



Umsetzungsstand der QM-RL

12. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

Duisburg, 27. Juni 2018

Dr. med. Doris Voit, MBA
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin



Agenda

- Die QM-Richtlinie des G-BA
 - Entstehung und Entwicklung der QM-RL
 - Umsetzung in den Arbeitsalltag: Inhalte und Schwerpunkte
- Weiterentwicklung auf Bundesebene

Aufträge an das IQTIG auf Basis der QM-RL:

 - Weiterentwicklung von QM
 - Kriterien für die Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln

Die Arbeit auf der Bundesebene



= oberstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland

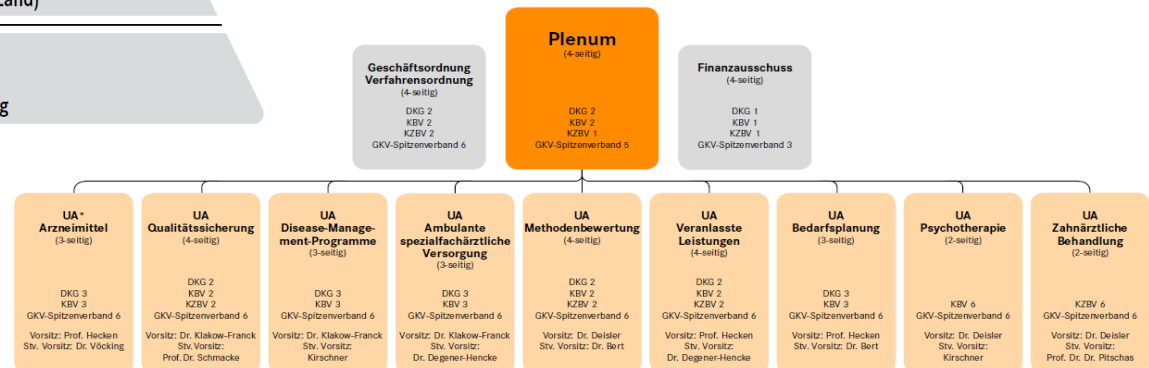
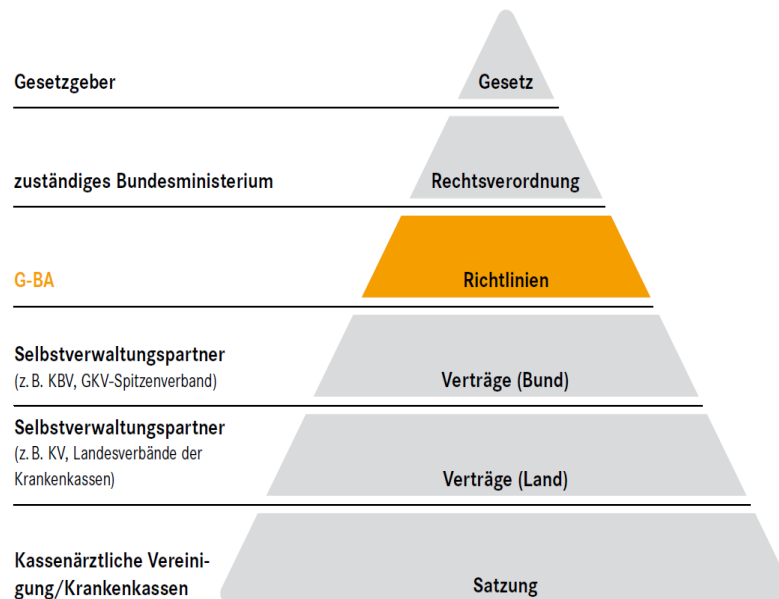
am 1. Januar 2004 durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz etabliert

von den vier großen Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen gebildet („Trägerorganisationen“):





