



# Strukturqualitätsvorgaben nachhaltig umsetzen und softwaregestützt managen

13. Qualitätssicherungskonferenz, 24. und 25. November 2022, Berlin

Stefan Kruse, Asklepios Kliniken GmbH & Co KG a.A., Konzernbereich Qualität ([s.kruse@asklepios.com](mailto:s.kruse@asklepios.com))



# Entwicklung Qualität - Faktencheck

- ✓ Qualität wird zunehmend transparenter, verbindlicher und nachhaltiger
- ✓ Die Einhaltung der Qualität wird regelmäßig überprüft
- ✓ Leistungen werden anhand nachgewiesener Qualität vergeben
- ✓ Nicht oder schlecht nachgewiesene Qualität wird sanktioniert

**Qualitätskontrollen werden zunehmen**



# Nachhaltigkeit sicherstellen

Asklepios hat seine Qualitätsergebnisse zur Umsetzung der Qualitätsrichtlinien und –Regelungen kontinuierlich im Blick.

Bei Auffälligkeiten oder Abweichungen werden Korrekturmaßnahmen abgeleitet und deren Wirksamkeit überprüft.

Ergebnisse der regelmäßigen internen Strukturprüfungen sind in der Asklepios Auditsoftware transparent dargestellt.

**Qualität und Qualitätssicherung müssen strukturiert und nachhaltig umgesetzt werden.**





# Interne Transparenz sicherstellen

Konzernweite Transparenz durch Asklepios Auditsoftware

Der Konzernbereich führt in jeder Klinik zu allen geltenden G-BA Richtlinien / -Regelungen jedes Jahr umfassende standardisierte Audits durch, um die praktische Umsetzung der Anforderungen anhand ausgewählter Patientenakten nachzuweisen.

Zusätzlich wird die medizinischen Ergebnisqualität im Jahresaudit hinterfragt.



**Gute Qualität darf kein Zufall sein.**



# Checklisten zur internen Strukturprüfung

Zu den geltenden G-BA-Richtlinien und Regelungen wurden Checklisten zur internen Strukturprüfung erstellt. Jede Klinik kann diese in der Auditsoftware beliebig oft für interne Strukturprüfungen und Audits nutzen.

Audit	Auditprogramm/Auditkatalog
LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil (A2021-3951)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Lungendenergieabgabe durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (A2021-3952)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (A2021-3954)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Perinatalzentrum Level 2 (A2020-973)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Perinataler Schwerpunkt (A2020-974)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Notfallversorgung (Basis) (A2020-978)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Perinatalzentrum Level 1 (A2020-982)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Bauchaortenaneurysma (A2020-993)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Kathetergestützte Aortenklappen-Implantationen (TAVI) (A2020-994)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Kathetergestützte Intervention an der Mitralklappe; transvenöse Clip-Rekonstruktion d. Mitralklappe (A2020-996)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Versorgung hüftgelenknahe Femurfraktur (A2020-2130)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Notfallversorgung (erweiterte) (A2021-2779)	Checklisten Strukturprüfungen GBA

Notfallversorgung (umfassende) (A2021-3232)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion (A2021-3953)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Protonentherapie bei inoperablem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (A2021-4052)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Protonentherapie beim Rektumkarzinom (A2021-4053)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Notfallversorgung spezielle-Modul Kinder-umfassende Versorgung (A2021-3209)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Kinderonkologie (A2021-3220)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Notfallversorgung spezielle-Modul Kinder Basisversorgung (A2022-4829)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion (A2022-4865)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Notfallversorgung spezielle-Modul Kinder Basisversorgung (A2022-4892)	Checklisten Strukturprüfungen GBA
Allogene Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom (A2022-5339)	Checklisten Strukturprüfungen GBA



# Interne Transparenz sicherstellen

Die Asklepios-internen Checklisten für die Strukturprüfungen unterscheiden sich gegenüber den Checklisten des G-BA dadurch, dass sie zusätzlich Begründungen, Hinweise, Rechtsurteile, etc. zur Auslegung der Anforderungen enthalten.  
Zudem sind sie mit Hinweisen zu erforderlichen Nachweisdokumenten versehen.

