

Qualitätsorientierte Vergütung mit Zu- und Abschlägen

Mögliche Auswirkungen auf das interne Qualitätsmanagement

QS-Konferenz 2018
Dr. Dagmar Hertle

Übersicht

- Ausgangspunkt und Fragestellung
- Vorgehensweise
- Ergebnisse und Diskussion
- Fazit und Ausblick

Ausgangspunkt und Fragestellung

Welche Auswirkungen könnte eine Einführung auf das interne Qualitätsmanagement haben?

- Derzeit für Deutschland nicht bekannt
- Anhaltspunkte aus den Auswirkungen von QS-Maßnahmen und aus anderen Ländern
- Leitfadengestützte qualitative Interviews mit Expertinnen und Experten, u.a. zum Thema Auswirkungen von Zu- und Abschlägen

Welche Auswirkungen könnte eine Einführung auf das interne Qualitätsmanagement haben?

- Derzeit für Deutschland nicht bekannt
- Anhaltspunkte aus den Auswirkungen von QS-Maßnahmen und aus anderen Ländern
- Leitfadengestützte qualitative Interviews mit Expertinnen und Experten, u.a. zum Thema Auswirkungen von Zu- und Abschlägen

Vorgehensweise

- Durchführung von 21 leitfadengestützten Interviews (April – Juni 2018)
- Expertinnen und Experten mit wissenschaftlicher und praktischer Expertise (Krankenhausmanagement, QM, Controlling)

- n=7 Expertinnen und Experten mit wissenschaftlicher Expertise in den Bereichen Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie, Versorgungsforschung, Risikokompetenz/ Bildungsforschung, Wirtschaftspolitik, Gesundheitssystemforschung, QM/ QS, EbM...
- n=1 Patientenvertreterin
- n=3 Krankenkassen-Experten mit praktischer Expertise Krankenhausfinanzierung, Budgetverhandlungen, erfolgsabhängige Vergütung, stationäre Versorgung/ Reha, QS
- n=13 Expertinnen und Experten mit praktischer Expertise aus dem Krankenhaus

- Ein Fragenblock betraf die möglichen Auswirkungen von qualitätsorientierten Zu- und Abschlügen in Deutschland
- Hierbei wurden auch Auswirkungen auf das interne QM genannt

Ergebnisse und Diskussion

*Bei einer Einführung in Deutschland erwartete
Auswirkungen von qualitätsorientierten Zu- und
Abschlägen*

- Es wurden mehr negative als positive Auswirkungen genannt oder es wird Zu- und Abschlägen keine relevante Wirksamkeit zugeschrieben
- Viele der erwarteten Auswirkungen sind nicht spezifisch für Zu- und Abschläge bzw. P4P, sondern sind aus der QS bekannt. Es wird aber eine zusätzliche Verschärfung angenommen
- Die meisten Auswirkungen rufen vermutlich im QM eine Reaktion hervor, die je nach Setting sehr unterschiedlich sein dürfte

- Keine Auswirkungen, zu viel unbekannt
- Fokusverschiebung
- Eingehen auf individuelle Patientenbedürfnisse
- Bedeutung des Qualitätsmanagements
- Fehlerkultur
- Motivation
- Datenbeschaffenheit
- Zusammenarbeit mit / Einfluss der Geschäftsführung
- Erwartung – Hoffnungen - Wünsche seitens des QM

Keine Auswirkungen oder zu viel unbekannt

„Am Ende des Tages wird es keine Auswirkungen haben, weil es in die Gemischkalkulation während einer Budgetverhandlung einfließen wird das geht in so eine Gemischkalkulation ein und wird dann nicht mehr spürbar werden“

„Also das ist einfach zu komplex ... Und auf der anderen Seite ist mir klar, dass Politiker wie die Gesellschaft oft einfache Antworten haben möchten und dass dann auf wissenschaftliche Fundierungen oft von weder der einen Gruppe wie von der anderen Gruppe gewartet wird.“

Fokusverschiebung

„Bei pay-for-performance muss man immer wieder sehen: Das Spannende sind nicht die Faktoren, die man berücksichtigt, sondern die man nicht berücksichtigt. Also quasi: Welche negativen Wirkungen oder Anreizwirkungen setze ich in Gang, wenn ich gewisse Punkte incentiviere nehme ich andere Bereiche automatisch aus dem Fokus raus“ [W.05]

„Erstens konzentriert man sich auf das, was inkludiert ist. Und dann konzentriert man sich darauf, quasi ziel- also quasi zielkonform zu sein.“

Eingehen auf individuelle Patientenbedürfnisse

„Die Ärzte konzentrieren sich nur noch darauf, leitlinienkonform zu arbeiten, also dass sie nichts vergessen, um nachher den vollen Satz zu bekommen.....“

„Wir reduzieren die Patienten derzeit sehr stark auf Mittelwerte, gerade wenn es darum geht: Was wollen die (Pat.) eigentlich? Und wir gehen davon aus: Die (Pat.) sind alle froh, wenn dieser Indikator einen bestimmten Wert erreicht. Und ich bin mir sicher, dass wir sehr große Unterschiede dessen haben, was den Patienten wichtig ist in Abhängigkeit davon, ob ich jetzt eine sonst relativ fidelen gesunden 30- bis 60-Jährigen interviewe oder eben jemanden, der vielleicht eher multimorbid ist, hochbetagt und deswegen ganz andere Kriterien anlegt. Und das ist auch eine Diskussion, die momentan untergeht in meinen Augen, und zwar in der Qualitätsdiskussion....“

Bedeutung des Qualitätsmanagements

„Seit es das Krankenhausstrukturgesetz gibt, hat dieses Thema bei uns im Unternehmen einen sehr viel höheren Stellenwert... Seitdem habe ich größere Aufmerksamkeit - noch größere, muss man bei uns Gott sei Dank sagen - auf das Thema und kriege eben mehr. Am Ende des Tages ist es immer Budget, also Zeit von Menschen, Aufmerksamkeit von Menschen, und man kann einfacher Konzepte umsetzen, Instrumente einführen und so...“

Auswirkungen auf die Fehlerkultur

„Der geschützte Bereich, auch Schlechtes offen diskutieren und dann möglichst besser machen zu können, was ja ein ureigenstes Prinzip von Qualitätsmanagement auch ist, der sollte halt auf keinen Fall untergehen vor dem Hintergrund: Na ja, wenn da jetzt Vergütung dranhängt, dann bin ich lieber still...“

„Also das ganze zarte Pflänzchen mit ... möglichst emotionsfrei mal zu diskutieren: „Warum war die Versorgung an der Stelle nicht so, wie wir es uns gewünscht haben?“, das sehe ich schon gefährdet, wenn am Ende dieses ökonomische Moment da mit reinkommt.... wenn das dazu führt, dass man dann sagt „Da, nee, komm, lieber kehren wir es unter den Tisch und reden nicht drüber und riskieren dann nicht, dass wir da irgendwelche Abschläge kriegen oder gefährden unsere Zulagen nicht“ und gehen weg von diesem sich wirklich der Sache nach drum kümmern, was kann man besser machen.“

Motivationsverdrängung (im experimentellen Setting)

„Ein Teil der Behandler, die ohne Incentive "Highperformer" sind, machen weniger, wenn sie feststellen, dass bereits für weniger als sie normalerweise tun, ein Incentive ausgelobt wird. Sie reduzieren dann ihren Aufwand.“

Datenbeschaffenheit

*„Oft sind Qualitätssprünge auch nur
Dokumentationssprünge ohne die inhaltliche Qualität
wirklich verbessert zu haben“*

*„Also ist das, was am Ende vorgegeben wird, als exzellente
Qualität erbracht worden zu sein, dann tatsächlich auf - wie
soll man sagen? - Wegen erlangt worden, wie man es sich
eigentlich vorstellt?“*

Zusammenarbeit mit / Einfluss der Geschäftsführung

„Der Geschäftsführer sieht nur seine Umsatzzahlen und legt einfach fest: 2 Prozent mehr Umsatz pro Jahr und die Chefärzte müssen das dann entsprechend umsetzen und tun dann Dinge, die sie mit ihrem Berufsethos eigentlich nicht vereinbaren können.“

Erwartung – Hoffnungen - Wünsche seitens des QM

- *„...geföhlt haben wir jeden zweiten Tag ein Audit, eine Zertifizierung, eine Deadline...“*
- Vereinheitlichung statt Verkomplizierung, Begrenzung des Aufwands

- *„Qualität ist doch nichts Anderes als Bewegung. Sie müssen in Bewegung bleiben und Sie müssen sich immer weiterentwickeln, das ist Qualität.“ [KH.09]*
- Fokus sollte auf der stetigen Prozessoptimierung sein (lebendiger PDCA-Zyklus)

Fazit und Ausblick

Fazit und Ausblick

- Bisher keine systematischen Untersuchungen der Auswirkungen der gesetzlich verpflichtenden QS auf das interne QM in Deutschland
- Vereinzelt Feedback über die LQS
- Systematisches Feedback von den Einrichtungen an die LQS im Rahmen des Strukturierten Dialogs?
- Einfluss von Zu- und Abschlägen auf das interne QM sollte Teil einer Evaluation sein

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Mitwirkende:

Dr. Dagmar Hertle

Dr. Sinja Ernst

Katharina Klein

Dr. Sven Bungard