Mehr Qualität, mehr Transparenz
Die Vorschläge der Regierungskommission

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg
Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Interessenkonflikte

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

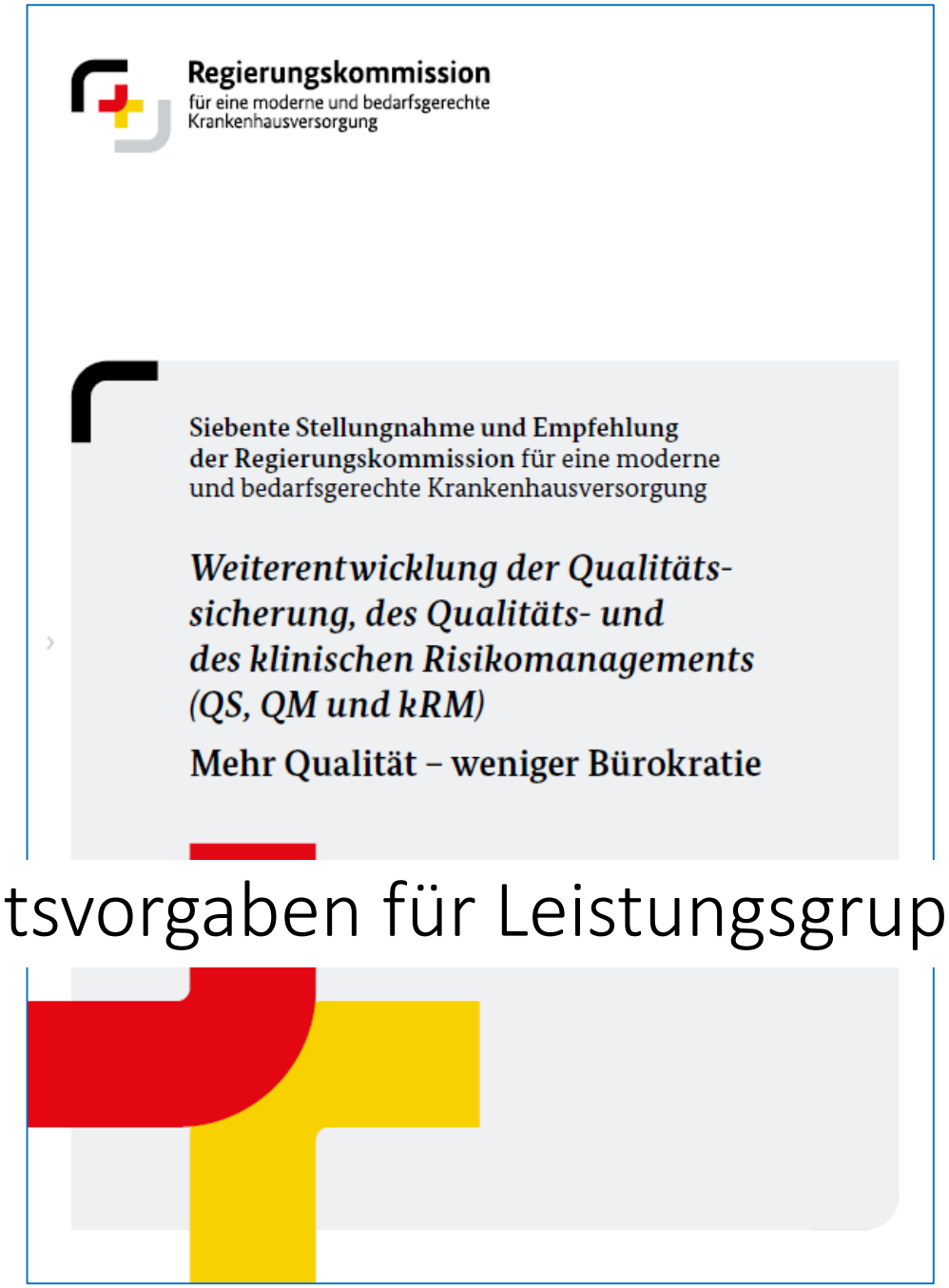
Leiterin Stabsstelle Qualitätsnetzwerke Sana Kliniken AG

Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. - GQMG

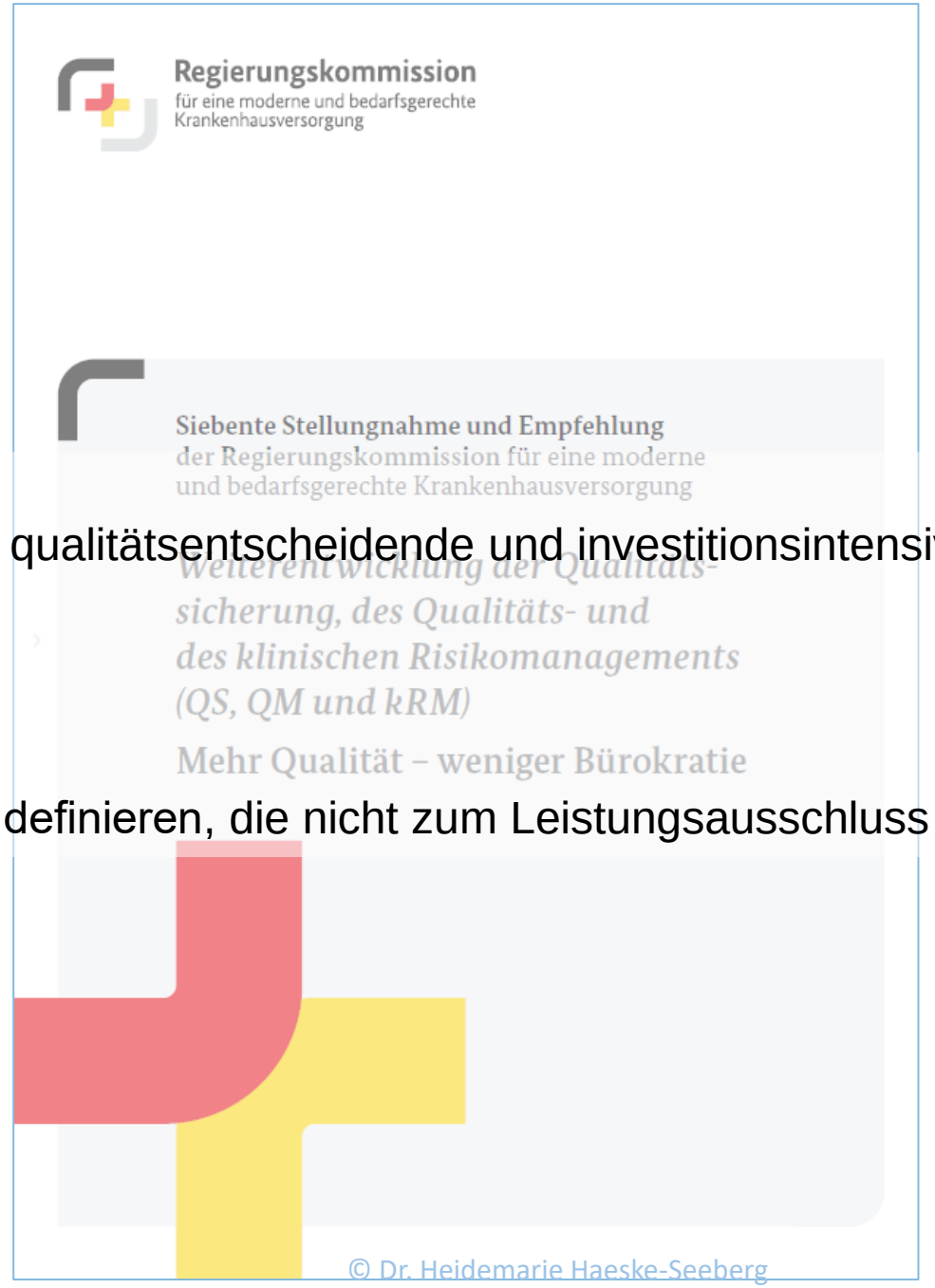
Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Je nach Leistungsgruppe sollen geeignete Kriterien der **Prozess- und Ergebnisqualität** die Höhe des Vorhalteanteils beeinflussen und damit gute Qualität fördern.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen



Erste Phase
evidenz- und prioritätengeleitet qualitätsentscheidende und investitionsintensive Mindestqualitätsvorgaben definieren

Zweite Phase
- erste Phase evaluieren
- „weitere Qualitätsvorgaben“ definieren, die nicht zum Leistungsausschluss führen (z.B. Prozessstandards)

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

§ 135e Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Bearbeitungsstand: 27.09.2023 19:35

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Die Qualitätskriterien sollen den **aktuellen Stand der medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse** berücksichtigen und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ... durch Rechtsverordnung festzulegen und weiterzuentwickeln:

1. Leistungsgruppen und Qualitätskriterien,
2. Regelungen zur Zulässigkeit der **Einhaltung** der Qualitätskriterien **in Kooperationen und Verbünden**,
3. Regelungen, für welche Leistungsgruppen in Einzelfällen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung von den **Qualitätskriterien abgewichen** werden kann und für welche Leistungsgruppen dies ausgeschlossen ist

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

§ 135e Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Bearbeitungsstand: 27.09.2023 19:35

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

BMG richtet einen Ausschuss – geleitet von Bund und Ländern - ein, um die Inhalte der Rechtsverordnung weiterzuentwickeln.

- zunächst Einholung Vorschlag der AWMF,
- Unterstützung durch InEK und BfArM,
- Beratung durch GKV-SV, DKG, BÄK und Pflegevertreter
  (in gleicher Zahl)

Bis dahin gelten Qualitätskriterien NRW.
(https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/uebersichtstabelle_ueber_die_qualitaetskriterien.pdf)

