



Die Qualitätsdiskussion aus Sicht der Ärzteschaft

*„Warum wir in Deutschland immer noch keine richtige
Qualitätskultur haben“*

Dr. Frank Ulrich Montgomery

Vizepräsident der Bundesärztekammer
Präsident der Ärztekammer Hamburg



Unter-, Über-, Fehlversorgung.....



- **Das deutsche Gesundheitswesen ist besser als sein Ruf!**

...besser als sein Ruf!



Figure ES-1. International Rankings and National Health Expenditures

	AUS	CAN	GER	NZ	UK	US
Overall Ranking	4	5	1	2	3	6
Patient Safety	4	5	2	3	1	6
Effectiveness	4	2	3	6	5	1
Patient-Centeredness	3	5	1	2	4	6
Timeliness	4	6	1	2	5	3
Efficiency	4	5	1	2	3	6
Equity	2	4	5	3	1	6
Health Expenditures per Capita*	\$2,903	\$3,003	\$2,996	\$1,886	\$2,231	\$5,635

Note: 1=highest ranking, 6=lowest ranking.

* Health expenditures per capita figures are adjusted for differences in cost of living. Source: B.K. Frogner and G.F. Anderson, *Multinational Comparisons of Health Systems Data, 2005* (New York: The Commonwealth Fund, Apr. 2006).

Health expenditures data are from 2003, except UK data (2002).

...besser als sein Ruf!



- **“Wir zahlen einen Mercedes und kriegen einen Golf”**

- Prof. Karl Lauterbach (2002)



...besser als sein Ruf!



Köln, 10.11.2005

Pressemitteilung

Patienten bescheinigen dem deutschen Gesundheitswesen eine hohe Qualität

Sechs-Länder-Vergleich zeigt aber auch Reformbedarf / Kurzen Wartezeiten und niedrigen Zugangsbarrieren stehen Defizite bei der Patienteninformation gegenüber

...besser als sein Ruf!



■ Commonwealth-Studie 2005

- Die kürzesten Wartezeiten
- Die schnellsten Befunde
- Die niedrigste Infektionsrate
- Die geringste Wiederaufnahmerate
- Die beste Versorgung chronisch Kranker

- Das schlechteste Entlassungsmanagement

...besser als sein Ruf!



- **“Wir fahren Mercedes, glauben aber, einen reparaturbedürftigen Golf zu steuern”**

- Prof. Peter Sawicki (2005)



Paradox von hohem Behandlungsniveau und geringer Patientenzufriedenheit



Views of the Health Care System in Six Nations

Percent saying:	AUS	CAN	GER	NZ	UK	US
Only minor changes needed	23	21	16	27	30	23
Fundamental changes needed	48	61	54	52	52	44
Rebuild completely	26	17	31	20	14	30

2005 Commonwealth Fund International Health Policy Survey

Adults with Health Problems



Paradox von hohem Behandlungsniveau und geringer Patientenzufriedenheit



Stabil positives Urteil der Ärzte über Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung

Das Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung in Deutschland sind –



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte
Quelle: MLP Gesundheitsreport 2009, ID-Umfragen 5244, 5262

Paradox von hohem Behandlungsniveau und geringer Patientenzufriedenheit



Bevölkerung und Ärzte sind jedoch mehrheitlich überzeugt: die Qualität der Gesundheitsversorgung verschlechtert sich

Die Qualität der Gesundheitsversorgung hat sich in den letzten zwei, drei Jahren –



