

Public Reporting mit Qualitätsberichtsdaten: Erfahrungen und Erkenntnisse aus 8 Jahren Weisse Liste

11. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA

Marcel Weigand

Vorstandsmitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und Berater

26. September 2019

Agenda

- Was ist Public Reporting und welche Ziele werden damit verfolgt?
- Wie wird Public Reporting aktuell in Deutschland betrieben?
- Wie sollte Public Reporting betrieben werden?
- Erfahrungen und Innovationen bei der Weissen Liste
- Zusammenfassung und take home messages

Was ist Public Reporting und welche Ziele werden damit verfolgt?

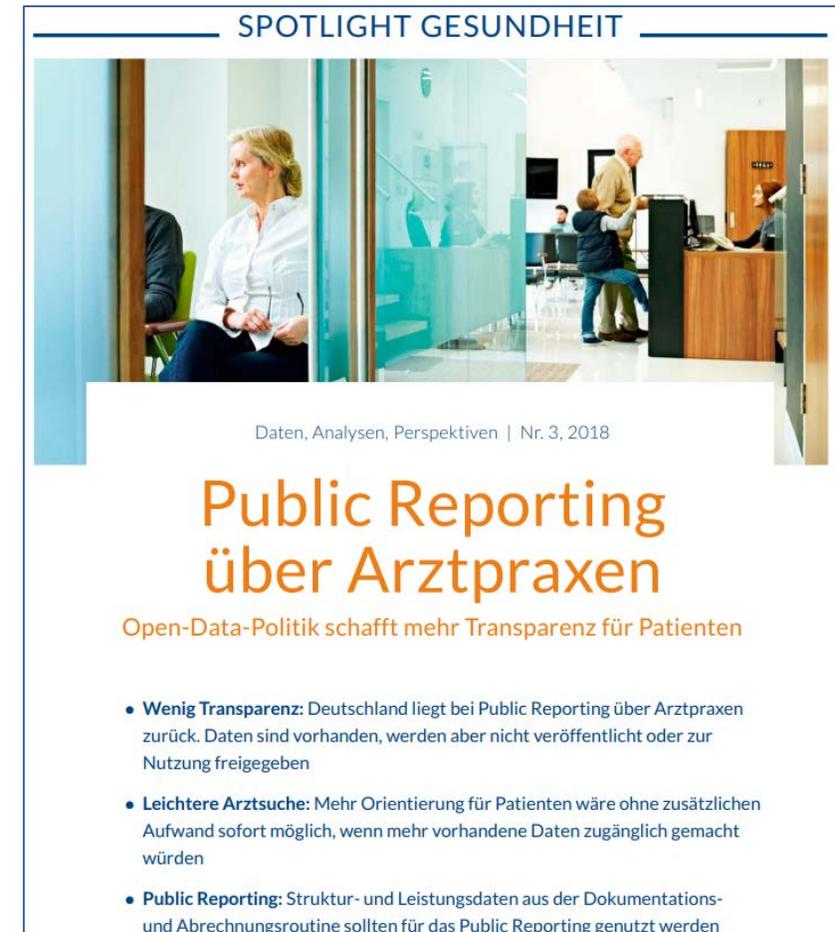
Definition und Ziele

- Anfänge des Public Reporting: Initiativen Ende der 80er Jahre in den USA
- Definition WHO 2014 "...publication of information and reports on the quality of care of health and long-term care providers for use by patients and users." (Kumpunen et al. 2014).
- sekundäre Ziele:
 - Rechenschaftspflicht
 - Gewissheit über die Versorgungsqualität
 - Leistung verbessern
 - Erkennen und Vorbeugen von Fehlern
 - Beschaffung
 - Effizienzsteigerung
 - Marketing

Wie wird Public Reporting in Deutschland betrieben?

Wir stehen noch am Anfang

- Public Reporting vor allem im akutstationären Bereich und zu Rehakliniken
- Qualitätsdarlegung im Bereich Pflege ist gescheitert – Neuanfang geplant
- Im Bereich ambulant-ärztliche Versorgung noch kein Public Reporting (dabei liegen Daten vor, die das ermöglichen würden)
- Auch zu ambulanten Heilmittelerbringern und Psychotherapeuten existieren bislang keine Daten, die einen Qualitätsvergleich ermöglichen würden



Public Reporting über Arztpraxen, 2018, Etgeton/ Weigand

Wie wird Public Reporting in Deutschland betrieben?

Aktualität:

- Anfang 2019 enthalten die Krankenhaussuchportale die Daten aus dem Berichtsjahr 2016.
- Best Practice NHS: Hier werden die Daten wöchentlich aktualisiert

Verständlichkeit und Relevanz:

- Qualitätsberichtsdaten sind oft – selbst laiensprachlich übersetzt – für Nutzer kaum zu verstehen und spiegeln nicht deren Erkenntnisinteresse wider
- Hüft-TEP-Qualitätsindikator: *Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen*
- Beispiel Risikomanagement:

Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung
von Wundliegegeschwüren



Beschluss der Fachgruppe Pflege
Dekubitusprophylaxe
01.02.2017

→ Stattdessen sollten Informationen aktuell, verständlich und relevant sein. Bereits die Datenbasis muss diese Anforderungen erfüllen, damit nutzergerechte Darstellung und Vergleich möglich sind

Wie sollte Public Reporting betrieben werden?

Vereinfachte Darstellung von Qualitätsdaten ist ein Muss

- Nur 60 % der Nutzer können unter 5 Kliniken die mit der geringsten Mortalität bei Hüft-TEP identifizieren. (Emmert et.al. 2014)
- Bei der Suche nach Hüft-TEP erscheinen in Berlin 55 und in Düsseldorf sogar 145 Kliniken (s. Grafik rechts)
- Es müssen aber 10 QI und zudem Fallzahl, Ausstattungsmerkmale und weitere Daten für alle Kliniken verglichen werden
- Nachweislich ist dies nicht möglich („Millersche Zahl“). Mit dieser Überforderung dürfen Patienten nicht alleine gelassen werden.

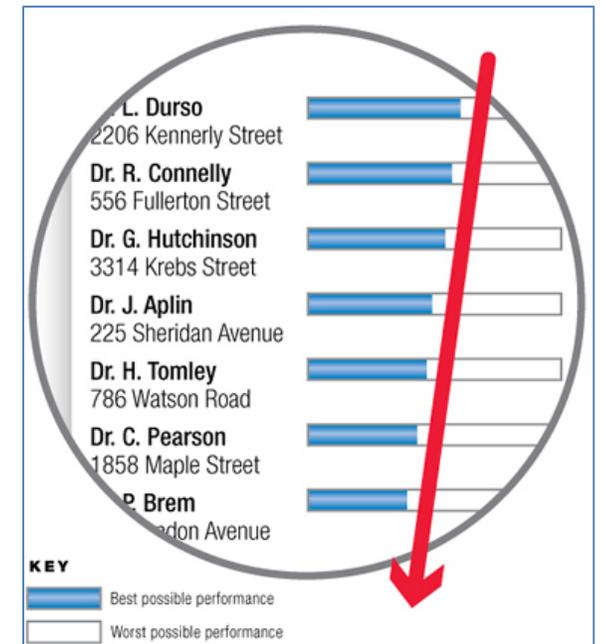


The screenshot shows a search interface with a dark blue background. At the top, there is a label 'Krankheit / Behandlung / Krankenhausname' above a search bar containing the text 'Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks'. Below this, there are two input fields: 'Ort oder Postleitzahl' with the value '40210 Düsseldorf (Friedr)' and 'Umkreis' with the value '50 km' and a dropdown arrow. A yellow button labeled 'Erneut suchen' is positioned below the search fields. At the bottom, a light blue box displays the search results: '145 Krankenhäuser In 40210 Düsseldorf (Friedrichstadt, Stadtmitte)' followed by the search criteria 'Zur Suchanfrage Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks'.

Wie sollte Public Reporting betrieben werden?

Erkenntnisse der Literatur u. Erfahrung der Portalbetreiber nutzen

- Aus der Literatur lassen sich zahlreiche Erkenntnisse ableiten, die dazu beitragen können die Berichte und die Darstellung verständlicher zu machen.
 - Ideale Qualitätsdarstellung (Carmann 2006):
 1. Rank ordering by performance as opposed to alphabetical ordering
 2. Using symbols instead of numbers
 3. Providing an overall summary measure
 4. Including fewer reporting categories
 - Mit dieser Darstellung konnten 9 von 10 Nutzer das beste Krankenhaus auswählen.
- Diese Erkenntnisse müssen berücksichtigt werden, damit Nutzer erfolgreich eine geeignete Klinik finden können



Aus: Best Practices in Public Reporting No. 1: How To Effectively Present Health Care Performance Data To Consumers. Hibbard 2010.