Gemeinsamer Bundesausschuss



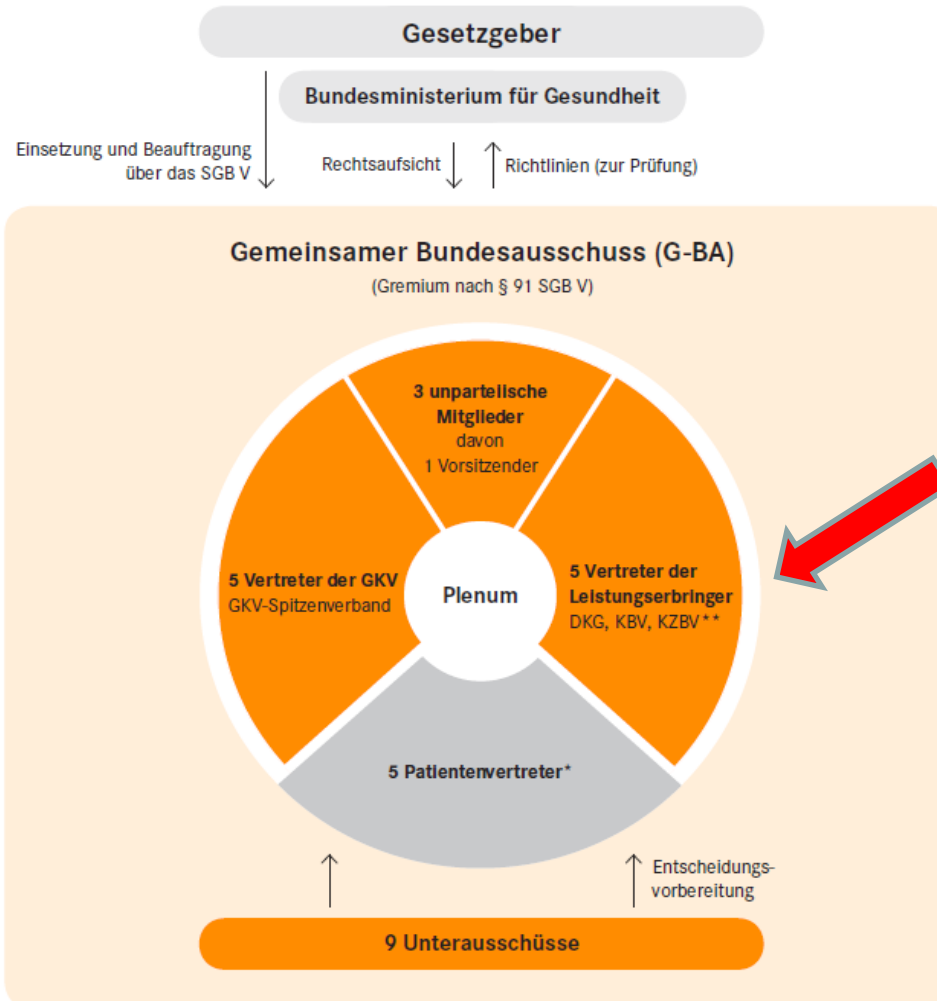
- In allen Gremien nehmen **Patientenvertreterinnen und -vertreter** mitberatend teil. Sie haben Antrags-, jedoch kein Stimmrecht (§ 140f Abs. 2 SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Bedarfsplanung nehmen **zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz der Länder** mitberatend teil (§ 92 Abs. 7e SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung nehmen **jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Bundesärztekammer, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und des Deutschen Pflegerats** mitberatend teil, soweit es Regelungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherung) betrifft. Dies gilt auch für die **Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer**, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder der Zahnärztinnen und Zahnärzte berührt ist (§ 136 Abs. 3 SGB V).

*Unterausschuss (UA)

Stand: Januar 2016



Struktur des G-BA



* Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

** Die Leistungserbringer sind nur zu den Themen stimmberechtigt, die ihren Versorgungsbereich wesentlich betreffen. Andernfalls erfolgt eine anteilige Stimmübertragung auf die betroffenen Organisationen nach § 14a Abs. 3 GO.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Themenschwerpunkte

(www.g-ba.de)

Ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung

Ambulante Behandlung im
Krankenhaus

Arzneimittel

Bedarfsplanung

Disease-Management-
Programme

Erprobungsregelung

Familienplanung

Fortbildungspflichten

Früherkennung/Prävention

Heilkundeübertragung

Heilmittel

Hilfsmittel

Hygiene

Methodenbewertung

Methoden mit
Medizinprodukten hoher
Risikoklasse

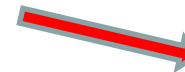
Palliativversorgung

Psychotherapie

Qualitätssicherung

Schutzimpfungen

QM-RL





Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

- Unterstützt den G-BA bei seinen Aufgaben zur Qualitätssicherung (G-BA ist auch Auftraggeber)
- Durch im Juni 2014 verabschiedete GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz ins Leben gerufen
- Gegründet wurde das Institut im Januar 2015 (Leiter: Dr. Christof Veit)
- fachlich unabhängiges Institut nach § 137a SGB V
- 130 Mitarbeiter, Sitz: Berlin

www.iqtig.org

Die Entwicklung der QM-Richtlinie

- Ursprünglich: **Sektorspezifische** Regelung von QM
- Die bisher gültigen Regelungen des G-BA zu iQM: **sektorspezifisch** entwickelt und waren zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft getreten
 - „**Vereinbarung**“ gemäß ehem. §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die „grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“ am 23.12.2005
 - die QM-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung **ÄQM-RL** am 1. Januar 2006
 - die QM-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung **ZÄQM-RL** am 31. Dezember 2006
- „**Darlegung des Stands der Einführung und Weiterentwicklung**“ von iQM in den Sektoren unterschiedlich
 - alle nach §108 SGB V zugelassenen **Krankenhäuser** mussten gemäß der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) ab 2006 in den strukturierten Qualitätsberichten den jeweiligen Stand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements anfangs einmal jährlich berichten
 - Darlegung im **vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen** Bereich seit 2008 gemäß ÄQM-RL bzw. 2011 gemäß ZÄQM-RL: Stichprobenprüfungen.



BAnz. Nr. 242 (S. 16 896) vom 22.12.2005

Bekanntmachung der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V

Aufgrund des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 7 SGB V vom 21. Juni 2005 wird folgende Vereinbarung veröffentlicht:

„Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Präambel

„Die Vereinbarung legt auf der Grundlage von § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V die Ziele und die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement fest.“)

Unter Berücksichtigung der individuellen Ausgangsbedingungen des einzelnen Krankenhauses muss der Krankenhausträger das Modell des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auf der Basis der grundsätzlichen

(4) Im Mittelpunkt der Prozessoptimierung steht die Prozessoptimierung.

(5) Krankenhausträger, Krankenhausleitung und Mitarbeiter haben sich im Bewusstsein ihrer Verantwortung für die Qualität ihrer Leistungen, für die Beachtung der Grundsätze und für die Realisierung der Regelungen zum Qualitätsmanagement einzusetzen.

- **Präambel**
- **§ 1 Ziele des einrichtungsinternen QM**
- **§ 2 Grundsätzliche Anforderungen an die Ablauforganisation**
- **§ 3 Grundsätzliche Anforderungen an die Aufbauorganisation**
- **§ 4 Sonstige Anforderungen und mögliche finanzielle Auswirkungen**



Patientenrechtegesetz

- „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“
 - konkretisiert die Rechte der Patienten im Verhältnis zum Behandelnden
 - stärkt die Patientenbeteiligung und Patienteninformation
 - verbessert die Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern für die Betroffenen
- am 26. Februar 2013 in Kraft getreten
- enthält 5 Artikel, die folgende Gesetze ändern:

Artikel 1: das Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

Artikel 2: das **Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)**

Artikel 3: die Patientenbeteiligungsverordnung

Artikel 4: das **Krankenhausfinanzierungsgesetz**

Artikel 5: Inkrafttreten



Änderungen im SGB V

Nach (ehem.) § 137 Abs. 1c SGB V (**Richtlinien und Beschlüsse zur QS**) wurde folgender Abs. 1d eingefügt (jetzt **§136a (3) SGB V**):

- „(1d) Der G-BA bestimmt in seinen RLen über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Abs 1 Nr 1 erstmalig **wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und legt insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest.**
- Über die **Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Krankenhäusern** ist in den **Qualitätsberichten ... zu informieren.**
- Als Grundlage für die Vereinbarung von **Vergütungszuschlägen** nach § 17b Abs. 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss **Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme**, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.“

Gemäß **§ 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V**: ... in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines **patientenorientierten Beschwerdemanagements ...**



Richtlinie



Gemeinsamer
Bundesausschuss

**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die grundsätzlichen Anforderungen an ein
einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**

**(Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser
- KQM-RL)**

in der Fassung vom 21. Juni 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 (S. 16 896) vom 22. Dezember 2005
in Kraft getreten am 23. Dezember 2005

zuletzt geändert am 23. Januar 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAAnz AT 16.04.2014 B4
in Kraft getreten am 17. April 2014

Neu: § 5 Klinisches Risikomanagement und Fehlermeldesysteme

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/40/>



Neuer Fokus: sektorenübergreifend

- Neu: **Sektorenübergreifende** Regelung von QM
- Die an der stationären, vertragsärztlichen, vertragspsychotherapeutischen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sind nach § 135a Absatz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein **einrichtungswartungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln**.
- Mit der vorliegenden Richtlinie bestimmt der G-BA nach § 92 in Verbindung mit § 136 Absatz 1 Nummer 1 SGB V die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungswartungsinternes Qualitätsmanagement, wozu auch **wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit** gehören.



Inhalte der QM-RL

Präambel, Gesetzliche Grundlagen

- **Teil A**

Sektorenübergreifende
Rahmenbestimmungen für die
grundsätzlichen Anforderungen an ein
einrichtungswartes QM

- § 1 Ziele des QM
- § 2 Grundlegende Methodik
- § 3 Grundelemente
- § 4 Methoden und Instrumente
- § 5 Dokumentation
- § 6 Erhebung und Darlegung des
Standes der Umsetzung und
Weiterentwicklung von iQM
- § 7 Übergangsregelungen

- **Teil B**

Sektorspezifische Konkretisierungen
der Rahmenbestimmungen des
einrichtungswartes
Qualitätsmanagements

Inhalte getrennt nach Sektoren

KH-relevante Inhalte:

- § 1 Qualitätsmanagement in der
stationären Versorgung
- § 2 Bestimmung zu
einrichtungswartesübergreifenden
Fehlermeldesystemen



Beanstandung durch das BMG

- Erstfassung am 17. 12. 2015 vom G-BA beschlossen
- Im Rahmen seiner Prüffrist nach §94 SGB V reagierte das BMG darauf mit Nachfragen und Änderungsvorschlägen, die u.a. die Forderung nach mehr Verbindlichkeit, vor allem bei der Anwendung einiger – für die Patientensicherheit besonders relevanten - Instrumente beinhalteten
- Zwar müsse die Anpassung der Umsetzung der QM-Richtlinie an ortsspezifische Gegebenheiten gewährleistet sein, doch dürfe – im Interesse der Patientensicherheit - **nicht hinter das Niveau der sektorspezifischen QM-Richtlinien** zurückgefallen werden.
- Ausnahmslos einzusetzen: RM, Fehlermanagement und FMS, patientenorientiertes BM im Krankenhaus, Einsatz von Checklisten
- Nach Umsetzung der Maßgaben seitens des G-BA: QM-RL am 16. 11. 2016 in Kraft getreten



➤ Beschluss

↳ [Qualitätssicherung](#) / [Sektorenübergreifende Qualitätssicherung](#)

Qualitätsmanagement-Richtlinie: Erstfassung

Beschlussdatum: 17.12.2015

Inkrafttreten: 16.11.2016

Beschluss veröffentlicht: [BAnz AT 15.11.2016 B2](#)

📄 [Beschlusstext \(689,7 kB, PDF\)](#)

📄 [Tragende Gründe zum Beschluss \(85,2 kB, PDF\)](#)

📄 [Prüfung gem. § 94 SGB V durch das BMG \(90,8 kB, PDF\)](#)

Historie

Der ursprüngliche Beschluss vom 17.12.2015 wurde am 15.09.2016 geändert.

— Änderungsbeschluss vom 15.09.2016

Qualitätsmanagement-Richtlinie: Änderung des Beschlusses vom 17.12.2015 zur Erstfassung

📄 [Änderungsbeschluss \(31,8 kB, PDF\)](#)

— Ursprünglicher Beschluss vom 17.12.2015

📄 [Beschluss vom 17.12.2015 ohne Änderungsbeschluss vom 15.09.2016 \(82,7 kB, PDF\)](#)

📄 [Tragende Gründe zum Beschluss vom 17.12.2015 \(949,0 kB, PDF\)](#)

📄 [Schreiben des BMG mit Bitte um Stellungnahme \(86,8 kB, PDF\)](#) vom 04.03.2016

