



# Instrumente zur Messung der Qualität - Was braucht die Ärzteschaft und wo fängt der Bürokratismus an ?

Dr Simone Heinemann-Meerz  
FÄ Innere Medizin / Kardiologie  
Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



## Definition : Qualität im Gesundheitswesen ist :

„...bedeutet eine ausreichende und zweckmäßige,  
d.h. patienten- und bedarfsgerechte, an der  
Lebensqualität orientierte, fachlich qualifizierte,  
aber

auch wirtschaftliche medizinische Versorgung  
mit dem Ziel,

**die Wahrscheinlichkeit erwünschter  
Behandlungsergebnisse bei Individuen und in der  
Gesamtbevölkerung zu erhöhen.“**

*( GMDS-Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement in der Medizin (2008) Begriffe und  
Konzepte des Qualitätsmanagements 3. Aufl., GMDS Hannover*



# Qualitätssicherung in Deutschland

## Qualitätssicherung

### Freiwillige Qualitätsinitiativen

z. B. Fachgesellschaften, Berufsverbände, Krankenhausverbände

### Sozialrecht

G-BA: ambulant, stationär  
BAR: Reha

### Spezialgesetzliche Regelungen

z.B. Transplantationsgesetz

### Ärztliches Berufsrecht Ärzttekammern

# Bürokratie = Herrschaft der Schreibtische

*Vincent de Gournay (1712-1759) franz. Handelsminister  
„bureaucratie“ - fühlte sich durch Vorschriften eingeengt*

