

## Qualitätssicherung NRW – eine Einführung

### Überblick:

1. Was ist Qualitätssicherung
  2. Interne Qualitätsförderung und externe Qualitätssicherung
  3. Was passiert mit den Daten
  4. Was geschieht bei Nachweis schlechter Qualität
- 

### 1. Was ist Qualitätssicherung?

Qualitätssicherung klingt grundsätzlich einfach: Patient\*innen wollen **gut und richtig behandelt werden**, nicht durch Zufall, sondern verlässlich. Sie möchten mit passenden, verlässlichen Methoden behandelt werden und zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle im Gesundheitssystem gut versorgt werden. Sie möchten gesund werden oder ihre Lebensqualität und Lebenserwartung verbessern, bei möglichst geringer Belastung und nach aktuellem medizinischem Standard.



Informationen über die **Qualität der Behandlung** sind für Patient\*innen eine wichtige Voraussetzung, um sich für eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus entscheiden zu können. Aber Qualität ist ein relativer Begriff, und Behandlungsqualität bedeutet nicht für jeden das gleiche. Hinzu kommt: Qualität **zu messen und zu sichern** ist gar nicht so einfach, vor allem nicht im komplexen Medizinsystem.

Zunächst gilt für jeden einzelnen Arzt laut Berufsordnung die Pflicht, seinen Beruf gewissenhaft nach den Regeln der ärztlichen Kunst und nach dem allgemein anerkannten fachlichen Standard auszuüben. Seit 1978 gibt es **Ausschüsse und Geschäftsstellen** für Qualitätssicherung bei Landesärztekammern, 1988 wurde die Qualitätssicherung als ausdrückliche Verpflichtung in der ärztlichen Berufsordnung verankert, ebenso die Fortbildungspflicht.

Aber es gibt auch eine **gesetzliche Verpflichtung** zur Qualitätssicherung. Laut Sozialgesetzbuch sind Leistungserbringer „zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen verpflichtet“ (§ 135a SGB V). Das betrifft alle Leistungserbringer im Gesundheitssystem, also Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen sowie in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung.

## 2. Was ist interne Qualitätsförderung und externe Qualitätssicherung?

Nicht nur das interne Qualitätsmanagement zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ist durch eine Richtlinie vorgeschrieben, sondern auch die Beteiligung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung. Externe Qualitätssicherung bedeutet, dass strukturelle Voraussetzungen für die Erlaubnis zur Durchführung von Behandlungen, deren Ergebnisse und die notwendigen organisatorischen Abläufe überprüft, bewertet und - im Gegensatz zum internen Qualitätsmanagement - **öffentlich berichterstattet** werden. Weil inzwischen immer mehr Operationen und Behandlungen auch ambulant durchgeführt werden, soll die externe Qualitätssicherung im ambulanten und im stationären Bereich möglichst **vereinheitlicht** werden.

Maßnahmen für diese externe, einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung bestimmt der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)**. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium im deutschen Gesundheitssystem. Das Gremium setzt sich zusammen aus Vertreter\*innen der gesetzlichen Krankenkassen, der Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser) der Pflege, der Landesplanungsbehörden und - schon seit 2004 - auch aus Patientenvertreter\*innen. Letztere dürfen allerdings nur **mitberaten**, nicht mit abstimmen.

Die Krankenhäuser müssen für die externe Qualitätssicherung ihre Arbeit in verschiedenen Leistungsbereichen **dokumentieren**. Dafür werden sogenannte **Qualitätsindikatoren** festgelegt, die punktuelle Aspekte von Qualität abbilden. Weil Erfolge oder Misserfolge in der Medizin von vielen Faktoren abhängen, die nicht alle vom Arzt oder von der Klinik beeinflussbar sind, funktionieren Qualitätsindikatoren vor allem als **Hinweisgeber**, sind also der Anlass, sich die Hintergründe für Auffälligkeiten genauer anzuschauen. Qualitätsindikatoren werden vom Institut für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (IQTIG) entwickelt, in Zusammenarbeit mit Fachexpert\*innen und Patientenvertreter\*innen in sogenannten Bundesfachgruppen. Als Orientierung dient das Wissen aus der evidenzbasierten Medizin, also z.B. Leitlinien und/oder wissenschaftliche Literatur und Expertenwissen.

