

Klausurtagung GKV-SV und KCQ

Stuttgart, 26. Mai 2011



Aktueller Stand der Qualitätssicherung in Deutschland

Klaus Döbler, Stuttgart

Gesetzlich verpflichtende Verfahren

SGB V

Gesetzliche
Krankenversicherung

Ärzte
Krankenhäuser
Rehabilitationseinrichtungen

SGB IX

Rentenversicherung
Sozialleistungsträger
GKV

Rehabilitationseinrichtungen

SGB XI

Pflegeversicherung

Pflege

Freiwillige Verfahren

Zertifizierung von Zentren

Benchmarkingprojekte

Wissenschaftliche
Register

Peer-Review

...

...

Gesetzlich verpflichtende Verfahren

SGB V

Gesetzliche
Krankenversicherung

Ärzte
Krankenhäuser
Rehabilitationseinrichtungen

SGB IX

Rentenversicherung
Sozialleistungsträger
GKV

Rehabilitationseinrichtungen

SGB XI

Pflegeversicherung

Pflege

Freiwillige Verfahren

Zertifizierung von Zentren

Benchmarkingprojekte

Wissenschaftliche
Register

Peer-Review

...

...

Externe Qualitätssicherung

§§ 136 / 137 SGB V

Ambulant

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Zulassungsvoraussetzungen

Qualitätszirkel

Stichprobenprüfung

...



Sektoren-
übergreifende
QS

Stationär

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Strukturvoraussetzungen

Fortbildungspflichten

Einholung von Zweitmeinungen

Qualitätsberichte

Vorsorge und Rehabilitation

Peer-Review (Krankenakten)

Strukturanforderungen

Patientenbefragung

Visitationen

Ergebnisqualität im Aufbau

Externe Qualitätssicherung

§§ 136 / 137 SGB V

Ambulant

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Zulassungsvoraussetzungen

Qualitätszirkel

Stichprobenprüfung

...



Sektoren-
übergreifende
QS

Stationär

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Strukturvoraussetzungen

Fortbildungspflichten

Einholung von Zweitmeinungen

Qualitätsberichte

Vorsorge und Rehabilitation

Peer-Review (Krankenakten)

Strukturanforderungen

Patientenbefragung

Visitationen

Ergebnisqualität im Aufbau

Externe Qualitätssicherung

§§ 136 / 137 SGB V

Ambulant

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Zulassungsvoraussetzungen

Qualitätszirkel

Stichprobenprüfung

...



Sektoren-
übergreifende
QS

Stationär

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Strukturvoraussetzungen

Fortbildungspflichten

Einholung von Zweitmeinungen

Qualitätsberichte

Vorsorge und Rehabilitation

Peer-Review (Krankenakten)

Strukturanforderungen

Patientenbefragung

Visitationen

Ergebnisqualität im Aufbau

Externe Qualitätssicherung

§§ 136 / 137 SGB V

Ambulant

**Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich**



**Sektoren-
übergreifende
QS**

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Zulassungsvoraussetzungen

Qualitätszirkel

Stichprobenprüfung

...

Stationär

**Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich**

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Strukturvoraussetzungen

Fortbildungspflichten

Einholung von Zweitmeinungen

Qualitätsberichte

Vorsorge und Rehabilitation

Peer-Review (Krankenakten)

Strukturanforderungen

Patientenbefragung

Visitationen

Ergebnisqualität im Aufbau

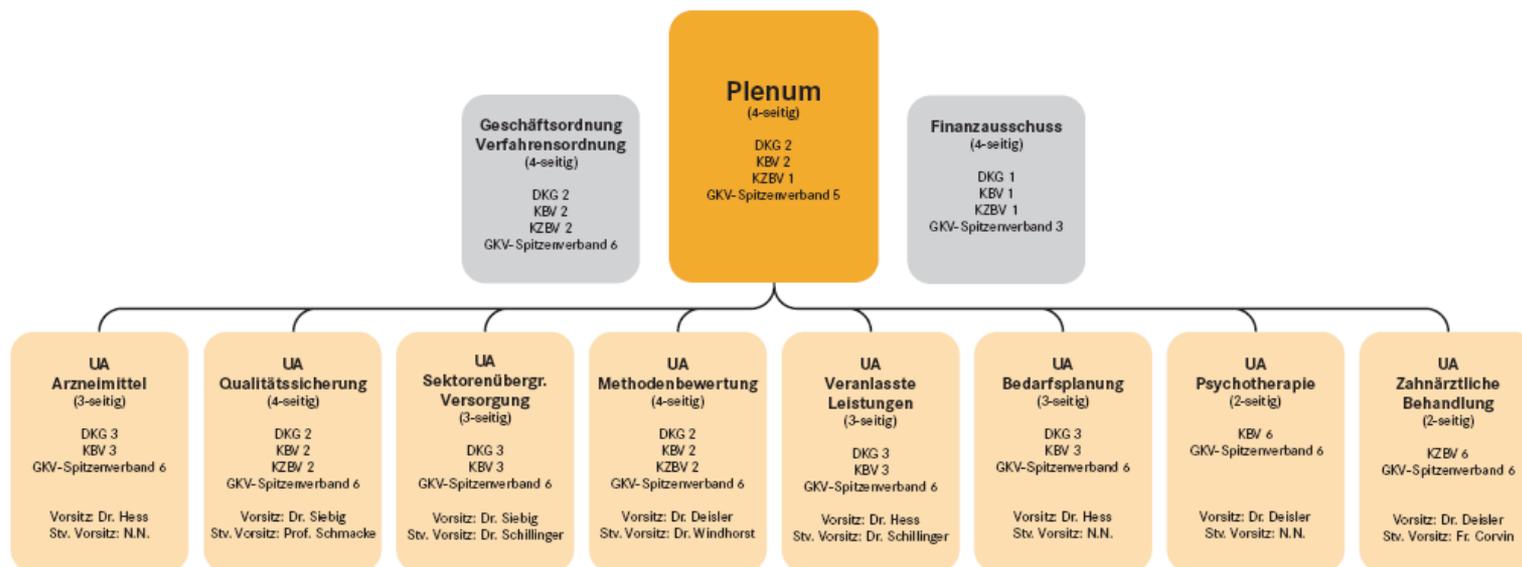
Externe Qualitätssicherung

Gemeinsamer Bundesausschuss



Untergesetzlicher Normengeber

- Grundlage: SGB V
- Für alle Akteure der GKV bindend
- Rechtsaufsicht: Bundesministerium für Gesundheit



Stationär

- Wie GKV

Ambulant

- keine

Sektorenübergreifend

- ungeklärt

Externe Qualitätssicherung

§§ 136 / 137 SGB V

Ambulant

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Zulassungsvoraussetzungen

Qualitätszirkel

Stichprobenprüfung

...



Sektoren-
übergreifende
QS

Stationär

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Strukturvoraussetzungen

Fortbildungspflichten

Einholung von Zweitmeinungen

Qualitätsberichte

Vorsorge und Rehabilitation

Peer-Review (Krankenakten)

Strukturanforderungen

Patientenbefragung

Visitationen

Ergebnisqualität im Aufbau

Krankenhäuser

Einrichtungsvergleich: Historie

Jahr	Verfahren	Meilensteine
1975 1980 1984	Perinatalerhebung Tracer-Konzept Chirurgie QUADRA-Studie Herzchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiativen der Fachgesellschaften
1995	Fallpauschalen / Sonderentgelte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel: Verhinderung von Qualitätsverlusten durch neues Anreizsystem ▪ Vergütung durch Krankenkassen ▪ Gründung der ersten Geschäftsstellen ▪ „Institutionalisierung“
2000	Bundesverfahren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundeweit einheitlich ▪ EDV-basiert ▪ Verpflichtend, sanktionsbewehrt ▪ Externe Intervention
2004	Externe stationäre QS beim G-BA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenbeteiligung ▪ DRG-Bezug ▪ Follow-up für TX
2007		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verpflichtendes Public-Reporting
2010	Sektorenübergreifende QS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sektorenübergreifendes Setting ▪ Follow-Up möglich

Krankenhäuser

Einrichtungsvergleich: Sachstand

Leistungsbereiche

- Halsschlagader
 - Karotis-Rekonstruktion
- Lunge
 - Lungen- und Herz-Lungentransplantation
 - Ambulant erworbene Pneumonie
- Brust
 - Chirurgie bei Mammakarzinom
- Herz
 - Herzschrittmacher-Implantation
 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 - Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
 - Aortenklappenchirurgie, konventionell
 - Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt
 - Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
 - Koronarchirurgie, isoliert
 - Herztransplantation
 - Implantierbare Defibrillatoren
- Pankreas
 - Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation
- Leber
 - Leberlebenspende
 - Lebertransplantation
- Gallenblase
 - Cholezystektomie
- Niere
 - Nierenlebenspende
 - Nierentransplantation
- Gynäkologie
 - Gynäkologische Operationen
- Perinatalmedizin
 - Geburtshilfe
 - Neonatologie (sog. Neonatalerhebung)
- Hüfte
 - Hüftgelenknahe Femurfraktur
 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
 - Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
- Knie
 - Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
 - Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
- Pflege
 - Dekubitusprophylaxe



- 2010: 30 Leistungsbereiche
- 2010: ca. 230 Indikatoren

2009

	Geliefert	Erwartet	Vollständigkeit
Datensätze	3.818.786	3.838.883	99,5 %
Krankenhäuser	1.764	1.732	101,8 %

Leistungsbereiche

- Halsschlagader
 - Karotis-Rekonstruktion
- Lunge
 - Lungen- und Herz-Lungentransplantation
 - Ambulant erworbene Pneumonie
- Brust
 - Chirurgie bei Mammakarzinom
- Herz
 - Herzschrittmacher-Implantation
 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 - Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
 - Aortenklappenchirurgie, konventionell
 - Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt
 - Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
 - Koronarchirurgie, isoliert
 - Herztransplantation
 - Implantierbare Defibrillatoren
- Pankreas
 - Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation
- Leber
 - Leberlebendspende
 - Lebertransplantation
- Gallenblase
 - Cholezystektomie
- Niere
 - Nierenlebendspende
 - Nierentransplantation
- Gynäkologie
 - Gynäkologische Operationen
- Perinatalmedizin
 - Geburtshilfe
 - Neonatologie (sog. Neonatalerhebung)
- Hüfte
 - Hüftgelenknahe Femurfraktur
 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
 - Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
- Knie
 - Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
 - Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
- Pflege
 - Dekubitusprophylaxe



- Erfassung klinischer Daten durch die Einrichtungen
- Bundeseinheitliche EDV-Spezifikation
- Bundeseinheitliche Auswertungen
- Systematische Vollzähligkeitsprüfung
- Systematische Datenvalidierung
- Referenzbereiche
- Intervention bei auffälligen Ergebnissen
 - Paritätisch besetzte Expertengruppen
 - Bund: Herzchirurgie und TX
 - Land: übrige Leistungsbereiche
- Beobachtungsfenster: stationär

Leistungsbereich:

Hüftgelenknahe Femurfraktur

Indikator:

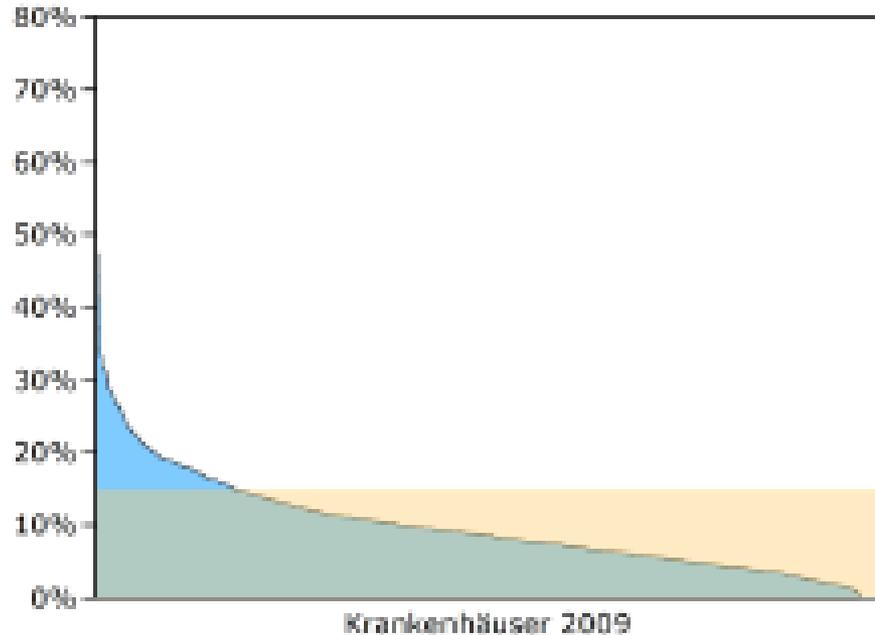
Operation innerhalb 48 Stunden

Referenzbereich:

15%

2009:

1.190 Krankenhäuser



Krankenhausergebnis \leq Referenzbereich \Rightarrow Bitte um Stellungnahme

Schriftlicher oder persönlicher Dialog

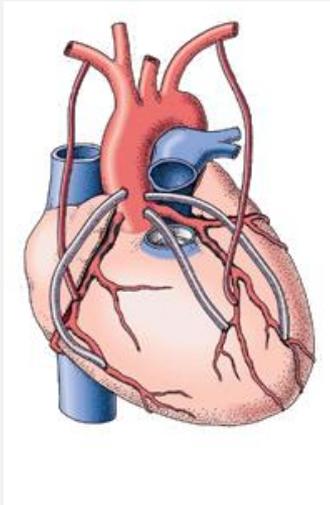
Wenn erforderlich: Zielvereinbarung

Beobachtung der Ergebnisse im Folgejahr

2009: 10.567 Stellungnahmen angefordert

Indikator

Verwendung der IMA
als bypass graft



ACC/AHA Guideline Update

**ACC/AHA 2004 Guideline Update for Coronary Artery
Bypass Graft Surgery: Summary Article**
A Report of the American College of Cardiology/American Heart
Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Update the
1999 Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery)

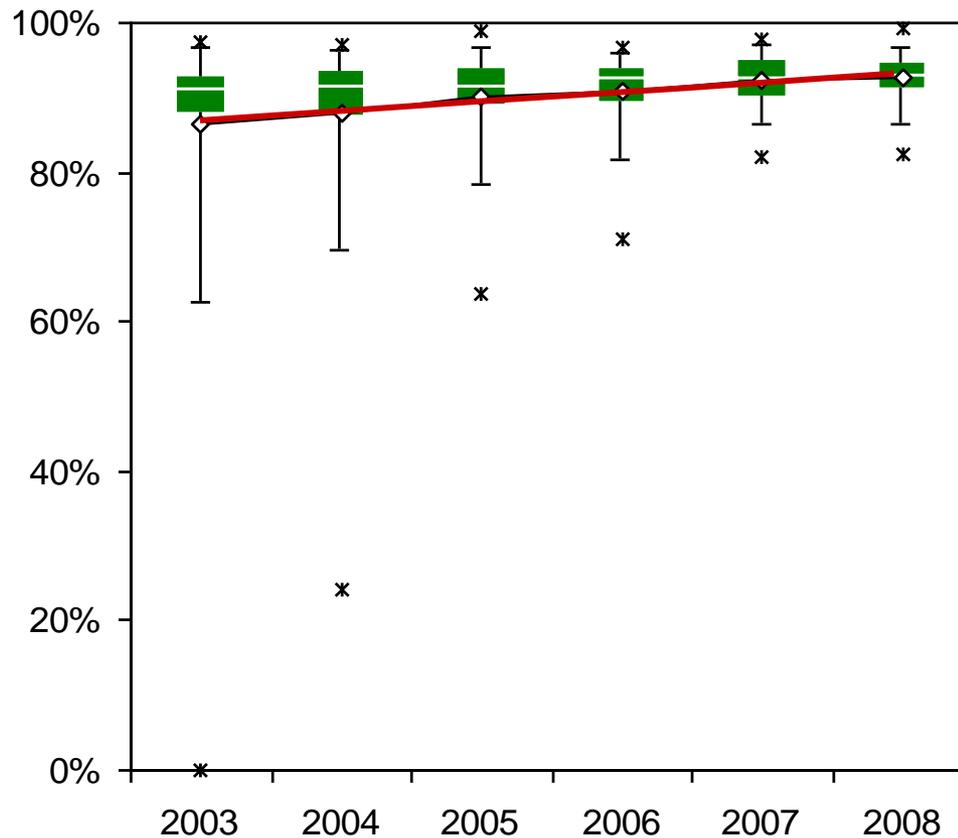
*Developed in Collaboration With the American Society for Thoracic Surgery and the Society of
Thoracic Surgeons*

„In every patient undergoing CABG, the left IMA should be given primary consideration for revascularization of the LAD artery“

Recommendation: Class I
Level of evidence: B

Einrichtungsvergleich

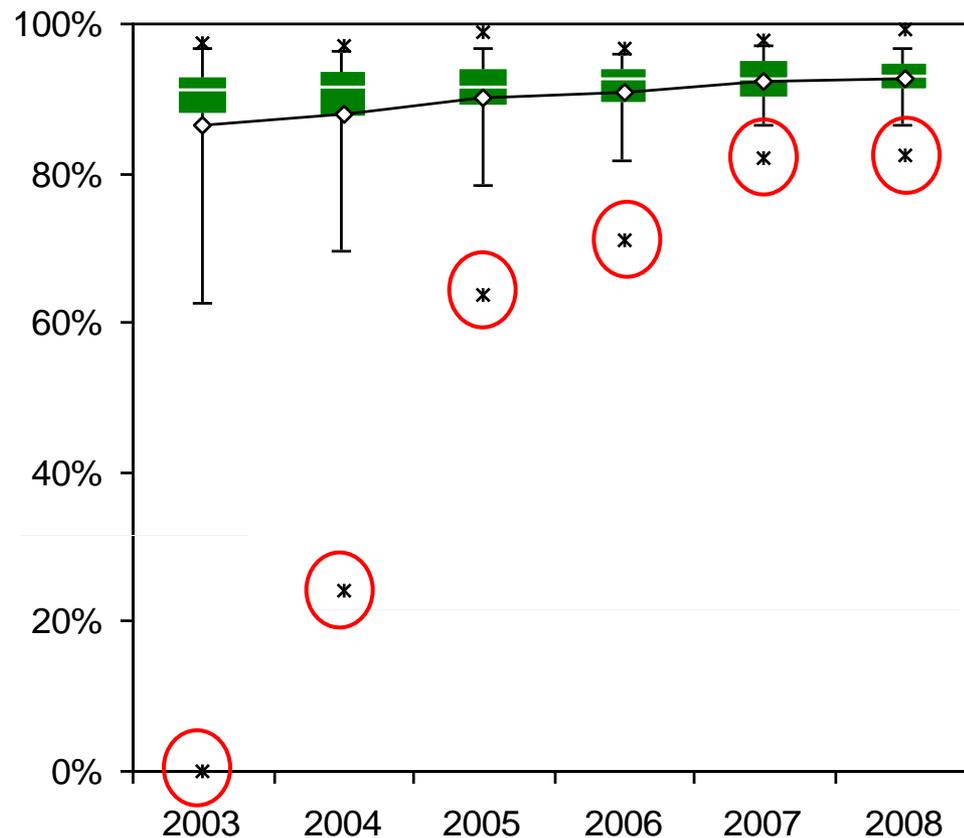
Koronarchirurgie: Ergebnisse



Gesamtrate	
2003	86,4%
2004	87,8%
2005	89,9%
2006	91,0%
2007	92,3%
2008	92,5%

Einrichtungsvergleich

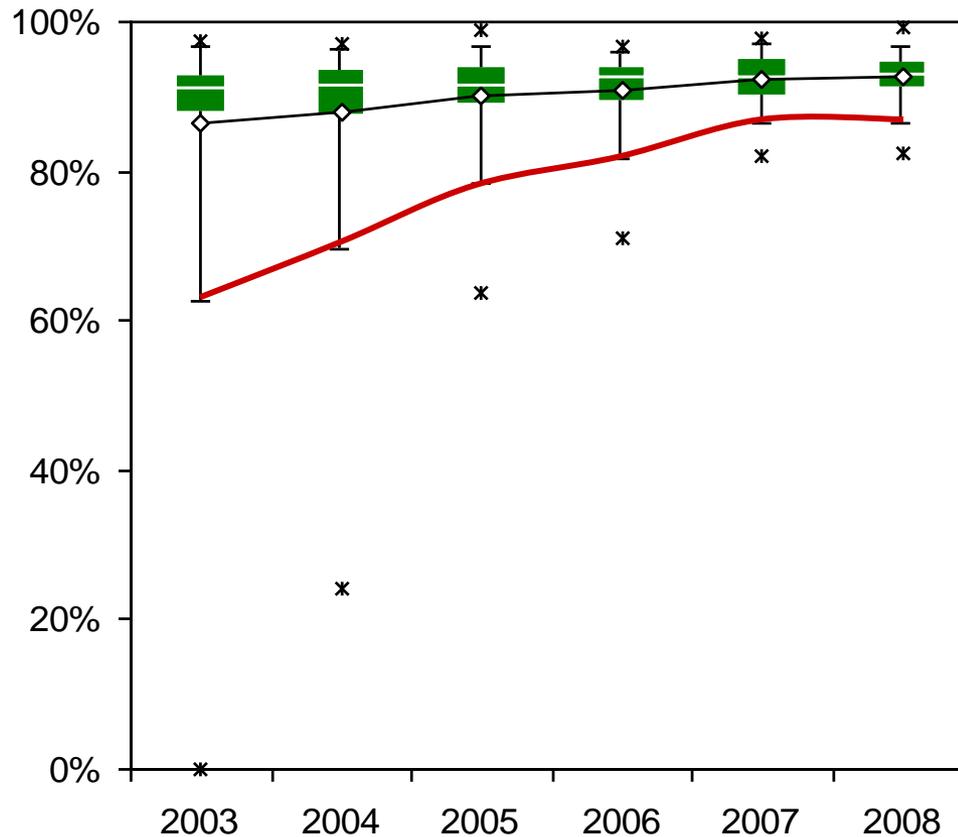
Koronarchirurgie: Ergebnisse



Minimale Raten	
2003	0%
2004	24,2%
2005	63,8%
2006	70,9%
2007	82,0%
2008	82,3%

Einrichtungsvergleich

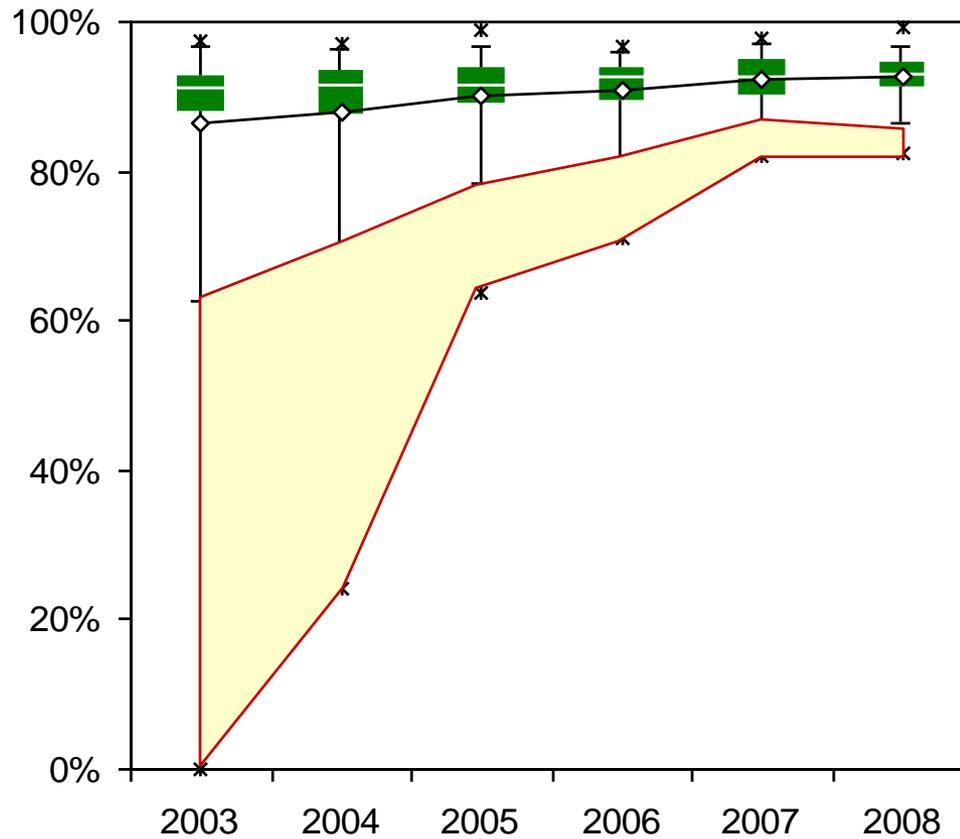
Koronarchirurgie: Ergebnisse



5%-Perzentile (Referenzbereich)	
2003	62,4%
2004	69,5%
2005	78,3%
2006	81,7%
2007	86,3%
2008	86,3%

Einrichtungsvergleich

Koronarchirurgie: Ergebnisse



Interventionen

Externe Qualitätssicherung

§§ 136 / 137 SGB V

Ambulant

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich



Sektoren-
übergreifende
QS

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Zulassungsvoraussetzungen

Qualitätszirkel

Stichprobenprüfung

...

Stationär

Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Strukturvoraussetzungen

Fortbildungspflichten

Einholung von Zweitmeinungen

Qualitätsberichte

Vorsorge und Rehabilitation

Peer-Review (Krankenakten)

Strukturanforderungen

Patientenbefragung

Visitationen

Ergebnisqualität im Aufbau



Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
über Inhalt, Umfang und Datenformat
eines strukturierten Qualitätsberichts
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R)

Bundesweit verpflichtend seit 2005

Veröffentlichung 2-jährig

Inhalt

- Struktur und Leistungsdaten
- Qualitätssicherung
- Qualitätsmanagement

Seit 2007 verpflichtende Veröffentlichung von Ergebnissen

- Bis 2011: 26 Indikatoren
- z.B. Letalität nach Koronarchirurgie, Letalität nach Karotischirurgie
- Ab 2011: > 100 Indikatoren



Sana-Herzchirurgische Klinik Stuttgart GmbH

Qualitätsindikatoren für den Leistungsbereich Herzchirurgie

◀ zurück



Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Bewertung durch den Strukturierten Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Referenzbereich	Kommentar/ Erläuterung:
A Uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignete Qualitätsindikatoren						
Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE 2.0	8	0.0-0.0 %	3.7 %	0 von insgesamt 602 Fällen	<= x% (Toleranzbereich; 90%-Perzentil)	
Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	8	94.0-97.5 %	96.0 %	526 von insgesamt 548 Fällen	>= 85% (Toleranzbereich)	

B Eingeschränkte zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C Nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

Willkommen
Neue Suche
Suche ändern
Glossar
Hilfe / FAQ
Links
Impressum
Haftungsausschluss
Kontakt

Lesehilfe
Qualitätsberichte

Meine persönliche
Auswahl

Externe Qualitätssicherung

§§ 136 / 137 SGB V

Ambulant

**Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich**



**Sektoren-
übergreifende
QS**

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Zulassungsvoraussetzungen

Qualitätszirkel

Stichprobenprüfung

...

Stationär

**Indikatorengestützter
Einrichtungsvergleich**

Einrichtungsinternes
Qualitätsmanagement

Mindestmengen

Strukturvoraussetzungen

Fortbildungspflichten

Einholung von Zweitmeinungen

Qualitätsberichte

Vorsorge und Rehabilitation

Peer-Review (Krankenakten)

Strukturanforderungen

Patientenbefragung

Visitationen

Ergebnisqualität im Aufbau

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Sachstand



Richtlinie seit 1.1.2010

Komplexer Datenfluss

- Vertrauensstelle
- Bund und Länder involviert

Komplexe Zuständigkeiten auf Landesebene

- Vertragsärzte: KV
- Krankenhäuser: LQS (LKG oder LÄK)
- Datenmodelle nicht identisch
- „Dach“ durch gemeinsame LAG (Besetzung wie im GBA)

