

GKV-QS Reha®

Qualitätsdialog zwischen Krankenkassen und Reha-Kliniken

DEGEMED-Tagung, 15.03.2012, Berlin

BARMER GEK Hauptverwaltung
Abt. Stationäre Versorgung und Rehabilitation
42271 Wuppertal

Ansprechpartner: Achim Kleinfeld
achim.kleinfeld@barmer-gek.de
Telefon 0800 332060-99-1910





Agenda

- GKV-QS Reha aus Sicht der BARMER GEK
- Qualitätsdialog zw. Krankenkasse und Klinik – warum und wie?
- Erfolgsfaktoren, Forderungen und Perspektiven für eine erfolgreiche Umsetzung von GKV-QS-Reha



Entwicklung (I)

Externe Qualitätssicherung Rehabilitation

- **DRV Qualitätssicherungsprogramm Rehabilitation** seit 1994
- **BARMER - Initiativen:**
 - Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder (Med. Hochschule Hannover) 1996
 - PROTOS-Studie
Therapiezielorientierte Ergebnismessung 1997
(Hochrhein-Institut Bad Säckingen und WKA unter Beteiligung BARMER, DAK, TK)
 - BARMER Qualitätsmanagement seit 1998



Entwicklung QS-Reha (II)

Weitere BARMER Initiativen und Aktivitäten:

- Erprobung „**Qualitätsprofil**“ des **AQMS** Univ. Freiburg
 - BARMER AR-Verfahren (ca. 40 Kliniken) 1997-2001
 - Mutter-Kind-Maßnahmen BARMER und MGW (ca. 60 Einrichtungen) 1999-2002

- **Gemeinsame Erklärung aller Träger der med. Rehabilitation über eine Zusammenarbeit in der QS** 10/1999

- **GKV-QS-Reha gem. §§ 135a, 137d SGB V** ab 2000
 - Entwicklung und Umsetzung GKV-Verfahren zur Qualitätssicherung med. Rehabilitation



Entwicklung QS-Reha (III)

“Epochaler” Erfolg von GKV, DRV und den mitwirkenden Reha-Kliniken / Verbänden

- Bundesweit einheitliche Anforderung an Strukturqualität
- Bundesweit valide und “faire” Qualitätsvergleiche zwischen allen Reha-Kliniken möglich
- Kliniken/FA müssen nur noch an 1 QS-Verfahren teilnehmen
- Kliniken und Kostenträger erhalten differenzierte Ergebnisse zur Struktur- / Prozess- und Ergebnisqualität



...und dann kam das GKV WSG 2007 Auswirkungen auf GKV QS - Reha®

- Bildung GKV-SV, Neuorganisation der Spitzenverbände
- Krankenkassen zahlen ab sofort Gesamtkosten für QS
Entwicklung und Auswertung
- QS-Reha-Alt:
Abwicklung vertraglicher Verpflichtungen
QS-Profilen Kliniken, Abschlussberichte der wiss. Institute,
Finanzierung durch Kassen
- QS-Reha-Neu:
Überarbeitung der Instrumente,
Ausschreibung eines unabhängigen Auswertungsinstituts

Fatale Folgen: nach 10 Jahren mit QS nun seit 2007...

→ keine QS-Prüfungen, keine QS-Ergebnisse GKV-QS-Reha



Fazit: QS-Reha in der GKV als
„Lokomotive“ für andere Versorgungssektoren, ...

... wurde ab 2007 vom Schnellzug ...

... zur Bummelbahn im Warte-Status





5 Jahre ohne Qualitätssicherung ? Nein! Eigeninitiativen der Krankenkassen notwendig

Beispiel BARMER GEK Qualitätssicherung

Reha-Kliniken (Anschl.-Reha, Integrierte Versorgung)

- Screeningverfahren: Struktur-/ Prozessqualität gem. Mindestanforderungen von GKV und DRV (2004)
- Qualitätsberichte aus dem DRV-Verfahren
 - Peer Review, KTL-Auswertungen: Prozessqualität
 - Patientenbefragung: Ergebnisqualität/Patientenzufriedenheit:

Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen

- Screeningverfahren: Struktur-/ Prozessqualität (gem. § 111a)
- Patientenbefragung: Ergebnisqualität/Patientenzufriedenheit

