




Strukturierter Qualitätsbericht & Internet Portal Qualitätsbericht (IPQ)

Neuhausen a.d.F. – 09. Mai 2007

BWKG
DKTIG

Agenda



10:00 – 10:15	Begrüßung
10:15 – 11:15	Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2006 <i>(Jagdfeld)</i>
	Kaffeepause
11:45 – 12:00	Befragung zur Informationsversorgung von Patienten/-innen <i>(Gaydoul)</i>
12:00 – 13:00	Erstellung des Strukturierten Qualitätsberichts mit dem Internet Portal Qualitätsbericht IPQ <i>(Guckelmus)</i>

02. Mai 2007



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt:

»Ohne Transparenz wird man auf Dauer Qualität nicht sichern können.«

»Qualitätsberichte von Krankenhäusern sollten für Patienten lesbarer und verständlicher werden und damit eine Entscheidungshilfe bei der Wahl einer Klinik sein.«

Warum Qualitätsberichte?



- a.) gesetzliche Verpflichtung (§ 137 SGB V)

- b.) Wettbewerb der Krankenhäuser - auch im Bereich „Qualität“ marktorientiert zu handeln



Public Reporting and Pay for Performance in Hospital Quality Improvement

Lindenauer PK, Remus D, Roman S, Rothberg MB, Benjamin
EM, Ma A, Bratzler DW

N Engl J Med. 2007 Feb 1; 356(5): 515-7

Begriffe



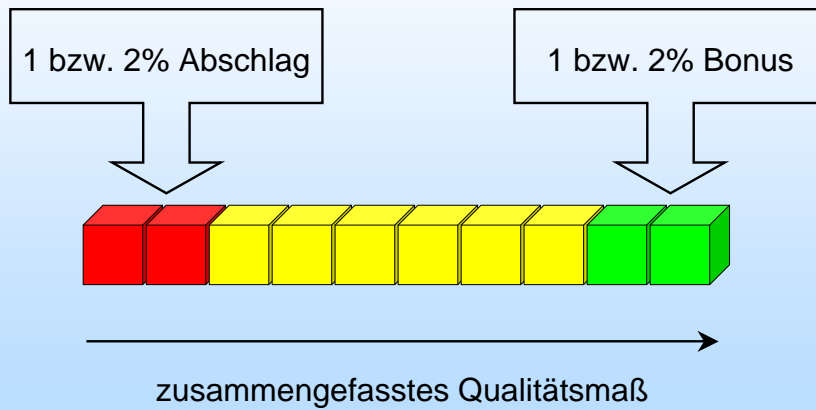
Public Reporting:

Veröffentlichung von Ergebnisqualitätsdaten bei der Behandlung
von Patienten (z.B. Morbiditäts- oder Mortalitätsraten)

Pay for Performance:

Kliniken erhalten Bonus-Zahlungen für gute Leistungen bei
definierten Krankheitsbildern oder Eingriffen

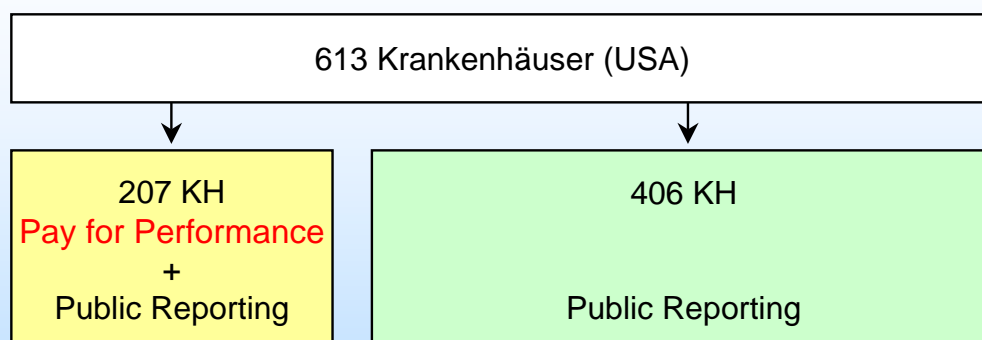
Pay for Performance



Dr. Frank Jagdfeld, BWKG, Stuttgart

7

Methode



Vergleich von 10 Einzelmessgrößen
über 2 Jahre

Dr. Frank Jagdfeld, BWKG, Stuttgart

8

Messgrößen



Table 1. Quality Measures Shared by the Hospital Quality Alliance and Hospital Quality Incentive Demonstration.*