12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchaorten-aneurysma	VG	Mindest-voraussetzung	Die Qualitätsvorgaben orientieren sich an den Vorgaben der G-BA Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL), in der Fassung vom 13. März 2008, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz. S. 1706) vom 14. Mai 2008, in Kraft getreten am 1. Juli 2008; zuletzt geändert am 2. Dezember 2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 22.12.2021 B5), in Kraft getreten am 2. Dezember 2021, darüber hinausgehend in NRW:							
						LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex LG Komplexe periphere arterielle Gefäße			FA Gefäßchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		
					Auswahl-kriterium				FA Innere Medizin und Angiologie			
		12.2	Carotis operativ/ interventionell	VG	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex LG Komplexe periphere arterielle Gefäße	LB Kardiologie[1] LB Neurologie[1] LG Neurochirurgie[1]	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich, CT 24/7, MRT, DSA, Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle	FA Gefäßchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		Interdisziplinäre Fallkonferenzen (Abklärung operativ, interventionell und/oder konservativ) Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie in Kooperation Neuromonitoring
					Auswahl-kriterium	LB Kardiologie[1] LB Neurologie[1] LG Neurochirurgie[1]		Hybrid-OP	FA Innere Medizin und Angiologie			Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie am Standort
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	VG	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LB Kardiologie[1] LG Komplexe Nephrologie[1]	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich, CT 24/7, MRT, DSA, Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle Gefäßdiagnostik	FA Gefäßchirurgie FA Allgemeinchirurgie FA Herzchirurgie FA Thoraxchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 2 FA Gefäßchirurgie		Interdisziplinäre Fallkonferenzen (Abklärung operativ, interventionell und/oder konservativ) Physiotherapie (mind. in Kooperation)
					Auswahl-kriterium	LB Kardiologie[1] LB Neurologie LG Komplexe Nephrologie[1]			FA Innere Medizin und Angiologie			Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7
3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7
3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 2 FA Gefäßchirurgie

AWMF: z.B.

Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Facharzt 24/7/365, Fachpflege Onkologie, OP-Pflege,Physiotherapie, Ernährungsberatung, Stomatherapie,Wundmanagement

= 5-6 Fachärzte: Bereitschaft? Konsiliarisch? Telemedizinisch?

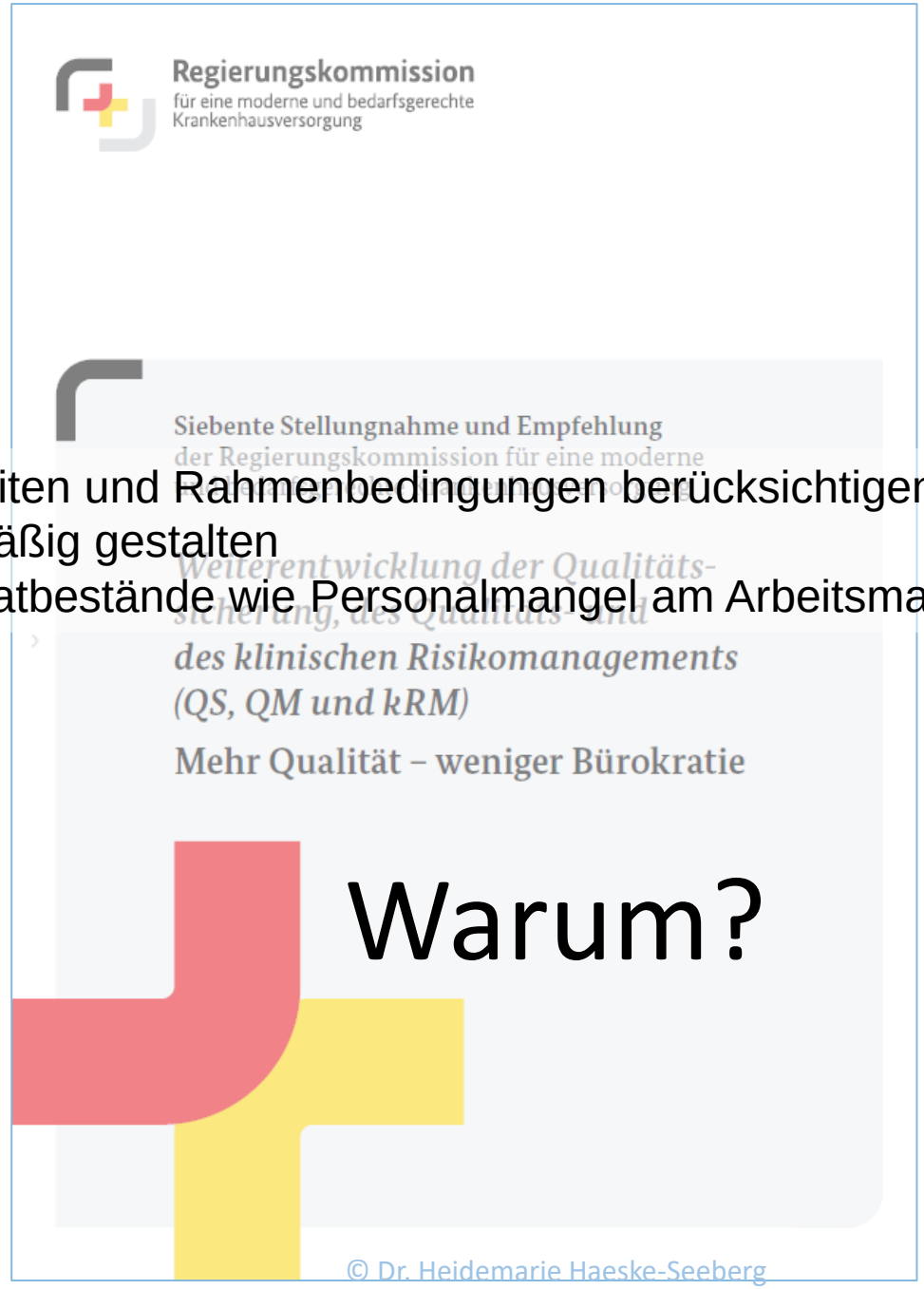
Was bedeutet Wundmanagement?: Ärztlich? Pflegerisch? Welche Ausbildung? …

?

