



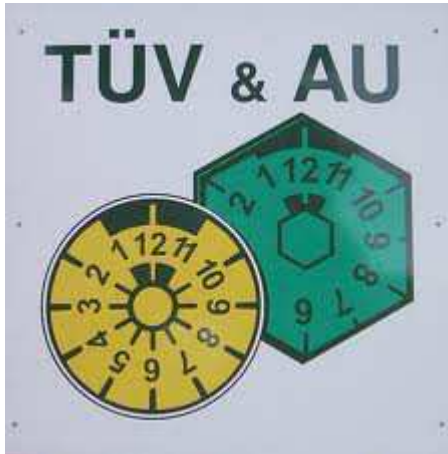
St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn
Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen



„Papperl“ oder Qualitätsstrategie – Welchen Beitrag liefern Zertifizierungsverfahren?

Dr. Josef Düllings, Hauptgeschäftsführer, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn

„Papperl“ – Kleine Ausbeute nach „Google Bilder“



Welchen Beitrag liefern Zertifizierungsverfahren?

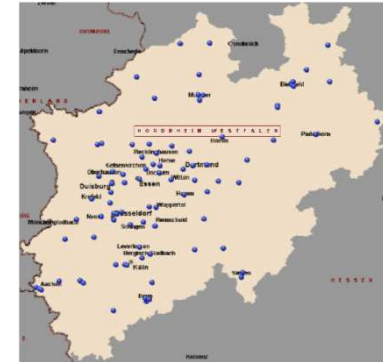


St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn
Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

→ Beispiel Brustzentren NRW

Agenda

1. Grunddaten
2. Struktur und Verfahren in Nordrhein-Westfalen
3. Leistungen und Qualität
4. Finanzierung
5. Fazit und Empfehlungen



1. Brustkrebs und Brustzentren – Grunddaten

Internationale Studien Mitte 1990er Jahre wiesen Erhöhung der Überlebensrate von Brustkrebspatientinnen nach:

- Spezialisierte Ärzten an interdisziplinären Zentren =
 - Senkung Sterberisiko um 16 %
 - Erhöhung Zehnjahresüberlebensrate um 8 %
- Chir. Spezialist mit >30 Op / a. ggü. <10 Op / a.
- Zentren/KH mit

> 150 Op / a.	R-Mortalität
< 150 Op / a.	+19 %
< 60 Op / a.	+30 %
< 10 Op / a.	+60 %



Folgen:

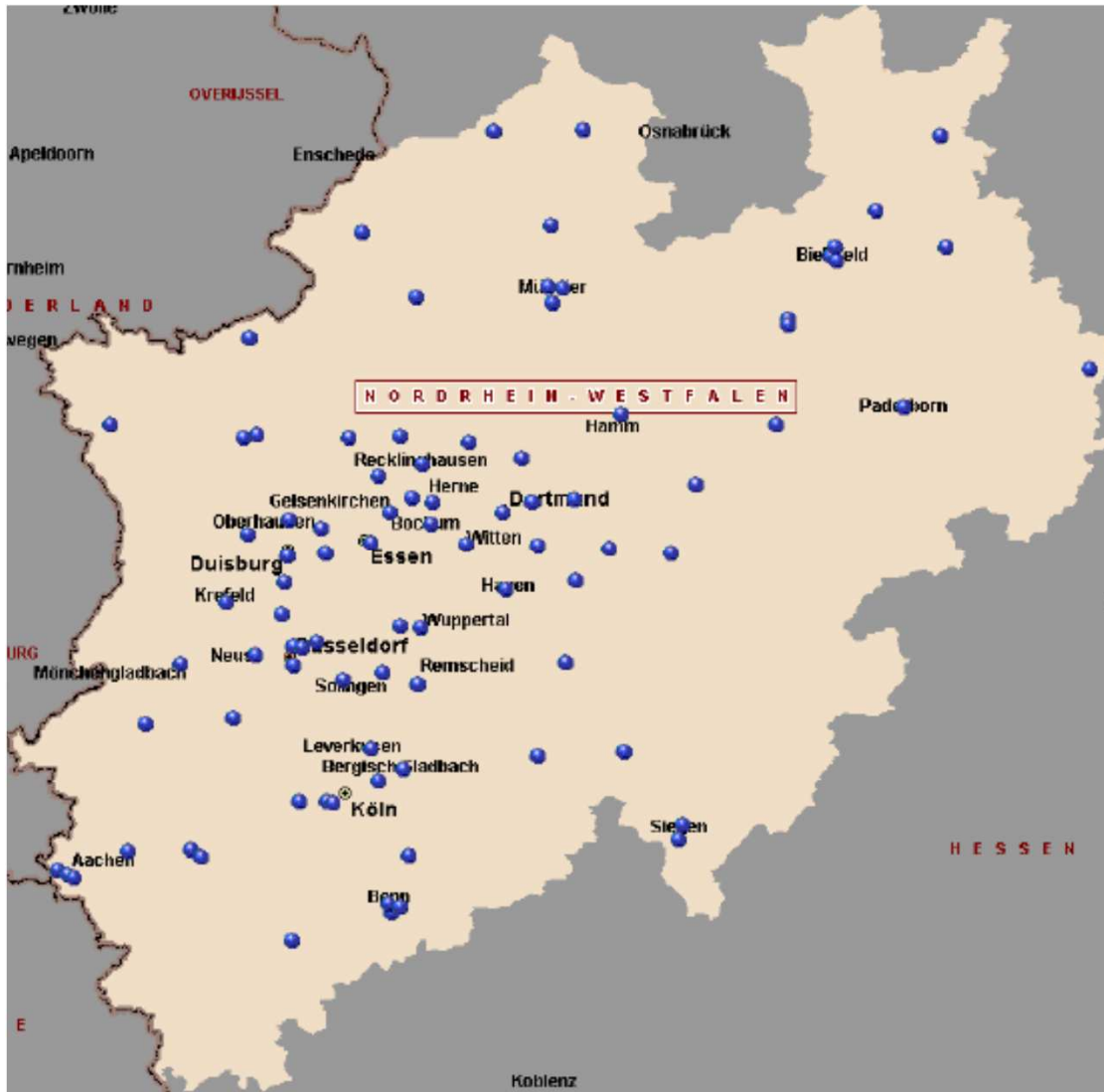
EUSOMA-Richtlinie
EU-Parlament → Einführung Brustzentren
und Voraussetzungen bis 2008

1. Brustkrebs und Brustzentren – Grunddaten

- Jede 8. bis 9. Frau
- In Deutschland 75.000 Neuerkrankungen pro Jahr
- Zweithäufigste Krebs-Todesursache nach Lungenkrebs
- Hälfte der Betroffenen bis 65. Lebensjahr
- 40 % Mamma-Ca vor 50. und nach 70. Lebensjahr (Screening!)
- 2001 NRW: Streuung der stationären Brustkrebspatientinnen über rund 250 Fachabteilungen für Gynäkologie
- 2002 NRW: Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs mit dem Ziel der Konzentration auf rund 50 Standorte
- 2012: über 80 % der Patientinnen in Brustzentren (AOK Rheinland / Hamburg: Onkologie-Report 2013)



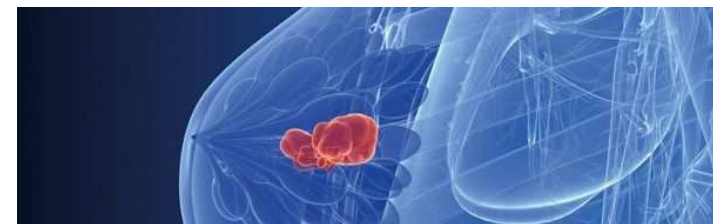
1. Brustkrebs und Brustzentren Grunddaten



2009 noch 87 Standorte

2. Brustzentren – Struktur und Verfahren in NRW

- Ziel: 50 Zentren kooperativ (>100 Erst-OP) integriert (>150 Erst-OP)
- Philosophie des „Lernenden Systems“: spezialisiert und integriert
- Multidisziplinär: insb. wöchentl. Tumorkonferenz (Kernleister)
- Spezialisten stationär: Operateure (2 + x je 50 OPs), Radiologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, breast care nurse, Psychoonkologe etc.
- Spezialisierte Weiterbildung, Studienteilnahme
- Netzwerk nach Patientinnen-Pfad: Praxen (u. a. Screening), Zentrum, Praxen, Rehabilitation, Hospiz
- Angebote:
Gem. Fortbildungsveranstaltungen,
Patientinnenseminare

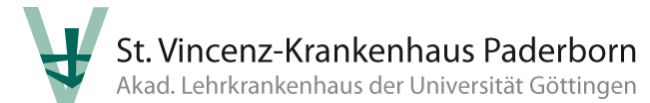


2. Brustzentren – Struktur und Verfahren in NRW

- Anforderungskatalog (Management-, Kern- und Supportprozesse)
- Ziele werden geplant und festgelegt, Zielerreichung gemessen
- jährliche interne Audits, jährlicher Q-Bericht
- jährliche Überwachungsaudits (ÄK: Systemaudit)
- Auswertung Daten qs-nrw: Ziele und Handlungsbedarf
- jährliche Patientinnenbefragung (Benchmark, Ranking)
- Stellenbeschreibungen / Mitarbeitergespräche / strukturierte Fortbildung
- alle drei Jahre Mitarbeiterbefragung
- alle drei Jahre Zertifizierungsaudits (ÄK: Fach- und Systemaudit)
- Positives Ergebnis = „Papperl“ (Zertifizierung)
- Negatives Ergebnis = Entzug Feststellungsbescheid „Brustzentrum“



3. Leistungen und Qualität



- Partner: St. Vincenz-Krankenhaus (OP-Standort)
Brüderkrankenhaus St. Josef (Funktionsstandort)
- bis 2009 mit St. Ansgar Höxter (dauerhaft unter Mindestmenge 100)
- 2004: Kooperationsvertrag mit drei Partnern
- 2005: Feststellungsbescheid
- 2006: Erstzertifizierung durch ÄKWL
- seit 2006 Klageverfahren NRW um Zuschlag zur Strukturqualität von Brustzentren
- Screening-Rate 50-69-Jährige 2012: OWL = 62%; WL = 58%; D = 54%