<input type="checkbox"/>	Haben Dritte auf Veranlassung des Krankenhauses Aufgaben bei der Versorgung von Patienten mit Femurfraktur, ist die Beachtung der für die Aufgabenerfüllung des Dritten relevanten SOP vom Krankenhaus durch vertragliche Vereinbarung mit dem Dritten sicherzustellen.	Aus dem Kooperationsvertrag müssen der erforderliche Leistungszweck, die konkrete Beschreibung der zu erbringenden Leistung, der Leistungsumfang sowie die Leistungsdauer hervorgehen.  Nachweis: Qualifikationsnachweise Leistungserbringer, SOP mit Beschreibung der für die Aufgabenerfüllung des Dritten festgelegten Aufgaben bei der Versorgung von Patienten mit Femurfraktur, ggf. Regelung in Kooperationsvereinbarung	Chefarzt Orthopädie/Unfallchirurgie
<input type="checkbox"/>	Wird im Einzelfall von den SOP abgewichen, sind die Gründe in der Patientenakte zu dokumentieren.	Hinweis: Stichprobenprüfungen in der Patientenakte sind möglich.  Nachweis: Einsichtnahme in Akten, insbesondere von Patienten, die verzögert operiert wurden.	Chefarzt Orthopädie/Unfallchirurgie
<input checked="" type="checkbox"/>	SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“.		
<input type="checkbox"/>	Der Krankenhausstandort verfügt über eine SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“.	Nachweis: SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“	Chefarzt Orthopädie/Unfallchirurgie



# Interne Transparenz sicherstellen

Strukturprüfungen werden in der Asklepios-Auditsoftware standardisiert dokumentiert.