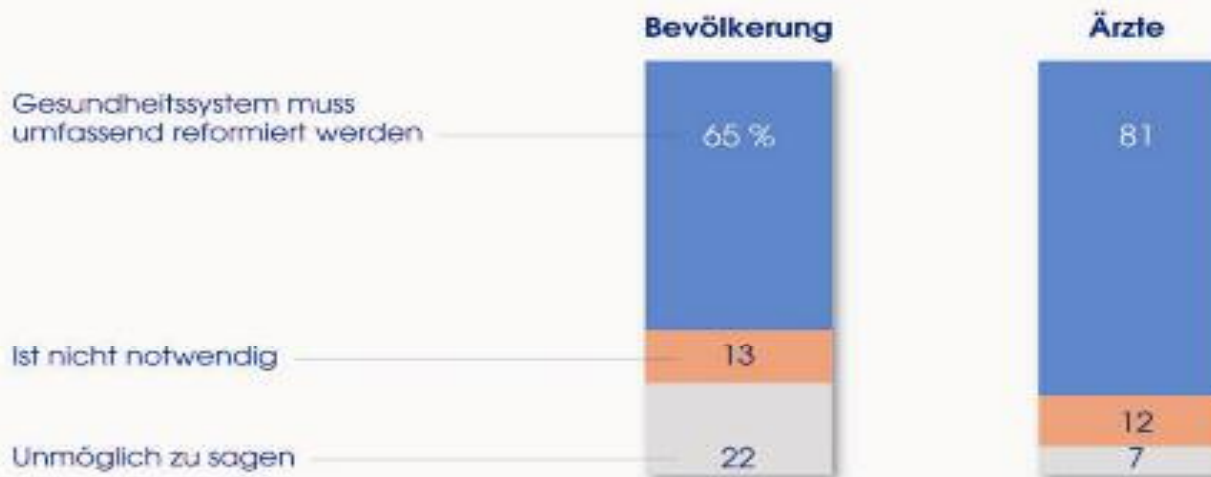
Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 15 Jahre, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte
Quelle: MLP Gesundheitsreport 2009, ID-Umfragen: 50020, 10035, 5244, 5262

Paradox von hohem Behandlungsniveau und geringer Patientenzufriedenheit



Breite Überzeugung: das Gesundheitssystem muss umfassend reformiert werden ...

Frage: "Muss unser Gesundheitssystem umfassend reformiert werden, oder ist das nicht notwendig?"

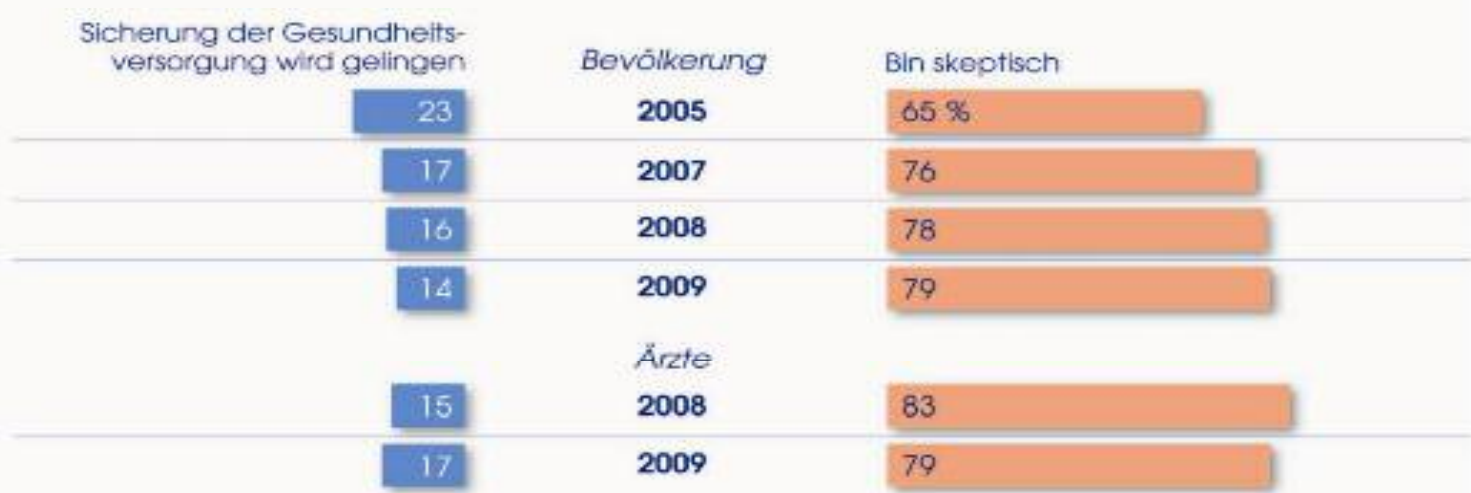


Paradox von hohem Behandlungsniveau und geringer Patientenzufriedenheit



Große Zweifel an der dauerhaften Sicherung der Gesundheitsversorgung

Frage: "Glauben Sie, dass es der Politik gelingen kann, auch längerfristig eine gute Gesundheitsversorgung für alle sicherzustellen, oder sind Sie da eher skeptisch?"



Auf 100 % fehlende Werte = Unentschieden

Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 15 Jahre, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte
Quelle: MLP Gesundheitsreport 2009, ID-Umfragen 7045, 10012, 10026, 10038, 5244, 5282

Paradox von hohem Behandlungsniveau und geringer Patientenzufriedenheit



■ Effekt jahrzehntelanger Schwarzmalerei durch...