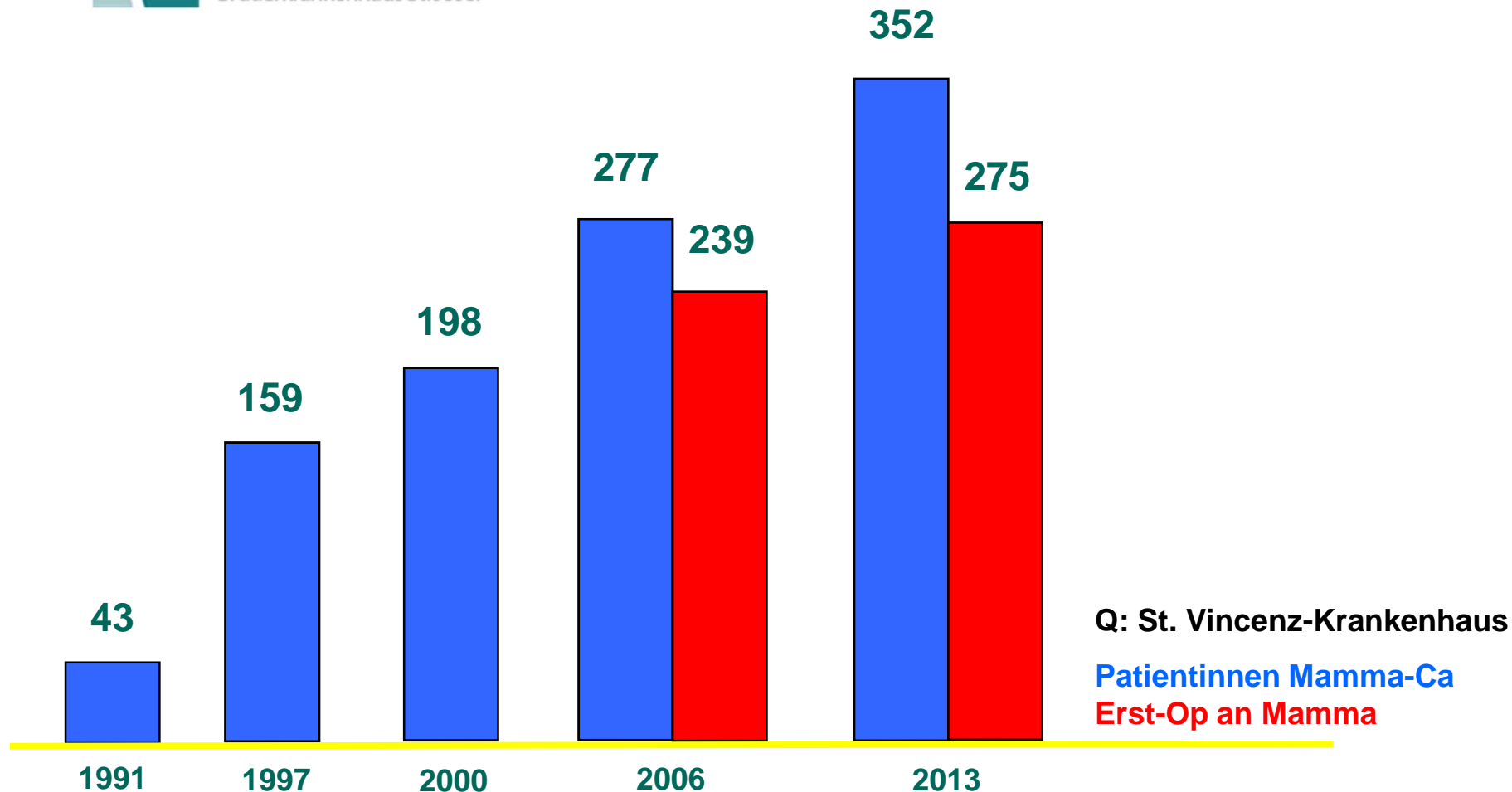
3. Leistungen und Qualität



Kooperatives Brustzentrum Paderborn
St. Vincenz-Krankenhaus GmbH
Brüderkrankenhaus St. Josef



St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn
Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen



3. Leistungen und Qualität



Kooperatives Brustzentrum Paderborn
 St. Vincenz-Krankenhaus GmbH
 Brüderkrankenhaus St. Josef



St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn
 Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

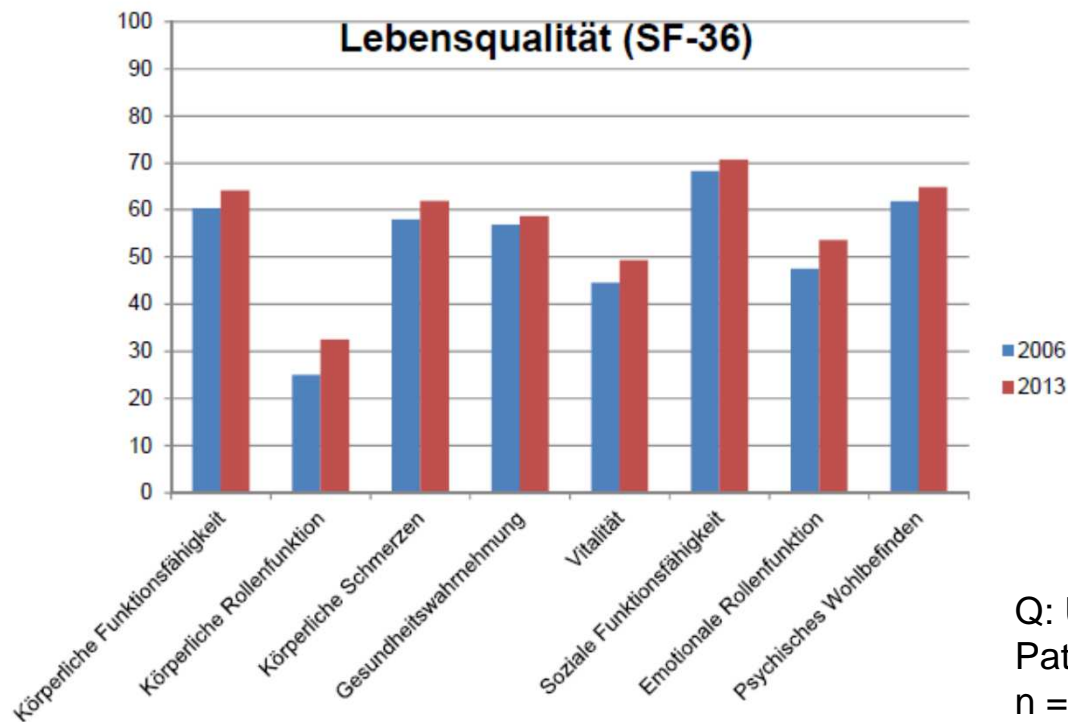
Ausgewählte Qualitätsindikatoren	2012	NW 2012	RW	2011	2010	2009	2008	2007	2006
prätherapeutische hist. Diagnosesicherung Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	100%	97,1%	≥90,0%	98,8%	100%	94,4%	91,4%		
Pat. mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie	91,2%	93,4%	≥70%	81,8%	87,1%				
bei mammographischer Drahtmarkierung	98,4%	97,7%	≥95%	91,7%	100%	98,3%	97,9%		
Hormonrezeptoranalyse Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse	-	-	≥95%	100,0%	98,5%	99,1%	99,2%	99,5%	97,8%
mögl. viele Pat. m.A. Pathologen Sich.Abstand bei brusterhaltender Therapie	97,1%	98,1%	≥95%	98,2%	99,3%	99,4%	98,9%	99,2%	94,9%
mögl. viele Pat. m.A. Pathologen Sich.Abstand bei Mastektomie	96,8%	97,4%	≥95%	98,1%	98,7%	97,6%	97,4%	100,0%	96,6%
Primäre Axilladisektion bei DCIS	4,8%	1,5%	≤5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	4,3%
Pat. mit Entf. von min. 10 Lymphknoten b Axilladiss. bei invasiven M-Ca (bis 2011 ≥95%)	85,4%	85,5%	-	92,5%	93,5%	100,0%	100%	96,1%	96,5%
Sentinel-LK-Biopsie (Wächterlymphknoten) bei pT1 ohne LK-Befall (bis 2011 ≥76%)	98,0%	89,4%	-	92,5%	85,3%	97,9%	95,5%	72,5%	89,5%

