

INHALT

- **Pflegevorsorge:**
Kritik an Reformplan
von Minister Bahr
- **Rabattverträge:**
AOK verlängert
Übergangsfrist
- **Rehabilitation:**
Unionspolitiker
fordern mehr Geld
- **Prothesenregister:**
Politiker wollen
gesetzliche Pflicht
- **Hintergrund:**
Mit Routinedaten
Qualität in Kliniken
messen

■ Bundesregierung verabschiedet GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Das Bundeskabinett hat den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Dieser enthält zahlreiche Maßnahmen, mit denen eine „gute ärztliche Versorgung“ in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten sichergestellt werden soll. So sollen die abgerechneten Leistungen niedergelassener Ärzte in diesen Regionen nicht mehr abgestaffelt werden, wenn die Mediziner ihr Regelleistungsvolumen überschreiten. Die **Bedarfsplanung** soll flexibilisiert und die Länder größere Mitwirkungsmöglichkeiten daran erhalten. Die vertragsärztliche Vergütung wird regionalisiert. Die Kassen wiederum können ihren Versicherten über das gesetzlich festgelegte Angebot hinaus bestimmte Leistungen – etwa bei Vorsorge- und Rehamaßnahmen oder **nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln** – anbieten. Der GKV-Spitzenverband erklärte, der Gesetzentwurf enthalte Licht und Schatten. Zu begrüßen seien die Schritte zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Land. Es fehlten aber Maßnahmen, um **Übersorgung** abzubauen.

Infos: www.aok-bv.de

■ „AOK-Leonardo“: Gesundheitspreis für Digitale Prävention erstmals ausgeschrieben

„AOK-Leonardo“ heißt der Gesundheitspreis für Digitale Prävention, den der AOK-Bundesverband jetzt erstmals ausgeschrieben hat. Mit dem neuen Ideenwettbewerb suche die AOK innovative Ansätze zur Prävention aus den Informations- und Kommunikationstechnologien, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman. Der zweigeteilte Preis steht unter der Schirmherrschaft des **Bundesgesundheitsministeriums** und des Bundesforschungsministeriums. Der Preis ist in zwei Kategorien aufgeteilt: für bereits in der Praxis erprobte Informations- und Kommunikationstechnologien sowie für innovative Ideen, die noch nicht in die Praxis eingeführt sind. Die Ausschreibung für den Wettbewerb 2012 steht unter dem Thema „Gesundheit braucht Familienkultur“. Dazu werden Ideen und Ansätze gesucht, die das Ziel haben, Familien zu unterstützen und zeitliche, psychische und physische Belastungen zu reduzieren. Hierzu zählen auch Ansätze, mit denen die gesundheitliche Situation von Eltern und Kindern verbessert wird. Die Ausschreibungsfrist endet Mitte November 2011. Die Preisverleihung erfolgt 2012 in Berlin.

Infos: www.aok-leonardo.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Stefan Etgeton**
ist nun „Senior Expert“ bei der Bertelsmann-Stiftung. Er soll das Stiftungsprogramm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ vertreten. Zuvor war er im Verbraucherzentrale-Bundesverband für den Fachbereich „Gesundheit und Ernährung“ zuständig.



■ **Renate Jürgens-Pieper**
ist in der Hansestadt Bremen als Senatorin für Bildung und Wissenschaft jetzt auch für den Bereich Gesundheit verantwortlich. Die SPD-Politikerin gehört dem Bremer Senat seit 2003 an.

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
8. August 2011

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Pflegevorsorge: Sozialverband lehnt Reformpläne von Minister Bahr ab

Der Sozialverband VdK hat sich gegen die Einführung einer privaten Pflegevorsorge ausgesprochen. Verbandspräsidentin Ulrike Maschner sagte, das Recht auf gute Pflege dürfe nicht von den finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen abhängen. Damit reagierte sie auf die Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), spätestens im September Eckpunkte für eine Pflegereform vorzulegen. Nach den Vorstellungen der Liberalen und Teilen der Union soll die Reform auch die Einführung einer privaten Zusatzvorsorge beinhalten. Ob die Beiträge zur Pflegeversicherung damit steigen werden, hatte Bahr offen gelassen. Klargestellt hatte er lediglich: „Beitragsenkungen sind wegen eines wachsenden Bedarfs durch eine alternde Bevölkerung nicht denkbar.“ Allerdings müsse auch mit einer neuerlichen Pflegereform nicht alles gleich teurer werden. Das Gesetz soll im Frühjahr 2012 in Kraft treten. Die letzte **Pflegereform** stammt aus dem Jahr 2008.

