

## Instrumente zur Qualitätsmessung im Krankenhaus

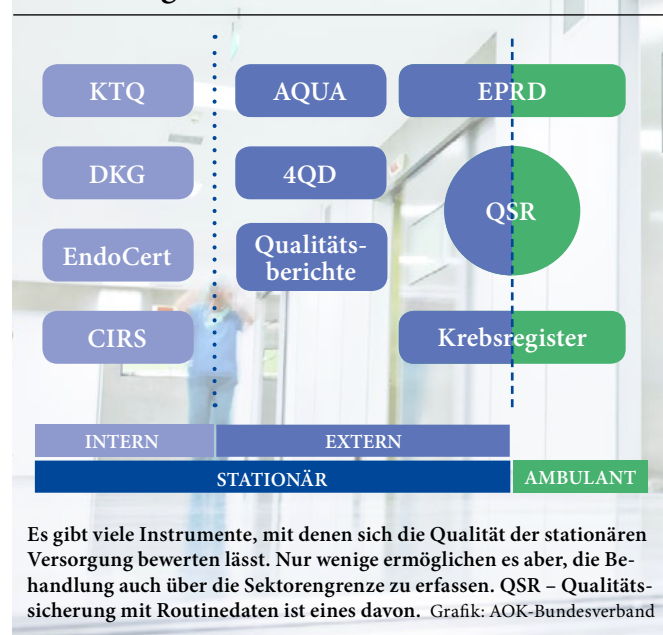
# Verborgene Datenschatze

Qualität hat derzeit in der Gesundheitspolitik Hochkonjunktur. Vor allem im Kliniksektor soll es künftig mehr Wettbewerb um Qualität geben. Rege diskutieren Politiker über Instrumente, die helfen sollen, die Spreu vom Weizen zu trennen. Dabei wird laut Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in kaum einem anderen Land bereits so viel gemessen und bewertet wie in Deutschland. Allein durch die externe

stationäre Qualitätssicherung, mit der das AQUA-Institut beauftragt ist, werden derzeit 30 Leistungsbereiche erfasst und in jährlichen Qualitätsberichten veröffentlicht. Auch die Abrechnungsdaten der Kliniken, die Routinedaten machen Qualität sichtbar. Damit lässt sich die Behandlung sogar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus verfolgen, wie die Ergebnisse der „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) zeigen. Sie haben inzwischen Eingang in den AOK-Krankenhausnavigator gefunden, wo sich Kliniken vergleichen können. Qualität offenlegen ist auch das Ziel der Initiative „4QD – Qualitätskliniken.de“ der privaten Klinikbetreiber Asklepios, Sana und Rhön.

Für mehr Transparenz sorgen zudem diverse Register, wie das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) oder die Krebsregister. Sie führen Daten zur Diagnose und Therapie zusammen und bewerten die Qualität der Versorgung in allen Phasen der Behandlung. Ihre Qualität können Kliniken auch von anderen prüfen lassen und durch eine offene Fehlerkultur verbessern. So zertifiziert die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) Zentren, die Krebspatienten hohe Qualität bieten. Weitere Beispiele sind die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ), die EndoCert der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und das Fehlermeldesystem CIRS. Diese Datenschatze bleiben aber bisher laut OECD für die Politik verborgen. Dabei eigneten sie sich bestens dafür, die Versorgung in Richtung Qualität zu steuern.

### Nur wenige überschreiten die Grenze



## INHALT

### Hintergrund und Presse ..... Seite 2

- >> Bewährte Verfahren machen medizinische Qualität sichtbar

### Markt und Meinung ..... Seite 3

- >> Zentren zeigen bessere Behandlungserfolge
- >> Seltene Fusion in Rheinland-Pfalz
- >> Hessen legt neues Krankenhausgesetz vor
- >> Uniklinik Münster 2013 mit Gewinn

### Versorgung und Service ..... Seite 4

- >> Bei fehlenden Qualitätsberichten drohen Kliniken Strafen
- >> Pflege ist abhängige Tätigkeit
- >> Perinatalzentren legen ihre Daten offen
- >> Gynäkologisches Tumorzentrum zertifiziert

### Zahlen – Daten – Fakten ..... Seite 5

- >> Qualität in deutschen Krankenhäusern schwankt

**„Es gibt zu viele Krankenhäuser. Wir müssen aussortieren. Und dabei sollte man auf Qualität achten. Es müssen die schlechten Häuser geschlossen werden, nicht die guten.“**

Francesco De Meo,  
Vorsitzender der Geschäftsführung der Helios Kliniken GmbH,  
in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung am 2. März 2014

**Zwei Verfahren – ein Ziel**

## Qualität sichtbar machen

**Qualität in der medizinischen Versorgung transparenter machen – das hat sich die schwarz-rote Bundesregierung auf die Fahnen geschrieben. Qualitätssicherung mit Routinedaten und das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft leisten bereits heute, was die Koalitionäre zum Ziel gesetzt haben.**

### QSR erfasst Daten sektorenübergreifend

In welchem Krankenhaus werde ich am besten medizinisch versorgt? Das will jeder gern wissen. Eine Antwort darauf geben die Ergebnisse aus dem Verfahren Qualitätssicherung mit Routinedaten, kurz QSR, die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) berechnet. QSR erfasst die medizinische Qualität auf Basis der anonymisierten Abrechnungsdaten aller rund 24 Millionen AOK-Versicherten, die vollstationär behandelt wurden. Diese Daten müssen die Kliniken den Kassen übermitteln. Die Routinedaten zeigen, wie häufig beispielsweise Komplikationen bei Operationen aufgetreten sind oder wie oft es zu Todesfällen kam. Das Besondere an QSR ist, dass sich die Qualität sektorenübergreifend, das heißt auch nach dem Klinik-aufenthalt messen lässt, etwa ob oder wie häufig ein Patient nach einem Eingriff wieder ins Krankenhaus musste. Das ist hierzulande bis jetzt einzigartig.

Einige QSR-Bewertungen sind inzwischen im AOK-Krankenhausnavigator zu finden. Dort lassen sich Kliniken anhand ihrer Ergebnisqualität vergleichen. Krankenhäuser, wie die rund 200 deutschen Kliniken der Initiative Qualitätsmedizin, nutzen unter anderem QSR, um ihre Behandlungsqualität im Rahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements zu verbessern. In der Fachwelt zählt QSR zu den verlässlichsten Qualitätssicherungsverfahren Deutschlands. Das renommierte AQUA-Institut hat die orthopädischen QSR-Indikatoren zur Veröffentlichung empfohlen.

### Zertifizierte Krebszentren bieten bessere Qualität

Gerade für Krebspatienten ist die Wahl der richtigen Klinik entscheidend. Trotz sinkender Sterblichkeitsraten bleibt Krebs die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Werden Patienten mit Krebs aber in zertifizierten Zentren versorgt, leben sie länger, belegen viele Studien. Sie liefern auch den Beweis, dass solche Zentren bessere Behandlungsqualität bieten. Die Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) verfolgt das Ziel, Krebspatienten in jeder Phase ihrer Erkrankung eine an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte Behandlung zu ermöglichen.

Zentren sind Zusammenschlüsse von onkologisch tätigen Spezialisten, also Ärzten, Pflegern, Psychoonkologen und Sozialarbeitern. Mit ihrer Überprüfung ist das Institut OnkoZert beauftragt. Bei der Zertifizierung muss ein Zentrum nachweisen, dass es seine Patienten auf Basis evidenzbasierter Leitlinien behandelt und die Entscheidungen über die Diagnostik und Therapie in interdisziplinären Tumorkonferenzen trifft. Zertifizierte Zentren müssen sich jährlichen Prüfungen vor Ort unterziehen. In Jahresberichten können sie die Ergebnisse der Audits nachsehen und erfahren so, wo sie im Vergleich zu anderen stehen.

Auch Patienten schenken zertifizierten Zentren ihr Vertrauen. Bei einer bundesweiten Studie der DKG unter 7.300 Brustkrebspatientinnen gaben die meisten Befragten an, dass sie sich in solchen Zentren gut betreut und sicher aufgehoben fühlten.

## PRESSEECHO

### Vivantes mit positiver Bilanz

Bei 941 Millionen Euro Umsatz hat Vivantes 2013 fast acht Millionen Euro Plus gemacht, etwas mehr als 2012. Allein 2013 investierte der Konzern 68 Millionen Euro in OP-Roboter, Röntgentechnik und Bauten. Und man wolle mehr, zum Beispiel die Strahlentherapie zusammen mit der Charité, so die neue Vivantes-Vorsitzende Andrea Grebe.

*Der Tagesspiegel, 28.03.2014*

### Aus wegen Qualitätsmängeln

Unzureichende Qualität und fehlendes Fachpersonal seien laut dem Betreiber Asklepios Grund für die Schließung der Entbindungsstation der Sylter Nordseeklinik. Jede untersuchte Patientenakte sei lückenhaft gewesen, so das Ergebnis einer internen Untersuchung. Deshalb bestünden „erhebliche Risiken von fehlerhaften Behandlungen“.

*Der Spiegel, 24.03.2014*

### Sana rutscht auf Platz drei

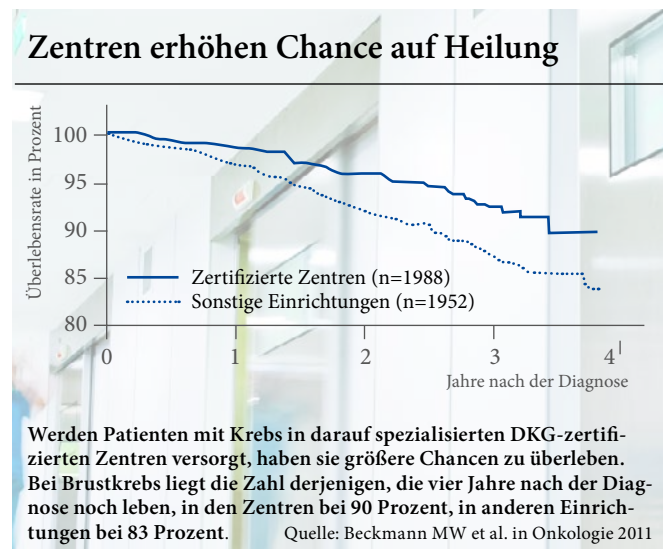
Die Übernahme des Klinikums Offenbach und zuvor dreier Krankenhäuser im Landkreis Biberach haben den Sana-Konzern insgesamt um zehn Prozent wachsen lassen. 2013 übersprang sein Umsatz erstmals die Marke von zwei Milliarden Euro. Sana rangiert nun als drittgrößter privater Klinikbetreiber in Deutschland hinter Helios (5,3 Milliarden Euro Umsatz) und Asklepios (drei Milliarden Euro Umsatz).

*Handelsblatt, 21.03.2014*

### Deutscher Krebskongress 2014

## Erfolg liegt in Zusammenarbeit

Unter dem Motto „iKON – Intelligente Konzepte in der Onkologie“ diskutierten auf dem Deutschen Krebskongress 2014 mehr als 9.000 Mediziner über Erfolge und Herausforderungen in der Onkologie. Die Behandlung von Krebs werde immer komplexer, umso wichtiger sei, dass verschiedene Fachdisziplinen eng zusammenarbeiteten. Das gelinge vor allem in von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Zentren. Laut DKG-Experten bieten sie Patienten eine interdisziplinäre Versorgung auf dem neuesten Wissensstand und weisen bessere Behandlungserfolge als andere vor. Mehr als 870 solche Zentren existieren inzwischen in Deutschland, etwa für Brust-, Darm-, Lungen- oder Prostatakrebs. Am besten ausgebaut ist laut DKG das Netz an Brustkrebszentren. Mehr als 90 Prozent der Erkrankten werden dort behandelt. Beim Darmkrebs ist es ein Drittel, beim Lungenkrebs ein Viertel.



### Fusion im Kreis Mayen-Koblenz

## Kirche „heiratet“ Kommune

Die geplante Fusion zwischen Krankenhäusern in kommunaler und kirchlicher Trägerschaft im nördlichen Rheinland-Pfalz hat die vorletzte Hürde genommen. Ende März hat der Kreistag des Kreises Mayen-Koblenz das Vorhaben einstimmig gebilligt. Das Stiftungsklinikum Mittelrhein soll mit dem Gemeinschaftsklinikum Kemperhof Koblenz-St. Elisabeth Mayen zusammengehen. Die Zustimmung des Bundeskartellamtes steht noch aus.

### Krankenhausgesetz

## Hessen setzt auf Pauschale

Hessen will die Investitionsförderung von Kliniken ab 2016 pauschalieren. Die schwarz-grüne Landesregierung hat die entsprechenden Änderungen des Krankenhausgesetzes von 2011 vorgelegt. So sollen Pauschalen für Baumaßnahmen und Medizintechnik die bisherige Einzelförderung ersetzen. Zusätzlich sieht das Gesetz einen Sonderfonds von 120 Millionen Euro vor, von dem die Kliniken, die bereits auf eine Einzelförderung warten, profitieren sollen. Die Mittel sollen aus dem Landeshaushalt 2015 kommen. Die SPD fordert Nachbesserungen. Die Vergabe von Pauschalen solle leistungsorientiert erfolgen.

### Universitätsklinikum Münster

## Eine Million Euro Plus

Die Uniklinik Münster hat das Jahr 2013 mit einem Plus von einer Million Euro abgeschlossen. Das teilte Sprecherin Marion Dreischer der Münsterschen Zeitung mit. Den gegenüber 2012 (3,5 Millionen Euro) gesunkenen Jahresgewinn begründete Dreischer mit Tarifsteigerungen bei den Gehältern, höheren Energiekosten und steigenden Versicherungsprämien.

## DREI FRAGEN AN ...

... **Thomas Bublitz**,

Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken und der „4QD – Qualitätskliniken.de GmbH“



## Qualitätswettbewerb ist Zukunft

### Woran erkennt man eine gute Klinik?

Es spielen subjektive wie objektive Kriterien eine Rolle. Objektive Messwerte sind etwa Qualitätsindikatoren der externen Qualitätssicherung. Sie zeigen, ob Kliniken den von Fachgesellschaften definierten Normen entsprechen. Aber auch, wie Kliniken im Vergleich zueinander stehen. Eher subjektiv ist die Patientenmeinung. Sie drückt aus, inwiefern das Krankenhaus die Erwartungen der Patienten erfüllt.

### Verbessert Transparenz die Qualität?

Unbedingt, ja. Mit der öffentlichen Qualitätsberichterstattung hat auch das Qualitätsmanagement in Krankenhäusern an Bedeutung gewonnen und führt schrittweise zu besseren Ergebnissen. Konkret sehen wir das bei den Ergebnissen zur Patientensicherheit bei den Mitgliedern von Qualitätskliniken.de.

### Ist Wettbewerb um Qualität heute möglich?

Definitiv. Die Vorgaben des Koalitionsvertrages werden die Krankenhäuser noch stärker als zuvor in den Qualitätswettbewerb zwingen. Das beginnt bei der Forderung nach Ergebnissen zur medizinischen Qualität, Patientensicherheit und -zufriedenheit und mündet in Planungen zur qualitätsorientierten Vergütung. Unsere Mitglieder wissen heute schon, wo sie in Sachen Qualität stehen und können so ihre Stärken fördern und Schwächen abbauen.

**Qualitätsberichte****Kliniken drohen Sanktionen**

Wenn Kliniken ihrer Pflicht zur Qualitätsberichterstattung nicht nachkommen, müssen sie künftig mit finanziellen Sanktionen rechnen, beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA). Wer Qualitätsberichte erstmals nicht ordnungsgemäß abliefern, kommt auf eine „Schwarze Liste“, die der GBA jährlich veröffentlicht. Beim zweiten Mal gibt es einen Abschlag von einem Euro, beim dritten Mal von zwei Euro auf jeden vollstationären Fall. Nach drei Jahren will der GBA die Wirksamkeit dieser Sanktionen überprüfen.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

**Honorarkräfte im Krankenhaus****Pflege ist abhängige Tätigkeit**

Bei der Tätigkeit einer Fachkrankenpflegekraft in einem Krankenhaus ist grundsätzlich von einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auszugehen. Das gilt auch, wenn die Pflegekraft eine freiberufliche Honorartätigkeit mit der Klinik vereinbart. Das hat nun das Sozialgericht Dortmund entschieden. Die Richter begründeten ihre Entscheidung damit, dass die Pflegekräfte Weisungen der pflegerischen Leitung und angestellter Ärzte unterliegen. Sie seien in die Arbeitsorganisation der Klinik eingegliedert und nutzen Arbeitsmittel und Dienstkleidung des Hauses.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

**TERMINE****14. Mai 2014 in Göttingen**

- AQUA-Tagung zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

**19. Mai 2014 in Köln**

- Qualität im Krankenhaus

>> [www.krankenhaus-aok.de](http://www.krankenhaus-aok.de) >> Nachrichten und Fachinformationen rund ums Krankenhaus

**[www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org)****Portal informiert über Qualität**

Erstmals können einweisende Ärzte und werdende Eltern online prüfen, welche Kliniken extrem frühgeborene Babys gut versorgen. Im neuen Webportal [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) legen bislang 93 Kliniken, die Früh- und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht versorgen, ihre Qualitätsdaten offen. Im neuen Portal lassen sich Perinatalzentren nach Kriterien wie Fallzahl, Behandlungsroutine und Überlebensraten vergleichen. Datengrundlage sind die zunächst freiwilligen Angaben zur Behandlungsqualität für die Erfassungsjahre 2008 bis 2012. Die Veröffentlichung der Daten hatte der Gemeinsame Bundesausschuss 2013 beschlossen. Bisher hat etwa die Hälfte aller Perinatalzentren ihre Daten offengelegt.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

**Krebsbehandlung in Greifswald****Tumorzentrum zertifiziert**

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat das Greifswalder Gynäkologische Tumorzentrum zertifiziert. Damit erfüllt es die hohen Anforderungen an die Versorgung onkologischer Patientinnen, die die DKG an die zertifizierten Zentren stellt. Studien haben gezeigt, dass die Behandlung in solchen Zentren die Überlebenszeit von Krebspatienten verlängert.

**19. und 20. Mai 2014 in Berlin**

- 5. Forum Qualitätskliniken

**25. bis 27. Juni 2014 in Berlin**

- Hauptstadtkongress 2014 „Medizin und Gesundheit“

**PERSONALIA****Neue Geschäftsführer im Amt**

Die Städtischen Kliniken München haben zwei neue Geschäftsführer. Sprecher der Geschäftsführung ist jetzt Axel Fischer. Er war zuvor bei der Managementberatung Boston Consulting Group. Neue Arbeitsdirektorin ist die Juristin Susanne Diefenthal. Zuletzt war sie als Geschäftsbereichsleiterin Personal am Universitätsklinikum Freiburg tätig.

**In Hannover am Bord**

Der Aufsichtsrat des KRH Klinikums Region Hannover hat Barbara Schulte zur neuen Geschäftsführerin für Finanzen und Infrastruktur des Klinikunternehmens gewählt. Die 48-jährige Diplomkauffrau war zuletzt Kaufmännische Direktorin im Vorstand des Universitätsklinikums Essen.

**Glänzer führt die Knappschaft**

Edeltraud Glänzer ist neue Vorstandsvorsitzende der Knappschaft-Bahn-See, des drittgrößten Sozialversicherungsträgers Deutschlands. Glänzer kommt aus der Gewerkschaftsarbeit. Seit Oktober 2013 ist die ausgebildete Industriekauffrau und studierte Diplompädagogin stellvertretende Vorsitzende der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE).

>> Preis- und Erlösentwicklung

>> Krankenhausbudgets

>> Krankenhauskosten

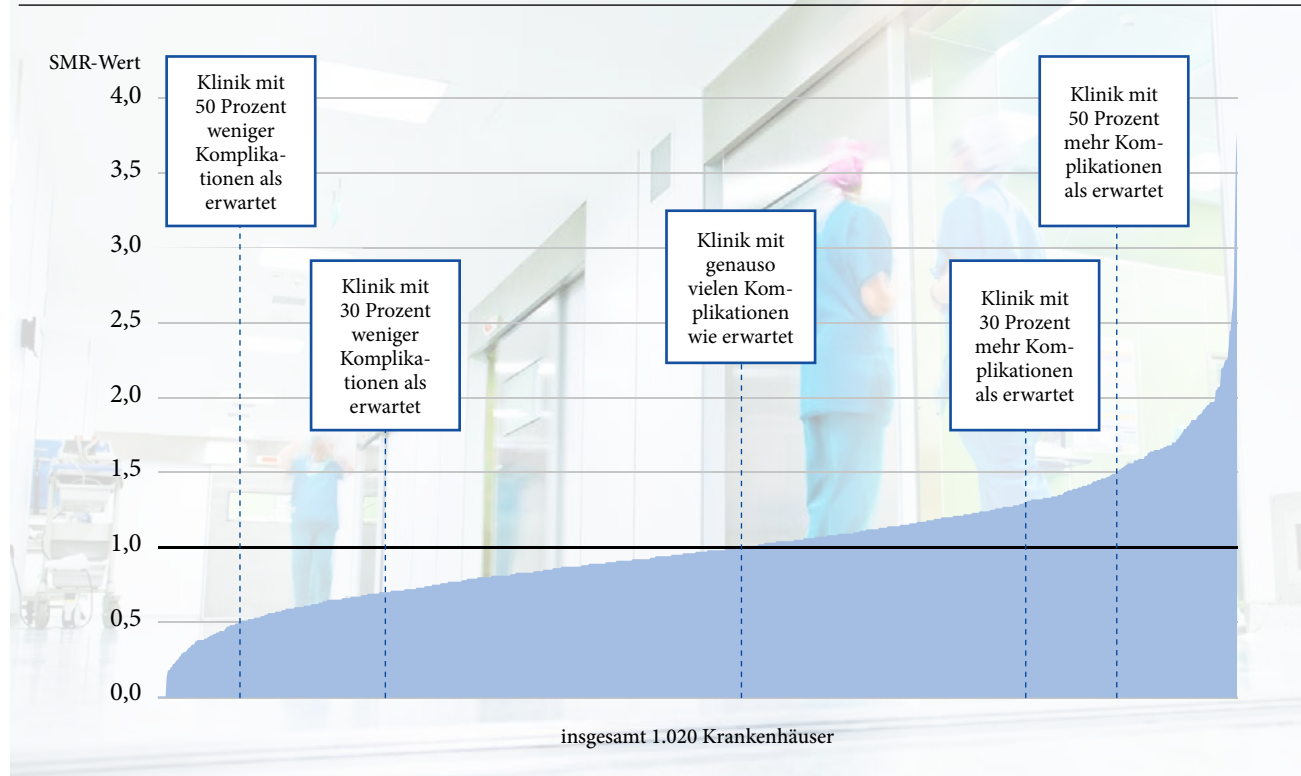
>> Krankenhausleistungen im Fokus

>> Jahresabschlüsse

>> Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

### >> Krankenhausleistungen im Fokus

#### Gallenblasenentfernung: Augen auf bei der Klinikwahl!



#### Große Qualitätsunterschiede in deutschen Kliniken

Zwischen Deutschlands Krankenhäusern herrschen große Qualitätsunterschiede. Zwar ist die Qualität insgesamt gut. Jedoch gibt es auch große Ausreißer, wie Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) aus dem Verfahren "Qualitätssicherung mit Routinedaten" (QSR) zeigen. Bei Gallenblasenentfernung beispielsweise treten bei vielen Krankenhäusern deutlich mehr Komplikationen auf, als im standardisierten Durchschnitt zu erwarten wären. Gleichzeitig gibt es auch etliche Kliniken, die deutlich unter der erwarteten Komplikationsrate liegen. Das Verhältnis zwischen tatsächlich beobachteten und erwarteten unerwünschten Ereignissen in einem Krankenhaus wird als Standardisierte Mortalitätsratio beziehungsweise Standardisierte Morbiditätsratio, kurz SMR, bezeichnet. Der SMR-Wert 1,0 bedeutet, dass die erwartete Zahl an Komplikationen exakt eingetreten ist. 1,5 signalisiert eine Überschreitung, 0,5 eine Unterschreitung des erwarteten Werts um 50 Prozent. Anders: je kleiner der SMR-Wert, desto besser die Qualität. Basis der Auswertungen bilden die AOK-Fälle der Jahre 2009 bis 2011. Verglichen wurden 1.020 Kliniken, die mindestens 30 AOK-Versicherte in diesem Zeitraum behandelt haben.