Acute myocardial infarction

- Percentage of patients who were given aspirin on arrival
- Percentage of patients who were given an ACE inhibitor or ARB for left ventricular systolic dysfunction
- Percentage of patients for whom aspirin was prescribed at discharge
- Percentage of patients who were given a beta-blocker on arrival
- Percentage of patients for whom a beta-blocker was prescribed at discharge

Heart failure

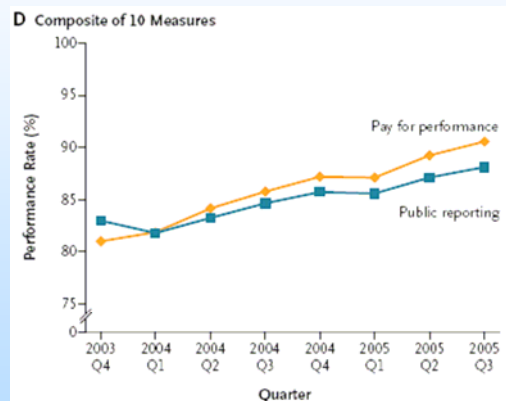
- Percentage of patients who were assessed for left ventricular function
- Percentage of patients who were given an ACE inhibitor or ARB for left ventricular systolic dysfunction


Pneumonia


- Percentage of patients who were assessed for oxygenation
- Percentage of patients who were given initial antibiotics within 4 hours after arrival
- Percentage of patients who were assessed and given pneumococcal vaccination

* ACE denotes angiotensin-converting enzyme, and ARB angiotensin-receptor blocker.

Ergebnisse








Universitätsklinikum Mannheim
**TK-Partner
für Qualität**

Behandlungsqualität
in Baden-Württemberg
sichtbar machen



Dr. Frank Jagdfeld, BWKG, Stuttgart 11

G-BA Beschlüsse vom 17.10.06 & 21.02.07



Vereinbarung
gemäß
§ 137 SGB V

Anlage 1

A – Struktur- & Leistungsdaten Krankenhaus

B – Struktur- & Leistungsdaten Organisationseinheiten / Fachabteilungen

C – Qualitätssicherung

D – Qualitätsmanagement

Anhang 1
Datensatz-
Beschreibung

Anhang 2
Auswahllisten

Anlage 2 (Ausfüllhinweise)

I. Allgemeine Hinweise

II. Erläuterungen zu Berichtsteilen A bis D

Dr. Frank Jagdfeld, BWKG, Stuttgart 12

noch offen ...



Darstellung der Ergebnisqualität (C-1.2):

- Verbindlichkeit?
- Auswahl der Qualitätsindikatoren?
- Format der Ergebnisdarstellung?

➤ (Abgabetermin ?)

Gründe zur Neufassung



- bessere Übersicht
- interdisziplinäre Organisationsstrukturen besser abbilden
- Leseversion & Datenbankversion
- Gliederung „Basisteil“ / „Systemteil“ war nicht zweckmäßig und ohne Bezug zu Inhalten
- zusammenfassende Darstellung des QM



**Vereinbarung
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
über Inhalt und Umfang eines
strukturierten Qualitätsberichts
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**



§ 1 Ziele des Qualitätsberichts

„Die Ziele des Qualitätsberichts umfassen

1. Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
2. eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
3. die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.“

§ 2 Absatz 3



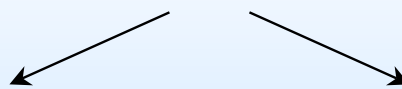
bei nicht fristgerechter Veröffentlichung:

jährliche „Prüfung der Abrechnung von Pflegesätzen“
durch den MDK gemäß § 17c KHG

