

MDK Kongress 2014 Gesundheit und Pflege der Zukunft

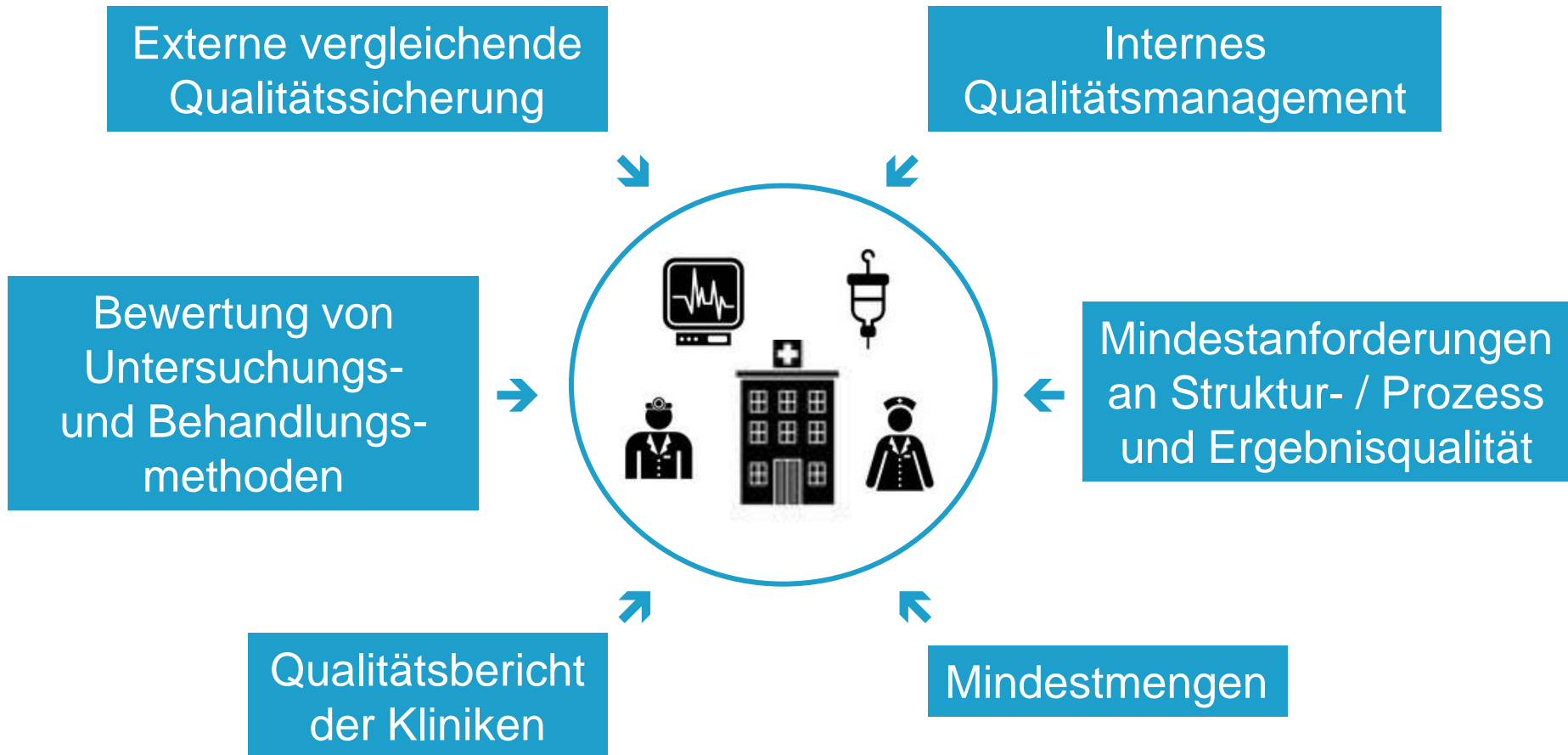
VERBESSERUNG DER QUALITÄT IM KRANKENHAUS.

- Erwartungen der
Krankenkassen -



➤ STATUS QUO: HOHES AUSGANGSNIVEAU BEI QUALITÄTSSICHERUNG IM KRANKENHAUS

§§ 135a, 137, 137a, 137c SGB V, G-BA-Richtlinien, OPS-Codes



➤ ERWARTUNGEN BARMER GEK: QUALITÄT MUSS WIRKSAMER WERDEN

- **Bundesweite verbindliche und rechtssichere Qualitätsstandards**
die nicht unterschritten werden dürfen
- **Konsequente Nutzung von Qualitätsdaten**
z.B. qualitätsorientierte KH-Planung
- **Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren**
z.B. Indikationsqualität, Ergebnisqualität (Inhouse und Follow up),
Verknüpfung mit Sozialdaten, zusätzlich Patientenperspektive
- **Klinkinternes Qualitätsmanagement ist „Chefsache“**
- **Transparente und nachvollziehbare Darstellung von Qualitätsinformationen**
Portale mit vergleichenden Informationen zur Struktur-/ Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit von Kliniken, z.B. www.krankenhausnavi.barmer-gek.de
- **Patientensicherheit:** Schlechte Qualität muss Konsequenzen haben
 - Kein Geld für schlechte Leistungen (keine Abschläge)
 - Ziel: Ausschluss der Leistung aus dem Versorgungsauftrag der Klinik

➤ NOTWENDIG: MDK ALS QUALITÄTSINSTANZ

Status quo der Strukturprüfungen zu Qualitätsanforderungen

- DIMDI OPS-Codes: Krankenkassenspezifische Einzelfallprüfung gem. § 275a SGB V
- G-BA Richtlinien: Überprüfung der Selbstauskunft der Klinik im Rahmen der kollektiven Budgetverhandlungen

Zukünftige Rolle des MDK

- Unangemeldete Überprüfung von G-BA Qualitätsanforderungen in KH
- Notwendige Legitimation: Erweiterung des gesetzl. MDK-Auftrages zur prospektiven Strukturprüfungen für Budgetverhandlungen - analog G-BA RL - auch für OPS-Codes mit Mindestanforderungen

Vorteile:

- **Vermeidung Doppelprüfungen und Verringerung Einzelfallprüfungen**
- **Verbesserte Transparenz**
- **Effizientere Ressourcennutzung bei allen Beteiligten - Kliniken, Krankenkassen, MDK**