

15 Jahre Public Reporting in Deutschland – ein kritisches Resümee

13. G-BA-Qualitätssicherungskonferenz am 24. November 2022

Public Reporting – Bilanz, Kritik und Vision

Quelle: Erfahrungen aus 15 Jahren Qualitätstransparenz und externe Expertise

Dr. **Martin Danner**, Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE

Prof. Dr. **Martin Emmert**, Universität Bayreuth

Prof. Dr. **Max Geraedts**, Universität Marburg

Prof. Dr. **Thorsten Kingreen**, Universität Regensburg

Thomas Moormann, Verbraucherzentrale Bundesverband

Fabian Müller-Zetsche, Sozialverband Deutschland

Cornelia Prüfer-Storcks, Gesundheitssenatorin a. D.

Prof. Dr. **Doris Schaeffer**, Universität Bielefeld

Prof. Dr. **Jonas Schreyögg**, Universität Hamburg



Status quo der Qualitätsberichterstattung – Überblick über die Sektoren

- Die Qualitätsberichterstattung ist in den einzelnen Versorgungsbereichen unterschiedlich stark entwickelt
- Vorreiter ist der akutstationäre Sektor, gefolgt von der ambulanten und stationären Pflege
- In der ambulant ärztlichen Versorgung existiert bisher keinerlei verbindliches Public Reporting

	Arzt- praxen	Kranken- häuser	Pflegeein- richtungen
<i>Gesetzliche Verpflichtung</i>			
<i>Strukturdaten verfügbar</i>			
<i>Qualitätsdaten verfügbar</i>			
<i>Offener Datenzugang</i>			
<i>Patientenerfahrung/ -befragung</i>			
<i>Darstellungsfreiheit</i>	Entfällt aus Mangel an Daten		

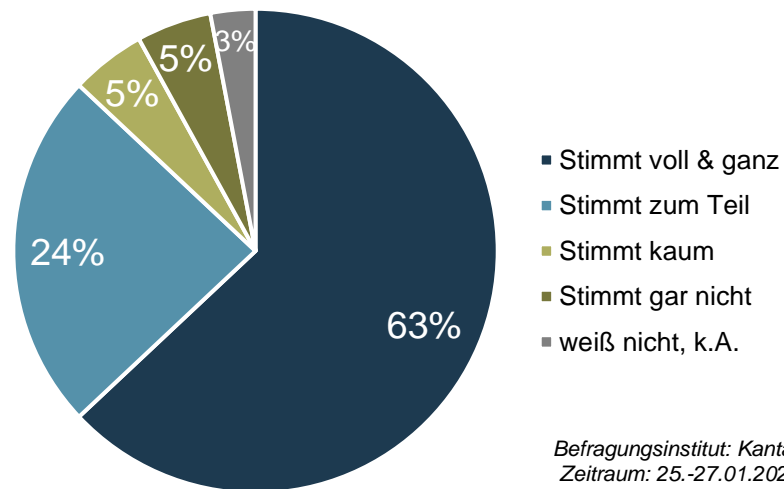
Status quo der Qualitätsberichterstattung – Überblick über die Sektoren

	Krankenhäuser	Arztpraxen	Pflegeeinrichtungen
Gesetzliche Verpflichtung	§ 136b SGB V (Inhalt, Umfang, Datenformat)	keine	§ 115 SGB XI (Qualitätsprüfungen, -darstellung)
Strukturierter Datensatz	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturdaten (Personal, apparative Ausstattung) • Externe Qualitätssicherung 	<ul style="list-style-type: none"> • Stamm- und Registerdaten • Angaben zu qualitätsgesicherten Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse (Selbstauskunft) • Externe Prüfungen • Angaben zur Einrichtung
Datenzugang	offen: einfache Registrierung	nur für Nationales Gesundheitsportal (§ 395 SGB V)	offen (<i>de iure</i> gemäß § 115 Abs. 1c SGB XI)
Patientenerfahrung/ -befragung	PREM (PEQ), erste Ansätze für PROM	kaum strukturierte Bewertungen kommerzieller Anbieter	Angehörigenbefragung in Hamburg
Darstellungsfreiheit	unbeschränkt (außer Manipulationsschutz)	beschränkt auf die wenigen verfügbaren Daten	verpflichtende Einhaltung der Darstellungsvorgaben

1. Hoher Aufwand – geringe Ausbeute

Die unter hohem Ressourceneinsatz erhobenen Ergebnisse der externen Qualitätssicherung im Bereich Krankenhäuser oder Pflegeheime sind nicht für die Qualitätsberichterstattung konzipiert und deshalb dafür nur bedingt geeignet

„Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sollten gesetzlich verpflichtet sein, ihre **Qualität** für jedermann verständlich **offenzulegen**.“

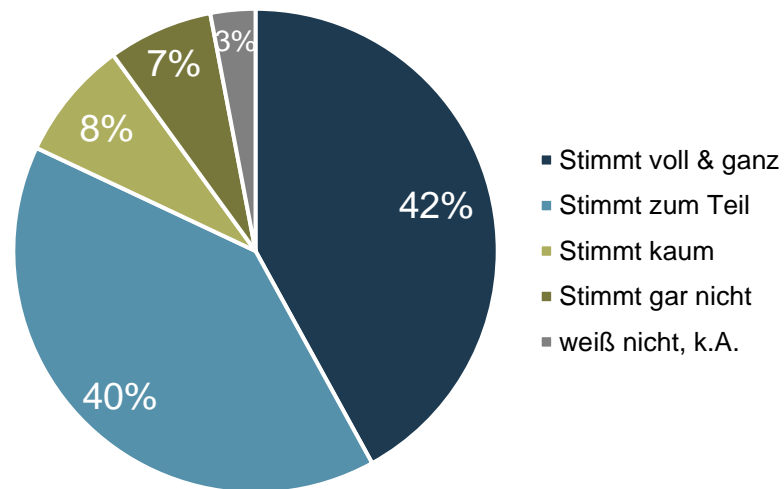


Befragungsinstitut: Kantar
Zeitraum: 25.-27.01.2022
Anzahl der Befragten: 1.027

2. Patientenerfahrung bleibt ungenutzt

Vor allem mit Blick auf die Ergebnisqualität wären die Patientenerfahrungen eine wichtige systematisch zu erhebende Informationsquelle; sie spielen derzeit aber praktisch keine Rolle bei der Qualitätsberichterstattung

„Erfahrungen, die andere mit einem Arzt, einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung gemacht haben, sind mir wichtig, um ihre Qualität beurteilen zu können.“



3. Routinedaten liegen als Ressource brach

Die Nutzung vorhandener Daten für die Qualitätsberichterstattung und zur Verbesserung der Versorgung wäre ohne zusätzlichen Erhebungsaufwand möglich und scheitert weder an der Datenqualität noch – wie oft behauptet – am Datenschutz

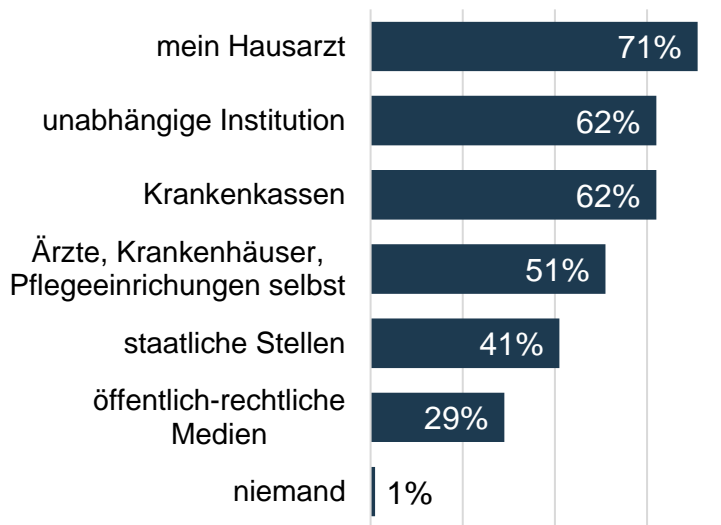
Informationsbedarf	Arzt-praxen	Klini-ken	Pflege-heime	Pflege-dienste
Fallzahlen			<i>nicht relevant</i>	<i>nicht relevant</i>
Ausstattung (Personal, Technik)				
Einhaltung von Prozessstandards				
Behandlungs-ergebnisse				

- Daten verfügbar
- Daten teilweise verfügbar
- keine Daten verfügbar

4. Selbstblockade der Akteursstrukturen

Das Bemühen um mehr Transparenz bleibt oftmals erfolglos, weil in den korporatistischen Entscheidungsstrukturen Beharrungskräfte der Akteure und sektorale Partikularinteressen die Oberhand gewinnen

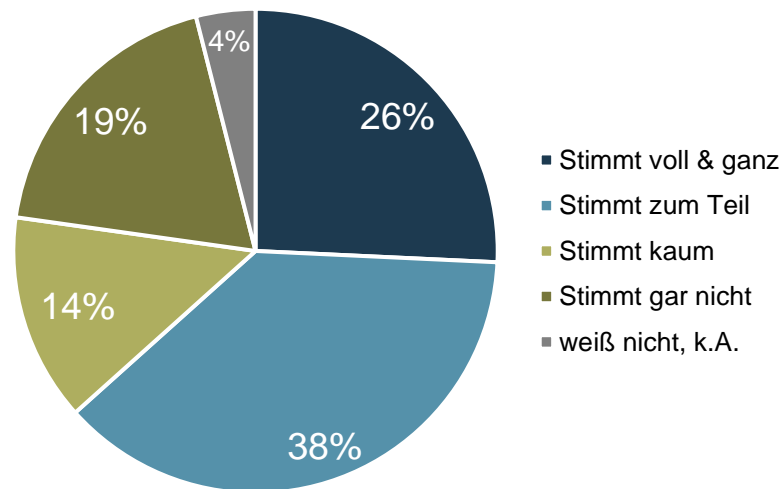
„**Wer sollte** Ihrer Meinung nach über die Qualitätsunterschiede zwischen Ärzten, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen **informieren?**“



5. Am Nutzerbedarf vorbei

Die Vermittlung der Qualitätsergebnisse entspricht häufig nicht dem Bedarf der Patientinnen und Patienten nach leicht erfassbarer und auf Relevanz fokussierter Information

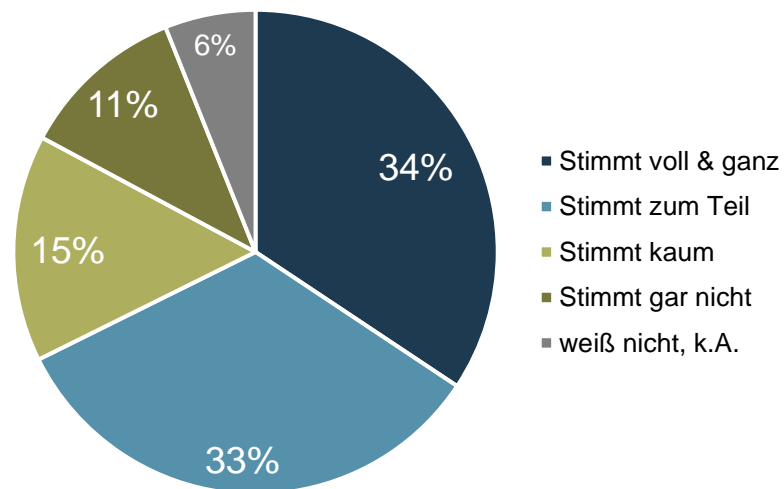
„Wenn ich eine Arztpraxis, ein Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung zwecks Behandlung oder Pflege suche, **fehlen mir oft Informationen**, die für die Auswahl wichtig wären.“



6. Der Point of Need wird verfehlt

Die seriösen und hochwertigen
Transparenzangebote können ihre
Informationen nicht dort platzieren,
wo sie bei der Navigation durch das
Gesundheitswesen konkret benötigt
werden

„Sollte es mit der ePA künftig auch möglich sein,
Ärzte, Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen zu
suchen und auszuwählen?“



Neustart beim Public Reporting – Ausblick

Public Reporting könnte sein Potenzial am besten im Kontext eines digitalen Informations- und Leitsystems für Patientinnen und Patienten entfalten, das die seriösen Transparenzangebote bündelt und sie proaktiv und situationsbezogen in die Behandlungsabläufe integriert



To-do-Liste für den Neustart beim Public Reporting

Anbieteridentifikation vereindeutigen	Eindeutige Kennzeichnung (LANR & Betriebsstättennummer) in allen Datensätzen
Vorhandene Daten zur allgemeinen Nutzung und freien Verarbeitung öffnen	freie Datennutzung in allen Sektoren (z.B. Ärzte: § 395 analog 370a SGB V)
Ergänzung des Datensatzes aus vorhandenen Datenbeständen	Abrechnungsdaten (Ärzte) und Pflegeheimprüfbefunde zugänglich machen
Transparenzdaten sektorübergreifend konsolidieren	Public Reporting als Nutzungszweck in § 303e SGB V (FDZ) aufnehmen
Institutionalisierung des Public Reporting	eine vom Staat wie von der Selbstverwaltung unabhängige Institution
Kanal- und Anbieterpluralität	Datennutzungsregeln für Informationsvermittler liberal ausgestalten
Erfahrungswissen nutzbar machen	Strukturierte Befragungen (PREM, PROM) für das Public Reporting einsetzen