



Die Schritte zum „Qualitätsvertrag Mangelernährung“ nach § 110a SGB V

Sie finden alle notwendigen Informationen, Dokumente und Vorlagen für den Abschluss eines Qualitätsvertrages auf der Homepage des IQTIG (<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsvertraege/>)

Hier eine vereinfachte Zusammenfassung der möglichen Schritte:

(Bitte beachten Sie: Die für Sie verbindliche Grundlage sind immer die vom IQTIG zur Verfügung gestellten Informationen und Dokumente!)

- Prüfen Sie zunächst, ob es in Ihrem Krankenhaus eventuell bereits einen Qualitätsvertrag gibt und wer für die Verhandlung mit den Krankenkassen zuständig ist.
- Besprechen Sie zwischen medizinischer Leitung und Verwaltung Ihres Krankenhauses die notwendigen Schritte und Zuständigkeiten.
- Nehmen Sie Kontakt zu einer Krankenkasse auf und besprechen Sie bei gegenseitigem Interesse mit dieser die weiteren Schritte. Ein Tipp: es ist meist sinnvoll, primär mit einer Krankenkasse zu verhandeln, bei der ein signifikanter Anteil (z.B. mehr als 10%) der Patientinnen und Patienten Ihres Krankenhauses versichert ist. Hinweis: die Krankenkassen sind nicht verpflichtet einen Qualitätsvertrag einzugehen.
- Erstellen Sie zusammen mit dieser Krankenkasse einen Qualitätsvertrag. Auf der Homepage des G-BA finden Sie bereits registrierte Qualitätsverträge zum Bereich Mangelernährung ([Qualitätsverträge zwischen Krankenkassen und Kliniken - Gemeinsamer Bundesausschuss](#)). Zudem sind hier die beteiligten Krankenkassen aufgelistet. Bei diesen Kassen bestehen also schon entsprechende Verträge, welche die Kasse für Ihr Krankenhaus ggf. als Muster/Vorlage verwenden und entsprechend anpassen könnte.
- Verhandeln Sie mit der Krankenkasse die Vergütungsmodalitäten. Für die Vergütung bestehen verschiedene Optionen:
Es können Pauschalen vereinbart werden oder auch fallbezogene Abrechnungen. Auch Mischformen hiervon sind möglich. Grundlage ist immer eine Kalkulation des Aufwandes und der Ressourcen. Wichtig hierbei ist, wirklich alle notwendigen Arbeitsschritte und Aufwände zu berücksichtigen: Behandlungspfad, Tätigkeiten, Berufsgruppen, Dokumentation, IQTIG-Doku, Schulungen, Wegezeiten, Geräte etc..
Abhängig von den Gegebenheiten des Krankenhauses und von der Ausgestaltung der Arbeitsschritte und der Behandlungspfade wird die Kostenkalkulation sehr unterschiedlich

ausfallen. Grundlage für die Berechnung der individuellen Vergütungsregelung muss immer die krankenhausspezifische Ressourcen- und Kostenkalkulation sein. So kann beispielsweise das patientenbezogene Entgelt in der Nullzeitmessung in einem Korridor zwischen 50 und 200 Euro/Patient schwanken – je nach Aufwand und Leistung. In der (deutlich aufwändigeren) Interventionsmessung sind Entgelte zwischen 70 Euro (z.B. für einen Patienten ohne Mangelernährung und mit kurzer Verweildauer) bis zu 1000 Euro (z.B. für einen mangelernährten Patienten mit komplexen Komplikationen und langer Liegedauer) möglich. Analysieren Sie daher – am besten zusammen mit dem Controlling Ihres Krankenhauses - Ihre individuelle Kosten- und Aufwandsrechnung und verhandeln Sie auf dieser Basis individuell Ihre Entgeltregelung mit den Krankenkassen.

Hierbei wichtig: Die Vergütung regeln die Vertragspartner (Krankenkasse und Krankenhaus) immer individuell. Die oben genannten Zahlen bieten lediglich grobe Rahmenbeispiele!

Klären Sie auch frühzeitig zwischen den Vertragspartnern, wie die praktische Vergütung stattfinden soll – z.B. über zusätzliche Entgeltschlüssel für die Krankenausabrechnung oder entsprechende Pauschalen.

- Definieren Sie für den Qualitätsvertrag, welche Abteilungen/Stationen Ihres Krankenhauses eingeschlossen werden sollen. Typischerweise sind dies Abteilungen mit einer hohen Prävalenz an Mangelernährung (z.B. Viszeralchirurgie, Intensivstation, Geriatrie, Onkologie, Innere Medizin etc.). In den eingeschlossenen Bereichen sollen alle Patienten der teilnehmenden Krankenkassen eingeschlossen werden – also solche mit und ohne Mangelernährung, da nicht nur der Effekt der Therapie, sondern auch der Effekt eines flächendeckenden Screenings auf Mangelernährung im Qualitätsvertrag erfasst werden soll.
- Erstellen Sie einen Behandlungspfad (eine Orientierungshilfe für die Interventionsphase finden Sie in der Anlage). Hier beschreiben Sie detailliert den praktischen Ablauf inkl. aller Arbeitsschritte und aller Berufsgruppen in Nullzeit- und Interventionsphase („wer macht was und wann“)
- Erstellen Sie einen Projektplan. Das auszufüllende Formular finden Sie auf der Homepage des IQTIG und im Anhang. Sobald Sie den Vertrag und den Projektplan mit der Krankenkasse komplettiert und abgestimmt haben, schicken Sie diesen Projektplan zur Prüfung an das IQTIG. Der Ablauf ist hier beschrieben: [Projektpläne und Registrierung - IQTIG](#)
- Nach Abschluss des Qualitätsvertrages haben weitere Krankenkassen die Möglichkeit dem Vertrag (recht einfach und formlos) beizutreten. Nehmen Sie daher frühzeitig Kontakt zu möglichen Krankenkassen auf, um hier ggf. einen raschen Beitritt zu ermöglichen.
- Schließlich müssen die abgeschlossenen Qualitätsverträge noch beim IQTIG registriert werden. Weitere Infos hierzu und zur Dokumentation und Datenübermittlung finden Sie auf der Homepage des IQTIG
- **Noch ein wichtiger Tipp: seien Sie schnell!** Die Zeiträume für die Teilnahme und die finanziellen Mittel sind begrenzt.

Ihre DGEM e.V.

Berlin den 14.11.2024