

KCQ-Fachsymposium

Berlin, 26. Februar 2026

Neuausrichtung der datengestützten Qualitätssicherung: erfolgreich, aber unvollendet?

Dr. med. Klaus Döbler

Leiter KCQ – Kompetenzzentrum Qualitätssicherung beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg

Interessenkonflikte zu den Inhalten der Veranstaltung: Keine



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Vom 21. April 2022

- *„Erhöhung der Effektivität und Effizienz*
- *... Fokussierung auf relevante Verbesserungspotentiale*
- *... Nutzung der zur Verfügung stehenden Datenquellen effizienter*
- *...“*



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Vom 21. April 2022

Drei Beauftragungen:

1. Prüfung, Aktualisierung und Neuausrichtung aller aktuellen Verfahren
-> **Sind die laufenden Verfahren und Indikatoren noch aktuell, wirksam und effizient?**
2. „Konzept zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotentialen“
-> **Gibt es möglicherweise andere, wirksamere und effizientere Verfahren?**
3. „Weiterentwicklung der qualitativen Beurteilung“
-> **Qualitative Beurteilung: effektiver, effizienter, standardisierter**

Neuausrichtung der datengestützten Qualitätssicherung:

... erfolgreich, aber unvollendet?

Eckpunktebeschluss des G-BA: „Abschluss“ eines Innovationszyklus?

Erfolgreich aber unvollendet?

Möglichkeiten und Grenzen statistischer Einrichtungvergleiche

Neuausrichtung der datengestützten Qualitätssicherung:

... erfolgreich, aber unvollendet?

Eckpunktebeschluss des G-BA: „Abschluss“ eines Innovationszyklus?

Erfolgreich aber unvollendet?

Möglichkeiten und Grenzen statistischer Einrichtungvergleiche



Beschluss

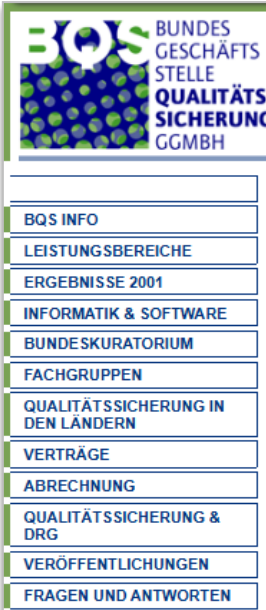
des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Vom 21. April 2022

- *„Erhöhung der Effektivität und Effizienz*
- *... Fokussierung auf relevante Verbesserungspotentiale*
- *... Nutzung der zur Verfügung stehenden Datenquellen effizienter*
- *...“*

Auftrag des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung

... zur Weiterentwicklung der datengestützten QS



„Das Bundeskuratorium Qualitätssicherung setzt im Verfahrensjahr 2004 für zwölf von 30 Leistungsbereichen die Dokumentationsverpflichtung aus ...

Grundlage des Beschlusses waren die Erfahrungen aus den Verfahrensjahren 2001 und 2002.


Diese gingen nach systematischer Bewertung der Validität der Qualitätsindikatoren, der erfassten Daten und der Ergebnisse in eine Empfehlung der Fachgruppen ein. ...“

Ausgesetzte Leistungsbereiche

1. Kataraktoperation
2. Nasenscheidewandkorrektur
3. Tonsillektomie
4. Endonasale Nasennebenhöhlenchirurgie
5. Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
6. Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
7. Appendektomie
8. Leistenhernienchirurgie
9. Perkutan transluminale Angioplastie
10. Prostataresektion
11. Mitralklappenchirurgie
12. Varizenchirurgie

Auftrag des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung

... zur Weiterentwicklung der datengestützten QS



BUNDES
GESCHÄFTS
STELLE
QUALITÄTS
SICHERUNG
GGMBH

BQS INFO
LEISTUNGSBEREICHE
ERGEBNISSE 2001
INFORMATIK & SOFTWARE
BUNDESKURATORIUM
FACHGRUPPEN
QUALITÄTSSICHERUNG DEN LÄNDERN
VERTRÄGE
ABRECHNUNG
QUALITÄTSSICHERUNG & DRG
VERÖFFENTLICHUNGEN
FRAGEN UND ANTWORTEN

