

STRUKTURÁLT MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI JELENTÉSEK



Egészségügyi Rendszertudományi Iroda

2005. július

ELŐZMÉNYEK

Németországban, a 2004. január elsején életbe lépett egészségügyi reformprogramban kiemelt szerepet kapott a jobb minőség és hatékonyság célkitűzése (minőségbiztosított kezelési programok, Egészségügyi minőség és hatékonyság kutató intézet létrehozatala - Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), valamint a hatékonyabb kommunikáció (lakossági információk) kialakítása.

A minőségügy fontos elemei a minőségbiztosítási jelentések. A jelentések tartalmával és terjedelmével kapcsolatban 2003 decemberében született megállapodás (Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser) a Betegpénztárak Főszövetségei, a Magán Egészségbiztosítók Szövetsége, a Német Kórházszövetség, a Szövetségi Orvosi Tanács és a Német Ápolási Tanács között. 2004. február negyedikén ugyanezek a szervezetek újabb megállapodást írtak alá a kórházak minőségbiztosítási jelentésének kötelezővé tételéről. A megállapodás értelmében 2005. augusztusáig, a továbbiakban pedig két évente minden társadalombiztosítással szerződött kórháznak (beleértve a pszichiátriai és neurológiai intézeteket, akut ill. rehabilitációs ágyakkal rendelkező kórházakat) el kell készítenie a strukturált minőségbiztosítási jelentést és azt elektronikus formában kell eljuttatnia a betegpénztárak tartományi szövetségeinek, a kiegészítő pénztárak szövetségeinek és a Magán Egészségbiztosítók Szövetségének. A német kórházak közül sokan már 2004-ben nyilvánosságra hozták jelentésüket.

A strukturált minőségbiztosítási jelentések a beutaló orvosokhoz, a betegbiztosítóhoz és a biztosítottakhoz ill. betegekhez egyaránt szólnak. **A jelentések célja a kórházak által nyújtott szolgáltatások és minőség nyilvánossá tétele, ill. ezek összehasonlíthatóságának javítása.** A kórházakról ill. a kórházakban igénybe vehető szolgáltatásokról, valamint az ott folyó minőségmenedzsmentről szolgáltatott részletes információk révén a beutaló orvosok, a betegpénztárak és maguk a biztosítottak ill. betegek is jelentős segítséget kapnak a kórház értékelése és kiválasztása során. A jelentések fontos szerepet töltenek be a kórházak közötti verseny fokozásában is. A strukturált jelentésekből kiderül ugyanis, hogy hogyan és hol keletkezik ún. „minőség” a kórházakban. Láthatóvá válik például, hogy mennyire optimálisak a különböző folyamatok, a betegfelvétel, az operációk, a betegek elbocsátásának tervezése, az eszközgazdálkodás és milyen a dolgozók szakmai felkészültsége, milyenek továbbképzési lehetőségeik, motiváltságuk, mennyire vevőorientált az intézmény ill. a minőségmenedzsment. A jelentésben tehát a kórházak arra is törekednek, hogy bemutassák, milyen tevékenységet folytatnak az intézmények a minőség javítása érdekében.

JOGSZABÁLYI HÁTTER

A német társadalombiztosítási törvénykönyv (SGB) V. fejezetének különböző paragrafusai, alapvetően a 137. paragrafus (minőségbiztosítás a társadalombiztosítással szerződött kórházakban) szabályozza a németországi kórházak minőségbiztosítással kapcsolatos teendőit, a minőségbiztosítási intézkedéseket és a minimum követelményeket.

E törvény szerint:

- ▶ meghatározza az indikációkra és minőségre vonatkozó kritériumokat a kórházi kezelés keretén belül elvégzett diagnosztikai és terápiás szolgáltatások tekintetében (orvostechnikai szolgáltatás, orvosok továbbképzése, az eredmények minősége),
- ▶ a tervezhető ellátások katalógusát a kórház-finanszírozási törvény 17 és 17b paragrafusai szerint szabályozza (a kezelések eredménye nagyban függ a nyújtott szolgáltatások számától, meghatározandó a minimális mennyiség a szolgáltatásokra nézve orvosonként vagy kórházakként),
- ▶ szabályozza a beavatkozások előtti második szakvélemény kérésének alapelveit,
- ▶ meghatározza a térítések csökkentését azon kórházak részére, melyek a minőségügyi kötelezettségeket nem teljesítik,
- ▶ felsorolja a kétévente nyilvánosságra hozandó strukturált minőségügyi jelentés tartalmi és egyéb kritériumait

A STRUKTURÁLT MINŐSÉGÜGYI JELENTÉS TARTALMA

A társadalombiztosítással szerződött kórházak strukturált minőségügyi jelentésének szerkezetét a társadalombiztosítási törvénykönyv alapján a fent említett - 2003. december harmadikán kötött - megállapodás részletezi.

A jelentések három fő részből állnak, melyek a következők:

1. **Bevezetés**

A minőségmenedzsment rövid bemutatása

2. **Általános rész**

Ez a rész tartalmazza a kórházzal kapcsolatos legfontosabb információkat:

- ▶ az intézmény általános jellemzői és szolgáltatási adatai: az intézmény szolgáltatási profiljai, TOP 30 DRG, berendezések (CT, MRT, PET), terápiás lehetőségek,
- ▶ szakmai osztályokra vonatkozó strukturális és szolgáltatási adatok: belgyógyászat, általános- és baleseti sebészet (TOP 10 DRG, 10 fő diagnózis, 10 leggyakoribb operáció), aneszteziológia,
- ▶ ambuláns ellátás esetszámai,
- ▶ a munkatársak szakmai felkészültségre vonatkozó adatok (orvosok és ápolók osztályonkénti száma, végzettség, továbbképzések)
- ▶ külső minőségbiztosítás: szolgáltatás területei, intézkedések

3. **A belső minőségbiztosítási rendszer**

A kórház minőségpolitikájának és minőségmenedzsmentjének részletes bemutatása (belső minőségbiztosítás, a minőségmenedzsment felépítése, minőségügyi értékelés, minőségmenedzsment projektek).

NYILVÁNOSSÁG

A strukturált minőségbiztosítási jelentések jobb megértésének lehetővé tétele érdekében, mivel azok nem utolsó sorban a biztosítottakhoz is szólnak, készült két szójegyzék, ahol szakkifejezéseket közérthető nyelven fogalmazták meg. Mindkét szójegyzék (nem végleges,

állandóan bővülő listákról van szó) elérhető az Interneten. Az első szójegyzékben 470 bejegyzés található, amely az alap DRG-k orvosi körökben használt kifejezéseit ill. egy egyszerűbb, közérthetőbb megfogalmazást is tartalmaz. A második jegyzék operációs eljárások orvosi körökben használt és közérthető megnevezéseit tartalmazza (TOP 200 operációs eljárás).

VÉLEMÉNYEK A MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI JELENTÉSEKRŐL

Az Általános Helyi Betegbiztosító (AOK) nehezményezi a mostanra elkészített jelentésekkel kapcsolatban, hogy azoknak kevés a bizonyítóereje, hisz pontosan a kórházakban keletkezett valódi minőség megállapításához nem szolgálnak releváns információkkal. A kezelések eredményességéről ill. sikertelenségéről például semmilyen információt nem lehet találni a jelentésekben, melyek pl. a komplikációkból, az elbocsátás utáni történésekből (a beteg újrafelvétele) ill. ilyen és ezekhez hasonló további adatok elemzéséből válnának értékelhetővé. A jobb összehasonlítás érdekében ezért az AOK és a Helios klinikahálózat 2006-ra a kórházak ily módon történő összehasonlítását tervezi. A még jobb összehasonlíthatóság érdekében az adatok online, internetes közzétételét célozza.

Források:

Arzt und Krankenhaus, 2005, 78, 2, 51-53

http://www.krankenhaus-aok.de/m04/m04_05/

http://www.krankenhaus-aok.de/m04/m04_05/m04_05_04/index.html

http://www.wka.de/ecomaXL/index.php?site=wka_akut_qualitaetsberichte_2004

<http://www.medizininformatik-treffpunkt.de/article.php?articleID=3575&cat01=4&cat04=12>

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/06/20/111a0203.asp?cat=/computer>

http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/pressemitteilung/dokumente/2005_1/pm_2005-02-24-33.html

http://www.aok-bv.de/bundesverband/politik/agenda/reform/index_02911.html

<http://www.die->

[gesundheitsreform.de/presse/irb/interviews/2004/040712_interview_sawicki.html?param=gl](http://www.gesundheitsreform.de/presse/irb/interviews/2004/040712_interview_sawicki.html?param=gl)

http://www.die-gesundheitsreform.de/zukunft_entwickeln/iqwig/grundlagen/index.html

<http://www.iqwig.de/>

Mellékletek

1. MELLÉKLET: A BAD SCWALBACHI KÓRHÁZ STRUKTURÁLT MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI JELENTÉSE

Az alábbiakban példaként a jelentési kötelezettségüknek eddig eleget tevő kórházak közül a bad schwalbachi kórház strukturált minőségbiztosítási jelentésének rövid ismertetése olvasható. A jelentések jobb megértését és áttekinthetőségét szolgálja még a jelentésben előforduló táblázatok közül néhány táblázat magyar fordításának közlése.

STRUKTURÁLT MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI JELENTÉS (kivonat)

2004-ben a kórházban főként szív és érrendszeri betegeket kezeltek: a kezelt betegségek közül 364 esettel a szívgyengeség és vérnyomáscsökkenés álltak az élén. A légzőszervek fertőzéses ill. gyulladásos megbetegedésével 161 beteget kezeltek a kórházban, 132 angina pectoris ill. szívinfarktussal fenyegető esetet tartottak nyilván. Csaknem azonos számú betegnél (131) hajtottak végre a lábon korrekciós ortopédiai beavatkozást. Szélhűdéssel 93 pacienst kezeltek és 90 beteg kezelésére került sor a gyomor vagy emésztőszervek megbetegedés miatt.

Nem véletlenül ilyen magasak a számok ezen a területen: a gasztroenterológia az intézetben lévő szakorvosi praxisnak köszönhetően a legfőbb szolgáltatások közé tartozik. A gasztroenterológián kívül az érsebészet és rövid idő óta a nőgyógyászat tartoznak a kórház fő tevékenységi körébe. Ezen a területen az intézmény különösen büszke az alkalmazott minimalinvaszív sebészeti eljárásokra, melyek elvégzéséhez egy modern készülék áll rendelkezésre. A speciális szolgáltatások közé tartozik a posztoperatív fájdalomterápia. Az ambuláns területen főként visszér-operációkat végeztek, csavarok, drótok csontból való eltávolítására és biopsziára került sor. A betegek ellátásának és a nyújtott szolgáltatások javításának érdekében, jelenleg épül ki a kórház minőségmenedzsmentje.

A minőség értékelése során eddig a betegek megkérdezésére ill. bizonyos indikátorok (pl. posztoperatív sebfertőzések ill. ismételt operatív beavatkozások) figyelembe vételére támaszkodott a kórház. Az 2004. októberétől decemberig tartó véleménykérés alapján a kórház túlnyomó többségében jó ill. kiváló értékelést kapott. Kevésbé jó osztályzat is született azonban; főként a szobákat és a személyzet nyíltságát illették kritikával ill. tettek javaslatokat az itt jelentkező problémák orvoslására.

TÁBLÁZATOK

A 30 LEGJELENTŐSEBB DRG

Rangsor	DRG	Leírás	Esetszám
1	F62	szívgyengeség és vérnyomáscsökkenés	346
2	E62	légzőszervek fertőzéses ill. gyulladással megbetegedése	161
3	F72	angina pectoris ill. szívinfarktus	132
4	I20	lábbon végrehajtott korrekciós ortopédiai beavatkozás	131
5	F20	vénák elkötése ill. eltávolítása	114
6	F73	megmagyarázhatatlan ájulással esetek	101
7	B70	szélhűdés	93
8	G67	a nyelőcső, a gyomor vagy az emésztőszervek gyulladással és egyéb megbetegedései	90
9	I03	csípőműtét	87
10	G09	lágycsípő- és combcsípőműtét	82
11	I18	térd- és könyökizület operációk	81
12	B80	agyrázkódás	70
13	F67	magasvérnyomás	69
14	K60	diabetes és szövődései	68
15	H08	az epehólyag mikrosebészeti eltávolítása	63
16	V60	alkoholmérgezés és elvonókúra	63
17	I04	a térdizület pótlása, térdprotézis	59
18	E65	obstruktív légúti megbetegedések	58
19	I68	gerinctörés és gerincvelő operációs beavatkozás nélküli kezelése	57
20	B63	dementia és az agy más krónikus megbetegedései	55
21	I16	vállizületen végzett beavatkozások	55
22	T60	vérmergezés	53
23	F63	vénás vérrögképződés	51
24	G47	gyomortükrözés az emésztőszervek súlyos megbetegedése esetén	51
25	I08	csípő vagy combcsípő törés esetén végzett műtétek	45
26	I30	térdizületen végzett beavatkozások	43
27	F60	keringési megbetegedések akut szívinfarkttal invazív kardiológiai diagnosztika nélkül	42
28	I13	boka-, lábszár- ill. felkartörés esetén végrehajtott operációk	39
29	G49	végbél- ill. gyomortükrözés (egynapos fekvőbeteg-ellátás)	39
30	G65	különböző okokra visszavezethető végbélezáródás	37

STRUKTURÁLT MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI JELENTÉSEK

BERENDEZÉSEK

	Rendelkezésre áll		Rendelkezésre állás a nap 24 órájában	
	igen	nem	igen	nem
CT*	x		x	
MRT		x		x
Szívkatéter labor		x		x
PET		x		x
EEG				x
Angiográfia*	x	x		x
Alváslabor		x		x

* letelepedett radiológusokkal való együttműködésben

TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK

	Rendelkezésre áll	
	igen	nem
Pszichoterápia	x	
Dialízis		x
Logopédia		x
Ergoterápia	x	
Fájdalom-terápia	x	
Véradás	x	
Csoportos pszichoterápia		x
Egyéni pszichoterápia		x
Pszichoeducatio		x
Thrombolysis	x	
Sugárterápia		x

SZAKKÉPZETTSÉG – ORVOSOK

Az SGB V §301 paragrafus szerinti kulcs	Osztály	A foglalkoztatottak száma		Továbbképzésben levő orvosok száma	Továbbképzésüket befejezők száma
		fő	Teljes munkaidőben		
0100	Belgyógyászat	8	7,03	2	3
1500	Általános sebészet	8	6,03	5	3
2400	Nőgyógyászat/szülészet	2	2,00		2
3600	Aneszteziológia és sürgősségi ellátás	5	5,00	2	3
	Összesen	23	20,06	9	11

STRUKTURÁLT MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI JELENTÉSEK

SZAKKÉPZETTSÉG – ÁPOLÓK

Az SGB V §301 paragrafus szerinti kulcs	Osztály	A foglalkoztatott ápolószemélyzet száma		A diplomás nővérek/ápolók (3 év) százalékos aránya	A diplomás nővérek/ápolók (3 év) százalékos aránya, plusz megfelelő szakmai továbbképzés	A betegápolók és asszisztensek százalékos aránya (1 év)
		fő	Teljes munka- időben			
0100	Belgyógyászat	36	18,66	81,58%	0,00%	18,42%
1500 2400	Általános sebészet (nőgyógyászat is)	34	23,25	87,40%	0,00%	12,60%
3600	Aneszteziológia és sürgősségi ellátás	5	9,23	100,00%	21,6%	0,00%
	Összesen	23	51,14			

2. MELLÉKLET: EGÉSZSÉGÜGYI MINŐSÉG ÉS HATÉKONYSÁG KUTATÓ INTÉZET

A 2004-es egészségügyi reform keretében alakult meg az Egészségügyi Minőség és Hatékonyság Kutató Intézet berlini székhellyel. Az intézet megbízott vezetője prof. Peter Sawicki, aki a bizonyítékokon alapuló orvoslás és a minőségbiztosított kezelési programok szakértője. A szakmailag *független* tudományos intézet, jogi formáját tekintve magán alapítvány.

Működését a Szövetségi Orvosi Tanács és a minisztérium megbízásából 2004. június elsején kezdte meg.

Az intézet feladatai közé a kötelező egészségbiztosítás keretében nyújtott szolgáltatások minőségére ill. hatékonyságára vonatkozó alapvető fontosságú kérdések tartoznak:

- Bizonyos betegségekkel kapcsolatos diagnosztikai és terápiás módszerekkel kapcsolatos kutatások végzése, azok kiértékelése és közzététele
- Tanulmányok, szakvélemények és állásfoglalások készítése a kötelező egészségügy keretében nyújtott szolgáltatások minőségével és hatékonyságával kapcsolatosan felmerülő kérdéskörökben
- A bizonyítékokon alapuló irányelvek értékelése az epidemiológiai szempontból legfontosabb betegségekkel kapcsolatban
- Minőségbiztosított kezelési programokkal kapcsolatos ajánlások készítése
- Gyógyszerek hatékonyságával kapcsolatos értékelések készítése
- Lakossági tájékoztatás az egészségügyben keletkező minőséggel és hatékonysággal kapcsolatban

Az intézet megbízásait főként a Szövetségi Orvosi Tanácstól kapja közvetlen módon ill. az elkészült jelentéseket is ide juttatja vissza. Az egészségügyi minisztérium is ad ki megbízásokat az intézetnek, közvetett vagy közvetlen módon (közvetlen módon olyan esetekben, ha a minisztérium ezeket maga finanszírozza). További megbízások ill. kérelmek a Szövetségi Orvosi Tanácson keresztül jutnak el az intézethez a következő szervezetektől: Betegpénztárak Főszövetsége, Német Kórházszövetség, Pénztári Orvosok Szövetsége, Pénztári Fogorvosok Szövetsége, betegek, fogyatékkal élők és egyéb önszegélyező szervezetek, valamint a minisztérium által megbízott betegjogi képviselő.

A szolgáltatói oldal kiszolgálása és tájékoztatása mellett az intézmény az elsődleges fontosságú feladata közé sorolja a lakosság minél szélesebb körű tájékoztatását. A tervek között szerepel az Interneten ill. sajtón keresztül történő tájékoztatás kiépítése a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető terápiás ill. diagnosztikai eljárásokról, a felelősségteljes és transzparencián alapuló döntéshozatal támogatása érdekében.