RW = Referenzwert nach qs-nrw, 2012

3. Leistungen und Qualität Patientinnenbefragung

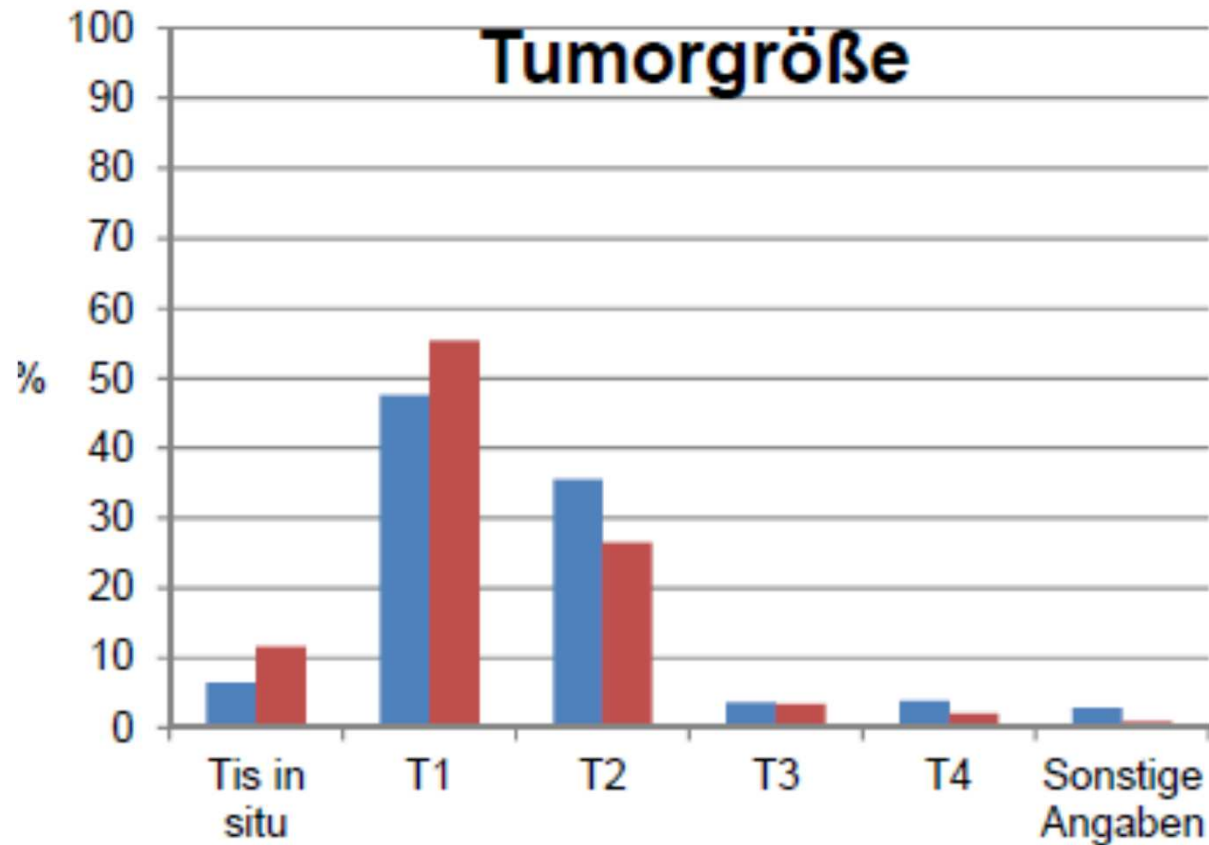


Steigende Lebensqualität



Q: Universität zu Köln,
Patientinnenbefragung 2006 / 2013,
n = 4.146 (2013)

3. Leistungen und Qualität Patientinnenbefragung



Q: Universität zu Köln,
Patientinnenbefragung 2006 / 2013,
n = 4.146 (2013)

3. Leistungen und Qualität – Ranking

Patientinnenbefragung 2013 – Skalen-Rangplätze

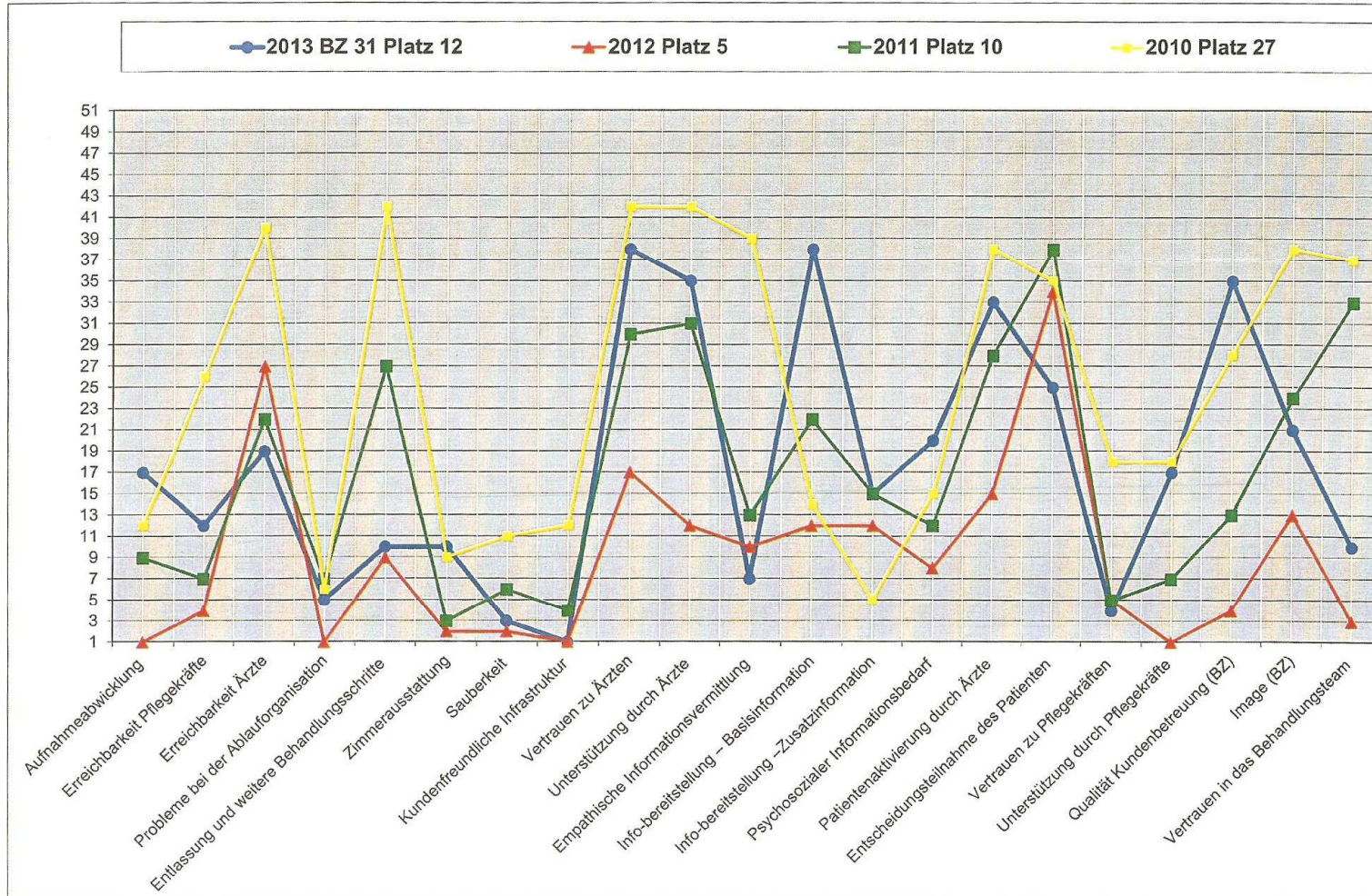


Abbildung: Skalen-Rangplätze Ihres Brustzentrums für die Jahre 2013 bis 2010



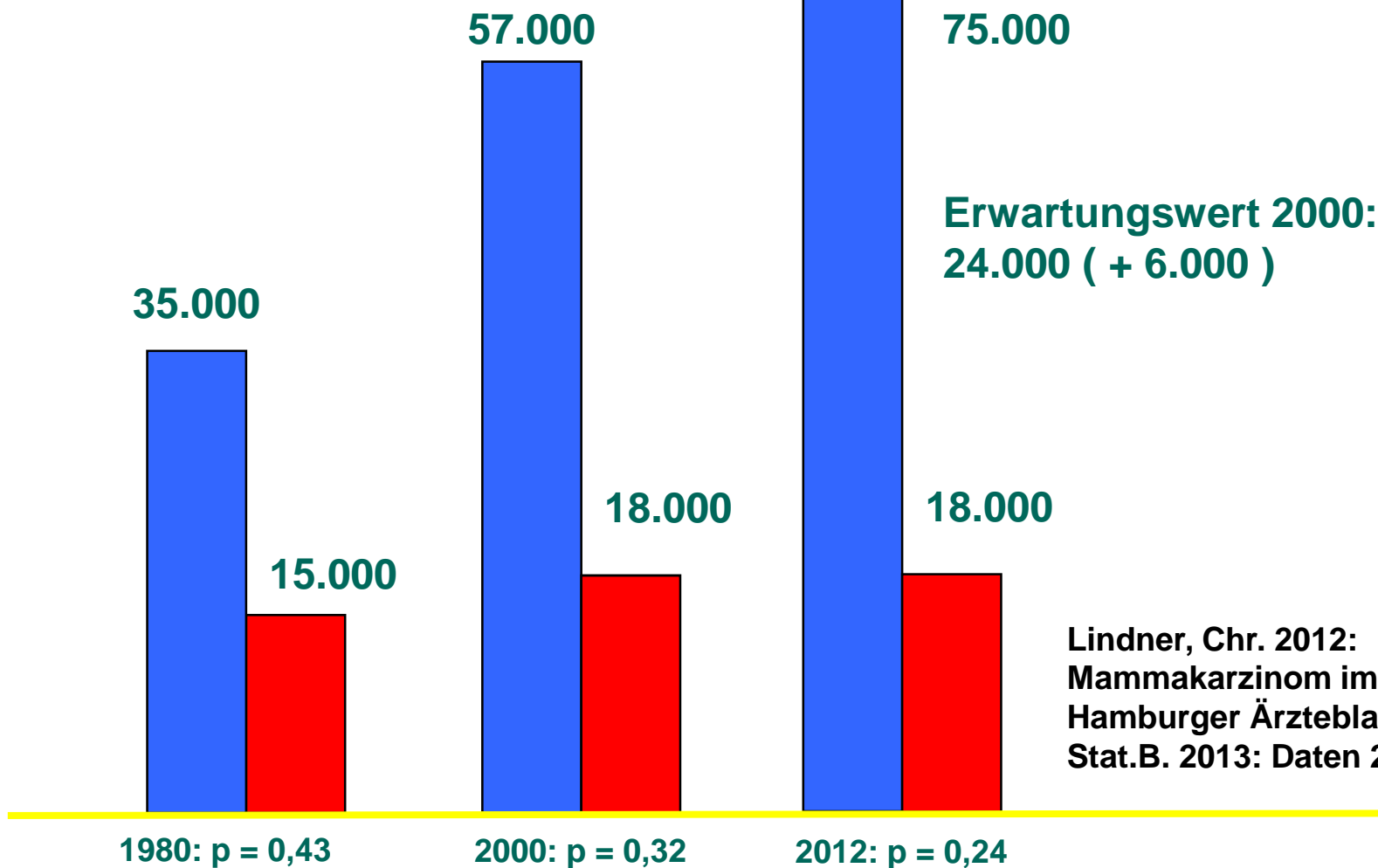
Kooperatives Brustzentrum Paderborn

St. Vincenz-Krankenhaus GmbH
Brüderkrankenhaus St. Josef

Brustkrebs in Deutschland – Zahl der Erkrankungen und Sterbefälle / a.



St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn
Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen



4. Brustkrebs und Brustzentren – Finanzierung

- 2006: Forderung der Zentren nach Zuschlag für Strukturqualität von Brustzentren (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)
- 2007: Kassen und Schiedsstelle lehnen ab
- 2008: Bezirksregierung lehnt Schiedsspruch ab, erneute Verhandlung
- 2009: Genehmigung Bezirksregierung
- 2009: Klage Kassenverbände NRW gegen Land NRW
- 2012: Entscheidung VG Münster pro Strukturzuschlag
- 2013: Bestätigung OVG Münster nach Revision
- 2015: Erwartete Entscheidung des BVG
- **Prozessdauer = 9 Jahre !**



4. Brustkrebs und Brustzentren: Finanzierung – welche Beträge?



I. Teil Struktur- und Prozessanforderungen		
Gliederungspunkt	Merkmal	Kosten
1.1	Netzwerkkoordination	7.108,15
1.2.1	Qualitätsmanagementsystem	15.136,51
1.2.2	Zielplanung, Feststellung und Messung	10.581,39
1.2.3.1	Patientenbefragung	1.787,93
1.2.3.2	Mitarbeiterbefragung	320,92
1.2.5.1	Interne Audits	1.658,17
1.2.5.2	Qualitätsbericht und Management-Review	2.448,43
2.1.1	Brustsprechstunde	96.521,62
3.1.1.	Stellenplanung	8.301,64
3.1.2	Strukturierte Fortbildung	7.668,31
3.1.3	Psychoonkologie	14.686,00
3.2.1	Dokumentation	20.584,34
3.2.2	Informationsfluss	19.186,51
3.2.3	Tumorkonferenz	51.358,85
3.2.4	Fortbildung und Information	4.343,95
3.4	Wissenschaft und Evaluation	5.964,00
	Zwischensumme	267.656,72
	zzg. Gemeinkosten 5 %	13.382,84
Gesamtkosten Struktur- und Prozessanforderungen		281.039,56
II. Teil: Kosten Zertifizierung		23.443,15
Gesamtkosten f. d. Berechnung des Zuschlags Brustzentrum 304.482,71 €		

Antrag des Krankenhauses 2006:

18 Positionen

Bei rund 150 DRG-Fälle

ca. 2.000 Euro DRG

zusätzlicher Aufwand über
DRG-Vergütung hinaus

4. Brustkrebs und Brustzentren: Finanzierung – welche Beträge?

- Patientenbefragung	1.787,93 Euro
- Interne Audits	1.658,17 Euro
- Qualitätsbericht	2.448,43 Euro
- Strukturierte Fortbildung	7.668,31 Euro
- Dokumentation	20.584,34 Euro
- Tumorkonferenz	51.358,85 Euro
- Wissenschaft und Evaluation	5.964,00 Euro
Summe:	91.470,03 Euro

Ergebnis Schiedsstelle 2008:

7 Positionen

Bei rund 150 DRG-Fälle

ca. 620 Euro pro DRG

zusätzlicher Aufwand über
DRG-Vergütung hinaus

4. Brustkrebs und Brustzentren: Finanzierung – welche Beträge?



Ergebnis OVG 2013:

2 Positionen: Tumorkonferenz und
Psychoonkologie

Bei rund 150 DRG-Fälle

468,00 Euro pro DRG

zusätzlicher Aufwand über DRG-Vergütung
hinaus

4. Brustkrebs und Brustzentren: Finanzierung – welche Beträge?

Stand für unser Haus Ende 2013:

- Kassen zahlen Zuschlag unter Vorbehalt
- Entwicklung der Rückstellungen:
 - 2006-2010 = 486.000 Euro
 - 2011 = 600.000 Euro
 - 2012 = 837.000 Euro
 - 2013 = 956.000 Euro (kumulativ)



In der Bilanz fehlen ca. 1 Mio. Euro

Kassenverhalten enttäuschend

5. Fazit und Empfehlungen

- An den Gesetzgeber: Wer Qualität will, muss diese auch bezahlen
- Wer will, dass Qualität bezahlt wird, muss den Betrag ins Gesetz schreiben
- Krankenkassen folgen einer fiskalischen Logik und den Interessen ihrer Versicherten
- Patienten sind für Krankenkassen primär Kostenfaktoren

