

25 Jahre Qualitätssicherung

Im Jahr 2008 besteht die Qualitätssicherung der Ärztekammer Westfalen-Lippe 25 Jahre. Dieses Vierteljahrhundert ist durch einen tiefgreifenden Paradigmenwandel gekennzeichnet. Die Qualitätssicherung hat vor über 30 Jahren als rein innerärztliche Aufgabe begonnen. Die Grundprinzipien lauteten freiwillig, anonym und Hilfe zur Selbsthilfe. Seit 1989 ist die Freiwilligkeit einer Verpflichtung durch das SGB V gewichen. 1994 kam mit dem Wechsel zu einer Rahmenempfehlung des Bundes zur QS bei Fallpauschalen und Sonderentgelten der Bezug zur Abrechnung von Krankenhausleistungen. Mit der Gesundheitsreform 2000 ging die QS endgültig in die Zuständigkeit der Bundesebene über und es wurden Vergütungsabschläge eingeführt. Im gleichen Jahr wurde auch das interne Qualitätsmanagement verpflichtend gemacht und 2002 folgte der Schritt zum public disclosure mit dem Qualitätsbericht der Krankenhäuser. Heute ist der Gemeinsame Bundesausschuss mit den Ländern dabei, die sektorübergreifende QS auf den Weg zu bringen. Patientenvertreter in der QS auf Bundes- und Landesebene sind dabei zu wichtigen Partnern geworden.

Die Gesundheitsministerkonferenz hat bereits vor 10 Jahren in ihrer Gesundheitsstrategie Qualität als Steuerkriterium gefordert und das 2006 in der Fortschreibung bekräftigt. Die Ärztekammer ist in NRW seit 2008 unmittelbar an der Krankenhausplanung beteiligt und seit dem Frühjahr 2006 für die Zulassung von Weiterbildungsstätten verantwortlich. Damit sind weitere Aufgaben mit Bezug zur Qualitätssicherung und -steuerung verbunden.

In diesem politischen Umfeld ist das Ressort Qualitätssicherung mit seinem Leitbild „Vertrauen durch Transparenz und Verbindlichkeit“ aufgestellt. Das Ressort bündelt die vielfältigen Aufgaben bundesweit einzigartig: Die Ärztlichen Stellen nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung, die Geschäftsstelle QS NRW, die QS in der Hämotherapie und die Zertifizierung von Brustzentren des Landes NRW. Und nicht zuletzt verantwortet das Ressort seit über 10 Jahren den Qualitätsmanagementkurs nach BÄK-Curriculum. Die Integration von Aufgaben und Kompetenzen unter einem Ressort-Dach ist der Schlüssel zum Erfolg.

Das Jubiläum wurde am 30. September in einer Festveranstaltung unter Beteiligung von Politik und Selbstverwaltung gefeiert.

Ärztliche Stellen Westfalen-Lippe

§ 17a Röntgenverordnung (RöV)

§ 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe (ÄSt.) steht in erster Linie den radiologisch, nuklearmedizinisch und radioonkologisch Tätigen als kompetente Beratungsstelle helfend zur Seite. Die Beratungstätigkeit wird vornehmlich durch die in der ÄSt. beschäftigten Medizinisch-Technischen-Radiologieassistentinnen (MTR) und die Radiologen sowie durch die Nuklearmedizinerin durchgeführt. Überprüfungen der Radioonkologie werden immer vor Ort durch erfahrene Radioonkologen und Medizinphysikexperten durchgeführt. Beide hauptamtlich tätige Ärzte sind ausgebildete, in der Qualitätssicherung erfahrene Kollegen.

Die Neufassung der RöV und StrlSchV und die nun angepassten Richtlinien haben den ÄSt.en eine Fülle zusätzlicher Aufgaben zugewiesen, die in ihrem Umfang für die Betreiber von Röntgengeräten, Geräten der Nuklearmedizin und Radioonkologie als auch für die ÄSt. W-L erheblich zu Buche schlagen. Hierbei seien exemplarisch die Überprüfung der „rechtfertigenden“ Indikation sowie die Einhaltung der veröffentlichten Dosis-Referenzwerte genannt. Ein wichtiger Schritt für die Akzeptanz Ärztlicher Stellen ist es, deren Entscheidungen für jeden transparent und damit nachvollziehbar zu machen. Als ersten Schritt hat die ÄSt. W-L ein Punktesystem für die Beurteilung der Röntgenuntersuchungen vom Menschen entwickelt und erprobt.

