



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Interne Qualitätsverbesserung und Public Reporting – ein Widerspruch?

Jochen Bredehöft
Ressort Qualitätssicherung



„Qualitätstransparenz birgt das Risiko einer Skandalisierung durch die Medien, die Patienteneinbußen und wirtschaftliche Verluste für das Krankenhaus bedeuten. Diese Form der öffentlichen Berichterstattung kann zu einem defensiven Umgang mit Fehlern führen. Eine gute Fehlerkultur beruht jedoch auf Sanktionsfreiheit.“

Sondergutachten 2012 des SVR, Kurzfassung Ziffer 113



Auswirkung der Ergebnisveröffentlichung



- Signalisiert Bereitschaft zu Qualitätsverbesserungen
- Wird von der Öffentlichkeit honoriert
- Publikation guter Ergebnisse motiviert
- Auffällige Ergebnisse erzeugen gesunden Druck



Agenda

Wie kann Transparenz Qualität verbessern?

Was wissen wir darüber?

Was sollte verändert werden?



Ansätze zur Qualitätsverbesserung durch Transparenz

Selektion nach Qualität der Leistung - extern

- ❖ Steuerung durch Ressourcenallokation
- ❖ Steuerung durch Zuweisung von Patienten
- ❖ Steuerung durch Nutzerentscheidungen

Streben nach Verbesserung / Exzellenz - intern

- ❖ Anreiz durch Benchmarking
- ❖ Zuschreibung / Wahrnehmung von Verantwortung (accountability) der Träger triggert Reaktion auf Mängel
- ❖ Angst vor Reputationsverlust treibt Verbesserungen



Ressourcenallokation

Selektion durch

- ❖ gezielte Ressourcenzuweisung
 - über Integrierte Versorgung möglich
- ❖ gezielte Ressourcenreduktion
 - Kontrahierungszwang
 - Gerichtsfeste Qualitätsindikatoren?



G-BA-Qualitätsbericht und Zuweiser

40 % wissen von der Existenz der Berichte

28 % haben Berichte schon mal angesehen

9 % haben Berichte zur Patientenberatung genutzt

Relevanz der meisten Items gering - wichtiger wären u.a.

- ❖ Einhaltung Hygienevorschriften /Sauberkeit
- ❖ Nosokomiale Infektionen
- ❖ Letalitätsraten

Geraedts et al. 2010, Abschlussbericht zum Forschungsauftrag zur Verbesserung der gesetzlichen Qualitätsberichte auf der Basis einer Krankenhaus-, Patienten- und Einweiserbefragung



Transparenz und Patientenverhalten

Einfluss auf Patientenentscheidungen: insgesamt gering

- ❖ Nicht bekannt
- ❖ Nicht verständlich
- ❖ Enthaltene Informationen unwichtig

Eher wichtig:

- ❖ Wohnortnähe
- ❖ Empfehlung von Familie und Freunden
- ❖ Medienberichte über Todesfälle

„Vertrauen“ ist der von den Patienten am häufigsten benutzte Begriff, der all das an Kriterien umfasst, was für die Krankenhauswahl entscheidend ist.“ (Geraedts 2010)



Transparenz und Krankenhausverhalten

Befragungen zu Haltungen und Einstellungen: negativ -

- ❖ internes Reporting behindert
- ❖ Validität und Risikoadjustierung werden angezweifelt
- ❖ geringe Aktualität
- ❖ fehlende Verantwortlichkeit in der eigenen Organisation

Gutachten 2007 des SVR, Langfassung Ziffer 714f



Krankenhäuser: Eignung von G-BA-Q-Berichten

- + Art und Anzahl der Leistungen darstellen (~80:20 geeignet : ungeeignet)
- Qualität der Leistungen abbilden (~30:70 geeignet : ungeeignet)
- Verhältnis von Aufwand zu Nutzen (~30:70 angemessen : unangemessen)

Geraedts et al. 2010



Fördert Transparenz interne Qualitätsverbesserung?

Pro: QM und q-verbessernde Maßnahmen

- ❖ Prozessqualität und Patientensicherheit
- ❖ Outcome Letalität

Kontra: Datenmanipulation und andere Ausweichstrategien

Gutachten des SVR 2007, Langfassung, Ziffer 712f

Fast 50% nutzen die Q-Berichte für andere interne oder externe Zwecke

- ❖ Intern: Konkurrenzanalysen, QM/Zertifizierung, Intranet
- ❖ Extern: Außendarstellung und Personalakquisition

Geraedts et al. 2010

... und was ist nun mit dem Widerspruch?



