

# **Ergebnisse der Überprüfung der QS-Verfahren und Perspektiven zu deren Weiterentwicklung**

**16. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA  
28. November 2025**

**Dr. Kathrin Wehner**

# Agenda

---

- 1.** Hintergrund und Beauftragung
- 2.** Methodisches Vorgehen
- 3.** Übersicht der Ergebnisse und Empfehlungen zu den QS-Verfahren
- 4.** Fazit und Ausblick

# Beauftragung zur Überarbeitung der bestehenden QS-Verfahren



**Beauftragung vom 19. Januar 2023:** Überarbeitung aller bestehenden Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung auf Basis der Ergebnisse aus den drei Modellverfahren (QS PCI, QS HSMDEF, QS KEP)

- Bearbeitung der weiteren 12 QS-Verfahren in zwei Gruppen mit jeweils sechs Verfahren



**Auftragsgegenstand:** Erarbeitung von konkreten Empfehlungen zur Überarbeitung, Aussetzung oder zur Aufhebung von Datenfeldern, Qualitätsindikatoren, Kennzahlen oder des jeweiligen QS-Verfahrens zur Optimierung des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses der QS-Verfahren anhand einer standardisierten Methode

Prüfung insbesondere:

- der Ausrichtung der QS-Maßnahmen an bestehenden Qualitätsdefiziten
- der Eignung der Qualitätsindikatoren, die definierten Qualitätsziele des QS-Verfahrens zu erreichen
- der Nutzung der zur Verfügung stehenden Datenquellen *Sozialdaten bei den Krankenkassen und Patientenbefragungen*, um die Aufwände der händischen QS-Dokumentation zu reduzieren



- Vorlage der **konkreten Empfehlungen** je QS-Verfahren in einem Bericht bis **15. März 2024** bzw. **15. März 2025**
- Vorlage der **Umsetzungsergebnisse** der Empfehlungen in Form der „Prospektiven Rechenregeln“ und „Spezifikationsempfehlungen“ (EJ 2026) **im Januar 2025** bzw. **im Januar 2026** (EJ 2027)

# Beauftragung zur Überarbeitung der bestehenden QS-Verfahren

**2023**

- Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzkappen (QS KCHK)
- Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)
- Mammachirurgie (QS MC)
- Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- Dekubitusprophylaxe (QS DEK)
- Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

**2024**

- Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)
- Cholezystektomie (QS CHE)
- Nierenersatztherapie (QS NET)
- Transplantationsmedizin (QS TX)
- Perinatalmedizin (QS PM)
- Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

**Abgabe Abschlussbericht: 14. Juni 2024****Abgabe Abschlussbericht: 14. März 2025**  
(Addendum zu QS NET-Dialyse: 28. Mai 2025)

# Methodisches Vorgehen

## Methodisches Vorgehen

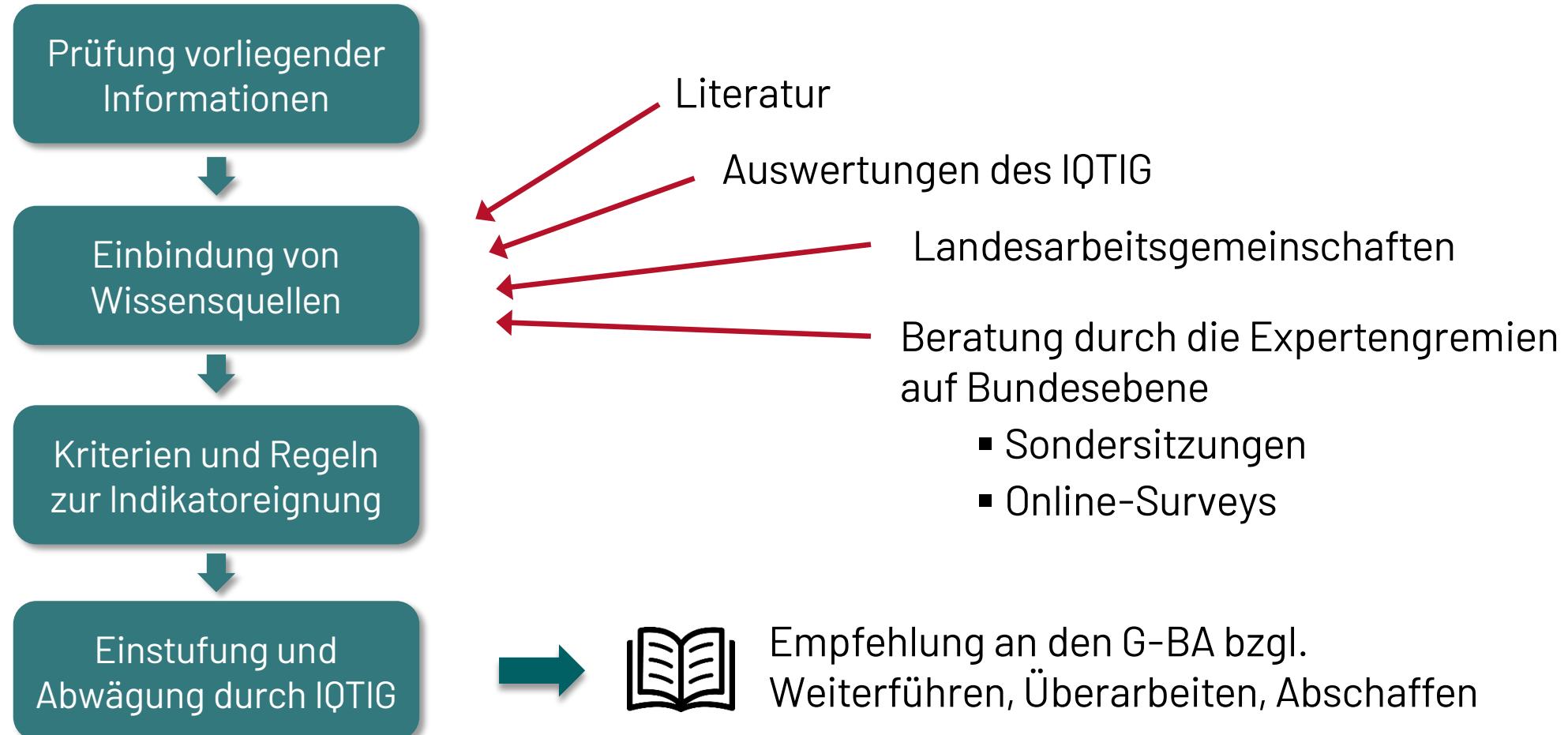
---

- **Schritt A:** Prüfung, inwiefern die Eignungskriterien für die Indikatoren/Kennzahlen (noch) erfüllt werden
- **Schritt B:** Prüfung, ob für die Indikatoren/Kennzahlen, für die die Eignungskriterien erfüllt sind, eine alternative Operationalisierung über Sozialdaten bei den Krankenkassen möglich ist (bzw. Prüfung, ob andere/weitere Maßnahmen zur Reduzierung der manuellen Dokumentation möglich sind)
- **Schritt C:** jeweils Aufwand-Nutzen-Abwägung für die Indikatoren/Kennzahlen

# Aufwand-Nutzen-Beurteilung mittels Eignungskriterien

Eignung		
des Qualitätsmerkmals	der Operationalisierung	des Bewertungskonzepts
Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Objektivität der Messung	Angemessenheit des Referenzbereichs
Zusammenhang mit patientenrelevantem Merkmal	Reliabilität der Messung	Klassifikationsgüte
Potenzial zur Verbesserung	Datenqualität	
Beeinflussbarkeit	Validität der Messung	
Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss	Angemessenheit der Risikoadjustierung	
	Praktikabilität der Messung	

## Aufwand-Nutzen-Beurteilung je Indikator/Kennzahl



## Operationalisierung der Eignungsprüfung

---

- für jedes Eignungskriterium:
  - Subkriterien (Leitfragen und Kennzahlen) für jedes Eignungskriterien
  - definierte Entscheidungsgrenzen für quantitative Subkriterien
  - Regeln zur Beurteilung auf Basis der Leitfragen und Kennzahlen
  
- für die Eignung des Qualitätsindikators (Gesamtbeurteilung):
  - Ausschlussbedingungen auf einzelnen Eignungskriterien
  - Aufwand-Nutzen-Betrachtung über mehrere Eignungskriterien

## Aufwand-Nutzen-Beurteilung: Endpunkte

---

### ■ Endpunkte der Eignungsprüfung

- Weiterführen (ggf. mit Anpassungen)
- Überarbeiten = bis auf weiteres keine Qualitätsdarstellung und kein Stellungnahmeverfahren, aber ggf. künftig
- Abschaffen = jetzt und künftig keine Qualitätsdarstellung
- *Umstellung auf Sozialdaten (Krebsregisterdaten)*

# Übersicht der Ergebnisse und Empfehlungen zu den QS-Verfahren

# Überprüfung der QS-Verfahren in Zahlen

---

**15**

QS-Verfahren im  
Regelbetrieb gemäß  
DeQS-RL

**39**

Auswertungsmodule  
(ohne Patientenbefragung)

**346**

Qualitätsindikatoren und  
Kennzahlen

**105** QI/KeZ

Empfehlung zum  
**Abschaffen\***

\* 5 QI/KeZ mit Empfehlung zur Neuentwicklung

**25** QI/KeZ

Empfehlung zum  
**Überarbeiten**

**216** QI/KeZ

davon **119** mit  
Anpassungen

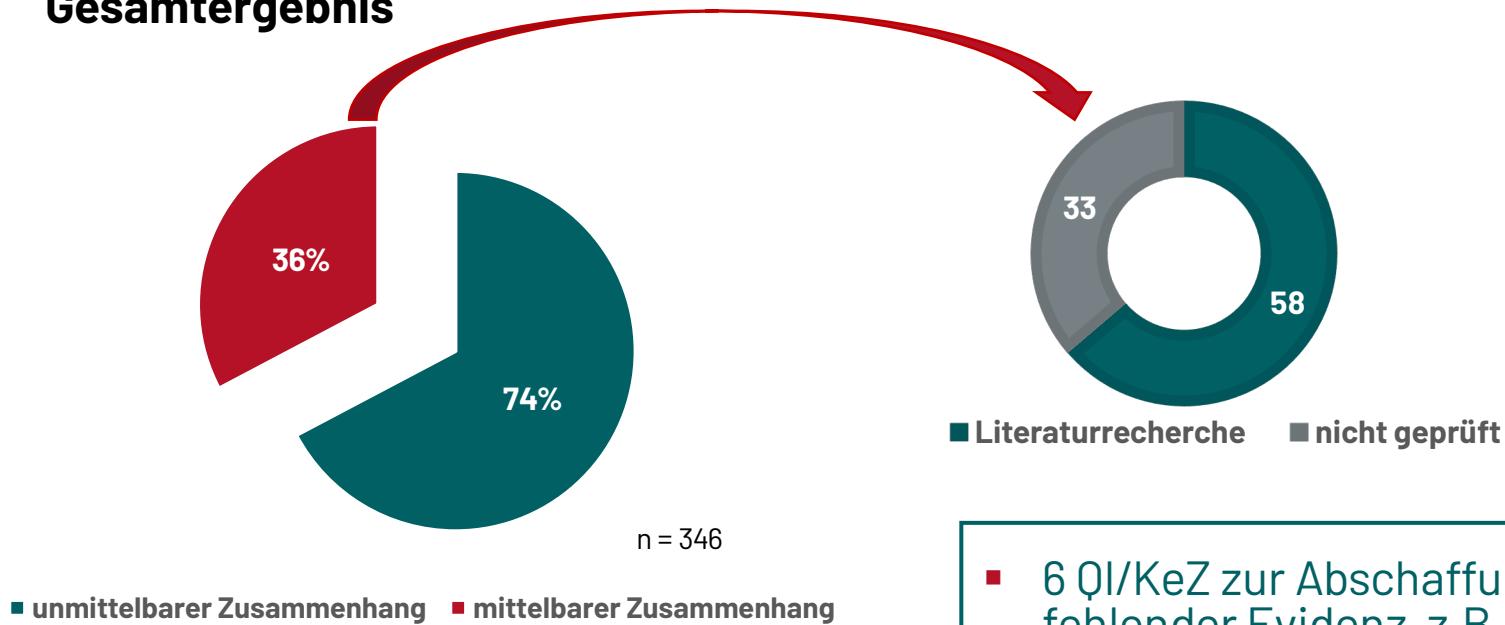
Empfehlung zum  
**Weiterführen**

**90** QI/KeZ

Empfehlung zur  
**Umstellung auf**  
**Sozialdaten** bei den  
Krankenkassen

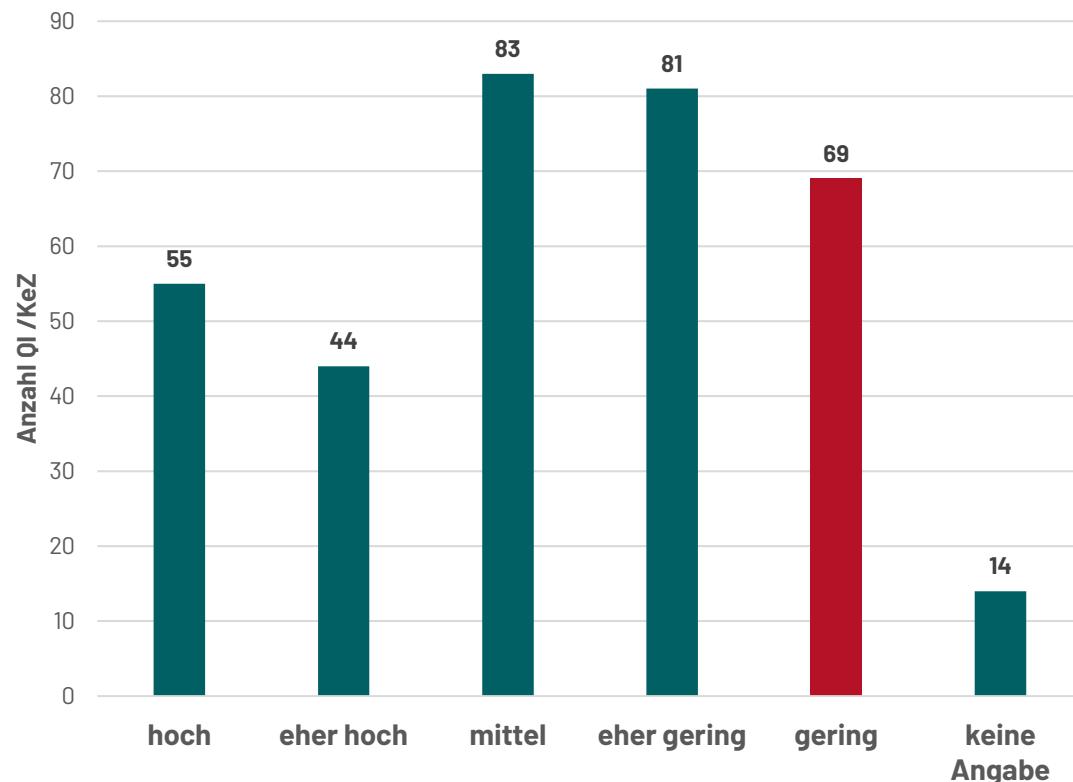
## Zusammenhang mit patientenrelevantem Merkmal

### Gesamtergebnis



- 6 QI/KeZ zur Abschaffung empfohlen (alleinig) aufgrund fehlender Evidenz, z.B.
  - QI 52262: Zunahme des Kopfumfangs (QS PM-NEO)
  - KeZ 162402: Periprozedurales Neuromonitoring (QS KAROTIS)

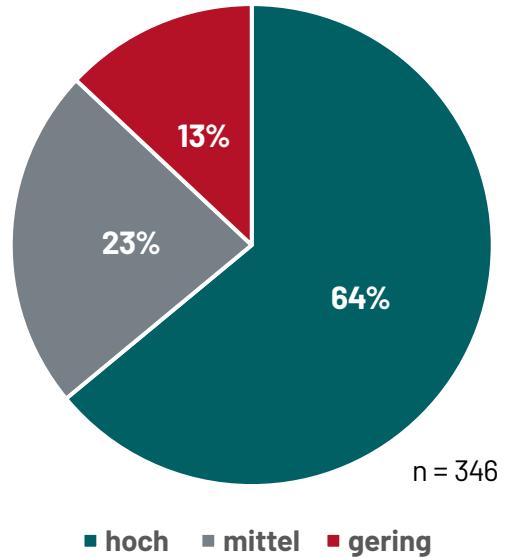
## Potenzial zur Verbesserung



- 29 QI/KeZ zur Abschaffung empfohlen (alleinig) aufgrund geringen Potenzials zur Verbesserung, z.B.
  - QI 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS (QS MC)
    - *keine verbesserbaren Ereignisse*
    - *0,63% LE mit Verbesserungspotenzial*
    - *keine Standorte mit unzureichender Qualität (STNV gemäß plan. QI-RL)*
  - QI 362006: Endokarditis während des stationären Aufenthaltes oder innerhalb von 90 d nach einem Mitralklappeneingriff (QS KCHK)
    - *keine verbesserbaren Ereignisse*
    - *1,16% LE mit Verbesserungspotenzial*

# Validität

## Gesamtergebnis



- 25 QI/KeZ zur Abschaffung empfohlen aufgrund geringer Validität, z.B.
  - QI 52267/52278: HER2-Positivitätsrate (QS MC)
    - HER2-Bestimmung durch präoperative Stanzbiopsie erfolgt in der Regel ambulant → durchführender Untersucher ≠ LE, dem das Indikatorergebnis zugeschrieben wird
    - der Ausschluss von nicht vom LE zu verantwortenden Fällen (Befunde aus Stanzbiopsien) wäre nicht leitliniengerecht und würde die Validität des Indikators weiter einschränken
  - QI 54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation (QS HGV)
    - angemessene Indikation ist mit den definierten Indikationskriterien nicht ausreichend abgebildet und über die QS-Dokumentation auch nur eingeschränkt abbildbar

# Übersicht der Ergebnisse und Empfehlungen je QS-Verfahren

<b>QS KCHK</b>	<b>Abschaffen: 18 QI/KeZ</b> ➤ zukünftig weitere Reduktion des QI-Sets durch Zusammenlegung von 3 QI → weitere Verminderung des Dokumentationsaufwands bei den LE	<b>Überarbeiten: 3 QI</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 39 QI</b>
<b>QS CAP</b>	<b>Abschaffen: 6 QI/KeZ</b> ➤ zukünftig ausschließlich Erfassung der Sterblichkeit im Krankenhaus über Sozialdaten bei den Krankenkassen	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 1 QI</b>
<b>QS MC</b>	<b>Abschaffen: 3 QI</b> ➤ Einbezug weiterer Therapieformen und Weiterentwicklung zu einem QS-Verfahren „Mammakarzinom“	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 11 QI/KeZ</b>
<b>QS KAROTIS</b>	<b>Abschaffen: 6 QI/KeZ</b> ➤ Integration von Sozialdaten bei den Krankenkassen	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 8 QI/KeZ</b>
<b>QS DEK</b>	<b>Abschaffen: keine</b> ➤ Einbezug von Patientinnen und Patienten < 20 Jahre	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 2 QI</b>
<b>QS HGV</b>	<b>Abschaffen: 4 QI</b> ➤ Integration von Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie Einbezug der Patientenperspektive	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 17 QI/KeZ</b>

# Übersicht der Ergebnisse und Empfehlungen je QS-Verfahren

<b>QS WI</b>	<b>Abschaffen: 2 QI</b> ➤ Fokussierung auf tiefe postoperative Wundinfektionen / Weiterführung der Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 6 QI/KeZ</b>
<b>QS CHE</b>	<b>Abschaffen: keine</b> ➤ Einbezug von ambulant durchgeführten Cholezystektomien	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 7 QI</b>
<b>QS NET</b>	<b>Abschaffen: 27 QI/KeZ</b> ➤ Aussetzung und Überarbeitung des Moduls <i>Dialyse</i> : umfangreiche (verfahrenstechnische) Überarbeitungsbedarfe und Notwendigkeit zur Prüfung von zur Abschaffung empfohlener QI/KeZ im Hinblick auf eine Weiter-/Neuentwicklung	<b>Überarbeiten: 4 QI/ KeZ</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 23 QI/ KeZ</b>
<b>QS TX</b>	<b>Abschaffen: 6 QI/KeZ</b> ➤ Prüfung der Integration von Sozialdaten bei den Krankenkassen ➤ unveränderte Beibehaltung aller QI zu Leber- und Nierenlebendspenden	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 42 QI/ KeZ</b>
<b>QS PM</b>	<b>Abschaffen: 11 QI/KeZ</b> ➤ Integration von Sozialdaten bei den Krankenkassen (PM-GEBH und PM-NEO) ➤ Einbezug der Perspektive der Mütter zu ihren Erfahrungen vor, unter und nach der Geburt (Befragung)	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 25 QI/KeZ</b>
<b>QS GYN-OP</b>	<b>Abschaffen: 1 QI</b> ➤ Einbezug von ambulanten ovari chirurgischen Eingriffen / Weiterentwicklung zu einem QS-Verfahren „Benigne gynäkologische Erkrankungen“	<b>Überarbeiten: keine</b>	<b>Weiterführen (ggf. mit Anpassungen): 6 QI</b>

## Aufwandsreduktion bei den Leistungserbringern

---

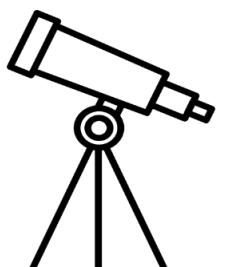
- **In Summe** können durch die Überarbeitung der 15 QS-Verfahren
  - rund 24 % (rund 12 Mio. Aufwandseinheiten) der bisherigen Dokumentationsaufwände bei den LE eingespart werden
  - zukünftig weitere Aufwandseinsparungen durch die Umstellung von QI/Kennzahlen auf Sozialdaten bzw. Daten der klinischen Krebsregister (rund 4,4 Mio. Aufwandseinheiten) erreicht werden

## Fazit und Ausblick

## Fazit und Ausblick

---

- nach der Überarbeitung liegen nun konzisere und aussagekräftigere Indikatorensets zu den QS-Verfahren vor
- deutliche Reduktion des bundesweiten jährlichen Datenerhebungsaufwands bei den Leistungserbringern
- Identifikation von verschiedenen Weiterentwicklungsmöglichkeiten der bestehenden Indikatorensets
  - bei mehreren QS-Verfahren wurde u.a. die Erweiterung der Indikatorensets um Qualitätsindikatoren zur Patientenperspektive angeregt (u.a. QS MC, QS PM-GEBH, QS GYN-OP)
  - der Großteil der Empfehlungen wurde vom G-BA beschlossen → deren Umsetzung erfolgt(e) zeitnah bereits für die EJ 2025 / EJ 2026 / EJ 2027



## Weiterführende Informationen

---

**Abschlussberichte mit den Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung**



Links:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/weiterentwicklungsbericht/>

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/abschlussbericht-weiterentwicklung-weitere-sechsqs-verfahren/>

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/abschlussbericht-weiterentwicklung-letzte-sechsqs-verfahren/>

## Interessenkonflikte

---

- Es liegen keine Interessenkonflikte vor



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**