📄 [Ergänzende Stellungnahme des G-BA \(75,7 kB, PDF\)](#) vom 10.06.2016

📄 [Prüfung durch das BMG \(104,2 kB, PDF\)](#) vom 14.07.2016

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Qualitätsmanagement-Richtlinie



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinen Sitzungen am 17. Dezember 2015 und 15. September 2016 die Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL) beschlossen:

I. „Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL)“

Präambel

Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement dient der kontinuierlichen Sicherung und

Umsetzung der QM-RL in den Arbeitsalltag der KH

- erstmals eine **sektorenübergreifend** geltende QM-RL
 - Regelt grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM sowohl in Praxen als auch in Kliniken
 - Konkretisiert die Anforderungen an QM in allen Sektoren, harmonisiert die 3 sektorspezifischen RLen und erweitert die Inhalte um einige wichtige Aspekte
- Umsetzung der QM-RL
 - **Untergesetzliche** Norm, d.h. für alle LE verpflichtend
 - praktische Ausgestaltung muss sich an **ortsspezifischen Bedingungen** orientieren
 - Übergangsregelungen zum **Berichtssystem**: sektorspezifisch
 - KH können zunächst weiterhin wie gewohnt im Rahmen ihrer QB über QM, RM und Hygienemaßnahmen berichten!



Übergangsregelungen ambulant

KVen fordern mind. **2,5% zufällig ausgewählte Ärzte** zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Umsetzungsstandes des iQM ihrer Praxis

- Meldung an die KBV, zweijährliche Berichterstattung bis zum 30. April des Folgejahres
- QM-Kommission der jeweiligen Kven kann weitere Unterlagen anfordern
- Beratungen wenn der vorgegebene Umsetzungsstand noch nicht erreicht ist

KZVen fordern mind. **2,0% zufällig ausgewählte Zahnärzte** zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf

- Meldung an KZBV, zweijährliche Berichterstattung an den G-BA (bis zum 31. Juli des Folgejahres)

Kurzübersicht zur Auswertung der Stichprobenziehung 2014

Anzahl		
QM-Kommissionen	17	
Gezogene Vertragsärzte	3.237	
Bewertungen nach § 7 (Rücklaufquote)	3.064	(95 %)
Beratungsgespräche nach § 8 (stichprobeninduzierte Beratungen und Beratungen im Auftrag der QM-Kommissionen)	206	



Vertragsärzte

Anzahl Vertragsärzte	N = 3.064	100 %
noch nicht mit Planung begonnen	35	1,1 %
Phase I – mit Planung begonnen	312	10,2 %
Phase II – mit Umsetzung begonnen	462	15,1 %
Phase III – mit Überprüfung begonnen	166	5,4 %
Phase IV – mit Weiterentwicklung begonnen	2087	68,2 %