Bsp. BARMER GEK Patientenbefragung Mutter-Kind Vorsorge / Rehabilitation

Ziel der Untersuchung

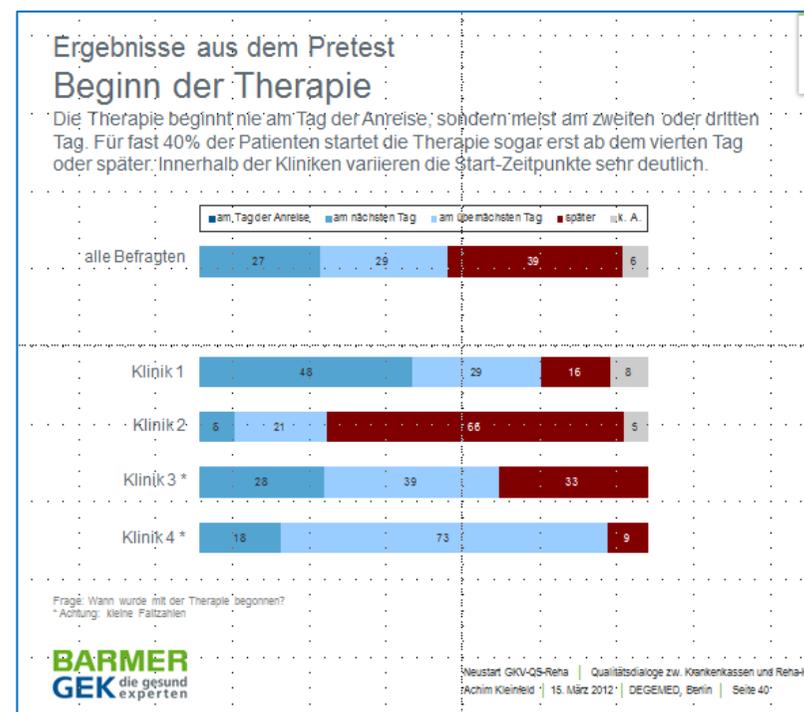
- Sicherstellung der Qualität und Ermittlung von Stärken und Optimierungsbedarf für jede einzelne Klinik.

Methodik:

- Schriftl. Befragung mit Fragebogen ca. 8 Wochen nach Klinik-Entlassung
- Vollerhebung zunächst über 1 Jahr

Ergebnis:

- Bis jetzt insgesamt 8.000 Mütter befragt, 80 % Rücklaufquote
- Erste Gesamtauswertung: ca. Mai 2012





QS-Reha zurück in die Zukunft mit einer Vielzahl von verschiedenen QS-Verfahren der Kostenträger?

Das hätte auf Dauer fatale Konsequenzen:

- Weitere Intransparenz über Qualität und Wirksamkeit der Reha
- Reiner Preiswettbewerb mit Vergütungsspirale Richtung Dumping-Preisen
- In Zeiten knapper Kassen fehlen Argumente für Legitimation der med. Rehabilitation

Das kann nicht im Interesse der Kliniken und der Patienten sein



QS:Reha ...aus Sicht der BARMER GEK
Qualitäts-Sicherung
medizinische Rehabilitation

- ✓ Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen und Pflichten
- ✓ Bundesweit einheitliche Qualitätsstandards
- ✓ Faire risikoadjustierte Klinikvergleiche möglich: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patientenzufriedenheit
- ✓ Nutzen für klinikinternes Qualitätsmanagement zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität
- ✓ Patientenschutz: qualitätsgesicherte Einrichtungen
- ? Initiierung eines „Qualitätswettbewerbs“:
Belegung und Vergütungsstrategien der Krankenkassen sollen sich zukünftig an der Qualität der erbrachten Leistungen ausrichten (Vereinbarung gem. § 137d SGB V)

Daher: Plädoyer an die Kliniken – gestalten Sie das GKV-QS-Reha Verfahren aktiv mit!



Agenda

- GKV-QS Reha aus Sicht der BARMER GEK
- Qualitätsdialog zw. Krankenkasse und Klinik – warum und wie?
- Erfolgsfaktoren, Forderungen und Perspektiven für eine erfolgreiche Umsetzung von GKV-QS-Reha



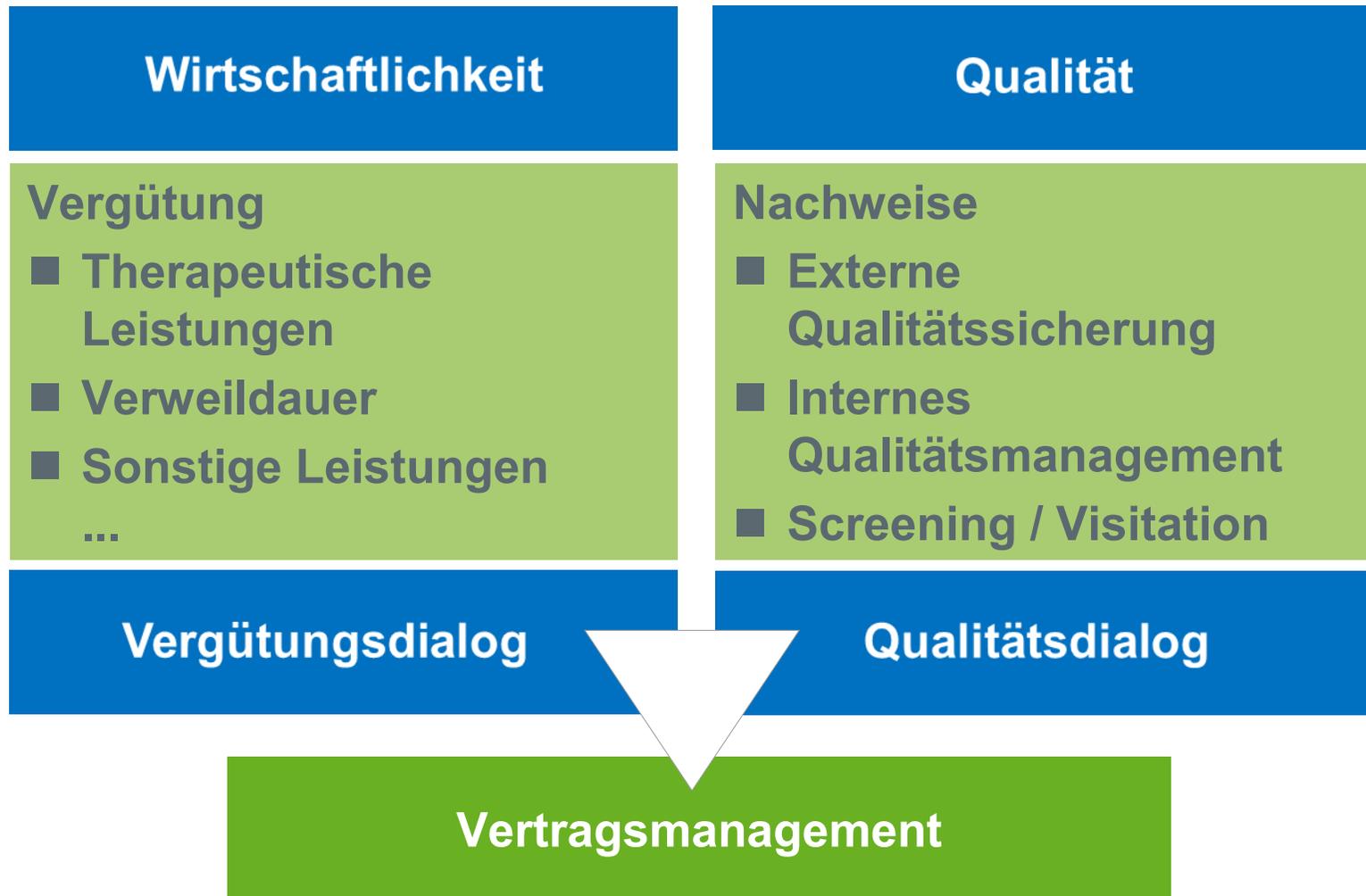
BARMER GEK:

“Faire” Klinikvergleiche in der Qualität
notwendig für Krankenkassen und Kliniken:

- Qualitätsergebnis ist ein Kriterium bei Auswahl von Kliniken für Individualverträge
- Versicherteninformation und –beratung
- Information für kontinuierliche Qualitätsentwicklung
- Wettbewerb um Preis und Qualität

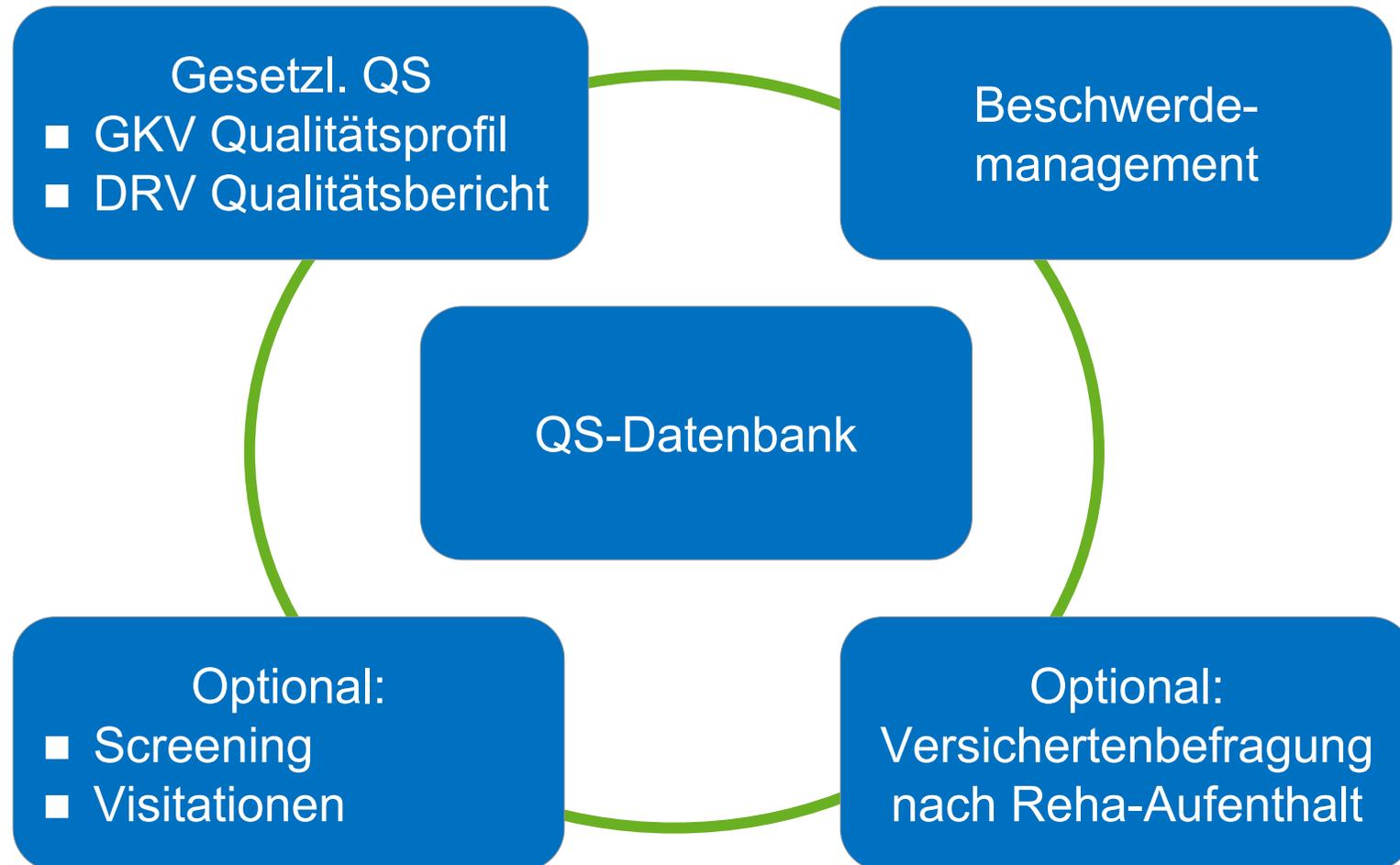
The screenshot shows the BARMER GEK website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'BARMER GEK die gesund experten' and a red banner that says 'Auch in 2012 gilt: Kein Zusatzbeitrag!'. Below the logo, there are tabs for 'Leistungen & Services' and 'Wissen & Dialog'. A user status indicator shows 'Sie sind nicht angemeldet'. The main navigation menu includes 'Startseite', 'Leistungen & Beiträge', 'Beratung & Kontakt', 'Formulare', and 'Mitgliedschaft'. A dropdown menu is open under 'Leistungen & Beiträge', listing various services like 'Alle Leistungen von A-Z', 'Unsere Extraleistungen', 'Rundumschutz fürs ganze Leben', 'BARMER GEK Bonusprogramm', 'Zusatzversicherungen', and 'Beiträge und Wahltarife'. A green arrow points from the text 'Information für kontinuierliche Qualitätsentwicklung' in the list above to the 'Kooperationskliniken' link in the dropdown menu. The 'Kooperationskliniken' section is highlighted, with a sub-header 'Kooperationskliniken' and a paragraph: 'Die BARMER GEK übernimmt alle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der gesetzlichen Regelungen. Qualität ist dabei das wichtigste Kriterium.'