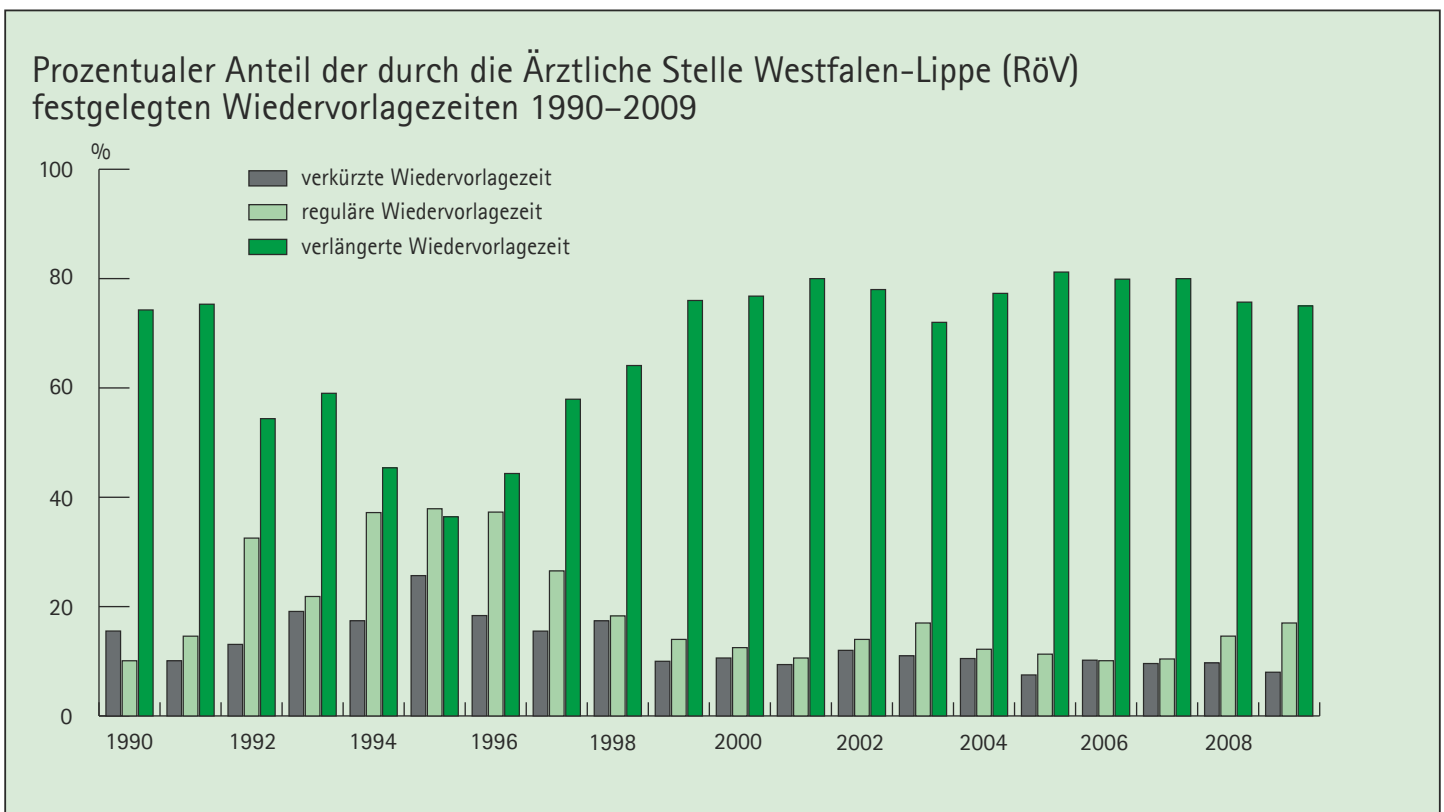
Im Rahmen des Zentralen Erfahrungsaustausches der ÄSt.en (ZÄS) stellt die ÄSt. W-L weiterhin den Sprecher des ZÄS.

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in seiner Sitzung vom 05.03.2003 beschlossen, dass über das Ergebnis der Überprüfung der ÄSt. W-L ein Zertifikat vergeben werden kann. Um den „Wert“ dieses Zertifikates sicherzustellen, wurden Voraussetzungen und Ausschlusskriterien definiert.

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 406 Zertifikate ausgestellt. Bei weiteren 427 Überprüfungen hätte prinzipiell ein Zertifikat der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausgestellt werden können. Tatsächlich wurden nur 96 weitere Zertifikate ausgestellt, da bei 331 Überprüfungen vom Betreiber die Umsetzung der Hinweise der ÄSt. W-L (RöV) nicht zeitnah nachgewiesen wurde.

Die ÄSt. vertrat die Ärztekammer Westfalen-Lippe in einer Arbeitsgruppe, die im Auftrag der Europäischen Kommission Vorschläge für eine Harmonisierung strahlenschutzrechtlicher Vorgehensweisen erarbeitete. Als Ergebnis wurde von der Europäischen Kommission veröffentlicht:

Radiation Protection No 159 - European Commission Guidelines On Clinical Audit For Medical Radiological Practices (Diagnostic Radiology, Nuclear Medicine And Radiotherapy).



Aufgaben nach § 17a RöV:

- Die Anzahl der durch die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe (ÄSt.) zu überprüfenden Geräte beträgt derzeit 3.545.
- Die notwendigen Prüfungen der Röntgeneinheiten in 2009 wurden durchgeführt (1.675).
- Es wurde ein zunehmendes Augenmerk auf die Überprüfung der Einstelltechnik, die Überprüfung der rechtfertigenden Indikation und die Überprüfung des Befundes gelegt. Die Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen der Strahlenschutzkommission von 2008 ist hierbei eine verlässliche Grundlage.
- Es ist bemerkenswert, dass bei den gestiegenen Qualitätsanforderungen weiterhin nur ca. 10 % der Überprüfungen mit der verkürzten Wiedervorlagezeit abgeschlossen werden.
- Im ZÄS ist die ÄSt Westfalen-Lippe maßgeblich an der Erstellung von bundeseinheitlichen Prüfkriterien und deren Bewertung sowie an deren laufender Weiterentwicklung beteiligt (www.zaes.info). Diese wurden von allen ÄSt.en nach RöV einstimmig verabschiedet und in der gemeinsamen Sitzung des Länderausschusses RöV und des Fachausschusses Strahlenschutz am 26.11.2008 in Hamburg für alle ÄSt.en als verbindlich erklärt.

Aufgaben nach § 83 StrlSchV:

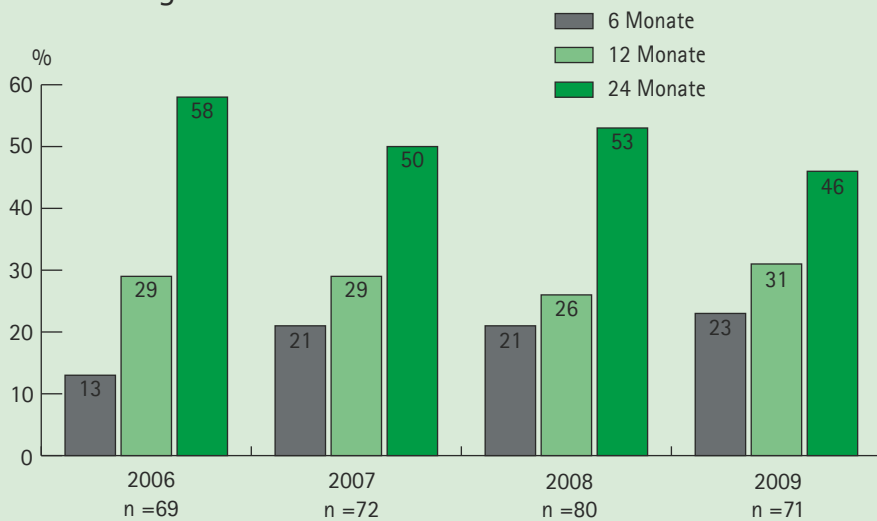
ÄSt. W-L (Strahlentherapie)

- Die Anzahl der von der Ärztlichen Stelle betreuten Standorte (42) ist leicht zunehmend aufgrund von Neugründungen. Hinzu kommen 14 Standorte mit ausschließlicher Röntgentherapie.
- Alle vorgesehenen Prüfungen wurden durchgeführt (6 Röntgentherapieeinrichtungen, 20 Strahlentherapien).
- Eine kontinuierliche Verbesserung ist weiterhin zu erkennen.
- Im ZÄS ist die ÄSt Westfalen-Lippe (StrlTh) maßgeblich an der Erstellung von bundeseinheitlichen Prüfkriterien und deren Bewertung beteiligt. Diese wurden von allen ÄSt.en nach StrlSchV(StrlTh) einstimmig verabschiedet und in der gemeinsamen Sitzung des Länderausschusses RöV und des Fachausschusses Strahlenschutz am 26.11.2008 in Hamburg für alle ÄSt.en als verbindlich erklärt.

ÄSt. W-L (Nuklearmedizin)

- Die Anzahl der von der Ärztlichen Stelle betreuten Betreiber (128) hat im Vergleich zu den Vorjahren etwas abgenommen. Die Varianz der Anzahl der Betreiber erklärt sich einerseits durch den Zusammenschluss oder der Übernahme von Krankenhausabteilungen durch niedergelassene Ärzte und andererseits durch Bildung von Medizinischen Versorgungszentren und überörtlichen Gemeinschaftspraxen.
- Die notwendigen Prüfungen (71) wurden durchgeführt.
- Bei den Überprüfungen wurde verstärkt auf die Rechtfertigende Indikation geachtet. Die Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen der Strahlenschutzkommission von 2008 ist dafür eine verlässliche Grundlage. Darüber hinaus wurden die Einhaltung der Diagnostischen Referenzwerte und die Befundung verstärkt berücksichtigt. Insgesamt sind hier weiterhin deutliche Verbesserungspotenziale zu erkennen.

Prozentualer Anteil der durch die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe/Nuklearmedizin (StriSchV) festgelegten Wiedervorlagezeiten 2006–2009



Das vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen in 2009 verabschiedete bundeseinheitliche Bewertungssystem wird zunehmend als Grundlage der Bewertung der Überprüfungen herangezogen. Hierdurch wurde u. a. auch die Einbeziehung von Arbeitsanweisungen in die Beurteilung der Unterlagen mit aufgenommen. Die ÄSt. W-L stellt weiterhin den stellv. Sprecher (Nuklearmedizin).

Qualitätssicherung Labor

Die Labor-Richtlinie ist zum 01.04.2008 in neuer Form in Kraft getreten und ersetzt die alte Richtlinie vom 24.08.2001. Mit einer Übergangsfrist gelten die Mindestanforderungen an die Ringversuche nach den Grenzen der Messgrößen der alten Tabelle bis 31.12.2008. Ab 01.01.2009 gelten die neuen Grenzen.

