

Indikationsstellung in der elektiven Endoprothetik

Möglichkeiten und Grenzen einer „Qualitätsmessung“

Berlin, 14.11.2024

Dr.med.Christian Kralewski, Stellvertretender Leiter KCQ



15. QS Konferenz G-BA Berlin

14. November 2024

Urania

Berlin

Darlegung Interessenskonflikte

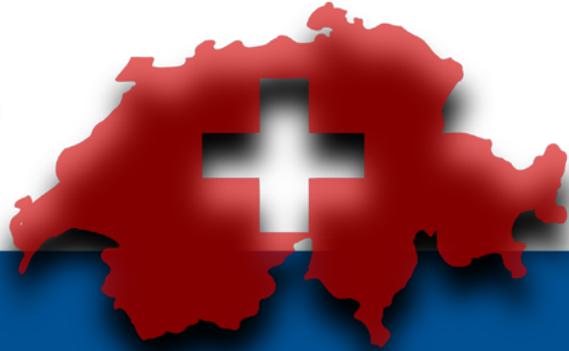
Hiermit erkläre ich, dass hinsichtlich dieser Veranstaltung keine finanziellen Interessenkonflikte vorliegen.

Das KCQ berät den GKV-Spitzenverband auf Bundesebene zu Fragen der Qualitätssicherung.

Berlin, 14.11.2024 Dr. Christian Kralewski



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



H+ Position zur Indikationsqualität

Positionspapier H+, V1, 17.01.2022

Positionspapier H+, V1, 17.01.2022

H+ ist der **nationale Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen**

1 Einleitung

Die Diagnose- und die Indikationsqualität sind für die Gesamtqualität der Behandlung und den Patientennutzen entscheidende Grössen. Mit zunehmendem wirtschaftlichem Druck und politischen Debatten um eine gute Versorgungsqualität, rückt die Indikationsqualität verstärkt in den Fokus. Das Thema hat besonders in den letzten Jahren aufgrund der Debatten zu Überversorgung und Kostendämmung (EDI, 2017) an Aktualität gewonnen. Der Bund und einige Kantone sehen die Steigerung der Indikationsqualität als eine Massnahme, um Kostenwachstum und Überversorgung einzudämmen. Mit der KVG-Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit sind Qualitätsindikatoren zur Indikationsqualität geplant. Damit ist ein Thema, welches bis anhin hauptsächlich die Leistungserbringer beschäftigt hat, zu einer nationalen Debatte geworden mit Einfluss auf die Strukturen und Prozesse der Spitäler und Kliniken sowie des gesamten Gesundheitswesens.

Agenda:



- 1. Allgemeine Anmerkungen zur Indikationsstellung**
- 2. Spezifische Aspekte zur Indikationsstellung bei elektiver Endoprothetik**
- 3. Indikation: Qualitätssicherung**
- 4. Kernbotschaften und Ausblick**

Die Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) erstellt mit der Unterstützung der Arbeitsgruppe Qualität AGQ-FMH* Grundlagenpapiere zu verschiedenen Themen im Bereich Qualität, welche in der Schweizerischen Ärztezzeitung veröffentlicht werden. Die FMH nimmt auf der Basis der erarbeiteten Grundlagen Stellung zum Thema und gelangt über das Paper «Die Meinung der FMH» mit Ihrer Position an die Öffentlichkeit. Nachfolgend werden das Grundlagenpapier sowie die Meinung der FMH zum Thema «Diagnose- und Indikationsqualität» präsentiert.