Infos: www.vdk.de

■ UPD tragfähig, aber verbesserungsbedürftig

Ein gemischtes Zeugnis stellt der Schlussbericht zum Modellprojekt „Unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung“ den Beratungsstellen und der Bundesgeschäftsstelle der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) aus. Insgesamt seien „überwiegend tragfähige Gestaltungsmöglichkeiten für eine unabhängige Patientenberatung entstanden“, so der von der Unternehmensberatung Prognos für den **GKV-Spitzenverband** erarbeitete Bericht. Allerdings sei beim Träger des Modellvorhabens, der UPD, kein einheitliches Qualitätsverständnis für die Beratung vorhanden gewesen. Neben der kritischen Bewertung der Beratungsqualität stellen die Autoren auch das Trägerkonzept der UPD und die damit verbundene Steuerungsfähigkeit der UPD durch die Bundesgeschäftsstelle in Frage. Trotz der vertraglichen Beziehungen zwischen der UPD und den (autonomen) Trägern der 22 regionalen Beratungsstellen habe die Bundesgeschäftsstelle nur geringe Durchgriffsmöglichkeiten bei der Umsetzung ihrer Vorgaben. Für das seit Januar 2011 ebenfalls von der UPD getragene Regelangebot stellen sich aus Sicht von Prognos eine Reihe von Herausforderungen. Dazu zählen die Sicherstellung der zentralen Steuerung durch die verpflichtende Umsetzung von Qualitätsstandards für alle Leistungs- und Organisationseinheiten, die Bereitstellung einer quantitativ und qualitativ ausreichenden Personalstruktur für die Bundesgeschäftsstelle, die Entwicklung eines umfassenden Qualitäts- und Wissensmanagements und die Entwicklung eines umfassenden Internetangebots, das komplementär zur Beratung Informationen anbietet. Die fünfjährige Modellphase zur unabhängigen Patientenberatung lief von 2006 bis 2010 und ist durch den Gesetzgeber im Rahmen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) im Januar 2011 in die Regelversorgung überführt worden.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

ZUR PERSON II



■ Christian Albrecht

ist seit Anfang August Pressesprecher von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr und leitet den Kommunikationsstab des Ministeriums. Der 46-Jährige war zuvor Dienststellenleiter der Landesvertretung Schleswig Holstein.



■ Reinhold Schulte bleibt

Vorsitzender des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV). Der 60-jährige Vorstandsvorsitzende der Signal Iduna Gruppe führt den Verband seit 2002. Vize-Chef ist Dr. Josef Beutelmann, Vorstandsvorsitzender der Barmenia Krankenversicherung.



■ Roland Sing ist neuer

Vorsitzender des VdK Baden-Württemberg. Er war zuvor Stellvertreter des Anfang des Jahres gestorbenen Vorsitzenden Hans-Otto Walter.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Kliniken behandeln immer mehr psychisch kranke Menschen

Wegen psychischer Krankheiten wie Depressionen oder Burnout kommen in Deutschland immer mehr Menschen ins Krankenhaus. Im vergangenen Jahr mussten 8,5 von 1.000 Versicherten deshalb stationär behandelt werden, vor 20 Jahren waren es nur 3,7. Das geht aus einer neuen Studie im Auftrag der BARMER GEK hervor. Für Patienten mit psychischen Störungen ist die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Klinikaufenthaltes vergleichsweise hoch.

Innerhalb der ersten zwei Jahre nach ihrer Entlassung werden laut Studie 30 Prozent der Patienten mit der gleichen psychischen Diagnose und 39 Prozent wegen einer anderen psychischen Erkrankung erneut stationär behandelt. Der Präsident der **Bundespsychotherapeutenkammer**, Professor Rainer Richter, machte für die hohen Rückfallraten „monatelange Wartezeiten“ bei den niedergelassenen Psychotherapeuten verantwortlich.

