

Stellenwert der Qualitätssicherung in der zukünftigen Gesundheitsversorgung

Bewertung aus Sicht der Krankenhausträger



I. Akteure

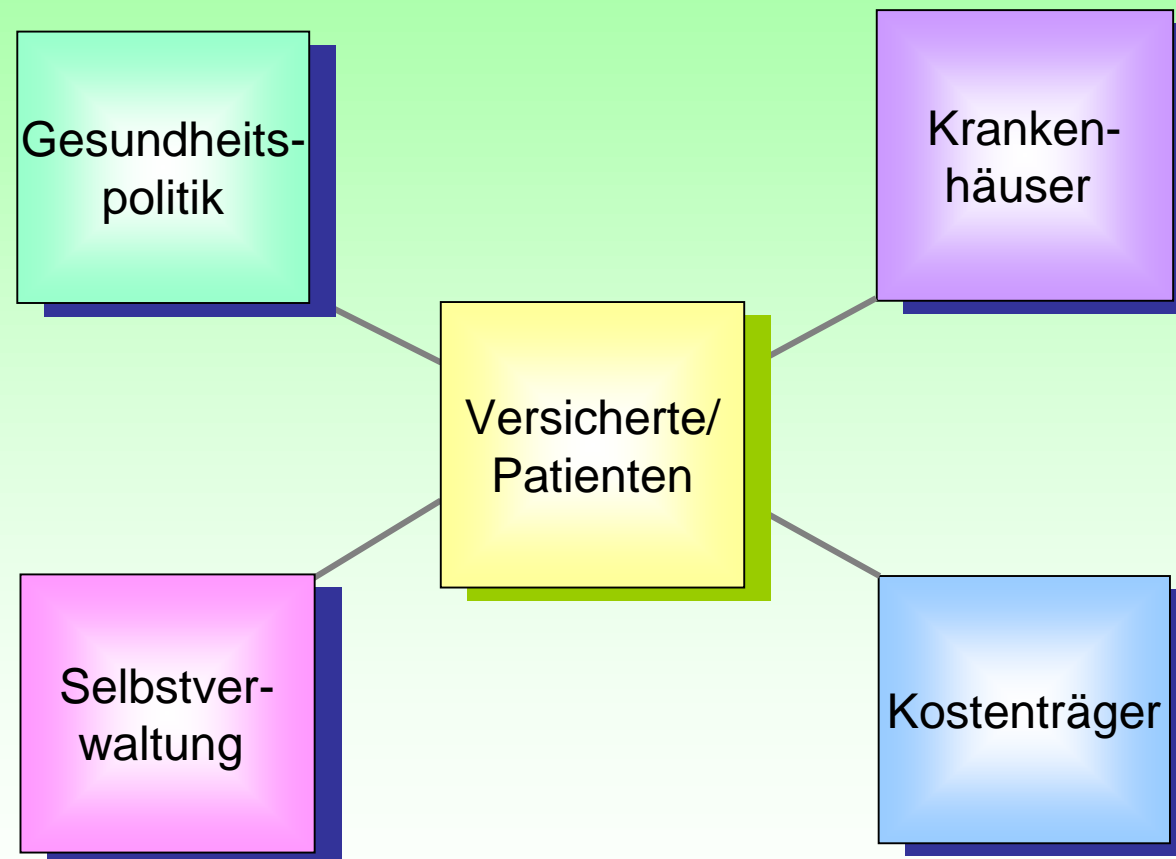
II. Vorgaben des SGB V

III. Ausgewählte Bereiche

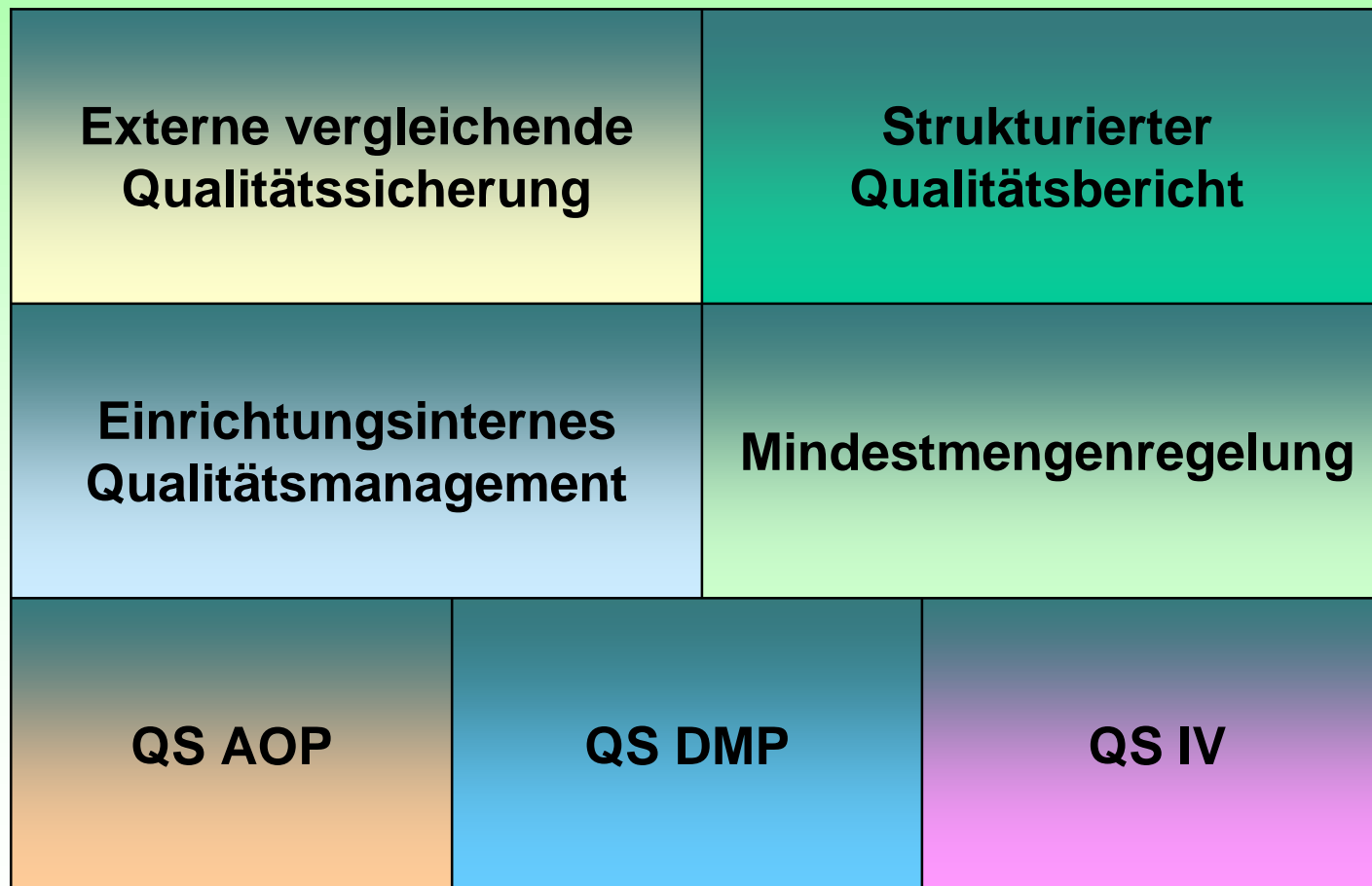
1. Externe vergleichende Qualitätssicherung
2. Mindestmengenregelung
3. Strukturierter Qualitätsbericht

IV. Ausblick

AKTEURE



QS / QM für zugelassene Krankenhäuser (SGB V)



Externe vergleichende Qualitätssicherung (1)

→ Eckpunkte

- seit 2001 bundeseinheitlich
- Erfassung von 33 Leistungsbereichen aus Medizin und Pflege
 $\hat{=}$ 20% des Leistungsspektrums
- 330 Qualitätsindikatoren (79% risikoadjustiert)
- Strukturierter Dialog steht im Zentrum
- Ergebniskonferenz 2003 (www.bqs-outcome.de)

Externe vergleichende Qualitätssicherung (2)

→ Weiterentwicklung

- kontinuierliche Überprüfung des Instrumentariums
- Einstieg in den konservativen Bereich ab 2005
- Verfahren zur Datenvalidierung

→ Ziele

- Qualität sichtbar machen (Vision der BQS)
- Qualitätsverbesserung

Mindestmengenregelung (1)

→ Vorgabe des GMG vom 14.11.2003

- Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b KHG
- Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße abhängig von der Menge der erbrachten Leistung
- Mindestmenge je Arzt oder Krankenhaus
- wird die erforderliche Mindestmenge voraussichtlich nicht erreicht, dürfen die entsprechenden Leistungen nicht erbracht werden
- Ausnahmetatbestände
- Landesbehörde kann über Nichtanwendung entscheiden



Mindestmengenregelung (2)

→ Festlegungen der gemeinsamen Selbstverwaltung

ab 01.01.2004

- Lebertransplantation 10 / -
- Nierentransplantation 20 / -
- Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus 5 / 5
- Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas 5 / 5
- Stammzelltransplantation 10-14 / -

ab 01.01.2005

- Koronarchirurgische Eingriffe - / -
- Kniegelenk-Totalendoprothese - / -

in der Diskussion

- Behandlung von VLBW-Neugeborenen
- PTCA
- Elektive Operationen bei Bauchaortenaneurysma
- ... (?)

Mindestmengenregelung (3)

→ Bewertung

- Einflussgrößen der Ergebnisqualität
 - Sippenhaft
 - Nebenwirkungen
 - flächendeckende Versorgung
 - monetäre Verteilungswirkungen
 - Notfallversorgung
 - ärztliche Weiterbildung
- ⇒ Evidenzbasierung erforderlich
- ⇒ second-best-Lösung

Strukturierter Qualitätsbericht (1)

→ Kernelemente

- verbindlich für zugelassene Krankenhäuser
- Erstellung zum 31.08.2005, danach im Abstand von 2 Jahren
- ist den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen
- von den Krankenkassen im Internet zu veröffentlichen
- Basisteil / Systemteil

Strukturierter Qualitätsbericht (2)

→ Inhalt (Auswahl)

- Fachabteilungsstruktur
- besondere Versorgungsschwerpunkte/Leistungsangebote
- ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- apparative Ausstattung / therapeutische Möglichkeiten
- TOP-30 DRG, TOP-5 AOP (gesamt)
- TOP-10 DRG, Hauptdiagnosen / Operationen (Abteilung)
- Personalqualifikation
- Teilnahme an verbindlichen QS-Maßnahmen

- Qualitätspolitik des Hauses
- Aufbau des QM
- ausgewählte QM-Projekte
- Ergebnisse der externen Qualitätssicherung (optional)
- Ansprechpartner / Links