

Programm

11. Qualitätssicherungs- konferenz

am Do. 26. und Fr. 27. Sept. 2019
im Hotel TITANIC Chaussee Berlin



Programmübersicht

26. September 2019, 11.00 - ca. 17.15 Uhr

- ab 10.00 Uhr Registrierung
- 11.00 – 12.45 Uhr **Plenum**
- 11.00 Uhr Eröffnung und Einführung
*Moderation: Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied des
Gemeinsamen Bundesausschusses*
- 11.15 Uhr **Grußwort**
Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Bundesministerium für Gesundheit
- 11.45 Uhr [The Imperative of a Global Movement to Improve the Safety of our
Patients](#) [Vortrag in Englisch]
Dr Mike Durkin, Imperial College London
- 12.45 – 13.45 Uhr Mittagspause
- 13.45 – 15.15 Uhr [Parallelveranstaltungen 1 – 4](#)
- 15.15 – 15.45 Uhr Kaffeepause
- 15.45 – 17.15 Uhr [Parallelveranstaltungen 5 – 8](#)

27. September 2019, 09.30 - ca. 15.30 Uhr

- ab 09:00 Uhr Registrierung
- 09:30 Uhr Begrüßung
- 09:35 Uhr **QS 2025: Fachliche und methodische Perspektiven der externen
Qualitätssicherung**
*Dr. Christof Veit, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im
Gesundheitswesen*
- 9.55 Uhr **Perspektiven der Qualitätssicherung aus Sicht der QS-Verfahren im
Rehabilitationsbereich**
Dr. Susanne Weinbrenner, Deutsche Rentenversicherung Bund
- 10.15 – 10.45 Uhr Kaffeepause
- 10:45 – 12:00 Uhr [Parallelveranstaltungen 1 – 2](#)
- 12:00 – 13:00 Uhr Mittagspause
- 13:00 – 14:15 Uhr [Parallelveranstaltungen 3 – 4](#)
- 14.15 – 14.30 Uhr Kaffeepause
- 14.30 – 15.25 Uhr **Podiumsveranstaltung „Wo soll die Qualitätssicherung in 2025 stehen?
Perspektiven für die zukünftige Ausrichtung der externen
Qualitätssicherung“**
*Moderation: Dr. Regina Klakow-Franck, Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen*
Dr. Andreas Bartels, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Dr. Thilo Grüning, Deutsche Krankenhausgesellschaft
Dr. Jürgen Malzahn, AOK-Bundesverband
Cordula Mühr, Patientenvertretung im G-BA
Dr. Susanne Weinbrenner, Deutsche Rentenversicherung Bund
- 15.25 Uhr **Abschluss und Verabschiedung**
*Dr. Christof Veit, Dr. Regina Klakow-Franck, Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen*



26. Sept. 2019 | 13.45 – 15.15 Uhr | Parallelveranstaltungen 1 – 4

1. Richtlinien des G-BA: Was gibt es Neues?

Moderation: *Karola Pötter-Kirchner, G-BA-Geschäftsstelle*

- 13.45 Uhr Die wichtigsten Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung (Überblick)
Karola Pötter-Kirchner, G-BA-Geschäftsstelle
- 14.15 Uhr Datengestützte einrichtungsübergreifende QS-Maßnahmen – aktuelle Entwicklungen
Dr. Benedict Steffens, G-BA-Geschäftsstelle
- 14.45 Uhr Strukturrichtlinien des G-BA am Beispiel der QFR-RL sowie Verfahrensabläufe in der Zweitmeinungsrichtlinie
Katrin Starke, G-BA-Geschäftsstelle
- Diskussion

2. Darstellung der Aktivitäten im Zusammenhang mit der gesetzlichen QS I

Moderation: *Dr. Johannes Rückher, G-BA-Geschäftsstelle*

- 13.45 Uhr Welchen Beitrag liefert das KHSB zur Patientensicherheit?
Dr. Ilona Köster-Steinebach, Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- 14.15 Uhr Im Jahr 3 nach KHSB: Was haben die QS-Innovationen gebracht?
Peter Follert, GKV-Spitzenverband
- 14.45 Uhr Mehr Dokumentation = Bessere Qualität? Ein Plädoyer für den sorgfältigen Umgang mit der Ressource Arzt-Zeit
Dr. Bernhard Gibis, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Diskussion

3. Umsetzung der Qualitätssicherung – Praktiker I

Moderation: *Jana Volkhardt, G-BA-Geschäftsstelle*

- 13.45 Uhr Erfahrungen mit der 100% Dokumentationsrate
Dr. Martina Felsch, DRK Kliniken
- 14.15 Uhr Anwendung der Mindestmengenregelung durch die Krankenkassen vor Ort – Herausforderungen des neuen Verfahrens
Dorothee Krug, Verband der Ersatzkassen
- 14.45 Uhr Prüfungen zu den G-BA Richtlinien durch den MDK Hessen – ein Erfahrungsbericht
Sebastian Ritter, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Hessen
- Diskussion

4. Umsetzung der Qualitätssicherung – Anwender (u.a. Q-Portale, Berater, Nutzer der Ergebnisse)

Moderation: *Philipp Kunze, G-BA-Geschäftsstelle*

- 13.45 Uhr Public Reporting mit Qualitätsberichtsdaten: Erfahrungen und Erkenntnisse aus 8 Jahren „Weisse Liste“
Marcel Weigand, Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- 14.15 Uhr Nutzung von Qualitätsindikatoren auch als Instrument der Unternehmensentwicklung
Annegret Douven, Helena Weiß, Alexianer
- 14.45 Uhr Wie können PatientInnen die Ergebnisse der QS nutzen, um gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen?
Prof. Dr. Eva Maria Bitzer, Pädagogische Hochschule Freiburg
- Diskussion



26. Sept. 2019 | 15.45 – 17.15 Uhr | Parallelveranstaltungen 5 – 8

5. Darstellung der Aktivitäten im Zusammenhang mit der gesetzlichen QS II

Moderation: *Katrin Starke, G-BA-Geschäftsstelle*

- 15.45 Uhr Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Ergebnisse und Bedeutung für die Qualitätssicherung
Dr. Anne Kathrin Stich, GKV-Spitzenverband
- 16.05 Uhr Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
Emanuel Voigt, Deutsche Krankenhausgesellschaft
- 16.25 Uhr Qualitätssicherung für eine familienorientierte Frühgeborenenversorgung
Sabine Leitner, Patientenvertretung im G-BA
- 16.45 Uhr Pflegepersonal im Krankenhaus
Dr. Bernd Metzinger, Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Diskussion
-

6. Umsetzung der Qualitätssicherung – Praktiker II

Moderation: *Thomas Haussmann, G-BA-Geschäftsstelle*

- 15.45 Uhr Implementierung eines Qualitätsinformationssystems
Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, SANA-Kliniken
- 16.15 Uhr Implementierung und Auswertung von psychiatrisch-psychotherapeutischen Qualitätsindikatoren in einem Klinikverbund
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, LVR-Klinik Köln
- 16.45 Uhr Von QS Dialyse zu QS Nierenersatztherapie – Umsetzung der IQTIG-Spezifikation im PVS
Jens Kopecky, MedVision
- Diskussion
-

7. Umsetzung der Qualitätssicherung – Praktiker III

Moderation: *Rena Truschinski, G-BA-Geschäftsstelle*

- 15.45 Uhr Erste Erfahrungen mit dem Qualitätsvertrag – aus Sicht eines Krankenhauses
Dr. Erik C. Ernst, Karl-Hansen-Klinik Bad Lippspringe
- 16.05 Uhr Erste Erfahrungen mit dem Qualitätsvertrag – aus Sicht einer Krankenkasse
Martin Spiegel, Siemens-Betriebskrankenkasse
- 16.25 Uhr Rückmeldeberichte QS PCI – Lerneffekt und Anstoß für Veränderungen in der Praxis
Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)
- 16:45 Uhr Erfahrungen mit und Lösungsvorschläge für die QS WI in einem interdisziplinären ambulanten OP-Zentrum
Dr. Frank Vescia, MediPark Regensburg
- Diskussion
-

8. Innovation/Zukunft

Moderation: *Dr. Benedict Steffens, G-BA-Geschäftsstelle*

- 15.45 Uhr Landesarbeitsgemeinschaft NRW: Elektronische Stellungnahmeverfahren in der DeQS
Dr. Susanne Macher-Heidrich, Landesarbeitsgemeinschaft NRW, Andreas Kintrup, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- 16.15 Uhr Digitalisierung von Versorgungsprogrammen: Eine Plattformökonomie für bildgebende Verfahren
Dr. Monika Schliffke, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig Holstein
- 16.45 Uhr Global Patient Safety Summits / Impulse für die Qualitätssicherung in Deutschland
Dr. Ingo Härtel, Bundesministerium für Gesundheit
- Diskussion



27. Sept. 2019 | 10.45 – 12.00 Uhr | Parallelveranstaltungen 1 – 2

1. Bundesweite Register und Qualitätssicherung: Schnittstellen und mögliche Kooperationen

Moderation: *Axel Mertens, Klinikum Ernst von Bergmann*

- 10.45 Uhr Transplantationsregister
Dr. Jens Meier, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- 11.05 Uhr Möglichkeiten Klinischer Krebsregister in der Qualitätssicherung und Versorgungsforschung
Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke, ADT- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren
- 11.25 Uhr Implantateregister
Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, Orthopädische Klinik Braunschweig
- 11.45 Uhr Diskussion
-

2. Werkzeugkasten Qualitätssicherung

Moderation: *Dr. Silvia Klein, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen*

- 10.45 Uhr Herausforderungen bei der Erstellung von Spezifikationen im Rahmen der DeQS-Migration am Beispiel Cholezystektomie und Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen aus Sicht des IQTIG
Claudia Ammann, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- 11.00 Uhr Herausforderungen bei der Erstellung von Spezifikationen im Rahmen der DeQS-Migration am Beispiel Cholezystektomie und Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen aus Sicht von Softwareanbietern
Sabine Löffler, Bundesverband Gesundheits-IT - bvitg
- 11.15 Uhr Patientenzentrierung in der Qualitätssicherung
Dr. Melanie Messer, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- 11.30 Uhr Die neue Version 1.1 des Methodenpapiers
Dr. Dennis Boywitt, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- 11.45 Uhr Diskussion



27. Sept. 2019 | 13.00 – 14.15 Uhr | Parallelveranstaltungen 3 – 4

3. Chancen und Risiken – planungsrelevante Qualitätsindikatoren in der Realität

Moderation: *Dr. Anja Dippmann, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen*

- 13.00 Uhr Impulsvortrag: Erste Erfahrungen planungsrelevante QI – Perspektive IQTIG
Dr. Britta Zander-Jentsch, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- 13.10 Uhr Impulsvortrag: Erste Erfahrungen planungsrelevante QI – Perspektive LQS
Dr. Susanne Macher-Heidrich, Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW
- 13.20 Uhr Impulsvortrag: Erste Erfahrungen planungsrelevante QI – Perspektive Krankenhaus
Prof. Dr. Achim Wöckel, Universitätsklinikum Würzburg
- 13.30 Uhr Impulsvortrag: Erste Erfahrungen planungsrelevante QI – Perspektive Krankenkasse
Dorothee Krug, Verband der Ersatzkassen
- 13.40 Diskussion und offene Fragen
-

4. Erkenntnisse aus den Ergebnissen der Qualitätssicherung und wie diese in Zukunft genutzt werden können

Moderation: *Prof. Dr. Jürgen Pauletzki, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen*

- 13.00 Uhr Aktuelle Entwicklungen der Perinatalen Mortalität in Deutschland
PD Dr. Günther Heller, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- 13.20 Uhr QS-Verfahren Ambulant erworbene Pneumonie - Atemfrequenzmessung
Dr. Helge Bischoff, Lungenkrebszentrum des NCT Heidelberg
- 13.40 Uhr Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf
Dr. Arne Deiseroth, N.N., Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- 14.00 Uhr Diskussion

Plenum am 26. September 2019

Dr Mike Durkin, Imperial College London

The Imperative of a Global Movement to Improve the Safety of our Patients

Time to move to a cultural era in patient safety of values, ethics and leadership at every level

Mike Durkin Outline

- The level of harm within the NHS in the UK
- The known and emerging harms; the era of measurement
- The underlying Barriers to Safety Improvement
- The first Five Years of the NHS Patient Safety Improvement Plan
- The next years; the era of value, ethics and leadership in support of a cultural shift

The level of harm within the NHS in the UK is measured at a local and at a national level such that we have a positive reporting culture that is identifying a system that may be seen as open, permissive, and supportive. In fact, last year 2018, the staff of the NHS in England reported over 2 million incidents; most of these incidents identified that the patient came to no harm but in over 100,000 incidents moderate harm was reported and in over 10000 cases serious harm or death occurred as a result; but did we ask the patient?

The burden of harm that is identified is reducing but not at an appropriate pace or scale. In fact, as we discover the surprising fact to some professionals, that patients also want to be equal partners in our journey to reduce harm they can shed light on the burden of harm that we as professionals have often failed to see.

The era of safety measurement has brought us knowledge of the known and emerging harms; Falls, Pressure Ulcers, VTE, Infection and Sepsis, Medication Error, Suicides while in Care, Anti-Microbial Resistance and the rise of GM negative infections, Maternal Morbidity and Neonatal Injury.

We are however only just starting to recognize the underlying barriers to safety Improvement such as lack of transparency and sharing of data, a true system of candour from professionals and organisations, the importance of a truly supportive and just safety culture.

The first Five Years of the NHS Patient Safety Improvement Plan has introduced at scale for a population of nearly 60 million people a National Patient Safety Alerting System, 15 regionally based Patient Safety Collaboratives supporting local innovation and learning, a programme to deliver 5000 patient safety improver fellowships, and an independent Healthcare Safety Investigation Body as well as national improvement programmes for the known harms.

The next years must herald a true educational era of value, ethics and leadership in support of a cultural shift to move away from the Professional identity back to an Ethical identity whereby organizational and personal values are seen as of equal importance as fiscal control; and to reduce a reliance on hierarchical expertise and to support the patient being at the heart of their care and in control of their health and care management and outcome.

We have a golden opportunity to now share and learn together through the development of a Global Action Plan for Patient Safety which has started this month with the World Patient Safety

Day and the launch of the Global Patient Safety Collaborative. This will be a learning platform for Low and Middle Income Countries (LMICs) to support them to develop national plans for Patient Safety Improvement with three elements to develop their patient safety leadership and policy, to improve their training and education in patient safety, and to build their in-country academic and research capability.

We have many reasons for optimism in our goal to prevent avoidable harm in all healthcare settings!

Dr. Mike Durkin, Imperial College London

Wir brauchen eine globale Bewegung zur Verbesserung der Patientensicherheit

Zeit für einen kulturellen Wandel bei Werten, Ethik und Führung auf allen Ebenen

Gliederung:

- Ausmaß des Schadens innerhalb des NHS im Vereinigten Königreich
- Die bekannten und aufkommenden Schäden; die Ära der Messung
- Die Hindernisse einer Verbesserung der Sicherheit
- Der NHS-Plan zur Verbesserung der Patientensicherheit (die ersten 5 Jahre)
- die kommenden Jahre; Werte, Ethik und Führung zur Unterstützung eines kulturellen Wandels

Patientenschädigungen aufgrund von Fehlern aller Art werden im NHS sowohl lokal als auch auf nationaler Ebene gemessen und analysiert. Insgesamt hat das Vereinigte Königreich eine positive Berichterstattungskultur und geht relativ offen, tolerant und unterstützend mit Fehlern um. Die Mitarbeiter des NHS in England meldeten im Jahr 2018 über 2 Millionen Vorfälle. Bei den meisten davon haben Patienten keinen Schaden erlitten. In über 100.000 Fällen wurde jedoch ein mäßiger Schaden gemeldet, und in über 10.000 Fällen traten ernsthafte Schäden oder Todesfälle auf.

Die identifizierte Schadenslast verringert sich dadurch, aber leider noch nicht schnell und umfassend genug. Wir wollen den Umfang vermeidbarer Schädigungen durch Fehler weiter reduzieren. Dabei können Patienten für uns wichtige Partner sein. Sie können Hinweise zur Belastung durch Schäden geben, die wir als Fachleute möglicherweise übersehen.

Neu eingeführte Sicherheitsmaßnahmen bringen uns mittlerweile viele Informationen über schon bekannte, aber auch über noch nicht eingetretene, aber mögliche zukünftige Patientenschädigungen. Zum Beispiel zu Stürzen, Druckgeschwüren, venösen Thromboembolien, Infektionen und Sepsis, Medikationsfehlern, Suiziden während der Behandlung, Antibiotikaresistenz und dem Auftreten bestimmter Infektionen, Müttersterblichkeit und Schädigungen bei Neugeborenen.

Wir beginnen aber erst langsam, die grundlegenden Hindernisse für eine weitere Verbesserung der Sicherheit zu erkennen. Helfen könnte mehr Transparenz, die gemeinsame Nutzung von Daten, ein echtes offenes System von Fachleuten und Organisationen, die Bedeutung einer wirklich unterstützenden und gerechten Sicherheitskultur.

In den ersten fünf Jahren des NHS-Plans zur Verbesserung der Patientensicherheit wurde für fast 60 Millionen Menschen ein nationales Alarmsystem für mehr Patientensicherheit eingeführt. Dabei handelt es sich um 15 regionale Patientensicherheitskooperativen, die lokale Innovationen und Lernprozesse unterstützen Stipendien und ein unabhängiges Untersuchungsgremium für die Gesundheitssicherheit sowie nationale Verbesserungsprogramme für die bekannten Schäden.

Die nächsten Jahre müssen ein neues Zeitalter für Werte, Ethik und Führung einläuten; einen kulturellen Wandel von einer beruflichen zu einer ethischen Identität. Wir müssen die Abhängigkeit von hierarchischem Fachwissen verringern. Und wir müssen Patienten dabei unterstützen, im Mittelpunkt ihrer Versorgung zu stehen und die Kontrolle darüber zu behalten.

Wir haben die einmalige Gelegenheit, gemeinsam einen globalen Aktionsplan für Patientensicherheit zu entwickeln. In diesem Monat haben wir mit dem Welttag für Patientensicherheit einen wichtigen Schritt in diese Richtung getan. Eine weltweite Zusammenarbeit wird auch eine Lernplattform für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen sein. Sie kann helfen, nationale Pläne zur Verbesserung der Patientensicherheit zu entwickeln, Schulung und Ausbildung hierzu zu verbessern und die Forschungskapazitäten bei diesem Thema auszubauen.

Wir sind optimistisch, dass wir es so schaffen können, vermeidbare Schäden in allen Bereichen des Gesundheitswesens künftig zu verhindern!