

Qualität im Krankenhaus

Michael Domrös
Leiter der Landesvertretung
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Thüringen

„Das Krankenhaus der Zukunft“

13. August 2009 – Forum im Klinikum Altenburger Land



Gliederung

1. vdek – Mitglieds-kassen und Versichertenanteil
2. Rechtliche Grundlagen
3. Qualitätssicherung Allgemein – Transparenz
4. Bestehende Qualitätssicherungsinstrumente
5. Weitere Bereiche
6. Qualitätssicherungsanforderung in Verbindung mit der Krankenhausplanung
7. Zukünftige Entwicklung



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Fusion des VdAK (Verband der Angestellten Krankenkassen) und des AEV (Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.) am 01.01.2009 zum

Verband der Ersatzkassen e.V. – vdek

Mitgliedskassen: Barmer Ersatzkasse (BEK)
Techniker Krankenkasse (TK)
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)
KKH – Allianz
GEK – Gmünder ErsatzKasse
HEK – Hanseatische Krankenkasse
Hamburg Münchner Krankenkasse (HMK)
hkk – Handeskrankenkasse

Qualitätssicherung

- § 135a SGB V – **Verpflichtung** –> **Sicherung** und **Weiterentwicklung der Qualität** der Leistungen
- Leistungserbringung nach jeweiligem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse
 - Erbringung in fachlichen gebotenen Qualität

Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 137 SGB V **Festlegung** zur Qualitätssicherung von:

- Richtlinien (grundsätzlich und einheitlich für alle Patienten)
 - die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a SGB V
 - § 115b (ambulante Operationen im Krankenhaus)
 - § 116b SGB V (ambulante Behandlung im Krankenhaus)
- grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
- Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen.

Hierbei: **Festlegung der Mindestanforderungen** an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

Qualitätssicherung

Allgemein formuliert: Patienten sollen darauf vertrauen können, in allen Krankenhäusern mit hoher bzw. sehr guter Qualität behandelt zu werden.

Zielerreichung: Behandlung der Patienten nach hohen und gleichen Qualitätsstandards

Transparenz im Krankenhaus: Krankenhaus – Strukturierter Qualitätsberichte

- Krankenhaus–Qualitätsbericht: Verpflichtung seit 2005
- Ziel: Verstehen/ Bewertung/ Vergleichen von Krankenhausleistungen für die Patienten und die Öffentlichkeit durch übersichtliche und auf Vergleichbarkeit angelegte Informationen
- Aktualisierung der Qualitätsberichte alle zwei Jahre

Diese Qualitätsberichte im Internet: www.klinik-lotse.de



Strukturierter Qualitätsbericht

Ziel der Qualitätsberichte:

- Information und Entscheidungshilfe für die Versicherten im Vorfeld der Krankenhausbehandlung (z.B. Auswahl des KH)
- Orientierungshilfe für die niedergelassenen Ärzte bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten
- Möglichkeit der Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen

Inhalt des Strukturierten Qualitätsbericht:

Basisteil: Informationen über allgemeine und fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des KH sowie Teilnahme an der externen Qualitätssicherung

Strukturteil: Informationen über die Qualitätspolitik, Qualitätsmanagement und ausgewählte Qualitätsprojekte – Selbstdarstellung des Krankenhauses

1. Externe einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung (BQS)

Vergleiche: – zwischen verschiedenen Kliniken auf der Basis von messbaren Daten (Qualitätsindikatoren)

Ziel: – Sicherung eines akzeptablen Qualitätsniveaus in der Patientenversorgung und mehr Transparenz von Qualität und Ergebnissen der Behandlungen.

Umsetzung: – Vorgaben des GBA – Sammlung von bestimmten vergleichbare Daten in allen Krankenhäusern für ausgewählte Operationen und Diagnosen (Leistungsmodule),

- jährliche Auswertung auf Basis festgelegter Qualitätsmerkmale
- Festlegung von Referenzbereichen für Leistungsmodule/ Indikationen

