

**Westsächsische Hochschule Zwickau**

University of Applied Sciences

HOCHSCHULE FÜR MOBILITÄT | UNIVERSITY FOR MOBILITY

**Westsächsische Hochschule Zwickau**

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Bachelor Gesundheitsmanagement

**IQTIG – „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“**

Seminar: GPW02400 Qualitätsmanagement

Dozent: Herr Prof. Dr. rer. medic. Tom Schaal

Eric Mesch

Käthe – Kollwitz – Straße 13a

08349 Johanngeorgenstadt

[eric.mesch.jll@fh-zwickau.de](mailto:eric.mesch.jll@fh-zwickau.de)

Matrikelnummer: 40438

Seminarnummer: 202232

## 1. Inhaltsverzeichnis

## Seitenzahl

1	Abkürzungsverzeichnis	3
2	Aufgaben und Ziele	4
3	Struktur und Aufbau	5
4	Methodische Vorgehensweise	6
5	Klassisches „Produkt“	11
6	Diskussion	12
7	Zusammenfassung	13
8	Literaturverzeichnis	15
9	Abbildungsverzeichnis	16
10	Anhang	16
11	Eigenständigkeitserklärung	18

## 1. Abkürzungsverzeichnis

IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
M.B.A	Master of Business and Administration
SGB	Sozialgesetzbuch
Abs.	Absatz
AWMF	Arbeitsgesellschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren

## 2. Aufgaben und Ziele

Das IQTIG ist ein bedeutsames Institut für die rechtlich verankerte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Deutschland. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erarbeitet das IQTIG Qualitätssicherungsverfahren und beteiligt sich an deren Durchführung.

Die Aufgaben des Instituts der Einrichtungs- und Sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sind im §137a Abs. 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) im Fünften Buch (V) beschrieben. Des Weiteren beschreibt das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) Aufgaben des IQTIG in der qualitätsorientierten Steuerung des Gesundheitswesens. Nach eben diesen Paragraphen und der Satzung des IQTIG arbeitet dieses Institut wissenschaftlich unabhängig. Mit deren Expertise arbeitet das Institut insbesondere den G-BA, aber auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bei verschiedensten Aufgaben der Qualitätssicherung medizinischer Versorgung zu.<sup>1</sup>

Nach §137a SGB V hat das IQTIG folgende Kernaufgaben: Erstellung von Instrumenten der Qualitätssicherung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und Mitwirkung an der Umsetzung im Auftrag des G-BA. Aktualisierung und Weiterentwicklung der bereits bestehenden Qualitätssicherungsverfahren. Entwicklung und Implementierung von Verfahren, um die externe Qualitätssicherung in der stationären und ambulanten Versorgung im Gesundheitswesen besser zu verknüpfen. Analog dazu entwickelt das IQTIG im Auftrag des G-BA methodische Grundlagen für die Landesbehörden, die diese dann bei der Krankenhausplanung berücksichtigen können. Erstellung von Kriterien zur Evaluation von Zertifikaten und Qualitätssiegeln im ambulanten wie im stationären Bereich. Und die Veröffentlichung der Ergebnisse für die Allgemeinheit in einer verständlichen Form. Dazu zählt der Aufbau der Internetseite wo Patienten/-innen Krankenhäuser bezüglich ihrer Qualität miteinander vergleichen können.<sup>2</sup>

Nach dem Krankenhausstrukturgesetz hat das IQTIG u.a. die Aufgabe, im Auftrag des G-BA Entwürfe für Planungsrelevante Qualitätsindikatoren und die Beurteilung der Qualitätsverträge nach §110a SGB V zu erarbeiten.

---

<sup>1</sup> IQTIG (2022)

<sup>2</sup> NOMOS Verlagsgesellschaft (2021)

### 3. Struktur und Aufbau

Das IQTIG unterteilt sich in vier Abteilungen und fünf Stabsbereiche. Diesen Abteilungen sind zum Teil weiteren spezialisierten Fachbereichen zugeordnet. Dem kommt die Kaufmännische Geschäftsführung hinzu, die der Institutsleitung direkt zugeordnet zu geordnet werden kann. Die Leitung des Instituts übernimmt der Institutsleiter.

