

Prüfungen zu den G-BA-Richtlinien durch den MDK Hessen - ein Erfahrungsbericht

Sebastian Ritter, Team Consulting Stationär, MDK Hessen, Oberursel

Seitens der Referentin/des Referenten besteht kein Interessenkonflikt.

G-BA Richtlinien – stationäre Versorgung

- Verbindliche Anforderungen zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- zunächst als Selbstauskunft der Krankenhäuser -> Checklisten
- Grundlage für die Leistungserbringung in Krankenhäusern gem. § 108 SGB V
- beziehen sich auf
 - bestimmte Patientengruppen (z.B. Kinder)
 - bestimmte Indikationen/Diagnosen (z.B. elektiv versorgtes Bauchaortenaneurysma)
 - bestimmte Verfahren (z.B. Protonentherapie)

Rolle des MDK in G-BA Richtlinien

(6) ¹Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen. ²Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in den Checklisten gemäß Anlage 3 beurteilen zu können, sind im Falle einer Prüfung dem MDK vor Ort auf Verlangen vorzulegen.

QFR-RL

(6) ¹Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist berechtigt, die Richtigkeit der Angaben des Krankenhauses vor Ort zu überprüfen. ²Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in den Checklisten gemäß Anlage 2 beurteilen zu können, sind im Fall einer Prüfung dem MDK vor Ort auf Verlangen vorzulegen.

MHI-RL

(1) Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Erfüllung der Anforderungen dieser Vereinbarung beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

Positronenemissionstomografie
beim NSCLC

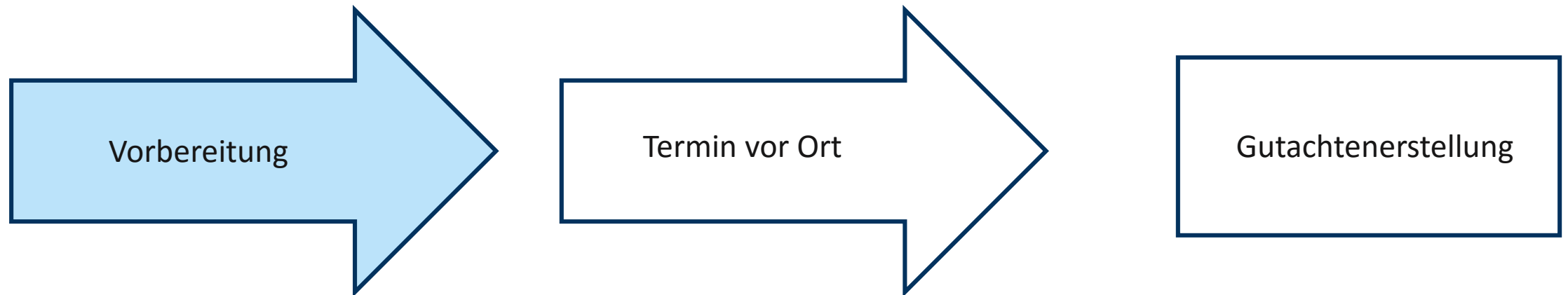
Consulting im Geschäftsbereich Krankenhaus des MDK Hessen

- sechs Fachärzte
- Zusatzbezeichnungen mindestens „Sozialmedizin“ und „Ärztliches Qualitätsmanagement“

Aufgabenbereich:

- Beratung der Kostenträger in Grundsatzfragen
- interne und externe Schulungen
- fachliche Unterstützung bei Budgetverhandlungen
- Durchführung von Prüfungen zu G-BA Richtlinien

Prüfungen zu G-BA Richtlinien in Hessen - Ablauf



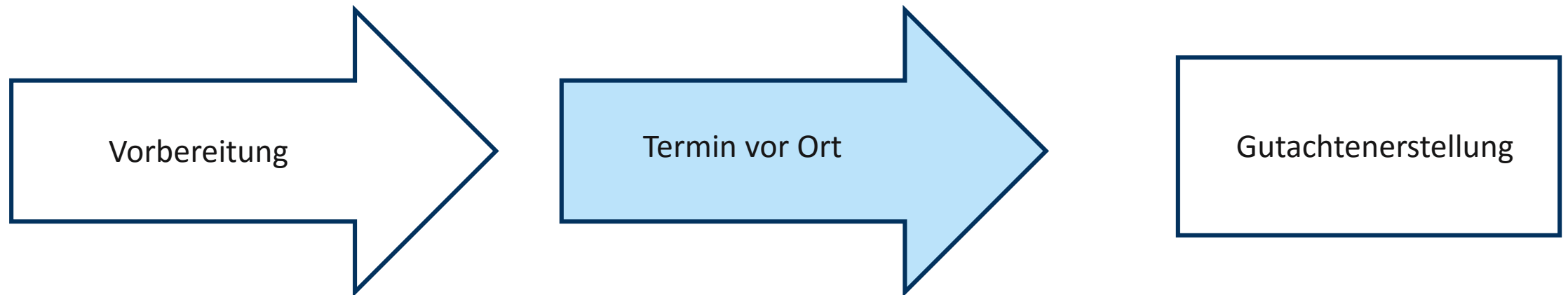
Vorbereitung

- Beauftragung durch Kostenträger (mit Vorlage der entsprechenden Checkliste)
- Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung mit dem Krankenhaus

in Verbindung mit

- Zusendung eines Fragenkataloges/Übersicht über zur Beurteilung erforderliche Unterlagen

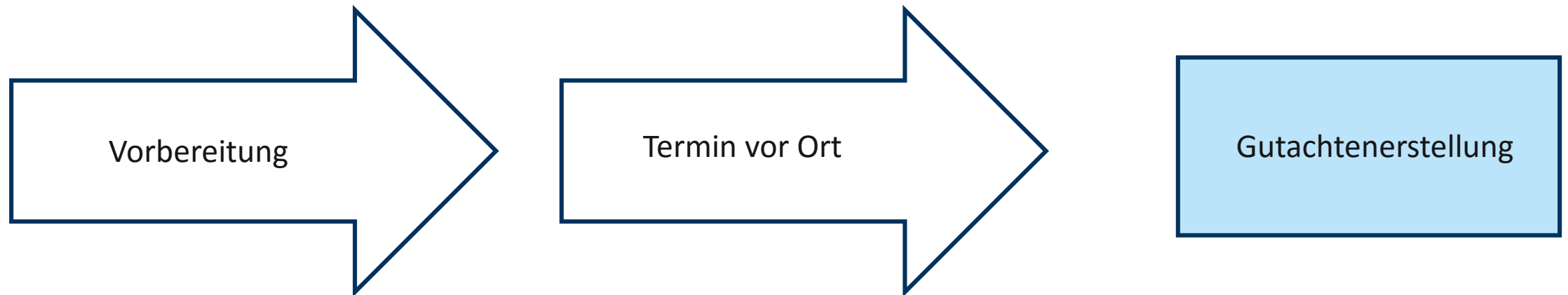
Prüfungen zu G-BA Richtlinien in Hessen - Ablauf



Termin vor Ort

- Prüfung vor Ort mit 2 ärztlichen Gutachtern des Team Consulting mit
 - gemeinsamem Gespräch mit Verantwortlichen des Krankenhauses
 - Einsichtnahme in erforderliche Unterlagen
 - ggf. Begehung (obligat z.B. bei der MHI-Richtlinie)

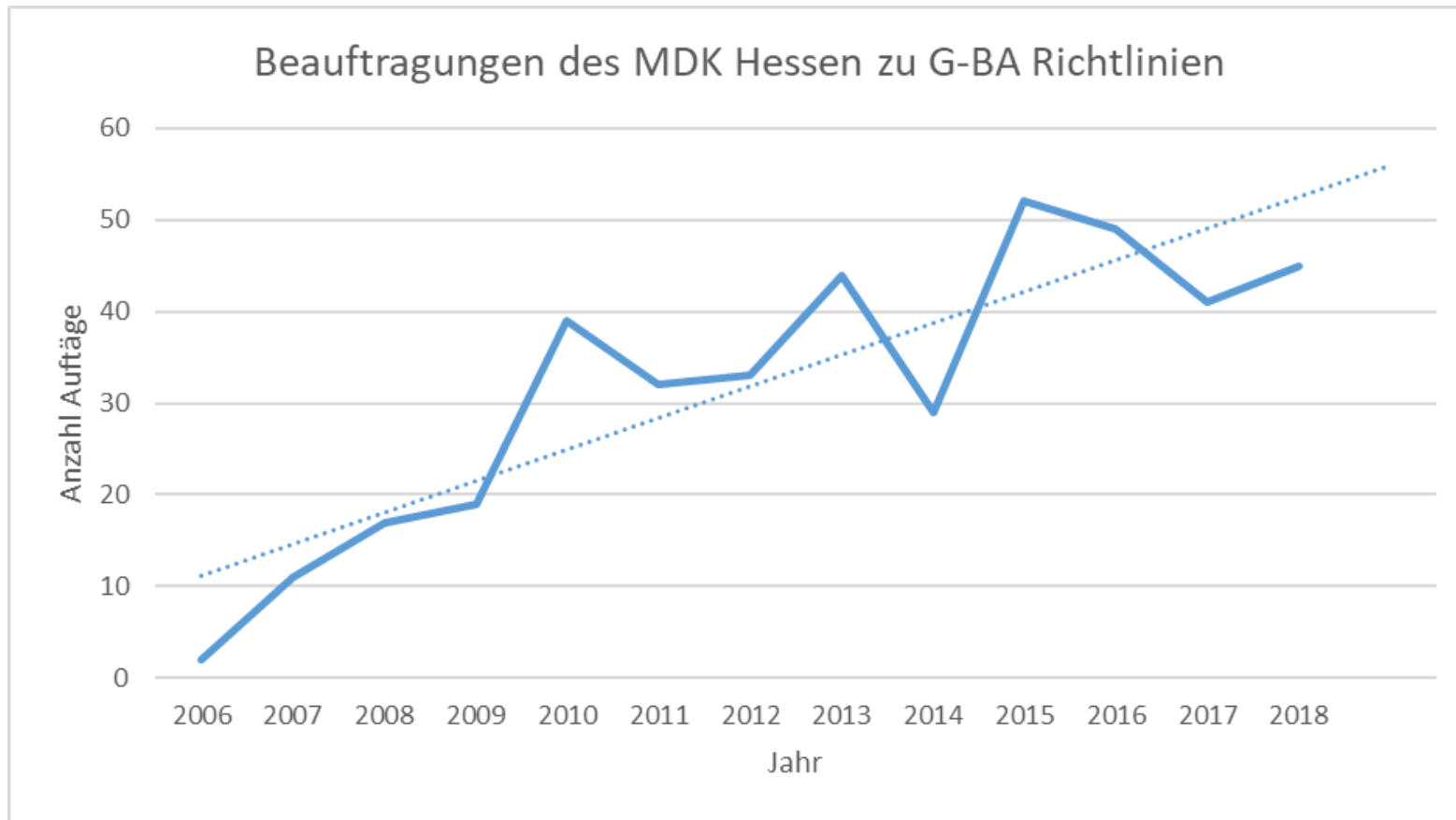
Prüfungen zu G-BA Richtlinien in Hessen - Ablauf



Im MDK - Gutachtenerstellung

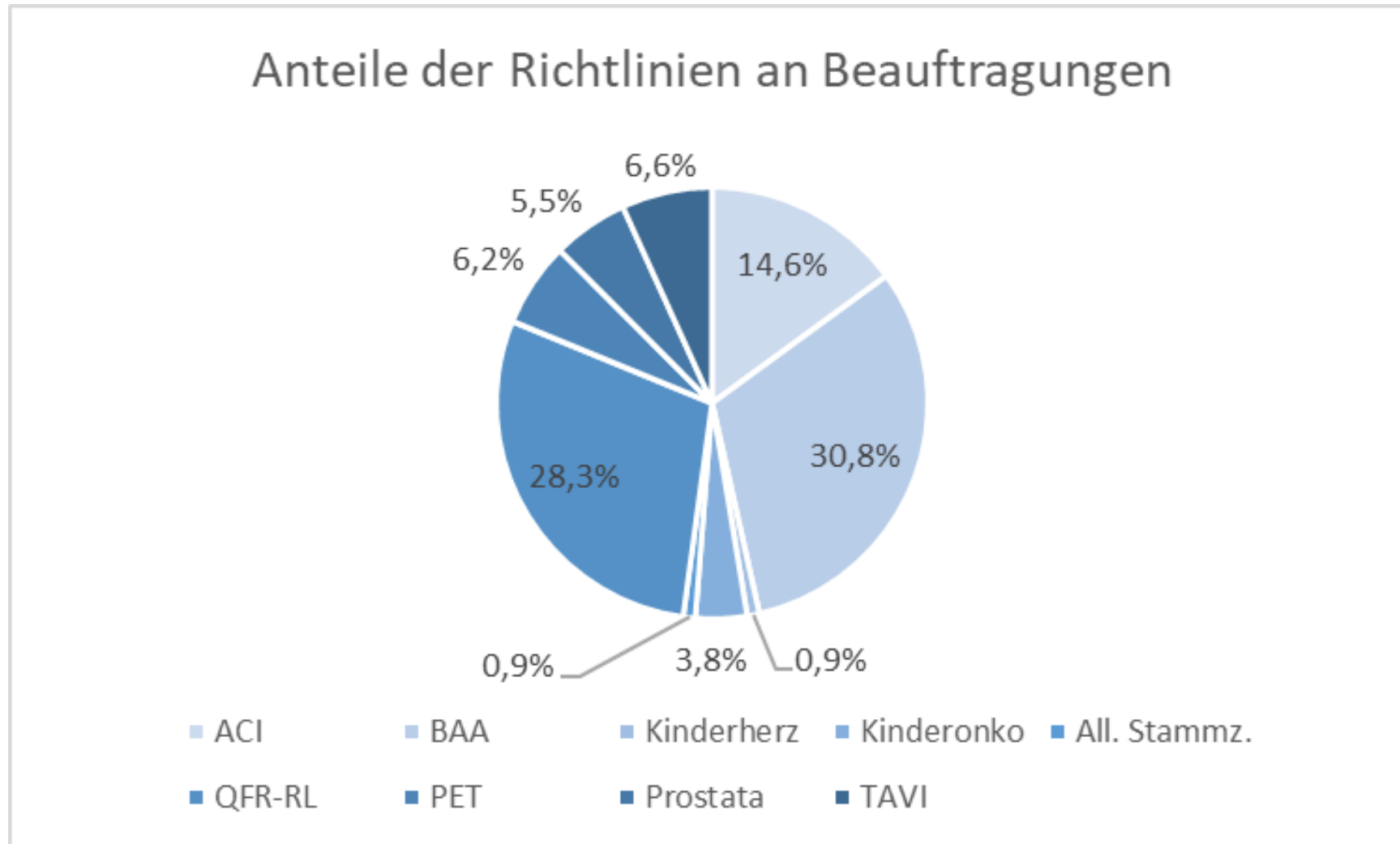
- Beurteilung anhand der Wortlautes der Richtlinie, ggf. der Tragenden Gründe, ggf. der aktuellen Sozialgerichtsrechtsprechung
- Verfassen des Prüfberichtes – 4 Augenprinzip
- Ergebnismitteilung und Versenden des Prüfberichtes an den Auftraggeber

Entwicklung



- gesamt n=452 bis 30.06.2019; erste Prüfung am 04.09.2006 (QFR-RL)
- 01.01.-30.06.2019 n=35
- für das Jahr 2019 erwartet n=50.