BARMER – GEK Kooperationsgrundsätze



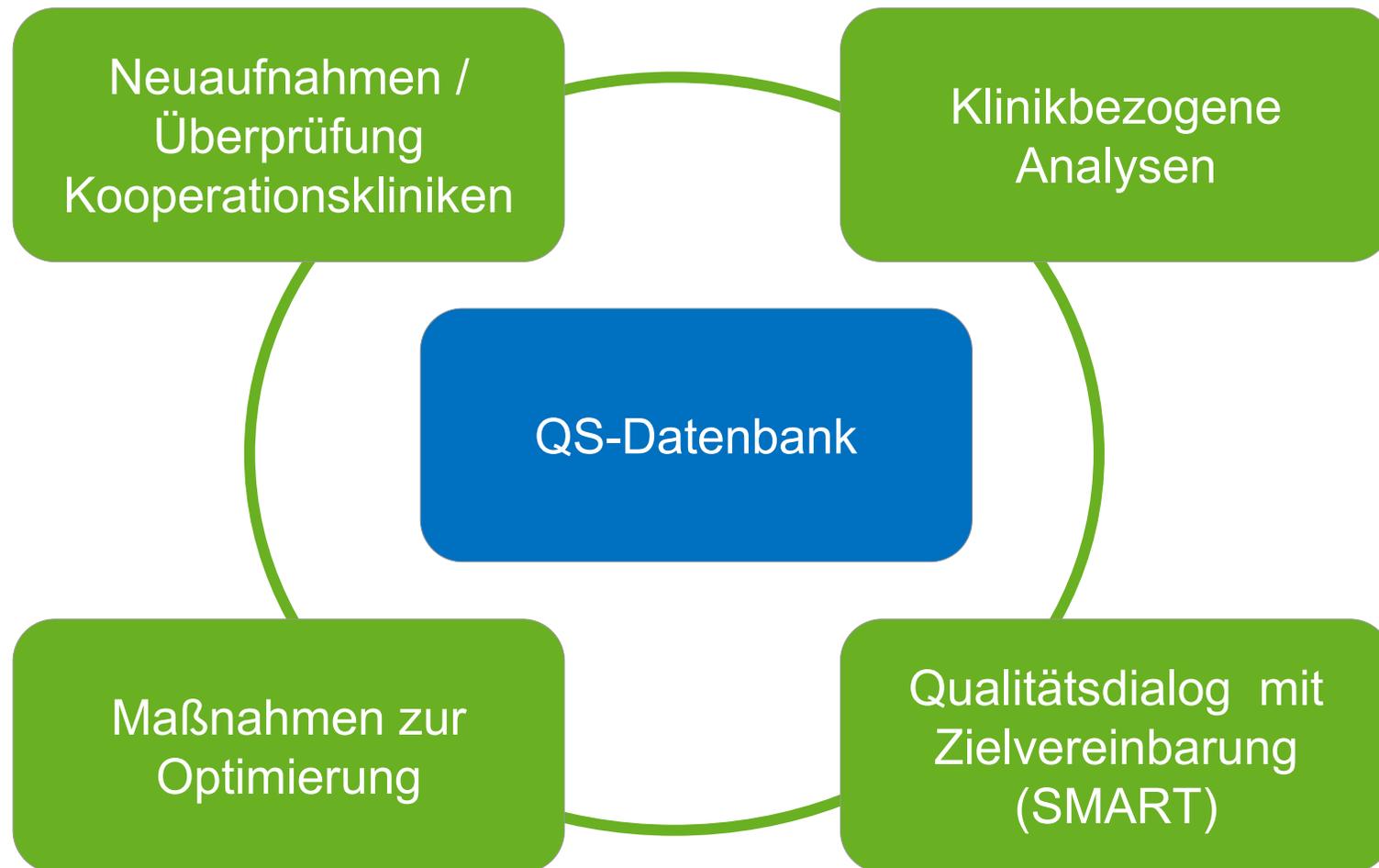


BARMER GEK Qualitätsmanagement Module



BARMER GEK Qualitätsmanagement

Qualitätsdialog mit Klinik (PDCA Zyklus)





Qualitätsdialog - Grundsätze

- Ziel: Qualitätsverbesserung zum Vorteil von BARMER GEK, Klinik und Patient
- Teilnehmer mit Entscheidungsbefugnis und Fachkompetenz:
 - Reha-Klinik: Chefarzt, Verwaltungsleiter, QM-Beauftragter
 - BARMER GEK: Reha-Koordinator (Vertrag, Vergütung, QS)
- Partnerschaftliche Arbeitsatmosphäre:
 - ➔ Konstruktiv und auf Augenhöhe
- Keine Methoden-Diskussion über GKV / DRV QS-Verfahren:
 - ➔ Thema der Verbände von GKV und Reha-Leistungserbringern
- Analyse von Schwächen und Stärken
- Dokumentation und Regelmäßigkeit ist keine lästige Pflicht, sondern eine Chance!



Qualitätsdialog - 3-Schritt-Methode: vom Allgemeinen zum Speziellen

- (1) Qualitätssynopse (1-2 Seiten):
 - Mit einem Blick: Defizite und Stärken
- (2) Qualitätsprofil-alt (ca. 200 Seiten):
 - Systematische Detail – und Ursachenanalyse
- (3) Zielvereinbarung mit Klinik:
 - Optimierungsmaßnahmen
 - Zuständigkeiten
 - Terminierung

Arbeitshilfen (gibt es diese noch?, aktuell?):

- Leitfaden Qualitätsprofil der GKV
- Eckpunkte der GKV zum Umgang mit Qualitätsergebnissen



Qualitätsdialog - Zentrale Fragen

- Welche Stärken und Schwächen / „Verbesserungspotential“ sieht die Klinik / die BARMER GEK?
- Welche Maßnahmen wurden von der Klinik ergriffen, um die Hintergründe / Ursachen der Ergebnisse zu erhellen?
- Wie erklärt sich die Klinik das jeweilige Ergebnis?
was ist das Problem / Ursache?
- Welche Maßnahmen wurden geplant - schon umgesetzt - mit welchem Erfolg ? welche sind noch geplant?