Der Gemeinsame Bundesausschuss errichtet nach §91 SGB V die rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“. Durch den Beschluss des Stiftungsrates am 9 Januar 2015 wurde das gleichnamige Institut nach §137a Abs.1 SGB V gegründet. Der Sitz der Stiftung sowie des Instituts ist Berlin.<sup>3</sup>

Organe der Stiftung sind der G-BA, der Stiftungsrat und der Vorstand. Der G-BA ist für den Aufbau sowie für Beschlüsse zur Änderung der Satzung und für die Aufhebung der Stiftung zuständig. Der Stiftungsrat des IQTIG ist unter anderem zuständig für die Bewilligung des Haushaltsplanes des Instituts und der Stiftung. Des weiterem unterbreitet er dem Vorstand Vorschläge für die Institutsleitung. Und im weiterem stellt dieser sechs Mitglieder des Vorstandes und entlastet den Vorstand. Der Stiftungsrat hat insgesamt zehn Mitglieder, zwei Vertreter aus der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), einen Vertreter aus Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und sowie fünf Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV).<sup>4</sup>

Der Vorstand des Instituts ist unter anderem für die laufenden Geschäfte des IQTIG und für die Aufsicht der Institutsleitung zuständig. Bei den Entscheidungen des Vorstandes achtet er auf die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts. Der Vorstand hat acht stimmberechtigte Mitglieder. Sechs von diesen acht Mitglieder werden auf die Dauer von vier Jahren bestellt. Ein Mitglied wird auf Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bestellt. Drei Mitglieder werden auf Vorschlag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bestellt. Und ein weiteres Mitglied des Vorstandes wird vom Bundesministerium für Gesundheit benannt. Vorsitzender des G-BA ist ebenfalls Mitglied des Vorstandes. Ebenfalls gehört die Institutsleitung des IQTIG dem Vorstand an.<sup>5</sup>

Zum beratenden Gremium der Organe der Stiftung gehört der Finanzausschuss und das Institut an sich. Der Finanzausschuss ist in beratender Funktion für die Organe der Stiftung in allen finanzwirksamen Angelegenheiten zuständig. Er kontrolliert den Haushaltsplan und den Jahresabschluss, der von der Institutsleitung vorbereitet wird. Der Finanzausschuss

---

<sup>3</sup> Nomos Verlagsgesellschaft (2021)

<sup>4</sup> IQTIG (2022)

<sup>5</sup> IQTIG (2022)

setzt sich ausfolgenden Mitgliedern zusammen. Er besteht aus einem Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie drei Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.<sup>6</sup> Auf Vorschlag des Vorstandes werden die Vertreter des Stiftungsrates bestellt. Der Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit hat das Recht an der Teilnahme an den Sitzungen. Die Leitung des Instituts sowie der Geschäftsführer /-in nehmen an der Sitzung als beratende Funktion teil. Das Institut an sich erfüllt, seit dem 01.01.2016, Aufgaben im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. Der Leiter des IQTIG ist Prof. Dr. med. Claus-Dieter-Heidecke, M.B.A. Dieser wurde auf dem Vorschlag des Stiftungsrates vom Vorstand bestellt. Die Leitung des Instituts ist dem Vorstand gegenüber, dem sie selbst angehört, mit beratender Stimme, für die ordnungsgemäße Wahrnehmung zuständig.<sup>7</sup>

Die beratenden Gremien des Instituts bestehen aus dem Kuratorium und den Wissenschaftlichen Beirat. Das Kuratorium des IQTIG setzt sich aus 30 zusammen und bildet ein breites Spektrum des gesellschaftlichen Lebens in Deutschland ab. Ein Drittel dieser Mitglieder setzt sich aus dem Kreis der Träger des G-BA zusammen. Ein weiteres Drittel setzt sich aus Mitgliedern zusammen, die nicht im G-BA vertreten sind. Das letzte Drittel setzt sich aus Mitgliedern von Patientenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen für kranke und behinderte Menschen zusammen. Und der wissenschaftliche Beirat setzt sich aus zwölf unabhängigen Sachverständigen zusammen. Diese haben die Aufgabe das Institut gemäß §137a Abs.5 SGB V in allen Fragen der ext. Qualitätssicherung zu beraten. Zu diesen Sachverständigen gehören unter anderem das AWMF und das IQWiG.<sup>8</sup>

#### **4. Methodische Vorgehensweise**

Im IQTIG stellen die Methodischen Grundlagen die wissenschaftliche Arbeitsgrundlage als ein fachliche unabhängiges, wissenschaftliches Institut nach dem §137a SGB V dar. Diese Grundlagen umfassen die grundlegenden Methoden für die Erstellung und Entwicklung und der Weiterentwicklung von Maßnahmen der Qualitätssicherung. In diesen Grundlagen ist beschrieben bzw. festgehalten, wie die Patientenperspektive durch das Institut in die Erstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen eingebunden wird, welche statistischen Analysemethoden angewendet werden und wie Patientenbefragungen entwickelt werden.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> IQTIG (2022)

<sup>7</sup> IQTIG (2022)

<sup>8</sup> IQTIG (2022)

<sup>9</sup> IQTIG (2022)

Diese Methodischen legen diejenigen Methoden dar, die vom Institut zur Erreichung seines gesetzlichen Auftrages zugrunde gelegt werden. Diese werden in drei Teile gegliedert: Teil A beschreibt die Grundlagen der Qualitätssicherung und -förderung. Der Teil B geht auf die Entwicklung und Anpassung von Qualitätssicherungsverfahren ein und im Teil C werden die Methodischen Elemente beschrieben. Für diesen Teil wird nur der Teil B der Methodischen Grundlagen eine Rolle spielen. Da hier die Vorgehensweise bei der Erstellung von QS-Verfahren beschrieben wird. Bei der Erstellung von QS-Verfahren ist die Umsetzbarkeit, also die Anwendbarkeit, der Qualitätsmessung ein wichtiger Punkt. Wenn bei der Umsetzbarkeit der QS-Verfahren Unsicherheit besteht kann, bevor es überhaupt zu einer Erstellung eines indikatorbasierten QS-Verfahrens kommt, eine sogenannte „Umsetzbarkeitsstudie“ erstellt werden. Durch eben diese Studie sollen mögliche Probleme und Hürden bei der Umsetzbarkeit erkannt werden. Dabei wird wie folgt vorgegangen: Für die Durchführung eben dieser Studie durch das IQTIG werden vom G-BA folgende Informationen benötigt: Der Themenbereich, für den das QS-Verfahren entwickelt werden soll, die Gründe, warum ein Bedarf an ext. Qualitätssicherung für diesen Bereich besteht, dies schließt Informationen über die Patientengruppe, den Leistungserbringer und Verbesserungspotenziale mit ein.<sup>10</sup>

Auf der Grundlage der Informationen gibt das Institut eine Einschätzung und Empfehlung zu folgenden Aspekten zu einem möglichen QS-Verfahren ab: Erkennung und Abgrenzung der Grundgesamtheit von Patienten /-innen, für die die Qualität gemessen werden soll, die grundsätzliche Abbildbarkeit des Versorgungsgeschehens, die Möglichkeit einer automatisierten Identifikation der Behandlungsfälle, die Erstellung der Qualitätsmessung empfohlene Datenquellen und Erhebungsinstrumente, ggf. Unterschiede zwischen den Leistungserbringern, evtl. eine Skizze eines Konzeptes anderer Datenquellen und Einflüsse, technische und oder rechtliche Rahmenbedingungen und erforderliche Schritte zur Etablierung und die Durchführung der Qualitätsmessung. Auf dieser Grundlage gibt das IQTIG eine Empfehlung ab ob in dem jeweiligen Bereich eine angemessene Qualitätsmessung mit Indikatoren möglich wäre und welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, bevor ein QS-Verfahren eingeführt und umgesetzt werden kann.<sup>11</sup>

Die Erstellung von Qualitätsindikatoren auf der Basis von Dokumentationsdaten und soziografischen Daten von den Krankenkassen beginnt mit der Erarbeitung eines Qualitätsmodells. Dieses Modell stellt eine Strukturierung aller Inhalte des bestimmten Themenbereichs dar und beschreibt sie anhand von Aspekten. Damit bestimmen eben diese Aspekte des Modells die inhaltlichen Schwerpunkte der Indikatoren Entwicklung. Diese erfolgt in mehreren Schritten (siehe Abbildung 2): Im ersten Schritt werden die

---

<sup>10</sup> IQTIG (2022)

<sup>11</sup> IQTIG (2022)

Qualitätsaspekte in Form von Qualitätsmerkmalen genauer präzisiert, diese werden dann im nächsten Schritt zu Qualitätsindikatoren standardisiert und zu einem Qualitätsindikatorensatz zusammengefügt. Diese werden dann einem Beteiligungsverfahren unterzogen und in einer Machbarkeitsprüfung erprobt. Im letzten Schritt werden diese dann zu einem Indikatorensatz mit Erhebungsinstrument zusammengefügt.<sup>12</sup>

Für alle Aspekte des Modells werden patientenrelevante Qualitätsmerkmale herausgearbeitet. Diese Merkmale mit konkret begründeten Qualitätsanforderungen an die Praxis verbunden. Dabei orientieren sich diese Merkmale am Rahmenkonzept für Qualität und sie müssen die Kriterien des Qualitätsziels erfüllen. Die Qualitätsmerkmale werden entsprechend der Eignungskriterien „Bedeutung für Patienten /- innen“ und mit einem unmittelbar zusammenhängenden patientenrelevanten Merkmal entwickelt. Im nächsten Schritt erfolgt eine Prüfung der abgeleiteten Merkmale für Qualität. Sie werden dahingehend geprüft ob die Messung der Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität dient und ob sie den Leistungserbringern soweit beeinflussbar sind, dass diese die Verantwortung dafür zugeschrieben werden kann. Die Prüfung der Qualitätsmerkmale anhand dieser Eignungskriterien erfolgt auf Basis folgender Wissensquellen: Ergebnisse der Literaturrecherche, Ergebnisse der Sozialdatenanalyse und die Einschätzung des Expertengremiums. Im nächsten Werden die Qualitätsmerkmale operationalisiert. Um diese leistungserbringerbezogen auswerten zu können, werden diese mittels Indikatoren operationalisiert. Zur Erfassung der fall- und einrichtungsbezogenen Informationen für die Qualitätssicherung werden Dokumentationsbögen vom IQTIG entwickelt. Die in den Dokumentationsbogen aufgenommenen Datenfeldern folgen dem Gebot der Datensparsamkeit. Das bedeutet es werden nur die Daten erfasst, die auch für die Durchführung der Qualitätssicherung benötigt werden. Sie enthalten daher nur Datenfelder, die für die Fallidentifikation, zur Berechnung eines Indikators oder einer Kennzahl, für die Risikoadjustierung, für wichtige Zusatzinformationen, aus technischen Gründen oder zur Erhöhung der Dokumentationsqualität benötigt werden. Des Weiteren werden nur Daten erfasst, die bei der Versorgung von Patienten und Patientinnen reliabel und objektiv erhoben wurden. Bei dem Zusammenfügen der einzelnen Datenfelder steht die Praktikabilität im Vordergrund. So entspricht die Reihenfolge auch dem Behandlungsablauf.<sup>13</sup>

Die Abbildbarkeit der Qualitätsmerkmale durch die von den Krankenkassen bereitgestellten Sozialdaten werden im Rahmen der Sozialdatenanalyse empirisch überprüft. Die Vorabberechnung auf der Grundlage vorhandener Sozialdaten einer Krankenkasse ermöglichen eine erste Einschätzung, ob eine Operationalisierung von Qualitätsmerkmalen

---

<sup>12</sup> IQTIG (2022)

<sup>13</sup> IQTIG (2022)

möglich ist. Es wird dabei analysiert, ob die Grundgesamtheit der relevanten Behandlungsfälle in den Daten inhaltsvalide abgebildet werden kann, ob die für das Qualitätsmerkmal relevanten Diagnosen und Prozeduren als Codes in den Sozialdaten definiert sind und welche Unterschiede im Kodierverhalten innerhalb und /oder zwischen den Sektoren besteht. Nun werden die Qualitätsindikatoren im gesamten betrachtet. Ziel der Betrachtung soll u.a. sein die Sicherstellung eines Inhaltsvaliden Sets an Qualitätsindikatoren. Zur besseren Übersicht werden diese den sechs Qualitätsdimensionen des Rahmenkonzeptes des IQTIG und den Dimensionen der Struktur- /Prozess- und Ergebnisqualität zugeordnet. Aus dieser Gesamtbetrachtung können jetzt Einschätzungen getroffen werden zu Stärken und Schwächen des Qualitätsindikatorensets für das vorgesehene Steuerungselement. Auf dieser Grundlage werden diese Indikatoren zu Sets zusammengefügt. Konkret werden folgende Fragen adressiert:

- Überschneiden sich die Indikatoren?
- Liegen Widersprüche in den Zielen und Anreizen vor
- Liegt ein datensparsames, für die Leistungserbringer angemessenes Datenset vor?
- Ist es auf die wichtigsten Verbesserungsbedarfe fokussiert?

Auf dieser Grundlage werden die Indikatoren zu einem Indikatorenset zusammengefügt. Zusätzlich werden zum Qualitätsindikatorensets Empfehlungen und Informationen zu folgenden Elementen ausgearbeitet:

- Details zur Datenerhebung:
  - Datenflüsse
  - Erfassungszeiträume
  - Verfügbarkeit der Daten
  - Überprüfung der Dokumentationspflicht
  - Anforderungen der Datenvalidierung
  - Vollerhebung oder Stichprobe
- Berichtskonzept:
  - Berichtszeitpunkt
  - Inhalte für die Berichte an die Leistungserbringer die beteiligt sind
- Zeitplan bis zur Umsetzung des QS-Verfahrens in den Regelbetrieb
- Empfehlungen für weitere Schritte bis zum Regelbetrieb<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> IQTIG (2022)

Im weiterem erfolgt eine Pretestung der Qualitätsindikatoren. Vor Beginn des Regelbetriebs werden mit einer begrenzten Anzahl von Leistungserbringern, die von den QS-Verfahren betroffen sein werden, wichtige Bestandteile des neuen oder das weiterentwickelte QS-Verfahren erprobt. Die Machbarkeitsprüfung hat zum Ziel Probleme bei der Dokumentation, Unschärfen der Operationalisierung von Merkmalen oder der Definition von Filtern frühzeitig und vor der Aufnahme des Regelbetriebes zu erkennen und zu beheben und zu optimieren. Die Durchführung der Machbarkeitsprüfung (Abbildung 3), hängt von der Freiwilligkeit ambulanter und stationärer Leistungserbringer ab. Es werden in der Regel 20 bis 30 Einrichtungen angestrebt. Für die Auswahl der Einrichtungen, die an der Machbarkeitsprüfung teilnehmen werden, verschiedene Unterscheidungsmerkmale als auch Ausprägungen („typische Leistungserbringer“) berücksichtigt. Diese sind z.B. Sektoren der medizinischen Versorgung, die Größe der Einrichtung, die Versorgungsstufe oder die regionale Verteilung (ganzes Bundesgebiet, Land-Stadt). Für die Behandlungsfälle der Falldokumentation sind Ein- und Ausschlusskriterien des neuen QS-Verfahrens maßgeblich. In jeder Einrichtung sollen ca. 15 – 25 Falldokumentationen vorgenommen werden. Die Datenerfassung erfolgt mittels, durch das IQTIG, bereitgestellter elektronischer Dokumente und Webapplikationen. Die Nachbefragung der Leistungserbringer nach dem Abschluss der Probedokumentation in den Einrichtungen wird mit möglichst mehreren Personen durchgeführt, die an der Behandlung der Patienten und Patientinnen und natürlich der Dokumentation der Behandlungsfälle beteiligt waren. Diese werden gebeten was ihnen bei der Dokumentation der zu betrachtenden Fälle positiv und negativ aufgefallen ist. Damit der Zeitaufwand bei der Befragung für die Teilnehmer zumutbar bleibt, werden in der Befragung nur die Datenfelder und Themen behandelt für die Klärungsbedarf besteht.<sup>15</sup>Die aus der Probedokumentation erhobenen Daten werden nun im nächsten Schritt auf zwei Ebenen ausgewertet. Zum einen wird für jedes Datenfeld eine deskriptiv-statistische Auswertung vorgenommen und zum anderen werden die Qualitätsindikatoren des zukünftigen Verfahrens berechnet. Es wird dabei geprüft ob die Qualitätsindikatoren entsprechend der in der Operationalisierung entwickelten Rechenregeln über die Grundgesamtheit berechnet werden können. Für den Fall, dass es nicht möglich ist die Berechnungen für den Indikator durchzuführen, wird untersucht, welche Ursachen es haben könnte was eine erfolgreiche Berechnung verhindert. Es kann z.B. vorkommen das wegen eines hohen Anteils fehlender Werte in den erforderlichen Datenfeldern ein erheblicher Teil der Behandlungsfälle aus der Berechnung ausgeschlossen werden muss. Auf Grundlage dieser Auswertungen und der Ergebnisse der Nachbefragungen werden der QS-Filter, der Dokumentationsbogen und die Rechenregeln der Qualitätsindikatoren optimiert.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> IQTIG (2022)

## 5. Klassisches „Produkt“: Qualitätssicherungsverfahren

Das IGTIG erarbeitet im Rahmen des Auftrages des G-BA externe vergleichbare Qualitätssicherungsverfahren und beteiligt sich an der Realisierung. Es sind insgesamt zwölf Versorgungsbereiche wo sich die QS-Verfahren gruppieren. Die ersten zehn sind nach medizinischen Fachbereichen (Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Perinatal Medizin, Pflege, Psychiatrische und Psychotherapeutische Versorgung und die Transplantationsmedizin) angeordnet. Die letzten zwei thematisch übergreifende Versorgungsbereiche teilen sich in Hygiene und Entlassungsmanagement ein. Im Weiteren werde ich auf den Versorgungsbereich der Pflege mit Dekubitusprophylaxe eingehen. Ein Dekubitus (Druckgeschwür) oder auch als Wundliegen bezeichnet, wird als lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes beschrieben, was oft über Knochenvorsprünge und infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften entsteht. Unter Scherkraft versteht man die Kraft deren Wirkungsrichtung parallel zu einer Fläche liegt. In diesem Fall wäre das die Verschiebung von Hautschichten. Diese Komplikation tritt sehr häufig bei zu pflegenden Patienten /-innen auf und kann im Zusammenhang mit Erkrankungen und als Folge von Bewegungseinschränkungen entstehen. Neben der aufwendigen Wundversorgung kann es im schlimmsten Fall zu Operationen zur plastischen Deckung der entstanden Schäden der Haut kommen. Aus diesen Gründen ist es nicht nur aus ethischer und medizinischer - pflegerischer Sicht und natürlich ökonomischer Sicht ein zentrales Anliegen, diesen Druckgeschwüren vorzubeugen (Dekubitusprophylaxe). Die Dekubitusinzidenz gilt im Internationalen Raum als ergebnisorientierter Indikator in Zusammenhang mit der Patientensicherheit, denn diese gibt Rückschlüsse über die im Krankenhaus angewendeten Vorbeuge- und Behandlungsmaßnahmen. Deshalb ist das Ziel dieses QS-Verfahrens (Dekubitusprophylaxe) die Verbesserung der Ergebnis- und Prozessqualität. Damit so wenig wie möglich Neue dieser Fälle entstehen. Neben den gerade beschriebenen Komplikationen können patientenindividuelle Risikofaktoren, wie zum Beispiel Mobilitätseinschränkungen, Diabetes mellitus oder demenzielle Erkrankungen die Entstehung begünstigen. Die Ausprägung ist zu den verschiedenen Leistungserbringern unterschiedlich. Eine subjektive Risikoabschätzung in Form einer Risikoadjustierung zur Bestimmung der Indikatoren ermöglicht einen besseren und fairen Vergleich der Ergebnisse.<sup>17</sup>

Um den Dokumentationsaufwand seitens der Krankenhäuser so gering wie möglich zu halten erfolgt die Erfassung der Risikofaktoren von allen Patienten und Patientinnen über die Abrechnungsdaten. Hierfür wird am Ende jedes Erfassungsjahres von jedem Krankenhaus eine Risikostatistik erhoben. Diese Statistik enthält für alle vollstationär behandelten

---

<sup>17</sup> IGTIG (2022)

Patienten ab 20 Jahren mit oder ohne Decubitalulcera die Information, ob die Risikofaktoren vorliegen oder nicht. Damit ergeben sich aus der Risikostatistik auch die Informationen, die für das QS-Verfahren relevant sind. Das sind wie viele Patienten und Patientinnen im Krankenhaus behandelt wurden. Diese bilden die Gesamtheit in diesen Verfahren.<sup>18</sup>

## **6. Kritische Diskussion**

Eine zentrale Aufgabe der Qualitätssicherung ist es, für die Patienten und Patientinnen die Versorgungsqualität laufend zu verbessern. Dies erfordert die stetige Weiterentwicklung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der Gesundheitsförderung anhand der Anforderungen und Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen.

Die vom IQTIG erarbeiteten Qualitätsindikatoren haben legendlich eine empfehlende Wirkung, die Länder können unabhängig von diesen abweichenden Regelungen zur Umsetzung dieser Qualitätsindikatoren treffen. Allerdings ist dabei festzuhalten das, wenn Krankenhäuser (Krankenhausabteilungen) diesen Indikatoren nicht entsprechen werden diese nicht in den Krankenhausplan aufgenommen. Und die Krankenkassen kündigen daraufhin die Versorgungsverträge. Des Weiteren sei festzuhalten das diese erarbeiteten Qualitätsindikatoren des IQTIG es ermöglichen für die Patienten eine gleichbleibende Qualität bei der Versorgung aufrecht zu erhalten. Und so eine bedarfsgerechte Versorgung möglich ist. Dabei ist aber das Problem, das es bisher keine genauen Kriterien gibt, was „bedarfsgerechte“ Versorgung eigentlich ist. Diese Indikatoren ermöglichen es aber das gewisse Risiken bei der Versorgung erkannt und dadurch behoben werden. So kann eine Minimierung der Patientengefährdung ermöglicht werden. Sollte eben aus diesem Grund eine Patientengefährdung durch einen Qualitätsmangel vorliegen, erfolgt die Herausnahme des Krankenhauses oder der jeweiligen Abteilung aus den Krankenhausplan. Daran sieht man das die vom IQTIG erarbeiteten Qualitätsindikatoren und Verfahren eine wichtige Rolle spielen, auch wenn diese nur eine empfehlende Wirkung haben. Ohne diese wäre es nicht möglich Patienten und Patientinnen, ihren Ansprüchen und Bedürfnissen, gerecht zu versorgen und zu behandeln. Sie ermöglichen es das, wie bereits erwähnt, die Minimierung von Gefahren bei der Behandlung. Allerdings ist hierbei festzuhalten das diese auf den Erfahrungen der Patienten und Patientinnen beruhen. Sie helfen dabei diese Verfahren zu verbessern und weiterzuentwickeln. Das methodische Vorgehen des IQTIG bei der Erarbeitung und Weiterentwicklung der Verfahren und Indikatoren ist aufwendig. Es wird dabei sehr viel Zeit benötigt, bis es zum Indikator oder QS-Verfahren kommt. Während

---

<sup>18</sup> IQTIG (2022)

dieser Zeit kann es zu einem weiteren Abfall der Qualität, oder zu weiteren Schäden an Patienten und Patientinnen, für den betrachtenden Bereich kommen. Abschließend ist zu sagen, dass es ohne diese Indikatoren und QS-Verfahren es nicht möglich wäre die Versorgung von Patienten und Patientinnen in Deutschland bedarfsgerecht durchzuführen und so ein hohes Maß an Qualität zu ermöglichen. Die Transparenz der Informationen für die Patienten spielen dabei eine wichtige Rolle. Die Informationen die vom IQTIG bereitgestellt werden sollen für die allgemeine Bevölkerung verständlich sein. So ist es möglich, dass diese die Krankenhäuser und andere Dienstleister anhand ihrer Qualität der Versorgung miteinander vergleichen können.

## **7. Zusammenfassung**

Das IQTIG ist ein Institut für die im Gesundheitswesen verankerte gesetzliche verankerte Qualitätssicherung. Es erarbeitet, im Auftrag des G-BA, Qualitätssicherungsverfahren und beteiligt sich an deren Durchführung. Die Aufgaben werden im fünften Sozialgesetzbuches des Paragraphen 137a Absatz 1 beschrieben. Nach KHSG hat das IQTIG haben, im Auftrag des G-BA, Entwürfe für Qualitätsindikatoren und für die Qualitätsverträge nach §110 a SGB V zu erarbeiten. Das Institut unterteilt sich in vier Abteilungen und fünf Stabsbereiche. Diesen Abteilungen sind weitere Fachbereiche zugeordnet. Zu diesen kommt die kaufmännische Geschäftsleitung hinzu. Diese ist direkt der Institutsleitung zugeordnet. Die Organe der Stiftung sind der G-BA, der Stiftungsrat und der Vorstand. Der G-BA errichtet die Stiftung und ist für Beschlüsse zur Änderung der Satzung und für die Auflösung zuständig. Der Stiftungsrat übernimmt die Genehmigung des Haushaltsplanes. Der Vorstand des IQTIG erfüllt alle laufenden Geschäfte der Stiftung. Und ist für die Aufsicht der Leitung zuständig. Das beratende Gremium der Stiftung setzt sich aus den Finanzausschuss und dem Institut an sich zusammen. Dabei berät der Ausschuss die Organe der Stiftung in die finanzwirksamen Angelegenheiten. Die beratenden Gremien des Instituts setzen sich aus dem Kuratorium und den wissenschaftlichen Beirat zusammen. Die Entwicklung bzw. die Erarbeitung der Maßnahmen für die Qualitätssicherung werden in den Methodischen Grundlagen festgehalten. Hier wird beispielsweise festgehalten wie das Institut die Patientenperspektive mit einbindet und nach welchem Prinzip die Patientenbefragungen durchgeführt werden. Das Ergebnis dieser sind dann QS-Verfahren und Instrumente. Diese Verfahren gruppieren sich in zwölf Versorgungsbereiche mit mehreren Verfahren. Die ersten zehn von diesen Bereichen sind alphabetisch nach den medizinischen Fachbereichen zugeordnet. Die letzten beiden sind thematisch übergreifende Bereiche (Hygiene und Infektionsmanagement, Entlassungsmanagement). Diese Verfahren die vom IQTIG

erarbeitet und regelmäßig weiterentwickelt werden, haben für das Gesundheitssystem und seine Patienten eine wichtige Funktion. Diese Verfahren sorgen dafür dass eine qualitativ hochwertige und angemessene Versorgung der Patienten und Patientinnen möglich ist. Des Weiteren haben diese den Effekt, dass sie die Gefährdung der Patienten durch irreparable Schädigungen minimieren. So ist festzuhalten dass diese unverzichtbar für die Behandlung von Patienten ist

## 8. Literaturverzeichnis

Nomos Verlagsgesellschaft (2021). *Gesetze für die Soziale Arbeit* (10. Aufl.). Baden-Baden, Deutschland

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) *Organisation*  
<https://iqtig.org/das-iqtig/organisation> Zugriff erfolgt am 19.07.2022

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) *Methodische Grundlagen* <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> Zugriff erfolgt am 22.07.2022

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)  
*Dekubitusprophylaxe (QSDEK)* <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-dek/> Zugriff erfolgt am 23.07.2022

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) [Suche - Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](https://www.g-ba.de)  
Zugriff erfolgt am 17.07.2022

## 9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gliederung des IQTIG und seinen Stabsstellen

Abbildung 2: Entwicklungsschritte für dokumentations- und sozialdatenbasierte Indikatorensets

Abbildung 3: Ablauf einer Machbarkeitsprüfung

## 10. Anhang



Abbildung 1 Gliederung des IQTIG

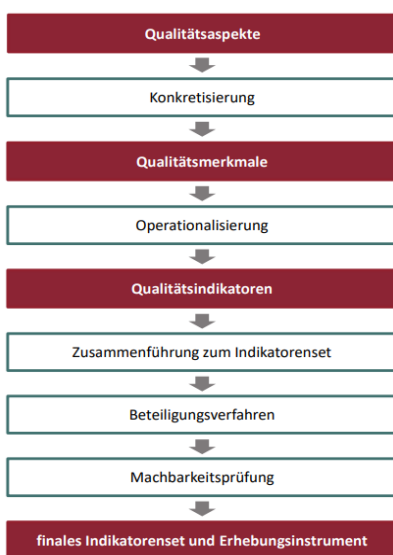


Abbildung 2 Entwicklungsschritte für dokumentations- und sozialdatenbasierte Qualitätsindikatorensets

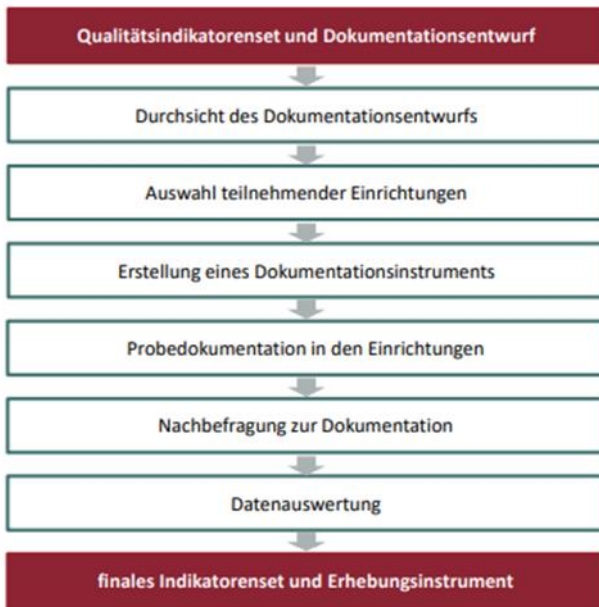


Abbildung 3 Ablauf der Machbarkeitsprüfung

## 11. Eigenständigkeitserklärung

„Hiermit versichere ich, dass ich die Hausarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe, alle Ausführungen und bildlichen Darstellungen, die anderen Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Prüfungsleistung war.“

Johanngeorgenstadt den 10.05.2022

Unterschrift:  \_\_\_\_\_

Eric Mesch

Student der Westsächsischen Hochschule Zwickau

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Studiengang Gesundheitsmanagement

Matrikelnummer: 40438

Seminargruppe: 202232