



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

MEHR DOKUMENTATION = BESSERE QUALITÄT? EIN PLÄDOYER FÜR DEN SORGFÄLTIGEN UMGANG MIT DER RESSOURCE ARZT-ZEIT

DARSTELLUNG DER AKTIVITÄTEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER
GESETZLICHEN QS I
QS- KONFERENZ G-BA AM 26. SEPTEMBER 2019

DR. BERNHARD GIBIS
DEZERNENT VERSORGUNGSMANAGEMENT



Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte

KBV-Mitarbeiter

- **HINTERGRUND**
- **BEISPIELE**
- **WEITERENTWICKLUNGSOPTIONEN**
- **ZUSAMMENFASSUNG**



➤ **HINTERGRUND**

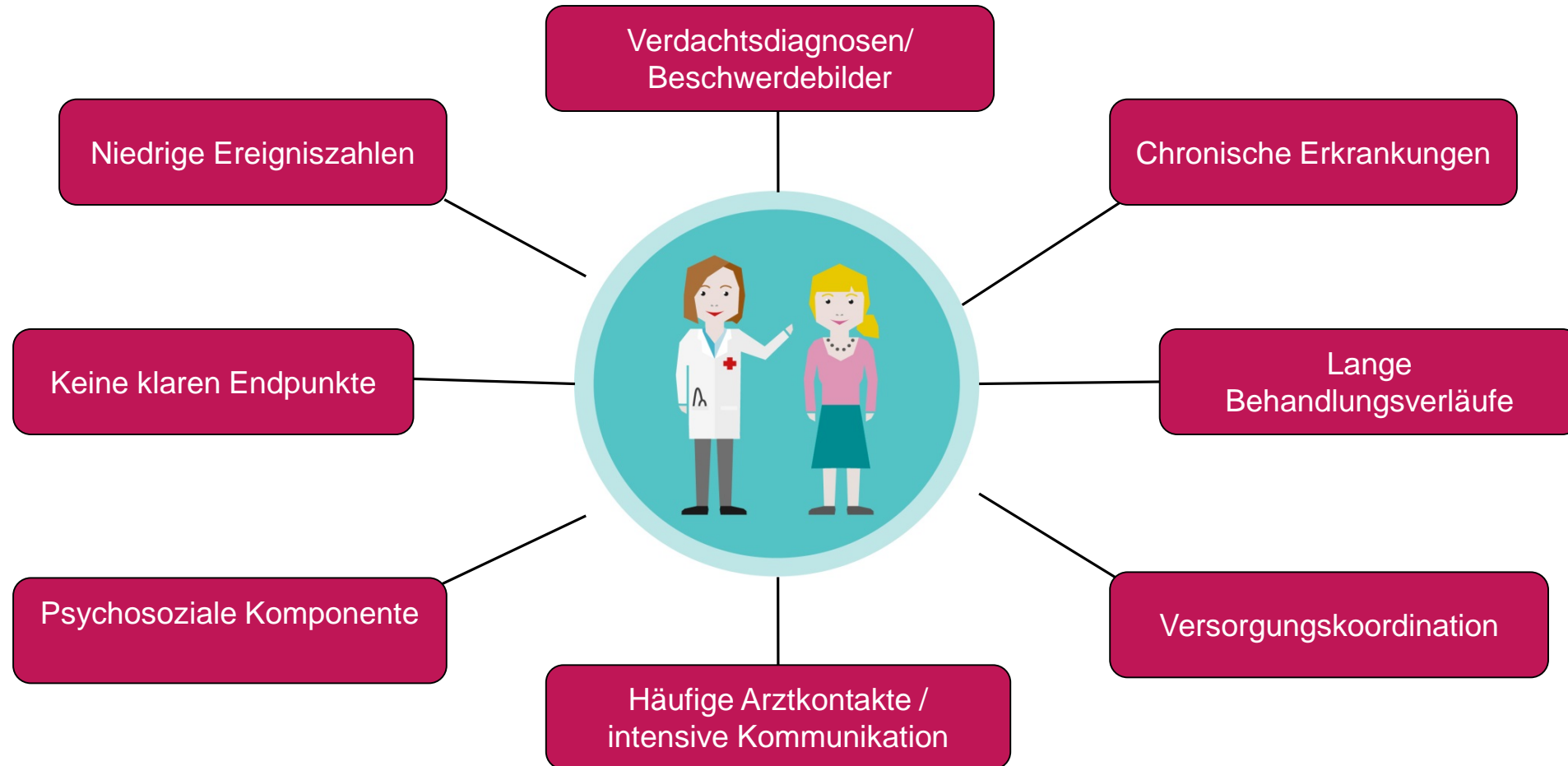
➤ **BEISPIELE**

➤ **WEITERENTWICKLUNGSOPTIONEN**

➤ **ZUSAMMENFASSUNG**



Was zeichnet ambulante Versorgung aus?

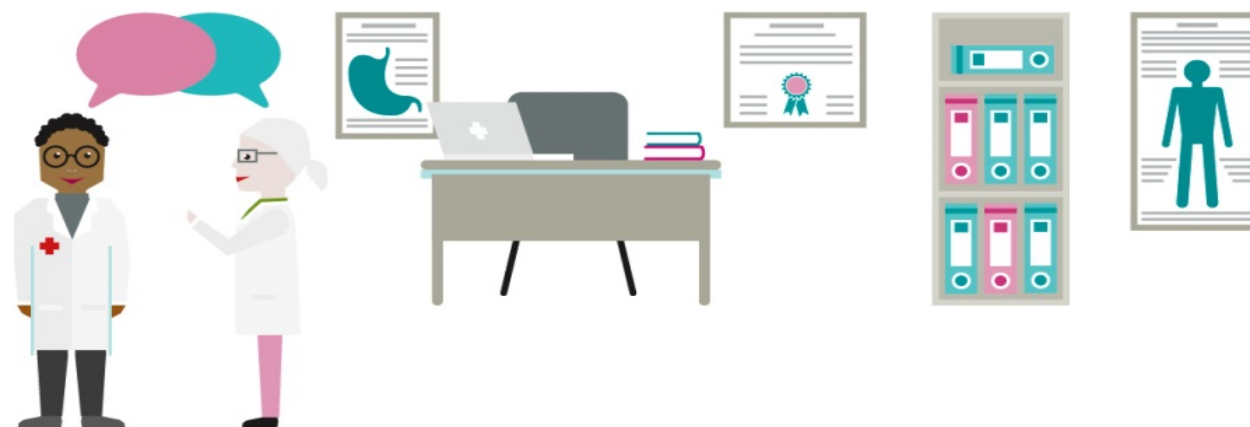


Vertragsärztliche Versorgung

Ziel

Mit angemessenen Lösungen eine gute, qualitätsgesicherte Versorgung zu ermöglichen!

- Kein Interesse „schlechte“ Medizin zu unterstützen und zu finanzieren
- Reflex: Ist mehr immer besser? Nein!
- “The Tyranny of Metrics“ (J.Muller)
- „Measured performance as the hallmark of accountability“



Der Faktor Arzt- Zeit: ärztliches Zeitangebot limitiert

