



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Neukonzeption der Entwicklung und Bewertung
Bericht zu Teil A
Anhang

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 29. Januar 2021

Impressum

Thema:

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Neukonzeption der Entwicklung und Bewertung.
Bericht zu Teil A. Anhang

Ansprechpartnerin:

Dr. Silvia Klein

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

20. März 2020

Datum der Abgabe:

29. Januar 2021

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	3
Anhang A: Potenzielle Interessenkonflikte	4
Anhang B: Leitfaden für Experteninterviews	6
Anhang C: Kurzbeschreibung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Experteninterviews ..	12

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragenkatalog zu potenziellen Interessenkonflikten	4
Tabelle 2: Potenzielle Interessenkonflikte der Expertinnen und Experten	5
Tabelle 3: Interview-ID, Kategorie und Kurzzusammenfassung der Expertise der Expertinnen und Experten.....	12

Anhang A: Potenzielle Interessenkonflikte

Tabelle 1: Fragenkatalog zu potenziellen Interessenkonflikten

Fragennummer	Frage
Frage 1	Anstellungsverhältnisse: Sind oder waren Sie bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter abhängig beschäftigt (angestellt)?
Frage 2	Beratungsverhältnisse: Beraten Sie oder haben Sie ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt beraten?
Frage 3	Honorare: Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) im Auftrag eines Interessenverbandes im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Interessenvertreters Honorare für Vorträge, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren – auch im Rahmen von Fortbildungen, für (populär-) wissenschaftliche oder sonstige Aussagen oder Artikel erhalten?
Frage 4	Drittmittel: Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmeldungen erhalten?
Frage 5	Sonstige Unterstützung: Haben Sie oder die Institution, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung ohne wissenschaftliche Gegenleistung) von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter erhalten?
Frage 6	Aktien, Geschäftsanteile: Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds) eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, die zu einem Interessensverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessensvertreter gehört?
Frage 7	Rechtsauseinandersetzungen: Befinden Sie oder Ihr Arbeitgeber sich gegenwärtig in einem Rechtsstreit (auch Antrags- oder Vergleichsverfahren) mit einer Landesbehörde für Krankenhausplanung oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss? War Ihr Krankenhaus mit einer Landesplanungsbehörde oder mit der Krankenhausaufsicht in einem „Behördenverfahren“ hinsichtlich planungsrelevanter Qualitätsindikatoren wegen „unzureichender Qualität“?

Tabelle 2: Potenzielle Interessenkonflikte der Expertinnen und Experten

ID	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6	Frage 7
1	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
2	nein	ja	ja	nein	nein	ja	nein
3	ja	nein	nein	ja	nein	nein	nein
4	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein
5	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
6	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
7*	ja ja	ja ja	nein nein	nein nein	nein nein	nein nein	nein nein
8	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein
9	ja	nein	nein	ja	nein	nein	nein
10	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
11	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
12	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein
13	ja	nein	ja	nein	nein	nein	nein
14	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
15	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein

*Interview mit zwei Interviewpartnerinnen/Interviewpartnern

Anhang B: Leitfaden für Experteninterviews

1. Bitte stellen Sie sich noch einmal kurz vor und stellen Sie kurz Ihre Berührungspunkte zu Krankenhausplanung und Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung dar!
 - Beschreiben Sie Ihre beruflichen/wissenschaftlichen Tätigkeiten, die mit Krankenhausplanung oder Qualitätssicherung am deutlichsten in Verbindung stehen.

