

Qualitätsbüro Berlin (QBB)

Gemeinsame Einrichtung der Krankenkassenverbände Berlin, der Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., der Ärztekammer Berlin und des Landespflegerates Berlin-Brandenburg

Die nachfolgende Kurzübersicht der Aktivitäten im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung in der stationären Versorgung nach § 137 SGB V auf Landesebene Berlin kann nur auszugsweise die umfangreichen Einzelaktivitäten auf der Landesebene wiedergeben und erhebt damit ausdrücklich nicht den Anspruch auf eine umfassende Darstellung.

Einführung

Das fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) beschreibt in § 135a die Verpflichtung der Leistungserbringer zur internen und externen Qualitätssicherung. Der § 137 regelt die vergleichende Qualitätssicherung für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser.

Zur Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V im Krankenhaus sind auf Bundes- und Landesebene eine Reihe von Verträgen und Vereinbarungen geschlossen und die erforderlichen Strukturen geschaffen worden.

Im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung in der stationären Versorgung gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser verpflichtet, qualitätsrelevante Daten für bestimmte medizinische Leistungsbereiche zu dokumentieren. Diese Daten werden nach bundesweit einheitlichen Konzepten statistisch ausgewertet. Die Ergebnisse werden den teilnehmenden Kliniken zur Verfügung gestellt und können dort für das interne Qualitätsmanagement genutzt werden.

Mit der externen vergleichenden Qualitätssicherung steht den Krankenhäusern ein Instrument zur Verringerung einer unerwünschten, vermeidbaren Variabilität in der medizinisch-pflegerischen Versorgung zur Verfügung. Darüber hinaus dient die externe vergleichende Qualitätssicherung auch dem Nachweis guter Qualität und soll aber auch Anreize zum Lernen von den Besten geben.

Die Umsetzung der anspruchsvollen und komplexen Qualitätssicherungsverfahren erfolgt in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Gremien und Institutionen auf Bundes- und Landesebene und wird auf der Landesebene Berlin durch das Qualitätsbüro Berlin koordiniert.

Bundesebene

Die Beschluss- und Regelungskompetenzen über das Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung in der stationären Versorgung liegen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die im G-BA vertretenen Partner der Selbstverwaltung geben damit das Qualitätssicherungsverfahren für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser bundesweit einheitlich und verbindlich vor.

Mit der Wahrnehmung der koordinierenden, organisatorischen und inhaltlichen Aufgaben auf Bundesebene hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis zum 31.12.2009 die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) beauftragt.

Nach einer europaweiten Ausschreibung und einem fast zweijährigen Bewerbungsverfahren ist der Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für das Institut nach §137a SGB V an die AQUA Institut GmbH gegangen. Ab dem 01. Januar 2010 übernimmt das AQUA-Institut von der BQS das laufende stationäre Verfahren zur Qualitätssicherung.

Der Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) an das AQUA-Institut beinhaltet zudem, Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu entwickeln, die möglichst sektorenübergreifend anzulegen sind. AQUA soll sich darüber hinaus auch an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligen.

Die einzelnen vertraglichen Vereinbarungen in aktueller Version sowie weitere aktuelle Nachrichten und ausführliche Informationen zu diesem Themenkomplex können auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) (LINK: www.g-ba.de) und des Instituts nach §137a SGB V (AQUA) (LINK: www.aqua-institut.de) eingesehen werden.

Landesebene Berlin

Zur Umsetzung der auf Bundesebene vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V auf Landesebene Berlin haben die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. sowie die Berliner Krankenhausgesellschaft e.V. im Einvernehmen mit der Ärztekammer Berlin und unter Beteiligung des Landespflegerats Berlin-Brandenburg zum 1. Januar 2002 den „Vertrag zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung gemäß § 137 SGB V“ geschlossen.

Die genannten Vertragsparteien sind im Lenkungsausschuss Qualitätssicherung Berlin vertreten, der über alle Grundsatzfragen zu den routinemäßigen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V auf Landesebene entscheidet und der verantwortlich für die Umsetzung der bundesweit verbindlich vorgegebenen Qualitätssicherungsmaßnahme auf Landesebene Berlin ist. Zu seiner eigenen Beratung und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen richtet der Lenkungsausschuss Qualitätssicherung fachgebietsspezifische Fachgruppen ein.

