

Qualitätsoffensive trifft Krankenhäuser

Was sagt die Medizin?



V_L_K

Qualitätsoffensive des KHSG

- Diese Weichenstellung hat für die Zukunft der Kliniken erhebliche Konsequenzen
- Schwerpunkt verlagert sich weg vom eigentlichen Ziel der Qualitätsverbesserung
- Hin zum Steuerungselement der Versorgungslandschaft von Kostenträgern und Politik

Beweggründe

- Verbesserte Handhabung bei wiederholt schlechter Qualität (SVR)
- Wie viele, welche Kliniken sind denn tatsächlich betroffen?
- Die Häufigkeit von Auffälligkeiten mit tatsächlichen Qualitätsmängeln verwechselt?
- Im strukturierten Dialog offensichtliche Qualitätsdefizite zu lange toleriert?
- Ein Mengenproblem?
- Indikationsqualität, aber wo ist die abgebildet?
- Politische Gründe?

Qualitätsoffensive

- Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitäts-indikatoren §136c Abs. 1 u. 2 SGB V
- Qualitätsorientierte Vergütung (P4P) § 136b Abs.7 SGB V
- MDK Qualitätskontrollen Prüfung der Dokumentationsqualität bei QI § 275a SGB V
- Vereinbarung zur Definition von Krankenhausstandorten §2a KHG
- Mindestmengen
- Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens PCI §137a SGB V
- Risikoadjustierung

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren(plan. QI)



- Es hagelte Kritik in den Stellungnahmeverfahren
- Wesentliche Punkte sind aber übernommen worden
- Geburtshilfe, Gynäkologie, Mammachirurgie
- esQS nicht geeignet (rep. Abdeckung), waren aber vorgegeben
- So ist der Auftrag zumindest fachabteilungsbezogen „**eine in erheblichen Maß unzureichende Qualität**“ festzustellen, damit nicht erfüllbar
- Zukunft: Mindestmengen, Strukturrichtlinien

Qualitätsorientierte Vergütung (P4P)

- Kritische Beurteilung in der Lit. Mendelson, Ann Int Med 2017
- Sehr kritische Beurteilung in den Stellungnahmen zum Vorbericht des IQTIG
- Rechenvorschrift der Q.-Indices zeigt eine unverhältnismäßige Konzentration auf negative Aspekte
- Das heißt wir reden bei den meisten Kliniken über Abschläge!
- Fehlanreiz Selektion gesünderer Patienten
- Hüftgelenksnahe Femurfraktur esQS, QI präop. Aufenthalt >24h
- Herzchirurgische Eingriffe 30Tg. Mortalität

MDK Kontrollen der Dokumentationsqualität bei plan. QI, P4P....

- Start der Prüfungen 2018 -
Zufallsstichproben März, auffällige KH April
- Ermittlung des Besten nicht des Cleversten
- gynäkologische Operationen, Geburtshilfe, Mammachirurgie, hü
- Stellungnahme KH, Bewertung IQTIG/Fachkommission
- G-BA veröffentlicht jährlich Gesamtbericht
- Aber ist der MDK wirklich geeignet? (kma Artikel v. Schroeders 11/17)
- Es wird immer häufiger die Forderung nach einer unabhängigen Trägerstruktur für den MDK laut

Vereinbarung zur Definition von Krankenhausstandorten 29.08.2017

- GKV-SV und DKG vor der Schiedsstelle
- Räumlicher nicht organisatorischer Ansatz
- Geokoordinate (Postadresse)
- Zusammenhängende Gebäude als Fläche mit max. 2000m Luftlinie Distanz
- In Einzelfällen abweichende Regelung im Einvernehmen möglich

Mindestmengen (Mm)

- Entscheidung im G-BA am 17.10.2017
Änderung der Mindestmengenregelungen für bestehende Mm
- Ziel sollte die Verhinderung von Gelegenheitseingriffen sein
- Verhinderung der Indikationsausweitung durch die Hürde
- Verfahren zur Erstellung einer Prognose, Ausnahmetatbestände
- Wer über zwei Jahre die Hürde reißt, keine Erlöse, Verbot der Leistungserbringung,
- Nicht grundsätzlich schlechte Qualität?
- Forderung nach hohen Werten von Partikularinteressen getriggert!
- Welche neuen Entitäten/Schwellenwerte folgen, ist offen?