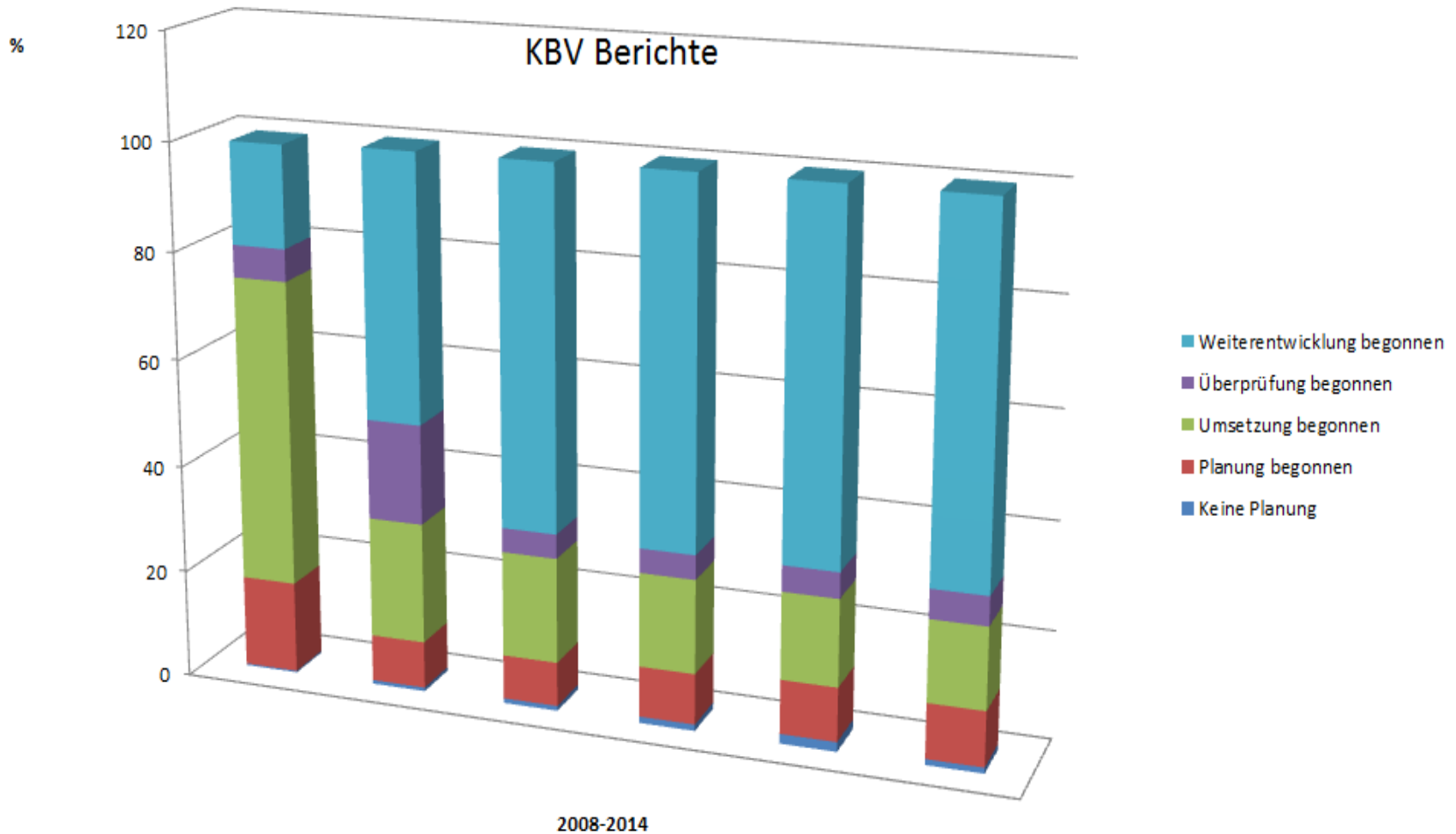
Auswertung zur Stichprobenziehung 2014 KVn (mit Fachgruppen)

Auswertungen gem. Anlage 2 der ÄQM-RL	Erläuterungen	Gesamt	%	KVBW	%	KVBY	%	KVBE	%	KVBB	%	KVHB	%
Anzahl und %-Anteil der geprüften und bewerteten Vertragsärzte, die mit der "Umsetzung" nach § 6 Abs. 2 Nr. 2 begonnen haben:	%-Anteil ergibt sich aus dem Verhältnis der Anzahl der laut Fragebogen mit Umsetzungsphase begonnenen Ärzte zur Anzahl der Bewertungen.	462	15,1%	58	13,5%	65	14,4%	34	18,4%	17	23,3%	7	17,9%
Fachgruppen	MVZ/FG-übergreifend	4	13%	1	33%	1	13%	1	25%	0		0	
	Allgemeinmediziner	113	16%	14	12%	19	18%	4	15%	5	28%	1	17%
Anteile immer im Verhältnis	Praktiker	24	15%	1	8%	4	12%	1	20%	2	40%	1	50%
zur jeweiligen bewertbaren	Anästhesisten	10	19%	0		2	29%	1	20%	0		0	
Fachgruppe	Augenärzte	8	8%	1	10%	2	17%	0		0		0	
	Chirurgen	8	10%	0		1	14%	0		0		1	100%
	Frauenärzte	29	12%	5	14%	9	21%	1	8%	1	17%	0	
	HNO-Ärzte	13	13%	4	24%	0		1	17%	0		0	
	Hautärzte	9	11%	3	33%	1	10%	2	100%	0		0	
	Internisten	71	17%	12	21%	6	11%	6	23%	4	31%	0	
	Kinderärzte	26	20%	1	6%	4	19%	1	33%	0		0	
	Kind.Jug.Psychiater	4	15%	0		0		0		0		0	
	Laborärzte	0		0		0		0		0		0	
	Lungenärzte	0		0		0		0		0		0	
	Mund-Kiefer-Chirurgie	1	4%	1	25%	0		0		0		0	
	Nervenärzte	13	12%	0		1	7%	1	14%	0		0	
	Neurochirurgen	1	13%	0		1	50%	0		0		0	
	Orthopäden	23	22%	2	17%	3	17%	2	33%	3	60%	1	33%
	Pathologen	0		0		0		0		0		0	
	Radiologen	7	16%	1	13%	0		1	33%	0		0	
	Nuklearmediziner	4	29%	0		0		0		0		0	
	Urologen	5	8%	2	22%	0		0		0		1	100%
	Sonstige Ärzte	2	20%	1	50%	1	50%	0		0		0	
	Psychotherapeuten	87	16%	9	13%	10	14%	12	18%	2	20%	2	20%





Berichtswesen KBV 2008-2014





Berichtswesen KZBV 2016

Kurzübersicht zur Auswertung der Stichprobenziehung 2014

	2011	2012	2013	2014
Mittelwert aller in den ZA-Praxen geplanten QM-Instrumente	12,96%	12,38%	4,36%	4,05%
Mittelwert aller in den ZA-Praxen angewendeten QM-Instrumente	85,67%	85,96%	71,87%	67,21%
Mittelwert aller in den ZA-Praxen ausgewerteten QM-Instrumente	-	93,2 %	5,36%	6,98%
Mittelwert aller in den ZA-Praxen fortentwickelten QM-Instrumente	-	-	15,97%	19,87%
Delta zur Anwendung/Planung aller Instrumente bezogen auf den Rücklauf (beachte: nach den RL müssen nicht alle Instrumente angewendet werden)	1,37%	1,66%	2,43%	1,09%

94,1 %

Die Zahlen belegen erneut, dass die Einführung und Umsetzung des QM bei fast allen Vertragszahnärzten flächendeckend erfolgt ist und sich zudem noch im Vergleich zum Vorjahr verbessert hat oder stabil ist.

Insbesondere ist festzustellen, dass in den Praxen der PDCA-Zyklus auf die eingesetzten QM-Instrumente angewendet wird, da sich die Mittelwerte der bereits ausgewerteten und fortentwickelten QM-Instrumente erneut erhöht haben.



Übergangsregelungen stationär

- Die Krankenhäuser berichten in ihren **strukturierten Qualitätsberichten** gemäß § 136b Absatz 1 Nummer 3 SGB V über den jeweiligen Stand der Umsetzung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

*(TrGr: Die Übergangsregelung sieht entsprechend den gesetzlichen Regelungen eine **jährliche Berichterstattung** der Krankenhäuser im Rahmen der strukturierten Qualitätsberichte vor (vgl. § 5 der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser – Qb-R).*



Qualitätsbericht:

Anhang 2 zu Anlage 1: Auswahllisten für das Berichtsjahr 2014

Regelungen



**des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V
über Inhalt, Umfang und Datenformat eines
strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108
SGB V zugelassene Krankenhäuser**

**(Regelungen zum Qualitätsbericht der
Krankenhäuser, Qb-R)**

in der Neufassung vom 16. Mai 2013
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 24.07.2013 B5)
in Kraft getreten am 25. Juli 2013

zuletzt geändert am 21. Juli 2016
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 05.08.2016 B3)
in Kraft getreten am 6. August 2016

Auswahlliste „Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen“ (A-12.2.3)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name letzte Aktualisierung (Datum)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) oder Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) oder Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) oder Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B.: „Expertensstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) oder Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) oder Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) oder Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Auswahloptionen: (Mehrfachangaben möglich): - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel - Andere: (Freitext max. 300 Zeichen inkl. Leerzeichen)

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1235/Qb-R_2016-07-21_iK_2016-08-06.pdf

Weiterentwicklung von QM: G-BA Aufträge an IQTIG



https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2547/2016-03-17_QM-RL_IQTIG-Beauftragung-meth-Hinweise.pdf

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2547/>



Auftrag des G-BA zur Weiterentwicklung der QM-RL

- Auftrag an IQTIG : **methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von iQM zu entwickeln** (§6 QM-RL)
- Unter Beachtung relevanter Besonderheiten in den einzelnen **Versorgungssektoren**
 - **Wissenschaftliche Fundierung** der zugrunde zu legenden Methodik
 - Bürokratieabbau (**Nutzen vorhandener Infoquellen**)
 - **Nutzung des Berichtswesens** für Weiterentwicklung
 - **Harmonisierung** der aus der Bewertung abzuleitenden Maßnahmen

Ziel: Mit Ergebnissen soll G-BA konkrete Vorgaben für die regelmäßige Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von iQM festlegen



Abschlussbericht

- Ergebnisse der Erhebung bundesländer- und sektorspezifisch
- Unterschiedliche Stichprobenberechnungen je Land und Sektor
 - Stichproben stationär auf Ebene KH nicht Standorte
 - Stichproben ambulant: Praxen und MVZ
- Durchführung und Auswertung der Erhebung sowie Berichtlegung: LKG, KV, KZV
 - Zusendung der Fragebögen an ausgewählte LE
 - Auswertung auch durch Dritte möglich
 - „Vertrauensstelle“ zuständig für Überprüfung (Rücklauf etc.)
 - Befragungszeitraum: zweijährlicher Turnus



Wie geht es weiter?

- Diskussion der Arbeitsergebnisse des Abschlussberichts
- Optionen und Alternativen zu dem/einem Fragebogen, z.B. Begehungen vor Ort, Peer Reviews, positive Anreize schaffen, Best practice-Awards ausloben, etc. ?
- Frage, wie geht es weiter?
 - Ausschließliche Erhebung der Daten i.S. einer Abfrage, ob Umsetzung der Vorgaben der QM-Richtlinie: ja/nein
 - Erhebung der Daten, dann darauf aufbauend Beratung und Förderung der Einrichtungen (Handlungen ausgehend von der Trägerebene)




Aktueller Stand der Überlegungen

- Vorschlag ambulante LE:
 - Instrument „Fragebogen“ im ambulanten Bereich: gegenwärtig Umsetzungsstand
- DKG - Position:
 - strukturierten QB analysieren und überprüfen, ob diese für einen Nachweis der Weiterentwicklung von iQM geeignet sind, ggf. erweitern?
 - Rest durch zusätzliche Einrichtungsbefragung ergänzen, keine Doppelerhebungen
 - Keine bloße IST-Erhebung, ob Instrumente eingesetzt werden oder nicht
 - Eher mit Ergebnissen darstellen, dass KH bei der Umsetzung von QM erfolgreich sind
 - Geringe Stichproben: Datenschutzrechtliche Probleme? (KH dürfen nicht identifizierbar sein)
 - zweijährliches Intervall der Berichterstattung

G-BA Auftrag an IQTIG: Zertifikate und Qualitätssiegel



 **Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Institution **> Informationsarchiv**


Beratungsthemen **Beschlüsse** Richtlinien Abschlussberichte (Frühe) Nutzenbewertung nach § 35a SGB V Verfahren nach § 137h SGB V

> Beschluss

[Qualitätssicherung / Sektorenübergreifende Qualitätssicherung](#)
[Einholung wissenschaftlicher Expertise / Aufträge an das IQTIG](#)

Beauftragung IQTIG: Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln

Beschlussdatum: 19.04.2018
Inkrafttreten: mit Beschlussdatum

 [Beschlusstext \(35,8 kB, PDF\)](#)

Weiterführende Informationen

— **Zuständig:** [Unterausschuss Qualitätssicherung](#)



Auftrag G-BA an IQTIG: Beschlusstext

- Die Beauftragung des IQTIG erfolgte in zwei Teilen:
- Teil A:
 - Erstellen einer wissenschaftliche Methodik zur Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln zu erstellen (incl. Bestandsaufnahme von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind sowie deren Kategorisierung nach Zielen und Inhalten)
 - Formulieren der Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, dass sie für die Allgemeinheit verständlich sind und ihr eine individuelle Beurteilung der Aussagekraft eines Zertifikates oder Qualitätssiegels ermöglichen.
- Teil B:
 - Entwicklung von Kriterien zur Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, und diese allgemein verständlich darzustellen. Hierzu wird ein gesonderter Auftrag erteilt.
- Eine Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln ist nicht Teil des Auftrags.
- Abgabe: 10 Monate nach Beschlussfassung Teil A.



Vielen Dank!

Dr. Doris Voit, MBA

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

d.voit@dkgev.de