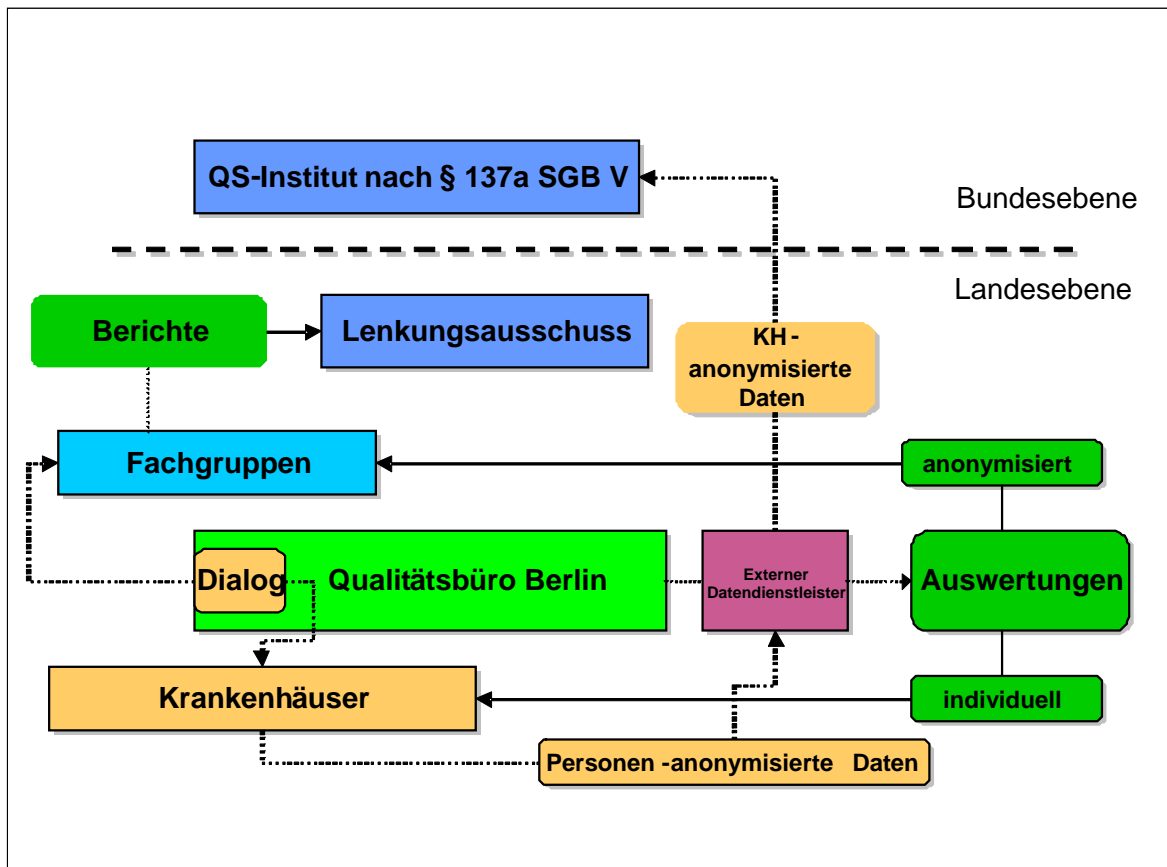
Für die organisatorische Unterstützung der Aufgaben des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung und der Fachgruppen und zur koordinierenden sowie organisatorischen Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Landesebene Berlin wurde als neutrale Einrichtung das Qualitätsbüro Berlin (Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) bei der Ärztekammer Berlin eingerichtet. Weitere Aufgaben des Qualitätsbüros sind unter anderem die Information und Beratung der Krankenhäuser in Berlin bei der Umsetzung der vertraglichen und gesetzlichen Regelungen zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung.

Das Qualitätsbüro stellt darüber hinaus den Informationsfluss zwischen der Bundes- und Landesebene sicher. Informationen, Anfragen und Beschlüsse des G-BA, des Instituts nach §137a SGB V (AQUA) aber auch von Lenkungsgremien und QS-Geschäftsstellen anderer Bundesländer werden den Vertragspartnern und Gremien auf Landesebene über das Qualitätsbüro zugeleitet bzw. von diesem bearbeitet. Die Informationsweitergabe von der Landes- auf die Bundesebene erfolgt analog.

Landes- und Krankenhausauswertungen

Die von den Berliner Krankenhäusern erhobenen Behandlungsdaten aus 16 vom G-BA bundesweit verbindlich vorgegebenen medizinischen und pflegerischen Leistungsbereichen (indirekte Verfahren) werden an einen externen Datenservicedienstleister zur Erstellung der statistischen Auswertungen übermittelt und diese dann vom Qualitätsbüro Berlin den Krankenhäusern und den Fachgruppen (in anonymisierter Form) zur Verfügung gestellt (s. Grafik 1).

Grafik 1: Datenfluss und statistische Auswertungen / Berlin



Die Arbeit der Fachgruppen

Der Lenkungsausschuss setzt für die Detailauswertung der Statistiken wie auch für die Durchführung des Strukturierten Dialoges Fachgruppen ein. Sie bestehen aus je acht Fachexperten aus Medizin und Pflege und arbeiten ausschließlich ehrenamtlich.

Die Fachgruppen nehmen nach Maßgabe der Beschlüsse des Lenkungsausschusses insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Begutachtung der anonymisierten Einzelergebnisse aller teilnehmenden Abteilungen / Kliniken im Hinblick auf besonders auffällige Abweichungen von den Referenzbereichen
- Erstellung von Berichten / Hinweisen für die Krankenhäuser
- Durchführung der vom Lenkungsausschuss Qualitätssicherung beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Strukturierte, regelmäßige Berichte an den Lenkungsausschuss über die Ergebnisse der statistischen Auswertungen und die ggf. veranlassten Maßnahmen (Dialog mit den Krankenhäusern)
- Rückmeldung an die Bundesebene zur Weiterentwicklung des Verfahrens.

Bearbeitete Leistungsbereiche (indirekte Verfahren)

Fachgruppe (Berlin)	Leistungsbereiche (bundesweit vorgegeben)
Gynäkologie/ Geburtshilfe	Gynäkologische Operationen
	Geburtshilfe
Mammachirurgie	Mammachirurgie
Chirurgie	Karotis-Rekonstruktion
	Cholezystektomie
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation
	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation
	Koronarangiographie und Perkutane Koronar-intervention (PCI)
Orthopädie/Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochanäre Fraktur)
	Hüft-Totalendoprothese bei Coxarthrose
	Hüft-Totalendoprothesenwechsel
	Knie-Totalendoprothese
Pneumonie	Ambulant erworbene Pneumonie

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppensitzungen werden im Rahmen des dann beginnenden Dialogverfahrens (sog. „Strukturierter Dialog“) über auffällige Ergebnisse in den statistischen Krankenhausauswertungen über das Qualitätsbüro

den Krankenhäusern mitgeteilt. Der gesamte Schriftwechsel mit den Krankenhäusern und das Wiedervorlageverfahren der Stellungnahmen der angeschriebenen Krankenhäuser zur weiteren Analyse in den Fachgruppen wird dabei vom Qualitätsbüro geleistet.

Umgang mit Auffälligkeiten im „Strukturierten Dialog“

Die gezielte Rückkopplung rechnerisch auffälliger Ergebnisse an die Krankenhäuser zu deren Unterstützung bei der internen Qualitätsentwicklung findet auf der Grundlage vertraglicher Regelungen in einem so genannten „Strukturierten Dialog“ statt. Dieser hat insbesondere folgende Ziele:

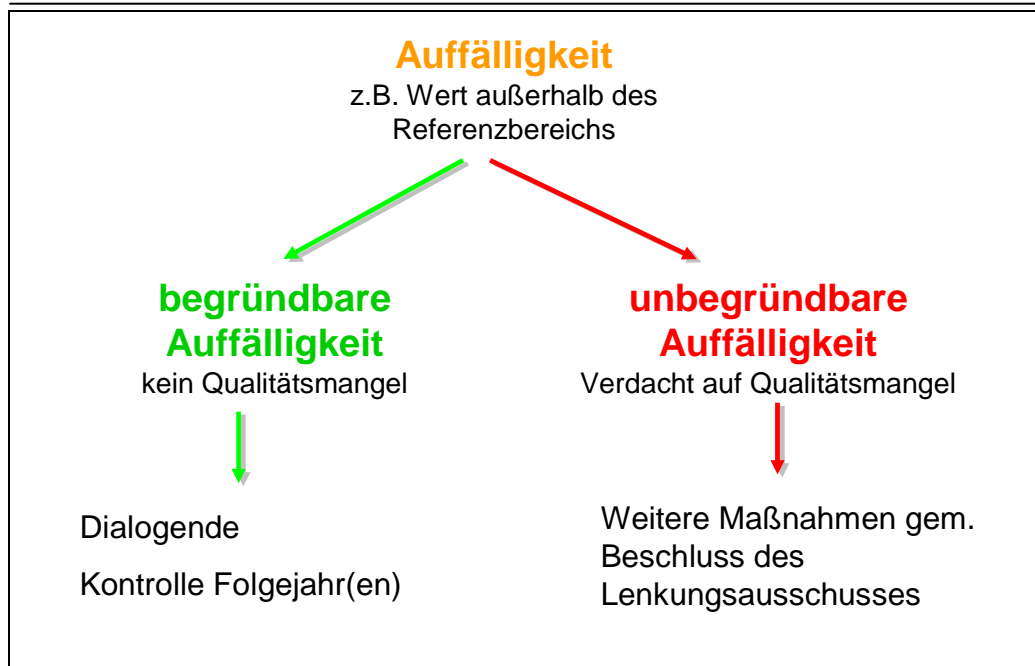
- Überprüfung und Verifizierung auffälliger Sachverhalte in der Ergebnisbeurteilung
- Feststellung von Qualitätsdefiziten
- Identifizierung der Ursachen für Qualitätsdefizite
- Anregung und Unterstützung der Krankenhäuser bei Verbesserung der Qualität
- Hilfestellung bei der Problembeseitigung

Dieser „Strukturierte Dialog“ mit den Krankenhäusern ist das eigentliche Kernstück der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Die folgende grundsätzliche Vorgehensweise hat sich bewährt:

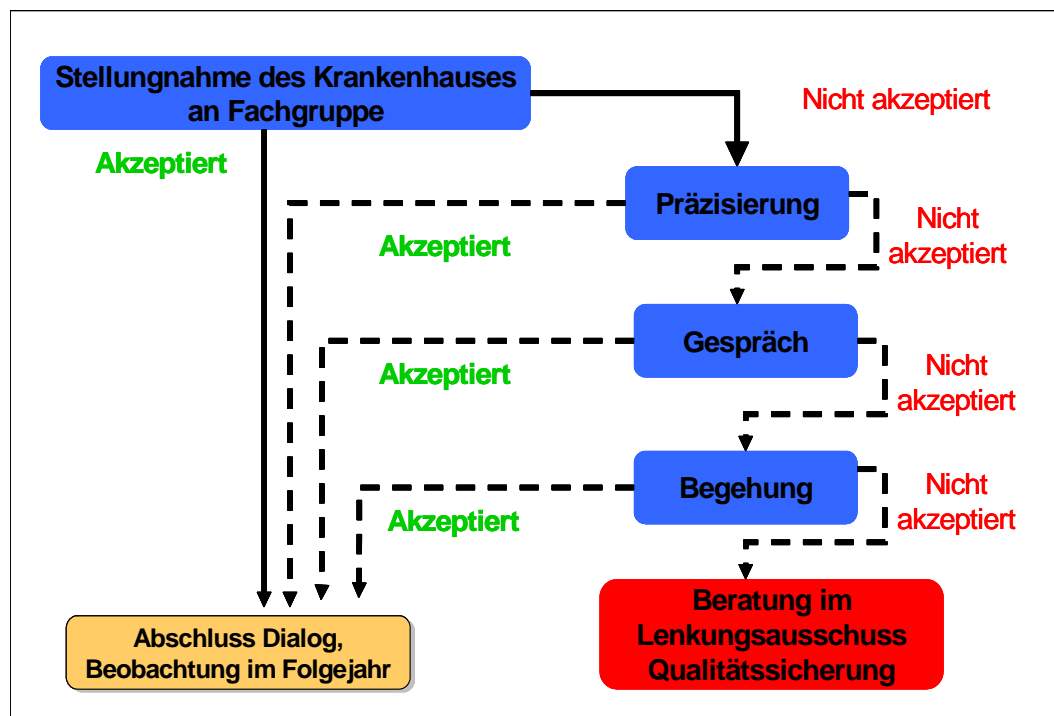
1. Die jeweiligen medizinisch / pflegerischen fachlichen Fachgruppen stellen aufgrund der ausgewerteten Daten den Handlungsbedarf bezüglich statistisch auffälliger Ergebnisse eines Krankenhauses bzw. einer Abteilung fest.
2. Betroffene Krankenhäuser werden durch die Landesgeschäftsstelle schriftlich informiert und binnen einer festgesetzten Frist zu einer Stellungnahme aufgefordert.
3. Die Stellungnahmen der Krankenhäuser werden in den jeweiligen Fachgruppen beraten. Bei nicht ausreichender Klärung oder festgestellten qualitativen Auffälligkeiten erfolgen auf Landesebene weitere festgelegte Maßnahmen, beispielsweise Beratung und Empfehlungen von Fortbildungsmaßnahmen,

gezielte Gespräche mit den Verantwortlichen des Krankenhauses sowie ggf. Begehungen (s. Grafik 2 und 3).

Grafik 2: Umgang mit Auffälligkeiten / Dialog



Grafik 3: Stufenschema des Strukturierten Dialoges



Bei der Diskussion und Bewertung der Stellungnahmen der Krankenhäuser durch die Fachgruppen werden unter anderem folgende Fragestellungen berücksichtigt:

- Hat das angefragte Krankenhaus das statistisch auffällige Ergebnis kritisch analysiert und diskutiert?
- Liegt ein Qualitätsproblem vor? (Dokumentationsproblem/ Versorgungsproblem)
- Wurde das Problem bzw. ein Handlungsbedarf erkannt?
- Wurden Lösungsstrategien zur Ergebnisverbesserung formuliert und eingeleitet?
- Sind diese Maßnahmen erfolgversprechend?
- Ist eine Erfolgskontrolle erforderlich?

Die Stellungnahmen der Krankenhäuser machen in der Regel deutlich, dass eine klinikinterne Auseinandersetzung mit den statistischen Ergebnissen stattfindet und im Falle erkannter Qualitätsprobleme erforderliche Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Die Bewertung der Stellungnahmen der Krankenhäuser und der statistischen Ergebnisse obliegt ausschließlich den Fachgruppen des Lenkungsausschusses Berlin und nicht dem Qualitätsbüro Berlin. Zur Bewertung einer Krankenhausstellungnahme zu einem angefragten Ergebnis in einer Qualitätskennzahl legt das Qualitätsbüro den Fachgruppen nochmals die Bewertungen der Vorjahre des Krankenhäusern in dieser Kennzahl (Art der KH-Antwort, z.B. Dokumentationsproblem; Endbewertung der Fachgruppe ob qualitativ auffällig) vor.

Durch diese Übersicht wird gewährleistet, dass bei der aktuell zu bewertenden Stellungnahme/ QI-Ergebnis sich über die Jahre ggf. wiederholende Probleme erkannt werden können und so in die aktuelle Bewertung einfließen. Der Erfolg der geforderten Maßnahmen wird von den Fachgruppen anhand der Ergebnisentwicklung in den Folgejahren und durch eine „Wiedervorlage-Systematik“ regelhaft kontrolliert. Einmal auffällige Abteilungen werden in den Auswertungen nachfolgender Jahre von den Fachgruppen hinsichtlich der Ergebnisentwicklung gesondert betrachtet.