

HERZLICH WILLKOMMEN

ZUR 10. QUALITÄTSSICHERUNGSKONFERENZ DES G-BA

Berlin, 24. September 2018



WORKSHOP

PATIENTEN UND VERSICHERTE ALS ADRESSATEN VON QUALITÄTSINFORMATIONEN DES G-BA

Berlin, 24. September 2018

AGENDA

Top 1 Begrüßung und Vorstellung

Top 2 Quo vadis – Qualitätsverträge nach § 110a SGB V

Top 3 Recht – Qualitätsverträge nach § 110a SGB V

Top 4 Patienteninformation

Top 5 International

Top 6 Gesundheitskompetenz in Deutschland

Top 7 Prompt-Sheet



TOP 1

Begrüßung &
Vorstellung

VORSTELLUNG UND BEGRÜßUNG



Der DEKV steht im **direkten Dialog mit öffentlichen Institutionen und Selbstverwaltung**, um Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung und den Krankenhausmarkt zu entwickeln.



Der DEKV ist **Sprachrohr der evangelischen Krankenhäuser** in Politik, Selbstverwaltung und Medien.

Diakonie

Der DEKV ist Mitglied im **Bundesverband der Diakonie Deutschland** sowie in der **Fachgruppe 1** der unternehmerischen diakonischen Fachverbände.

Der DEKV spricht für die ev. Kliniken als **Mitglied im Vorstand und Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)**, in den **DKG-Ausschüssen** Personalwesen, Finanzierung, Recht und Verträge, Kommission Qualitätssicherung, Bundesschiedsstelle u.a. sowie in **Unterausschüssen** des G-BA.



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Unterausschüsse: Bedarfsplanung, Qualitätssicherung, ASV, veranlasste Leistungen, Arzneimittel



VORSTELLUNG UND BEGRÜßUNG


MANAGEMENT

PFLEGE

MEDIZIN

THEOLOGIE


Vorsitzender
Christoph Radbruch
 Pfeiffersche Stiftungen
 Magdeburg-Cracau,
 Vorsteher



Stellv. Vorsitzende
Andrea Trenner
 Johanniterorden,
 Ordensoberin



Schatzmeister
Dr. med. Holger Stiller
 Florence-Nightingale Krankenhaus,
 Krankenhausdirektor

Weitere Vorstandsmitglieder:

Dr. Markus Horneber
 AGAPLESION AG,
 Vorstandsvorsitzender



Maria Loheide
 Diakonie Deutschland, Vorstand
 Sozialpolitik



**Dr. med. Josef
 Rosenbauer**
 Diakonie in Südwestfalen GmbH,
 Geschäftsführer



Michael Keller
 AGAPLESION Elisabethenstift
 gGmbH, Geschäftsführer



Hans-Joachim Lenke
 Diakonisches Werk ev. Kirchen
 in Niedersachsen, Vorstandssprecher



Jochen Vennekate
 Christliche Bildungsakademie für
 Gesundheitsberufe Aachen GmbH,
 Geschäftsführer



Johannes Koschig
 Diakonissenkrankenhaus Dessau,
 Pflegedirektor



Dr. med. Rainer Prönneke
 Marienstift Braunschweig, Chefarzt



Dr. Hanns-Diethard Voigt
 Evangelisches Krankenhaus Bethanien
 Greifswald, Geschäftsführer



Nils Benjamin Krog
 ATEGRIS GmbH,
 Vorstandsvorsitzender



Bernd Rühle
 Diakonie Klinikum Stuttgart,
 Geschäftsführer



ORGANISATION

Vorstand

14 Mitglieder



MANAGEMENT



PFLEGE



MEDIZIN



THEOLOGIE

Vorsteher

Christoph Radbruch

Pfeiffersche Stiftungen
Magdeburg-Cracau,
Vorsteher



Stellv. Vorsitzende

Andrea Trenner

Johanniterorden,
Ordensoberin



Schatzmeister

Dr. med. Holger Stiller

Florence-Nightingale Krankenhaus,
Krankenhausdirektor



Verbandsdirektorin

Melanie Kanzler

Assistenz



Vorstandsreferat

Politik, Recht &
Ökonomie



Vorstandsreferat

Medizin, Pflege &
Qualität



Vorstandsreferat

Theologie & Ethik



Fachausschuss

Kommunikation



Expertengruppe

Qualitätsverträge



Im Verbund der
Diakonie

Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

FACTS AND FIGURES



201 Evangelische
KRANKEN-
HÄUSER

an
271
Standorten



12% Marktanteil nach
Krankenhäusern

10 Mrd €
Umsatz
in 2016



Nr. 1
in der
VERSORGUNG
VULNERABLER
PATIENTEN



(25 % vollstationäre
Fälle in ev. Kliniken)

Mehr als

2 Mio.
stationäre,

3,5 Mio.
ambulante
PATIENTEN



80% der ev. Kliniken bilden **Gesundheits-
und Krankenpflegende** aus

Patientenversorgung ist anteilig stark in
NRW, Ost- und Norddeutschland



93.000
MITARBEITENDE
(Vollkräfte), davon
43.000
Pflegekräfte



**Wir können das leisten.
Patienten mit Behinderung qualifiziert versorgen.**

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.
Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

VERSORGUNGSZIELE DES DEKV



Versorgung von Patientengruppen
mit besonderen Bedarfen
sicherstellen



Verantwortung für ein „Inklusives
Krankenhaus“ übernehmen



Gleichberechtigter Zugang zu
Gesundheitsdiensten ohne Diskriminierung
aufgrund von Behinderung



Ausnahmetatbestand im FDA
aufzunehmen
fördern



**Wir können das leisten.
Patienten mit Behinderung qualifiziert versorgen.**

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.
Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

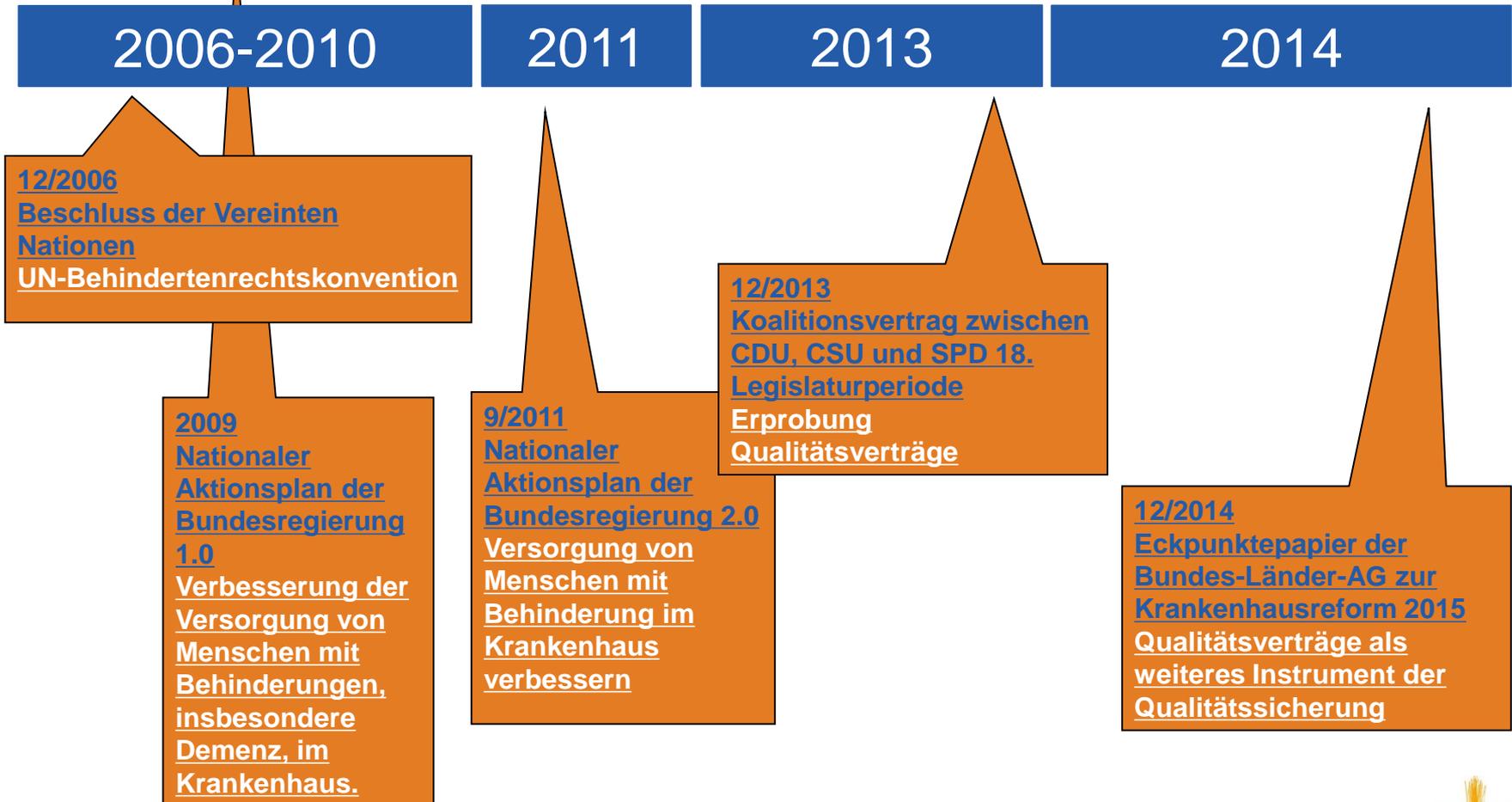
The background features a stylized illustration of a diverse group of healthcare professionals, including doctors, nurses, and a patient, rendered in shades of blue. Above them are various medical icons: a syringe, a DNA double helix, a first aid kit, a stethoscope, a heart with an ECG line, a network diagram, and a hospital 'H' symbol. The scene is set against a light blue background with a grid of dotted lines and plus signs.

TOP 2

Quo vadis - Qualitätsverträge nach § 110a SGB V

QUO VADIS - QUALITÄTSVERTRÄGE

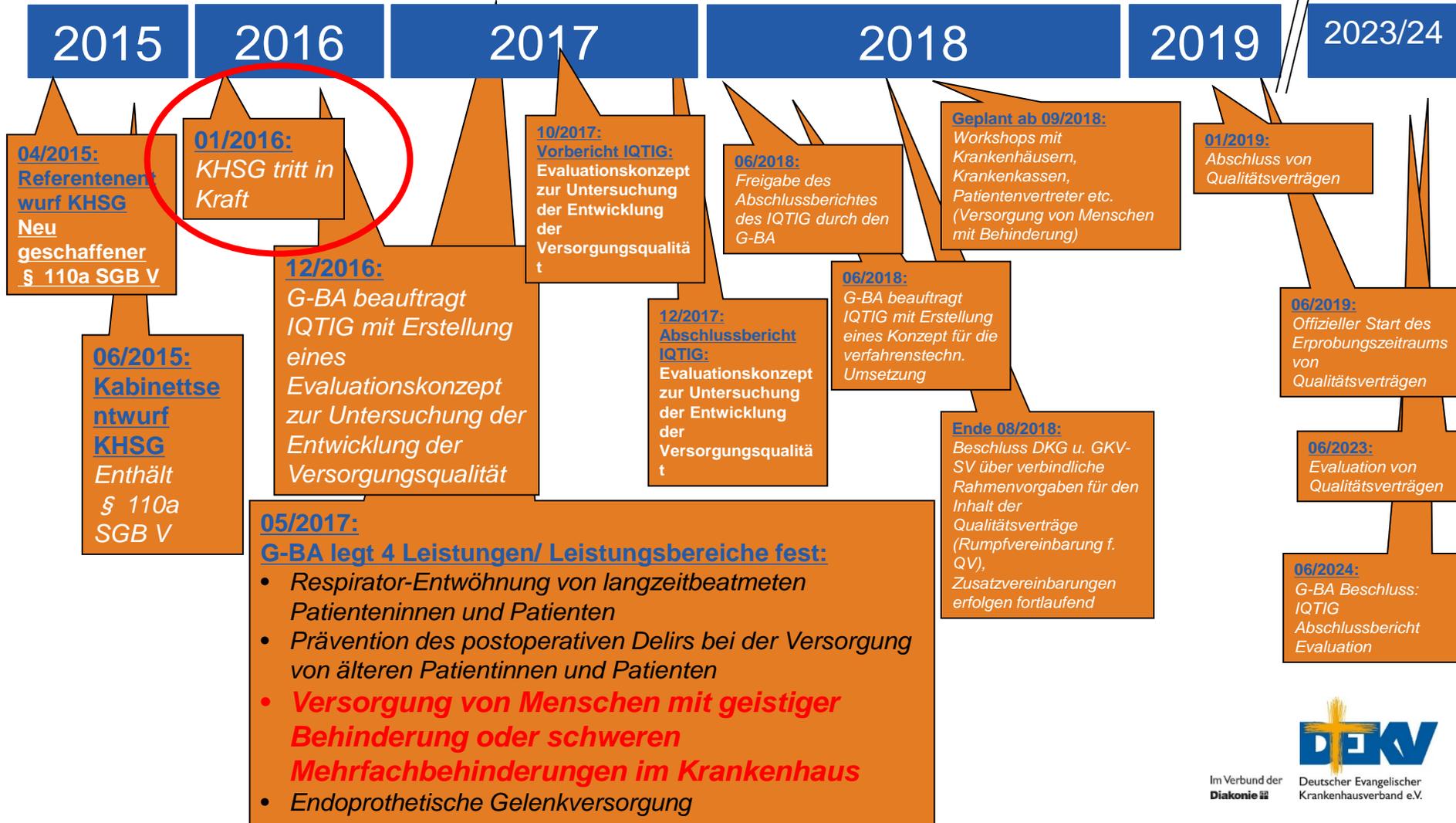
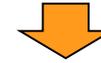
Politische Rahmenbedingungen – Wo kommen wir her?



QUO VADIS - QUALITÄTSVERTRÄGE

Wo stehen wir jetzt? Wie geht es weiter?

HEUTE



The background features a stylized illustration of a diverse group of healthcare professionals, including a doctor with a stethoscope, a nurse, and other staff members. Above them are various medical icons such as a syringe, a DNA helix, a first aid kit, a stethoscope, a heart with an ECG line, a network diagram, and a hospital 'H' symbol, all connected by dotted lines and plus signs.

TOP 3

**Recht -
Qualitätsverträge
nach § 110a SGB V**



RECHT - QUALITÄTSVERTRÄGE

Inhalte der Qualitätsverträge

- Selektivverträge
- Qualitätsverträge sind zu befristen
- Kein Anspruch auf Abschluss eines Qualitätsvertrags
- Soweit wie nötig: Vereinheitlichung der Qualitätsanforderung für eine aussagefähige Evaluation

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 110a Qualitätsverträge

(1) Krankenkassen oder Zusammenschlüsse von Krankenkassen sollen zu den vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136b Absatz 1 Nummer 4 festgelegten Leistungen oder Leistungsbereichen mit dem Krankenhausträger Verträge schließen zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung (Qualitätsverträge). Ziel der Qualitätsverträge ist die Erprobung, inwieweit sich eine weitere Verbesserung der Versorgung mit stationären Behandlungsleistungen, insbesondere durch die Vereinbarung von Anreizen sowie höherwertigen Qualitätsanforderungen erreichen lässt. Die Qualitätsverträge sind zu befristen. In den Qualitätsverträgen darf nicht vereinbart werden, dass der Abschluss von Qualitätsverträgen mit anderen Krankenkassen oder Zusammenschlüssen von Krankenkassen unzulässig ist. Ein Anspruch auf Abschluss eines Qualitätsvertrags besteht nicht.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren für die Qualitätsverträge nach Absatz 1 bis spätestens zum 31. Juli 2018 die verbindlichen Rahmenvorgaben für den Inhalt der Verträge. Die Rahmenvorgaben, insbesondere für die Qualitätsanforderungen, sind nur soweit zu vereinheitlichen, wie dies für eine aussagekräftige Evaluierung der Qualitätsverträge erforderlich ist. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 ganz oder teilweise nicht zustande, setzt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag einer Vertragspartei oder des Bundesministeriums für Gesundheit den Inhalt der Rahmenvorgaben fest.

Quelle: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_110a.html



RECHT - QUALITÄTSVERTRÄGE



1. Sitzung der DEKV-Expertengruppe am
6.11.2017

Stellungnahme DKG -> IQTIG

2. Sitzung der DEKV-Expertengruppe am
19.07.2018

Versorgungspfad-> Evaluationskennziffern

Herzlichen Dank an alle Experten!

Diakonie
Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster

Diakonie
Deutschland

Evangelische Stiftung
Neuerkerode

Diakonie Klinikum
Stuttgart

AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

Diakonissenkrankenhaus Dessau
gemeinnützige GmbH
Ein Unternehmen der edia.con-Gruppe

Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge
gGmbH

KEH

160 Jahre
EK unna
Ihr Gesundheits-Campus.

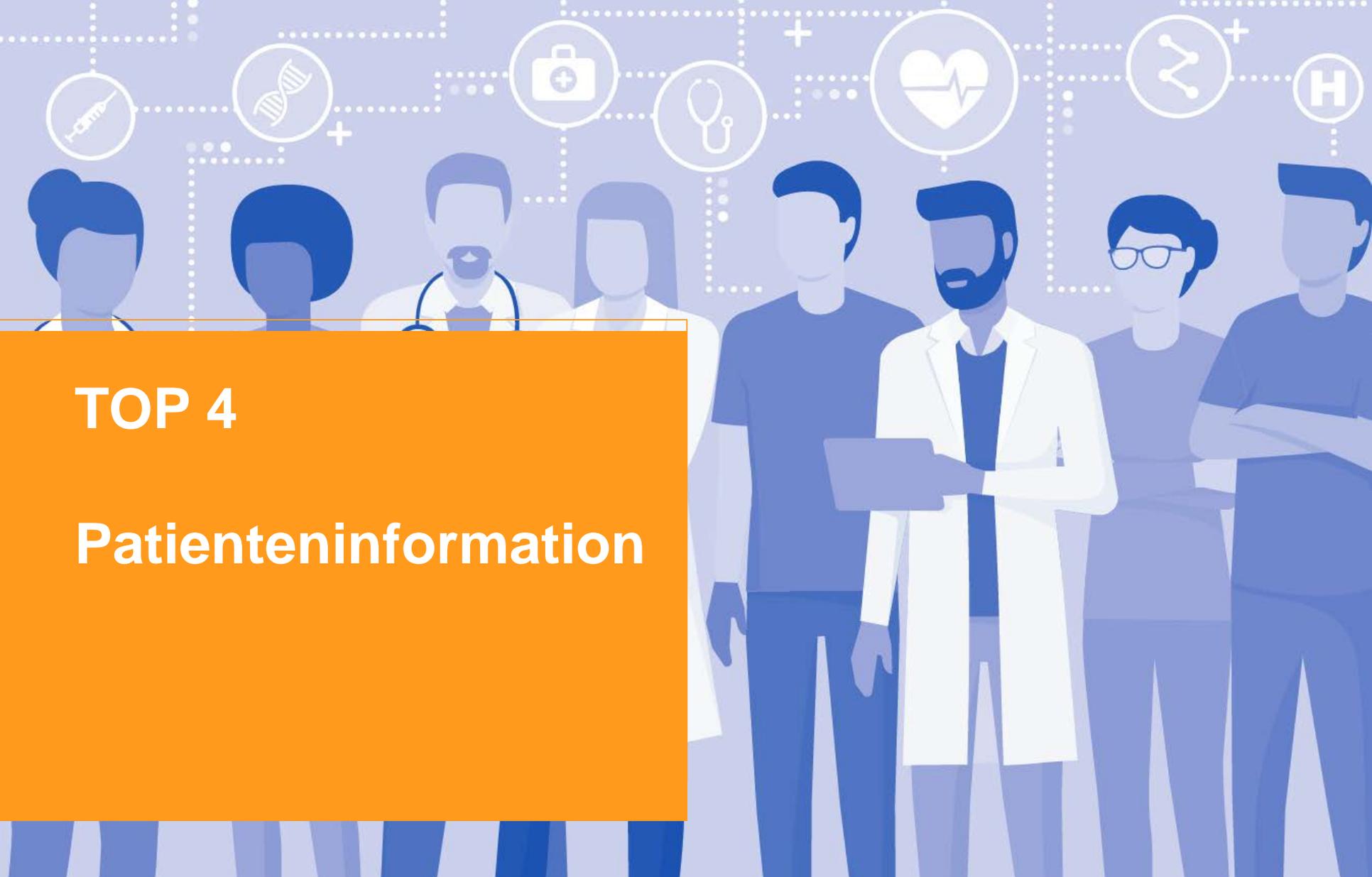
Diakonie
Rheinland
Westfalen
Lippe

125
JAHRE
EVANGELISCHES
KRANKENHAUS
OLDENBURG
Menschen im Mittelpunkt
MEDIZINISCHER
CAMPUS
UNIVERSITÄT
OLDENBURG

evangelisches Krankenhaus
alsterdorf

Im Verbund der
Diakonie

DEKV
Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.



TOP 4

Patienteninformation



PATIENTENINFORMATION

Informations- und Bewertungsportale für Patienten und Angehörige

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	46		97,8	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	7		100	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	5		100	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	11		100	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	4		100	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	(Datenschutz)		(Datenschutz)	
Karotis-Revaskularisation	14		100	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	42		100	
Geburtshilfe	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	56		110,7	
Mammachirurgie	343		100,9	

Quelle: <https://g-ba-qualitaetsberichte.de/api/download/260810146-00-2016-xml.pdf>

PATIENTENINFORMATION

Informations- und Bewertungsportale für Patienten und Angehörige

Krankenhaus	Entfernung (Luftlinie)	Level	Fallzahl	Risikoadjustierte Fallzahl	Überleben von Frühgeborenen	Überleben von Frühgeborenen ohne schwere Erkrankung
				Minimum: 0,65 Maximum: 217,58 Durchschnitt: 42,83	Minimum: 0,93 Maximum: 1,04 Durchschnitt: 1,00	Minimum: 0,82 Maximum: 1,18 Durchschnitt: 1,00
<input type="checkbox"/> Vivantes Klinikum im Friedrichshain*	2 km	1	63	Krankenhaus: 73,68	Krankenhaus: 1,03	Krankenhaus: 1,02
<input type="checkbox"/> Sana Klinikum Lichtenberg*	3 km	2	34	Krankenhaus: 8,79	Krankenhaus: 0,99	Krankenhaus: 1,05
<input type="checkbox"/> Charité-Universitätsmedizin Berlin* • Charité Campus Virchow-Klinikum • Charité-Universitätsmedizin Berlin	5 km	1	189	Krankenhaus: 217,58	Krankenhaus: 0,99	Krankenhaus: 0,91
<input type="checkbox"/> St. Joseph Krankenhaus*	8 km	1	45	Krankenhaus: 15,37	Krankenhaus: 1,00	Krankenhaus: 1,01
<input type="checkbox"/> HELIOS Klinikum Berlin-Buch*	11 km	1	61	Krankenhaus: 66,37	Krankenhaus: 1,00	Krankenhaus: 1,05
<input type="checkbox"/> Vivantes Klinikum Neukölln*	11 km	1	96	Krankenhaus: 112,26	Krankenhaus: 0,97	Krankenhaus: 1,00
<input type="checkbox"/> DRK Kliniken Berlin Westend	12 km	1	14	Krankenhaus: 4,74	Krankenhaus: 1,02	Krankenhaus: 1,06
<input type="checkbox"/> Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau*	20 km	1	38	Krankenhaus: 35,05	Krankenhaus: 1,01	Krankenhaus: 1,03
<input type="checkbox"/> Klinikum Westbrandenburg GmbH	30 km	1	51	Krankenhaus: 43,30	Krankenhaus: 1,02	Krankenhaus: 1,08

Quelle: <https://www.perinatalzentren.org/krankenhaussuche.php>

PATIENTENINFORMATION

Informations- und Bewertungsportale für Patienten und Angehörige

Sie sehen momentan die Informationen für Ihren Behandlungsanlass
"Leichte Intelligenzminderung".

[Vollständiges Profil anzeigen](#)

<p>Vivantes Klinikum Im Friedrichshain</p> <p> 75% Weiterempfehlung (ø 81%) 1069 Bewertungen</p> 	<p>Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberg gGmbH</p> <p> 78% Weiterempfehlung (ø 81%) 456 Bewertungen</p> 
---	---

Quelle: <https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/de/krankenhaus/krankenhausuche/ergebnisliste/krankenhaus-vergleich/?searchHospital=Leichte+Intelligenzminderung&searchKey=F70&searchType=ICD&searchPlz=10407+Berlin+%26;searchDistance=ALL>

PATIENTENINFORMATION

Informations- und Bewertungsportale für Patienten und Angehörige

- Informationsportale sind häufig nicht selbsterklärend
- Für Ältere und weniger gebildete Patienten/Angehörigen meist unverständlich
- Bewertungen frustrierter Patienten können zu Verzerrungen führen



TOP 5

International



INTERNATIONAL

Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses

Autor: Bijttjebier et al. (2001)

- Angehörige haben vor allem in den ersten Stunden und Tagen nach der Aufnahme, ein hohes Bedürfnis nach ehrlichen und verständlichen Informationen.

Die Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegenden auf Intensivstationen

Auto: Kuhlmann (2004)

- Eine unzureichende Aufklärung verstärkt die Angst, das Misstrauen und vermittelt das Gefühl den Mitarbeitern ausgeliefert zu sein.

INTERNATIONAL

The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit

Autor: Vergaeghe et al. (2005)

- Angehörige tragen in hohem Maße zum Wohlbefinden des erkrankten Patienten bei. Angehörige benötigen täglich neue Informationen über die Prognose und den Verlauf des Intensivpatienten, um auch hier Hoffnung schöpfen zu können. Bildungsferne Angehörige haben nicht nur Informationsbedürfnisse, sondern benötigen auch Aufmerksamkeit durch Pflegepersonal

Strengthening patient competence: breast cancer patients' information and training needs (PIAT) Studie

- In empirischen Studien wurde festgestellt, dass Brustkrebspatienten zahlreiche Informationsbedürfnisse haben.
- Mithilfe eines längsschnittlichen Designs über 3 Messzeitpunkte wurden Themen abgefragt, die nach einer Brustkrebsoperation von Relevanz sein können.
 - Informationsbedürfnisse von Betroffenen sind vielfältig und im Krankheitsverlauf themenspezifisch zu. bzw. abnehmend
 - Unzureichende Informationen insbesondere bei Ernährung, gesundheitsförderliche Mittel/Maßnahmen und ergänzende Naturheilverfahren
 - An deutlichsten zeigten sich Informationsbedürfnisse zu Medikamenten





TOP 6

Gesundheitskompetenz



GESUNDHEITSKOMPETENZ

Zahlen, Daten und Fakten

- Mehr als die Hälfte (54%) der Bevölkerung in Deutschland verfügt über eine eingeschränkte, 38 Prozent über eine auszureichend und 7 Prozent über eine sehr gute Gesundheitskompetenz.
- Das bedeutet, dass die Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland vor Problemen steht, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, richtig einzuordnen, zu bewerten und zu nutzen (...)

Quelle: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (2018), S.9

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Nationaler Aktionsplan 2.0

**Empfehlungen
1-5**

Die Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern

1. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen
2. Die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz fördern
3. Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken
4. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern
5. Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner zu stärken

**Empfehlungen
6-10**

Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten

6. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern
7. Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen
8. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten
9. Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten
10. Die Partizipation von Patienten erleichtern und stärken

**Empfehlungen
11-14**

Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben

11. Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren
12. Einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen
13. Fähigkeit zum Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Erkrankung und ihren Familien stärken
14. Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung fördern

**Empfehlung
15**

Gesundheitskompetenz systematisch erforschen

15. Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen

Quelle: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (2018), S.9



TOP 7

Prompt Sheet

PROMPT SHEET - QUALITÄTSVERTRÄGE

Prompt Sheets können zur Reduzierung patientenseitig wahrgenommener Informationsdefizite im Krankheitsverlauf einen positiven Beitrag leisten.

Was ist ein Prompt Sheet?

- Stellt eine Handlungshilfe für Betroffene dar
- Kann auch Gesprächs-Checkliste genannt werden
- Ist eine Liste mit Fragen und/oder Anliegen
- Dient zur Vorbereitung auf das Gespräch mit dem behandelnden Arzt

Was leistet ein Prompt-Sheet?

- Positive Auswirkungen auf das Frageverhalten
- Ängste können reduziert werden
- Patientenzufriedenheit steigt
- Positive wahrgenommene Krankheitsbewältigung

PROMPT SHEET - QUALITÄTSVERTRÄGE

Bezugsperson im Krankenhaus?

Kommunikation?



Informationsbedürfnis
Patienten/Angehörigen/
Krankenhaus

- Individuelles Aufnahmemanagement?
- Aus-, Fort- und Weiterbildung?
- Sicherheit während des Krankenhausaufenthaltes?
- Umgang mit dem „natürlichen Willen“?

Informationsbedürfnis
Patienten/Angehörigen/
Krankenhaus

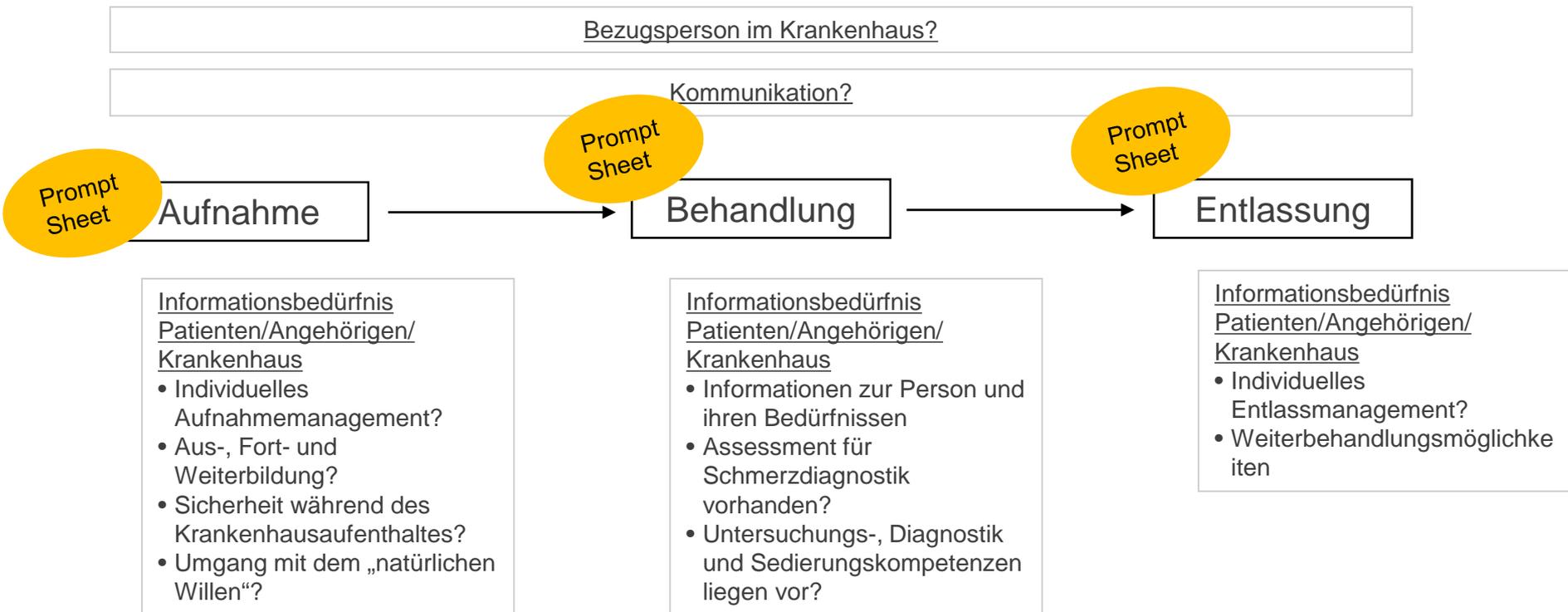
- Informationen zur Person und ihren Bedürfnissen
- Assessment für Schmerzdiagnostik vorhanden?
- Untersuchungs-, Diagnostik und Sedierungskompetenzen liegen vor?

Informationsbedürfnis
Patienten/Angehörigen/
Krankenhaus

- Individuelles Entlassmanagement?
- Weiterbehandlungsmöglichkeiten

Quelle: In Anlehnung an IQTIG Abschlussbericht 2017

PROMPT SHEET - QUALITÄTSVERTRÄGE



PROMPT SHEET - QUALITÄTSVERTRÄGE

Aufbau eines Prompt Sheet für die Versorgung von Menschen mit Behinderung

- Kurzer Einleitungstext mit Erläuterungen
- Auflistung relevanter Fragen in unterschiedlichen Themenblöcke
 - Strukturiertes Aufnahmemanagement
 - Bezugsperson im Krankenhaus
 - Kommunikation
 - Strukturiertes Entlassmanagement
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung des Krankenhauspersonals
- Feld für Notizen
- Erklärung von Fachbegriffen

PROMPT SHEET - QUALITÄTSVERTRÄGE

Übertragung der Erkenntnisse auf den Abschluss von Qualitätsverträgen für die Versorgung von Menschen mit Behinderung

- Gemeinschaftliche Identifikation der Patienten-, Angehörigen- und Krankenhausrelevanten Besonderheiten
 - Patienteninformationen (z.B. Gewohnheiten, Nahrungsaufnahme usw.)
 - Kontaktdaten Bezugs-/Begleitperson/Gesetzlicher Betreuer
 - Barrierefreiheiten
 - Fallkonferenzen/ Multiprofessionelle Teams
 - Unterstützte Kommunikation
 - Strukturiertes Entlassmanagement
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung des Krankenhauspersonals
 - Regelung für den Transport zur Klinik und wieder nach Hause
 - Angebote für schwer betroffene Patienten (z.B. Überwachung, Luftröhrenschnitt, Beatmung, Schluckstörung)
 - Schmerzdiagnostik vorhanden?

Qualitätsverträge orientieren sich am Versorgungspfad im Klinikalltag. Qualitätsverträge fokussieren die **tatsächlichen Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen!**





**Wir können das leisten.
Patienten mit Behinderung qualifiziert versorgen.**

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.
Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin