

# Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort</i> .....	V
<i>Abbildungsverzeichnis</i> .....	XI
<i>Tabellenverzeichnis</i> .....	XIII
<i>Abkürzungsverzeichnis</i> .....	XV
<b>1 Ausgangssituation</b> .....	1
1.1 Gesetzliche, untergesetzliche und gesellschaftsrechtliche Rahmenbedingungen .....	2
1.1.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen .....	3
1.1.2 § 115b Ambulantes Operieren im Krankenhaus .....	8
1.1.2.1 Der AOP-Katalog .....	9
1.1.2.2 Das IGES-Gutachten .....	9
1.1.2.3 Der Vertrag nach § 115b Absatz 1 SGB V .....	11
1.1.2.4 Die Aktualisierung des AOP-Vertrages zum 1.1.2024 .....	14
1.1.2.5 Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaß- nahmen bei ambulanten Operationen und stations- ersetzenden Eingriffen einschließlich der notwen- digen Anästhesien gemäß § 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V .....	16
1.1.2.6 Sektorengleiche Vergütung – Hybrid-DRG .....	18
1.1.2.7 Die Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung .....	22
1.1.2.8 Krankenhauszukunftsgesetz für die Digitalisierung von Krankenhäusern .....	23
1.2 Erwartete Veränderungen der Ausgangssituation durch die Krankenhausreform .....	24
1.2.1 Level Ii .....	25
1.2.2 Leistungsgruppen .....	26
1.2.3 Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen .....	27
1.3 Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses .....	28

<b>2 Qualität</b> .....	31
2.1 Was ist Qualität? .....	31
2.1.1 Die WHO-Definition von Qualität von Gesundheitsdienstleistungen .....	31
2.1.2 Die Definition des IQTIG für Qualität .....	33
2.1.3 Die Definition von Qualität der DIN EN ISO 9001 in Verbindung mit der DIN EN 15224 .....	33
2.2 Die Dimensionen der Qualität .....	35
2.2.1 Die Bedeutung der Qualitätsaspekte und -dimensionen für die Ambulantisierung .....	37
2.3 Qualität der Ambulantisierung messbar machen .....	39
2.3.1 Ergebnisqualität .....	39
2.3.2 Prozessqualität .....	40
2.3.2.1 Indikationsqualität .....	41
2.3.2.2 Patientensicherheit als Bestandteil der Prozessqualität .....	42
2.3.3 Strukturqualität .....	43
<b>3 Empfehlungen für die Ambulantisierung im stationären Sektor</b> ...	47
3.1 Auf der Makroebene .....	47
3.1.1 Evidenzbasierte generische Versorgungspfade .....	47
3.1.2 Mit einem Versorgungsmonitoring die Umsetzung beobachten .....	49
3.1.3 Rückmeldungen von Patienten als Bestandteil des Versorgungsmonitorings .....	52
3.1.4 Rahmenbedingungen dynamisch anpassen .....	53
3.1.5 Prüfung fair gestalten, Lernkurve berücksichtigen .....	55
3.1.6 Schweregrade und Begleiterkrankungen in der Finanzierung berücksichtigen .....	56
3.2 Auf der Mesoebene .....	58
3.2.1 Versorgungspfade regional adaptieren .....	59
3.2.2 Zugang sichern .....	60
3.2.3 Kontinuität im Behandlungsprozess gewährleisten .....	63
3.2.4 Qualität evaluieren .....	65
3.3 Auf der Mikroebene .....	66
3.3.1 Portfoliostrategie proaktiv planen .....	67
3.3.2 Indikationsstellung sorgfältig entscheiden .....	67
3.3.3 Dokumentation MD- und rechtssicher gestalten .....	69
3.3.4 Qualitätsmanagementsystem und klinisches Risikomanagement anpassen .....	70
3.3.5 Qualität datengestützt und behandlungsbegleitend beobachten .....	71
3.3.6 Ressourcen anpassen .....	72

<b>4 Hinweise für die praktische Umsetzung im Krankenhaus</b> .....	73
4.1 Strategische Planung .....	73
4.2 Die Planungsphase .....	75
4.2.1 Ambulante Prozesse gestalten .....	75
4.2.2 Die Vorgaben zum Entlassmanagement berücksichtigen ...	77
4.2.3 Geeignetes Personal beschäftigen .....	78
4.3 Die Umsetzungsphase .....	79
4.3.1 Umsetzung mit Audits unterstützen .....	81
4.4 Qualität in der Gesundheitseinrichtung messen .....	82
4.5 Die Umsetzung der Qualitätsmanagement-Richtlinie für das ambulante Operieren .....	84
4.6 Unterstützung durch IT-Instrumente .....	89
<b>5 Tagesstationäre Behandlungen als neue Versorgungsform</b> .....	93
5.1 Rahmenbedingungen für die tagesstationäre Behandlung .....	93
5.2 Qualitätsstandards für die Tagesbehandlung auf Ebene des einzelnen Krankenhauses .....	97
<i>Literaturverzeichnis</i> .....	101
<i>Die Autorin</i> .....	109