Patientensicherheit und (vs.) GKV!(?)

10. APS Jahrestagung 2015, Berlin

PD Dr. med. Max Skorning, Leiter Patientensicherheit, 17. April 2015

MDS MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN

Patientensicherheit

Ein starkes Wort, aber leider …

manchmal zu breit und synonym für vieles genutzt …

und manchmal bloß ein Feigenblatt.

Gefahrenzone Krankenhaus
Keime, Kostendruck und Kunstfehler - Was sich jetzt ändern muss

Große *stern*-Umfrage

25. Februar 2015, 13:00 Uhr

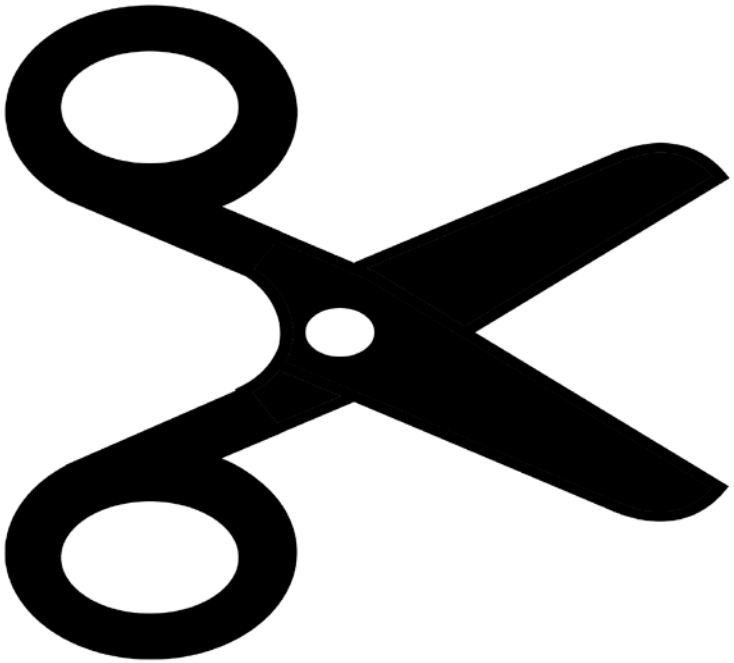
Fast die Hälfte der Deutschen misstraut Krankenhäusern

Überflüssige Eingriffe, Gefahr durch Infektionen, emotionale Kälte - eine große *stern*-Umfrage zeigt: Viele Menschen haben Angst vor einem Krankenhausaufenthalt.

„Wer kritiklos mitmacht, gefährdet Patienten. Wer medizinisch tugendhaft handeln möchte, gefährdet Existenzen.“

Christoph Koch, Autor des Stern

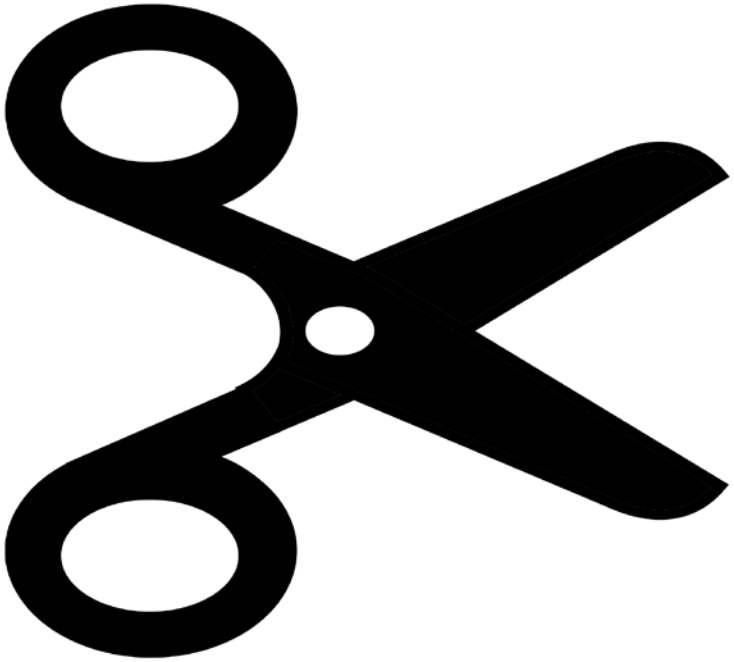
P4P in „Reinkultur“ …



hohe Qualität → teuer!

geringe Qualität → billig!

