



**„Positionspapier der Bundesärztekammer zur Weiterentwicklung
der Qualitätsberichte von Krankenhäusern“**

Mai 2006

**Konzept der Arbeitsgruppe „Qualitätsberichte in Krankenhäusern gem. § 137 SGB V
der Ständigen Konferenz „Qualitätssicherung der Bundesärztekammer“**

Die Ständige Konferenz „Qualitätssicherung der Bundesärztekammer“, ein Abstimmungsgremium mit Vertretern aller Landesärztekammern, hat 2005 und 2006 intensiv über das Thema Krankenhausqualitätsberichte diskutiert. Es wurde als notwendig erkannt, eine Position der Ärzteschaft zu diesem Instrument zu entwickeln. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den vorliegenden Vorschlag für eine neue Struktur des Qualitätsberichtes erarbeitet und der Ständige Konferenz „Qualitätssicherung der Bundesärztekammer“ zur abschließenden Beratung am 9. Mai 2006 vorgelegt hat.

Vorschlag für eine neue Struktur

Das Konzept legt eine Gliederung zu Grunde, die im Hinblick auf die primäre Zielgruppe der Patienten und Angehörigen als schlüssig und nachvollziehbar erscheint. Die bisherige Gliederung der Krankenhausqualitätsberichte in einen „Basis- und einen Systemteil“ wird als nicht hilfreich im Sinne eines Informationsgewinnes erachtet.

Die neue Gliederung übernimmt zugleich zahlreiche Elemente der vorliegenden Vereinbarung zur Erstellung eines Qualitätsberichtes gemäß § 137 SGB V, da nicht der Eindruck entstehen soll, ein komplett neues Werk aufzulegen. Vielmehr soll Bewährtes genutzt und durch neue Aspekte im Sinne einer guten Patienteninformation ergänzt werden. Dieser erste Entwurf wurde in der Sitzung der Ständigen Konferenz „Qualitätssicherung“ am 9. Mai 2006 unterstützt und der Auftrag zur Weiterentwicklung an die Arbeitsgruppe erteilt. Einvernehmen herrschte dahingehend, sich für einen „guten“ und zugleich „niveauvollen“ Qualitätsbericht seitens der Ärzteschaft einzusetzen und die Patienten sowie deren Angehörige dahingehend explizit zu informieren und zu unterstützen.

Zielgruppe

Der Schwerpunkt der Berichtserstattung liegt in erster Linie auf einer Information bezüglich Zielgruppe 1 (Patienten, Angehörige, Bevölkerung). Eine zweite Berichtserstellung für die weiteren Zielgruppen (wie einweisende Ärzte, Ärzte allgemein, andere Krankenhäuser, Krankenkassen und Organisationen des Gesundheitswesens) wird aufgrund des Aufwandes im Sinne einer verpflichtenden Maßnahme nicht empfohlen. Vielmehr bietet der auf den Patienten ausgerichtete Qualitätsbericht in der vorliegenden Entwurfsform auch Nutzen für weitere Zielgruppen.

Gliederung

- I Leseanleitung
- II Ausstattung
- III Leistung
- IV Qualitätssicherung
 - a) Aktivitäten
 - b) Ergebnisse
- V Allgemeine Informationen
- VI Fachbezogene Informationen

I Leseanleitung

Die Leseanleitung sollte zu Beginn jedes Qualitätsberichtes stehen und den Patienten, Angehörigen etc. eine Orientierungshilfe sein, sich u. a. schnell einen Überblick zu verschaffen. Sie dient auch der persönlichen Ansprache und sagt etwas über die Kommunikationskultur der Einrichtung mit den Patienten, Angehörigen und Besuchern aus. Im Folgenden wird unterschieden zwischen formalen und inhaltlichen Anforderungen, die mit Beispielfragen veranschaulicht werden. Diese erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern müssen im Rahmen einer u. U. eigenen Arbeitsgruppe konkretisiert werden. Aus der Leseanleitung kann in einem zweiten Schritt eine Matrix zur Bewertung eines Qualitätsberichtes entwickelt werden, der zwischen einer guten, mittelmäßigen und schlechten Veröffentlichung differenziert.

Formale Anforderungen:

Wie lese ich den Qualitätsbericht, wo finde ich was (Struktur, Aufbau etc.)?

Welche Orientierungshilfen existieren? Hierzu zählt auch die Sprache im Sinne einer allgemein verständlichen Sprache. Dabei sollten hinsichtlich der Diagnosen anerkannte Übersetzungen wie z. B. der AOK-Katalog genutzt werden. Darüber hinaus sollte auf Medizin-Lexika wie z. B. LaRoche verwiesen werden.

Inhaltliche Anforderungen:

Worauf sollte ich bei den einzelnen Inhalten achten? Was bedeutet z. B. die Gewährleistung des Facharztstandard?

Wer hilft mir weiter?

II Ausstattung

- Anschrift
- Institutskennzeichen
- Name des Trägers
- Akademisches Lehrkrankenhaus (ja/nein)

- Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- Liste der Fachabteilungen entsprechend Landeskrankenhausplan (Bettenführende Abteilungen)
- Liste der nicht Bettenführenden Abteilungen des Krankenhauses und Kooperationspartner (z. B. ausgelagerte Pathologien, Klinisch-chemische Laboratorien, MVZ etc.)

- Anzahl der im Kalenderjahr stationär behandelten Patienten
- Anzahl der im Kalenderjahr ambulant behandelten Patienten
- Anzahl der im Kalenderjahr durchgeführten ambulanten Operationen
- Liste der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten einschließlich Privatambulanzen
- Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft (welche Abteilungen?)

- Angaben zur technischen Ausstattung bezüglich Großgeräten und der interventionellen Radiologie

Anmerkung: Eine ungeordnete Auflistung über therapeutische Möglichkeiten wird in der alten Version als wenig bis gar nicht informativ erachtet. Hierfür eignet sich die Darstellung der einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen besser im Sinne einer guten Patienteninformation!

- Übersicht über die Personalausstattung allgemein und berufsgruppenbezogen
- Übersicht über die Personalqualifikation im ärztlichen und pflegerischen Bereich

III. Leistung

Anmerkung: Verzicht auf A.-1.7 B (Top-30-DRG), da für den Patienten keine Aussage!

- Besondere Versorgungsangebote aufgeschlüsselt in Service- und medizinische Leistungsangebote

- Fachabteilungsbezogene Informationen:
 - Name der Fachabteilung,
 - Name des Direktors und Stellvertreters,
 - Beide Facharztqualifikationen sowie Kontaktadresse

- Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung als Übersicht
- Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung mit Zahlen
- Top 10 DRG, ICD (mit Gruppenbildung), OPS (mit Gruppenbildung), EBM
- Darstellung der ambulanten Operationen analog der Darstellung der Eingriffe im stationären Bereich (Medizinisches Leistungsspektrum und besondere Versorgungsschwerpunkte mit Zahlen)
- Top 5 ambulante Operationen
- Vernetzung mit ambulanten Einrichtungen zur weiteren Versorgung wie DMP, IV, Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen sowie Brückenpflege etc.

Anmerkung: Verzicht auf B-2.3 (Hochschulambulanz etc.), da keine Aussage für den Patienten.

IV Qualitätssicherungsaktivitäten

a) Aktivitäten

Welche strukturellen Voraussetzungen sind vorhanden?

- Qualitätsmanagement – Strategie und Politik
- Qualitätsziele (messbar)
- Qualitätsmanagementsystem (Aufbaustruktur QM, Qualitätsentwicklungsplan einschließlich Verfahren der Zertifizierung und Selbstbewertung)
- Qualitätszirkel, Projektgruppen etc.

Welche konkreten Aktivitäten/Maßnahmen liegen vor?

- Komplikationsbesprechungen
- Maßnahmen der internen Qualitätssicherung
- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (gesetzlich vorgeschriebene und freiwillige)
- Beschwerdemanagement/Patientenberatung
- Patientenbefragungen etc.
- Fehlermanagement und Patientensicherheit

b) Ergebnisse von Qualitätssicherungsaktivitäten

- Möglichst gegliedert in quantitative und qualitative Ergebnisse und Bezug zu den unter a) aufgeführten Aktivitäten/Maßnahmen
- C-1 Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen mit einem Vorschlag verbindlicher Indikatoren für möglichst alle Fachgebiete auf der Basis von BQS-Daten bzw. Abrechnungsdaten (s. Anlage).

Anmerkung: C-4 (QS-Maßnahmen bei DMP-Programmen) nur mit entsprechender Erklärung, was ein DMP-Programm ist und was die Qualitätssicherung tatsächlich leistet. Die Veröffentlichung zum Thema Mindestmengen wird nicht empfohlen. Soweit entsprechende Angaben gemacht werden, bedürfen sie dringend einer Erläuterung.

V Allgemeine Informationen

Verweis auf die verschiedenen Möglichkeiten (Patientenbroschüre, Jahres-/Qualitätsbericht, Homepage) und Nennung von Ansprechpartnern zur Öffentlichkeitsarbeit, Service oder auch Patientenfürsprecher.

VI Fachbezogene Informationen

Weitere Informationen über Leistungsbereiche und Benennung von Ansprechpartnern aus den Fachkliniken und Institutionen für Fragen der Patienten etc.

Qualitätsberichte Krankenhäuser n. § 137 SGB V:
Indikatoren für die externe vergleichende Qualitätssicherung
(Anlage zum Positionspapier der Bundesärztekammer vom Mai 2006)

	Fach	Indikator	BQS	21er	Extra
1	Alle	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Niedrigrisikopatienten		X	
2	Alle	Nosokomiale Infektionen nach Gruppen			X
3	Alle	Neu aufgetretene Dekubitalgeschwüre			X
4	Anä	AVB 3 und höher bei ASA 0 – 2			X
5	GCH	Karotis-Rekonstruktion: Schwere neurologische Defizite oder Tod bei Operation einer asymptomatischen Karotisstenose (Gruppe II, Indikationsgruppe A)	X		
6	GE	Perforation nach Koloskopie		X	
7	Geb	Azidoserate bei reifen Neugeborenen	X		
8	Geb	Mütter mit Dammriß Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	X		
9	Gyn	Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovarieingriffen mit benigner Histologie	X		
10	Gyn	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	X		
11	Gyn	Mammachirurgie: Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	X		
12	HCH	Elektive / dringliche Bypass-OP: revisionsbedürftiger Infekt	X		
13	HCH	Elektive / dringliche Bypass-OP: Inhouse-Mortalität	X		
14	HCH	Elektive / dringliche isolierte Aortenklappen-OP: Revisionsbedürftiger Infekt	X		
15	HCH	Elektive / dringliche isolierte Aortenklappen-OP: Inhouse-Mortalität	X		
16	HNO	Behandlungspflichtige Nachblutungen nach HNO-Operationen		X	
17	Inn	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane		X	
18	Inn	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz		X	
19	Kard	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	X		
20	Kard	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Komplikationen bei oder nach PTCA	X		
21	NCH	Revisionseingriff nach Bandscheiben-OP		X	
22	Neu	Postpunktionelles Syndrom		X	
23	OU	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Hüftendoprothesenluxation	X		
24	OU	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	X		
25	OU	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbständiges Gehen bei Entlassung	X		
26	OU	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	X		
27	OU	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Re-Intervention bei Komplikationen	X		
28	OU	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Selbständiges Gehen bei Entlassung	X		
29	OU	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Präoperative Verweildauer vor osteosynthetischer Versorgung (ASA 1-2) < 24 Stunden	X		
30	OU	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Implantatfehlage, -dislokation, -bruch (alle Patienten)	X		
31	OU	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei osteosynthetischer Versorgung ASA 1-2	X		
32	OU	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei endoprothetischer Versorgung ASA 1-2	X		
33	Päd	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane		X	
34	Rad	Intervall Anforderung / Ausführung (<i>Prozessqualität</i>)			X
35	Uro	Tumorfreiheit Resektionsrand, Prostata malignom..			X
36	VCH	Cholezystektomie: Indikation: Operation bei uncharakteristischen Beschwerden	X		
37	VCH	Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikationen	X		

Abkürzungen: Anä: Anästhesiologie; GCH: Gefäßchirurgie; GE: Gastroenterologie; Geb: Geburtshilfe; Gyn: Gynäkologie; HCH: Herzchirurgie; HNO: Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde; Inn: Innere Medizin; Kard: Kardiologie; NCH: Neurochirurgie; Neu: Neurologie; OU: Orthopädie/Unfallchirurgie; Päd: Pädiatrie; Rad: Radiologie; Uro: Urologie; VCH: Viszeralchirurgie;
AVB: Anästhesiologische Verlaufsbeobachtung; ASA: Patientenstatus-Klassifikation der *American Society of Anesthesiologists*