

Freiwilligkeit oder Planung: Wie erreichen wir eine hohe Qualität der Versorgung?

Brennpunkt Onkologie am 22.06.2023

Johannes Rückher, Berlin

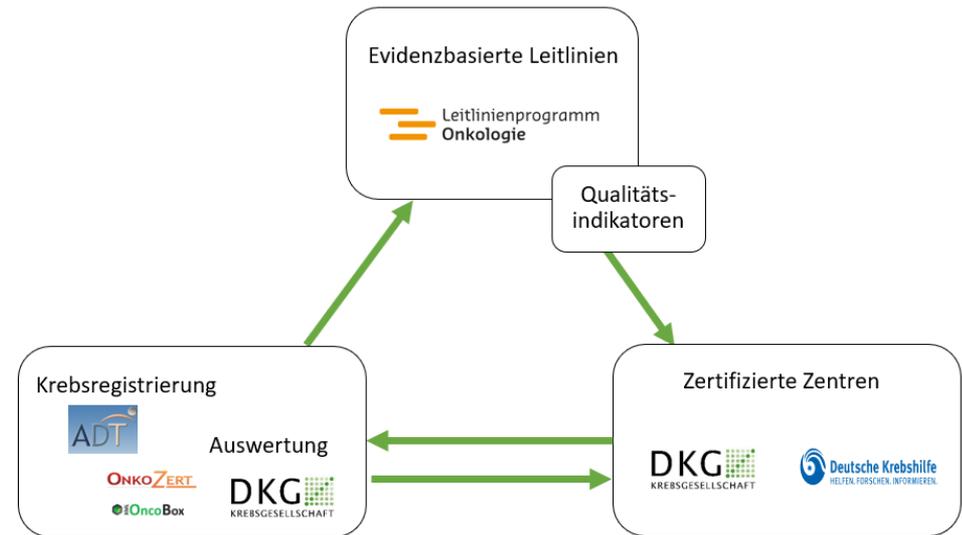
Agenda

- Was ist überhaupt „hohe Qualität in der Versorgung“?
- Wir brauchen Nachweise – und haben sie schon!
- Qualität durch Freiwilligkeit – Was spricht dafür, was dagegen?
- Kann man hohe Qualität planen?

Was ist „hohe Qualität in der Versorgung“?

Qualität ist **mehrdimensional**, beschreibt aber allgemein „**gute Versorgung**“, z.B.

- Längeres Überleben
- Höhere Lebensqualität
- Besseres funktionelles Outcome
- Usw.



Das DKG-Zertifizierungssystem geht diesen Weg insbesondere über

- Bildung von **Netzwerken**
- **leitliniengerechte** Versorgung
- **datengestütztes** Feedback + Benchmark
- jährliche **Audits**

Hohe Qualität durch Zentralisierung und Spezialisierung: Das Modell der DKG

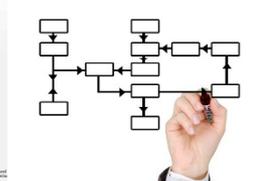
Mindestmengen



www.pixabay.com



Ergänzende
Struktur- und
Prozessvorgaben,
z.B. Tumorkonferenz,
operative Expertise,
Sprechstunde



www.pixabay.com



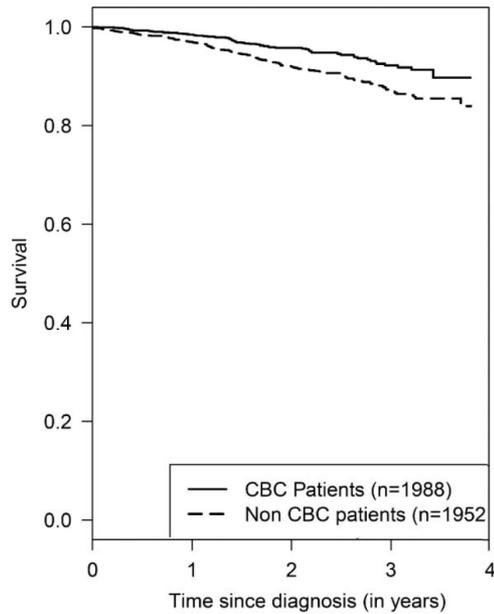
Arbeit mit den
eigenen Daten

Datenqualität Kennzahlen

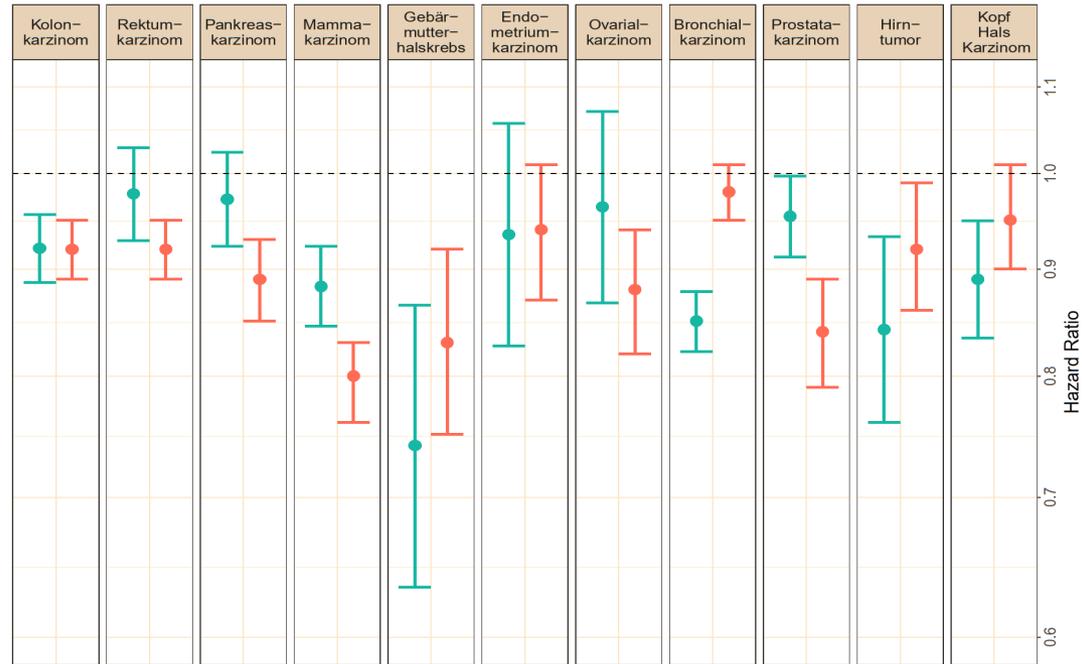
Erhebung	Erhebung	Erhebung	Erhebung
Erhebung	Erhebung	Erhebung	Erhebung
Erhebung	Erhebung	Erhebung	Erhebung
Erhebung	Erhebung	Erhebung	Erhebung

DKG	Erhebungsbogen	Kennzahlwert	Zieler	Erreichungswert (in Prozent)	Erreichung	Erreichung	Erreichung	Erreichung
DKG	Erhebungsbogen	...	...	...	...	...	...	...
DKG	Erhebungsbogen	...	...	...	...	...	...	...

„Hohe Qualität in der Versorgung“ nachweisen – Eine lange Geschichte



Beckmann MW, Brucker C, Hanf V, Rauh C, Bani MR, Knob S, Petsch S, Schick S, Fasching PA, Hartmann A, Lux MP, Häberle L. Quality assured health care in certified breast centers and improvement of the prognosis of breast cancer patients. **Onkologie**. 2011;34(7):362-7. doi: 10.1159/000329601. Epub 2011 Jun 15. PMID: 21734422.



Schoffer O, Roessler M, Bierbaum V et al. (2022), Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren (WiZen); <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/wizen-wirksamkeit-der-versorgung-in-onkologischen-zentren.111>

2011: Eine Entität (Mamma), kleine Population (n=3.940), 3 Variablen (Alter, T, N)



2022: 11 Entitäten, große Population (n=1 Mio), 27 Variablen

Wir haben Nachweise – Und jetzt?



G-BA-Innovationsausschuss am 17.10.2022:

- **Überlebensvorteile** in zertifizierten Zentren durch WiZen-Studie belegt
- **Daten-Linkage** „wegweisend für weitere Forschungen“



Unterausschuss QS des G-BA soll Erkenntnisse aus WiZen nutzen u.a. bei

- Mindestanforderungen für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität,
- Entwicklung datengestützter QS-Verfahren
- Einrichtungsvergleichenden Informationen für Patienten
- IQTIG-Kriterien für Zertifikate und Siegel



Wir haben Nachweise – Und jetzt?

Unser Ziel nach wie vor:
Hohe Qualität in der Versorgung



Schaffen wir das auf Basis
von **Freiwilligkeit**?



Oder müssen wir das **planen**?
Geht das überhaupt?

Hohe Qualität durch Freiwilligkeit – Was spricht **dafür**?

Viele qualitätsrelevante Aspekte lassen sich nicht „verordnen“

z.B. Interesse an den eigenen Ergebnissen, kollegiale interdisziplinäre Zusammenarbeit

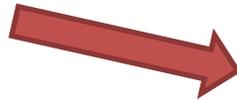
Hohe Qualität heißt auch Transparenz gegenüber eigenen Fehlern

- kein großes Problem in Audits (kollegiale Atmosphäre, überschaubare Konsequenzen)
- relevantes Problem bei existenziellen Konsequenzen

Hoher Motivationsfaktor auch durch die Gewissheit, „bessere Arbeit als andere abzuliefern“

Hohe Qualität durch Freiwilligkeit – Was spricht **dagegen**?

**Freiwillige Maßnahmen
sind eben freiwillig...**
d.h. nur ein Teil der
Krankenhäuser setzt sie um



Das hat Folgen.
Ein erheblicher Anteil der
Versorgung wird in weniger
qualitätsgesicherten Strukturen
erbracht

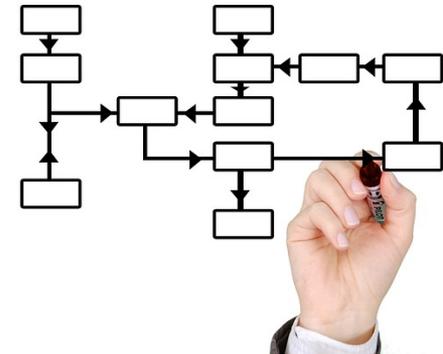


**Es ist für Patienten
mitunter schwierig, die
Spreu vom Weizen zu
trennen.**

Kann man hohe Qualität planen?

Es gibt sicherlich **Planungselemente mit einem Qualitätsanspruch**, z.B.

- Mindestmengen
- G-BA-Richtlinien (z.B. Richtlinie Kinderonkologie)
- Gesetzliche Bestimmungen (z.B. Personaluntergrenzen)



www.pixabay.com

Problem dabei:

- **Kein Vorgehen aus einer Hand**, keine Verzahnung
- Bisher **kein eindeutiger Nachweis**, dass diese Qualitätssicherungsinstrumente in der deutschen Versorgung tatsächlich die Qualität verbessert haben

Kann man hohe Qualität planen?

POLITIK

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Neue Erkenntnisse für die Länder

Dtsch Arztebl 2019; 116(48): A-2219 / B-1817 / C-1769

Hillienhof, Arne; Osterloh, Falk

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=16&aid=211072&s=planungsrelevante&s=qualit%E4tsindikatoren>

*Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung, betonte bei der Veröffentlichung des Berichts: „Um Missverständnisse zu vermeiden: Auch für den zweiten Bericht gilt, dass es **nicht zulässig ist, aufgrund einzelner Ergebnisse aus einzelnen Behandlungsbereichen auf die Qualität einer Krankenhausabteilung oder eines gesamten Krankenhauses zu schließen.**“*

Kann man hohe Qualität planen?

Aktuell:



Perspektivisch?



Fazit – Hohe Qualität durch Freiwilligkeit oder Planung?

- Hohe Qualität in der Versorgung ist grundsätzlich zu fordern. Die **Qualitätsunterschiede sind aktuell zu groß**. Hier ist eigentlich „die Planung“ gefragt.
- Qualität hat viele Aspekte. **Ihr objektiver Nachweis und ihre Definition ist im Einzelfall sehr schwierig**. Die „soft power“ des Zertifizierungssystems hat Vorteile gezeigt.
- Diese Vorteile kann man nutzen, indem zertifizierte Zentren (finanziell und die Nachweislast betreffend) bei der Planung berücksichtigt werden.

Hohe Qualität durch Freiwilligkeit oder Planung? **Es muss beides geben** – Bei den Anreizen für Engagement für hohe Qualität ist noch viel Luft nach oben!

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontaktdaten:

Dr. med. Johannes Rückher, M.Sc.
Bereich Zertifizierung
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
rueckher@krebsgesellschaft.de



CERTIFIED ☆