Wie sollte Public Reporting betrieben werden?

Was lernen wir daraus?

- Patienten aber auch Einweiser und andere Health Professionals brauchen hoch aggregierte Ergebnisse, um einen Klinikvergleich vornehmen zu können.
- Für Nutzer muss sich ohne Vorbildung erschließen lassen, wo sie mit ihrer Erkrankung / Behandlung optimal versorgt werde.
- Ein zu viel an (unverständlichen und nicht-relevanten Daten) erzeugt keine Transparenz, sondern führt zu einer Intransparenz und zu Frustration bei Nutzern.

Daher schließe ich mich der Forderung an:

"...health policy makers should rethink how to increase the comprehensibility of quality information, which is displayed on hospital report cards." (Emmert et al. 2014).

→ Konkrete Verbesserungen sind gefragt, keine neuen politischen Vorgaben!

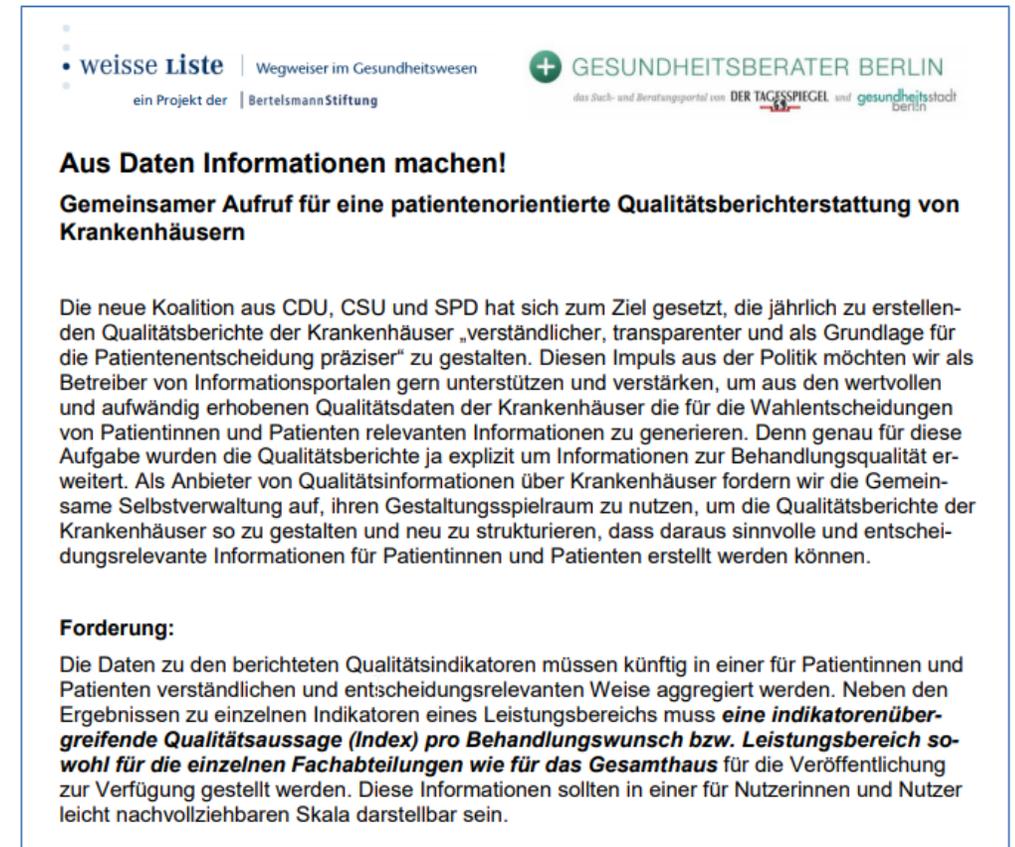
Erfahrungen und Innovationen bei der Weissen Liste

- Aufbereitung der Daten und Rückmeldung ins System
- Aufbau und Weiterentwicklung eines Regelwerks
 - Behandlungsrelevante Ausstattung
- Weiterentwicklungen zu verbesserter Aussagekraft u. Verständlichkeit
 - Geovisualisierung
 - Qualitätsfilter
- Maßnahmen zur vermehrten Nutzung der Krankenhaussuche
- Unterstützende und ergänzende Informationen (externe und interne)

Erfahrungen und Innovationen bei der Weissen Liste

Aufbereitung der Daten und Rückmeldung ins System

- Die Weisse Liste regt seit Jahren zur Verbesserung des Verfahrens und der Daten an (z. B. Austausch mit Patientenvertretern im G-BA)
- In einer AG mit der GKV-SV wurden häufige Fehlerquellen aufgezeigt und auch Lösungen skizziert (Plausibilitätsprüfungen)
- Daneben hat die Weisse Liste einen Aufruf an den G-BA zur Aggregation von Qualitätsindikatoren gerichtet



weisse Liste | Wegweiser im Gesundheitswesen
ein Projekt der BertelsmannStiftung

GESUNDHEITSBERATER BERLIN
das Such- und Beratungsportal von DER TAGESSPIEGEL und gesundheitsstadt berlin

Aus Daten Informationen machen!

Gemeinsamer Aufruf für eine patientenorientierte Qualitätsberichterstattung von Krankenhäusern

Die neue Koalition aus CDU, CSU und SPD hat sich zum Ziel gesetzt, die jährlich zu erstellen- den Qualitätsberichte der Krankenhäuser „verständlicher, transparenter und als Grundlage für die Patientenentscheidung präziser“ zu gestalten. Diesen Impuls aus der Politik möchten wir als Betreiber von Informationsportalen gern unterstützen und verstärken, um aus den wertvollen und aufwändig erhobenen Qualitätsdaten der Krankenhäuser die für die Wahlentscheidungen von Patientinnen und Patienten relevanten Informationen zu generieren. Denn genau für diese Aufgabe wurden die Qualitätsberichte ja explizit um Informationen zur Behandlungsqualität er- weitert. Als Anbieter von Qualitätsinformationen über Krankenhäuser fordern wir die Gemein- same Selbstverwaltung auf, ihren Gestaltungsspielraum zu nutzen, um die Qualitätsberichte der Krankenhäuser so zu gestalten und neu zu strukturieren, dass daraus sinnvolle und entschei- dungsrelevante Informationen für Patientinnen und Patienten erstellt werden können.

Forderung:

Die Daten zu den berichteten Qualitätsindikatoren müssen künftig in einer für Patientinnen und Patienten verständlichen und entscheidungsrelevanten Weise aggregiert werden. Neben den Ergebnissen zu einzelnen Indikatoren eines Leistungsbereichs muss **eine indikatorenüber- greifende Qualitätsaussage (Index) pro Behandlungswunsch bzw. Leistungsbereich so- wohl für die einzelnen Fachabteilungen wie für das Gesamthaus** für die Veröffentlichung zur Verfügung gestellt werden. Diese Informationen sollten in einer für Nutzerinnen und Nutzer leicht nachvollziehbaren Skala darstellbar sein.

Gemeinsamer Aufruf vom 07.04.2014

Erfahrungen und Innovationen bei der Weissen Liste

Aufbau und Weiterentwicklung eines Regelwerks

- Das „Gehirn“ der Weissen Liste ist das sogenannte Regelwerk.
- Über 30.000 Einzelregeln führen dazu, dass nur für den jeweiligen Suchanlass relevante Informationen angezeigt werden.
- Ende 2011 wurde daraus ein aggregierter Informationsbereich für die 800 häufigsten Erkrankungen/ Behandlungsanlässe.
- „Behandlungsrelevante Ausstattung basiert auf Leitlinien und zeigt dem Nutzer auf einen Blick, wie die Ausstattung in der jeweiligen Klinik für seinen Behandlungsanlass ist.
- Wichtiger Baustein zur Komplexitätsreduktion

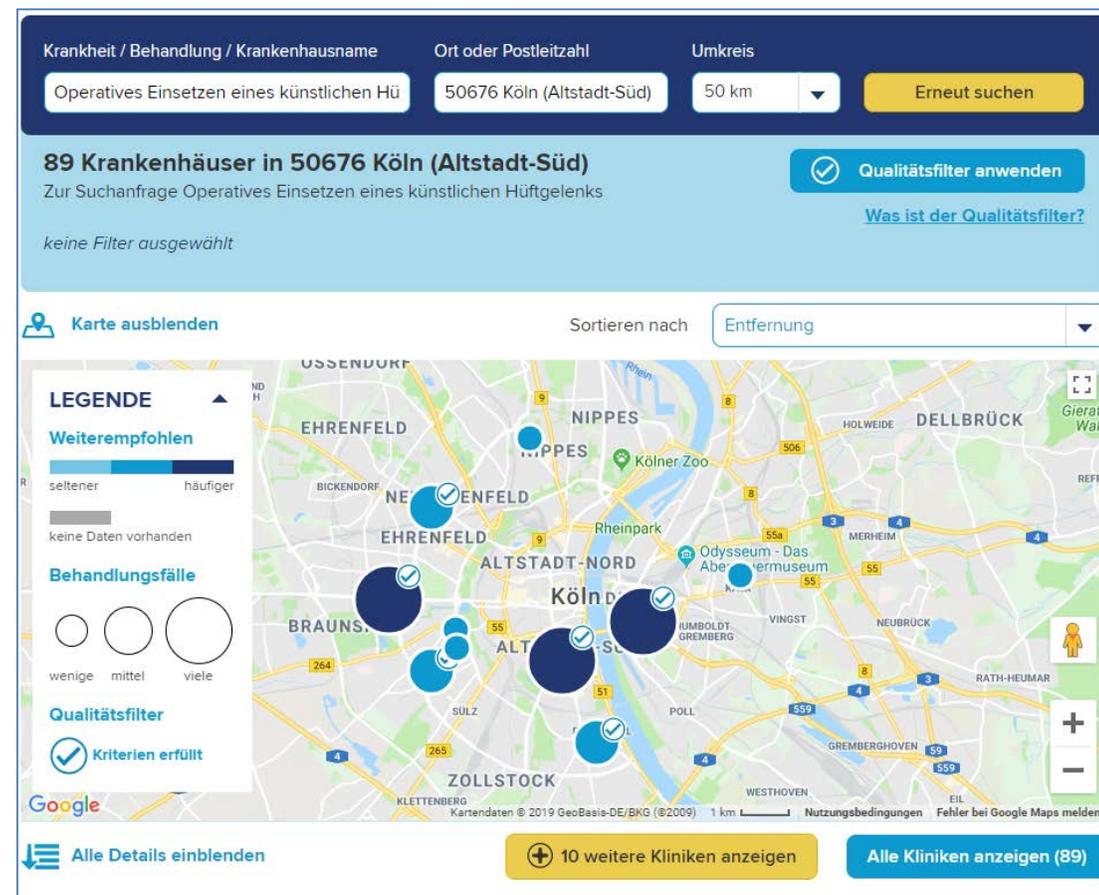


Behandlungsrelevante Ausstattung am Beispiel Hüft-TEP

Erfahrungen und Innovationen bei der Weissen Liste

Weiterentwicklungen zu verbesserter Aussagekraft u. Verständlichkeit

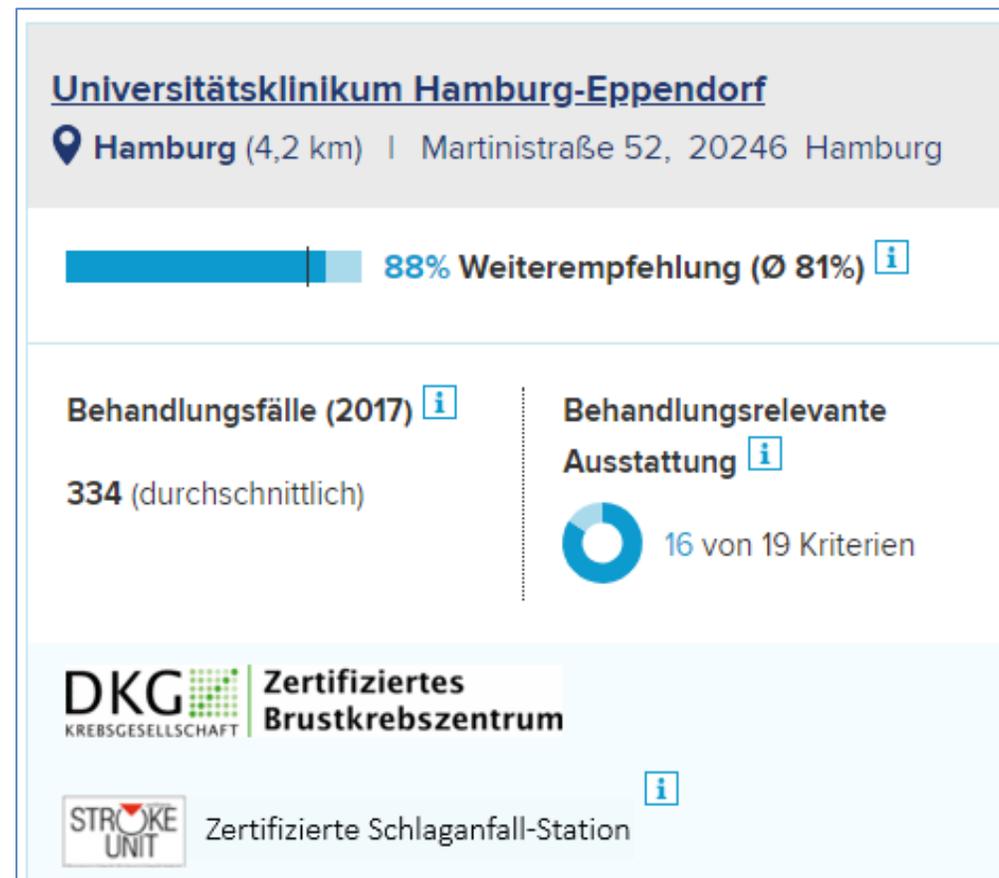
- Nutzer müssen i. d. R. aus 20-150 Kliniken im Umkreis von 50 KM wählen:
- Mit Hilfe der **Geovisualisierung** werden relevante Qualitäts-unterschiede auf einen Blick sichtbar und vergleichbar
- Mit dem **Qualitätsfilter** können sich Nutzer für ihre Behandlung ausschließlich nur Kliniken anzeigen lassen, die ein Mindestmaß an Qualität erfüllen.
- Mehr Informationen dazu im Webinar [Video Weisse Liste-Webinar](#)



Erfahrungen und Innovationen bei der Weissen Liste

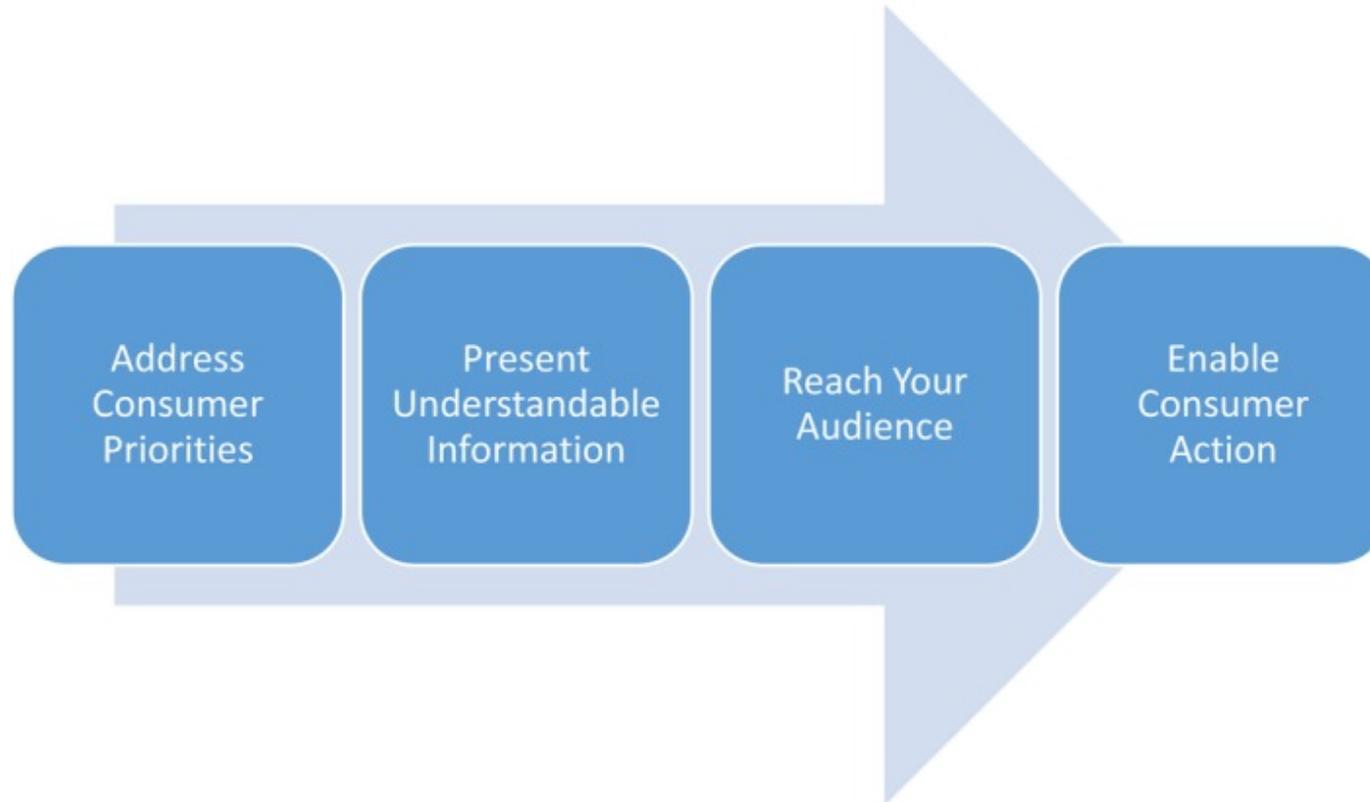
Unterstützende und ergänzende Informationen (externe und interne)

