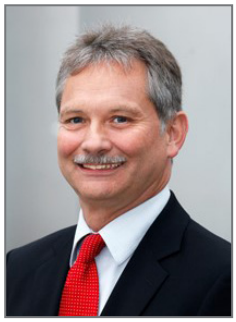
Qualitätssicherung in Krankenhäusern nach dem KHSG:

(K)eine neue Aufgabe des MDK

dgd – Das Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG) überträgt dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) seit dem 1.1.2016 die Aufgabe, Qualitätsprüfungen in Krankenhäusern durchzuführen. Der Startschuss fällt in Kürze, wenn auch die entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft ist. Als Leitender Arzt des MDK Hessen sieht **Dr. Jörg van Essen** den künftigen Anforderungen optimistisch entgegen: Seit 2006 seien Qualitäts- und Strukturprüfungen auf freiwilliger Basis in Hessen bereits fest etabliert. Leistungserbringer wie Qualitätsprüfer könnten von ihrem reichen Erfahrungsschatz profitieren, mögliche Defizite im partnerschaftlichen Austausch benennen und qualitätssichernde Maßnahmen zügig einleiten.



Dr. Jörg van Essen
Leitender Arzt des MDK Hessen

***dgd**: Herr Dr. van Essen, im Krankenhaus-Strukturgesetz werden die Eckpunkte der Vereinbarungen zur Krankenhausversorgung aus dem Koaltionsvertrag umgesetzt. Qualitätssicherung ist ein zentrales Thema. Wie lautetet der Auftrag des Gesetzgebers an den MDK, und welche neuen Aufgaben lassen sich daraus ableiten?*

Dr. van Essen: Im Grunde sind die von Ihnen so bezeichneten „neuen" Aufgaben für uns in Hessen nicht ganz neu: Rund 1.650 Qualitätsprüfungen in hessischen Krankenhäusern haben wir auf der Grundlage des § 275 (4) SGB V in den letzten zehn Jahren bereits durchgeführt. Konkret handelt es sich zum einen um Qualitätsprüfungen auf der Basis der geltenden G-BA-Richtlinien zur Qualitätssicherung bei der Versorgung bestimmter Patientengruppen. Zum anderen geht es um Überprüfungen der strukturellen Mindestmerkmale der OPS-Komplexkodes. In anderen Bundesländern gibt es entsprechende Prüfungen in diesem Umfang so nicht.

Zurück zum KHSG: Nach Maßgabe des neuen § 275a SGB V und der Richtlinie des G-BA nach § 137 Abs. 3 SGB V soll der MDK künftig Kontrollen sowohl zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen in den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern wie auch zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen der Länder durchführen. Hier kann der MDK Hessen, wie soeben erwähnt, auf eine langjährige Erfahrung zurückgreifen. Tatsächlich neu ist insofern nicht das Verfahren, nach dem dann geprüft wird, sondern der Auslöser. In § 137 (3) SGB V steht: Der G-BA regelt in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des MDK nach § 275a SGB V, die durch Anhaltspunkte begründet sein müssen. Unsere bisherigen Prüfungen werden somit um anlassbezogene ergänzt. Ganz neu ist allerdings, dass bei Auffälligkeiten auch eine Kontrolle der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung erfolgen soll.

***dgd**: Welche konkreten Erfahrungen haben Sie bei den Qualitätsprüfungen in Hessen gemacht? Was ist der Prüfgegenstand, und wie verläuft der Austausch zwischen MDK-Prüfern und Kliniken?*

Dr. van Essen: Wie bereits angesprochen, wird der MDK Hessen bereits jetzt auf der Grundlage der gegenwärtigen Qualitätsrichtlinien des G-BA beauftragt zu prüfen, ob Krankenhäuser die an sie gestellten Qualitätsanforderungen bei bestimmten Patientengruppen pflichtgemäß umsetzen. Weiterhin soll er beurteilen, ob die Mindestvoraussetzungen zur Kodierung von Komplexbehandlungen im DRG-System gemäß den Vorgaben des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) erfüllt werden. Zum Hintergrund: Zur Kodierung eines bestimmten OPS-Komplexkodes benennt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im OPS verschiedene Mindestmerkmale als Kodiervoraussetzung. Beispielsweise werden bestimmte Qualifikationen für Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten – oder auch Therapiebereiche – vorgegeben. In jedem Fall gilt: Nur wenn diese Mindestmerkmale erfüllt sind, ist eine Kodierung – und damit dann erst auch die Abrechnung einer entsprechenden Vergütung – im Einzelfall möglich. Das sind die wesentlichen prüfungsrelevanten „Baustellen", die der MDK Hessen seit Jahren in der stationären Qualitätssicherung bearbeitet.

Der Austausch zwischen MDK-Prüfern und Kliniken erfolgt vor Ort in den hessischen Krankenhäusern. Das Prüfverfahren ist transparent und findet in aller Regel in einer konstuktiven Atmosphäre statt.

***dgd**: ...dann sind die hessischen Krankenhäuser bereits im Vorteil, wenn die neuen Prüfanforderungen aus dem KHSG nach dem Inkrafttreten der Richtlinie bundesweit greifen?*

Dr. van Essen: Absolut. Mit unserer langjährigen Expertise verstehen wir uns in Hessen als bewährter Partner, wenn es um die Sicherstellung von Qualität im Krankenhaus geht. Sämtliche Prüfungen der strukturellen Mindestanforderungen werden durch das spezialisierte Team „Consulting Stationär" unseres Geschäftsbereichs Krankenhaus durchgeführt. Hier arbeiten fachärztliche Gutachter unterschiedlicher Fachrichtungen mit Zusatzweiterbildung in Sozialmedizin und Ärztlichem Qualitätsmanagement Hand in Hand. Sie stehen für qualifizierte und standardisierte Prüfabläufe. Zum hohen Qualitätsstandard gehört auch, dass jeder sozialmedizinische Prüfbericht ein internes Review-Verfahren durchläuft.

Eine weitere Besonderheit ist, dass in Hessen der Austausch zwischen dem Krankenhaus und dem MDK – als eine freiwillige Überprüfung – ja im Rahmen von Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern zustande kommt. Diese vertrauensbildende Maßnahme hat sich bewährt. Es ist wichtig, dass es diese Möglichkeit weiterhin gibt.

***dgd**: Wer erteilt dem MDK im Land Hessen bisher seinen Prüfauftrag, und welcher Weg wird mit dem KHSG eingeschlagen?*

Dr. van Essen: Unser Prüfauftrag erfolgt bisher durch die Landesverbände der Krankenkassen. Nach Auswertung der Prüfergebnisse werden die erhobenen Sachverhalte zusammengefasst und sozialmedinisch beurteilt. Den Prüfbericht leiten wir dem jeweils beauftragenden Landesverband – und vereinbarungsgemäß nachrichtlich gleichzeitig allen für Hessen zuständigen Krankenkassen – direkt zu. Dies führt auch dazu, dass nicht mehrere Kostenträger einen Antrag zum gleichen Thema stellen und dass das Prüfergebnis allen

Krankenkassen unmittelbar bekannt wird. Sie können somit frühzeitig reagieren. Im Negativfall würden entsprechende Leistungen nicht mehr vergütet werden und dürften auch nicht mehr erbracht werden. Das Vorgehen des MDK, der gemeinsam mit dem Krankenhaus konkrete Nachbesserungen zügig beraten kann, trägt auf diese Weise unmittelbar zur Qualitätsverbesserung und letztlich wesentlich zur Patientensicherheit bei.

Auf der Grundlage des neuen Gesetzes erfolgt die Beauftragung für Qualitätskontrollen gemäß § 275a durch eine vom G-BA in der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 festgelegte Stelle oder durch eine für die Krankenhausplanung zuständige Stelle der Länder. Die in Abstimmung befindliche Richtlinie des G-BA bleibt abzuwarten.

***dgd**: Maßnahmen für Qualität und Transparenz hat der Gesetzgeber ja auch an das zum 01.01.2016 gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) übertragen. Schafft der Gesetzgeber eine Parallelstruktur, wenn der MDK auf der Grundlage des KHSG prüft?*

Dr. van Essen: Nein, es wird schon deshalb keine Parallelstruktur geben, weil dem IQTIG von vornherein eine andere Rolle mit anderen Aufgaben im System zukommt: Das IQTIG erarbeitet im Auftrag des G-BA Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wirkt an deren Umsetzung mit, kommt zu diesem Zweck aber nicht selbst in die Einrichtungen, um die Validität der übermittelten Daten zu überprüfen. Es entwickelt Parameter, auf deren Grundlage die Versorgungsqualität messbar und überprüfbar werden soll. Diese werden jährlich veröffentlicht und den Leistungserbringern für die externe Qualitätssicherung zur Verfügung gestellt. Ebenso wertet das IQTIG die Daten der Krankenhäuser, basierend auf den Selbstauskunftsbögen der externen Qualitätssicherung, aus. Der MDK hingegen validiert die diesbezügliche Datenerfassung vor Ort.

Im Übrigen hat unser Team Consulting Stationär festgestellt, dass – neben den verantwortlichen Ärzten, Pflegefachkräften und Medizincontrollern – zunehmend auch das Krankenhausmanagement an den Qualitätsprüfungen teilnimmt. Dies hat den Vorteil, dass sich der interne Blick auf die Strukur-, Prozess- und Ergebnisqualität, in Kombination mit dem externen Blick des MDK, schärft. Konkrete Maßnahmen, wie zum Beispiel Anpassungen in der Stellenbesetzung, der Dienstplangestaltung oder der apparativen Ausstattung können direkt gebahnt werden.

Daher ist es wünschenswert, dass die künftigen Qualitätsprüfungen in der gleichen konstruktiven Art und Weise ablaufen wie bisher. Unsere jahrelange Partnerschaft mit den Leistungserbringern hat sich bewährt. Im Hinblick auf die kommenden Herausforderungen ist das eine solide Grundlage.

Im Profil

Dr. Jörg van Essen ist Facharzt für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und Ärztliches Qualitätsmanagement, Qualitätsmanager DGQ und EOQ. Er ist langjähriges Mitglied der Fachausschüsse Kardiologie und Herzschrittmacher bei der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) und beim IQTIG (vormals BQS bzw. AQUA).