Von der Qualitätssynopse ...



 Qualitätssynopse Mustereinrichtung (IK xxxxxxxxx) Indikation: Muskuloskeletale Erkrankungen Gültigkeitszeitraum: XX 20XX – XX 20XX					
Struktur- und Prozessqualität		Ergebnisqualität		Patientenzufriedenheit	
Gesamt		74%		Gesamt	
Erfasst über Klinikbogen		Somatische Gesundheit	●	Ärztliche Betreuung	●
Allg. Merkmale und räumliche Ausstattung	56% der BK ¹ erfüllt	Medizinisch-technische Ausstattung	92% der BK ¹ erfüllt	Schmerzen	▼
Therapeut. Behandl./ Schulungen/ Patientenbetreuung	77% der BK ¹ erfüllt	Personelle Ausstattung	93% der BK ¹ erfüllt	Funktionsfähigkeit im Alltag	●
Konzeptionelle Grundlagen	40% der BK ¹ erfüllt	Internes Qualitätsmanagement	90% der BK ¹ erfüllt	Psychologische Betreuung	●
Interne Organisation	100% der BK ¹ erfüllt	Patientenorientierung	75% der BK ¹ erfüllt	Funktionsfähigkeit im Beruf	●
Erfasst über Patientenbogen		Psychisches Befinden	●	Behandlungen	●
Arzt-Patient-Kommunikation	Zu 75% erfüllt	Soziale Integration	▲	Schulungen	●
Therapie und Pflege	Zu 75% erfüllt	Gesundheitsverhalten	●	Nicht-med. Dienstleistungen	▲
Nachsorge	Zu 75% erfüllt	Krankheitsbewältigung	●	Freizeitmöglichkeiten	▼

Wegweiser:
 Defizite und Stärken mit einem Blick

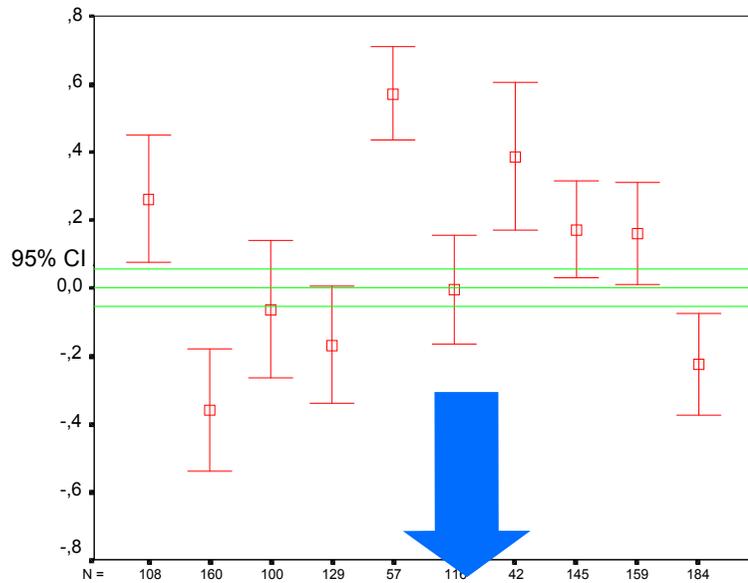
 Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Referenzkliniken



BK¹= Basiskriterium



... über Detailauswertung ...



Teilnahme an Gesundheitsprogramm?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	Nein	33	55,9	68,8
	Ja	15	25,4	100,0
	Gesamt	48	81,4	100,0
Fehlend	9	11	18,6	
Gesamt	59	100,0		

Beispiel

- Patientenzufriedenheit
- ↓ Synopse / Summenscore
- ↓ einzelne Bereiche der Pat-Zuf.
- ↓ Ereignisorientierte prozessnahe Items
- ↓ Einzelitems

Prüfung evtl. Zusammenhänge mit

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

...zum Qualitätsdialog

Beispiel Qualitätsdialog

Patientenbefragung

Teilnahme an Gesundheitsprogramm?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	33	55,9	68,8	68,8
	Ja	15	25,4	31,3	100,0
	Gesamt	48	81,4		
Fehlend	9	11	18,6		
Gesamt		59	100,0		



Teilnahme an Massagen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	6	10,2	10,2	10,2
	Ja	53	89,8	89,8	100,0
	Gesamt	59	100,0		



1. Analyse

Fast 70 % der Patienten nahmen nicht an aktiven Maßnahmen teil, dagegen 90%-Beteiligung an passiven wie Massage (Kur-Urlaub oder Reha?)!

2. Ursache

Angebot war in Klinik freiwillig

3. Vereinbarung mit Klinik:

Anweisung an Ärzte:

- Gesundheitsprogramme verpflichtend in Therapieplan,
- Info und Motivation der Patienten zur Teilnahme
- Kontrolle der Teilnahme



Konsequenzen aus Qualitätssicherung...