Grundlagenpapier der DDQ
«We have little information about which treatments work best for which patients» [1]

Diagnose und Indikation als Schlüsseldimensionen der Qualität

Bestimmung der Angemessenheit bei medizinischen Leistungen

Indikationsqualität: leicht gesagt, schwer zu fassen

Johann Steuerer

Prof. em. Dr. med., Universität Zürich, Mitglied Ausschuss Qualitätsboard, Universitätsspital Zürich

SPOTLIGHT HEALTHCARE



Data, analysis, perspectives | No. 2, 2017

Choosing Wisely

International doctors' initiative against medical overuse shows initial successes

The American Academy of
Orthopaedic Surgeons
Expands Choosing Wisely® List



NEWS PROVIDED BY
American Academy of Orthopaedic Surgeons →
15 May, 2020, 11:01 ET



Einführung zum Thema

Intemist 2016 - 57:519-520
DOI 10.1007/s00108-016-0077-z
Online publiziert: 27. Mai 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



G. Hasenfuß¹ · E. Märker-Hermann² · M. Hallek³ · C. Sieber^{4,5}

¹Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, Göttingen, Deutschland

²Klinik für Innere Medizin IV, Helios Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden, Deutschland

³Klinik für Innere Medizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

⁴Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland

⁵Institut für Biomedizin des Alters (IBA), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Klug entscheiden

Allem voran die Indikationsqualität

90 PROZENT Das E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes AUSGABE 34 Sucheingabe MENU

Indikationsqualität bei künstlichem Hüftgelenkersatz: Welche Operationen sind wirklich sinnvoll?

September 2023

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Institut für Ethik und
Geschichte der Medizin

Theorie der Indikationsstellung in der Medizin

7. Stellungnahme der Regierungskommission

3.11 Indikationsqualität

Die Indikationsqualität wird bisher in kaum einem Qualitätssicherungsverfahren systematisch überprüft. Dies ist bemerkenswert, da es bei Eingriffen und medikamentösen Interventionen sehr starke regionale Unterschiede gibt, was auf regionale Über- oder Unterversorgung hindeutet. Das Augenmerk der Qualitätssicherungsverfahren in Deutschland liegt ausschließlich auf der Beurteilung der Qualität erbrachter Leistung, mindestens ebenso wichtig ist jedoch die Beurteilung, ob eine Leistung überhaupt erbracht werden sollte.

Indikationsqualität sollte vermehrt in wissenschaftlichen Leitlinien entsprechend sichtbar gemachten Evidenz und Empfehlungsstärke einzelne indizierende Faktoren dargestellt werden. Dadurch würde es:

- daraus Qualitätsindikatoren für die datengestützte Qualitätssicherung abzuleiten,
- sie verpflichtend in interdisziplinären Indikationsboards zu nutzen,
- sie in Anforderungskatalogen für fach- oder prozedurenspezifische Zertifikate und Qualitätssiegel einzuschließen und
- sie für die Evaluation in Qualitätsverträgen zu nutzen.

Die Formulierung von Leitlinien mit Indikationskriterien sollte gefördert werden. Sie bilden die Basis für die Ableitung und Überführung in Indikatoren. Nur so wird die evidenzbasierte Indikationsentscheidung systematisch einer Beurteilung zugänglich. Im Rahmen der datengestützten Qualitätssicherung sollten diese Indikatoren vorzugsweise aus Abrechnungsdaten generiert werden. PROMs können hier ergänzende Hinweise

Die Gemeinsam-klug-entscheiden(Choosing-Wisely)-Initiative²⁷ zielt auf wissenschaftlich und ethisch begründete Entscheidungsfindung ab und sollte durch Förderung gezielt ausgebaut und mit Leitlinienarbeit und der Entwicklung systematischer verbunden werden.

27 https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/dateien/downloads/manual-gemeinsam-klug-entscheiden-deutsch.pdf.

...in kaum einem Verfahren geprüft... (?)

...regionale Unterschiede mit Unter- / Überversorgung.

...sollte eine Leistung überhaupt erbracht werden?

...Forderung nach Leitlinien mit Indikationskriterien.

...Formulierung der Kriterien auf Evidenzbasis.

...Verpflichtende Nutzung in den Indikationsboards.

...Nutzung von Abrechnungsdaten für Indikationsindikatoren in der datengestützten QS.