**= alle festgelegten Prozesse und Zuständigkeiten  
der Verwaltung innerhalb einer festen Hierarchie**



# Struktur - Prozess - Ergebnisqualität



**Strukturqualität** (Rahmenbedingungen, materielle/personelle Ressourcen)

Weiter - und Fortbildung des Arztes

Qualifikation der Mitarbeiter

festgelegte Dokumentation

Praxis bzw. Kliniksorganisation

**Prozeßqualität**

Untersuchungstechnik, Therapie - Pflegemaßnahmen

Kooperationen

**Ergebnisqualität**

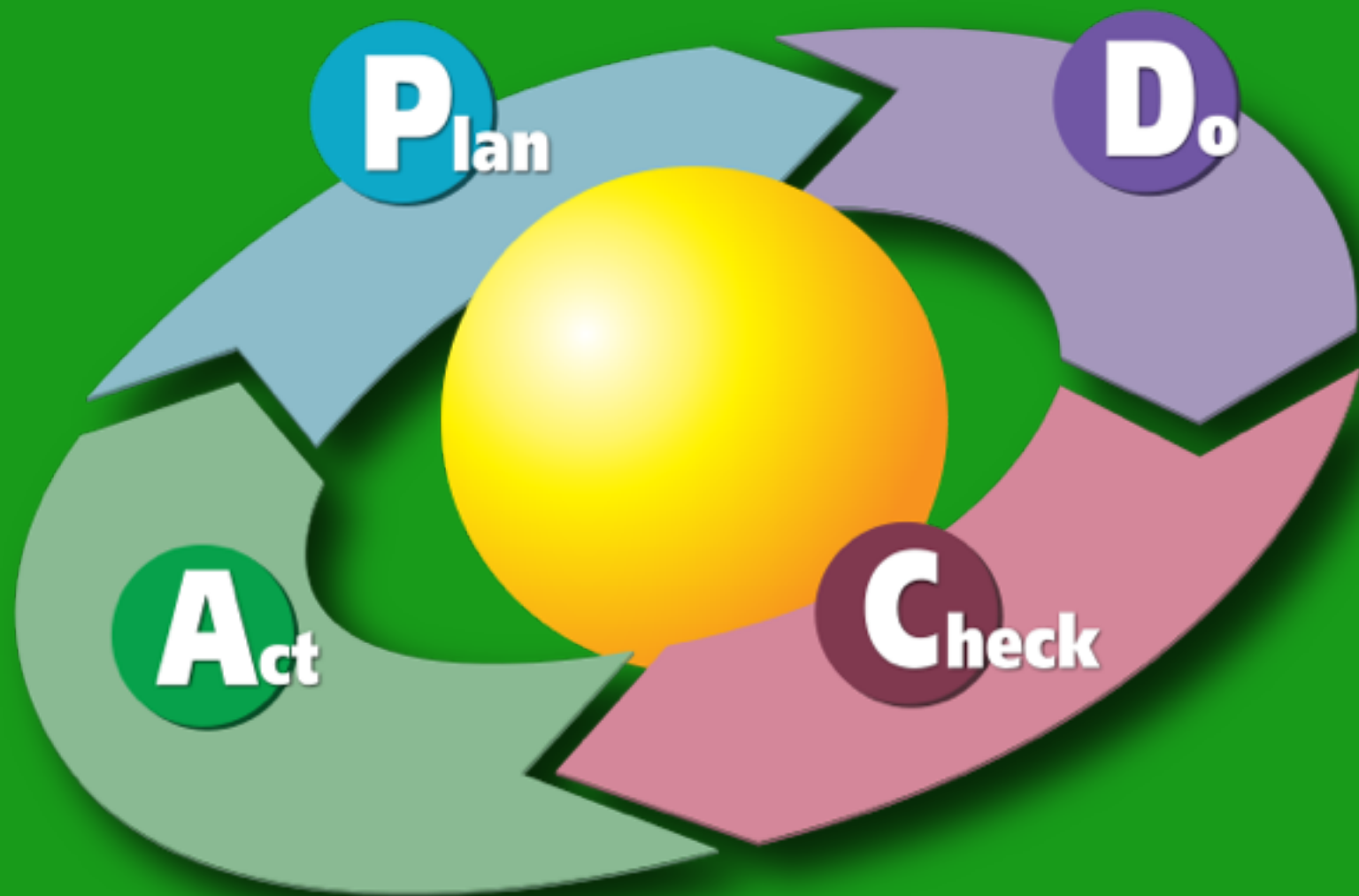
Besserung - Heilung

nosokomiale Infektionen

Patientenzufriedenheit

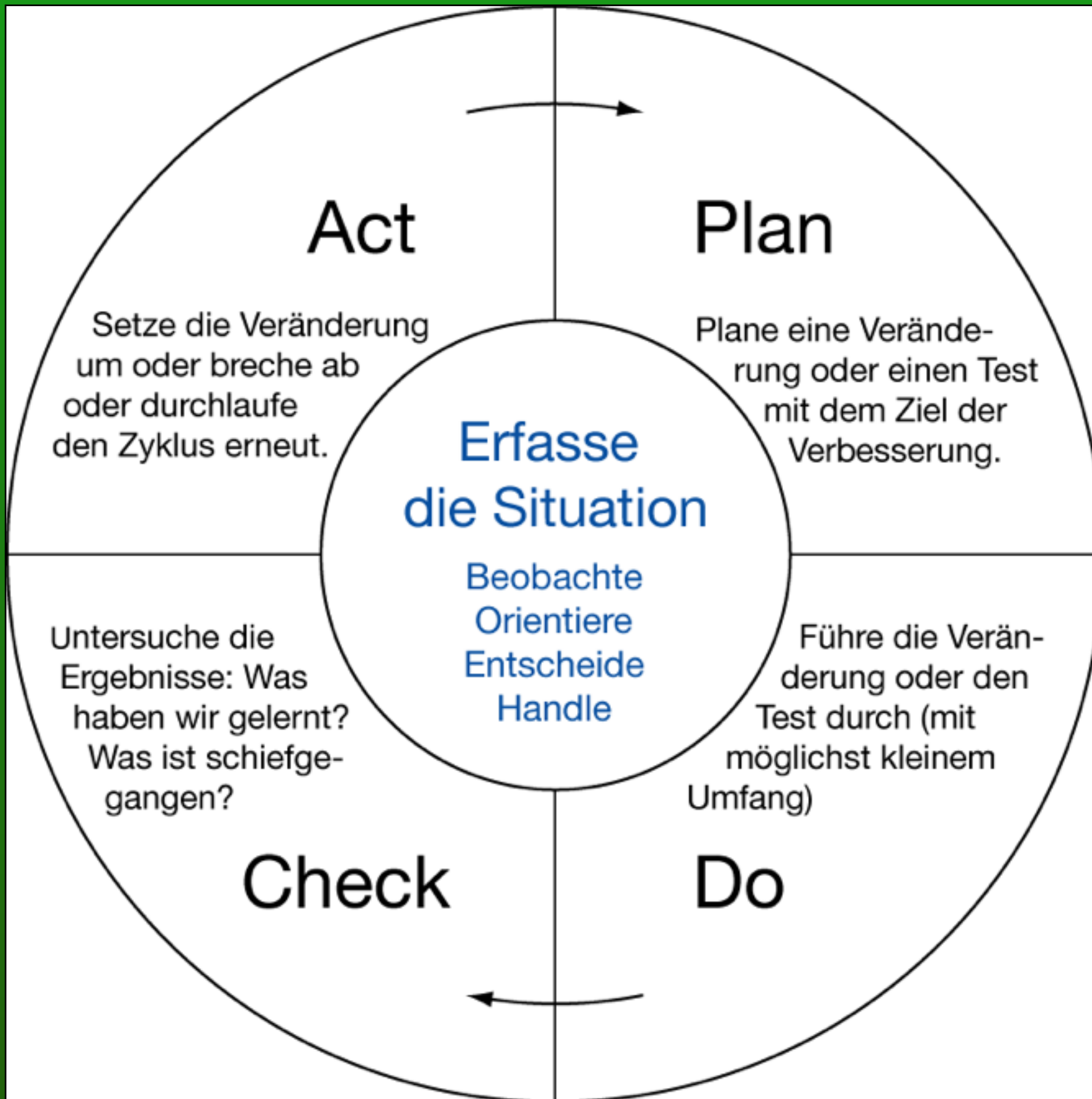
Morbidität , Mortalität





**PDCA-Zyklus** beschreibt einen iterativen drei- bzw. vierphasigen Prozess für Lernen und Verbesserung des US-amerikanischen Physikers Walter Andrew Shewhart.





# Instrumente zur Messung der Qualität

**Internes QM**

**Externes QS**

**Beschwerdemanagement**

**Fehler - und Risikomanagement**

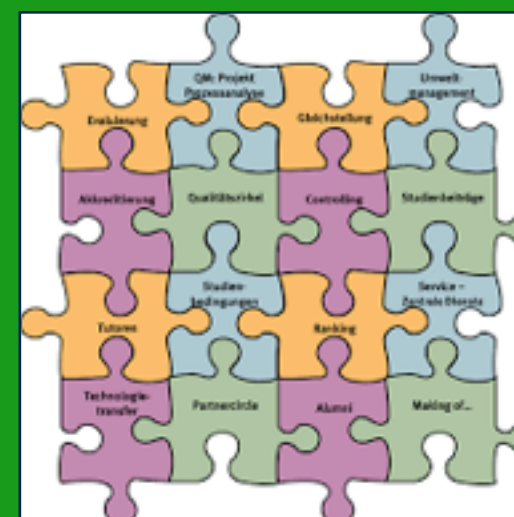
SGB V

QM

**Befragungen**

(Patienten, Mitarbeiter, Ein - und Zuweiser)

**Interne und Externe Audits**









## QM auf Seiten der Ärzteschaft

Ärzte  
Chef - und Oberärzte  
Ärztl. Direktoren  
Praxisinhaber  
Kooperationsverbände

## QM auf Seiten der Administration

Krankenkassen  
Ministerium  
GBA  
IQTiG

# Qualitätssicherung in Deutschland

## Kernaufgaben der Ärztekammern

### ■ Weiterbildung:

- Geregelter Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Erlangung ärztlicher Kompetenzen
- Praktische Anwendung ärztlicher Kenntnisse in der Versorgung
- Qualifikation als Facharzt in Gebieten, darauf aufbauend Spezialisierung in Schwerpunkten

### ■ Fortbildung:

- Berufsbegleitendes Weiterlernen zur kontinuierlichen Aktualisierung und Festigung der fachlichen Kompetenz



## QM auf Seiten der Ärzeschaft (1) :



„Die Weiterbildungsbezeichnung ist der Nachweis  
für erworbene Kompetenz.  
Sie dient der Qualitätssicherung  
der Patientenversorgung und der Bürgerorientierung :“  
*(MWBO; BÄK)*

**„Der in Deutschland weitergebildete Facharzt ist ein  
internationaler Exportschlager.“ *(Jonitz)***

## QM auf Seiten der Ärzteschaft (2) :

Weiterbildung zum FA „Facharzt-Standard“  
Fortbildung / Fortbildungsordnung  
( 250 Fobi-Punkte / 5 Jahre )  
intrinsische Motivation der Ärzte „gut zu sein“

Arzt-Patienten-Verhältnis  
entscheidende Ebene ! -

Grundlage für bestmögliche Behandlung  
80 % aller im GW entstehenden Kosten.

**Die wichtigste Person im GW ist der Arzt !**





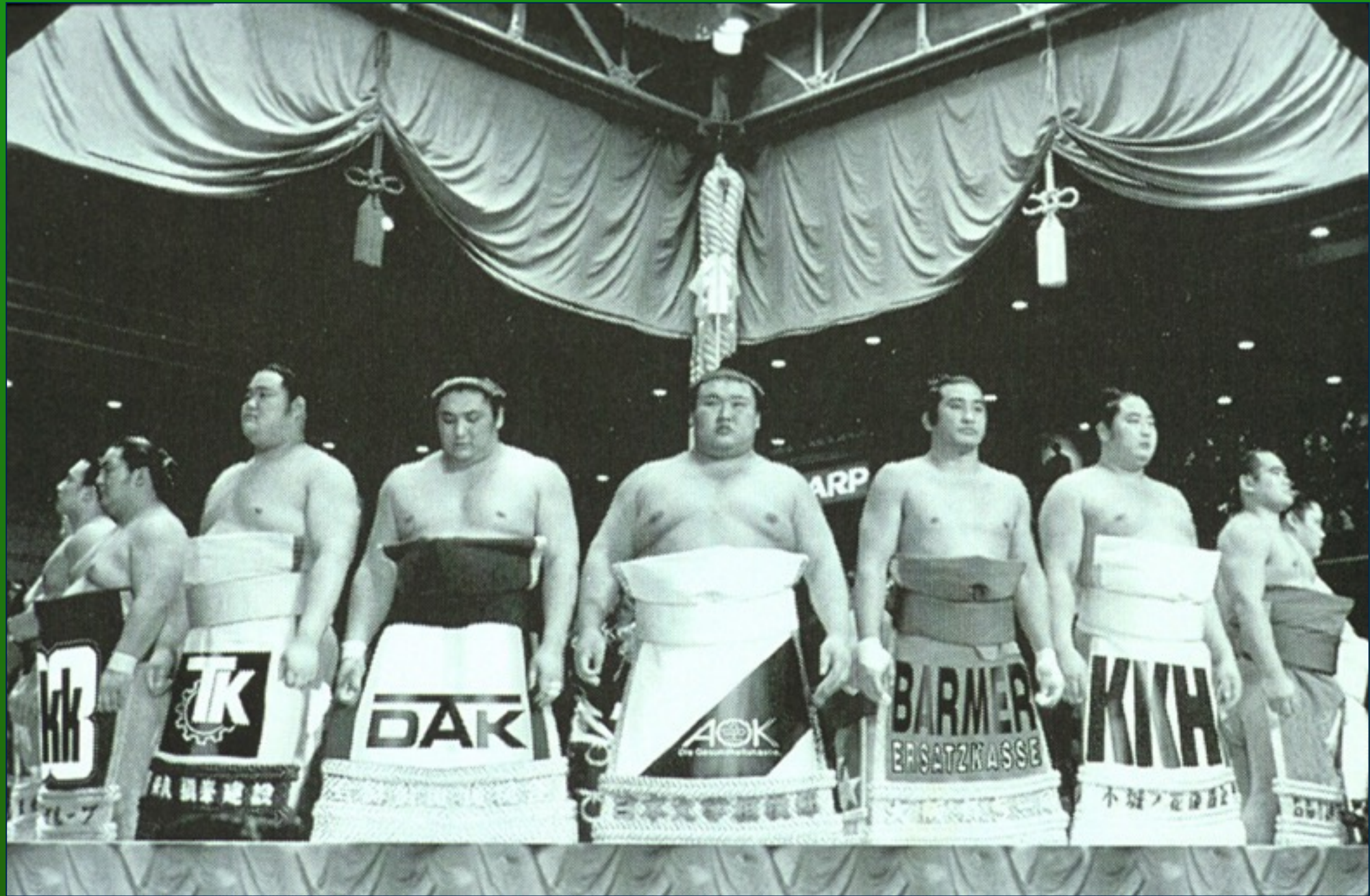
# QM auf Seiten der Ärzeschaft (3) :