PRAXISNACHRICHTEN



Zeit läuft uns davon
 > ZUR VIDEOSSEITE 1:08

jedoch durch massive Eingriffe in die Praxisabläufe das Gegenteil, kritisierte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen am Mittwoch auf einer

"Arztzeituhr": Alle vier Stunden ein Arzt weniger

24.01.2019 - Angesichts der rasant sinkenden Arztzeit hat die KBV bessere Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte gefordert. Das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz bewirke

tierte die KBV eine ar zurückgeht. „Rein iuten“, erläuterte Hofmeister. er für die

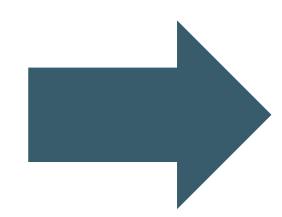
Signal setzen und nerkt verläuft“, Ier Versorgung rgehende Zeit

Mehr Eingriffe in den Praxisalltag

KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

VERFÜGBARE ARZTZEIT PRO JAHR
 18.700.086.148:20 MIN

Die Zeit läuft uns davon
 Mehr Eingriffe in den Praxisalltag schaffen nicht mehr Arztzeit.
 kbv.de #tsvgaberrichtig



Ressource Arzt und damit Arztzeit sind knappes Gut

Das Wochenarbeitspensum der Ärztinnen und Ärzte ist bereits hoch. Durch die Vorgaben des TSVG steigt die Bürokratiebelastung an – die verfügbare Behandlungszeit sinkt.

