



## Stellungnahme zum Vorbericht vom 28. April 2025

### „Konzept zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen“

Stand: 26. Mai 2025

»

»

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)

Großbeerenstraße 89

10963 Berlin



## Inhalt

1	Vorbemerkungen.....	3
2	Anmerkungen der DGfN.....	3
2.1	Aufwandsarme Verfahren und Nutzbarkeit von Sozialdaten .....	3
2.2	Entwicklung von Versorgungszielen .....	4
2.3	Zuschreibbarkeit zum Leistungserbringer .....	5
2.4	Nomenklatur der Nierenkrankheit.....	5



## 1 Vorbemerkungen

Das IQTIG wurde mit Datum vom 12. Mai 2023 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, ein wissenschaftliches Konzept für ein Verfahren zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von Versorgungsbereichen mit relevanten Qualitätsdefiziten oder relevanten Qualitätszielen zu entwickeln. Als Ziel der Beauftragung wurde definiert, zukünftig die Neu- und Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung in relevanten Versorgungsbereichen, insbesondere in Bereichen mit besonderer Relevanz für die Patientensicherheit oder mit einem erwartbar hohen Patientennutzen anhand dieses Konzeptes auszurichten. Dabei beruft sich der G-BA explizit auf den „Eckpunktebeschluss“ vom 21. April 2022 zur Fokussierung auf patientenrelevante Qualitätsziele und Patientensicherheit bei begrenzten Ressourcen.

Der G-BA beabsichtigt, die Qualitätssicherung effektiver und effizienter zu gestalten und dabei die Verfahrensabläufe zu beschleunigen bzw. zu optimieren und administrative sowie verfahrenstechnische Aufwände zu reduzieren. Vorgesehen ist dabei eine einmalige Erprobung zur Sicherung der Praktikabilität des Konzepts sowie die Entwicklung eines methodischen Vorgehens für eine beschleunigte QI-Neuentwicklung in einem schmalen Versorgungsausschnitt.

Der Vorbericht wurde vom IQTIG mit Datum vom 28. April 2025 vorgelegt. Stellungnahmen sind bis zum 6. Juni 2025 einzureichen. Die DGfN bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme und möchte sich zu einigen generellen Punkten äußern.

## 2 Anmerkungen der DGfN

### 2.1 Aufwandsarme Verfahren und Nutzbarkeit von Sozialdaten

Die DGfN begrüßt, dass das IQTIG den Auftrag des G-BA zitiert und ihn sich dadurch explizit zu eigen macht. Begrüßt wird insbesondere, dass das Auftragsverständnis demgemäß auch umfasst, dass eine Einschätzung zu geben ist, in wie weit die Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung geeignet sind, relevante Qualitätsdefizite zu adressieren.

Bei der Betrachtung von Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzial soll gemäß Auftrag des G-BA auch das Aufwand-Nutzen-Verhältnis Berücksichtigung finden. Insbesondere ist zu prüfen, in wie weit Sozialdaten für diese Zwecke der Qualitätssicherung nutzbar gemacht werden können.

Die DGfN versteht diesen Auftrag so, dass insbesondere die Frage adressiert werden soll, in wie weit zukünftig Indikatoren aus bereits vorliegenden Sozialdaten aufwandsarm errechnet und überprüft werden können. Entsprechend wird im Vorbericht ausgeführt: „Als zentraler Teil der Beauftragung ist auch eine Einschätzung zu geben, ob ein identifiziertes Qualitätsdefizit mit einem datengestützten QS-Verfahren adressiert werden kann, um ein geeignetes Aufwand-Nutzen-Verhältnis zu erreichen“ (Abschnitt 3.5.1, S. 85).

Das IQTIG führt aus, dass eine grundsätzliche Eignung zur Nutzung der Sozialdaten besteht; Sozialdaten bei den Krankenkassen sind „eine sowohl für den stationären als auch für den ambulanten



Sektor geeignete Datenquelle, da Fälle anhand spezifischer ICD-10- oder OPS-Kodes identifizierbar sind und auch ein Patientenbezug hergestellt werden kann.“ (Abschnitt 3.5.1, S. 84). Das IQTIG hat dann eine Überprüfung u.a. im Bereich Trachea-, Bronchial-, und Lungenkrebs sowie Kolorektal-Karzinom vorgenommen und konstatiert dort eine „mangelnde Operationalisierbarkeit“ (S.4). „Beim Thema Lungenkrebs zeigte sich, dass bei grundsätzlicher Auslösbarkeit anhand von ICD-10-Kodes eine Operationalisierung und Berechnung von aus Leitlinien abgeleiteten Qualitätsindikatoren auf Basis von Sozialdaten bei den Krankenkassen nicht möglich ist. Beim Thema Demenz wurden ähnliche Limitationen festgestellt“, da beispielsweise Demenzstadien in den Sozialdaten nicht abgebildet sind (S. 6). Die Analysen zur AMT (Abschnitt 4.1.6, S. 121 ff) werden als hingegen recht vielversprechend eingeschätzt; das IQTIG sieht ein hohes Verbesserungspotential; die untersuchten Parameter konnten aufwandsarm aus den bestehenden Daten heraus analysiert werden.

Als weiterer Bestandteil des Auftrags wird ausgeführt, dass auch für die Nicht-Fortführung von Verfahren konzeptionelle Empfehlungen abgeleitet werden sollen (Abschnitt 1.2; S. 27). Dieser Teil des Auftrags wird allerdings im Konzept nicht weiterverfolgt.

Zur Einholung externer Expertise wurden qualitative Interviews geführt. In Abschnitt 2.8.4 (S. 62f) wird beschrieben, wie versucht wurde, sich der Aufgabe im Rahmen eines Workshops zu nähern. Allerdings erfolgte die Einbindung der lediglich fünf Experten erst zu einem recht späten Zeitpunkt in erster Linie zur Diskussion einiger Anwendungsbeispiele des Konzepts. Die DGfN möchte zu bedenken geben, dass eine frühere und breitere Einbindung externer Expertise evtl. hätte unterstützen können, sich dem Thema zu nähern.

Die DGfN hat den Eindruck, dass im Angesicht der bestehenden Limitationen eher eine Auftragsverschiebung bzw. Auftragsenerweiterung um eine versorgungsforschungsorientierte Perspektive vorgenommen wurde, und dabei den Aufwand-Nutzen-Betrachtungen nicht in hinreichendem Maße Rechnung getragen wurde. Zudem sieht das Konzept vor, Ziele „unabhängig von bestehenden Verbesserungspotenzialen“ zu definieren (S.7). Diesem Vorgehen muss entschieden widersprochen werden. Ein Qualitätsziel ohne Verbesserungspotential erscheint widersinnig.

Zudem leitet das IQTIG aus der Tatsache, dass in der Beauftragung neben dem Begriff der Qualitätsdefizite bzw. Verbesserungspotenziale auch Qualitätsziele gelistet sind, ab, dass auch das Erreichen von Qualitätszielen mit datengestützter QS adressiert werden sollte (Abschnitt 1.2, S. 27). Hier möchte die DGfN darauf hinweisen, dass es durch diese begriffliche Erweiterung nicht zu einer Verschiebung des Fokus kommen darf, der klar auf der Identifikation von Versorgungsdefiziten und Verbesserungspotenzialen liegen sollte. Wie das IQTIG korrekt schreibt, soll das Konzept schwerpunktmäßig zur Identifikation von Qualitätsdefiziten dienen (Abschnitt 2, S. 29). Die Auftragsenerweiterung trifft insbesondere auch auf das vorgeschlagene Horizon Scanning zur Entwicklung von Versorgungszielen zu.

## 2.2 Entwicklung von Versorgungszielen

Im Kapitel 5 führt das IQTIG aus, dass zur Ableitung von Qualitätszielen die Definition von Versorgungszielen Goldstandard sei (s. Abschnitt 5.3 / S. 270ff). Hierzu möchte die DGfN anmerken, dass die Definition von Versorgungszielen immanente strategische Aufgabe normgebender Akteure ist.



Wie das IQTIG in Abschnitt 1.1 (S. 25) korrekt ausführt, obliegt auch die Auswahl der Leistungs- und Versorgungsbereiche, für die Qualitätsindikatoren (QI) bzw. QS-Verfahren umgesetzt werden (sollen), dem G-BA. Die Aufgabe wissenschaftlicher Institute kann daher nur darin liegen, zu den vorgegebenen Versorgungszielen vorhandene Evidenz zu recherchieren.

In Abschnitt 5.3 führt das IQTIG zur Übernahme evidenzbasierter Leitlinienempfehlungen in die Qualitätssicherung aus und skizziert eine systematische Überprüfung aller Leitlinienvorhaben zum Zwecke eines Vorschlagswesens. Das IQTIG erläutert dazu korrekterweise, dass Leitlinien „bereits auf Qualitätsdefizite und Verbesserungspotenziale ausgerichtet“ sind. Weiter wird ausgeführt, dass durch das Institut „eine Bewertung der Leitlinie hinsichtlich ihrer Hochwertigkeit“ (S. 271) vorgenommen wird. Grundsätzlich begrüßt die DGfN den Vorschlag, Qualitätsziele aus Leitlinien zu übernehmen. Die DGfN möchte an dieser Stelle aber darauf hinweisen, dass die AWMF ein auf wissenschaftlicher Basis entwickeltes und etabliertes Regelwerk zur Einordnung und Einschätzung der Leitlinien anhand der AGREE-Klassifikation<sup>1</sup> entwickelt hat. Diese Einordnung sollte keinesfalls infrage gestellt werden; es bedarf keiner doppelten Bewertungsstrukturen.

### 2.3 Zuschreibbarkeit zum Leistungserbringer

Das Thema Zuschreibbarkeit hatte die DGfN bereits in ihrer Stellungnahme<sup>2</sup> zum Vorbericht „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung / Indikatorensets der Verfahren QS WI, QS CHE, QS NET (NTX/PNTX), QS TX, QS PM und QS GYN-OP“ am Beispiel der Nierentransplantation diskutiert und hatte angemerkt, dass es sich bei der Transplantationsnachsorge um ein komplexes Zusammenspiel von ambulanter und teils auch stationärer Behandlung zur Sicherstellung eines regulären Verlaufs handelt. Beteiligt sind eine Vielzahl von Leistungserbringern mit diversen Schnittstellen; zudem kommt auch der Compliance bzw. Adhärenz der Patientinnen und Patienten eine Bedeutung zu, die sich nicht vollumfänglich durch Aufklärung und Schulung beeinflussen lässt. Um aber eine sinnhafte Qualitätssicherung zu ermöglichen, muss die Beeinflussbarkeit durch den einzelnen Leistungserbringer klar gegeben sein.

Die DGfN begrüßt, dass das IQTIG sich intensiv der Frage der Zuschreibbarkeit widmet und dazu ein Konzept erarbeiten will (s. Abschnitt 4.3, S. 170).

### 2.4 Nomenklatur der Nierenkrankheit

In Abschnitt 2.5. (S. 45) sowie Abschnitt 4.1 (S. 102ff) und Abschnitt 4.5 (S. 187) wird Bezug genommen auf Krankheiten, Schädigungen und Funktionseinschränkungen der Niere.

Die DGfN bittet um Berücksichtigung der aktuellen Nomenklatur. Sofern es nicht um direkte Zitate handelt, sollte der Terminus „Nierenerkrankung“ ersetzt werden durch „chronische Nierenkrankheit

---

<sup>1</sup> AWMF Regelwerk Leitlinien; Klassifikationen <https://www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikationen#c1131>

<sup>2</sup> <https://www.dgfn.eu/stellungnahmen-details/stellungnahme-zum-vorbericht-empfehlungen-zur-weiterentwicklung-von-verfahren-zur-datengestuetzten-gesetzlichen-qualitaetssicherung.html>



(CKD)“, oder es sollte von einer „Nierenfunktionseinschränkung“ gesprochen werden. Statt „terminaler Niereninsuffizienz“ sollte von „Fortschreiten einer CKD“, „Nierenversagen“ oder „Bedarf einer Nierenersatztherapie“ gesprochen werden.

Die internationale, gemeinnützige Organisation Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) hat 2019 in einem Konsensus-Prozess ein englischsprachiges Glossar entwickelt, um die Begriffe zur Beschreibung von Nierenfunktion, Nierenstruktur und Nierenkrankheiten zu vereinheitlichen<sup>3</sup>. Leitprinzipien bei der Entwicklung dieser Nomenklatur waren (1) Präzision, (2) Patientenzentrierung und (3) Konsistenz mit bisherigen KDIGO-Leitlinien. Das entsprechende Positionspapier beinhaltet eine deutsche Übersetzung dieses Glossars, die im Auftrag der nephrologischen Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz entwickelt wurde<sup>4</sup>. Die Empfehlungen der Konsensuskonferenz sollten berücksichtigt werden.

---

<sup>3</sup> [Levey AS, Eckardt KU, Dorman NM. et al. Nomenclature for kidney function and disease: report of a Kidney Disease: Improving Global Outcomes \(KDIGO\) Consensus Conference. Kidney Int 2020; 97 \(06\) 1117-1129](#)

<sup>4</sup> [Eckardt KU et al., Nomenklatur für Nierenfunktion und Nierenkrankheiten. Dtsch Med Wochenschr 2022; 147\(21\): 1398-1406; DOI: 10.1055/a-1908-5163](#)