...PROM's als ergänzende Hinweise.

...wissenschaftliche und ethische Entscheidungsfindung.



Agenda:



- Allgemeine Anmerkungen zur Indikationsqualität
- Spezifische Aspekte zur Indikationsstellung bei elektiver Endoprothetik
- Indikation: Qualitätssicherung
- Kernbotschaften und Ausblick



**In der elektiven Endoprothetik sind
- neben „technischen Befunden“-
individuelle Patientenfaktoren
für die Indikationsstellung
relevant.**

**Die Indikationsstellung ist weit
überwiegend
„relativ“.**

- **Diagnosesicherung (Sicherung des objektiven Therapiebedarfs, Bildgebung)**
- **Leidensdruck der Patient*innen (Erfassung des subjektiven Therapiebedarfs)**
- **Prüfung alternativer Therapiemaßnahmen (Prüfung der Zweckmäßigkeit)**
- **Kontraindikationen**
- **Optimierung modifizierbarer Risikofaktoren**
- **Partizipative Entscheidungsfindung**

Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose

S3-Leitlinie der

Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)

Erstellt im Rahmen der Initiative Evidenz und konsensbasierte Indikation
Totalendoprothese (EKIT-Hüfte)

Erstellen und Aktualisieren
nationaler Leitlinien
EKIT-Hüfte

DGOU Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie


DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose; S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.; Version: 1.0 (24.03.2021); AWMF-Registernummer 187-001.

Agenda:



- Allgemeine Anmerkungen zur Indikationsqualität
- Spezifische Aspekte zur Indikationsstellung bei elektiver Endoprothetik
- **Indikation: Qualitätssicherung**
- Kernbotschaften und Ausblick

Instrumente

Stichproben

Fallebene, Einrichtung



designed by freepick

Ratenbasierte Indikatoren

Einrichtungsebene



pixabay

Instrument 1

Stichproben?

-Größe der Stichprobe (insgesamt und je Einrichtung)?

-Auslösung?

-einheitliche Bewertungen?

-Bewertung durch „Experten“?

-individuelle Krankengeschichte („vollständige“ Dokumentation?)

Zähleistungsbereich Hüftendoprothesen-Erstimplantation

Erfassungsjahr 2023		geliefert		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	268.877		
	Basisdatensatz	268.741		
	MDS	136		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte)	1.133		
	Bund (gesamt)			
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte)	1.190	1.173	101,45
	Bund (gesamt)			
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	986	973	101,34

1.133
Auswertungsstandorte

Bundesauswertung
AJ 2024 nach DeQS-RL
HGV-HEP - 54001

Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N		
Bund	2021	159.538 / 163.429	97,62 %	97,54 % - 97,69 %
	2022	179.742 / 181.888	97,64 %	97,57 % - 97,71 %
	2023	195.111 / 199.907	97,60 %	97,53 % - 97,67 %

199.907
Datensätze



Beschluss



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung und Erprobung
eines Stichprobenkonzepts zur Weiterentwicklung aller QS-
Verfahren



Vom 6. Dezember 2023

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 3 Buchstabe a Verfahrensordnung (VerfO) in seiner Sitzung am 6. Dezember 2023 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

Instrument 2:

Ratenbasierte Indikatoren?

- elektronische Datenerfassung
- standardisierte Auswertungen der Datensätze
- Vollerhebung möglich

54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsziel

Möglichst oft eine angemessene Indikation

Hintergrund

„möglichst oft“?

„angemessen“?

