



Für Patienten und Qualität –
Beitrag des MDK



**Leitmotiv Patientenwohl –
Qualität und Qualitätstransparenz im Krankenhaus**



Beitrag der Krankenhäuser zur Qualität in der Versorgung

Lieselotte Hartje-Wöhrle, Medizincontrollerin, Universitätsklinikum Frankfurt

Beitrag der Krankenhäuser zur Qualität in der Versorgung

am Beispiel des Universitätsklinikums Frankfurt



Agenda

- Qualitätsziele – Qualitätspolitik
- Qualitätsmanagement
- Zertifikate
- Medizincontrolling – Qualitätssicherung
- Strukturprüfungen – Einzelfallprüfungen
- Fazit

Aus Wissen wird Gesundheit

Das Universitätsklinikum Frankfurt besteht aus
32 Fachkliniken und klinischen Instituten sowie mehr als
20 Forschungsinstituten

und gewährleistet gemeinsam mit der Goethe-Universität Frankfurt
die Verknüpfung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung.

Es ist unser Ziel,
die besonderen Möglichkeiten der Ausbildung kommender
Medizinergenerationen genauso zu nutzen

wie die Chancen, wissenschaftliche Erkenntnisse unmittelbar in die
Krankenversorgung zu integrieren – zum Wohl der PatientInnen.

So wird aus Wissen Gesundheit und der Fortschritt für uns alle erlebbar.

Prof. Dr. Jürgen Graf
Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor

Gesundheit, Sicherheit, Zufriedenheit – im Mittelpunkt der Mensch –

Damit das gelingt, kümmern sich mehr als 4.000 MitarbeiterInnen rund um die Uhr an jedem Tag des Jahres um die PatientInnen.

Im Bereich der Patientenversorgung streben wir
– modernsten Standards folgend –
nach höchster Qualität der medizinischen Leistungserbringung
und
nach größtmöglicher Sicherheit für unsere PatientInnen im Rahmen der
Behandlung.

Prof. Dr. Jürgen Graf
Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor

Qualitätspolitik

Qualitäts- und Innovationsführer in der Krankenversorgung

Ein besonderer Schwerpunkt ist dabei die Behandlung von schweren, speziellen und komplexen Krankheitsfällen insbesondere durch interdisziplinäre und intersektorale Leistungsangebote.

Die Universitätsmedizin Frankfurt positioniert sich als regional führender Anbieter von Aus-, Weiter- und Fortbildungsformaten für Ärztinnen und Ärzte und für Gesundheitsfachberufe.

Qualität und Patientensicherheit haben für das Universitätsklinikum Frankfurt höchste Priorität.

Diese wird durch ein umfassendes Qualitäts- und Risikomanagement kontinuierlich weiterentwickelt.

SGB V § 135a

Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

- (1) Die Leistungserbringer sind zur **Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet**. Die Leistungen müssen dem **jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse** entsprechen und in der **fachlich gebotenen Qualität** erbracht werden.
- (2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136 bis 136b und 137d 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**, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines **patientenorientierten Beschwerdemanagements** gehört.
- (3) Meldungen und Daten aus **einrichtungsinternen und einrichtungsübergreifenden Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen** nach Absatz 2 in Verbindung mit § 136a Absatz 3 dürfen im Rechtsverkehr nicht zum Nachteil des Meldenden verwendet werden. Dies gilt nicht, soweit die Verwendung zur Verfolgung einer Straftat, die im Höchstmaß mit mehr als fünf Jahren Freiheitsstrafe bedroht ist und auch im Einzelfall besonders schwer wiegt, erforderlich ist und die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsorts des Beschuldigten auf andere Weise aussichtslos oder wesentlich erschwert wäre.

Verantwortung für die ...

- Definition und Umsetzung von Zielen und Strategien
- Qualitätssicherung und –management / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Entscheidung über die Verwendung und Verteilung finanzieller Mittel
- Aufstellung des Wirtschaftsplans



**Ärztlicher Direktor u.
Vorstandsvorsitzender**
Prof. Dr. J. Graf
(Vorsitzender)



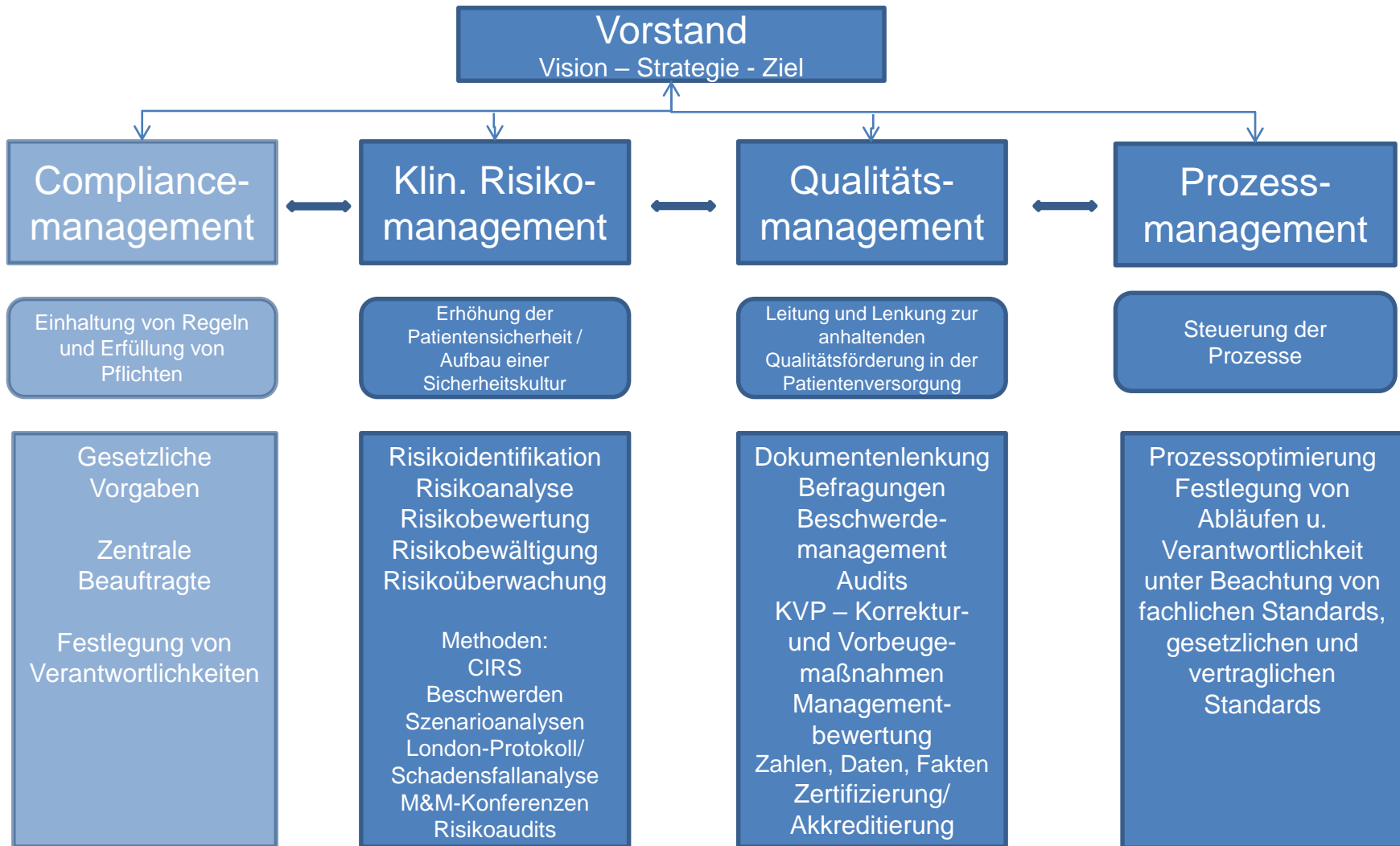
**Stellvertretender
Kaufmännischer
Direktor**
Adrian Lucya



Pflegedirektor
Roland Failmezger

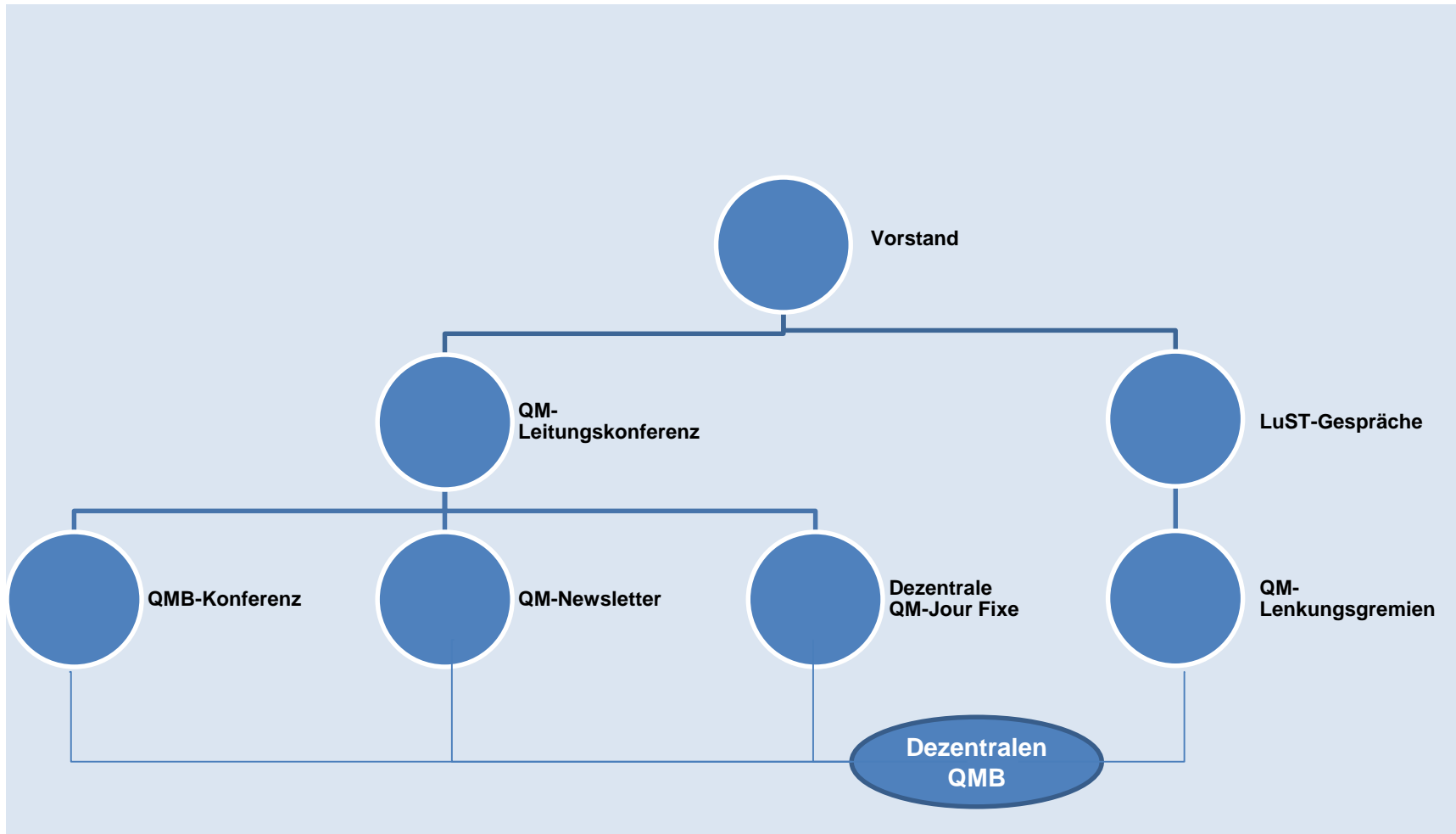


Dekan
Prof. Dr. J. Pfeilschifter



Kommunikationsmatrix

Kommunikationsmatrix - QM



QM-Instrumente intern

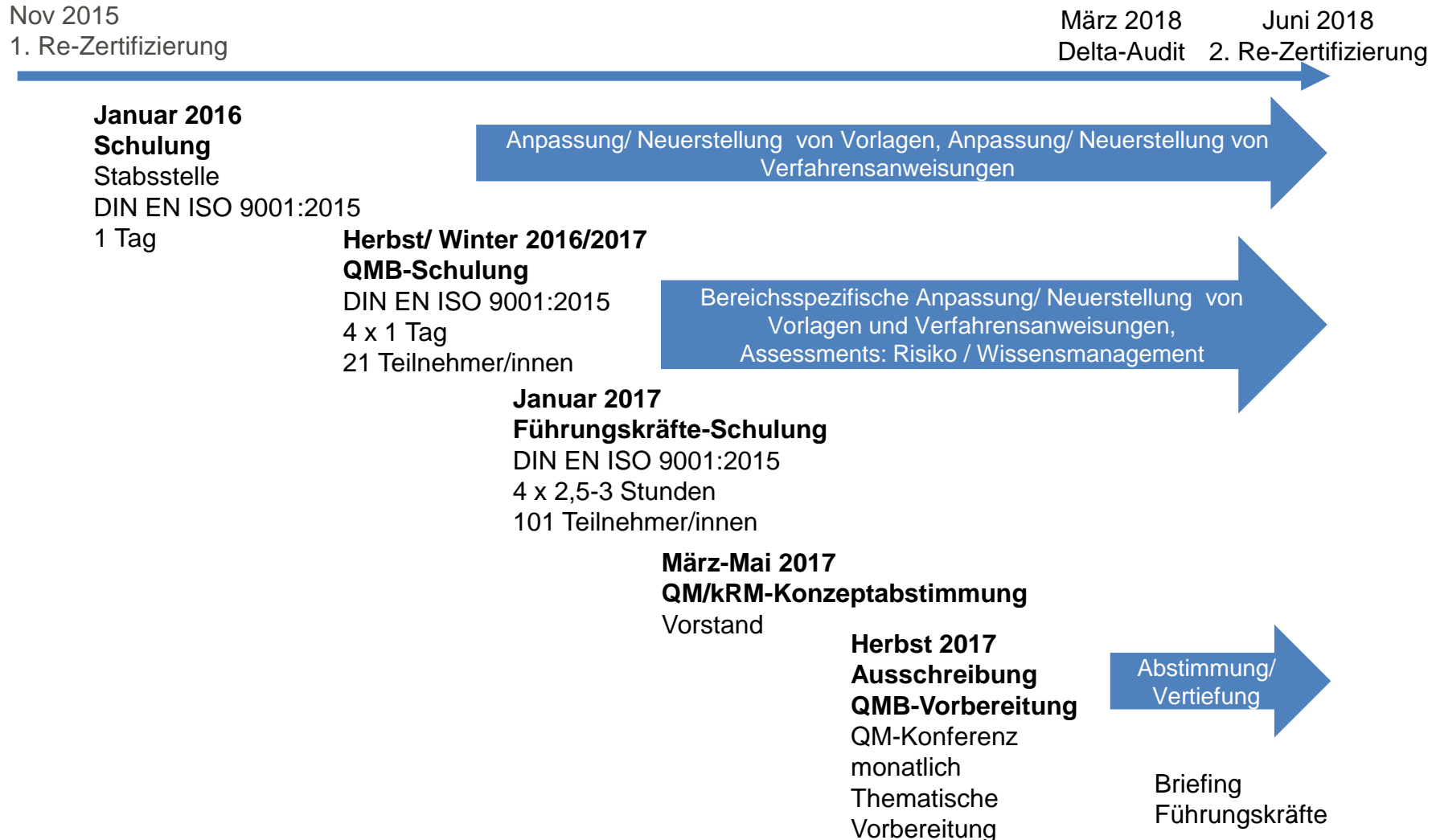
- Qualitätsziele- Maßnahmenverfolgung- Managementreview
- QM-Lenkungsgremien
- Qualitätscontrolling
- Assessment: klinische Risiken, Wissensmanagement
- Interne und externe Audits
- Risikoanalysen
- CIRS: einrichtungsintern u. einrichtungsübergreifend
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Beschwerdemanagement
- Ereignismanagement- „Sand im Getriebe ohne Patientenrisiko“
- Befragungen: PatientInnen, MitarbeiterInnen, ZuweiserInnen
- Schulungen zum Thema QM u. Patientensicherheit
- Dokumentenlenkung



Die Entwicklung des Qualitätsmanagements am Universitätsklinikum Frankfurt von 2000-2018

- QM-System seit 2000
- Zunächst dezentral
- 2012 – Gesamtzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008
- 2015 – Rezertifizierung
- 2018 – Gesamtzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015