### **Aktuelle Qualitätsindikatoren behandeln zum Beispiel Fragen wie diese:**

Wie viele Patienten müssen nach einem Oberschenkelhalsbruch länger als vorgeschrieben auf eine OP warten?

Wie weit kann ein Patient/eine Patientin nach einer Hüft-OP bei seiner Krankenhausentlassung schon wieder gehen?

Wie häufig sind Komplikationen nach einer operativen Entfernung der Gallenblase?

Ist die Entscheidung zu einem Herzkatheter nach den Vorgaben der Leitlinie erfolgt? Wie gut wurde der Patient vorher über den Eingriff informiert und in die Behandlungsentscheidung einbezogen?

Wie viele Wundinfektionen kommen bei einem Leistungserbringer vor - nach ambulanten und nach stationären Operationen?

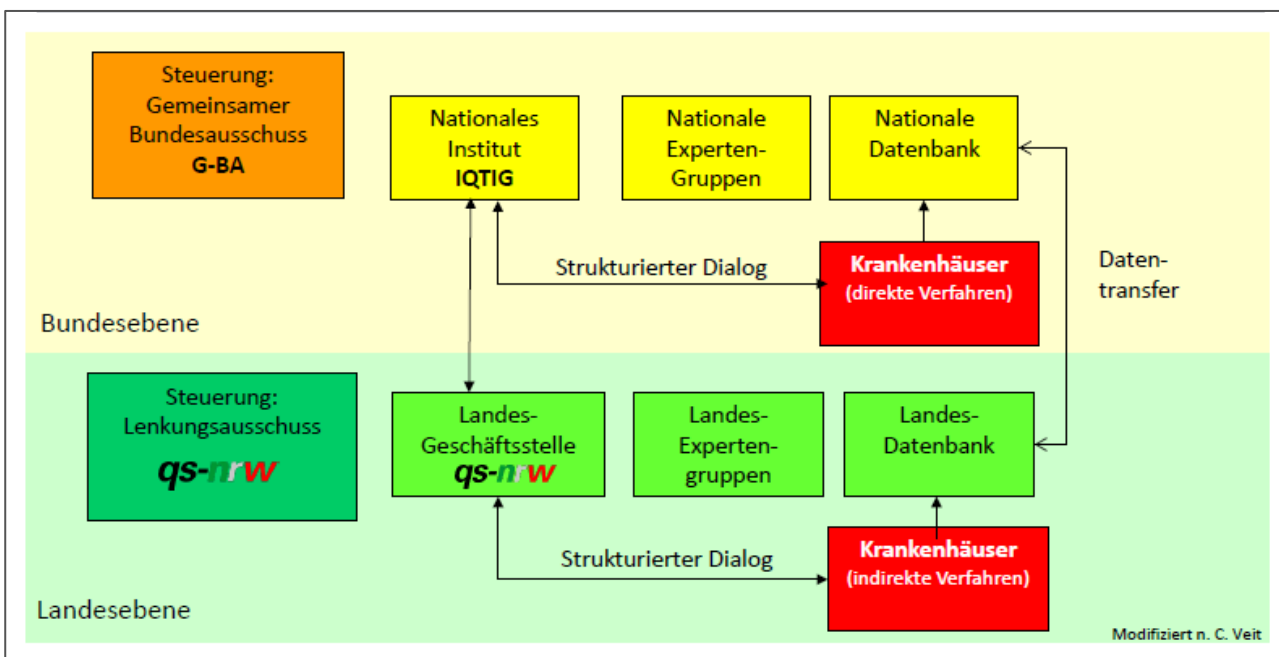
Ist bei einer Frühgeburt immer der vorgeschriebene Kinderarzt dabei?