„möglichst oft“

„angemessen“

Ergebnisse der Indikatoren

54001: Indikation zur elektiven Hüfte

Qualitätsziel	Möglichst oft eine ange
ID	54001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle elektiven Hüftendoproth...
Zähler	Eingriffe bei Patientinnen und Patienten...
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

-fortgeschrittener Röntgenbefund

-Bewegungseinschränkungen

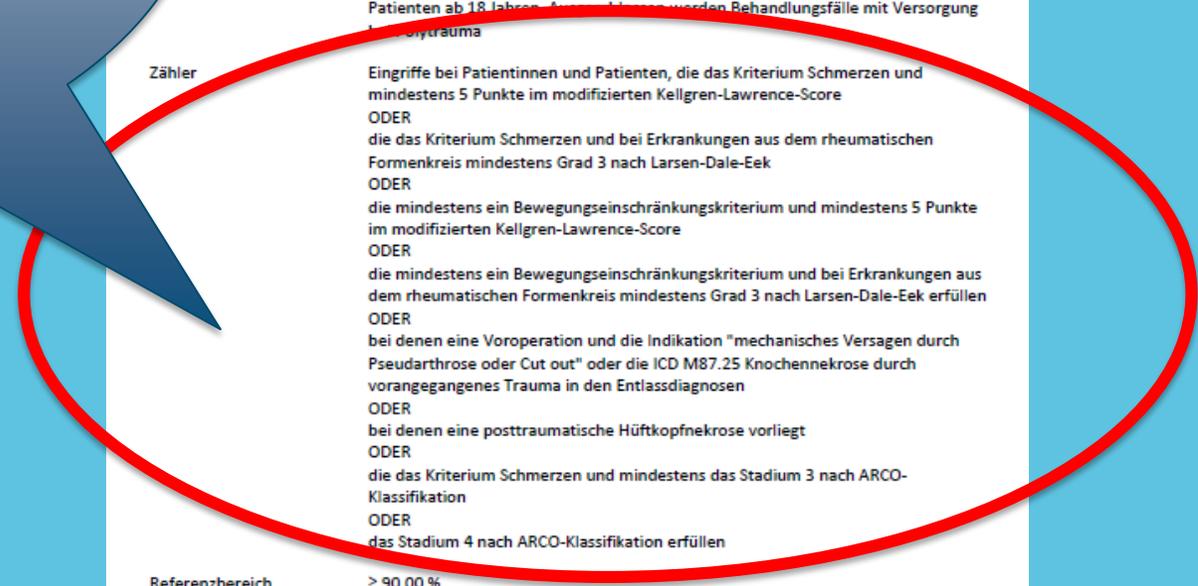
-Schmerzen

≥ 90%

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation
ID	54001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren...
Zähler	Eingriffe bei Patientinnen und Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score...
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten





designed by freepick

Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose

S3-Leitlinie der

Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)

Erstellt im Rahmen der Initiative Evidenz und konsensbasierte Indikation
Totalendoprothese (EKIT-Hüfte)

Evidenz- und konsensbasierte
Indikationskriterien
EKIT-Hüfte

DGOU Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie

AE
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

- **Diagnosesicherung (Sicherung des objektiven Therapiebedarfs) - aktuell: Röntgen, Gelenkbeweglichkeit**
- **Leidensdruck der Patient*innen (Erfassung des subjektiven Therapiebedarfs) - aktuell: „Schmerzbefund“**
- **Prüfung alternativer Therapiemaßnahmen (Prüfung der Zweckmäßigkeit)**
- **Kontraindikationen**
- **Optimierung modifizierbarer Risikofaktoren**
- **Partizipative Entscheidungsfindung („informed consent“)**

Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose; S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.; Version: 1.0 (24.03.2021); AWMF-Registernummer 187-001.