Was passiert, wenn ein KH das anders auslegt als der MD?

Wie kann eine den
medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen
entsprechende Formulierung von
Personalanforderungen gewährleistet werden?

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



- Gegebenheiten und Rahmenbedingungen berücksichtigen
- verhältnismäßig gestalten
- Ausnahmetatbestände wie Personalmangel am Arbeitsmarkt berücksichtigen

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Qualitäts**mindest**vorgaben formulieren, keine Optimumvorgaben!

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Tabelle 5: Implementierungsgrad der QFR-RL (in %) Level-unabhängig und für die PNZ Level 1 und Level 2 nach Versorgungs- und Funktionsbereichen (Erfassungsjahre 2021, 2020 und 2019)

	Level-unabhängig			PNZ Level 1			PNZ Level 2		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Geburtshilfe – ärztlich	97,8	98,3	98,2	97,6	98,6	98,4	98,9	96,8	97,5
Geburtshilfe – hebammenhilflich	99,4	99,5	98,5	99,4	99,6	98,9	99,7	99,4	97,1
Neonatologie – ärztlich	99,6	99,7	99,7	100	99,9	99,9	97,2	98,4	98,0
Neonatologie – pflegerisch	83,2	83,8	80,8	80,9	81,6	77,7	91,1	91,5	90,5
Infrastruktur	99,7	99,8	99,9	99,8	99,8	99,9	99,1	99,6	100
Ärztl./nicht ärztliche Dienstleistungen	99,4	99,9	100	99,4	100	100	99,6	99,6	100
Qualitätssicherungs-verfahren	99,5	99,4	99,1	99,6	99,3	99,3	99,2	99,5	98,5

2023-12-21_QFR-RL_Freigabe_IQTIG-Bericht-Umsetzungsgrad-EJ 2021.pdf

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Das größte Risiko?

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Qualitätsvorgaben realitätsnah gestalten!

Viele PatientInnen bekommen 100% Qualität

Einige PatientInnen bekommen **keine** Versorgung

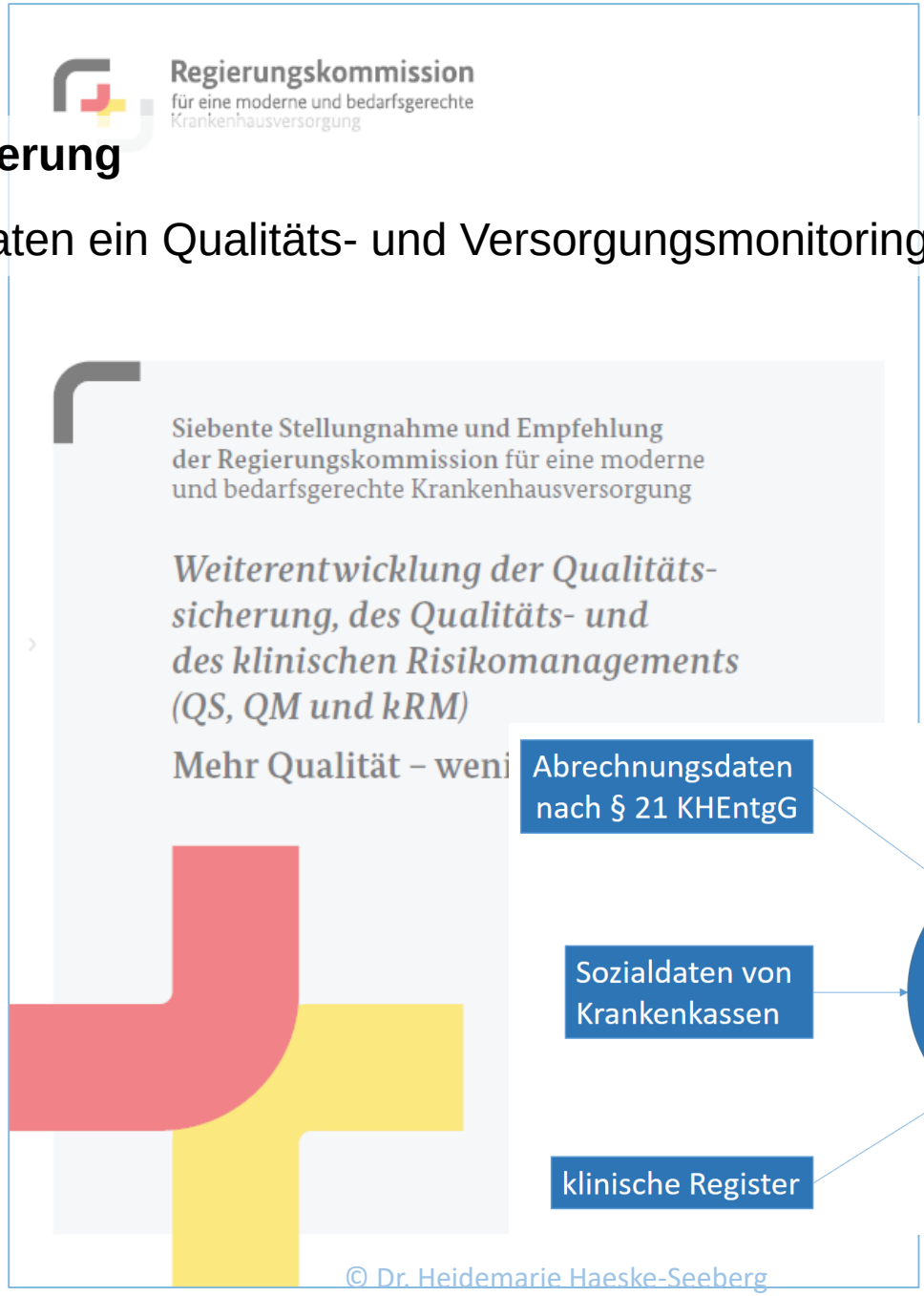
© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

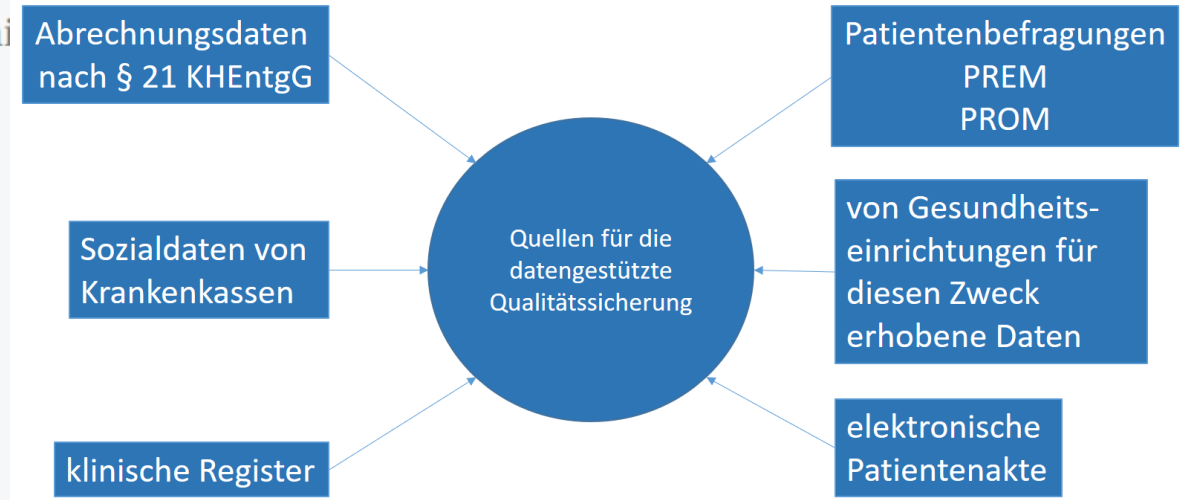
Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung datengestützte Qualitätssicherung

Datengestützte Qualitätssicherung

- mit ohnehin vorhandenen Daten ein Qualitäts- und Versorgungsmonitoring aufbauen





© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

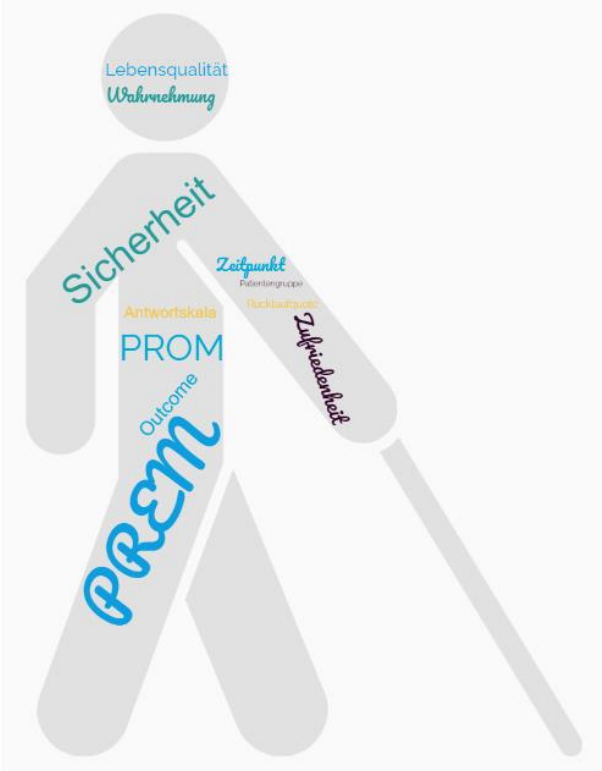
Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Fortschritte erkennbar: GBA-Beschluss zur QS KEP

Die Wiederaufnahme des Verfahrens QS KEP ist für das Erfassungsjahr 2026 unter **primärer Verwendung von Sozialdaten** bei den Krankenkassen vorgesehen. Zudem soll das Verfahren um eine **Patientenbefragung** zu den Aspekten Indikationsstellung, Schmerz und Mobilität ergänzt werden.

