



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

13. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

Neue Aufgaben für das Qualitätsmanagement im Krankenhaus

Prof. Dr. Elisabeth Pott

Unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschusses

Unterausschüsse: Qualitätssicherung (QS) – Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) –
Disease Management Programme (DMP)

Inhalte:

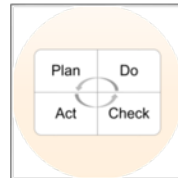
- **MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK-QK-RL)**
- **Personalvorgaben am Beispiel der QFR-RL Perinatalzentren**
- **MDK - Reformgesetzgebung**

Der G-BA legt in Richtlinien die Methoden und Instrumente zur Qualitätssicherung fest



Datengestützte QS-Verfahren
(Qualitätsmessung mit Qualitätsindikatoren)

Mindestanforderungen
an Struktur- und Prozessqualität



Grundsätzliche Anforderungen an einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Qualitätskontrolle
(MDK-Prüfungen, Zielvereinbarungen, Sanktionen)



Qualitätsdarstellung
zur Schaffung von Transparenz

Was wollen wir mit QS erreichen?



Quelle: ärzteblatt.de
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt?heftid=6330#group>



MDK Qualitätskontroll-RL (MDK-QK-RL)



MDK Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK QK-RL)

Die Richtlinie regelt die Grundsätze zu den Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Krankenhäusern. Sie legt die Anhaltspunkte fest, aus denen sich eine Qualitätskontrolle ergeben können, und regelt generelle Fragen zu Beauftragung, Umfang, Art und Verfahren der Kontrollen sowie zum Umgang mit den Ergebnissen.

Gesetzlicher Auftrag

Der G-BA hat nach § 137 Absatz 3 Satz 1 SGB V den Auftrag erhalten, die Einzelheiten zu den Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 127a SGB V zu regeln.

Es gibt einen „Allgemeinen Teil“ Teil A und einen Teil zu kontrollgegenstandsspezifischen Vorgaben „Besonderer Teil“ Teil B.

Die Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen regelt der G-BA nicht in dieser Richtlinie, sondern in grundsätzlicher Weise in einer Richtlinie nach

§ 137 Absatz 1 SGB V (Vergütungsabschläge, Wegfall von Vergütungsansprüchen für Leistungen, Informationen an Dritte über Verstöße, einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung).

MDK Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK QK-RL)

- Die Richtlinie hat zwei Teile:
- Teil A: Allgemeiner Teil
- Teil B: kontrollgegenstandsspezifische Vorgaben
Dieser wird nach und nach erarbeitet und
beschlossen

Zweck der Richtlinie

Die Richtlinien und Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus sind für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Krankenhäuser) verbindlich.

Krankenhäuser, die nach landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind, die einen Versorgungsauftrag haben.

Ergeben sich daraus Nachweispflichten, obliegen diese dem Krankenhaus. Für die Durchsetzung von Vorgaben des G-BA zur Qualitätssicherung ist es von wesentlicher Bedeutung, dass deren Einhaltung in den Krankenhäusern auch kontrolliert wird.

Durch die Regelung in § 275a SGB V erhält der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) die Aufgabe, nach Maßgabe dieser Richtlinie die Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach §§ 135b und 136 bis 136c SGB V sowie die Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zu kontrollieren.

Die Verwendung einschließlich der Übermittlung der aus einer Qualitätskontrolle gewonnenen Informationen erfolgt ausschließlich nach Maßgabe dieser Richtlinie.

Anhaltspunkte für die Beauftragung von Kontrollen (1)

- Voraussetzung für die Beauftragung einer vom MDK durchzuführenden Qualitätskontrolle ist das Vorliegen konkreter und belastbarer Anhaltspunkte für die Nichteinhaltung der in den Richtlinien und Beschlüssen genannten Qualitätsanforderungen oder über Verstöße gegen Dokumentationspflichten
- Konkret und belastbar im Sinne des Satzes 1 ist ein Anhaltspunkt dann, wenn der mögliche Qualitäts- oder Dokumentationsmangel einem Kontrollgegenstand nach § 3 der RL zugeordnet und mit entsprechenden Hinweisen schlüssig begründet werden kann.
- Die die anlassbezogenen Qualitätskontrollen beauftragenden Stellen werden aufgrund eines oder mehrerer Anhaltspunkte tätig.

Anhaltspunkte für die Beauftragung von Kontrollen (2)

- bei Implausibilitäten der Angaben in Qualitätsberichten
- bei Erkenntnissen bei Abrechnungsprüfungen bei Einzelfällen
- bei Erkenntnissen im Rahmen der Unterstützung von Versicherten nach § 66 SGB V (Behandlungsfehler)
- bei Erkenntnissen entweder durch mehrfache Meldungen von Versicherten oder sonstigen Dritten zum selben Sachverhalt oder Kontrollgegenstand oder durch eine besonders fundierte Meldung eines Versicherten oder sonstigen Dritten zu einem Sachverhalt oder Kontrollgegenstand.

Wer kann Qualitätskontrollen beauftragen?

- der Gemeinsame Bundesausschuss
- die für die Verfahren der datengestützten QS verantwortlichen Gremien und die mit der Umsetzung beauftragten Stellen auf Bundes- und Landesebene,
- die gesetzlichen Krankenkassen
- Um Doppelkontrollen zu vermeiden, findet eine Abstimmung zwischen MDK und beauftragender Stelle statt.
- Abhängig vom jeweiligen Kontrollgegenstand wird im besonderen Teil richtlinien- bzw. beschlusspezifisch abschließend festgelegt, welche der aufgeführten Stellen den MDK jeweils mit einer Kontrolle beauftragen können.

Arten der Kontrolle

- Nach Anmeldung vor Ort im Krankenhaus
- Unangemeldet vor Ort im Krankenhaus
- Schriftliches Verfahren
- Das Krankenhaus hat eine Mitwirkungspflicht gemäß § 276 Absatz 4a Satz 3 SGB V.

Umgang mit dem Kontrollbericht

- Der MDK übermittelt unverzüglich an die beauftragende Stelle und an das kontrollierte Krankenhaus. Das Krankenhaus kann innerhalb von 10 Arbeitstagen ab Zugang des Berichtes gegenüber der beauftragenden Stelle eine Stellungnahme abgeben.

Berichterstattung des MDK an den G-BA

- Einmal jährlich berichtet der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) dem G-BA auf Basis einer Abfrage bei den MDK der Bundesländer bezogen auf die jeweiligen Kontrollgegenstände in aggregierter Form über den Umfang und die Ergebnisse der Qualitätskontrollen.
- Einzelne Krankenhäuser dürfen durch diesen Bericht nicht identifizierbar sein.
- Der G-BA entscheidet über die Veröffentlichung des Berichtes.

Personalvorgaben am Beispiel Perinatalversorgung

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) (1)

Anlage 2 - Anforderungen an den Personalschlüssel

Nurse-to-Patient Ratio auf der neonatologischen Intensivstation:

- jederzeit mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g
- jederzeit mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g
- für alle weiteren Patientinnen und Patienten qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) (2)

Anlage 2 - Anforderungen bzgl. Fachweiterbildung

- 40 Prozent (Level 1) / 30 Prozent (Level 2) fachweitergebildetes Kinderkrankenpflegepersonal im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“

Übergangsregelung:

- Dauerhafte Anrechnung von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf neonatologischer Intensivstation in direkter Patientenversorgung
- und**
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf neonatologischen Intensivstation in direkter Patientenversorgung.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) (3)

Anlage 2 - Übergangsregelung

Perinatalzentren, die die o.g. Anforderungen an die pflegerische Versorgung ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, teilen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mit.

- nach erfolgter Meldung ist Abweichen **bis 31. Dezember 2019** möglich
- führt zu Einleitung des Klärenden Dialogs nach § 8
- Veröffentlichung einer Kommentierung zu den Berichten der Lenkungsorgane über den klärenden Dialog nach § 8 Absatz 11 sowie der übergreifenden Teile dieser Berichte
- Veröffentlichung der Kliniken auf Internetseite www.perinatalzentren.org

Berichte der Lenkungsorgane über den klärenden Dialog nach § 8 Absatz 11 QFR-RL

- Zum 01.01.2019 haben 188 von 215 Zentren erklärt, dass sie Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllen können
 - Davon 152 Level 1 und 36 Level 2-Zentren

Perinatalzentren der Stufen I und II



Grafik: www.perinatalzentren.org

Gründe für Nichterfüllung

Versorgungsseitig

- **Unzureichende Ausstattung mit qualifiziertem Personal**
 - fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Arbeitsmarkt
 - Abwerben und Fluktuation von Personal
 - begrenzte Anzahl an verfügbaren Weiterbildungsplätzen in pädiatrischer Intensivpflege
 - mangelnde Kapazitäten für Freistellung zur Einarbeitung bzw. Weiterbildung von Mitarbeitern
- **Ungeplanter Personalausfall**
 - Akute Erkrankung
 - Externe Notfallversorgung und/oder akute Transporte
 - Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft

Gründe für Nichterfüllung

Patientenseitig

- **Ungeplante Patientenzugänge**
 - Akutaufnahmen aus dem eigenen Krankenhaus
 - Akutaufnahmen von extern
 - Mehrlingsschwangerschaften
- **Barrierepflege (z. B. Isolierung bei MRSA)**
- **Klinische Verschlechterung von Kindern führte zu erhöhtem Pflegebedarf**

Fazit und Ausblick

- **Einschätzung zu Auswirkungen der Nichterreichung auf die Qualität der Versorgung der Früh- und Reifgeborenen in den Bundesländern ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich**
- **Umsetzungsstand der QFR-RL lässt sich nicht abschließend beurteilen, da klärende Dialoge nicht abgeschlossen**
- **G-BA hat Beratung der Umsetzung von § 8 Abs. 13 QFR-RL im Hinblick auf weitere Maßnahmen, z. B. Anpassung der Richtlinie aufgenommen**

Stellungnahme des G-BA zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz (Auszüge)

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4794/2019-05-27_PA-BMG-SN-Referentenentwurf-MDK-Reformgesetz.pdf

§ 275d

Prüfung von Strukturmerkmalen

Die Prüfung der Einhaltung von Strukturmerkmalen aufgrund des vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 durch den Medizinischen Dienst, bevor die Krankenhäuser die entsprechenden Leistungen abrechnen, wird begrüßt.

§ 275d

Prüfung von Strukturmerkmalen

Es wird angeregt, eine entsprechende Regelung auch für die Überprüfung der Qualitätsanforderungen in den Richtlinien des G-BA auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V aufzunehmen. Es wird folgender neuer Absatz des § 275a SGB V vorgeschlagen:

„Krankenhäuser haben die Einhaltung der Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufgrund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen abrechnen.

Das Nähere zu Art, Umfang und zum Verfahren der Begutachtungen einschließlich der Festlegung der fachlich erforderlichen Zeitabstände für die Begutachtung sowie zum Umgang mit den Ergebnissen und zu deren Folgen legt der Gemeinsame Bundesausschuss in der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 fest. Die anfallenden Kosten für die Beauftragung des Medizinischen Dienstes durch das Krankenhaus werden entsprechend § 280 Absatz 1 durch eine Umlage aufgebracht.“

§ 275d

Prüfung von Strukturmerkmalen

Begründung

Die Strukturprüfungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität.

Eine Überprüfung der in den Richtlinien des G-BA gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 geregelten Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität würde diesen Beitrag wesentlich ergänzen.

In den Beratungen des G-BA hat sich gezeigt, dass unterschiedliche Auffassungen dazu bestehen, ob eine solche Überprüfung auf die Rechtsgrundlage des § 137 SGB V gestützt werden kann. Aus Klarstellungsgründen wäre deshalb eine ausdrückliche Rechtsgrundlage zu begrüßen, die eine regelmäßige Überprüfung der Qualitätsanforderungen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 ermöglicht.

Dadurch könnte insbesondere vor der erstmaligen Erbringung einer richtlinienrelevanten Leistung i.S.d. § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 durch ein Krankenhaus überprüft werden, ob das Krankenhaus die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auch tatsächlich erfüllt.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**