



# QUALITÄT UND STEUERUNG – DIE SICHT DER LEISTUNGSERBRINGER

REHA-FORUM 2016 - 20. UND 21. OKTOBER 2016 IN BERLIN

# Glücksspiel Qualität?



# Ausgangsprobleme aus Sicht der Kliniken:

- Die gemessene Qualität in der externen Qualitätssicherung hat bisher keinen nachvollziehbaren Einfluss auf die Belegungssteuerung der DRV.
- Einrichtungen, die Qualitätsanforderungen gut und sehr gut erfüllen, können damit keine bessere Belegung erzielen. Das ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die dies leisten, kaum zu vermitteln!
- Qualitätsmanagement-Initiativen der Einrichtungen werden damit ausgebremst, da Verbesserung in der Leistungserbringungen keine Konsequenzen hat.
- Diskussionen zur Erfüllung der Sollstellenpläne sind insbesondere für die Einrichtungen problematisch, deren Behandlungsqualität in der externen QS mit hohen Punktzahlen honoriert wird.

# Vergaberechtsmodernisierungsgesetz

- seit 16.04.2016 in Kraft
- Diskussion um Ausschreibungspflicht für Reha-Leistungen wird fortgesetzt
- Nicht ausgeschlossen werden muss, wenn es ein nichtselektives Zulassungsverfahren gibt (Zulassung aufgrund transparenter, in jedem Einzelfall und für alle RV-Träger gleichermaßen geltende Kriterien).
- Die Auswahlentscheidung der zugelassenen Einrichtungen muss transparent und diskriminierungsfrei sein.

## Kritik des Bundesrechnungshofs 2009

*„Der Bundesrechnungshof hat die DRV Bund aufgefordert, für transparente und sachgerechte Verfahren zu sorgen. Insbesondere sollte geregelt werden, wie Vertragskliniken auszuwählen, Kontingente zu bilden oder zu ändern und nach welchen Kriterien Rehabilitanden den einzelnen Vertragskliniken zuzuweisen sind.“*

# Transparenzgespräche

## TERMINE

- 1.12.2014 BMAS-DRV Bund
- 13.01.2015 BMAS-AG MedReha
- 06.07.2015 BMAS-AG MedReha-DRV Bund
- 14.12.2015 DRV Bund-AGMedReha

