

Strukturprüfungen und Qualitätskontrollen in Krankenhäusern 2021

Mit dem im Januar 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz wurde das bisherige System der Krankenhausrechnungsprüfungen umfassend reformiert. Dazu gehört auch die Einführung der Strukturprüfungen in Krankenhäusern. Die Durchführung von Qualitätskontrollen durch den Medizinischen Dienst wurde 2015 geregelt und seither immer weiterentwickelt.



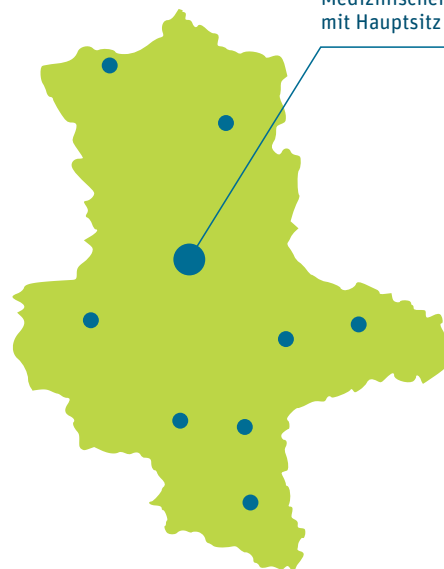
Strukturprüfungen nach § 275 d SGB V

Was sind Strukturprüfungen?

Um besonders schwierige und komplexe Behandlungen mit den Krankenkassen abrechnen zu können, müssen Krankenhäuser bestimmte Strukturmerkmale (strukturelle Voraussetzungen) erfüllen. Sie werden vom Medizinischen Dienst geprüft. Das betrifft vor allem die Strukturen hochspezialisierter Bereiche, in denen besonders gefährdete Patienten behandelt werden, wie z. B. die Intensivmedizin, geriatrische als auch pädiatrische Strukturen oder Versorgungsstrukturen von Schlaganfallpatienten. Dabei geht es um die Frage, ob zum Beispiel für ausreichend qualifiziertes Personal für eine Behandlung rund um die Uhr und an allen Tagen im Jahr gesorgt ist. Oder ob entsprechende Räumlichkeiten vorhanden sind, um etwa infizierte Patienten zu isolieren. Strukturprüfungen liefern damit Hinweise auf die Qualität in Krankenhäusern.

Flächendeckende Beratung und Begutachtung an
9 Standorten

Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt
mit Hauptsitz in Magdeburg



Strukturprüfungen des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt 2021

Anträge Strukturprüfungen

547 Anträge für eine Strukturprüfung zu verschiedenen Behandlungen aus allen 48 Krankenhäusern hat der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt 2021 bearbeitet.

89%
befürwortet

11%
abgelehnt

Art der Strukturprüfungen

444 Prüfungen bestehender Strukturen

89%
befürwortet



11% abgelehnt

103 Prüfungen zur erstmaligen Erbringung von Leistungen

91%
befürwortet



9% abgelehnt

Bereiche Strukturprüfungen

405 Somatik

86%
befürwortet



14% abgelehnt

142 Psychiatrie

99%
befürwortet



1% abgelehnt

Komplexleistungen in der Somatik

114
Infektionen mit isolationspflichtigen Erregern/Hygiene



91
Intensivmedizin



46
Neurologie



40
Geriatric



37
Pädiatrie



34
Palliativ



21
Schmerz



22
Sonstige



Rückschlüsse auf die Qualität der Strukturvoraussetzungen für Behandlungen im Krankenhaus

Insgesamt gute Strukturqualität in den Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt

Fachpersonal ist wichtiger Faktor

- häufigster Grund für Ablehnungen: Mangel an medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Fachkräften
- Sicherstellung ausreichender Personaldichte, Rufbereitschaft und Einhaltung zeitlicher Kriterien problematisch
- insbesondere ärztliches Personal fehlt im Bereich der **Schlaganfallversorgung** (Neurologen) und **Intensivmedizin** (z. B. fehlende Vertretungsregelungen für Intensivmediziner oder Vorhaltung verschiedener Fachrichtungen zur Aufrechterhaltung der Intensivmedizin/Rufbereitschaften können nicht innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit vorgehalten werden)
- therapeutisches Fachpersonal fehlt insbesondere bei der **Beatmungsentwöhnung**

Infektionen/Hygieneleistungen

- häufigster Grund für Ablehnungen: räumliche Gegebenheiten/keine abgeschlossenen Isolierstationen
- nicht ausreichende Vorhaltung von Krankenhaus-hygienikern