KOMMENTAR

Psychische Störungen – das belegen zahlreiche Studien – entwickeln sich zu einer modernen Volkskrankheit. Als besonders dramatisch stellt sich die steigende Zahl von Menschen mit Depressionen dar. Nicht immer verläuft deren Versorgung optimal: Zu oft werden depressiv erkrankte Menschen in der Hausarztpraxis nicht rechtzeitig als solche identifiziert – die überfällige Behandlung verzögert sich. Viele Betroffene suchen Hilfe im Krankenhaus, obwohl eine ambulante Behandlung sinnvoller wäre. Es gibt also Handlungsbedarf. Ob dieser darin besteht, die Zahl der niedergelassenen Psychotherapeuten einfach zu erhöhen, ist fraglich. Vordringlicher ist es, Kommunikation und Kooperation der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer zu verbessern. Hier liegt manches im Argen. (hom)

Infos: www.wido.de

■ Arznei-Rabattverträge: AOK verlängert Übergangsregelung mit Apothekern

Die AOK hat mit dem Deutschen Apothekerverband die Übergangsregelung für die zum 1. Juni gestarteten **Arzneimittelrabattverträge** bis 31. August 2011 verlängert. Zwar gebe es in immer weniger Fällen Lieferprobleme, so Dr. Christopher Hermann, Verhandlungsführer für die bundesweiten Arzneimittelrabattverträge und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg: „Wir wollen aber trotzdem ausschließen, dass Apotheken im Einzelfall einen Mehraufwand durch die Dokumentation eines Lieferausfalls haben.“ Die „Friedenspflicht“ sieht vor, dass Apotheken mögliche Lieferausfälle bei den Wirkstoffen der neuen Vertragsstaffel nur vereinfacht dokumentieren müssen, ohne wirtschaftliche Sanktionen fürchten zu müssen. Dennoch gilt laut Hermann: „Alle lieferfähigen Arzneimittel unserer Vertragsunternehmen müssen die Apotheker auch während dieser Frist abgeben.“ AOK und Apotheker hatten die Übergangsregelung vereinbart, weil einzelne Pharmaunternehmen durch juristische Störmanöver die Vorbereitungsphase der AOK-Vertragspartner deutlich verkürzt hatten. Viele Zuschläge konnten erst gut drei Wochen vor Inkrafttreten der neuen Verträge erteilt werden, nachdem das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf das Ausschreibungsverfahren in vollem Umfang bestätigt hatte.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Unionspolitiker fordern mehr Geld für Rehabilitation

Nach der Ankündigung des Bundeskabinetts, die Steuern und Sozialabgaben senken zu wollen, haben der Vorsitzende der Arbeitnehmergruppe in der Unions-Bundestagsfraktion, Peter Weiß (CDU), und sein Stellvertreter, Karl Holmeier (CSU), vor einem Griff in die Rentenkasse gewarnt. „Zusätzliche finanzielle Spielräume müssen schwerpunktmäßig für Reha-Maßnahmen aufgewendet werden, die erheblich belasteten Arbeitnehmern den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben ermöglichen“, so Weiß. In den vergangenen zehn Jahren ist die Zahl der Antragsteller für entsprechende Leistungen um 40,7 Prozent auf gut zwei Millionen pro Jahr gestiegen. Das Finanzvolumen wuchs aber nur um 29,3 Prozent auf 5,3 Milliarden Euro, was damit zusammenhängt, dass das Reha-Budget sich an der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter bemisst. Während im Jahr 2000 rund 70 Prozent aller Reha-Maßnahmen bewilligt wurden, waren es im Jahr 2010 nur noch 64 Prozent. Aus Sicht von Weiß steigt der Bedarf an **Rehabilitation**, weil die Erwerbsbevölkerung durchschnittlich immer älter und das Renteneintrittsalter auf 67 Jahre erhöht werde. Notwendig sei ein demografischer Faktor bei der Berechnung des Reha-Budgets, so Weiß. Dafür veranschlagte er ein Finanzvolumen von einer halben bis einer Milliarde Euro jährlich.

Infos: www.csu-landesgruppe.de

■ SPD legt Papier zur Pflegereform vor

Die SPD-Bundestagsfraktion hat Vorschläge für eine Pflegereform vorgelegt. Das Papier, über das beim nächsten Bundesparteitag Anfang Dezember beraten werden soll, zielt auf eine bessere Versorgung Pflegebedürftiger ab. Außerdem sollen pflegende Angehörige entlastet und Pflegetätigkeiten aufgewertet werden. Konkret vorgeschlagen werden eine Reform des **Pflegebedürftigkeitsbegriffes**, ein Zeitbudget zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, ein Freistellungsrecht mit Lohnersatzleistungen zur Sterbegleitung und eine höhere rentenrechtliche Bewertung von Pflegezeiten. Bei der Anpassung des Wohnumfeldes will die SPD die Leistungen von 2.557 auf 5.000 Euro erhöhen. Die SPD-Gesundheitsexpertin Elke Ferner veranschlagte für die geplanten Maßnahmen „höchstens sechs Milliarden Euro“, davon 4,2 Milliarden Euro für Demenzerkrankte. Darin seien die Aufwendungen für Lohnersatzleistungen allerdings nicht enthalten. Der Beitragssatz müsse dafür um 0,6 Prozentpunkte erhöht werden, betrüge dann also 2,5 Prozent des Bruttolohns (Kinderlose: 2,8 Prozent). Statt des von Teilen der Regierungskoalition geplanten Aufbaus eines Kapitalstocks will die SPD eine Bürgerversicherung, die die Rücklagen der privaten Pflegeversicherung mit einschließt. Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will im September sein Konzept für eine Pflegereform vorlegen. Erwartungen daran hatten Versicherte unlängst in einer Befragung des **Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)** formuliert.

Infos: www.wido.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Anwerbung ausländischer Fachkräfte durch Arbeitsagentur stößt auf Kritik

Die Anwerbung von Fachkräften, darunter Ärzte und Pflegekräfte, aus dem Ausland durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist auf heftige Kritik gestoßen. CSU-Parteivorsitzender Horst Seehofer und Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer (CSU) betonten, die Vermittlung heimischer Arbeitsloser müsse Vorrang haben. Der Präsident der **Bundesärztekammer**, Dr. Frank-Ulrich Montgomery, mahnte, angeworbene Ärzte fehlten dann in ihren Herkunftsländern. Außerdem könnten mangelnde Sprachkenntnisse „zu enormen Qualitätsverlusten und Missverständnissen führen“. Arbeitgeberpräsident Dr. Dieter Hundt sprach sich dafür aus, sowohl inländisches Potenzial zu nutzen als auch den Zuzug von Fachkräften aus dem Ausland zu erleichtern. Die BA verteidigte ihre Initiative. Viele der gesuchten Berufe seien sehr anspruchsvoll. Zahlreiche Menschen in Deutschland besäßen nicht die entsprechende Qualifikation, der Fachkräftemangel nähme zu.

■ Endoprothesenregister: Wissenschaftler und Politiker für gesetzliche Verpflichtung

Ein gesetzlich verpflichtendes Endoprothesenregister haben Politiker und Wissenschaftler gefordert. Zumindest die Revisionsgründe müssten erfasst werden, sagte bei einer Veranstaltung des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) dessen Geschäftsführer Joachim Schmitt. Der CDU-Politiker Rolf Koschorrek pflichtete bei: „Wir kommen um eine gesetzliche Regelung nicht herum.“ Auch Prof. Raimund Forst von der Uniklinik Erlangen beklagte, dass derzeit in Deutschland jeder alles zum Thema behaupten könne, ohne dass man ihm das Gegenteil nachweisen könne. Für Transparenz auf freiwilliger Basis sorgt seit April 2011 das Deutsche Endoprothesenregister (EPRD), das auch der AOK-Bundesverband unterstützt.

Infos: www.dgooc.de

■ EHEC & Co: Schnellerer Informationsfluss zwischen Behörden geplant

Das erst kürzlich modifizierte Infektionsschutzgesetz soll noch einmal geändert werden. Wegen Kommunikationsproblemen, die im Zusammenhang mit der EHEC-Krise im vergangenen Mai und Juni aufgetreten sind, sollen die Gesundheitsämter künftig „unverzüglich“ die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde informieren, heißt es in einem Referentenentwurf. Dies soll dann geschehen, wenn ein Lebensmittel Ursache einer übertragbaren Krankheit ist. Gemeldet werden soll die Zahl der Kranken, Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen. Bislang sieht das Infektionsschutzgesetz nur **wöchentliche Berichte** vor. Experten kritisieren, dass die Institutionen nicht verpflichtet werden, die Daten elektronisch weiterzuleiten. Gefordert wird auch, dass parallel zu den örtlichen Behörden das Robert Koch-Institut (RKI) informiert werden soll.