idealerweise **frei von Interessen Dritter** :  
nicht nur Industrie - auch Krankenkassen und Politik







# Qualitätssicherung in Deutschland

## Beispiele für Aktivitäten der Ärztekammern

- Schlichtungsstellen der Ärztekammern
- MERS (Medical Error Reporting System)
- Ärztliche Stellen für Qualitätssicherung Radiologie
- Ärztliche Stellen für Qualitätssicherung Strahlentherapie und Nuklearmedizin
- Qualitätssicherung Hämotherapie
- Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin
- Zertifizierung von Brustzentren (Westfalen)
- ...







# Freiwillige Ärztliche Qualitätsinitiativen Beispiele

- Initiative Qualitätsmedizin IQM

(> 120 Krankenhäuser)



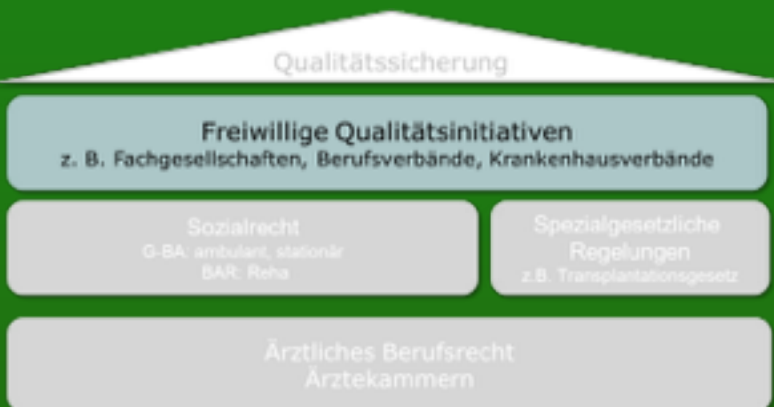
- Peer Review in der Intensivmedizin

(Dtsch. Ges. f. Anästhesiologie und Intensivmedizin, Dtsch. Interdisziplinäre Vereinigung f. Intensiv- und Notfallmedizin)



- Netzwerk CIRS Berlin

(Krankenhäuser, ÄZQ, ÄK Berlin ...)





# Freiwillige Ärztliche Qualitätsinitiativen Datenbank der Bundesärztekammer ÄQSI

## Qualitätssicherung

### Freiwillige Qualitätsinitiativen

z. B. Fachgesellschaften, Berufsverbände, Krankenhausverbände

### Sozialrecht

G-BA: ambulant, stationär  
BAR: Reha

### Spezialgesetzliche Regelungen

z.B. Transplantationsgesetz

### Ärztliches Berufsrecht Ärztkeammern

The screenshot shows the website 'ÄQSI - Die Datenbank ärztlicher Qualitätssicherungsinitiativen'. The page features the logo of the Bundesärztekammer on the left and a navigation menu with 'Home', 'Hintergrund', 'FAQ', and 'Kontakt'. The main content area displays a list of initiatives under the heading 'Initiativen', with 'Seite 1 von 3' and 'Datensatz 1-30 von 69'. The list includes various medical quality assurance programs such as 'Qualitätssicherung Aortenaneurysma', 'DeGR-Register', and 'Myasthenie-Zentren der Deutschen Myasthenie Gesellschaft'. Each entry includes a number, a title, and a green triangle icon.

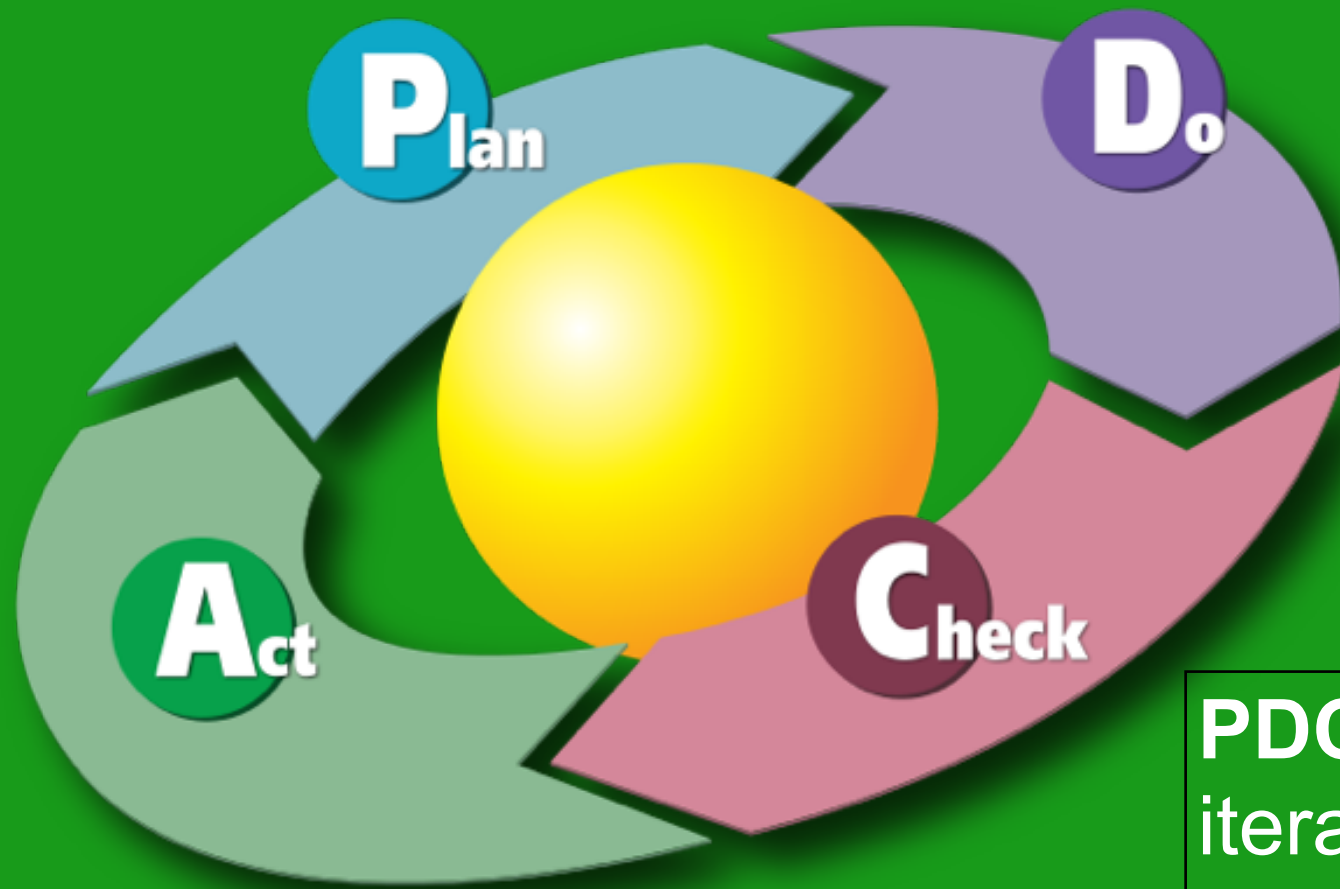
| Itznr | Initiative   |
|-------|--|
| 32    | Qualitätssicherung Aortenaneurysma, Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) |
| 51    | DeGR-Register  |
| 54    | Myasthenie-Zentren der Deutschen Myasthenie Gesellschaft   |
| 55    | Decubitusmanagement - Benchmark des GM-Netzwerkes  |
| 56    | Berliner Herzinfarktregister e.V.  |
| 57    | Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie - Certkom e.V.  |
| 58    | Qualitätssicherung DGSM-akkreditierter Schlafabore   |
| 59    | Sturzmanagement - Benchmark des GM-Netzwerkes  |
| 60    | Hemamed-Qualitätssicherungsstudie  |
| 61    | Qualitätsstudie Adipositas   |
| 62    | Patientenbefragung Geriatre - Consort  |
| 63    | Erdmer Qualitätsvergleich Mukoviszidose (Benchmarking)   |
| 64    | Muko Zert - Anerkennungsverfahren von Mukoviszidose-Einrichtungen  |
| 66    | Patientenzufriedenheitsumfrage Mukoviszidose   |
| 67    | CRS-ANS  |
| 68    | Traumaregister DGU   |
| 69    | Traumazentrum DGU  |
| 70    | externe 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  |