„Als Hauptgründe für die Aussetzung der einzelnen betroffenen Leistungsbereiche führt das Bundeskuratorium Qualitätssicherung an, dass

- *zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine qualitativ stabile Versorgungssituation vorliegt,*
- *...*
- *der Großteil der Leistungen im ambulanten Sektor erbracht wird ...*
- *ohne systematische Verlaufsbeobachtung die Bewertung der Leistungsergebnisse in ihrer Aussagekraft stark eingeschränkt ist.“*

Konsequenz:

Fachgruppen fordern Neuausrichtung und Weiterentwicklung



Praktisch alle Fachgruppen fordern die Möglichkeit eines Follow-up und die Einbeziehung ambulanter / vertragsärztlich erbrachter Eingriffe

Thematisiert wurde auch der Wunsch nach einer Patientenbefragung

... und alle diese Wünsche wurden erfüllt ...

Sektorenübergreifend / ambulant - stationär

- Seit 2010 theoretisch möglich, seit 2016 realisiert

Follow-up

- Durch Verknüpfung von Datensätzen seit 2016 möglich

Neue Datenquellen

- Krankenkassendaten ab 2017
- Einrichtungsbefragung ab 2018
- Patientenbefragung ab 2022

... aber (noch) lediglich punktuell genutzt ...

Stand 2022

Sektorenübergreifend / ambulant - stationär

- QS PCI (Koronarangiografie und PCI)
- QS NET – Modul Dialyse
- QS WI (Hygiene- und Infektionsmanagement / Vermeidung nosokomialer Infektionen)

Follow-up

- In 6 Verfahren

Neue Datenquellen

- Krankenkassendaten in 4 Verfahren
- Einrichtungsbefragung in einem Verfahren
- Patientenbefragung in einem Verfahren



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Vom 21. April 2022

- Neue Instrumente und Möglichkeiten stehen zur Verfügung
- Potential dieser Instrumente und Möglichkeiten (noch) nicht ausgeschöpft
- Themenportfolio und Einsatz dieser Instrumente eher „organisch gewachsen“
 - ... ein guter Zeitpunkt für eine systematische Bestandsaufnahme
 - ... und strukturierte Planung von Weiterentwicklungen

Neuausrichtung der datengestützten Qualitätssicherung:

... erfolgreich, aber unvollendet?

Der Eckpunktebeschluss des G-BA als „Abschluss“ eines Innovationszyklus?

Erfolgreich aber unvollendet?

Möglichkeiten und Grenzen statistischer Einrichtungvergleiche

Sind die laufenden Verfahren und Indikatoren aktuell, wirksam und effizient?

„Erhöhung der Effektivität und Effizienz“

... Fokussierung auf relevante Verbesserungspotentiale

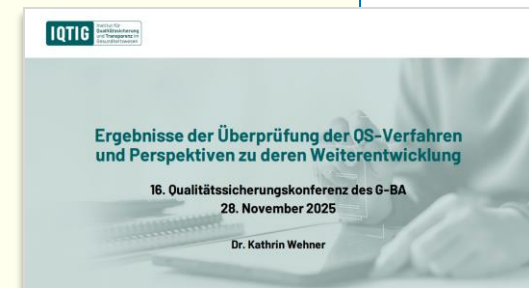
- 105 Indikatoren / Qualitätskennzahlen abgeschafft
- 25 Indikatoren / Qualitätskennzahlen überarbeitet
- Nach 2022 eingeführte Verfahren noch nicht in dieser Form geprüft

„Nutzung der zur Verfügung stehenden Datenquellen effizienter“

- 90 Indikatoren / Qualitätskennzahlen: Umstellung auf Krankenkassendaten
- Für Datenquelle Patientenbefragungen noch nicht in gleicher Form geprüft

-> Erfolgreiche Aktualisierung und Weiterentwicklung

-> Kontinuierliche Weiterbearbeitung im Rahmen der Verfahrenspflege



Gibt es möglicherweise andere, wirksamere und effizientere Verfahren?



Sehr informative Versorgungsanalyse durch das IQTIG

Identifizierte Themen sind qualitätsrelevant

... aber für einrichtungsvergleichende datengestützte QS vielfach nur fraglich geeignet

Eventuell zunächst „naheliegendere“ Themen in den Blick nehmen?