- Ergebnisse der eigenen Patientenbefragung (PEQ und PEQ-Geburt)
- Ergänzende Zusatzinformationen wie bspw. Krebszentren oder Stroke Units (s. Grafik)
- Bei Kassenpartnern: zu Ergebnissen des QSR-Verfahrens (AOK) oder besonderen Versorgungsverträgen (BARMER)
- Checkliste zum Krankenaufenthalt
- Weiterführende Informationen
 - familienplanung.de der BZgA
 - Gesundheitsinformationen des IQWiG



Public Reporting ist mehr als Daten bereitstellen!

Wirksames Public Reporting muss als fortlaufender Prozess verstanden werden und orientiert sich richtet sich an den Bedürfnissen der Nutzer!



Aus: Sandmeyer, B., & Fraser, I. (2016). New Evidence on What Works in Effective Public Reporting.

Zusammenfassung und take home messages

- Geringe Ausrichtung an Nutzerbedürfnissen führt zu geringer Nutzung und geringem Nutzen.
- Public Reporting muss am primären Ziel ausgerichtet werden: der Unterstützung von Patienten / Einweisern bei der Klinikwahl – und darf nicht Spielball von Interessenvertretungen sein

Drei Empfehlungen zu:

1. Was wird berichtet? Informationen, die eine hohe Entscheidungs- und Aussagekraft für Patienten haben (z. B. PROM oder relevante Daten zum Entlassmanagement)
 2. Wie wird es berichtet? Die Komplexität muss deutlich reduziert werden. Qualitätsdaten hochaggregiert darstellen und Detailinformationen erst auf 2. oder 3. Ebene
 3. Wie soll es genutzt werden? Eine auf Public Reporting basierende Klinikwahl sollte eine verpflichtende und gemeinsame Entscheidung von Arzt- und Patient werden.
- Damit könnten Patientensicherheit/ -souveränität sowie das Qualitätsniveau gesteigert werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Marcel Weigand

Kontakt:

weigand@aps-ev.de

weigand_consult@outlook.de

[linkedin.com/in/marcel-weigand](https://www.linkedin.com/in/marcel-weigand)

Twitter: @marcelweigand

Quellenangaben

Carmen KL. Improving quality information in a consumer-driven era: showing the differences is crucial to informed consumer choice. Presentation at the 10th National CAHPS User Group Meeting, Baltimore, MD, 2006.

Emmert M., Hessemer S, Meszmer N, Sander U. Do German hospital report cards have the potential to improve the quality of care? Health Policy. 2014;118(3):386–95.

- Etgeton S., Weigand M. SPOTLIGHT Gesundheit: Public Reporting über Arztpraxen. Open-Data-Politik schafft mehr Transparenz für Patienten, 1. Auflage 2018. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.)

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SG_PR_ueber_Arztpraxen_dt.pdf

Hibbard, J. & Sofaer, S. (2010). Best Practices in Public Reporting No. 1: How To Effectively Present Health Care Performance Data To Consumers. AHRQ Publications No. 10-0082-EF.

Kumpunen, S., Trigg, L. & Rodrigues, R. (2014). Public reporting in health and long-term care to facilitate provider choice. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144007>

Sandmeyer, B., & Fraser, I. (2016). New Evidence on What Works in Effective Public Reporting. Health services research, 51 Suppl 2(Suppl Suppl 2), 1159–1166. doi:10.1111/1475-6773.12502