

**K**rankenhausträger, Krankenkassen und Ärztekammern haben Ende September in Düsseldorf eine positive Zwischenbilanz der seit drei Jahren unter neuen sozialgesetzlichen Vorzeichen stehenden stationären Qualitätssicherung in Nordrhein-Westfalen gezogen. Bei der Ergebniskonferenz Qualitätssicherung NRW Ende September im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft sprachen die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und der Ersatzkassenverband für die gesetzlichen Krankenkassen übereinstimmend von einem „gut funktionierenden Verfahren“. In seinem Grußwort vor den über 300 Teilnehmern der Konferenz sagte der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Dr. Arnold Schüller: „Qualitätssicherung kann nur erfolgreich sein, wenn ärztlicher Sachverstand ausreichend – am besten paritätisch – in den Qualitätssicherungsgremien vertreten ist.“ (siehe auch „Meinung“ Seite 3). Die organisatorische und fachliche Durchführung der Qualitätssicherung erfolgt durch die Landesgeschäftsstelle QS NRW mit je einer Einrichtung (Regionalvertretung) bei der ÄkNo und der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Zurzeit ist der Sitz der Geschäftsstelle, der alle zwei Jahre wechselt, in Düsseldorf bei der ÄkNo. Im Entscheidungsgremium auf Landesebene, dem Lenkungsausschuss, sind die Ärztekammern mit vier Mitgliedern vertreten, Träger und Kassen mit je neun.

#### Entwicklung der Qualitätssicherung

Die stationäre Qualitätssicherung basiert auf der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenhäuser, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen zu beteiligen. Dadurch werden externe statistische Vergleiche von Qualitätsindikatoren möglich. Diese Art der Qualitätssicherung hat ihre Wurzeln in medizinischen Qualitätssicherungsprojekten, die bereits in den 1970er Jahren in der Perinatalogie und der Chirurgie durchgeführt wurden. Im Zuge der Einführung der ersten pauschalierten Entgelte wurde für die Krankenhäuser die Qualitätssicherung bei Fallpauscha-

# Akzeptiertes Verfahren

*Bei der Ergebniskonferenz in Düsseldorf ziehen die Beteiligten eine positive Zwischenbilanz der seit drei Jahren unter neuen sozialgesetzlichen Vorzeichen stehenden stationären Qualitätssicherung in Nordrhein-Westfalen.*

len und Sonderentgelten bundesweit verpflichtend. Diese verbindliche vergleichende Qualitätssicherung nach §§ 135 und 137 SGB V und wird in Deutschland seit 2001 betrieben. Auch unter dem neuen DRG-Entgeltsystem soll dieses Qualitätssicherungsverfahren beibehalten und weiterentwickelt werden.

#### Struktur und Institutionen

Verschiedene Institutionen auf Bundesebene (Gemeinsamer Bundesausschuss und Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) und Landesebene (Lenkungsausschuss, Landesgeschäftsstelle, Arbeitsgruppen) sind für die Qualitätssicherung zuständig. Die Bundesebene gibt den Rahmen und die Inhalte vor, während die Landesebene für die Umsetzung der Qualitätssicherung zuständig ist.

Der *Gemeinsame Bundesausschuss* (GBA) hat zum Jahresbeginn aufgrund einer Neuregelung im GKV-Modernisierungsgesetz das Bundeskuratorium Qualitätssicherung als zentrales Beschlussgremium für die externe Qualitätssicherung abgelöst. Der GBA besteht aus Vertretern der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Patientenvertretern und einem unparteiischen Vorsitzenden. Hier werden – unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer sowie des Deutschen Pflegerates – zum Beispiel die grundsätzlichen Entscheidungen über die einbezogenen Leistungen, die Höhe der Vergütung und die Sanktionierung bei fehlender Teilnahme getroffen.

Die *Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung* (BQS) ist das ausführende Organ auf Bundesebene und mit der zentralen Entwicklung und Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen beauftragt. Zusammen mit den vom GBA eingesetzten medizinischen Fachgruppen werden Vorschläge für das Verfahren (zum Beispiel Dokumentationsbögen), Qualitätsindikatoren zur Messung und Auswertungsmethoden entwickelt.

Der *Lenkungsausschuss QS NRW* besteht aus der Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW), den Landesverbänden der Kostenträger sowie den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe und sorgt für



*In seinem Grußwort vor den rund 300 Teilnehmern der Ergebniskonferenz im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf forderte der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, eine paritätische Beteiligung des ärztlichen Sachverständigen in den Qualitätssicherungsgremien.*

Foto: KGNW

## T H E M A

die Umsetzung im Land. Den Vorsitz im Lenkungsausschuss, der alle zwei Jahre zwischen den GKV-Spitzenverbänden und der Krankenhausgesellschaft NRW wechselt, hat zurzeit die KGNW inne.

Die organisatorische und fachliche Durchführung der Qualitätssicherung erfolgt durch die Landesgeschäftsstelle QS NRW bei den Ärztekammern und hat ihren Sitz zurzeit bei der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf. Die Geschäftsstelle organisiert die Arbeit vor Ort und ist Ansprechpartner für die Krankenhäuser und Vertragspartner. Die vom Lenkungsausschuss eingesetzten medizinischen Arbeitsgruppen bewerten die Ergebnisse unter landesspezifischen Gesichtspunkten und führen bei statistischen Abweichungen von den Vergleichswerten einen strukturierten Dialog mit den Kliniken.

### Verfahren, Inhalte und Ergebnisse

Für das derzeit praktizierte Verfahren haben die medizinischen Fachgruppen auf Bundesebene Dokumentationsbögen (Module) für festgelegte Leistungen entwickelt. Diese enthalten einen umfangreichen Datensatz von Qualitätsindikatoren. So werden zum Beispiel Komplikationen wie Wundinfektionen oder Rahmenbedingungen der Strukturqualität (zum Beispiel die Anwesenheit eines Pädiaters bei einer Frühgeburt) abgefragt.

Im Krankenhaus werden für jeden einzelnen Fall, der zu den festgelegten Leistungsbereichen gehört, die entsprechenden Daten mit Hilfe einer speziellen Software erfasst. Die Datensätze werden von den Krankenhäusern an eine zentrale Datenannahmestelle gesandt, die die Daten in aufbereiteter Form an die Bundes- und Landesgeschäftsstelle weitergibt. Die Landesgeschäftsstelle wertet die Daten sowohl auf Landes- und Landesteilebene als auch für das einzelne Krankenhaus aus. Jedes Krankenhaus erhält eine Auswertung seiner Daten und kann anhand der Vergleichszahlen (zum Beispiel Landesdurchschnitt) erkennen, welchen Qualitätsstand es erreicht hat. Die beteiligten Kostenträger erhalten die Auswertungen auf Landes- und Landesteilebene.

Modul 12/1	Cholezystektomie
Modul 12/2	Appendektomie
Modul 12/3	Hernienoperation
Modul 16/1	Geburtshilfe
Modul 17/1	Schenkelhalsfraktur/pertrochanträre Fraktur
Modul 17/2	TEP bei Coxarthrose
Modul 17/3	Hüft-TEP-Wechsel
Modul 20/2	PTCA
Modul 21/3	Koronarangiographie ggf. mit PTCA

### Qualitätssicherung NRW: Katalog der einbezogenen Leistungen 2001

Auf Landesebene begutachten und bewerten die medizinischen Arbeitsgruppen die Ergebnisse. Bei auffälligen Ergebnissen erhält das Krankenhaus durch die Ar-



*Auf der Ergebniskonferenz erläuterten die Sprecher der Arbeitsgruppen Ergebnisse und Erfahrungen, hier Professor Dr. Heinz-Peter Gronck vom Klinikum Leverkusen für den Bereich der Neonatologie.*

beitsgruppe Hinweise, außerdem werden Stellungnahmen („Strukturierter Dialog“) erarbeitet. In einem vom Lenkungsausschuss verabschiedeten Stufenkonzept ist das Vorgehen bei statistischen Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten genau festgelegt.

Insgesamt sind in NRW sieben medizinische Arbeitsgruppen in den Fachdisziplinen Augenheilkunde, HNO, Urologie, Kardiologie, Chirurgie/Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Neonatologie eingerichtet worden. Auf der Ergebniskonferenz erläuterten die Sprecher der Arbeitsgruppen Ergebnisse und Erfahrungen aus ihren Leistungsbereichen.

Modul 01/1	Dekompression bei Carpaltunnel- bzw.
Modul 01/2	Ulnarisinnensyndrom
Modul 03/1	Kataraktoperation
Modul 05/1	Nasenscheidewandkorrektur
Modul 07/1	Tonsillektomie
Modul 09/1 bis 09/3	Herzschrittmacher-Therapie
Modul 10/2	Carotis-Rekonstruktion
Modul 14/1	Prostataresektion
Modul 15/1	Gynäkologische Operation
Modul 17/5	Kniegelenkstotalendoprothese
Modul 17/6	Kniegelenks-Schlittenprothese
Modul 17/7	Knie-TEP-Wechsel
Modul 18/1	Mamma-Chirurgie
Modul 20/1	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

### Qualitätssicherung NRW: Katalog der zusätzlich einbezogenen Leistungen 2002

#### Finanzierung und Sanktionen

Die Krankenkassen finanzieren das Verfahren der externen Qualitätssicherung über einen Zuschlag, der für jeden zu dokumentierenden Krankenhausfall gezahlt wird. Der Zuschlag besteht aus drei Teilen:

- Zuschlagsanteil für die Dokumentation des Krankenhauses (in 2003 für Stufe 1: 3,10 €)
- Zuschlagsanteil Land für die Aufwendungen der Landesgeschäftsstelle (in 2003: 2,05 €)
- Zuschlagsanteil Bund für Aufwendungen der BQS (in 2003: 1,60 €).

Der Zuschlagsanteil des Krankenhauses kann von den Kostenträgern zurückverlangt werden, wenn die Klinik der Dokumentationspflicht nicht nachgekommen ist. Darüber hinaus können sie für die Leistungen der Stufe 1 das 50-fache des Krankenhaus-Zuschlagsbetrages für jeden nicht dokumentierten Fall geltend machen (= 155,00 €), für Leistungen der Stufe 2 das 20-fache (= 62,00 €) und für Leistungen der Herzchirurgie das 120-fache (= 924,00 €).

Diese Sanktionen sind bis maximal 30. Juni 2003 ausgesetzt worden, sofern das Krankenhaus nachweist, dass die entsprechenden Software-Umstellungen nicht zeitgerecht erfolgen konnten. Grund sind kurzfristige Beschlüsse zur Änderung der Diagnosen- und Operationschlüssel sowie der Fallpauschalen-/Sonderentgelt-Kataloge zum Jahreswechsel 2002/2003. uma/WZ