- Ambulantisierung ist ein Wort der Stunde
- Hybrid-DRG sind sozusagen eine Einladung für die datengestützte QS
 - Weitgehend einheitliche administrative Regeln
 - Einige Eingriffe haben sich bereits als geeignet für eine datengestützte QS erwiesen
 - Follow-up möglich
 - Erreichen der primären Behandlungsziele mittels Patientenbefragung wohl erfassbar

... und wird seit über 20 Jahren berechtigt gefordert

... und natürlich hat ein neuer Innovationszyklus bereits begonnen ...

- Krebsregisterdaten als neue Datenquelle
- Hybrid DRG als neue Leistungsform
- Forschungsdatenzentrum
- ...

= ChatGPT

 **Zusammenfassung**
– Die Zukunft der datengestützten QS beim G-BA

Kurzfristig (bis 2027):

- ✓ Vereinfachung der Verfahren
- ✓ Reduktion administrativer Belastung für Leistungserbringer
- ✓ Fokus auf wesentliche Qualitätsindikatoren

Mittelfristig (nächste 5 Jahre):

- ✓ Integration neuer digitaler Datenquellen (z. B. ePA-Daten)
- ✓ Weiterentwicklung methodischer Konzepte inkl. KI-Anwendungen
- ✓ Stärkere Einbeziehung von Patientenfeedback



Neuausrichtung der datengestützten Qualitätssicherung:

... erfolgreich, aber unvollendet?

Der Eckpunktebeschluss des G-BA: „Abschluss“ eines Innovationszyklus?

Erfolgreich aber unvollendet?

Möglichkeiten und Grenzen statistischer Einrichtungvergleiche

Statistische Einrichtungsvergleiche mit Hilfe von Qualitätsindikatoren

1. Charakteristika und Kontextfaktoren der Versorgungsthemen
2. Komplexität der Konstrukte

Einzelfallbezogene statistische Einrichtungsvergleiche

Charakteristika und Kontextfaktoren von Versorgungsthemen

	Koronarchirurgie	Geburtshilfe
Mittlere Fallzahlen / Einrichtung	ca. 400 jährlich	>1.000 jährlich
Anzahl Einrichtungen	80	ca. 650
Anzahl Einrichtungen mit Fallzahl <20	2	sehr wenige
Homogene Leistungen	++	++
Homogene Kollektive / Erkrankungen	+	+
Vergleichbare Behandlungsdauer / -episode	+	++
Klar definierte Outcomes	+	+
Leitlinienbasierte Prozess-QI	+	+
Zuschreibbare Ergebnis-Qualität	+	(+)
Präziser Auslöser	++	++
Verlässliche Sollstatistik	++	++

* Gemäß Abschlussbericht des IQTIG vom 14.6.2021

Einzelfallbezogene statistische Einrichtungenvergleiche

Charakteristika und Kontextfaktoren von Versorgungsthemen

	Koronarchirurgie	Geburtshilfe	Ambulante Psychotherapie
Mittlere Fallzahlen / Einrichtung	ca. 400 jährlich	>1.000 jährlich	ca. 70 zweijährlich*
Anzahl Einrichtungen	80	ca. 650	ca. 30.000*
Anzahl Einrichtungen mit Fallzahl <20	2	sehr wenige	ca. 4.800*
Homogene Leistungen	++	++	-
Homogene Kollektive / Erkrankungen	+	+	-
Vergleichbare Behandlungsdauer / -episode	+	++	-
Klar definierte Outcomes	+	+	?
Leitlinienbasierte Prozess-QI	+	+	?
Zuschreibbare Ergebnis-Qualität	+	(+)	?
Präziser Auslöser	++	++	?
Verlässliche Sollstatistik	++	++	?

* Gemäß Abschlussbericht des IQTIG vom 14.6.2021

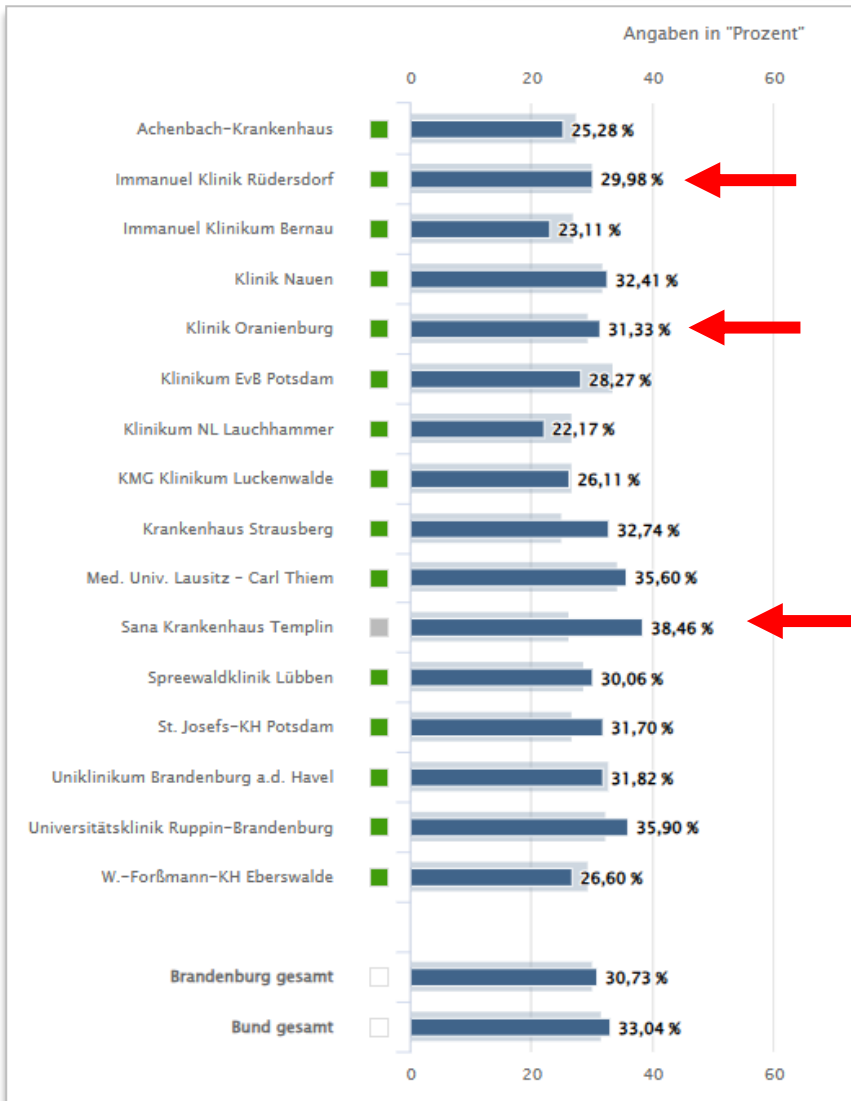
Statistische Einrichtungsvergleiche mit Hilfe von Qualitätsindikatoren

1. Charakteristika und Kontextfaktoren der Versorgungsthemen
- 2. Komplexität der Konstrukte**



Qualitätsmerkmal: Anteil an Kaiserschnitten in Brandenburger Geburtskliniken

Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn verhältnismäßig wenig Kaiserschnitte in einer Geburtsklinik durchgeführt werden.



Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements - 4. Auflage

Brigitte Sens, Barbara Pietsch, Burkhard Fischer, Dieter Hart, Heike Kahla-Witzsch,
 Verena von Friedrichs, Monika Nothacker, Ulrich Paschen, Sabine Rath, Susanne Rode,
 Kyra Schneider, Matthias Schrappe

und Mitwirkung von Franziska Diel, Constanze Lessing, Christian Thomeczek

*„Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität.
 Es ist mehr ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung
 benutzt werden kann, das Aufmerksamkeit auf
 potentielle Problembereiche lenken kann, ...“*



Pressemittlung

Herzzentrum Leipzig ist weltweit größtes Zentrum für Transkatheter Aortenklappen-Implantation (TAVI)

LEIPZIG | 18.01.2021 | HERZZENTRUM LEIPZIG

Trotz der Corona-Pandemie ist es dem Herzzentrum Leipzig 2020 gelungen, mehr als 1.000 Transkatheter Aortenklappen-Implantationen (TAVI) bei Patienten mit Herzklappenfehlern vorzunehmen. Damit schafft es die Fachklinik zum zahlenmäßig weltweit größten TAVI-Zentrum.



Startseite → Krankenhaussuche

Jetzt vergleichen

Krankheiten / Operationen

Standorte / Fachabteilungen

← Minimal-invasiver Herzklappenersatz

ORL PLI

Deutschlandweit

Suche eingrenzen

105 Suchergebnisse

1 bis 5

für "Minimal-invasiver Herzklappenersatz"

Sortieren nach Behandlungsfälle Alphabetisch A-Z

Ergebnisse filtern

Charité Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow Klinikum →

Vergleichen

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Behandlungsfälle



1.355 (sehr viele)

Pflegepersonalquotient (Krankenhauszeit)



45,83 (überdurchschnittlich)

Zahl der Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft unter Berücksichtigung der Fallschwere. Je niedriger der Wert, desto besser.

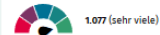
2.391 Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung am Krankenhausstandort

Herzzentrum Leipzig →

Vergleichen

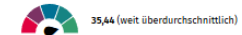
Strümpellstraße 39, 04289 Leipzig

Behandlungsfälle



1.077 (sehr viele)

Pflegepersonalquotient (Krankenhauszeit)



35,44 (weit überdurchschnittlich)

Zahl der Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft unter Berücksichtigung der Fallschwere. Je niedriger der Wert, desto besser.

616 Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung am Krankenhausstandort

Startseite / Kliniken / Herzzentrum Leipzig GmbH / Qualitätsindikatoren

/ Leistungsbereich: Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird (HCH_AK_KATH)

Leistungsbereich: Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird (HCH_AK_KATH)

Herzzentrum Leipzig GmbH

Strümpfelstr. 29, 04289 Leipzig

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	1.006	100,00%

Status	Qualitätsindikator	Ergebnis des Krankenhauses
●	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten <i>Indikator: 2023/KCHK-AK-KATH/372005</i>	Ergebnis liegt im Referenzbereich (R10) Details anzeigen
●	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten <i>Indikator: 2023/KCHK-AK-KATH/372001</i>	Ergebnis liegt im Referenzbereich (R10) Details anzeigen
●	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) <i>Indikator: 2023/KCHK-AK-KATH/372002</i>	Ergebnis liegt im Referenzbereich (R10) Details anzeigen
●	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind <i>Kennzahl: 2023/KCHK-AK-KATH/372005</i>	Keine Bewertung
●	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) <i>Indikator: 2023/KCHK-AK-KATH/372006</i>	Ergebnis liegt im Referenzbereich (R10) Details anzeigen
●	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) <i>Indikator: 2023/KCHK-AK-KATH/372007</i>	Ergebnis liegt im Referenzbereich (R10) Details anzeigen

Status	Qualitätsindikator	Ergebnis des Krankenhauses
●	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) <i>Indikator: 2024/KCHK-AK-KATH/372002</i>	Ergebnis liegt im Referenzbereich (R10) Details anzeigen
●	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) <i>Indikator: 2024/KCHK-AK-KATH/372006</i>	Bewertung nicht vorgesehen (NO2) Details anzeigen
●	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) <i>Indikator: 2024/KCHK-AK-KATH/372007</i>	Ergebnis liegt im Referenzbereich (R10) Details anzeigen

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis Strukturierter Dialog	Ergebnis liegt im Referenzbereich (R10)
Ergebnis	0,98
Referenzbereich	0,00 - 2,31
Bundesdurchschnitt	0,98
Grundgesamtheit	1001
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	21,39

Die AOK-Krankenhaussuche

Q Katheterbasiertes Einsetzen eines Aorten... X 04157 Leipzig X 10 km Suchen

Bitte beachten Sie, dass für Kliniken in Nordrhein-Westfalen eine neue Krankenhausplanung gilt. Nicht alle Kliniken bieten alle Leistungen an.
[Mehr erfahren: Antworten auf häufig gestellte Fragen](#)

Sortieren nach Entfernung

Filter Zurücksetzen

Beliebte Filter (2)

- Katheterbasiertes Einsetzen eines Aortenklappenersatzes (TAVI) (OPS 5-35a.05)
- Qualität nach QSR: Durchschnittlich und besser ⓘ
- Behandlungsfälle: mittel und mehr
- Überdurchschnittlich gute Patientenbewertung ⓘ

Anzahl Behandlungsfälle (1)

Anzahl jährlicher Behandlungsfälle für den gesuchten Eingriff aus dem Strukturierten Qualitätsbericht des Krankenhauses

- Hoch
- Mittel und mehr

1 Ergebnis



Herzzentrum Leipzig GmbH →

8.97 km | Strümpellstraße 39, 04289 Leipzig

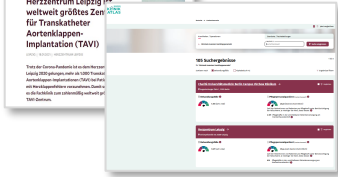
Behandlungsfälle (Anzahl im Jahr 2023) ⓘ

Hoch (1020) ⓘ

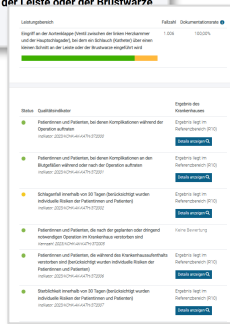
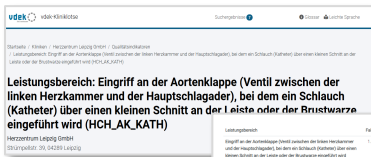
Qualität nach QSR ⓘ

- Unterdurchschnittliche Qualität für "Kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI)" ⓘ
- durchschnittliche Qualität: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
- unterdurchschnittliche Qualität: Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen
- unterdurchschnittliche Qualität: Schlaganfall oder TIA innerhalb von 30 Tagen
- durchschnittliche Qualität: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 365 Tagen

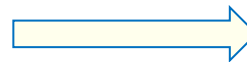
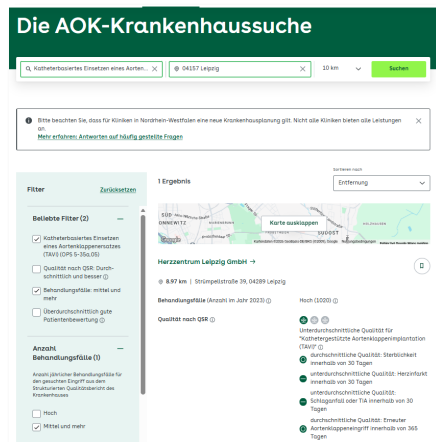
- 1 grüner Lebensbaum: unterdurchschnittliche Qualität (d.h. eine Klinik gehört zu den 20% der Kliniken mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse)



Herausragend



Nah am Durchschnitt



Deutlich unterdurchschnittlich

Erreichen von Qualitätsverbesserungen

Zahlenwettbewerbe

... und konkrete Qualitätsarbeit vor Ort und im Dialog

... deren Maßnahmen und Erfolge zu wenig sichtbar gemacht werden

Indikator „Präoperative Verweildauer bei hüftgelenknaher Femurfraktur
 Ergebnisentwicklung nach Gesprächen mit Zielvereinbarungen

LAGQH

Klinik	QI	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	54030 (OSFRAK)	38,8%	56,1%	19,2%	22,5%	11,4%	14,0%	14,3%	14,5%
1	54003 (HEP)	32,9%	32,7%	13,3%	10,1%	6,3%	7,7%	11,4%	4,5%
2	54003 (HEP)	39,2%	47,7%	27,4%	10,7%	7,2%	14,9%	12,0%	7,0%
3	54030 (OSFRAK)	28,6%	18,5%	2,6%	0,0%	12,2%	8,2%	5,6%	3,7%
4	54030 (OSFRAK)	34,7%	36,4%	31,6%	15,6%	5,0%	11,0%	13,0%	9,9%
5	54030 (OSFRAK)	63,6%	43,8%	7,7%	33,3%	17,7%	0,0%	Keine Fälle	Keine Fälle
6	54030 (OSFRAK)	54,3%	17,9%	4,4%	0,0%	3,0%	8,3%	3,6%	12,8%
7	54003 (HEP)	28,6%	24,6%	0,0%	0,0%	2,7%	1,4%	0,0%	1,3%

