BIERSDORFER
KRANKENHAUS MANAGEMENT
GESPRÄCHE

Der Treffpunkt des Krankenhaus Managements!
17. bis 19. September 2014

Mehr Qualitätstransparenz als Chance

Ulf Debacher
Konzernbereich Qualität
Asklepios Kliniken
Biersdorf, 19. September 2014

Sylt

St. Georg (Hamburg)

Falkenstein

INI Hannover

Bad Griesbach

Ausblick: Qualität als Erfolgsfaktor

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Ärzte Zeitung, 08.09.2014 06:05
AOK-Vize

Kein Geld für schlechte Kliniken

**Kliniken mit schlechten Behandlungsergebnissen s
erhalten. Dies fordert AOK-Vize Uwe Deh.**

POTSDAM. "Man muss am schlechten Ende auch den M
Deh bei einer AOK-Veranstaltung am Donnerstag in Pot

Stand: 06.08.2014 09:46 Uhr - Lesezeit: ca.2 Min.

Qualitätsoffensive für Hamburger Kliniken

Die Hamburger Krankenhäuser werden künftig stärker als bislang an ihrer medizinischen Qualität gemessen. Das ist Kern des neuen Hamburgischen nkenhaus-Gesetzes, das der Senat Dienstag beschlossen hat.
sundheitssenatorin Cornelia Prüfer-rcks (SPD) stellte die Neufassung des setzes im Rathaus vor. "Wir wollen it eine Qualitätsoffensive starten",

t ist, das hat in der Krankenhaus- wie NDR 90,3 berichtete. Für die e Patienten es gibt und wie viele nigt. Die Reform von der dern. Medizinische Qualität soll eine - gerade in den besondes sensiblen d Unfall-Opfern oder in der Neuro-

AOK Die Gesundheitskasse. | BUNDESVERBAND

Politik | Gesundheit | Presse | Zahlen | Lexikon | Mediathek | Die AOK

Home > Politik > Reform aktuell

Krankenhausplanung an Patientenbedarf und Qualitätsorientierung ausrichten

AOK-Arbeitspa
(08.09.14) Pünktli
Krankenhausrefor
einem Arbeitspap
Bundesverband pl
"konsequent am B
brauche einen "Mo

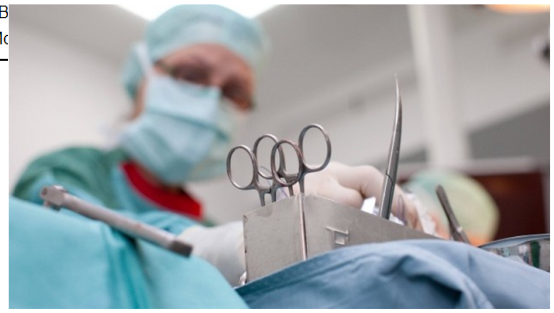
Frankfurter Allgemeine

Krankenhaus-Report: Blinddarm-Alarm in s...

Blinddarm-Alarm in schlechten Kliniken

Auch nach Routineeingriffen kommt es häufig zu Komplikationen. Die Krankenkassen wollen deshalb schlechte Kliniken für den Patienten erkennbar machen. Nicht nur sie.

09.09.2014, von ANDREAS MIHM, BERLIN



© DPA

Vertrauenssache: Patienten können die Qualität von Krankenhäusern bislang kaum bewerten. Das soll sich ändern

Blinddarm ist Routine. Fast 140.000 Mal im Jahr wird in deutschen Kliniken ein entzündeter Wurmfortsatz operiert. Das sind 560 kleine Schnitte an jedem Arbeitstag. Doch auch so viel Routine verhindert keine Komplikationen. Bei fast jedem achten Kranken (12 Prozent), so hat die AOK beim Durchforsten der Daten von 103.000 Blinddarmpatienten in den Jahren 2010 bis 2012

Nicht nachgewiesene Qualität

- **Abschläge**
- **Nachteile bei der Kranken-hausplanung**
- **Abstimmung der Patienten mit den Füßen**
- **Unkalkulierbare Haftungs-risiken bei zunehmender Klagebereitschaft von Patienten und Kostenträgern**

Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

- Das Krankenhaus hat wesentliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit ein- und durchzuführen.
- Identifizierte Risiken werden bewertet und durch die Ableitung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen reduziert.
- Voraussetzungen für ein funktionsfähiges klinisches Risikomanagement sind entsprechende aufbau- und ablauforganisatorische Rahmenbedingungen
- Ein Fehlermeldesystem muss für alle Mitarbeiter abteilungs- und berufsgruppenübergreifend niederschwellig zugänglich und einfach zu bewerkstelligen sein. Die Meldungen müssen freiwillig, anonym und sanktionsfrei
- Um Risiken und Fehlerquellen in der Versorgung zu erkennen und alle Einrichtungen von den Erfahrungen anderer hinsichtlich deren Analyse und Präventionsmaßnahmen profitieren zu lassen, werden einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme eingerichtet.

CIRS

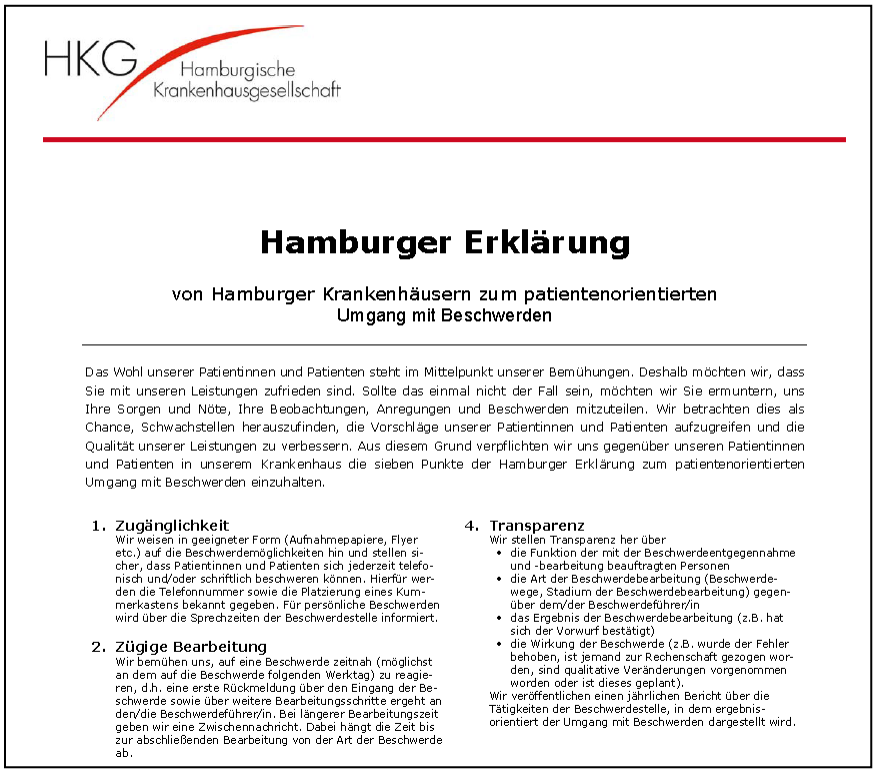
Organisationsentwicklung „Umgang mit Fehlern“

Fehler akzeptieren und zugeben
Keine Sanktionen durch Fehlermeldung
Offener Umgang mit Kritik
Teamarbeit
Fehler systematisch erfassen
Aus Fehlern lernen
Führungskräfte haben Vorbildfunktion

2008

❖ Das Krankenhaus betreibt ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit zügiger und transparenter Bearbeitung der Beschwerden. Dazu gehören z.B. die Information der PatientInnen über die Beschwerdemöglichkeit vor Ort, die zeitnahe Unterrichtung über das Ergebnis und ggf. gezogene Konsequenzen.

Beschwerdemanagement



HKG Hamburgische Krankenhausgesellschaft

Hamburger Erklärung

von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Deshalb möchten wir, dass Sie mit unseren Leistungen zufrieden sind. Sollte das einmal nicht der Fall sein, möchten wir Sie ermuntern, uns Ihre Sorgen und Nöte, Ihre Beobachtungen, Anregungen und Beschwerden mitzuteilen. Wir betrachten dies als Chance, Schwachstellen herauszufinden, die Vorschläge unserer Patientinnen und Patienten aufzugreifen und die Qualität unserer Leistungen zu verbessern. Aus diesem Grund verpflichten wir uns gegenüber unseren Patientinnen und Patienten in unserem Krankenhaus die sieben Punkte der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden einzuhalten.

1. **Zugänglichkeit**
   Wir weisen in geeigneter Form (Aufnahmepapiere, Flyer etc.) auf die Beschwerdemöglichkeiten hin und stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten sich jederzeit telefonisch und/oder schriftlich beschweren können. Hierfür werden die Telefonnummer sowie die Platzierung eines Kummerkastens bekannt gegeben. Für persönliche Beschwerden wird über die Sprechzeiten der Beschwerdestelle informiert.

2. **Zügige Bearbeitung**
   Wir bemühen uns, auf eine Beschwerde zeitnah (möglichst an dem auf die Beschwerde folgenden Werktag) zu reagieren, d.h. eine erste Rückmeldung über den Eingang der Beschwerde sowie über weitere Bearbeitungsschritte ergeht an den/die Beschwerdeführer/in. Bei längerer Bearbeitungszeit geben wir eine Zwischennachricht. Dabei hängt die Zeit bis zur abschließenden Bearbeitung von der Art der Beschwerde ab.

4. **Transparenz**
   Wir stellen Transparenz her über
   - die Funktion der mit der Beschwerdeentgegennahme und -bearbeitung beauftragten Personen
   - die Art der Beschwerdebearbeitung (Beschwerdewege, Stadium der Beschwerdebearbeitung) gegenüber dem/der Beschwerdeführer/in
   - das Ergebnis der Beschwerdebearbeitung (z.B. hat sich der Vorwurf bestätigt)
   - die Wirkung der Beschwerde (z.B. wurde der Fehler behoben, ist jemand zur Rechenschaft gezogen worden, sind qualitative Veränderungen vorgenommen worden oder ist dieses geplant).

   Wir veröffentlichen einen jährlichen Bericht über die Tätigkeiten der Beschwerdestelle, in dem ergebnisorientiert der Umgang mit Beschwerden dargestellt wird.

2008

Aus dem Koalitionsvertrag

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

- In einer Qualitätsoffensive werden wir die **Qualität** der stationären Versorgung **verbessern**.
- Qualität wird als weiteres Kriterium für Entscheidungen der **Krankenhausplanung** gesetzlich eingeführt (§ 1 KHG).
- In dem neu zu gründenden Qualitätsinstitut werden sektorenübergreifend Routinedaten gesammelt, ausgewertet und **einrichtungsbezogen veröffentlicht.**
- Die jährlich zu erstellenden **Qualitätsberichte** der Krankenhäuser müssen verständlicher, **transparenter** und **als Grundlage für die Patientenentscheidung präziser** werden.
- Die teilweise in Krankenhäusern bereits genutzten **OP-Sicherheits-Checklisten** werden allgemeiner **Standard** der Qualitätssicherung.

Aus dem Koalitionsvertrag

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

- Gute Qualität muss sich für die Krankenhäuser auch finanziell lohnen.
- Leistungen mit nachgewiesen 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.

Aus dem Koalitionsvertrag

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

- 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 Qualitätsverträge mit einzelnen Krankenhäusern abzuschließen. Gute Qualität muss sich für die Krankenhäuser auch finanziell lohnen.
- Gute Qualität muss sich für die Krankenhäuser auch **finanziell lohnen**.
- Qualität wird als Kriterium zur Teilnahmeberechtigung an der ambulanten spezial-fachärztlichen Versorgung (§116 b SGB V) gestärkt. Wie die Qualitätsnachweise zu führen sind, legt der GBA fest. Genutzt werden dazu auch die Qualitätsdaten des Qualitätsinstituts.

Mehr Geld für mehr Qualität ?

Was bedeutet dies für die Kliniken ?

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

- Wie wird Qualität definiert ?
- Welche Daten / Indikatoren sprechen für gute Qualität ?
- Wie werden diese Daten einrichtungsbezogen veröffentlicht ?
- Wie wird die Patientenentscheidung für eine Klinikauswahl ermöglicht ?
- Was sind die Zugangsvoraussetzungen für Modellverträge mit den Krankenkassen ?
- Welche Kriterien sind für Teilnahmeberechtigung an der ambulanten spezial-fachärztlichen Versorgung (§116 b SGB V) zu erfüllen?