Anteile der G-BA Richtlinien (Stichtag 30.06.2019)



Bisher nicht beauftragte Richtlinien/Beschlüsse

- Qualitätssicherungsmaßnahmen bei **Protonentherapie** des inoperablen hepatozellulären Karzinoms (HCC)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen bei **Protonentherapie** des Prostatakarzinoms
- Qualitätssicherungsmaßnahmen der **Protonentherapie** bei inoperablem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) der UICC Stadien I-III
- Qualitätssicherungsmaßnahmen der **Protonentherapie** bei Patientinnen und Patienten mit Ösophaguskarzinom
- Qualitätssicherungsvereinbarung **Protonentherapie** beim Rektumkarzinom

Exemplarisch: Prüfungen zur MHI-Richtlinie

- TAVI erstmals 2002 in Deutschland durchgeführt
- seit 2012 Diskussion über Leistungsausweitung und Komplikationspotential
- seitens der Fachgesellschaften Vorhandensein der beiden Fachabteilungen Kardiologie und Herzchirurgie zuvor bereits in konsentierter Empfehlung
- Richtlinie am 25.07.2015 in Kraft getreten
- Evaluation der Richtlinie bis 31.12.2019

Vorgaben der MHI-Richtlinie

- Festlegung von Qualitätsanforderungen (Strukturen und Prozesse) für Krankenhäuser bei Durchführung der
 - minimalinvasiven Aortenklappenimplantation („TAVI“) und/oder
 - minimalinvasiven Rekonstruktion der Mitralklappe („TVMR“)

Inhalt sind Vorgaben zu z.B.

- Fachabteilungen Kardiologie und Herzchirurgie
- apparativen und räumlichen Ausstattung
- Vorhandensein, ärztlichen und pflegerischen Qualifikation und Besetzung einer Intensivstation
- Dokumentation
- SOPs zum Komplikationsmanagement

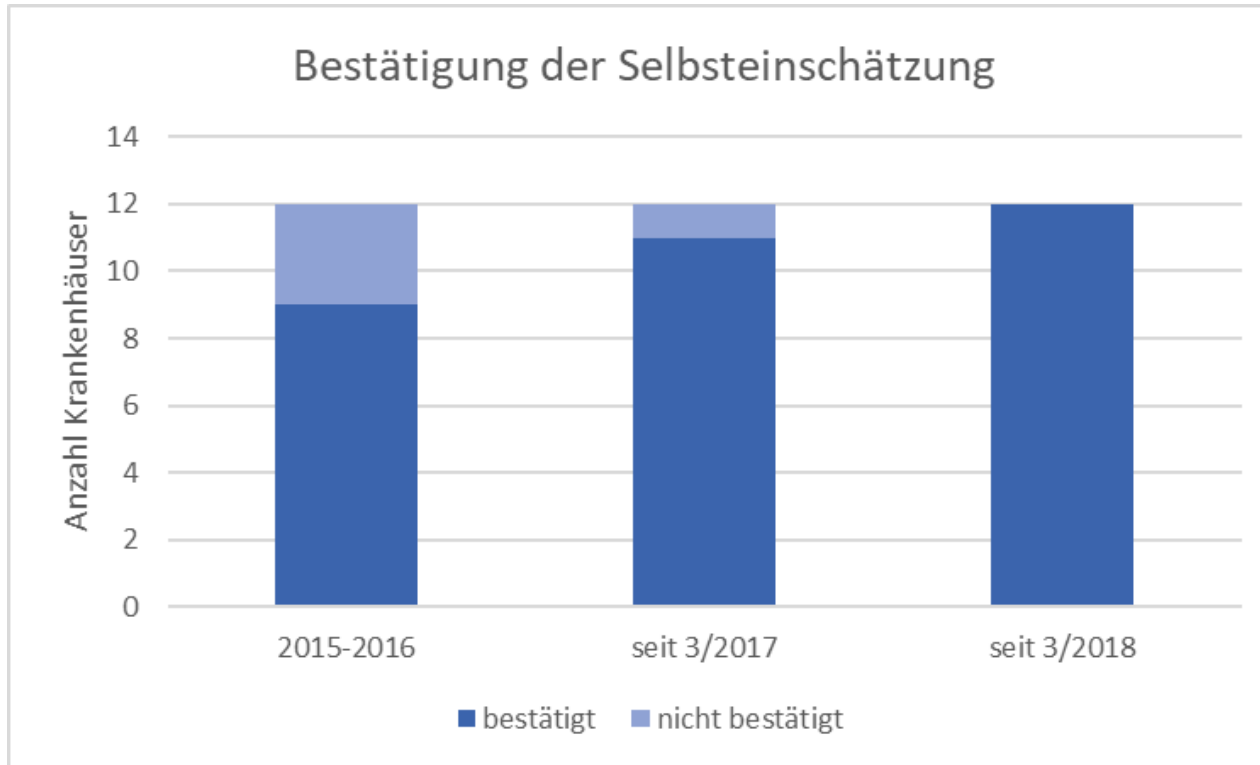
Ergebnisse zur MHI-Richtlinie in Hessen – Stand 31.03.2019

- erste Beauftragung des MDK Hessen am 15.09.2015 (in Kraft seit 25.07.2015)
- bis 31.03.2019 insgesamt 33 Prüfungen durchgeführt, davon 29 vor Ort und 4 im Nachgang einer Prüfung vor Ort per Aktenlage

Insgesamt führen 12 Krankenhäuser in Hessen eines oder beide Verfahren durch:

- 8 Krankenhäuser TAVI und TVMR
- 4 nur TVMR

Erfahrungen mit Prüfungen zur MHI-Richtlinie in Hessen



- in der ersten Prüfungsrunde wurden in 9 der 12 Krankenhäuser die Angaben in der Checkliste als korrekt nachvollzogen
- seit 3/2017 in 11 der 12 Krankenhäuser
- seit 3/2018 in allen 12 Krankenhäusern

Gründe für Nichterfüllung – MHI-Richtlinie

- Dokumentationsmängel, z.B. bezüglich Inaugenscheinnahme durch Ärzte
- kein Kooperationsvertrag mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie
- keine permanente Arztpräsenz in den erforderlichen Abteilungen (z.B. Arzt der (Allgemein-)Chirurgie, nicht der Herzchirurgie)
- nicht ausreichende Qualifikation der pflegerischen Leitung der Intensivstation (Stationsleitungslehrgang im erforderlichen Umfang)

Erfahrungen mit der „Selbstauskunft“ – nicht nur bei der MHI-RL

- Checklisten werden nicht zeitgerecht eingereicht (auch: nachdatiert)
- Krankenhaus gibt selbst Anforderung als „nicht erfüllt“ in Checkliste an, eigene Gesamteinschätzung ist positiv (<-> Zertifizierung, keine „knock-out“ Kriterien)
- Leistung wird noch nicht erbracht aber eine Checkliste abgegeben und eine Prüfung initiiert

Zusammenfassung – Prüfungen zur G-BA Richtlinien in Hessen

- in Hessen neben externer QS und Zertifizierungen etabliert
- Voraussetzung sind Kommunikation und Transparenz
- Spezialisierung in einem gesonderten Team hat sich bewährt
- da einheitlich geplant und durchgeführt inzwischen auch seitens der Krankenhäuser als Werkzeug der QS angesehen

Aussichten

ACI = Qualitätssicherungsmaßnahmen bei kollagengedeckter und periostgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk; Qualitätssicherungsmaßnahmen bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk
BAA = Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma
Kinderherz = Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
Kinderonko = Richtlinie zur Kinderonkologie
All. Stammz. = Qualitätssicherungsmaßnahmen der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom; Qualitätssicherungsmaßnahmen bei allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie und akuter myeloischer Leukämie bei Erwachsenen
QFR-RL = Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
PET = Qualitätssicherungsmaßnahmen der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen; Qualitätssicherungsvereinbarung Positronenemissionstomographie beim NSCLC
Prostata = Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Enukleation der Prostata mittels Thulium-Laser (TmLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS); Qualitätssicherungsmaßnahmen bei interstitieller Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms; Qualitätssicherungsmaßnahmen bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms
TAVI = Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen



MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie

Wir sind gespannt!