



**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

# Qualitätsentwicklung: (Veröffentlichte) Empfehlung der Regierungskommission

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

# MEHR FORTSCHRITT WAGEN

**BÜNDNIS FÜR  
FREIHEIT, GERECHTIGKEIT  
UND NACHHALTIGKEIT**

KOALITIONSVERTRAG 2021–2025  
ZWISCHEN DER SOZIALDEMOKRATISCHEN PARTEI DEUTSCHLANDS (SPD),  
BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN UND DEN FREIEN DEMOKRATEN (FDP)

## Pflege und Gesundheit

Alle Menschen in Deutschland sollen gut versorgt und gepflegt werden – in der Stadt und auf dem Land. Wir wollen einen Aufbruch in eine moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik und ziehen Lehren aus der Pandemie, die uns die Verletzlichkeit unseres Gesundheitswesens vor Augen geführt hat. Wir sorgen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und eine menschliche und qualitativ hochwertige Medizin und Pflege. Wir verbessern die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe und Pflegekräfte. Wir ermöglichen Innovationen und treiben die Digitalisierung voran. Grundlage für all dies ist eine auf lange Sicht stabile Finanzierung des Gesundheitswesens und der Pflege.

### → Pflege

Die Pflegekräfte in Deutschland erbringen während der Pandemie eine herausragende Leistung. In der aktuell sehr herausfordernden Situation in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wollen wir diesen Einsatz anerkennen. Der Bund wird hierfür eine Milliarde Euro zur Verfügung stellen. Dazu werden wir die Steuerfreiheit des Pflegebonus auf 3.000 Euro anheben.

Wir werden in der stationären Pflege die Eigenanteile begrenzen und planbar machen. Die zum 1. Januar 2022 in Kraft tretende Regelung zu prozentualen Zuschüssen zu den Eigenanteilen werden wir beobachten und prüfen, wie der Eigenanteil weiter abgesenkt werden kann. Die Ausbildungskostenumlage werden wir aus den Eigenanteilen herausnehmen und versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln finanzieren, sowie die Behandlungspflege in der stationären Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen und pauschal ausgleichen. Den Beitrag zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) heben wir moderat an.

Wir ergänzen das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) um innovative quaternäre Wohnformen und ermöglichen deren Förderung gemeinsam mit Bund, Ländern und Kommunen. Bei der pflegerischen Versorgung vor Ort räumen wir den Kommunen im Rahmen der Versorgungsverträge verbindliche Mitgestaltungsmöglichkeiten ein. Wir unterstützen den bedarfsgerechten Ausbau der Tages- und Nachtpflege sowie insbesondere der solitären Kurzzeitpflege.

Leistungen wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege fassen wir in einem unbürokratischen, transparenten und flexiblen Entlastungsbudget mit Nachweispflicht zusammen, um die häusliche Pflege zu stärken und auch Familien von Kindern mit Behinderung einzubeziehen.

Wir dynamisieren das Pflegegeld ab 2022 regelhaft. Wir entwickeln die Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetze weiter und ermöglichen pflegenden Angehörigen und Nahestehenden mehr Zeitsouveränität, auch durch eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten.

Wir prüfen, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen, die die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert. Eine Expertenkommission soll bis 2023 konkrete Vorschläge vorlegen, die generationengerecht sind. Der privaten Pflegeversicherung würden wir vergleichbare Möglichkeiten geben.

[Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit \(spd.de\)](https://www.spd.de)





Um die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern, werden die Mindeststrukturvoraussetzungen auf Ebene des Levels und der Leistungsgruppen genau benannt.