Steht für die Versorgung von sehr kleinen Frühchen immer ausreichend viel und gut ausgebildetes Pflegepersonal zur Verfügung?

Die ermittelten Ist-Werte zur Versorgungsqualität eines Krankenhauses oder eines Leistungserbringers werden dann mit den - vorab durch die Qualitätsindikatoren festgelegten - Sollwerten abgeglichen. Anschließend erhalten die Einrichtungen ihre eigenen Ergebnisse jeweils in Form von **Rückmeldeberichten** zurückgespiegelt, um sich im Vergleich zum Gesamtergebnis einordnen zu können („Benchmarking“) und daraus zu lernen.

Die notwendige rechtliche Grundlage für die Durchführung von Qualitätssicherungs-Verfahren sind QS-Richtlinien des G-BA. Die „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“, kurz QSKH-RL von 2006, wurde inzwischen abgelöst durch die sektorübergreifend ausgerichtete „**Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung**“, kurz DeQS-RL. Hierin sind zur Qualitätserhebung erstmals auch Daten aus Patientenbefragungen vorgesehen.

### Das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung



Quelle: qs-nrw

### 3. Was passiert mit den Daten?

Die für die Qualitätssicherung vorgesehenen Daten eines Jahres müssen bis zum 28. Februar des Folgejahres an **dezentrale Datenannahmestellen** oder das IQTIG übermittelt werden. Die zentrale Auswertungsstelle für alle Daten ist inzwischen das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Es arbeitet seit 2016 im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses. Im Jahr 2018 hat es z.B. - auf der Basis von insgesamt rund 3,3 Millionen Datensätzen - Qualitätsergebnisse mit Hilfe von 221 Indikatoren ausgewertet und im jährlichen Qualitätsreport veröffentlicht. Man unterscheidet zwischen **direkten Verfahren** auf Bundesebene und sogenannten **indirekten Verfahren auf Länderebene**. Direkte Verfahren betreffen zum Beispiel Eingriffe, die eher selten durchgeführt werden und deshalb die Daten zentral angenommen und bewertet werden, so etwa im Leistungsbereich der Organtransplantation.

Leistungsbereich	Verfahren	
	direkt	indirekt
Ambulant erworbene Pneumonie		x
Geburtshilfe		x
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)		x
Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation)		x
Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		x
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung		x
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel		x
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation		x
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation		x
Karotis-Revaskularisation		x
Knieendoprothesenversorgung (Knie-endoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		x
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)		x
Mammachirurgie		x
Neonatologie		x
Pflege: Dekubitusprophylaxe		x
Aortenklappenchirurgie, isoliert	x	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	x	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	x	
Koronarchirurgie, isoliert	x	
Leberlebendspende	x	
Lebertransplantation	x	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	x	
Nierenlebendspende	x	
Nierentransplantation	x	
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	x	

Quelle: qs-nrw

Bei den bundesbezogenen Verfahren übernimmt das IQTIG auch die „**Strukturierten Dialoge**“. Unterstützt wird das IQTIG durch themenspezifisch zusammengesetzte Expertengruppen (Bundesfachgruppen), in denen auch **Patientenvertreter\*innen beteiligt sind**.

Im Gegensatz dazu werden bei indirekten Verfahren die Daten zunächst dezentral angenommen und - nach Überprüfung auf Plausibilität und Vollständigkeit - an das IQTIG weitergeleitet. Dieses wertet alle Daten aus und leitet die Qualitätsergebnisse an die jeweiligen Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung“ (LQS /LAG) in den Bundesländern zurück. Diese führen dann die Strukturierten Dialoge mit denjenigen Leistungserbringern im jeweiligen Bundesland, für welche rechnerisch auffällige Ergebnisse vorliegen.

Unterstützt werden auch sie dabei durch sogenannte „**Fachkommissionen**“, also Gremien, die - je nach **Leistungsbereich** - mit entsprechenden Fachexperten und jeweils auch Patientenvertreter\*innen besetzt sind.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherung, also auch die Auffälligkeiten, werden in den **Qualitätsberichten der Krankenhäuser** und künftig auch für die ambulanten Leistungserbringer veröffentlicht.

#### 4. Was geschieht bei Nachweis schlechter Qualität?

Grundsätzliches Ziel von Qualitätssicherung ist es, Krankenhäuser und Ärzte bei der **Verbesserung ihrer Versorgungsqualität** zu beraten und bei Bedarf Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustoßen. Je nach Art und Schwere eines Verstoßes gegen Qualitätsvorgaben sind aber auch Maßnahmen mit Sanktionscharakter notwendig, v.a um Patient\*innen zu schützen. Fallen einzelne Einrichtungen bzw. Leistungserbringer mit rechnerischen Abweichungen zu den zuvor definierten **Qualitätsdefinitionen** auf, wird mit ihnen in einem sogenannten Strukturierten Dialog nach den Ursachen für diese Abweichungen gesucht. Insbesondere soll zunächst geklärt werden, ob die rechnerisch ermittelten Auffälligkeiten auf **Dokumentationsprobleme**, auf **medizinische Ausnahmetatbestände** oder auf **tatsächliche qualitative Probleme** zurückzuführen sind.

Dazu wird das Krankenhaus bzw. der Leistungserbringer aufgefordert, die rechnerischen Auffälligkeiten zunächst im Rahmen einer **schriftlichen Stellungnahme** schlüssig medizinisch zu begründen. Dokumentationsprobleme dienen inzwischen nicht mehr als Entschuldigung, Unterdokumentation wird sanktioniert. Überzeugt die Erklärung in der Stellungnahme nicht, wird von einem Qualitätsproblem ausgegangen.



Daraufhin soll mit den Betroffenen in einem zweiten Schritt z.B. ein Gespräch geführt und eine **Zielvereinbarung** geschlossen werden. Für die Behebung der Mängel wird eine Frist gesetzt. Wird auch die Zielvereinbarung nicht eingehalten, kann eine **Klinikbegehung** erfolgen. In letzter Konsequenz können Vergütungsabschläge verhängt oder sogar ein **Leistungsverbot** ausgesprochen werden.

Infolge neuer gesetzlicher Grundlagen (§ 137 Absatz 3 SGB V) hat der G-BA inzwischen eine neue QS-Richtlinie (MDK-QK-RL) beschlossen. Diese regelt, dass auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) - ggf. unangekündigt - **Qualitätskontrollen** in Krankenhäusern durchführen kann, wenn diese durch Anhaltspunkte begründet sind oder zur Überprüfung der Richtigkeit der Qualitätssicherungsdaten erforderlich sind (<https://www.g-ba.de/richtlinien/102/>). Solch ein Anhaltspunkt kann zum Beispiel sein, dass einzelne **Krankenkassen** mehrfach Meldungen von ihren Versicherten zu ein und demselben Qualitätsproblem erhalten haben. Besondere **Qualitätsverstöße** können die Krankenkassen dann z.B. an die zuständigen Gesundheitsbehörden der Länder und kommunale Gesundheitsämter melden.

Schlechte Qualität soll künftig **planungsrechtliche Konsequenzen** haben und über die Aufnahme oder den **Verbleib eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung im Krankenhausplan** des jeweiligen Bundeslandes entscheiden können. Erste sogenannte „**planungsrelevante Qualitätsindikatoren**“ gibt es in den Leistungsbereichen gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie.

*Koordinierungsstelle der Patientenbeteiligung NRW  
c/o gesundheitsladen köln e.V.  
Steinkopfstraße 2, 51065 Köln  
Stand: Juni 2020*