

1993 bis

2018

**25 Jahre**

**GQMG**



**GQMG**  
Gesellschaft für Qualitätsmanagement  
in der Gesundheitsversorgung e.V.

# Impressum

## Vorstand

PD Dr. med. Jens Maschmann, MBA (Vorsitzender)  
Vera Lux (stellvertretende Vorsitzende)  
Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer (Geschäftsführer)

Dr. rer. nat. Christian Bamberg (Beisitzer)  
Dr. med. Stefan Pilz (Beisitzer)  
Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann (Beisitzer)  
Dipl.-Inform. Med. Susanne Rode (Beisitzerin)  
Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth (Beisitzer)  
Prof. Dr. med. Kai Wehkamp, MPH (Beisitzer)

Prof. Philipp Schneider (Vertreter der sQmh)  
Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer (Vertreter der ASQS)

## Herausgeber

Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.  
Industriestraße 154  
50996 Köln  
Telefon: +49 2236 9696188  
Telefax: +49 2236 9696189  
E-Mail: [info@gqmg.de](mailto:info@gqmg.de)  
Internet: [www.gqmg.de](http://www.gqmg.de)

## Redaktionsteam

Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth  
Sabine Schwaneberg, M. Sc.  
Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer  
Doris Wipperfürth

## Gestaltung

Praxis Page - Oliver Busse

## Druck

Print24

Ein Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.



**25 Jahre GQMG**  
1993 - 2018

**GQMG**



# Inhalt

Editorial: 25 Jahre GQMG 5

## **25 Jahre GQMG - ein Rückblick 6**

GQMG: Die Zeit war reif für ihre Gründung  
am 26. März 1993 7

## **Die Vorstände der GQMG 14**

Ehrenmitglieder 17

Die Jahrestagungen der GQMG 18

Die GQMG-Summercamps 22

## **Statements zum Jubiläum 24**

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg 25

Dr. Christof Veit 26

Prof. Dr. Matthias Schrappe 27

Prof. Dr. Maria Eberlein-Gonska 28

Dr. Ursel König 30

Dr. Brigitte Sens 31

Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger 33

Dr. Carsten Leffmann 35

Prof. Dr. Ralf Waßmuth 36

Dr. Kirstin Borchers 38

## **Herausforderungen und Ziele 40**

Donabedian revisited – 50 Jahre danach 41

Qualitätsmessung: Was ist machbar? 43

Patientensicherheit: Null-Toleranz! 44

Kommunikation schafft Sicherheit  
im Gesundheitswesen 45

## **Die GQMG im Portrait 46**

Ziele und Strategie 47

Die Geschäftsstelle der GQMG 48

Die Mitglieder der GQMG,  
Zahlen und Entwicklung 49

## **Die Arbeitsgruppen der GQMG stellen sich vor 50**

Die neuen GQMG-Arbeitsgruppen seit 2017 57

## **Publikationen der GQMG 58**

Positionspapiere der GQMG 58

Stellungnahmen 58

Sonstige Veröffentlichungen 58

Unsere Serviceleistungen 59

Aktivitäten der GQMG  
in der aktuellen Wahlperiode 59

Der Best-Abstract-Preis 60

Der Newsletter der GQMG 62

Das sQmh-Magazin 62

Die ZEFQ 63

Vernetzung und Kooperationen 63

Fertig! 63

## 25 Jahre GQMG

Liebe Mitglieder, Freunde, Förderer, Interessierte und Kritiker der GQMG!

Ich freue mich sehr, dass wir Ihnen anlässlich unseres 25-jährigen Bestehens mit dieser Festschrift einen Einblick in die Anfänge, die Entwicklung und die Arbeit der GQMG in diesem Vierteljahrhundert geben können. Viele an der Entwicklung der GQMG und damit auch der Entwicklung des Qualitätsmanagements in Deutschland, aber auch der Schweiz und Österreichs direkt Beteiligte geben Ihnen einen lebhaften Eindruck von den vielfältigen Themen und Herausforderungen, die uns damals wie heute umtreiben und auf Trab halten.

Ich schreibe diese Zeilen zuhause in Reutlingen am 25. März, also einen Tag bevor vor 25 Jahren 40 km entfernt in Stuttgart die GQMG gegründet wurde – back to the roots sozusagen. In diesem Jahr steckte ich noch mitten im Medizinstudium in Tübingen und damals wie heute spielten Methoden des Qualitätsmanagements darin so gut wie keine Rolle – vermutlich einer der Gründe, warum man das Gefühl nicht los wird, dass sich ein systematischer, offener und lösungsorientierter Umgang mit Fehlern, Versorgungsproblemen und Fragen der Patientensicherheit und -zufriedenheit in den Institutionen des Gesundheitswesens nur im Schneckentempo Bahn bricht.

Nichts desto trotz wurden sowohl im stationären, als auch im ambulanten Bereich des Gesundheitswesens deutliche Fortschritte im systematischen Umgang mit Qualität erzielt. So sind Meldesysteme für kritische Ereignisse, sogenannte CIRS mittlerweile weit verbreitet und werden rege genutzt, Befragungen von Mitarbeitern, Patienten und anderen Interessengruppen im Gesundheitswesen sind fast selbstverständlich und Akkreditierungen und Zertifizierungen weit verbreitet. Es haben sich sowohl auf der Mikro-, wie auch auf der Makroebene Strukturen und Institutionen etabliert, die sich systematisch um die Aspekte des Qualitätsmanagements kümmern.

Also alles gut, wir feiern unseren 25. Geburtstag und ruhen uns aus? Mitnichten!

Die Entwicklung des Themas Qualität im deutschen Gesundheitswesen steht nach meiner Meinung an einem Scheideweg, der höchste Aufmerksamkeit aller Akteure und insbesondere der GQMG erfordert. Die stattfindende Koppelung von Qualität und Vergütung erscheint auf den ersten Blick logisch und konsequent, bei genauerer Betrachtung könnte sie aber zum Totengräber der bisher propagierten und für ein gelebtes Qualitätsmanagement in den Einrichtungen essentiellen Offenheit und Transparenz werden. Das dafür notwendige Vertrauen ist ein hohes Gut. Die Entwicklung im Spitzensport mag als Mahnung dienen: Ruhm, Ehre und vor allem (viel) Geld für Spitzenleistungen haben zu Auswüchsen geführt, die man getrost als betrügerisch und schädlich für den Sport und die Sportler bezeichnen kann. Soweit darf es bei den jetzt anstehenden Entwicklungen im Bereich Qualität und Vergütung im deutschen Gesundheitswesen nicht kommen, sonst wären alle Bemühungen einer ehrlichen Qualitätsverbesserung ad absurdum geführt. Von daher gibt es für die GQMG auch in den kommenden 25 Jahren noch genug zu tun und wenn es uns gelingt, bei allen Widrigkeiten auch weiterhin Begeisterung für die QM-Arbeit zu entfachen und damit dem Trend vieler Fachgesellschaften zu schwindenden Mitgliederzahlen entgegenwirken zu können, dann ist mir um eine aktive GQMG für die Zukunft nicht bange. Daher haben wir uns nach 25 Jahren auch zu einer Anpassung unseres Logos entschlossen, das Sie in dieser Festschrift erstmals sehen können. Wir hoffen, es gefällt.

Mit qualitativ hochwertigen Grüßen  
Ihr



Jens Maschmann

Vorsitzender der GQMG seit 2017

# **25 Jahre GQMG - Rückblick und Ausblick**

**1993 - 2018**

# GQMG: Die Zeit war reif für ihre Gründung am 26. März 1993

Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann

**Q**ualitätsmanagement braucht Erinnerung. Das fordert der PDCA-Zyklus nicht nur in der Krankenversorgung sondern auch bei der Entstehung und dem Werden und Wirken von Fachgesellschaften.

Ende der 1980er, Anfang der 1990er Jahre fanden international und national viele Aktivitäten statt, die die Qualität der medizinischen Versorgung im Fokus hatten. Manche Protagonisten versprachen, mit ihren Ansätzen die Qualität der Versorgung zu verbessern, viele blieben die Beweise dafür schuldig. Eine qualitätssichernde Maßnahme ist eigentlich erst dann qualitätssichernd, wenn diese Eigenschaft auch empirisch belegt worden ist.

## Ein paar Eckpunkte der QM-Entwicklung im Vorfeld der GQMG

1987 erschienen für industrielle Anwendungen die ISO-Norm 8402 (1987, Vorgänger der ISO 9001) und 1988 das EFQM-Modell, über deren Verwendung in der Gesundheitsversorgung man zu Zeiten der frühen GQMG trefflich stritt.

1988 nahm der Deutsche Ärztetag die Pflicht zur Beteiligung aller Ärzte an den von den Ärztekammern eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Berufsausübung in die Musterberufsordnung auf. Im gleichen Jahr verabschiedete der Gesetzgeber als Nachfolger der RVO das 5. Sozialgesetzbuch (SGB V) mit dem Paragraphen 137, nach dem die zugelassenen Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zur Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet sind. Erstmals hatte die Forderung nach Qualitätssicherung in Deutschland Gesetzesniveau erhalten.

Im Jahresgutachten 1989 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1) widmeten sich die sieben Sachverständigen ausführlich dem Thema „Sicherung und Verbesserung der Qualität“. Einer ihrer Vorschläge war übrigens die Einrichtung eines unabhängigen, gemeinsam getragenen Instituts zur Förderung der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung einschließlich der Zahnmedizin.

## Drei Entwicklungsstränge

Die beschriebene Entwicklung des medizinischen Qualitätsmanagements in Deutschland war durch drei Aspekte bzw. Aktivitäten gekennzeichnet.

Zum einen gab es lange Zeit Unstimmigkeiten in der verwendeten Terminologie. Die DIN ISO Norm 8402 definierte Qualitätsmanagement sinngemäß als Gesamtheit aller Tätigkeiten der Qualitätsplanung, der Qualitätskontrolle, der Qualitätssicherung und der Qualitätsverbesserung, die geeignet sind, die Qualitätsziele eines Unternehmens zu erreichen. In der überarbeiteten deutschen Fassung der DIN ISO Norm 8402 vom August 1995 wurde übrigens extra daraufhin gewiesen, dass in Zukunft der bisher gebräuchliche und sehr weit gefasste Begriff „Qualitätssicherung“ durch „Qualitätsmanagement“ zu ersetzen sei. Auch noch lange Zeit nach Gründung der GQMG wurde – überwiegend beim Gesetzgeber und bei den Finanziers – Qualitätssicherung mit Qualitätsmanagement gleichgesetzt. Erst als sich das Denken in PDCA-Zyklen auch dort durch setzte, merkten die Zögerer, dass Qualitätssicherung als Qualitätskontrolle nur ein Teil des Qualitätsmanagements ist.

Zum zweiten hatten deutsche Krankenhäuser Anfang der 1990er schon jahrelange Erfahrungen mit externen Vergleichen von Qualitätsdaten zur Selbstkontrolle. Die Vergleiche der systematisch gesammelten Daten sollten der Erkennung von positiven oder negativen Abweichungen dienen, um diese dann einer Kausalanalyse zuzuführen und die Versorgung zu optimieren: der direkte Weg von den Daten zur Versorgung. Zur Gründungszeit der GQMG gab es die nahezu flächendeckenden Verfahren der Geburtshelfer und der Neonatologen, der Chirurgen, der operativen Gynäkologen und der Herzchirurgen. Mit seinen externen Vergleichen war Deutschland damals in Europa Vorbild. Nebenbei bemerkt ist es schon erstaunlich, dass die genannten medizinischen Disziplinen lange Zeit die einzigen waren, die immer wieder für methodische Weiterentwicklungen herhalten mussten.

Im Zusammenhang mit diesen Aktivitäten wuchs bereits früh der Bedarf an kollegialer Kommunikation und gegenseitiger Unterstützung heran.

Und zum dritten entstanden Anfang der 1990er Jahre mit etwas Starthilfe der WHO (Hannu Vuori) und des CBO Utrecht (Evert Reerink und Dick Vermeij) zwei beispielgebende Vorhaben mit dem Ziel, Qualitätsmanagement in Krankenhausverbänden zu entwickeln und einzuführen: das Projekt „Vertrauen durch Qualität“ der Städtischen Krankenhäuser Münchens (5 Einrichtungen) unter der Leitung von Dr. Dr. Klaus Piwernetz und das Projekt „Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement“ des Wiener Krankenanstaltenverbundes (17 Einrichtungen) unter der Leitung von Dr. Christian Köck. Durch das Ziel „Qualitätsmanagement“, dem damit verbundenen multiprofessionellen Ansatz (Medizin, Pflege, Verwaltung) und die regelmäßigen Statuspräsentationen und Fortbildungsveranstaltungen schufen sich beide Vorhaben Fangemeinden innerhalb und außerhalb der eigenen Krankenhäuser. In Folge dieser Entwicklungen lag es nahe, einen unabhängigen Verein für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung zu gründen: eine Plattform auf der sich Fortgeschrittene (auch Unternehmensberater zählten sich dazu), Neulinge und Theoretiker von Public Health oder Health Services Research (es gab damals keine deutschen Begriffe dafür) treffen und ihre Erfahrungen und neuen Entwicklungen austauschen konnten.

## Die Gründung und die Anfänge der GQMG

Auf Einladung der Versorgungsforscher von der Universität Tübingen trafen sich am 26. März 1993 in der Landesärztekammer Baden-Württemberg die Gründungsmitglieder der GQMG (Abbildung 1).

Es war eine relativ große Gruppe, wenn man bedenkt, dass zur Vereinsgründung nur 7 Personen notwendig sind, aber die Größe zeigte den Bedarf und die Notwendigkeit der Gründung einer Fachgesellschaft zur Förderung des medizinischen Qualitätsmanagements. Unter den Gründungsmitgliedern, die zum überwiegenden Teil Medizin studiert hatten und praktizierten, befanden sich die Vertreter der oben geschilderten Modellvorhaben (München und Wien), viele Experten, die Erfahrungen mit Qualitätsvergleichen hatten, Vertreter der niederländischen CBO (Dick Vermeij), von der wir alle viel lernen und profitieren konnten und Prof.

Dieter Conen aus der Schweiz, der sich bereits 1984 über „Die Qualität ärztlicher Leistungen“ an der Universität Basel habilitiert hatte.

Die Gründungsversammlung verabschiedete den Namen des Vereins und seine Satzung und wählte satzungsgemäß den Vorstand für die nächsten 4 Jahre:

### **Vorsitzender:**

Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Konrad Selbmann

### **Stellvertretender Vorsitzender:**

Dr. med. Christian Köck

**Beisitzer:** Dr. med. D. J. B. (Dick) Vermeij

**Beisitzer:** Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg

**Sekretär:** Dipl.-Päd. Peter Allhoff

In Erinnerung blieb u.a., dass das Vereinsregister in Tübingen mehrmals Erläuterungen nachverlangte, warum ein Verein mit Qualitätsmanagement im Titel gemeinnützig sein sollte. Die Überzeugungsarbeit – eine der wichtigsten Fähigkeiten von „Qualitätsleuten“ – war schließlich doch erfolgreich.

Die Mitgliederzahl der GQMG stieg von Jahr zu Jahr schneller an, als sie bewältigt werden konnte. Es war – subjektiv betrachtet – ein Verein mit drei Interessengruppen: die Experten, die die Anwendung von QM weiterentwickeln wollten, die Neulinge, deren Zahl schnell wuchs und die von der GQMG konkrete Hilfe erwarteten (z.B. fanden sehr häufig und immer wieder Seminare zur Entlassung oder zu Patientenbefragungen statt) und die Wissenschaftler, die wissenschaftlich basierte Methoden entwickeln wollten.

Im Frühjahr 1994 erschien die erste Ausgabe der Newsletters der GQMG unter der redaktionellen Fürsorge von Frau Dr. Haeske-Seeberg (Abbildung 2).

Die erste Jahrestagung der GQMG fand am 17. Mai 1994 in der Wiener Hofburg – doch ein angemessener Ort für die Jahrestagung eines neuen aufstrebenden Vereins, oder? – statt.



Gründungssitzung der  
 Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen  
 am 26. März 1993  
 in den Räumen der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Name (Druckbuchstaben)	Ort	Unterschrift
SELBMANN	TÜBINGEN	Selbmann
ALLHOFF	Lehrhaus	[Signature]
Pietsch-Breitfeld	Tübingen	Pietsch-Breitfeld
Piverneta	München	[Signature]
Köck	Wien	[Signature]
Vermeij	Köln	[Signature]
A. VET	HAMBURG	[Signature]
K. Kasper-Heber	Hinter	[Signature]
Bialas	Hamburg	[Signature]
Schweden,	Hamburg	[Signature]
Beske	Kiel	[Signature]
RUPRECHT	Köln	[Signature]
BERG	Aachen	[Signature]
Koester	Fort Lauderdale	[Signature]
Anw	Düsseldorf	[Signature]
SCHÄFER	"	[Signature]
BOCK	Düsseldorf	[Signature]
BIRKNER	München	[Signature]
BUR-FELSENSTEIN	Stuttgart	[Signature]
KOLLMANN	"	[Signature]
Scheibel	Stuttgart	[Signature]

Abbildung 1: Teilnehmer der Gründungssitzung der GQMG am 26. März 1993

Grund für die Ortswahl war eine gleichzeitige stattfindende internationale Veranstaltung des Wiener Krankenanstaltenverbundes unter der Leitung von Dr. Christian Köck. Das Thema der 1. Jahrestagung war die Aus- und Weiterbildung in Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (siehe Abbildung 3).

Die zweite Hälfte der 1. Jahrestagung fand im September 1994 beim bereits erwähnten Münchner Modellvorhaben „Vertrauen durch Qualität“ statt und war der Einführung des Umfassenden Qualitätsmanagement in der Medizin gewidmet.

Auch außerhalb der GQMG entwickelte sich das Qualitätsmanagement in der Medizin weiter.

### **Drei Beispiele: Qualitätspreis, Patientenbefragung, Evidenz basierte Medizin**

1993 wurde erstmals der internationale Golden Helix Award vergeben, der u.a. 20 Jahre lang in Deutschland QM-Projekte auszeichnete, die nachweislich eine Qualitätsverbesserung erreichten – sozusagen als Vorbild für andere Einrichtungen.