Nr. 1a Bezugsebene der Qualitätsbewertung durch PlanQI – welche Bezugsebenen (Vor-/Nachteile, Umsetzbarkeit, Effekte, Aufwand, Nutzen, unterschiedliche Planungszwecke)

Der erste thematische Schwerpunkt ist die mögliche Bezugsebene, auf die sich die Qualitätsaussagen der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beziehen sollen:

2. Muss sich die Qualitätsbewertung auf Basis von PlanQI zwingend auf die Fachabteilung eines Krankenhauses beziehen, oder sind unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen auch andere Bezugsebenen (Planungsgrößen) möglich (z. B. Leistungen, Leistungskomplexe)?
 - Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung!
3. Welche Ebene sollte das Ihrer Meinung nach sein? Ggf.: Diese Bezugsebene kann z. B. sein: ein medizinisches Fachgebiet, eine Fachabteilung oder einzelne Leistungen oder -gruppen.
 - Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung!
 - Welche Bezugsebenen (Planungsgrößen) sind grundsätzlich denkbar? Welches sind die Vor- und Nachteile der einzelnen Optionen? Zum Beispiel in Bezug auf:
 - die Versorgungsqualität
 - die Krankenhausplanung allgemein
 - die Leistungsbringung im Krankenhaus
 - Aufwand und Nutzen für die Planungsbehörden der Länder
 - an Personen aus dem nicht klinischen Bereich: Bitte differenzieren Sie ggf. nach Planungszweck (Aufnahme und Verbleib im Krankenhausplan, Auswahl/Kapazitätsausweitung, Planherausnahme).

Nr. 1b Bezugsebene der Qualitätsbewertung durch PlanQI – Arten von Leistungen/Fachabteilungen etc. (auch Vergleich zu anderen QS-Maßnahmen, unterschiedliche Planungszwecke)

Zurzeit haben wir, wie Sie ggf. wissen, planungsrelevante Qualitätsindikatoren aus den Bereichen gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie.

4. Welche Leistungen oder Fachgebiete eignen sich Ihrer Ansicht nach für die Einführung planungsrelevanter Indikatoren? Warum?
 - an Personen aus dem nicht klinischen Bereich: Bitte differenzieren Sie ggf. nach Planungszweck (Aufnahme und Verbleib im Krankenhausplan, Auswahl/Kapazitätsausweitung, Planherausnahme).

5. Wenn Sie sich zwischen den folgenden Alternativen entscheiden müssten, welchen fänden Sie in Bezug auf die Anwendung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren jeweils sinnvoller und warum?

- Notfallversorgung versus elektive Versorgung? Begründung, Beispiel?
- Grund-/Regelversorgung versus Schwerpunktversorgung? Begründung, Beispiel?
- Einfache versus komplexe Leistungen? Begründung, Beispiel?
- Querschnittsleistung versus fachspezifische Leistung? Begründung, Beispiel?
Unter Querschnittsleistung verstehen wir Leistungen, die in mehreren Fachabteilungen anfallen, z. B. im Bereich der Hygiene oder des Entlassmanagements oder für bestimmte Patientengruppen.

6. Welche Vor- oder Nachteile hätte der Einsatz von PlanQI gegenüber anderen verpflichtenden QS-Maßnahmen (z. B. Einführung von Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität, i. e. Strukturqualitäts-Richtlinien, Mindestmengen-Regelungen, öffentliche Qualitätsberichterstattung u. a.)?

- Bitte differenzieren Sie ggf. nach Art der Leistungen, Leistungsbereiche oder Fachabteilungen.

Nr. 1c Bezugsebene der Qualitätsbewertung durch PlanQI – Abdeckung stationäres Versorgungsgeschehen (Nutzen, Aufwand, unterschiedliche Planungszwecke)

Im Gesetz werden als Qualitätsinformation zur Krankenhausplanung gegenwärtig Indikatoren genannt, die mit Zähler und Nenner, als Zahl, beschrieben werden.

7. Was wären Ihrer Meinung nach geeignete Qualitätsinformationen?

- Informationen zur Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität?
- Qualitätsanforderungen, Mindestanforderungen?

8. Wie stellen Sie sich eine wünschenswerte Entwicklung der Krankenhausplanung in Verbindung mit Qualitätsinformationen in den nächsten zehn Jahren vor?