Ergebnisse: Krankenhaus außerhalb des Referenzbereichs eines Indikators

1. genauere Untersuchungen durch neutrale Fachexperten
2. Strukturierter Dialog

2. Strukturierter Dialog

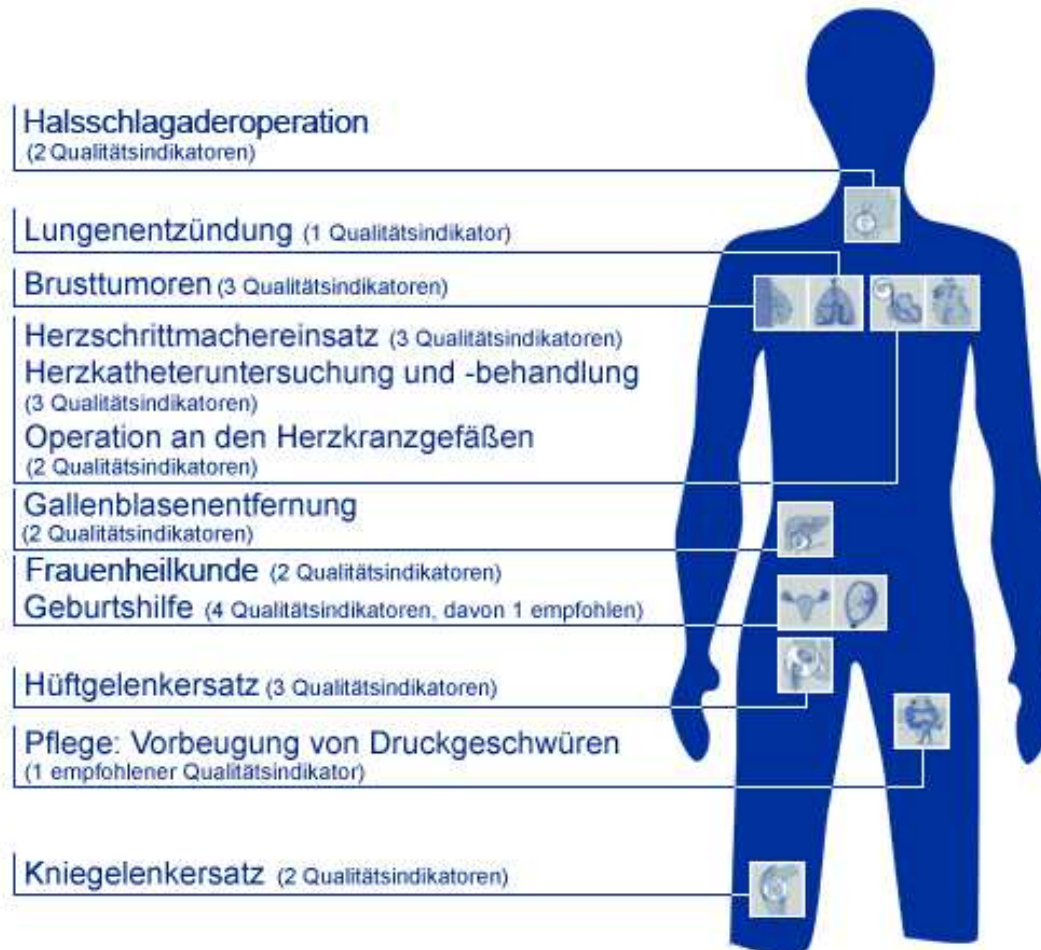
Klärung: – ob die auffälligen Ergebnisse 1. durch Nichteinhaltung von Qualitätsstandards
oder
2. andere Gründe
hervorgerufen wurden

Feststellung: – wenn Verbesserung der Qualitätsstandards notwendig dann folgt
– Abschluss von klare Zielvereinbarungen

Thüringen:

- > Veröffentlichung der Ergebnisse dieses Verfahrens jährlich einmal
(2008 – Auswertung für 16 Leistungsbereiche
 - 103.173 Datensätze der Thür. KH aus 2007)
- > Ergebnis: – Strukturierter Dialog mit 264 Abteilungen
 - 712 quantitative Auffälligkeiten
- > 8. Thüringer Ergebniskonferenz: voraussichtlich am 26. November 2009

Externe Qualitätssicherung – Versorgungsbereiche und Qualitätsindikatoren 2008



Quelle: <http://www.bqs-online.com>

3. Internes Qualitätsmanagement

nach § 137 SGB V: – ab 2005 Nachweispflicht der Krankenhäuser für internes Qualitätsmanagement

– Entscheidungsfreiheit des KH der Verfahrenswahl (z.B. KTQ)

Internes Qualitätsmanagement:

Vielzahl von Einzelmaßnahmen und Methoden zur Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen bei der Leistungserbringung

Umsetzung der gesetzliche Forderung:

Entwicklung eines Verfahrens

– KTQ – Zertifizierung

– Einsatz des Verfahren seit 2002 zur Bewertung des Qualitätsmanagements

KTQ = Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen

(Entwickelt von Spitzenverbände der KK, Bundesärztekammer, DKG, Deutscher Pflegerat)



