



Ecclesia-Forum
Sektorenübergreifende Qualitätssicherung
in der Praxis

Qualitätssicherung **aus Sicht der Krankenhäuser**

Deutscher Krankenhaustag 17.11.2010

Dr. med. **Bernd Metzinger** M.P.H.
Geschäftsführer Personalwesen und Krankenhausorganisation
Deutsche Krankenhausgesellschaft



QS aus Sicht der Krankenhäuser

1. Aktueller Stand der QS im KH
2. Weiterentwicklung der QS sektorenübergreifend



QS aus Sicht der Krankenhäuser

1. Aktueller Stand der QS im KH
2. Weiterentwicklung der QS sektorenübergreifend



Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

Internes Qualitätsmanagement:

- Vereinbarung über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für den stationären Bereich vom GBA erlassen
- Zertifizierungsverfahren für Qualitätsmanagement, z. B. KTQ



Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

Struktur- und Prozessqualität

- zahlreiche Vereinbarungen, z. B.:
 - zur qualitativen Versorgung des Bauchaortenaneurysmas
 - zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen in speziell ausgestatteten Krankenhäusern
 - zur Durchführung der PET bei den Indikationen „nicht kleinzelliges Lungenkarzinom“ und „solide Lungenrundherde“



Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

Ergebnisqualität:

- Externe einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in 30 Leistungsbereichen
- Verpflichtende Dokumentation von 252 Qualitätsindikatoren
- Erfassung der Daten von mehr als 1600 Krankenhäusern
- Erfassung von ca. 3,6 Mio. Datensätzen = 21 % der ca. 17 Mio. Krankenhausfälle



Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

Ergebnisqualität:

- Externe einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in 30 Leistungsbereichen
- Verpflichtende Dokumentation durch 252 Qualitätsindikatoren
- Erfassung der Daten von mehr als 16 Mio. Krankenhausern
- Erfassung von ca. 3,6 Mio. Datensätzen = 21 % der ca. 17 Mio. Krankenhausfälle

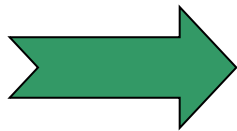
**Alleinstellungsmerkmal
der Krankenhäuser**



Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

Bundesauswertung 2009:

- Erneute kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse im Zeitverlauf
- Weiterer Rückgang der Anzahl der auffälligen Ergebnisse



Mit dem angewendeten Instrument eines **anonymen Benchmarkverfahrens** und der gezielten Intervention durch den **Strukturierten Dialog** kann ein wesentlicher Beitrag zur **kontinuierlichen Qualitätsförderung** geleistet werden.



Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

**Die Patienten
der deutschen Krankenhäuser
werden
auf nachweislich hohem
qualitativen Niveau
versorgt.**





Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

Transparenz:

Krankenhausportale, Projekte

- Deutsches Krankenhausverzeichnis (www.deutsches-krankenhausverzeichnis.de)
- Qualitätsbenchmark der BWKG (www.bwkg.de)
- QR-Check (www.kgnw.de)
- 4QD - Qualitätskliniken.de (www.qualitätskliniken.de)
- QSR-Projekt (www.3mdeutschland.de)
- Initiative Qualitätsmedizin IQM (www.initiative-qualitaetsmedizin.de)
- AOK Krankenhausnavigator (www.weisse-liste.aok-gesundheitsnavi.de)
- Berliner Tagesspiegel (www.tagesspiegel.de/berlin/kliniktest/Klinikvergleich)
- Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK (www.kath-krankenhaus.de)
- Klinikführer Rheinland (www.klinikfuehrer-rheinland.de)
- Hamburger Krankenhausspiegel (www.hamburger-krankenhausspiegel.de)
- Bremer Krankenhausspiegel (www.bremer-krankenhausspiegel.de)



Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

Mindestmengen:

- Lebertransplantation / -teilresektion
- Nierentransplantation
- Komplexe Eingriffe an der Speiseröhre
- Komplexe Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse
- Stammzelltransplantation
- Kniegelenk-Totalendoprothese
- Eingriffe an den Herzkranzgefäßen
- Versorgung Frühgeborener unter 1250 g