Ebenfalls 1993 fand in Deutschland die Feldarbeit zur Entwicklung eines Patientenfragebogens statt, der die bis dahin populäre Postkarte mit der einzelnen Frage „Waren sie mit uns zufrieden? Ja/Nein“ und einem durchschnittlicher Rücklauf 1% ablösen sollte. Die Idee dazu stammte von Thomas L. Delbanco (Sponsored by the Picker/Commonwealth Program for Patient-Centered Care), die Finanzierung für die deutsche Studie hatte die Robert-Bosch-Stiftung übernommen.

1995 machte sich die Idee der „Evidence based Medicine (EbM)“ von David Sackett auf den Weg, die Patientenversorgung in Deutschland zu erobern und sie machte vor dem Qualitätsmanagement nicht Halt. Man durfte z.B. ohne Strafe fragen, ob es Belege dafür gibt, dass eine Maßnahme qualitätssichernd genannt wird. Vorher galt allein der Glaube. Für einen Kausalnachweis reicht den EbM-Vertretern das erfolgreiche Durchlaufen eines PDCA-Zyklus nicht.

Nun waren Forschung und Wissenschaft gefordert (2). Themen der versorgungsnahen Basisforschung (z.B. Leitlinien), der Methodenforschung (z.B. Qualitätsindikatoren und Referenzbereiche), der Umfeldforschung (z.B. Anreiz- und Verhaltensforschung) und der qualitätsbezogenen Begleitforschung (z.B. bei Gesetzes- und Verordnungsnovellen) warteten auf die neugierigen Qualitätsforscher. Manche Themen warten heute noch.

## **Nachwort**

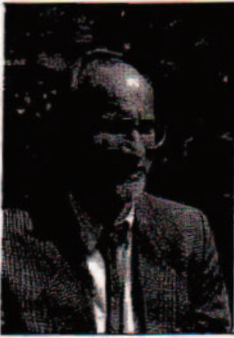
Sollte die eine oder andere wichtige Entwicklung nicht erwähnt worden sein, bittet der Autor um Entschuldigung. Es ist der langen Zeit und seinem begrenzten Gedächtnis geschuldet.

*Prof. Dr. rer. hum. biol. Dipl.-Math. Hans-Konrad Selbmann*  
Gründungsmitglied der GQMG  
Vorsitzender der GQMG von 1993 - 1997  
Institut für Medizinische Informationsverarbeitung  
Rangendingen

## **Literatur**

- 1 Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Jahresgutachten 1989 Qualität, Wirtschaftlichkeit und Perspektiven der Gesundheitsversorgung. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 1989, Textziffern 23 -67
- 2 Selbmann, H.K. Qualitätsmanagement, Public Health und Forschung. Public Health Forum 11 (4) 1996 2-4.

## Editorial



Prof. Dr. H. K. Selbmann

Liebe Mitglieder, sehr geehrte Damen und Herren, zwei Dinge, die wir uns bei der Gründung der GQMG im März 1993 vorgenommen haben, sind jetzt Wirklichkeit geworden:

1. unsere GQMG ist ins Vereinsregister Tübingen eingetragen und vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt worden und
2. der GQMG-Newsletter liegt mit seiner ersten Ausgabe vor Ihnen.

Beides sind wichtige Meilensteine im Leben einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft, die sich zum Ziel gesetzt hat, die Methoden des Qualitätsmanagements weiterzuentwickeln, wissenschaftlich zu begleiten und im deutschsprachigen Raum bekanntzumachen.

Zwei Entwicklungen in der jüngeren Vergangenheit vermitteln mir den Eindruck, daß die Existenz einer Fachgesellschaft wie der GQMG heute noch wichtiger geworden ist als vor zwei Jahren, als die Idee zur Gründung der GQMG geboren wurde. Zum einen versteht unsere Gesundheitsbürokratie zunehmend unter Qualitätssicherung ausschließlich Qualitätskontrolle, so als ob Managementmethoden und Gesundheitsversorgung miteinander vereinbar wären. Methoden des Qualitätsmanagements, wie sie z. B. in den DIN ISO-Normen 9000 - 9004 skizziert sind, werden hier kaum beachtet. Dabei zeigt z.B. VW derzeit, wie trotz eines extremen Kostendrucks der Ansatz der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung zu einem größeren Qualitätsbewußtsein und stärkerem Engagement der Mitarbeiter führen kann. Zum anderen beginnt eine Welle des Qualitätsmanagements aus der Industrie, ungeregt in das Gesundheitswesen hineinzuschwappen. Neue Märkte der Zertifizierung, der Beratung und der Ausbildung tun sich auf, ohne daß Bedürfnisse und Bedarf in der Gesundheitsversorgung bekannt sind. Auch hier ist eine unabhängige, gemeinnützige Gesellschaft wie die GQMG gefordert.

Dies sehen offensichtlich immer mehr Ärzte, Pflegekräfte, Administratoren und Wissenschaftler, denn die Mitgliederzahl der GQMG nimmt ständig zu - von den 22 Gründungsmitgliedern bereits auf über 60 aus Deutschland, Österreich, Schweiz und den Niederlanden - ohne daß wir bisher für die Gesellschaft werbend an die Öffentlichkeit getreten sind. Die grenzüberschreitende Diskussion, seien es die Landes- oder die Berufsgrenzen, ist ein besonderes Anliegen der GQMG.

Daß die Kommunikation und die Information wichtige Säulen in einem effizienten Qualitätsmanagement sind, kann man in jedem Management-Lehrbuch nachlesen. Auch der Vorstand der GQMG mißt der Kommunikation mit und unter ihren Mitgliedern und der Information große Bedeutung bei.

Eine Möglichkeit, Informationen und Erfahrungen mit anderen Mitgliedern auszutauschen, sind die Veranstaltungen der GQMG, deren erste am 17. Mai 1994 in Wien zu Ausbildungsfragen stattgefunden hat und deren zweite am 17. Oktober 1994 in München stattfinden wird. Weitere Hinweise dazu finden Sie in diesem Newsletter.

Die zweite Möglichkeit ist dieser Newsletter selbst, deren Redaktion dankenswerterweise Frau Dr. med. H. Haeske-Seeberg, Vorstandsmitglied der GQMG und Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, übernommen hat. Wir wollen versuchen, Sie auf diese Weise mit den neuesten Informationen (Projekte, Veranstaltungen, Neuerscheinungen, Ausschreibungen etc.) aus dem Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und der GQMG zu versorgen und rechnen dabei mit Ihrer Mitarbeit. Lassen Sie uns die Informationen wissen, von denen Sie denken, daß sie auch andere Mitglieder interessieren könnten. Unser Newsletter kann nur so gut sein, wie seine Leser es sind.

In der Hoffnung, Sie auf einer der nächsten Veranstaltungen der GQMG zu treffen oder zumindest mit Ihnen fernmündlich oder schriftlich einmal in Kontakt zu treten, verbleibe ich Ihr

H. K. Selbmann

Abbildung 2: Editorial aus der ersten Ausgabe des Newsletters 1994

**Programm der 1. Jahrestagung der Gesellschaft für  
Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) e.V.  
in Gründung**

**Thema: Aus- und Weiterbildung in Qualitätsmanagement in der  
Gesundheitsversorgung**

Wiener Hofburg, 17. Mai 1994

**14.00 - 14.10**

**H.K. Selbmann, GQMG, Tübingen  
Begrüßung**

**14.10 - 14.40**

**K. Piwernetz, Gesundheitsreferat der Stadt München und Diabcare-Office  
Notwendigkeit und Bedarf der gezielten Aus- und Weiterbildung in Qualitätsma-  
nagement aus der Sicht des Münchner Projektes "Vertrauen durch Qualität"**

**14.40 - 15.10**

**C. Köck, Wiener Krankenanstaltenverbund, Stabstelle Organisationsentwicklung  
Das Österreichische Curriculum für Qualitätsmanager und Qualitäts-  
koordinatoren**

**15.10 - 15.30**

**Pause**

**15.30 - 16.00**

**F.F. Stobrawa, Bundesärztekammer, Köln  
Stellung der Qualitätssicherung in der Weiterbildung zum Facharzt in der  
Bundesrepublik Deutschland**

**16.00 - 16.30**

**H. Sievert, HP, Böblingen  
Ausbildung in Qualitätsmanagement in der Industrie am Beispiel der Firma HP**

**16.30 - 17.00**

**Moderation: P. Scheidel, Frauenklinik des Marienkrankenhauses Hamburg  
Abschlußdiskussion:  
Der Beitrag der GQMG zur Aus- und Weiterbildung in Qualitätsmanagement**

**Nur für Mitglieder der GQMG**

**17.15 - 18.30**

**Mitgliederversammlung der GQMG**

Abbildung 3 : Programm der 1. Jahrestagung der GQMG 1994

**Protokoll der  
Gründungsversammlung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement  
in der Gesundheitsversorgung (GQMG)**

am 26. März 1993

in den Räumen der Landesärztekammer Baden-Württemberg in  
Stuttgart, Jahnstr. 38a

Beginn: 14.30 Uhr

Ende: 17.30 Uhr

**TOP 0:** Die anwesenden 21 Personen (siehe Anwesenheitsliste) haben sich auf Einladung von Prof. Dr. Kolkmann, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, zum Zweck der Gründung des Vereins "Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG)" versammelt. Als Tagesordnungspunkte sind vorgesehen:

1. Diskussion der Ziele der GQMG und des mit der Einladung versandten Satzungsentwurfes.
2. Konstituierung des Vereins
3. Wahlen zum Vorstand
4. Beschlüsse zur Aufnahme der Vereinstätigkeit
5. Diskussion des Arbeitsprogramms
6. Verschiedenes

**TOP 1:** Der Hausherr, Prof. Dr. Kolkmann, begrüßt die Anwesenden. Als Sitzungsleiter wird Herr Dr. Bialas, als Protokollführerin Frau Pietsch-Breitfeld bestimmt. Nach einer kurzen Diskussion der möglichen Ziele einer Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung wird der mit der Einladung versandte Satzungsentwurf beraten und an einigen wenigen Stellen konkretisiert.

**TOP 2:** Die Anwesenden beschliessen die Gründung eines Vereins mit dem Namen "Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG)" mit Sitz in Tübingen. Die in der Anlage beigefügte Satzung des Vereins wird einstimmig verabschiedet und von den anwesenden Personen unterzeichnet.

**TOP 3:** Als Vorstand werden nach Vorschlag gewählt (Stimmen in Klammer)

Vorsitzender:	Prof. Dr. H.K. Selbmann	(21)
Stellvertretender Vorsitzender:	Dr. C. Köck	(15)
Beisitzer:	Dr. D.J.B. Vermeij	(10)
Beisitzer:	Frau Dr. Haeske-Seeberg	(10)
Sekretär:	Dipl.-Päd. P.G. Allhoff	(11)

Dr. Köck kündigt an, daß er in zwei Jahren sein Amt zur Verfügung stellen möchte.

**TOP 4:** Der Vorsitzende wird einstimmig beauftragt, die Eintragung in das Vereinsregister vornehmen zu lassen.

Der Jahresbeitrag der ordentlichen Mitglieder wird auf DM 100.-- festgelegt.

**TOP 5:** Der Vorstand wird gebeten, zur nächsten Sitzung ein ausführliches Arbeitsprogramm zu erstellen.

**TOP 6:** Der Vorstand wird gebeten, die Presse über die Gründung der Gesellschaft zu informieren.

Abbildung 4 : Protokoll der Gründungsversammlung

# Die Vorstände der GQMG

1993 - 2018



## 12. Wahlperiode

2017 -

PD Dr. med. Jens Maschmann, MBA  
Vera Lux, Betriebswirt  
Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer

Dr. rer. nat Christian Bamberg  
Dr. med. Stefan Pilz  
Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann  
Dipl.-Inform. Med. Susanne Rode  
Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth  
Prof. Dr. med. Kai Wehkamp, MPH

## 11. Wahlperiode

2015 - 2017

Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth  
PD Dr. med. Jens Maschmann, MBA  
Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer

Dr. rer. nat Christian Bamberg  
Vera Lux, Betriebswirt  
Dr. med. Stefan Pilz  
PhDr. Judith Polat-Firtinger, MAS  
Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann  
Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger

## 10. Wahlperiode

2013 - 2015

Dr. phil. Brigitte Sens  
Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth  
PD Dr. med. Jens Maschmann, MBA

Dr. rer. medic. Dirk Ashauer  
Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer  
Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger  
Dr. med. Heike Kahla-Witzsch  
PhDr. Judith Polat-Firtinger, MAS  
Prof. Philipp Schneider

## 9. Wahlperiode

2011 - 2013

Dr. phil. Brigitte Sens  
Dr. med. Carsten Leffmann  
Dr. med. Jens Maschmann, MBA

Dr. rer. medic. Dirk Ashauer  
Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer  
Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann  
Prof. Dr. med. Christian Schmidt  
Prof. Philipp Schneider  
Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth

## 8. Wahlperiode

2009 - 2011

PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska  
Dr. theol. Friederike Stockmann  
Dr. med. Carsten Leffmann

Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Schubert  
Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger  
Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann  
Dr. med. Klaus Günter Dahmen  
Prof. Philipp Schneider  
Dr. rer. medic. Dirk Ashauer

## 7. Wahlperiode

2007 - 2009

Dr. med. Maria Eberlein-Gonska  
Dr. med. Marc-Anton Hochreutener  
Dr. med. Carsten Leffmann

Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann  
Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Schubert  
Dr. phil. Brigitte Sens  
Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger  
Dr. theol. Friederike Stockmann  
Prof. Dr. rer. pol. Ulrike Toellner-Bauer

## 6. Wahlperiode

2005 - 2007

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
Dr. phil. Brigitte Sens  
Prof. Dr. rer. pol. Ulrike Toellner-Bauer

Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann  
Dr. med. Dipl. psych. Ursel König  
Dr. med. Carsten Leffmann  
Dr. med. Marc-Anton Hochreutener  
Prof. Dr. med. Dieter Conen  
Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger

## 5. Wahlperiode

2003 - 2005

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
Dr. med. Dipl. psych. Ursel König  
Dr. med. Maria Eberlein-Gonska

Prof. Dr. med. Dieter Conen  
Dr. med. Marco Halber  
Dr. med. Carsten Leffmann  
Dr. phil. Brigitte Sens  
Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger  
Anette Weinert



## 4. Wahlperiode

2001 - 2003

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
Prof. Dr. Hans-Joachim Schubert  
Dr. med. Maria Eberlein-Gonska

Prof. Dr. med. Dieter Conen  
Dr. med. H. Ebner  
Dr. med. Dipl. psych. Ursel König  
C. Pursche  
Dr. med. Christoph Straub

## 3. Wahlperiode

1999 - 2001

Prof. Dr. Dr. med. Christian Köck  
PD. Dr. phil. Hans-Joachim Schubert  
Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg

A. Knoepfel-Christoffel  
Dr. med. M. Freimüller  
Dr. med. Thomas Ruprecht  
Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
Dr. med. Christoph Straub

## 2. Wahlperiode

1997 - 1999

Prof. Dr. Dr. med. Christian Köck  
Dr. med. Dr. Herberhold  
Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg

A. Knoepfel-Christoffel  
Dr. med. M. Freimüller  
Dr. med. Günther Jonitz  
Dr. med. Thomas Ruprecht  
PD. Dr. phil. Hans-Joachim Schubert  
Dr. med. Christoph Straub  
Dr. med. Gunther Lauen

## 1. Wahlperiode

1993 - 1997

Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Konrad Selbmann  
Dr. med. Christian Köck  
Dipl.-Päd. P. g. Allhoff  
Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg  
Dr. med. D. J. B. Vermeij

## Ehrenmitglieder

**Prof. Dr. med. Dieter Conen, Buchs (Schweiz)**

**Prof. Dr. rer. hum. biol. Dipl.-Math.  
Hans-Konrad Selbmann, Rangendingen**

# Die Jahrestagungen der GQMG

1993 - 2018



Die Jahrestagung ist eine zentrale Veranstaltung der GQMG und dient dem Austausch über aktuelle Themen der Fachgesellschaft. Der Titel einer jeden Tagung ist Ausdruck der aktuellen Themen und Fragen im Qualitäts- und Risikomanagement. Die Jahrestagungen sind aber auch Spiegel der Debatten und des Ringens um Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung und zeigen die große Bandbreite und die Vielfalt der Themen, die die GQMG bewegt – durchaus im doppelten Sinn dieser Formulierung.

<b>Titel</b>	<b>Jahr</b>	<b>Tagungsort</b>
Qualität treibt uns an	2018	Berlin
Von den täglichen Herausforderungen zu neuen Horizonten	2017	Berlin
Qualität aus Patienten- und Expertensicht: Wie passt das zusammen?	2016	Berlin
Qualität und Sicherheit: eine Frage der Kultur?!	2015	Berlin
Gemeinsamer Kongress für Patientensicherheit. Qualität: mit Sicherheit!	2014	Hamburg
Von der Unsicherheit individueller Entscheidungen zur Sicherheit in optimal gesteuerten Versorgungsprozessen	2013	Düsseldorf
Team - Training - Transparenz	2012	Tübingen
Ist die Zitrone ausgequetscht? Oder ist noch Saft im System?	2011	Hannover
Gesundheitspolitische Priorisierung - Anforderungen an das Qualitätsmanagement	2010	München
Qualität und Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung	2009	Dresden
Arzt & Schwester - Innovative Ansätze teamorientierter Zusammenarbeit	2008	Hamburg
Verantwortlichkeit & Veränderung	2007	Essen



<b>Titel</b>	<b>Jahr</b>	<b>Tagungsort</b>
Qualität - Sicherheit - Transparenz - Gesundheitspolitik in der zweiten Hälfte des Jahrzehnts	2006	Berlin
Qualität - die europäische Perspective	2005	Hannover
Patientensicherheit und Risikomanagement	2004	Marburg
Qualität und Markt: Bedarf - Versorgung - Perspektiven	2003	Wiesbaden
Leitlinien, Zertifizierung, Risikomanagement	2002	Dresden
... alle in einem Boot - aber jeder in seinem eigenen?!	2001	Hamburg
Gesundheitsreform 2000 - Experten im Dialog	2000	Witten/Herdecke
Unternehmenskultur, Führung und Qualität in der Gesundheitsversorgung	1999	Berlin
Qualität der Gesundheitsversorgung messen, bewerten, darlegen und vergleichen - Konzepte, Methoden, praktische Beispiele auf dem Weg zur Zertifizierung und Akkreditierung	1998	Hamburg
Qualitätsmanagement in Zeiten der Krise - Sind Kostenreduktion und Qualitätsverbesserung vereinbar?	1997	Bethel
Qualitätsmanagement in der Medizin: auf der Suche nach Professionalismus	1996	Tübingen
Qualitätsmanagement zwischen Müssen, Wollen und Können	1995	Münster
Einführung von Umfassendem Qualitätsmanagement in Deutschland	1994	München
Aus- und Weiterbildung in Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung	1994	Wien



## Das Konzept

Im Rahmen der Zukunftswerkstatt auf der Jahrestagung der GQMG im Mai 2009 in Dresden wurde von den Teilnehmern auch der Wunsch nach mehr Möglichkeiten zu Information und Mitarbeit in den Arbeitsgruppen geäußert. Dafür steht im Rahmen der Jahrestagung nur ein begrenzter Zeitrahmen zur Verfügung.

## Die Idee

Im Sommer 2010 trafen sich die Arbeitsgruppen nicht im Rahmen der Jahrestagung, sondern veranstalten ein eigenes, mehrtägiges Treffen in Form eines Summercamp. Die Gruppen arbeiten dabei parallel, zwischendurch und am Ende gibt es Möglichkeiten zum vertieften Austausch. Zum Summercamp werden die bestehenden Arbeitsgruppen eingeladen, es können aber darüber hinaus dort auch neue Arbeitsgruppen ins Leben gerufen werden, sofern dies zur Bearbeitung der vorgegebenen Fragestellungen dienlich ist. Der Vorstand nimmt aktiv am Summercamp teil, begleitet und unterstützt die gemeinsame Arbeit.

## Die Ziele

Die Arbeit in einzelnen Arbeitsgruppen wird intensiviert und verstetigt. In den Arbeitspapieren werden gemeinsam Positionspapiere erarbeitet, da nach Freigabe durch den Vorstand im Namen der GQMG veröffentlicht werden. Der Austausch zwischen den Arbeitsgruppen wird gefördert. Synergien zwischen den Arbeitsgruppen werden gefördert. Ggf. werden Arbeitsgruppen themenzentriert zusammenarbeiten. Neben Aussagen zu ausgewählten Inhalten, sollen abgeleitet aus diesen auch spezielle Zukunftsaufgaben für die Arbeitsgruppen definiert werden.

## Titel & Themen

## Jahr

## Tagungsstätte

<b>Qualität treibt uns an</b>	2018	Tagungsstätte der Evangelischen Akademie Loccum
<b>Von der täglichen Herausforderung zu neuen Horizonten</b>	2017	Tagungszentrum Kloster Schmerlenbach
<b>Trust me, I'm your patient</b>	2016	Tagungszentrum Kloster Schmerlenbach
<b>Intersektorale Versorgung</b>	2015	Tagungszentrum Kloster Schmerlenbach
<b>Halt auf freier Strecke</b>	2014	Schwarzwaldhotel Waldachtal
<b>Risikomanagement und Patientensicherheit</b>	2013	Altstadthotel Arte, Fulda
<b>Was läuft schief im Gesundheitswesen? Welche Rolle hat das Qualitätsmanagement</b>	2012	Tagungshaus Schönenberg
<b>Patientensicherheit und Sicherheitskultur</b>	2011	Evangelisches Zentrum Kloster Drübeck
<b>Das Summercamp – ein neues Format des Austauschs und der Weiterentwicklung</b>	2010	Internationales Begegnungszentrum Klosterstift St. Marienthal

# Statements zum Jubiläum





## Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

**W**er hätte vor 30 Jahren - als ich begann, mich mit Qualitätssicherung und später auch mit Qualitätsmanagement zu beschäftigen - gedacht, dass dieses Thema mal einen solchen Stellenwert einnehmen würde. Auf dem Weg zur Gründungssitzung der GQMG 1992 habe ich mich noch gefragt, wie man überhaupt so viele Interessierte zusammen bekommen wird, um einen „Verein“ zu gründen und sinnvoll mit Leben zu erwecken. Doch von Jahr zu Jahr ist die GQMG gewachsen und hat begonnen, sich mit spannenden Themen auseinanderzusetzen. Ich hatte die Freude, die GQMG als Geschäftsführerin in ihren starken Wachstumsjahren zu unterstützen. Nicht zuletzt dadurch fand ich mich in einem auch heute noch funktionierenden Netzwerk von Experten wieder. Diese Zeit möchte ich nicht missen.

Die ersten Kongresse, an denen ich auch aktiv mitwirken durfte, haben uns einen regen und fruchtbaren Austausch ermöglicht - immer mit einem Blick ins Gesundheitswesen und einen darüber hinaus. Das war damals wichtiger denn je. Es gab ja weder einschlägige Studiengänge noch branchenbezogene Literatur. Wie verfasst man eine Qualitätsstrategie? Wie setzt man sich im Krankenhaus Qualitätsziele? Wie misst man Patientenzufriedenheit richtig? Ich erinnere mich noch, dass wir intensiv darüber diskutiert haben, ob denn Qualitätssicherung oder Qualitätsmanagement wichtiger wären. Heute bestreitet wohl niemand mehr, dass beide Systeme unbedingt notwendig sind, um Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsversorgung zu fördern.

Und auch diese Diskussion gab es: Ist Qualitätsmanagement mit seinen Anfängen in der Industrie ins Krankenhaus übertragbar? Kann man die ISO-Normen im Krankenhaus überhaupt anwenden? Heute zeigen hunderte Krankenhäuser und erfolgreich bestandene Zertifikate, dass es geht

und dass es uns gut tut, die notwendigen Instrumente für ein Qualitätsmanagementsystem im Krankenhaus anzuwenden und umzusetzen. Auf die Interpretation kommt es an. Und darauf, es den klinisch tätigen Kollegen nahe zu bringen und es unmittelbar in die klinischen Prozesse zu tragen.

Die externen Qualitätsvergleiche sind erwachsen geworden. Die Politik hat sie entdeckt. Und mit den neuen Rahmenbedingungen werden Sie vielleicht sogar ein wirkliches Gestaltungselement in der Gesundheitsversorgung. Auch hier kommt es darauf an, was man in seiner eigenen Einrichtung daraus macht. Noch nie waren Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Peer Reviews oder Fallanalysen so wichtig wie heute, um die gesteckten Ziele zu erreichen und im Gesundheitssystem zukunftsfähig zu sein. Und immer mehr Krankenhäuser wenden diese Instrumente erfolgreich an.

Qualität als Steuerungskriterium - wer hätte das in den Gründungstagen der GQMG zu hoffen gewagt. Und auch wenn die tägliche Entwicklung einem immer zu langsam geht: wenn man auch nur wenige Jahre zurückblickt, ist wirklich viel passiert. Und die Gründungsmitglieder und natürlich auch die Vielen, die sich nach und nach engagiert haben: wir haben daran geglaubt und gearbeitet. Es lohnt sich immer noch! Und das ist ja am Ende das Wichtigste: die Patientenversorgung verbessert sich wirklich.

*Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg*

Gründungsmitglied und Mitglied im

Gründungsvorstand der GQMG

Geschäftsführerin der GQMG von 1997 – 2000

Bereichsleitung Qualitätsmanagement und klinisches

Risikomanagement Sana Kliniken AG, Ismaning

**“Qualität als Steuerungskriterium - wer hätte das in den Gründungstagen der GQMG zu hoffen gewagt.”**

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

## Dr. Christof Veit

Die Gründung der GQMG war damals aus meiner Sicht in drei Punkten von fast historischer Bedeutung:

1. Es wurde mit der Gründung von einer breitgefächerten Gruppe an Experten und Institutionen der Welt bewusst gemacht, dass Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement nicht nur einer guten Pragmatik, sondern auch einer wissenschaftlicher Methodik bedürfen. Hierfür entstand nun eine eigene wissenschaftliche Fachgesellschaft, die das wirkungsvoll repräsentierte.

2. Es wurde mit der GQMG ein kontinuierliches Forum etabliert, in dem alle Aspekte der Versorgungsqualität diskutiert und bearbeitet werden konnten. Dies betraf zum Beispiel das Qualitätsmanagement in der Versorgungsroutine ebenso wie in den Steuerungsebenen der Einrichtungen und des Gesundheitswesens. In gleicher Weise wurden die externe Qualitätssicherung und das interne Qualitätsmanagement konstruktiv streitend begleitet und sich auch ergänzend vorangebracht. Es gab Diskussionsraum für die kleinen Qualitätsnöte vor Ort als auch für die Entwicklung politischer Strategien, um das Qualitätsthema öffentlicher zu machen.

3. Jenseits der politischen und ökonomischen Interessenslager fanden unterschiedlichste Institutionen und Einrichtungen zusammen, um gemeinsam die Weiterentwicklung von Versorgungsqualität anzustoßen und umzusetzen, was dem Qualitätsmanagement in vielen Bereichen sehr genutzt hat.

Die Gründung der GQMG hat in Deutschland damit die Grundlage geschaffen für Vieles, was uns heute von großem Nutzen ist und das uns dabei ganz selbstverständlich erscheint. Das ist ein Verdienst der GQMG, der nicht hoch genug einzuschätzen ist.

*Dr. med. Christof Veit*

Gründungsmitglied der GQMG

IQTIG- Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen, Berlin

**“Die Gründung der GQMG hat in Deutschland damit die Grundlage geschaffen für Vieles, was uns heute von großem Nutzen ist und das uns dabei ganz selbstverständlich erscheint. Das ist ein Verdienst der GQMG, der nicht hoch genug einzuschätzen ist.”**

Dr. Christof Veit

## Prof. Dr. Matthias Schrappe

**A**cht Jahre GQMG-Vorstand, sechs davon (2001-2007) als Vorsitzender – eine lange und sehr gute Zeit. Wenn ich heute an meine Überraschung zurückdenke, als Usel König mich im Roten Rathaus in Berlin plötzlich als Kandidaten vorschlug, kommt mir immer noch alles ganz unwirklich vor.

Persönlich war ich damals eigentlich eher auf dem EBM-Trip, klar: Qualität als zentrale Botschaft, aber mein Verständnis war immer die Verbindung von Wissenschaft und Management. Doch dann ging es los, eine ereignisreiche Zeit: Leitlinien (Clinical Pathways) als Vorbereitung auf die Fallpauschalierung, Qualitätsmanagement als Managements- und Führungsaufgabe, 2001 der erste BQS-Qualitätsbericht (noch ganz dünn), Disease-Management-Programme (mit dem ersten Versorgungsforschungskongress in Köln 2001), GQMG in die AWMF aufgenommen (schwierige Prozedur), DRG-Einführung (damals eine Erlösung: endlich Transparenz), Arbeitsgruppe zur Erstellung des QM-Curriculums der Bundesärztekammer, Berufung in den Sachverständigenrat, Gemeinsamer Bundesausschuss in seiner Zuständigkeit für Qualität, und letztlich natürlich das Thema Patientensicherheit. Die GQMG war gut im Geschäft.

Gerade die führende Rolle, die die GQMG bei der Gründung des Aktionsbündnis Patientensicherheit einnehmen konnte, war von Bedeutung. Auf Einladung der GQMG und nach mehreren Vorgesprächen hatten sich die zukünftigen Partner eines solchen Bündnisses unter Schirmherrschaft der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und des damaligen hessischen Ministerpräsidenten Roland Koch auf der 11. Jahrestagung (zugleich 9. Marburger UQM-Kongress), die vom 14. bis 16. Oktober 2014 in Marburg stattfand, zu eingehenden Diskussionen der Sachlage getroffen und auf der Abschlusssitzung am 16.10. Einigkeit über die Gründung des APS hergestellt, die dann am 11.4.2005 in den Räumen der Ärztekammer Nordrhein vollzogen wurde. Das im gleichen Jahr verabschiedete Mission-Statement der neu gegründeten Organisation imponiert durch seine Kürze und Direktheit, das APS „verbindet Ansätze aus Wissenschaft, der Fehleranalyse, der Kommunikationsforschung und der Technik“, die Heraus-

forderungen von Innovationen einerseits und durch Alter, Multimorbidität und Komplexität andererseits werden genannt. Eine runde Sache.

Und es war, das möchte ich wirklich nicht vergessen zu erwähnen, auch persönlich eine angenehme Zusammenarbeit im Vorstand und in der GQMG, nicht nur Usel König, sondern die späteren Vorsitzenden „MEG“ Maria Eberlein-Gonska und Brigitte Sens, Ingrid Seyfarth-Metzger, die leider verstorbene Ulrike Toellner-Bauer, Dieter Conen, Hans-Joachim Schubert, Christoph Straub, Carsten Leffmann (und die ich nicht genannt habe, mögen es bitte verzeihen). Bitte nicht vergessen: Frau Maria Schidlowski, die als Geschäftsstellen-Leiterin über viele, viele Jahre die ganze Organisation gemacht hat. Es war eine Zeit, in der es eine große Ehre war, in einer Fachgesellschaft sich engagieren zu können. Auch damals gab es die schiere Not, die ganze Arbeit in Ehrenamtlichkeit abzuleisten, trotzdem nahm man sich Zeit, und es gab für die Vorstandsarbeit auch genug Interessenten.

Natürlich gab es auch Schwierigkeiten zu überwinden, z.B. die Dreiländerproblematik (mit vielen Gesprächsterminen), das finanzielle Risiko durch die Kongresse. Aber letztendlich hat das Thema Qualität ja seinen Weg gemacht. Leider hat die GQMG auf Systemebene nicht in dem Maße als Ansprechpartner fungieren können, wie man sich das vielleicht hätte vorstellen können, stattdessen haben viele andere das Feld beackert (die dann nicht wissen, was eigentlich ein Indikator ist), aber trotzdem:

**“25 Jahre GQMG ist ein Fest der Freude, und man möchte noch viele 25 Jahres-Feiern wünschen. Was zum Thema Qualität wohl im Jahr 2043 zu sagen sein wird?”**

*Prof. Dr. med. Matthias Schrappe*

Vorsitzender der GQMG von 2001 – 2007 und Mitglied des Vorstands der GQMG von 1999 - 2007

Vorstandsmitglied des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung e.V., Köln

# Prof. Dr. Maria Eberlein-Gonska

## Was verbindet mich mit der GQMG?

**M**it der GQMG verbinde ich vor allem persönliche Erfahrungen und Erlebnisse, an denen ich Sie und Euch gerne im Folgenden teilhaben lassen möchte:

Mein Einstieg in die GQMG war für mich völlig überraschend und stellte mich - ehrlich gesagt – vor große Herausforderungen, als Matthias Schrappe mich im Jahr 2001 für das Amt der Geschäftsführerin ansprach. Ich zeichnete mich überwiegend als Neuling in Sachen Qualitätsmanagement und vor allem Geschäftsführung aus und werde die Übergabe der vielen Dokumente und Akten von Heidemarie Haeske-Seeberg in deren Küche nicht vergessen. Jahresabschlüsse waren für mich rätselhafte Dokumente, und ich rechne es dem Steuerberater, Herrn Michel, hoch an, mit wieviel Geduld er mir den Unterschied zwischen „Aktiva und Passiva“ erklärte. Zunehmend machte mir die Arbeit als Geschäftsführerin Freude, und mir wurde die Bedeutung dieser Aufgabe für die GQMG und auch meine eigene Tätigkeit bewusst. Ein Höhepunkt war für mich erreicht, als der Steuerberater mir eine Position in seinem Unternehmen anbot, falls es mit dem „Qualitätsmanagement“ doch nichts wird!

Nach einer Auszeit von zwei Jahren war es wieder Matthias Schrappe, der mich 2007 für den Vorsitz in der GQMG „körderte“, und ich habe mich zwei Amtsperioden darauf eingelassen. In dieser Zeit haben wir uns als Gesellschaft immer wieder auf den Prüfstand gestellt. So war für mich die Jahrestagung 2009 in Dresden mit der ersten Zukunftswerkstatt zur künftigen Rolle der GQMG unter Moderation von Friedericke Stockmann und Hans-Joachim Schubert ein ganz besonderes Ereignis. Hieraus entwickelte sich das Summercamp als ein weiteres Angebot für die GQMG-Mitglieder, sich in einem inspirierenden Setting gemeinsam mit dem Vorstand aktiv und intensiv in die Arbeitsgruppenarbeit einzubringen. Besonderes Vergnügen bereitete mir auch die Vorbereitung zur Jahrestagung 2008, die wir unter das Motto der „Teamorientierten Zusammenarbeit“ stellten. Das Bildmaterial eines von uns selbstverständlich angedachten gemeinsamen Auftritts von Ärzten und Pflegenden über die vergangenen hundert Jahre

sprach Bände und lies uns in unseren Erwartungen bescheiden werden.

In meinen acht aktiven Jahren im GQMG-Vorstand waren für mich vor allem der Austausch und die engagierte Diskussion mit den Kolleginnen und Kollegen, der Mut zu einer kontroversen, auch leidenschaftlichen Diskussion, die persönlichen Gespräche am Rande und die langjährigen Freundschaften, die zum Teil entstanden sind, prägend.

## Was erwarte ich heute von der GQMG?

Meines Erachtens haben die Ziele der GQMG über die vergangenen 25 Jahre nicht an Aktualität verloren, im Gegenteil!

Wir brauchen die konkrete Arbeit vor Ort, und zwar immer im Hinblick auf eine hochwertige Patientenversorgung. Hierfür bedürfen die Beteiligten unsere Unterstützung, und zwar nicht nur im Hinblick auf Ausweitung, sondern auch und vor allem im Hinblick auf Fokussierung und Bündelung! Wir brauchen die Positionierung im gesundheitspolitischen Umfeld mehr denn je und damit die enge Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen. Diese Idee führte bereits im März 2009 zur Gründung eines informellen Netzwerkes, dem „Deutschsprachigen Forum für Qualität im Gesundheitswesen“. Alle Partner der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFG) sowie weitere Institutionen mit einschlägiger Expertise bildeten die Basis dieser neuen Kooperation. Hat das erste Schwerpunktthema "Informati- ons- und Wissenstransfer in der Medizin" das Engagement, den Enthusiasmus der Beteiligten erdrückt, oder war die Zeit für eine solche Zusammenarbeit noch nicht gegeben? Ein Jahr später wurde das Forum wieder aufgelöst!

Wir brauchen die wissenschaftliche Weiterentwicklung im Kontext von Qualitäts- und Risikomanagement und an dieser Stelle erneut der Appell an die enge Zusammenarbeit mit entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen.

Vor dem Hintergrund dieser Ziele erwarte ich von der GQMG aktuell und künftig eine Tugend, die mich von Beginn an in der GQMG beeindruckt hat: Mut!

Bekanntermaßen zitiere ich an dieser Stelle gerne Erich Kästner und wünsche uns allen in diesem Sinne spannende weitere Jahre mit und in der GQMG - bleiben Sie gesund!

**“Eine Mutfrage  
Wer wagt es,  
sich den donnernden Zügen  
entgegensustellen?  
Die kleinen Blumen  
zwischen den Eisenbahn-  
schwellen!”**

*Erich Kästner*

*Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska*  
Vorsitzende der GQMG von 2007 – 2011 und Mitglied des  
Vorstands der GQMG von 2001 - 2011  
Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches  
Risikomanagement am Universitätsklinikum Carl Gustav  
Carus an der Technischen Universität Dresden

**“Meines Erachtens haben die Ziele der GQMG über die vergangenen 25  
Jahre nicht an Aktualität verloren, im Gegenteil!”**

Prof. Dr. Maria Eberlein-Gonska

# Dr. Ursel König

**KOOPERATION,**

**KOORDINATION,**

**KOMMUNIKATION**

**über alle Grenzen hinweg –**

zwischen Berufsgruppen und Sektoren,  
Leistungserbringern und Kostenträgern,  
Betroffenen und Professionellen,  
Politik, Wissenschaft und Praxis,  
und auch noch Ländergrenzen –

die Gesundheitsversorgung zu verbessern, das Gespräch  
zu eröffnen, die Perspektiven zu erweitern, die Qualität  
transparent zu machen und kontinuierlich zu verbessern

auf Ebene des gesamten Gesundheitssystems und  
innerhalb der einzelnen Organisationen  
systematisch, zielorientiert, kontinuierlich und evi-  
denzbasiert

– dafür ist die GQMG vor 25 Jahren angetreten.

**“Es gibt noch viel zu tun,  
bleiben wir dran!”**

Und allen, die jeden Tag an irgendeiner Stelle einen Bei-  
trag hierzu leisten oder geleistet haben, ein **dickes**  
**DANKE**, nur so haben wir überhaupt eine Chance auf  
den angestrebten Wandel.

*Dr. med. Dipl. psych. Ursel König*

Stellv. Vorsitzende der GQMG 2003 – 2005 und Mitglied  
des Vorstands der GQMG von 2001 – 2003, 2005 - 2007  
KÖNIGSWEGE Executive Coaching &  
Organisationsberatung

## Dr. Brigitte Sens

**M**eine Tätigkeit als GQMG-Vorsitzende begann mit einem Kuriosum: ich war (krankheitsbedingt) bei der Jahrestagung 2011 in Hannover nicht anwesend, und außer mir wurden acht männliche Vertreter in Vorstandspositionen gewählt – wunderbare Kollegen, mit denen ich eine sehr konstruktive und produktive Wahlperiode erleben durfte!

Zuvor hatte ich als GQMG-Vorstandsmitglied (2003) und stellvertretende Vorsitzende (2005) bereits sehr spannende Zeiten für die GQMG mitgestalten dürfen, so mit der Gründung des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS), mit der großen GQMG-Jahrestagung 2005 in Hannover „The European Perspective“, die ich als Tagungspräsidentin gemeinsam mit der European Society on Quality in Healthcare (ESQH) ausrichten konnte, und der zunehmenden Vernetzung mit den europäischen Fachexperten.

Wesentliche Aktivitäten in den beiden Wahlperioden 2011-2013 und 2013-2015 waren

- die inhaltliche und personelle Neuausrichtung der GQMG- AG Risikomanagement mit Dr. med. Kyra Schneider und Dr. med. Heike-Kahla-Witzsch,
- die Gründung der AG Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte mit Daniela Lenze,
- die Leitung der AG Prozessmanagement gemeinsam mit Dr. med. Jens Maschmann, aus der das Positionspapier „Prozessmanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung“, das Praxismanual Integrierte Behandlungspfade („Pfade-Cookie“) bei Economica und das BSC-Buch „Von der Strategie zur kennzahlen-gestützten Umsetzung – in zehn Schritten zum Erfolg“ bei medhochzwei publiziert wurden,
- die Entwicklung eines neuen GQMG-Corporate Design mit einer neuen Website, dem GQMG-Flyer, dem Format der Positionspapiere u.a.m.,
- die Verlegung der GQMG-Geschäftsstelle als dauerhafte Lösung zur gmds-Geschäftsstelle nach Köln und Sicherstellung der personellen Unterstützung,
- Ausrichtung der GQMG-Jahrestagung 2012 in Tübingen,

gen, GQMG-Jahrestagung 2013 in Düsseldorf zum 20-jährigen Bestehen der GQMG, GQMG-Jahrestagung 2014 in Hamburg gemeinsam mit dem APS, GQMG-Jahrestagung 2015 in Berlin mit Charles Vincent als key note speaker,

- intensive Vernetzung mit allen relevanten Akteuren, Verbänden und Fachgesellschaften im Gesundheitswesen (AWMF, APS, Bundesverband für Pflegemanagement, VKD, DKG, G-BA, Gesellschaft für Prozessmanagement Schweiz, Gesellschaft für Organisation u.a.m.),
- stärkere Akzentuierung der Trinationalität der GQMG mit Vertretern aus Österreich und der Schweiz im GQMG-Vorstand – und eigentlich mit dem Wunsch, die GQMG-Jahrestagung im Wechsel auch in Österreich und in der Schweiz zu veranstalten,
- aktive Mitgestaltung des Nationalen Qualitätskongresses im Wissenschaftlichen Beirat sowie durch Sessions und Vorträge, zuletzt mit der Option für die GQMG, als Mitveranstalter aufzutreten, die GQMG-Jahrestagungen einzubinden und diese Plattform für Fachexperten und Führungskräfte als Entwicklungspotenzial zu nutzen.

Damit war eine strategische Neuausrichtung der GQMG vorbereitet, die durch eine Umbenennung in die „Gesellschaft für Qualität und Management in der Gesundheitsversorgung e.V.“ sichtbar werden sollte. Damit war die Intention verbunden,

- eine qualitativ hochwertige Diskussions- und Aktionsplattform sowohl für die Führungsebene der Gesundheitseinrichtungen als auch die zunehmend in Stabstellen für „Unternehmensentwicklung“ tätigen Qualitäts- und Risikomanager zu schaffen,
- bei zunehmender, auch gesundheits- und verbandspolitischer Bedeutung von Qualität und Patientensicherheit den Themenkomplex Qualitäts- und Risikomanagement als strategisches Querschnittsthema und in Richtung Integrierte Managementsysteme zu entwickeln,

- und längerfristig mit gezielter Mitgliederakquise (1000!) ein innovativer Think tank für alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Gesundheitszentren, MVZ, Rehabilitationskliniken, Praxisverbände, regionale Kooperationsformen usw.) zu werden.

Hierzu war die Haltung im damaligen Vorstand gespalten, und diese richtungsentscheidende Veränderung konnte nicht adäquat für die Mitglieder vorbereitet werden – für mich jedoch essentiell für weiteres Engagement an der Spitze dieser Fachgesellschaft.

Nun feiert die GQMG ihr 25-jähriges Bestehen – zu einem Zeitpunkt, wo die bei Gründung innovativen Ansätze und Ideen stark gesundheitspolitisch dominiert werden: alle Gesundheitseinrichtungen sind zum Qualitätsmanagement verpflichtet, alle Einzelheiten dazu sind in Richtlinien niedergelegt. Noch immer nicht – oder nur in zögerlichen Teilsätzen - sind wir in Deutschland bei der Realisierung eines von allen getragenen Quality Improvement-Gedankens angekommen, sondern blicken auf ein von überbordender

„Qualitätssicherung“ geprägtes Szenario. Echte, konsequente Patientenorientierung, Organisation der Versorgungsprozesse um die Patienten herum, „Value-based healthcare“ kommen kaum vor.

Hier sehe ich das wesentliche Feld für die Zukunft der GQMG: Qualität und Qualitätsverbesserung mit Innovationskraft und Kreativität neu denken, die Vorteile zunehmender Digitalisierung nutzen, das Lernen voneinander auf europäischer Ebene intensivieren, regionale und sektorenübergreifende Modelle entwickeln

... und dazu wünsche ich der GQMG weiterhin viel Erfolg!

*Dr. phil. Brigitte Sens*

Vorsitzende der GQMG von 2011 - 2015

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Senior-Referentin der Abteilung Qualitätsmanagement,

Qualitätszirkel, Patientensicherheit

Berlin

**“Hier sehe ich das wesentliche Feld für die Zukunft der GQMG: Qualität und Qualitätsverbesserung mit Innovationskraft und Kreativität neu denken, die Vorteile zunehmender Digitalisierung nutzen, das Lernen voneinander auf europäischer Ebene intensivieren, regionale und sektorenübergreifende Modelle entwickeln.”**

Dr. Brigitte Sens



# Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger

## 25 Jahre GQMG - Rückblick und Ausblick

In den 90er Jahren herrschte im Gesundheitswesen Aufbruchstimmung. Wir diskutierten über neue Rechtsformen der Kliniken, Fallpauschalen, Qualitätssicherung. Die Anfänge der GQMG, die Anfänge der Entwicklung von QM in Deutschland verfolgte ich voller Begeisterung. Ich war als Anästhesistin und Intensivmedizinerin tätig. Die Ideen des Qualitätsmanagements schienen mir gut geeignet, viele drängende Probleme zu lösen: Schnittstellenprobleme zwischen den Fachabteilungen und Berufsgruppen, zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, autoritärer, hierarchischer Führungsstil, die Kommunikation mit Patienten. Ich hatte mich deshalb zur großen Überraschung vieler Kolleginnen und Kollegen als Oberärztin einer großen Anästhesie-Abteilung um eine neu geschaffene Stabstelle als „ärztliche Qualitätssicherungsbeauftragte“ beworben und begann im Mai 1993 mit diesem neuen Tätigkeitsfeld.

Wir bemühten uns die neu erworbenen Kenntnisse in ersten Qualitätsprojekten anzuwenden: strukturierte Problembeschreibung, Zielformulierung, Ablaufanalysen, Ursachen-Wirkungsanalysen, Verbesserung und Neugestaltung von Prozessen. Auf den ersten QM-Kongressen und den Jahrestagungen der neugegründeten GQMG fanden unsere Projektberichte großes Interesse: Neue Gestaltung des ambulanten Operierens in der Kinderchirurgie, Verkürzung der Liegezeit von Patientinnen mit Schenkelhalsfrakturen, Verbesserung des Patiententransports, standardisierte Notfallkoffer. Parallel wurden Instrumente zur Patientenbefragung entwickelt und angewandt, erste Qualitätsberichte geschrieben.

Kontakte zur neugegründeten GQMG entstanden auf den ersten GQMG-Jahrestagungen und auf unseren jährlichen Münchner Qualitätsforen. Die GQMG bot ein wichtiges Forum für den Austausch der vielen Aktiven in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Sowohl in konkreten Qualitätsprojekten als auch in Selbstbewertungs- und Zertifizierungsverfahren versuchten wir den kontinuierlichen Ver-

besserungsprozess anzuwenden. Das EFQM Modell wurde vorgestellt, diskutiert und in Schulungen vertieft. Das KTQ-Zertifizierungsverfahren mit Selbstbewertung und Fremdbewertung für Krankenhäuser wurde entwickelt.

Die rapide Entwicklung auf dem Gebiet der Patientensicherheit wurde maßgeblich von der GQMG unter dem Vorsitz von Matthias Schrappe vorangetrieben und führte 2005 zur Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. So war die 11. Jahrestagung der GQMG in Marburg mit dem Schwerpunkt Patientensicherheit die größte, an der ich teilgenommen habe, ein Meilenstein in der Entwicklung der GQMG. Patientensicherheit und Risikomanagement wurden zu einem wesentlichen Bestandteil unserer Tätigkeit in den Kliniken. Es gelang auch in der Öffentlichkeit dafür Interesse zu wecken.

Meine QM-Euphorie in den Anfängen wurde in den städtischen Kliniken nicht allgemein geteilt. Obwohl in den Münchner städtischen Kliniken durch die Einführung von „Vertrauen durch Qualität“ Qualitätsmanagement systematisch eingeführt wurde, gab es Widerstände sowohl bei der Mitarbeiterschaft als auch bei den Führungskräften. Es wurde klar, wie wichtig es ist, die Mitarbeiterschaft in einer verständlichen Sprache zu informieren und für die Konzepte und Methoden des QM zu gewinnen.

Als KTQ-Visitorin von 2001 - 2012 konnte ich dann feststellen, dass viele Klinikleitungen die Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit nicht konsequent als ihre Führungsaufgabe sahen. Die gesetzliche Verpflichtung zu QM in den Einrichtungen des Gesundheitswesens gab zwar Impulse, aber überzeugte diese Führungskräfte nicht.

Von der Aufbruchstimmung der frühen Jahre ist heute nur noch wenig zu spüren. Nach meiner Wahrnehmung ist zunehmend Ernüchterung in den Kliniken, ja teilweise Demotivation und Frustration eingetreten. Angesichts sehr knapper Ressourcen und dem großen Mangel an Pflegepersonal werden die langfristigen Erfolge durch QM heute

# “Ich wünsche der GQMG, dass sie stark genug wird, um wieder mehr gesundheitspolitisch Einfluss zu nehmen. und um an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung aller Menschen in Deutschland aktiv mitzuwirken. “

Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger

von vielen in Frage gestellt. Die DRG s, die 2004 eingeführt wurden, werden jetzt in den Kliniken sehr kritisch gesehen, die prognostizierten Mengenausweitungen bei gut abrechenbaren Leistungen zeigen sich genauso wie Unterversorgung in anderen Bereichen.

Aus meiner Sicht heute bestehen viele Probleme, deren Lösung ich vor 25 Jahren angestrebt hatte: Schnittstellenprobleme, zum Beispiel bei der Versorgung alter und multimorbider Menschen, sind weiterhin nur unzureichend gelöst. Auch wenn QM wertvolle Grundlagen, Methoden und Informationen geliefert hat, um Prozesse zu verbessern, wurden patientenrelevante Fortschritte bei der Prozessoptimierung in den Kliniken nach meiner Kenntnis nur vereinzelt erreicht. Wie ich im letzten Halbjahr bei vielen Angehörigen und Freunden persönlich erleben musste, werden Patientinnen und Patienten über relevante Risiken und Nebenwirkungen von Interventionen und Medikamenten nach wie vor häufig schlecht informiert.

Vor 20 Jahren haben wir gelernt, dass die Entwicklung und Umsetzung von TQM in einer Organisation ein mehrjähriger Prozess ist. Inzwischen habe ich gelernt, dass dieser Prozess nie zu Ende ist. Es kostet sehr großes Engagement und viele Ressourcen, um das Qualitätsniveau in einer Organisation nachhaltig zu verbessern, aber es ist sehr einfach, es in kürzester Zeit zu verschlechtern. Überfordert das Konzept der kontinuierlichen Verbesserung ein System? Ist Excellence eine realistische Erwartung?

**In der Präambel des Leitbilds der GQMG wurde ein sehr hohes Ziel formuliert:**

„Die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) **wirkt aktiv an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung aller Menschen mit**, die in den Ländern unserer Mitglieder leben. Dieses Ziel umfasst die angemessene und gerechte Verteilung sowie die effiziente Nutzung der Ressourcen. Die Verbesserungsziele werden an den Leistungsempfängern ausgerichtet.

Auf dieser Grundlage fördert die Gesellschaft die wissenschaftlich fundierte Entwicklung, Verbreitung und Evaluation von Methoden und Konzepten des Qualitätsmanagements“

Die gesundheitspolitische Landschaft hat sich in den letzten 25 Jahren in vielen Bereichen grundlegend verändert. Ich bin überzeugt davon, dass mit den Methoden und Konzepten des Qualitätsmanagements Gesundheitsversorgung wirksam und effizient verbessert werden kann.

Ich wünsche der GQMG, dass sie stark genug wird, um wieder mehr gesundheitspolitisch Einfluss zu nehmen. und um an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung aller Menschen in Deutschland aktiv mitzuwirken.

*Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger*  
Beisitzerin des Vorstands der GQMG,  
2003-2011 und 2013-2016

# Dr. Carsten Leffmann

## Die GQMG als systemische und persönliche Wegbereiterin...

Anfang der 90er Jahre herrschte in Sachen „Qualität“ eine Art Aufbruchstimmung. Nicht zuletzt durch den berühmten, damals nur wenige Zeilen umfassenden § 137 SGB V angetrieben, eröffnete sich für einige von uns eine neue Perspektive auf das Gesundheitswesen. Recht schnell war die GQMG gegründet und bot uns das notwendige Forum und den im deutschen Sprachraum seinerzeit quasi fehlenden „Unterbau“. Viele Gesetze und ein viertel Jahrhundert gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Entwicklung später ist heute daraus für viele von uns eine eigene schon nicht mehr ganz neue Profession geworden.

Von der GQMG argwöhnisch beobachtet und kritisch kommentiert ist der „Qualitätsparagraf“ im SGB V derweil auf mehrere Seiten Umfang angeschwollen, die institutionalisierte Qualitätssicherung in unmittelbarer Verbindung mit Finanzierungsfragen im deutschen Gesundheitswesen hat eine aberwitzige Kleinteiligkeit erreicht. Von einem sich selbst feiernden Berliner Überbau wird der ursprünglich intrinsische Antrieb von den in der Gesundheitsversorgung arbeitenden Menschen, qualitativ richtig und gut zu arbeiten, immer weiter in den Erstickungstod getrieben. Qualität gilt es, nur noch effizient durchzudeklinieren, auf die eigentliche Patientenversorgung kommt es schon fast nicht mehr an. Allein die dokumentarische Qualitätsarbeit in den Einrichtungen hat Ausmaße angenommen, die einen eigenen Apparat erforderlich machen. Die entsprechenden (zumeist) Stabsstellen werden trotz regelhaft hochprofessioneller Besetzung von den "wirklich direkt am Patienten Tätigen" aber leider kaum als innerbetrieblicher Dienstleister zur methodologischen Begleitung von echten systematischen Ver-

besserungsmaßnahmen wahrgenommen, sondern vielmehr als Antreiber, Kontrolleur und Berichteschreiber.

