



Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Teil 2: Fehler, Verfahren und Akteure

Katrin Israel-Laubinger, Silke Nahlinger, Nina Walter

Das Konzept der Patientensicherheit und seine gesetzlichen Grundlagen unterliegen in neuerer Zeit einem Wandel. Damit verbunden ändert sich auch der Umgang mit Behandlungsfehlern im Medizinbetrieb. Die Begriffe Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Qualitätssicherung sind zwar eng mit der Patientensicherheit verknüpft, werden jedoch oft in unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen verwendet, was das Verständnis häufig erschwert. Über welche Verpflichtungen wird die Behandlungsqualität gesichert? Wie ist unser heutiges Verständnis vom Umgang mit Fehlern? Welche Institutionen sind beteiligt? Der zweite Artikel der Serie „Patientensicherheit“ schließt den Überblick über die Grundlagen des Themas ab.

Wie hat sich das Thema „Patientensicherheit“ entwickelt?

Das Konzept einer möglichst sicheren Behandlung ist von Anfang an in der Medizin verankert und wird heute sogar als „Leitgedanke in der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ angesehen [1–3]. Diese positive Entwicklung wurde besonders durch die Aufarbeitung der Behandlungsfehlerprozesse in den USA in den 1970er- und 1980er-Jahren angestoßen,

durch die hohe Folgekosten entstanden und bestimmte Versicherungen nicht mehr verfügbar waren. Im Nachgang führten systematische Untersuchungen über die Häufigkeit von Fehlern bei stationären Behandlungen zu der Erkenntnis, dass die „...Gesundheitsversorgung... nicht so sicher (ist), wie sie sein könnte“ [4, 5]. Dies löste auch in Deutschland eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Patientensicherheit aus und förderte die Gründung verschiedener Institutionen und Initiativen, die sowohl von der Ärzteschaft als auch vom Gesetzgeber getragen werden. Hierzu gehörten 1995 die Zentralstelle der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin – seit 2003 das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) – sowie 2005 das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS). 2009 wurde das Institut für Patientensicherheit in Bonn (IfPS) gegründet, das sich mit Forschung und Lehre zum Thema beschäftigt. Auch das Patientenrechtegesetz von 2013 und die Ergänzung der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von 2016 waren wichtige Schritte zur Förderung der Patientensicherheit [6–11].

Als „Meilenstein“ in der Entwicklung eines modernen Konzepts von Patientensicherheit

wird jedoch vor allem der US-amerikanische Report „To Err is Human – Building a Safer Health System“ des Institute of Medicine aus dem Jahr 2000 bezeichnet. Er zeigte auf, dass Fehler im Gesundheitswesen häufig sind und in der Folge oft zu vermeidbaren unerwünschten Ereignissen führen. Daher sollten im Medizinbetrieb ein neues Verständnis für Behandlungsfehler und neue Handlungsoptionen erarbeitet werden. Diese Entwicklung wurde einerseits durch die „Versicherungskrise“ in den USA, andererseits durch die Entstehung neuer Organisationsformen, den allgemeinen wissenschaftlichen Fortschritt sowie die zunehmende Aufmerksamkeit in der Bevölkerung unterstützt und damit ein „...modernes Verständnis für das Problem Patientensicherheit...“ gefördert [5, 7, 12–15].

Fehler im Medizinbetrieb und der Umgang mit ihnen

Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes treten Behandlungsfehler besonders in drei Bereichen auf: in der Dokumentation, der Organisation und durch Behandlungen in ungeeigneten Einrichtungen [17]. So können potenzielle Fehlerquellen in der wachsenden Zahl diagnostischer und therapeutischer Optionen, der zunehmenden Komplexität des medizinischen Alltags, der großen Anzahl von Schnittstellen innerhalb einer Behandlung sowie im Streben nach Wirtschaftlichkeit liegen [16]. Laut der Bundesstatistik der Gutachter- und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer (BÄK) ist die Zahl der Anträge auf vermutete Behandlungsfehler 2018 mit knapp 10.839 leicht rückläufig. Sachentscheidungen (z. B. gutachterliche Bescheide) wurden am häufigsten im stationären Bereich bzw. in der Unfallchirurgie sowie in der Orthopädie getroffen [18]. Laut einer aktuellen Metaanalyse, die mehr als 330.000 Patienten seit dem Jahr

Neue Hessische Patientensicherheitsverordnung auf dem Weg

Eine neue Rechtsverordnung soll in Hessen die Etablierung von Patientensicherheitsbeauftragten, eines Landesbeirates und entsprechender Berichtspflichten regeln. Die Patientensicherheitsbeauftragten sollen eine Qualifikation für klinisches Risikomanagement haben, die durch das Hessische Ministerium für So-

ziales und Integration unterstützt wird. Damit sollen alle Aktivitäten für Patientensicherheit in hessischen Krankenhäusern abgebildet und zukünftige Maßnahmen gefördert werden. Die Verordnung ist jedoch bislang noch nicht veröffentlicht. [34] (red)



2000 einschloss, traten bei 12 % aller Patienten Schäden während einer medizinischen Behandlung auf. Der Anteil vermeidbarer Schäden lag bei 6 %. Von diesen wurden 12 % als schwere vermeidbare Schäden eingeordnet, die zu anhaltender Behinderung oder zum Tod der Patienten führten. Die häufigsten vermeidbaren Schäden waren mit medikamentöser Behandlung oder invasiven bzw. chirurgischen Behandlungen verknüpft. Die Prävalenz vermeidbarer Patientenschäden war unter chirurgischer oder intensivmedizinischer Behandlung im Vergleich zur Therapie im Allgemeinkrankenhaus höher [19]. Zwar haben sich die Akzeptanz und Bewältigung von Behandlungsfehlern, die auch durch die moderne Medizin entstehen können, bereits positiv entwickelt, doch muss die Fehlerkultur laufend verändert und verbessert werden, um die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse weiter zu verringern: Abseits einer „Culture of blame“ und des „Sündenbockprinzips“ sollten Behandlungsfehler im Alltag offen und sachlich sowie „prospektiv und qualitätssichernd“ bearbeitet werden können. Nur so kann aus diesen Fehlern gelernt und die Ableitung von wirksamen Gegenmaßnahmen ermöglicht werden – dies gilt sowohl für die einzelne Behandlungseinheit, als auch für „... (die) Gesundheits-Selbstverwaltung und ... das Leistungs-, Vertrags- und Versorgungsgeschehen“ [7, 16, 17, 20].

Unerwünschte Ereignisse sollen nicht einzelnen Personen zugeschrieben, sondern die grundlegenden systematischen Ansätze dieser Fehler müssen erkannt werden, um eine funktionierende Fehlerkultur zu etablieren und Maßnahmen der Risikoprävention zu entwickeln. Auch die Umgestaltung von Hierarchien, der Kommunikation sowie das „aktive Lernen aus kritischen Ereignissen“ können unter Einbeziehung aller Berufsgruppen die Patientensicherheit verbessern. Insgesamt bleibt jedoch besonders die „... langfristige Veränderung der Sicherheitskultur“ eine große Herausforderung im komplexen Medizinbetrieb. Um das Verständnis für unerwünschte Ereignisse und den Einfluss bestehender Maßnahmen auf ihre Bewältigung und Vermeidung besser zu verstehen, sind zudem weitere Erkenntnisse aus der Forschung notwendig [4, 16, 19, 20].

Einbettung Patientensicherheit

Patientensicherheit ist das Ziel sowohl des Risiko- als auch des Qualitätsmanagements und steht zudem an der Schnittstelle beider Systeme. Der Begriff wird mit unterschiedlichen Perspektiven und Schwerpunkten definiert. Im Mittelpunkt stehen aber immer die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse, deren Gefährdungspotenzial für den Patienten sowie mögliche Lösungsansätze. Nach der Identifizierung von Fehlerquellen können Gegenmaßnahmen entwickelt werden. In Einrichtungen der Krankenversorgung sollten Risiko- und Qualitätsmanagement (RM, QM) grundsätzlich eng verknüpft sein; die Einführung entsprechender Systeme ist seit 2005 gesetzlich verpflichtend [4, 16, 20–22]. Deren praktische Umsetzung in der Einrichtung bezieht alle Mitarbeiter und Patienten ein und liegt in der Verantwortung der Leitung. Damit soll die Qualität der Patientenversorgung kontinuierlich und systematisch unter Einbeziehung aller Abläufe gefördert werden, die Einfluss auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität haben. Die notwendigen Anforderungen, mit denen bestimmte Qualitätsziele erreicht werden sollen, müssen durch geplante und systematische Tätigkeiten – Maßnahmen der Qualitätssicherung (QS) – erfüllt werden. Die Ergebnisse und Erkenntnisse daraus fließen wiederum in das QM-System ein. Werden die Qualitätsziele des QM nicht erreicht, liegt ein „Fehler“ vor. In der Gesundheitsversorgung sind dies „Abweichungen von der üblichen, nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft für die Erreichung des Behandlungserfolges optimalen Vorgehensweise“ [11, 21, 23]. Um die Häufigkeit von Behandlungsfehlern systematisch zu verringern, verankerte der G-BA im Jahr 2016 ausnahmslos die QM-Instrumente RM, Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme in der QM-Richtlinie. Maßnahmen des RM sind somit ein fester Bestandteil des QM, um Fehler und unerwünschte Ereignisse zu vermeiden und eine Sicherheitskultur zu entwickeln. Das Vorgehen, ein Qualitätsziel festzulegen, dessen Umsetzungsgrad zu messen und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zu erarbeiten, ist in QS und QM ähnlich. QS wird als „...entschei-

dende Voraussetzung für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem...“ gesehen und soll die Umsetzung und Verbesserung von Qualitätsmaßnahmen aller medizinischen Berufsgruppen abbilden [11, 24–26].

Gesetzliche Grundlagen

Das Sozialgesetzbuch V legt die wichtigsten Grundlagen für die Behandlungsqualität im Gesundheitswesen fest: Leistungen der Krankenversorgung sind „...in der fachlich gebotenen Qualität...“ zu erbringen. Im System der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) müssen Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden QS und ein internes QM-System etabliert werden (§ 135a SGB V). Der G-BA legt in seinen QM-Richtlinien auch Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit fest (§ 136a SGB V), denen in der Richtlinie eine große Bedeutung eingeräumt wird. Auch Grundzüge des RM sowie Verfahren und Elemente wie beispielsweise Fehlermeldesysteme sind dort festgelegt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen kontrollieren im ambulanten Bereich die Qualität der vertragsärztlichen Maßnahmen (§ 135b Abs. 2 SGB V).

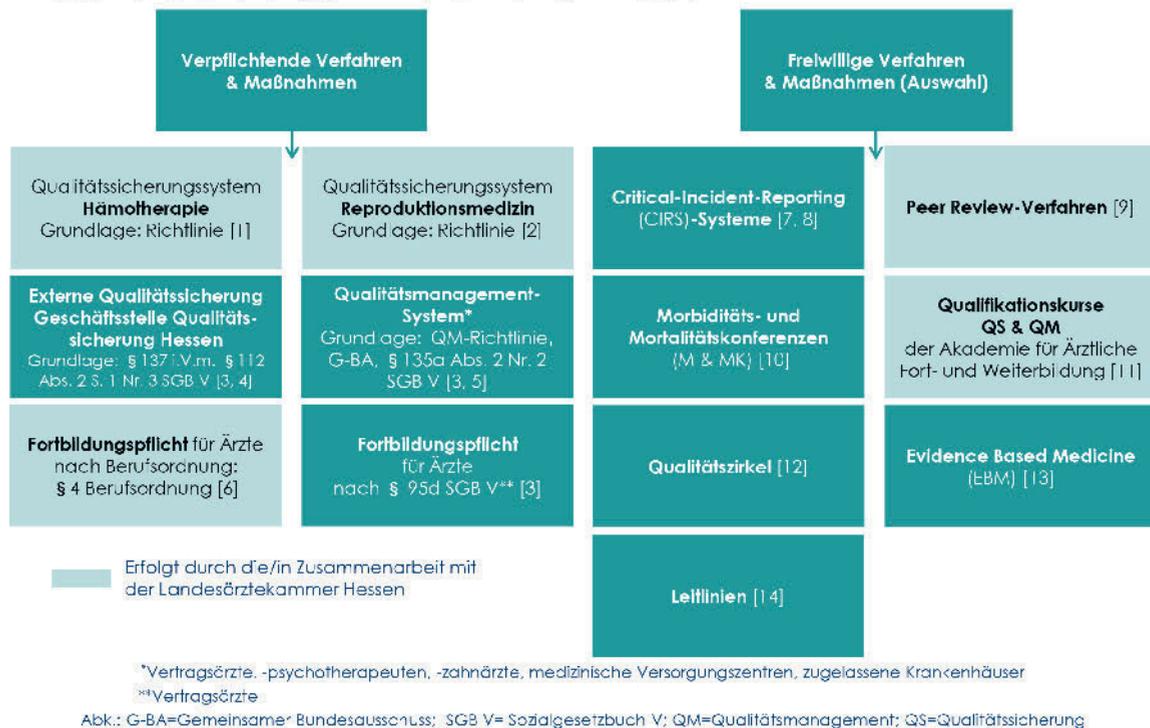
Auch die Fortbildungsverpflichtung für Ärzte ist im SGB V geregelt (z. B. § 95d)

Akteure der QS im Gesundheitswesen

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Landesärztekammern (LÄK, ÄK)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)
- Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS)
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Quellen: [25, 35, 36]

Qualitätssicherung (Klinik und Praxis) in Hessen



Grafik: Rechte bei den Autoren

[3, 11, 25–27]. QM und QS bei Pflegeeinrichtungen sind in § 112 SGB XI festgelegt. Auch in vielen weiteren Gesetzen wie dem Arzneimittelgesetz (AMG), dem Medizinproduktegesetz (MPG) oder dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Qualitätsvorgaben verankert. Das Patientenrechtegesetz von 2013 enthält unter anderem Regelungen zur Fehlervermeidung sowie zum QM und RM. Die (verfahrens-unabhängige) Verpflichtung zur QS ist im Hessischen Heilberufsgesetz sowie in der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen verankert. Neben Gesetzen und Richtlinien dienen auch die evidenzbasierte Medizin (EBM), medizinische Leitlinien, Qualitätszirkel und Konferenzen (z. B. Tumorkonferenzen), die leistungsabhängige Vergütung oder das Lernen aus Fehlern mittels Fehlermeldesystemen der Sicherung der Behandlungsqualität. In Hessen soll es zudem eine Verordnung für Patientensicherheit geben, die die Etablierung von qualifizierten Patientensicherheitsbeauftragten in hessischen Kliniken sowie einen Landesbeirat für Patientensicherheit vorsieht [3, 7, 10, 25, 28–34].

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Bereich der Landesärztekammer Hessen

Bei der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) werden fachbezogene QS-Maß-

nahmen in der Hämotherapie und der Reproduktionsmedizin durchgeführt [37]. Dabei werden gesetzliche Vorgaben zur Überwachung bestimmter Therapien mit dem Ziel umgesetzt, die Patientensicherheit zu verbessern. Die LÄKH ist Mitglied bundesweiter Arbeitsgruppen bei der BÄK, die eine gemeinsame Grundlage für die länderspezifischen QS-Verfahren erarbeiten. In diese Gremien fließen auch Verbesserungsvorschläge der hessischen Ärzte ein, die im kollegialen Dialog bei der praktischen Umsetzung der QS-Verfahren entstehen – dies fördert deren fortlaufende Weiterentwicklung. Außerdem unterstützt die LÄKH freiwillige ärztliche Initiativen zur Sicherung und Verbesserung der Qualität wie zum Beispiel Peer-Review-Verfahren. In regelmäßigen Veranstaltungen können Ärzte, die mit QS-Funktionen betraut sind, ihre Erfahrungen austauschen und Kenntnisse auffrischen. Auch das Programm der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH zeigt die Praxisbedeutung von QS und QM. Neben Moderatorentainings und Veranstaltungen zu Peer-Review-Verfahren wird regelmäßig ein großer Blockkurs zum ärztlichen Qualitätsmanagement angeboten, der sowohl Grundlagen als auch methodische Anwendung vermittelt [38]. Bereits 1977 wurde die unabhängig arbeitende Gutachter- und Schlichtungsstelle eingerichtet, die Anträge auf vermutete

Behandlungsfehler bearbeitet [39]. Die Überwachung der Fortbildungspflicht für Fachärzte, Zertifizierungsverfahren für medizinische Fortbildungsmaßnahmen und die Verankerung von Vorgaben in der ärztlichen Weiterbildung liegen ebenfalls bei der LÄKH, vgl. Grafik „Qualitätssicherung (Klinik und Praxis) in Hessen“.

Ausblick

Im nächsten Artikel der Serie „Patientensicherheit“ wird eine der wesentlichen Aufgaben der Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen und deren Bedeutung für die Patientensicherheit vorgestellt: Die Qualitätssicherung in der Hämotherapie.

Katrin Israel-Laubinger
Silke Nahlinger, MPH
Nina Walter, M.A.

Stabsstelle Qualitätssicherung
der Landesärztekammer Hessen
E-Mail: qs@laekh.de
Fon: 069 97672-195

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Literatur zum Artikel:

Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Teil 2: Fehler, Verfahren und Akteure

von Katrin Israel-Laubinger, Silke Nahlinger und Nina Walter

1. Quellen zum Artikel:

- [1] Hippokratischer Eid / Genfer Gelöb- nis. Publikation der Landesärztekam- mer Hessen. Zugriff <https://www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht/publi kationen> (Zugriff 12.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5gpa4av>
- [2] Strametz R. Grundwissen Medizin für Nichtmediziner in Studium und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. UVK Verlagsgesellschaft mbH. Kon- stanz mit UVK/Lucius München 2017
- [3] <https://www.bundesgesundheitsmi nisterium.de/service/begriffe-von-a-z/p/patientensicherheit.html> (Zu- griff 12.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y6oasbou>
- [4] Hoffmann B, Rohe J. Patientensicher- heit und Fehlermanagement. Ursachen unerwünschter Ereignisse und Maßnah- men zu ihrer Vermeidung. Dtsch. Arz- tebl Int 2010; 107(6): 92–9, DOI 10.3238/arztebl.2010.0092
- [5] Cooper JK et al. Where ist the mal- practice crisis taking us? (Commentary) West J Med 127: 262 – 266, Sept. 1977
- [6] <https://www.aezq.de/aezq/uber/ aufgaben-und-ziele> (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yx96wmhf>
- [7] Krüger-Brand HE, Richter-Kuhlmann E. Patientensicherheit. Viel erreicht – viel zu tun. Dtsch Arztebl 2014; 111(15): A-628 / B-541 / C-521
- [8] <https://www.aps-ev.de/kurzpor trait/> (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxsgpef3>
- [9] <https://www.ifpsbonn.de/> (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5z66yxy>
- [10] Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013. <https://www.bundesärztekammer.de/recht/gesetze-und-verordnungen/pa- tientenrechtgesetz/> (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4v7r4q2>
- [11] Richtlinie des Gemeinsamen Bundes- ausschusses über grundsätzliche Anfor- derungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärz- tinnen und Vertragsärzte, Vertragspsy- chotherapeutinnen und Vertragspsy- chotherapeuten, medizinische Versor- gungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelasene Krankenhäuser (Qualitätsmanage- ment-Richtlinie/QM-RL) in der Fassung vom 17. Dezember 2015 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.11.2016 B2) in Kraft getreten am 16. November 2016 <https://www.g-ba.de/richtlinien/87/> (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y6cwafbf>
- [12] Institute of Medicine. 2000. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: The National Aca- demies Press. <https://doi.org/10.17226/ 9728>. [https://www.nap.edu/read/ 9728/chapter/1#xi](https://www.nap.edu/ catalog/9728/to-err-is-human-buil- ding-a-safer-health-system) (Zugriff 17.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4doak8m>
- [13] Linda T. Kohn et al. Editors; Commit- tee on Quality of Health Care in Ameri- ca, Institute of Medicine. To Err Is Hu- man: Building a Safer Health System. ISBN: 0–309–51563–7, 312 pages, 6 x 9, (2000) This PDF is available from the National Academies Press at: <http://www.nap.edu/catalog/ 9728.html> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225184/> (Zugriff 02.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yy2kou3l>
- [14] Schrappe M, APS-Weißbuch Patien- tensicherheit. Sicherheit in der Gesund- heitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern. MWV Medizinisch Wissen- schaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2018
- [15] Vogt L, Sopka S. Patientenversorgung – aber sicher. Strukturierte Übergabe. Anaesthetist 2017, 66:393–395. DOI 10.1007/s00101–017–0324–2. Online publiziert: 16. Mai 2017. © Springer Medizin Verlag GmbH 2017. <https://link.springer.com/arti cle/10.1007/s00101–017–0324–2> (Zugriff 02.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y39tewa4>
- [16] Merkle, Walter. Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014
- [17] Robert-Koch-Institut (Hrsg.) Ge- sundheitsberichterstattung des Bun- des. Heft 04/01. Medizinische Behand-

- lungsfehler in Deutschland
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiOjqqGw8jjAhWI3KQKHWU rA4oQFjAAegQIA RAC&url=http%3A%2F%2Fwww.gbe-bund.de%2Fpdf%2FBehand.pdf&usg=AOv-Vaw3Mbn9EA_r53dfEJ8mNYg8a (Zugriff 22.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxvszc93>
- [18] Bundesärztekammer. Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2018 <https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/behandlungsfehler-statistik/2018/> (Zugriff 29.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4s3mas6>
- [19] Panagioti M et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*: first published as 10.1136/bmj.l4185 on 17 July 2019 <http://www.bmj.com/> (Zugriff 19.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/5tmmng>
- [20] Seyfarth-Metzger I et al. Neue Herausforderungen an das Qualitätsmanagement: Wirtschaftlichkeit und Patientensicherheit. *Das Krankenhaus* 09/2005. 757 – 764
- [21] Sens B et al für Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (Gmds) und Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG). *Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements*. 4. Auflage. *GMS Med Inform Biom Epidemiol.* 2018;14(1):Doc04. DOI: 10.3205/mibe000182 <http://www.egms.de/en/journals/mibe/2018-14/mibe000182.shtml> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yyl6383r>
- [22] GQMG-Arbeitsgruppe Risikomanagement. *Sicherheitskultur im Gesundheitswesen*. Geschäftsstelle, Industriestraße 154, 50996 Köln. Beschluss des GQMG-Vorstands vom 7. März 2019
- [23] Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Hrsg.). *Kompendium Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung*. 3. Auflage 2009. Deutscher Ärzteverlag, Berlin
- [24] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). *Verpflichtendes Qualitätsmanagement in Praxen und Kliniken: Klarstellungen an neuer Richtlinie*. [Online] 2016. [Zitat vom: 23. 07 2019.] <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/640/> (Zugriff 26.09.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxsh3otw>
- [25] Robert Koch-Institut (Hrsg.) *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, 2015. http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_lo-gon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=VR&p_sprache=D&p_suchstring=Gesundheit%20in%20Deutschland (Zugriff 26.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4fxx5mn>
- [26] Bundesgesundheitsministerium. *Qualität im Krankenhaus*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/qualitaet-krankenhausversorgung.html> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y6nz7toq>
- [27] Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/index.html#BJNR024820988BJNE015301308 (Zugriff 26.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3xaj2hz>
- [28] Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/index.html#BJNR101500994BJNE017103301 (Zugriff 01.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yyoejjz6>
- [29] Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist. https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/ (Zugriff 26.07.2019) oder via Kurzlink <https://tinyurl.com/yxw4uzop>
- [30] Medizinproduktegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) geändert worden ist. <https://www.gesetze-im-internet.de/mpg/> (Zugriff 26.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y2rtw8fk>
- [31] Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 14 b des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist. <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/> (Zugriff 26.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yya2r9so>
- [32] Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)). § 5 Absatz 1, Nummern 1, 4, 6 und § 25 Nr. 15. <https://www.laekh.de/aerzte-rund-ums-recht/rechtsquellen> (Zugriff 11.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/ybtwww9z>

[33] Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 2. September 1998 (HÄBL 10/1998, S. I – VIII), geändert am 10. Januar 2000 (HÄBL 2/2000, S. 56 – 60), am 8. Januar 2001 (HÄBL 2/2001, S. 84 – 86), am 2. Dezember 2002 (HÄBL 1/2003, S. 50 – 52), am 3. Dezember 2003 (HÄBL 1/2004, S. 51–52), am 24. Mai 2005 (HÄBL 7/2005, S. 496–498), am 6. Dezember 2006 (HÄBL 1/2007, S. 57), am 10. April 2007 (HÄBL 5/2007, S. 325–330), am 1. Dezember 2008 (HÄBL 1/2009, S. 74), am 5. Mai 2010 (HÄBL 6/2010, S. 392), am 26. Juni 2013 (HÄBL 8/2013, S. 646), am 1. Oktober 2014 (HÄBL 11/2014, S. 662) und am 7. Oktober 2015 (HÄBL 11/2015, S. 654), zuletzt geändert am 27. November 2018 (HÄBL 2/2019, S. 137). §§ 5 und 13. <https://www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht/rechtsquellen> (Zugriff 11.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/ybtwww9z>

[34] <https://www.hessen.de/presse/pressemitteilung/welttag-der-patientensicherheit-am-17-september-2019-0> (Zugriff 09.12.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/qnn8rg>

[35] <https://www.laekh.de/> (Zugriff 02.08.2019)

[36] <https://www.bundesaerztekammer.de/> (Zugriff 02.08.2019)

[37] <https://www.laekh.de/aerzte/qualitaets-sicherung/qs-massnahmen> (Zugriff 22.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y2vzjry3>

[38] <https://www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbildung/akademie/veranstaltungsangebot/fachgebiet/Qualitaetsmanagement> (Zugriff 19.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3bgexg9>

[39] <https://www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht/rund-ums-recht-gutachter-und-schlichtungsstelle> (Zugriff 02.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3txbjof>

2. Quellen zur Grafik „Qualitätssicherung – Klinik und Praxis – in Hessen“:

[1] Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie). Aufgestellt gemäß § 12a und § 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizinethik/wissenschaftlicher-beirat/veroeffentlichungen/haemotherapie-transfusionsmedizin/richtlinie/> (Zugriff 09.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yx6m6d5c>

[2] Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion. https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/assistierte-reproduktion/Deutsches_Aerzteblatt.11.05.2018. DOI: 10.3238/arztebl.2018.Rili_assReproduktion_2018

[3] Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/ (Zugriff 09.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3nhdejc>

[4] Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH). <https://www.gqhnet.de/> (Zugriff 09.08.2019)

[5] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL) in der Fassung vom 17. Dezember 2015 veröffentlicht im Bundesanzeiger

(BAnz AT 15.11.2016 B2) in Kraft getreten am 16. November 2016 <https://www.g-ba.de/richtlinien/87/> (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y6cwafbf>

[6] Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 2. September 1998 (HÄBL 10/1998, S. I–VIII), geändert am 10. Januar 2000 (HÄBL 2/2000, S. 56–60), am 8. Januar 2001 (HÄBL 2/2001, S. 84 – 86), am 2. Dezember 2002 (HÄBL 1/2003, S. 50 – 52), am 3. Dezember 2003 (HÄBL 1/2004, S. 51–52), am 24. Mai 2005 (HÄBL 7/2005, S. 496–498), am 6. Dezember 2006 (HÄBL 1/2007, S. 57), am 10. April 2007 (HÄBL 5/2007, S. 325–330), am 1. Dezember 2008 (HÄBL 1/2009, S. 74), am 5. Mai 2010 (HÄBL 6/2010, S. 392), am 26. Juni 2013 (HÄBL 8/2013, S. 646), am 1. Oktober 2014 (HÄBL 11/2014, S. 662) und am 7. Oktober 2015 (HÄBL 11/2015, S. 654), zuletzt geändert am 27. November 2018 (HÄBL 2/2019, S. 137) <https://www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht/rechtsquellen> (Zugriff 09.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/ybtwww9z>

[7] <https://www.cirsmedical.de/> (Zugriff 09.08.2019)

[8] <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/> (Zugriff 09.08.2019)

[9] Peer Review-Verfahren <https://www.laekh.de/aerzte/qualitaets-sicherung/qs-massnahmen/peer-review> (Zugriff 09.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxp4avm9>

[10] Bundesärztekammer (Hrsg.) Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fort- und Weiterbildung. Band 32: Methodischer Leitfaden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M & MK), <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/baek-veroeffentlich-leitfaden-fuer-morbidaets-und-mortalitaetskonferenzen>

(Zugriff 09.08.2019) oder via Kurzlink:
<https://tinyurl.com/y3zacfay>

[12] <https://www.kvhessen.de/qualitaetszirkel/> (Zugriff 09.08.2019)

[11] <https://www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbildung/akademie/veranstaltungsangebot/fachgebiet/Qualitaetsmanagement> (Zugriff 09.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3bgexg9>

[13] <http://www.ebmfrankfurt.de/> (Zugriff 09.08.2019)

[14] <https://www.awmf.org/leitlinien.html> (Zugriff 09.08.2019)