P4P in der Versorgung …



hohe Qualität → teuer!

geprüft!

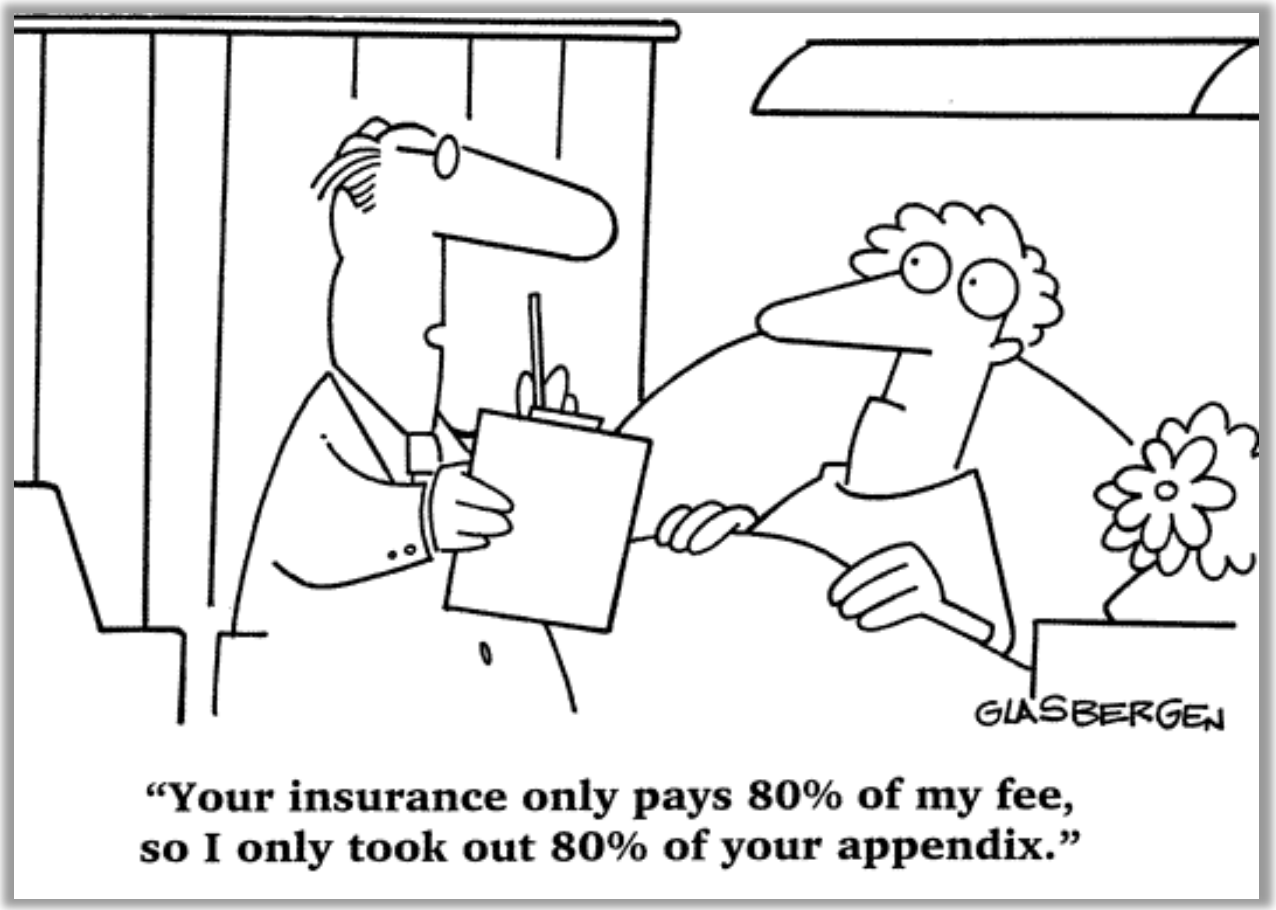
an-gemessen!

geringe Qualität → billig!

verboten!

nicht vergütet!

MDS



Mäßige Qualität und geringere Sicherheit?

Das darf kein Geschäftsmodell sein – weder für Krankenkassen noch für Krankenhäuser!

„Performance“ and „Patient Safety“

“Place the quality of patient care, especially patient safety, above all other aims.”