- Welche Bereiche des stationären Versorgungsgeschehens sind abgedeckt?
- an Personen aus dem nicht klinischen Bereich: Welche Planungszwecke können adressiert werden?
- Wie kann diese Abdeckung erreicht werden?

9. Wie könnte ein rascher Einstieg in die Entwicklung neuer PlanQI und eine kontinuierliche Erweiterung der PlanQI-basierten Entscheidungsgrundlagen für Krankenhausplanungszwecke erreicht werden?

Nach bisheriger Vorstellung würden durch eine sukzessive Ergänzung der PlanQI-Liste (derzeit insgesamt 11 PlanQI zu den QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen*, *Geburtshilfe* und *Mammachirurgie*) bzw. Ausbau der PlanQI-Sets sukzessive mehr Transparenz über das stationäre Leistungsgeschehen sowie eine breitere Entscheidungsgrundlage für krankenhauplanerische Entscheidungen geschaffen werden.

10. Bis wann könnte oder sollte eine Ausbaustufe des PlanQI-Verfahrens erreicht sein, die den hierfür erforderlichen Entwicklungsaufwand rechtfertigt?

- Welche Annahmen liegen Ihrer Einschätzung dabei zugrunde (z. B. im Hinblick auf die bevorzugte Datengrundlage (z. B. Routinedaten) oder die Entwicklungszeiten von neuen Indikatoren vs. die Nutzung bereits vorhandener Indikatoren)?

Nr. 2 Bewertungskriterien und -maßstäbe für PlanQI (Voraussetzungen, gute Qualität, Mindestanforderungen, Ausgestaltungsspielraum)

Kommen wir nun zu dem komplexen Thema der Bewertung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren! Mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren soll – so der gesetzliche Auftrag – nicht nur unzureichende Qualität, sondern davon abgegrenzt auch „in erheblichem Maß unzureichende Qualität“ festgestellt werden, es geht demnach um eine Differenzierung der Qualitätsbeurteilung. Bis dato wurde in der stationären Qualitätssicherung nur in „qualitative unauffällig“ versus „qualitativ auffällig“ bzw. „unzureichende Qualität“ unterschieden.

11. Wie könnte Ihrer Meinung nach eine Differenzierung zwischen „unzureichender Qualität“ und „in erheblichem Maß unzureichender Qualität“ ausgestaltet werden?

- Was bedeutet für Sie „in erheblichem Maß unzureichende Qualität“? (z. B. in Bezug auf Ergebnisse, Prozesse/Organisation oder Strukturen. Können Sie ein Beispiel nennen?)
- Wie bzw. anhand welcher Kriterien oder in welchen Bereichen können Ihrer Meinung nach Strukturanforderungen bewertet werden?

12. Welches wären die methodischen Anforderungen an eine darüberhinausgehende Differenzierung, sodass „in erheblichem Maß unzureichende Qualität“ festgestellt werden kann?

- Wie lässt sich eine solche differenzierte Qualitätsbewertung fachwissenschaftlich herleiten? Auf Basis vorhandener Bewertungsmodelle (Literaturrecherche) und/oder Experten-Konsensusverfahren o. ä.?

13. Wie würden Sie für planungsrelevante Qualitätsindikatoren eine Bewertung vornehmen?

- Würden Sie eher qualitativ oder quantitativ vorgehen?
- Inwieweit könnten quantitative Ergebnisse alleine stehen?
- Wie schätzen Sie die Bedeutung einer qualitativen Bewertung bei planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein?
- Welche Institution sollte Ihrer Meinung nach die Bewertung vornehmen?

14. Wie schätzen Sie die Eignung eines quantitativen Indexes mehrerer Indikatoren im Sinne einer (gewichteten) Zusammenfassung als Zahl ein?

- Können Sie Vor- und Nachteile eines quantitativen Indexes benennen?

15. Inwiefern muss ausgeschlossen werden, dass einzelne indikatorrelevante Ereignisse in die Bewertung mehrerer PlanQI eingehen?

