

Wie Qualitätskennzahlen zum Steuerungsinstrument werden

Christian Lautner

4QD-Qualitätskliniken.de GmbH

BBDK Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser e.V.
32. Frühjahrskolloquium 2016, 11. März 2016

Qualitätskliniken.de – freiwillige Initiative der Kliniken

Macht Qualität im Krankenhaus messbar und vergleichbar (seit 2010)

Berücksichtigt Anforderungen aus fünf Qualitätsdimensionen:

1. Medizinische Qualität – QS-Daten und weitere Routinedaten

2. Patientensicherheit – Empfehlungen von WHO & APS

3. Patientenzufriedenheit

4. Einweiserzufriedenheit

5. Ethik & Werte

→ Scoring & Ranking

→ Qualitätsverbesserung durch Methoden:

Qualitäts-Index

Public Reporting & Transparenz

Mehr als 500.000 Besucher pro Jahr (2015)



Benchmarking & Best-Practice

Deutschlandweit mehr als 250 Mitgliedskliniken.



Ziel: Vorbereitung der Mitgliedskliniken auf zukünftige Qualitätsanforderungen

- Aspekte der Patientensicherheit:
 - „OP-Sicherheits-Checklisten werden allgemeiner Standard der Qualitätssicherung.“
- Ergebnisse von Patientenbefragungen.
- Online-einsehbare Vergleichsliste.

**DEUTSCHLANDS ZUKUNFT
GESTALTEN**

KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN CDU, CSU UND SPD

→ Qualitätskliniken arbeiten bereits seit 2010 an vielen Anforderungen aus dem Koalitionsvertrag.

Anforderungen in fünf Qualitätsdimensionen

- Routinedaten und §137 Daten als Einstieg
- Fünf Dimensionen
 - Medizinische Qualität: § 137 SGB V, §21 KHEntgG
 - Patientensicherheit basierend auf Empfehlungen von APS & WHO
 - Patientenzufriedenheit: validierter Fragebogen
 - Einweiserzufriedenheit: validierter Fragebogen
 - Ethik und Werte: Selbstauskunft der Klinik, durch Audits validiert
- Ranking in Quartilen



Wirkung von Qualitätskliniken

**Externe
Darstellung**



Internet: Qualitäts-Transparenz



**Interner
Nutzen**



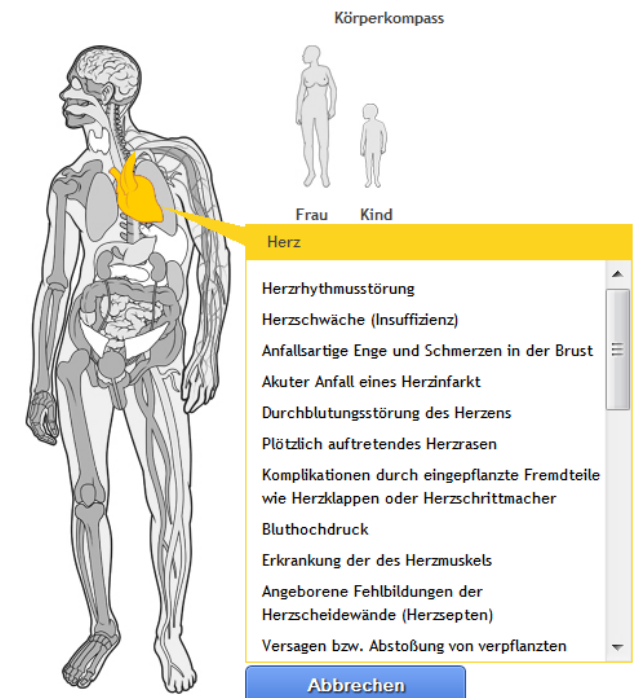
„Qualitätstreiber“

Verbesserung der
Qualität durch Benchmark
und
Netzwerk

Externe Darstellung

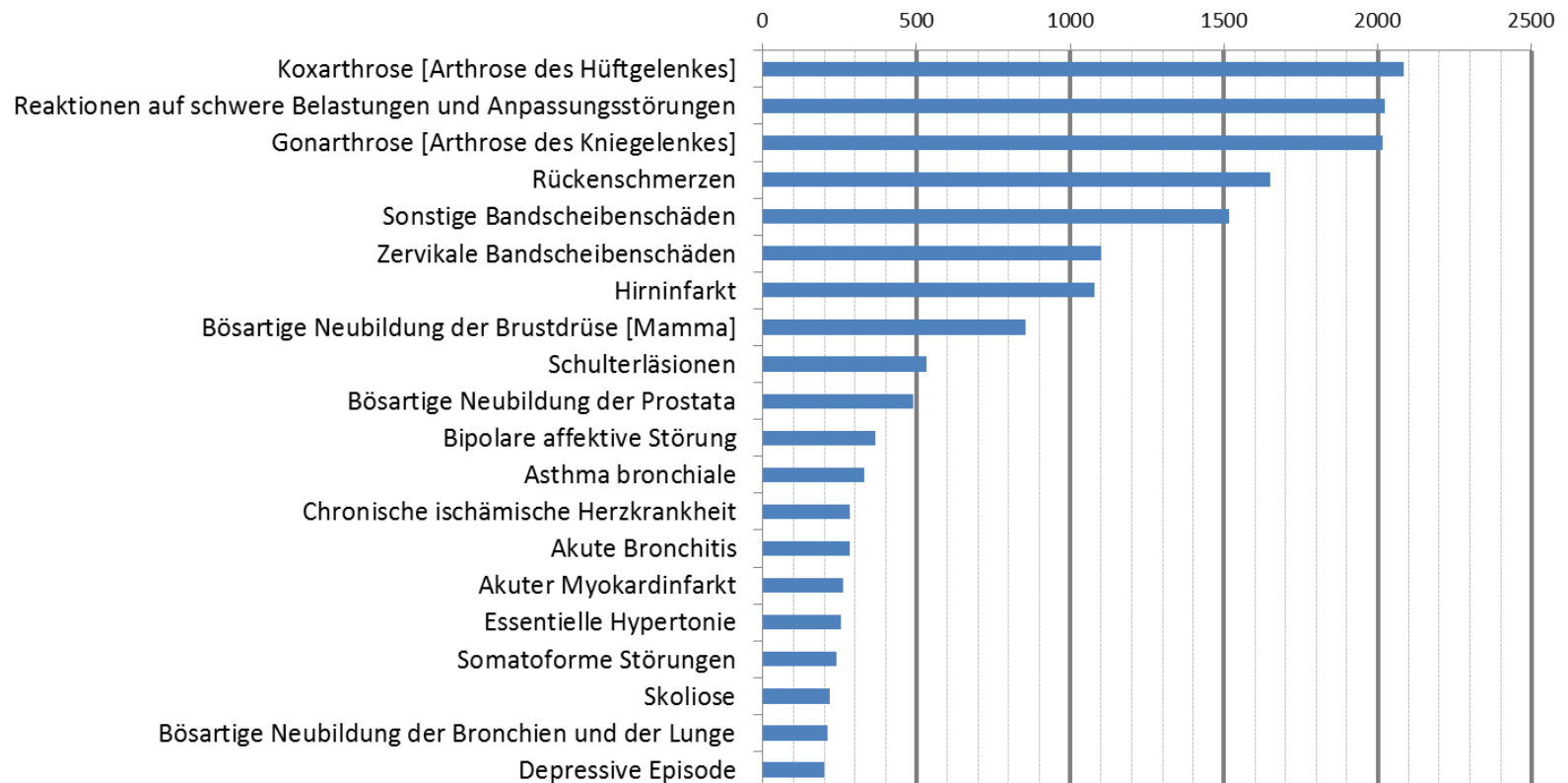
Grundzüge der Suche auf Qualitätskliniken.de

- Qualitätsvergleiche in fünf Qualitätsdimensionen
- Kliniksuche über Krankheitsbilder, Behandlungsarten, Fachabteilungen
- Suche über Körpermodell
- Regionale Suche
- Zusätzliche Klinikdetails
- Filter- und Sortierfunktion zur individuellen Klinikauswahl



Externe Darstellung

AKUT: Häufigste Krankheitsbilder (Mai 15)



Externe Darstellung

Politik fordert/fördert sektorübergreifende Versorgung

Qualität von Reha-Kliniken wird nach außen sichtbar:
Alleinstellungsmerkmal 4 QD:

 Qualitätskliniken.de

Mit Qualitätskliniken.de finden Sie die für Sie passende Klinik



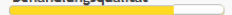
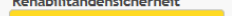
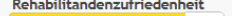

 Krankenhäuser

 Rehakliniken

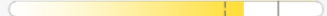


Asklepios Hirschpark Klinik
Lindenstraße 12
64665 Alsbach-Hähnlein
[Klinikdetails](#)

Gesamtqualität 89%

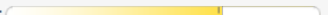
- Behandlungsqualität  [Details >](#)
- Rehabilitandsicherheit  [Details >](#)
- Rehabilitandenzufriedenheit  [Details >](#)
- Organisationsqualität  [Details >](#)

- + Rehabilitandenanzahl
- + Fachabteilung/Schwerpunkte
- + Leistungen
- Behandlungsqualität**

Behandlungsqualität gesamt:  75%
Im Vergleich zu 52 Kliniken
Ø 69% höchster Wert 86%

Behandlungsqualität nach Fachabteilung [i](#) Zeige [Basisinformationen](#) [Detailinformationen](#)

Orthopädie

Gesamtqualität Orthopädie:  69%
Im Vergleich zu 7 Kliniken
Ø 68% höchster Wert 69%

Internistisch

Nutzen von Qualitätskliniken

Interner Nutzen – Das Netzwerk

- **Qualitätsforum**

- Austausch mit anderen Kliniken
- Workshops
- Qualitätsarena (Best-Practice-Beispiele)

- **Mitarbeit in Gremien**

- Facharbeitsgruppen
- Mitgliederbeirat
- Schiedsstelle
- Wissenschaftl. Beirat

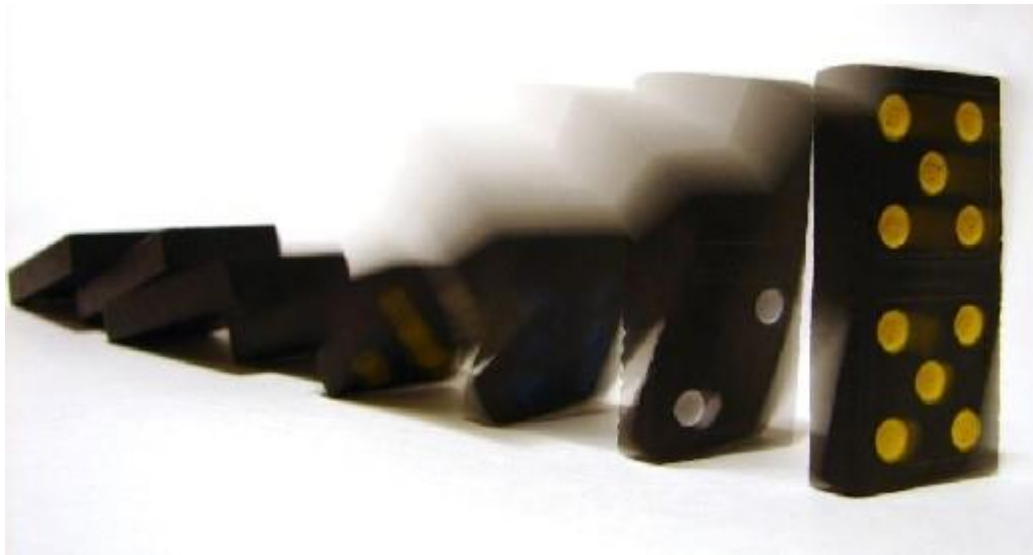


- **Mitarbeit als Auditor**

Benchmark-Berichte aus den Mitgliedskliniken



Eine Beteiligung an Qualitätskliniken.de kann



Organisationen steuern

- Es gibt keinen radikalen Wandel !
- Programme haben ihren Zweck (Organigramme, Handbücher, etc.)
- aber auch ihre Grenzen
- Lernende Organisationen sind keine Organisationen mit dicken IBF-Büchern
- Lernende Organisation benötigen Kommunikationsfreiräume zur Reflexion und Diskussion
- **Aufmerksamkeit steuern**



Erfahrungen aus unserer Klinik



„BSC-„Strategiehaus“

- Strategische Ziele
- Strategische Maßnahmen
- Zielbeiträge
quantitativ/qualitativ

Erfahrungen aus unserer Klinik

Steuerungsinstrument BSC

Kennzahlen aus 4 QD
bleiben nicht ohne
Wirkung

Projektgruppe PSI
Nach Bewertung aller Maßnahmen
zur Patientensicherheit ergibt sich
eine Gesamtpunktzahl, die zu Beginn
der Zielbeiträge bei 75% lag und nun
bereits 82 % erreicht hat

Perspektiven / Strategische Ziele / Maßnahmen / Zielbeiträge	Detail	Bewertung mind. halbjährlich
Ein Risikomanagement ist etabliert		
Sensibilisierung für eine offene Fehlerkultur	Quartal	
"Rückmeldung an die operierenden Krankenhäuser Risikobegehung werden strukturiert und nach einem Leitfaden durchgeführt	Quartal	
Wir erreichen in der Dimension PSI (4QD) einen Wert >85 %	Quartal	
Wir erreichen in der Dimension PSI (4QD) einen Wert >85 %\1. Zielbeiträge pro BSC		
Scorecard	Ampel	Erfüllung in %
TopCard		
Zentrale Dienste	●	
St. Marien-Krankenhaus Siegen		
IN I / Gastroenterologie	●	
IN II / Kardiologie		
IN III / Hämatologie / Onkologie	●	
Chirurgie	▲	
Orthopädie	▲	
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	▲	
Strahlentherapie	■	
Anästhesie/Schmerztherapie	●	
Handchirurgie		
Diagnostische Radiologie	▲	
Apotheke	●	

Erfahrungen aus unserer Klinik

interner Benchmark



erzeugt am 08.11.2012 13:17 Uhr

Download als PDF

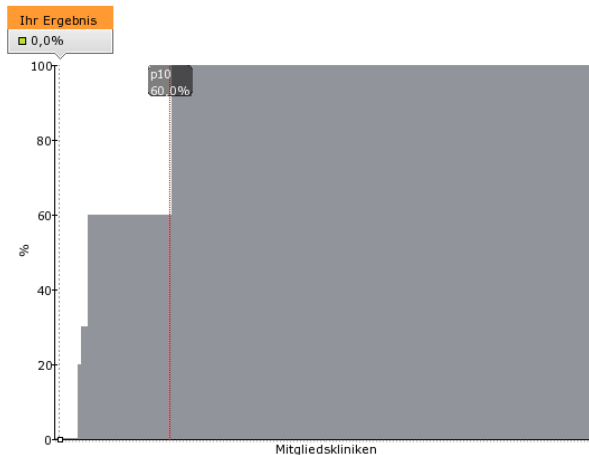


Qualitätskliniken.de - Auswertungen

Benchmarkauswertung von Mitgliedskliniken auf Kennzahl-Ebene

ausgewertetes Krankenhaus	St.-Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH (IK-Nr. 260591243-00)			
Kennzahl-ID	2010/PATS/10203			
Beschreibung	Sturzprävention			
Qualitätsziel	Je höher der Ergebniswert, desto besser			
teilnehmende Mitgliedskliniken	162			
Referenzwert	nicht festgelegt			
Ergebnis Krankenhaus		0,0%		
10%-Perzentilwert (p10)		60,0%		
⚠ Das Ergebnis gehört zu den 10% schlechtesten Ergebnissen (10%-Perzentilbereich).				
Ergebnis gesamt	Minimum	Mittelwert	Median	Maximum
(alle Mitgliedskliniken)	0,0%	88,0%	100,0%	100,0%

Abb.: alle teilnehmenden Mitgliedskliniken



Sturzprävention

Eine aspektegeleitete, checklistenunterstützte Einstufung des Sturzrisikos und der Präventionsmaßnahmen ist in der Praxis umgesetzt.

Die Einstufung wird dokumentiert.

Stürze von Patienten im Krankenhaus werden erfasst und ausgewertet.

Kennzahlen aus 4 QD
bleiben nicht ohne
Wirkung

Projektgruppe PSI
z.B. Erarbeitung und Umsetzung
Dezember 2012

Erfahrungen aus unserer Klinik

Externe Darstellung



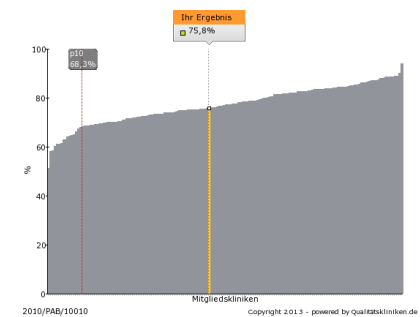
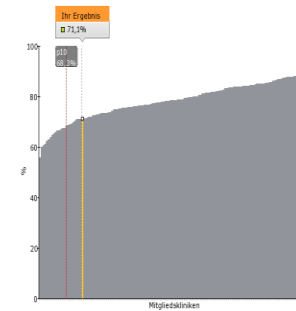
interner Benchmark

Qualitätskliniken.de - Auswertungen

Benchmarkauswertung von Mitgliedskliniken auf Kennzahlsebene

ausgewertetes Krankenhaus	St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH (Kfz: 202591243-0)
Kennzahl-ID	2010PAB/10010
Beschreibung	Wie empfanden Sie die Sauberkeit im Krankenhaus allgemein?
Qualitätsziel	Je höher der Ergebniszweck, desto besser
teilnehmende Mitgliedskliniken	153
Referenzwert	nicht festgelegt
Ergebnis Krankenhaus	71,1%
10% Perzentilwert (p10)	68,3%
Ergebnis gesamt	Minimum: 55,6% Mittelwert: 78,1% Median: 78,5% Maximum: 93,4%
(alle Mitgliedskliniken)	

Abb. alle teilnehmenden Mitgliedskliniken



Arbeitsgruppe mit Dienstleister

Nutzen von Qualitätskliniken

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung sind durch den Benchmark besser zu interpretieren.

Dadurch wird die interne Bewertung der Ergebnisse erleichtert und es lassen sich abzuleitende Maßnahmen sinnvoll priorisieren.



Interner Nutzen - Entwicklung Externe Qualitätssicherung - kontinuierliche Verbesserung

Kennzahlen	Verfahrensjahr	2013	2014	2015
QI 1b: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)		 93,72%	 98,36%	 100,00%
QI 1c: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)		 100,00%	 100,00%	 100,00%
QI 2: Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)		 92,72%	 95,97%	 98,76%
QI 3a: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)		 92,86%	 97,73%	 98,51%
QI 3b: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)		 84,83%	 90,76%	 97,93%
QI 4: Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme		 95,12%	 99,07%	 99,18%
QI 5a: Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)		 100,00%	 100,00%	 100,00%
QI 5b: Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)		 0,00%	 0,00%	 -
QI 6: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung		 89,91%	 97,05%	 98,96%
QI 7: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung		 92,68%	 99,75%	 99,30%
QI 8a: Sterblichkeit im Krankenhaus		 5,80%	 12,55%	 12,76%

Screenshot aus dem Mitgliederbereich

Extranet Qualitätskliniken.de - Windows Internet Explorer

https://qk-extranet.bqs.de/result/resultsoma/

Startseite | Som... | ID 1121 - 260

Verwendung der „bekannten“ Module

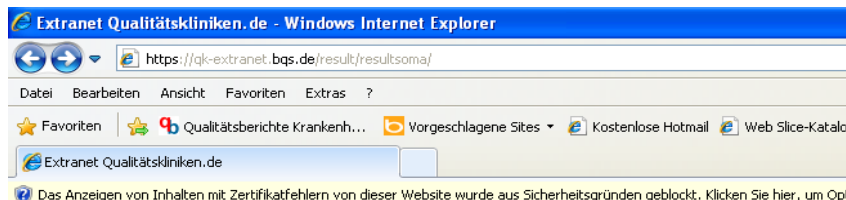
Medizinische Q...

Leistungsbereiche: Bitte einen Leistungsbereich wählen

- 09n1-HSM-IMPL - Herzschrittmacher-Implantation
- 09n2-HSM-AGGW - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- 09n3-HSM-REV - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- 09n4-ICDI - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
- 09n5-ICDA - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
- 09n6-ICDR - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- 10n2-KAROT - Karotis-Revaskularisation
- 12n1-CHOL - Cholezystektomie
- 15n1-GYN-OP - Gynäkologische Operationen
- 16n1-GEHB - Geburtshilfe
- 17n1-HÜFT-FRAK - Hüftgelenknahe Femurfraktur
- 17n2-HÜFT-TEP - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- 17n3-HÜFT-WECH - Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
- 17n5-KNIE-TEP - Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
- 17n7-KNIE-WECH - Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
- 18n1-MAMMA - Mammachirurgie
- 21n3-KORO-PCI - Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
- DEK - Pflege: Dekubitusprophylaxe
- NEO - Neonatologie
- PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Ergebnisdatendownload

Version: 2.0.29 12.03.2014 14:28
automatisches Logout in 30 Min.



Qualitätskliniken.de sendet dem Mitglieds-Krankenhaus eine INFO-MAIL

erzeugt am 12.03.2014 14:34 Uhr

Qualitätskliniken.de - Auswertungen

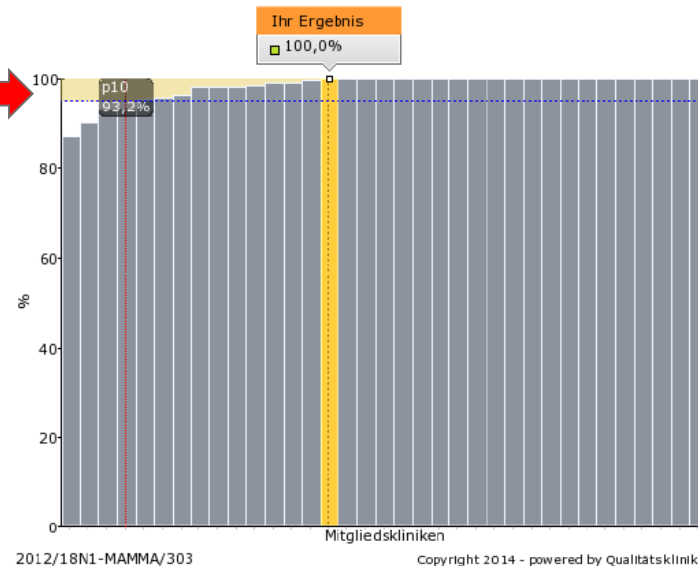
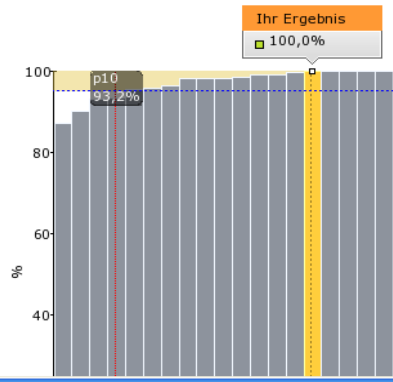
Benchmarkauswertung von Mitgliedskliniken auf Kennzahllebene

ausgewertetes Krankenhaus	Klinikum			
Fachbereich, Dimension und Leistungsbereich	Somatik / § 137 Indikatoren / 18n1-MAMMA			
Kennzahl-ID	2012/18N1-MAMMA/303			
Beschreibung	Anteil von Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie			
Qualitätsziel	Je höher der Ergebniswert, desto besser			
Mitgliedskliniken mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit	35			
Referenzwert	>= 95,0% (Bundesauswertung, Referenzbereich farbig hinterlegt)			
Ergebnis Krankenhaus	Zähler	Nenner	Ergebnis	mittl. Rang (ges.)
	56	56	100,0%	22,5 / 70
10%-Perzentilwert (p10)			93,2%	
Ergebnis gesamt (alle Mitgliedskliniken)	Minimum	Mittelwert	Median	Maximum
	0,0%	91,7%	100,0%	100,0%

Abb.: 35 Mitgliedskliniken mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit

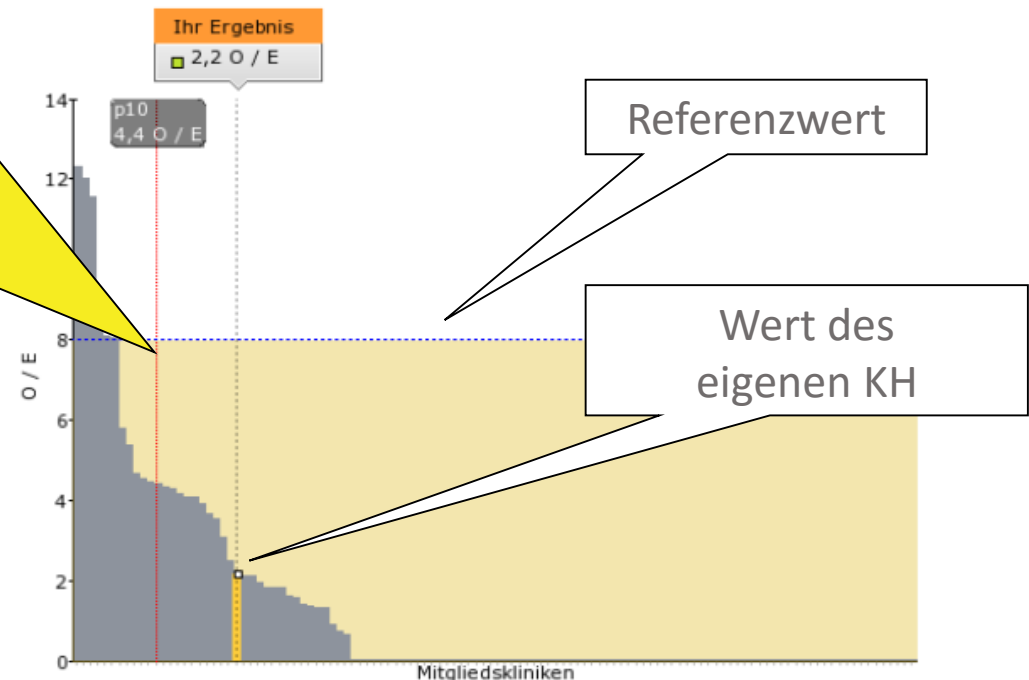
Referenzwert	>= 95,0% (Bundesauswertung, Referenzbereich farbig hinterlegt)	
Ergebnis Krankenhaus	Zähler	Nenner
	56	56
10%-Perzentilwert (p10)		
Ergebnis gesamt (alle Mitgliedskliniken)	Minimum	Mittelwert
	0,0%	91,7%

Abb.: 35 Mitgliedskliniken mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit



ausgewertetes Krankenhaus	Klinikum E			
Fachbereich, Dimension und Leistungsbereich	Somatik / § 137 Indikatoren / 17n2-HÜFT-TEP			
Kennzahl-ID	2012/17N2-HUEFT-TEP/50909			
Beschreibung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Einschränkung des Gehens bei Entlassung bei allen Patienten den Entlassungsgründen 1, 2, 6, 8, 9			
Qualitätsziel	Je niedriger der Ergebniswert, desto besser			
Mitgliedskliniken mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit	116			
Referenzwert	<= 8,0 O / E (Bundesauswertung, Referenzbereich farbig hinterlegt)			
Ergebnis Krankenhaus	Zähler	Nenner	Ergebnis	mittl. Rang (ges.)
		164	2,2 O / E	105,5 / 129
10%-Perzentilwert (p10)			4,4 O / E	
Ergebnis gesamt (alle Mitgliedskliniken)	Minimum	Mittelwert	Median	Maximum
	0,0 O / E	1,4 O / E	0,0 O / E	28,3 O / E

Abb.: 116 Mitgliedskliniken mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit



Wenn das eigene KH innerhalb des Referenzwertes liegt, ist es im SQB noch nicht als auffällig eingestuft; liegt aber der eigene Wert unterhalb des 10%-Perzentilwerts im Benchmark, kann man diese Ergebnisse für den Maßnahmenplan priorisieren und somit ggf. schon bevor man den Referenzwert erreicht, aktiv werden. Damit lassen sich QS-Ergebnisse gezielt verbessern.

Nutzen von Qualitätskliniken

Die Dimension Patientensicherheit erfasst die Umsetzung von definierten Maßnahmen zu folgenden allgemeinen Kriterien:

- M&M-Konferenzen
- Sturzprävention
- Dekubitusprävention
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Aufklärung von Patienten
- Umgang mit Beschwerden
- Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden
- Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Umgang mit medizinischen Notfällen



Nutzen von Qualitätskliniken

Die Dimension Patientensicherheit erfasst die Umsetzung von definierten Maßnahmen zu folgenden Hygiene-Kriterien:

- Strukturen
- Händedesinfektion
- Berichterstattung
- MRSA
- MRE
- Noro-Viren
- Aufbereitung von Sterilgut und Medizinprodukten



Nutzen von Qualitätskliniken

Die Dimension Patientensicherheit erfasst die Umsetzung von definierten Maßnahmen zu folgenden Kriterien für operative Abteilungen:

- Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
- Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde im OP
- Unmittelbar präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust durch den Operateur
- Aufklärung Postoperative Zählkontrollen für Bauchtücher, Tupfer, vorübergehend in eröffneten Körperhöhlen verbrachte Instrumente usw.
- Postoperative Kontrolle der Beschriftung der Gefäße für die Pathologie
- Umgang mit während der OP auftretenden Funktionsstörungen bei lebenserhaltenden Geräten
- Postoperative, interdisziplinäre Definition von Gesichtspunkten für die Aufwachphase und postoperative Versorgung
- Anwendung einer Sicherheits-Checkliste zur Erhöhung der Patientensicherheit im OP (WHO, APS, DGCh)





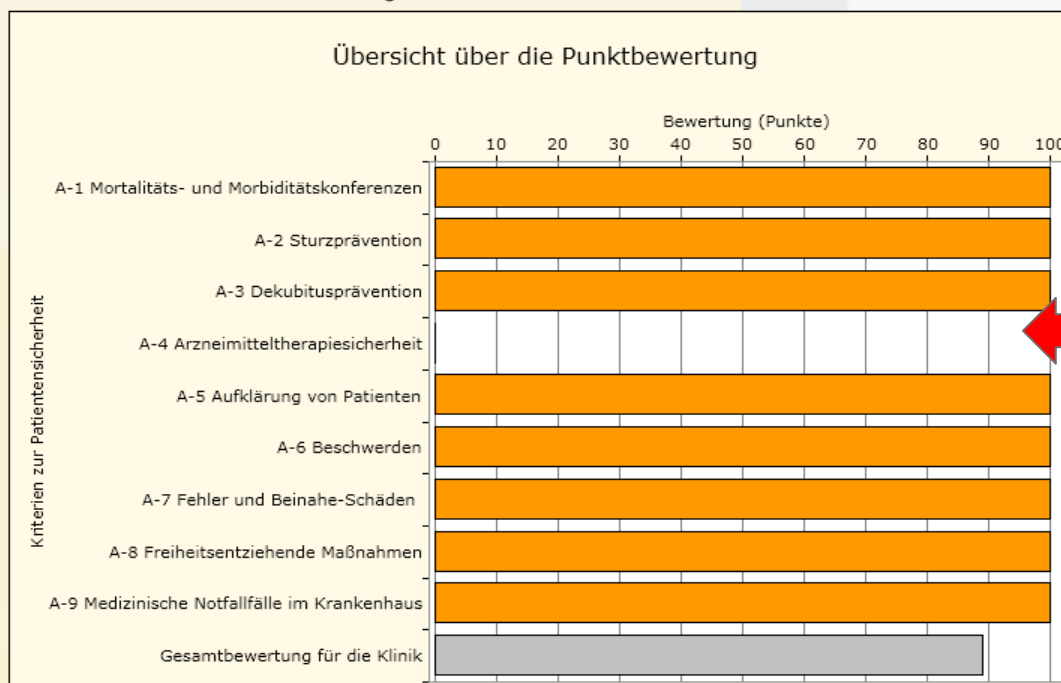
Ergebnis QD II Gesamtübersicht/Export

Zahl der Fachabteilungen: 16

		Gesamtpunkte	Proz. Anteil
A	Indikatoren aller Abteilungen	800	88,89%
H	Hygiene-Indikatoren	700	100,00%
O	Indikatoren für operative Abteilungen	740	82,22%
Gesamtbewertung für die Klinik		2240	
Qualitätsindex			90,37%

Export...

Übersicht A: Indikatoren für alle Abteilungen

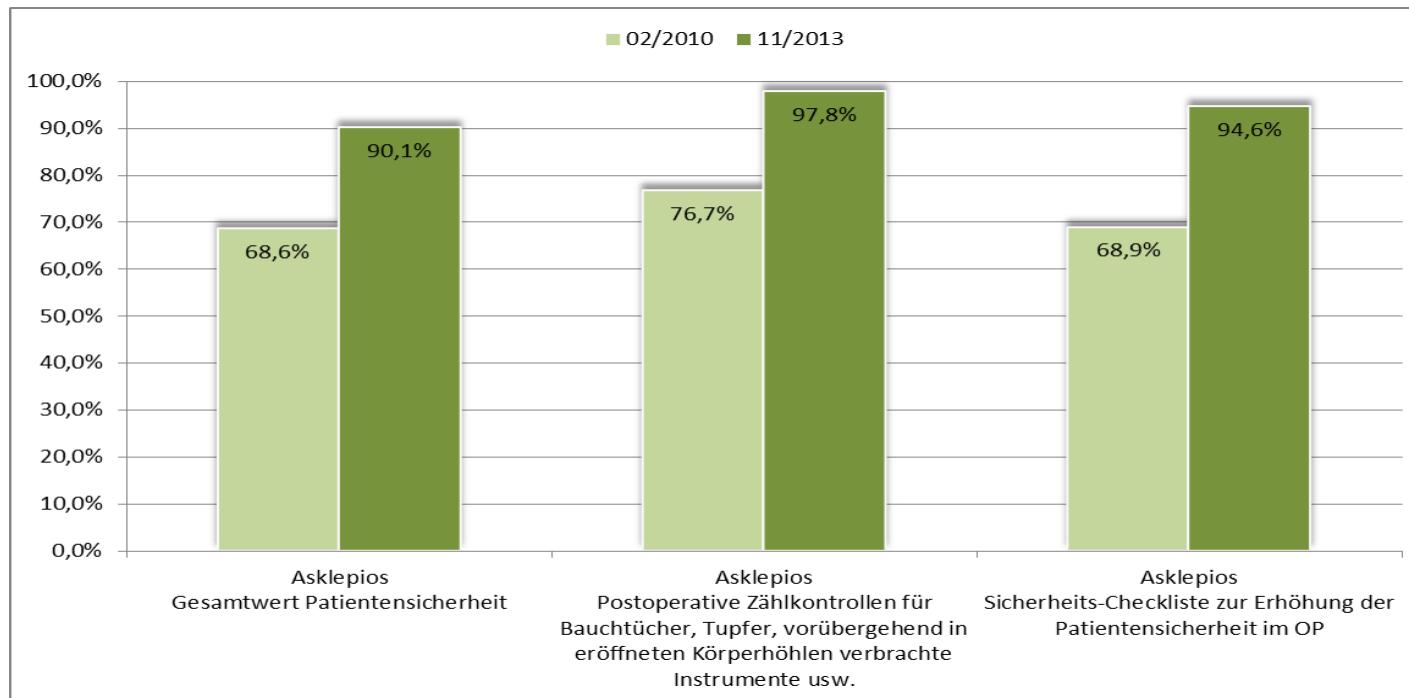


Beispiel: Keine Software zur Prüfung der Medikamenten-Kompatibilität (Empfehlung Aktions-Bündnis Patienten-Sicherheit)

Nutzen von Qualitätskliniken

Interner Nutzen – Entwicklung Patientensicherheit

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



Ergebnisse Erhebung 02/2010 und 11/2013

Entwicklung Patientensicherheit in Sana-KH Juli 2010 – Mai 2011

**Zielvorgabe:
jedes Sana-KH erreicht im April
2011
85% Patientensicherheit
im Portal**

Krankenhaus	Gesamtergebnis (%) Juli 2010	Gesamtergebnis (%) Februar 2011	Gesamtergebnis (%) März 2011	Gesamtergebnis (%) April 2011	Gesamtergebnis (%) Mai 2011
	77,0	85,9	85,9	85,9	85,9
	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3
	57,0	93,8	93,8	93,8	93,8
	51,0	50,8	50,8	50,8	50,8
	71,0	87,7	87,7	87,7	87,7
	75,0	75,4	75,4	75,4	87,0
	75,0	75,0	80,0	80,0	80,0
	57,0	80,4	80,4	80,4	80,4
	82,0	85,3	85,3	85,3	85,3
		84,9	84,9	84,9	88,0
	91,0	91,3	91,3	91,3	91,3
	54,0	54,3	54,3	54,3	54,3
	78,0	77,5	86,5	86,5	86,5
	72,0	88,3	88,3	88,3	88,3
	85,0	85,2	85,2	85,2	85,2
	68,0	85,7	85,7	85,7	85,7
		76,7	76,7	87,8	87,8
		90,1	90,1	90,1	90,1
	72,0	81,7	81,7	91,7	91,7
	24,0	53,5	66,5	66,5	66,5
	86,0	85,9	85,9	85,9	85,9
	77,0	86,4	86,4	86,4	86,4
	66,0	90,2	90,2	90,2	90,2
	50,0	69,1	66,2	84	84
	68,0	85,7	85,7	85,7	85,7
	80,0	91,7	91,7	91,7	91,7
	68,0	91,7	91,7	95,4	95,4
		83,9	83,9	83,9	88,0
		71,3	71,3	91	91
	78,0	77,7	77,7	84	84
	94,0	93,8	93,8	93,8	93,8
	73,0	73,4	73,4	86	86
	67,0	95,8	95,8	95,8	95,8
	41,0	65,2	65,2	65,2	85,2
	53,0	87,8	87,8	87,8	87,8
	86,3	86,3	86,3	86,3	86,3
	75,0	85,0	85,0	85,0	85,0
	87,0	87,2	87,2	87,2	87,2
		84,3	84,3	84,3	88,0
	84,0	83,6	83,6	83,6	83,6
	76,0	87,4	87,4	87,4	87,4
	37,0	70,6	78,9	91,4	91,4

Nutzen von Qualitätskliniken am Beispiel der **Dimension Patientensicherheit**

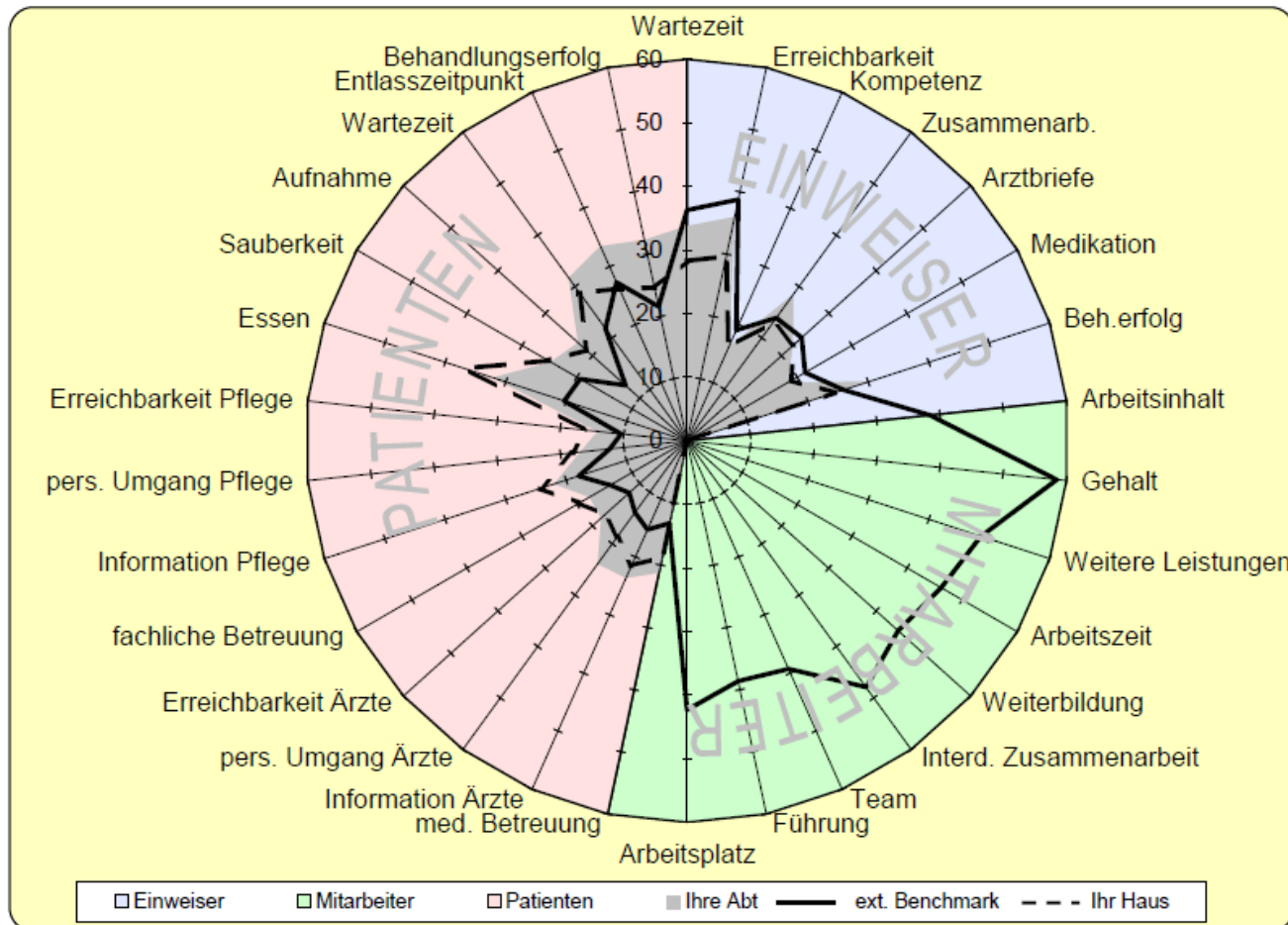
FAZIT:

- Die **Dimension Patientensicherheit** bietet ein praktikables Tool, die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. mit hohem Durchdringungsgrad umzusetzen.
- Die dazugehörigen Audits schaffen die nötige Schubkraft.
- Damit verfügt das KH über einen wichtigen Baustein im Risikomanagement.

Patienten- und Einweiserergebnisse 240°-Sicht

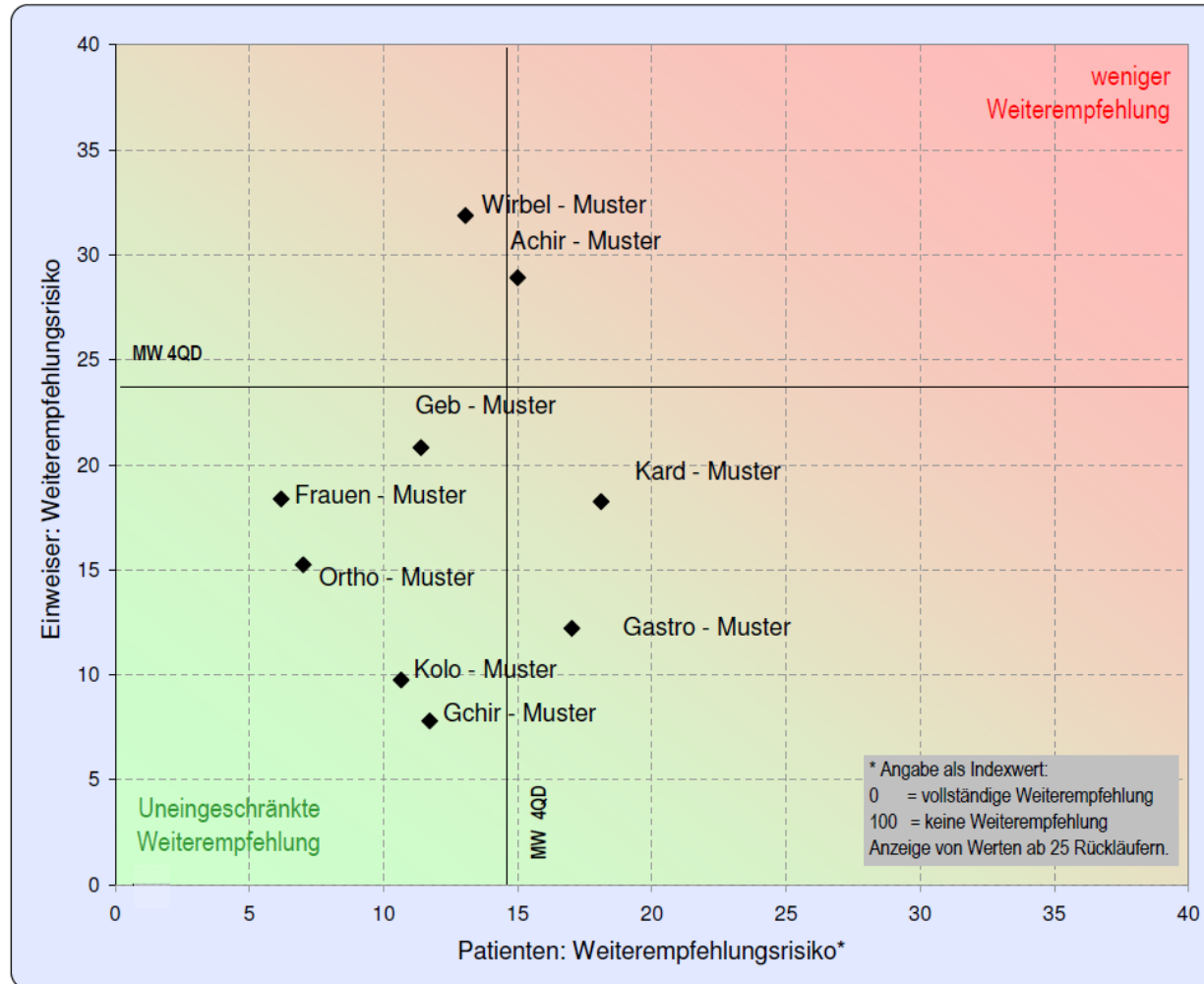
Qualitätsaussage: je kleiner desto besser

Klinikbericht

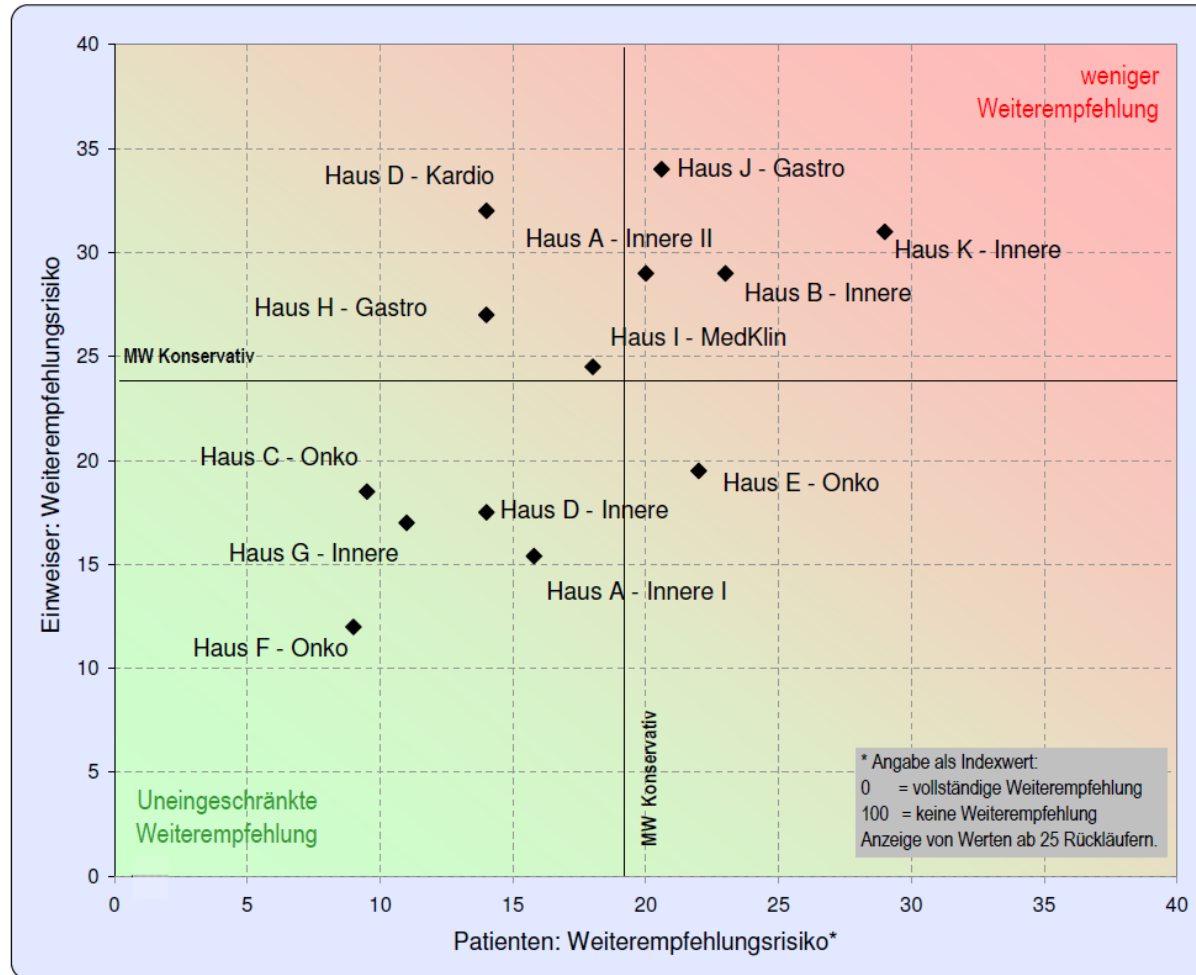


Die 240°-Sicht zeigt den Fußabdruck – die graue Fläche – einer Abteilung im Vergleich zum Haus und zum externen Benchmark. Alle Infos auf einen Blick

Betrachtung der Abteilungsergebnisse in der Zusammenschau



Die Abteilungen werden unterschiedlich von den Patienten und Einweisern wahrgenommen



Was macht die Innere im Haus G anders als die innere im Haus K?

Interner Nutzen - Fokus erweitern - Umsetzungsstatus ermitteln

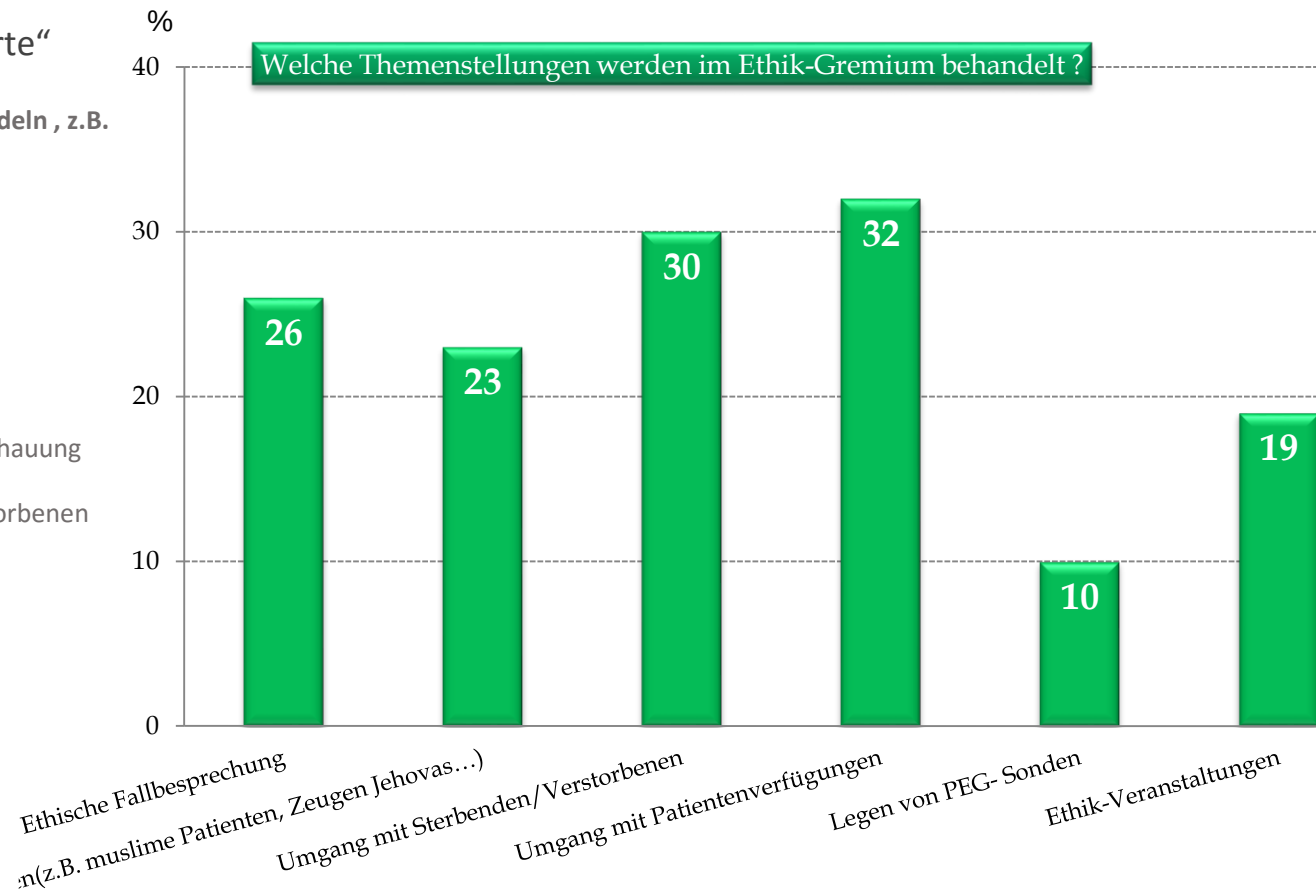
Neu: Indikatoren „Ethik & Werte“

Rahmenbedingungen für ethisches Handeln , z.B.

- Klinisches Ethikkomitee
- Ethische Fallbesprechungen

Ethisches Handeln im Alltag, z.B.

- Ermittlung des Patientenwillens
- Umgang mit Religion und Weltanschauung
- Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen



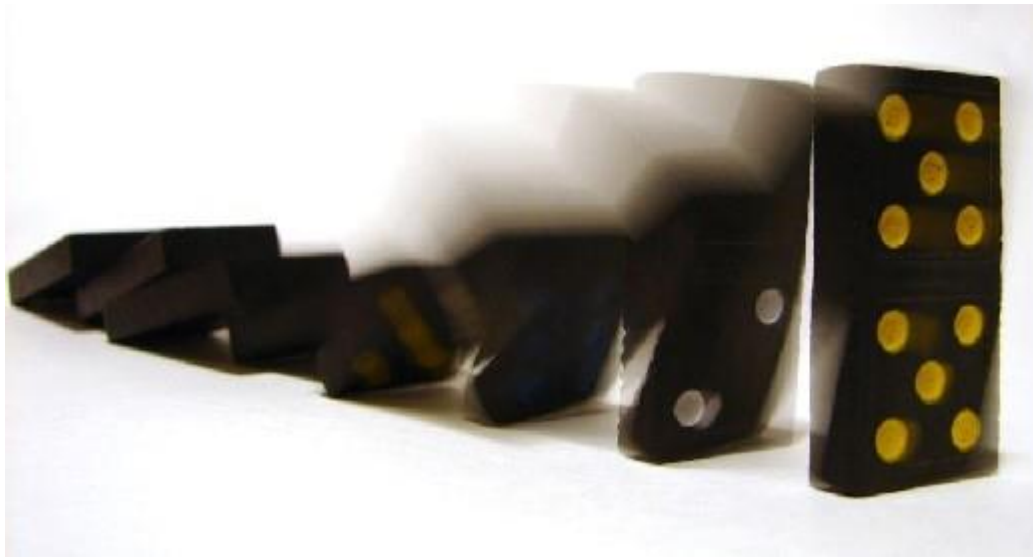
Nutzen von Qualitätskliniken

Der **Fokus** wird kontinuierlich erweitert (neue Dimension Ethik) .

Dadurch werden Themen befördert, die intern schwierig zu initiieren und umzusetzen sind.



Eine Beteiligung an Qualitätskliniken.de kann



- Anstöße geben
- den Focus auf wichtige Themen lenken
- das Tempo erhöhen
- ermöglicht lernen von den Besten

IQTiG - Aufgaben

- **risikoadjustierte, sektorenübergreifende Messung und Darstellung der Versorgungsqualität**
- Entwickeln der notwendigen Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung
- **veröffentlichen der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in für die Allgemeinheit verständlichen Form**
- veröffentlichen vergleichender risikoadjustierter Übersichten über die Qualität
- entwickeln von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln



Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Errichtung der rechtsfähigen Stiftung
des privaten Rechts mit dem Namen „Stiftung
für Qualitätssicherung und Transparenz im
Gesundheitswesen“ als Trägerin des
gleichnamigen Instituts nach
§ 137a Abs. 1 SGB V

Vom 21. August 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. August 2014 beschlossen:

1. Die Errichtung der rechtsfähigen Stiftung des privaten Rechts mit dem Namen „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ als Trägerin des gleichnamigen Instituts nach § 137a Abs. 1 SGB V mit anliegendem Stiftungsgeschäft.
2. Die folgende Satzung der rechtsfähigen Stiftung des privaten Rechts mit dem Namen „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ als Trägerin des gleichnamigen Instituts nach § 137a Abs. 1 SGB V.
3. Die Beauftragung des unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses mit der Einleitung der für die Errichtung der Stiftung notwendigen, weiteren Schritte.

Vielen Dank.

Kontaktaten Geschäftsstelle

Christian Lautner

4QD – Qualitätskliniken.de GmbH
Friedrichstraße 60
10117 Berlin

Tel: 030 32503650
Email: c.lautner@qualitaetskliniken.de