



LANDES-QUALITÄTS-BERICHT

GESUNDHEIT BADEN-WÜRTTEMBERG

Basisheft 2005

 **Gesundheitsforum
Baden-Württemberg**


Baden-Württemberg
Sozialministerium

Verteilerhinweis:

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Herausgeber:

Sozialministerium Baden-Württemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart
Telefon 07 11/123-0
Telefax 07 11/123-39 99
poststelle@sm.bwl.de
www.sozialministerium-bw.de

Autoren:

Prof. Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Math. Hans-Konrad Selbmann
Roland Streuf, M.Sc., Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Universität Tübingen

Dipl.-Verwaltungswissenschaftler Roger Jaeckel, MBA,
bis Oktober 2004 VdAK/AEV Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart

Fotos:

ABDA – Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände
Archiv, Bilderbox, MEV

Gestaltung:

Kreativ plus Gesellschaft für Werbung und
Kommunikation mbH, Stuttgart
www.kreativplus.com

März 2005

INHALT

VORWORT	Seite 4
1. EINLEITUNG	Seite 5
2. BEDEUTUNG DES GESUNDHEITSWESENS	Seite 6
3. ZIELE DES LANDES-QUALITÄTS-BERICHTS GESUNDHEIT	Seite 8
4. AUFBAU DES LANDES-QUALITÄTS-BERICHTS GESUNDHEIT	Seite 9
5. WICHTIGE BEGRIFFE ZUM THEMA QUALITÄT VON A - Z	Seite 10
6. GESETZLICHE GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG	Seite 14

VORWORT



Tanja Gönner
Sozialministerin des Landes Baden-
Württemberg und Vorsitzende des
Gesundheitsforums

Bei der Verabschiedung zahlreicher Gesundheitsreformen in den letzten Jahren und weiteren Reformüberlegungen stand und steht die künftige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens im Fokus der Diskussion. Die ernst zu nehmende Sorge in der Bevölkerung, dass unter diesen Vorzeichen eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung und damit der Qualität einhergehen könnte, war und ist in Form vieler Reaktionen spürbar. Sie darf jedoch nicht den Blick darauf verstellen, dass wir in Baden-Württemberg über gesicherte Qualitätsstrukturen sowie ein gewachsenes Qualitätsmanagement verfügen. Beides leistet zugleich einen wesentlichen Beitrag dazu, unser Gesundheitswesen finanzierbar zu halten. Anders ausgedrückt: Gute Qualität im Sinne von effizienter Behandlung schont die knappen finanziellen Ressourcen und gewährleistet zugleich eine optimale Versorgung der Betroffenen.

Im Bewusstsein dieser Situation ist es den maßgeblichen Akteuren im Gesundheitswesen, die sich im Gesundheitsforum Baden-Württemberg zu einem Netzwerk zusammengeschlossen haben, ein besonderes Anliegen, den Bürgerinnen und Bürgern des Landes einen verständlichen und nachvollziehbaren Einblick in die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu geben.

Dazu soll der „Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit Baden-Württemberg“ einen Beitrag leisten und zugleich transparent machen, worauf es bei guter Qualität ankommt. Das vorliegende Basisheft führt in die Qualitätsthematik, insbesondere Zweck und Aufbau des Landes-Qualitäts-Berichts, ein. Die darauf aufbauenden Spezialhefte geben Einblicke in die Qualitätsstrukturen bestimmter Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg.

An dieser Stelle gilt mein herzlicher Dank den Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ des Gesundheitsforums Baden-Württemberg für die Erarbeitung der Konzeption. Besonders für ihr Engagement danke ich dem Initiator des Landes-Qualitäts-Berichts und Leiter der Arbeitsgruppe, Herrn Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann, sowie seinem Vorgänger, Herrn Roger Jaeckel, die dieses Basisheft gemeinsam verfasst haben.

Ich wünsche den Leserinnen und Lesern viele interessante Einblicke in die Qualität unserer gesundheitlichen Versorgungsstrukturen.

Tanja Gönner

EINLEITUNG 1.

