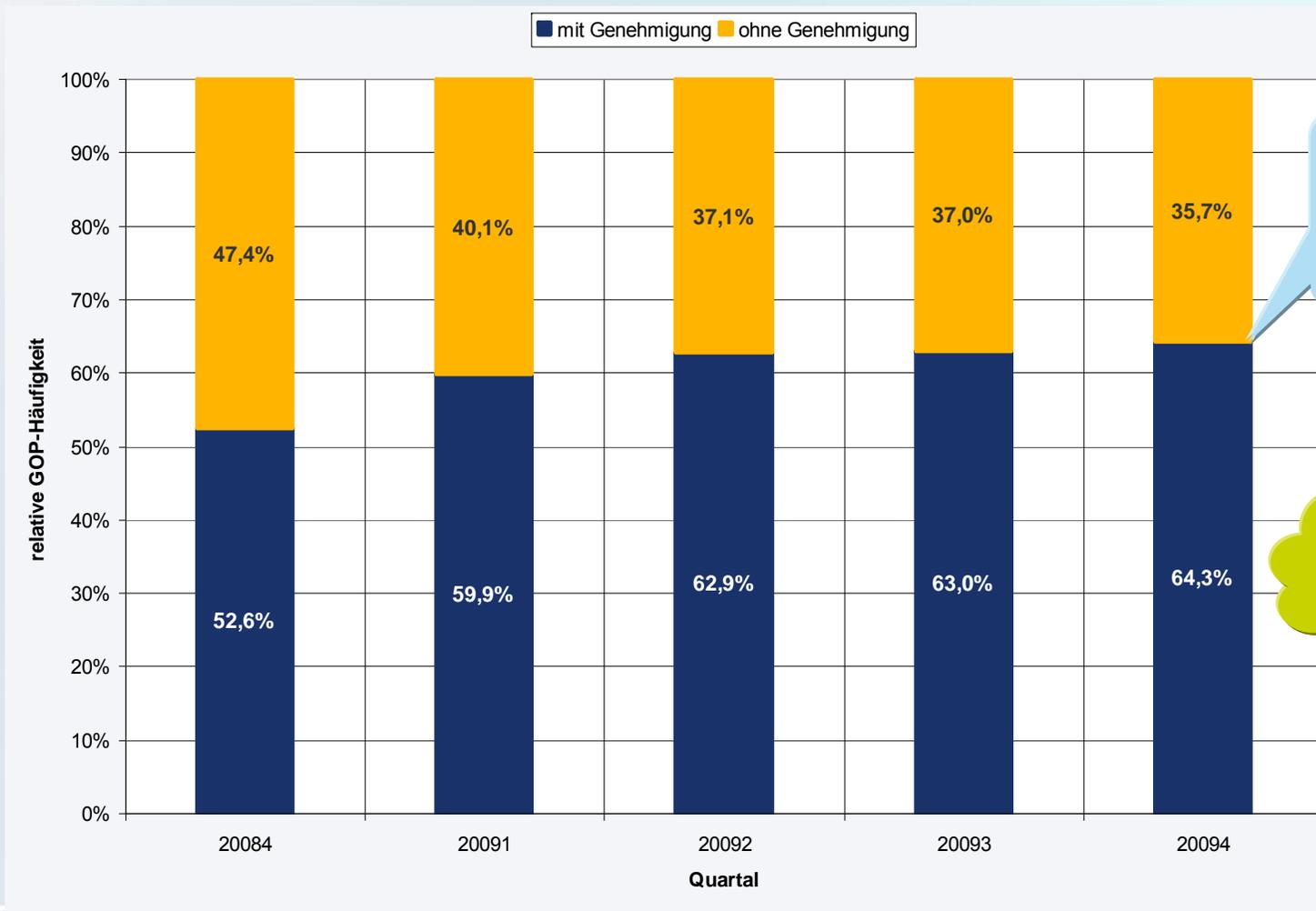


Abbildung 28 Darmkrebsinzidenz (Koloskopie) geglättet

Agenda

- Die aktuelle politische Lage
- Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung
- Pay for Performance (P4P) im Kollektiv- und Selektivvertrag
- Versorgungsforschung durch P4P Ansätze
- **Mengensteuerung durch P4P Ansätze**
- Ausblick

