



Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser 2012

Dr. D. Carstanjen

d.carstanjen@dkgev.de



Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Gesetzliche Regelungen



§ 137 SGB V

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 insbesondere



(Fallpauschalengesetz - FPG)

- Auszug -

Vom 23. April 2002

| § 137 | |
|--------------|--|
| Alte Fassung | Neue Fassung |
| () | Satz 1, Nummer 6: Inhalt und Umfang eines im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach den Nummern 1 und 2 sowie der Umsetzung der Regelungen nach Nummer 3 dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen. Er ist über den in der Vereinbarung festgelegten Empfängerkreis hinaus von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen. Der Bericht ist erstmals im Jahr 2005 für das Jahr 2004 zu erstellen. |



(Fallpauschalengesetz - FPG)

- Auszug -

Vom 23. April 2002

| § 137 | |
|--------------|--|
| Alte Fassung | Neue Fassung |
| () | Satz 4. Zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der stationären Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen und ihre Verbände die Vertragsärzte und die Versicherten auf der Basis der Qualitätsberichte nach Nummer 6 auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen. |



(GKV-Wettbewerbstärkungs Gesetz)

- Auszug -

Vom 01. Juli 2007

§ 137 Abs. 3

Alte Fassung

Satz 4.
Zum Zwecke der Erhöhung von
Transparenz und Qualität der
stationären Versorgung können die
Kassenärztlichen Vereinigungen ~~und~~
die Krankenkassen und ihre
Verbände die Vertragsärzte und die
Versicherten auf der Basis der
Qualitätsberichte nach Nummer 6
auch vergleichend über die
Qualitätsmerkmale der
Krankenhäuser informieren und
Empfehlungen aussprechen.

Neue Fassung

Satz 4.
Zum Zwecke der Erhöhung von
Transparenz und Qualität der
stationären Versorgung können
die Kassenärztlichen Vereinigungen
sowie die Krankenkassen und ihre
Verbände die Vertragsärzte und die
Versicherten auf der Basis der
Qualitätsberichte nach Nummer 6
auch vergleichend über die
Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser
informieren und Empfehlungen
aussprechen.



(GKV-Wettbewerbstärkungs Gesetz)

- Auszug -

Vom 01. Juli 2007

§ 137 Abs.3

Alte Fassung

6. Inhalt und Umfang eines im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach den Nummern ~~1 und 2~~ sowie der Umsetzung der Regelungen nach ~~Nummer 3~~ dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen. Er ist über den in der Vereinbarung festgelegten Empfängerkreis hinaus von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen. ~~Der Bericht ist erstmals im Jahr 2005 für das Jahr 2004 zu erstellen.~~

Neue Fassung

4. Inhalt, Umfang und Datenformat eines im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach Absatz 1 sowie der Umsetzung der Regelungen nach den Nummern 1 und 2 dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen und ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. Er ist über den in dem Beschluss festgelegten Empfängerkreis hinaus auch von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen.



(Gesetz zur Änderungen des IfSG und weiterer Gesetze)

- Auszug -

Vom 28. Juli 2011

§ 137

Alte Fassung

Neue Fassung

(1a) ... einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung der Krankenhäuser Indikatoren.... *(zuk. QS-Verfahren Hygiene)*
(1b) Die nach der Einführung mit den Indikatoren nach Absatz 1a Satz 1 gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den **Qualitätsberichten** nach Absatz 3 Nummer 4 darzustellen. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll ihm bereits zugängliche Erkenntnisse zum Stand der Hygiene in den Krankenhäusern unverzüglich in die Qualitätsberichte aufnehmen lassen sowie zusätzliche Anforderungen nach Absatz 3 Nummer 4 zur Verbesserung der Informationen über die Hygiene stellen.



(Gesetz zur Änderungen des IfSG und weiterer Gesetze)

- Auszug -

Vom 28. Juli 2011

§ 137 Abs. 3

Alte Fassung

4. Inhalt, Umfang und Datenformat eines im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach Absatz 1 sowie der Umsetzung der Regelungen nach den Nummern 1 und 2 dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen und ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. Er ist über den in dem Beschluss festgelegten Empfängerkreis hinaus auch von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen.

Neue Fassung

4. Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach Absatz 1 und 1a sowie der Umsetzung der Regelungen nach den Nummern 1 und 2 dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen und ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. Er ist über den in dem Beschluss festgelegten Empfängerkreis hinaus auch von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen.



(Krebsfrüherkennungs und -registergesetz)

- Auszug -

Vom 30. Januar 2013

§ 137 Abs. 3

Alte Fassung

4. ... Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen und ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. Er ist über den in dem Beschluss festgelegten Empfängerkreis hinaus auch von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen.

Neue Fassung

4. .. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a Satz 2 hält; liegen diese Empfehlungen nach dem 30. April 2013 nicht vor oder hält sich das Krankenhaus nicht an sie, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, für welche Leistungen leistungs-bezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden; ...



Zusammenfassung der Rechtsvorschriften

| Gesetzliche Vorgaben | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Stand der Qualitätssicherung | <ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtende Maßnahmen zur QS • Mindestanforderungen für Struktur- und Ergebnisqualität • Einrichtungsinternes QM • Notwendigkeit und Qualität der Leistungen • Katalog planbarer Leistungen • Erkenntnisse zum Stand der Hygiene |
| <ul style="list-style-type: none"> • Art und Anzahl der Leistungen | <ul style="list-style-type: none"> • Auskunft über leistungsbezogene Verträge mit leitenden Ärzten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Zweck: Erhöhung der Transparenz und Qualität der stationären Versorgung | <ul style="list-style-type: none"> • Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen können Vertragsärzte vergleichend über die Qualitätsmerkmale der KHS informieren und Empfehlungen aussprechen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Standardisiertes Datensatzformat • Jährlich • Veröffentlichung im Internet | |



Was ist neu 2012?

