

ERGEBNISKONFERENZ BQS

Berlijn, 26 november 2008

BQS organiseert ieder jaar een uitkomstenconferentie. Naast een plenair begin en eind, zijn er zijn vier keer drie parallelsessies; steeds één over het systeem van kwaliteitsmanagement en twee over een specifiek specialisme.

Zie voor presentaties: <http://www.bqs-online.com/Webs/bqs/online/public/news/archiv/2008/november/26112008>

Belangrijkste discussiepunten:

- Men is positief over professionaliteit van BQS
- Validiteit van sommige gegevens staat onder discussie
- Beslissingen van GBA duren te lang – pas te laat bekend wat ziekenhuizen moeten rapporteren
- De kwaliteitsmetingen worden nog nauwelijks door patiënten gebruikt, het is vooral voor en door vakmensen
- De gestructureerde dialoog is voor de patiënten een ‘black box’
- Er werd gesteld dat BQS ongeveer 20% van de zorg meet.

Sessie gynaecologie en verloskunde:

- Ongeveer 60 mensen.
- Sprekers richtten zich op nogal algemene thema's.
- Meest opvallend was Schmidt (Marburg).
 - Hij is kritisch over sommige gerapporteerde uitkomsten. Bijvoorbeeld een waarde was 2,8%, maar bij een steekproef blijkt dat je niet met die nauwkeurigheid kunt meten.
 - Veel afwijkingen uit de berekeningen (zie figuur met structurerter dialog gynaecologie en verloskunde hieronder)
 - Vaak wordt er niet volledig gedocumenteerd. Zijn indruk is dat de scores op procesparameters in werkelijkheid beter is dan gemeten.
 - Voor patiënten is ook beleidsinformatie relevant, zoals: beleid van een ziekenhuis voor keizersneden, pijnbestrijding, hoe omgegaan wordt met complicaties et cetera.

Strukturerter Dialog zum Erfassungsjahr 2006		
Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser QI verwendet wurde	16 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	204/885	23%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/204	0%
Hinweis verschickt	21/204	10%
Aufforderung zur Stellungnahme	183/204	90%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	72/183	39%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	2/183	1%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	63/183	34%
kein Grund, sonstiger Grund oder Mängel eingeräumt	46/183	25%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	19/183	10%

Sessie Qualitätsberichte (QB)

In Duitsland moeten ziekenhuizen iedere twee jaar een QB bij hun jaarverslag voegen. De frequentie is te laag. De QB's worden nauwelijks gebruikt.

Er zijn binnen Duitsland nog vrij grote verschillen in de gemeten indicatorwaarden tussen de verschillende bondslanden zoals gemeten door de LQS. Dataverzameling is nog te versnipperd, bij verdere centralisering zijn meer plausibiliteitschecks mogelijk. (Misselwitz)

Heldere definities zijn cruciaal voor goede indicatoren (Kramer, Oldenburg).

- Zowel het gebied ('wat is een borstkankercentrum') als de diagnose als de verrichtingen.
- De OPS (verrichtingen) codering is niet hetzelfde bij verschillende ziekenhuizen.
- Ook structuurindicatoren zijn niet altijd gelijk gemeten (bijvoorbeeld hartchirurgie aantallen varieert van 19 tot 329 aantallen per arts en van 28 tot 75 per verpleegkundige; verschil is veel groter dan verwacht en hangt waarschijnlijk samen met definitie van teller en noemer)

Er zou, obv het Qualify instrument, een prioritering in de metingen moeten worden aangebracht. Nu wordt teveel gemeten wat toch niet goed is of toch niet gebruikt wordt. Geef daarnaast ruimte voor commentaar van het ziekenhuis bij de indicatoren.

Het gebruik van het QB (qualitätsbericht) valt tegen. Slechts 8% van de patiënten weet dat het bestaat. Ook weinig artsen kennen of gebruiken kwaliteitsberichten. Dit is algemeen gehoorde kritiek op het BQS-systeem; het wordt te weinig daadwerkelijk gebruikt door patiënten en verzekeraars. Deels omdat de indicatoren te laat zijn, deels vanwege complexiteit (Pietsch, GBA).

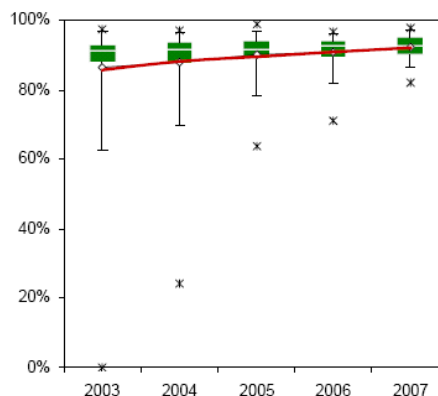
Sessie Gestructureerde interventies voor kwaliteitsverbetering

Over het algemeen verbetert de gemeten kwaliteit (Hermanek, München)

- Slechtere resultaten: 7/194 indicatoren
- Goed niveau en stabiel, kleine verbetering: 127/194 indicatoren
- Laag niveau en relevante verbetering: 60/194 indicatoren

Noordrijn Westfalen (Huber, Düsseldorf), ~350 ziekenhuizen, bijna 1 miljoen datapunten voor kwaliteitsmeting. Gestructureerde dialoog vooral elektronisch. In 2008 is over 4.425 onderwerpen ('Stellungnahmen') met de ziekenhuizen gediscussieerd. 10,3% van de opgeleverde waarden was een opvallend resultaat (Rechnerische Auffälligkeit). Op 15 tot 20% van de Auffälligkeiten gaat men dieper in. Voor de rest is meestal een plausible verklaring. De LQS NRW heeft e-tools ontwikkeld om de gestructureerde discussie van de vakgroepen met de ziekenhuizen te ondersteunen. Kwaliteitsconferentie in NRW werd bezocht door 350 deelnemers waarvan 200 artsen. Zie ook www.qs-nrw.de.

Hartchirurg wijst erop dat procesindicatoren makkelijker te meten zijn, en dat eventuele follow up in gestructureerde discussie ook helderder is dan uitkomst



metingen (Beckman, Berlin). Sterke verbetering van CABG resultaten de afgelopen vijf jaar (zie figuur).