- Propheten, die Ideologien verkaufen, statt sachliche Lösungen anzubieten
- Regierungen, die nicht hinter den von ihnen geschaffenen korporatistischen Systemen stehen
- Oppositionen, die versuchen, Regierungen verantwortlich zu machen.

Was hat das mit QM / QS zu tun?



- **QS und QM als korporatistische Aufgabe werden zu einem Machtinstrument in der Wettbewerbsordnung und Systemsteuerung**

Was hat das mit QM / QS zu tun?



- **Die Qualitätssicherung medizinischer Versorgung zählt zum professionellen Selbstverständnis der deutschen Ärzteschaft...**

Meilensteine der QS



- **1975 Münchner Perinatalstudie**
- **1984 QS-Programm Chirurgie (Schega)**
- **1989 QUADRA-Studie (Herzchirurgie)**
- **1992 ProjektGS QS ÄK Nordrhein**
- **1993 Arbeitsgemeinschaft QS (AQS)**
- **2001 Bundeskuratorium QS und**
- **2001 BQS**

Meilensteine der QS



- **Ärzte haben Qualitätssicherung schon betrieben und vorgebracht, als der Begriff als solcher noch gar nicht bekannt war....**

Meilensteine der QS



- **...das heißt aber nicht, dass alles so bleiben soll – oder kann.**
- **In den letzten Jahren hat Qualitätssicherung einen einschneidenden Funktionswandel erfahren**

Meilensteine der QS



- **Qualitätssicherung begann ursprünglich als Forschungsobjekt zur Verbesserung der Patientenversorgung...**
- **...und wurde dann im deutschen System logischerweise Gegenstand korporatistischer Organisation**

Zukunft der QS



Von der korporatistischen QS zur Systemsteuerung

- externe Qualitätsvergleiche (Benchmarking)

ab 2000: Helios
ab 2000: BQS
2003-2007: Modell BMG
= etabliert

- Qualität als Wettbewerbskriterium

z.B. ab 2000 KTQ oder Helios

- Public disclosure

ab 2003 Focus-Rankings,
2007 GemBa-BQS

- Pay for performance

z.B. ab 2004 Mindestmengen, Art. 6 PflE-G (§136 4a SGB V), KBV (ab 2010)

- Qualität als Voraussetzung für die Leistungserbringung

z.B. Cytologie (1992)
Mamma-Screening (2004)

Zukunft der QS



■ Was ist der Hintergrund dieser Entwicklung?

- GMG 2004 „Mehr Wettbewerb und Qualität“
- Marktorientierung des Gesundheitswesens
 - Koalitionsvereinbarung 2005
 - GMK 2007
- Krankenkassen sollen vom Payer zum Player werden
- Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern

Zukunft der QS



■ Konsequenzen der Marktorientierung

- Gegenregulierung ökonomischer Fehlanreize durch QS und QM-Massnahmen
- Zentralisierung der Steuerung (G-BA)
- Konflikt von Qualitäts- und Preiswettbewerb
- Rollenwechsel des Patienten: „Vom Kranken zum Kunden“

Zukunft der QS



■ Realität des „Qualitätswettbewerbs“

- Wir erzeugen soviel Transparenz, dass am Ende niemand mehr etwas durchschaut....

Zukunft der QS



■ Realität des „Qualitätswettbewerbs“

- Zertifizierungs- / Zentren-Wildwuchs
- Plethora externer Beratung und Consulting
- Sind die Berater immer frei von eigenen Interessen?
- Führt durch Überregulierung und Überbürokratisierung des Versorgungsalltags zu Verdruss und Ablehnung



Überregulierung



■ ...der Leistungserbringer

- Verpflichtende Teilnahme KH an externer QS
- Strukturqualitätsvereinbarungen für Vertragsärzte und Krankenhäuser
- Mindestmengenvereinbarungen KH
- Qualitätsberichtsvereinbarungen KH
- QM-Richtlinie Vertragsärzte
- QP-Richtlinie Vertragsärzte

Überregulierung



■ QS / QM im GKV-System (SGB V)

- § 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung
- § 136 Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen
- § 136a Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung
- § 136b Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung
- § 137 Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern
- § 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin
- § 137c Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus
- § 137d Qualitätssicherung bei der ambulanten und stationären Vorsorge oder Rehabilitation
- § 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten
- § 138 Neue Heilmittel
- § 139 Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln
- § 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
- § 139b Aufgabendurchführung

Überregulierung



- **Akzeptanz der Leistungserbringer sinkt in dem Maße, in dem Qualitätssicherung...**
 - ...als Oktroy empfunden wird,
 - ...hohen zusätzlichen Aufwand erfordert,
 - ...keinen schnell nachvollziehbaren positiven Effekt auf die eigene Berufsausübung hat (black box),
 - ...kein Verhältnis von Aufwand und Ertrag gesehen wird.



