



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses: Entwicklungsperspektiven

KCQ-Konferenz | 14. Oktober 2022

Karin Maag

Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses und Vorsitzende der Unterausschüsse
ASV, DMP und Qualitätssicherung

Richtlinien und Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung

Regelungen

des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer
§ 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Mindestmengenregelung, Mm-R)

in der Fassung vom 20. Dezember 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 (S. 1373)
in Kraft getreten am 20. Dezember 2005

in der 1. Neufassung vom 21. März 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 (S. 5389)
in Kraft getreten am 21. März 2006

zuletzt geändert am 16. Juni 2022
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.07.2022 B4)
in Kraft getreten am 16. Juli 2022 (Abschnitt I bis IV)
in Kraft getreten am 1. Januar 2022 (Abschnitt V)

Regelungen

**des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Fortbildung der Fachärztinnen
Fachärzte, der Psychologischen
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
sowie der Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten im Krankenhaus**

**(Regelungen zur Fortbildung
Krankenhaus/FKH-R)**

in der Fassung vom 18. Oktober 2012
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 07.11.2012 B1)
in Kraft getreten am 1. Januar 2013

zuletzt geändert am 3. Dezember 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 03.02.2021 B1)
in Kraft getreten am 1. Dezember 2020

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Ausstattung der stationären Einrichtungen
Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Be-
erforderlichen therapeutischen Personal gemäß §
Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

(Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik
Richtlinie/PPP-RL)

in der Fassung vom 19. September 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 31.12.2019 B6)
in Kraft getreten am 1. Januar 2020

zuletzt geändert am 20. Mai 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.08.2021 B1)
in Kraft getreten am 24. August 2021

zuletzt geändert am 16. September 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 30.12.2021 B3)
in Kraft getreten am 1. Januar 2022

Richtlinie



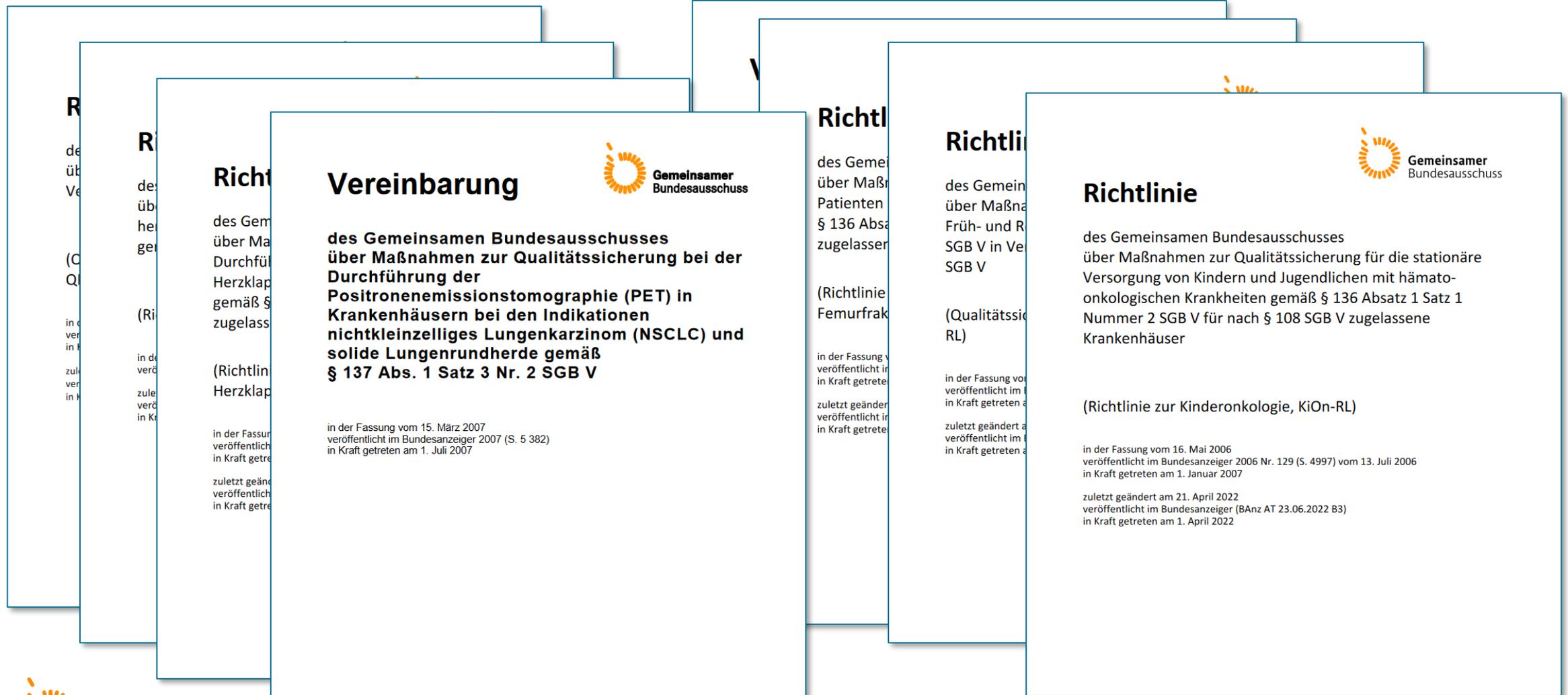
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über grundsätzliche Anforderungen an ein
einrichtungsweges Qualitätsmanagement für
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte,
Vertragspsychotherapeutinnen und
Vertragspsychotherapeuten, medizinische
Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und
Vertragszahnärzte sowie zugelassene 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

zuletzt geändert am 17. September 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 08.12.2020 B2)
in Kraft getreten am 9. Dezember 2020

Strukturqualitätsvorgaben



Richtlinie

des Geme
über Maß
Durchfü
Herzklap
gemäß §
zugelass

(Richtlin
Herzklap

in der Fassu
veröffentl
in Kraft getre
zuletzt geänd
veröffentl
in Kraft getre

Vereinbarung



**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der
Durchführung der
Positronenemissionstomographie (PET) in
Krankenhäusern bei den Indikationen
nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und
solide Lungenrundherde gemäß
§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V**

in der Fassung vom 15. März 2007
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007 (S. 5 382)
in Kraft getreten am 1. Juli 2007

Richtli

des Gemei
über Maß
Patienten
§ 136 Abs
zugelassen

(Richtlinie
Femurfrak

in der Fassu
veröffentl
in Kraft getre
zuletzt geänd
veröffentl
in Kraft getre

Richtli

des Gemein
über Maßna
Früh- und R
SGB V in Ve
SGB V

(Qualitätssi
RL)

in der Fassu
veröffentl
in Kraft getre
zuletzt geänd
veröffentl
in Kraft getre



Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre
Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-
onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1
Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene
Krankenhäuser

(Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL)

in der Fassung vom 16. Mai 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nr. 129 (S. 4997) vom 13. Juli 2006
in Kraft getreten am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 21. April 2022
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.06.2022 B3)
in Kraft getreten am 1. April 2022

Die datengestützte Qualitätssicherung



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung

(DeQS-RL)

in der Fassung vom 19. Juli 2018
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 18.12.2018 B3)
in Kraft getreten am 1. Januar 2019

zuletzt geändert am 16. Dezember 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 03.05.2022 B1)
in Kraft getreten am 1. Januar 2022

- Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
- Verfahren 2 – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen
- Verfahren 3 – Cholezystektomie
- Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)
- Verfahren 5 – Transplantationsmedizin (QS TX)
- Verfahren 6 – Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)
- Verfahren 7 – Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- Verfahren 8 – Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)
- Verfahren 9 – Mammachirurgie (QS MC)
- Verfahren 10 – Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
- Verfahren 11 – Dekubitusprophylaxe (QS DEK)
- Verfahren 12 – Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)
- Verfahren 13 – Perinatalmedizin (QS PM)
- Verfahren 14 – Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
- Verfahren 15 – Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Qualitätsreport 2020



Tabelle 1: Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf im Erfassungsjahr 2019

QS-Verfahren	ID	Bezeichnung des Indikators
Ambulant erworbene Pneumonie	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Implantierbare Defibrillatoren	50055	Leitlinienkonforme Indikation
	51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Mammachirurgie	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Geburtshilfe	52240	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
	50069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Neonatologie	50074	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
	54030	Präoperative Verweildauer
Hüftendoprothesenversorgung	54003	Präoperative Verweildauer

Eckpunkte zur Weiterentwicklung der QS-Verfahren



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Vom 21. April 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. April 2022 folgende Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung beschlossen:

Ziel und Zweck der gesetzlichen Qualitätssicherung ist die Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität in Deutschland für eine qualitativ hochwertige, sichere und bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Erhöhung der Qualitätstransparenz. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) trifft hierfür die normativen Festlegungen und Konkretisierungen in Richtlinien. Hierzu gehören zahlreiche Maßnahmen, wie Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Mindestmengen, Qualitätsberichtserstattung, Qualitätskontrollen, planungsrelevante Qualitätsindikatoren und ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen.

Ein wichtiger Baustein ist die externe datengestützte Qualitätssicherung, die über die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) ausgestaltet wird. Alle Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung sind verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen sicherzustellen, kontinuierlich zu verbessern und sich an allen Maßnahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung einschließlich der Verfahren zur datengestützten Qualitätssicherung zu beteiligen. Der G-BA ist verpflichtet, seine normativen Festlegungen zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Unter anderem hierzu wurde das IQTIG bereits am 15. Juli 2021 damit beauftragt, bis zum 14. Juli 2022 Kriterien zur Aussetzung und/oder Aufhebung von Qualitätsindikatoren und/oder von Qualitätssicherungsverfahren der datengestützten Qualitätssicherung zu entwickeln.

Zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung sieht der G-BA die folgenden Verfahrensschritte vor:



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des IQTIG mit der Prüfung und Empfehlungen zur Weiterentwicklung von datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Vom 19. Mai 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Mai 2022 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Prüfung und Empfehlungen zur Weiterentwicklung von datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

I. Auftragsgegenstand

1. Das IQTIG wird beauftragt [Auftragstyp entsprechend Produktkategorie C] folgenden Qualitätssicherungsverfahren der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

- a) Verfahren 1 „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“
- b) Verfahren 15 „Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)“
- c) Verfahren 12 „Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren“

zu prüfen und konkrete Empfehlungen zu deren Überarbeitung, Aussetzung oder zur Ausweitung von Datenfeldern, Qualitätsindikatoren oder des jeweiligen QS-Verfahrens vorzulegen.

2. Dabei ist insbesondere zu prüfen, inwieweit sich die QS-Maßnahmen an bestehenden Qualitätsdefiziten ausrichten, ob die eingesetzten Qualitätsindikatoren geeignet sind, definierte Qualitätsziele des QS-Verfahrens zu erreichen, die eingesetzten Qualitätsindikatoren Deckeneffekte aufweisen (z.B. das Qualitätsziel erreicht ist, so dass keine wesentlichen Qualitätsverbesserungen mehr ersichtlich sind), die Definition der Datenfelder und Nutzung der zur Verfügung stehenden Datenquellen effizienter ausgestaltet und die händische Dokumentation und weitere Aufwände reduziert werden können. Es soll auf Basis einer standardisierten Methode geprüft werden, inwieweit sich die Verfahrensaufwand und Nutzen optimieren lässt.

- Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)
- Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)
- Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

Eckpunkte zur Weiterentwicklung der QS-Verfahren

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die
Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen
Qualitätssicherung

Vom 21. April 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung die Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung beschlossen:

Ziel und Zweck der gesetzlichen Qualitätssicherung ist die Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität in Deutschland für eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Qualitätstransparenz. Der Gemeinsame Bundesausschuss erlässt hierzu normative Festlegungen und Konkretisierungen in Richtlinien, Beschlüssen, Maßnahmen, wie Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Mindestmengen, Qualitätsberichtserstattung, Qualitätskontrollen, Qualitätsindikatoren und ein gestuftes System von Folgenabschätzungen und Qualitätsanforderungen.

Ein wichtiger Baustein ist die externe datengestützte Qualitätssicherung, die über die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) ausgestaltet wird. Alle Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung sind verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen sicherzustellen, kontinuierlich zu verbessern und sich an allen Maßnahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung einschließlich der Verfahren zur datengestützten Qualitätssicherung zu beteiligen. Der G-BA ist verpflichtet, seine normativen Festlegungen zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Unter anderem wurde das IQTIG bereits am 15. Juli 2021 damit beauftragt, bis zum 14. Juli 2022 Kriterien zur Aussetzung und/oder Aufhebung von Qualitätsindikatoren und/oder von Qualitätssicherungsverfahren der datengestützten Qualitätssicherung zu entwickeln.

Zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung sieht der G-BA die folgenden Verfahrensschritte vor:

Vorgesehene Beauftragung des IQTIG

- ...mit der Entwicklung und Anwendung eines wissenschaftlichen Konzepts und Verfahrens zur **kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von Versorgungsbereichen mit relevanten Qualitätsdefiziten**
- ... mit der Weiterentwicklung seiner **Methodik zur Entwicklung von Qualitätssicherungsverfahren**
- ... mit der Weiterentwicklung des Verfahrens der **qualitativen Beurteilung**
- mit der Überarbeitung und Weiterentwicklung seines **Methodenpapiers**



Wie geht es weiter?

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses
Beauftragung des IQWiG: Entwicklung von
Aussetzungskriterien und Überwachung
Indikatoren mit besonderem Hinweis

Vom 15. Juli 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz (IQWiG) mit der Auftragsaufgabe seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V

I. Auftragsgegenstand

1. Das IQWiG wird beauftragt, Kriterien für die Qualitätssicherung von Eingriffen / Eingriffsgruppen zu entwickeln und die Qualitätssicherung zu entwickeln und die Handlungsbedarfe zu überarbeiten (Auftrag)

2. Dabei sind folgende Fragestellungen zu klären:

2.1 Entwicklung von Kriterien für die Qualitätssicherung von Eingriffen / Eingriffsgruppen:

Es ist ein strukturiertes Verfahren zur Entwicklung von Kriterien für die Qualitätssicherung von Eingriffen / Eingriffsgruppen zu entwickeln.

Zu prüfen sind hierbei die Kriterien für die Qualitätssicherung von Eingriffen / Eingriffsgruppen:

- wissenschaftliche Aktualität (Evidenz) für QS-Verfahren und Qualitätssicherung
- das Verbesserungspotential/die Notwendigkeit der Qualitätssicherung
- der Dokumentationsaufwand für die Qualitätssicherung
- die Sensitivität und Spezifität der Qualitätssicherung
- die Überprüfung der Qualitätssicherung (Referenzbereiche, Risikoadjustierung)
- die Häufigkeit und Gründe für die Veränderung über die Zeit und
- die Bewertung eines Qualitätssicherungsinstrumentes auf Basis jährlicher Rückmeldungen



IQWiG-Berichte – Nr. 1068

Auswahl von Eingriffen / Eingriffsgruppen Zweitmeinungsverfahren § 27b SGB V

Rapid Report

Auftrag: V20-01
Version: 1.0
Stand: 25.02.2021

Tabelle 12: Vorgeschlagene 15 Eingriffe / Eingriffsgruppen im Überblick (mehrseitige Tabelle)

Kriterien	Eingriffshäufigkeit (absolut) GBE 2018	Mengendynamik		Regionale Praxisvariation		Elektivität	Alternativen	Eingriffsrisiko	Evidenz
		Literaturhinweise	Eigene GBE-Auswertung ^a	Literaturhinweise	Eigene GBE-Auswertung ^b				
Eingriffe / Eingriffsgruppen									
1 Implantation Defibrillator / Herzschrittmacher	187 683	> 2 (ja)	15,9	> 2 (ja)	2,6	hoch	ja	niedrig	ja
2 elektrophysiologische Untersuchung und Ablation	296 227	1-2 (ja)	191,1	–	3,1	hoch	ja	niedrig	ja
3 Myokardperfusionsbildgebung	130 151	–	113,5	–	7,8	hoch	ja	niedrig	ja
4 Hüftgelenkersatz	239 186	> 2 (ja)	3,1	> 2 (ja)	1,6	hoch	ja	mittel	ja
5 PCI	684 193	1-2 (ja)	26,0	1-2	2,5	teilweise	teilweise	mittel	ja
6 Cholezystektomie	198 915	> 2 (=)	1,7	–	1,7	hoch	ja	mittel	ja
7 Herzkatheteruntersuchung	825 429	1-2 (ja)	8,2	> 2 (ja)	2,4	teilweise	teilweise	niedrig	ja
8 Aortenaneurysma	48 951	–	99,6	1-2 (ja)	3,0	hoch	ja	hoch	ja
9 Myringotomie	46 739	–	7,7	1-2 (ja) ^d	5,9	hoch	ja	niedrig	ja
10 bariatrische Chirurgie	38 729	–	94,8	–	2,8	hoch	ja	mittel	ja
11 Herzklappenersatz	78 065	–	59,9	1-2	2,2	hoch	ja	hoch	ja
12 Enderterektomie	121 222	–	23,4	1-2 (ja)	3,3	teilweise	teilweise	mittel ^f	ja
13 Nasenoperationen									
Operation an unterer Nasenmuschel	166 292	–	23,7	–	4,7	hoch	ja	niedrig	ja
submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion Nasenseptum	100 842	–	5,4	–	2,9	hoch	ja	niedrig	ja
14 Prostataktomie ^e	106 958	1-2 (nein)	–19,0	> 2 (ja)	2,0	hoch	ja	mittel	ja
15 CABG	77 761	1-2 (nein)	–30,9	> 2 (nein)	3,6	hoch	ja	hoch	ja





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.