Für die Abschätzung einer „angemessenen“ Indikation werden derzeit im Indikator **BASISANFORDERUNGEN** betrachtet:

- Schmerzen,
- Gelenkbeweglichkeit,
- Grad der radiol. Gelenkzerstörung

Bereits diese Basisanforderungen erzeugen relativ hohen Aufwand in der Dokumentation und Bewertung.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 54001 Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	97,67 % 179.797/184.080
1.1.1	ID: 19_22000 Belastungsschmerz und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score	23,47 % 42.196/179.797

Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
bei rheumatischen Erkrankungen	75,39 % 135.546/179.797
ten	0,17 % 314/179.797
zerstörung	0,88 % 1.579/179.797
örung nach	4,35 % 7.824/179.797
adium 3	3,05 % 5.487/179.797
Femurkopfknekrose	74,13 % 133.285/179.797
und ane-Score	0,85 % 1.535/179.797
und	1,29 % 2.319/179.797
agen durch die ICD auma)	

Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation (ID 54001) ²				
Erfassungsjahre	2018	2019	2020	2021
Anteil an Fällen mit erfüllten Indikationskriterien	97,13% (170.630 / 175.677)	97,60% (171.468 / 175.681)	97,65% (157.132 / 160.910)	97,65% (159.584 / 163.429)
Referenzbereich	≥ 90%			



≥97% Fälle erfüllen

Tabelle 1: Daten des Qualitätsindikators ID 54001 für die Erfassungsjahre 2018 bis 2021. Quellen IQTIG Bundesauswertungen EJ 2018 – EJ 2021: [Hüftendoprothesenversorgung \(HEP\) - IQTIG](#); [Hüftgelenkversorgung \(QS HGV\) - IQTIG](#)

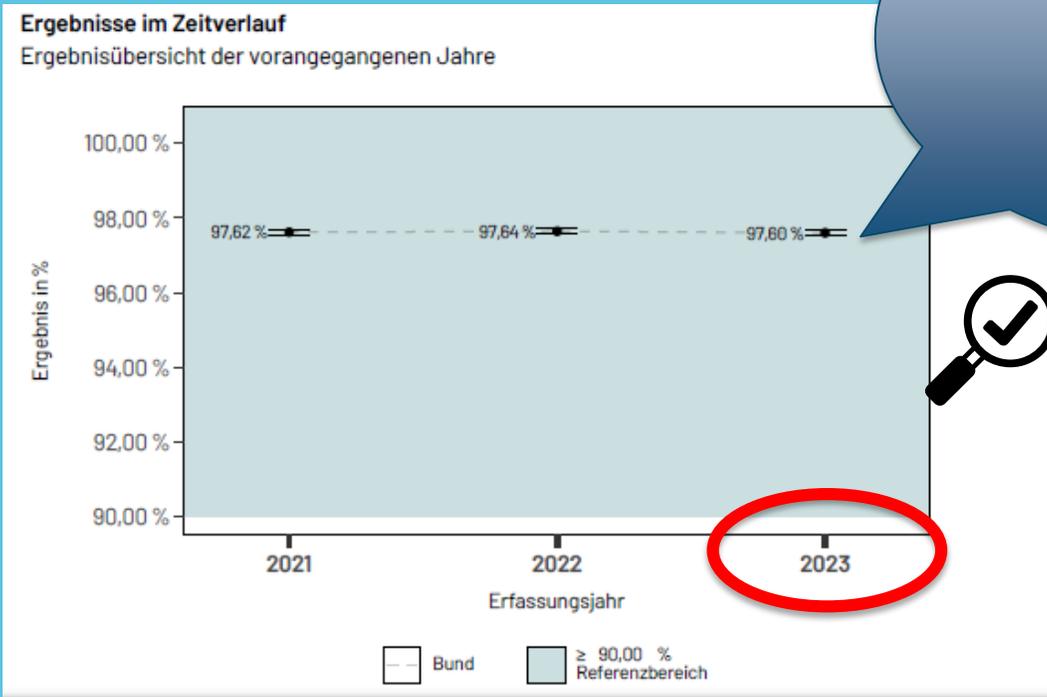
Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation (ID 54001)				
Erfassungsjahr	Indikatorenergebnisse insgesamt (Einrichtungen)	Anteil „rechnerisch auffällig“ an allen Indikatorenergebnissen	Anteil „qualitativ auffällig“ nach Stellungnahmeverfahren an allen Indikatorenergebnissen	Anteil Dokumentationsfehler an rechnerisch auffälligen Indikatorenergebnissen
2018	1.153	87 / 1.153 (7,55%)	12 / 1.153 (1,04%)	22 / 87 (25,29%)
2019	1.138	65 / 1.138 (5,71%)	5 / 1.138 (0,44%)	20 / 65 (30,77%)
2020	1.154	74 / 1.154 (6,41%)	5 / 1.154 (0,43%)	25 / 74 (33,78%)

Tabelle 2: Anteil rechnerisch und qualitativ auffälliger Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren („strukturiertem Dialog“), Erfassungsjahr 2018 - 2020; Daten aus: Bericht zum Strukturierten Dialog 2019 Erfassungsjahr 2018 - 2020; Gemeinsamen Bundesausschusses Stand: 03. September 2020; https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Bericht-zum-Strukturierten-Dialog-2019_EJ-2018_2020-09-03-barrierefrei.pdf; Bericht zum Strukturierten Dialog 2020 Erfassungsjahr 2019 - 2020; Gemeinsamen Bundesausschusses Stand: 22. November 2020; https://iqtig.org/downloads/berichte/2020/IQTIG_Bericht-zum-Strukturierten-Dialog-2020_2021-11-22-barrierefrei.pdf; Bundesauswertungen IQTIG, Hüftendoprothesenversorgung EJ 2018 - 2020; [Hüftgelenkversorgung \(QS HGV\) - IQTIG](#)



0,43% aller Einrichtungen „qualitativ auffällig“

Anteil an Fällen mit erfüllten Indikationskriterien; EJ 2021 - 2023



Erfassungsjahr
2023:
≥97,80% Fälle erfüllen

Auswertungsjahr
2023
7 / 1.088 (0,64%)
aller Einrichtungen
„qualitativ auffällig“

Indikation zur elektiven Hüftendoprothese-Implantation (ID 54001)			
Erfassungsjahr	Indikatorenergebnisse insgesamt (Einrichtungen)	Anteil „rechnerisch“ auffällig an allen Indikatorenergebnissen	Anteil qualitativ auffälliger Stellungnahmen an allen Indikatorenergebnissen
2018	1.153	87 / 1.153 (7,55%)	12 / 87 (13,79%)
2019	1.138	65 / 1.138 (5,71%)	20 / 65 (30,77%)
2020	1.154	74 / 1.154 (6,41%)	25 / 74 (33,78%)

Tabelle 2: Anteil rechnerisch und qualitativ auffälliger Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren („strukturiertem Dialog“), Erfassungsjahr 2018 - 2020; Daten aus: Bericht zum Strukturierten Dialog 2019 Erfassungsjahr 2018 Erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses Stand: 03. September 2020; https://iqtig.org/downloads/berichte/2018/IQTIG_Bericht-zum-Strukturierten-Dialog-2019_EJ-2018_2020-09-03-barrierefrei.pdf; Bericht zum Strukturierten Dialog 2020 Erfassungsjahr 2019 Erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses Stand: 22. November 2021; https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Bericht-zum-Strukturierten-Dialog-2020_2021-11-22_barrierefrei.pdf; Bericht zum Strukturierten Dialog 2021 Erfassungsjahr 2020 Erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses Stand: 16. Mai 2022 https://iqtig.org/downloads/berichte/2020/IQTIG_Bericht-zum-Strukturierten-Dialog-2021_EJ-2020_2022-05-16-barrierefrei.pdf; Bundesauswertungen IQTIG, Hüftendoprothesenversorgung EJ 2018 - 2020; [Hüftendoprothesenversorgung \(HEP\)-IQTIG](https://iqtig.org/downloads/berichte/2020/IQTIG_Bericht-zum-Strukturierten-Dialog-2021_EJ-2020_2022-05-16-barrierefrei.pdf)

