Schattauer

Nachrichten des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e. V.

Neue Aspekte zum „KOBRA-Qualitätsprojekt“ in der akutstationären Rheumatologie

Das Gesundheitswesen muss sich den gesteigerten Anforderungen durch den medizinisch-technischen Fortschritt, knapper werdenden Ressourcen sowie veränderten Versorgungsstrukturen und Entgelten stellen, welche einen Wettbewerb in der Versorgungsqualität unumgänglich machen.

Dieser Thematik hat sich der Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V. (VRA) nach Gründung im Jahr 1998 in 2 Jahrzehnten umfassend angenommen. Neben Projekten zur Struktur- und Prozessqualität wurde bereits 2003 im Rahmen des Forschungsprojektes BIG (Benchmarking im Gesundheitswesen) des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales ein Kontinuierliches Outcome Benchmarking in der Rheumatologischen Akutversorgung (KOBRA) mit dem obra-Projekt in 2003 gestartet. Die aktive Einbindung der Deutschen Rheuma-Liga als eine der größten Patienten-Selbsthilfeorganisationen bereits mit dem Projekt-Start zu Themen wie Patientensicherheit und später Partizipation (Einbindung des Patienten in das Behandlungskonzept), hat kontinuierlich wichtige Impulse für die Patientenfokussierte akutstationäre Rheumaversorgung ausgelöst.

Eckpfeiler des KOBRA-Projektes sind ein anonymisiertes Benchmarking der teilnehmenden Rheumakliniken mittels Qualitätsindikatoren in 4 Dimensionen:

- Medizinische Behandlungsqualität bei Tracer-Diagnosen (Polyarthritis, Spondyloarthritis, Kollagenosen, Vaskulitiden)
- Patientensicherheit bei den 4 Tracer-Diagnosen
- Patientenzufriedenheit
- Organisationseffizienz

Für planungsrelevante Qualitätsindikatoren bei der zukünftigen Krankenhausplanung wie auch für die Qualitätsanforderungen bei den ab 2020 gültigen, vom G-BA festgelegten und auch für die akutstationäre Rheumatologie gültigen Zentrumsregelungen, könnte es gelingen, die Vorarbeiten des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken zu berücksichtigen, wie auch möglicherweise zu implementieren.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Auch wenn die Corona-Pandemie in 2020 alle anderen Themen überlagert, so ist der gesetzlich forcierte Trend zur Sicherstellung und Verbesserung der Qualität in der Gesundheitsversorgung ungebrochen. Auch wenn die Idee der „qualitätsorientierten Vergütung“ auf Basis der in der externen stationären Qualitätssicherung erhobenen Qualitätsindikatoren mittlerweile in den Hintergrund gerückt ist, lebt sie in den sogenannten „planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ (Plan-QI) fort. Mittels Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) von 2016 wurde das Konzept in das SGB V und das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) übertragen [1] – und in eine entsprechende Richtlinie gegossen [2]. Damit wird der Qualitätshebel auch in der Krankenhausplanung angesetzt. Das Gutachten „Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen“ [3] sieht die gesamte Zukunftsfähigkeit des stationären Sektors davon abhängen, wie gut die Krankenhäuser den „Paradigmenwechsel – weg vom Bett, hin zu einer leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientierten Planung“ bewältigen. Absehbar ist, dass auch für die rheumatologischen Kliniken zukünftig Plan-QI relevant werden – und hierbei werden neben Strukturparametern und Mindestmengen vermutlich auch Ergebniskennzahlen erhoben.

Zentrumsbildung

Mit Beginn des Jahres 2020 besteht für die rheumatologischen Akutkliniken die Möglichkeit, sich als „Zentrum“ im Sinne der neuen Zentrumsregelungen des G-BA auszuweisen, sofern sie die dafür notwendigen Bedingungen erfüllen. Im Kern handelt es sich dabei um spezifische Qualitätsanforderungen, die sich gemäß Anlage 4 der Zentrumsregelungen auf strukturelle Anforderungen (§ 1 [1]), Forschungstätigkeit (§ 1 [2]), besondere Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung (§ 1 [3]) und Mindestfallzahlen (§ 1 [4]) beziehen, zzgl. ggf. besonderer Anforderungen an Kinderrheumatologische Zentren (§ 1 [5]). Werden diese Anforderungen erfüllt, können besondere Aufgaben, insbesondere klinikübergreifender, akutstationärer Versorgungsunterstützung, wahrgenommen werden.

Für die rheumatologischen Kliniken werden im Regelfall zunächst die Anforderungen an die Strukturmerkmale die entscheidenden Faktoren für eine Zentrumsbewerbung sein, da hier wenig aktive Gestaltungsmöglichkeiten gegeben sind. Hinsichtlich der geforderten „besonderen Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung“ lohnt sich indes ein erneuter Hinweis auf das vom Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) angebotene Programm eines Kontinuierliches Outcome-Benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung (KOBRA).

KOBRA

Das bereits seit 2003 bei vielen Mitgliedskliniken des VRA zunächst als obra-Projekt gestartete Programm, das seit 2007 unter dem Namen KOBRA dauerhaft implementiert ist, unterstützt einerseits die kontinuierliche Fortentwicklung der Struktur- und Prozessqualität in den teilnehmenden Kliniken. Anderseits ist es nach wie vor das einzige Qualitätsprojekt der akutstationären rheumatologischen Versorgung im internationa-

arthritis + rheuma 2020; 40: 456–457 | © 2020. Thieme. All rights reserved.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

len Vergleich, das auch die Ergebnisqualität misst, weshalb es noch immer als ein „Leitprojekt“ der Qualitätssicherung betrachtet wird [4].

Die an KOBRA teilnehmenden VRA-Mitgliedkliniken durchlaufen einen 2-jährigen QM-Zyklus. Auf eine Datenerhebungsphase mit Patientenbefragungen mittels validierter Instrumente und der Ergebnisauswertung im Benchmark folgt eine Qualitätsmanagementphase mit ergebnisbezogenen Workshops. Für die teilnehmenden Kliniken ergibt sich aus dem Wechsel von datengestütztem Feedback und aktiver QM-Arbeit ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess, der am Erkenntnisgewinn über die Behandlungsqualität und weitere Einflussfaktoren auf die Patienten- und Einweiserzufriedenheit ansetzt [5].

Mit anderen Worten: Die an KOBRA teilnehmenden Kliniken erfüllen mit großer Wahrscheinlichkeit bereits jetzt die wesentlichen QM- und QS-Anforderungen in den Zentrumsregelungen – unabhängig davon, ob sie eine Zentrumsbewerbung anstreben oder nicht.

In Zusammenarbeit mit dem Göttinger aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitsweisen, das als unabhängiges wissenschaftliches Institut seit 2016 für die Durchführung von KOBRA verantwortlich ist, werden gegenwärtig Optionen zur Erweiterung des KOBRA-Angebotes geprüft. Mit Blick auf die Qualitätskriterien der Zentrumsregelungen wird unter dem Arbeitstitel KOBRA + das Ziel verfolgt, die Kliniken bei der geforderten Berichterstattung gemäß § 1, Satz 3 der Anlage 4 zu unterstützen. Dies umfasst dann entsprechend auch die strukturierte Datenerhebung zu den weiteren Anforderungen und die Erstellung eines den Anforderungen entsprechenden jährlichen Qualitätsberichts. Hierbei können zahlreiche Synergieeffekte, insbesondere bei den KOBRA-Kliniken genutzt werden, die bereits jetzt einen hohen Vernetzungsgrad aufweisen, eine Kommunikationsplattform nutzen und zahlreiche Strukturdaten erheben.

Unabhängig von KOBRA + strebt der VRA eine nachhaltige Qualitätsentwicklung seiner Mitgliedskliniken an – nicht zuletzt, um seine durch KOBRA gewonnene Vorreiterrolle bei der Qualitätssicherung in der akutstationären Versorgung zu erhalten.

Auch die Rheumatologie befindet sich in einem dynamischen Umfeld von wissenschaftlichem Fortschritt, Digitalisierung und zunehmender Ambulantisierung, wobei die Neufassung des § 116b SGB V durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz mittels der Ambulant Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) zunehmend sektorenübergreifende Kooperationen befördern will; eine Entwicklung, die vom VRA bereits seit 2007 aktiv mitgestaltet wird.

Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek
Geschäftsführer VRA

Kristin Feils
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (aQua-Institut), Göttingen

Dipl.-Kfm. Björn Broge
Geschäftsführer aQua-Institut

Literatur

[1] Döbler K, Ahrens B. 2020: Planungsrelevante Qualitätsindikatoren nach § 136c SGB V: Konzeptionelle Überlegungen zur Weiterentwicklung – ein Diskussionsbeitrag. Stuttgart: MDK Kompetenzzentrum Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

[2] Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V

[3] Partnerschaft Deutschland. Gutachten Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen. Berlin, 2019

[4] Zink A, Braun J, Gromnica-Ihle E et al. Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie zur Versorgungsqualität in der Rheumatologie – Update 2016. Zeitschrift für Rheumatologie 2017; 76(3): 195–207

[5] Lakomek H.-J, Bungard S, Rudwaleit M et al. Das „KOBRA-Qualitätsprojekt – Verleihung eines Qua-litätssiegels an Einrichtungen der akutstationären Rheumatologie. Das Krankenhaus 2014(10): 914–923

KONTAKTADRESSE
Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V.
Geschäftsstelle
Schumannstr. 18, 10117 Berlin
Tel./Fax: 030/20 62 98-79/-82
E-Mail: gf@vraev.de
Internet: www.vraev.de

IMPRESSUM
Verantwortlich für den Inhalt
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Direktor, Universitätsklinik für Geriatrie, Johannes Wesling Klinikum Minden

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.