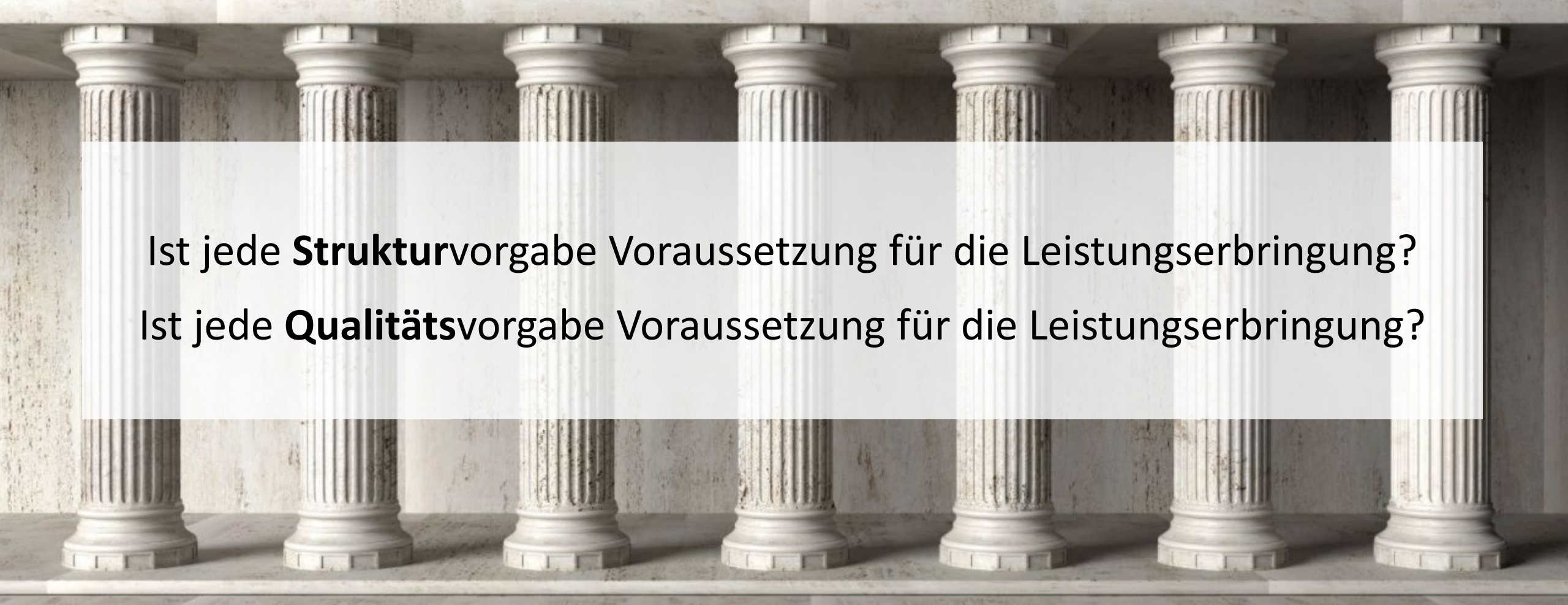


Dritte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Grundlegende Reform  
der Krankenhausvergütung**



# Qualitätsvorgaben



Ist jede **Strukturvorgabe** Voraussetzung für die Leistungserbringung?  
Ist jede **Qualitätsvorgabe** Voraussetzung für die Leistungserbringung?



Je nach Leistungsgruppe sollen  
geeignete Kriterien der Prozess- und  
Ergebnisqualität die Höhe des  
Vorhalteanteils beeinflussen und  
damit gute Qualität fördern



Dritte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Grundlegende Reform  
der Krankenhausvergütung**





Näheres hierzu wird in einer gesonderten  
Stellungnahme zu Qualität und  
Transparenz zu einem späteren Zeitpunkt  
veröffentlicht. ←



Dritte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Grundlegende Reform  
der Krankenhausvergütung**

**Mehr Qualität - weniger Bürokratie**

Stellungnahme und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der  
Qualitätssicherung, des Qualitäts- und klinischen  
Risikomanagements



Wird Qualität endlich ein entscheidender Faktor in  
der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung?



# Mindestmengen

oder Übung macht den Meister.





# Mindestmengen

Was können sie und was nicht?

Verbessert Routine die Qualität?

Funktioniert die Steuerung in die  
geeignete Einrichtung?

Sind nach einer Konvergenzphase  
bzw. nach angemessener Bedarfs-  
planung mit Leistungsgruppen noch  
Mindestmengen notwendig?

## Mindestmengen-Regelungen führen zur Konzentration von Leistungen

	Klinik- Standorte 2022	Klinik- Standorte 2023	Veränderung 2022/2023
Lebertransplantation	21	20	-1
Nierentransplantation	37	36	-1
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)	223	147	-76
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	424	405	-19
Stammzelltransplantation	91	92	+1
Kniegelenk-Totalendoprothesen	932	938	+6
Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1 250 g	163	157	-6



oder ...

