

Qualität.com

Anmerkungen zur Qualitätswerbung der Kliniken aus Sicht der GKV

Nationales DRG-Forum
25.03.2010

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband

Gang der Handlung

- 1 Qualitätsmarketing
- 2 Entbürokratisierung
- 3 Sektorübergreifende Qualitätssicherung



Spitzenverband

Stiftung
Warentest

test.de

weisse **Liste**

Gesundheitsanbieter im Überblick
kompetent • unabhängig • verständlich

ADAC



KrankenhausExperte.de



Qualitätskliniken.de

Internetrecherche (24.03.2010)

Suchbegriff	Google-Treffer	& Qualität	%
Rhön-Klinikum	134.000	144.000	107 %
"Rhön-Klinikum"	132.000	132.000	100 %
Sana-Kliniken	207.000	22.000	11 %
"Sana-Kliniken"	30.200	30.100	100 %
"Helios-Kliniken"	75.000	76.400	102 %
GKV-SV	71.600	61.800	86 %
"GKV-Spitzenverband"	176.000	27.900	16 %

Qualitätskliniken.de

Eine erste Bewertung



- Gut, dass es Qualitätskliniken.de gibt.
- Es wäre noch besser, wenn schon Ergebnisse im Internet stehen würden.
- Der vieldimensionale Ansatz ist richtig, aber nicht alle Dimensionen sollten gleich gewichtet werden. Zum Glück gibt es keine Erlebnisberichte.
- Die Verwendung von Routinedaten sollte auch für andere Bereiche der Qualitätsmessung handlungsleitend sein.
- Qualitätskliniken.de ersetzt die Kassenportale nicht.

Gang der Handlung

- 1 Qualitätsmarketing
- 2 Entbürokratisierung
- 3 Sektorübergreifende Qualitätssicherung

Entbürokratisierung ist machbar!

Drei Vorschläge:

1. Dekubitusverfahren zusammenstreichen
2. Mehr BQS-Ergebnisse veröffentlichen
3. Qualitätssicherungsverfahren aus Routinedaten in den G-BA-Verfahren etablieren

Vorschlag 1: Dekubitusverfahren

- Rund eine Million mal wird jährlich ein BQS-Bogen ausgefüllt, der die Nachricht enthält: „Patient hat keinen Dekubitus.“ Das ist Bürokratie.
- Alternativvorschlag: Bei Dekubitus wird übermittelt, ob dieser bereits bei der Aufnahme dokumentiert wurde. Außerdem werden – aus den Routinedaten – die gesamten Fälle übermittelt.
- Anmerkung: Die Methodik „present on admission“ kann auch bei anderen QS-Verfahren verwendet werden.

Vorschlag 2: Mehr veröffentlichen

- Nur zwei Dutzend der rund 200 „BQS-Indikatoren“ werden im Qualitätsbericht veröffentlicht. Warum?
- Ohne Mehraufwand könnte die Transparenz erhöht werden, wenn man alle Indikatoren veröffentlicht oder zumindest weit mehr als heute.
- 4QD könnte ein Vorbild für die G-BA-Verfahren sein.

Vorschlag 3: Routinedaten verwenden

- ➔ Zusätzliche Indikatoren sind aus den 21er Daten ableitbar – ganz ohne zusätzliche Erfassung.

- ➔ Beispiele (vgl. Helios Jahresberichte, ...)
 - Sterblichkeit (z.B. bei Entfernung der Niere)
 - Blutvergiftung, Thrombose, Embolie nach Operationen
 - Zweiteingriffe

- ➔ Vorschlag: Nächste G-BA-Verfahren ohne neue Bögen

Gang der Handlung

- 1 Qualitätsmarketing
- 2 Entbürokratisierung
- 3 Sektorübergreifende Qualitätssicherung

WSG-Auftrag

Sektorübergreifende QS im G-BA

- einheitlicher Rechtsrahmen („Richtlinie 13“)
einheitliche Beschlussfassung aller Sektoren

- phantastische Optionen

- drei wesentliche Ansätze:
 - sektorengleiche QS (z.B. PTCA, Katarakt)
 - extrasektorale Messung (Verlaufsmessung)
 - intersektorale Prozesse

Richtlinie 13 „verabschiedet“

- Richtlinie in G-BA-Plenumssitzung „verabschiedet“
Hess: „Eine weitere Sitzung zur Richtlinie hätte ich nicht durchgestanden!“

- Es fehlt noch:
 - finale Zustimmung im schriftlichen Abstimmungsverfahren
 - Datenmodell (und o.k. des Datenschutzbeauftragten)
 - Genehmigung durch BMG
 - Integration der sektoralen Qualitätssicherung
 - Umsetzung auf Bundesebene
(Ausschreibung einer Vertrauensstelle, ...)
 - Umsetzung auf Landesebene
(Landesarbeitsgemeinschaften,...)

„Kompromiss“

Es gibt einen bundesweiten, sektorübergreifenden QS-Datenbestand (bei AQUA); dafür bleibt die Umsetzung auf Landesebene weitestgehend in sektoraler Zuständigkeit von Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung.

Quantensprung: Mehrpunktmessung

Fast alle wesentlichen Qualitätsfragen erfordern nach der Initialmessung eine Verlaufsmessung.

Datentechnische und datenschutzrechtliche Herausforderung (Vertrauensstelle) ist die Zusammenführung der Messungen.

Mehrpunktmessungen sind fast immer fallübergreifend, manchmal auch sektorübergreifend.

Verlaufsmessungen bedeuten einen Quantensprung gegenüber den bisherigen fallbezogenen Verfahren. Sie sind der Übergang zu einer patientenorientierten Qualitätssicherung.

Die Zukunft lässt auf sich warten



Neue sektorübergreifende Verfahren werden kaum bis April 2010 entwickelt sein. Das aber ist notwendig, um sie 2011 einzusetzen.

Erstes Datenjahr ist 2012. Aber erst das zweite liefert in der Regel valide Ergebnisse. Konsequenz: Frühestens 2014 können die ersten Ergebnisse diskutiert werden.

Einige Beispiele für Erweiterung der bestehenden Verfahren

- Herzschrittmacher: sektorengleich, fallübergreifende Verlaufsmessung in beiden Sektoren
- Endoprothesen: fallübergreifende Verlaufsmessung
- Geburten: sektorengleich (Geburtshäuser, Hausentbindungen)
- Leistenhernie: sektorengleich
- Transplantationen: fallübergreifende Verlaufsmessung

Qualitätstransparenz – ein Ausblick

- Sektor- und fallübergreifende Messung ist der nächste entscheidende Schritt für die Qualitätstransparenz.
- Wenn die sektorübergreifenden G-BA-Ergebnisse auf sich warten lassen, sind Kassendaten der schnelle Weg über die Sektorengrenze.
- Qualität bleibt bunt.
- Qualität hat vielleicht künftig auch etwas mit Vergütung zu tun.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.GKV-Spitzenverband.de