

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Weiterentwicklung des Verfahrens der qualitativen Beurteilung in den Verfahren 1, 3 - 8, 10 und 12 - 15 der DeQS-RL

Vom 2. September 2026

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 3 Buchstabe a) Verfahrensordnung (VerfO) in seiner Sitzung am 2. September 2026 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

## I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird beauftragt *[Auftragstyp entsprechend Produktkategorie „weiteres Produkt“]*, das Verfahren der qualitativen Beurteilung im Rahmen der datengestützten Qualitätssicherung (QS) für alle bestehenden sektorspezifischen stationären Qualitätssicherungsverfahren (außer den QS-Verfahren 9 und 11 aus dem Pilotprojekt) sowie die sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“ und QS NET (Dialyse) der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) weiterzuentwickeln. Hierbei ist auf die konzeptionellen Überlegungen, die das IQTIG mit seinem Abschlussbericht vom 30. September 2025 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/7673/>) zur Beauftragung vom 6. März 2024 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/6502/>) vorgelegt hat, sowie die Ergebnisse des am 19. Februar 2026 beauftragten Pilotprojektes (<https://www.g-ba.de/beschluesse/7707/>) aufzubauen. Die dem Beschluss vom 6. März 2024 beigefügte Anlage ist weiterhin maßgeblich für die Auftragsbearbeitung. Hiernach sind die beschriebenen Verfahrensbestandteile (1. Indikatoren/Indikatorenset, 2. Feststellung von Auffälligkeiten / „Auslösung“ des Verfahrens der qualitativen Beurteilung, 3. Verfahren zur qualitativen Beurteilung) im Sinne eines integrierten Verfahrenskonzepts spezifisch für jedes einzelne QS-Verfahren zu entwickeln.

Für die aktuell im Aufbau befindlichen QS-Verfahren wird das jeweilige Verfahren zur qualitativen Beurteilung auf Basis der Ergebnisse der Arbeitspakete A bis C dieser Beauftragung im Rahmen des Aufbaus des jeweiligen Regelbetriebs entwickelt und zur Umsetzung empfohlen.

## Zum Aufbau dieser Beauftragung:

Auf Basis der Ergebnisse des am 19. Februar 2026 beauftragten Pilotprojektes (<https://www.g-ba.de/beschluesse/7707/>) sollen zunächst die noch ausstehenden generischen Auftragsbestandteile bearbeitet sowie die übergreifende Steuerungslogik des Verfahrens der qualitativen Beurteilung entwickelt werden. Die Steuerungslogik beschreibt die

grundlegenden Entscheidungsregeln für die Auslösung der unterschiedlichen Bearbeitungsstufen des Verfahrens auf Basis der rechnerischen Auffälligkeiten (siehe Arbeitspaket A). Ihre verfahrensspezifische Ausgestaltung erfolgt in Arbeitspaket D.

Im Anschluss erfolgt die verfahrensspezifische Operationalisierung in Staffeln, die eine entsprechend gebündelte Abnahme und Beschlussfassung durch den G-BA und anschließende Umsetzung im Regelbetrieb ermöglichen soll (siehe Arbeitspaket D).

Besonderheiten, die sich aus der Patientenbefragung ergeben, werden in einem separaten Paket (siehe Arbeitspaket B) bearbeitet. Dies erlaubt eine frühe „Synchronisation“ der Arbeiten mit den laufenden Beratungen in der AG DeQS zum Umgang mit Ergebnissen aus Patientenbefragungen.

Die Besonderheiten des vertragsärztlichen Sektors werden ebenfalls in einem separaten Paket (siehe Arbeitspaket C) bearbeitet.

Die Details werden im Folgenden aufgeführt:

### **Arbeitspaket A**

1. Entwicklung einer generischen Steuerungslogik für die Auslösung der folgenden Bearbeitungsstufen des Verfahrens der qualitativen Beurteilung:

- (1) Hinweis an den Leistungserbringer zur Aufarbeitung im internen Qualitätsmanagement (QM), keine Beurteilung durch die Fachkommission erforderlich, ggf. Selbstbewertung,
- (2) QI-spezifische Beurteilung durch die Fachkommission anhand der Anleitung mit Leitfragen
- (3) Bedarf für die Durchführung einer vertieften Analyse (Ursachen- und Ausmaßanalyse mit Maßnahmenplan (UAM)) von Strukturen und Prozessen, die Teilen oder der Gesamtheit der betroffenen Leistungserbringung bzw. eines Versorgungsprozesses zugrunde liegen.

Die generische Steuerungslogik beschreibt die grundlegenden Prinzipien für die Auslösung der unterschiedlichen Bearbeitungsstufen. Ihre konkrete verfahrensspezifische Ausgestaltung erfolgt im Rahmen der Operationalisierung der einzelnen QS-Verfahren. Eine aufwändige UAM soll immer nur dann zum Einsatz kommen, wenn hinreichende Hinweise auf relevante Defizite in den der Leistung zugrundeliegenden Strukturen und Prozessen vorliegen. Dafür ist zu berücksichtigen, ob ein QI ein eher schmales oder eher breites Spektrum möglicher zugrundeliegender Strukturen und Prozesse adressiert. Ein Kriterium könnte somit ein rechnerisch auffälliges Ergebnis bei einem einzelnen QI mit eher breitem Spektrum sein. Die UAM eines Teils oder der Gesamtheit der betroffenen Leistung könnte aber auch durch wiederholte oder mehrfache Auffälligkeiten in einem thematischen QI-Cluster bzw. in thematisch nicht zusammenhängenden QIs mit eher schmalem Spektrum ausgelöst werden.

Betrifft die rechnerische Auffälligkeit mindestens einen bestehenden Indikator mit Bezug zu Hygienequalität, kann die UAM auch über den direkt betroffenen Leistungsbe-  
reich hinaus ausgeweitet werden. Zeigt ein Indikator-Ergebnis akuten Handlungsbedarf mit Gefahr für die Patientensicherheit an, soll von dem gestuften Verfahren abgesehen werden können.

Es sind die Besonderheiten von Verfahren mit großen und kleinen Fallzahlen zu berücksichtigen.

2. Entwicklung eines einheitlichen Verfahrens zur Konsens- und Entscheidungsfindung durch die Fachkommissionen

Die Prozesse der Entscheidungsfindung sowie der Qualitätsbeurteilung der Fachkommissionen müssen fachlich belastbar sein, damit sie im weiteren Verlauf dem jeweiligen Lenkungsgremium eine fundierte und rechtssichere Entscheidung bzw. Empfehlung ermöglichen. Dies gilt insbesondere für die Eskalation von Maßnahmenstufe 1 zu Maßnahmenstufe 2 gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL und die hiermit für die Leistungserbringer verknüpften Folgen (bspw. Leistungsausschluss bzw. Vergütungsausschluss, Veröffentlichung bei besonders schwerwiegenden Verstößen).

Ziel ist die Entwicklung einer bundeseinheitlichen Vorgehensweise für ein transparentes, nachvollziehbares, überprüfbares Verfahren unter Einbeziehung rechtlicher Expertise.

3. Entwicklung eines übergreifenden Konzepts mit Kategorien für eine abschließende Bewertung am Ende des Verfahrens der qualitativen Beurteilung

Die Kategorien können sich auf einzelne Indikatoren oder – bei Durchführung einer UAM – auf relevante Teile oder die Gesamtheit der betroffenen Leistungserbringung beziehen.

Bei der Bearbeitung sind die Beratungsergebnisse der AG DeQS zum Bewertungsschema für die Ergebnisse der Patientenbefragung zu berücksichtigen.

4. Entwicklung eines übergreifenden Konzepts für qualitätsfördernde Maßnahmen

Entwicklung eines übergreifenden Konzepts für qualitätsfördernde Maßnahmen im Rahmen des Verfahrens der qualitativen Beurteilung unter Berücksichtigung der Anforderungen gemäß § 17 DeQS-RL.

Dabei sollen insbesondere Kriterien und Vorgehensweisen entwickelt werden, anhand derer qualitätsfördernde Maßnahmen auf Grundlage der Ergebnisse der qualitativen Beurteilung abgeleitet, ausgewählt und nachverfolgt werden können. Die qualitätsfördernden Maßnahmen sollen auf Basis der durch die Qualitätsprüfung identifizierten defizitären Prozesse und Strukturen eingeleitet werden. Dabei sollen das Ausmaß des Defizits sowie die Einschätzung zu möglichen Risiken für die Patientensicherheit berücksichtigt werden.

Im Rahmen des Arbeitspakets sind insbesondere folgende Aspekte einzubeziehen:

- (1) Entwicklung eines abgestuften Vorgehens für qualitätsfördernde Maßnahmen unter Berücksichtigung von Art, Ausmaß und Persistenz eines Qualitätsdefizits
- (2) Berücksichtigung eines gestuften Vorgehens bzgl. Maßnahmenstufe 2 gemäß § 17 DeQS-RL,
- (3) Prüfung, inwieweit qualitätsfördernde Maßnahmen standardisiert und verfahrensübergreifend operationalisiert werden können,
- (4) Entwicklung eines Konzepts zur Nachverfolgung und Bewertung der Umsetzung qualitätsfördernder Maßnahmen,

Die Ergebnisse sollen als Grundlage für die verfahrensspezifische Umsetzung sowie die Weiterentwicklung des Regelbetriebs dienen. Verfahrensspezifische Besonderheiten, insbesondere im Hinblick auf unterschiedliche Datenquellen, Versorgungssettings sowie ambulante und sektorenübergreifende Verfahren sind zu berücksichtigen.

5. Darstellung der Schnittstellen mit dem Konzept für Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

6. Erstellung einer generischen, verfahrensübergreifenden Vorlage für ein Schulungskonzept für die Fachkommissionen, das u.a. den verfahrensspezifischen Auslösealgorithmus, die indikatorspezifischen Leitfragen, die Leitfragen und Risikoanalysen im Rahmen einer UAM sowie das Bewertungskonzept zur Einordnung in die Bewertungskategorien umfasst.

### **Arbeitspaket B Einbeziehung der Datenquelle Patientenbefragung**

Die Anforderungen an den Umgang mit Ergebnissen aus Patientenbefragungen sind entsprechend des Beratungsstands in der AG DeQS und den Erfahrungen aus dem Regelbetrieb und der wissenschaftlichen Begleitung von Patientenbefragungen – insbesondere der Patientenbefragung QS PCI - zu berücksichtigen. Wichtig ist es, den Landesarbeitsgemeinschaften sowie den Leistungserbringern eine fundierte Grundlage für das Verfahren der qualitativen Beurteilung zu bieten. Hierfür ist zu prüfen, wie die bereits entwickelten Instrumente für die Patientenbefragung v.a. hinsichtlich indikatorspezifischer Leitfragen, der besseren Nachvollziehbarkeit der methodischen Konzeption und des Vorgehens zur Berechnung der QI der Patientenbefragung optimiert werden können, um die Arbeit der Leistungserbringer und Fachkommissionen zu unterstützen.

Das IQTIG prüft, ob bzw. wann eine Pilotierung der Anpassungen sinnvoll ist und legt ggf. ein entsprechendes Konzept vor.

### **Arbeitspaket C Einbeziehung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten**

Mit den sektorenübergreifenden bzw. ambulanten Qualitätssicherungsverfahren werden auch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte einbezogen, darunter sowohl Leistungserbringer mit geringen als auch mit hohen Fallzahlen. Am Beispiel von QS PCI und QS NET (Dialyse) sollte insbesondere geprüft werden, inwieweit die UAM sowie die bereits entwickelten Instrumente für die Anwendung in der Vertragsarztpraxis angepasst werden müssen, um eine praktikable Umsetzung sicherzustellen. Dabei ist neben dem Aufwand auch der Nutzen systematisch zu analysieren.

Das IQTIG prüft, ob eine Pilotierung der sektorenbezogenen Ausgestaltung des Verfahrens der qualitativen Bewertung sinnvoll ist und legt ggf. ein entsprechendes Konzept vor.

### **Arbeitspaket D Verfahrensspezifische Operationalisierung**

Voraussetzung für den Start der verfahrensspezifischen Operationalisierung ist die Abnahme der Ergebnisse aus Arbeitspaket A durch den G-BA.

Jeweils verfahrensspezifische Entwicklung (ohne Patientenbefragung):

- (1) eines Auslösealgorithmus zur Operationalisierung der generischen Steuerungslogik für das jeweilige Verfahren
- (2) einer **Anleitung mit Leitfragen für jeden Qualitätsindikator (QI)**, anhand derer ein wegen eines rechnerisch auffälligen QI-Ergebnisses vermutetes Qualitätsdefizit geprüft werden kann und mögliche Ursachen für die rechnerische Auffälligkeit in den dem QI zugrundeliegenden Strukturen und Prozessen analysiert werden können.

- (3) einer **Anleitung** anhand derer die Leistungserbringer nach Erhalt eines Hinweises eine systematische Aufarbeitung im internen QM und ggf. eine Selbstbewertung durchführen können. Die Anleitung enthält Fragen für eine effiziente Auseinandersetzung im internen QM und enthält **Empfehlungen von Maßnahmen zur Qualitätssicherung**.
- (4) einer **Anleitung** anhand derer Leistungserbringer, Fachkommissionen und LAG eine **UAM** durchführen können. Die Anleitung enthält Fragen für eine vertiefte und zugleich effiziente Analyse der Strukturen und Prozesse der Leistungserbringung (relevanter Teil oder Gesamtschau) und beschreibt das Vorgehen für die Bewertung durch die Fachkommission

Die Expertise der LAGen und Fachkommissionen gemäß DeQS-RL ist mit einzubeziehen. Dabei sind auch die Anleitungen/Instrumente, die diese bereits verwenden, zu berücksichtigen.

Die Operationalisierung durch das IQTIG erfolgt in Staffeln, bestehend aus jeweils mindestens drei Verfahren. Jede Staffel hat eine Entwicklungsdauer von maximal 12 Monaten.

Abweichungen, die sich durch Wechselwirkungen mit anderen Beauftragungen oder Weiterentwicklungen im Rahmen des Regelbetriebs ergeben, sind dem G-BA rechtzeitig mitzuteilen.

Bei der Bearbeitung des Auftrags hat das IQTIG die normativen Vorgaben der DeQS-RL zu beachten und kann Vorschläge für ggf. notwendige Änderungen unterbreiten.

## II. Hintergrund der Beauftragung

Hintergrund der Beauftragung ist der vom G-BA am 22. Januar 2026 veröffentlichte Abschlussbericht des IQTIG zur „Weiterentwicklung des Verfahrens der qualitativen Beurteilung“ (<https://www.g-ba.de/beschluesse/7673/>) zu der gleichnamigen Beauftragung vom 6. März 2024 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/6502/>). In dem Bericht zeigt das IQTIG Möglichkeiten zur Auslösung und zur Durchführung des Verfahrens der qualitativen Beurteilung mit der Anwendung einer „Ursachen- und Ausmaßenanalyse mit Maßnahmenplan“ (UAM) auf. Der G-BA hat das IQTIG am 19. Februar 2026 beauftragt, in einem Pilotprojekt die Ansätze der UAM in der Praxis anhand der Verfahren Mammachirurgie (QS MC) und Dekubitusprophylaxe (QS DEK) in Zusammenarbeit mit drei freiwillig teilnehmenden Landesarbeitsgruppen zu testen (<https://www.g-ba.de/beschluesse/7707/>). Dabei soll auch der Auslösealgorithmus für das Verfahren der qualitativen Beurteilung in den QS-Verfahren QS MC und QS DEK weiterentwickelt werden. Mit der jetzt beauftragten Weiterentwicklung soll das Verfahren der qualitativen Beurteilung für weitere QS-Verfahren der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung so wie in dieser Beauftragung festgelegt entwickelt werden. Aufgrund der Unterschiede zwischen den Verfahren u.a. bei der Anzahl der Qualitätsindikatoren und deren jeweiligen Eigenschaften hinsichtlich der Betrachtung zugrundeliegender Strukturen und Prozesse (eher schmales oder eher breites Spektrum), ist nach Erarbeitung übergreifender und generischer Anleitungen, Vorlagen oder Vorgehensweisen ein je Verfahren differenziertes Vorgehen erforderlich.

Bei allen zukünftigen QS-Verfahren hat das IQTIG ein integriertes Verfahrenskonzept verfahrensspezifisch zu entwickeln und vorzulegen.

### III. Weitere Verpflichtungen

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- (1) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- (2) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
- (3) in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung in der AG zu berichten, wobei auch auf konkreten QS-Verfahren einzugehen ist,
- (4) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftlicher Bericht mit entsprechenden Anlagen (siehe unten) zu erstellen und bei Abschluss des jeweiligen Arbeitspakets dem G-BA vorzulegen.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragungen zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

### IV. Abgabetermine

Aufgrund von inhaltlichen Abhängigkeiten der Arbeitspakete (AP) A und D untereinander ist eine konsekutive Bearbeitung erforderlich. Voraussetzung für den Start der Arbeiten an AP D ist die Abnahme der Ergebnisse aus A.

Die verfahrensspezifische Operationalisierung wird durch die Parallelbearbeitung von mindestens drei Verfahren beschleunigt. Die Staffeln werden deshalb ebenfalls konsekutiv abgearbeitet.

Die Bearbeitung erfolgt nach folgendem Zeit- und Ablaufplan:

| AP | Ergebnis                                                          | Start      | Entwicklungsdauer          |
|----|-------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------|
| A  | Bericht, Anleitungen, Vorlagen und Vorgehensweisen                | 01.02.2027 | 9 Monate*                  |
| B  | Angepasste Anleitungen und Vorlagen, ggf. Konzept für Pilotierung | 01.07.2027 | 6 Monate*                  |
| C  | Bericht, ggf. Konzept für Pilotierung                             |            | 6 Monate*                  |
| D  | Verfahrensspezifische Operationalisierung von Anleitungen         | 01.11.2027 | max. 12 Monate je Staffel* |

\*zuzüglich Beteiligungsverfahren von max. drei Monaten

Berlin, den 2. September 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Unterausschuss Qualitätssicherung  
gemäß § 91 SGB V  
Die Vorsitzende

Maag