In der damit kurz umrissenen „Gemengelage“ steht die GQMG nach 25 Jahren einerseits als „Fels in der Brandung“, andererseits ringt sie nach wie vor um die ihr eigentlich zustehende, viel größere Bedeutung und Außenwirkung. Inwendig in der GQMG ist allerdings immer etwas los. Der Diskurs über die oben erwähnte, sich stets ändernde „Perspektive“ ist lebhaft, die Vernetzung bestens. An intelligenten Köpfen mangelt es ebenso wenig, wie an Ideen. Wo immer es von der „manpower“ her geht, münden diese auch in Strategien und Projekten.

Als kleine, feine Fachgesellschaft war und ist uns die GQMG auch „Heimat“ in turbulenter aber auch faszinierender Zeit dieser rasanten Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung. Für viele von uns bot und bietet sie „Horizont-erweiterung“, Spielwiese und kritische Bühne zur Erprobung von Veränderung und manchmal sogar die Flankierung beruflicher Neuausrichtung. Für alle bot und bietet sie im Rahmen von spannenden Zusammenkünften viele Möglichkeiten, nette und interessante Menschen mit noch erhaltenem intrinsischen Antrieb kennen zu lernen.

Herzlichen Glückwunsch GQMG, ich möchte sie nicht missen!

*Dr. med. Carsten Leffmann*

Stv. Vorsitzender der GQMG von 2011 – 2013  
Geschäftsführer der GQMG von 2007-2011 und  
Mitglied des Vorstands der GQMG von 2003-2013  
Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig  
Holstein, Bad Segeberg

**“Nicht zuletzt durch den berühmten, damals nur wenige Zeilen umfassenden § 137 SGB V angetrieben, eröffnete sich für einige von uns eine neue Perspektive auf das Gesundheitswesen. Recht schnell war die GQMG gegründet und bot uns das notwendige Forum und den im deutschen Sprachraum seinerzeit quasi fehlenden Unterbau.”**

Dr. Carsten Leffmann

## Die GQMG 2015 – 2017

Die Zeichen der Zeit schienen günstig für die Qualitätsorientierung in der Gesundheitsversorgung. Der Gesetzgeber hatte die im Koalitionsvertrag angekündigte Qualitätsinitiative begonnen. Eine spannende Zeit also auch für die GQMG? Wir fragten uns, wurde hier die Rechnung nicht ohne die Patienten gemacht? So stellten wir die 23. Jahrestagung der GQMG unter das Motto: „Qualität aus Patienten- und Expertensicht: Wie passt das zusammen? Was gute Qualität ausmacht, wie sie zu definieren und zu messen ist, ist eine Herausforderung. Die Sicht von Patienten auf die Versorgungsqualität ist geprägt durch die persönliche Betroffenheit und ihr Erleben sowie die Erwartung auf Heilung und Linderung. Der Blickwinkel der Experten ist dabei oft ein anderer: Fachliche Anforderungen, Messbarkeit von Qualität, verfügbare Ressourcen und Rahmenbedingungen spielen hierfür eine wesentliche Rolle. Aus heutiger Sicht bleibt zu ergänzen, dass die Politik das Bild um weitere Perspektiven bereichert hat: qualitätsorientierte Marktberingung und die qualitätsorientierte Versorgungssteuerung. Es geht dabei zunehmend weniger um Qualitätsverbesserung, sondern um Kontrolle und Sanktionen. Die Hoffnung bleibt, dass qualitätsorientierte Versorgungssteuerung uns allen den Zugang zu qualitativ hochwertiger und sicherer Gesundheitsversorgung ermöglicht. Zu gegebener Zeit werden wir alle Patienten sein und hoffen dies nicht nur erdulden, erleiden oder ertragen müssen, wie es die Herkunft des Wortes Patient nahelegt. Es bleibt die Sorge, dass diesem Ziel Fehlanreize entgegenstehen, die die Qualitätsfrage nicht lösen kann.

Im GQMG Summercamp 2016 – „Trust me, I am your patient“ wurde die Frage der Patientenorientierung aus der Jahrestagung aufgegriffen und die intensiv diskutiert, wie Patienten Qualität und Sicherheit in der medizinischen Versorgung erleben und mitgestalten können.

Mit der GQMG-Strategie 2015 - 2017 „Für mehr Qualität vor Ort“ hatten wir uns vorgenommen auf drei Schwerpunktthemen einzugehen: Qualitätssicherung und Transparenz, die Themen der Qualitätsmessung und verständlichen

Kommunikation der Ergebnisse weiterzuentwickeln; Partnerschaften für Qualität und Sicherheit um Kooperationen mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften und anderen Institutionen zu initiieren oder auszubauen; Partnerschaften zur Beratung und Qualifizierung mit der GQMG als Kooperationspartner anzugehen. Die Patientenberatung war als Entwicklungsthema identifiziert worden. Ein wesentlicher Leitgedanke für die Strategie war, dass unseren Mitgliedern der Spagat für Ort gelingt: Einerseits die Verheißung der Qualitätsoffensive, andererseits der mühsame und oftmals frustrierte Versuche für mehr Qualität und Patientensicherheit vor Ort eine Lanze zu brechen. – Warum hat der Gemeinsame Bundesausschuss bisher eigentlich noch keine Mindestpersonalforderungen für das Qualitäts- und Risikomanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung festgelegt? –

Konsequenterweise haben wir die 24. GQMG Jahrestagung unter das Motto „Von den täglichen Herausforderungen zu neuen Horizonten“ gestellt. Qualitätsmessung stand und steht vor einem Umbruch. Neben der Frage was messbar ist, werden die Aufgabenstellungen – Planung, Vergütung, Sanktionierung – und die Frage der Zuschreibbarkeit der Messergebnisse die Anforderungen an die Güte der Qualitätsmessung wesentlich beeinflussen. Qualitäts- und Risikomanagement ist einerseits Führungsaufgabe und andererseits Bestandteil der Haltung und des Handelns aller „Health professionals“ – Dies gilt es zu vermitteln. Kontrolle und Sanktionen sollten zweitrangig sein. Aber, im Sinne des Patienten mag dabei durchaus gelten: „High trust – high penalty“. Dies wurde, neben dem Thema Kommunikation und Patientensicherheit im Summercamp 2017 aufgegriffen und vertieft.

Spätestens an dieser Stelle möchte ich Frau Dr. Klakow-Franck und Frau Dr. Dorothea Bronner für die Möglichkeit und die Unterstützung unsere Jahrestagungen in den Räumlichkeiten des Gemeinsamen Bundesausschuss abhalten zu können, danken!

Im Inneren der GQMG ging es zunächst noch um die Frage der inhaltlichen Ausrichtung und Namensgebung. Die Diskussion war zu Beginn meiner Zeit als Vorsitzender noch

nicht abgeschlossen. Hier brachte die Befragung der Mitglieder Klarheit. Sowohl Befürworter der Akzentuierung von „Management“ als auch „Sicherheit“ und der Beibehaltung des „Qualitätsmanagements“ im Namen der Fachgesellschaft hielten sich die Waage. Der Vorstand und die Mitgliedschaft hatten damit das Thema der Namensänderung ad acta gelegt und die Inhalte der Diskussion in die Strategie und Weiterentwicklung der GQMG übernommen.

Für die innere Weiterentwicklung der GQMG war das Stichwort Professionalisierung wesentlich. In diesem Zusammenhang wurde der Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten sowie Anpassung der GQMG Regelwerke, die erfolgreiche Reorganisation der Aufstellung der Arbeitsgruppen, die Konsolidierung der Finanzen der GQMG und der Ausbau der personellen Unterstützung der GQMG bewältigt. Hier möchte ich Frau Schwaneberg ganz besonders für ihr Engagement danken. Mein Dank gilt auch Frau Wipperfurth und Herrn Busse, die den Vorstand und die Mitglieder hervorragend unterstützt haben.

In den Jahren 2015 – 2017 konnte die Zusammenarbeit mit unseren schweizerischen und österreichischen Kolleginnen und Kollegen intensiviert und konkretisiert werden. In einer gemeinsamen Absichtserklärung zur Zusammenarbeit hatten wir die gegenseitige Anerkennung und Vertretung in den Vorständen bzw. Beirat sowie den Austausch auf der Arbeitsebene vereinbart und streben darüber hinaus gemeinsame Kongressveranstaltungen und eine gemeinsame Publikation an.

Der Initiative von Prof. Philipp Schneider und der sQmh ist das sQmh Magazin zu verdanken. Dem Angebot der sQmh dies gemeinsam mit der sQmh und der ASQS gemeinsam zu gestalten und weiterzuentwickeln konnten wir nicht widerstehen. Mit diesem Magazin sind alle unsere Mitglieder auf dem neuesten Stand der Wissenschaft!

Mit der Neuaufstellung der ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen - des Elsevier Verlags konnten wir auch die Kooperation zwischen der GQMG und der ZEFQ auf neue, sichere Füße stellen ([elsevier.com/locate/zefq](http://elsevier.com/locate/zefq)). Die GQMG ist mit der ZEFQ affiliert, d.h. die ZEFQ ist das offizielle Publikationsorgan

der GQMG und allen Ihren Mitglieder steht der Online-Zugang zur ZEFQ frei. Weiterhin hat die GQMG die Möglichkeit Informationen und Neuigkeiten über die ZEFQ zu publizieren.

Für die GQMG, aber auch persönlich hat mich gefreut, dass ich die GQMG im wissenschaftlichen Beirat des IQTIG vertreten darf und so die GQMG auch Gehör findet.

Geschätzt habe ich insbesondere in meiner Zeit als Vorsitzender der GQMG die gute Kooperation und den Teamgeist im Vorstand und in der Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppen und Aktiven in der GQMG.

Das Fazit fällt etwas gemischt aus: Noch wird Qualitäts- und Risikomanagement noch viel zu oft nicht als Teil der Lösung, sondern als Problem wahrgenommen. Oft stört die Forderung nach Transparenz. Auf der anderen Seite wird die GQMG durchaus wahrgenommen und wir sollten die Chancen und Ansätze nutzen, einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit zu leisten.

**“Die GQMG ist eine Plattform für den Austausch und die Diskussion über die Weiterentwicklung der Qualität der Gesundheitsversorgung durch Qualitäts- und Risikomanagement. Die GQMG lebt vom aktiven Engagement aller Mitglieder. Werden Sie Mitglied und werden Sie aktiv!!!”**

*Prof. Dr. med Ralf Waßmuth*

Vorsitzender der GQMG von 2015 – 2017

Mitglied des Vorstands der GQMG seit 2011 und stv. Vorsitzender 2013 - 2015

Leiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement und Patientensicherheit des Vorstands am Universitätsklinikum Düsseldorf

## Dr. Kirstin Borchers

Den Anfängen des Qualitätsmanagements hat ein eigener Zauber innegeohnt. Qualitätsmanagement war noch nicht „Pflicht“ und gesetzlich verankert, sondern für viele Mitarbeiter ein Fremdwort. Die Etablierung des Qualitätsmanagements hatte etwas von Pionierarbeit. Welches QM-System ist das richtige? Wie bindet man die Mitarbeiter in die Projektarbeit ein? Welche Rolle spielt die Führung?

1998 - also fünf Jahre nach Gründung der GQMG - begann ich meine Arbeit als Koordinatorin für Qualitätsmanagement an der Universitätsklinik Erlangen. Ich erinnere mich noch sehr genau daran, wie stolz ich war, Herrn Prof. Dr. Selbmann als GQMG-Gründungsmitglied und damaligen Direktor des Institutes für Medizinische Informationsverarbeitung der Universitätsklinikum Tübingen für die feierliche Einführung des Leitbildes an der Universitätsklinik in Erlangen gewinnen zu können. Der Klinikkongress „Qualitätsmanagement – eine interdisziplinäre Herausforderung und Lösungswege am Klinikum“ fand am 14. Oktober 1999 statt. Herr Prof. Dr. Selbmann ging in seinem Festvortrag „**Vom Leitbild zu Leitlinien**“ auf die konkrete Umsetzung des Erlanger Leitbildes ein. Der Erfahrungsaustausch und das entstehende Netzwerk der GQMG überzeugten mich. So wurde ich 2001 Mitglied und engagierte mich jahrelang in der Arbeitsgruppe „QM an Unikliniken“.

Die Herausforderung der folgenden Jahre bestand zum einen darin, optimale Gesundheitsdienstleistungen anzubieten und zum anderen, dabei ein hohes Qualitätsniveau sicherzustellen. Diverse GQMGKompakt-Veranstaltungen und Tagungen der folgenden Jahre halfen mir dabei ganz konkret.

Die 13. GQMG-Jahrestagung im April 2006 in Berlin war dann geprägt von einer Aufbruchsstimmung hin zu einer neuen Qualitäts- und Patientensicherheits-Ära - insbesondere durch die Verzahnung von Qualitäts- und Risikomanagement-Konzepten.

Die GQMG positionierte damals das Thema Patientensicherheit erstmalig im deutschsprachigen Raum. Einmal mehr empfahl sie sich für mich als wertvolle Informations- und Aktionsplattform für Qualitäts- und Risikomanagement in der Gesundheitsversorgung!

Am Ende dieses kleinen Rückblicks zum 25sten Geburtstag der GQMG zwei Fragen an mich selbst: **Ist Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen mittlerweile anerkannt?**

Da lautet meine Antwort eindeutig ja, denn die Grundsatzdiskussionen vor allem von Führungskräften unter dem Motto „Qualität bin doch ich – wozu brauchen wir denn dazu noch ein Management“ sind vom Tisch.

**“Die GQMG positionierte damals das Thema Patientensicherheit erstmalig im deutschsprachigen Raum. Einmal mehr empfahl sie sich für mich als wertvolle Informations- und Aktionsplattform für Qualitäts- und Risikomanagement in der Gesundheitsversorgung!”**

Dr. Kirstin Borchers

Und die zweite Frage: **Wie umfassend ist denn das sektorenübergreifende Qualitätsmanagement umgesetzt?**

Diese Frage kann ich nicht eindeutig beantworten. Denn obwohl die seit 2016 geltende Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine gute Richtschnur für die QM-Projektarbeit von Qualitätsmanagement-Verantwortlichen sowohl für den ambulanten als auch den stationären Bereich ist und die „Spielregeln“ für das Qualitätsmanagement gleich geworden sind, hapert es aus meiner Sicht noch erheblich mit der konkreten Umsetzung in einzelnen Bereichen.

**Und was wünsche ich mir von der GQMG in Zukunft?**

Um im zukünftigen Qualitätswettbewerb im Qualitätsmanagement punkten zu können, müssen komplexe Abläufe fehlerfrei mit maximalem Tempo innerhalb vernetzter und digitaler Strukturen organisiert werden. Dabei steht die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter immer an erster Stelle. Für die rasche, komplikationslose Umsetzung der bevorstehenden Veränderungen benötigen wir schnelle Entwicklungsprozesse, wirksame Innovationen, zielführende Ideen und agile Methoden. Ich wünsche mir, dass die GQMG auch hier wieder eine Vorreiterrolle einnimmt.

Herzlichen Glückwunsch und alles Gute zum 25sten Geburtstag.

*Dr. med. Kirstin Borchers*

Mitglied der GQMG seit 2000

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Hospital Management Advisor, EOQ Quality Auditor

Lehrbeauftragte für Qualitätsmanagement an der Universität Duisburg-Essen

QM-Beratungsunternehmerin, QM BÖRCHERS

CONSULTING +, Herne

# Herausforderungen und Ziele

Donabedian revisited – 50 Jahre danach

Qualitätsmessung: Was ist machbar?

Patientensicherheit: Null-Toleranz!

Kommunikation schafft Sicherheit im Gesundheitswesen



# Donabedian revisited - 50 Jahre danach.

1966 stellte Avedis Donabedian in seiner legendären Publikation [Donabedian, 1966] die Unterscheidung von Struktur, Prozess und Ergebnis als Konzept vor, um die Messung von Qualität besser zu klassifizieren. Diese Unterscheidung hat sich als so nützlich erwiesen, dass sie heute fest etabliert zum Instrumentarium von Qualitätsmanagement gehört. 1980 erweiterte er das Konzept um sein prozedurales Verständnis von Gesundheitsversorgung [Donabedian, 1980]. Don Berwick hat 2016 als Zeitgenosse an Donabedian erinnert und dessen grundlegende Gedanken gewürdigt [Berwick, 2016].

Ein weiterer Blick zurück: 1989 tauchte der Begriff "Qualitätssicherung" erstmals im SGB V auf, gleichzeitig fand in Wien der erste deutschsprachige Workshop zum Thema Qualitätssicherung im Gesundheitswesen statt. Dabei lernten wir Hans-Konrad Selbmann und Dirk Vermeij kennen, die diese Gedanken ab 1989 als langjährige Begleiter in das Modellprojekt "Vertrauen durch Qualität" mit den fünf Münchner Städtischen Krankenhäusern einführten.

Ausgehend von diesen Erfahrungen führe ich die Modelle von Donabedian und Berwick zusammen und betrachte dabei drei Aspekte: **Donabedians Kontext von Struktur, Prozess und Ergebnis**

Donabedian befasste sich in seinem historischen Artikel mit der Beurteilung und Messung von Qualität der Gesundheitsversorgung. 'Ergebnis' war bereits als Maß etabliert. Die Komplexität des Gesundheitssystems führte ihn auf die Abhängigkeiten der Ergebnisse von den zugrunde liegenden 'Prozessen' mit den Fragen nach Angemessenheit, Vollständigkeit und Redundanz. Schließlich erkannte er, dass Prozesse ein bestimmtes Setting voraussetzen, um das gewünschte Ergebnis für Patienten zu erzielen: die 'Struktur'. Heute klingen diese Gedanken fast banal, damals stellten sie aber einen konzeptionellen Durchbruch dar. Im deutschsprachigen Raum wird heute 'Ergebnis' um den Begriff 'Outcome' ergänzt, der spezifisch die Veränderungen beschreibt, die bei den Patienten ankommen. Donabedian war klar, dass gute Strukturen nur im Idealfall

zu guten Prozessen und schließlich zu einer guten Versorgung insgesamt führen. Für die quantitative Messung bot dies jedoch einen ersten Ansatz, die erforderlichen Informationen zu identifizieren und zu klassifizieren. Allerdings sah er bereits damals, dass die Zusammenhänge zwischen Struktur, Prozess und Ergebnis sehr komplex und nicht immer wirklich gut verstanden sind. Daran hat sich bis heute noch nicht viel geändert.