Verfahrensentwicklung:

- AQUA-Institut

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Sachstand



Vorliegende Berichte: 3

Machbarkeitstest / Probebetrieb:

- Voraussichtlich 2011

Echtbetrieb:

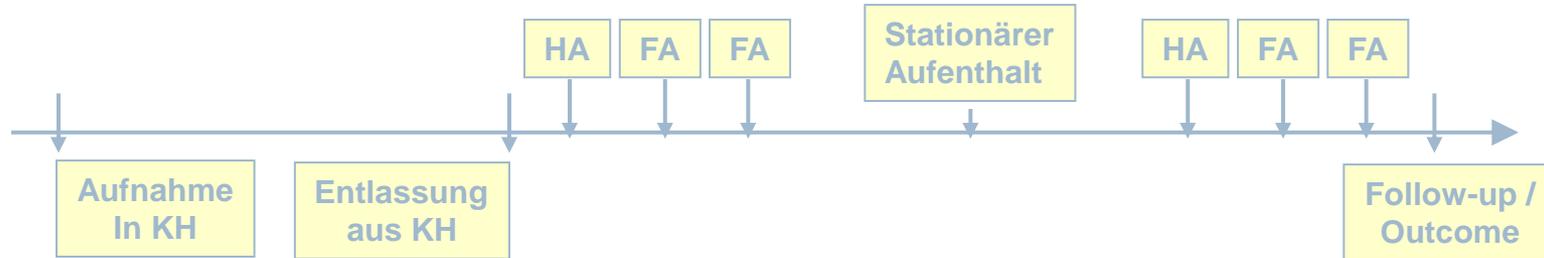
- Ggf. nicht vor 2014

In Entwicklung:

- Endoprothetik Hüfte und Knie
- Arthroskopie Kniegelenk
- Kolorektales Karzinom

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Leistungserbringervergleich



Verantwortlichkeit

KH für Indikation, Prozess und damit auch für die Ergebnisqualität

- Einzelne Leistungserbringer
- Versorgungsketten
- Patient (Compliance)

Auswertungsebene

KH

Risikoadjustierung

Patientenbedingte Einflussfaktoren

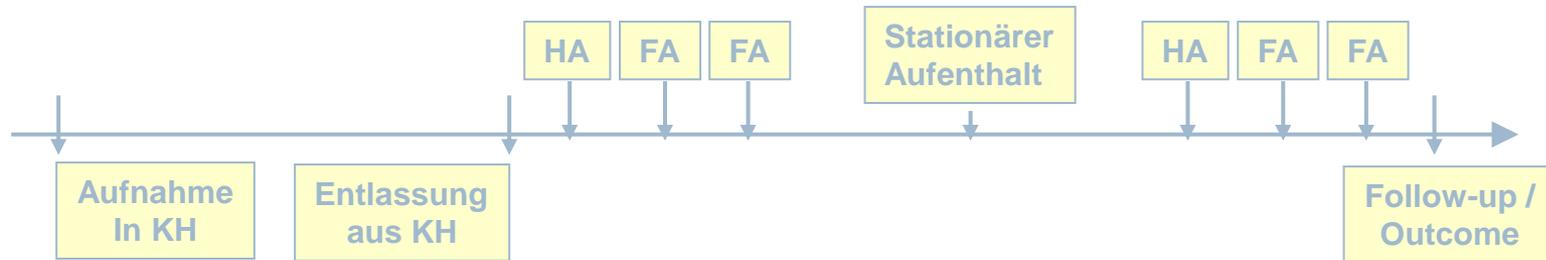
Interventionen

Strukturierter Dialog mit KH

Instrumente müssen noch entwickelt werden

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Leistungserbringervergleich



Prozessindikatoren und spezifische Outcome-Parameter

- Zuschreibbarkeit zu einzelnen Leistungserbringern ist gegeben
- Leistungserbringervergleich bleibt relevant

Gemeinsamer Bundesausschuss

- Ziel- und Erwartungsdiskussion (z.B. Leistungserbringervergleich)
- Nutzung von Routinedaten
- Umgang mit Selektivverträgen
- Umgang mit privatversicherten Patienten

AQUA-Institut

- Konzept zur Zusammenführung komplexer Teildatensatzmodelle
- Konzept für Patientenbefragungen (organisatorisch und inhaltlich)
- Methodik zum Umgang mit kleinen Fallzahlen
- Methodik der Verfahrensentwicklung
- Rahmenkonzept für die Nutzung von Routinedaten

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Entwicklungsbedarf



AQUA-Institut macht Vorschläge, G-BA unterstützt ggf. bei Umsetzung

- Methodik der Auslösung und Vollständigkeitskontrolle (vertragsärztlich)
- Auswertungskonzepte für Versorgungsketten
- Interventionskonzepte für Regionen und Versorgungsketten
- Konzept für Auswertungszyklen
- Vereinheitlichung von Dokumentationsstandards
- EDV-Struktur im ambulanten Bereich

Erster Schritt: Konkrete Vorschläge für Instrumente

Zweiter Schritt: ... erst dann kann entschieden werden, ob Rahmenbedingungen angepasst werden müssen

Ggf. auch andere Instrumente als datengestützte Verfahren erwägen

„Kultur“ des datengestützten Einrichtungsvergleichs

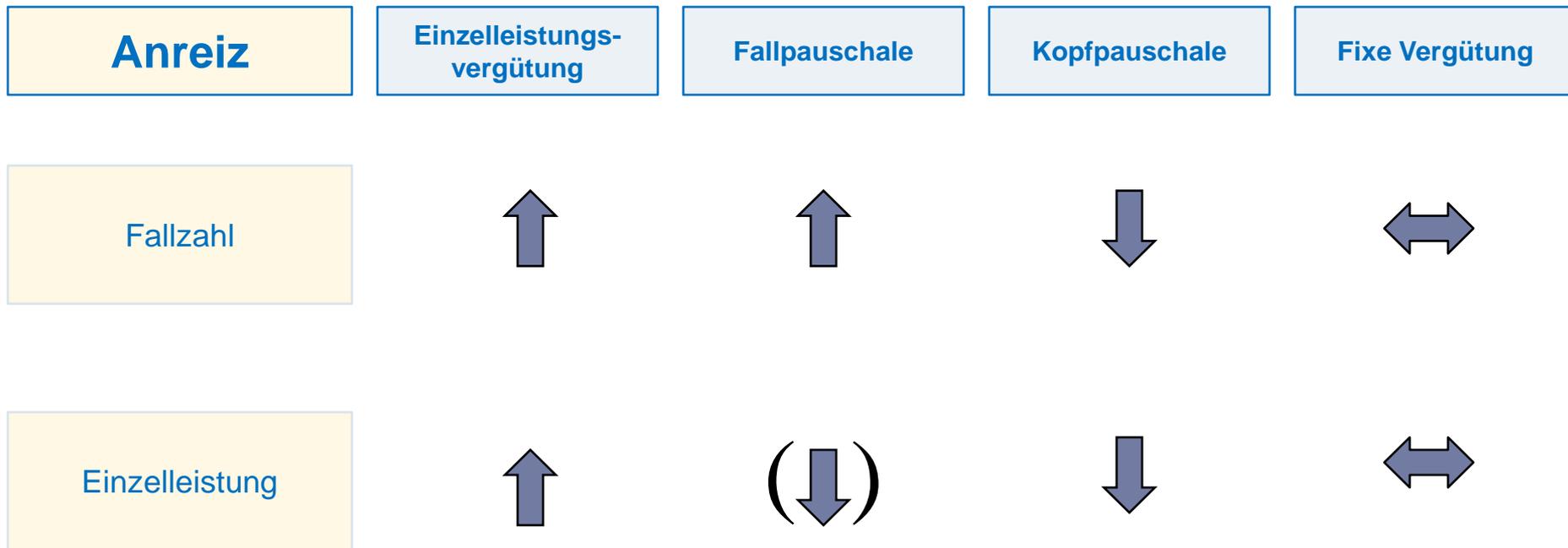
Umgang mit selektivvertraglichen Regelungen

- QS im Selektivvertrag bedeutet ggf. auch Krankenkassenvergleich!

Pay-for-Performance

Externe Qualitätssicherung

Anreizsysteme



Besondere Rolle von Indikatoren zur Indikationsstellung !

Instrumentenvielfalt – im freiwilligen und gesetzlichen Rahmen

- Stationär: Einrichtungsvergleiche realisiert (einheitliche Datenbasis)
- Ambulant: Primär Instrumente der innerärztlichen Qualitätsförderung
- Kulturen annähern und voneinander lernen (z.B. sektorenübergreifende Qualitätszirkel)

Gesetzlicher Rahmen koordiniert und fokussiert sich kontinuierlich

Zukunftswerkstatt „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung“

- Derzeit mehr Plan als Wirklichkeit
- QS kann nicht sektorale Zergliederung lösen (Vergütung, Sicherstellungsaufträge, politische Institutionen, Bund-Land-Verantwortlichkeiten, ...)
- Nutzen für Einrichtungsvergleich ggf. geringer als von manchen erhofft
- Hervorragender Weg zur Datenintegration als Grundlage für Transparenz und Steuerung
- Wert für Versorgungsforschung und Systemsteuerung
- Entwicklungsarbeit sollte strukturiert werden (Arbeitspakete, Verantwortlichkeiten)

Einfluss der GKV auf Landesebene ist noch ausbaufähig