■ Bei überdurchschnittlichen Qualitätsergebnissen

- „Steuerung“ der Patienten in gute und geeignete Kliniken
- Engere Partnerschaften mit TOP-Kliniken in Qualität, Service und Vergütung z.B. Anschluss-Reha, Integrierte Versorgung

■ Bei nachhaltigem Qualitätsdefizit

- ↓ Abwenden von Schaden für den Versicherten: Qualitätsdialog !
- ↓ Überprüfung der Belegung und Vergütung
- ↓ Anpassung der Verträge

... aber mit Augenmaß !



Agenda

- GKV-QS Reha aus Sicht der BARMER GEK
- Qualitätsdialog zw. Krankenkasse und Klinik – warum und wie?
- Erfolgsfaktoren, Forderungen und Perspektiven für eine erfolgreiche Umsetzung von GKV-QS-Reha

Erfolgsfaktoren für GKV-

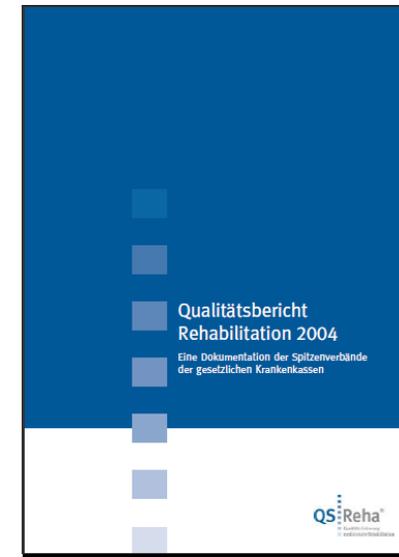


- Ernsthaftes Interesse aller Akteure an einem nützlichen Qualitätsvergleich
- Teilnahme aller Kliniken bzw. Fachabteilungen, die von GKV hauptbelegt sind
- Systematische Analyse und Nutzung der Qualitätsdaten aus dem von Versichertengeldern finanzierten GKV-QS-Verfahren durch alle Systembeteiligten: Kliniken, Krankenkassen, Reha-Forschung ...
- In den Ländern muss es AG QS der Kassenverbände mit bundesweit einheitlichen Rahmenvorgaben geben: Qualitätssicherung, -bewertung und -dialog mit Kliniken
- Spürbare Konsequenzen für gute, aber auch für schlechte Qualität



Forderungen und Perspektiven

- Jährlicher Qualitätsreport Reha der BQS / GKV
- Transparenz über alle Reha-Kliniken, gleich ob im QS-Verfahren der GKV oder DRV: Krankenkassen belegen auch DRV-Kliniken und umgekehrt)
- ... Wahrung der datenschutzrechtlichen Vorgaben
- Nutzung moderner IT, um QS-Daten für differenzierte Auswertungen zu übermitteln
- Verknüpfung von Qualität und Preis, z.B. qualitätsorientierte Vergütungsmodelle (Pay for Performance – P4P)





BARMER GEK – Mitinitiator der Gemeinsamen Erklärung von 1999

Gemeinsame Erklärung

– **der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung,**
– **der Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung,**
– **des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR),**
– **der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und**
– **der Bundesknappschaft**

**über eine Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung
der medizinischen Rehabilitation**

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung, die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesknappschaft (im Folgenden als Kooperationspartner bezeichnet) erklären hinsichtlich einer Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation:

1.

Die medizinische Rehabilitation stellt einen integralen Bestandteil des Systems der sozialen Sicherung dar. Die Kooperationspartner setzen sich für eine bedarfsgerechte, qualifizierte rehabilitative Versorgung der Versicherten ein. Ziel ist die effektive Versorgung bei optimaler Nutzung begrenzter Ressourcen. Es wird der Grundsatz verfolgt, die erforderliche Qualität der Rehabilitation zu gewährleisten und mit der Rehabilitation die Effizienz im Gesundheitssystem zu steigern. Verfahren zur Qualitätssicherung stellen dabei zentrale Elemente der Herstellung einer effektiven und effizienten Rehabilitation dar.

2.

Ziel der Kooperation ist die gemeinsame Entwicklung von Prozess- und Ergebnisindikatoren zur gegenseitigen Transparenz und zur gegenseitigen Kontrolle der Qualität und Leistung der Rehabilitation. Die Kooperationspartner sollen die Transparenz von Qualität und Leistung der Rehabilitation fördern und die Optimierung der trägerinternen Zuweisungssteuerung dienen.

3.

Gegenwärtig bestehen im Bereich der medizinischen Rehabilitation verschiedene Initiativen und Ansätze zur externen Qualitätssicherung bei den gesetzlichen Trägern, die sich in unter-

schiedlichem Umfang auf die drei Qualitätsebenen beziehen. Neben Programmen oder Maßnahmen, die sämtliche Ebenen einbeziehen, sind bisher vor allem Maßnahmen zur Strukturqualität durchgeführt worden.

Ein weiteres Ziel der Kooperation ist deshalb die Abstimmung, Harmonisierung und gemeinsame Weiterentwicklung bereits bestehender sowie geplanter Maßnahmen und Verfahren, um zu vermeiden, dass die Rehabilitationseinrichtungen mehrfach externen Qualitätssicherungsmaßnahmen unterzogen werden. Auf diese Weise sollen die finanziellen und personellen Ressourcen von Rehabilitationseinrichtungen und Rehabilitationsträgern gleichermaßen wirtschaftlich und ergebnisorientiert zugunsten der Versicherten eingesetzt werden.

4.

Die Kooperationspartner werden inhaltlich gleichartige und gleichwertige Qualitätssicherungsverfahren gegenseitig anerkennen. Solange kein einheitliches gemeinsames Programm zur Qualitätssicherung vorliegt, soll grundsätzlich das jeweilige Programm des Hauptbelegers (RV / KV) zur Anwendung kommen. Für eine trägerübergreifende Abstimmung werden folgende Punkte vereinbart:

- Es wird eine Bestandsaufnahme aller derzeitigen Qualitätssicherungsverfahren zur Qualitätssicherung erstellt.
- Die Kooperationspartner werden sich über die Art und Weise der Abstimmung ihrer Maßnahmen und Verfahren verständigen.

5.

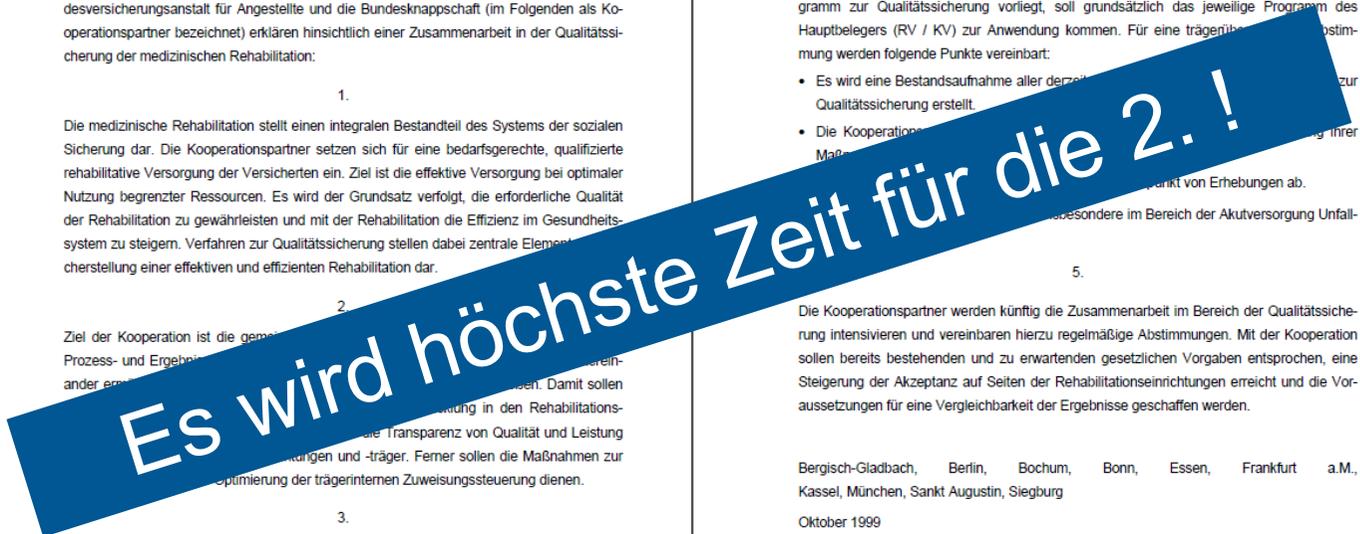
Die Kooperationspartner werden künftig die Zusammenarbeit im Bereich der Qualitätssicherung intensivieren und vereinbaren hierzu regelmäßige Abstimmungen. Mit der Kooperation sollen bereits bestehenden und zu erwartenden gesetzlichen Vorgaben entsprochen, eine Steigerung der Akzeptanz auf Seiten der Rehabilitationseinrichtungen erreicht und die Voraussetzungen für eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse geschaffen werden.

Bergisch-Gladbach, Berlin, Bochum, Bonn, Essen, Frankfurt a.M., Kassel, München, Sankt Augustin, Siegburg

Oktober 1999

Leistungsvorsorge_reha/QS_GemErklärung

- 2 -



GKV - QS Reha

Guten Neustart - packen wir's an...

*.... und lassen Sie uns die
Chancen gemeinsam nutzen*