Zeitstrahl Re-Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015



Zertifikate

Onkologisches Zentrum inklusive aller Organzentren nach OnkoZert	
<ul style="list-style-type: none"> - Brustzentrum - Darmzentrum - Gynäkologisches Krebszentrum - Hauttumorzentrum - Kinderonkologisches Zentrum - Kopf-Hals Tumorzentrum 	<ul style="list-style-type: none"> - Leberzentrum - Lungenzentrum - Neuroonkologisches Tumor-Zentrum - Pankreaszentrum - Prostatazentrum
PeriZert	Perinatalzentrum Level I
JACIE	Kinderklinik – Schwerpunkt Stammzelltransplantation u. Immunologie
Traumanetzwerk Deutschland	Als Krankenhaus der überregionalen Maximalversorgung
Chest Pain Unit	(DGK)
Tavi-Zentrum	(DGK)
Zertifizierte Stroke Unit	(DSG)
Zertifiziertes Epilepsiezentrum	Kinder und Jugendliche - Erwachsene
Diabetes Therapiezentrum	(DDG)
Akkreditierungen nach DIN EN ISO 15189	Institute u. Labore

Medizincontrolling

Dezernat 6 Leistungssteuerung und –abrechnung

- Sicherstellung einer hohen Qualität der Primärkodierung
- MDK-Verfahren und Kassenanfragen
- Berichtswesen
- Externe Qualitätssicherung
- Qualitätsbericht
- Einweisermanagement

Gesetzliche Qualitätssicherung

- 51.000 stationäre Fälle
- QSKH-RL: 5.234 QS-Bögen Bundesverfahren – 23 Module
 - 255 QS-Bögen TX-Follow-Up
 - 1.436 QS-Bögen Landesverfahren – 4 Module
- Qesü-RL: 1.931 QS-Bögen NWIF – PCI
- 100% - Dokumentationsraten
- 24 ärztliche AnsprechpartnerInnen
- 10 nichtärztliche AnsprechpartnerInnen

Gesetzliche Qualitätssicherung

- Verfahrensanweisung regelt die Umsetzung u. Verantwortlichkeit
- Monatsabschlüsse zur Mitte des Folgemonats
- Interne Qualitätsindikatorenauswertung
- Kommunikation mit den Kliniken im Rahmen der QM-Lenkungsgremien
- Zeitnahes Erkennen von Auffälligkeiten u. Einleiten von Korrekturen,
Nachverfolgung über QM-Strukturen

Kodierqualität – Stabsstelle Zentrales Patientenmanagement

- Stationäres Aufnahmemanagement
 - optimale Erreichbarkeit in dezentralen Aufnahmeeinheiten
 - Koordination der prästationären Versorgung
 - Terminvereinbarung
 - administrative Aufnahme übernimmt.
- Case Management
 - Belegungssteuerung
 - fallbegleitende Kodierung
 - Lotsenfunktion mit Abstimmung und Koordination innerhalb des gesamten Behandlungsprozesses.
 - 40 MitarbeiterInnen
- Sozialdienst, welcher gemeinsam mit dem Case Management im Rahmen des Versorgungsmanagements die Entlassvorbereitung übernimmt.

Strukturbegehungen 2017

OPS-Kode / G-BA-RL	Text	Klinik
8-972.-	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie	
8-97d.-	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	
8-981.-	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	
8-987.-	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	
8-98d.-	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter	
8-98e.-	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	
8-98f.-	Aufwändige intensivmedizinische Komplexbehandlung	

Strukturbegehungen 2017

OPS-Kode / G-BA-RL	Richtlinie	Klinik
G-BA-MHI-RL	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen	
G-BA-QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene	
G-BA-RL-BAA	G-BA-RL Bauchaortenaneurysma	
G-BA-RL-PET-CT-NSCLC	Qualitätssicherung bei PET-CT in KH bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom und solide Lungenrundherde	
G-BA-RL-PET-Maligne Lymphome	Qualitätssicherung bei PET zum Interim-Staging bei Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen nach bereits erfolgter Chemotherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Therapie	
G-BA-RL-KiOn	G-BA-RL-Stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten	
	G-BA-RL über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantates bei ALL und AML bei Erwachsenen	

Fazit

- Kontinuierlich steigende Anforderungen
 - Enormer Einsatz personeller und finanzieller Ressourcen
 - Ressourcenverschiebung weg vom Patientenbett
 - Überregulierung und Misstrauensbürokratie im Krankenhaus
- (Dr. Nicole Schlottmann, das Krankenhaus, 6.2018)