Akzeptanz der QS ?



Abbildung 10: „Warum haben Sie sich bislang noch nicht mit QM für ihre Praxis beschäftigt?“ (n=152)



Vision der GMK 2011



■ 79. GMK Juni 2006

- Qualität als Leit- und Steuerungskriterium
- Fokus: Ergebnisqualität
- Kopplung der Ressourcenallokation und der Finanzierung von Leistungen an Ergebnisqualität (Pay for Performance)
- Optimierung des patientenrelevanten Nutzen
- Qualitätsmanagement bestimmt kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP)

Vision der GMK 2011



■ 79. GMK Juni 2006

- Die Ziele der GMK postulieren einen „Kulturwandel“ in der Qualitätssicherung. Von der Kontrolle zum Management....
- Können die Ziele dieser Vision bis 2011 erreicht werden?

Vision der GMK 2011



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur: technische Probleme I

- Hoher Dokumentationsaufwand
- Fixierung auf Ergebnisqualität bedingt hohe methodische Anforderungen an die Messung der Ergebnisse und an die Risikoadjustierung
- Abschottung der Sektoren verhindert immer noch sektorenübergreifende follow ups

Vision der GMK 2011



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur: technische Probleme II

- Laienverständlichkeit sinkt
- Qualitätsberichte und Patienteninformationen werden weniger relevant
- Fremdsteuerung steigt

Vision der GMK 2011



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur. The Patients View

- "When I am ill, I am, by definition, less capable, less ready to take critical decisions. What I want above all is to surrender myself to a system that knows what it is doing. I want to rely on someone else's professional judgment, rather than worrying if I have made things worse for myself. **When we encounter the health service, we want to be treated as a human being with an illness, not as a medical problem with an irritating person attached.**

- Jenny Russel (Patientenvertreterin) The Guardian 26.6.2004

Vision der GMK 2011



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur. The Patients View

- Just imagine the conversation in your GP's surgery, as you study star ratings and waiting times. Suppose you have cervical cancer, or your child has leukaemia. Would you like to go to the one-star hospital in three weeks, or the three-star hospital in three months? How do you live with yourself if you go to the first hospital and the surgeon proves incompetent, or you wait for the second one, only to find that the illness has fatally progressed?

- Jenny Russel (Patientenvertreterin) The Guardian 26.6.2004

Vision der GMK 2011



- **Auf dem Weg zur Qualitätskultur.
Technische Probleme lassen sich lösen:
Leistung der Ärzteschaft!**

- Reduzierung des Dokumentationsaufwandes durch Routinedatennutzung
- „Qualitätssicherung“ der Qualitätssicherung
 - Qualitätsberichte (QUALIFY der BQS)
 - Patienteninformationen (ÄZQ)
- U.v.m.....

Vision der GMK 2011



- **Auf dem Weg zur Qualitätskultur.
Problematischer ist jedoch die rückständige
Philosophie vieler Beteiligten...**
- Wir brauchen mehr Total Quality Management
statt simpler Qualitätskontrolle

Vision der GMK 2011



- **Auf dem Weg zur Qualitätskultur.
Problematischer ist jedoch die rückständige
Philosophie vieler Beteiligten...**
- Wir brauchen mehr Patientenzentrierung statt
Prozessoptimierung

Vision der GMK 2011



- **Auf dem Weg zur Qualitätskultur.
Problematischer ist jedoch die rückständige
Philosophie vieler Beteiligten...**
- Wir brauchen mehr Beteiligung der Betroffenen
statt konsequenter Ausgrenzung der
Ärzeschaft

Vision der GMK 2011



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur.

- „Wir sind im hohen Grade durch Kunst und Wissenschaft cultivirt. Wir sind civilisirt bis zum Überlästigen, zu allerlei gesellschaftlicher Artigkeit und Anständigkeit. Aber uns für schon moralisirt zu halten, daran fehlt noch sehr viel. Denn die Idee der Moralität gehört noch zur Cultur;

- Immanuel Kant

Vision der GMK 2011



- **Auf dem Weg zur Qualitätskultur.**

- **Die Kultur erstrebt letztlich „die geistige und sittliche Vollendung des Einzelnen“**

- Albert Schweitzer

Vision der GMK 2011



- **Auf dem Weg zur Qualitätskultur.**
 - **Kultur heißt, dass es der Menschheit gelingt sich Kraft eigener Gesetzgebung so zu organisieren, dass sich die freien Individuen gegenseitig fördern**
 - Max Horkheimer

Vision der Ärzteschaft



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur.

- Beteiligung der Betroffenen statt Polarisierung von „korporatistischer Qualitätssicherung“ und Systemsteuerung...
 - Einbeziehung der professionellen Expertise

Vision der Ärzteschaft



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur – Konflikt:

- Quality improvement as a **professional** responsibility:
emphasis is on autonomy.
 - Intrinsic motivation of professionals to develop their own standards and guideline to improve care

Versus

- Quality improvement as a **social** responsibility:
emphasis is on transparency
 - External standard setting, public reporting, financial incentives for quality

[Grol R: Value for Money? The evidence, experience and ethics of: public reporting and pay for quality: International Quality Improvement Exchange Conference Haarlem, 2006]

Vision der Ärzteschaft



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur.

- Beteiligung der Betroffenen statt Polarisierung von „korporatistischer Qualitätssicherung“ und Systemsteuerung...
 - Einbeziehung der professionellen Expertise
 - Mobilisation der Verantwortungsbereitschaft – „Accountability“

Vision der Ärzteschaft



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur.

● Accountability

- „Im Gesundheitswesen stellt Verantwortlichkeit (...) eines der zentralen Elemente eines Führungsverständnisses dar, das man als *clinical governance* bezeichnen könnte. Um so mehr sich das Gesundheitswesen von seiner paternalistischen Tradition entfernt und externe Anreize wie *public disclosure* und *pay for performance* eine Rolle spielen, um so mehr rückt für alle Partner die Verantwortung in den Mittelpunkt (SVR 2007)“

Vision der Ärzteschaft



■ Auf dem Weg zur Qualitätskultur.

● Nichtmonetäre Anreize

- Völlig vernachlässigt wird in Deutschland bisher der Einsatz von nichtmonetären Anreizen, von denen gerade auf der Leistungsanbieterseite eine Reihe existiert (Auszeichnungen, administrative Entlastung, Coaching). Die Einbeziehung dieser Faktoren in die Planung der Versorgung von morgen verspricht aber vermutlich weit nachhaltigere Effekte als jeder monetäre Anreiz.

Bertelsmann Chartbook 2006, S.70

Vision der Ärzteschaft



- **Auf dem Weg zur Qualitätskultur.**
 - Direkter Feedback und Nutzen von einrichtungsübergreifenden Qualitätsvergleichen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement...

Betrachtungssystematik: PDCA-Zyklus



Act

Beschreibung der Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus den Ergebnissen des Check ableiten

Plan

Ziel und Prozessplanung, Regelung der Verantwortlichkeit

PDCA

Check

Nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der im Do dargestellten Prozesse

Do

Umsetzung in die Praxis, „Ist-Zustand“

Vision der Ärzteschaft



■ Eine neue Qualitätskultur braucht

- Kontinuität bei der Weiterentwicklung unter Herstellung von Akzeptanz der Betroffenen statt ständigem Systemwechsel nach Gutsherrenart...

Vision der Ärzteschaft



■ Eine neue Qualitätskultur braucht Kontinuität

● Negatives Beispiel:

- Infragestellung und schließlich Demontage des BQS-Verfahrens statt kontinuierlicher, sektorenübergreifender Weiterentwicklung