## INHALTE (Auszug)

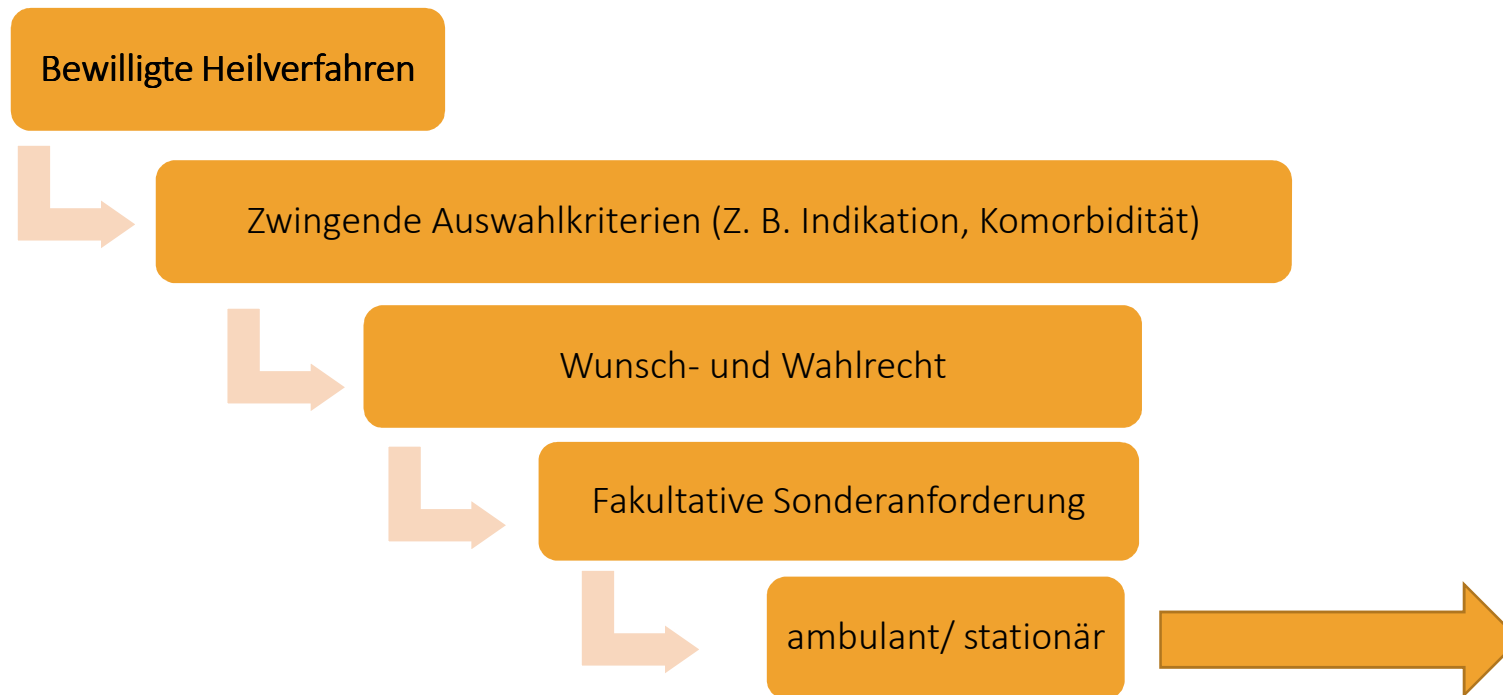
- trägerübergreifendes transparentes Belegungs-/ Zuweisungssystem
- Marktzugang für neue Anbieter

Ziel: Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Beschaffungsprozessen verbessern

# Trägerübergreifende Arbeitsgruppen der DRV

- PGNQR (Projektgruppe „Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von Reha-Einrichtungen“)
- PGVERK (Projektgruppe „Kriterien bei der Festlegung oder Anpassung der Vergütung in Verhandlungen mit Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation“)

# Belegung nach Qualität?





# Zuweisungssteuerung

Die Zuweisungssteuerung erfolgt bislang nach den Kriterien:

- Preis
- Wartezeit
- Entfernung

...und soll ergänzt werden um

→ Qualität

# Expertenkreis Qualitätsmaßstab



## Teilnehmer:

- AG MedReha
- DRV Bund Träger (8000, FB 1, FB 2, FB 3)
- DRV Bund Querschnitt (0430)

## Treffen:

- 01.04.2015
- 30.06.2015
- 30.09.2015
- 24.11.2015
- 04.10.2016

# Expertenkreis Qualitätsmaßstab

- Welche der bereits vorhandenen und operationalisierbaren Qualitätsparameter sind geeignet?
- Können diese Parameter bei der Auswertung von Personalstands-Meldungen berücksichtigt werden?
- Welche der Parameter können wie in die Reha-Zugangssteuerung einbezogen werden?
- Ist eine Gewichtung einzelner Parameter sinnvoll und möglich?
- Wie kann mit Besonderheiten umgegangen werden?

# Mögliche Indikatoren (1)

Indikator	Daten	Bewertung	Ergebnis
Rehabilitanden-zufriedenheit	DRV-QS (Befragung)		✓
Subj. Behandlungserfolg	DRV-QS (Befragung)		✓
KTL-Auswertung	DRV-QS (E-Bericht)	Problem: Punktabzug >100%	✓
Peer-Review	DRV QS (Bewertung Peers)		(-)
Reha-Therapiestandards	DRV-QS (E-Bericht)	Nicht alle Rehabilitanden	✓
Strukturparameter	DRV-QS (Strukturerhebung)		(-)
Visitationsergebnis	DRV-QS (Bewertung Visitoren)	Einrichtung kennt den Bericht nicht	✓

