

# Inhalt

<b>Vorwort zur 3. Auflage</b> .....	<b>5</b>
<b>Glossar</b> .....	<b>14</b>
<b>Abkürzungen</b> .....	<b>19</b>
<b>1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen</b> .....	<b>23</b>
1.1 Alter und Gesundheitszustand der Bevölkerung .....	24
1.2 Entwicklungen des Versorgungssystems .....	25
<b>2 Die besondere Situation des Gesundheitswesens</b> .....	<b>30</b>
2.1 Strukturierungsmodelle für Gesundheitssysteme: Marktwirtschaft oder Planwirtschaft? .....	30
2.2 Steuerungsinstrumente im Gesundheitswesen .....	32
2.3 Bewältigungsstrategien für die Herausforderungen an Gesundheitssysteme .....	41
2.4 Gesundheitseinrichtungen und Umfassendes Qualitätsmanagement .....	43
<b>3 Geschichtliche Stationen und wichtige Pioniere des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung</b> .....	<b>46</b>
3.1 Pioniere des Qualitätsmanagements .....	46
3.2 Wichtige Persönlichkeiten im Umfeld von Qualitätssicherung und Evidenzbasierter Medizin .....	51
3.3 Wichtige Institutionen für die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement .....	53
3.4 Für die praktische Umsetzung von QM im Krankenhaus hilfreiche Organisationen .....	54
<b>4 Die frühe Entwicklung der externen Qualitätssicherung in Deutschland</b> .....	<b>65</b>
4.1 Freiwillige Initiativen als Ausgangsbasis für eine gesetzliche externe Qualitätssicherung .....	65
4.2 Die Strukturen zur Umsetzung der externen gesetzlichen Qualitätssicherung im Krankenhaus in Deutschland .....	67

<b>5</b>	<b>Grundlagen des Qualitätsmanagements in der stationären Versorgung</b> .....	<b>79</b>
	5.1 Abgrenzung Qualitätsmanagement und Forschung.....	79
	5.2 Achievable benefits not achieved .....	81
	5.3 Grenzen der Qualitätssicherung in der Medizin .....	82
<b>6</b>	<b>Der Kundenbegriff im Qualitätsmanagement in der stationären Versorgung</b> .....	<b>85</b>
	6.1 Kundenorientierung .....	85
	6.2 Merkmale von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich .....	91
	6.3 Patientenrechte und Patientenunterstützung im Gesundheitswesen .....	92
<b>7</b>	<b>Führung und Zielkonsequenz im Qualitätsmanagement</b> .....	<b>97</b>
	7.1 Führung .....	98
	7.2 Menschenbild.....	98
	7.3 Feedback als Entwicklungsbasis.....	100
	7.4 Delegation von Verantwortung und Entscheidungen .....	102
	7.5 Zielkonsequenz .....	104
	7.6 Leadership .....	109
<b>8</b>	<b>Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung im Qualitätsmanagement in der stationären Versorgung</b> .....	<b>115</b>
	8.1 Mitarbeiterorientierung im Gesundheitswesen .....	116
<b>9</b>	<b>Management mit Prozessen und Fakten</b> .....	<b>119</b>
<b>10</b>	<b>Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung</b> .....	<b>124</b>
	10.1 Kleingruppenarbeit .....	126
	10.2 Die sieben elementaren Qualitätswerkzeuge .....	135
<b>11</b>	<b>Gesetzliche Grundlagen für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in Krankenhäusern</b> .....	<b>155</b>
	11.1 Auszüge aus dem SGB V .....	158
	11.2 Das Patientenrechtegesetz.....	193
	11.3 Weitere relevante gesetzliche Quellen.....	198
<b>12</b>	<b>Die Instrumente der gesetzlichen Qualitätssicherung im Krankenhaus</b> .....	<b>206</b>
	12.1 Datengestützte Qualitätssicherung .....	207
	12.2 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren.....	216
	12.3 Vergütungsrelevante Qualitätsindikatoren .....	219
	12.4 Datenvalidierung im Rahmen der externen Qualitätssicherung .....	220
	12.5 Mindestmengen .....	222
	12.6 Der Qualitätsbericht nach § 137 SGB V .....	224

12.7	Das Qualitätsportal des G-BA .....	227
12.8	Zweitmeinungen .....	228
12.9	Strukturrichtlinien .....	230
12.10	Qualitätsverträge .....	231
12.11	Berichte des IQTIG .....	232
<b>13</b>	<b>Vom G-BA vorgegebene Instrumente des Qualitätsmanagements .....</b>	<b>234</b>
13.1	Die Qualitätsmanagementrichtlinie (QM-RL) des GBA.....	234
<b>14</b>	<b>Aufbauorganisation .....</b>	<b>240</b>
14.1	Die Krankenhausdirektion .....	241
14.2	Die Qualitätskommission .....	242
14.3	Die Stabsstelle Qualitätsmanagement .....	244
14.4	Die übergeordnete Stabsstelle .....	246
14.5	Projektgruppen und Qualitätszirkel .....	247
14.6	Qualitätssicherungsbeauftragte .....	248
<b>15</b>	<b>Der Einführungsprozess eines Qualitätsmanagementsystems ....</b>	<b>249</b>
15.1	Die Einführung als Führungsentscheidung .....	251
15.2	Die Umsetzung als Aufgabe der gesamten Organisation ....	253
15.3	Traditionelle Elemente der Qualitätsverbesserung und ihre Rolle im Qualitätsmanagement .....	253
15.4	Der Aufbau als Systementwicklung.....	254
15.5	Womit anfangen? .....	255
15.6	Die Auftaktveranstaltung .....	257
15.7	Aufrechterhalten der Information und Kommunikation ....	259
15.8	Ausbildung und Schulung.....	259
15.9	Bedeutung des Leitbildes .....	261
15.10	Auswahl erster Projekte.....	263
15.11	Umgang mit Widerstand .....	264
15.12	Rolle und Position der Ärzte .....	269
<b>16</b>	<b>Qualitätsziele .....</b>	<b>271</b>
16.1	Die Zielkaskade.....	271
16.2	Ziele im Leitbild .....	272
16.3	Ziele in der Qualitätspolitik und -strategie .....	274
16.4	Operative Qualitätsziele in einzelnen Unternehmensbereichen .....	275
16.5	Operative Qualitätsziele für einzelne Personen .....	277
16.6	Zielvereinbarungen .....	277
16.7	Ziele formulieren .....	279
<b>17</b>	<b>Leitbild .....</b>	<b>283</b>
17.1	Der Inhalt eines Leitbildes.....	283
17.2	Die Erarbeitung eines Leitbildes .....	288

17.3	Leitbild, und danach? .....	294
<b>18</b>	<b>Qualitätsmessung .....</b>	<b>297</b>
18.1	Der Qualitätsbegriff .....	297
18.2	Die Messung der medizinischen Leistungserbringung – Qualitätsdimensionen nach Donabedian .....	298
18.3	Die 11 Qualitätsmerkmale der DIN EN 15224 .....	303
18.4	Die Qualitätsdimensionen des IQTIG .....	304
18.5	Die Wahrnehmung von Qualität .....	305
18.6	Die Qualitätsdimensionen der Sana Kliniken AG .....	311
<b>19</b>	<b>Patientenbefragungen .....</b>	<b>313</b>
19.1	Anforderungen verschiedener Qualitätskataloge .....	315
19.2	Die Zielsetzung von Patientenbefragungen .....	318
19.3	Die Patientenbefragung im Spiegel der Qualitätsdimensionen nach Donabedian .....	319
19.4	Erhebungsinstrumente .....	320
19.5	Rahmenbedingungen für Patientenbefragungen .....	325
19.6	Patientenbefragung im praktischen Einsatz .....	326
19.7	»Through the patients eyes« – das Picker-Modell .....	333
19.8	Der Net Promoter Score .....	342
<b>20</b>	<b>Benchmarking und externe Qualitätsvergleiche .....</b>	<b>344</b>
20.1	Gründe für externe Qualitätsvergleiche .....	346
20.2	Implementierung im Krankenhaus .....	351
20.3	Ablauf von externen Qualitätsvergleichen .....	353
20.4	Die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für medizinische Qualitätsvergleiche .....	354
20.5	Möglichkeiten für die grafische Darstellung von externen Qualitätsvergleichen .....	359
20.6	Das Qualitätssystem QuIS der Sana Kliniken AG .....	364
<b>21</b>	<b>Audits .....</b>	<b>371</b>
21.1	Interne Audits .....	372
21.2	Peer Reviews .....	387
21.3	Layered Process Audits .....	395
<b>22</b>	<b>Patienteninformation und -aufklärung .....</b>	<b>398</b>
<b>23</b>	<b>Beschwerdemanagement .....</b>	<b>400</b>
23.1	Der direkte Beschwerdeprozess .....	403
23.2	Der indirekte Beschwerdemanagementprozess .....	406
<b>24</b>	<b>Die Lenkung von Dokumenten .....</b>	<b>407</b>
24.1	Welche Dokumente sollen gelenkt werden? .....	408

24.2	Über welche Managementbereiche sollte sich die Dokumentenlenkung erstrecken? .....	409
24.3	Welche Formatvorlagen sollten zur Verfügung gestellt oder gar verbindlich genutzt werden? .....	409
24.4	Wie funktioniert der Erstellungs- und Freizeichnungsprozess? .....	410
24.5	Wie wird die Aktualisierung unterstützt? .....	411
24.6	Wie wird das Auffinden von Dokumenten unterstützt? .....	411
24.7	Wie kann die Gliederung erfolgen? .....	413
24.8	Wie werden ältere Versionen archiviert? .....	415
24.9	Anforderungen an die Dokumentenlenkung in Unternehmensverbänden .....	415
24.10	Rechtssicherheit und Dokumentenlenkung .....	416
24.11	Dokumentenlenkung im Rahmen der externen gesetzlichen Qualitätssicherung .....	416
24.12	Dokumententypen mit vorgegebener Gliederungsstruktur ...	417
24.13	Metadaten .....	429
<b>25</b>	<b>Die Lenkung von Aufzeichnungen .....</b>	<b>431</b>
<b>26</b>	<b>Checklisten .....</b>	<b>433</b>
<b>27</b>	<b>Kommunikationsmatrix .....</b>	<b>437</b>
<b>28</b>	<b>Die Befragung von Mitarbeitern .....</b>	<b>439</b>
28.1	Great Place to Work® .....	440
28.2	Spontane Rückmeldungen von Mitarbeitern .....	442
<b>29</b>	<b>Schnittstellenmanagement .....</b>	<b>444</b>
29.1	Schnittstellen innerhalb des Krankenhauses .....	444
29.2	Schnittstellen zu Lieferanten .....	445
<b>30</b>	<b>Wissensmanagement .....</b>	<b>447</b>
30.1	Wissensmanagement der Sana Kliniken AG .....	449
30.2	Kompetenzmanagement .....	451
<b>31</b>	<b>Organisationsstrukturen und Verantwortlichkeiten .....</b>	<b>452</b>
31.1	Die Definition von Organisationsstrukturen und Verantwortlichkeiten .....	452
31.2	Verantwortungsbeschreibungen für Beauftragte und Geschäftsordnungen für Gremien .....	453
31.3	Verantwortungsbeschreibungen für Linienfunktionen .....	457
<b>32</b>	<b>Klinisches Risikomanagement .....</b>	<b>459</b>
32.1	Instrumente des klinischen Risikomanagements der QM-RL des G-BA .....	459

32.2	Die Handlungsempfehlung des APS »Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus« .....	460
32.3	G-BA-RL versus Handlungsempfehlung des APS .....	461
32.4	Instrumente des klinischen Risikomanagements .....	469
32.5	Fehlerkultur .....	489
<b>33</b>	<b>Die Managementbewertung .....</b>	<b>493</b>
33.1	Was für die Managementbewertung herangezogen werden soll .....	494
33.2	Die Managementbewertung bei Sana .....	500
33.3	Managementbewertung und mehr .....	504
33.4	Der Qualitätsentwicklungsplan .....	509
<b>34</b>	<b>Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin .....</b>	<b>512</b>
34.1	Leitlinien für die Leitlinien .....	513
34.2	Die Qualität von Leitlinien .....	515
34.3	Die Rolle von medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften .....	517
34.4	Versorgungsleitlinien .....	520
34.5	Konsensusmethoden in der Medizin .....	521
34.6	Evidenzbasierte Medizin und Pflege in der Praxis .....	523
34.7	Angewandte Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien .....	529
34.8	Bedeutung von Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien für das Qualitätsmanagement .....	533
34.9	Das Projekt »Geplante Behandlungsabläufe« der Sana Kliniken AG .....	534
<b>35</b>	<b>Klinische Ethik .....</b>	<b>537</b>
35.1	Das klinische Ethikkomitee .....	537
35.2	Die ethische Fallbesprechung .....	538
35.3	Schmerzmanagement .....	540
<b>36</b>	<b>Zentrumszertifizierungen .....</b>	<b>546</b>
36.1	Die Zentrumszertifikate der Deutschen Krebsgesellschaft ....	549
36.2	Die Zentrumszertifikate für die Endoprothetik .....	550
36.3	Der Umgang der Sana Kliniken AG mit Zentrumszertifikaten .....	551
<b>37</b>	<b>Selbstbewertung und Systemzertifizierung .....</b>	<b>552</b>
37.1	Selbstbewertung nach dem Modell der EFQM .....	553
37.2	Zertifizierung von Krankenhäusern gemäß der DIN EN ISO-Normen 9001 .....	574
37.3	Die DIN EN 15224 .....	587
37.4	Selbstbewertung und Zertifizierung nach dem Modell der KTQ .....	590

<b>38</b>	<b>Agiles Qualitätsmanagement .....</b>	<b>608</b>
<b>39</b>	<b>Qualitätsmanagement und andere Governance-Systeme .....</b>	<b>611</b>
39.1	Das Three Lines of Defense-Modell .....	611
39.2	Managementsysteme der 2. Verteidigungslinie und ihre Verknüpfung zum QM .....	614
39.3	Die Interne Revision als Element der 3. Verteidigungslinie...	622
	<b>Literatur .....</b>	<b>626</b>