Elektronische Fassung in zwei Versionen



2 Formate (§ 4 Abs. 5)

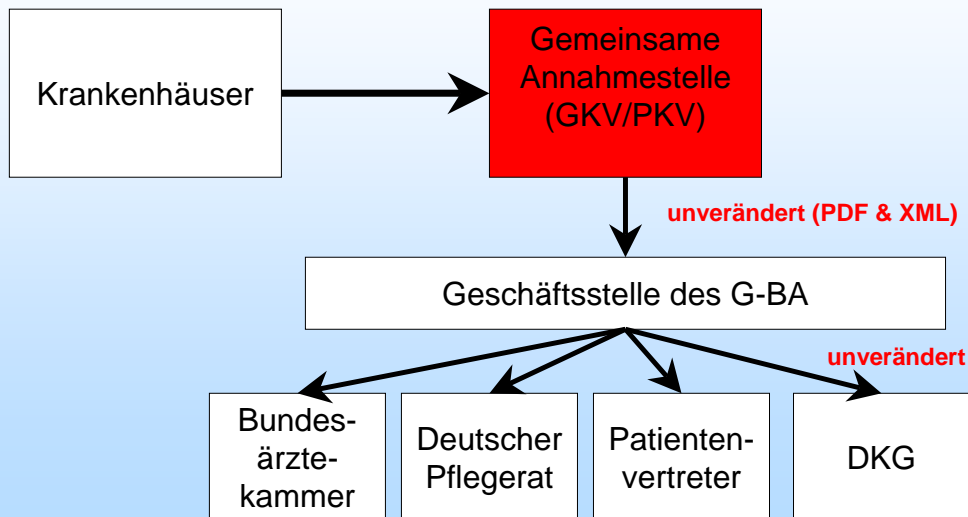


PDF-Datei
max. 5 MB



Datenbankversion
im
XML-Format

Protokollnotiz: gemeinsame Annahmestelle



Dr. Frank Jagdfeld, BWKG, Stuttgart

19

Allgemeine Ausfüllhinweise



- alle nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser betroffen
- grundsätzlich je Standort zu erstellen
- alle im Bericht gemachten Angaben müssen sich auf die im Berichtsjahr gültigen Regelungen beziehen
- Zeichenbegrenzungen

Dr. Frank Jagdfeld, BWKG, Stuttgart

20

Ausfüllhinweise ...



„Sofern weder in der Vereinbarung ... noch in den Anlagen ... Aussagen zur Darstellung bestimmter Inhalte des Qualitätsberichts gemacht werden, liegen Art und Inhalt des Qualitätsberichts im Ermessen des Bericht erstattenden Krankenhauses.“

Anlage 1



zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Struktur



Einleitung

Inhaltsverzeichnis

- A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
- B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
- C – Qualitätssicherung
- D – Qualitätsmanagement

Ausfüllhinweis:

Der Qualitätsbericht ist in zwei Formaten, einer PDF-Datei und einer Datenbankversion, zu erstellen.

Für die **PDF-Datei** gelten folgende formale Vorgaben:

- die Einhaltung der Barrierefreiheit nach den Anforderungen der Barrierefreien Informationstechnik-Verordnung (BITV) der Prioritätsstufe 1,
- die jeweils vorgegebenen Seiten- bzw. Zeichenbegrenzungen,
- eine maximale Dateigröße von 5 MB,
- die Kompatibilität für die Adobe Reader Versionen ab 5.0 aufwärts.

Die **Datenbankversion** ist gemäß den in Anhang 1 definierten Vorgaben zu erstellen.

Der Vermerk „Datenbank“ kennzeichnet die Bereiche, die in die Datenbankversion aufgenommen werden sollen.



Einleitung

Inhaltsverzeichnis

- A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
- B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
- C – Qualitätssicherung
- D – Qualitätsmanagement

Einleitung



Ausfüllhinweis:

In der Einleitung soll das Krankenhaus kurz vorgestellt werden. Es besteht die Möglichkeit, an dieser Stelle ein Foto des Krankenhauses einzufügen. Darüber hinaus sollen hier folgende Angaben gemacht werden:

- Verantwortlicher für die Erstellung des Qualitätsberichts,
- Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Presse-Referent, Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen), sofern diese nicht bei den Kontaktdaten des Krankenhauses oder der Fachabteilungen benannt werden,
- weiterführende Links (z.B. zur Homepage des Krankenhauses, zu Broschüren, Unternehmensberichten etc.), sofern diese nicht an geeigneter Stelle im Text eingefügt werden.

Folgender Satz ist am Ende der Einleitung anzufügen:

„Die Krankenhausleitung, vertreten durch, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.“

Inhaltsverzeichnis



Ausfüllhinweis:

Es wird empfohlen, die Angaben im Inhaltsverzeichnis als Hyperlink zu den entsprechenden Abschnitten zu gestalten.

- A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
- B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen
- C Qualitätssicherung
- D Qualitätsmanagement

Einleitung

Inhaltsverzeichnis

A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B – Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen

C – Qualitätssicherung

D – Qualitätsmanagement

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-3 Standort(nummer)

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Ausfüllhinweis:

Hier soll das Krankenhaus eine Übersicht über die Fachabteilungen / Disziplinen bzw. Organisationseinheiten / Zentren in tabellarischer oder grafischer Form (Organigramm) geben.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

medizinisch-ärztlich

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

nicht-ärztliche Leistungen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

allgemeine Serviceangebote

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS02	Perinatalzentrum	z.B. Gynäkologie, Pädiatrie	z.B. Betreuung von Risikoschwangerschaften
...
VS00	Sonstige	z.B. Unfallchirurgie, Neurochirurgie	z.B. Zentrum für Rückenmarksverletzte



A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Einleitung

Inhaltsverzeichnis

A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

C – Qualitätssicherung

D – Qualitätsmanagement

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Kontaktdaten:

Hauptabteilung

Belegabteilung

Gemischte Haupt- und Belegabteilung

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit /
Fachabteilung

medizinisch-ärztlich

B-[X].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der
Organisationseinheit / Fachabteilung

nicht-ärztliche Leistungen

B-[X].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung

allgemeine Serviceangebote

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fallzahl:

- nur vollstationäre Fälle
- bei internen Verlegungen wird der Fall derjenigen Abteilung zugeordnet, aus der der Patient entlassen wurde
- bei Verlegungen zwischen KHEntgG- und BPfIV-Bereich entsteht jeweils ein neuer Fall

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer* (3-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



Ausfüllhinweis:

In der PDF-Datei sind die **10 häufigsten** ICD-Ziffern **dreistellig** anzugeben. Wenn das Krankenhaus weniger als 10 unterschiedliche dreistellige ICD-Ziffern zu dokumentieren hat, sind alle anzugeben. Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle anzugeben. Für Gynäkologie und Geburtshilfe kann ausnahmsweise die Leistungsdarstellung getrennt erfolgen.

Hinweis zur Datenbankversion:

In der Datenbankversion sind **mindestens 80 % aller** ICD-Ziffern der Organisationseinheit / Fachabteilung **vierstellig mit Fallzahl** anzugeben, allerdings nicht weniger als die 10 häufigsten ICD-Ziffern. Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle anzugeben.

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer* (3-5-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung

Ausfüllhinweis:

Hier besteht für das Krankenhaus die **Möglichkeit**, Diagnosen darzustellen, in der es **besondere Kompetenz** ausweisen möchte. Die ICD-Ziffer kann drei- bis fünfstellig angegeben werden, um eine adäquate Differenzierung zu ermöglichen.

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer* (4-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1			
...			
10			

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301 Ziffer* (4-6-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
...	...	z.B. Hochschulambulanz (nach § 117 SGB V)

B-[X].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[X].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar/ Erläuterung
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	z.B. C-Bogen 24h- Notfallverfügbarkeit ist gegeben/nicht gegeben.
...
AA00	Sonstige

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].12 Personelle Ausstattung

B-[X].12.1 Ärzte

B-[X].12.2 Pflegepersonal

B-[X].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

B Struktur und Leistungen der Fachabteilungen



B-[X].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung z.B. Weiterbildungsbefugnisse	Fachexpertise der Abteilung z.B. Fachgebietsbezeichnungen, Schwerpunktbezeichnungen, Zusatzweiterbildungen
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	... Vollkräfte		z.B. Viszeralchirurgie
Davon Fachärzte	... Vollkräfte		
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	... Personen		

Einleitung

Inhaltsverzeichnis

- A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
- B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
- C – Qualitätssicherung**
- D – Qualitätsmanagement

C Qualitätssicherung



C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

C-1.2 *Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren*

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

C Qualitätssicherung



C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V



Einleitung

Inhaltsverzeichnis

A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B – Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen

C – Qualitätssicherung

D – Qualitätsmanagement

D Qualitätsmanagement



D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte



Ausfüllhinweis:

QM-Projekte sind einmalige, zeitlich begrenzte Prozesse zur Erreichung von Qualitätszielen. Sie können sowohl für das gesamte Krankenhaus als auch für einzelne Fachabteilungen / Organisationseinheiten an dieser Stelle aufgeführt werden.

Wenn möglich sollen qualitätsorientierte Projekte systematisch dargelegt werden:

- Hintergrund des Problems,
- Ausmaß des Problems (Ist-Analyse),
- Zielformulierung,
- Maßnahmen und deren Umsetzung,
- Evaluation der Zielerreichung.