16. Welche Relevanz können Bewertungen im Rahmen von Vor-Ort-Begehungen und -Gesprächen einnehmen?

- Wie sollten solche Bewertungen vor Ort ablaufen? (Akteure? Zeitpunkt?)
- Welche Vor- und Nachteile hätten Methoden der Bewertung vor Ort Ihrer Ansicht nach?

Der G-BA, das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, übermittelt den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden Auswertungsergebnisse sowie Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser (§ 136c Abs. 2 SGB V). Dabei müssen diese Maßstäbe und Kriterien eine differenzierte Bewertung ermöglichen, ob „in erheblichem Maß unzureichende Qualität vorliegt“ (§ 8 Abs. 1a und 1b KHG und § 109 Abs. 3 SGB V). Bezugnehmend auf die geforderten Maßstäbe und Kriterien:

17. An Personen aus dem nicht klinischen Bereich: Wie könnten nach Ihren Vorstellungen solche Maßstäbe und Kriterien für die Planungsbehörden der Länder aussehen?

- Wie groß muss unter den gegebenen ordnungspolitischen Rahmenbedingungen der Ausgestaltungsspielraum für die Länder sein?
- Welche planungsrelevanten Aspekte sollte der Ausgestaltungsspielraum für die Länder abdecken? Muss der notwendige Ausgestaltungsspielraum für die Länder zwingend einen eigenen **fachlichen** Beurteilungsspielraum beinhalten, oder können Empfehlungen des IQTIG zur Qualitätsbewertung auch ohne eigene zusätzliche fachliche Überprüfung (z. B. durch eine eigene Fachkommission auf Landesebene, ggf. einschließlich Krankenhaus-Begehung) übernommen werden (im Sinne eines von mehreren anderen planungsrelevanten Aspekten)?
- Wie würden Sie die Grenze zwischen auf PlanQI basierenden krankenhauserischen Entscheidungen einerseits und Interventionen im Sinne der Krankenhausaufsicht andererseits definieren?
- Welche methodischen Anforderungen sind im Hinblick auf die Rechtssicherheit einer auf PlanQI basierenden krankenhauserischen Entscheidung zu erfüllen? Muss es sich bei jedem einzelnen PlanQI im Falle eines schlechten Ergebnisses um ein „K.O.-Kriterium“ handeln, das die Bewertung mit „unzureichender Qualität“ rechtfertigt, auch wenn es sich nur um einen einzigen Fall handeln sollte (wie bisher vom IQTIG unter Annahme einer Patientengefährdung vertreten)?
- Wie könnte ein konstruktives Zusammenspiel zwischen G-BA und Landesplanungsbehörden Ihrer Meinung nach an dieser Stelle gestaltet werden?
- Wie könnten die geforderten Maßstäbe und Kriterien aus Ihrer Sicht rechtssicher ausgestaltet werden?

Nr. 3a Entwicklung von neuen PlanQI – Verkürzung der Entwicklungszeiten

18. Wie könnten Ihrer Meinung nach die Entwicklungszeiten neuer PlanQI verkürzt werden?

- Welche Vor- und Nachteile wären Ihrer Meinung nach damit verbunden? Erforderliche Evidenz?

Nr. 3b Entwicklung von neuen PlanQI – integrierte Entwicklung

19. Inwiefern wäre Ihrer Meinung nach methodisch eine gemeinsame Entwicklung von PlanQI zusammen mit Indikatoren zur Qualitätsförderung sinnvoll?

Nr. 3c Entwicklung von neuen PlanQI – Nutzung vorhandener QI

20. Unter welchen Bedingungen können Ihrer Meinung nach Qualitätsindikatoren, die nicht als planungsrelevante Qualitätsindikatoren entwickelt worden sind, als solche eingesetzt werden?

**Nr. 3d Entwicklung von neuen PlanQI – Eignung nach Planungszwecken/Nr. 3 Nachsatz:
Kriterien zur Feststellung der Eignung**

21. Gibt es Qualitätsinformationen, die sich besonders gut für die Planung von Krankenhäusern eignen?

- Sehen Sie dabei Unterschiede nach Planungszweck (Aufnahme und Verbleib im Krankenhausplan, Auswahl/Kapazitätsausweitung, Planherausnahme)?

22. Gibt es Qualitätsinformationen, die sich partout nicht für die Planung von Krankenhäusern eignen?

23. Welche Messdimensionen, Qualitätsdimensionen oder Qualitätsaspekte scheinen Ihnen am geeignetsten für Einbeziehung in die Planung von Krankenhäusern?

- Denken Sie z. B. an Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität!

Bei der wiederholten Nichteinhaltung von Qualitätsvorgaben aus planungsrelevanten Indikatoren hat der Gesetzgeber mit der Schließung von Krankenhäusern oder Teilen von Krankenhäusern schärfere Konsequenzen eingeführt.

24. Wie müssen Qualitätsindikatoren Ihrer Meinung nach gestaltet sein, damit sie sich als planungsrelevante Qualitätsindikatoren eignen?

- Inwiefern unterscheidet sich die Eignung nach Planungszweck?

25. Ergeben sich durch die schärferen Konsequenzen Ihrer Meinung nach andere oder zusätzliche Anforderungen an die Qualitätsindikatoren?

- Welche Rolle spielen statistische Unterscheidungsfähigkeit, Datenvalidität, Risikoadjustierung und Evidenzniveau des Qualitätsziels?

26. Inwiefern können Ihrer Meinung nach Indikatoren sowohl zur Qualitätsförderung als auch zur Krankenhausplanung verwendet werden?

27. Wie sollten Referenzbereiche gestaltet werden, damit sie sich für planungsrelevante Indikatoren eignen? Gibt es Referenzbereiche, die sich Ihrer Meinung nach mehr oder weniger eignen (z. B. Sentinel-Event-Indikatoren oder perzentilbasierte Referenzbereiche)?

28. Wie können Ihrer Meinung nach Mindestanforderungen gebildet werden?

Mindestanforderung wird hier als strukturelle Anforderung verstanden, deren Erhebung noch keinen laufenden Krankenhausbetrieb voraussetzt, und die mit erfüllt oder nicht erfüllt beantwortet werden kann.

29. Welche möglichen Fehlanreize sehen Sie durch planungsrelevante Qualitätsindikatoren für die Krankenhäuser? (z. B. Risikovermeidung, Indikationsausweitung bzw. Selektion des geringen Risikos, Absicherungsversorgung, Versorgungssicherheit, Erreichbarkeit, Ambulantisierung)

Nr. 4 Lösungsoptionen – Limitationen (Fachabteilungsbezug, differenzierte Qualitätsbewertung, Ausgestaltungsspielraum) und Alternativen

30. Welche regulatorischen Rahmenbedingungen müssten Ihrer Meinung nach geändert werden, sodass Krankenhausplanung sinnvoll auf Qualitätsinformationen zurückgreifen kann?

Coronakrise

Nun noch wenige Fragen zu einem gegenwärtig unausweichlichen Thema:

31. Inwiefern wird sich nach Ihrer Einschätzung die qualitätsorientierte Krankenhausplanung nach der Coronakrise mittelfristig verändern?

- Inwiefern hat die Coronakrise Einfluss auf die zukünftige Beurteilung der fachlichen Qualität von Krankenhäusern?
- Werden nach der Coronakrise andere Aspekte in eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung einfließen (Krisenprävention, Katastrophenhandling)?
- Verändert sich die Bedeutung von Strukturen bzw. Prozessen?
- Wie könnte eine Datenerhebung im Falle einer weiteren Krise sinnvoll erfolgen?