Erster Satz im „Berwick-Report“

Warum also nicht P4P = …?

Pay for Patient Safety

Hochrisikoberei … ch … tschaft?

Hochrisikobereiche

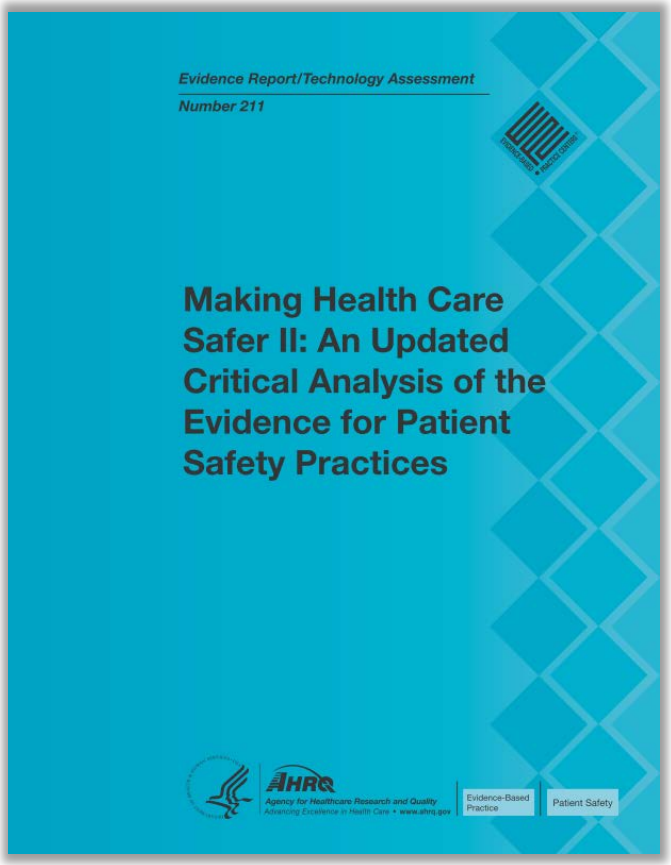
sollten mit geeigneten Maßnahmen in

Hochsicherheitsbereiche

überführt werden!

