

Krankenhaus-Qualitätstag NRW, 29.06.2016, Herne

Zukunft des Qualitäts- und Risiko- managements in Zeiten des KHSG

Dr. med. Dirk Albrecht, Geschäftsführer Contilia GmbH, Essen und
Vorsitzender des KGNW-Fachausschusses Krankenhausorganisation

Vollbeschäftigung, gute Arbeit und soziale Sicherheit

78

Mittel legt der Gemeinsame Bundesausschuss Kriterien fest. Die Vergabe erfolgt durch ein jährliches Ausschreibungsverfahren, das vom Gemeinsamen Bundesauss-

Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester **Qualität** behandelt zu werden. In einer **Qualitäts**offensive werden wir die **Qualität** der stationären Versorgung verbessern. **Qualität** wird als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich eingeführt (§ 1 KHG).

Deutschlands Zukunft gestalten

Koalitionsvertrag
zwischen CDU, CSU und SPD

18. Legislaturperiode

GBA zur Festlegung von Mindestmengen wollen wir rechtssicher gestalten. Die Ausnahmebefugnisse der Länder bleiben davon unberührt.

Die jährlich zu erstellenden **Qualitäts**berichte der Krankenhäuser müssen verständlicher, transparenter und als Grundlage für die Patientenentscheidung präziser werden. Der GBA wird beauftragt, in seinen Vorgaben die Aussagekraft und Verständlichkeit der **Qualitäts**berichte der Krankenhäuser zu verbessern und Aspekte der Patientensicherheit sowie Ergebnisse von Patientenbefragungen zu integrieren. Dazu soll das **Qualitäts**institut eine online einsehbare Vergleichsliste erstellen und führen und die Vielzahl von Zertifikaten bewerten und einordnen. Die teilweise in Krankenhäusern bereits genutzten OP-Sicherheits-Checklisten werden allgemeiner Standard der **Qualitäts**sicherung.

Gute **Qualität** muss sich für die Krankenhäuser auch finanziell lohnen. Die Menge soll künftig nur da berücksichtigt werden, wo sie entsteht. Das heute bestehende System der Mehrleistungsabschläge wollen wir dabei differenzieren: Leistungen mit nachgewiesener hoher **Qualität** können von Mehrleistungsabschlägen ausgenommen werden, für besonders gute **Qualität** sind Zuschläge möglich. Umgekehrt sollen bei unterdurchschnittlicher **Qualität** für einzelne Leistungen auch höhere Abschläge möglich sein. Die **Qualität** soll dabei risikoadjustiert und anhand wesentlicher Indikatoren gemessen werden. Die Degression des Landesbasisfallwertes bei landesweiten Mengensteigerungen wird entsprechend vermindert.

Zur weiteren Stärkung der **Qualität** in der Versorgung wird für vier vom GBA ausgewählte planbare Leistungen den Krankenkassen in den Jahren 2015 bis 2018 die Möglichkeit gegeben, modellhaft **Qualitäts**verträge mit einzelnen Krankenhäusern abzuschließen. Die Kriterien für **Qualitäts**verträge werden von den Krankenkassen

Wir verbessern die Qualität und Finanzierung der Krankenhäuser

gut

hohe Qualität
und Spezialisierung
im Krankenhaus

versorgt

mehr Pflegepersonal
am Krankenbett



sicher

mehr Hygienepersonal
einstellen und fortbilden

nah

gute Erreichbarkeit
und Stärkung der
Notfallversorgung

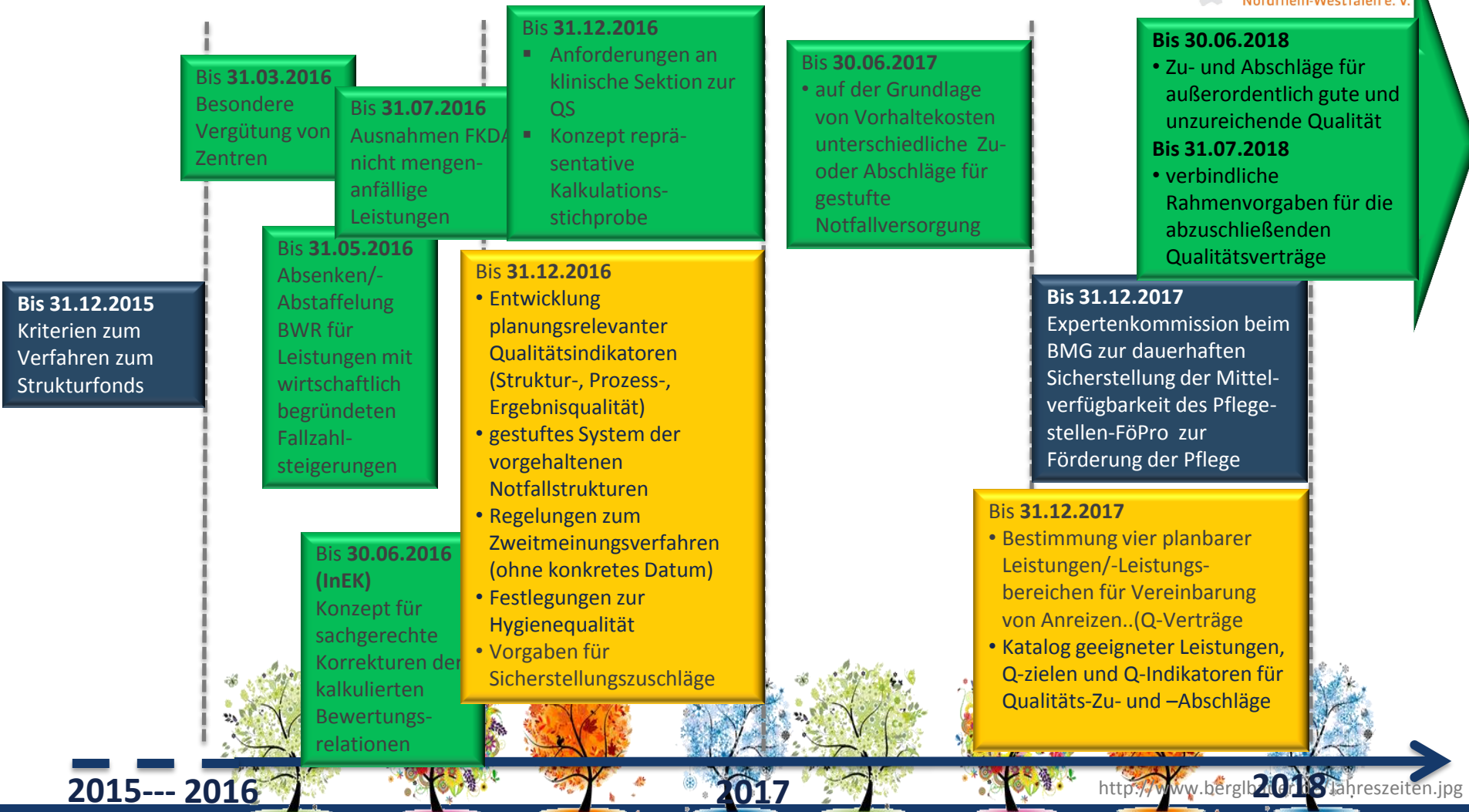
- Maßnahmen zur Stärkung der Qualität der Krankenhausversorgung
 - Qualität und Krankenhausplanung
 - Verbindlichkeit von Qualitätssicherungsrichtlinien
 - Mindestmengen
 - Qualitätszu- und -abschläge
 - Patientenorientierung von Qualitätsberichten
 - Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen
 - Klinische Sektionen
 - Einzelvertragliche Qualitätsverträge

Ministerialrat Ferdinand Rau (BMG) in das Krankenhaus 12.2015

KHSG - G-BA und Selbstverwaltung

G-BA

Selbstverwaltung



- Die Kunden wollen Qualität und Sicherheit
- Der Gesetzgeber gibt uns dafür System und Regeln

Die Unternehmensführung steuert das Unternehmen in Bezug auf

- Leistungen nach Art, Menge und Qualität
- Ressourcen
- Kommunikation

Management von Qualität und Sicherheit/Risiko ist Unternehmensführung

Wirksame Führung braucht effektive Strukturen und Prozesse der Qualitäts- und Sicherheitsarbeit

1) Qualitätskultur

- Der/die Chef/in ist verantwortlich
- Kundenorientierung
- Qualitätsbewusstsein
- Kooperative Führung
- Angstfreiheit
- Feedbackkultur

2) Dezentrale Qualitätsverbesserung

- QS-Dokumentation
- Kundenbefragungen, Beschwerdebearbeitung
- Zertifizierungen und Audits
- Prozessoptimierungsprojekte
- Analysen und Interventionen zu Prozess- und Ergebnisqualität
- Überwachung der Strukturqualität

3) Zentrale Qualitätssteuerung

- Analysen von Qualitätskennzahlen (QSR, Patientenzufriedenheit, QS, Hygiene.....)
- Intervention mit dezentral Verantwortlichen in QM, Ärzteschaft und Pflege (insbes. Analysen und Besprechungen med. Ergebnisqualität)
- Interne Kommunikation durch Berichtswesen

Höchste Qualität wird nur erreicht, wenn der Kunden souverän ist

Unser Interesse und unsere Aufgabe ist die Befähigung der Menschen zur Souveränität in Gesundheitsfragen

Häufigkeit von Eingriffen – Übersicht der Veränderung nach Altersstandardisierung

Eingriff	Rangposition Deutschland laut OECD-Daten	Rangposition nach Altersstandardisierung	Veränderung im OECD-Ranking
Koronarbypass	3	10	+7
Operation des Leistenbruchs	6	12	+6
Brusterhaltende Chirurgie	4	9	+5
Transurthrale Prostataentfernung	4	8	+4
Offene Prostataentfernung	8	12	+4
Entfernung der Gallenblase	3	6	+3
Einsatz einer Hüftprothese	2	5	+3
Einsatz einer Knieprothese	5	8	+3
Mastektomie	14	17	+3
Koronarangioplastie	1	2	+1
Entfernung der Gebärmutter	1	2	+1
Stammzelltransplantation	3	4	+1
Nierentransplantation	19	19	0
Entfernung der Gaumenmandeln	7	6	-1
Entfernung des Blinddarms	6	3	-3

http://www.wip-pkv.de/uploads/tx_nppresscenter/Aussagekraft_von_Laenderrankings_im_Gesundheitsbereich.pdf, Eigene Darstellung

§ 27b Zweitmeinung

(1) Versicherte, bei denen die Indikation zu einem planbaren Eingriff gestellt wird, bei dem insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, haben Anspruch darauf, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung bei einem Arzt oder einer Einrichtung nach Absatz 3 einzuholen. Die Zweitmeinung kann nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll.

- Wir müssen uns in unserem Handeln an unseren eigenen Qualitätserwartungen für die Versorgung unserer Kinder und Eltern orientieren
- Daraus sind Ziele, Strategien und Maßnahmen abzuleiten
- Die Regeln des Gesetzgebers sind Rahmenbedingungen
- Qualität erfordert eine Führungshaltung, Kraft, Zeit und Geld
- Ohne Qualität kein Erfolg