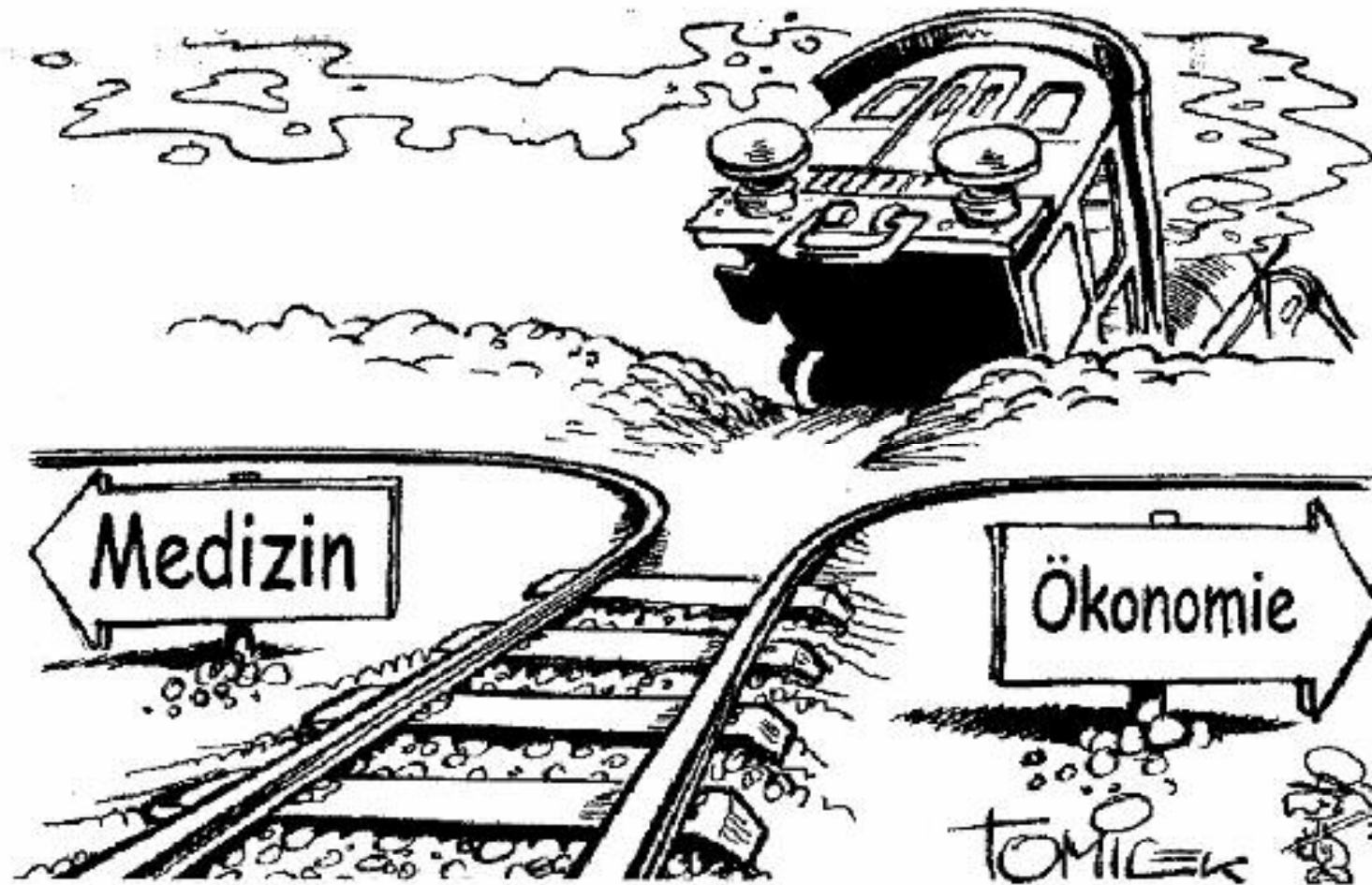
Vision der Ärzteschaft



■ Eine neue Qualitätskultur braucht

- Ausreichende Finanzierung auf allen Ebenen
 - Entwicklung der Programme
 - Erhebung der Daten
 - Verarbeitung
 - Umsetzung der Ergebnisse
 - Verbesserung der Versorgung vor Ort

Finanzierung gesichert?



Vision der Ärzteschaft



■ Eine neue Qualitätskultur braucht

- Implementierung von Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe der Führungsverantwortlichen in Krankenhaus und Praxis
- Sie kann daher nur **mit** und nie **gegen** die Ärzte in Krankenhaus und Praxis umgesetzt werden

Vision der Ärzteschaft

Zusammenfassung



■ Eine neue Qualitätskultur braucht

- Strikte Patientenzentrierung
- Adäquate Beteiligung aller Betroffenen
- Kontinuität des Entwicklungsprozesses
- Ausreichende Finanzierung
- Verständnis als Führungsaufgabe

Vision der Ärzteschaft Zusammenfassung



- **Eine neue Qualitätskultur braucht**
 - ...auf allen Ebenen die Abkehr von der Mentalität der Qualitätskontrolle hin zu einem Verständnis des Total Quality Management....

- **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

