

» **Versorgungsqualität in  
Norddeutschland in Bezug  
auf die G-BA Richtlinie Aorta  
(„Qualitätssicherung“)**

Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie

Dr. med. Jörn Pfeiffenberger  
Leitender Arzt der Gefäßchirurgie

## Legitimationen – Wer darf in Zukunft ein BAA therapieren?

1. Zertifizierungen (DGG/RAL)
2. Mindestmengen (noch nicht festgelegt)
3. Empfehlungen der Krankenkassen  
(Barmer Report 2018)
4. Qualitätssicherungsmaßnahmen (Register der DGG)

➔ G-BA Richtlinie (QBAA-RL)

# » 1. Zertifizierungen

Zertifizierung über die Private Akademie der DGG,  
Fachliche Zertifizierung über die eigene Fachgesellschaft

- 200 offen-arterielle Eingriffe, davon 30 Carotiden
- **20 BAA (EVAR plus OR)**
- 20 crurale Bypässe
- Die Krankenkassen in den Bundesländern Berlin, Rheinland-Pfalz und Saarland haben die Zertifizierung in ihrer Krankenhausplanung integriert.
- Seit 2004 > 100 Zentren deutschlandweit

RAL-Gütesiegel: seit 2015 etabliert, QM/“TÜV“-orientiert,  
Angeknüpft an ISO9001, ca. 60 Kriterien

- Leistungsfeld 1 „Stationäre Gefäßmedizin der Arterien und Venen“  
600 Arterien
- Leistungsfeld 2 „Stationäre Gefäßmedizin der Venen“
- Leistungsfeld 3 „Stationäre Gefäßmedizin Aorta“  
**100 Fälle (EVAR, OR, Stent bei pAVK etc.)**

### Was ist mir persönlich bekannt?

1. Mindestmengen USA: >10 EVAR
2. Zertifizierung/DGG: 20 BAA
3. RAL Gütesiegel Aorta: 100 Fälle („jede Aorta“)
4. Barmer Report 2018: 50 BAA
5. GB-Richtlinie: z.Zt. keine,

soll aber noch dieses Jahr kommen...

350 Krankenhäuser in Deutschland versorgen  
weniger als 10 BAA/Jahr...

### Was wird festgestellt und damit auch gefordert?

Grundlage: Patientenstamm der Krankenkasse, > 10.000 Pat.

- 1. Zertifizierte Zentren haben eine bessere Ergebnisqualität (DGG-Zertifizierung – 106 Zentren)**
- 2. Mindestmengen sind in der Therapie des BAA unausweichlich (50 EVAR/OR)**

## » 3. Qualitätssicherungsregister der DGG

**Was beabsichtigt die DGG / DIGG (Deutsches Institut für Gefäßmedizinische Gesundheitsforschung) mit der Qualitäts-Initiative bzw. dem Qualitäts-Register ?**

- Bereitstellung eines sicheren, web-basierten Registers für die Datensammlung von vaskulären Erkrankungen (z.Z. Start mit **einem BAA- u. Varizen-Register**, andere folgen). Das System ermöglicht eine online-Analyse der eigenen Daten.
- Verbesserung der Patientensicherheit durch Sammlung und Analyse der Patientendaten, die als „benchmark“ den einzelnen Praxen/Kliniken zur Verfügung gestellt werden.
- Bereitstellung einer Infrastruktur „CVvasc“ zur Analyse, Verarbeitung und Aufbereitung von Daten zur vaskulären Versorgung in den eigenen Kliniken / Praxen und in Deutschland.
- Aufforderung an alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, die an der Versorgung von vaskulären Erkrankungen beteiligt sind, sich an den Registern zu beteiligen, *um über die Datensammlung in der Zukunft ein gewichtiges Tool zu haben, um eine fundierte Gesundheits- und Berufspolitik betreiben zu können.*

## » Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma

### Inhalte der Richtlinie:

1. Zweck
2. Ziele
3. Konzeptioneller Rahmen
4. Personelle und fachliche Voraussetzungen
5. Anforderungen an Organisation und Infrastruktur
6. Nachweisverfahren
7. Evaluation

## » Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma

### Zweck :

Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 **SGB** V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll

## » Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma

### Ziel:

1. Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Bauchaortenaneurysma
2. Gewährleistung und Verbesserung einer qualitativ hochwertigen Versorgung dieser Patientinnen und Patienten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation

## » Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma

### Konzeptioneller Rahmen:

1. Die Richtlinie muss erfüllt werden. Ansonsten darf nicht versorgt werden, oder die Krankenkassen zahlen nicht.
2. Werden die Bedingungen nicht erfüllt, muss Kontakt mit einem entsprechendem Zentrum aufgenommen werden, das die Bedingungen erfüllt.
3. Ist eine Verlegung nicht möglich, so muss ein externes Team hinzugezogen werden.

## » Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma

### Personelle und fachliche Voraussetzungen:

1. Leitender Arzt Gefäßchirurg, mind. 2 Gefäßchirurgen im Zentrum
2. Expertise OR und EVAR („endovaskulärer Chirurg“)
3. Alternativ: Kooperation mit einem Radiologen mit entsprechender Expertise
4. Postprozedurale Versorgung durch FA Gefäßchirurgie (24/7)
5. Eigenständiger FA Gefäßchirurgie im Bereitschafts- oder Rufdienst (binnen 30 Minuten am Patienten, 24/7)
6. Fachärztliche Narkose
7. Fachpflegekraft Intensiv: - mind. 1 Pflegekraft/Schicht  
- Stationsleitung mit Leitungslehrgang  
- 50% der Pflegekräfte fachweitergebildet

## Anforderungen an Organisation und Infrastruktur:

1. Präoperative Diagnostik durch ein interdisziplinäres Team (Gefäßchirurgie, Radiologie, Kardiologie, Anästhesiologie und Labormedizin)
2. 24/7, jederzeit zur Verfügung: **Labormedizin**, Transfusionsmedizin, entsprechende Monitormöglichkeiten, OP-Saal etc.
3. Kardiologie/Nierenersatzverfahren: 24/7
4. „Räumliche Nähe“ muss gewährleistet sein: OP und Intensivstation
5. Weiterbildungsermächtigung Gefäßchirurgie muss vorhanden sein

**Präoperative Diagnostik beim  
elektiven Bauchaortenaneurysma**

Patientenaufkleber

Hiermit bestätigen wir, dass für den oben genannten Patienten die präoperative Diagnostik des Bauchaortenaneurysmas durch unser interdisziplinäres Team von Fachärzten der Gefäßchirurgie, Radiologie, Kardiologie und Anästhesiologie sowie der Labormedizin sichergestellt wurde.

**Gefäßchirurgie**

Datum	Name des Facharztes für Gefäßchirurgie (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Facharztes für Gefäßchirurgie
-------	---	--

**Radiologie**

Datum	Name des Facharztes für Radiologie (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Facharztes für Radiologie
-------	---	--

**Kardiologie**

Datum	Name des Facharztes für Kardiologie (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Facharztes Kardiologie
-------	--	---

**Anästhesiologie**

Datum	Name des Facharztes für Anästhesiologie (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Facharztes für Anästhesiologie
-------	--	---

**Labormedizin**

Datum	Name des Facharztes für Labormedizin (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des Facharztes für Labormedizin
-------	---	--

## » Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma

### Nachweisverfahren:

1. Die im Anhang der Richtlinie vorhandene Konformitätserklärung muss von der Geschäftsführung des jeweiligen Krankenhauses unterzeichnet und im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen vorgelegt werden.
2. Sämtliche Dokumente, Dienstpläne, Arbeitszeitnachweise etc. sind dem MDK bei Überprüfungen vor Ort vorzulegen.
3. Fachliche Voraussetzungen/Urkunden sind ebenfalls vorzulegen.

» **Qualitätssicherungs-Richtlinie zum  
Bauchaortenaneurysma**

**Evaluation:**

Sollte bis zum 31. Dezember 2014 stattfinden...

Ist bis dato nicht erfolgt.

## » Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma

### Eigene Problematiken:

1. Labormedizin – vorhanden, aber: 24/7-Verfügbarkeit ist schwierig
2. Anzahl der fachweitergebildeten Pflegekräfte:

Konzept mit 2 Intensivstationen, aus denen ein Pool von entsprechenden Pflegekräften gebildet wird, die für die BAA-Versorgung verantwortlich sind.

➔ **wurde nicht akzeptiert...**

**Hauptproblem:** „überexakte“ Auslegung der  
Richtlinie durch den MDK

# » Pflegedienstplan der Intensivstation

Dienstplan	St.10_19	Dienstplanstatus		fest		Bedarfsszenario		Standard		Automatischer Dienstplan																													
Aufrufzeitraum	01.07.17 - 31.07.17	Sicht		Dreizeilige Normalsicht		Anordnung		Anordnung (keine)		Optimierungsergebnis																													
Mitarbeiter	GLZ	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	URL	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo				
D-SH																																							
FL 06:30-15:42																																							
ex,früh					3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	2	1	1	3	3	3	2	4	4	5	2	3	3	3	3	3	4	5	2	2	1				
Urlaub					1		17	17	15	17	18			16	15	16	16	15			11	8	10	10	13			11	12	9	11	11	1	1	8				
	0	FL	FL	//	WE	WE	FL	FL	FL	FL	FL	WE	WE	FL	FL	FL	FL	WE	WE	FL	FL	FL	FL	WE	WE	FL	FL	FL	FL	FL	WE	WE	FL	FL	FL	FL	WE	WE	FL
	##																																						
	30,0						U	U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U																
	0	//	//	//	WE	WE	S	N	N	N	N	N	N	N	//	//	//	//	WE	WE	S	S	S	S	S1	F	F	F	F	F	F	F	F	F	WE	WE	S		
	##																																						
	21,0																																						
	0	F	F	F	WE	WE	F	F	F	F	F	DW	DW	F	F	F	F	S	S	Z	F	//	FL	F	F	DW	DW	F	FL	FL	FL	FL	//	WE	WE	F			
	##																																						
	12,0	U	U	U						S					S					F			FL																
	0	Z	//	//	WE	WE	S	//	S	S	S1	F	F	F	//	//	F	//	WE	WE	//	S	S	F1	S1	F	F	F	//	//	//	//	//	//	WE	WE	F		
	##																																						
	15,0	BA																																					
	0	//	//	N	WE	WE	//	//	//	N	N	N	N	//	//	//	N	//	WE	WE	//	//	//	N	N	N	N	//	//	//	//	//	//	WE	WE	//			
	##																																						
	7,0																																						
FWB Früh					2	4	3	3	7	2	5	2	4	3	2	2	4	5	2	3	5	1	2	3	2	3	2	5	5	4	4	3	5	2	6				
FWB Nacht					2	2		1	2	5	4	5	5	3	2	2	4	2	2	3	3	4	4	5	3	3	2	2	3	3	5	4	4	4	5				
FWB Spät					2	3	6	4	4	5	5	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	1	5	1				
FWB Zwischen					3		1	1				2			1	1						1	1			1			2										

## » Persönliche Meinung – Was ist sinnvoll?

1. Ja, eine Mindestmenge ist sinnvoll: **20-30 Fälle/Jahr**. Dies sollte auch in der G-BA-Richtlinie verankert werden.
2. Der Vorstand der DGG sollte dies in Hinblick auf die Mindestmenge unterstützen (soweit möglich).
3. Dem eigenen Qualitätsregister für das BAA sollte mehr Bedeutung geschenkt werden (verpflichtende Teilnahme).
4. Die „alte“ Zertifizierungsmöglichkeit über unsere Fachgesellschaft sollte bestehen bleiben oder alternativ eine Möglichkeit im RAL-System mit einer Fallzahl von ca. 20-30 BAA geschaffen werden. Das bedeutet, es entstehen: **„Exzellenzzentren“** und **„normale“ Gefäßzentren**

## » Konsequenzen der politischen Planungen

1. Die Versorgung unserer Patienten wird schwieriger, wenn die Anzahl der Zentren drastisch reduziert wird, d.h., es erreichen weniger Patienten das Krankenhaus

### **Barmer Report 2018:**

Mindestmenge 10 BAA:	85% in 30 Minuten
Mindestmenge 30 BAA:	69% in 30 Minuten
Mindestmenge 50 BAA:	50% in 30 Minuten
Zertifizierte Zentren (106):	54% in 30 Minuten 79% in 45 Minuten

2. Die „Aorta“ kann nicht mit einer „Hüfte“ verglichen werden:

Verzögerte Erreichbarkeit führt zu **höherer Letalität!!!!!!!**



**KLINIKUM  
ITZEHOE**

25. Norddeutsche Gefäßtage Lübeck