Datengestützte Qualitätssicherung

- zeitnah um PREM und PROM erweitern



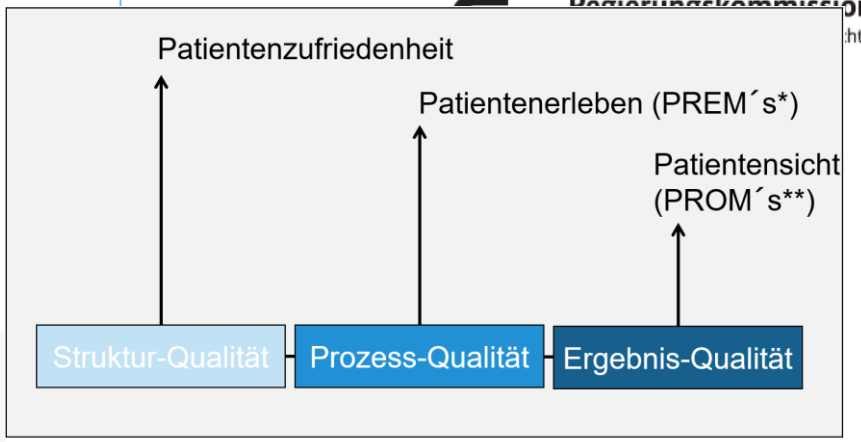
Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Siebente Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung der Qualitäts-sicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)

Mehr Qualität – weniger Bürokratie

Warum?

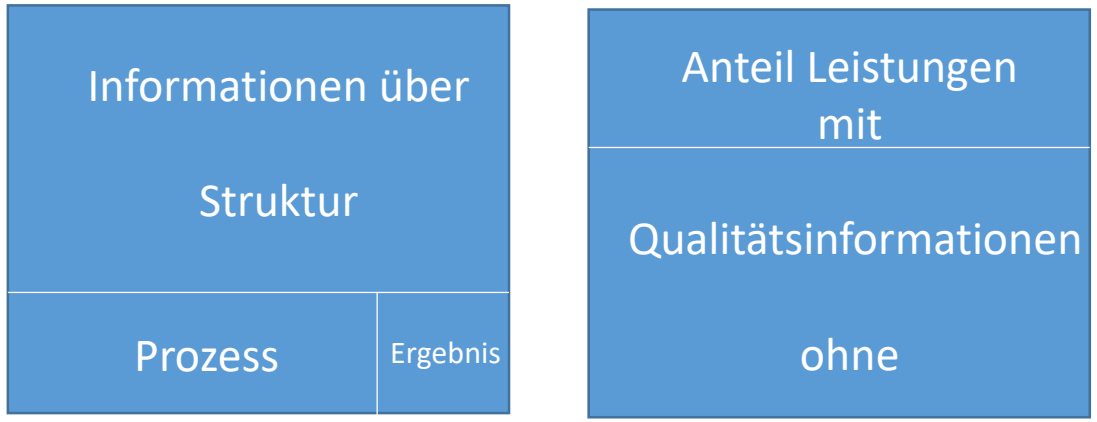


© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Kann Transparenz über die Versorgungsqualität kurzfristig gelingen?

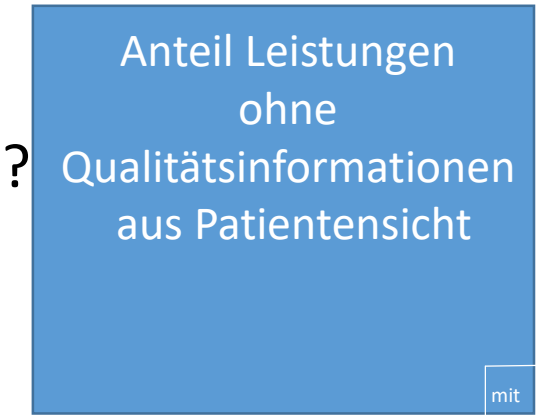
Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Welche Daten haben wir?