aus:
IQTIG BUAW AJ 2024, HGV, Detailergebnisse ID 54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation

nach Stellungnahmeverfahren



100%

**Indikationsstellung in nahezu
100% der Fälle „richtig“ ?**



- Indikator kann nicht zwischen „guter“ oder „schlechter“ Indikation im Einzelfall unterscheiden - sondern nur ob die „Basisanforderungen“ „erfüllt“ / „dokumentiert“.
- Es können Einrichtungen identifiziert werden, die gehäuft ungewöhnliche, möglicherweise qualitativ problematische Indikationen zur elektiven Hüftendoprothese ausweisen.

Agenda:



- Allgemeine Anmerkungen zur Indikationsqualität
- Spezifische Aspekte zur Indikationsstellung bei elektiver Endoprothetik
- Indikation: Qualitätssicherung
- Kernbotschaften und Ausblick

Kernbotschaften:

- **Indikationsstellung als „Schlüsseldimension“ der Behandlungsqualität**
- **elektive Endoprothetik: überwiegend „individuelle“ und „relative“ Indikationen – Patientenperspektive!**
- **Der komplexe Prozess der individuellen Indikationsstellung scheint nicht vollständig „mathematisierbar“.**

Dr. Urban Wiesing, Institut für Ethik und Geschichte in der Medizin, Universität Tübingen, Theorie der Indikationsstellung

Kernbotschaften:

- **Bisherige QS: „Basisanforderungen“ einer „angemessenen“ Indikationsstellung (Röntgen, Schmerz, Beweglichkeit).**
- **Gemessen daran: Versorgungsqualität konstant zureichend (nur wenige Einrichtungen „qualitativ auffällig“)**
- **ABER (!)...**
- **Indikator in der aktuellen Form kann nicht zwischen „guter“ oder „schlechter“ Indikation im Einzelfall unterscheiden.**

z. B.

Stammdaten

Diagnosen (ICD)

Prozeduren (OPS)

Medikamente (§ 300 SGB V / amb. / Validität?)

Verordnung Heil- und Hilfsmittel (§ 302 SGB V / amb. / Validität?)

Arbeitsunfähigkeit (§ 295 SGB V / amb.)

...

Fraglich bis unmöglich, da wichtige Indikationskriterien (ausreichende Vorbehandlung, subjektiver Leidensdruck, individuelle Faktoren) nur unzureichend valide ableitbar erscheinen.

Ausblick: Indikationsboards? Fallkonferenzen? Peer-Review?



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Siebente Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

*Weiterentwicklung der Qualitäts-
sicherung, des Qualitäts- und
des klinischen Risikomanagements
(QS, QM und kRM)*

Mehr Qualität – weniger Bürokratie

Um eine Indikationsausweitung **wirksam zu verhindern**, sollten auf regionaler Ebene für definierte Eingriffe **Indikationsboards** zwischen den Gesundheitseinrichtungen etabliert werden, in denen – i. d. R. ausgehend von Level III oder ggf. Level II – levelübergreifend und **prospektiv über kritische Indikationsstellungen** beraten wird. Verbunden mit **retrospektiven Fallkonferenzen** könnten sie ebenfalls dazu beitragen, zukünftig Indikationsstellungen zu verbessern. Die **nachgewiesenermaßen wirksame Etablierung von Indikationsboards** kann für die qualitätsabhängige Vergütung genutzt werden.

Ausblick: Patientenperspektive + KI?