Kein anderer Vormarsch ist  
so schwer wie der zurück zur  
Vernunft.

Berthold Brecht



# Qualitätsmanagement

Bietet die QM Richtlinie des G-BA geeignete Leitplanken für die Entwicklung eines QM-Systems?

Bietet sie die notwendigen Anreize, sinnvolle Instrumente nachhaltig einzuführen?



## Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über grundsätzliche Anforderungen an ein  
einrichtungswirtschaftliches 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 (BAZ AT 15.11.2016 B2)  
In Kraft getreten am 16. November 2016

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



## Sinnvolle Ergänzungen: Umgang mit

- Kennzahlen bzw. deren Ergebnissen
- der systematischen Einführung und Umsetzung von evidenzbasierter Medizin und Pflege
- der professionellen Analyse von komplikationsbehafteten Behandlungsfällen und SEVer-Events
- systematischem Prozess- und Projektmanagements
- Shared Decision Making, Patientenverfügungen und medizinischer Ethik
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Vorhaltungen von qualifiziertem Personal für Qualitätssicherung und –management sowie klinischem Risikomanagement



# Datengestützte Qualitätssicherung

oder

Alles sollte so einfach wie  
möglich gemacht werden,  
  
aber nicht einfacher.

Albert Einstein



# Datengestützte Qualitätssicherung

Messen wir das Richtige?  
Messen wir richtig?

[Presse](#) | [Service](#) | [English](#) | [Leichte Sprache](#) | [Höher Kontrast](#)

 **Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

[Über den G-BA](#) | [Themen](#) > [Richtlinien](#) | [Beschlüsse](#) | [Bewertungsverfahren](#) | [Studien](#)

Startseite // [Richtlinien](#) // [Qualitätssicherung](#) // [Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung](#)

## Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung

Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – DeQS-RL

Die Richtlinie legt in Teil 1 – den Rahmenbestimmungen – die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen zur Messung der Versorgungsqualität durch das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und das Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Krankenkassen für den Vergleich der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer untereinander fest. In Teil 2 der Richtlinie werden in themenspezifischen Bestimmungen die erfassten Leistungen und die Einzelheiten des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens geregelt:

- Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)
- Verfahren 2 – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)
- Verfahren 3 – Cholezystektomie (QS CHE)
- 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)

! Die geltende Fassung der Richtlinie wird in Kürze zur Verfügung gestellt. In der angebotenen Fassung ist der mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft getretene Beschluss vom 15. Dezember 2022 noch nicht berücksichtigt.

[Dokument zum Download](#)  
(PDF 4,47 MB)

In Kraft getreten am:  
01.01.2023

Geändert am:  
21.07.2022 BAnz AT 14.12.2022 B3

Fassung vom:  
19.07.2018 BAnz AT 18.12.2018 B3

### Historie

Ältere Versionen der Richtlinie finden Sie hier im Überblick.

[zur Historie](#)

### Letzte Beschlüsse

25.01.2023  
➤ [Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Festlegung der Prüfkriterien für die Sozialdatenvalidierung 2023 für die Verfahren QS PCI, QS WI und QS NET gemäß Teil 1 § 16 Absatz 6](#)

25.01.2023  
➤ [Beauftragung IQTIG: Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht](#)

[weitere Beschlüsse](#)