Aktueller Stand der stationären Qualitätssicherung

Mindestmengen

- Instrument primär der Bedarfsplanung
- Ausschluss guter, aber kleiner Krankenhäuser
- Große Krankenhäuser bleiben unabhängig von ihrer Qualität im System
- Verschlechterung der Flächendeckung
- Abbau von Expertise in der Fläche
- Keine Evidenz für Grenzwert
- Mangelnde Planungssicherheit für Krankenhäuser



QS aus Sicht der Krankenhäuser

1. Aktueller Stand der QS im KH
2. Weiterentwicklung der QS sektorenübergreifend



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung



„Entscheidend ist, was hinten rauskommt.“

Helmut Kohl 1984

Focus auf **Ergebnisqualität**, auch sektorenübergreifend



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

- Weiterentwicklung sektorspezifischer Verfahren zu sektorenübergreifenden Verfahren, wo sinnvoll (amb. und stat.)
- Prüfung aller bisherigen QS-Verfahren auf die Sinnhaftigkeit der Fortsetzung des Verfahrens
- Beibehaltung des bewährten QS-Instrumentes „strukturierter Dialog“



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

Beibehaltung bewährter Landesstrukturen

- Zustimmung der DKG zur GBA-Richtlinie für die sektorenübergreifenden QS

nur unter der Voraussetzung,

dass bewährte, von Vertrauen getragene Strukturen auf der Landesebene (LQS) weiter genutzt werden

- Ausgleich zwischen zentralen und dezentralen Elementen der Durchführung (Datenhaltung bei AQUA und mögliche Auswertung durch die Landesebene)
- Prüfauftrag Ausnahmeregelung des BMG stellt Mitwirkung der Krankenhäuser an sektorenübergreifender QS in Frage



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

Eingrenzung des Dokumentationsaufwandes

- Erhebung und Veröffentlichung ausschließlich valider und zur Veröffentlichung geeigneter Qualitätsindikatoren
- möglichst Nutzung von Routinedaten, gesonderte Dokumentation nur wenn Qualitätserfassung durch Routinedaten nicht ausreichend



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

QS mit Routinedaten

Pro:

- Geringer Erhebungs- und Entwicklungsaufwand, da für Abrechnungszwecke bereits geleistet
- Hohe Vollständigkeit, da Mindestvoraussetzung für kostendeckende Erlöse
- Möglichkeit von Längsschnittanalysen durch die personenbezogene Verknüpfung von Versichertendaten
- geringe Manipulationsanfälligkeit durch automatisierte Abrechnungsroutinen



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

QS mit Routinedaten

Contra I

- Es kann nur untersucht werden, was auch in administrativen Daten abgebildet ist
- Klinische Informationen sind lückenhaft (z.B. Tumorstadium, Einzelbefunde)
- Keine Berücksichtigung der Indikationsstellung oder der Einhaltung von Prozess-Standards möglich, auch eine Risikoadjustierung umfasst daher ggf. nicht die relevanten Einflussfaktoren
- Bestimmte Fragestellungen, z.B. Umsetzung medizinischer Leitlinien bei ausgewählten Indikationen oder Prozeduren, nicht beantwortbar
- Gegebenenfalls eingeschränkte Validität, da von der Güte und Systematik des Codiervorgangs abhängig



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

QS mit Routinedaten

Contra II

- Implementierung langfristiger und Lebensqualität bezogener Endpunkte fehlt noch.
- Sektorale Trennung verhindert echte Langzeitbetrachtung:
 - Tracer für Langzeitbetrachtung zum jetzigen Zeitpunkt nicht nutzbar, da noch keine standardisierte Erfassung im ambulanten Bereich vorliegt
- Abklärung datenschutzrechtlicher Aspekte
 - echte Längsschnittbetrachtung nur über lebenslanges Pseudonym
 - auswertende Stelle muss interessensfrei und neutral sein



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

Gleich lange Spieße in der QS

- Einbeziehung aller Sektoren in die Qualitätssicherung, nicht nur Krankenhäuser und Vertragsärzte
- Schaffung von Transparenz der Ergebnisqualität in allen Sektoren
- Berücksichtigung der Aspekte Pflege und Hygiene in allen Sektoren



Deutscher Krankenhaustag

Düsseldorf, 17. November 2010

Vielen Dank!

www.dkgev.de