## QM auf Seiten der Administration :

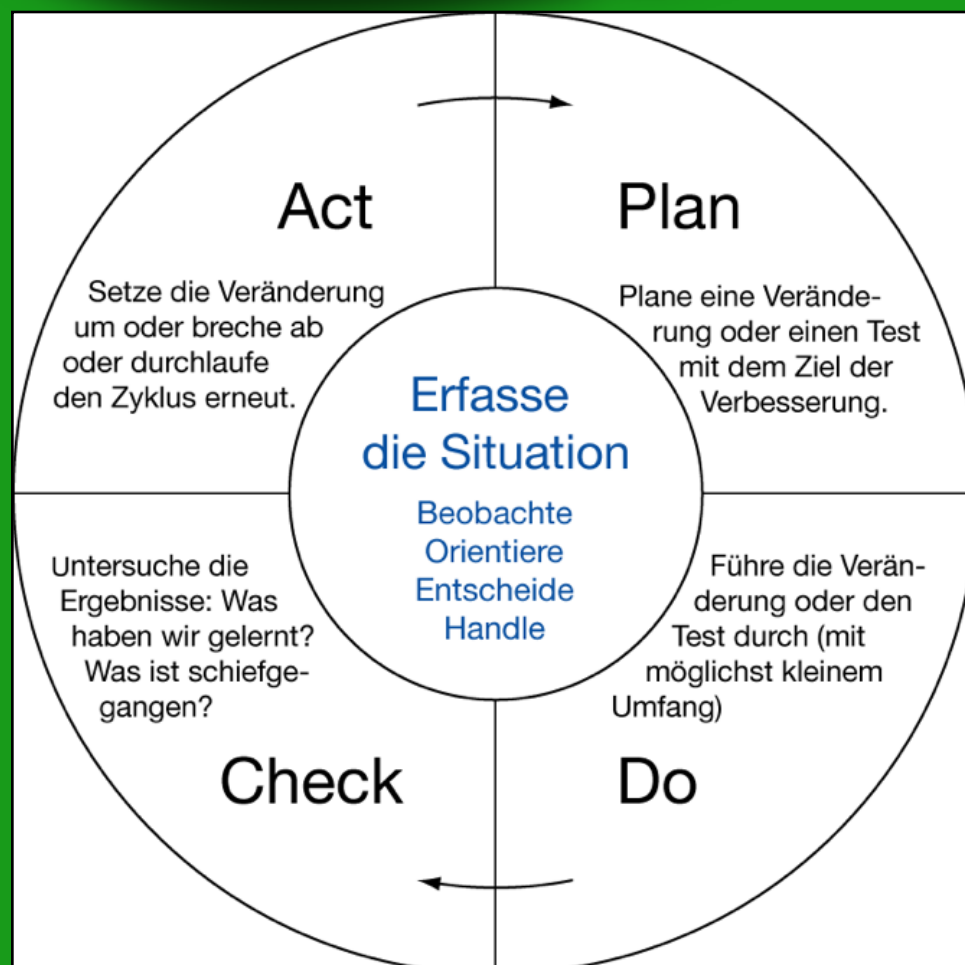
- ausreichende Finanzierung der ambulanten Versorgung
- ausreichende Finanzierung der stationären Versorgung
- Finanzierung von Registern -  
zB. Krebsregister (= Landesaufgabe)
- Finanzierung von ärztlicher Weiterbildung

Konzentration von hochkomplexer und hochspezieller Diagnostik und Therapie an Zentren  
*(Mindestmengen!)*

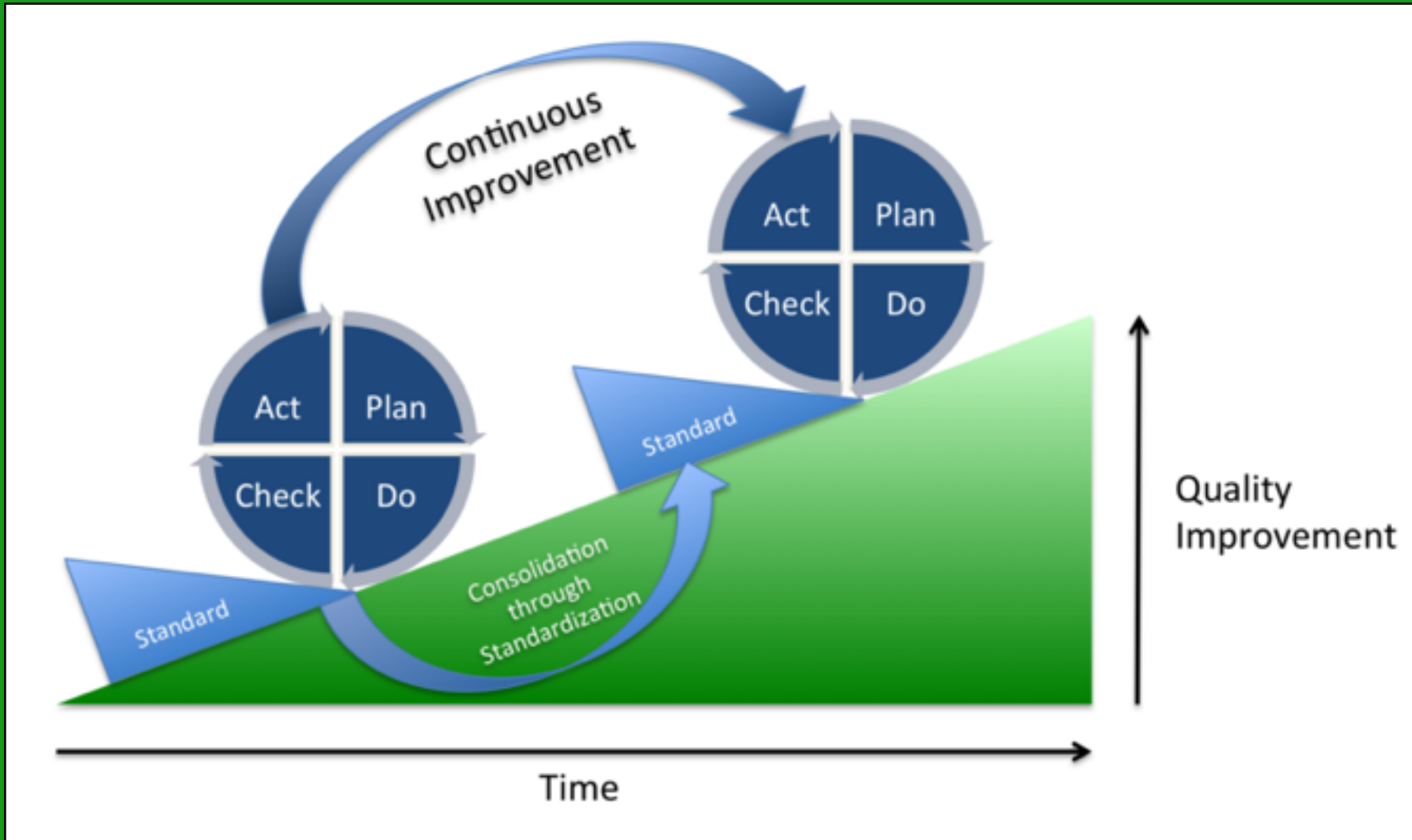
z.B. Landeskrankenhausplan !



**PDCA-Zyklus** beschreibt einen iterativen drei- bzw. vierphasigen Prozess für Lernen und Verbesserung des US-amerikanischen Physikers Walter Andrew Shewhart.







# Qualitätssicherung in Deutschland

## Spezialgesetze

- Röntgenverordnung (RöV)
- Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)
  
- Transfusionsgesetz (TFG)
- Transplantationsgesetz (TPG)
- Medizinproduktebetreiberverordnung (MedBetreibV)
  
- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Gendiagnostikgesetz (GenDG)
- ...

Beleihung der  
Ärztekammern  
mit gesetzlicher  
Aufsicht

Gesetzlicher  
Auftrag an  
Bundesärztekammer



## QM auf Seiten der Administration :



### Landeskrankenhausplan ?

1. Ist die stationäre wohnortnahe Versorgung noch zeitgemäß und aus Qualitätsgründen noch zumutbar ? insbes. bei Hochleistungsmedizin
2. Warum wird die spezialisierte Zentrenbildung mit der Möglichkeit des interdisziplinären Austausch nicht weiter vorangetrieben ?
3. Warum werden z.B. soviele neue Herzkatheter ans Netz genommen? Wie erfolgt hier eine **Bedarfsprüfung?**
4. Ein Herzkatheter ohne sofortige Interventionsmöglichkeit ist **Körperverletzung** und nicht mehr zeitgemäß !

Warum nicht streng : **Pay for performance** ?  
( Versorgungsqualität )  
der Krankenhäuser.. (Kontrolle Krankenkassen ?)

Beispiele:

Sächsischer Landeskrankenhausplan .....

- TX Herz am Uniklinikum Frankfurt gestoppt
- Entbindungsstation auf Sylt geschlossen

# Klassische medizinische Instrumente - QS :



Fachlicher Dialog , z.B. Konzil:

- Tumorkonferenzen
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Oberarzt - und Chefvisiten
- geregelte Kommunikation - Rücksprachen









# Neuere Verfahren der QS - und Entwicklung :

Studien zur QS (zB Perinatalmedizin)

Einführung von medizinischen Registern

- Herzinfarktregister
- Endoprothesenregister
- Krebsregister !
- Transplantationsregister
- Zertifizierung von Zentren
- u.v.a.m.

# Instrumente zur Messung der Qualität - Was braucht die Ärzteschaft ?

- Förderung von Kommunikation jeder Art
- Förderung der Weiterbildung - Abbildung bei Finanzierung
- Register
- Arbeit ohne Interessenkonflikte
- Arbeit ohne ökonomische Zwänge





# Wo fängt Bürokratismus an ?

DMP ? - jemals evaluiert ?

überbordende Dokumentation

Brauchen wir so viele Institutionen :

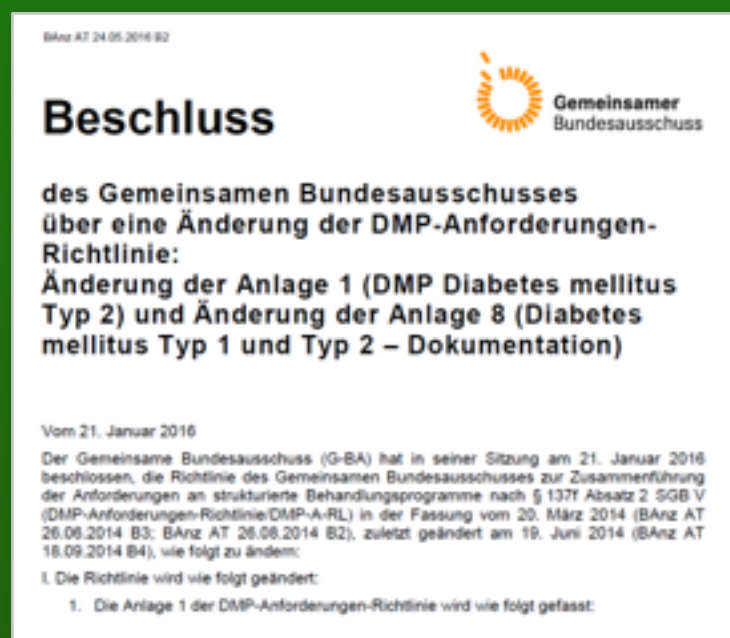
- G-BA
- IQTiG
- ÄZQ
- BQS
- AQUA

die Gremien zur  
Qualitätssicherung sind  
für den einzelnen Arzt  
nicht überschaubar

# Bürokratie durch G-BA-Beschlüsse - § 91 (10) SGB V



- G-BA seit 01.09.2012 verpflichtet, die mit seinen Beschlüssen verbundenen erwartbaren Bürokratiekosten im Sinne neu hinzukommender Dokumentations- und Informationspflichten zu ermitteln und nachvollziehbar darzustellen.



- Beispiel: Änderung DMP-Richtlinie Diabetes 21.01.2016: 866 Tsd Euro jährlich



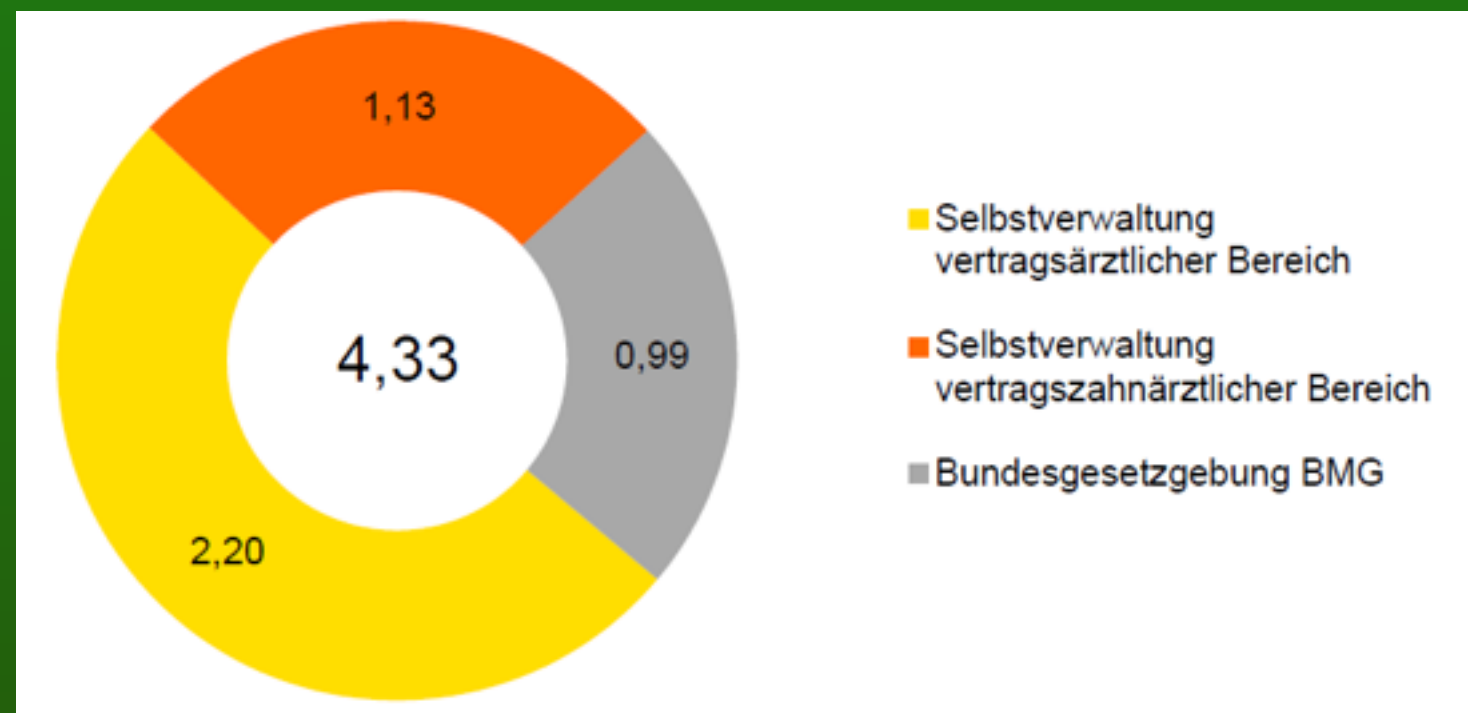






# Bürokratiestudie des Normenkontrollrates 2015

- Informationspflichten für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen:
  - 96 Arbeitstage je Praxis jährlich
  - 2.800 Überweisungen je Praxis jährlich
  - 600 AU-Bescheinigungen je Praxis jährlich
  - 4,33 Mrd. Euro insgesamt jährlich



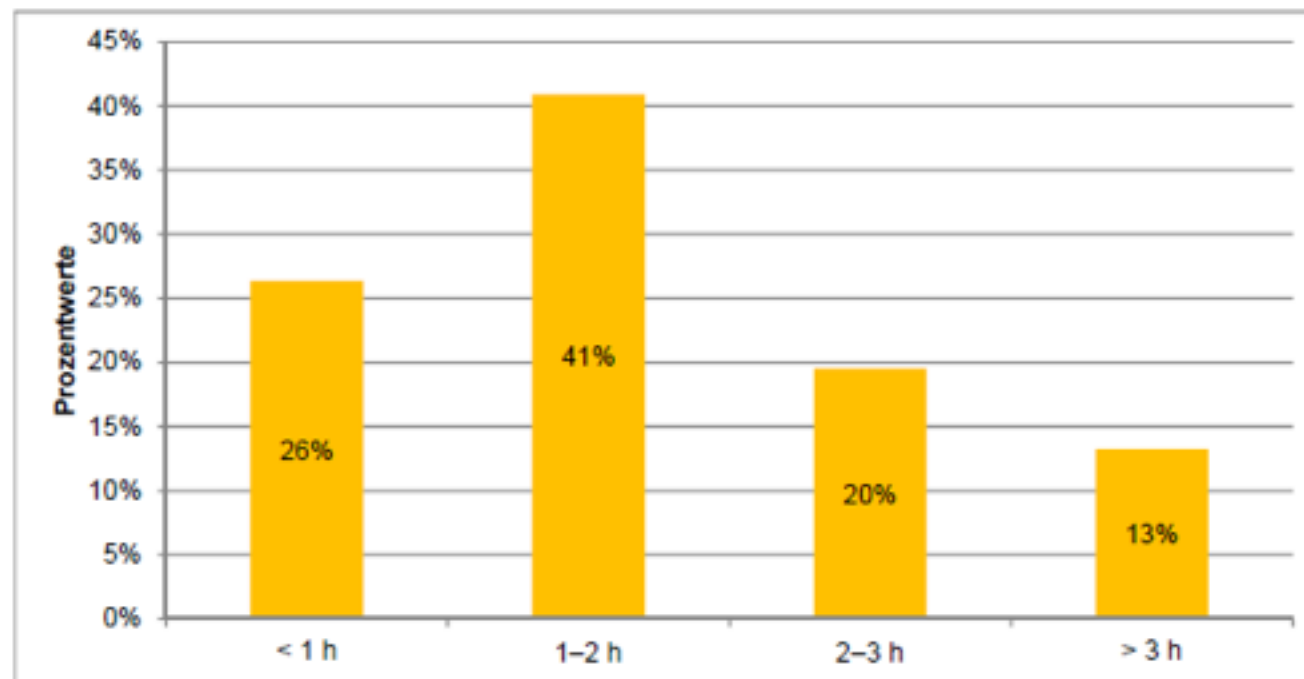
# Bürokratie im Krankenhaus

## Mitgliederbefragung Marburger Bund 2015



4.000 angestellte Ärztinnen  
und Ärzten

Wie hoch ist Ihr täglicher Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten, die über ärztliche Tätigkeiten (z. B. Arztbriefe schreiben) hinausgehen?



|       | Häufigkeiten | Prozentwerte |
|-------|--------------|--------------|
| < 1 h | 1018         | 26%          |
| 1-2 h | 1580         | 41%          |
| 2-3 h | 755          | 20%          |
| > 3 h | 511          | 13%          |

|                                  |      |      |
|----------------------------------|------|------|
| Anzahl ausgewerteter Fragebögen: | 3895 | 100% |
| Anzahl gültiger Antworten:       | 3864 | 99%  |

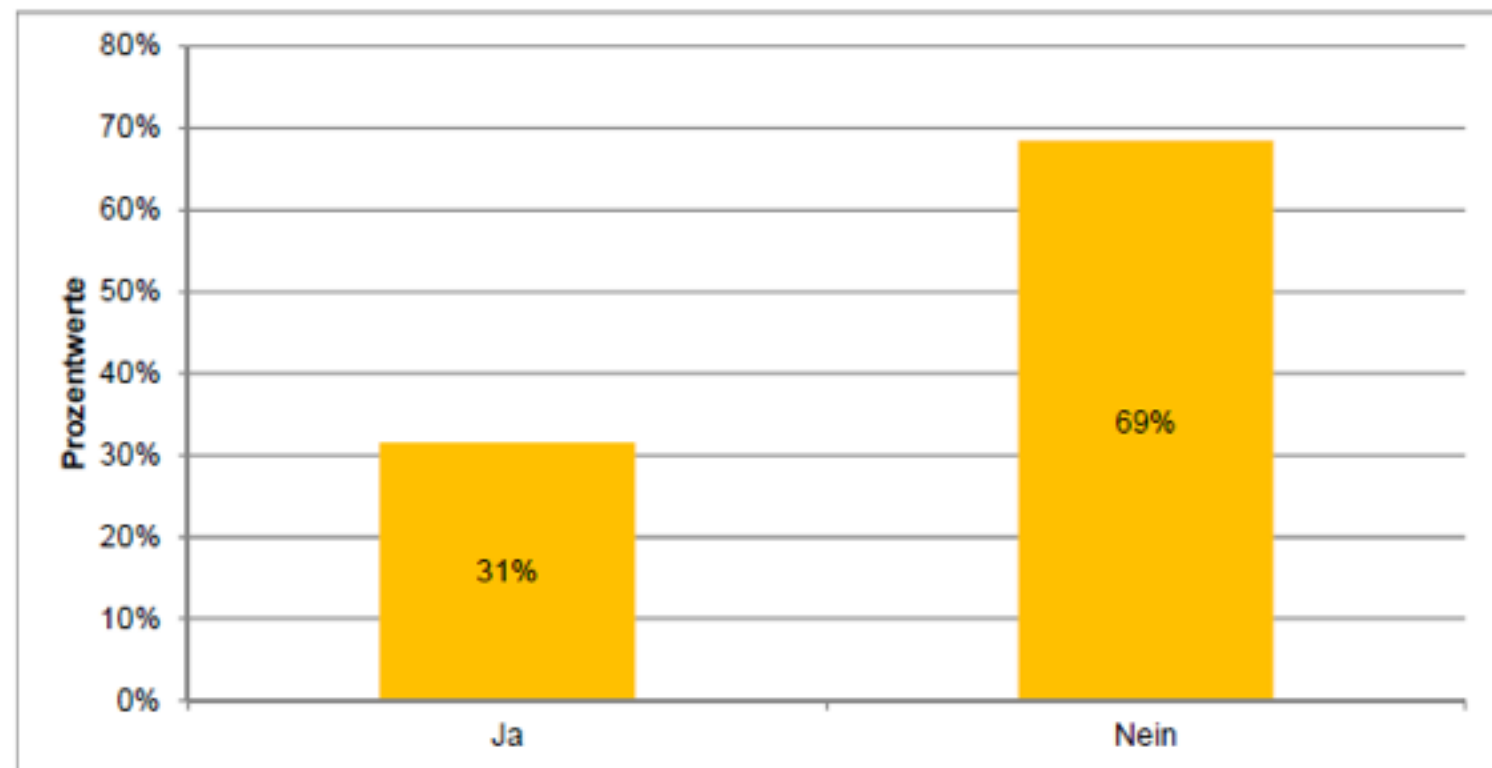
# Bürokratie im Krankenhaus

## Mitgliederbefragung Marburger Bund 2015



4.000 angestellte Ärztinnen  
und Ärzten

Steht Ihnen für die Behandlung Ihrer Patienten ausreichend Zeit zur Verfügung?

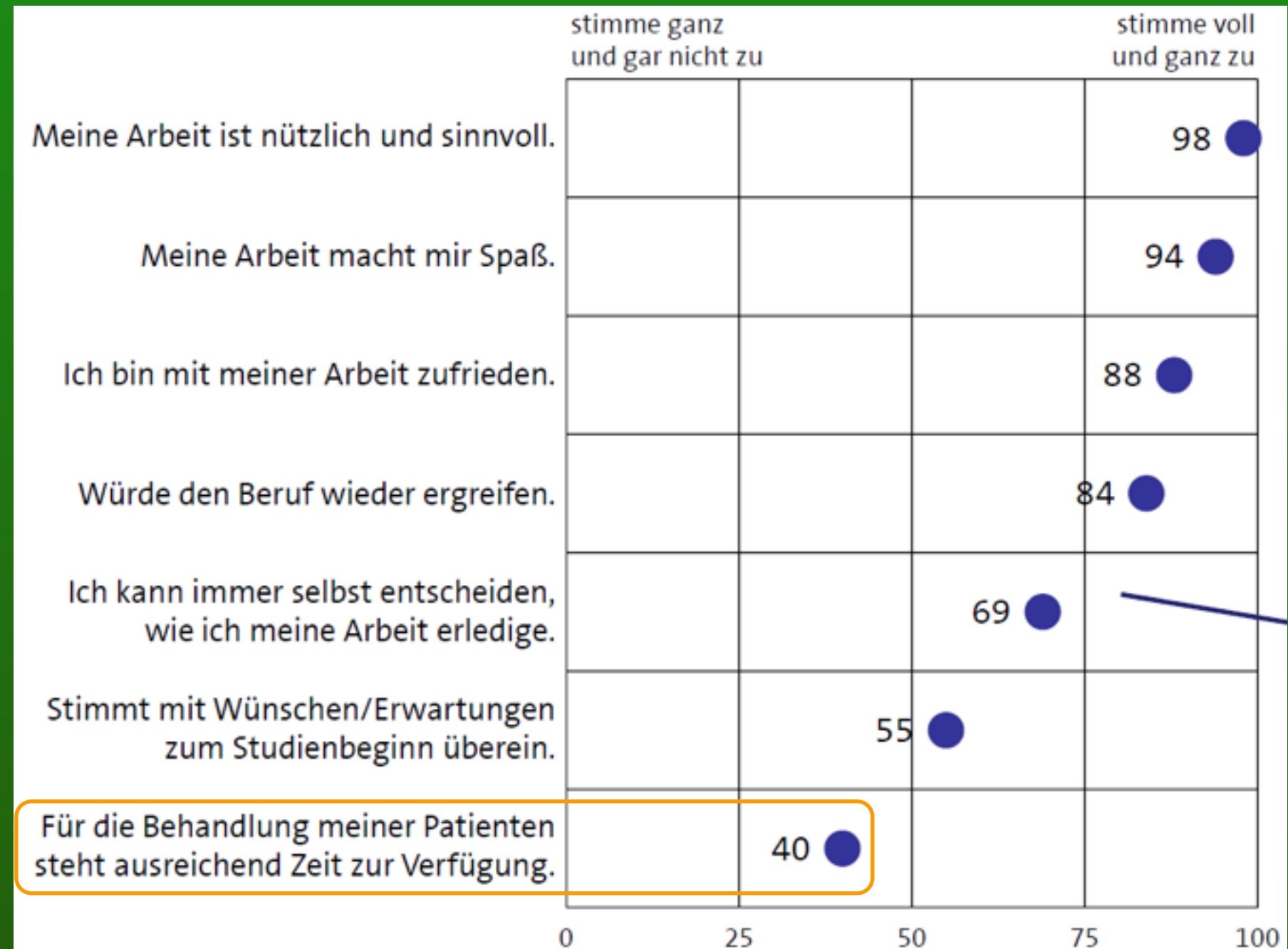


|      | Häufigkeiten | Prozentwerte |
|------|--------------|--------------|
| Ja   | 1226         | 31%          |
| Nein | 2669         | 69%          |

|                                  |      |      |
|----------------------------------|------|------|
| Anzahl ausgewerteter Fragebögen: | 3895 | 100% |
| Anzahl gültiger Antworten:       | 3895 | 100% |

# Bürokratie im Gesundheitswesen

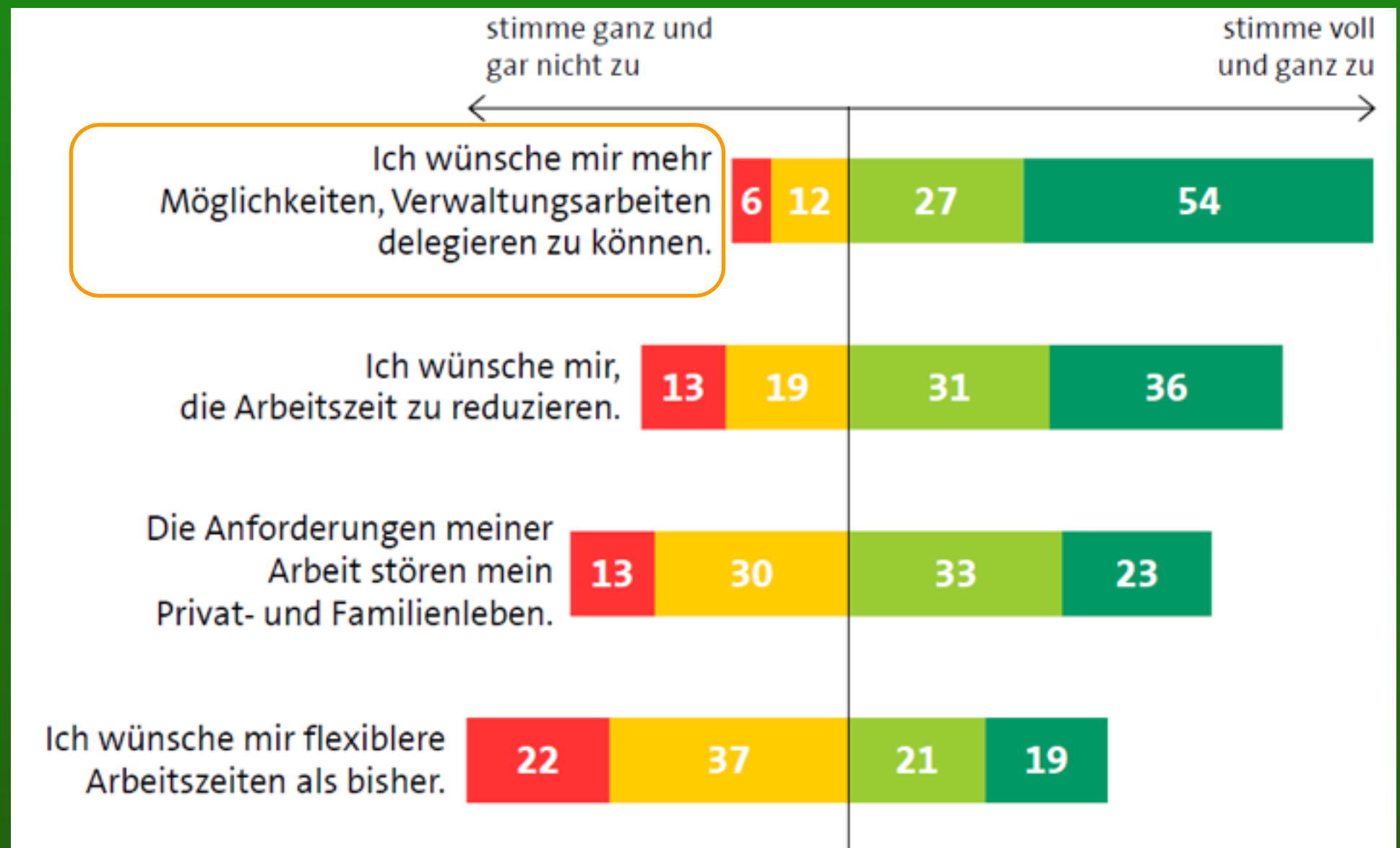
## Ärztemonitor der KBV 2014



ca. 500 Ärzte je KV

# Bürokratie im Gesundheitswesen

## Ärztemonitor der KBV 2014



ca. 500 Ärzte je KV



# Bürokratie im Gesundheitswesen

## MLP Gesundheitsreport 2012/13

Zur Sicherstellung einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung wäre notwendig -  
- Mehrfachangaben -

|   |      |
|---|------|
| Bürokratieabbau, Einsparungen bei Verwaltungskosten, Umbau und Vereinfachung der Kassenlandschaft | 31 % |
| Änderung und gerechtere Gestaltung des Honorar- und Vergütungssystems                             | 15   |
| Bessere Information der Patienten, um Eigenverantwortung und Kostenbewusstsein zu stärken         | 12   |
| Reduzierung der Überversorgung, Überprüfung der Behandlungskriterien                              | 9    |
| Abschaffung der pauschalisierten Budgetierung   | 7    |
| Bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung                                      | 6    |
| Grundsätzlich bessere Bezahlung von Ärzten und Pflegepersonal                                     | 5    |
| Verbesserung der Stellung der Hausärzte   | 5    |
| Für mehr Personal im Gesundheitswesen sorgen  | 5    |
| Verstärkte Förderung von Prävention und Prophylaxe  | 3    |
| Senkung der Arzneimittelkosten  | 3    |
| Ausbildung der Ärzte verbessern, mehr Studienplätze   | 3    |
| Spezifische Förderung der Versorgung in ländlichen Regionen                                       | 3    |



MLP Gesundheitsreport 2012/13

Repräsentative Umfrage in Kooperation mit dem Institut für Demoskopie Alltag & Markt



512 Ärzte

# Bürokratie im Gesundheitswesen

## MLP Gesundheitsreport 2012/13



Ist als Ursache für den Ärztemangel –



Auf 100 % fehlende Werte = Unentschieden

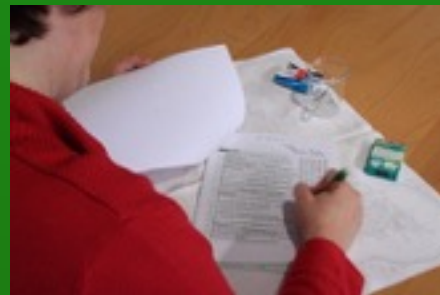
512 Ärzte



# Methodenspektrum ausschöpfen

## Instrumente der Qualitätssicherung

Patientenbefragung



Routinedaten

Peer Review



Elektron. Dokumentation



QS

Strukturabfragen



# Methodenspektrum ausschöpfen

## Instrumente der Qualitätssicherung

|                                | Aufwand für Ärzte | Lerneffekt für Ärzte | Nutzbarkeit für externe QS |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------------|
| Medizinische QS- Dokumentation | ↑ ↑ ↑             | ↑ ↑                  | ↑ ↑ ↑                      |
| Routinedaten                   | ↑                 | ↑                    | ↑ ↑ ↑                      |
| Abfrage Strukturdaten          | ↑                 | ↑                    | ↑ ↑ ↑                      |
| Patientenbefragung             | ↑                 | ↑ ↑                  | ↑ ↑                        |
| Peer Review                    | ↑ ↑ ↑             | ↑ ↑ ↑                | ↑                          |

## Quintessenz

- Ärztliches Berufsrecht ist Basis der Qualitätssicherung
- Ambulant/stationär: ca. 3 Stunden Dokumentationsaufwand je Arztarbeitstag
- Bürokratie v. a. durch sozialgesetzliche Qualitätssicherung
- Zahlreiche freiwillige ärztliche Qualitätsinitiativen



# Konsequenz



- Endlich konsequente Nutzung vorhandener Routinedaten
- Stichproben statt Vollerhebung
- Zentral: Einbindung des ärztlichen Sachverständs in die QS
- Vorhandene QS-Verfahren weiter entwickeln und vereinheitlichen statt immer neue zu erfinden
- Nutzung innovativer Ideen aus freiwilligen Initiativen (zB Peer R.)
- veranlasste Leistungen - NUR nach WB-Qualifikation
- **FÖRDERUNG** und **AUSBAU** der digitalen Kommunikation !!!

# Danke für ihre Aufmerksamkeit