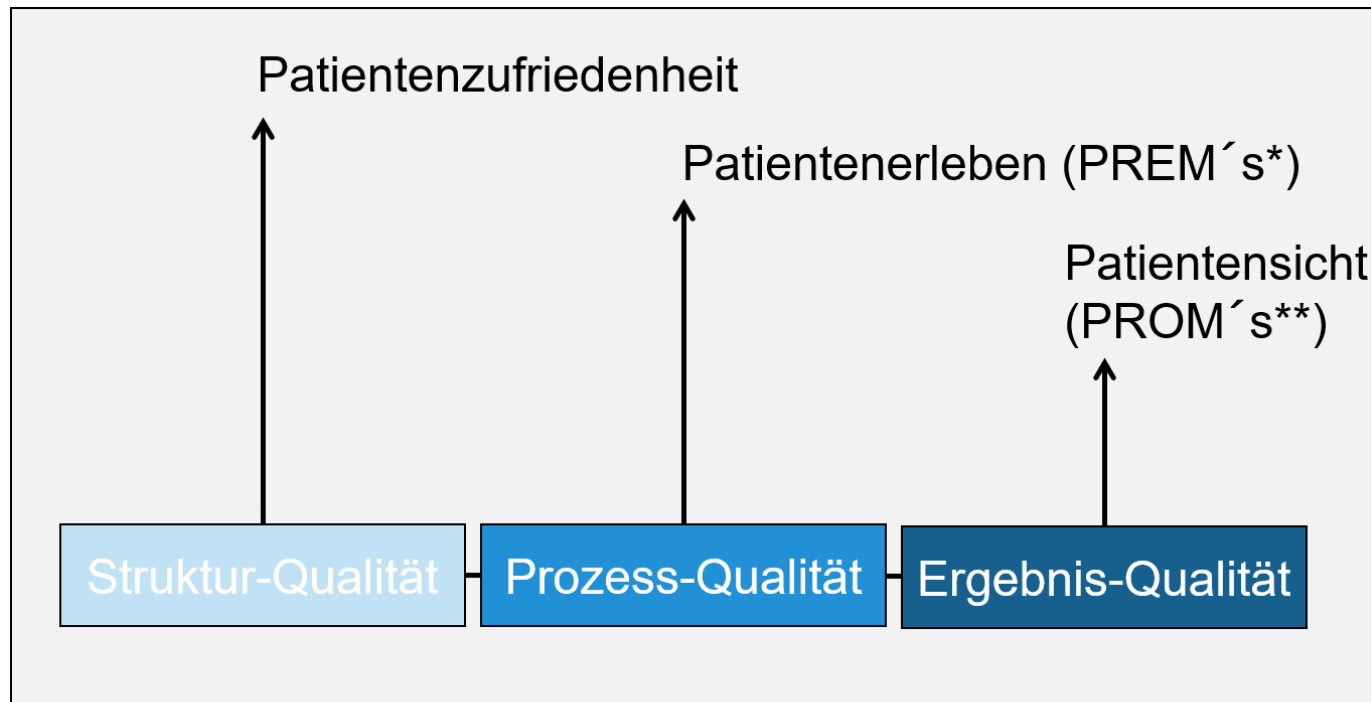
### Pressemitteilungen/Meldungen

21.04.2022 | Pressemitteilung  
➤ [Neue Wege gehen: datengestützte](#)



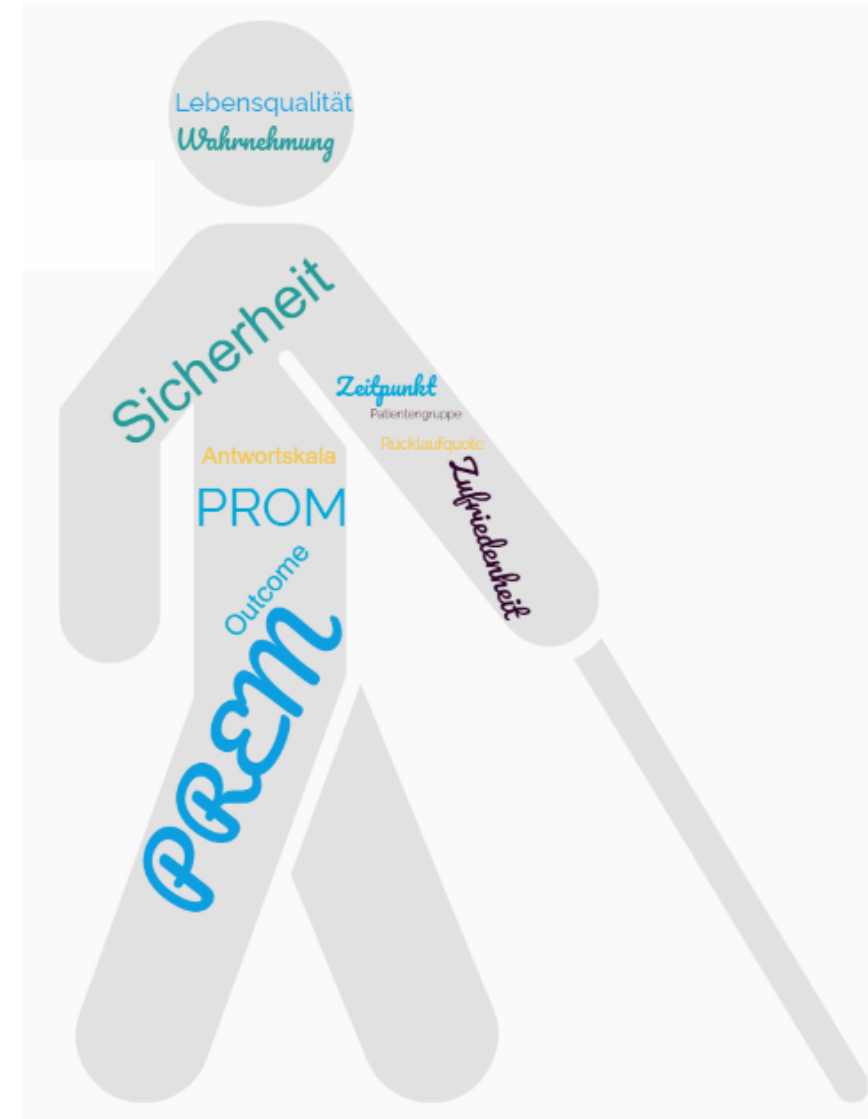
# Datengestützte Qualitätssicherung

Was ist mit Rückmeldungen von PatientInnen?



\* Patient Reported Experience Measures

\*\* Patient Reported Outcome Measures





Die Nutzung von bereits vorhandenen Daten muss vorangetrieben werden!





# Datengestützte Qualitätssicherung

## Was machen wir mit den Ergebnissen?

„Vor allem der Umgang mit weitergehenden Maßnahmen wie Begehungen oder Zielvereinbarungen ist sehr different.

In einem Bundesland wurde auf weiterführende Maßnahmen verzichtet.

Begehungen wurden in vier Bundesländern durchgeführt.

Auch die Konsequenzen nach Begehungen und Besprechungen sind in den Bundesländern unterschiedlich.

Nur zum Teil werden im Anschluss auch Zielvereinbarungen mit den Krankenhausstandorten getroffen.“

## Sind Aufwand und Nutzen in einem ausgewogenen Verhältnis?

*Tabelle 4: Maßnahmen und Ergebnisse des Strukturierten Dialogs (gesamt) für die Erfassungsjahre 2019 und 2020 im Vergleich*

Strukturierter Dialog	Erfassungsjahr 2019	Erfassungsjahr 2020	
	Anzahl	Anzahl	%
Indikatorenergebnisse	96.351	93.722	
Rechnerisch auffällige Ergebnisse (gesamt)	9.271	8.568	
<b>Maßnahmen</b> (Prozentwerte bezogen auf rechnerisch auffällige Ergebnisse, n = 8.568, 100 %)			
Keine Maßnahmen	49	19	0,2
Hinweise (ohne Klärung der Relevanz der Auffälligkeit)	3.454	3.102	36,2
Stellungnahmen	5.767	5.447	63,6
Sonstiges	0	0	0
<b>Weiterführende Maßnahmen</b> (Prozentwerte bezogen auf rechnerisch auffällige Ergebnisse, n = 8.568, 100 %)			
Anlässe für Besprechungen	145	162	1,9
Anlässe für Begehungen	14	18	0,2
Zielvereinbarungen	448	415	4,8



# Datengestützte Qualitätssicherung

Gehen wir adäquat mit den Ergebnissen um?

„Die Weiterentwicklung umfasst auch Möglichkeiten für eine vertiefte Ursachenanalyse von Einzelergebnissen und wo sinnvoll und erforderlich auch im Hinblick auf die **Systemebene** (z.B. betroffene Leistung, Fachabteilung, Einrichtung), ...“

Was kann dort analysiert werden, wenn es keine präzisen Vorgaben gibt?

Wer legt dann fest, was KH als QM-System benötigen?



## Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

1. April 2022

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

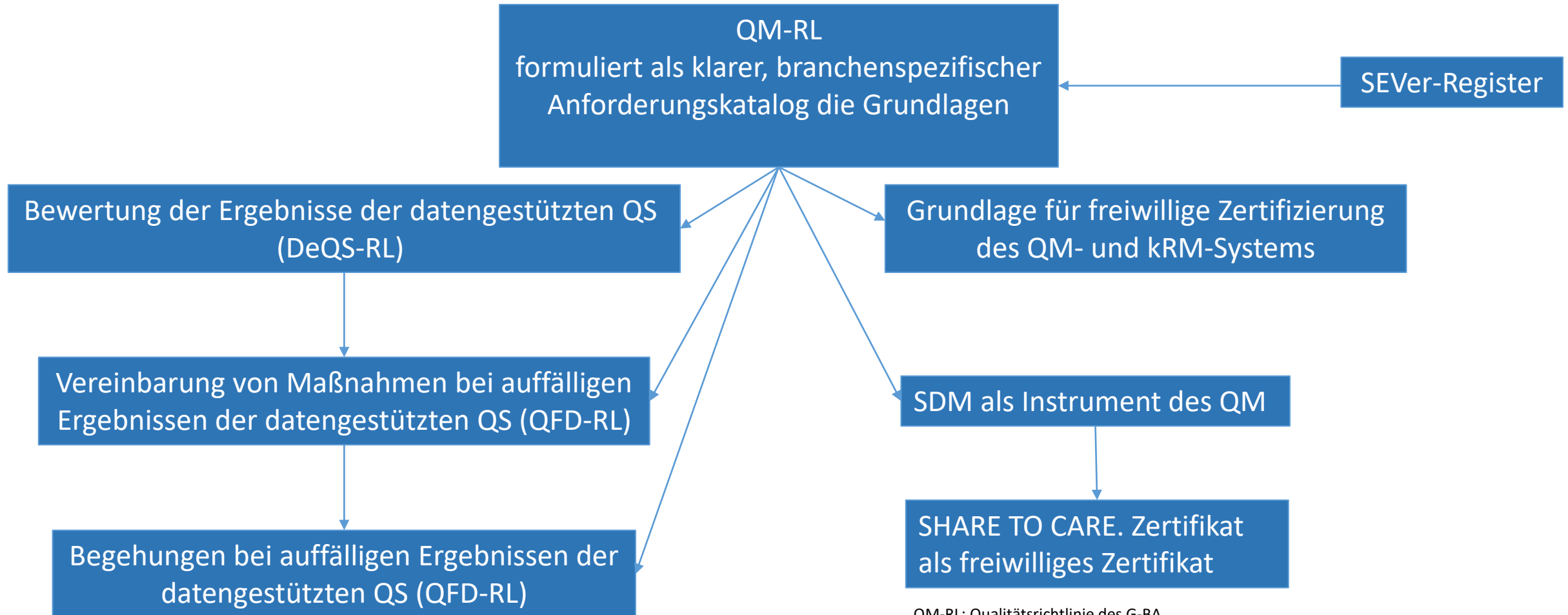
Ziel und Zweck der gesetzlichen Qualitätssicherung ist die Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität in Deutschland für eine qualitativ hochwertige, sichere und bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Erhöhung der Qualitätstransparenz. Der Gemeinsame 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:

### 1. Kurzfristige Maßnahmen zur Reduktion des Aufwands:

- Parallel zum Auftrag des IQTIG vom 15. Juli 2021 und ergänzend hierzu wird eine kurzfristige Reduktion des Aufwands bestehender QS-Verfahren angestrebt. Anhand von 2 bis 3 Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung soll exemplarisch überprüft werden, inwieweit sich insbesondere das Verhältnis von Aufwand und Nutzen optimieren lässt. Hierzu beauftragt der G-BA das IQTIG, die ausgewählten QS-Verfahren zu prüfen und konkrete Empfehlungen zur



QM-RL: Qualitätsrichtlinie des G-BA

QFD-RL: Qualitätsförderungs- und Durchsetzungsrichtlinie des G-BA

DeQS-RL: Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung des G-BA

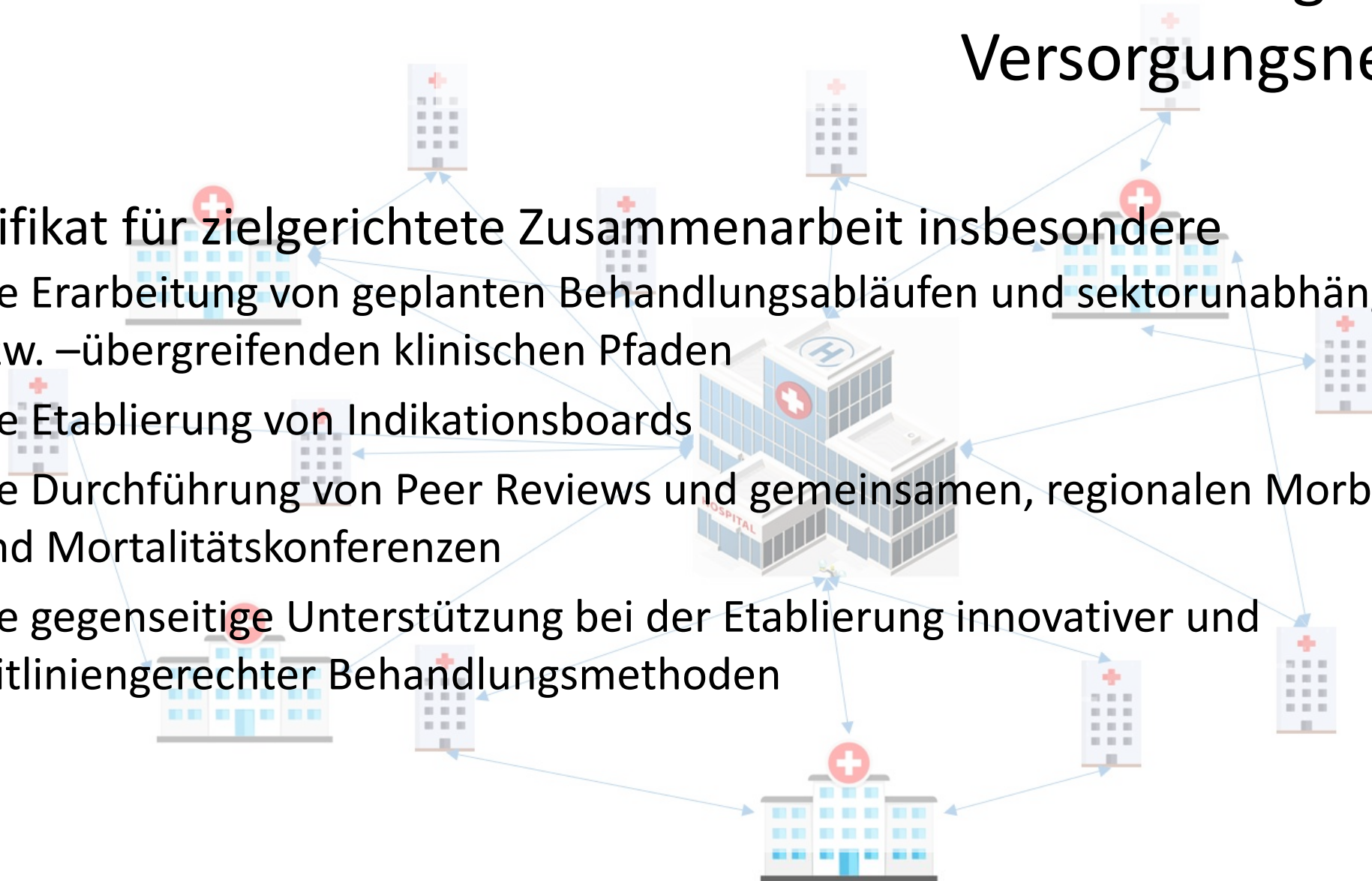
SDM: Shared Decision Making



# Zertifikate für Gesundheitsregionen und Versorgungnetzwerke

Zertifikat für zielgerichtete Zusammenarbeit insbesondere

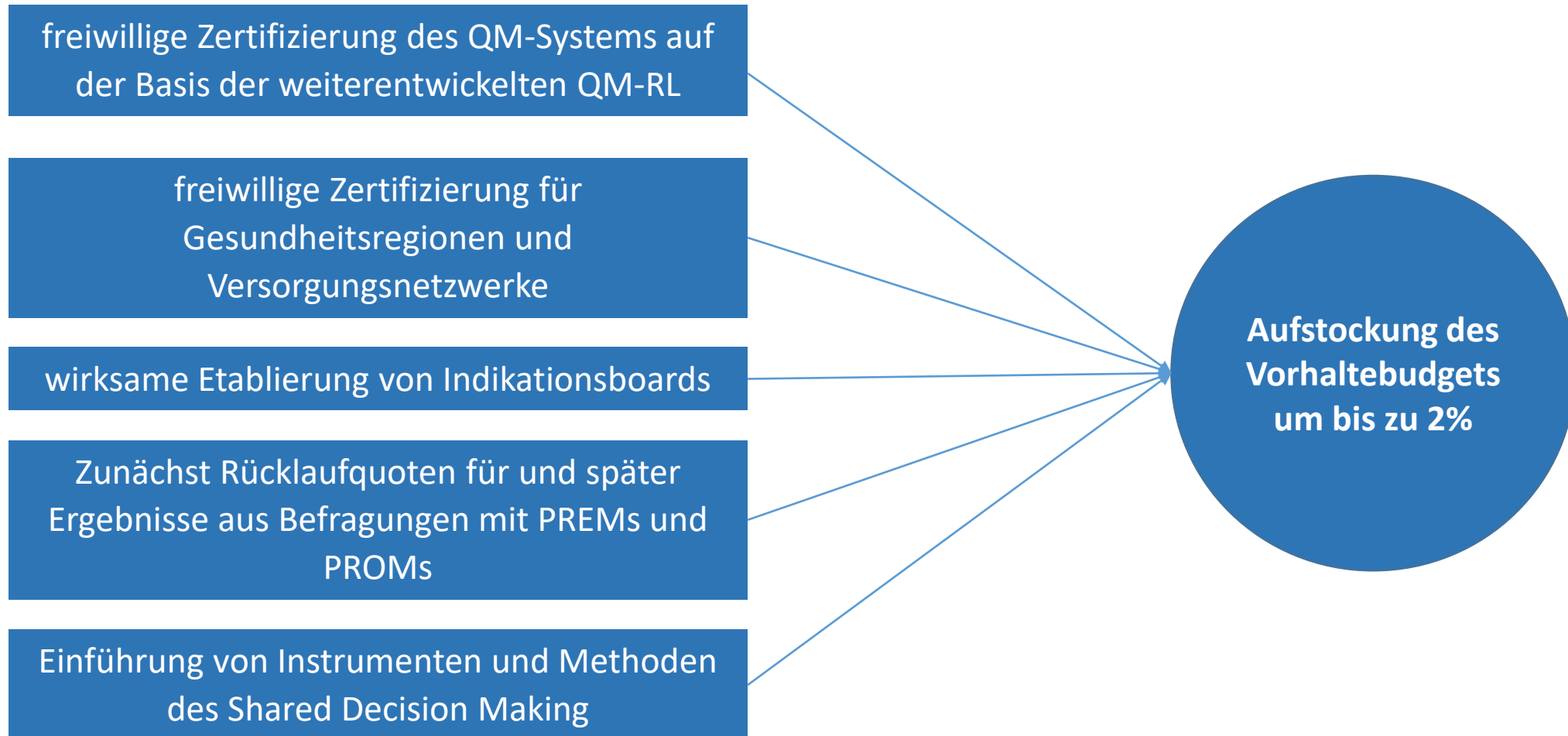
- die Erarbeitung von geplanten Behandlungsabläufen und sektorunabhängigen bzw. –übergreifenden klinischen Pfaden
- die Etablierung von Indikationsboards
- die Durchführung von Peer Reviews und gemeinsamen, regionalen Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- die gegenseitige Unterstützung bei der Etablierung innovativer und leitliniengerechter Behandlungsmethoden







## Positive Anreize sollen Patientenorientierung stärken!



Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg  
Heidemarie.Haeske-Seeberg@sana.de  
+49 (0)89 67 82 04 113  
0174 990 57 64

# Interessenkonflikte

Sana Kliniken AG  
Stabsstelle Qualitätsnetzwerke  
Oskar-Messter-Straße 24  
85737 Ismaning

Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der  
Gesundheitsversorgung e.V.

Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und  
bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

