

Berücksichtigung von Qualitätskriterien bei der Wahl von Leistungen und Leistungserbringern

7. Bremer Qualitätsforum,
Berlin, 25.02.2011

Dr. Ilona Köster-Steinebach

Agenda

1. Einleitung: Drei Bedingungen und eine Definition
2. Voraussetzungen für bewusste Wahlentscheidungen
 - Qualitätserfassung
 - Qualitätstransparenz
 - Qualitätsorientierte Angebote
3. Fazit

Wer wählt eigentlich Leistungen und Leistungserbringer?

Möglichkeit 1 – Die Krankenkasse:

Selektive Verträge mit ausgewählten Leistungserbringern u.a. nach §§ 63, 73a, 73b, 73c und 140a ff. SGB V

Möglichkeit 2 – Der behandelnde (Primär-)Arzt:

Umfragen ergeben, dass ein Teil der Patienten die Wahl weiterer Ärzte oder Krankenhäuser ihrem behandelnden Arzt überlassen. (Z.B. bei Geraedts (2010): 12-18 % bei der Krankenhauswahl.

Möglichkeit 3 – Die Patienten:

Patienten wollen und sollen zunehmend als Verbraucher agieren und den „Wettbewerb um Qualität“ im Verhältnis zu Leistungserbringern und Krankenkassen befördern.

Fokus: Patienten sind letztlich Entscheidungsträger.

Wann kommt es zu qualitätsorientierten Wahl- entscheidungen?



dürfen

- Freie Arzt- und Krankenhauswahl
- aber: Wer trägt Kostendifferenzen?
- z.B Mehrkosten-Übernahme nach § 39 (2) bei Abweichung von Einweisung

wollen

- Kenntnisse über Qualitätsdifferenzen
- Rechtssicherheit
- Etablierung der Wahlmöglichkeiten im öffentlichen Bewusstsein

können

- Planbarkeit der Inanspruchnahme
- körperliche, geistige und technische Voraussetzungen
- Zugang zu validen Informationen

Fokus: Bekommen Patienten valide Informationen?

Agenda

1. Einleitung: Drei Bedingungen und eine Definition
2. Voraussetzungen für bewusste Wahlentscheidungen
 - Qualitätserfassung
 - Qualitätstransparenz
 - Qualitätsorientierte Angebote
3. Fazit

Qualitätsdimensionen aus Sicht des Patienten

Struktur

- Richtige Geräte
- Verlässliche Wartung
- Richtige Ausbildung
- Aktuelle Fortbildung

-
- Zulassung
 - Genehmigungen
 - Prüfungen durch KV und Kasse

-
- Standardisierung
 - Vertrauen in prüfende Instanzen
 - Keine positive Differenzierung

Qualität

Ergebnis



Prozess

- Behandlung nach den Regeln der Kunst
- Richtige Überweisung
- Guter Praxisservice

-
- Einzelne QS-Verfahren
 - Selbstberichte oder Selbstverpflichtung der Leistungserbringer

-
- Erfassung nur in wenigen Teilbereichen
 - Beurteilbarkeit durch die Patienten teilweise gering

Erfassung von Ergebnisqualität

Zielsetzung des SGB V

§ 1 Satz 1: „Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern.“

Daten Mortalität
Erwerbsfähigkeit



Dimensionen
patientenrelevanter
Ergebnisqualität

Bericht

~~Schmerzen Soziale
Lebensqualität Teilhabe
Wahrung
der Würde~~

Vorgaben oder Infrastruktur zur Erhebung patientenberichteter Ergebnisse gibt es derzeit nicht und sind nicht geplant

Die Qualitätserfassung, insbesondere von Ergebnisqualität, ist mangelhaft.

Agenda

1. Einleitung: Drei Bedingungen und eine Definition
2. Voraussetzungen für bewusste Wahlentscheidungen
 - Qualitätserfassung
 - Qualitätstransparenz
 - Qualitätsorientierte Angebote
3. Fazit

Schafft die Qualitätsberichterstattung Transparenz?

Regelungen des SGB V zu Datenerhebung und Transparenz

Voraussetzung

Erfassung von Qualitätsdaten
auf Basis des einzelnen
Arztes*

= individuelle Zurechnung

Öffentliche Berichterstattung
der Einzelergebnisse

= Wahlentscheidung Patient

station
är

ambulan
t

**Transparenz über die Qualität einer individuellen
ärztlichen* Leistung fehlt in beiden Bereichen.**

* bzw. sonstiger Leistungserbringer

Agenda

1. Einleitung: Drei Bedingungen und eine Definition
2. Voraussetzungen für bewusste Wahlentscheidungen
 - Qualitätserfassung
 - Qualitätstransparenz
 - Qualitätsorientierte Angebote
3. Fazit

Können Patienten die Qualität von Kassen(-angeboten) erkennen?

Die Politik propagiert, dass Patienten Kassen nach der Versorgungsqualität auswählen sollen.

Erforderliche Informationen

- Existenz von Verträgen
- Leistungsinhalte im Vergleich zu Regelversorgung und Leitlinie
- Zahl und Art der Leistungserbringer
- Flächendeckung des Angebots
- Qualitätssicherung und ggf. Evaluation
- Datenerhebung und Nutzung

Gesetzeslage:

- Kaum geregelt sind Mindest-Qualitätsstandards*
- Umsetzung der Qualitätssicherung durch die Kassen un geregelt
- Berichtspflicht gegenüber der Öffentlichkeit über Vertragsinhalte und Qualitätssicherung fehlt
- Konsequenzen bei Nichterfüllung von Qualitätsvorgaben intransparent

Qualitätsorientierte Angebotsdifferenzierung ist nicht möglich.

§ 73b: Soll über Regelversorgung hinausgehen

§ 73c: sächliche und personelle Mindestanforderungen von G-BA und BMV-Ä

Agenda

1. Einleitung: Drei Bedingungen und eine Definition
2. Voraussetzungen für bewusste Wahlentscheidungen
 - Qualitätserfassung
 - Qualitätstransparenz
 - Qualitätsorientierte Angebote
3. Fazit

Können Patienten qualitätsbewusst Leistungen und Leistungserbringer wählen?



Patienten
müssen
wählen

dürfen

Wenn Vergütung qualitätsdifferenziert erfolgt, dürfen Mehrkosten für Wahlentscheidungen nicht beim Patienten anfallen

wollen

Der Bedarf an guter Versorgung ist groß, aber die Nutzung der (schlechten) Qualitätsinformationen gering (vgl. Geraedts 2010).

können

Individuelle Voraussetzungen fehlen oft (krankheitsbedingt), vor allem aber valide, einfach zugängliche Informationen.

Ohne eine Stärkung individueller wie kollektiver Patientenrechte bleiben qualitätsorientierte Wahlentscheidungen von Patienten eine Fiktion.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Literatur

Geraedts, M. (et. al.): Abschlussbericht zum Forschungsauftrag zur Verbesserung der gesetzlichen Qualitätsberichte auf der Basis einer Krankenhaus-, Patienten- und Einweiserbefragung, Institut für Gesundheitssystemforschung Witten-Herdecke, 2010.