Patientenbefragungen:

Alltagsleistungen, Schmerz, Aufklärung („informed consent“)

Endoprothesenregister Deutschland

Eine Initiative der
Deutschen Gesellschaft für Orthopädie
und Orthopädische Chirurgie e. V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORTHOPÄDIE UND
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

mit den Partnern



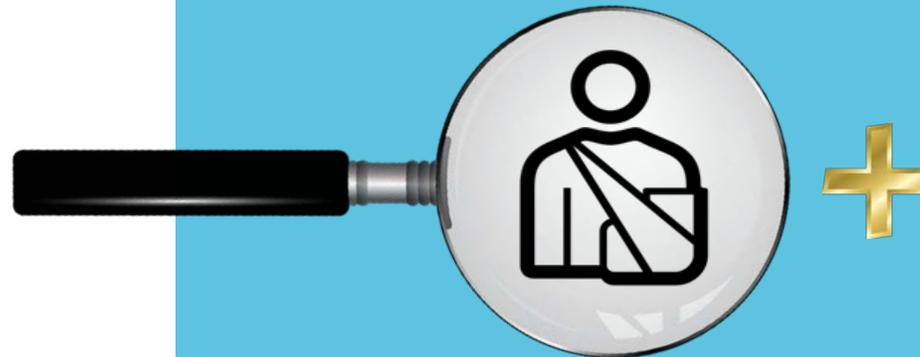
AOK AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.



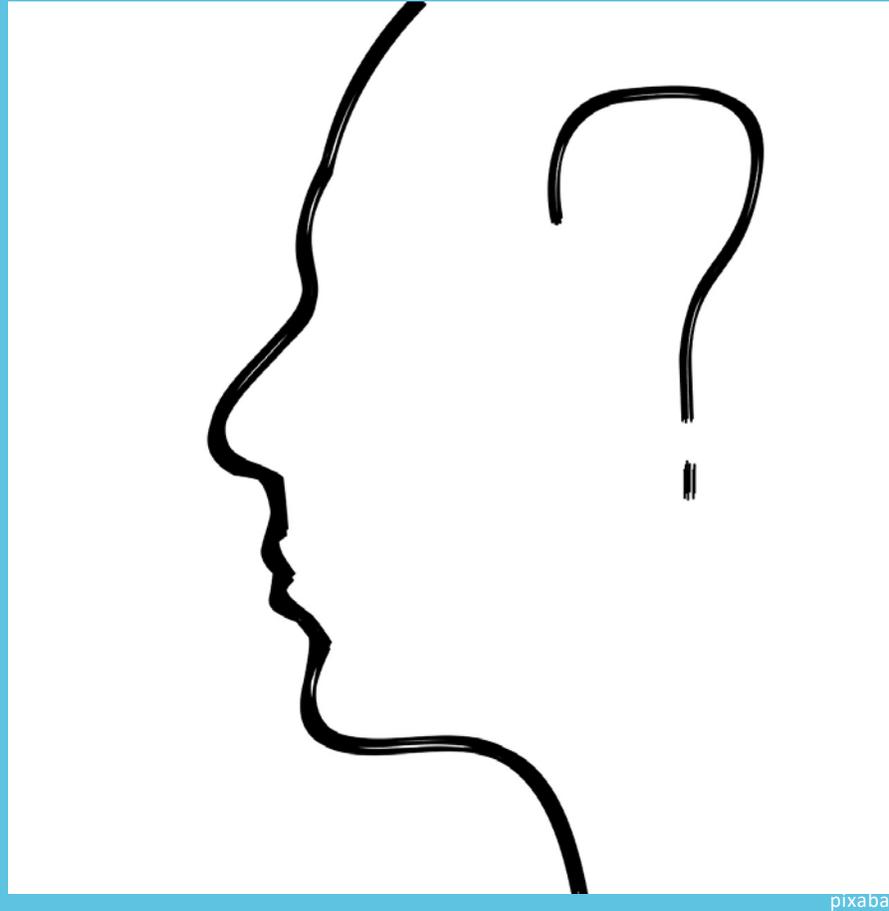
vdek Die Ersatzkassen



BV Med
Die Stimme der deutschen
MedTech-Branche



Vielen Dank! Fragen?



KCQ beim
Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg
77933 Lahr/Schwarzwald

