

# **Qualitätsindikatoren und Indikationsqualität - Deutscher Krankenhaustag -**

Dr. med. Hans-Friedrich Spies  
Präsident BDI e. V.  
Internist/ Kardiologe

15.11.2016, Düsseldorf

## Messgrößen:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

## Basis für pay of performance

„In Indikationen verbinden Ärzte und andere Kliniker den klinischen Zustand eines Patienten mit der inneren Wahl einer Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode in Hinblick auf ein definiertes Behandlungsziel. (...) Ihre Qualität ergibt sich aus drei Faktorenbündeln:

1. der Wahrnehmung, dem Verständnis und der Bewertung der klinischen und psychosozialen Situation des Patienten,
2. aus der Vergegenwärtigung realistisch erreichbarer, legitimer und möglichst gemeinsam geteilter Ziele und
3. aus der Verfügung über evident wirksame, nützliche, sichere und ihrerseits wiederum legitime Heilmittel.

In ihr verbinden sich – variabel und kaum auflösbar – Tatsachenwissen, Vermutungen, theoretische Kenntnisse, statistische Schätzungen und normative Erwägungen. In der Behandlung des Einzelfalls sind Singuläraussagen und der „allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse“ (§ 2 Abs. 1 SGB V) zu verbinden – im angenommenen „besten Interesse“ des Patienten“

# Indikationsqualität ist die hohe Schule der Prozessqualität

- Kriterien (Prognose, Komplikationen, Befindlichkeit)
- Leitlinien mit Evidenzstufe
- Individuelle Begründung für Abweichen der Leitlinie
- Peer Review (Register)

Letzte Entscheidung hat bei vergleichbaren Risiken der Patient

# Historie PCI (1978 Gruentzig)

- Bypasschirurgie (1. Wahl)
- PCI (ohne Stent) für ausgewählte Fälle
  - OP-Bereitschaft:
    - Herzchirurgie in „Habacht“ Stellung
    - OP-Saal ist frei
    - Transportzeit entspricht OP-Vorbereitung
- Verbesserte PCI-Technik (u. a. Stent)
  - verbessertes Management von Komplikationen
  - Notfallop (elektiv)
- PCI ist gleichwertig mit Bypassop (Differentialindikation)

Heute: → akute Koronarerkrankung: PCI

→ elektiver Eingriff: individuelle Indikation (Herzteam)

## Indikation:

- Verdacht auf koronare Herzkrankheit
- Bekannte koronare Herzkrankheit
- Instabile Beschwerden ohne positive Marker
- Instabile Beschwerde mit positiven Markern (WSTEMI)
- STEMI < 24 Std.
- STEMI > 24 Stunden
- Vitium Cordis (OP-Vorbereitung)
- Kardiomyopathie (EF < 40 %)

Weitere Differenzierung vorgesehen

# Wie vermeide ich die Indikationslüge?

**IQIK: kollegialer Besuch mit Stichprobenprüfung**

- Einhalten wissenschaftlicher Standards
- Individuelle Indikation
- Flexibilität durch Peer-Review-Verfahren
- Missbrauch von Qualitätsdaten für Mengenbegrenzung entfällt



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**