

# Von der QS-Dialyse zur QS NET

Anmerkungen aus Sicht eines Softwareherstellers

Referent: Jens Kopecky

Datum: 26.09.2019

**medVISION**  
Medical Software Solutions

# Agenda

- Historisches zur QS-Dialyse
- Die Neuerungen der QS NET in Stichpunkten
- Sektoren und Prozesse
- Die Neuerungen im ambulanten Sektor
- Fazit - „Lessons learned?“
- Interessenskonflikte



# Historisches zur QS-Dialyse

# Historisches zur QS-Dialyse

- Über 10 Jahre wirksam für den ambulanten Bereich
  - Keine Synchronisation der Akteure vorgesehen
  - Kein Testbetrieb vorgesehen
- Massive Startschwierigkeiten



# Die Neuerungen der QS NET

# Die Neuerungen der QS-NET

- Ausweitung auf den teilstationären und stationären Sektor
- Einbindung des Verfahrens „Transplantation“
- Aufnahme zusätzlicher medizinischer Einrichtungen
- Ermöglicht theoretisch den Vergleich aller Verfahren
- ABER: Geringe Anzahl an erhobenen Parametern



# Die Sektoren

# Stationärer Sektor

- Durchführung von Transplantationen
- Chirurgen, OP-Koordinatoren, QS-Fachkräfte
- Ad-hoc-Behandlung bei Vorliegen des Organs
- Fallbezogene Dokumentation der OP (ggf. inkl. Nachbetreuung)
- KIS, OP-Planungsprogramm, Krankenhaus-QS-Software, Kommunikationssoftware (HL7)



# Teilstationärer Sektor

- Durchführung von Dialysebehandlungen
- Angestellte Nephrologen im Krankenhaus, Dialysefachpersonal
- Eher kurz- bis mittelfristige Betreuung von sehr kranken Patienten
- Feste Terminpläne (dreimal pro Woche)
- Dokumentation in einen Fall pro Tag, Monat, Quartal, Jahr oder lebenslanger Fall mit Unterscheiden
- KIS, Krankenhaus-QS-Software, ggf. Dialysespezialsoftware, Kommunikationssoftware (HL7)

# Ambulanter Sektor

- Durchführung von Dialysebehandlungen und Betreuung PD
- Eigenverantwortliche Ärzte (häufig Inhaber), Dialysefachpersonal
- Kontinuierliche langfristige Betreuung von Patienten
- Feste Terminpläne (dreimal pro Woche)
- Dokumentation in einen Abrechnungsfall pro Quartal und einen lebenslangen Behandlungsfall
- Dialysespezialsoftware oder PVS mit QS-Dialysem modul

# Verantwortlichkeit

Beim Maximalversorger:

- + Drei Sektoren
- + Vier Rollen
- + Fünf Systeme

---

= EINE Verantwortlichkeit!



# Ambulanter Bereich

# QS NET - Änderungen im ambulanten Sektor

- Neuer Diagnosekatalog (englisch)
  - Neuerfassung jeder Behandlungsdiagnose (ambulant/teilstationär)
  - Übereinstimmungsprüfung jeder Nebendiagnose
- sehr hoher ärztlicher Initialaufwand pro Patient.

# QS NET - Änderungen im ambulanten Sektor

- Dokumentation von Informationsgesprächen
  - Sehr hoher ärztlicher Initialaufwand pro Patient
- Fehlende Informationsgespräche = Selbstanzeige?
- Starker Anreiz zur Fehldokumentation
  - Die Auswertbarkeit der Daten ist fraglich

# QS NET - Änderungen im ambulanten Sektor

## Todesursache

- Bei Tod des Patienten im Quartal zu liefern (wesentliches Ereignis)
- Als ET-Diagnose zu liefern
- Woher soll diese Information kommen?
- Welche Aussagekraft hat dieser Indikator?

# QS NET - Änderungen im ambulanten Sektor

Transplantationszentren (ambulant):

- Relevante Informationen und Kompetenzen
  - Informationen zur Listung der Patienten bei Eurotransplant
  - Sind erheblich relevant für die Qualität der stationären Transplantation
- ABER: werden nicht berücksichtigt!





Fazit

# Lessons learned?

- Große Datenmenge
- Höhere Heterogenität der med. Einrichtungen
- Mehr Datenannahmestellen
- Mehr Softwarehersteller
- Mehr Fallunterscheidungen für Tests nötig

# Lessons learned?

- Ungenutzte Chancen in Inhalten und Akteuren (TP-Zentren)
- Zu spät veröffentlichte vorläufige Spezifikation
- Bisher keine finale Spezifikation der Transportwege
- Wirksam ab 01.01.2020 - ohne Testbetrieb
- Zeitplanung unrealistisch
- Wiederholung von Problemen droht

# Interessenskonflikte



## Dipl. Inf. Jens Kopecky:

- Vorstandsvorsitzender der MedVision AG, einem europaweit tätigen Mittelstandsunternehmen mit Schwerpunkt auf Produkten für nephrologische Einrichtungen