## Die Welt dreht sich weiter

Don Berwick hebt in seiner Würdigung hervor, dass die Sichtweise Donabedians in den Grundzügen immer noch richtig ist. Das prozedurale Modell beschreibt die Versorgungskette vom Zugang zum System bis zur Sicherung der Kontinuität. Er ergänzt drei wesentliche Aspekte, um aktuelle Entwicklungen zu berücksichtigen:

- Informationsmanagement ergänzt die menschlichen Interaktionen und das technische Management;
- Patientenorientierung spielt heute eine dominantere Rolle als vor 50 Jahren.
- In der Welt Donabedians war die Gesundheitsversorgung eher ein geschlossenes System. Heute ist die Einbettung der Gesundheitsversorgung in den politischen und gesellschaftlichen Kontext nicht mehr wegzudenken, ganz zu schweigen von den wirtschaftlichen Implikationen.

Die Komplexität der Gesundheitsversorgung wächst rasant weiter. Gerade die Sicherung der Kontinuität stellt in unserem sektorierten Gesundheitssystem eine besondere Herausforderung dar.

## Struktur, Prozess und Ergebnis im Workflowmanagement

Die Zusammenschau der beiden Modelle wurde beim SIQI-Kongress 2017 vorgestellt. Ausgangspunkt bildet das prozedurale Modell von Donabedian. Die Klassifizierung Struktur, Prozess und Ergebnis habe ich um die Vorschläge Don Berwicks zur Erweiterung des Systems und Methoden zur Kopplung und Hierarchisierung von Prozessen ergänzt.

Dieses Verständnis gekoppelter und vernetzter Prozesse bildet heute die Grundlage für das Workflow-Management, wie es in modernen Krankenhausinformationssystemen realisiert wird.

Durch diese Verbindung wird das Modell über den Krankenhausbereich hinaus anwendbar: in der qualitätsbasierten Krankenhausplanung, in der intersektoralen Versorgung und bei der Entwicklung regionaler Versorgungsindikatoren.

Im Rahmen der fortschreitenden Digitalisierung ist zu erwarten, dass Workflow Management horizontal über Sektorengrenzen hinweg und vertikal in tiefere Arbeitsebenen realisiert wird. Unter dem Stichwort 'Big Data' wird man analog zu Spracherkennungssystemen nicht mehr die komplexe und oft nur implizit definierte 'Grammatik der Gesundheitsversorgung' verstehen müssen, sondern wird über Algorithmisierungsverfahren die Abläufe identifizieren und zusammensetzen, die zu einem optimalen Ergebnis führen.

Für die Verantwortlichen im Gesundheitssystem wird es eine der größten Herausforderungen der nächsten Jahre, dafür sorgen, dass die drei Aspekte "Humanität, Qualität und Wirtschaftlichkeit" entsprechend §70 SGB V im Interesse und zum Wohle der Patienten ausbalanciert werden.

*Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Piwernetz*  
Gründungsmitglied der GQMG  
medimaxx health management GmbH

### **Literatur**

Donabedian Avedis: Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Q.* 1966;44(3)(suppl):166-206. Reprinted in *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729.

Donabedian, Avedis: The definition of quality and approaches to its assessment. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring.* Vol 1. Ann Arbor (MI): Health Administration Press. 1980.

Berwick, Don: "Evaluating the Quality of Medical Care": Donabedian's Classic Article 50 Years Later *Milbank Memorial Fund Q.* 2016. 94 (2): 237-241. DOI: 10.1111/1468-0009.12189 (2016)

## Qualitätsmessung: Was ist machbar?

Die Ausrichtung der Gesundheitsversorgung in Deutschland erfolgt immer häufiger an gesundheitspolitischen Zielen, die auf die Sicherung und konsequente Weiterentwicklung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit fokussieren. Für die Sicherung von Qualität existieren unterschiedliche Maßnahmen und Instrumente, wie Anforderungen in Richtlinien oder Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften, Zertifizierungen oder einrichtungsspezifischer Behandlungsstandards. Zur Messung, Bewertung und Darstellung von Qualität und Sicherheit werden unabhängig vom Qualitätssicherungsverfahren sogenannte Qualitätsindikatoren eingesetzt, mit deren Hilfe Versorgungsstrukturen und -prozesse sowie Behandlungsergebnisse erfasst und somit vergleichbar abgebildet werden.

Qualitätsindikatoren werden international seit Mitte der 1970er und in Deutschland seit Mitte der 1980er Jahre eingesetzt. Im Laufe dieser langen Einsatzzeit haben sich unterschiedliche methodische Vorgehen herausgebildet, wie Qualitätsindikatoren entwickelt und wie deren Implementierung in der Routineversorgung zu erfolgen hat. Ein (international konsentierter und / oder evidenzbasierter Standard steht aktuell aus.

Die Möglichkeiten des Einsatzes von Qualitätsindikatoren im Rahmen der Qualitätsmessung variieren je nach Einsatzgebiet und Versorgungssektor. Einen zentralen Bestandteil der Qualitätsmessung stellt die Datengrundlage dar. Mit Einführung der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung nach §136 SGB V im Jahre 2001 in Deutschland wurden Qualitätssicherungsbögen für die stationäre Krankenversorgung implementiert, die zusätzlich zu dokumentierende Daten umfassen. Immer häufiger, insbesondere in freiwilligen Initiativen der Qualitätssicherung, wird dem Gebot der Datensparsamkeit folgend auf bereits erhobene Daten, sogenannte Routinedaten, zurückgegriffen. Beide Datenquellen können ergänzend eingesetzt eine valide, umfassende und realisierbare Datengrundlage für die Umsetzung einer aussagekräftigen Qualitätssicherung darstellen. Auch wenn aufgrund der breiten Datengrundlage viele Möglichkeiten der Qualitätsmessung bestehen, so sind Qualitätsindikatoren hinsichtlich deren klinischen Notwendigkeit und deren Einsatzzwecks kri-

tisch zu hinterfragen. Die Anforderungen an den Einsatz von Qualitätsindikatoren liegen vor allem in der Einbindung in den Versorgungskontext und der direkten Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen für Strukturen und Prozesse.

Für die Akzeptanz von Qualitätsindikatoren ist deren Güte / Messgenauigkeit von hoher Relevanz. Wie auch bei der Entwicklung existieren bei der Evaluation von Qualitätsindikatoren unterschiedliche Vorgehensweisen, ob und in welchem Umfang eine Evaluation durchgeführt werden sollte. Studien über den die Anwendung von Qualitätsindikatorenevaluationen, die Wirksamkeit daraus resultierender Ergebnisse für die Qualitätsmessung und die Anwendung verschiedenster Kriterien zur Bestimmung der Güte von Qualitätsindikatoren verdeutlichen, dass eine zwingende Überprüfung von Qualitätsindikatoren in der Versorgungspraxis erforderlich ist. Dazu sind konsentiertere Gütekriterien anzuwenden, die eine Vergleichbarkeit über Qualitätsindikatoren hinweg ermöglicht.

Qualitätsindikatoren können wirksam und nachhaltig eingesetzt werden, wenn vor deren Entwicklung, Implementierung und Evaluation Ziele existieren, anhand derer Zweck und Ziel der Qualitätsindikatoren hervorgehen bzw. abgeleitet werden können. Die Bestimmung und Konsentierung übergreifender Versorgungsziele ist eine zentrale Herausforderung, um die Methoden der Qualitätsmessung zu stärken und sie für eine nachhaltige Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung zu nutzen.

*Dipl.-Inform. Med. Susanne Rode und  
Dr. rer. medic Thomas Petzold*

# Patientensicherheit: Null-Toleranz!

Zu den zentralen Prinzipien und Erkenntnissen zum Risikomanagement und der Patientensicherheit gehören einerseits der Grundsatz des ärztlichen Handelns „Primum nihil nocere“ aus der hippokratischen Tradition und andererseits die Erkenntnis, dass wir nicht den Menschen, wohl aber die Arbeitsbedingungen ändern können “We cannot change the human condition, but we can change the conditions under which humans work.” (Reason J. BMJ 2000; 320:768-770). Die konsequente und vollständige Anwendung gelingt noch nicht: Im Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2007 die Häufigkeit und Sterblichkeit von unerwünschten, vermeidbaren unerwünschten Ereignissen und Behandlungsfehlern betrachtet. Ausgehend von einer Mortalität von 0,1 % sind bei 17 Mio. Krankenhauspatienten etwa 17.000 auf vermeidbare unerwünschte Ereignisse zurückgehende Todesfälle in Deutschland zu verzeichnen. Bezogen auf das Versorgungsniveau im Jahr 2014 wurde im Krankenhaus-Report 2014 die Zahl der Todesfälle in deutschen Krankenhäusern auf ca. rund 19.000 Todesfälle pro Jahr auf der Basis von Fehlern geschätzt – das sind fünfmal so viele Todesfälle wie im Straßenverkehr. Vor diesem Hintergrund muss intensiv unter der Beteiligung aller an der Vermeidung unerwünschter Ereignisse, der Förderung der Patientensicherheit und Entwicklung einer Sicherheitskultur mitgewirkt werden. Aufgerüttelt durch den Skandal um die Krankenhäuser der Mid Staffordshire NHS Foundation in Großbritannien im Jahr 2013 wurde das Ziel der „zero-tolerance for patient harm“ – Null-Toleranz gegenüber der Schädigung von Patienten – formuliert (<http://www.midstaffspublicinquiry.com/report>). Ein Leitgedanke, den auch wir uns zu eigen machen sollten. Klar dabei ist auch, dass Null-Toleranz nicht zum Null-Tarif zu haben ist.

Auch die GQMG hat sich den Aufgaben des klinischen Risikomanagements und der Patientensicherheit gestellt, da Patientensicherheit ein wesentliches Merkmal der Qualität

der Gesundheitsversorgung ist und Studien zur Sicherheitskultur Grundelemente eines Qualitätsmanagements als wesentliche Dimensionen einer Sicherheitskultur identifiziert haben. Hierzu gehören Standardisierung (Policies & Procedures), kompetentes Personal (Staffing), Kommunikation (Communication), Messen-Bewerten-Berichten (Reporting) sowie Führung (Leadership) (aus Colla et al. Qual Saf Health Care, 2005). Durch ein breites Spektrum von Aktivitäten sind der GQMG Vorstand und die Arbeitsgruppen zum Risikomanagement und zur Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement den beiden einführend genannten grundlegenden Aspekten und dem Imperativ zum Handeln für Themen des klinischen Risikomanagements und der Patientensicherheit gefolgt. In der jüngeren Zeit sind hier insbesondere die GQMG Stellungnahme zu den Mindeststandards für einrichtungsinterne Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme, das GQMG-Assessment-Tool zum klinischen Risikomanagement sowie die Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer zum Methodischen Leitfaden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, der Zusammenarbeit mit dem Institut für Patientensicherheit in Bonn zur Befragung deutscher Krankenhäuser zum Stand des klinischen Risikomanagements sowie die umfassende und praxisorientierte Bearbeitung des Themas der Rolle der Kommunikation für Qualität und Sicherheit.

Nach wie vor bleibt es die Aufgabe der GQMG die Verschränkung von Qualitäts- und Risikomanagement deutlich zu machen und die Entwicklung einer Sicherheitskultur vor dem Hintergrund eines Qualitäts- und Risikomanagements zu fördern. Es gibt keine Alternative: Mehr sicheres Handeln und Sicherheitsbarrieren und keine Toleranz für unsichere Handlungen und unerwünschte Ereignisse! Aufgaben, die die GQMG auch in Zukunft mit allen Akteuren in der Gesundheitsversorgung gemeinsam auch weiterhin angehen wird.

*Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth*

<sup>1</sup> Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Kooperation und Verantwortung - Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Gutachten 2007, Kurzfassung, Seite 65

<sup>2</sup> Vgl. Krankenhaus-Report 2014: Wege zu mehr Patientensicherheit, Seite 2, WIdO / AOK Bundesverband, 2014

# Kommunikation schafft Sicherheit im Gesundheitswesen

Eine auf Patientensicherheit ausgerichtete Versorgung im Gesundheitswesen erfordert eine strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperation sowie eine effektive Koordination über berufsgruppenbezogene, organisatorische und sektorale Grenzen hinweg. In allen Bereichen und Situationen stellt effiziente Kommunikation den entscheidenden Schlüsselfaktor dar.

Das Einhalten einfacher kommunikativer Regeln hilft Fehler zu vermeiden, die Kooperation zu erhöhen und die medizinischen Versorgungsergebnisse insgesamt zu verbessern (WHO, 2007). Evidenzbasierte Kommunikation und deren narrative Elemente sind dabei die Kernelemente (Victoria Quality Council, 2010).

Die "AG Kommunikation in Qualitäts- und Risikomanagement" der GQMG hat ihre Arbeit 2013 begonnen. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, solche Kommunikationswerkzeuge für die Brennpunkte der Kommunikation in der medizinischen Versorgung im deutschen Sprachraum aufzubereiten, deren Wirksamkeit sich wissenschaftlich belegen lässt und die sich im Alltag bewährt haben.

Eine Übersicht der sechs bereits veröffentlichten Arbeitshilfen, solcher in Vorbereitung sowie Referenzadressen von Kliniken, die bereits aktiv mit ausgewählten Kommunikationswerkzeugen arbeiten, ist auf der Homepage der GQMG ([www.gqmg.de](http://www.gqmg.de)) zu finden.

International betrachtet (USA, England, Australien, u.a.), stellen nationale Gesundheitsorganisationen den Pflegenden, Ärzten, Physiotherapeuten, Pharmazeuten und anderen medizinischen Berufsgruppen schon länger erprobte und evidenzbasierte Werkzeuge zur Verfügung. Diese zielen darauf ab, die Sicherheit für Patienten zu erhöhen, Risiken zu verringern und eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse zu erzielen. Sehr erfolgreiche Beispiele sind das „Team-Time-out“ vor Beginn der Operation sowie die OP-Sicherheitscheckliste der WHO oder das Übergabeschema SBAR (situation, background, assessment, recommendation).

Im deutschsprachigen Raum werden diese Werkzeuge noch nicht oder nur vereinzelt genutzt. In den USA, Kanada, England, Australien und Neuseeland ist die Nutzung von Kommunikationswerkzeugen (Tools) zur fokussierten Kommunikation in der Gesundheitsversorgung deutlich weiter verbreitet.

Es liegen inzwischen auf internationaler Ebene Studien zur Wirksamkeit auf unterschiedlichen Evidenzniveaus vor. Dabei verbessert die systematische Nutzung von bewährten Kommunikationstools die Behandlung von Patienten signifikant. Der Einsatz bewährter kommunikativer Standards erhöht bei geringem Aufwand die Effizienz der Informationsweitergabe zwischen den Beteiligten in der Gesundheitsversorgung. Risiken und Fehler werden reduziert, die Patientensicherheit erhöht und Kosten gemindert. In Zukunft wird neben der naturwissenschaftlich-medizinischen Forschung eine bessere Kommunikation die größte Auswirkung auf den Erfolg medizinischer Behandlung haben (z. B. Semel et. al., 2010 / Kachalia et al., 2010).

In diesem Sinne unterstützt die "AG für Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement" der GQMG die Einführung dieser Kommunikationswerkzeuge im klinischen Kontext auch vor Ort.

Herzlichen Dank an alle Mitarbeiter der AG für die langjährige exzellente und produktive Zusammenarbeit!

*Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann und  
Dr. med. Stefan Pilz*

## Literatur

Dr. med. Stefan Pilz und Dr. med. Markus Holtel: Worte als Werkzeug – Wirksame Kommunikation als medizinische Innovation, KU Gesundheitsmanagement. Seite 26-29 (03/2018)

Poimann H. (2018) Evidenzbasierte Kommunikation in der Gesundheitsversorgung - Ressourcenorientierung, Fehlervermeidung, Risikominimierung, Kostenreduktion, Qualitätssteigerung, Ergebnisverbesserung; Huttenscher Verlag 507, Würzburg

# Die GQMG im Portrait



**Seit 1993 bestehende Gesellschaft mit Sitz in Düsseldorf und Geschäftsstelle in Köln**

**Mehr als 500 Mitglieder aus allen Berufen und Bereichen im Gesundheitswesen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz**

**Breites Themenspektrum rund um Qualität und Management in der Gesundheitsversorgung**

## Ziele und Strategie

Die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) e. V. wirkt aktiv an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung aller Menschen mit, die in den Ländern unserer Mitglieder leben. Dieses Ziel umfasst die angemessene und gerechte Verteilung sowie die effiziente Nutzung der Ressourcen.

Die Verbesserungsziele werden an den Leistungsempfängern ausgerichtet. Auf dieser Grundlage fördert die Gesellschaft die wissenschaftlich fundierte Entwicklung, Verbreitung und Evaluation von Methoden und Konzepten des Qualitätsmanagements.

## Unsere Themenbereiche

- Qualitätsmanagement und Führung
- Patientensicherheit und Risikomanagement
- Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
- Prozessmanagement und Pfade
- Team und Kommunikation
- Qualitätsdarlegung und Patienteninformation
- Qualitätsmanagement-Systeme und Zertifizierung

## Unsere Ziele

- Entwicklung und Bewertung von Konzepten, Methoden und Instrumenten des Qualitätsmanagements und klinischen Risikomanagements
- Positionsbestimmung zu Qualitätsfragen im gesundheitspolitischen Umfeld
- Unterstützung bei der Implementierung und praktischen Umsetzung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Kooperation mit medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene
- Anregung wissenschaftlicher Vorhaben und Verbreitung von Forschungs- und Entwicklungsergebnissen

## Unsere Aktivitäten

- Wissenschaft: Evaluation wissenschaftlicher Evidenz im Qualitäts- und Risikomanagement, Austausch mit anderen, insbesondere medizinische Fachgesellschaften (AWMF) und Institutionen sowie Unterstützung wissenschaftlicher Projekte und Förderung der Versorgungsforschung
- Fortbildung und multiprofessioneller Erfahrungsaustausch: Jahrestagungen und Summercamps
- Praxisbezug: Erstellung von Handreichungen und Empfehlungen zur Umsetzung eines effektiven und professionellen Qualitäts- und klinischen Risikomanagements

## Die Geschäftsstelle der GQMG

Die GQMG-Mitgliederversammlung wählt alle zwei Jahre den geschäftsführenden Vorstand und sechs Beisitzer. Der geschäftsführende Vorstand besteht aus dem ersten Vorsitzenden, einem Stellvertreter und dem Geschäftsführer.

Zur Entlastung des Geschäftsführers gibt es ein Büro mit einer hauptamtlich tätigen Mitarbeiterin. Daneben unterstützt eine wissenschaftliche Mitarbeiterin die Arbeit des Vorsitzenden. Außerdem beschäftigt die GQMG eine Honorarkraft für den IT-Support.

Sitz der Geschäftsstelle ist in Köln. Dort nutzt man die Büroräume gemeinsam mit der GMDS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie GMDS e.V.). Vormalig war das Büro in Leverkusen, Köln, Hamburg und Düsseldorf angesiedelt.

### Aktuell sind in der Geschäftsstelle tätig:

- Doris Wipperfürth, Köln
- Sabine Schwaneberg, Düsseldorf

### Ehemalige Mitarbeiterinnen:

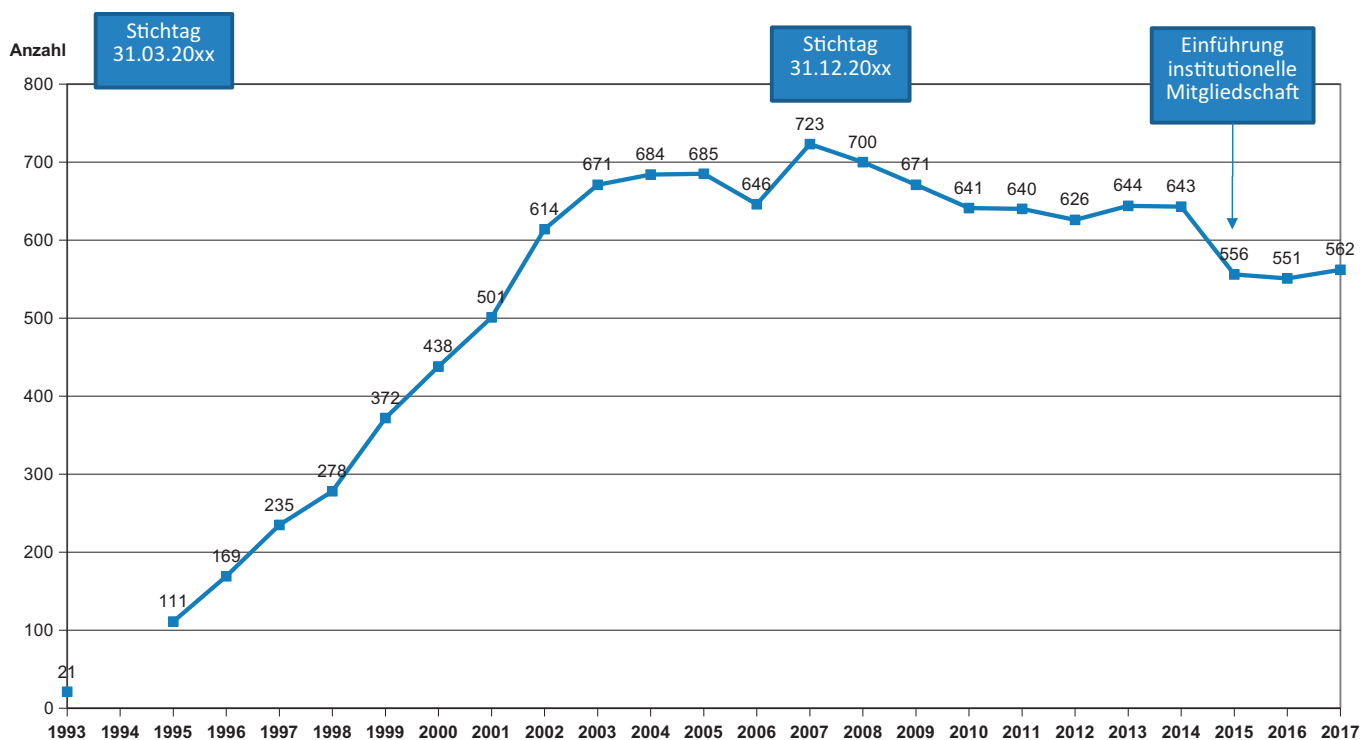
- Bettina Horn-Schlüter
- Maria Schidlowski
- Elke Mutz-Schultz
- Ute Wittkowski
- Andrea Beeck
- Andrea Geyermann
- Tsvetana Ivanova



## Die Mitglieder der GQMG, Zahlen und Entwicklung

Die Mitgliederzahl der GQMG entwickelte sich in den ersten 12 Jahren nach Gründung stetig nach oben und erreichte im Jahr 2005 ihren Höhepunkt. Seit 2007 werden die Mitgliedszahlen zum Stichtag 31.12. gezählt. Mit der Einführung der DRGs in den Jahren 2003/2004 hatte die GQMG in den Jahren 2005 bis 2009 einen Rückgang in der Mitgliederzahl zu verzeichnen. In dieser Zeit verschoben viele GQMG-Mitglieder ihr berufliches Engagement in Richtung Medizin-Controlling. Es folgt eine Zeit stabiler Mitgliedszahlen in den Jahren 2010 bis 2014.

Im Jahr 2014 hat die GQMG eine Reform der Mitgliedschaftsformen und Beiträge durchgeführt. Krankenhäuser können seitdem institutionelle Mitglieder in drei nach Bettenzahlen gestaffelten Beitragssätzen werden. Da jedes dieser Mitglieder durch ein bis drei Personen vertreten ist, kam es zu einem Rückgang bei den persönlichen Mitgliedschaften. Seitdem hat sich die Mitgliedszahl stabilisiert bzw. wächst wieder leicht an.



GQMG-Entwicklung der Mitgliederzahl

# Die Arbeitsgruppen der GQMG stellen sich vor



Die Arbeitsgruppen der GQMG bilden eine wesentliche Arbeitsebene der Gesellschaft. Hier finden die inhaltliche Arbeit, der Austausch und die Fortentwicklung von Praxis und Theorie statt. Die Arbeitsgruppen widmen sich den zentralen Themen und Fragestellungen der GQMG. Ihre Arbeitsergebnisse dienen der GQMG als Grundlage für den wissenschaftlichen Austausch, die Positionierung der GQMG sowie der Beratung von Wissenschaft und Politik.

Die GQMG- Arbeitsgruppen werden von einem Sprecher und einem stellvertretenden Sprecher geleitet.

Der Vorstand benennt ein Vorstandsmitglied als direkten Ansprechpartner für jede Arbeitsgruppe (Vorstandspate). Dieser Ansprechpartner führt als Bindeglied die Kommunikation mit der Arbeitsgruppe und berichtet im Vorstand.

Die inhaltliche Ausrichtung der Arbeitsgruppen mit ihren Sprechern, Vorstandspaten und Aktivitäten sind im Folgenden dargestellt:

- Kennzahlen und externe Qualitätsvergleiche
- Prozessmanagement
- Risikomanagement
- Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte
- Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement
- Seit 2017: Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln
- NEU 2018: Pflege und Qualität

## Frühere Arbeitsgruppen

### Führung und Organisation

2009 - 2013

**Sprecher:** Dr. med. Stefan Pilz

### QM Psychiatrie

2007 - 2008

**Sprecher:** Bernhard Doble

### Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung

2004 - 2005

**Sprecher:** Dr. B. Birkner und Prof. Dr. F. Gerlach

### Patientenberatung und -Eduktion

2005 - 2006

**Sprecher:** Prof. Dr. Ulrike Toellner-Bauer und Dr. Carsten Leffmann

### Teamorientierte Zusammenarbeit

2008 - 2009

**Sprecher:** Prof. Dr. Ulrike Toellner-Bauer, Dr. Brigitte Sens und Michael Böckelmann

# GQMG-AG Kennzahlen und externe Qualitätsvergleiche

**Sprecher:** Dipl.-Inform. Med. Susanne Rode und Dr. rer. medic. Thomas Petzold

**Vorstands-Pate:** Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer

**Gründungsjahr:** 2003

## Hintergrund

Die Verwendung von Qualitätsindikatoren zur Messung, transparenten Darstellung sowie stetigen Verbesserung der Versorgungsqualität stellt ein grundlegendes Thema der gesundheitspolitischen Diskussion dar. Diesem Thema widmet sich die Arbeitsgruppe „Kennzahlen und externe Qualitätsvergleiche“, um gemeinsam mit Klinikern, Qualitätsmanagern und Wissenschaftlern Anforderungen an Qualitätsindikatoren zu identifizieren und Anwendungshinweise von Qualitätsindikatoren für die Gesundheitsversorgung abzuleiten.

## Ziel

Das Ziel der Arbeitsgruppe liegt in der Auseinandersetzung mit der stetigen Veränderung von gesetzlichen und regulatorischen Rahmenbedingungen im Einsatz von Qualitätsindikatoren und davon abgeleitet der Sensibilisierung der Anwender im Umgang mit Qualitätsindikatoren. Ergänzend dazu vertritt die Arbeitsgruppe die GQMG bei wissenschaftlichen Diskussionen mit anderen Interessengruppen über die Ausprägungen von Qualitätsmessung in der Gesundheitsversorgung.

## Aktivitäten

Der Einsatz von Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung wird zunehmend forciert. Dabei sind grundlegende Fragen zu Anforderungen an Qualitätsindikatoren und ihrer Anwendung allerdings noch nicht geklärt: „Was macht einen guten Qualitätsindikator aus?“ und „Was ist bei seiner Anwendung in der Versorgung zu beachten?“

## Aktuelle Projekte

- Erstellung und Aktualisierung der "GQMG-Arbeitshilfe für die Krankenhaus-Leitung. Handreichung für den klinischen Umgang mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren"
- Narratives Review über Bewertungskriterien zur Gütebestimmung von Qualitätsindikatoren
- Stellenwert der Patientenperspektive für die Qualitätsmessung: Bedeutung der Patientenbefragung als Outcomemessung

## Ergebnisse und Publikationen

(nach Aktualität)

- GQMG-Arbeitshilfe für die Krankenhaus-Leitung. Handreichung für den klinischen Umgang mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. 31.03.2017 Rode S, Mayer I, Brinkschulte M, Künzel SK, Macher-Heidrich S, Fischer B, Petzold T
- Anforderungen und Anwendungshinweise für den Einsatz von Qualitätsindikatoren in der medizinischen Versorgung: Ergebnisse eines systematischen Reviews. Gesundheitswesen 2016; 78(S 01): e110-e119. Rode S, Ries V, Petzold T, Buch U, Untersweg F, Fischer B.
- Qualitätsindikatoren in der Praxis: Welche Anforderungen sind an die Entwicklung und Implementierung zu stellen? 15. Deutscher Kongress Versorgungsforschung, Berlin, 05.-07. Oktober 2016. Petzold T, Ries V, Buch U, Untersweg F, Fischer B, Rode S.
- GQMG-Positionspapier "Anwendung von Qualitätsindikatoren in der medizinischen Versorgung" (Juni 2015)
- Empfehlungen der GQMG zur Einführung eines Present-On-Admission-Kennzeichens (POA) für administrative Routinedaten in Krankenhäusern (13.3.2012)
- GQMG-Positionspapier „Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung“ (November 2005)

# GQMG-AG

## Prozessmanagement

**Sprecher:** Dr. rer. nat. Doris Kurscheid-Reich und  
Dr. rer. nat. Christian Bamberg

**Vorstands-Pate:** PD Dr. med. Jens Maschmann, MBA

**Gründungsjahr:** 2007

### Hintergrund

In einem Szenario sich ständig verändernder Rahmenbedingungen und Anforderungen an eine qualitativ hochwertige, sichere und effiziente Leistungserbringung hat die durchgängige Prozessgestaltung aller Versorgungsprozesse in den Einrichtungen des Gesundheitswesens eine zentrale Bedeutung. Ein Netzwerk optimal miteinander verzahnter Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse stellt die Umsetzung der Unternehmensstrategie auf der operativen Ebene sicher – es ist Basis einrichtungsinterner und sektorenübergreifender Behandlungsketten.

### Ziel

Ziel der AG ist die Förderung des prozessbasierten Ansatzes in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Dazu werden Handlungsanleitungen und Positionspapiere zu unterschiedlichen Aspekten und Themen des Prozessmanagements erarbeitet.

### Aktivitäten

In regelmäßigen Treffen mehrmals pro Jahr, z.B. während der GQMG-Jahrestagung oder des GQMG-Summercamps, erarbeiten die Mitglieder der AG Publikationen zu verschiedenen aktuellen Themen des Prozessmanagements. Je nach aktuellem Thema kann die Zahl der aktiven Mitglieder wechseln.

### Aktuelle Projekte

Die AG beschäftigt sich seit 2017 intensiv mit dem Thema Beherrschte Prozesse. Dazu soll eine größere Publikation erarbeitet werden. Die wichtigsten Thesen wurden im „Positionspapier Beherrschte Prozesse“ zusammengefasst.

### Ergebnisse und Publikationen

(nach Aktualität)

- GQMG-Positionspapier „Beherrschte Prozesse“ (März 2018)
- GQMG-Positionspapier "Lean Management in der Gesundheitsversorgung" (September 2016)
- In zehn Schritten zum Erfolg: Von der Strategie zur kennzahlengestützten Umsetzung ("BSC-Cookie"), 2014
- GQMG-Positionspapier „Prozessmanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung“ (November 2011)
- Praxismanual Integrierte Behandlungspfade ("Pfade-Cookie"), 2009. Hrsg.: GQMG e.V. und GMDS e.V.; Economica Verlag

# GQMG-AG

## Risikomanagement

**Sprecher:** Dr. Kyra Schneider, MBA und

Dr. Heike Kahla-Witzsch, MBA

**Vorstands-Pate:** Vera Lux

**Gründungsjahr:** 2010

### Hintergrund

Risikomanagement, insbesondere Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit im Rahmen des klinischen Risikomanagements, gewinnen an immer größerer Bedeutung. Aufgrund gesetzlicher Anforderungen sind Einrichtungen des Gesundheitswesens gefordert, in ihren Managementsystemen diese Themen abzubilden und wirksame Maßnahmen im Umgang mit Risiken zu implementieren.

### Ziele

Die AG soll Beiträge zu einer sicheren und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung leisten, Elemente eines systematischen und strukturierten Risikomanagements in die Praxis übertragen und ein integratives Verständnis von Risikomanagement fördern.

### Aktivitäten

Die AG Risikomanagement entwickelt Instrumente für ein systematisches und strukturiertes Risikomanagement in Gesundheitseinrichtungen. Nach der Erstellung einer Übersicht über die Werkzeuge des Klinischen Risikomanagements, eines Positionspapiers zum klinischen Risikomanagement, des GQMG-Assessment-Tool zum klinischen Risikomanagement, einer Pocketkarte und einer Übersicht zu Meldesystemen in Gesundheitseinrichtungen und einem Positionspapier „Klinische Risikoaudits“ wird sich die AG eines nächsten Themas des klinischen Risikomanagements annehmen.

### Aktuelle Projekte

- Meldesysteme im Gesundheitswesen
- Klinische Risikoaudits
- Bedeutung des Compliance Management unter dem Aspekt des Risiko- und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

### Ergebnisse und Publikationen

(nach Aktualität)

- GQMG-Positionspapier "Audits im Rahmen des klinischen Risikomanagements - Risikoaudits" (Mai 2017)
- Übersicht zu Meldesystemen in Gesundheitseinrichtungen (Januar 2017)
- Pocket-Version: „Wir haben was zu melden!“
- "GQMG-Assessment-Tool zum klinischen Risikomanagement" Version 2.0, (Februar 2017)
- "GQMG-Assessment-Tool zum klinischen Risikomanagement" Version 1.0 (Januar 2016)
- Anforderungen an das klinische Risikomanagement – Was muss, was soll, was kann die Organisation umsetzen? - Kyra Schneider, Heike A. Kahla-Witzsch, ZEFQ 114 (2016), 92-93
- GQMG-Positionspapier „Klinisches Risikomanagement“ (April 2014)
- Übersicht der Werkzeuge des klinischen Risikomanagements (Herbst 2013)

# GQMG-AG

## Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

**Sprecher:** Daniela Lenze EMA

**Vorstands-Pate:** Dr. med. Dipl. Psych. Horst Poimann

**Gründungsjahr:** 2013

Die AG befindet sich aktuell in der Neuausrichtung.

### Mitglieder

Experten aus verschiedenen Sektoren und Institutionen  
z.B. stationärer, ambulanter Sektor, ÄZQ, KBV, Hochschule Fresenius, ZQ (ÄKN), Aqua, Picker,...

### Aktivitäten

Durchführung von Online-Recherchen (Deutschland, Österreich, Schweiz) mit dem Fokus auf Projekte im Kontext einer sektorenübergreifenden Versorgung.

### Beginn 2013

Erstellung eines Empfehlungskataloges für Leistungserbringer und Kostenträger im Gesundheitswesen zur Best-Practice im Bereich der sektorenübergreifenden Versorgung mit den Vorgaben aus dem Leitfaden (Deutschland, Schweiz, Österreich).