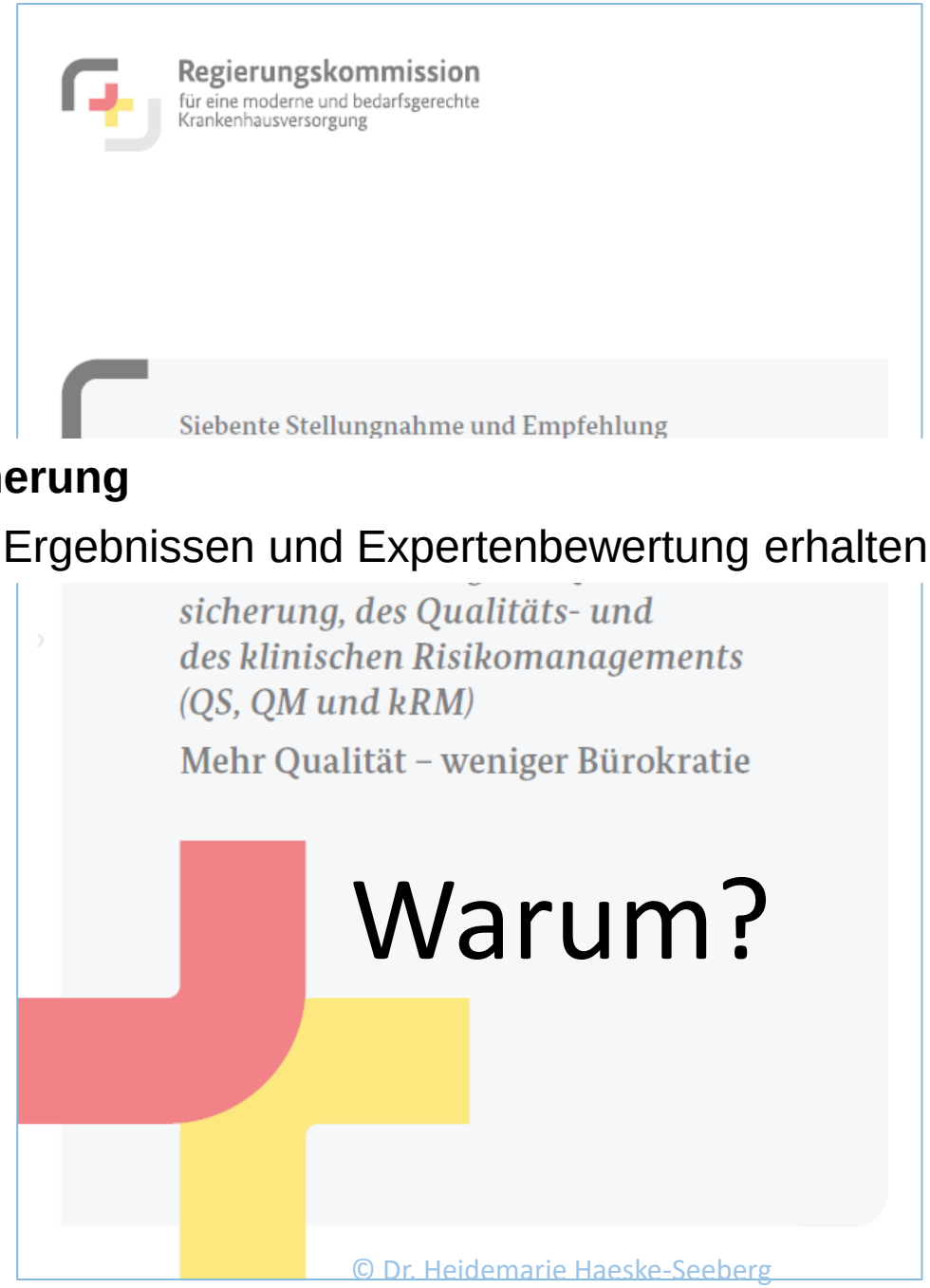


Reicht die Darstellung von Strukturqualität?

Was ist mit Informationen aus Patientenperspektive?



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



Datengestützte Qualitätssicherung

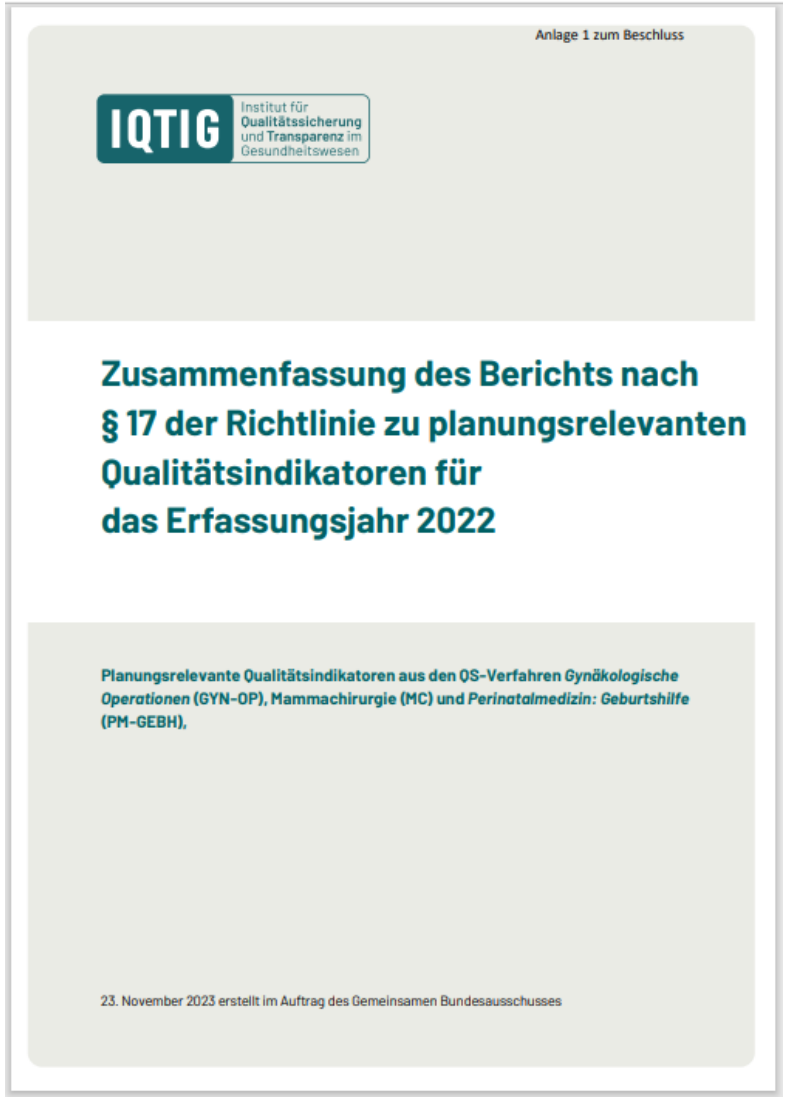
- Zweiklang aus statistischen Ergebnissen und Expertenbewertung erhalten

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Zusammenspiel von Risikoadjustierung und fachlicher Bewertung ist unabdingbar.