Patientenbefragungen

Patient Reported Outcomes (PRO) – Was ist das?



- ➔ PRO = Patientenbericht zur eigenen Gesundheit und die dem Patienten überlassene Deutungshoheit als zentrale Elemente von PRO

Erfahrungen im Rahmen der PCI

- Pat. sollen zur Indikation gefragt werden, obwohl viele Entscheidungsparameter sich ihrer Kenntnis entziehen (Szinti., EF.)
- Unrealistische Vorgaben über die Zeit u. Umfang der Aufklärung
- Gezielt soll ein Overuse belegt werden
- Ca. 40 Fragenkomplexe fördern Negativselektion der Antwortenden
- Es läuft derzeit das kognitive Pretest Verfahren
- Shared decision making, (choosing wisely)
- Ärzteschaft fordert Mitarbeiterbefragung

(Dtsch Arztl. 11/17 44)

Risikoadjustierung

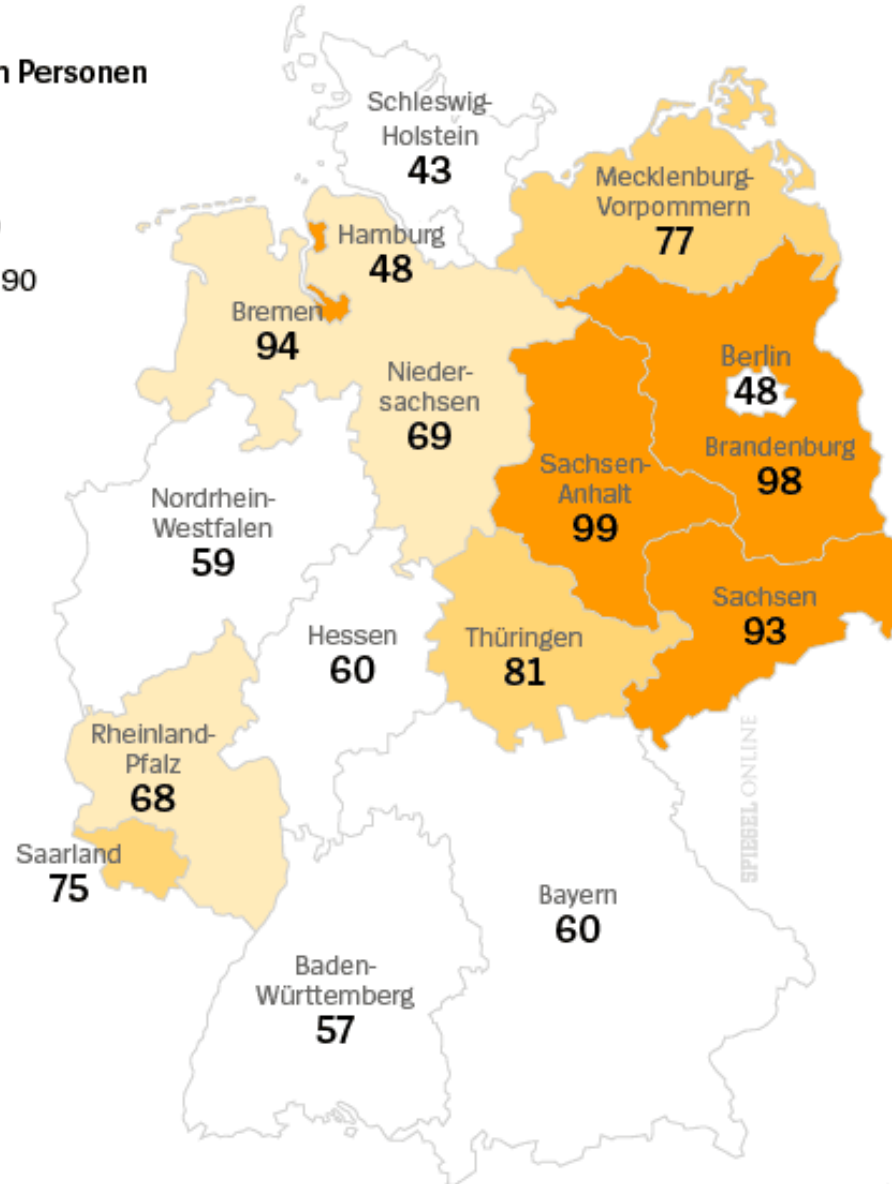
- Behandlungsergebnis abhängig von der Erkrankungsschwere oder der Qualität der Behandlung
- Risikoadjustierung nicht ausreichend validiert, vor allem bei kleinen Fallzahlen (seltenen Ereignissen) trotz Hinweis auf Stochastik
- Risikoadjustierung des sozialen Umfeldes fehlt

