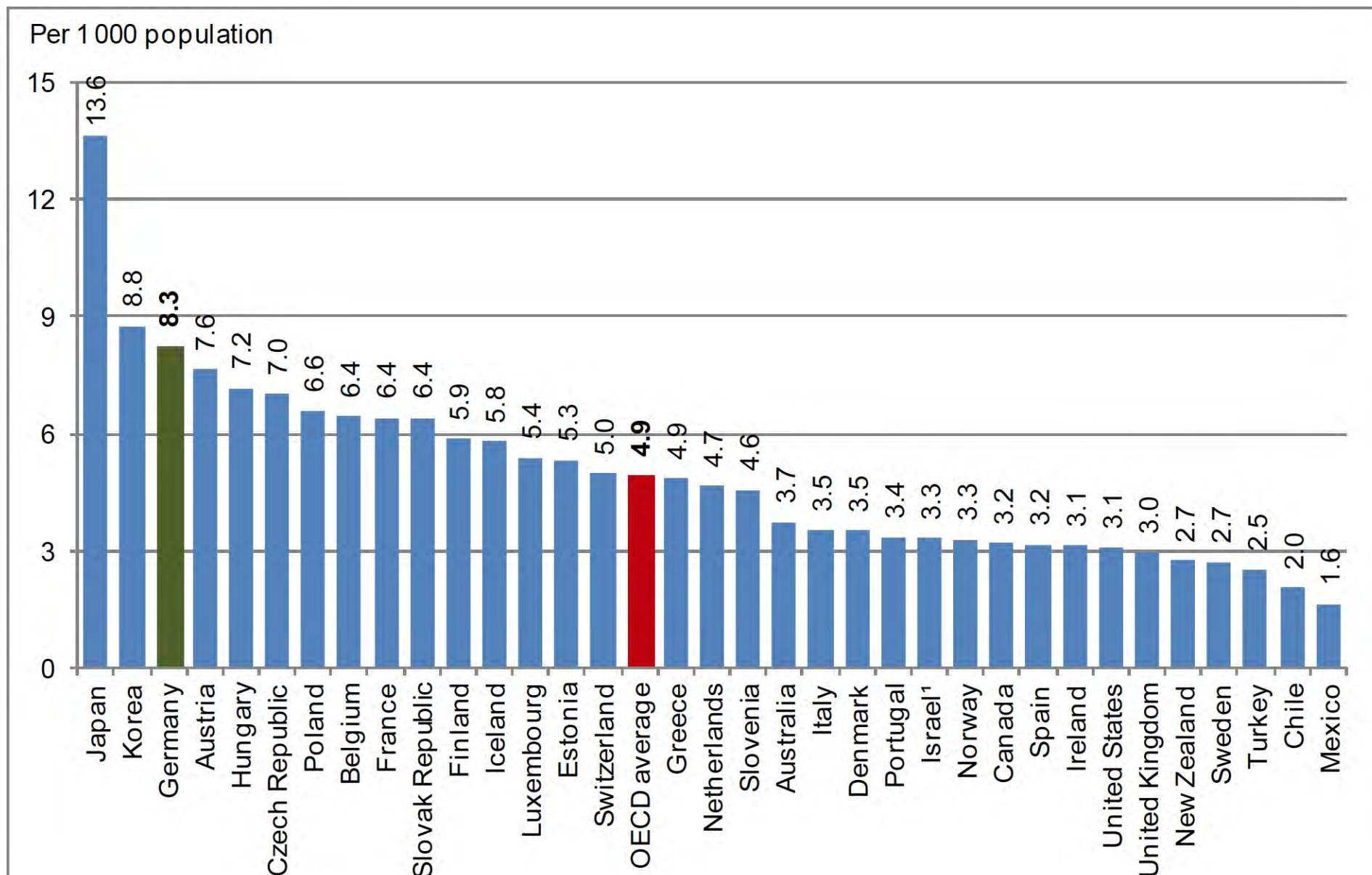


# Wie lässt sich die Patientenperspektive in Qualitätsindikatoren abbilden? Warum ich die Frage stelle

David Klemperer  
Jahrestagung DNEBM  
Berlin 14.3.2015



# Hospital beds per 1000 population, 2010 (or latest year available)



## Krankenhausentlassungen pro 1000 Bevölkerung

<b>1</b>	<b>19,6</b>	<b>35,7</b>	<b>Herz-Kreislauf-Krankheiten</b>
<b>2</b>	<b>13,5</b>	<b>24,5</b>	<b>Krebs</b>

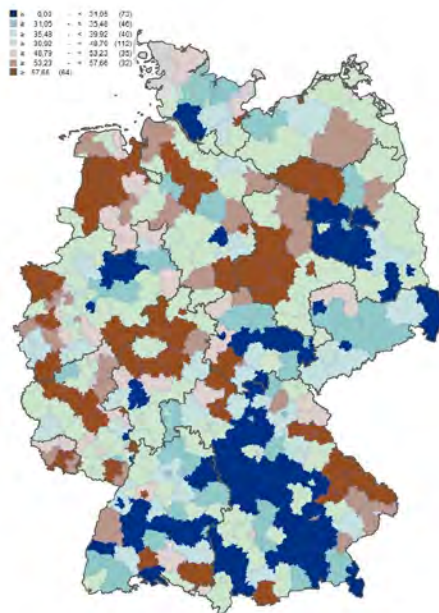
## Prozeduren pro 100.000 Bevölkerung

<b>3</b>	118	157	Tonsillektomie
<b>1</b>	<b>177</b>	<b>624</b>	<b>PTCA</b>
<b>2</b>	<b>47</b>	<b>116</b>	<b>Koronarer Bypass</b>
7	126	116	Appendektomie
<b>2</b>	<b>154</b>	<b>236</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>1</b>	<b>110</b>	<b>223</b>	<b>Leistenhernie/Femoralehernie</b>
4	117	197	Prostatektomie transurethral
5	54	85	Prostatektomie ohne transurethral
6	113	178	Hysterektomie vaginal
9	261	314	Kaiserschnitt pro 1000 Lebendgeburten
<b>1</b>	<b>154</b>	<b>295</b>	<b>Hüftgelenkersatz</b>
<b>2</b>	<b>122</b>	<b>213</b>	<b>Kniegelenkersatz</b>
<b>1</b>	<b>108</b>	<b>232</b>	<b>Brust-erhaltende Chirurgie</b>
8	56	69	Mastektomie

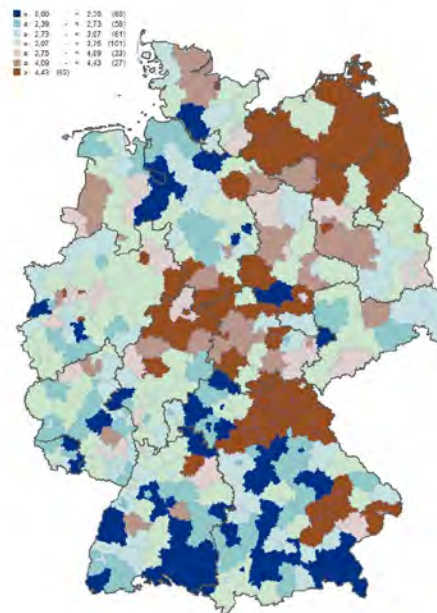
OECD Managing  
Hospital Volumes:  
Germany and  
Experiences from  
OECD Countries  
April 2013

## Bei diesen Verfahren sind die regionalen Unterschiede am größten – Faktor 8!

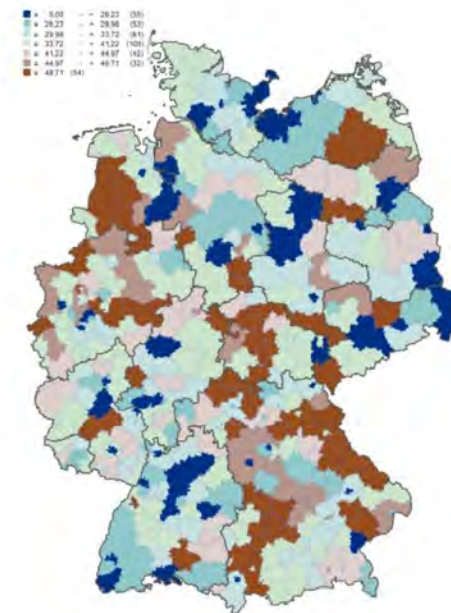
Entfernung  
Gaumenmandel



Implantation eines  
Defibrillators

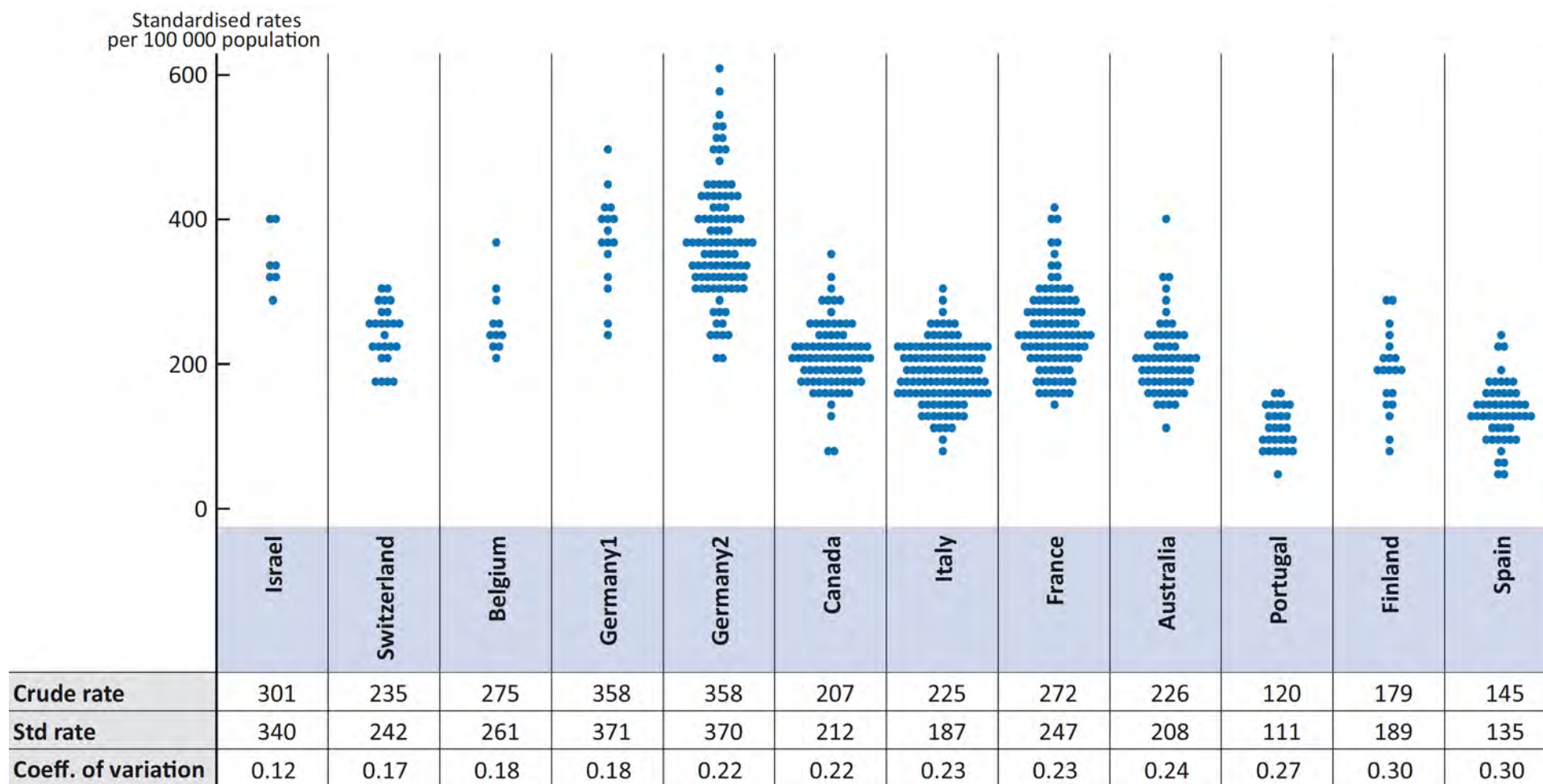


Entfernung  
Blinddarm





# Figure 1.4. PTCA rate across and within selected OECD countries, 2011 or latest year



## Stabile KHK und perkutane Intervention

- Fowler et al. JIGM 2012: 16% über Schaden informiert, 77% über Nutzen, 54% vor dem Eingriff kardial beschwerdefrei
- Goff et al. JAMA Int Med 2014: 40 Aufzeichnungen von Arzt-Patient-Gesprächen: zutreffend Information über den Nutzen, Übertreibung des Nutzens explizit 13%, implizit 35%
- Kureshi et al. BMJ 2014: Befragung kurz nach Stenting. Verlängerung des Lebens 90%, künftige Herzinfarkte verhüten 88%, Mortalität senken 69%, Symptome lindern 67%, **9 von 991 Patienten (1%) geben Nutzen zutreffen an**
- Rothberg et al. An Int Med 2010: 63% der Kardiologen erkannten in Fallvignetten zutreffend den beschränkten Nutzen; 43% geben bei 2 Fallvignetten fehlenden Nutzen einer PCI an, würden aber trotzdem stenten
- Borden et al. JAMA 2011: 44,7% der Patienten erhielten vor der PCI eine OMT, 66,0% danach

Befragung 2013/2014

## **überflüssige Leistungen**

39% der Chefärzte: **ökonomische Gründe führen tendenziell zu nicht-erforderlichen Eingriffen;**

gehäuft: Chefärzte Kardiologie und Unfallchirurgie/  
Orthopädie

## **Unterversorgung**

21% der Chefärzte: enthalte mindestens einmal im Monat einem Patienten eine nützliche Behandlung vor oder ersetze sie durch eine billigere

Reifferscheid A, Pomorin N, Wasem J: Umgang mit Mittelknappheit im Krankenhaus - Rationierung und Überversorgung medizinischer Leistungen im Krankenhaus? Duisburg: Lehrstuhl für Medizinmanagement Universität Duisburg-Essen 2014.

Qualität ist die Wahrscheinlichkeit, solche Behandlungsergebnisse zu erzielen, in denen

- a. die gesundheitliche Versorgung mit dem aktuellen Wissensstand übereinstimmt, und die
- b. den persönlichen Präferenzen der betroffenen Menschen entsprechen.

GPGI 2015, nach Lohr/IOM 1990





Mansky, Scriba 2014

## **Qualitätssicherung im Kreuzfeuer politischer Interessen: Muss der Patient oder muss die Institution geschützt werden?**

*„In der Praxis ist allerdings nicht garantiert, dass alle wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse, die dem Patienten dienen könnten, vollständig und zeitgerecht sowie von allen behandelnden Einrichtungen gleichermaßen gut umgesetzt werden.“*

### **bisher**

- Qualitätssicherung vor allem anbieterseitig betrieben
- sehr stark prozessorientiert, geringe Reichweite

### **künftig**

- vom Anbieter unabhängige Bewertung und Messung der Qualität, stärker ergebnisorientiert, manipulationsresistent
- externe Qualitätssicherung trifft auf ungelöste Strukturprobleme, existentielle Fragen für Krankenhäuser, Abwehrreaktionen, Bsp.: „present on admission“ (POA) Indikator

### **langfristig**

Eckpfeiler Unternehmensstrategie: Vorrang von Patienteninteressen

## **2 Fragen an die Profis**

1. Ist es technisch möglich, die Patientenperspektive in Qualitätsindikatoren abzubilden, z.B. zum genannten Problem? Oder zur Krebsfrüherkennung?
2. Ist es politisch möglich, die Entwicklung solcher Qualitätsindikatoren zu realisieren und sie in der Fläche zur Wirkung bringen?