Internes Qualitätsmanagement – KTQ

- Ergebnis der Entwicklungsarbeit: sogenannter KTQ Katalog.
- Zusammenstellung von Kategorien:
 1. gegenwärtig 72 Kriterien gliedern sich in folgenden Kategorien:
 - die Patientenorientierung,
 - die Mitarbeiterorientierung,
 - die Sicherheit im Krankenhaus,
 - das Informationswesen,
 - die Krankenhausführung und
 - das Qualitätsmanagement.
 2. Zuordnung von eigenen Fragenpaketen zu den einzelnen Kriterien
 3. Adäquates Instrumentarium zur Leistungsdarstellung
(berufsgruppen- und hierarchieübergreifend in
einem gesamten Krankenhaus)

KTQ – Verfahren

1. Die Schritte des KTQ-Bewertungsverfahrens im Einzelnen:

- Selbstbewertung des Krankenhauses
- Anmeldung zur Fremdbewertung bei einer der KTQ-Zertifizierungsstellen
- Fremdbewertung durch KTQ-Visitorenteam
- Zertifizierung und Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichts

2. Bewertung aller Schritte:

- von der Aufnahme des Patienten, der medizinischen Behandlung im Krankenhaus bis hin zur kontinuierlichen Weiterbetreuung.

3. Prüfung bei der KTQ-Zertifizierung:

- **nicht nur** medizinische und pflegerische Aspekte
- auch Umgang mit den Patienten
- Arbeitsorganisation
- stetige Weiterbildung
- Sicherheitsvorkehrungen bei Notfällen, Management usw.

4. Nutzung durch 60 % aller Krankenhäuser die sich zertifizieren lassen wollen

(Studie von DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster)

4. Mindestmengen – weiterer Baustein

- § 137 Abs.1 SGB V: GBA -> Aufstellung eines Katalogs planbarer Leistungen
 - > Abhängigkeit der Qualität in besonderen Maße von der Menge (Mindestmengen pro jeweiliger Leistung je Arzt und KH)

- Nachweis des Zusammenhangs zwischen der Zahl der Eingriffe und ihren Ergebnissen durch wissenschaftliche Studien

- Folgende Leistungen mit Mindestmengenregelungen:

Lebertransplantationen	– Anzahl: 20	Nierentransplantation	– Anzahl: 25
Ösophagus (OP)	– Anzahl: 10	Pankreas (OP)	– Anzahl: 10
Stammzellentransplantation	– Anzahl: 25	Kniegelenk Totalendoprothesen	– Anzahl: 50

1. Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Zugelassung der Krankenhäuser gemäß § 116 b SGB V:

zur ambulanten Behandlung von hoch-spezialisierten Leistungen,
seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen

Ansicht der Krankenkassen: Sicherstellung einer **qualitativ hochwertige Behandlung** auch in
diesem Bereich

Konkretisierung der Leistungen nach § 116 b durch Erarbeitung von Richtlinien durch GBA

- Festlegung von personellen und sächlichen Voraussetzungen sowie die Mindestmengenvorgaben für jede einzelne Leistung
- Nachweis gegenüber dem Krankenhausplanungsausschuss

Ziel: Sicherstellung der Qualität der Behandlung



Leistung/ Krankheit		Beschlüsse G-BA
CT/ MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen		
Brachytherapie		
Mukoviszidose		15.08.2006; 14.11.2006
Gerinnungsstörungen (Hämophilie)		18.01.2007; 19.04.2007
Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen		18.12.2008 noch nicht in Kraft
schwerwiegende Immunologische Erkrankungen		18.12.2008 noch nicht in Kraft
Swyer-James-/McLeod-Syndrom (spezielle Form des Lungenemphysems)		18.01.2007; 19.04.2007
biliärer Zirrhose		
primär sklerosierende Cholangitis		30.04.2008; 21.02.2008; 25.09.2007
Morbus Wilson		25.09.2007; 22.12.2007
Transsexualismus		
angeborene Stoffwechselstörung	angeborene Stoffwechselstörungen	
	Adrenogenitales Syndrom	
	Hypothyreose	
	Phenylketonurie	
	Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel)	
	Galactosaemie	
Marfan-Syndrom		15.08.2006; 14.11.2006
Pulmonale Hypertonie		18.01.2007; 19.04.2007
onkologische Erkrankungen	onkologische Erkrankungen	17.01.2008; 21.06.2008
	Gastrointestinale Tumore, Tumore der Bauchhöhle	
	Tumore der Lunge und des Thorax	
	Knochen- und Weichteil-Tumore	
	Hauttumore	
	Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven	
	Kopf- und Halstumore	
	Tumore des Auges	19.06.2008; 17.09.2008
	Gynäkologische Tumore	
	Urologische Tumore	
	Tumore des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung	
	Tumore bei Kindern und Jugendlichen	
	Onkologische Erkrankungen insgesamt	
HIV/ AIDS		19.06.2008; 17.09.2008
schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen		19.06.2008; 17.09.2008
schwere Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 - 4)		19.06.2008; 17.09.2008
Tuberkulose		22.11.2007; 03.04.2008
Multiple Sklerose		22.11.2007; 03.04.2008
Anfallsleiden		18.12.2008 noch nicht in Kraft
pädiatrische Kardiologie		
Frühgeborene mit Folgeschäden		
Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen		



2. Ambulante Operationen am Krankenhaus

Grundsätzlich gelten für Krankenhäuser und niedergelassene Vertragsärzte bei der Erbringung von ambulanten Operationen gem. § 115b SGB V die gleichen Rahmenbedingungen und Grundsätze. Dies gilt auch für die entsprechenden Qualitätsanforderungen (Strukturqualität, Frequenzregelungen, Hygienestandards usw.)