Abschluss

Zum Abschluss geht es nochmal um Ihre konzeptionelle Vorstellung:

32. Wenn Sie auf der grünen Wiese Krankenhausplanung mithilfe von Qualität konzipieren würden: Wie würde Ihre ideale Verknüpfung von Qualitätsinformationen mit Krankenhausplanung aussehen?

- Stellen Sie sich vor, es gäbe bisher keinen regulatorischen Rahmen!

33. Wollen Sie uns noch etwas mitgeben, was wir bisher nicht gefragt haben? Was ist Ihrer Ansicht nach noch wichtig, was wir bisher nicht thematisiert haben?

Anhang C: Kurzbeschreibung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Experteninterviews

Tabelle 3: Interview-ID, Kategorie und Kurzzusammenfassung der Expertise der Expertinnen und Experten

ID	Kategorie	Expertise
1	Wissenschaft und Forschung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitssystemforschung ▪ Vergütung und Krankenhausplanung ▪ Qualität und Qualitätsmessung im Krankenhaus sowie Qualitätstransparenz ▪ Versorgungsforschung mit Schwerpunkt der stationären Versorgung ▪ Management im Gesundheitswesen ▪ Gesundheitsökonomie
2	Recht	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verwaltungsrecht ▪ öffentliches Recht ▪ öffentliches Wirtschaftsrecht ▪ Europarecht ▪ Gesundheitsrecht ▪ staatliche Verteilungsentscheidungen, -verfahren ▪ Krankenhausrecht einschließlich Gesetzgebungskompetenzen zwischen Bund und Ländern bei Krankenhausplanung ▪ verfassungsrechtliche Grenzen für Qualitätsregulierung
3	Klinik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Innere Medizin ▪ Kardiologie
4	Wissenschaft und Forschung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitssystem- und Gesundheitsversorgungsforschung ▪ Vergütung und Krankenhausplanung ▪ Mindestmengen ▪ Qualität der Versorgung, Qualitätsmessung sowie Qualitätstransparenz ▪ Patientensicherheit
5	Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäres Qualitätsmanagement ▪ Patientensicherheit ▪ Qualitätssicherung

ID	Kategorie	Expertise
6	Andere Gesundheitssysteme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankenhausplanung in der Schweiz ▪ Versorgungsplanung ▪ Entwicklung Anforderungen, Leistungsgruppen, Spitalplanungskonzept ▪ Entwicklung und Umsetzung Leistungs- und Qualitätscontrolling, Qualitätskriterien
7	Andere Gesundheitssysteme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planung und Systementwicklung in Österreich ▪ Gesundheitssysteminnovation ▪ Strategische Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ▪ Steuerungsinstrumente ▪ Umsetzungs- und Entscheidungsunterstützung bzw. Politikberatung ▪ Gesundheitssystemmonitoring und -analyse ▪ Finanzierungssysteme
8	Klinik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädie und Unfallchirurgie ▪ Spezielle Orthopädische Chirurgie ▪ Orthopädie und Rheumatologie ▪ Kinderorthopädie ▪ Physikalische Therapie und Balneologie
9	Recht	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialrecht ▪ Wirtschaftsrecht ▪ Renten-, Kranken-, Pflege- und Unfallversicherungsrecht ▪ Beitragsrecht ▪ Entschädigungsrecht ▪ Medizinrecht ▪ Europarecht ▪ öffentliches Recht
10	Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelbetrieb von QS-Verfahren ▪ Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
11	Landeskrankenhausbehörde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsplanung ▪ Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
12	Recht	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsrecht ▪ Krankenhausrecht einschließlich Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung

ID	Kategorie	Expertise
13	Landeskrankenhausbehörde	<ul style="list-style-type: none">▪ Versorgungsplanung▪ Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
14	Klinik	<ul style="list-style-type: none">▪ Frauenheilkunde und Geburtshilfe
15	Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none">▪ Regelbetrieb und Erprobung von QS-Verfahren▪ Entwicklung von Qualitätsindikatoren▪ Landeskrankenhausplanung▪ Planungsrelevante Qualitätsindikatoren