Zwischenfazit: Public Reporting

- hat aktuell keinerlei relevante Selektionswirkungen
- fördert interne Qualitätsverbesserung

Selektion nach Qualität – was wäre zu tun?

Nutzergerechte Aufbereitung relevanter Informationen für

- Ressourcensteuerung

- ❖ Kontrahierungszwang lockern
- ❖ „Gerichtsfeste“ QI – Mindeststandards für KH-Planung
- ❖ Einzelne Leistungen kündbar machen (§ 110b)
- ❖ Leistungsausschlüsse in Budgetverhandlungen ermöglichen

- Zuweiser steuern anhand von Q-Berichten:

- ❖ Mehr international gebräuchliche Leistungs- und Qualitätsinformationen (aus Routinedaten?)
- ❖ Vertrauen: Funktionieren die Schnittstellen?



Selektion nach Qualität – Patientenentscheidungen

Patientenentscheidungen anhand von Q-Berichten:

- ❖ Relevantes verständlich darstellen: was kann ein Haus besonders gut? Wie sind die Ergebnisse, bezogen auf mein konkretes Problem
- ❖ Gezielte Verbreitung über mehrere Kanäle

Patientenentscheidung: Vertrauen schaffen

- ❖ Befragungsergebnisse – nicht nur Ergebnisqualität, sondern auch „Beziehungsqualität“: shared decision, Umgang mit (Beinahe-) Fehlern, Interdisziplinarität, Schnittstellen nach außen
- ❖ Patientensicherheitsindikatoren: was wird alles für die Sicherheit getan?
- ❖ KH stellen Verbesserungsmaßnahmen im Q-Bericht dar:
 - A new approach to public reporting in Queensland, based on statistical process control, emphasises the dynamic nature of performance against specified outcome measures by focusing on the actions that hospitals are taking if their indicators vary from the average.
 - The aim is for public reporting to contribute to, rather than detract from, the creation of an internal culture that emphasises rigorous investigation and improvement rather than merely assigning blame for problems.



Q-Verbesserung durch public reporting

- CIRS medical wird Teil der sektorenübergreifenden QS
- Queensland approach ersetzt den bisherigen Krankenhauskommentar im Q-Bericht: Es wird ein Instrument geschaffen, mit dem bei Auffälligkeiten die ursächlichen Verbesserungsbereiche identifiziert und Maßnahmen standardisiert dargestellt werden



Den Blickwinkel erweitern – Versorgung erfolgt vernetzt!

Fokus bisher: Prozedur mit Prozess und Ergebnis

Krankenhaus-Abt: Indikation, Mengen, risikoadjustierte
QI-Sets oder Indices zu Struktur, Prozess und Sicherheit.
Mit Routinedaten: 90d-Letalität, Wiederaufnahmen, Re-
Operationen

Fokus zukünftig ergänzend: Schnittstellen in der
sektorenübergreifenden Prozesskette

Beispiel Krankenhaus gesamt: Aufnahmeprozess, interne
Schnittstellen, Notfallversorgung, Hygienestandards,
Nosokomiale Infektionen, MRE-Netz, Entlassmanagement



Was ist not-wendig?

Paradigmenwandel in der QS vom korporatistischen Ansatz zu einem System-Ansatz (B.P. Robra 2004)

Vision: QS von regionalen Versorgungskonzepten (mit Einbeziehung von Reha und Pflege) ergänzt und ersetzt schrittweise die bisherige stationäre QS und Qesü – Fokus auf dem Netz statt dem einzelnen Leistungserbringer

Kombination aus datengestützter QS für Prozeduren und System-Audits durch unparteiliche Dritte für die Schnittstellen in der Prozesskette



Zusammenfassung

- Public reporting wirkt bisher nicht auf Selektion durch
 - ❖ Ressourcensteuerung – Gesetzesänderungen erforderlich
 - ❖ Zuweisersteuerung – an deren „Erfahrung“ anknüpfen
 - ❖ Patientenentscheidung: Vertrauen als Konstituens braucht andere Indikatoren



Zusammenfassung

- Public reporting befördert Qualitätsverbesserung
 - ❖ durch evtl. drohenden Reputationsverlust
 - ❖ durch den Appell an die Ethik der Profession
 - ❖ durch den internen Vergleich mit Konkurrenten
- Erforderlich
 - ❖ Wandel von einer blame – shame -Kultur zur accountability im Sinne der Wahrnehmung professioneller Verantwortung für die Sicherstellung durchgängiger Qualität in regionalen Versorgungsketten. Dazu sind Verträge erforderlich, die Verantwortung für das Netz regeln.