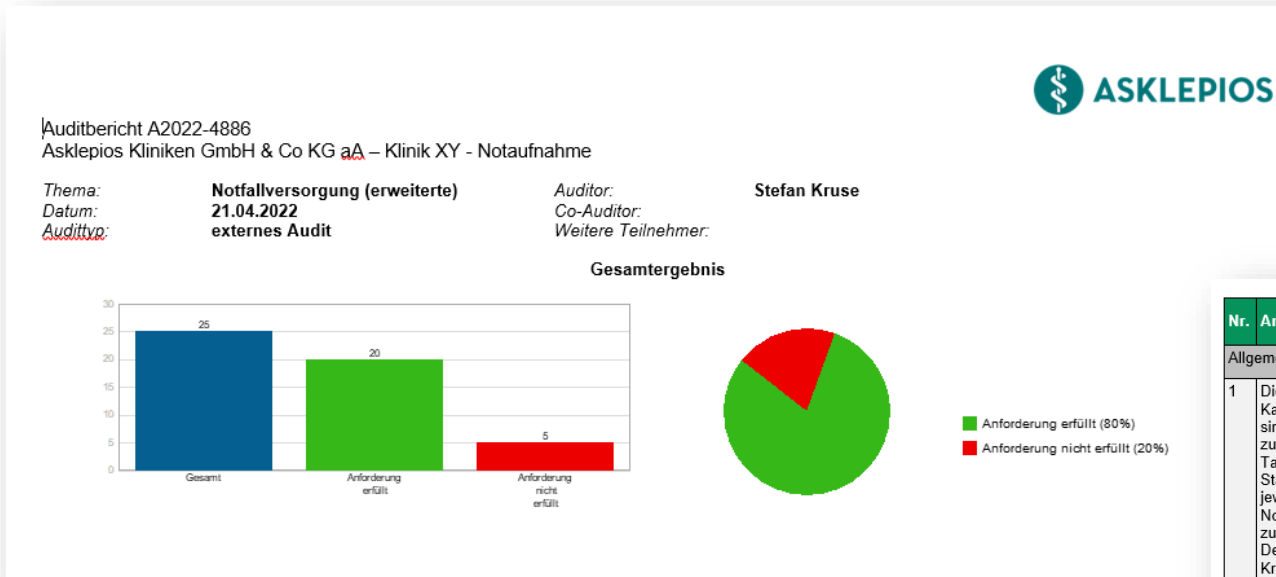
Pos.	Anforderung	Erläuterung	Antworttyp	Verbesserungspotenzial	Empfehlung
<b>Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme in der Basisnotfallversorgung</b>					
1	Die Aufnahme von Notfällen erfolgt ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme.	<p>Notfallpatienten werden überwiegend fachdisziplinübergreifend in einer ZNA aufgenommen. In eng begrenztem Umfang sind Ausnahmen möglich z.B. Geburtshilfe, Kinder, akuter Apoplex, gesicherter Herzinfarkt. Dieses Kriterium ist nach einer Übergangsfrist von drei Jahren nach Inkrafttreten der Regelung zu erfüllen (also bis zum 18. Mai 2021).</p> <p>Nachweis: schriftlich definierter Aufnahmeprozess, Begehung der Notaufnahme</p>	Beantwortung Strukturprüfung <input checked="" type="radio"/> Anforderung erfüllt <input type="radio"/> Anforderung nicht erfüllt		
2	Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung. Alle Notfallpatienten erhalten spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität.	<p>Eine standardisierte Behandlungspriorisierung wird von den relevanten Fachgesellschaften gefordert. Denn ein nicht unerheblicher Anteil der Patienten, die eine Notaufnahme selbstständig aufsuchen, ist kritisch krank. Eine standardisierte Ersteinschätzung ist daher zwingend erforderlich, um diese Patienten schnell zu identifizieren und zeitnah erforderliche Behandlungsmaßnahmen einleiten zu können. Bei Asklepios ist das Manchester Triage System Konzernstandard. Es wird empfohlen, im Aufnahmeprozess festzulegen, dass die administrative Aufnahme der Patienten unmittelbar bei Eintreffen in der Klinik erfolgt. Auf diese Weise ist der Zeitpunkt des Eintreffens in der Notaufnahme über das Einlesen der Patientendaten nachweisbar.</p> <p>Nachweis: schriftlich definierter Aufnahmeprozess, Einsichtnahme in das System zur Triagierung, Auswertung der Triage-Kennzahl „Zeitabstand zwischen Eintreffen in der Notaufnahme und Ersteinschätzung“, Einsicht in Patientendokumentation und Überprüfung der Zeit zwischen administrativer Aufnahme und Triage</p>	Beantwortung Strukturprüfung <input type="radio"/> Anforderung erfüllt <input checked="" type="radio"/> Anforderung nicht erfüllt	Die Dokumentation der Triage erfolgt digitalisiert und als Papierdokumentationen. Die Inhalte sind allerdings teilweise doppelt und teilweise unterschiedlich dargestellt. Der eigentliche Triagezeitpunkt ist in der Papierdokumentation nicht nachvollziehbar und der Zeitpunkt des Arzt-Kontaktes wird nicht dokumentiert.	Es wird empfohlen, zukünftig eine vollständige Triage-Dokumentation in der digitalisierten Dokumentation vollständig nachzuweisen. Eine Doppeldokumentation auf Papier ist dann nicht mehr erforderlich.
3	Die Patientenversorgung wird aussagekräftig dokumentiert und orientiert sich an Minimalstandards. Diese Dokumentation liegt spätestens bei der Entlassung oder Verlegung des Patienten vor.	<p>Die standardisierte Dokumentation der Anamnese, Diagnostik und Therapie in der Notaufnahme ist erforderlich, um Informationsverluste und Doppeldiagnostik zu vermeiden. Es ist im ZNA-Statut der ZNA festzuhalten, wie die Patientenversorgung während des Aufenthalts zu dokumentieren ist.</p> <p>Nachweis: Einsichtnahme in die Patientendokumentationen, Vorlage des Dokumentationsstandards (ZNA-Statut)</p>	Beantwortung Strukturprüfung <input type="radio"/> Anforderung erfüllt <input checked="" type="radio"/> Anforderung nicht erfüllt	Die Dokumentation orientiert sich teilweise nicht an dem Asklepios Mindeststandard zur klinischen Dokumentation. Ärztliche Anamnesen sind	Es wird empfohlen, zukünftig eine standardisierte ärztliche Anamnese im Krankenhausinformationssystem zu dokumentieren. Der Zeitpunkt





# Interne Transparenz sicherstellen

Zu den Strukturprüfungen können in der Asklepios-Auditsoftware Berichte erzeugt werden.



Nr.	Anforderung	Ergebnis	Antwort	Maßnahmennummer	Status	Maßnahme
Allgemeine Anforderungen						
1	Die Vorgaben zu den Kategorien nach § 5 Absatz 1 sind von den Krankenhäusern zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) am Standort zu erfüllen, um der jeweiligen Stufe der Notfallversorgung zugeordnet zu werden. Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 KHG zugrunde gelegt.	nicht erfüllt	Verbesserungspotenzial: Aufgrund der nicht vollständig umgesetzten Vorgaben zur Triage sowie der Nichtumsetzung des MRT 24/7 ist die Erfüllung aller Anforderungen 24/7 nicht vollständig sichergestellt.	2020-0410	Maßnahme in Planung	Evaluation Rufdienstsystem mit einhergehender Prüfung der Zeitschienen (Ziel <30 min. Einsatzaufnahme in Klinik) Überprüfung alternativer Dienstsysteme
2	Die Notfallversorgung der Notfallpatienten findet in Krankenhäusern, die an einer Stufe des Systems von Notfallstrukturen nach den §§ 3 und 4 teilnehmen, ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA), die immer am Krankenhausstandort vorzuhalten ist, statt.	erfüllt				



# Interne Transparenz sicherstellen

In Verbindung mit dem Bericht zur internen Strukturprüfung steht ein digitalisierter Maßnahmenplan. Bei Nichtumsetzung der Maßnahme wird diese automatisch als „kritisch“ angezeigt.

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Anforderung	Erläuterung	Ansprechpartner (Funktion/Rolle)	Antworttypen	Verbesserungspotenzial	Empfehlung	Dokumente	Maßnahmennummer	Status	Maßnahme
<input type="checkbox"/>	Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung. Alle Notfallpatienten erhalten spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität.	<p>Eine standardisierte Behandlungspriorisierung wird von den relevanten Fachgesellschaften gefordert. Denn ein nicht unerheblicher Anteil der Patienten, die eine Notaufnahme selbständig aufsuchen, ist kritisch krank. Eine standardisierte Ersteinschätzung ist daher zwingend erforderlich, um diese Patienten schnell zu identifizieren und zeitnah erforderliche Behandlungsmaßnahmen einleiten zu können. Bei Asklepios ist das Manchester Triage System Konzernstandard. Es wird empfohlen, im Aufnahmeprozess festzulegen, dass die administrative Aufnahme der Patienten unmittelbar bei Eintreffen in der Klinik erfolgt. Auf diese Weise ist der Zeitpunkt des Eintreffens in der Notaufnahme über das Einlesen der Patientendaten nachweisbar.</p> <p>Nachweis: schriftlich definierter Aufnahmeprozess, Einsichtnahme in das System zur Triageurteilung, Auswertung der Triage-Kennzahl „Zeitabstand zwischen Eintreffen in der Notaufnahme und Ersteinschätzung“, Einsicht in Patientendokumentation und Überprüfung der Zeit zwischen administrativer Aufnahme und Triage</p>	Arzt/ Pflegeperson Notaufnahme	Beantwortung Strukturprüfung: <b>Anforderung nicht erfüllt</b>	Die Dokumentation der Triage erfolgt digitalisiert und als Papierdokumentation. Die Inhalte sind allerdings teilweise doppelt und teilweise unterschiedlich dargestellt. Der eigentliche Triagezeitpunkt ist in der Papierdokumentation nicht nachvollziehbar und der Zeitpunkt des Arzt-Kontaktes wird nicht dokumentiert.	Es wird empfohlen, zukünftig eine vollständige Triage-Dokumentation in der digitalisierten Dokumentation vollständig nachzuweisen. Eine Doppeldokumentation auf Papier ist dann nicht mehr erforderlich.		2021-0683	<b>kritisch</b>	Triage-Optimierung
<input type="checkbox"/>	Die Patientenversorgung wird aussagekräftig dokumentiert und orientiert sich an Minimalstandards. Diese Dokumentation liegt spätestens bei der Entlassung oder Verlegung des Patienten vor.	<p>Die standardisierte Dokumentation der Anamnese, Diagnostik und Therapie in der Notaufnahme ist erforderlich, um Informationsverluste und Doppeldiagnostik zu vermeiden. Es ist im ZNA-Statut der ZNA festzuhalten, wie die Patientenversorgung während des Aufenthalts zu dokumentieren ist.</p> <p>Nachweis: Einsichtnahme in die Patientendokumentationen, Vorlage des Dokumentationsstandards (ZNA-Statut)</p>	Arzt/ Pflegeperson Notaufnahme	Beantwortung Strukturprüfung: <b>Anforderung nicht erfüllt</b>	Die Dokumentation orientiert sich teilweise nicht an dem Asklepios Mindeststandard zur klinischen Dokumentation. Ärztliche Anamnesen sind teilweise unvollständig und nicht einheitlich dokumentiert.	Es wird empfohlen, zukünftig eine standardisierte ärztliche Anamnese im Krankenhausinformationssystem zu dokumentieren. Der Zeitpunkt des Arztkontaktes innerhalb der vorgesehenen Behandlungspriorität muss nachgewiesen werden. Zudem sind Anamnesen vollständig zu dokumentieren. Auch Negierungen sind zu dokumentieren.		2021-0683	<b>kritisch</b>	Triage-Optimierung



# Maßnahmenübersicht konzernweit transparent.

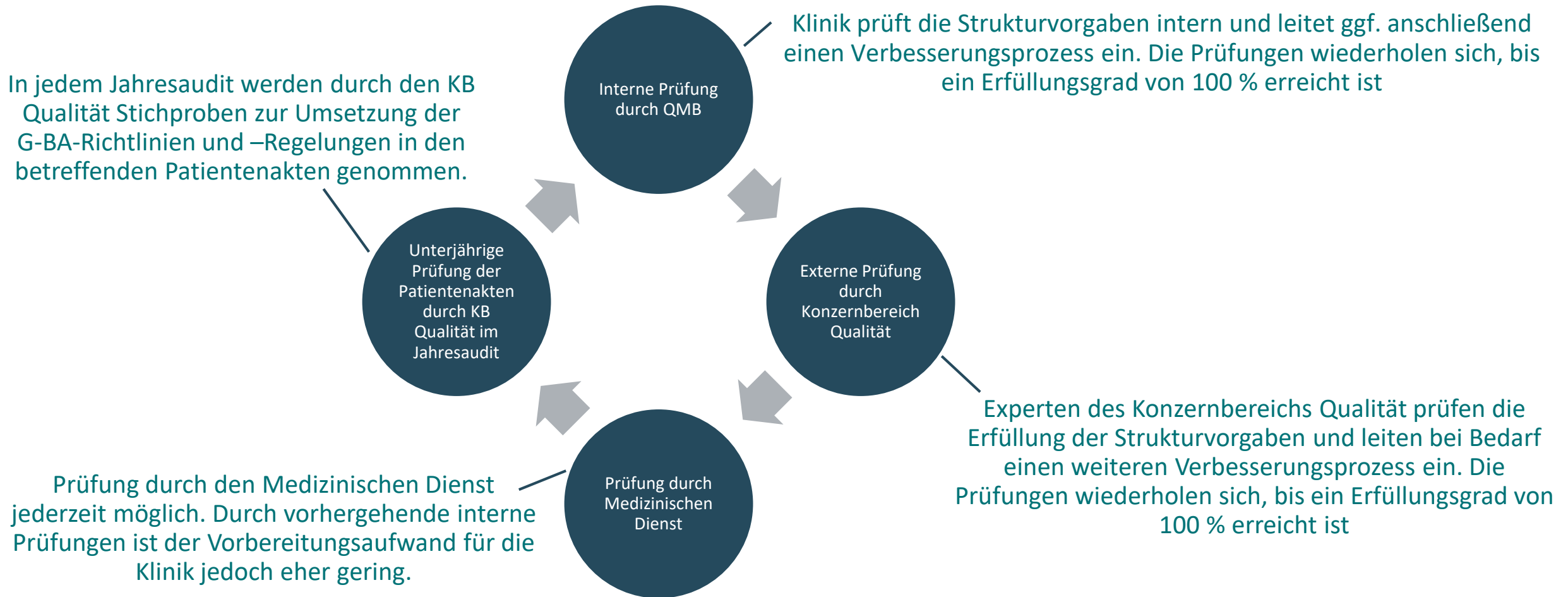
## Maßnahmenübersicht konzernweit transparent.

Kurzbezeichnung	Maßnahmennummer	Beschreibung	zu erledigen durch	Maßnahmenstatus	Herkunft der Maßnahme
Fortbildungskonzept NFA	2021-1143	Es ist ein Fortbildungskonzept inkl. Teilnahmelisten für Fortbildungen zu erstellen.	XXX	Maßnahme abgeschlossen	Strukturprüfung G BA
Chirurgischer FA ZNA	2021-1164	Es muss ein chirurgischer FA auf dem Dienstplan der ZNA erscheinen, der nicht so in andere Aufgaben eingebunden ist, dass er nicht schnell kommen könnte- Sprechstunden und Tätigkeiten auf der Station	XXX	Maßnahme in Bearbeitung	Internes Audit Strukturprüfung G BA
Fortbildungsplanung Notfallpflege	2021-1165	Prospektiven Fortbildungsplan Notfallpflege erstellen.	XXX	Maßnahme in Planung	Internes Audit Strukturprüfung G BA
Dienstanweisung zur Verfügbarkeit binnen 30 Minuten	2021-1166	Dienstanweisung erstellen und von allen Fachärzten gegenzeichnen lassen. Ggf. Dienstzimmer stellen	XXX	Maßnahme in Planung	Internes Audit Strukturprüfung G BA
Nachweis Fortbildungsteilnahme	2021-1167	*Fortbildungslisten nachpflegen - möglichst ab 01.01.2019*Fortbildungsplan in roXtra einpflegen	XXX	Maßnahme in Bearbeitung	Internes Audit Strukturprüfung G BA
Aufrüstung Beatmungsbetten Intensivstation	2021-1168	Der Lagerraum auf der Intensivstation muss aufgelöst werden und es müssen 10 Beatmungsgeräte zur Verfügung stehen.	XXX	Maßnahme in Planung	Internes Audit Strukturprüfung G BA



# Interne Transparenz sicherstellen

Interne Strukturprüfungen erfolgen bei Asklepios nach einem standardisierten Prüfverfahren.



# Strukturvorgaben einhalten !



- Die nachhaltige Einhaltung von Struktur- Prozess- und Ergebnisqualitätsvorgaben aus den G-BA-Richtlinien und -Regelungen ist verbindlich.
- Ein innerklinisches Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung der Einhaltung aller Vorgaben ist daher unverzichtbar.
- Das bei Asklepios entwickelte interne Prüfprogramm und der Einsatz einer Auditsoftware haben sich als sehr geeignet erwiesen.

Eins ist sicher: Gute Qualität muss nachgewiesen sein!



**ASKLEPIOS**

Gesund werden. Gesund leben.