Der Begriff „Basisheft“ des Landes-Qualitäts-Berichts Gesundheit Baden-Württemberg deutet im Untertitel bereits Grundsätzliches an. Es geht um verständliche und nachvollziehbare Grundinformationen zur Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger des Landes Baden-Württemberg. Diese Grundinformationen dienen dazu, die Nutzung der auf ihm aufbauenden Spezialhefte zu den einzelnen Versorgungsbereichen zu erleichtern und bilden zugleich die verbindende Klammer für die einzelnen Berichte.



Wie wichtig das Thema Qualität im Gesundheitswesen ist, wird zunächst mit Zahlen, Daten und Fakten zur Bedeutung des Gesundheitswesens für Baden-Württemberg unterstrichen.

Nach dieser Einordnung wird dann das zentrale Instrument „Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit“ mit seinen Zielen und seinem Aufbau vorgestellt. Die Öffentlichkeit wird mit diesem Bericht - unter Benennung der Stärken, aber auch der Schwächen - über die Qualität und das Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung informiert und sensibilisiert. Dies entspricht zugleich dem Ziel der Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen, die Leistungstransparenz für ihre Bürgerinnen und Bürger sichtbar zu erhöhen. Der Qualitätswettbewerb in den Regionen soll damit durchaus gefördert werden.

Schließlich werden alphabetisch geordnet wichtige Begrifflichkeiten rund um das Thema Qualität in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung erläutert.

Ausgewählte Gesetzestexte zur Qualitätssicherung sollen deren zentralen Stellenwert verdeutlichen und die vielschichtigen Ansatzpunkte für Maßnahmen der Qualitätssicherung aufzeigen.

2. BEDEUTUNG DES GESUNDHEITSWESENS¹



Das Gesundheitswesen trägt in Deutschland nicht nur zur medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung bei, sondern stellt auch eine beachtliche volkswirtschaftliche Größe ersten Ranges dar. So wurden bereits im Jahr 2001 bundesweit fast 226 Mrd. Euro für Waren und Dienstleistungen ausgegeben, die der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung dienen. Davon entfielen im Jahr 2002 allein auf das Land Baden-Württemberg rd. 30 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Ausgabenanteil von rd. 13% an den gesamten bundesweiten Ausgaben.

Setzt man die Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandsprodukt ins Verhältnis, so kann man für das Jahr 2002 feststellen, dass diese Gesundheitsausgabenquote in Baden-Württemberg bei rd. 10% lag, d.h. fast jeder zehnte im Land erwirtschaftete Euro wurde für das Gesundheitswesen aufgewendet.

Mit diesen statistischen Werten wird deutlich, dass die Funktion des Gesundheitswesens nicht nur darin besteht, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Bedarfsfall sicherzustellen, sondern durch seinen fast 10%igen Anteil am Bruttoinlandsprodukt erwächst dem Gesundheitswesen ein gesamtwirtschaftlicher Stellenwert zu, der gerade in Zeiten schlechter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen nicht zu unterschätzen ist.

Viele sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze werden direkt oder indirekt durch die Gesundheitswirtschaft angeboten. Allein in Baden-Württemberg waren im Jahr 2002 rund 546.000 Personen im Gesundheitswesen beschäftigt (bundesweit ca. 4,1 Mio.). Der Anteil des Gesundheitsbereichs an der gesamten Erwerbstätigenzahl in Baden-Württemberg beläuft sich damit auf 10%.

80% aller der im baden-württembergischen Gesundheitswesen Beschäftigten waren im Jahr 2000 direkt in der ambulanten, teil- und vollstationären Versorgung tätig, nahezu gleich viele in der ambulanten (rd. 211 000) und in der stationären/teilstationären Versorgung (rd. 218 000). Innerhalb des stationären Sektors stellt

BEDEUTUNG DES GESUNDHEITSWESENS | 2.

der Krankenhausbereich mit rund 135.000 Beschäftigten (Stand 2003) den größten Arbeitgeber dar, gefolgt von den stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen mit rund 65.000 Beschäftigten (Stand 2003).

Vor diesem Hintergrund des Gesundheitswesens als bedeutendem Arbeitgeber und seinem hohen Stellenwert für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung kommt der Qualität und insbesondere der Qualitätssicherung eine besonders große Bedeutung zu.

¹ Das in diesem Abschnitt verwendete Zahlenmaterial wurde entnommen aus:

Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 24. April 2003 - „11% des BIP für Gesundheit - jeder Zehnte arbeitet im Gesundheitswesen“;

Knödler: „In Baden-Württemberg 30 Mrd. für die Gesundheit“, Statistisches Monatsheft BW 5/2004, S. 26 ff.;

Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung. Konzept und Ergebnisse der Gesamtausgaben und Beschäftigtenrechnung für Baden-Württemberg. Studie im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg, erstellt vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart 2002, S. 94 ff.;

Krankenhaus- und Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg 2003.

3. ZIELE DES LANDES-QUALITÄTS-BERICHTS GESUNDHEIT



Der Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit beschreibt:

- *die Versorgung der baden-württembergischen Bürgerinnen und Bürger mit bestimmten Gesundheitsleistungen,*
- *den Stand der Qualität und des Qualitätsmanagements innerhalb der Gesundheitseinrichtungen,*
- *die Qualität und das Qualitätsmanagement in einrichtungsübergreifenden Versorgungsbereichen und*
- *die Qualität des Gesundheitssystems in seiner regionalen Ausdehnung.*

Der Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit will die Bürgerinnen und Bürger und andere Interessenten unter Beteiligung der Spitzenorganisationen des baden-württembergischen Gesundheitswesens darüber informieren, wie es um die Qualität und das Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung steht. Unvermeidbar ist bei einer solchen Darlegung, dass Stärken und Verbesserungspotenziale der Versorgungsqualität erkannt werden. Auf die erstere können wir stolz sein, die letzteren sollten Ansporn für Verbesserungen sein.

Der Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit möchte mit seinen Spezialheften die Baden-Württemberger für die Qualität ihres Gesundheitssystems sensibilisieren und die Gesundheitseinrichtungen, die Ärzte, Pflegepersonen und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe mit vorbildlichen Leistungen und Ergebnissen konfrontieren und zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung motivieren.

Die Erstellung eines Spezialheftes für einen bestimmten Versorgungsbereich wird insbesondere von der Existenz von Daten und Fakten für Baden-Württemberg, die entsprechend aufgearbeitet werden können, abhängig gemacht. Darüber hinaus sollen vor allem solche Versorgungsbereiche in den Fokus genommen werden, die einen besonderen Informationsbedarf erkennen lassen.

Die individuelle Beratung von Bürgerinnen und Bürgern bei auftretenden Gesundheitsproblemen und die Bewertung einzelner Gesundheitseinrichtungen gehören nicht zu den Zielen des Landes-Qualitäts-Berichts Gesundheit, wohl aber die Förderung des Qualitätswettbewerbs in den einzelnen Regionen durch das Aufzeigen von Unterschieden.

AUFBAU DES LANDES-QUALITÄTS-BERICHTS GESUNDHEIT 4.

Der Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit besteht aus einem in größeren zeitlichen Abständen fortgeschriebenen Basisheft - wie dem vorliegenden aus dem Jahr 2005 - und Spezialheften, die die Qualität in einzelnen Versorgungsbereichen mit Fakten und Zahlen beschreiben und analysieren.

Die wesentlichen Qualitätsaspekte werden anhand von Fragen vorgestellt, die anschließend beantwortet werden. Durch diese Art der Aufbereitung wird hervorgehoben, worauf es bei der Qualität in dem jeweiligen Versorgungsbereich ankommt.

Die Unterteilung von Qualität in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität soll deutlich machen, dass bei der Qualitätssicherung und -verbesserung verschiedene Ebenen betrachtet werden müssen, um so zielgenau wie möglich die Prozesse steuern zu können.

Die Spezialhefte werden nach Bedarf und Fertigstellung veröffentlicht. Das Erscheinen eines neuen Spezialheftes wird auf der Web-Seite des Gesundheitsforums Baden-Württemberg www.gesundheitsforum-bw.de mitgeteilt. Von dort lassen sich auch die Berichte ausdrucken oder auf den eigenen PC laden.

Die von ausgewählten Autorengruppen gestalteten Spezialhefte haben in der Regel folgenden Aufbau:

- *Einleitung*
- *Daten und Fakten zur Bedeutung des Versorgungsbereichs in Baden-Württemberg*
- *Strukturqualität
Beschreibung der Qualität der Rahmenbedingungen der Versorgung*
- *Prozessqualität
Darstellung der Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität*
- *Ergebnisqualität
Erläuterungen insbesondere zu der erreichten Behandlungsqualität, der Patientenzufriedenheit und den Versorgungskosten*
- *Regionalqualität
Aufzeigen der Unterschiede der Qualität in den Regionen Baden-Württembergs*
- *Fazit*
- *Typische Fragen der Bürger zur Qualität der Versorgung in Baden-Württemberg und Nennung von Ansprechpartnern*

5. WICHTIGE BEGRIFFE ZUM THEMA QUALITÄT VON A-Z

„Denn eben wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein. Mit Worten lässt sich trefflich streiten, mit Worten ein System bereiten, an Worte lässt sich trefflich glauben, von einem Wort lässt sich kein Jota rauben.“
(Goethe, Faust 1)

Nachstehend werden einige wichtige Begriffe rund um das Thema Qualität erläutert.

Audit

Ein Audit ist eine systematische unabhängige Untersuchung, um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und damit zusammenhängenden Ergebnisse den geplanten Anforderungen entsprechen, und ob diese Anforderungen tatsächlich verwirklicht und geeignet sind, die Ziele zu erreichen.

(Quelle: quality.de)

Benchmarking

Benchmarking beinhaltet die Orientierung der eigenen Arbeitsweise und Ergebnisse an denen anderer vergleichbarer Einrichtungen, sodass die jeweils „beste Lösung“ für ein Problem oder eine Einrichtung gefunden werden kann.

(Camp, R. 1994)

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität umfasst neben der auf Grund der Versorgung erzielten Funktionalität, den medizinischen (pflegerischen) Ergebnissen (Komplikationsfreiheit etc.) und der Zufriedenheit der Patienten auch die Kosten der Versorgung, zu denen neben den Leistungs- und den Vorhaltekosten auch die Fehlerkosten und die Kosten für die Qualitätskontrolle und das Qualitätsmanagement gehören.

Evaluation

Evaluation ist die Bewertung eines Projektes bzw. Prozesses anhand von festzulegenden Kriterien entweder von innen (interne oder Selbstevaluation) und/oder außen (externe Evaluation) zur Standortbestimmung und Beschreibung von Verbesserungspotenzialen.

(Quelle: quality.de)

WICHTIGE BEGRIFFE ZUM THEMA QUALITÄT VON A-Z 5.

Die Praxis der Evidence-basierten Medizin (EbM) meint die Verbindung der besten, verfügbaren externen Erkenntnisse mit der individuellen Berufserfahrung des Leistungserbringers und den Bedürfnissen des Patienten.

Evidence-basierte Medizin

Die ISO 9000 Familie (International Standardisation Organisation) ist eine Reihe von Regelwerken, die allgemeingültige Leitlinien und Empfehlungen zu Qualitätsmanagementsystemen gibt. Die Regelwerke sind für Europa und Deutschland gültig. Daher findet man auch oft die Abkürzungen DIN EN ISO 9000.

ISO 9000

Behandlungsleitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Stand der Erkenntnisse wiedergeben und den behandelnden Ärzten und den Patienten die Entscheidungsfindung für eine angemessene Behandlung in spezifischen Krankheitssituationen erleichtern. In der Pflege heißen Leitlinien oft auch Standards.

Leitlinien

Die Buchstaben PDCA stehen für die englischen Worte Plan (planen), Do (durchführen), Check (überprüfen), Act (handeln). Der PDCA-Zyklus beginnt mit der Untersuchung der gegenwärtigen Situation, um Ziele und einen Plan zur Verbesserung zu formulieren (Plan). Nach der Planung erfolgen die Umsetzung des Plans (Do) und die Überprüfung, ob die gewünschte Verbesserung erzielt wurde (Check). Im positiven Fall werden die Maßnahmen zum Standard, d.h. es wird dafür gesorgt, dass die Ziele dauerhaft erreicht werden (Act).

*PDCA-Zyklus/
Qualitätsverbesserungs-
Zyklus*

(Quelle: quality.de)

5. WICHTIGE BEGRIFFE ZUM THEMA QUALITÄT VON A-Z

Prozessqualität

Die Prozessqualität gibt Auskunft darüber, in welcher Güte die einzelnen Versorgungsleistungen sowohl fachlich als auch organisatorisch erbracht werden (z. B. Untersuchungen, Behandlungsabläufe). Dazu gehören insbesondere auch Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Güte der verschiedenen Versorgungsleistungen. Das Messen der Prozessqualität geschieht zum Beispiel dadurch, dass man die tatsächlichen Versorgungsprozesse beobachtet und sie mit allgemeinen Leitlinien vergleicht.

Qualität

Die Qualität der Versorgung bezeichnet das Maß der Güte einer erbrachten Leistung im Verhältnis zu den Vorgaben, wie diese zu erbringen ist, bei einem Minimum an unnötigen Ausgaben.

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist die Gesamtheit aller Tätigkeiten, die geeignet sind, eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erreichen. Es stellt somit eine Gesamtführungsaufgabe dar. Qualitätsmanagement umfasst alle Tätigkeiten, die sich mit der Planung, Kontrolle, Sicherung und Verbesserung von Qualität beschäftigen.

(Quelle: Weiler, T. 2002)

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist die Darlegung aller Fakten und Aktivitäten, die dazu geeignet sind, ein angemessenes Vertrauen zu erreichen, dass die Versorgung vorgegebenen Anforderungen genügt.

Regionalqualität

Die Regionalqualität beschreibt die Qualität der Versorgung in einzelnen Regionen. Bei der Angabe der Regionalqualität kann man zwischen der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität in den Regionen unterscheiden.

WICHTIGE BEGRIFFE ZUM THEMA QUALITÄT VON A-Z 5.

Richtlinien sind von einer rechtlich legitimierten Institution konsenterte, schriftlich fixierte und veröffentlichte Regelungen des Handelns oder Unterlassens, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nicht-Beachtung definierte Sanktionen nach sich zieht.

(Quelle: Weiler, T. 2002)

Richtlinien

Ein strukturierter Qualitätsbericht ist ein systematisch erstellter Bericht, der der interessierten Öffentlichkeit in regelmäßigen Zeitabständen repräsentative und valide Daten zur Qualität der erbrachten Versorgung in verständlicher Form zur Verfügung stellt (nach Schrappe 2003). U. a. erstellen die Krankenhäuser seit 2005 einen strukturierten Qualitätsbericht, der im Internet nachzulesen ist.

Strukturierter Qualitätsbericht

Die Strukturqualität bewertet die baulichen, technischen und personellen Rahmenbedingungen der Versorgung. Darunter fallen u. a. der Personalschlüssel, das Pflegeleitbild, die Hierarchie- und Kommunikationsstufen und die Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter.

Strukturqualität

Zertifizierung bedeutet die Bestätigung durch neutrale Dritte, dass Einrichtungen bestimmte Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllen.

Zertifizierung

6. GESETZLICHE GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG



Die Gesundheitspolitik hat ein breites Instrumentarium an Qualitätssicherungsmaßnahmen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung entwickelt und vorgegeben, das die Struktur, Prozesse und Ergebnisse der Gesundheitsversorgung zum Gegenstand hat. Die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen wie Krankenkassen, Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung oder Krankenhausgesellschaft haben in Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten dafür Sorge zu tragen, dass eine Verstetigung qualitätssichernder Maßnahmen in der medizinischen Routineversorgung stattfindet. Klares Ziel ist es dabei auch, die Leistungstransparenz im Gesundheitswesen sichtbar zu erhöhen.

Nachstehend werden einige wesentliche Gesetzestexte (Stand Frühjahr 2005) zum Thema Qualitätssicherung in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung aufgeführt. Sie zeigen insbesondere die verschiedenen Ansatzpunkte für die Qualitätssicherung auf.

Sozialgesetzbuch V
Gesetzliche Krankenversicherung

§ 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung

(1) Die 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 fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

(2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136a, 136b, 137 und 137d verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

GESETZLICHE GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG 6.

§ 137 Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach §108 zugelassene Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten. Dabei sind die Erfordernisse einer sektor- und berufsgruppenübergreifenden Versorgung angemessen zu berücksichtigen. Die Beschlüsse nach Satz 1 regeln insbesondere

6. Inhalt und Umfang eines im Abstand von 2 Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen. Er ist über den in der Vereinbarung festgelegten Empfängerkreis hinaus von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen.

§ 20 Qualitätssicherung

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 vereinbaren gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen, insbesondere zur barrierefreien Leistungserbringung, sowie für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer.

(2) Die Erbringer von Leistungen stellen ein Qualitätsmanagement sicher, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.

(3) Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bereitet die Empfehlungen nach Absatz 1 vor. Sie beteiligt die Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen sowie die nach § 19 Abs. 6 gebildeten Arbeitsgemeinschaften und die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitations-

*Sozialgesetzbuch IX
Rehabilitation und Teilhabe
behinderter Menschen*

6. GESETZLICHE GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG

Sozialgesetzbuch XI Soziale Pflegeversicherung

einrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände. Deren Anliegen wird bei der Ausgestaltung der Empfehlungen nach Möglichkeit Rechnung getragen.

§ 112 Grundsätze

(1) Die Träger der Pflegeeinrichtungen bleiben, unbeschadet des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen (§ 69), für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich. Maßstäbe für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Pflegeeinrichtung und die Qualität ihrer Leistungen sind die für sie verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 sowie in den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nach § 80a.

(2) Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen und in regelmäßigen Abständen die erbrachten Leistungen und deren Qualität nachzuweisen; bei stationärer Pflege erstreckt sich die Qualitätssicherung neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch auf die medizinische Behandlungspflege, die soziale Betreuung, die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) sowie auf die Zusatzleistungen (§ 88).

(3) Die Pflegeeinrichtungen haben auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den von den Landesverbänden bestellten Sachverständigen die Prüfung der erbrachten Leistungen und deren Qualität durch Einzelprüfungen, Stichproben und vergleichende Prüfungen zu ermöglichen. Die Prüfungen sind auf die Qualität, die Versorgungsabläufe und die Ergebnisse der in Absatz 2 genannten Leistungen sowie auf deren Abrechnung zu erstrecken. Soweit ein zugelassener Pflegedienst auch Leistungen nach § 37 des Fünften Buches erbringt, gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend.

GESETZLICHE GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG ^{6.}

(4) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung soll im Rahmen seiner Möglichkeiten die Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung beraten, mit dem Ziel, Qualitätsmängeln rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken. Ein Anspruch auf Beratung besteht nicht.

§ 113 Leistungs- und Qualitätsnachweise

(1) Die Träger zugelassener Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, den Landesverbänden der Pflegekassen in regelmäßigen Abständen die von ihnen erbrachten Leistungen und deren Qualität nachzuweisen (Leistungs- und Qualitätsnachweise)....

§ 4 Aufgabe der Kammern

- (1) Es ist Aufgabe der Kammern,
1. die beruflichen Belange der Kammermitglieder wahrzunehmen,
 2. die Erfüllung der Berufspflichten der Kammermitglieder zu überwachen,
 3. die Ausbildung der Kammermitglieder sowie deren berufliche Fortbildung zu fördern,
 4. die Weiterbildung der Kammermitglieder gemäß dem 6. Abschnitt zu regeln,
 5. Belange der Qualitätssicherung wahrzunehmen sowie die Mitwirkung der Kammermitglieder an der Sicherung der Qualität ihrer beruflichen Leistungen gemäß dem 5. Abschnitt zu regeln.

§ 30 Besondere Berufspflichten

(1) Kammermitglieder, die ihren Beruf ausüben, haben die Pflicht, sich beruflich fortzubilden und sich dabei auch über die für ihre Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten.

(2) Die Kammermitglieder nach § 2 Abs. 1 sind verpflichtet, an Maßnahmen ihrer Kammer oder eines von der Kammer beauftragten Dritten mitzuwirken, die der Sicherung der Qualität der beruflichen Leistungen dienen.

*Gesetz über die öffentliche
Berufsvertretung, die Berufspflichten, die Weiterbildung
und die Berufgerichtsbarkeit
der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte,
Apotheker und Dentisten
(Heilberufe-Kammergesetz)
Geltungsbereich:
Baden-Württemberg*

NOTIZEN