Was bedeutet dies für die Kliniken ?

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Der frühe Vogel fängt den Wurm !

Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein !

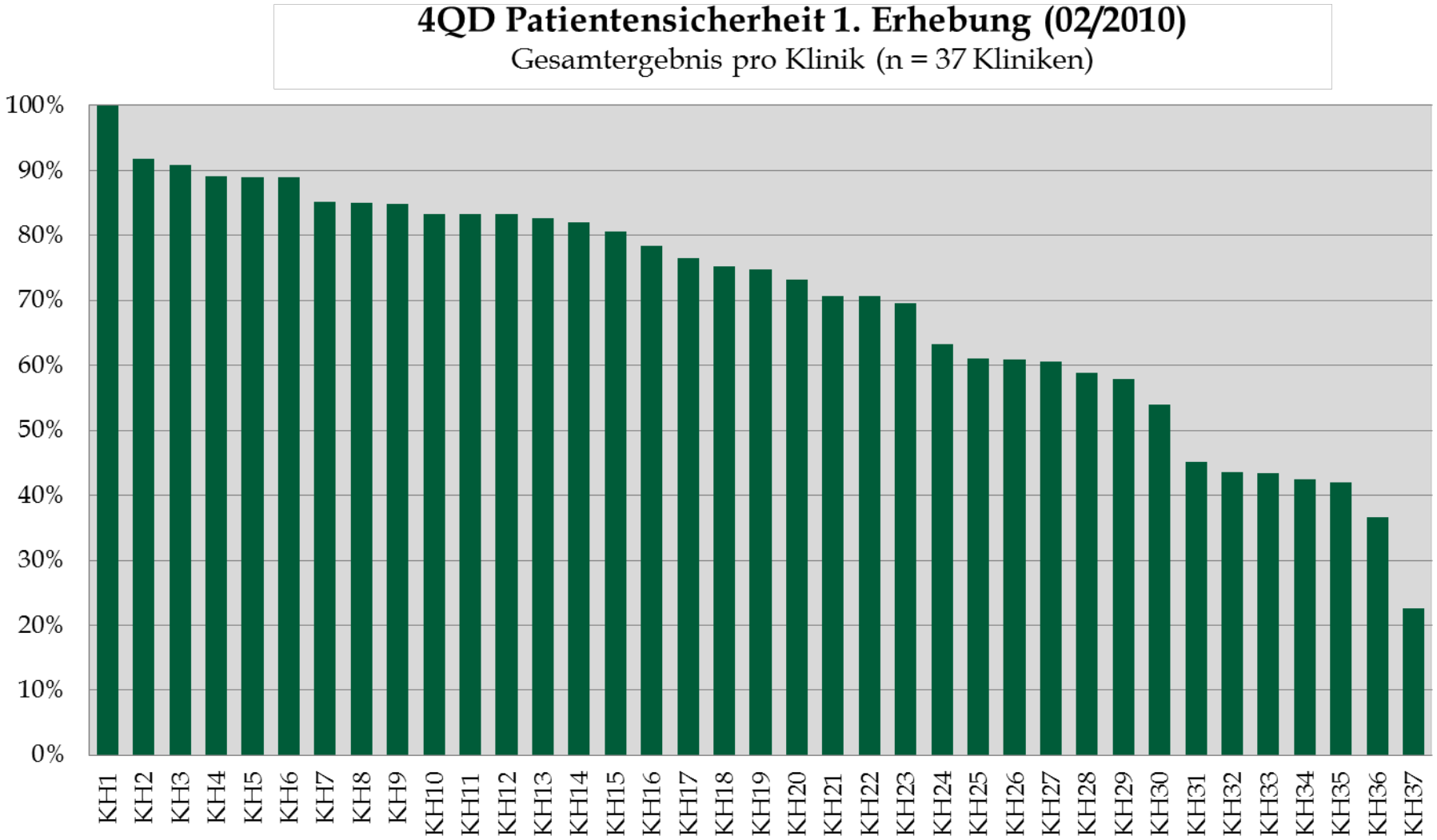
- **„Qualität“ muss systematisch aufgebaut werden**
- Schnellschüsse sind auch schnell verraucht
- Umdenken in den Köpfen muss frühzeitig erfolgen
- **Transparenz muss geübt werden**

<u>These:</u>

- Wer zukünftig Erfolg haben will, sollte sich <u>jetzt</u> im Qualitätsmanagement breit aufstellen
- Externes Benchmarking mit Qualitätsdaten wird kommen und den Prozess beschleunigen

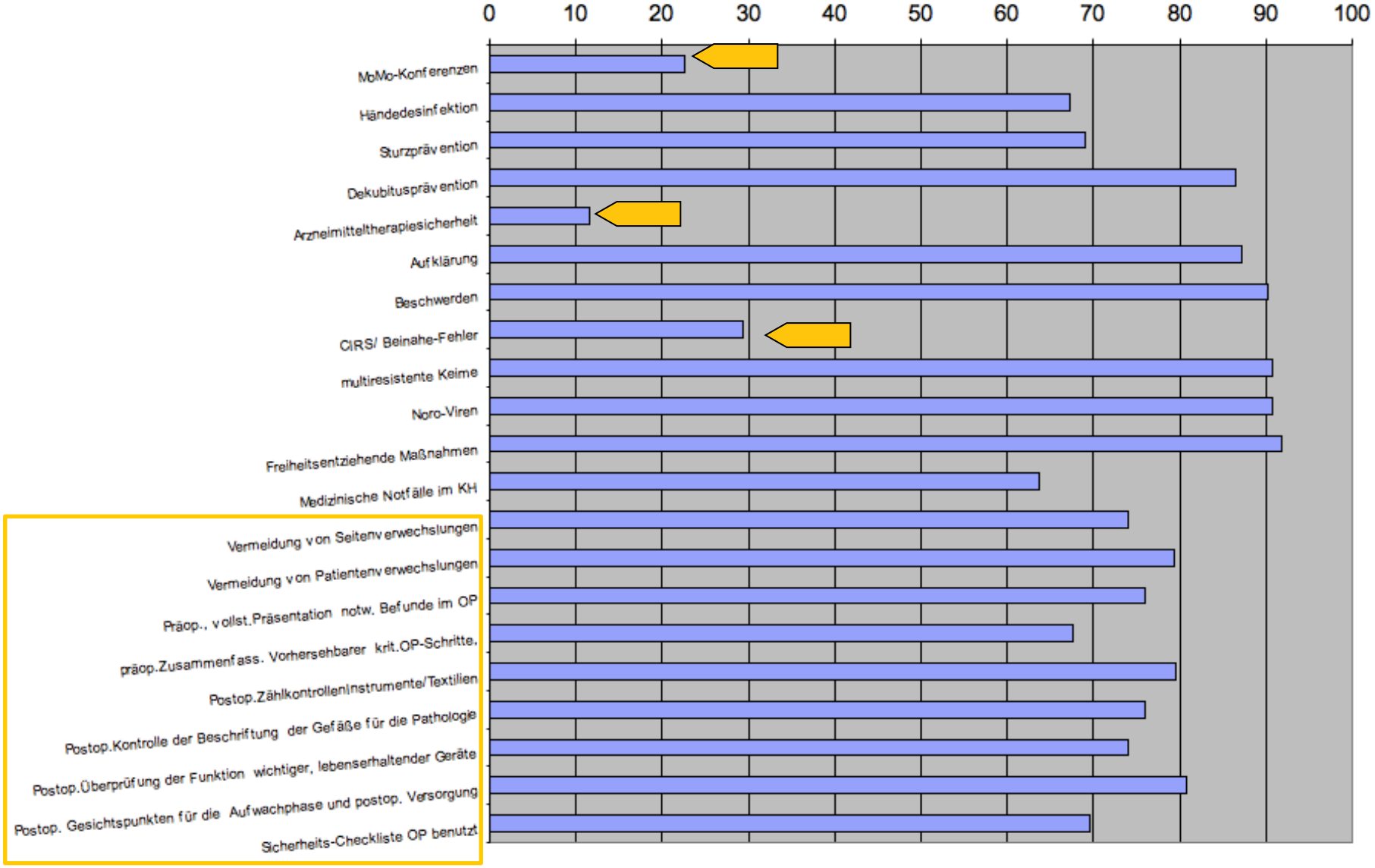
Beispiel zum Thema Patientensicherheit

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit



4QD Patientensicherheit 1. Erhebung (02/2010)

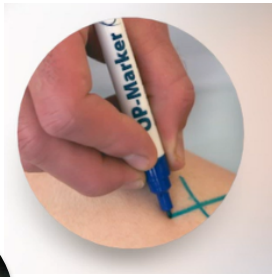
Ergebnis pro Qualitätsindikator (n = 37 Kliniken)



Maßnahmen zur Patientensicherheit

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Baustein des „Asklepios Programms Patientensicherheit“



OP-Sicherheit

- Asklepios Sicherheits-Checkliste OP (2010)
- VA Zählkontrolle OP (2011)
- VA Vermeidung Eingriffsverwechslungen (2012)
- VA Sichere Patientenidentifikation (2013)

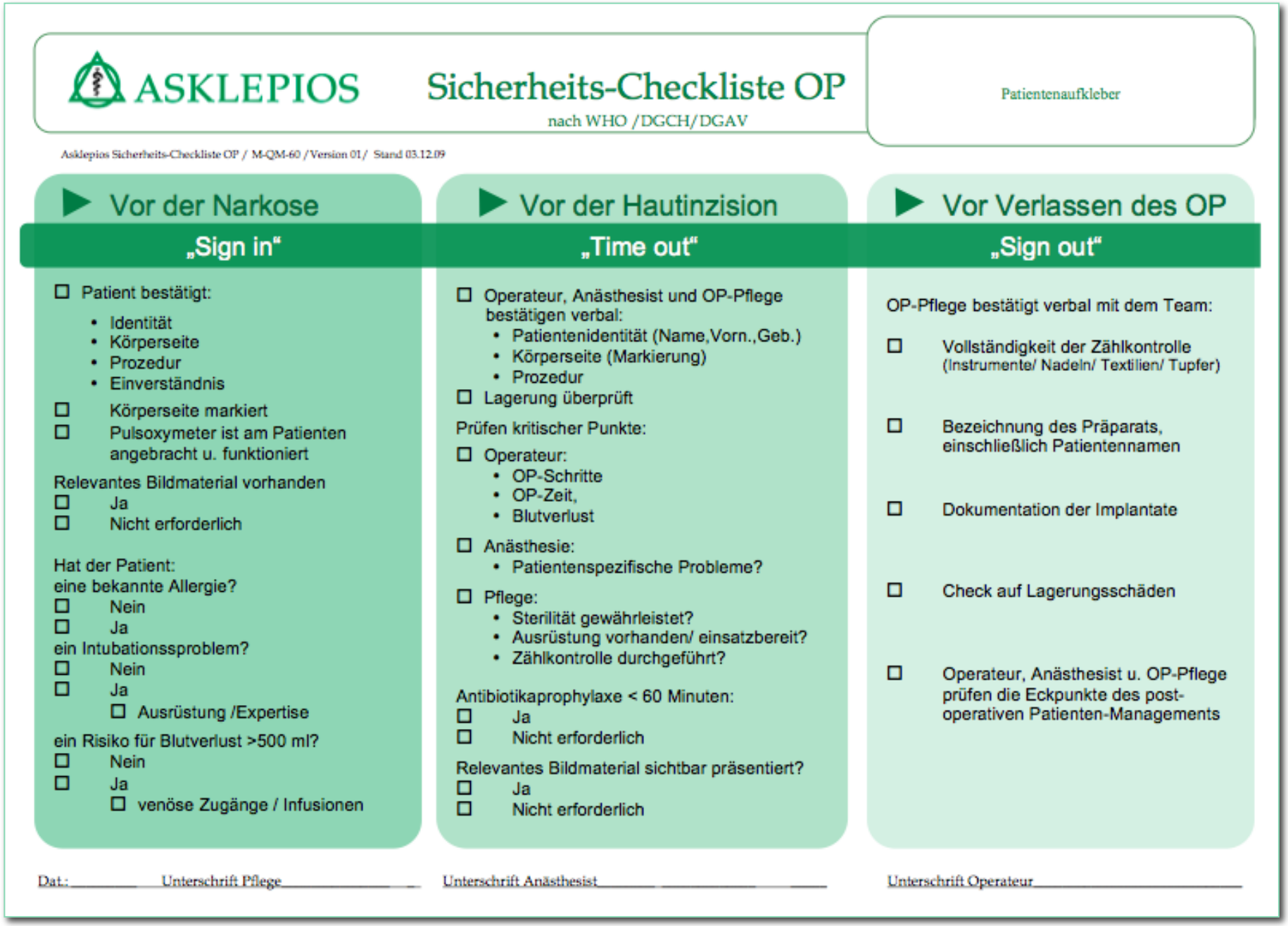
Erhöhung der Patientensicherheit durch Prüfung sicherheitsrelevanter Aspekte (WHO-Empfehlung)

- vor Einleitung Anästhesie (Sign-in)
- vor Beginn des Eingriffs (Time-out)
- vor Ende des Eingriffs (Sign-out)

Verbesserung der Teamkommunikation

Vermeidung von Patienten- u. Eingriffsverwechslungen sowie unbeabsichtigt belassener Fremdkörper

Konzernweite Mindeststandards



ASKLEPIOS

Sicherheits-Checkliste OP

nach WHO /DGCH/DGAV

Patientenaufkleber

Asklepios Sicherheits-Checkliste OP / M-QM-60 /Version 01/ Stand 03.12.09

Vor der Narkose

„Sign in"

☐ Patient bestätigt:

- Identität
- Körperseite
- Prozedur
- Einverständnis

☐ Körperseite markiert

☐ Pulsoxymeter ist am Patienten angebracht u. funktioniert

Relevantes Bildmaterial vorhanden

☐ Ja

☐ Nicht erforderlich

Hat der Patient:

eine bekannte Allergie?

☐ Nein

☐ Ja

ein Intubationssproblem?

☐ Nein

☐ Ja

☐ Ausrüstung /Expertise

ein Risiko für Blutverlust >500 ml?

☐ Nein

☐ Ja

☐ venöse Zugänge / Infusionen

Vor der Hautinzision

„Time out"

☐ Operateur, Anästhesist und OP-Pflege bestätigen verbal:

- Patientenidentität (Name,Vorn.,Geb.)
- Körperseite (Markierung)
- Prozedur

☐ Lagerung überprüft

Prüfen kritischer Punkte:

☐ Operateur:

- OP-Schritte
- OP-Zeit,
- Blutverlust

☐ Anästhesie:

- Patientenspezifische Probleme?

☐ Pflege:

- Sterilität gewährleistet?
- Ausrüstung vorhanden/ einsatzbereit?
- Zählkontrolle durchgeführt?

Antibiotikaprophylaxe < 60 Minuten:

☐ Ja

☐ Nicht erforderlich

Relevantes Bildmaterial sichtbar präsentiert?

☐ Ja

☐ Nicht erforderlich

Vor Verlassen des OP

„Sign out"

OP-Pflege bestätigt verbal mit dem Team:

☐ Vollständigkeit der Zählkontrolle (Instrumente/ Nadeln/ Textilien/ Tupfer)

☐ Bezeichnung des Präparats, einschließlich Patientennamen

☐ Dokumentation der Implantate

☐ Check auf Lagerungsschäden

☐ Operateur, Anästhesist u. OP-Pflege prüfen die Eckpunkte des post-operativen Patienten-Managements

Dat.: _____ Unterschrift Pflege _____

Unterschrift Anästhesist _____

Unterschrift Operateur _____

Ergebnisse Evaluation Sicherheits-Checkliste OP

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Rücklaufquote: 58% (98 von 169 Fachabteilungen)

1. Ist die Asklepios Sicherheits-Checkliste OP bereits bei Ihnen eingeführt?
(n = 169 FA / Anzahl FA/ %)

(Einführungsstatus inkl. Rücklauf)

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Rückmeldung der Chefärzte zu „Schwierigkeiten bei der Einführung“

(Zusammenfassung)

- Erhebliche Differenzen bzgl. der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- Grundsätzliche Akzeptanzprobleme
- Permanentes Vorleben nötig
- Wenn im Haus nicht einheitlich eingeführt, kommen nicht alle Pat. mit Checkliste in den OP
- Die Unterschriften wurden zunächst den Blöcken zugeordnet; es war nicht klar, wer für was zu unterschreiben hat;

Ergebnisse der OP-Audits 2011

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Die Asklepios Sicherheits-Checkliste ist
in allen Akutkliniken eingeführt.

Die Anwendung der Checkliste hat jedoch noch
hohes Verbesserungspotential:

Häufig wird die Checkliste vorab
oder nachträglich einfach „durchgekreuzt“,
keine prozessbegleitende Anwendung,
keine Teamkommunikation.

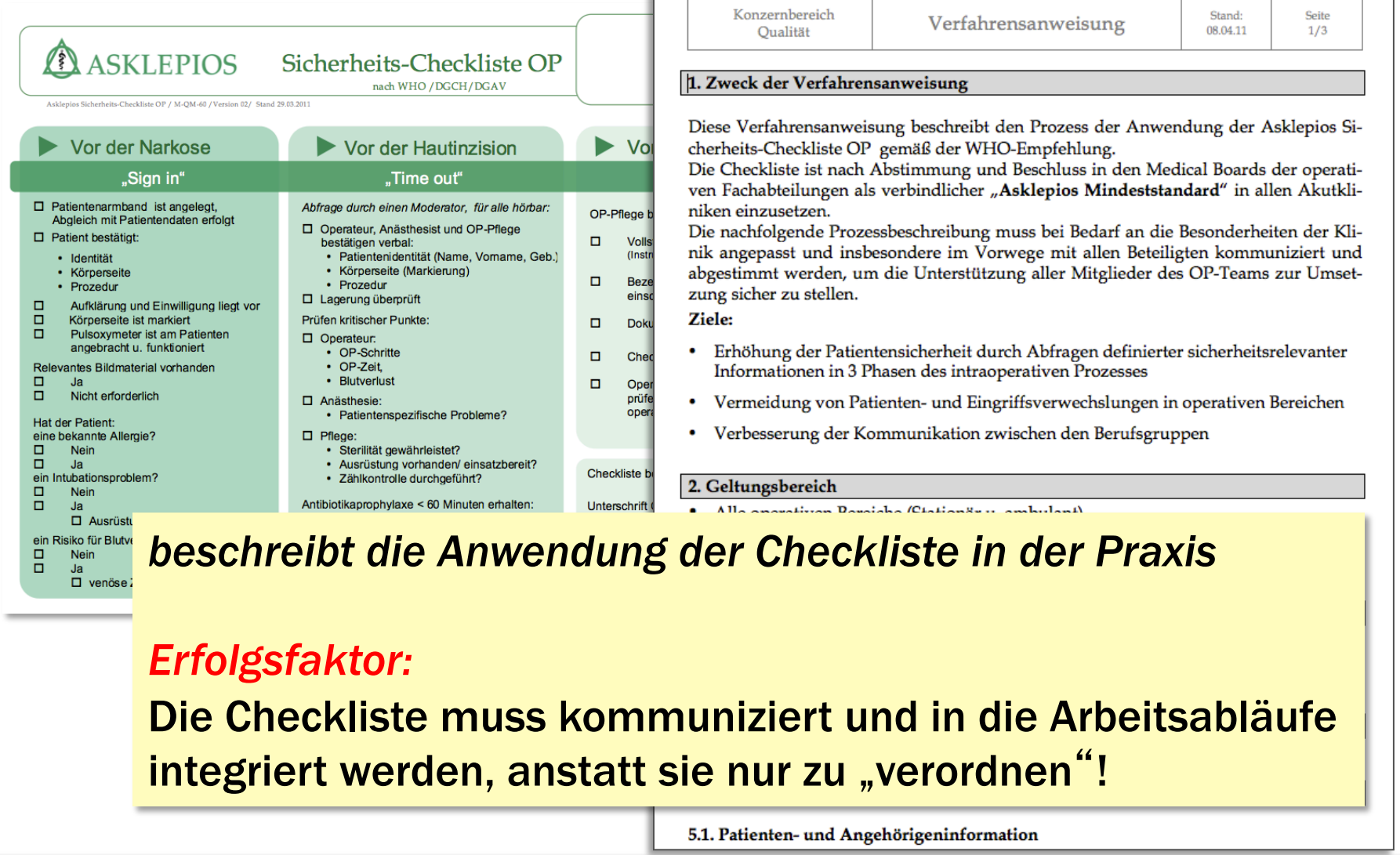
das „Time-out“ wird nicht immer bzw.
nicht vollständig durchgeführt.
Ein „Sign-out“ erfolgt in ganz seltenen Fällen.

Es ist überwiegend kein verantwortlicher Moderator benannt, der
die Teilschritte koordiniert und moderiert

In der Aktenanalyse zeigen sich z.T. große Defizite (CL nicht
vorhanden, Teilprozesse nicht dokumentiert, Unterschriften nicht
vorhanden)

Prozessbeschreibung / Muster–VA zur Checkliste

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit



ASKLEPIOS Sicherheits-Checkliste OP
nach WHO / DGCH / DGAV

Asklepios Sicherheits-Checkliste OP / M-QM-60 / Version 02 / Stand 29.03.2011

Vor der Narkose
„Sign in"

- ☐ Patientenarmband ist angelegt, Abgleich mit Patientendaten erfolgt
- ☐ Patient bestätigt:
  - Identität
  - Körperseite
  - Prozedur
- ☐ Aufklärung und Einwilligung liegt vor
- ☐ Körperseite ist markiert
- ☐ Pulsoxymeter ist am Patienten angebracht u. funktioniert

Relevantes Bildmaterial vorhanden
☐ Ja ☐ Nicht erforderlich

Hat der Patient:
eine bekannte Allergie?
☐ Nein ☐ Ja
ein Intubationsproblem?
☐ Nein ☐ Ja ☐ Ausrüstu
ein Risiko für Blutv
☐ Nein ☐ Ja ☐ venöse

Vor der Hautinzision
„Time out"

Abfrage durch einen Moderator, für alle hörbar:

- ☐ Operateur, Anästhesist und OP-Pflege bestätigen verbal:
  - Patientenidentität (Name, Vorname, Geb.)
  - Körperseite (Markierung)
  - Prozedur
- ☐ Lagerung überprüft

Prüfen kritischer Punkte:

- ☐ Operateur:
  - OP-Schritte
  - OP-Zeit,
  - Blutverlust
- ☐ Anästhesie:
  - Patientenspezifische Probleme?
- ☐ Pflege:
  - Sterilität gewährleistet?
  - Ausrüstung vorhanden/ einsatzbereit?
  - Zählkontrolle durchgeführt?

Antibiotikaprophylaxe < 60 Minuten erhalten:

Vor

OP-Pflege b
☐ Volls (Instr
☐ Beze einsc
☐ Doku
☐ Chec
☐ Oper prüfe opera

Checkliste b
Unterschrift (

ASKLEPIOS	Asklepios Sicherheits-Checkliste OP	Version 05	VA-QM-100
Konzernbereich Qualität	Verfahrensanweisung	Stand: 08.04.11	Seite 1/3

1. Zweck der Verfahrensanweisung

Diese Verfahrensanweisung beschreibt den Prozess der Anwendung der Asklepios Sicherheits-Checkliste OP gemäß der WHO-Empfehlung.
Die Checkliste ist nach Abstimmung und Beschluss in den Medical Boards der operativen Fachabteilungen als verbindlicher **„Asklepios Mindeststandard"** in allen Akutkliniken einzusetzen.
Die nachfolgende Prozessbeschreibung muss bei Bedarf an die Besonderheiten der Klinik angepasst und insbesondere im Vorwege mit allen Beteiligten kommuniziert und abgestimmt werden, um die Unterstützung aller Mitglieder des OP-Teams zur Umsetzung sicher zu stellen.

Ziele:

- Erhöhung der Patientensicherheit durch Abfragen definierter sicherheitsrelevanter Informationen in 3 Phasen des intraoperativen Prozesses
- Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen in operativen Bereichen
- Verbesserung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen

2. Geltungsbereich

- Alle operativen Bereiche (Stationär u. ambulant)

5.1. Patienten- und Angehörigeninformation

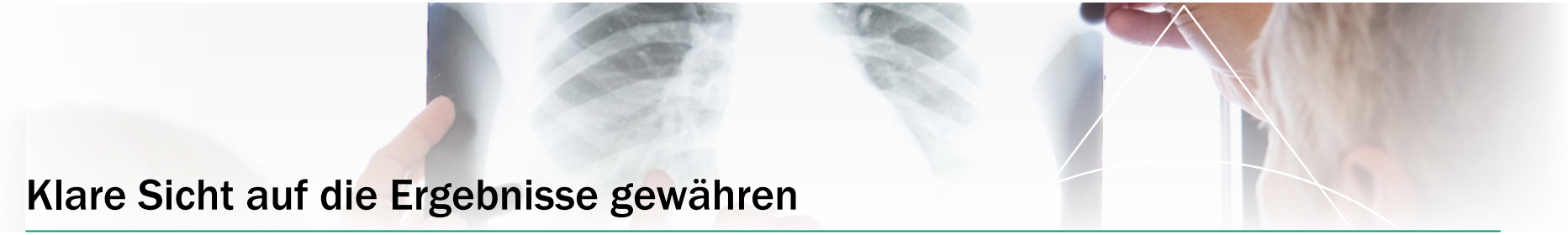
beschreibt die Anwendung der Checkliste in der Praxis

Erfolgsfaktor:

Die Checkliste muss kommuniziert und in die Arbeitsabläufe integriert werden, anstatt sie nur zu „verordnen"!

Qualität transparent darstellen - extern

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit



Klare Sicht auf die Ergebnisse gewähren

Bericht zur Medizinischen Ergebnisqualität

Qualitätskliniken.de

Qualität in 4 Dimensionen

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Qualitätskliniken.de

Medizinische Ergebnisqualität

- Kennzahlen zur Behandlungsqualität
- Kennzahlen aus Routinedaten

Patienten-sicherheit

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Händedesinfektion
- Sturzprävention
- Umgang mit Beinahe-Fehlern (CIRS)
- „Sicherheits-Checkliste …“
- …

Einweiser-zufriedenheit

- Fachliche Kompetenz der Ärzte in der Abteilung?
- Bereitet die Entlassungsmedikation der Abteilung Probleme?
- Sind Sie mit den Behandlungsergeb-nissen entlassener Patienten zufrieden?

Patienten-zufriedenheit

- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflege-personal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

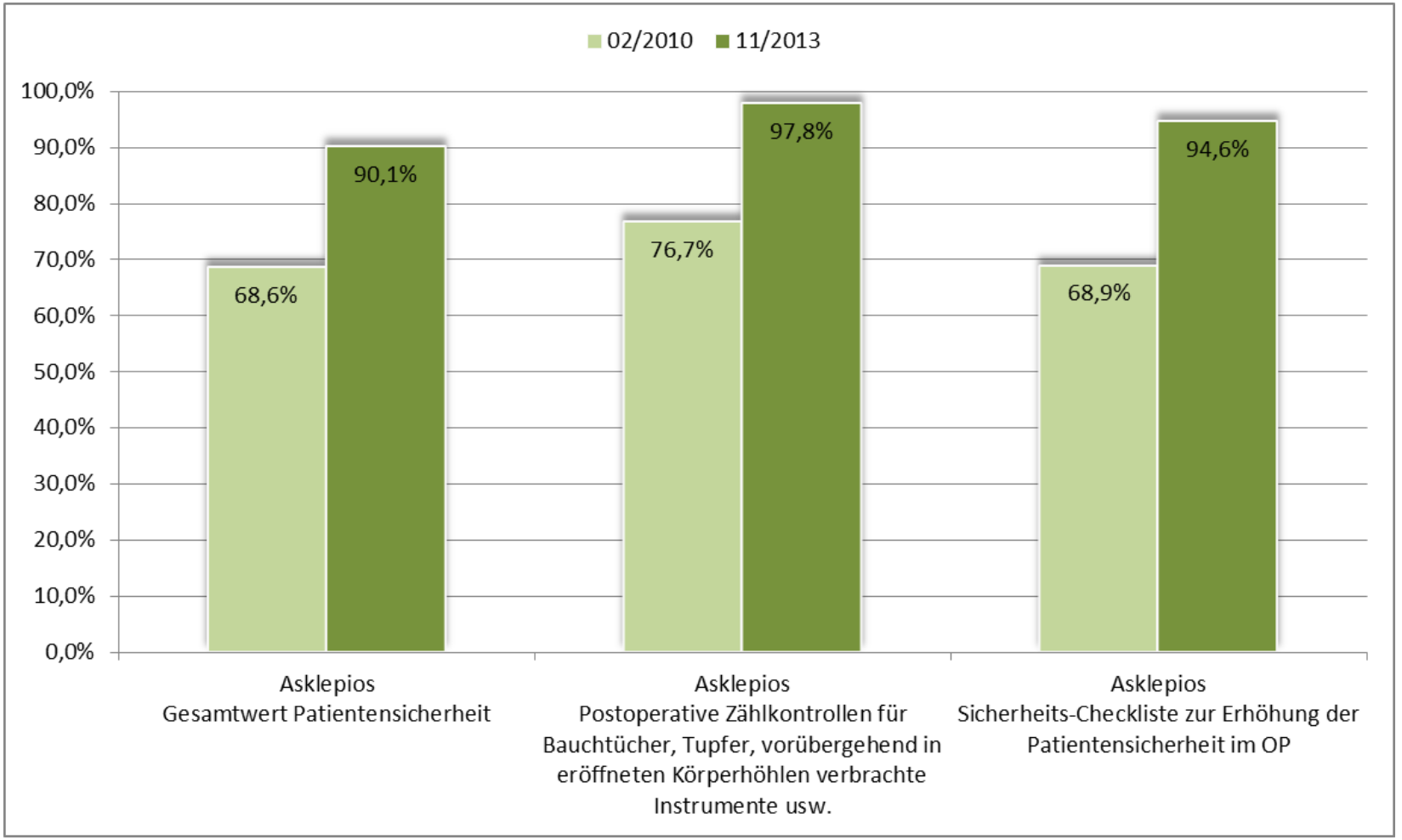
Die Wirkung von Qualitätskliniken in den Kliniken

- QM ist ein „plötzlich“ ein Thema – auf allen Ebenen
- Themen, die sich „nicht bewegen ließen“ werden angegangen
- Alle sind beteiligt: Ärzte & Pflege, Management, QM
- Ergebnisse (Zahlen und Daten) statt „gefühlte Wirklichkeit“ rücken in den Focus
- Bin ich gut? Wie kann ich besser werden?
- Einmalig gute Ergebnisse? Nachhaltige Aktivitäten sind gefragt!
- Entwicklungspotential vorhanden

Ergebnisse Erhebung 02/2010 und 11/2013

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Ergebnisse der somatischen Asklepios-Mitgliedskliniken (n=40) in der Dimension 2 Patientensicherheit im Vergleich 02/2010 zu 11/2013 im Gesamtergebnis sowie in den Kriterien Zählkontrolle und OP-Sicherheitscheckliste



Bausteine: Asklepios Programm Patientensicherheit

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Risikoaudits zu Schwerpunktthemen:
OP-Sicherheit
Geburtshilfe, Aufnahme

Den Ursachen auf den Grund gehen:
Systemische Fallanalysen

Auf Nummer sicher:
Asklepios Konzernstandards

Aus Fehlern lernen:
CIRS

Sicherheit durch Hygiene

ASKLEPIOS
Programm Patientensicherheit

Dialog auf Augenhöhe:
Medical Board Audits

Wissen schafft Sicherheit!
Mitarbeiter-qualifikation

Sicherheit transparent gemacht:
Qualitätskliniken.de

Bundesweite Vernetzung
Aktionsbündnis Patientensicherheit

Qualitätsinstitut "IQTiG"

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Gründung Stiftung	August 2014
Ausschreibung Geschäftsführung	August 2014
Arbeitsbeginn	Januar 2015

Qualitätsinstitut "IQTiG"

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Aussitzen ist die falsche Strategie

Verfahren der Qualitätssicherung im Überblick

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

§ 137 SGB V - Externe Qualitätssicherung

- **Treiber**: AQUA-Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)
- **Verbindlichkeit:** Gesetzlich verpflichtend
- **Fokus**: Krankenhausaufenthalt
- **Basis:** QS- und ausgewählte Abrechnungsdaten
- **Risikoadjustierung** : **differenziert,** O/E
- **Betrachtung**: Indikation – Prozess – Ergebnis

Qualitätssicherung aus Routinedaten (QSR)

- **Treiber:** AOK
- **Verbindlichkeit:** freiwillig, z.T durch AOK veröffentlicht
- **Fokus**: Krankenhausaufenthalt + N**achbeobachtungszeitraum**
- **Basis**: **QS- und** ausgewählte Abrechnungsdaten
- **Risikoadjustierung** :Alter, Geschlecht, Elixhauser Score
- **Betrachtung**: Ergebnis (Komplikationen, Revisionen, Sterblichkeit)

G IQI – Indikatoren/ IQM

- **Treiber**: Helios; IQM
- **Verbindlichkeit**: freiwillig
- **Fokus:** Krankenhausaufenthalt
- **Basis**: Abrechnungsdaten
- **Risikoadjustierung**: Alter/ Geschlecht)
- **Betrachtung:** Ergebnis (Sterblichkeit)

Qualität als Erfolgsfaktor

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Fazit:

- Chancen sind vorhanden
  - ✓ Zuschläge
  - ✓ Modellverträge
  - ✓ Zulassung zur ambulanten spezial-fachärztlichen Versorgung
- Qualität ist mehrdimensional
- Systematisches Vorgehen sichert gute Startposition im Wettbewerb

Qualität als Erfolgsfaktor

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Nicht nachgewiesene Qualität

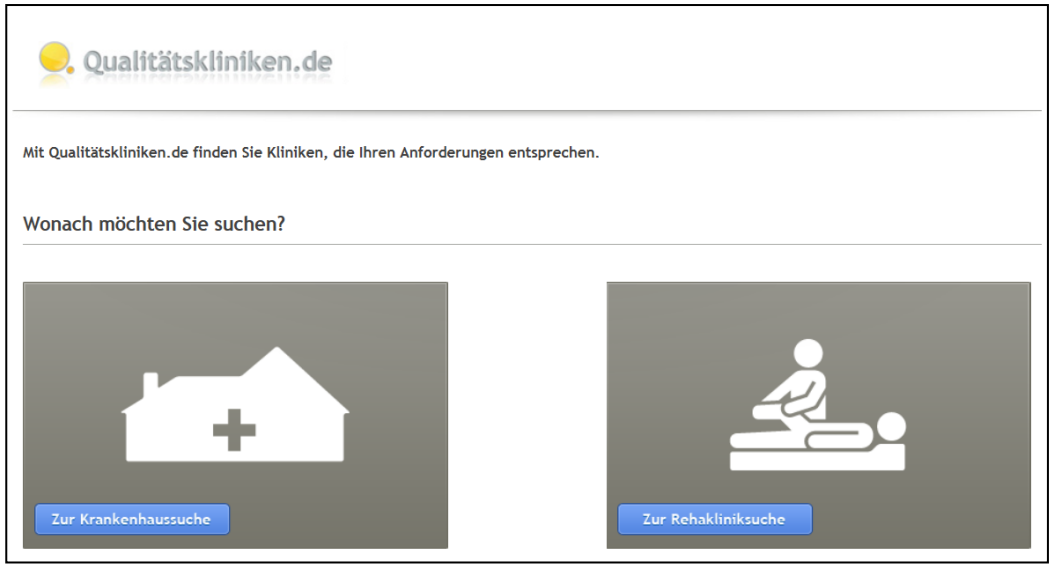
- Abschläge
- Nachteile bei der Krankenhausplanung
- bei zunehmender Transparenz Abstimmung der Patienten mit den Füßen
- Unkalkulierbare Haftungsrisiken bei zunehmender Klagebereitschaft von Patienten und Kostenträgern

Verfahren der Qualitätssicherung im Überblick

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern.



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Ulf Debacher
Leiter Konzernbereich Qualität
Asklepios Kliniken

Sylt

St. Georg (Hamburg)

Falkenstein

INI Hannover

Bad Griesbach