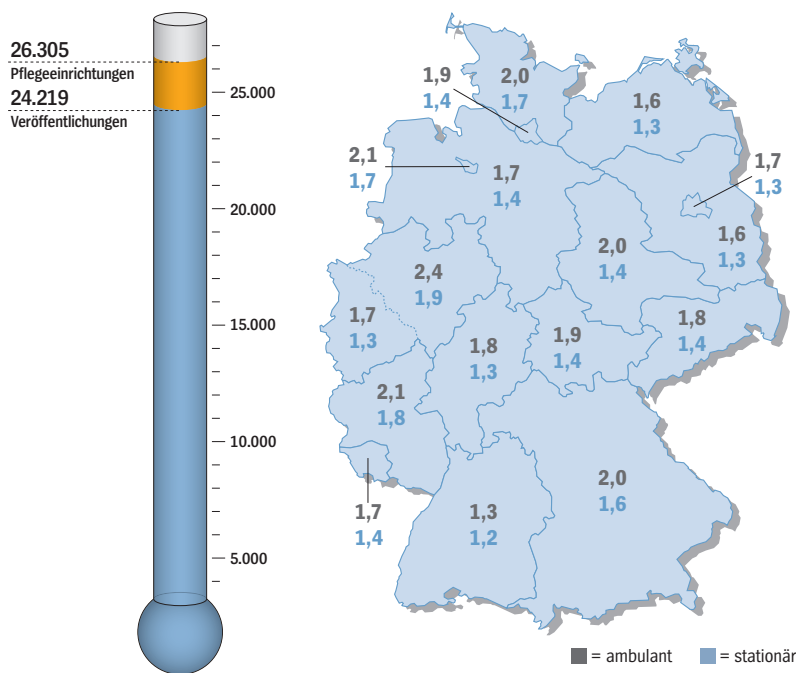
Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Vorschau

G+G Gesundheit und Gesellschaft

Das aktuelle Heft ist eine Doppelnummer für die Monate Juli und August. Die nächste Ausgabe von G+G erscheint im September.

Pflege: So gut sind Dienste und Heime



Quelle: Verbände der Kranken- und Pflegekassen, Stand: 2. August 2011

Für 86,7 Prozent aller 26.305 Pflegeeinrichtungen in Deutschland haben die Verbände der Kranken- und Pflegekassen bis Anfang August 2011 die Transparenzberichte zur Qualität der Pflege veröffentlicht. Die landesweiten Durchschnittswerte für den ambulanten und den stationären Bereich sind jeweils ohne die Ergebnisse der Kunden- beziehungsweise Bewohnerbefragungen ermittelt worden. In Westfalen-Lippe sind noch nicht 20 Prozent aller Pflegeeinrichtungen geprüft.

■ QSR mit eigenem Internetauftritt

Das Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) sorgt im Internet jetzt auch in eigener Sache für Transparenz. Das **Wissenschaftliche Institut der AOK (WIDO)** informiert auf einer speziellen Website Fachleute, Patienten und die interessierte Öffentlichkeit. Der Auftritt ist die zentrale Referenzstelle zu den Methoden und Anwendungen des Verfahrens, bei dem es um Qualitätsmessung insbesondere im Krankenhausbereich geht. Neben den Informationen über methodische Grundlagen finden sich dort eine Darstellung der Leitidee des Verfahrens und der Meilensteine, leicht verständliche Erläuterungen zu medizinischen Indikationen und den Bewertungskriterien für den Klinikvergleich, Informationen zum QSR-Klinikbericht, aufbereitete Patienteninformationen sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen und die Indikatorendefinitionen zum Herunterladen. (Siehe Seite 7)

Infos: www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ QSR: Mit Routinedaten zuverlässig Qualität messen

Daten ohne zusätzlichen Erhebungsaufwand für die Qualitätsmessung nutzen – diese Idee steckt hinter QSR. Das Kürzel steht für Qualitätssicherung mit Routinedaten.

Das QSR-Verfahren ermöglicht es, die Behandlungsqualität von Kliniken zuverlässig zu messen, zu bewerten und zu vergleichen, ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand für Ärzte und Pflegepersonal zu erzeugen. Dazu greift es auf Abrechnungsdaten von Kliniken und Stammdaten der AOK zurück. Es gehört zu den verlässlichsten Qualitätssicherungsverfahren Deutschlands. Das Besondere an QSR ist, dass die Qualität bestimmter stationärer Behandlungen langfristig, das heißt über den Tag der Entlassung hinaus, gemessen wird. Das ist hierzulande bislang einzigartig.

Ihren Anfang nahm die Entwicklung der QSR-Methodik im Jahr 2002, als der AOK-Bundesverband und das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) gemeinsam mit den Helios Kliniken und dem Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt (FEISA) das gleichnamige Projekt starteten. Das WiDO entwickelt die Methodik seitdem kontinuierlich weiter. QSR ist aber kein Selbstzweck. Die Verwendungsmöglichkeiten der QSR-Ergebnisse sind vielfältig.

» Verlässliche Qualitätsbewertungen für Kliniken

Das WiDO erstellt jährlich auf Basis von QSR-Daten die QSR-Klinikberichte. Der zentrale Vorteil für Kliniken: Solche Berichte ermöglichen es interessierten Krankenhäusern, an Informationen zu gelangen, die aus ihren eigenen Unterlagen nicht hervorgehen. Dies ist vor allem bei Komplikationen der Fall, die bei einem Patienten erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auftreten. Die QSR-Klinikberichte liefern den Krankenhäusern detaillierte Kennzahlen zur Ergebnisqualität in ihrem eigenen Haus und zeigen auf, wie stark sie von Bundesdurchschnitt abweichen. Auf diese Weise liefern die QSR-Klinikberichte gezielte Informationen, um das interne Qualitätsmanagement der Krankenhäuser zu unterstützen.

» Leicht verständliche QSR-Informationen für Patienten

Außerdem werden QSR-Ergebnisse zu ausgewählten stationären Behandlungen auch im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht. Hierbei handelt es sich bisher um den Einsatz künstlicher Gelenke an Knien und Hüften sowie bei hüftgelenknahen Frakturen. Bewertet werden die Kliniken im QSR-Verfahren anhand von Qualitätsindikatoren, die die im Behandlungsverlauf aufgetretenen Komplikationen berücksichtigen. Auf www.aok-gesundheitsnavigator.de finden Patienten leicht verständliche Informationen darüber, bei welchen Eingriffen eine Klinik überdurchschnittliche, durchschnittliche oder unterdurchschnittliche Behandlungsqualität aufweist. Orientierung bieten dabei Symbole wie die AOK-Lebensbäumchen. Auch einweisende

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Ärzte können die QSR-Bewertungen nutzen, um die Behandlungsergebnisse von Krankenhäusern zu vergleichen und ihre Patienten bei der Suche nach der für sie passenden Einrichtung besser zu beraten.

» Dynamischer Ausbau des Verfahrens

Zukünftig wollen der AOK-Bundesverband und das WIdO Daten zu weiteren Krankheitsbildern im QSR-Verfahren aufbereiten. So sind als nächstes Bewertungen zu operativen Gallenblasentfernungen geplant. Die Ergebnisse werden noch dieses Jahr sowohl im AOK-Krankenhausnavigator als auch im QSR-Klinikbericht veröffentlicht. Außerdem haben der neu gegründete Wissenschaftliche Beirat zum QSR-Verfahren sowie ein Expertenpanel Kardiologie ihre Arbeit aufgenommen. Sie sorgen für eine verstärkte Einbeziehung von Fachexpertise bei der Weiterentwicklung des QSR-Verfahrens.

» AOKs setzen auf Qualitätsanalysen

Aus Sicht der AOK sind die Ergebnisse aus dem QSR-Verfahren auch ein wichtiger Bestandteil der Kommunikation mit dem Vertragspartner Krankenhaus. Insbesondere können die Ergebnisse hilfreich sein, um im Interesse der Versicherten die richtigen Vertragspartner für Selektivverträge auszuwählen. Die AOKs können hier ihre Entscheidungen neben anderen relevanten Kriterien zusätzlich auf diese Qualitätsergebnisse stützen.

» Eigene Website und der QMR-Kongress liefern weitere Informationen zu QSR

Für Transparenz in eigener Sache sorgt seit Mitte Juli eine eigens eingerichtete QSR-Website. Sie ist die zentrale Referenzstelle zu den Methoden und Anwendungen des Verfahrens und richtet sich sowohl an die interessierte Fachöffentlichkeit als auch an Patienten. Darüber hinaus steht am 19. und 20. September in Potsdam der dritte Kongress „Qualitätsmessung und Qualitätsmanagement mit Routinedaten“ (QMR-Kongress) an, den der AOK-Bundesverband, die Helios Kliniken, die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und die Technische Universität Berlin gemeinsam ausrichten. Themen wie die Methodik und der Praxiseinsatz der auf Routinedaten basierenden Qualitätsmessung sowie die praktische Umsetzung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserungen in Kliniken stehen auf der Tagesordnung. Referenten aus Deutschland, der Schweiz, Österreich, Großbritannien und den USA berichten als Wissenschaftler und Praktiker über Verfahren, die sie entwickeln und einsetzen.

Infos: www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de

www.qmr-kongress.de

www.aok-gesundheitsnavi.de