

# Qualitätstransparenz in der onkologischen Versorgung

**Prof. Dr. Hans-Konrad  
Selbmann**

**Universität Tübingen  
und**



FACHKLINIK  
**St. Georg**

VORSORGE- UND REHABILITATION  
FACHKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN AHB/ARB



HÖCHENSWAND 1015 M



**100 Jahre Kurhaus  
Höchenschwand  
3. Dezember 2010**

# Inhalt

- Qualität, Qualitätsindikatoren, Qualitätsverbesserung
- Gründe und gesetzliche Regelungen der Transparenz
- Transparenz durch Zertifikate?
  - Organisatorische und medizinische Zertifikate
- Transparenzmärkte
- Fazit

# Qualität im Gesundheitswesen

(Triade nach Avedis Donabedian 1966)



(1919 – 2000)

## Strukturqualität

die richtigen Voraussetzungen haben

(Ausstattung, Fähigkeiten, Fachkunde)

## Prozessqualität

das Richtige richtig tun

(Arbeiten mit anerkannt guten Leitlinien)

## Ergebnisqualität

den erreichbaren Zustand erreichen

(Gesundheit, Teilhabe, Zufriedenheit,  
*Ressourcenverbrauch*)

# Ausgewählte Qualitätsindikatoren (1): Beispiele: Kolorektale Karzinome

## ▪ Strukturqualität

- Vorhandensein eines interdisziplinären Tumorboard (bzw. analoge Einrichtung im ambulanten Bereich)

## ▪ Prozessqualität

- Patient wird im Tumorboard vorgestellt
- Präoperative Bildgebung der Leber
- Präoperative Markierung der Stomalokalisation
- Patienten mit mindestens 12 entfernten und histologisch aufgearbeiteten Lymphknoten
- Postoperative Erhebung und Dokumentation der Darm-, Blasen- und Sexualfunktion

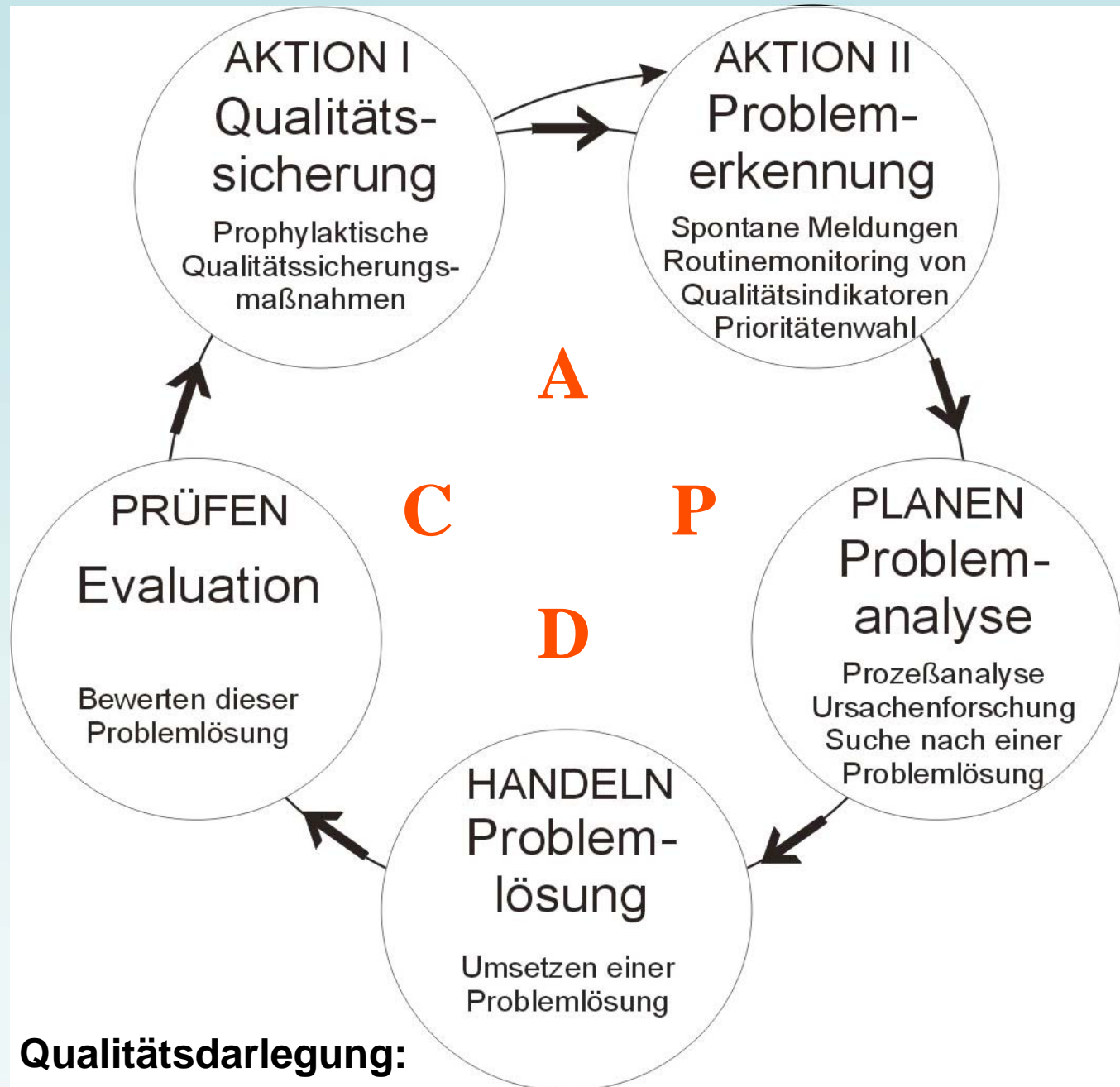
# Ausgewählte Qualitätsindikatoren (2): Beispiele: Kolorektale Karzinome

- **Ergebnisqualität**
  - 30-Tage-Sterblichkeit nach Primäroperationen bei KRK
- **Patientensicherheit**
  - Antibiotikagabe prä-Op
- **Patientenperspektive**
  - Gemeinsame Entscheidungsfindung von Patienten und Ärzten zum therapeutischen Vorgehen
- **Area Indikator**
  - Anteil pT1-Karzinome bei KRK-Patienten in einer Region



W. Edwards Deming  
(1900 – 1993)

# Plan- Do- Check- Act- Zyklus



Qualitätsdarlegung:  
Problemerkennung und Evaluation

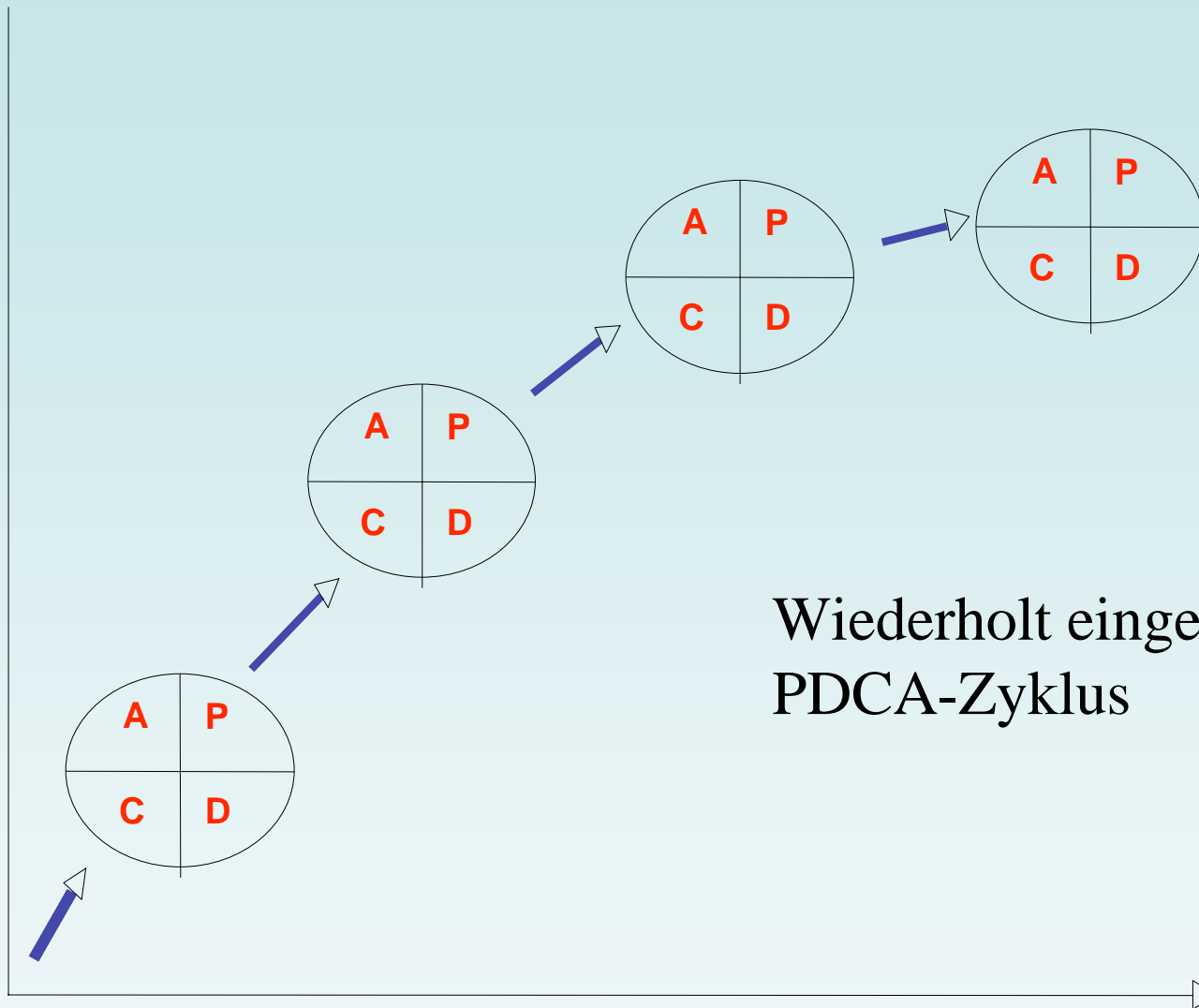
**Jede Schwachstelle ist ein Schatz.**



**Ein Mensch ohne Fehler ist im doppelten Sinn arm dran:**

- **er hat kein Selbstreflexionsvermögen und**
- **er kann seine Schätze nicht heben.**

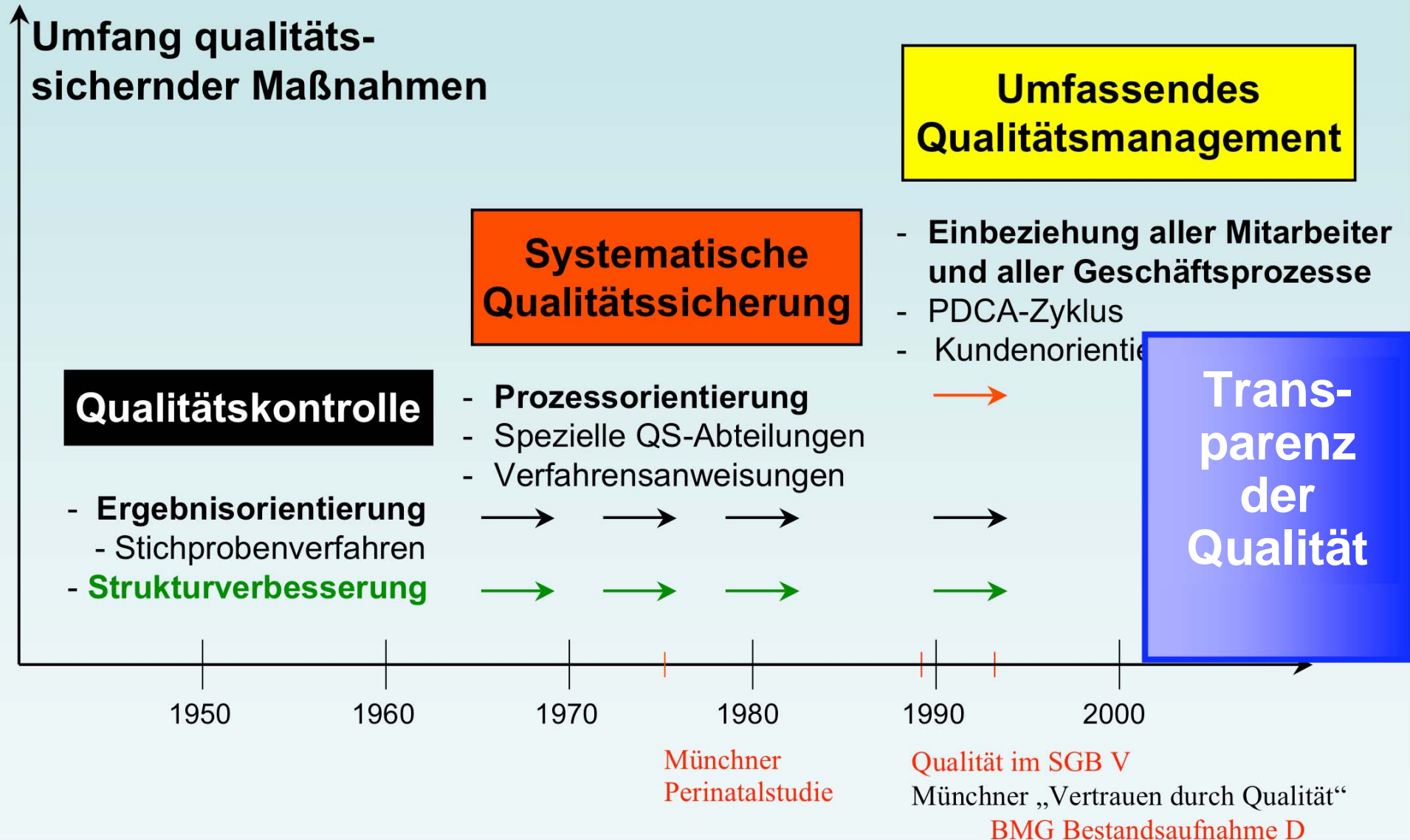
**Qualität**



Wiederholt eingesetzter  
PDCA-Zyklus

**Kontinuierlicher Verbesserungszyklus**

# Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen



# **Gründe für die wachsende Bedeutung der Qualitätstransparenz**

- ┌ Vertrauensschwund oder gewollte Patientenmündigkeit**
- ┌ Bestehen müssen im Wettbewerb**
- ┌ Selektiv- statt Kollektivverträge**
- ┌ Wachsende Neugier der Kostenträger auf die Qualität**
- ┌ Zunahme und Wettbewerb der Informationsangebote durch kommerzielle Anbieter**
- ┌ Bereitstellung von Leitlinien (Verbesserung der Prozessqualität) durch Fachgesellschaften**
- ┌ Gesetzgeberische Eingriffe zur Qualitätssicherung (Überprüfung der Pflichten!)**

# **Gesetzliche Krankenversicherung**

## **§135a SGB V**

### **Verpflichtung zur Qualitätssicherung**

- (1) ..
- (2) Vertragsärzte, MVZ .. Krankenhäuser .. sind .. verpflichtet,
  - 1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
  - 2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

# Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

## § 20 SGB IX

### Qualitätssicherung

- (1) Die Rehabilitationsträger .. vereinbaren gemeinsame Empfehlungen .. für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement ...
- (2) Die Erbringer von Leistungen stellen ein Qualitätsmanagement sicher ...
- (3) Die .. Rehabilitationsträger vereinbaren im Rahmen der BAR grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement .. sowie ein einheitliches unabhängiges Zertifizierungsverfahren ..

# Inhalt

- Qualität, Qualitätsverbesserung
- Gründe und gesetzliche Regelungen der Transparenz
- **Transparenz durch Zertifikate?**
  - Organisatorische und medizinische Zertifikate
- **Transparenzmärkte**
- **Fazit**

**Zertifikat ist eine schriftliche Bestätigung durch kompetente, neutrale Dritte, dass die Einrichtung bestimmte Anforderungen an die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität oder an das Qualitätsmanagement erfüllt.**





## Organisations- spezifische Zertifikate

DIN EN ISO  
9001:2000





DIN EN ISO 9001:2000





## Zertifikate für onkologisches Qualitäts- Management auf Peer Review-Basis (Nov./2010)

**Brustkrebs-Zentrum (242)**  
**Darmkrebs-Zentrum (183)**  
**Prostatakarziom- Zentrum (59)**  
**Gynäkologische Krebs-Zentrum (52)**  
**Hautkrebs-Zentrum (30)**  
**Lungenkrebs-Zentrum (18)**  
**Onkologische Zentren (11)**

BW: 4 Tumorzentren und 12 Onkologische Schwerpunkte

**DIN EN ISO  
9001:2000**

**ONKOZERT**





**Wenn Krankenhäuser mit  
Qualitätszertifikaten bei  
Patienten oder Kostenträgern  
um Vertrauen werben wollen,  
müssen Patienten und  
Kostenträger **Vertrauen in die  
Zertifikate und die Träger** der  
Zertifizierungsverfahren haben  
können.**

**Klinik  
St. Georg  
Höchen-  
schwand**



**Zertifiziertes QM System  
nach ISO 9001:2008**

**LGAI InterCert**

Ein Unternehmen des TÜVRheinland®

**rezertifiziert  
2010**



## Strukturierter Qualitätsbericht



Ausgabe 1 2009

## Qualitäts- Verbundbericht

### F 4 St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationskliniken Höchenschwand

Im Zuge des Qualitätsmanagements konnten folgende organisatorischen Strukturen und Prozesse verbessert werden:

- ✓ **Neustrukturierung der Patientenbefragung**  
In der Überarbeitung der ursprünglichen Befragung wurde besonderer Wert darauf gelegt, alle Prozesse und Bereiche mit konkreten Fragestellungen abzubilden. Aus der detaillierten Analyse können Verbesserungsmöglichkeiten abgeleitet werden. Der Rücklauf der Fragebögen konnte durch die Maßnahme um 20 Prozent gesteigert werden.
- ✓ **Optimierung der Terminplanung (Organisation und Therapieplanung)**  
Um den Anteil der fehlerhaften Terminierungen für Patienten unter den ca. 160.000 Terminen/Jahr zu verbessern, wurden die Anzahl der Fehler in den einzelnen Abteilungen unter Einbeziehung der jeweiligen Mitarbeiter mittels Erhebungsbögen erfasst und ausgewertet. Mit der aus der Ursachenanalyse entwickelten Strategie konnte die Fehlerquote innerhalb eines Jahres um 60 Prozent gesenkt werden.
- ✓ **Abteilungsübergreifende Kommunikation**  
Konkretes Ziel war es, Transparenz zu schaffen, Informationswege zu definieren und die Kommunikation durch Teamgeist zu fördern. In diesem Sinne wurden neue Formblätter erstellt, Schulungen durchgeführt und Checklisten für die drei Hauptschnittstellen im Haus erarbeitet. Von der Optimierung der Kommunikation profitieren heute Patienten und Mitarbeiter.

# Transparenzmärkte I

- Kliniknavigatoren im Internet
  - Klinikfinder, Klinik-Konsil, Klinik-Lotse, Klinik-ProFi, Krankenhaus-Suchmaschine, TK-Klinikführer, Krankenhaus.de, weisse-liste, alle mit den Krankenhausqualitätsberichten nach §137 Abs. 3 SGB V
- Arztbewertungssysteme
  - weisse-liste (AOK), docinsider, jameda etc.
- **Transparenzberichte Pflegeheime**
- **Definition einer Klinikmarke über Qualität**
  - IQ<sup>M</sup>, Qualitätskliniken.de, Qualitätsverbände

# Qualität der stationären Pflegeeinrichtung

## AWO Pflege- und Altenhilfe gGmbH Emil- Sräga- Haus

Freiburgerstr. 1b, 78224 Singen · Tel.: 07731/ 91254-0 · Fax: 07731/ 91254-88  
 eisermann.seniorenfamilie@awo-konstanz.de · www.seniorenfamilie.awo-konstanz.de



Erläuterungen zum Bewertungssystem

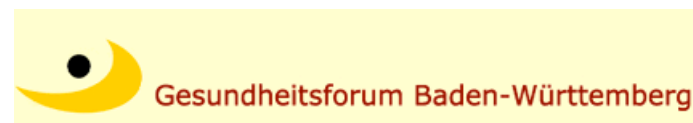
Kommentar der Pflegeeinrichtung

Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

<b>MDK-Prüfung am</b>	<b>13.11.2009</b>
Anzahl der versorgten Bewohner:	65
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner:	8
Anzahl der befragten Bewohner:	6
Die Pflegeeinrichtung hat eine Wiederholungsprüfung beantragt:	Nein
Pflegeheime im Bundesland: davon geprüft:	1.400 / 498

**Ergänzend:  
Leseanleitung des  
Gesundheitsforums-BW**



Aus: [www.aok-pflegeheimnavigator.de/](http://www.aok-pflegeheimnavigator.de/)

# GROSSE OPERATIONEN DES VERDAUUNGSTRAKTES

	Zielwert	Durchschnitt	Klinikwert
Todesfälle bei Dickdarmresektion bei Karzinom (Krebs) ohne komplizierende Diagnose	< 6% 4	4,4% 100 von 2274	5,7% 8 von 140
Todesfälle bei Enddarmresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	< 6% 4	3,3% 69 von 2099	4,4% 6 von 135
Todesfälle bei Dick- und Enddarmresektionen bei Divertikel ohne Abzeß oder Perforation	< 2% 2	1,1% 14 von 1275	2,3% 1 von 44
Todesfälle bei komplexen Eingriffen am Ösophagus	Beobachtungswert	7,0% 32 von 459	5,3% 4 von 76
Todesfälle bei Pankreasresektionen Alle Patienten > 19 Jahre	Beobachtungswert	8,4% 112 von 1341	7,0% 17 von 244
<a href="#">&gt; Details einblenden</a>			

IQ<sup>M</sup>- Qualitätsergebnisse Jahr 2009 der Charité Universitätsmedizin Berlin

# Transparenzmärkte II

- Regionale Klinikführer
  - Rhein-Ruhr, Rheinland, Berlin, Bremen, Köln etc.
- Qualitätsorientierte Vergütung (p4p)
- Unabhängige Patienteninformation
  - Evidenzbasierte Patienteninformationen (Patientenleitlinien, patienten-information, gesundheitsinformation, weisse-liste, Aktionsbündnis Patientensicherheit etc.)
  - Unabhängige Patientenberatung Deutschland
- Patienten-, Gesundheitsuniversität
  - Berlin, Jena

# Fazit

- Denken in vernetzter (sektorenübergreifender) vorzugsweise regionaler Versorgung – SGB V, SGB IX und SGB XI
- Transparenz nach innen und innerhalb des Netzwerks für das interne QM unabdingbar
- Angemessene Transparenz nach außen als vertrauensbildende Maßnahme
- Cave: Zu viel Transparenz hat Nebenwirkungen
- Transparenz über Qualitätsverbesserung / Qualitätsarbeit wichtiger als Transparenz über veraltete Ergebnisse
- Mitwirkung der Patienten wesentlich für QM (Patienteninformation, -Leitlinien)



**Der St. Georg Privatklinik Höchenschwand  
für die Zukunft alles Gute und Ihnen  
vielen Dank für's Ansehen  
[selbmann@awmf.de](mailto:selbmann@awmf.de)**