Fazit aus den Strukturprüfungen

- Strukturprüfungen haben Schlaglicht auf Qualität der Versorgungsstrukturen geworfen und Impulse für Struktur- und Qualitätsverbesserungen gegeben
- wie bei anderen Zertifizierungen ist auch bei Strukturprüfungen der Weg das Ziel
- Unterstützung begann schon beim Antragsverfahren – wo keine Anträge eingingen, ist der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt auf Kliniken zugegangen, um bei der Beantragung zu unterstützen, damit am Ende alle abrechnungsfähig bleiben
- Widerspruchsverfahren konnten bereits zu besseren strukturellen Voraussetzungen beitragen/Krankenhäuser, die negativen Bescheid erhalten hatten, konnten Widerspruch einreichen und nachbessern
- gemeinsam mit Krankenhäusern wurde erörtert, welche Maßnahmen notwendig sind, um mit guter Qualität der Behandlungsstrukturen weiter versorgen zu können
- wenn möglich wurden Fachärzte oder Therapeuten eingestellt bzw. Kooperationsvereinbarungen zwischen den Häusern geschlossen, Dienstbesetzungen angepasst oder bauliche Maßnahmen durchgeführt

Impulse zur Qualitätsverbesserung

- Vernetzungen/Kooperationen/Zusammenschlüsse von Fachabteilungen/ Verlagerung hochspezialisierter Behandlungen auf Maximal- und Schwerpunktversorger sind auch künftig Lösungsansätze, um Versorgung bei guter Qualität weiter aufrechtzuerhalten
- dazu beitragen kann auch die Ambulantisierung nicht-komplexer Leistungen aus Basisversorgung Innerer Medizin wie Herz- oder Lungenerkrankungen oder Diabetes-Behandlungen
- Anreize schaffen für die Gesunderhaltung anstelle der Krankenbehandlung
- sektorenübergreifende Versorgung, um nahtlosen Behandlungsverlauf zu fördern – Doppeluntersuchungen vermeiden (ambulant/stationär GKV/SPV Akutmedizin/ Rehabilitation)
- Sozialmedizin tangiert übergreifend Schnittstellen und kann deren Probleme beleuchten

Qualitätskontrollen nach § 275a SGB V

Was sind Qualitätskontrollen in Krankenhäusern?

Die Medizinischen Dienste unterstützen die Sicherstellung einer erreichbaren und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung, indem sie die Qualitätsanforderungen überprüfen. Das können örtliche Gegebenheiten, technische Ausstattungen oder personelle Qualifikationen sein. Die Richtlinien des G-BA regeln diese im Detail bundeseinheitlich. Jetzt können diese stichprobenartig, anhaltpunktbezogen oder anlassbezogen geprüft werden. Auffälligkeiten, Mängel oder gar einen Verstoß in der Qualität der Krankenhausversorgung können dem Medizinischen Dienst von den Krankenkassen und ihren Verbänden sowie anderen Stellen mitgeteilt werden.

Bedeutung der Qualitätskontrollen für die Krankenhausversorgung

- Patientinnen und Patienten sollen in Krankenhäusern mit qualitativ hochwertigen Standards und auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse versorgt werden
- Sicherstellung einer gut erreichbaren und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung
- mehr Transparenz
- Voraussetzung für die Schaffung einer Planungsgrundlage für eine qualitätsorientierte Steuerung der Versorgung im Gesundheitswesen
- Erhöhung der Effizienz der Qualitätssicherung
- sollten bei den Qualitätskontrollen in den Krankenhäusern Qualitätsmängel festgestellt werden, muss in einem abgestuften Verfahren reagiert werden, um die Qualitätsanforderungen durchsetzen zu können

Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt 2021

In 7 Krankenhäusern wurde die Qualität der Notfallstrukturen im Rahmen der Stichprobenkontrolle der Notfallstrukturen gemäß Abschnitt 3 Unterabschnitt 3 Teil B der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie überprüft sowie in 3 Krankenhäusern die externe Datenvalidierung und in 1 Krankenhaus die Einhaltung der Qualitätsanforderungen gemäß Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Anwendung von CAR-T-Zellen bei B-Zell-Neoplasien.

Notfallstrukturen

5 der 7 geprüften Einrichtungen wiesen individuelle Qualitätsmängel auf wie zeitliche oder personelle Vorgaben (zeitliche Vorgaben für Triage (Ersteinschätzung innerhalb von 10 Minuten) nicht eingehalten oder gar nicht durchgeführt; nicht alle Fachrichtungen die zur Behandlung notwendig sind vorgehalten, unabhängige ärztliche Leitung nicht vorgehalten).

CAR-T-Zellen

Aufgrund ausgesetzter Prüfungen keine abschließenden Prüfungen möglich (nur Teilprüfung vor Ort), erneute Prüfungen 2022.

Prüfung im Rahmen des Datenvalidierungsverfahrens

Keine erheblichen Mängel.