Sterblichkeit am Herzinfarkt

Gestorbene pro 100.000 Einwohner 2013

Anzahl der gestorbenen Personen

- bis zu 60
- 61 bis 70
- 71 bis 90
- mehr als 90



Quelle: Herzstiftung

- Transparenz ist unabdingbar
- Transparenz der Stellungnahmen zu Vorberichten und Abschlussberichten vor der Entscheidung im G-BA
- Klare Kenntlichmachung der vorgenommenen Änderungen angesichts extrem kurzer Reaktionszeiten (4 Wochen für 700 Seiten- Bericht)
- Expertenanhörung u. Stellungnahmeverfahren nur Alibifunktion?
- Voreingenommenheit gegenüber den Leistungserbringern?

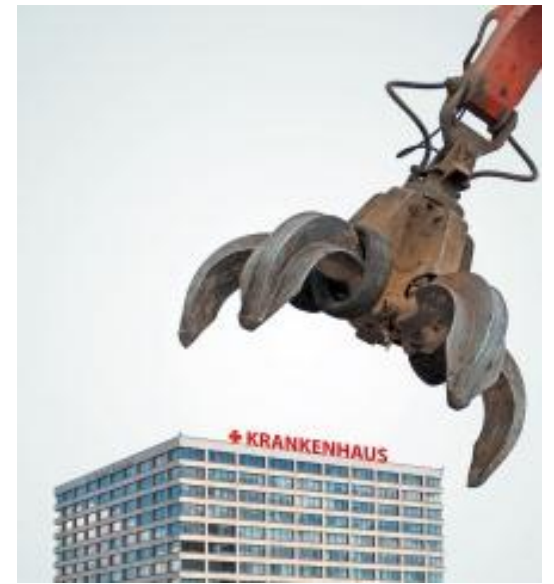
Probleme des G-BA



- Partikularinteressen der Bänke
- Zu viele Entscheidungen, zu viele im Dissens
- Übertragung unbequemer politischer Entscheidungen von der Politik
- Krankenhausärzte und Pflegende nicht vertreten
- Patientenvertreter nur beratend
- Fehlender medizinischer Sachverstand (klinische Berufserfahrung)
- Fehlende Appellationsinstanz

Fazit

- Man setzt auf drastische Reduktion der Standorte
- Die Kliniken befinden sich im Zangenangriff:
Standort, Mm, plan.QI, P4P, Notfallversorgung
- Verkauft als Qualitätsoffensive will man von Ordnungspolitischen
Versäumnissen ablenken
- Fehlanreize werden ignoriert
- Dem Hamsterrad der Ökonomie folgt das der Qualitätssicherung
- An was messen wir den Erfolg von G-BA/IQTIG?
- **Die Bevölkerung/Politik vor Ort wird es nicht als Qualitätsverbesserung
sondern als Angebotsverknappung auffassen!**



Forderung an die Politik

- Die Selbstverwaltungspartner sollten ein machbares Umsetzungskonzept für erforderliche stationäre Versorgungsstrukturen erarbeiten!
- QI lösen keine Strukturprobleme, die andere Ursachen haben, sie können nur Hinweise geben
- Mn. zur Verhinderung von Gelegenheitseingriffen könnten ein konsensfähiger plan. QI sein?
- Eine Reform der DRG´s und der Selbstverwaltungsgremien ist dringend nötig
- Wir brauchen eine Kurskorrektur in Sachen Qualitätsoffensive

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

pd.dr.m.weber@gmail.com

Weitere Infos unter www.vlk-online.de

Digitale Medien: Arzt und Krankenhaus