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

	Auffälligkeiten (Anzahl)				
	Rechnerisch auff. vor DV	Rechnerisch auff. nach DV	Statistisch auff. vor DV	Statistisch auff. nach DV	Bewertung „unzureichende Qualität"
Geburtshilfe					
QI 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	87	75	61	48	→ 18
QI 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	19	10	19	10	→ 6



Anlage 1 zum Beschluss

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Zusammenfassung des Berichts nach § 17 der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2022

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren aus den QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen* (GYN-OP), Mammachirurgie (MC) und *Perinatalmedizin: Geburtshilfe* (PM-GEBH),

23. November 2023 erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

https://www.g-ba.de/downloads/40-268-9923/2023-11-01_PlanQI-RL_Bericht-Paragraf-17_EJ-2022_Anlage-1.pdf

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Transparenz

https://www.youtube.com/watch?v=EzfATmOoYfU

Transparenz

Anfangen!

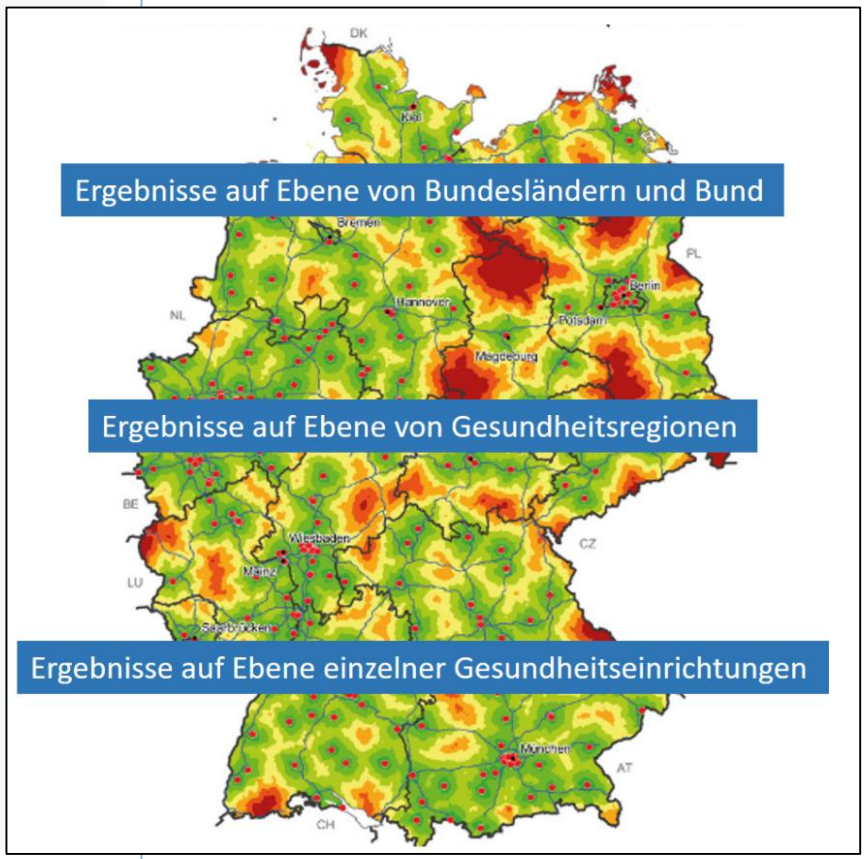
Versorgungstransparenz durch Entwicklung Qualitäts- und Versorgungsmonitoring auf Makro-, Meso- und Mikroebene fördern

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)

Mehr Qualität – weniger Bürokratie



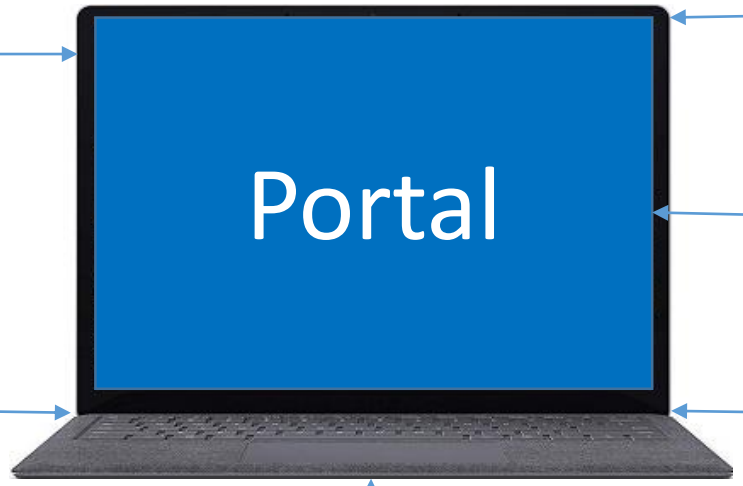
© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Was kommt rein? (nach § 135d Transparenz der Krankenhausbehandlung)

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

aussagekräftige Qualitätssiegel und Zertifikate

personelle Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang



zugeordnete Versorgungsstufe

Fallzahlen und Erfüllung von Mindestmengen

Stufe der Notfallversorgung

patientenrelevanten Ergebnisse aus den Maßnahmen zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung auch in zusammengefasster Form

Vielen Dank!

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Sana Kliniken AG
Leiterin Stabsstelle Qualitätsnetzwerke
Oskar-Messter-Straße 24
85737 Ismaning
Heidemarie.Haeske-Seeberg@sana.de
+49 (0)89 67 82 04 113
0174 990 57 64

Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. - GQMG
Heidemarie.Haeske-Seeberg@gqmg.de

Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung