

Heidemarie Haeske-Seeberg

# Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus

Strategien, Analysen, Konzepte

3., erweiterte und  
überarbeitete Auflage

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## Die Autorin



Frau Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg wurde 1957 geboren, ist seit 1987 nach einem Studium der Humanmedizin in Münster als Ärztin approbiert, hat 1987 in Münster promoviert, war von 1988–1996 bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe als Abteilungsleiterin Qualitätssicherung tätig. Sie ist Gründungsmitglied und war langjährig Geschäftsführerin der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. sowie Beirats- und Vorstandsmitglied des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Sie war von 1996–2000 wissenschaftliche Mitarbeiterin des Deutschen Krankenhausinstitutes, wo sie die Servicestelle Qualitätssicherung leitete. Anschließend war sie als leitende Auditorin bei Lloyds Register Quality Assurance, Köln/Hamburg, und Geschäftsführerin des Instituts für Ausbildung, Beratung und Unternehmensentwicklung in der Gesundheitsversorgung in Hamburg tätig. Seit 2001 ist sie Bereichsleiterin Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement bei der Sana Kliniken AG in Ismaning bei München. Als Mitautorin des Qualitätsportals Qualitätskliniken.de und Mitglied des wissenschaftlichen Beirates und verschiedener Arbeitsgruppen der Initiative Qualitätsmedizin e. V. engagiert sie sich für die Weiterentwicklung von Qualitätsvergleichen und Peer Reviews. In mehreren Kommissionen und Arbeitsgruppen der Deutschen

Krankenhausgesellschaft prägt sie die Positionen der Krankenhausträger in Sachen Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätssicherung (QS) mit. Sie ist Dozentin an verschiedenen Universitäten und Autorin zahlreicher Buchbeiträge.

Heidemarie Haeske-Seeberg

# **Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus**

Strategien, Analysen, Konzepte

3., erweiterte und überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

3., erweiterte und überarbeitete Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-036804-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-036805-7

epub: ISBN 978-3-17-036806-4

mobi: ISBN 978-3-17-036807-1

## Vorwort zur 3. Auflage

Die Zeiten, in denen vor allem die Ärzteschaft Maßnahmen wie Qualitätsmessung und Qualitätssicherung als eher überflüssig betrachtete, vor ausufernder Bürokratie und mangelnder Methodik warnte, sind glücklicherweise vorüber. Transparenz und das Einholen einer zweiten Meinung sind inzwischen in der Regel selbstverständlich, zumindest aber hoffähig. Heute ist das Primat der Qualität endgültig in den deutschen Krankenhäusern und Arztpraxen, bei Verbänden und Selbstverwaltung und auch in der Politik angekommen.

Einen maßgeblichen persönlichen Anteil an diesem Erfolg hat unbestreitbar Heidemarie Haeske-Seeberg. Sie gilt nicht ohne Grund als Pionierin von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im deutschsprachigen Raum. Seit Jahrzehnten befördert sie das Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Das vorliegende Buch, das jetzt bereits in einer dritten, vollständig überarbeiteten Auflage erscheint, ist zur Pflichtlektüre geworden für alle, die auf dem aktuellen Stand der Qualitätsanforderungen im Bereich der Medizin bleiben wollen.

Auch das hier vorliegende Werk kombiniert den theoretischen Hintergrund dessen, was wir heute unter Qualitätsmanagement verstehen, mit aktuellen Methoden, praktischen Anwendungen und sorgfältig ausgewählten Beispielen. Dazu spannt es einen weiten Bogen. Mit der Vorstellung wesentlicher Protagonisten und ihres Beitrages zur Theorie des Qualitätsmanagements werden Grundgedanken und -prinzipien nachvollziehbar und helfen beim Verständnis des aktuellen Wissens. Normanforderungen an das Qualitätsmanagement, das klinische Risikomanagement und das »Kundenverständnis« im Krankenhaus werden kreativ interpretiert und illustriert. Die in den letzten Jahren verzweigt, vernetzt und fast unübersehbar entstandenen Regelungen zur gesetzlich vorgegebenen Qualitätssicherung werden

verständlich erläutert und eingeordnet. Die in deutschen Krankenhäusern noch zaghafte in Umsetzung befindlichen anderen Governancesysteme werden erläutert, ebenso agiles (Qualitäts-)Management als Chance vorgestellt. Nicht zuletzt wird die Verbindung zwischen Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien zum Qualitätsmanagement deutlich. Damit liefert das vorliegende Buch relevante Wissensbausteine für den Geschäftsführer, den Qualitätsmanager und andere Interessierte und unterstützt sie mit zahlreichen Umsetzungsinstrumenten.

In der westlichen Welt standen über lange Zeit Merkmale wie Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Qualitätsmedizin in Rivalität mit vielfältigen anderen Assets der Wohlstandsgesellschaft. Das dürfte sich geändert haben. Denn gerade in Krisenzeiten kommt es in der Medizin tatsächlich auf das Wesentliche an: auf eine fundierte, hochqualitative Versorgung, die den Menschen wirklich nutzt. Die Corona-Pandemie hat das nur allzu deutlich gezeigt. Die Forderung nach Qualität in der Medizin ist dabei nicht neu, es gab sie schon vor über 3.000 Jahren. Der babylonische Herrscher Hamurapi ordnete an, dass einem Arzt bei nachgewiesenem Kunstfehler die verursachende Hand abzuhacken sei. Darauf hatte in einer früheren Auflage dieses Buches der leider verstorbene Werner Fack-Asmuth verwiesen.

Die Zeiten haben sich glücklicherweise geändert, der Qualitätsanspruch aber muss bleiben. Ich empfehle deshalb nachhaltig dieses absolut lesenswerte Buch von Heidemarie Haeske-Seeberg, viel Freude bei der Lektüre und beim Nachschlagen.

Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp

# Inhalt

## **Vorwort zur 3. Auflage**

## **Glossar**

## **Abkürzungen**

### **1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen**

- 1.1 Alter und Gesundheitszustand der Bevölkerung
- 1.2 Entwicklungen des Versorgungssystems

### **2 Die besondere Situation des Gesundheitswesens**

- 2.1 Strukturierungsmodelle für Gesundheitssysteme: Marktwirtschaft oder Planwirtschaft?
- 2.2 Steuerungsinstrumente im Gesundheitswesen
- 2.3 Bewältigungsstrategien für die Herausforderungen an Gesundheitssysteme
- 2.4 Gesundheitseinrichtungen und Umfassendes Qualitätsmanagement

### **3 Geschichtliche Stationen und wichtige Pioniere des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung**

- 3.1 Pioniere des Qualitätsmanagements
- 3.2 Wichtige Persönlichkeiten im Umfeld von Qualitätssicherung und Evidenzbasierter Medizin
- 3.3 Wichtige Institutionen für die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement
- 3.4 Für die praktische Umsetzung von QM im Krankenhaus hilfreiche Organisationen

## **4 Die frühe Entwicklung der externen Qualitätssicherung in Deutschland**

- 4.1 Freiwillige Initiativen als Ausgangsbasis für eine gesetzliche externe Qualitätssicherung
- 4.2 Die Strukturen zur Umsetzung der externen gesetzlichen Qualitätssicherung im Krankenhaus in Deutschland

## **5 Grundlagen des Qualitätsmanagements in der stationären Versorgung**

- 5.1 Abgrenzung Qualitätsmanagement und Forschung
- 5.2 Achievable benefits not achieved
- 5.3 Grenzen der Qualitätssicherung in der Medizin

## **6 Der Kundenbegriff im Qualitätsmanagement in der stationären Versorgung**

- 6.1 Kundenorientierung
- 6.2 Merkmale von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich
- 6.3 Patientenrechte und Patientenunterstützung im Gesundheitswesen

## **7 Führung und Zielkonsequenz im Qualitätsmanagement**

- 7.1 Führung
- 7.2 Menschenbild
- 7.3 Feedback als Entwicklungsbasis
- 7.4 Delegation von Verantwortung und Entscheidungen
- 7.5 Zielkonsequenz
- 7.6 Leadership

## **8 Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung im Qualitätsmanagement in der stationären Versorgung**

- 8.1 Mitarbeiterorientierung im Gesundheitswesen

## **9 Management mit Prozessen und Fakten**

## **10 Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung**

- 10.1 Kleingruppenarbeit
- 10.2 Die sieben elementaren Qualitätswerkzeuge

## **11 Gesetzliche Grundlagen für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in Krankenhäusern**

- 11.1 Auszüge aus dem SGB V
- 11.2 Das Patientenrechtegesetz
- 11.3 Weitere relevante gesetzliche Quellen

## **12 Die Instrumente der gesetzlichen Qualitätssicherung im Krankenhaus**

- 12.1 Datengestützte Qualitätssicherung
- 12.2 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
- 12.3 Vergütungsrelevante Qualitätsindikatoren
- 12.4 Datenvalidierung im Rahmen der externen Qualitätssicherung
- 12.5 Mindestmengen
- 12.6 Der Qualitätsbericht nach § 137 SGB V
- 12.7 Das Qualitätsportal des G-BA
- 12.8 Zweitmeinungen
- 12.9 Strukturrichtlinien
- 12.10 Qualitätsverträge
- 12.11 Berichte des IQTIG

## **13 Vom G-BA vorgegebene Instrumente des Qualitätsmanagements**

- 13.1 Die Qualitätsmanagementrichtlinie (QM-RL) des GBA

## **14 Aufbauorganisation**

- 14.1 Die Krankenhausdirektion
- 14.2 Die Qualitätskommission
- 14.3 Die Stabsstelle Qualitätsmanagement
- 14.4 Die übergeordnete Stabsstelle
- 14.5 Projektgruppen und Qualitätszirkel
- 14.6 Qualitätssicherungsbeauftragte

## **15 Der Einführungsprozess eines Qualitätsmanagementsystems**

- 15.1 Die Einführung als Führungsentscheidung
- 15.2 Die Umsetzung als Aufgabe der gesamten Organisation

- 15.3 Traditionelle Elemente der Qualitätsverbesserung und ihre Rolle im Qualitätsmanagement
- 15.4 Der Aufbau als Systementwicklung
- 15.5 Womit anfangen?
- 15.6 Die Auftaktveranstaltung
- 15.7 Aufrechterhalten der Information und Kommunikation
- 15.8 Ausbildung und Schulung
- 15.9 Bedeutung des Leitbildes
- 15.10 Auswahl erster Projekte
- 15.11 Umgang mit Widerstand
- 15.12 Rolle und Position der Ärzte

## **16 Qualitätsziele**

- 16.1 Die Zielkaskade
- 16.2 Ziele im Leitbild
- 16.3 Ziele in der Qualitätspolitik und -strategie
- 16.4 Operative Qualitätsziele in einzelnen Unternehmensbereichen
- 16.5 Operative Qualitätsziele für einzelne Personen
- 16.6 Zielvereinbarungen
- 16.7 Ziele formulieren

## **17 Leitbild**

- 17.1 Der Inhalt eines Leitbildes
- 17.2 Die Erarbeitung eines Leitbildes
- 17.3 Leitbild, und danach?

## **18 Qualitätsmessung**

- 18.1 Der Qualitätsbegriff
- 18.2 Die Messung der medizinischen Leistungserbringung – Qualitätsdimensionen nach Donabedian
- 18.3 Die 11 Qualitätsmerkmale der DIN EN 15224
- 18.4 Die Qualitätsdimensionen des IQTIG
- 18.5 Die Wahrnehmung von Qualität
- 18.6 Die Qualitätsdimensionen der Sana Kliniken AG

## **19 Patientenbefragungen**

- 19.1 Anforderungen verschiedener Qualitätskataloge
- 19.2 Die Zielsetzung von Patientenbefragungen
- 19.3 Die Patientenbefragung im Spiegel der Qualitätsdimensionen nach Donabedian
- 19.4 Erhebungsinstrumente
- 19.5 Rahmenbedingungen für Patientenbefragungen
- 19.6 Patientenbefragung im praktischen Einsatz
- 19.7 »Through the patients eyes« – das Picker-Modell
- 19.8 Der Net Promoter Score

## **20 Benchmarking und externe Qualitätsvergleiche**

- 20.1 Gründe für externe Qualitätsvergleiche
- 20.2 Implementierung im Krankenhaus
- 20.3 Ablauf von externen Qualitätsvergleichen
- 20.4 Die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für medizinische Qualitätsvergleiche
- 20.5 Möglichkeiten für die grafische Darstellung von externen Qualitätsvergleichen
- 20.6 Das Qualitätssystem QuIS der Sana Kliniken AG

## **21 Audits**

- 21.1 Interne Audits
- 21.2 Peer Reviews
- 21.3 Layered Process Audits

## **22 Patienteninformation und -aufklärung**

## **23 Beschwerdemanagement**

- 23.1 Der direkte Beschwerdeprozess
- 23.2 Der indirekte Beschwerdemanagementprozess

## **24 Die Lenkung von Dokumenten**

- 24.1 Welche Dokumente sollen gelenkt werden?
- 24.2 Über welche Managementbereiche sollte sich die Dokumentenlenkung erstrecken?

- 24.3 Welche Formatvorlagen sollten zur Verfügung gestellt oder gar verbindlich genutzt werden?
- 24.4 Wie funktioniert der Erstellungs- und Freizeichnungsprozess?
- 24.5 Wie wird die Aktualisierung unterstützt?
- 24.6 Wie wird das Auffinden von Dokumenten unterstützt?
- 24.7 Wie kann die Gliederung erfolgen?
- 24.8 Wie werden ältere Versionen archiviert?
- 24.9 Anforderungen an die Dokumentenlenkung in Unternehmensverbänden
- 24.10 Rechtssicherheit und Dokumentenlenkung
- 24.11 Dokumentenlenkung im Rahmen der externen gesetzlichen Qualitätssicherung
- 24.12 Dokumententypen mit vorgegebener Gliederungsstruktur
- 24.13 Metadaten

## **25 Die Lenkung von Aufzeichnungen**

## **26 Checklisten**

## **27 Kommunikationsmatrix**

## **28 Die Befragung von Mitarbeitern**

- 28.1 Great Place to Work®
- 28.2 Spontane Rückmeldungen von Mitarbeitern

## **29 Schnittstellenmanagement**

- 29.1 Schnittstellen innerhalb des Krankenhauses
- 29.2 Schnittstellen zu Lieferanten

## **30 Wissensmanagement**

- 30.1 Wissensmanagement der Sana Kliniken AG
- 30.2 Kompetenzmanagement

## **31 Organisationsstrukturen und Verantwortlichkeiten**

- 31.1 Die Definition von Organisationsstrukturen und Verantwortlichkeiten

- 31.2 Verantwortungsbeschreibungen für Beauftragte und Geschäftsordnungen für Gremien
- 31.3 Verantwortungsbeschreibungen für Linienfunktionen

## **32 Klinisches Risikomanagement**

- 32.1 Instrumente des klinischen Risikomanagements der QM-RL des G-BA
- 32.2 Die Handlungsempfehlung des APS »Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus«
- 32.3 G-BA-RL versus Handlungsempfehlung des APS
- 32.4 Instrumente des klinischen Risikomanagements
- 32.5 Fehlerkultur

## **33 Die Managementbewertung**

- 33.1 Was für die Managementbewertung herangezogen werden soll
- 33.2 Die Managementbewertung bei Sana
- 33.3 Managementbewertung und mehr
- 33.4 Der Qualitätsentwicklungsplan

## **34 Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin**

- 34.1 Leitlinien für die Leitlinien
- 34.2 Die Qualität von Leitlinien
- 34.3 Die Rolle von medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften
- 34.4 Versorgungsleitlinien
- 34.5 Konsensusmethoden in der Medizin
- 34.6 Evidenzbasierte Medizin und Pflege in der Praxis
- 34.7 Angewandte Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien
- 34.8 Bedeutung von Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien für das Qualitätsmanagement
- 34.9 Das Projekt »Geplante Behandlungsabläufe« der Sana Kliniken AG

## **35 Klinische Ethik**

- 35.1 Das klinische Ethikkomitee
- 35.2 Die ethische Fallbesprechung

35.3 Schmerzmanagement

### **36 Zentrumszertifizierungen**

36.1 Die Zentrumszertifikate der Deutschen Krebsgesellschaft

36.2 Die Zentrumszertifikate für die Endoprothetik

36.3 Der Umgang der Sana Kliniken AG mit  
Zentrumszertifikaten

### **37 Selbstbewertung und Systemzertifizierung**

37.1 Selbstbewertung nach dem Modell der EFQM

37.2 Zertifizierung von Krankenhäusern gemäß der DIN EN ISO-  
Normen 9001

37.3 Die DIN EN 15224

37.4 Selbstbewertung und Zertifizierung nach dem Modell der  
KTQ

### **38 Agiles Qualitätsmanagement**

### **39 Qualitätsmanagement und andere Governance-Systeme**

39.1 Das Three Lines of Defense-Modell

39.2 Managementsysteme der 2. Verteidigungslinie und ihre  
Verknüpfung zum QM

39.3 Die Interne Revision als Element der 3. Verteidigungslinie

### **Literatur**

# Glossar

Sehr exakte, gleichwohl abstrakte Definitionen für zahlreiche Begriffe zum Qualitätsmanagement (QM) finden sich in der DIN EN ISO 8402: 1995 – Qualitätsmanagement Begriffe. Weitere Definitionen finden sich in diesem Buch in den Kapiteln Der Qualitätsbegriff (► [Kap. 18.1](#)), Wichtige Definitionen der EFQM (► [Kap. 37.1.7](#)) und Wichtige Definitionen der DIN EN ISO 9000:2015 (► [Kap. 37.2.4](#)).

Qualität	Die Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.
Qualitätsmanagement	Alle Tätigkeiten des Gesamtmanagements, die im Rahmen eines QM-Systems die Qualitätspolitik, Ziele und Verantwortungen festlegen sowie diese durch Mittel wie Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung/QM-Darlegung und Qualitätsverbesserung verwirklichen.
Qualitätsmanagementsystem	Zur Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderliche Organisationsstruktur, Verfahren, Prozesse und Mittel.
Qualitätssicherung	Alle geplanten und systematischen Tätigkeiten, die innerhalb des QM-Systems verwirklicht sind, und wie erforderlich dargelegt werden, um ausreichendes Vertrauen zu schaffen, dass eine Einheit die Qualitätsforderungen erfüllen wird.
Umfassendes Qualitätsmanagement	Auf der Mitwirkung aller Mitglieder beruhende Führungsmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung des Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt.

### Weitere Definitionen und Begriffserläuterungen

Qualität	Qualität ist das Maß, in dem gesundheitliche Versorgung von Individuen oder Gruppen die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass vom Patienten erwünschte, auf die Gesundheit bezogene Ergebnisse erzielt werden, und
----------	--

zwar in Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissen des Berufsstandes (BÄK 1997, S. 6 nach Lohr und Schröder).

Grad der Wahrscheinlichkeit, dass die Behandlung zu den von den Patienten gewünschten Resultaten führen wird und unter Berücksichtigung des aktuellen medizinischen Wissens das Risiko der unerwünschten Nebeneffekte minimalisiert (BÄK 1997, S. 6 nach US Office of Technology Assessment).

Quality of care is the extent to which actual care is in conformity with present criteria for good care (GMDS 1996, S. 203).

Quality of health care is the production of improved health and satisfaction of a population within the constraints of existing technology, resources, and consumer circumstances (Palmer, Donabedian, Povar 1991, S. 21).

Qualität im Gesundheitswesen bedeutet eine ausreichende und zweckmäßige, d.h. patienten- und bedarfsgerechte, an der Lebensqualität orientierte, fachlich qualifizierte, aber auch wirtschaftliche medizinische Versorgung mit dem Ziel, die Wahrscheinlichkeit erwünschter Behandlungsergebnisse bei Individuen und in der Gesamtbevölkerung zu erhöhen (GMDS 1996, S. 204).

Strukturqualität

Die Strukturqualität beschreibt die statischen Leistungsvoraussetzungen des medizinischen Versorgungsablaufes. Hierzu gehören neben den zur Verfügung stehenden Mitteln und Ressourcen auch die physische und organisatorische Umgebung der Leistungserbringung sowie die menschlichen, technischen und finanziellen Voraussetzungen für die Durchführung der Aufgaben.

Neben diesen »organisationsinternen« Faktoren verweist Donabedian auch auf »orga-

nisationsexterne« Faktoren, wie die Existenz eines Gesundheitssystems und die Art der Finanzierung, die Einfluss auf die Strukturqualität ausüben (Donabedian 1982, S. 70).

#### Prozessqualität

Zum Komplex der Prozessqualität gehören alle Handlungen und Interaktionen, die zwischen Arzt, Patient und Pflegepersonal ablaufen, einschließlich der technischen Qualität der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen (Donabedian 1982, S. 70).

#### Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität einer medizinischen Behandlung umfasst alle gegenwärtigen oder zukünftigen Veränderungen im Gesundheitszustand eines Patienten, die auf medizinische Intervention zurückzuführen sind (Donabedian 1982, S. 70).

#### Richtlinien

Richtlinien sind von einer rechtlich legitimierte Institution konsentiert, schriftlich fixierte und veröffentlichte Regelungen des Handelns oder Unterlassens, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich ziehen (GMDS 1996, S. 215).

#### Standard

Normative Vorgabe qualitativer und/oder quantitativer Art bezüglich der Erfüllung vorausgesetzter oder festgelegter Qualitätsforderungen (GMDS 1996, S. 214).

#### Leitlinien

Systematisch entwickeltes Statement, um Praktikern und Patienten bei einer Entscheidung in Bezug auf eine gute medizinische Versorgung unter bestimmten klinischen Rahmenbedingungen und Umständen zu unterstützen (GMDS 1996, S. 214).

Evidenzbasierte Medizin	Integration der bestmöglichen externen Aussagen aus systematischer Forschung mit individueller klinischer Expertise, wobei die Expertise das Können und die Urteilskraft der Ärzte widerspiegelt, die durch ihre Erfahrungen und klinische Praxis erworben werden.
Beziehungsorientierte Dienstleistung	Eine persönlich erbrachte, prozessorientierte Dienstleistung an Menschen in Bereichen, wo die Gestaltung von Beziehungen den direkten, wertschöpfenden Anteil der Dienstleistung ausmacht (REHN 1997).
Schlüsselprozesse	Schlüsselprozesse besitzen eine für die Organisation, ihren Bestand und die Erfüllung ihrer Aufgaben herausragende Bedeutung. Sie stellen den wertschöpfenden Teil der Tätigkeiten der Organisation dar.
Kontinuierliche Qualitätsverbesserung, Kontinuierlicher Qualitätsverbesserungsprozess (KVP)	Überall in der Organisation ergriffene Maßnahmen zur Erhöhung der Effektivität und Effizienz von Tätigkeiten und Prozessen, um zusätzlichen Nutzen so wohl für die Organisation als auch für ihre Kunden zu erzielen. Der Begriff »Kontinuierliche Qualitätsverbesserung« betont die zeitliche Kontinuität bzw. die damit verbundene prozessorientierte Denkweise (GMDS 1996, S. 223).
Kriterien	Kriterien sind etablierte Merkmale/Eigenschaften der Struktur, des Prozesses, der Ergebnisse einer Behandlung, die entscheidenden Einfluss auf die Beurteilung der Qualität haben (BÄK 1997, S. 50).
Indikatoren	Indikatoren sind Hinweise auf die Qualität

Indikatoren

Indikatoren sind Hinweise auf die Qualität, wenn auf eine vollständige Erfassung der Qualitätsmerkmale mit Kriterien und Leitlinien verzichtet wird (BÄK 1997, S. 51).

Referenzbereich

Der Referenzbereich ist dasjenige Intervall, innerhalb dessen die Ausprägung eines Qualitätsindikators als »unauffällig« definiert wird (GMDS 1996, S. 215).

Benchmarking

Benchmarking ist ein Verfahren zum relativen Leistungsvergleich eines Unternehmens mit anderen im Markt befindlichen Anbietern.

# Abkürzungen

AA	Arbeitsanweisung
APS	Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.
AQS	Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin
aQua	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
AWMF	Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften
ÄZQ	Ärztliches Zentralinstitut für Qualität in der Medizin, Köln
BÄK	Bundesärztekammer, Berlin
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BLAEK	Bayerische Landesärztekammer
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPfIV	Bundespflegesatzverordnung
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, Düsseldorf
BSC	Balanced Scorecard
CBO	Centraal Begleidingsorgaan voor de intercollegiale Toetsing seit 1999 Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, Utrecht
CEN	Management Zentrum des

	Europäischen Komitees für Normung
CIRS	Critical Incident Reporting System
CMI	Case Mix Index
DAkkS	Deutsche Akkreditierungsstelle
DEC	Deutsches EFQM Center, Frankfurt
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DGAI	Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin e. V.
DGQ	Deutsche Gesellschaft für Qualität e. V., Frankfurt
DIN	Deutsches Institut für Normung
DIVI	Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
DMP	Disease-Management-Programm
DPR	Deutscher Pflegerat
DRG	Diagnosis Related Group(s)
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
EbM	Evidenzbasierte Medizin
EFQM	European Foundation for Quality Management
EN	Europäisches Komitee für Normung
EORTC	European Organisation for Research and Treatment of Cancer
EOQ	European Organization for Quality
EQA	European Quality Award
ESQH	European Society for Quality in Healthcare

ExPeR	External peer review techniques
FMEA	Fehler-, Möglichkeits- und Einflussanalyse
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
G-IQI-Indikatoren	German-Inpatient Quality Indicators
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
GPtW	Great Place to Work®
GQMG	Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.
ICHOM	International Consortium for Health Outcome Measurement
IfSGuaÄndG	Infektionsschutzgesetz
IHI	Institute for Healthcare Improvement
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
IRegG	Gesetz zum Implantateregister Deutschland (Implantateregistergesetz)
ISO	International Standard Organization
ISQ	International Society for Quality Management in Healthcare

JCAH	Joint Commission on Accreditation of Hospitals
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
KBV	Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin
KH	Krankenhaus
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz – Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
kRM	klinisches Risikomanagement
KTQ®	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
Kven	Kassenärztliche Vereinigungen
LAGen	Landesarbeitsgemeinschaften nach § 5 DeQS
LPA	Layered Process Audit
LÄKs	Landesärztekammern
LKGen	Landeskrankenhausesellschaften
MDK-QK-RL	MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie/Richtlinie nach § 137 Abs. 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V
NPS	Net Promoter Score
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel des DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information)
PDCA-Zyklus	Plan-Do-Check-Act-Zyklus für kontinuierliche Verbesserung

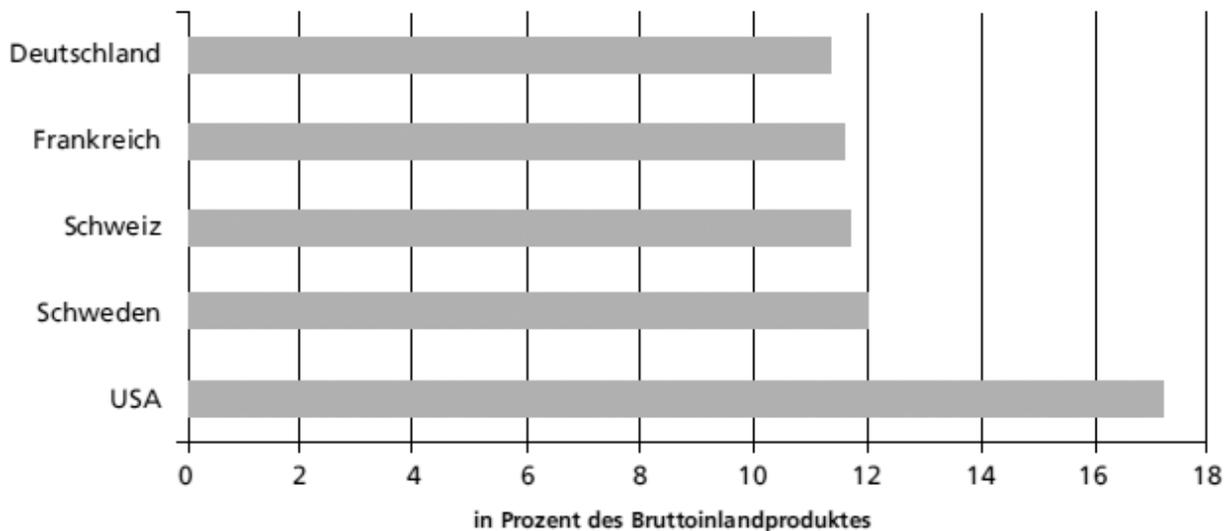
PEQ	Patient Experience Questionnaire
PKV	Private Krankenversicherung
plan.QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
PREMs	Patient Reported Experience Measures
PRG	Patientenrechtegesetz – Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten
PRO	Patient Reported Outcomes
PROMs	Patient Reported Outcome Measures
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
QFR-RL	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen
QI	Qualitätsindikatoren
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragter
QM-RL	Qualitätsmanagementrichtlinie
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
QS-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie
QSR	Qualitätssicherung mit Routinedaten
Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
RKI	Robert Koch-Institut
RöV	Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen – Röntgenverordnung

Sana	Sana Kliniken AG
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
StrlSchG	Strahlenschutzgesetz
StrlSchV	Strahlenschutzverordnung – Verordnung zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung
SQS	Servicestelle Qualitätssicherung
TQM	Total Quality Management
UQM	Umfassendes Qualitätsmanagement
VA	Verfahrensanweisung
VdAK/AEV	Verband der Angestellten Krankenkassen/Arbeiter- Ersatzkassen-Verband e. V.
WidO	Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen
WHO	World Health Organization
Zm-RL	Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren – Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung

# 1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Wenn man die verschiedenen Gesundheitssysteme weltweit betrachtet, kann man zumindest in den Industrieländern überall dieselben Entwicklungen beobachten. Die Organisationsstrukturen der Gesundheitssysteme sind kaum mehr bezahlbar, eine intensive Diskussion über die Leistungen, die im Gesundheitssystem erbracht werden, und deren Finanzierung ist im Gange. Betrachtet man den Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt, so ist dies verständlich (► [Abb. 1](#)).

**Länder mit höchsten relativen Gesundheitsausgaben 2014**



**Abb. 1:** Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandsproduktes ausgewählter Länder 2014<sup>1</sup>

Vergleicht man die Ausgaben ausgewählter Länder hinsichtlich der dort aufgewendeten Gesundheitsausgaben, so stellt man fest, dass