

Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2017

Katrin Stapenhorst

Abteilung Qualitätsmanagement

katrin.stapenhorst@ctc-coesfeld.de, Tel. 02541/89-14122




Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln

- Klinik mit drei Standorten westlich von Münster
- Kooperation mit einer psychiatrischen Klinik

Strukturierter Qualitätsbericht (Vorgaben)

- Bericht für **jeden Standort** eines Hauses – und bei mehreren Standorten zusätzlich ein **Gesamtbericht** (Definition in §2 Qb-R)
- **Positivliste** der berichtspflichtigen Krankenhäuser <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/#tab/beschluesse/details/3372>
- ggf. Antrag auf Änderung der Positivliste stellen https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4335/2017-06-15_Qb-R_Anlage-3-Formular-2017.pdf
- Pflicht, den **Bericht** leicht auffindbar auf der eigenen Homepage zu **veröffentlichen** (siehe dazu KGNW RS 112/2017)
- Im **KGNW RS Nr. 195/2018** (08.05.2018) Hinweise zu Regelungen des Q-Bericht aufgeführt.

möglicher Zeitplan

- Regelungen und Änderungen für den Qualitätsbericht durcharbeiten,
ggf. Koordinationsgespräch mit Beteiligten, Zeitstrahl mitteilen Anfang Juli 2018
- Anmeldefrist bei der Annahmestelle 12.07. bis 23.08.2018
- evtl. xml-upload der Berichte 2016, Rollenverteilung bis 28.07.2018
- **Sommerferien NRW: 16.07. – 28.08.2018** 
- Struktur-, Leistungsdaten aus den Fachabteilungen
(z.B. PER, PM, Kliniken, MC, PD, Abt. Hygiene) bis 17.08.2018
- Zusammenführen der Daten/Einpfelegen in Software bis 07.09.2018
- Korrektur durch Chefärzte/Abteilungsleitungen bis 21.09.2018
- Endgültige Fassung bis 28.09.2018
- Korrektur durch Krankenhausleitung bis 13.10.2018
- **Herbstferien NRW: 15.10. – 26.10.2018** 
- Vorgesehener Abgabetermin bis 09.11.2018
- Pflichtabgabe  bis 15.11.2018
- C-Teil importieren, anschl. Bericht auf der Homepage veröffentlichen (z.B.
Referenzbericht G-BA)

Auswahl einer Software zur Berichtserstellung

mögliche Kriterien

- Paralleles Arbeiten in mehreren Berichten (in einer Oberfläche ohne An- und Abmeldung)
- Kopieren von Daten eines Standortes in Formular eines anderen Standortes
- Verschieben von Leistungsdaten zwischen den Fachabteilungen
- Vorschaufunktionen
- Plausibilitätsprüfungen
- Rollenstruktur
- Hilfefunktionen/Supportmöglichkeiten

Vorgaben für die Berichtsinhalte

- Regelungen und Änderungen für den Qualitätsbericht durcharbeiten

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/#tab/beschluesse>

- Servicedateien vom G-BA

(<https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsdaten/qualitaetsbericht/servicedateien/>)

Servicedateien für die Berichtersteller des Qualitätsberichts 2017

 [Zeitstrahl für das Berichtsjahr 2017 \(723,2 kB, PDF\)](#)

 [Dokument zu Änderungen gegenüber Qb 2016 \(681,0 kB, PDF\)](#)

 [Anleitung zur Datenaggregation im Gesamtbericht \(987,7 kB, PDF\)](#)

 [Überleitungstabellen für die Auswahllisten gemäß Anhang 2 zu Anlage 1 Qb-R \(95,2 kB, Excel\)](#)

 [xml-Schemadatei für den Berichtsteil A, B und C-2ff. \(383,7 kB, XML\)](#)

 [xml-Beispieldatei für den Berichtsteil A, B und C-2ff. \(68,2 kB, XML\)](#)

Sollten Angaben in den Servicedateien im Widerspruch zu den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) stehen, so gelten die Qb-R.

(<http://www.g-ba.de>
25.06.2017)

Angaben im Qualitätsbericht

- beachten
 - > Preisangaben beziehen sich auf den Stichtag 01. Oktober des Erstellungsjahres, andere Angaben auf Jahresdurchschnitt des Berichtsjahres oder Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres
 - > Kann-Angaben (z.B. Zählung der ambulanten Fälle) und Pflicht-Angaben
- Abstimmung mit Verantwortlichen

Änderungen zu 2016 (A-Teil)

Neu in **A-12.3.2.1 - A-12.3.2.4**

- „Trifft nicht zu“ umbenannt in „Kein Einsatz ZVK“, „Keine Durchführung Operationen/Wundversorgung“, „Keine Intensivstation vorhanden“

Neu in **A-12.4 “Beschwerdemanagement“**

- Auswahlpflichtfelder ja/nein statt „... eingeführt/definiert/geregelt“

Neu in **A-13 “Besondere apparative Ausstattung“**

- AA 69 Linksherzkatheterlabor (Zusatzangabe 24h Verfügbarkeit)
- AA 70 Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (Zusatzangabe 24h Verfügbarkeit)

Quelle der Angaben zu Änderungen in Folie 8– 11 : Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2017 – Änderungen gegenüber 2016 (Anlage 1 zum Beschluss Stand 09.03.2018). Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Änderungen zu 2016 (B-Teil)

Umbenennung in **B-[X].2 „Zielvereinbarungen“**

- (nicht) an Empfehlung DKG gehalten

Neu in **B-[X].6 „Hauptdiagnosen nach ICD“**

- Auswahl „Keine erbracht“

Neu in **B-[X].8 „Leistungen im Katalog nach §116b SGB V“**

- LK 33 Anlage 1.1a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
 - LK 34 Anlage 2b Mukoviszidose
- sowie Umbenennung LK 15 und LK 25

Neu in **B-[X].11.2 „Pflegerische Fachexpertise der Abteilung“**

- PQ 12 Notfallpflege (Bezeichnung neu)
- PQ 22 Intermediate Care (ergänzt)

Änderungen zu 2016 (C-Teil)

- Zwischenüberschriften eingeführt zur schnelleren Orientierung im Kapitel C
- Anpassungen, um die Ergebnisse aus Verfahren plan. QI-RL des G-BA in die Qb-R zu integrieren
 - > QI und Kennzahlen (Anhang 3 zu Anlage 1)
- weitere Plausibilisierungsregeln (Anhang 4 zu Anlage 1)

Gestrichen in **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

- CQ13, CQ14, CQ15, CQ16, CQ17, CQ20

Neu in **CQ05, CQ06 und CQ07**

- Umformulierung in CQ05, CQ06, CQ07
 - > 2016 „Neugeborene“ -> 2017 „Reifgeborene“

Änderungen zu 2016 (C-Teil)

Bei Auswahl **CQ05** oder **CQ06** in C-6

- Hinweis „Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org“ ist aufzunehmen
- Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalangaben

-> Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt.

Antwortoptionen: ja, nein

Wenn ja,

-> Das Zentrum nimmt am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teil.

Antwortoptionen: ja, nein

Wenn ja,

-> Das Zentrum hat den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen:

Antwortoptionen: ja, nein

Wenn das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt hat, ist automatisch der folgende Hinweis darzustellen:

„Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.“

Zu jeder Richtlinie/Vereinbarung können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3180/2017-12-21_Qb-R_weitere-Anpassungen-Berichtsjahr-2017_BAnz.pdf S. 13-14, Stand 25.06.18)

Beispiele für Angaben im Q-Bericht – Angaben an andere Stellen

z.B. Einrichtungsinterne Befragung QS WI Berichtsjahr 2017:

Anfang 2018 mussten Einrichtungen, die an QS WI teilnehmen, zu verschiedenen Hygienethemen für das Jahr 2017 Angaben tätigen. Datensatz ist z.T. identisch mit Inhalten des gesetzl. Q-Berichtes. Die Abfrage erfolgte per Krankenhaus (kein Standortbezug).

z.B. Personalangaben bei Perinatalzentren seit 2018 im Rahmen der Strukturabfrage

Eingabe in die Software

- Eingabe in Software
- Import der Daten des Vorjahres, Eingaben der „neuen“ Daten

Korrekturphase

- Korrektorexemplar an Chefärzte, Abteilungsleiter;
- Aktualisierungen vornehmen

Bericht(e)/Gesamtbericht erzeugen

- Handbuch zur Software beachten

Freigabe Q-Bericht(e)

- Weitergabe an Krankenhausleitung/Geschäftsführung zur Freigabe

Abgabe bei der Annahmestelle

- erfolgt nicht automatisch durch die Software
- Plausibilitätsprüfung

Bericht inkl. C-Teil erzeugen

- Dateien für C-Teil bei qs-nrw downloaden
- in Software importieren

Veröffentlichungspflicht auf Homepage

- Link auf Seite des G-BA reicht nicht aus
- Datei hinterlegen z.B. Referenzbericht G-BA (hinterlegt auf der Homepage <http://www.g-ba-qualitaetsberichte.de>)
- Daten dürfen nicht gelöscht werden, zu Ergänzungen werden keine Aussagen gemacht

Nach Freischalten der Berichte durch die Krankenkassen (bis zum 31.01.2018 erfolgt)

- Berichte sind in den verschiedenen Portalen hinterlegt
- Gesamtbericht einer Klinik ist z.B. in der Weissen Liste bei jedem Standortbericht unter Allgemeine Informationen zum Krankenhaus (unterstes Feld) zu finden ->

Sie sehen momentan die vollständige Ansicht des Krankenhausprofils.

Sie sehen momentan die Gesamtdaten aller Standorte in Form eines Gesamtberichts. Dieser Gesamtbericht ist lediglich die Zusammenfassung aller Informationen aus den einzelnen Standortberichten. Die darin zusammengefassten Angaben zu Strukturen und Leistungen sind nicht an einem konkreten Standort verfügbar.

[Zurück zum Standortbericht](#)

- bei der gesetzlichen QS sind die Standorte mit IK und Standortziffer aufgeführt, ohne Legende (Stand 25.06.18)