### 2014 bis 2016

- Weiterentwicklung des Kriterienkataloges zur Bewertung von Versorgungskonzepten für die durchgeführte Erhebung (z.B. Patientensicherheit, Prozessqualität, Lebensqualität)
- Formulierung der Stellungnahme der GQMG zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 24.10.2014
- Vortrag „Best-Practice der sektorenübergreifenden Versorgung“ auf dem 8. Nationalen Qualitätskongress Gesundheit in Berlin (2014)

- „Sektorenübergreifende Qualitätsindikatoren“: Erstellung eines Verzeichnisses mit (deutschen) (QM-) Modellen und Konzepten aus den Sektoren (ambulant, stationär, und rehabilitativ), durch Dr. Gröne (Optimedis). 2016
- Entwurf für ein Paper zur Sektorenübergreifenden Versorgung in Deutschland (Aktueller Stand und Best-Practice-Beispiele)

# GQMG-AG

## Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement

**Sprecher:** Dr. med. Dipl. Psych. Horst Poimann und Dr. med. Stefan Pilz

**Vorstands-Pate:** Dr. med. Stefan Pilz (kommissarisch)

**Gründungs-jahr:** 2013

### Hintergrund

Die AG sammelt empirisch belegte und weltweit wirksam erprobte Kommunikationsmuster und Kommunikationsstrukturen, sichtet sie und verdichtet sie übersichtlich anwendbar so, dass sie unter dem Aspekt des Anwendernutzens zu einer Steigerung der Qualität und zu einer Reduzierung des Risikos, d.h. einer erhöhten Sicherheit für die Patienten dienen werden. Direkte Kommunikation von Professionellen in der Gesundheitsversorgung steht im Fokus unter Berücksichtigung und Orientierung an der Patientenperspektive und dem Nutzen für Mitarbeiter und Teams. Neben allgemeinen Beiträgen, wie man mit Blick auf die jeweilige Situation richtig kommuniziert, gibt es spezielle Themen zu Brennpunkten der Versorgung wie etwa Transfer oder Übergabe von Patienten, Kommunikation mit Migranten, Information für den Patienten, Aufklärung vor Operationen, Kommunikation des OP-Teams und Gespräche mit Patienten und Angehörigen nach Schadensfällen.

### Ziel

Die AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kommunikationswerkzeuge für diese Brennpunkte der Kommunikation in der Gesundheitsversorgung für den deutschen Sprachraum aufzubereiten, für die sich die Wirksamkeit wissenschaftlich belegen lässt und welche sich im Alltag bewährt haben.

### Aktivitäten

Die AG bereitet alltagstaugliche Kommunikationswerkzeuge für die Schwerpunkte der klinischen Kommunikation

für den deutschen Sprachraum auf. Dazu gibt es eine Kurzbeschreibung des Tools für die unmittelbare Anwendung vor Ort aus der Kitteltasche (leicht verständlich, anpassbar auf verschiedene klinische Settings) und Material zur Mitarbeiterschulung. Darüber hinaus unterstützt die AG die Einführung dieser Kommunikationswerkzeuge im klinischen Kontext.

### Aktuelle Projekte

- Kommunikation in der Onkologie und Palliativmedizin – Bad News
- Ask me 3, eine Orientierungshilfe für Patienten
- „Speak Up“, das Recht, Bedenken zu äußern
- Kommunikation bei Umgang mit Beschwerden
- Kommunikation bei Konflikten und Verhandlungen zwischen Berufsgruppen

### Ergebnisse und Publikationen

(nach Aktualität)

- Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 02-2: SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation, 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage, 01-2018
- Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 06: Kommunikation unerwünschter Ereignisse, 10-2017
- Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 05: Kommunikation im OP, 06-2017
- Arbeitshilfe bessere Kommunikation 04 Kommunikation bei der Visite, 12-2016
- Arbeitshilfe bessere Kommunikation 01 Grundregeln der Kommunikation, 12-2016
- Arbeitshilfe bessere Kommunikation 03 Dolmetschen für Patienten, 04-2016
- GQMG-Positionspapier „Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement“ (Mai 2015)

Parallel erfolgen nach und nach Veröffentlichungen zu den einzelnen Tools in verschiedenen Fachzeitschriften (z.B. im Deutschen Ärzteblatt, Zeitschrift für ambulante Neurochirurgie, Führen & Wirtschaften etc.) und Fachvorträge auf Tagungen sowie auf Wunsch Unterstützung von Kliniken bei der Einführung.



## GQMG-AG

### Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln

**Sprecher:** N.N.

**Moderation:** Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth

**Gründungsjahr:** 2017

#### Hintergrund und Ziel

Mit der AG „Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln“ möchte die GQMG auch einen fachlichen Beitrag zum Auftrag des IQTIGs leisten, welches Kriterien für die Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln entwickeln und eine allgemein verständliche Bewertung für die Öffentlichkeit vornehmen soll (s. § 137a (3) 7 SGB V).

#### Arbeitsschwerpunkte der AG sollen sein

- die Erstellung einer Übersicht verbreiteter Zertifikate und Qualitätssiegel,
- das Erarbeiten von Bewertungskriterien,
- das Beraten von Fachgesellschaften im Kontext der AWMF,
- die Entwicklung von praktischen Hilfen für das Qualitätsmanagement vor Ort und
- die Förderung des Austauschs über praktische Aspekte bei Qualitätsbewertungen

Im Nachgang zum ersten AG-Treffen auf der GQMG-Jahrestagung im März 2017 wurden bereits eine erste Übersicht verbreiteter Zertifikate und Qualitätssiegel erstellt, mögliche Bewertungskriterien erarbeitet und Evidenz für die Qualitätsförderung und -verbesserung durch die Ausgabe von Zertifikaten und Qualitätssiegeln gesammelt. Konkret sollen in diesem Jahr die bisher eingebrachten Informationen und Materialien diskutiert und weiterentwickelt werden.

## GQMG-AG

### Pflege und Qualität

**Sprecher:** N.N.

**Moderation:** Vera Lux

**Gründungsjahr:** 2018

#### Hintergrund und Ziel

Mit den G-BA Richtlinien rückt die Pflege mehr in den Fokus. Strenge Vorgaben in Bezug auf Quantität als auch auf die Qualifikation des Pflegepersonals sollen die hohe Qualität der Versorgung für bestimmte Patientengruppen absichern. In Zeiten des Fachkräftemangels stehen die Gesundheitseinrichtungen vor der großen Herausforderung den Vorgaben gerecht zu werden. Denn nur dann, wenn die Vorgaben erfüllt sind darf die Leistung von der Einrichtung erbracht und von den Kostenträgern vergütet werden. Die unterschiedlichen Vorgaben zur Fachkraftquote bei den verschiedenen Patientengruppen sind aber wissenschaftlich nicht belegt und müssten in Frage gestellt bzw. diskutiert werden.

Ein anderes Thema ist die Sprachkompetenz ausländischer Pflegekräfte. Die Vorgaben für die Anerkennung sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Es ist zu befürchten, dass die Anforderungen an den Sprachlevel nach unten abgesenkt werden je größer die Not nach Fachkräften ist. Hier gilt es gegenzusteuern, denn für eine sichere Versorgung der Patienten in unseren hochkomplexen Systemen ist das Beherrschen der deutschen Sprache zwingend erforderlich.

Als GQMG sollten wir uns hierzu positionieren und einheitliche Vorgaben einfordern. Aber auch andere Themen wie pflegesensitive Qualitätsindikatoren werden im Rahmen zukünftiger fixer Personalschlüssel bzw. Personaluntergrenzen von Bedeutung sein.

Aus diesem Grund soll neben den bestehenden Arbeitsgruppen die neue Arbeitsgruppe Pflege und Qualität gegründet werden.

## Publikationen der GQMG

Unsere Publikationen sind abrufbar unter: [www.gqmg.de](http://www.gqmg.de)

### Positionspapiere

2018

„Beherrschte Prozesse“

2017

„Audits im Rahmen des klinischen Risikomanagements - Risikoaudits“

2016

„Lean Management in der Gesundheitsversorgung“

2015

„Anwendung von Qualitätsindikatoren in der medizinischen Versorgung“

2015

„Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement“

2014

„Klinisches Risikomanagement“

2011

„Prozessmanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung“

2011

„Qualitätsmanager 2.0 im Krankenhaus“ \*

2005

„Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung“

\* GQMG- Arbeitsgruppe Führung und Organisation (2009 - 2013)

### Stellungnahmen

**Vorbericht „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Prüfung der Ableitung aus Richtlinien zur Strukturqualität und Mindestmengenregelungen“** (30.03.2018)

**Vorbericht: „Methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie.“** (04.09.2017)

**Methodische Grundlagen V1.0s des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen in der Fassung vom 31. Januar 2017** (27.03.2017)

**Vorbericht „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren –Auswahl und Umsetzung“ des IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen vom 18.07.2016** (31.08.2016)

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (KHSG)** (08.05.2015 & 03.09.2015)

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)** (05.03.2015)

**AQUA-Methodenpapier Version 4.0** (07.01.2015)

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)** (07.11.2014)

**AQUA-Methodenpapier Version 3.0** (07.06.2012)

### Sonstige Veröffentlichungen

**Webinar „Was Sie schon immer über Beschwerden und Reklamationen wissen wollten und wissen sollten.“** (Mai 2015)

## Unsere Serviceleistungen

Aktuelle Information via **E-Mail-Newsletter**

**Information und Austausch auf XING**

**Homepage** der GQMG (auch mit internen Bereichen)

**Positionspapiere, Stellungnahmen und Empfehlungen**

**Webinare**

**Jahrestagungen** (mit ermäßigter Teilnehmergebühr)

**Summencamps** zum intensiven Erfahrungsaustausch und als Arbeitsplattform

**Arbeitsgruppen** - Informationsaustausch - Wissensnetzwerk

**Training und Schulung**

Die **ZEFQ** (Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen) im Mitgliedsbeitrag inbegriffen

Das **sQmh-Magazin** - im Mitgliedsbeitrag inbegriffen

## Aktivitäten der GQMG in der aktuellen Wahlperiode

Neben den sehr engagierten und erfolgreichen GQMG-Arbeitsgruppen widmet sich unsere Gesellschaft in dieser Wahlperiode u.a.

- dem Ausbau unserer bestehenden Gruppe für das soziale Netzwerk XING
- der Entwicklung des neuen GQMG-Logos
- und dem Aufbau eines Nachwuchsprogramms zur Förderung von jungen motivierten Mitgliedern „GQMG-Youngsters“

Die Moderation der seit 2014 bestehende „GQMG“-Gruppe auf dem sozialen Netzwerk XING wurde von Herrn Prof. Dr. Kai Wehkamp im Sommer letzten Jahres übernommen. Es wurden Foren geschaffen, wie „Aus der GQMG“ oder „Methoden und Instrumente“ um die Mitglieder über die Aktivitäten der GQMG, insbesondere aus den Arbeitsgruppen zu informieren und einen direkten Austausch zu schaffen.

Zur Erneuerung des Logos der GQMG hat Herr Prof. Dr. Kai Wehkamp (für den Vorstand der GQMG) im Oktober 2017 alle GQMG-Mitglieder zur Mithilfe aufgerufen. Es konnten Vorschläge für ein neues Logo der Abkürzung „GQMG“ und auch zusätzlich das Design eines passenden Schriftzuges des vollständigen Namens (Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.) eingereicht werden.

Für den Aufruf zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Logo hatten sich folgende Mitglieder gemeldet, denen wir auch an dieser Stelle für Ihre Mitarbeit recht herzlich danken möchten:

- **Dipl. Soz.-Arb. Anke Follmann, MPH (Münster)**
- **Dr. rer. nat. Doris Kurscheid-Reich (Solingen)**
- **Dr. med. Falko Schulte (Kiel)**
- **Dr. med. Markus Holtel (Lüdinghausen)**
- **Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Konrad Selbmann (Rangendingen)**
- **Christiane Velten (Auggen)**

Die eingegangenen Vorschläge wurden von den oben stehenden Mitgliedern der Arbeitsgruppe bewertet und die besten Vorschläge dem Vorstand vorgelegt. Der ausgewählte Vorschlag wird zum Jubiläum auf der diesjährigen 25. GQMG-Jahrestagung mit einem Preis in Höhe von 300 Euro gewürdigt und wird in dieser Festschrift zum ersten Mal veröffentlicht.

Neben dem XING-Ausbau und der Aktualisierung unseres Logos wurde auch eine neue Initiative zur Nachwuchsförderung, die „**GQMG-Youngsters**“ von Herrn Dr. med. Falko Schulte und Herrn Prof. Dr. Kai Wehkamp ins Leben gerufen.

Die Idee dieser Initiative ist der Aufbau eines Nachwuchsprogramms zur Förderung von jungen motivierten Mitgliedern unserer Gesellschaft. Zielgruppe sind Mitglieder unter 35 Jahren, die entweder noch eine Ausbildung/Studium durchlaufen oder bereits im Arbeitsleben stehen und sich für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen interessieren. Mit dieser Initiative sollen die Interessen der jungen Mitglieder unserer Gesellschaft gebündelt werden, sodass für sie zielgerichtete Veranstaltungen, Gespräche und Fortbildungseinheiten aufgebaut werden können. Die Idee und das Gesamtkonzept der GQMG-Youngsters werden auf der Mitgliederversammlung der 25. Jahrestagung vorgestellt.

Für Interessierte ist das Kernteam der Initiative über die E-Mail-Adresse **youngsters@gqmg.de** erreichbar.

## Der Best-Abstract-Preis

Seit 2016 ruft die GQMG im Rahmen Ihrer jährlichen Jahrestagungen zum Call for Papers auf, wo konkrete Beispiele und Projekte zu den Themen der Qualität und Sicherheit in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung, Versorgungsforschung und angrenzenden Gebieten im Sinne einer „Best Practice“ präsentieren werden sollen.

Die eingehenden Beiträge werden vom GQMG-Vorstand anhand der Kriterien:

Verständlichkeit, Kunden/Patienten/Mitarbeiter-Orientierung, Innovation, Übertragbarkeit, Aufwand/Nutzen und Nachhaltigkeit beurteilt.

Die ausgewählten Beiträge werden in einer „Best Practice Session“ auf der GQMG-Jahrestagung durch Kurzvorträge vorgestellt. Diese Beiträge sind Grundlage für die Auswahlentscheidung für die Kurzvorträge und den „Best-Abstract-Preis“.

Der **Best-Abstract-Preis ist mit 300 Euro** dotiert und wird im Rahmen der Jahrestagung an den Gewinner überreicht.

### Die Preisträger seit 2016

2016

#### **Lean-Logistik im Herz-OP, alles aus einer Hand**

Cornelia Pampel Universitätsklinikum Köln (AÖR)

2017

#### **Web Based Training Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden**

Ellen Schaperdoth und Dr. Rudolf Pape  
Universitätsklinikum Köln (AÖR)



Annika Dangendorf, M.Sc. und GQMG-Geschäftsführer Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer.  
Foto: Vera Lux

## Der Newsletter der GQMG

Der Newsletter der GQMG erscheint im zweiwöchigen Rhythmus in elektronischer Form und wird per E-Mail an alle GQMG-Mitglieder verteilt. Der Newsletter informiert über

- die Arbeiten und Ergebnisse der GQMG-Arbeitsgruppen
- Neuigkeiten aus der GQMG
- Vor- und Nachberichte aus Veranstaltungen der GQMG (z.B. Jahrestagungen, Summercamp)
- aktuelle Beiträge aus dem Qualitäts- und Risikomanagement, der Qualitätssicherung, Versorgungsforschung und angrenzenden Gebieten der Gesundheitsversorgung.

Feste Bestandteile in jedem Newsletter sind Hinweise zu Veranstaltungen, Seminaren, Institutionen (z.B. G-BA, ...), Ausschreibungen und Stellenangebote.

Der aktuelle E-Mail-Newsletter hat einen Vorläufer in gedruckter Form. Von 1994 bis 2000 erschien zwei- bis viermal jährlich ein Newsletter für alle Mitglieder der GQMG.

### **Aktuelles Redaktionsteam des Newsletters:**

Sabine Schwaneberg und Dr. med. Stefan Pilz

## Das sQmh-Magazin

Seit Dezember 2016 steht den GQMG-Mitgliedern das "Magazin der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen" (sQmh-Magazin) online zur Verfügung.

Das sQmh-Magazin erscheint quartalsweise und bietet ein breites Spektrum von Themen wie Pflegemanagement, Lernen von Fehlern, Online Präsenz, Spital- und Pflegebewertung und Patientensicherheit. In der Rubrik "Fundstücken" finden sich Hinweise über Spitalneubauten, Managementfragen bis zum Hippokratischen Eid.

Seit Anfang 2017 erscheint das Magazin mit beiden Logos und wird in diesem Jahr auch den gemeinsamen Titel „sQmh-/GQMG-Magazin“ tragen. Die GQMG ergänzt seit 2017 die Liste der Zeitschriften und schlägt Artikel und Forschungsberichte vor. Dies verstärkt die gute Zusammenarbeit zwischen der sQmh und der GQMG. Über die Erscheinung der jeweils neuen Ausgabe des sQmh-Magazins wird im "Newsletter der GQMG" informiert. Die vorangegangenen Ausgaben des sQmh-Magazins stehen den GQMG-Mitglieder auf der GQMG-Homepage zum Download zur Verfügung.

Das Redaktionsteam ist seitens der GQMG durch Sabine Schwaneberg und PD Dr. med. Jens Maschmann besetzt und erstellt jeweils mit der Redakteurin der sQmh, Frau Ulrike Alexius und ihrem Team, das Magazin.

## Die ZEFQ

Mit der Neuaufstellung der ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen - des Elsevier Verlags konnten wir auch die Kooperation zwischen der GQMG und der ZEFQ auf neue, sichere Füße stellen ([elsevier.com/locate/zefq](http://elsevier.com/locate/zefq)). Die GQMG ist mit der ZEFQ affiliert, d.h. die ZEFQ ist das offizielle Publikationsorgan der GQMG und allen Ihren Mitglieder steht der Online-Zugang zur ZEFQ frei. Weiterhin hat die GQMG die Möglichkeit Informationen und Neuigkeiten über die ZEFQ zu publizieren.

## Vernetzung und Kooperationen

- Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- Österreichische Gesellschaft für Qualität und Sicherheit (ASQS)
- Arbeitsgemeinschaft der medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF)
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
- Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin (DNEbM)
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)
- Deutscher Verein der Krankenhaus-Controller (DVKC)
- Deutsche Gesellschaft für medizinische Informatik, Biometrie und epidemiologie (GMDS)
- Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (IfPS)
- Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (sQmh)
- Stiftung Patientensicherheit Schweiz

## Fertig!

Wir danken allen für Ihre Beiträge, Rückmeldungen und Unterstützung bei der Erstellung dieser Festschrift!

## Wir bleiben dran:

**Am Ende wird alles gut! Und wenn es noch nicht gut ist, ist es noch nicht das Ende.**

(Oscar Wilde)



**GQMG**  
Gesellschaft für Qualitätsmanagement  
in der Gesundheitsversorgung e. V.