- Jährliche Erstellung
- Keine Verpflichtung mehr eine, PDF-Broschüre zu erstellen
- Verpflichtung einer standortbezogenen Berichterstattung
- Reduktion der Informationen zur Hotelqualität bei Aufnahme verschiedener neuer Serviceinformationen
- Beschränkung auf „besondere apparative Ausstattung“
- Medizinisch-pflegerische und weitere Serviceangebote, sowie spezielles therapeutisches Personal (Ausnahme Psych.) nur auf Haus- bzw. Standortebene
- Umfangreiche Informationen zur Barrierefreiheit
- Informationen zu Lob- und Beschwerdemanagement
- Aufnahme des Hygienepersonals
- Fallzahlregelung nun <4, zuvor <6
- Umfangreiche Veröffentlichung der Ergebnisse der stationären vergleichenden Qualitätssicherung (ca. 290 Indikatoren)



Was ist neu 2012?

• Jährliche Erstellung

- Die jährliche Erstellung sichert allen Interessierten eine größere Aktualität der Informationen zu

- Bürokratiekostenschätzung des G-BA:

- Bürokratiekosten 2010: 16,4 Millionen Euro
- Bürokratiekosten 2012: 13,2 Millionen Euro



Was ist neu 2012?

- Verpflichtung einer standortbezogenen Berichterstattung

- Der GKV-Spitzenverband fordert schon seit langem die verpflichtende standortbezogene Berichterstattung
- Nach Untersuchungen der DKG haben ca. 5 % der Krankenhäuser 2010 schon standortbezogene Berichte erstellt mit durchschnittlich „2,25“ Standorten.
- Die Standortberichte sind bottom-up zu erstellen. D.h., jeder Standort ist für die Erstellung zu betrachten als sei er ein eigenes Krankenhaus.
- Regeln für eine weitgehend automatische Zusammenführung durch die Anwendersoftware wurden erstellt.



Was ist neu 2012?

- Verpflichtung einer standortbezogenen
Berichterstattung

- Standorte werden analog der gesetzlichen Regelung zur Datenlieferung nach 21 KHEntgG und den Vereinbarungen zur Datenlieferungen mit zwei Randbedingungen im Allgemeinen wie folgt definiert:
 - Keine eigene IK
 - Im Krankenhausplan bzw. anderen planungsrelevanten Dokumenten ausgewiesen (*„nach Standorten differenzierte Festlegung des Versorgungsauftrags“*)
- Als Standorte für die sQB sind nur bettenführende Standorte anzusehen, so der aktuelle Vorschlag für die Tragenden Gründe für das Jahr 2013. Tageskliniken mit eigenen Adressen erfordern damit keinen eigenen sQB.



Was ist neu 2012?

- Keine Verpflichtung zur einheitlichen PDF-Broschüre mehr
- Die PDF-Broschüre war für Laien unverständlich
- Die PDF-Broschüre ist kein Marketinginstrument
- Ausleitung als Textdatei wird von der Softwareindustrie auch zukünftig angeboten
- Möglichkeit der individuellen Erstellung eine Imagebroschüre mit eigener „corporate identity“ möglich unter Verwendung der im Internet publizierten Daten des strukturierten Qualitätsberichts



Was ist neu 2012?

- Fokussierung auf vergleichbare automatisiert auswertbare Informationen und „objektive“ Informationen
 - Standardisierte Vorgaben
 - Weitestgehender Wegfall von Selbsteinschätzungen
 - Top-10 Diagnosen und Prozeduren
 - Versorgungsschwerpunkte
 - Zentrenbezeichnungen
- Verzicht auf Prosaangaben zum Qualitätsmanagement
- Angaben zur Barrierefreiheit der Einrichtungen



Was ist neu 2012?

- Einbindung von Krankenhäusern zur Weiterentwicklung der sQB
- Eingabemöglichkeit „Sonstiges“ wurde verzichtet
- Krankenhäuser sollen Vorschläge für Auswahllisten (z.B. zu „besondere apparative Ausstattung“) u.ä. direkt dem G-BA zukommen lassen, um diese zu aktualisieren
- Grundsätzlich: Kritik und Anregungen an die DKG oder an den G-BA
- Nur über diese Rückkopplung ist eine Weiterentwicklung der sQB möglich



Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Gesetzliche Regelungen und
Neues 2012

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !



Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser Ausblick 2013

Dr. D. Carstanjen



(Krebsfrüherkennungs und -registergesetz)

- Auszug -

Vom 30. Januar 2013

§ 137 Abs. 3

Alte Fassung

4. ... Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen und ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. Er ist über den in dem Beschluss festgelegten Empfängerkreis hinaus auch von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen.

Neue Fassung

4. .. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a Satz 2 hält; liegen diese Empfehlungen nach dem 30. April 2013 nicht vor oder hält sich das Krankenhaus nicht an sie, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, für welche Leistungen leistungs-bezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden; ...



Ausblick 2013

- Keine grundsätzlichen Änderungen
- 136a SGB V: Angaben zu Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten
- Markierung von Indikatoren mit Bezug zu Hygiene und nosokomialen Infektionen
- Rechnerische und qualitative Trends in den Ergebnissen zu den Qualitätsindikatoren werden angeben
- Tabellen für die Qualitätsindikatoren wurden vereinfacht



Ausblick 2014

- *Keine grundsätzlichen Änderungen; diskutiert werden wird:*
- Datenbankgerechte Aufnahme von Zentren, Zertifizierungen und Akkreditierungen
- Datenbankgerechte Aufnahme von Teilen des Qualitätsmanagements



Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Ausblick 2013

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !