



XVIII. Gesundheitspolitisches Symposium der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Externe Qualitätssicherung: Neue Aufgaben für den MDK

28. Oktober 2016

Auszug Koalitionsvertrag „Krankenhausversorgung“

- Zur internen und externen Qualitätssicherungen sollen zukünftig unangemeldete Kontrollen des MDK im Krankenhaus ermöglicht werden.
- In den Jahren 2015 bis 2018 soll die Möglichkeit gegeben werden, „modellhafte Qualitätsverträge“ mit einzelnen Krankenhäusern abzuschließen. Die entsprechenden Qualitätsverträge bzw. die damit korrespondierenden Kriterien dieser Verträge sollen von den Krankenkassen auf Landesebene einheitlich und gemeinsam festgelegt werden.

Auszug Koalitionsvertrag „Krankenhausversorgung“

- Das Recht zur Zweitmeinung bei einem Facharzt oder Krankenhaus soll zukünftig gesetzlich verankert werden. Dies soll die vom GBA zu definierenden mengenanfälligen planbaren Behandlungen betreffen.

Ärztlicherseits soll zukünftig die Verpflichtung bestehen, bei der Indikationsstellung darüber aufzuklären, dass der Patient ein Recht zur Einholung einer Zweitmeinung (Second Opinion) hat.

Diese Aufklärung muss nach den Vorgaben des Koalitionsvertrages mindestens 10 Tagen vor der Operation erfolgen. Die Kosten hierfür sollen die Krankenkassen übernehmen.

Auszug Koalitionsvertrag „Krankenhausversorgung“

- Der zukünftige Gesetzgeber beabsichtigt, ein Transplantationsregister und ein Implantate-Register aufzubauen. Die Datenlieferung hierfür soll verpflichtend sein. Bestandteil dieser verpflichtenden Datenlieferungen sollen auch Daten über Krankenhausinfektionen sein, um die bereits eingeleiteten Maßnahmen zu evaluieren bzw. zu erweitern.
- Der Einsatz neuer Medizinprodukte mit hoher Risikoklasse soll Krankenhäuser zukünftig verpflichten, sich in der Phase nach der Markteinführung an Nutzen- und Sicherheitsstudien des GBA zu beteiligen. Entsprechende Methodenbewertungsverfahren sollen regelmäßig nach spätestens zwei Jahren abgeschlossen sein.

Auszug Koalitionsvertrag „Krankenhausversorgung“

- Die ambulante Notfallversorgung, die sich derzeit außerhalb der allgemeinen Praxiszeiten auf die Krankenhäuser konzentriert, soll im Hinblick auf ihre gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Vergütung angepasst werden. Dabei soll eine Kooperation der jeweiligen KV und der Krankenhäuser zur Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung angestrebt werden. In eine solche Kooperation soll auch der jeweilige Apothekennotdienst einbezogen werden.

Auszug Koalitionsvertrag „Krankenhausversorgung“

- Die Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (vgl. § 116 b SGB V) soll um das Kriterium der „Qualität“ erweitert werden. Art und Weise der „Qualität“ und des Qualitätsnachweises sollen durch den GBA festgelegt werden.
- Das erst Anfang des Jahres 2013 eingeführte neue Vergütungssystem für die Bereiche Psychiatrie und Psychosomatik soll systematisch verändert werden. Der Koalitionsvertrag bekennt sich aber ausdrücklich dazu, die Ziele von mehr Transparenz und Leistungsorientierung sowie eine bessere Bezahlung ambulanter und stationärer Leistungen in diesem Bereich beizubehalten, aufrecht zu erhalten.

Forderung:

§ 70 SGB V

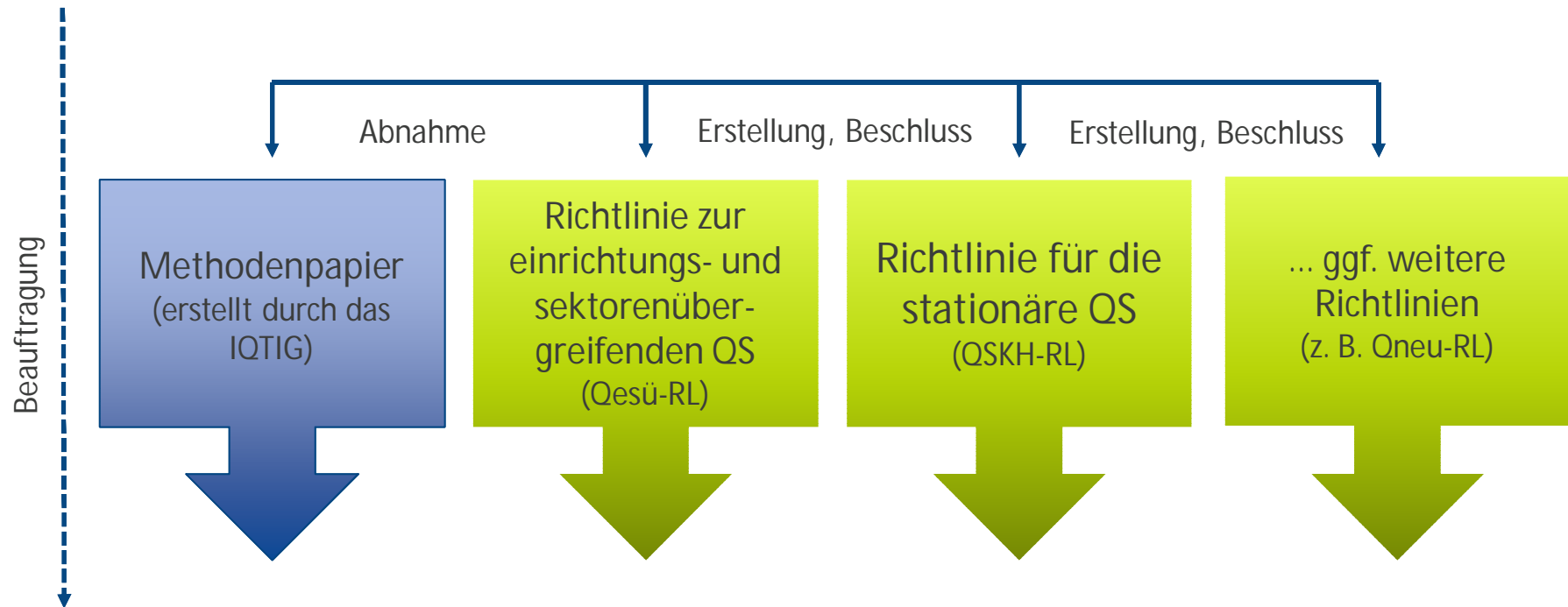
- Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.
- Die Versorgung des Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden.

Forderung:

§ 137 SGB V

- Qualitätssicherung in der stationären Versorgung wird gefordert und die zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen.
- Die Maßnahmen müssen sich auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse erstrecken und sie sind so zu gestalten, dass vergleichbare Überprüfungen möglich werden.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

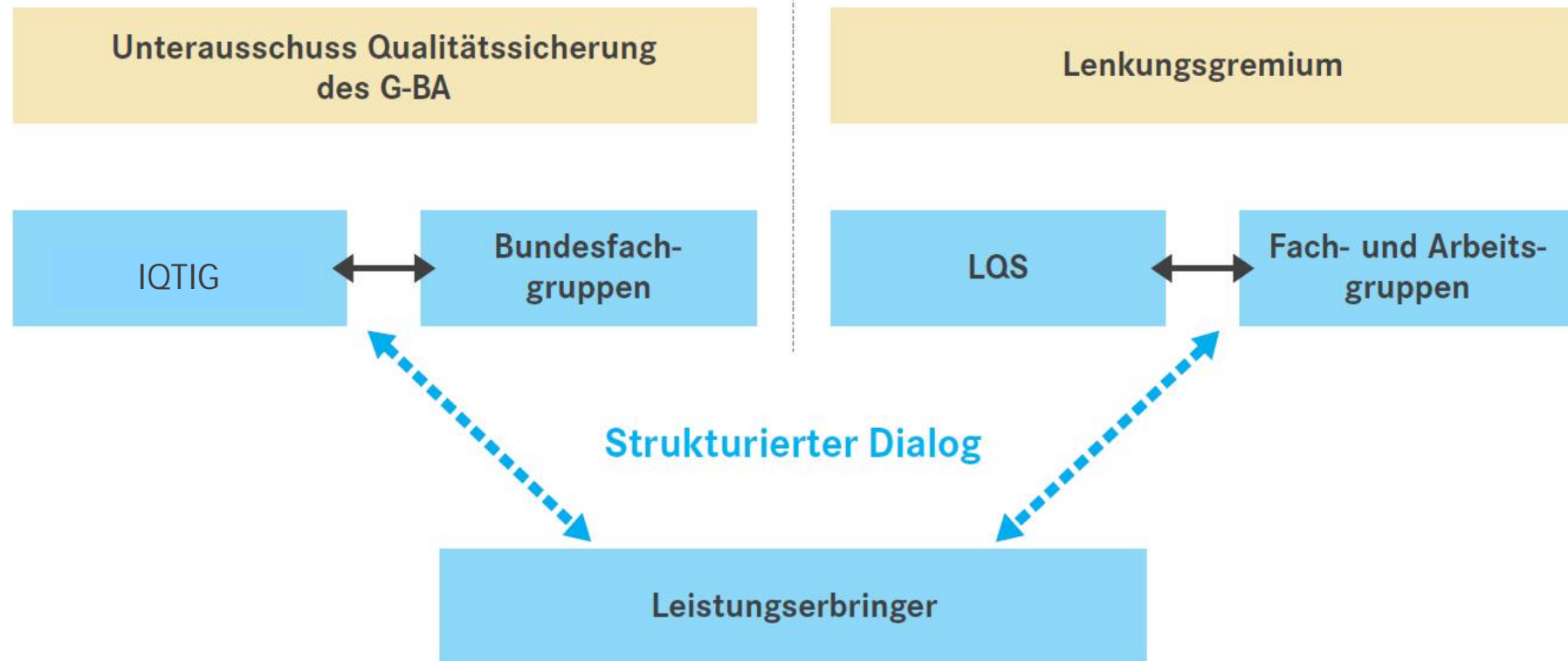


IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen)

Strukturierter Dialog

Direktes Verfahren

Indirektes Verfahren



Beurteilungskriterien der anonymisierten Stellungnahme im strukturierten Dialog

- Wurde das angefragte Ergebnis in der Einrichtung kritisch analysiert, reflektiert und diskutiert?
- Was das Ergebnis bei diesem Indikator im Jahr zuvor ebenfalls auffällig?
- Wie sind die Ergebnisse der anderen Qualitätsindikatoren in diesem Leistungsbereich?
- Sind die Ergebnisse der relevanten Auffälligkeitskriterien der Datenvalidierung plausibel im Zusammenhang mit dem Ergebnis des Indikators?
- Liegt in Versorgungs- und/oder Dokumentationsproblem vor?
- Wurden das Problem und der damit verbundene Handlungsbedarf erkannt?
- Wurden bereits Lösungen zur Ergebnisverbesserung erarbeitet und eingeleitet?
- Sind die geplanten Maßnahmen Erfolg versprechend?
- Werden die eingeleiteten Maßnahmen nachhaltig durch das Krankenhaus kontrolliert?

Empfehlungen der Arbeitsgruppe MDK/MDS

1. Primär empfehlenswert erscheint eine Fokussierung auf eine Systematisierung und Intensivierung der Prüfung von Richtlinien zu Mindestanforderungen an Struktur- und Prozessqualität in Krankenhäusern. Entsprechende Prüfansätze haben hohe Bedeutung für die Versorgungssteigerung, sind für den MDK gut umsetzbar und entsprechen dem im Koalitionsvertrag formulierten Ansatz.

Ein veröffentlichungsfähiges Zertifikat bei erfüllten Prüfkriterien auszustellen, könnte die Akzeptanz der Prüfung erhöhen und wäre als positiv für die Außendarstellung des MDK anzusehen.

Empfehlungen der Arbeitsgruppe MDK/MDS

2. Die Arbeitsgruppe sieht im Thema „Patientensicherheit“ ein aktuell und politisch hoch relevantes potentiell MDK-Prüffeld, welches mit nachweisbarem Patientennutzen untergesetzlich oder (besser) sogar im Sozialgesetzbuch verankert werden könnte.

Insbesondere unangemeldete Prüfungen können das Anliegen der tatsächlichen Erhöhung der Patientensicherheit im Krankenhaus nachhaltig fördern.

Arbeitsgremien-/gruppen Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Chirurgie

2 Gutachter

Frauenheilkunde/Geburtshilfe/Mammachirurgie

2 Gutachter

Ambulant erworbene Pneumonie

2 Gutachter

Neonatologie

1 Gutachter

Kardiologie

1 Gutachter

Struktur- und Prozessprüfungen

Referat Krankenhaus (Januar 2015 – September 2016)

Anlass	Anzahl	Ergebnis		
		Ja	Nein	eingeschränkt
Intensivmedizinische Komplexbehandlung (auch Kinder)	7	6	1	
Palliativmedizinische Komplexbehandlung	1	1		
Geriatrische Komplexbehandlung	2	2		
Multimodale Schmerztherapie	3	2	1	
Neurologische/Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3	3		
Morbus Parkinson	1	1		
	17			

Richtlinienprüfung nach GBA

Referat Krankenhaus (Januar 2015 – September 2016)

Anlass	Anzahl	Ergebnis		
		Ja	Nein	eingeschränkt
Minimalinvasive Herzklappenintervention	5	5 (davon 2 nach Nachprüfung)		
Kinderonkologie	1			2
	6			

Konzeptprüfungen/Struktur- und Qualitätsprüfungen

Referat Rehabilitation und Heilmittel

(Januar 2015 – September 2016)

Anlass	Anzahl	Ergebnis		
		Ja	Nein	eingeschränkt
Onkologische Rehabilitation	2		1	1
Orthopädische Rehabilitation	2			2
Neurologische Rehabilitation	3		1	2
Kinder Rehabilitation	4	1	2	1
Ernährungsberatung	6		6	
Sonstige	1		1	
	18			

Prüfung Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität

Referat Psychiatrie (Oktober 2014 bis September 2016)

Anlass	Anzahl	Ergebnis		
		Ja	Nein	eingeschränkt
Psychiatrische Institutsambulanz	2	2		
Konzeptprüfungen				
Soziotherapie	3	1		2
S4 KH-Behandlung	1	1		
Psychiatrische HKP	1			1
	7			

FAZIT

1. Konsequente Nutzung der vorhandenen Daten
2. Sektorenübergreifende Qualitätssicherung
 - Nutzung von Routinedaten bei den Krankenkassen
 - Patientenbefragung
3. Etablierung eines neuen Instruments („Externe Begutachtung“) zur Initiierung einer Qualitätsverbesserung und –förderung
4. Maßnahmen zur Qualitätssicherung über einen Qualitätsindex aus allen entwickelten Qualitätsindikatoren anstatt über einzelne Qualitätsindikatoren

Danke!