Nach der alten Richtlinie haben die Laboratorien aufgrund vertragsärztlicher Regelungen ihre Ringversuchszertifikate bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht. Die übrigen Laboratorien haben ihre Ringversuchszertifikate der zuständigen Ärztekammer weitergeleitet. Nach der neuen Richtlinie entfällt Letzteres.

Neben der externen Qualitätssicherung mittels Teilnahme an den Ringversuchen sind die Laboratorien zukünftig verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagementhandbuch spätestens innerhalb von 24 Monaten nach Inkrafttreten der neuen Richtlinie, also zum 01.04.2010 zu entwickeln. Die stets aktualisierte Dokumentation der internen Qualitätssicherung ist auf Anforderung der zuständigen Stelle (in NRW den Bezirksregierungen) vorzulegen. Falls das Laboratorium Teil einer Einrichtung ist, die ein entsprechendes QM-System eingerichtet hat, das mit den Anforderungen der Richtlinie BÄK vergleichbar ist, kann auf ein zusätzliches QM-Handbuch verzichtet werden.

Qualitätsmanagementkurs

Der Qualitätsmanagementkurs wird vom Ressort Qualitätssicherung seit 1997 erfolgreich in At-tendorn durchgeführt und weist stabile Teilnehmerzahlen (jährlich ca. 25 TN) auf.

„Sucht und Drogen“ – Beratung, Fortbildung und Information

Das Beratungs- und Informationsangebot der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ umfasst das gesamte Spektrum der Suchterkrankungen und richtet sich an Ärztinnen und Ärzte und alle weiteren Berufsgruppen und Institutionen, die an der Behandlung und Versorgung suchtkranker Menschen beteiligt sind.

2009 kam die Beratungskommission zu fünf Sitzungen zusammen. Neben den Sitzungen ergaben sich für die einzelnen Mitglieder ungezählte Einzelkontakte und Konsultationen in allen – auch praktischen – Fragen hinsichtlich der Durchführung einer qualifizierten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger sowie bei generellen Fragestellungen zur Behandlung suchtkranker Patienten.

Weiterhin waren die Mitglieder der Kommission und die hauptamtliche Mitarbeiterin zu regionalen und überregionalen Veranstaltungen und Kongressen im Bereich „Sucht und Drogen“/ Suchtmedizin als Dozenten oder Sachverständige eingeladen. Darüber hinaus vertreten sie die Ärztekammer Westfalen-Lippe in diversen Gremien und Arbeitsgruppen des Aufgabenfeldes sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene. So war die Ärztekammer Westfalen-Lippe 2009 mit mehreren Mitgliedern der Beratungskommission aktiv an bundesweiten vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Expertengesprächen zur Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Menschen beteiligt.

Das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe entwickelte Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger (ASTO-Handbuch) hat sich zu einem vielfach zitierten Standardwerk etabliert und findet seinen Niederschlag u. a. auch in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Eine kontinuierliche Nachfrage konnte auch 2009 verzeichnet werden. Um eine Weiterentwicklung des Handbuchs zu fördern, wurden Gespräche mit möglichen Partnern aufgenommen, die 2010 fortgeführt werden.

Ein Schwerpunkt der inhaltlichen Arbeit der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ war die Auseinandersetzung mit dem Thema „Substitutionstherapie in Haft“. Auf Initiative der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde seitens des Justizministeriums eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die auf der Grundlage eines Arbeitspapiers der ÄKWL, „Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug – Substitutionstherapie in der Haft“ entwickelte. Der Arbeitsgruppe gehörten Vertreter der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Ärztekammer Nordrhein, des Justizministeriums sowie der im Vollzug tätigen Ärzte an. Die Behandlungsempfehlungen wurden durch den Vorstand der Ärztekammer einstimmig beschlossen. Die Beratungskommission wird sich nun im Weiteren aktiv an der Implementierung der Empfehlungen beteiligen.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt war die Mitarbeit an der Novellierung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Hier war die ÄKWL in einer eigens dafür eingerichteten Expertenkommission personell vertreten.

Vor dem Hintergrund des im Jahr 2009 in Kraft getretenen Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung ist eine Erweiterung der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ notwendig, um den Erwerb der geforderten Qualifikationsansprüche an die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu ermöglichen. Die ÄKWL ist vor diesem Hintergrund in enger Abstimmung mit der Bundesärztekammer umgehend aktiv geworden und wird ein entsprechendes Fortbildungsmodul zeitnah anbieten.

Nichtraucherschutz ist nach wie vor ein wichtiges Thema im öffentlichen Bewusstsein und wird im Rahmen einer Partnerschaft in der Landesinitiative zur Förderung des Nichtrauchens und Reduzierung der Tabakabhängigkeit „Leben ohne Qualm“ (LoQ) gefördert. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist auch weiterhin Mitglied der Lenkungsgruppe der Landesinitiative. Wie bereits in den Vorjahren wurden alle Kinder- und Jugendärzte in Westfalen-Lippe über den landesweiten „LoQ“ Hip-Hop-Wettbewerb 2009 für Kinder und Jugendliche informiert und mit Material ausgestattet.

Gemeinsam mit dem BKK-Bundesverband, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und weiteren Beteiligten wurde das Projekt zur Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bearbeitet. Im Rahmen einer Pressekonferenz mit Beteiligung des Vizepräsidenten Herrn Dr. Reinhardt wurde eine gemeinsame Erklärung zum Thema „Schlaf- und Beruhigungsmittel: sachgerechte Anwendung fördern, Missbrauch & Abhängigkeit verhindern“ abgegeben.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe war aktiv, u. a. mit zwei Workshop-Angeboten an der Gestaltung und Durchführung des 5. Nordrhein-Westfälischen Kooperationstages „Sucht und Drogen“

am 04.03.2009 in Köln beteiligt. Darüber hinaus setzt sie sich für eine Weiterführung dieser erfolgreichen Veranstaltungsform ein.

Die Geschäftsstelle der Beratungskommission bearbeitete regelmäßig Anfragen von Ärzten und Ärztinnen, weiteren Berufsgruppen, Behörden und Institutionen zum Thema „Sucht und Drogen“ und führt zum Teil umfangreiche Recherchen durch. Darüber hinaus vermittelt sie Kontakte und ist ein wichtiger Partner in der Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen;

Auch deshalb ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe wie schon bei der Entwicklung des Landesprogramms gegen Sucht aktiv an der Weiterentwicklung für ein Landeskonzert gegen Sucht unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales beteiligt.

Qualitätssicherung Hämotherapie

Die Überwachung des Qualitätssicherungssystems zur Hämotherapie obliegt nach Nr. 1.6 der Richtlinien zur Hämotherapie der Ärzteschaft und wird von den Ärztekammern wahrgenommen.

Verpflichtender Auditbericht/Qualitätsbericht des Qualitätsbeauftragten Arztes

Der in den aktuellen Richtlinien der Bundesärztekammer geforderte jährliche „Qualitätsbericht des Qualitätsbeauftragten Arztes“ ist für den Landesteil Westfalen-Lippe weiterhin in den „Dokumentationsbogen des Internen Audits“ integriert und wird nicht gesondert angefordert. Im Verfahrensjahr 2008 wurden 178 Auditbögen aus den Krankenhäusern und 39 Auditbögen aus den Praxen ausgewertet. Darüber hinaus haben 47 Einrichtungen mit niedrigem Transfusionsaufkommen (Kleinmengenregelung) 2008 am Verfahren teilgenommen.

Die Einrichtungen werden gegenüber Dritten – auch dem AK Transfusionsmedizin – nicht offenbart. Im Qualitätsbericht werden keine Daten veröffentlicht, die einen Rückschluss auf einzelne Einrichtungen zulassen.

Die Auswertung der Ergebnisse zeigt weiterhin in fast allen Bereichen gute bzw. sehr gute Ergebnisse. Dies betrifft sowohl die Anforderungen an Transfusionsverantwortliche, an die Zugänglichkeit von Leitlinien oder Arbeitsanweisungen und an die chargen- und patientenbezogenen Dokumentationspflichten. Auch die seit Jahren erprobten Verfahren der Aufklärung, Identitätssicherung, Bestellung, Lagerung und Anwendung sind ebenso geübte Routine wie die Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit.

Verbesserungswürdige Ergebnisse werden unter anderem in den Bereichen Integration des QM-Systems Transfusion in das QM-System der Einrichtung, Begehung (Audits) gemeinsam mit TV und Regelung der Selbstinspektion erreicht. Hier sieht der Arbeitskreis weiterhin Handlungsbedarf.

Als mögliches Problem stellt sich die qualifizierte Besetzung der Laborleitungen dar. Nach Ergebnissen einer in Hessen durchgeführten Befragung der Laborleiter sind mehr als ein Viertel nach Übergangsbestimmungen qualifiziert. Diese gelten naturgemäß für Neubesetzungen nicht mehr. Hier wird zukünftig möglicherweise auch in Westfalen-Lippe ein Problem entstehen. Der AK wird die Situation weiter analysieren und ggf. einen Lösungsvorschlag erarbeiten.

Kooperation mit anderen Bundesländern

Bayern und Hessen verwenden ebenfalls den in Westfalen-Lippe entwickelten und gemeinsam überarbeiteten Auditbogen. Erste vergleichende Auswertungen der Länder Hessen, Bayern, Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg wurden 2008 erstellt. Hierbei wurden Unterschiede der Auswertungsmethodik erkennbar, die einen unmittelbaren Vergleich der Ergebnisse noch

nicht erlauben. Es wird nun an einer einheitlichen Auswertung unter Federführung der ÄK Hessen gearbeitet. Westfalen-Lippe war bei den Mannheimer Transfusionstagen mit einer Präsentation vertreten. Der einheitliche Auditbogen soll zusammen mit einer Standardauswertung an die Bundesärztekammer herangetragen werden.

Zertifizierungsstelle Brustzentren NRW

Der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) übernommene Auftrag der Zertifizierung von Brustzentren in NRW wurde im Berichtszeitraum weitergeführt. Inzwischen haben sich von den 52 ernannten Brustzentren 48 erfolgreich dem Verfahren unterworfen. Für die verbliebenen Zentren wurde inzwischen ein neues Planungsverfahren eingeleitet. Hier ist damit zu rechnen, dass mittelfristig auch die Zertifizierung durchgeführt werden kann.