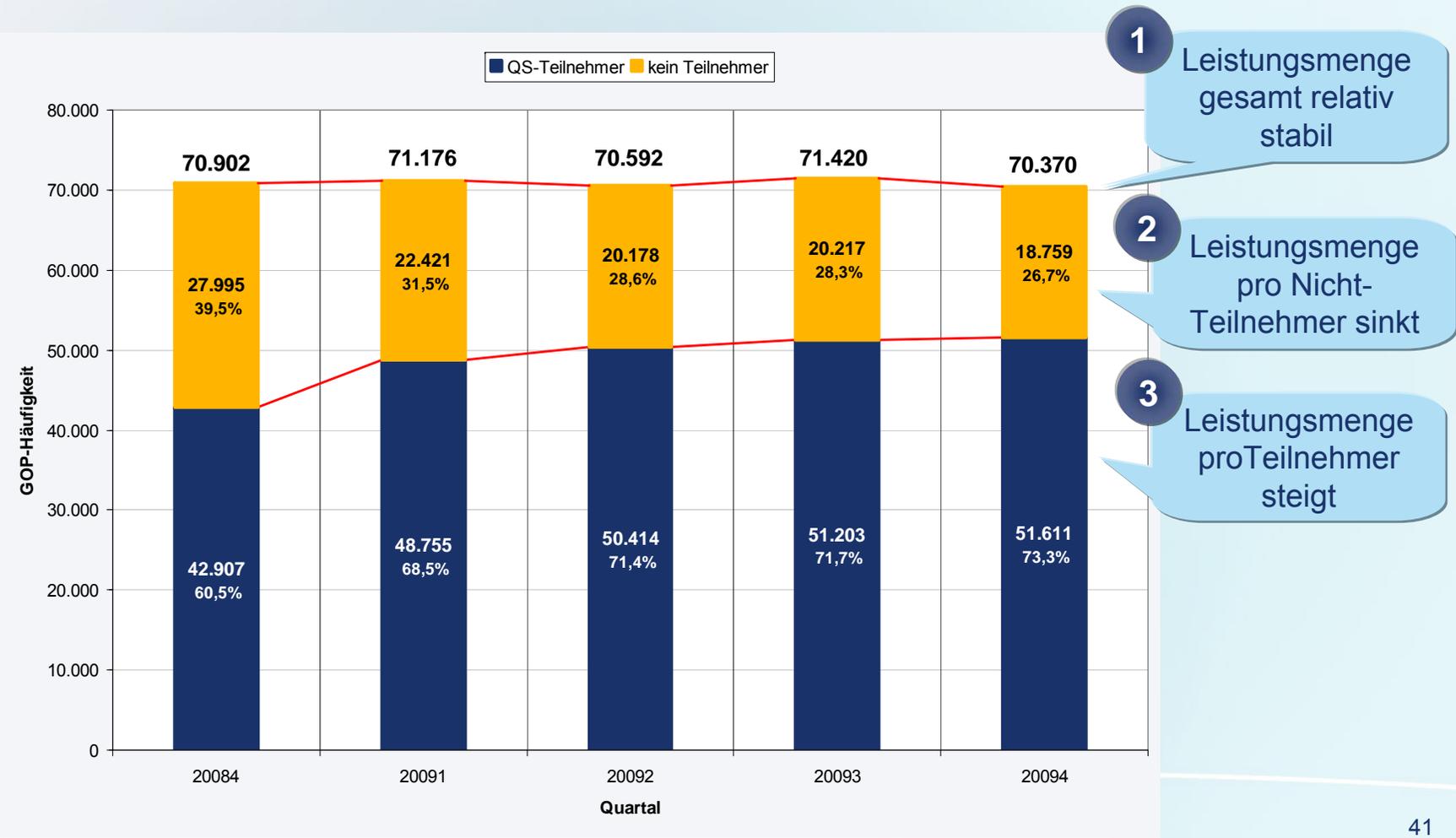
Steigerung an teilnehmenden Praxen im Laufe der Qualitätsmaßnahme SonoBaby



Anzahl teilnehmender Ärzte steigt im Laufe der Maßnahme

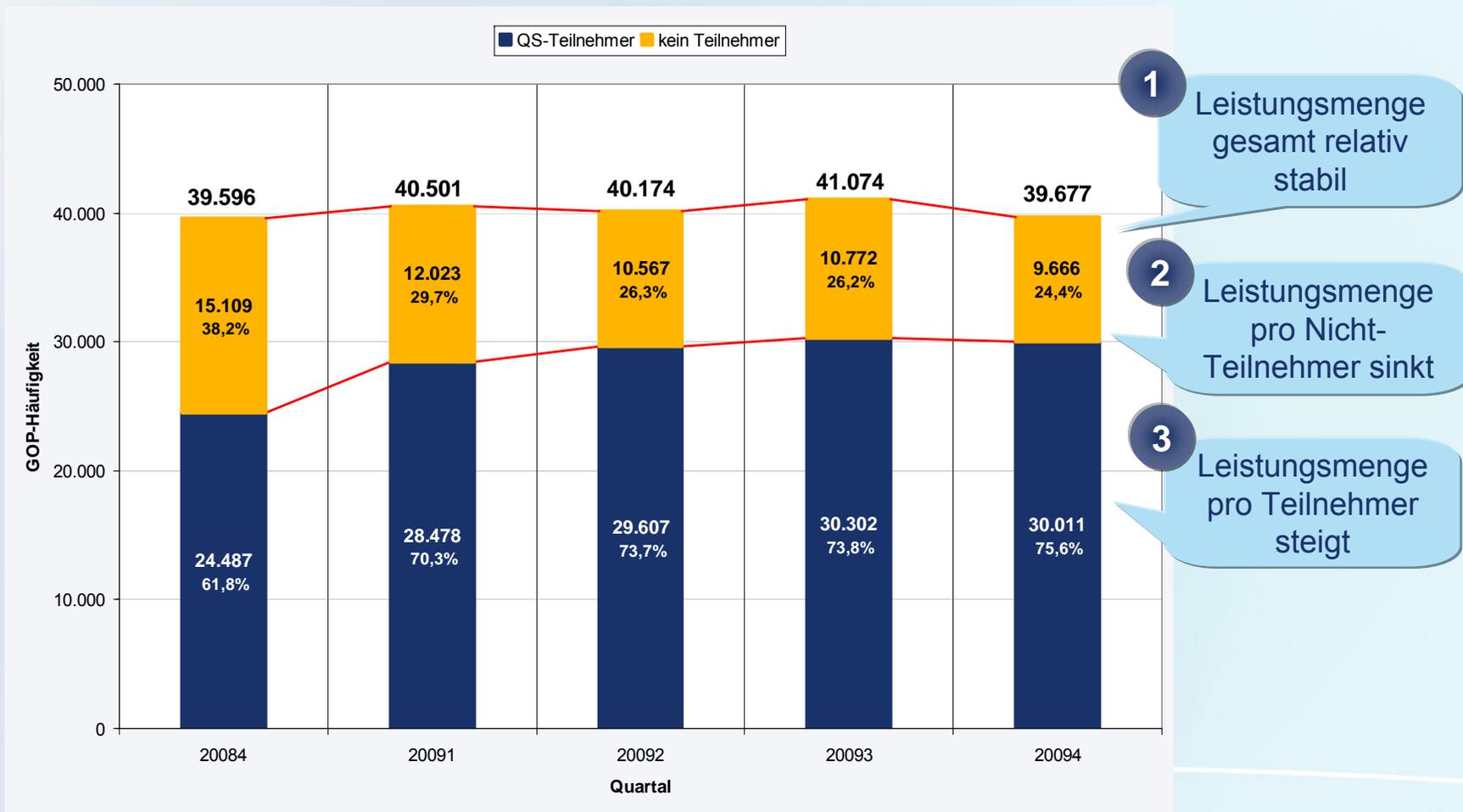
wie wirkt sich das auf die Menge aus?

Entwicklung gesamte Leistungsmenge SonoBaby Betreuung einer Schwangeren (GOP 01770)



Entwicklung gesamte Leistungsmenge SonoBaby

Weiterführende Sonographie (GOP 01772)



Beobachtete Effekte:

- 1 Die gesamte Leistungsmenge bleibt stabil.
- 2 Die Leistungsmenge bei Nicht-Teilnehmern an der QS Maßnahme sinkt.
- 3 Die Leistungsmenge bei Teilnehmern an der QS-Maßnahme steigt.

P4P ist ein geeignetes Instrument zur Steuerung...

- ...der Gesamtmenge
- ...der Patienten
- ...der Kosten

Fazit: P4P als Instrument zur MK-Steuerung

- **Mögliche Begründungen für Effekte**
 - **Anzahl Teilnehmer steigt** im Laufe der Qualitätsmaßnahme (z.B. durch Bekanntheitsgrad)
 - **Patienten** werden im Laufe der Qualitätsmaßnahme zu Teilnehmern **gesteuert** (z.B. durch ausgezeichnete Patientenversorgung)
 - **Nicht-teilnehmende Ärzte** konzentrieren im Laufe der Qualitätsmaßnahme auf **andere Leistungsbereiche** (bei SonoBaby unwahrscheinlich) oder andere Abrechnungsformen / Patientenklientel (IGEL Leistungen / PKV Patienten) da sich ihre Teilnahme nicht lohnt
- *Es wurden nur die Leistungsmenge von Praxen betrachtet, die über den gesamten Analysezeitraum in gleicher Konstellation bestanden haben („stabile Praxen“)*

Patientensteuerung durch unser Qualitätssiegel Das Zertifikat für teilnehmende Praxen

- Praxen, die an Qualitätsmaßnahmen teilnehmen, erhalten ein Zertifikat
- Zertifikate informieren über
 - Inhalt der Maßnahme
 - Gültigkeit (Zeitdauer)
 - Gültigkeit (Betriebsstätte)
- Auch ohne Vertrag mit den Krankenkassen können Qualitätsanforderungen als freiwillige Zertifizierung angeboten werden



Weitere Informationen – Plakate, Flyer und die Internetseite

www.ausgezeichnete-patientenversorgung.de



Ausgezeichnete Patientenversorgung
Zeichen Ihres Vertrauens

Ausgezeichnete Patientenversorgung
Zeichen Ihres Vertrauens

Ausgezeichnete Patientenversorgung
Zeichen Ihres Vertrauens

„Ich will wissen, wo meine Gesundheit am besten aufgehoben ist. Sie auch?“

Geben Sie Ihrem Vertrauen eine zuverlässige Basis! Das neue Qualitätsprogramm „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) hilft Ihnen bei der Suche nach besonders qualifizierten Ärzten.

Spezial für dieses Programm wurde ein Qualitätszertifikat entwickelt, das nur die Ärzte bekommen, die aktuellste medizinische Kenntnisse und eine hohe Qualität der Gesundheitsversorgung für spezielle Untersuchungen nachweisen.

Sie möchten wissen, warum Ihr Arzt ausgezeichnet wurde? Das erfahren Sie auf dem Zertifikat in dieser Praxis.

KVB
Entwickelt mit 

www.ausgezeichnete-patientenversorgung.de



Ausgezeichnete Patientenversorgung
Zeichen Ihres Vertrauens

Home Hintergrund Qualitätsmaßnahmen Patienten Fachwelt Unterstützer Presse Über uns

Suche
Suche...
Maßnahmensuche
Maßnahmensuche...

ARZTSUCHE

» Hier finden Sie die teilnehmenden Ärzte.

NEWS

- » Bayern: KV-Internetportal erhält Qualitätssiegel
- » Ärzte-Zeitung: KV Bayerns hält neue Vorgabe für zu lasch
- » KVB: E-Petition für die Abschaffung der Honorarreform
- » hr fernsehen: Ärzte auf dem Prüfstand
- » FÜRTH ER Nachrichten: Gütesiegel für eine Fürther Arztpraxis
- » Leben & erziehen: Ultraschall mit Gütesiegel
- » Ärzte Zeitung: Darmspiegelung bleibt beste Waffe
- » PROFUND: Darmkrebs-Prävention zum Anfassen
- » PROFUND: Dr. Axel Munte über das Qualitätsprogramm
- » B5-Aktuell: Dilettantische Diagnosen
- » Newsarchiv

Informationen für Patienten

Als Patient finden Sie hier alle Programmbestandteile und weitere Informationen zum bayerischen Qualitätsprogramm. » Mehr...

Informationen für Fachbesucher

Sie sind Arzt, Kooperationspartner oder Mitarbeiter einer bayerischen Krankenkasse? Finden Sie hier detaillierte Informationen. » Mehr...

Zuletzt geändert am 27.04.2009 15:30

Wir befolgen  Seite drucken Sitemap Kontakt Impressum

Agenda

- Die aktuelle politische Lage
- Unsere Handlungsmöglichkeiten in der Qualitätssicherung
- Pay for Performance (P4P) im Kollektiv- und Selektivvertrag
- Versorgungsforschung durch P4P Ansätze
- Mengensteuerung durch P4P Ansätze
- **Ausblick**

P4P, d.h. qualitätsorientierte Vergütung als Perspektive zur Mengen- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen.

- Kostensenkung ohne Budgetierung
- Effizienzsteigerung statt verdeckter Rationierung
- Leistungstransparenz als für Arzt und Patient

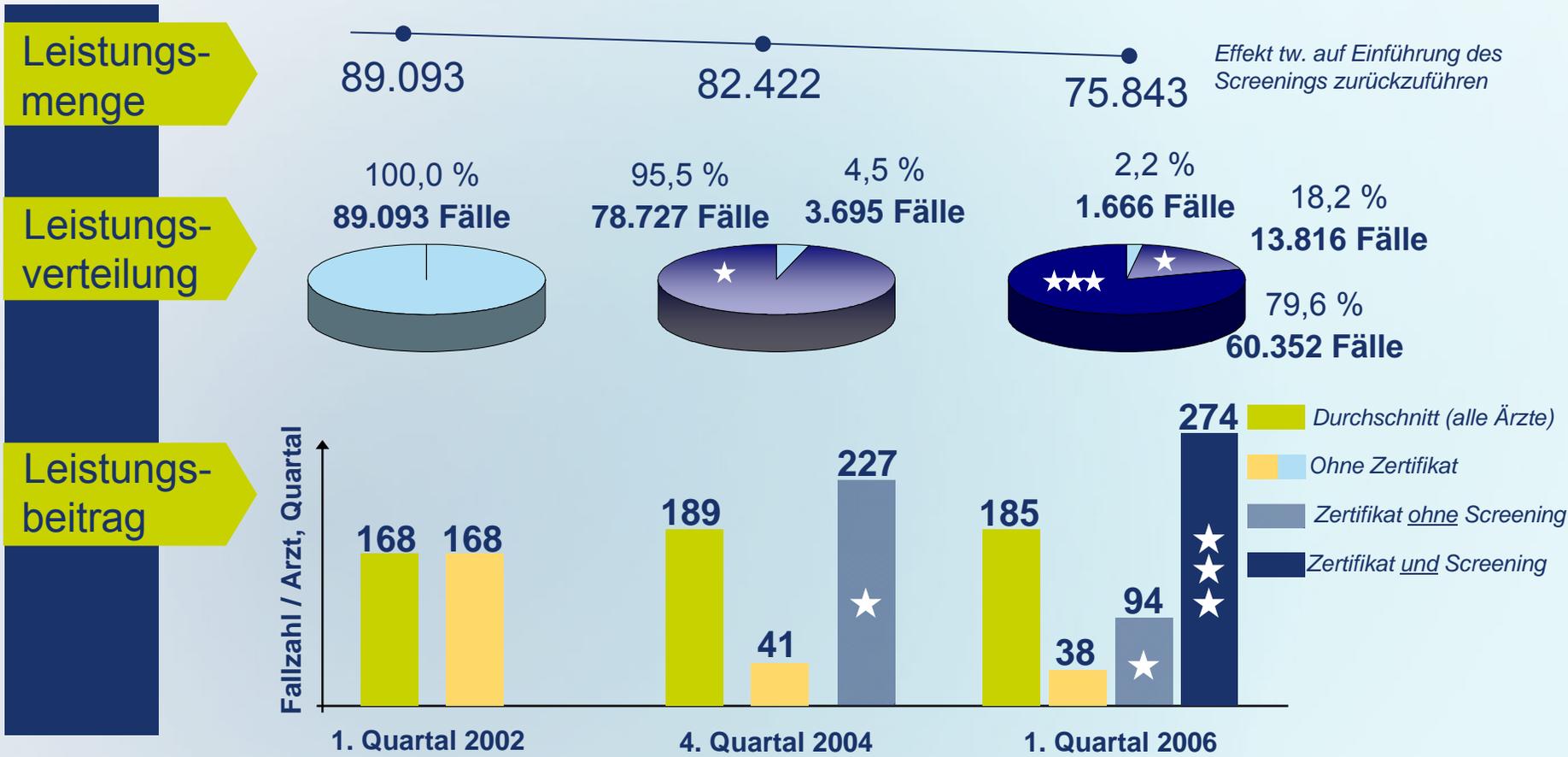


P4P kann ein geeignetes Instrument zur **MK-Steuerung** sein, schafft eine Basis für die **Versorgungsforschung** und stärkt durch **Transparenz** die **Souveränität** des Patienten



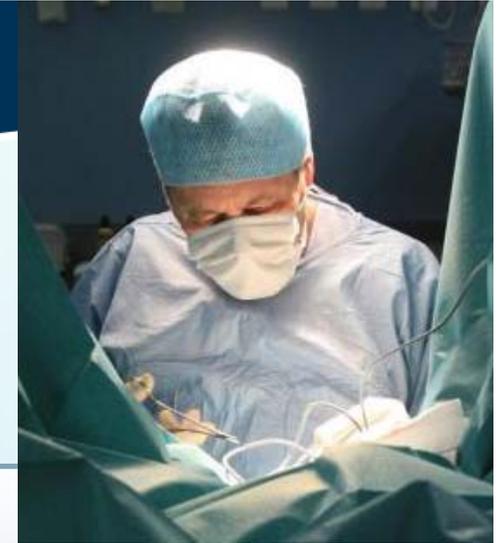
Wir gestalten Versorgung.

Wirkung von P4P in der kurativen Mammographie



Rückgang der Leistungsmenge und Konzentration auf besser qualifizierte Leistungserbringer!

Übersicht Qualitätsmaßnahme Ambulante Operationen



Ziel

- Schaffung einer einheitlichen Datenbasis im Bereich der ambulanten Operationen mittels erstmaliger Implikation der Patientenmeinung als Messinstrument

Inhalte

- Vertrag mit dem Dienstleister „medicaltex“
- Einreichung des vollständig ausgefüllten Arztfragebogens
- Information des Patienten über Ziel, Inhalte und Umgang mit dem Patientenfragebogen
- Aushändigung des Dokumentationsbogens an den Patienten zeitnah zur Operation
- Aktiver Umgang mit dem Feedbackbogen

Beteiligte Krankenkassen

- 2008: AOK Bayern, BKK, IKK
- 2009: freiwillige Zertifizierung (keine vertragliche Vereinbarung)

Erste Ergebnisse Quartal 03/2008 und 04/2008

Patientenzufriedenheit

- **97,5%** der Patienten haben den Eingriff als „sehr gut“ oder „gut“ bewertet
- **95,6%** der Patienten würden sich (wenn notwendig) wieder ambulant operieren lassen
- **88,6%** der Patienten gaben an, dass der Operateur genügend Zeit für offene Fragen vor der Operation hatte
- **Gesamtbewertung des Eingriffs: 1,4** (Schulnotensystem)

Erste Ergebnisse Quartal 03/2008 und 04/2008

Patientenzufriedenheit

- **93,5%** der Patienten **> 65 Jahren** & **95,5% allein stehende Patienten** würden sich wieder ambulant operieren lassen
- **94,9%** der Patienten insgesamt & **93,9% der Patienten > 65 Jahren** fühlen sich nach der ambulanten Operation zu Hause gut betreut. Bedeutet: ältere Patienten fühlen sich genauso gut betreut wie Patienten jüngerer Altersgruppen.
- *Stichprobe: 1.910 Arztfragebögen, 824 Patientenfragebögen erfasst = 43,1% Rücklaufquote*