AHRQ Evidenzreport 2013

www.ahrq.gov



10

Maßnahmen **unbedingt** zu empfehlen

12

weitere Maßnahmen **empfehlenswert**

Non-payment for Non-performance

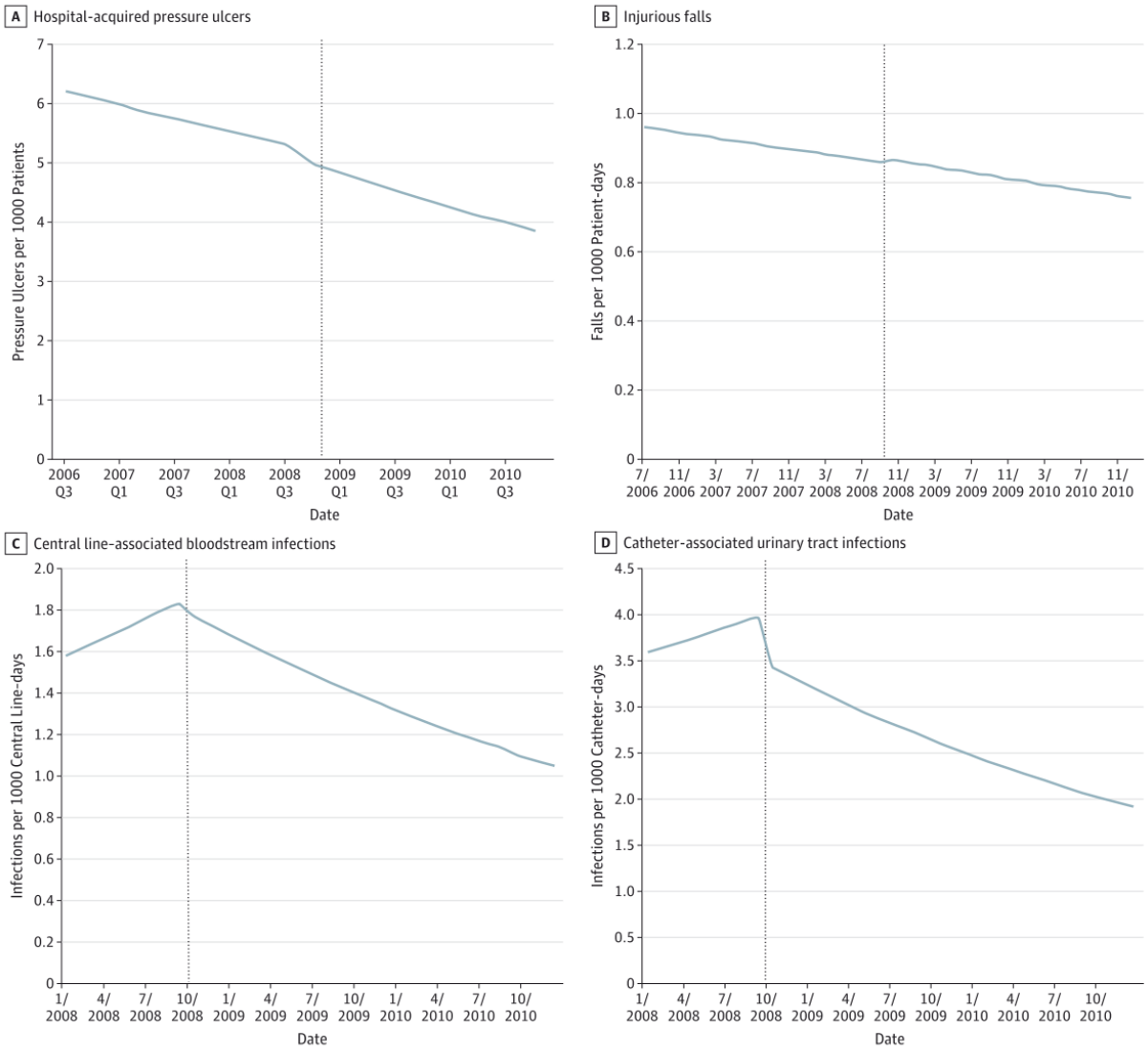
Effect of Medicare's Nonpayment for Hospital-Acquired Conditions
Lessons for Future Policy

Teresa M. Waters, PhD; Michael J. Daniels, ScD; Gloria J. Bazzoli, PhD; Eli Perencevich, MD; Nancy Dunton, PhD; Vincent S. Staggs, PhD; Catima Potter, MPH; Naleef Fareed, PhD; Minzhao Liu, MS, PhD; Ronald I. Shorr, MD, MS

JAMA Intern Med. doi:10.1001/jamainternmed.2014.5486
Published online January 5, 2015.

- HAC (teilweise „never events“)
  - *Stürze im Krankenhaus*
  - *Hochgradige neu erworbene Dekubitalulcera*
  - *Katheterassoziierte Infektionen – ZVK (CLABSI)*
  - *Katheterassoziierte Infektionen – Urinkatheter (CAUTI)*

Figure. Timing of Centers for Medicare & Medicaid Services Nonpayment Rule and Trends in Hospital-Acquired Conditions



Dashed vertical line indicates the introduction of the Medicare Nonpayment policy in the fourth quarter [Q] of 2008 (A) and October 2008 (B, C, and D).

Fairness und gleiche Bedingungen für alle!

Die Latte hoch hängen … bei Struktur- und Prozessqualität

Gewinne erzielen, weil an Sicherheit gespart wird?

Damit den wirtschaftlichen Druck für andere erhöhen?

MDS

Qualität festgelegt!!!?

Richtlinie

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser - KQM-RL)

in der Fassung vom 21. Juni 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 (S. 16 896) vom 22. Dezember 2005
in Kraft getreten am 23. Dezember 2005

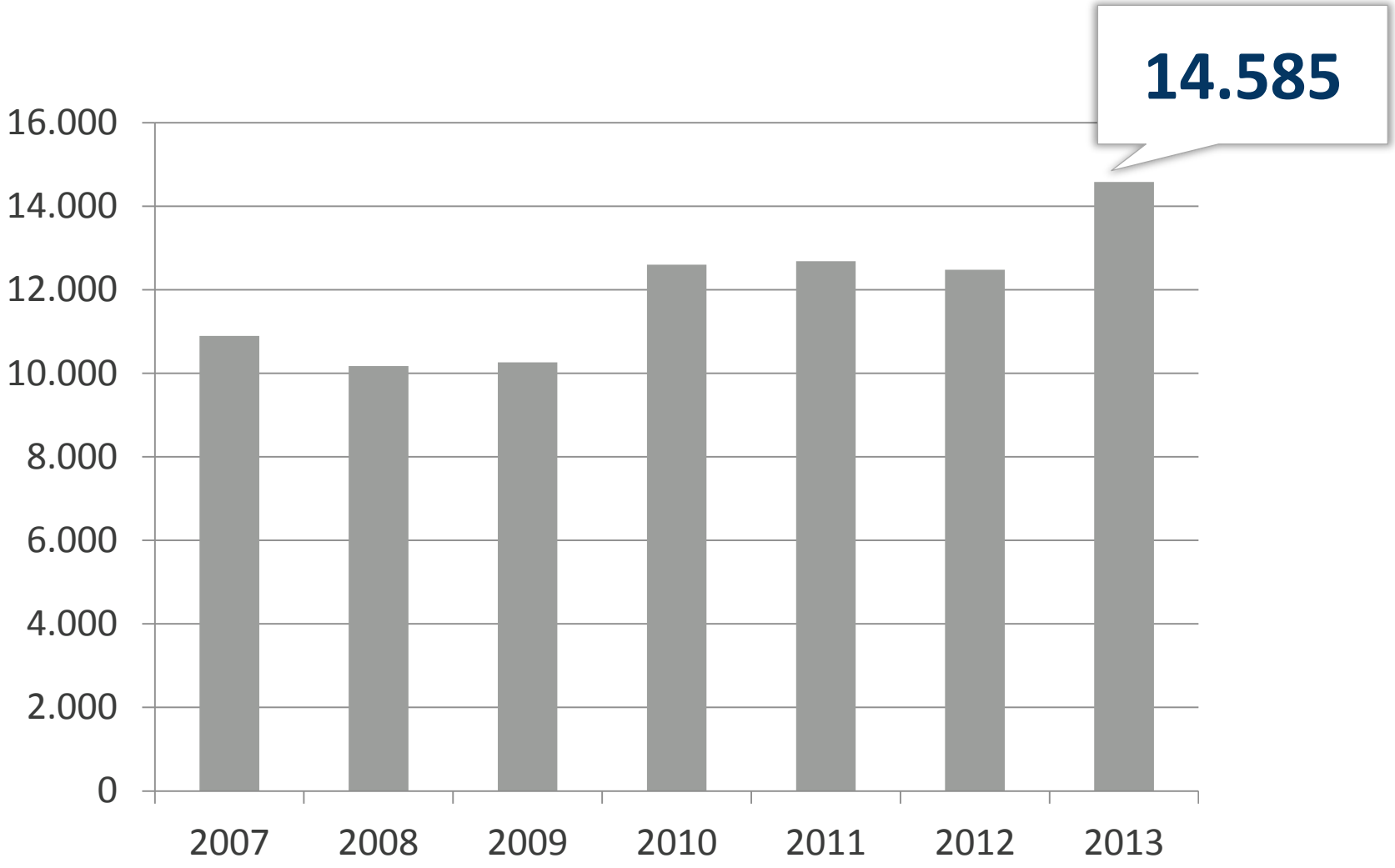
zuletzt geändert am 23. Januar 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 16.04.2014 B4
in Kraft getreten am 17. April 2014

Das „Kleingedruckte“?

§ 4 Sonstige Anforderungen und mögliche finanzielle Auswirkungen

(4) [1]Für die Akzeptanz von Qualitätsmanagement ist es unerlässlich, dass die Krankenhausmitarbeiter eingehend informiert und integriert werden, ihnen die nötigen Freiräume geschaffen und Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. [2]Auf Maßnahmen, die mit dem vorhandenen Personal nicht oder nur mit größter Mühe realisiert werden können, sollte solange verzichtet werden, bis sich vertretbare Lösungen ergeben. [3]Eine sorgfältige Planung ist Voraussetzung für die funktionelle Ausgestaltung von entsprechenden Maßnahmen.

MDK-Begutachtung „Behandlungsfehler“



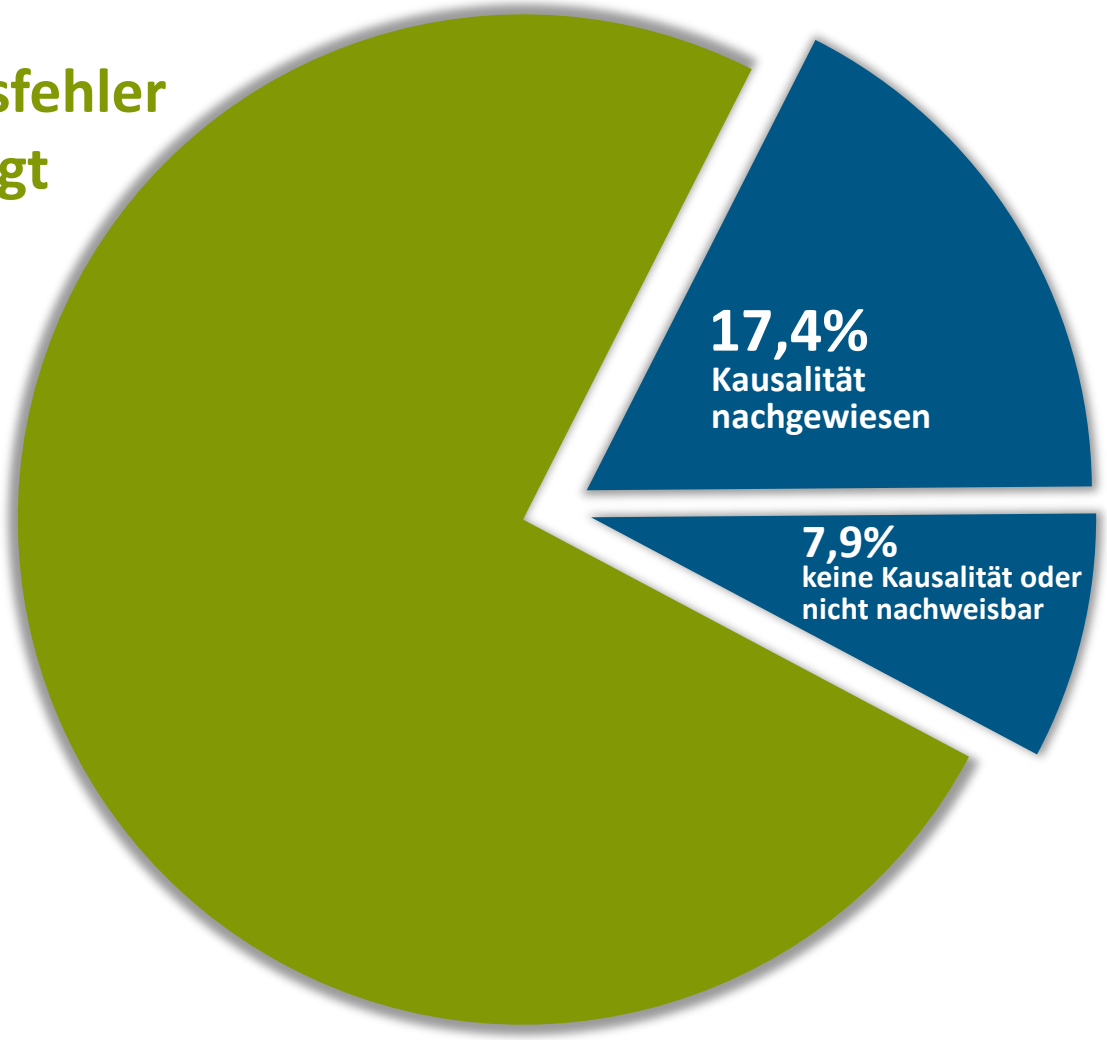
2013: Behandlungsfehlergutachten insg. 14.585

3.687 Behandlungsfehler bestätigt

25,3%

Behandlungsfehler nicht bestätigt

74,7%



MDS

Nur einige Themen Patientensicherheit und GKV …

- **P4P: Pay for Patient Safety?**
  - *Patientensicherheit muss sich „lohnen“*
  - *Qualitätsindikatoren messen nicht Patientensicherheit*

- **Behandlungsfehlerregister**
  - *Meldepflicht schon 1999 in IOM-Report „To err is human“*

- **Telemedizin**, oder
  - *„Wie das Smartphone die Welt (und die Medizin) verändert … und wer nur dabei zusieht?“*

- **Simulationstraining**
  - *Erzeugt Sicherheit, ist aber zeitaufwendig und teuer!?*

- …

Vielen Dank!

→Podiumsdiskussion

m.skorning@mds-ev.de