1. Regelung im 5. Thüringer Krankenhausplan

- Aufnahme von Kriterien der Strukturqualität als Mindeststandards
für spezielle Leistungsangebote, deren Gewährleistung als Voraussetzung für
die Erfüllung des jeweiligen Versorgungsvertrages angesehen wird,
in den Krankenhausplan
- Auftrag an die Begleitgruppen des Krankenhausplanungsausschusses
unter Beteiligung der Landesärztekammer und des MDK der Krankenkassen
diese Qualitätsstandards entsprechend dem erkennbaren Bedarf zu entwickeln
und zu vervollständigen
- Vorlage an den KH-Planungsausschuss zur Beratung
- Zielstellung: Aufnahme in die Krankenhausplanung



2. Umsetzung der Qualitätsstandards

- Inhalt der erarbeiteten und noch zu erarbeitenden Qualitätsstandards:
 - Versorgungsbedarf
 - Leistungsbeschreibung (fachspezifisches Leistungsspektrum)
 - Strukturkriterien:
 - Personalausstattung (Ärztliches Personal: Leitung, Stellvertretung und Qualifikationen)
 - Apparative Ausstattung
 - Infrastrukturelle Anforderungen (Größe, Laborstatistik, Räumliche Ausstattung)
 - Qualitätsmanagement
- Regelung in verschiedenen Stufen:
 - Basis
 - erweiterte spezialisierte Versorgung
 - Hochspezialisierte Versorgungmit jeweils unterschiedlichen Voraussetzungen

3. Erarbeitete und noch offene Bereiche

- Für folgende Bereiche wurden Qualitätsstandards gemeinsam erarbeitet und im Krankenhausplanungsausschuss beschlossen:
 - Thoraxchirurgie
 - Kardiologie
 - Geriatrie
- Die Bereiche der Orthopädie und Unfallchirurgie konnten noch nicht abgeschlossen werden.
- Herstellung eines verbindlichen Charakter der Qualitätsstandards:
 - Notwendigkeit Novellierung des Thüringer Krankenhausgesetzes
(landesrechtliche Grundlage für den Erlass und die Anwendung entsprechender Qualitätsrichtlinien im Rahmen der Krankenhausplanung)
- Novellierung bisher nicht erfolgt
- Veröffentlichung der Qualitätsrichtlinien im Thüringer Staatsanzeiger

7. Zukünftige Entwicklung

- 6. Thüringer Krankenhausplan: von einer Quantitätsplanung zu einer Qualitätsplanung
- Sicherstellung der Qualität:
 - verpflichtenden Strukturkriterien in den einzelnen Fachgebieten durch die ärztlichen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer
- Sektorenübergreifende Qualitätsmaßnahmen:
 - Betrachtung von kompletten Krankheitsverläufen
- neue Wege wagen: z.B. Psychiatrische Erkrankungen im Südharz-Krankenhaus Nordhausen:
 - Regionales Psychiatriebudget – verbesserte Abstimmung und Durchlässigkeit zwischen den ambulanten und stationären Angeboten der Klinik
- neue medizinische Versorgungskonzepte
 - Spezialisierung der Krankenhäuser
 - MVZ am Krankenhäuser usw.



Zukünftige sektorenübergreifende externe Qualitätssicherung

- > § 137a SGBV – Auftrag an GBA im Rahmen eines Vergabeverfahrens ein fachlich unabhängige Institution ab dem 01.01.2010 für die Qualitätssicherung festzulegen
- > Bewerber – BQS (seit Jahren für die ext. QS im Krankenhaus verantwortlich)
und
– das Aqua-Institut
- > Gewinner: Aqua-Institut in Göttingen
- > Form der Bewältigung der Aufgabe durch das Aqua-Institut unbekannt
- > konkretes Umsetzungskonzept unbekannt (nur dem GBA bekannt)
- > längerer Übergangszeitraum wahrscheinlich
- > Die Ersatzkassen fordern die nahtlose Sicherstellung der externen Qualitätssicherung über den 31.12.2009 hinaus