Der Auftraggeber hat inzwischen den Anforderungskatalog an die Zentren modifiziert. Die wichtigste Änderung für die Zertifizierungsstelle ÄKzert besteht darin, dass die jährlichen Überprüfungsaudits, die bisher aus einer reinen Dokumentenprüfung bestanden, zukünftig auch vor Ort in den Kliniken durchgeführt werden.

Zur Durchführung der Audits wurden 2009 insgesamt 78 Audittage von Kammer-Mitarbeitern vor Ort durchgeführt. Hinzu sind pro Audit ca. 0,75 Manntage für die Vor- und Nachbereitung angefallen. Die Dokumenten- und Zwischenprüfungen wurden in der Zertifizierungsstelle durchgeführt.

Zur Deckung des Bedarfs an Fachauditoren wurde durch das Ressort Qualitätssicherung ein dreitägiger Lehrgang in den Räumen der Ärztekammer durchgeführt. In diesem Kurs wurden insgesamt 17 Kolleginnen und Kollegen in die theoretischen Grundlagen des Verfahrens und der Auditierung eingewiesen. Alle TeilnehmerInnen waren klinisch tätige ÄrztInnen in einem Brustzentrum. Von diesen KollegInnen konnten inzwischen sechs nach Ableistung ihrer Trainee- und Supervisionsaudits als Fachauditoren berufen werden.

Im kommenden Jahr wird es eine Hauptaufgabe der Zertifizierungsstelle sein, die neuen jährlichen Überprüfungsaudits in die Routine zu überführen.

Die Zertifizierungsstelle hat auf Wunsch des MAGS die Evaluation der Brustzentren NRW methodisch unterstützt. Das Ergebnis der Evaluation ist positiv: Die Brustzentren übertreffen in allen in der Externen QS gemessenen Qualitätsindikatoren den Durchschnitt der übrigen Krankenhäuser und haben entscheidend dazu beigetragen, dass das Land NRW insgesamt in den Ergebnissen des Moduls Mamma-Ca über dem Bundesdurchschnitt liegt.

In einem neuen Projekt wurde in Kooperation mit einigen Brustzentren und gynäkologischen Vertragsärzten ein Modell zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren in der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs entwickelt. Ein konsentierter Anforderungskatalog ermöglicht es Praxen auch, ihre geregelte enge und qualitätsgesicherte Zusammenarbeit mit den lokalen Brustzentren in einem Auditierungsverfahren freiwillig nachzuweisen. Das MAGS hat der Zertifizierungsstelle einen Auftrag für die Durchführung solcher Überprüfungen erteilt.

Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

Die Geschäftsstelle qs-nrw ist die für NRW zuständige Landesgeschäftsstelle im bundesweiten Verfahren der Externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Sie arbeitet in zwei bei den Ärztekammern angesiedelten Regionalvertretungen in Münster und Düsseldorf und ist für sämtliche indirekten Verfahren der verpflichtenden QS-Maßnahmen im stationären Bereich zuständig.

VERPFLICHTENDE MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG IM KRANKENHAUS

Modul	Name	2009
m09n1	Herzschrittmacher-Implantation	verpfl.
m09n2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	verpfl.
m09n3	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	verpfl.
m10n2	Karotis-Rekonstruktion	verpfl.
m12n1	Cholezystektomie	verpfl.
m15n1	Gynäkologische Operationen	verpfl.
m16n1	Geburtshilfe	verpfl.
m17n1	Hüftgelenknahe Femurfraktur	verpfl.
m17n2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	verpfl.
m17n3	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	verpfl.
m17n5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	verpfl.
m17n7	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	verpfl.
m18n1	Mammachirurgie	verpfl.
m21n3	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	verpfl.
Pneu	Ambulant erworbene Pneumonie	verpfl.
Deku	Dekubitusprophylaxe (Pflege)	verpfl.

Datenerhebung und Datenfluss

Der Datenimport für das Jahr 2008 (Einsendeschluss zum 28.02.2009) verlief komplikationslos. Die dokumentierten Daten aus dem Verfahrensjahr 2008 werden von der BQS-Hamburg als externem Dienstleister im Auftrag der Geschäftsstelle plausibilitätsgeprüft. Hier erfolgt auch die Trennung der Landes- von den Bundesdaten

Der Import der Sollstatistik konnte von den Kliniken mit Hilfe der in den Vorjahren weiterentwickelten Internet-Software zeitnah und problemlos an die Geschäftsstelle übermittelt werden.

Auch im Jahr 2009 blieben Felder in den Datensätzen weitgehend unverändert, so dass jahresübergreifende Zusatzauswertungen möglich sind. Bei dem Datensatz Dekubitus hat sich die Abgabefrist verändert und wurde auf 15. Juni 2009 vorverlegt. Erfasst werden weiterhin die ersten 3 Monate eines Jahres.

Internetportal der Geschäftsstelle

Die dokumentierten Daten werden von der BQS-Hamburg im Auftrag der Geschäftsstelle nach den Vorgaben der Bundesebene zu Klinik- und Landesstatistiken verarbeitet. Die Ergebnisse wurden termingerecht geliefert und von der Geschäftsstelle den Kliniken in einem passwortgeschützten Bereich der Internetseite www.qs-nrw.de in elektronischer Form als PDF-Datei zur Verfügung gestellt. Die Auswertung bezog sich auf rund eine halbe Million Fälle aus 175 westfälisch-lippischen Krankenhäusern. Darüber hinaus werden die Resultate in einem Tabellenformat (MS-Excel) bereitgestellt, das eine Bearbeitung der Ergebnisse für das interne Qualitätsmanagement zulässt. Dieser Service wird von den Kliniken gut angenommen. Alle Landesstatistiken der QS NRW sind für die Öffentlichkeit auf der Internetseite als download verfügbar. Das Internetportal der Geschäftsstelle wird seit 2007 auch zur Abwicklung des Strukturierten Dialogs genutzt. Es wurde 2008 weiter ausgebaut, und die Kommunikation mit den Krankenhäusern nochmals erheblich verbessert. Die Oberfläche erlaubt es nun, die gesamte Kommunikation des Strukturierten Dialogs über die Internetplattform zu führen. Eine weitere Ausbaustufe war der in diesem Jahr fällige Qualitätsbericht der Krankenhäuser. In dieser Ausbaustufe haben wir den Kliniken die verpflichtenden und freiwilligen Daten, die wir als Landesgeschäftsstelle zur Verfügung stellen mussten, in unserem Portal zum Download bereitgestellt. Dieses Verfahren findet in den Kliniken breiten Anklang. Seit 2009 ist es den Arbeitsgruppenmitgliedern möglich, die Stellungnahmen der Kliniken in unserem Portal einzusehen und direkt über dieses Portal mit ihnen in Kontakt zu treten. 2010 werden weitere Anpassungen für unsere Arbeitsgruppenmitgliedern erfolgen. Die Gremienarbeit wird dadurch noch weiter erleichtert, dass die einzelnen Mitglieder sich über das Portal auch mit anderen Arbeitsgruppenmitgliedern über einzelne Fälle austauschen können.

Strukturierter Dialog

Kernaufgabe der Geschäftsstelle ist die Bewertung der Ergebnisse und die Arbeit an der Qualitätsverbesserung. Dazu stellt die Bundesebene für alle Module ein Set von Qualitätsindikatoren in einer Qualitätsindikatorendatenbank zur Verfügung. Für die Mehrzahl der Indikatoren sind auch Referenzwerte festgelegt. Bei statistischen Abweichungen vom Referenzbereich wird der

Strukturierte Dialog ausgelöst. Er hat das Ziel, die statistische Auffälligkeit im Dialog mit dem Krankenhaus zu bewerten: liegt der zunächst rein zahlenmäßigen Auffälligkeit eine begründete Sondersituation zugrunde – etwa ein besonderes Patientenkollektiv – oder handelt es sich um ein Dokumentationsproblem? Oder weist der Indikator auf ein Qualitätsdefizit hin? Gemeinsam mit den fünf fachlichen Arbeitsgruppen bewertet die Geschäftsstelle für jedes Modul alle Qualitätsindikatoren und gibt ggf. Hinweise oder erbittet vom Krankenhaus Stellungnahmen. Lässt sich ein Qualitätsmangel über Stellungnahmen nicht sicher ausschließen, stehen als weitere Stufen des Dialogs das Gespräch der Arbeitsgruppe mit dem Leitenden Arzt und die Begehung des Krankenhauses zur Verfügung. Der weit überwiegende Teil der Stellungnahmen liefert plausible Erklärungen für die zahlenmäßige Abweichung und gibt keinen Hinweis auf ein Qualitätsproblem.

Aus dem Strukturierten Dialog 2008 resultierten für das Bundesland NRW insgesamt 13 Klinikgespräche, der Strukturierte Dialog 2009 wird zu 19 Klinikgesprächen führen, die Anfang 2010 geführt werden. Dabei stand entweder die Anzahl der auffälligen Indikatoren im Vordergrund oder es ging um leitliniengerechte Versorgungsprozesse. Alle Klinikgespräche wurden mit einer Zielvereinbarung beendet, deren Erreichung an den Daten des Erhebungsjahrs 2009 überprüft wurde.

Im Strukturierten Dialog 2009 wurden insgesamt 207 Qualitätsindikatoren aus den Pflichtmodulen bewertet. Dabei wurden in Westfalen-Lippe 1.949 Stellungnahmen eingefordert. Unter Berücksichtigung der Antworten aus den letzten Jahren wurden wieder einige Hinweise an die Kliniken verschickt. War jedoch ein Krankenhaus in einem Indikator in zwei aufeinanderfolgenden Jahren auffällig, wurde erneut eine Stellungnahme eingefordert.

Die Arbeitsergebnisse des Strukturierten Dialogs werden in einem einheitlichen Berichtsformat aus den Ländern an die Bundesebene rückgekoppelt.

Die Krankenhäuser waren 2009 verpflichtet, ihre Ergebnisse im Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Die Geschäftsstelle hat den Krankenhäusern dazu Dokumentationsraten und Ergebnisse des strukturierten Dialogs zur Verfügung gestellt.

Ergebniskonferenz NRW

Die vom Lenkungsausschuss NRW beschlossene 7. Ergebniskonferenz wurde am 24.09.2009 in Düsseldorf ausgerichtet. Das Workshop-Konzept wurde auch in diesem Jahr fortgeführt und stieß auf reges Interesse bei Vertretern der Krankenhäuser (Qualitätsbeauftragte und –manager, Kliniker, Krankenhausleitungen) und der Kostenträger. Die Fachvorträge der Ergebniskonferenz sind auf der Internetseite der Geschäftsstelle [qs-nrw](http://qs-nrw.de) veröffentlicht.

Arbeit mit QS-Daten und Außendarstellung

Im Laufe des Jahres 2008 war die Geschäftsstelle [qs-nrw](http://qs-nrw.de) auf mehreren nationalen chirurgischen und gynäkologischen Kongressen mit Themen der externen Qualitätssicherung vertreten. Darüber hinaus wurden zwei Veröffentlichungen in chirurgischen Fachjournalen angenommen, an deren Erstellung die Geschäftsstelle maßgeblich beteiligt war (siehe Tabelle im Statistik-Teil Seite 134-136).

Datvalidierungsverfahren

Bei dem bundesweit verpflichtenden Verfahren zur Datvalidierung werden jedes Jahr drei Module ausgewählt, in denen die Qualität und Validität der QS-Daten überprüft wird. 2009 wurden die Module Herzschrittmacher-Implantation, Mammachirurgie und Pflege: Dekubitusprophylaxe geprüft.

Die statistische Basisprüfung scannt die Daten der QS-Dokumentation nach vorab definierten Kriterien auf innere Plausibilität und statistische Auffälligkeiten. Wie im letzten Jahr zeigten die

Ergebnisse ein Verbesserungspotenzial bei der Dokumentationsqualität in den Krankenhäusern. Die statistische Basisauswertung wurde mit Hilfe des Internetportals analog zum Strukturierten Dialog bearbeitet.

Bei dem zweiten Ansatz der Datenvalidierung, dem Datenabgleich, wurde in den Krankenhäusern die Dokumentation mit den Angaben in den Krankenakten abgeglichen. In den drei o. g. Modulen wurde die Überprüfung in einer Stichprobe von 22 Einrichtungen durchgeführt. Die Ergebnisse sprechen – wie im Vorjahr auch – gegen die Vermutung systematischer Fehldokumentationen.

Patientenvertreter im Lenkungsausschuss

Seit 2008 sind Patientenvertreter mit Beratungs- und Antragsrecht am Lenkungsausschuss QS NRW beteiligt, wie dies bereits seit längerem im G-BA und in den Fachgruppen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Fall ist. Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit sind positiv.

Zusammenarbeit mit der Bundesebene

Die Geschäftsstelle qs-nrw war auf der Münchner Konferenz zur Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie wieder mit Vorträgen vertreten. Darüber hinaus wurden zwei Projekte zur operativen Versorgung der hüftgelenknahen Fraktur in Zusammenarbeit mit der BQS und DGU durchgeführt und gemeinsam veröffentlicht. Nicht zuletzt sind ärztliche Fachvertreter aus Westfalen-Lippe auf Bundesebene in den Fachgruppen tätig.

Was bringt die Zukunft?

Mit dem GKV-WSG ist für die externe QS ein Umstieg auf sektorübergreifende Verfahren vorgesehen. Damit trägt der Gesetzgeber einer seit langem bestehenden Forderung Rechnung. Mit dem § 137 a SGB V war auf Bundesebene ein unabhängiges Institut für Qualitätssicherung zu schaffen.

Ende des Jahres 2009 wurde das Ausschreibungsverfahren für das Institut nach § 137 a SGB V abgeschlossen. Das AQUA-Institut in Göttingen übernimmt am 01.01.2010 unter der Geschäftsführung von Prof. Dr. Szecsenyi als neuer Partner auf der Bundesebene die Aufgaben der BQS.

Bereits 2008 wurde eine Richtlinie des G-BA zu den Rahmenbedingungen für die Landesebene bei der sektorenübergreifenden QS erwartet. Bis Ende 2009 konnten sich die Partner des G-BA auf Eckpunkte verständigen.

Die bislang bestehende Vereinbarung über die externe Qualitätssicherung der Krankenhäuser wurde mit Beschluss vom 17.12.2009 in eine Richtlinie umgewandelt. Dabei wurden vor allem Anpassungen in Hinblick auf das neue Institut nach § 137 a SGB vorgenommen.

Der Leiter der RV Westfalen-Lippe der Geschäftsstelle qs-nrw nimmt als einer von zwei Vertretern der Landesgeschäftsstellen beratend an den Sitzungen der entsprechenden AG des G-BA teil.

Die Ressortleitung ist in die Entwicklung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung als Experte eingebunden. Für die BÄK und das Bundesministerium für Gesundheit ist sie in zwei Arbeitsgruppen des Nationalen Krebsplans tätig.