Arzt-Zeit = Patientenzeit?

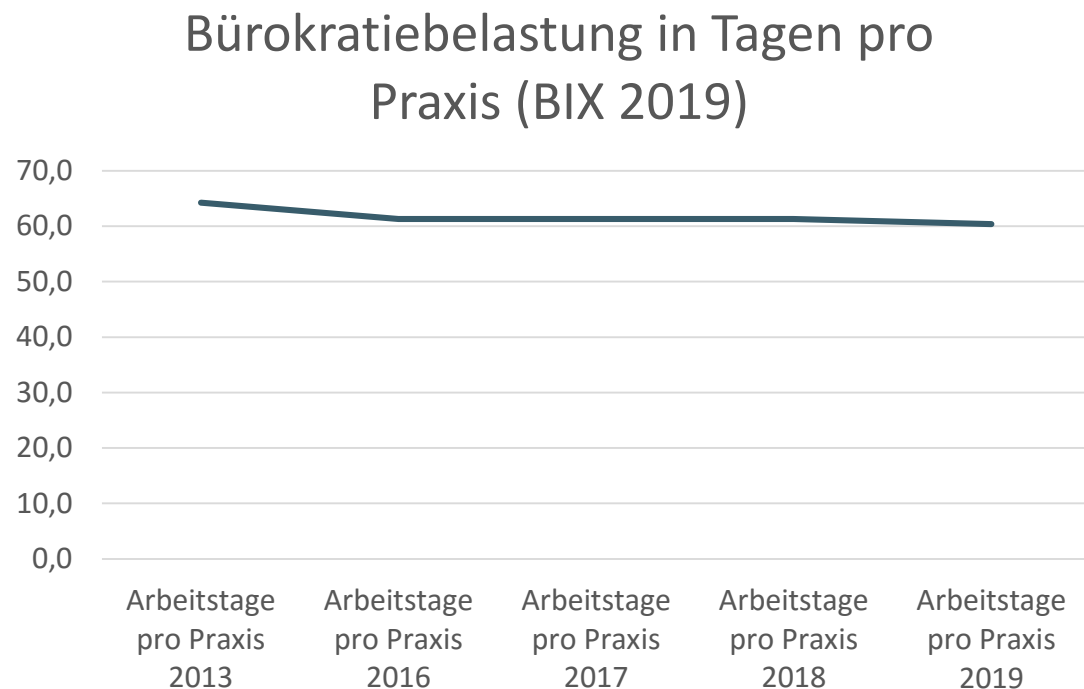


Nein!

- **Arbeitsaufwand für Vertragsärzte umfasst mehr als nur Patientenzeit, u. a.**
 - ✓ Datenschutzvorschriften (DSG-VO ist zu beachten)
 - ✓ Hygienevorschriften
 - ✓ Qualitätssicherungsvereinbarungen
 - ✓ Medizinproduktegesetz/ Medizinprodukteverordnung
 - ✓ Dokumentation ist ärztliche Aufgabe → Dokumentations-Assistenten?

→ sQS kommt zusätzlich noch dazu!

Die Ausweisung von Bürokratiekosten ist ein Instrument der Qualitätssicherung für die Regulierung selbst



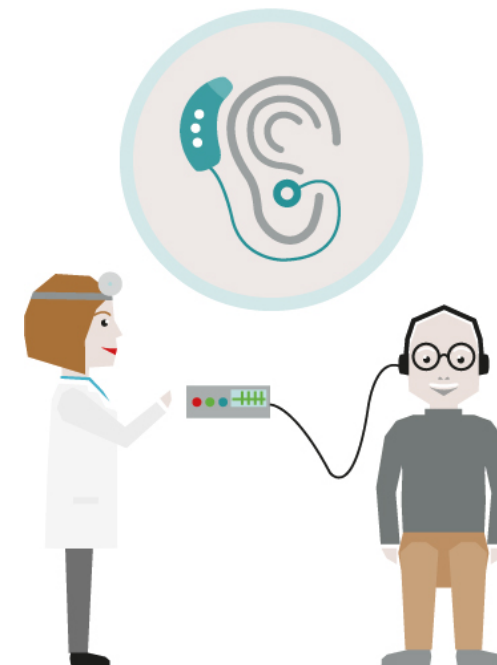
- Allein durch die Vorgaben der Selbstverwaltung auf Bundesebene entsteht Bürokratieaufwand von jährlich etwa 60 Arbeitstagen pro Praxis
- Ausweisung von Bürokratiekosten ist Instrument der Qualitätssicherung für Regulierung selbst – stehen Aufwand und Ertrag im richtigen Verhältnis?
- Qualitative Befragungen zeigen hohe Akzeptanz für Qualitätssicherung, aber: Bürokratieempfinden bei hohem zeitlichem Aufwand und unklarem Nutzen

Anfang 2000: unzureichende finanzielle Ressourcen 2019: unzureichende personelle Ressourcen

- Ressourcenmangel
- Personalmangel
- Bürokratiekosten
- Dokumentation
- keine Verweigerung, vielmehr

Mittel stehen nicht
für Versorgung zur
Verfügung

Arbeit fängt
danach erst an!



Ziel

Gute Versorgung mit
sinnvollen Mitteln

Versorgungsqualität trotz knapper Ressourcen...

- Bad Apple-Picking keine sinnvolle Qualitätspolitik

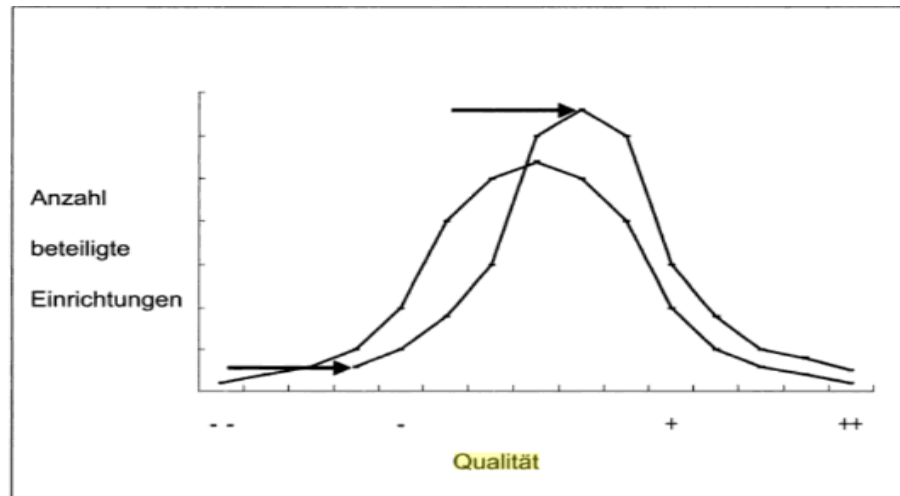


Abb. 62: Qualitätsentwicklung durch externe Qualitätsvergleiche II

Quelle: Heidemarie Haeske- Seeberg, Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Strategien- Analysen- Konzepte, S. 227

- Rechtsverschiebung der Qualitätskurve durch Qualitätsförderung
- tipping points

Methodenmix erforderlich für eine angemessene und zielführende Qualitätspolitik

➤ HINTERGRUND

➤ **BEISPIELE**

➤ WEITERENTWICKLUNGSOPTIONEN

➤ ZUSAMMENFASSUNG



Beispiel: Freiwillige Qualitätsinitiativen

- QuK, Berufsverband niedergelassener Kardiologen (BNK)
[Startseite | QuK - Qualitätssicherung Invasive Kardiologie](#)
- ÄQSI (Ärztliche Qualitätssicherungsinitiativen) BÄK,
<https://www.aeqsi.de/favicon.ico>



Projekt

Qualitätssicherung Invasive Kardiologie
 Ein Projekt des BNK - Berufsverband niedergelassener Kardiologen
 QuK ist ein Projekt zur Qualitätssicherung in der Invasiven Kardiologie, das besteht seit 1994 und ist ein gemeinsames Projekt von Kardiologen, die in der Invasiven Kardiologie Anwendung und Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen suchen.

Hintergrund

Übersicht ÄQSI

Suche nach Initiativen

andere Initiativen

Legende

Sortierung

Blättern

Initiative anzeigen

PDF anzeigen / drucken

aktueller Datensatz

Datenschutz/Impressum

ÄQSI Die Datenbank ärztlicher Qualitätssicherungsinitiativen

Home | Hintergrund | Links | FAQ | Kontakt

Initiativen Seite 1 von 5 Datensatz 1-30 von 147

IdNr	Initiative
32	Qualitätssicherung Aortenaneurysma, Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG)
51	DGGH-Register
54	Myasthenie-Zentren der Deutschen Myasthenie Gesellschaft
55	Deixibusmanagement - Benchmark des GM-Netzwerkes
56	Berliner Herzinfarktregister e.V.
57	Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie - Certikon e.V.
58	Qualitätssicherung DGSM akkreditierter Schlaflabore
59	Sturzmanagement - Benchmark des GM-Netzwerkes
62	Patientenbefragung Geriatrie - Consort
63	Erstener Qualitätsvergleich Mukoviszidose (Benchmarking)
64	Muko.Zert - Anerkennungsverfahren von Mukoviszidose-Einrichtungen
66	Patientenzufriedenheitsumfrage Mukoviszidose
67	CHS-ARIS
68	Traumaregister DGU
69	Traumalernetzwerk DGU
70	Qualitätssicherung Anästhesie
71	QUIPS - Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie
72	Qualitätsnetz Koloproktologie Hessen e. V.
73	Zertifizierungsinitiative der DGAV
74	Arbeitsgemeinschaft für Strukturierte Diabetestherapie - ASD Qualitätsiegel
75	NOTES-Register der DGAV
76	Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik
78	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)
79	Internationale Qualitätssicherungsstudie Kolon-Rektum-Karzinome
80	KoQualP - Koordination und Qualität in der Prävention
81	Qualitätszirkel pädiatrische Pneumologie und Allergologie
83	CEDATA-GPOE Register
85	Qualitätssicherung Magenkarzinom/GIST
86	Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen - Jeder Fehler zählt
89	Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation in Schleswig-Holstein

© 2012-2017 www.bundesärztekammer.de

Erfolgreiche Qualitätssicherung: Beispiel QS-Vereinbarung Koloskopie (2002)

- Anregung kam aus der Ärzteschaft, u. a. bezgl. Hygiene
- Berufsverbände und Fachgesellschaften in Entwicklung einbezogen
- Hygiene: Beanstandungsrate von 15,7% auf 4,0% in 2017 gesunken
- Durchführung bis Bauhin'sche Klappe (Überprüfung anhand Bilddokumentation von 20 Stichproben)
- Routine (=MM): mind. 200 K. und 10 Polypektomien p.a. *(Prof. Fröhlich 2009)*



„Die flächendeckende zügige Umsetzung der Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie durch KVen und KBV ist ein Beispiel für die funktionierende Selbstverwaltung.“

Beispiel: QS PCI

Neueinführung Patientenbefragung ab 2020

39 Indikatoren

19 Qualitätsindikatoren auf Basis der Patientenbefragung

versus

20 Qualitätsindikatoren auf Basis von Leistungserbringer- und Sozialdaten

(Door-to-Ballon-Zeit, Kontrastmittelmenge, Komplikationen, Sterblichkeit, etc.)

Die Patientenfragebögen in der QS PCI

3 verschiedene Fragebögen mit den Themenschwerpunkten:

- ✓ Herzkatheteruntersuchung
- ✓ Stenteinlage oder Ballonerweiterung
- ✓ Herzkatheteruntersuchung, Stenteinlage oder Ballonerweiterung

Je Fragebogen **zwischen 17 und 23 Seiten**

Je Fragebogen **zwischen 88 und 119 Fragen**

Leistungserbringer/Sozialdaten

- Erhebung bei den Ärzten: 88 Datenfelder bei jeder Behandlung
- Datenlieferung der Kassen: 30 – 50 Datenfelder pro Fall je nach Abrechnungsmodalität



Anschließend folgen u. a.

- Beratungen
- Einrichtung von Fachkommissionen durch die LAG
- Durchführung der Stellungnahmeverfahren
- Durchführung weiterer qualitätssichernder Maßnahmen
- Rückmeldebericht
- Übermittlung eines Qualitätssicherungsergebnisberichtes von der LAG an das IQTIG

sQS ist „nur“ ein Instrument:
➔ Versorgungssteuerung

➤ HINTERGRUND

➤ BEISPIELE

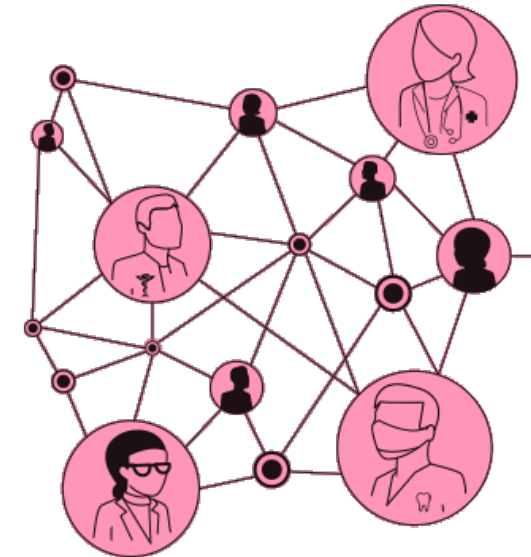
➤ **WEITERENTWICKLUNGSOPTIONEN**

➤ ZUSAMMENFASSUNG



Digitalisierung als Chance....und Risiko

- neue Form der Routinedatenerhebung
- gezielt Register „bespielen“
- ePA
- Prinzip der Datensparsamkeit
- Grundsätze im Umgang mit Informationspflichten
- → better regulation als Zielsetzung öffentlicher Einrichtungen, z.B.
once only
one in one out



Qualitätsgesicherte Versorgung durch Alternativen und Methodenmix

- Qualitative Forschung
- Fokusgruppe
- wissenschaftlich gezielte Erhebungen
- Qualitätszirkel
- Themenwechsel alle 3-5 Jahre
- Förderung Team- und Führungskultur



Qualitätsgesicherte Versorgung – PatientInnenbefragungen

- **Patientenbefragungen: Experience vs. Outcomes**
- **Sanktionen?**
- **Nicht immer Vollerhebung, ggf. Stichproben → neue QS**



- HINTERGRUND
- BEISPIELE
- WEITERENTWICKLUNGSOPTIONEN
- **ZUSAMMENFASSUNG**



Zusammenfassung

- Qualität ist unabdingbare Dimension der Versorgung
- Ressourcenknappheit: vom Geldmangel zum Zeitmangel
- Sorgsamer Einsatz von Arzt- und Teamzeit nötig
- Delegation auf andere Berufe nicht wirklich hilfreich, da diese Berufe selbst oft Berufe mit erheblichen Personalengpässen sind
- Vorsichtige Abkehr von Methoden des Massendatenhaltung und -auswertung hin zu spezifischen Maßnahmen
- Weiterer Ausbau Patientenperspektive sinnvoll: patient reported outcomes und patient reported experiences, nicht immer nur quantitativ. Cave Sanktionsableitung!
- Pluralität der eingesetzten Methoden: one size fits all nicht sachgemäß
- U. a. Förderung von Registern, qualitativer Forschung, alternative Ansätze

Vielen Dank!

