



*Wettbewerb, Kostendruck, Qualitätssicherung  
und Patientensicherheit  
9. Deutscher Medizinrechtstag*

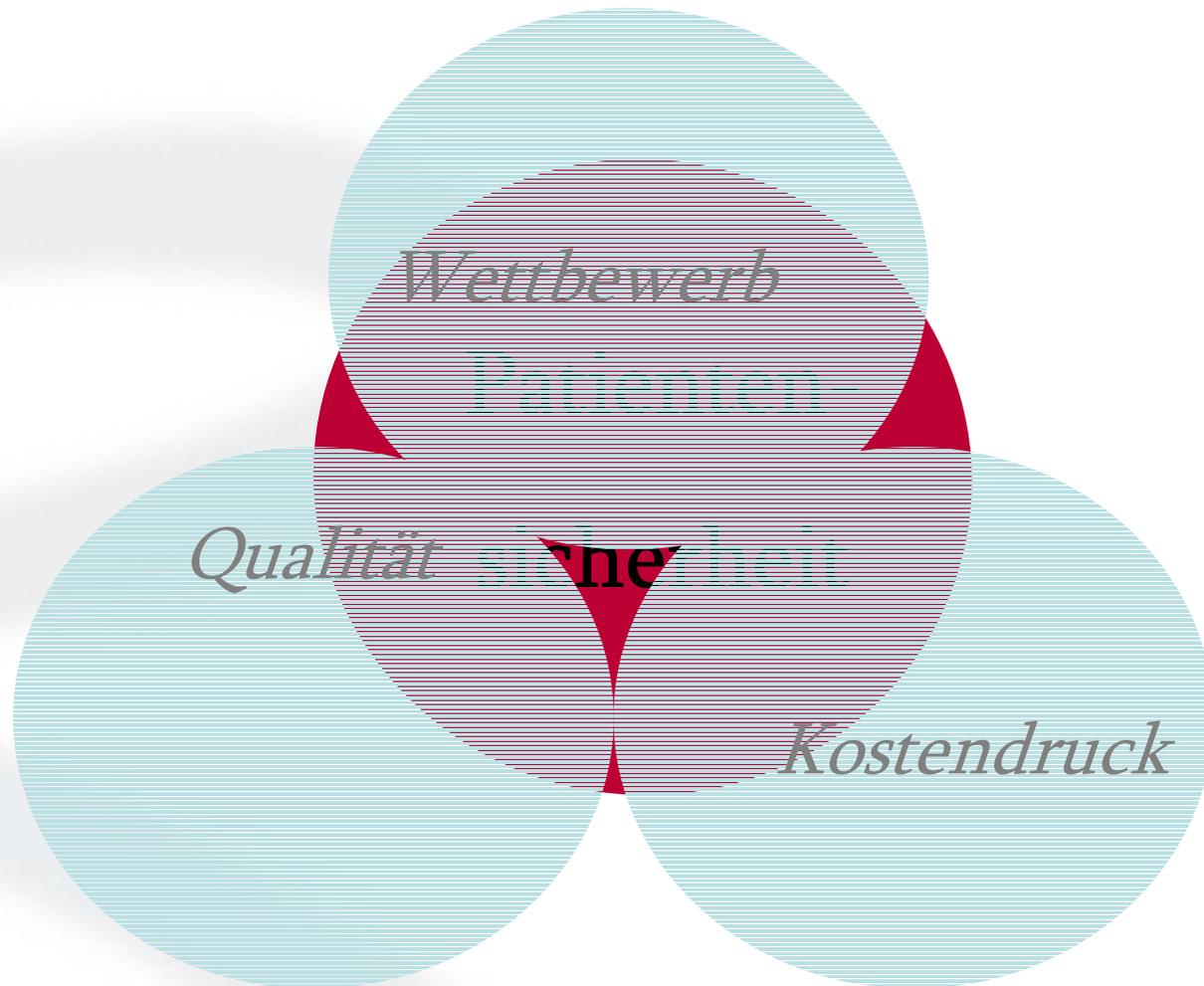
*Qualität*

**Patienten-  
sicherheit**

*Wettbewerb*

*Kostendruck*





- **Wettbewerb**
  - Preiswettbewerb
  - Vertragswettbewerb
  - Qualitätswettbewerb
- **Qualitätssicherung und Standard**
  - Qualitätssicherung
  - Qualitätsmanagement
  - Standard in der gesetzlichen Krankenversicherung
- **Kostendruck**
  - Kostendruck und Personal
  - Kostendruck und Materialbeschaffung
- **Fazit**



# *Patientensicherheit*

Patientensicherheit ist das Produkt aller Maßnahmen in Klinik und Praxis, die darauf gerichtet sind, Patienten vor vermeidbaren Schäden in Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren.

Glossar der äzq



## *Patient Safety*

Im englischen Sprachraum versteht man unter "Patientensicherheit" das Vermeiden, die Verhütung und Verbesserung von unerwünschten Ergebnissen oder Schäden durch Gesundheitsversorgungsmaßnahmen. Solche Ereignisse umfassen "Fehler", "Abweichungen" und "Unfälle". Sicherheit entsteht durch Wechselwirkungen zwischen Systemkomponenten; sie ruht nicht in einer Person, einem Apparat oder einer Abteilung. Die Verbesserung der Sicherheit hängt ab von der Erkenntnis, wie Sicherheit aus dem Zusammenwirken der einzelnen Komponenten des Systems entsteht. **Patientensicherheit ist ein Bestandteil der Qualität des Gesundheitswesens.**

Glossar der äzq



# *Ziel des Gesetzgebers*

Mehr **Wettbewerb** im Gesundheitswesen bringt vor allem mehr **Bedarfsgerechtigkeit, eine bessere Qualität**, mehr Effizienz, **geringere Kosten** sowie weniger Bürokratie.

Dazu muss sich der Wettbewerbsgedanke in allen Bereichen des Gesundheitswesens stärker durchsetzen: zwischen den Krankenkassen, zwischen den Anbietern medizinischer Leistungen und im Verhältnis der Krankenkassen zu den Leistungserbringern - Ärzten und Krankenhäusern.

Auszug aus dem Internetauftritt des BMG



## *Preiswettbewerb*

- Arzneimittelversorgung z.B.  
Rabattverträge
- Verträge mit Hilfsmittellieferanten
- IV Verträge
- Selektivverträge



## *Qualitätswettbewerb*

- Selektivverträge
- Mindestmengen
- Qualitätsberichte
- Rankings
- Zertifizierung



## *Steuerung durch Qualitätssicherung*

- Kosten-Nutzen-Bewertung
- Ausschreibung / Auswahl der Anbieter und der Leistung
- Anreizsystem
  - Qualitätszuschläge
  - pay for performance



## *Qualitätswettbewerb statt Preiswettbewerb*

- In Anbetracht des weitgehend fehlenden Preiswettbewerbs und der allgemeinen Präferenz von Patienten für eine wohnortnahe Krankenhausversorgung bilden der **Standort des Krankenhaus und die Qualität des Dienstleistungsangebotes die entscheidenden Wettbewerbsparameter im Krankenhausmarkt.**
- **Qualitätswettbewerb ist überall dort wirksam, wo Qualität durch die Patienten leicht zu beobachten ist.**

Monopolkommission: Gutachten Gesundheitsmärkte und staatliche Beihilfen in der Wettbewerbsordnung



## *Qualitätsbegriff des SGB V*

Die Qualität des SGB V bezieht sich auf den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und der entsprechenden zugleich wirtschaftlichen Gestaltung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.



## *Qualitätssicherung und Standard*

- § 135a SGB V
  - **Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität** der von ihnen erbrachten Leistungen **verpflichtet**.
  - Die Leistungen müssen dem jeweiligen **Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse** entsprechen und in der gebotenen Qualität erbracht werden.



# Qualitätssicherung im SGB V

- § 135 Abs. 1 SGB V/ § 137c SGB V Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 135 Abs. 2 SGB V Bundesweite Qualitätssicherungsmaßnahmen für die ambulante Versorgung
- § 136 SGB V Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen
- § 115 b Abs.1 SGB V Ambulantes Operieren
- § 137 Abs. 3 SGB V Qualitätssicherung im Krankenhaus
  
- § 137 Abs. 2 SGB V Richtlinien des GBA grundsätzlich **sektorübergreifend**



# Institutionen im Bereich Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**



**IQWiG** Institut für Qualität und  
Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT   
DKG



Spitzenverband



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung



**verbraucherzentrale**

*Bundesverband*

SOZIETÄT DR. REHBORN  
RECHTSANWÄLTE



*§ 139a Institut für Qualität und  
Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen*

Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 gründet ein fachlich unabhängiges, rechtsfähiges, wissenschaftliches **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** und ist dessen Träger.



## *Aufgaben des IQWiG*

Das Institut wird zu Fragen von grundsätzlicher Bedeutung für die **Qualität und Wirtschaftlichkeit** der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen insbesondere auf folgenden Gebieten tätig:

- Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen **medizinischen Wissensstandes** zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei ausgewählten Krankheiten,



## *Aufgaben des IQWiG*

- Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen, **Gutachten und Stellungnahmen** zu Fragen der **Qualität und Wirtschaftlichkeit** der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten **Leistungen** unter Berücksichtigung alters-, geschlechts- und lebenslagen- spezifischer Besonderheiten,



## *Aufgaben IQWiG*

- **Bewertungen evidenzbasierter Leitlinien** für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten,
- Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management Programmen,
- Bewertung des Nutzens und der Kosten von Arzneimitteln,
- Bereitstellung von für alle Bürgerinnen und Bürger **verständlichen allgemeinen Informationen zur Qualität** und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie zu Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung.



## *§ 137a Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität*

- (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 beauftragt im Rahmen eines Vergabeverfahrens eine fachlich unabhängige Institution, Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 115b Abs. 1, § 116b Abs. 4 Satz 4 und 5, § 137 Abs. 1 und § 137f Abs. 2 Nr. 2 zu entwickeln, die möglichst sektorenübergreifend anzulegen sind.



## *Aufgaben des Instituts gem. § 137a SGB V*

- für die **Messung und Darstellung der Versorgungsqualität** möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente zu entwickeln,
- die **notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung** unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
- sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 2 einzubeziehen, sowie
- die **Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen** durch die Institution in geeigneter Weise und **in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen.**



# *Patienteninformation*

Gemessen am Stand der Dinge bis zum Herbst 2005 ist die nun vorliegende Informationsfülle auf jeden Fall ein großer Schritt in die richtige Richtung. Allerdings ist davon auszugehen, dass Sie sich in der Regel nicht alleine im „Datendschunzel“ zurecht finden werden und die Qualitätsberichte nicht immer ohne fachkundige Hilfe verstehen können.

Auszug aus Veröffentlichung des GB-A zum Qualitätsbericht



# Gesundheitsinformation.de

UNABHÄNGIG, OBJEKTIV UND GEPRÜFT

SOZIJETÄT DR. REHBORN  
RECHTSANWÄLTE



# *Qualität und Transparenz*

- **Transparenz über Qualität ist notwendiges Mittel in einer Wettbewerbsordnung**
  - Qualitätsberichte
  - Zertifikate
  - Ranking

**Qualitätswettbewerb ist überall dort wirksam, wo Qualität durch die Patienten leicht zu beobachten ist.**

Monopolkommission



# Qualitätsmanagement gem. § 135a Abs.2 SGB V

(2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 137 und 137d verpflichtet,

1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und

**2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.**



## ***§ 2 Ziele eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements***

Die Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements dient der **kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Qualität** der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung.



## **§ 2 Ziele eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Durch die Identifikation relevanter Abläufe, deren systematische Darlegung und dadurch hergestellte Transparenz sollen **Risiken erkannt und Probleme vermieden** werden. Wesentliche Bedeutung kommt dabei der **Objektivierung und Messung von Ergebnissen der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung** zu. Qualitätsmanagement zielt darauf ab, alle an der Versorgung Beteiligten angemessen einzubeziehen. Dies setzt eine strukturierte Kooperation an den Nahtstellen der Versorgung.



## **§ 2 Ziele eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

- Qualitätsmanagement soll die Arbeitszufriedenheit der Praxisleitung und -mitarbeiter erhöhen; Qualitätsmanagement ist Aufgabe aller Praxismitarbeiter und ist von der Praxisleitung in eine an konkreten Zielen ausgerichtete Praxispolitik und -kultur einzubetten.



## **§ 3 Grundelemente einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

### 1. im Bereich „Patientenversorgung“

- a) Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse,
- b) Patientenorientierung, Patientensicherheit, Patientenmitwirkung, Patienteninformation und -beratung
- c) Strukturierung von Behandlungsabläufen



# *Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement*

## 2. im Bereich Praxisführung/Mitarbeiter/Organisation

- a) Regelung von Verantwortlichkeiten,
- b) Mitarbeiterorientierung (z. B. Arbeitsschutz, Fort- und Weiterbildung),
- c) Praxismanagement (z. B. Terminplanung, Datenschutz, Hygiene, Fluchtplan),
- d) Gestaltung von Kommunikationsprozessen (intern/extern) und Informationsmanagement,
- e) Kooperation und Management der Nahtstellen der Versorgung,
- f) Integration bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen in das interne Qualitätsmanagement.



## **§ 4 Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

- Festlegung von konkreten Qualitätszielen für die einzelne Praxis, Ergreifen von Umsetzungsmaßnahmen, systematische Überprüfung der Zielerreichung und erforderlichenfalls Anpassung der Maßnahmen,
- Regelmäßige, strukturierte Teambesprechungen,
- Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen,
- Patientenbefragungen, nach Möglichkeit mit validierten Instrumenten,
- Beschwerdemanagement,



## **§ 4 Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

- Organigramm, Checklisten,
- Erkennen und Nutzen von Fehlern und Beinahefehlern zur Einleitung von Verbesserungsprozessen,
- Notfallmanagement,
- Dokumentation der Behandlungsverläufe und der Beratung
- Qualitätsbezogene Dokumentation, insbesondere
  - a) Dokumentation der Qualitätsziele und der ergriffenen Umsetzungsmaßnahmen,
  - b) Dokumentation der systematischen Überprüfung der Zielerreichung (z. B. anhand von Indikatoren)



## *Präambel der Vereinbarung gem. §137 SGB V*

(1) Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und kommt damit in erster Linie dem Patienten zugute.

Es dient letztlich der Gesamtorganisation des betrieblichen Geschehens und ist insofern Bestandteil der Leistungserbringung im Krankenhaus als Ganzes.

Im Zuge eines zunehmenden Wettbewerbs wird **Qualität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus immer stärker zu einem Faktor des Unternehmenserfolges.**



## *Präambel der Vereinbarung gem. § 137 SGB V*

**Maßnahmen des Qualitätsmanagements** müssen, wie alle anderen Krankenhausleistungen auch, der Forderung nach **Effektivität und Wirtschaftlichkeit** genügen. Die Erarbeitung von Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung erfordert eine kritische Überprüfung und Beurteilung der alltäglichen Arbeitsabläufe im Krankenhaus. Hieraus kann ein **zusätzlicher Aufwand im Personal- und Sachmittelbereich resultieren, der sich langfristig amortisieren kann.**



## *§ 4 Vereinbarung nach § 137 SGB V*

Für die Akzeptanz von Qualitätsmanagement ist es unerlässlich, dass die Krankenhausmitarbeiter eingehend informiert und integriert werden, ihnen die nötigen Freiräume geschaffen und **Ressourcen** zur Verfügung gestellt werden. Auf Maßnahmen, die mit dem vorhandenen Personal nicht oder nur mit größter Mühe realisiert werden können, sollte so lange verzichtet werden, bis sich vertretbare Lösungen ergeben.



## *§ 1 Qualitätsmanagementrichtlinie vertragsärztliche Versorgung*

Der Aufwand hat in einem angemessenen Verhältnis, insbesondere in Bezug auf die personelle und strukturelle Ausstattung zu stehen.



# Leitlinien

- Die Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf **aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen.** Die „Leitlinien“ sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Homepage der AWMF



## *Leitlinien und Standard*

- Richtlinien des GBA als Standard (-untergrenze)
- Haftungsrechtlicher Standard gilt im Rahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Keine Absenkung des Standards aus Kostengründen



# *Qualitätswettbewerb*

- Kein Wettbewerb um die Einhaltung des Standards

**sondern**

- Qualitätswettbewerb zur Verbesserung des Standards



# *Kostendruck*

## Personalqualität

- Sachverständigenrat
- Übertragung ärztlicher Aufgaben auf Gesundheitsfachberufe
- Aufgabenteilung zwischen Gesundheitsberufen



## *Kostendruck*

- Personalausstattung
  - Fachübergreifender Bereitschaftsdienst
  - Personalschlüssel
- Materialbewirtschaftung
  - Wiederaufbereitung von Medizinprodukten



## *Fazit*

- Wettbewerb und Patientensicherheit sind keine Gegensätze
- Kostendruck und Wettbewerb dürfen nicht zu einer Unterschreitung des Standards führen
- Qualitätsmanagement ist ein wichtiger Beitrag zur Sicherung des Standards und damit zur Patientensicherheit



*Herzlichen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit*

*Rechtsanwältin*

*Ulrike Wollersheim*

*Kurfürstendamm 184*

*10707 Berlin*

AW

SOZIJETÄT DR. REHBORN  
RECHTSANWÄLTE