## Mögliche Indikatoren (2)

Indikator	Daten	Bewertung	Ergebnis
Laufzeit des E-Berichts	Erhebung DRV-Trägerbereich	Messzeitpunkte einheitlich definiert?	(-)
Beschwerdequote	Erhebung DRV-Trägerbereich	Bewertungskriterien nicht transparent, subjektiv	✓
Einhaltung der Verweildauerkorridore	Erhebung DRV-Trägerbereich		(-)
Erfüllungsgrad Sollstellenplan	Erhebung DRV-Trägerbereich		(-)
Konzeptbewertung		Noch nicht umgesetzt	(-)
Entlassungsbriefbewertung		Noch nicht umgesetzt	(-)

## Auswahl der Indikatoren (1)

- Pragmatischer Ansatz: Was ist verfügbar, vertretbar und handhabbar?
- gemeinsame Entscheidung DRV Bund und Verbände
- nicht in Stein gemeißelt, kann ergänzt und weiterentwickelt werden

## Auswahl der Indikatoren (2)

### Voraussetzungen:

- Erhebungsrhythmus regelhaft jährlich?
- Prozentrang muss Qualitätsunterschiede abbilden (ansonsten: Qualitätspunkte)
- gute bis sehr gute Datenqualität

# Reha-Qualitätsmaßstab (RQM)

Parameter	Gewichtung (DRV)	Gewichtung (Verbände)
Subjektiver Behandlungserfolg	25	20,75
Zufriedenheit	23	20,75
KTL-Bewertung	10	20,75
Reha-Therapiestandards	25	20,75
Visitationsergebnis	10	10
Einhaltung Beschwerdequote	2	2
„Konsistenzpunkte“	5	5
<b>gesamt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



# Ergebnis der Proberechnungen

- Datenqualität in beiden Vorschlägen gut
- Bei Variante II (Gleichgewichtung) verschlechtern sich 47% der Einrichtungen.
- Variante 1 gewichtet die subjektiven Indikatoren stärker (Rehabilitandenorientierung)
- Variante 1 gibt Reha-Therapiestandards größere Bedeutung

# Berechnung RQM

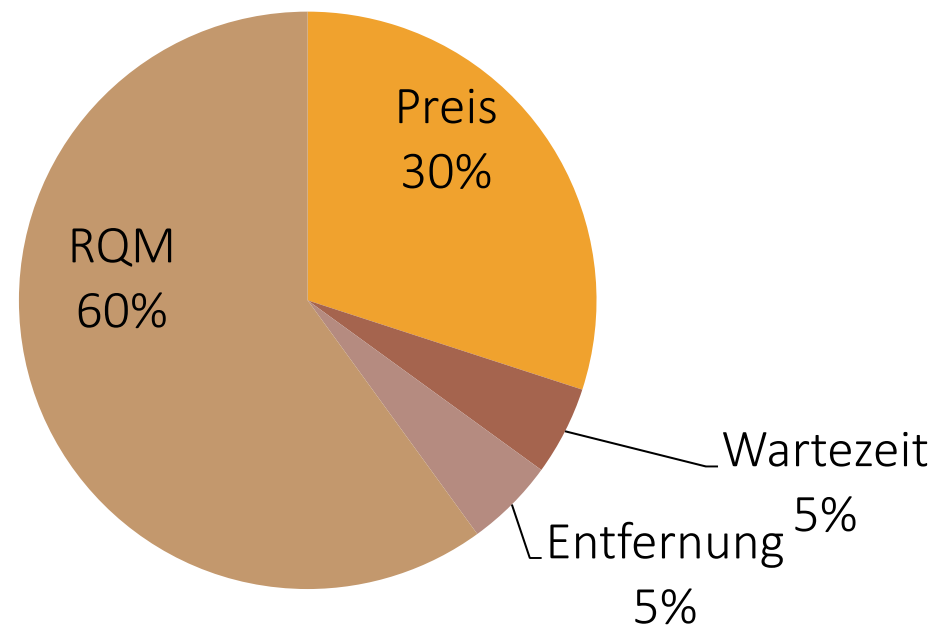


Die Rangreihenfolge kann Unterschiede größer machen, als sie sind.

→ Ist das, was gemessen wird, die wahre Qualität?

Aber: Ist die aktuelle Belegungssteuerung gerecht?

# Sicht der Leistungserbringer auf Zuweisungssteuerung neu (Beispiel)?



## Sonderfälle

- kleine Fachabteilungen, wenig Daten (Quorum wird gesenkt, um mehr Daten zu erhalten)
- Aktualität und Aktualisierbarkeit der Daten
- neue Einrichtungen (RQM zunächst aufgrund der Erstvisitation berechnet)
- AHB-Verfahren sowie Wunsch- und Wahlrecht werden von der Steuerung/Belegung nach Qualitätsmaßstäben nicht berührt

# Veränderungen

- offener Dialog zwischen DRV Bund den Leistungserbringerverbänden
- Transparenz über die Belegungssteuerung
- Transparenz über Beschwerdequote und Visitationsergebnis
- höhere/ geringere Auslastung beim Einzelnen
- beeinflussbare Indikatoren und damit Anreiz für Qualitätsverbesserungen

# Zeitplan

- Modellrechnungen wurden im Oktober 2016 vorgestellt
- Pilotphase: zur Berücksichtigung des RQM in der Steuerung der stationären Orthopädie und Psychosomatik ab 2017
- Auswertung nach zwei Jahren

## Fazit aus Sicht der Verbände

- offene und konstruktive Zusammenarbeit im Expertenkreis
- mehr Transparenz und Einheitlichkeit im Belegungsverfahren
- einheitliches Vorgehen bei allen Belegungsentscheidungen
- Qualität spielt eine Rolle
- Leistungserbringer erhalten alle notwendigen Basisdaten, um die Ergebnisse nachvollziehen zu können, vor allem auch zu Prozenstrang und Preis

## Ausblick (1)

- Gemeinsame Entwicklung eines einheitlichen Qualitätssicherungsverfahrens im Rahmen des Reha-Bundesausschusses (BAR)
- Dieses einheitliche Reha-QS-Verfahren von DRV und GKV würde die Datenlage verbessern.
- Starre Personalvorgaben werden entbehrlich.
- konsequente Ergebnismessung: Return to work (konkret) oder Fähigkeit zur beruflichen Teilhabe (abstrakt)?



## Ausblick (2)

- Die Pilotierung des Verfahrens ist notwendig incl. fortlaufendem Monitoring
  - Die Gewichtung der einzelnen Faktoren muss flexibel sein.
  - Das Berichtswesen der DRV Bund an die Leistungserbringer muss alle Daten zur Beurteilung liefern.
  - Der Dialog mit Leistungserbringern wird fortgesetzt und Regionalträger werden einbezogen (Ziel: einheitliches Verfahren).
- vielleicht der 1. Schritt zu einem leistungsorientiertem Entgeltsystem!

## Ausblick (3)

Qualität in der medizinischen Rehabilitation braucht:

- Qualitätstransparenz für mehr Qualitätswettbewerb
- Die Berücksichtigung aller Einrichtungen im Qualitätswettbewerb und nicht nur einen Wettbewerb um Vergütung.
- zukünftig vielleicht auch qualitätsorientierte Anreizsysteme um die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung langfristig zu sichern (Pay for Performance).

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !

Ich freue mich auf Ihre Fragen...

Kontaktdaten:

Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG

Ellio Schneider

Geschäftsführer

Riedstraße 16

88316 Isny im Allgäu

Telefon: 07562 71-1109

Fax: 07562 71-1070

<mailto:ellio.schneider@wz-kliniken.de>

<http://www.wz-kliniken.de>