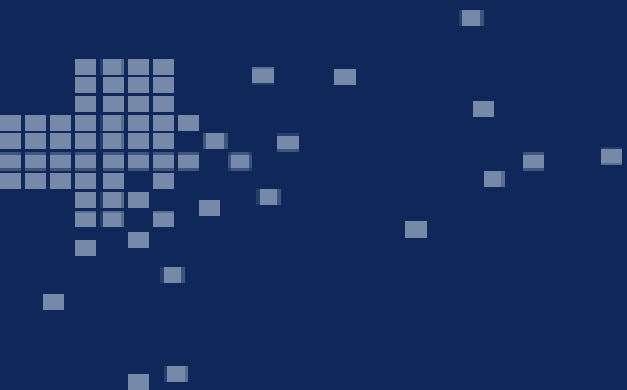


13. Krankenhaus-Qualitätstag NRW, Duisburg 26.06.2019

QM 2019: Veränderte Rahmenbedingungen. Neue Herausforderungen? Neue Strukturen? Neue Methoden?

Matthias Blum, Geschäftsführer der
Krankengesellschaft Nordrhein-Westfalen



Die Fähigkeiten der QualitätsmanagerInnen sind unverzichtbar zur Bewältigung des verstärkten Veränderungsdruckes im Gesundheitswesen

- Methodenkompetenz
 - Instrumente und Methoden für erfolgreiche berufsgruppenübergreifende Teamarbeit
 - Instrumente und Methoden zur Prozessoptimierung
 - Instrumente und Methoden zur Organisationsentwicklung
- Soziale Kompetenz
 - Kommunikationsfähigkeit und Ansprechpartner für alle Berufsgruppen
 - Vermittlung bei Interessenskonflikten
 - „Kunst zwischen den Stühlen zu sitzen und zu jonglieren“

Reicht das? Oder brauchen wir auch neue Strukturen? Und neue Methoden?



Wegweiser zu einer Straße mit vielen Kurven: Gefragt ist mehr Qualität in Kliniken.

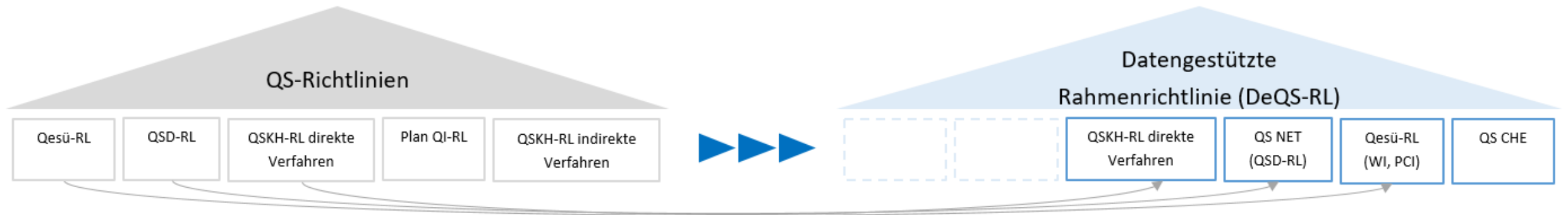
„Es ist eines der komplexesten und langwierigsten Projekte des Gemeinsamen Bundesausschusses – und überdies streitanfällig: die Entwicklung von **Qualitätsindikatoren und sachgerechten Mindestmengen** für die stationäre Versorgung. Nicht zuletzt deshalb, weil diese Faktoren künftig mitbestimmen sollen, welche Kliniken noch am Netz bleiben und welche aus dem Markt ausscheiden werden.

Das Ziel, so Regina Klakow-Franck vom Gemeinsamen Bundesausschuss am Mittwoch beim Frühjahrsforum Hochschulmedizin in Berlin: ist eine **"qualitätsorientierte Marktbereinigung"**, bei der **der GBA zum Dienstleister der Bundesländer wird.**“

https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/qualitaetsmanagement/article/962697/krankenhaeuser-qualitaet-soll-kuenftig-klinik-planung-steuern.html, 25.04.2018

Veränderte Rahmenbedingungen

- QS: Umstellung der QSKH-RL auf DeQS-RL
- Mindestmengenregelungen (Mm-R)
- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (Plan.QI-RL)
- Qualitative Anforderungen in der Krankenhausplanung
- MDK-Kontrollen (MDK-QK-RL)



Unterschiede QSKH-RL / DeQS-RL

- Stationäre und ambulante Versorgung integriert
- Veränderter Datenfluss
- Andere Datenannahmestellen
- Andere Entscheidungsgremien (mit KVen)
- Vgl. u. a. KGNW-Rundschreiben 336/2018 vom 01.08.2018 (hier aktualisierte Darstellung)

QS: Umstellung der QSKH-RL auf die DeQS-RL

- 2019 ist das („alte“) Verfahren Cholezystektomie (CHE) als erstes DeQS-Verfahren gestartet.
- 2019 wurden die Qesü-Verfahren auf die Regeln der DeQS umgestellt (WI, PCI)
- 2020 werden alle direkten Verfahren der QSKH-RL auf die DeQS umgestellt
- 2020 Qs-Verfahren Nierenersatztherapie (QS-NET)
- 2021 werden alle indirekten Verfahren der QSKH-RL auf die DeQS umgestellt.
- Für alle DeQS-Verfahren wird es eine Neuregelung der Datenvalidierung geben (G-BA-Beschluss steht aus)

Qualitätsvorgaben wie **Mindestmengen** seien die einzige Möglichkeit für den Bund, die **Strukturbereinigung voranzutreiben**, sagte [Minister Spahn].

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/103020/Spahn-will-weitere-Mindestmengen-auf-den-Weg-bringen?rt=afac4c76cb306c4b259ca7f159309e3d>



https://www.vkd-online.de/?mnd_article=pressrelease2871933

Mindestmengenregelungen (Mm-R)

- Zusammenhang zwischen Menge und Qualität muss nicht mehr „evident“ sondern nur noch „wahrscheinlich“ sein.
- Verfahrensregeln zur Festsetzung von Mindestmengen durch den G-BA beschlossen (Verfahrensordnung des G-BA vom 12.04.2018; Kapitel 8 2.Abschnitt S. 230 - 233).
- Beim G-BA laufen Verfahren zu Mindestmengen in den Bereichen (Ergebnis offen)
 - Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250g,
 - für die chirurgische bzw. weitere Behandlung des Lungenkarzinoms und Mammakarzinoms,
 - eine Änderung der Mindestmenge bei Kniegelenk-Totalendoprothesen,
 - eine Änderung der Mindestmengenregelung für die Stammzelltransplantation
 - Mindestmengenfestlegung für Herztransplantationen.
- Mindestmengenangaben in den Qualitätsberichten 2017!

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (plan.QI-RL)

- Unkommentierte Auswertungen der plan.QI für das Berichtsjahr 2017 vom G-BA veröffentlicht und durch die Presse „skandalisiert“
- Bestehende plan.QIs sind nicht für krankenhauserplanerische Zwecke geeignet (Länder, G-BA und BMG).
- BMG: G-BA und IQTIG müssen geeignete QI bis Ende 2019 festlegen. Dazu Auftrag an IQTIG erteilt.
- Bestehende QI aus Gynäkologie und Geburtshilfe sind so zu ergänzen, dass auf der Ebene der Fachabteilung Aussagen über „in erheblichem Maße unzureichende Qualität“ gemacht werden können. Damit kommen nur QIs aus der bestehenden externen stationären QS in Frage.
- Voraussichtlich keine Aussetzung der Veröffentlichung der 2018'er Ergebnisse

plan.QI-RL: Herausforderungen für das QM in Ihrem Krankenhaus

- Bessere Schulung der dokumentierenden Ärzte (insbesondere mit Aufklärung über die Folgen von auffälligen QIs)
- Engmaschiges und zeitnahe Controlling aller „alten und neuen“ Plan-QI ab dem 01.01.2020
- Zeitnahe Ursachenanalyse und sofortige Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- **Sanktionen:**
 - Übermittlung der Daten an die Krankenhausplanungsbehörden der Länder
 - und Landesverbänden der Krankenkassen
 - Veröffentlichung der PlanQI-Ergebnisse krankenhausbefugten auf den Webseiten des G-BA

Qualitative Anforderungen in der Krankenhausplanung

- Länder gehen dazu über Strukturanforderungen in die KH-Planung aufzunehmen (vgl. Brustzentren NRW, Hamburg, Thüringen)
- NRW Konzept zur Zentrenbildung liegt vor
- In NRW plan.QIs nicht planungsrelevant, dennoch werden bei Auffälligkeiten Stellungnahmen eingeholt
- Länder fordern plan.QI auf Fachabteilungsebene (ab 2020 für Gynäkologie und Geburtshilfe)

MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK-QK-RL) Teil A und B

- In Zukunft soll der MDK die bereits bestehenden Qualitäts-Vorgaben des G-BA für Krankenhäuser sowie die Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen Qualitätssicherung prüfen dürfen.
- Seit 13.12.2018 gilt die MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK-QK-RL) nach § 137 Abs. 3 SGB V (Teil A). Hier sind die allgemeinen Regelungen zu den Anlässen und zur Durchführung dieser Prüfungen festgelegt.
- Im Teil B der MDK-QK-RL, werden zu den bestehenden Qualitäts-Richtlinien des G-BA die spezifischen Bedingungen für die Auslösung und den Umfang der MDK-Kontrollen definiert werden.
- Der erste Abschnitt des Teils B über die „Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung“ wurde am 22. 11.2018 vom G-BA beschlossen und liegt nun dem BMG zur Prüfung vor. Ein zweiter Abschnitt zur „Kontrolle der Einhaltung der Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“ wird derzeit vorbereitet.

MDK-QK-RL: Konsequenzen

- Außerhalb der Regelungen zur Datenvalidierung im Rahmen der QS wird es zusätzliche MDK-Kontrollen geben.
- **Auftraggeber** für MDK-Prüfungen: Krankenkassen, G-BA und Gremien der DeQS
- Prüfanlass: Vorliegen konkreter und belastbarer Anhaltspunkte für die Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen aus den G-BA Richtlinien nach §§ 136 bis 136c SGB V oder Verstoß gegen Dokumentationspflichten i.R.d. DeQS
- **Anhaltspunkte für die Beauftragung** von Qualitätskontrollen können sich insbesondere ergeben aus
 - Implausibilitäten der Angaben in Qualitätsberichten,
 - Erkenntnissen bei Abrechnungsprüfungen bei Einzelfällen,
 - Erkenntnissen im Rahmen der Unterstützung von Versicherten nach § 66 SGB V und
 - Erkenntnissen durch Meldungen von Versicherten oder sonstigen Dritten
- Den Prüfungsumfang bestimmt der Auftraggeber, kann mehrere Jahre umfassen.
- Erste MDK-Prüfungen können erst erfolgen, wenn die spezifische Regelungen im Teil B nach Prüfung im BMG in Kraft treten. Prüfungen zur „Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung“ könnten evtl. schon zu 1.1.2020 erfolgen.

Zusammenfassung: Herausforderungen für das QM in Ihrem Krankenhaus

- Veränderte Rahmenbedingungen führen zu zusätzlichen Aufgaben und erhöhtem Controllingaufwand
- mehr proaktive und weniger reaktive Maßnahmen sind gefordert
- Qualitätsmanagement wird (noch mehr als bisher) erlösrelevant und existenzsichernd
- Das „Kerngeschäft stabile und beherrschte Prozesse“ darf trotz zusätzlicher Aufgaben nicht vernachlässigt werden
- **Fazit: Zeitnahes und proaktives Qualitätsmanagement hat strategische Bedeutung, um dem steigendem Veränderungsdruck Stand halten zu können**

QM 2019:

Größeres verändertes Aufgabenspektrum



Bisherige Aufgaben des QM:

- Qualitätsbericht erstellen
- Methoden und Instrumente aus der QM-RL
- Unterstützung bei Zertifizierungen
- Stabile und beherrschte Behandlungsprozesse

Qualitätsbericht erstellen:

- Zusätzliche Angaben zur Arzneimitteltherapiesicherheit
- Einhaltung der Personalanhalts-Zahlen ist zu dokumentieren
- Kassen- und Vergleichsportale suchen nach Widersprüchen innerhalb der veröffentlichten Qualitätsberichte (vgl. Mindestmengen)

QM-RL und die dort benannten Instrumente:

- Qualitätsziele benennen, messen und bewerten
- Risikomanagement mit Fehlermanagement, CIRS und Beschwerdemanagement
- Befragungen bei Mitarbeitern und Patienten
- Prozesse und deren Optimierung

Unterstützung bei Zertifizierungen:

- Organisation und Planung der Zertifizierungsaudits
- Unterstützung der Abteilungen bei der Erstellung der benötigten Zertifizierungsunterlagen
- Unterstützung der Abteilungen bei der Umsetzung von Verbesserungspotenzialen und zur Vermeidung von Abweichungen
- IQTIG hat Auftrag bekommen bis Februar 2020, eine „wissenschaftliche Methodik zur Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln“ zu entwickeln. Danach wird erst der Auftrag zur Entwicklung von Kriterien zur Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln erteilt.

Stabile und beherrschte Prozesse:

- Kernkompetenz des QM: Maßnahmen zur Planung, Steuerung und Optimierung von Prozessen als Unterstützungsangebot für die am Behandlungsprozess beteiligten Abteilungen
- Ziel: stabile und beherrschte Behandlungsprozesse, insbesondere bei fachabteilungsübergreifenden Prozessen
- Ggf. etabliertes Qualitätsmanagementsystem am Laufen halten
- Dieses „Kerngeschäft“ kommt wegen der externen zusätzlichen Anforderungen oft zu kurz. Vorsicht: Es darf nicht zu negativen Auswirkungen auf die Behandlungsqualität kommen

Die Fähigkeiten der QualitätsmanagerInnen sind unverzichtbar zur Bewältigung des verstärkten Veränderungsdruckes im Gesundheitswesen

- Methodenkompetenz
 - Instrumente und Methoden für erfolgreiche berufsgruppenübergreifende Teamarbeit
 - Instrumente und Methoden zur Prozessoptimierung
 - Instrumente und Methoden zur Organisationsentwicklung
- Soziale Kompetenz
 - Kommunikationsfähigkeit und Ansprechpartner für alle Berufsgruppen
 - Vermittlung bei Interessenskonflikten
 - „Kunst zwischen den Stühlen zu sitzen und zu jonglieren“

Reicht das? Oder brauchen wir auch neue Strukturen? Und neue Methoden?

Qualität ist kein Zufall. Sie ist immer das Ergebnis angestrebten Denkens.

(John Ruskin)

„Denken und Handeln muss aus einem Stück sein.“

(Johann Gottlieb Fichte)