

Thilo Grüning

# Chance für einen Paradigmenwechsel

## Ein neues System der Qualitätssicherung und -verbesserung der Patientenversorgung als Ergänzung zur Krankenhausstrukturreform

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat einen Vorschlag zu einem neuen System der Qualitätssicherung und -verbesserung der Patientenversorgung entwickelt und am 11. März 2024 beschlossen. Der Vorschlag soll einen Beitrag zur Diskussion über die zukünftige Qualitätssicherung in Deutschland nach der Krankenhausstrukturreform liefern.

Die Verbesserung der Versorgungsqualität hat für Gesundheitssysteme weltweit über die vergangenen 20-30 Jahre zunehmende Bedeutung erlangt.<sup>1), 2), 3), 4)</sup> In zahlreichen Ländern sind Qualitätssicherungssysteme mit unterschiedlichem Aufbau sowie unterschiedlichen Aufgaben und Instrumenten entstanden.<sup>5), 6)</sup> Weit verbreitet sind staatliche oder staatsnahe externe Evaluationsprogramme von Gesundheitseinrichtungen (Akkreditierungen, verpflichtende Zertifizierungen).<sup>5), 6)</sup> Sie gelten als erfolgreiches Instrument zur Qualitätssicherung und -verbesserung der Gesundheitsversorgung und verfolgen einen ganzheitlichen, systemtheoretischen Ansatz, bei dem die Qualität der Versorgung einer Einrichtung als Ganzes betrachtet wird.<sup>6)</sup> Sie sollen Verbesserungen bei der Einhaltung von Versorgungsstandards, der organisatorischen und klinischen Prozesse sowie der medizinischen Behandlungsergebnisse mit sich bringen.<sup>6)</sup> Darüber hinaus sollen externe Evaluationsprogramme, durch die Verbreitung von Informationen und Standards über die einzelne Einrichtung hinaus, zur Vereinheitlichung der medizinischen Behandlung beitragen und positive Effekte auf die Gesundheitsversorgung in einer Region aufweisen.<sup>6)</sup>

Gleichwohl zeigen wissenschaftliche systematische Reviews über den Nutzen von externen Evaluationsprogrammen heterogene Ergebnisse und der Nutzen dieser Programme bleibt international umstritten.<sup>7), 8), 9)</sup> Diese Programme bestehen aus zahlreichen, teilweise sehr unterschiedlichen Komponenten in unterschiedlichen Kontexten und stellen somit komplexe Interventionen dar. Einige Autoren fordern daher, dass nicht die Frage, *ob* diese Programme einen Nutzen haben, im Fokus stehen sollte, sondern die Frage, *wie* externe Evaluationsprogramme und ihre Kontextfaktoren ausgestaltet werden müssen, *damit* ein Nutzen für die Versorgungsqualität erreicht wird.<sup>7), 9)</sup> Vor diesem Hintergrund werden zunehmend Qualitätssicherungssysteme erprobt, die über die Akkreditierung oder verpflichtende Zertifizierung hinaus um weitere Ansätze ergänzt werden<sup>10)</sup> oder sich nicht nur auf einzelne Gesundheitseinrichtungen, sondern auf die Versorgung in einer Region beziehen.<sup>8)</sup> Einige Länder, beispielsweise Dänemark, verlassen inzwischen Akkreditierungsverfahren und verwenden andere Instrumente im Sinne der „kontinuierlichen Qualitätsverbesserung“.<sup>11), 12)</sup>

Deutschland ist also nicht allein mit der Herausforderung, ein umfassendes und wirkungsvolles System der Qualitätssiche-

rung und -verbesserung zu entwickeln. In Deutschland ist die gesetzliche Qualitätssicherung nicht in einem Wurf konzeptionell geplant, sondern über viele Jahre, teilweise politisch motiviert, iterativ entstanden. Zahlreiche unterschiedliche gesetzliche Aufträge des Fünften Sozialgesetzbuches stellen die Grundlage für die an den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) delegierte Ausgestaltung dar. Dies hat zu einer Fragmentierung der gesetzlichen Qualitätssicherung geführt. Es fehlt ein kohärentes System der Qualitätssicherung und -verbesserung, welches das System der Versorgung als Ganzes betrachtet. Die Kritik an dem bestehenden System der gesetzlichen Qualitätssicherung in Deutschland ist groß.<sup>13)</sup> Zum einen werden der hohe Aufwand, die Überregulierung und unbeabsichtigte negative Effekte der einzelnen Maßnahmen beklagt. Zum anderen wird der geringe Nutzen im Sinne einer zu geringen qualitätsverbessernden Wirkung kritisiert. Aufwand und Nutzen stehen in keinem effizienten Verhältnis zueinander. Die Akzeptanz des gesetzlichen Qualitätssicherungssystems ist bei denjenigen, die Patienten direkt versorgen und für die Qualität der Versorgung ausschlaggebend sind, weitgehend verloren gegangen.

Die Ursachen dieser Kritik sind vielfältig und liegen u. a. in der oben genannten Fragmentierung der gesetzlichen Qualitätssicherung mit Überlappungen und Widersprüchlichkeiten, den teilweise schwer erfüllbaren Erwartungen der Politik und Öffentlichkeit an die Qualitätssicherung sowie in differierenden Vorstellungen der Beteiligten im G-BA zum Zweck und zu den Zielen der Qualitätssicherung.<sup>13)</sup> Eine wesentliche Ursache ist zudem die zu beobachtende Zweckentfremdung der Qualitätssicherung. Seit vielen Jahren werden Qualitätssicherungsinstrumente durch den Bundesgesetzgeber und die Krankenkassen, unterstützt durch den G-BA, für einen ungeplanten Krankenhausstrukturwandel (Zentralisierung, Spezialisierung, Kapazitätsreduktion) und als Ersatz für eine Versorgungsplanung verwendet. Statt einer Qualitätskultur („*just culture*“)<sup>14)</sup> und eines Systems der „kontinuierlichen Qualitätsverbesserung“<sup>15)</sup> ist so eine Kultur der Suche nach Fehlern und drohender Sanktionen („*blame culture*“)<sup>14)</sup> entstanden. Dies hat negative Folgen für die Patientenversorgung, für die Akzeptanz durch die Gesundheitsberufe und für Krankenhäuser.

### Für ein kohärentes, umfassendes Qualitätssicherungssystem

Die anstehende Krankenhausstrukturreform eröffnet eine Chance für einen Paradigmenwechsel und eine grundlegende Neugestaltung und Neuausrichtung der gesetzlichen Qualitätssicherung als Ergänzung zur Krankenhausstrukturreform. Bereits die dritte Stellungnahme der Regierungskommission gibt erste Impulse zu einer neuen Qualitätssicherung, die sich beispielsweise auch auf die Vernetzung und Kooperation von Krankenhäusern bezieht.<sup>16)</sup> Die siebente Stellungnahme enthält zahlreiche wertvolle Vorschläge zu neuen Qualitätssicherungsinstrumenten, u. a. einer vertieften Ursachenanalyse durch Audits auf Systemebene, einer breiteren Anwendung des Qualitätsmanagements oder einer Qualitätssicherung von regionalen Versorgungsnetzwerken.<sup>17)</sup> Vor dem Hintergrund der internationalen Erfahrungen und der Überlegungen der Regierungskommission hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) einen Vorschlag zu einem neuen System der Qualitätssicherung und -verbesserung der Patientenversorgung entwickelt und am 11. März 2024 beschlossen. Der Vorschlag soll einen Beitrag zur Diskussion über die zukünftige Qualitätssicherung in Deutschland nach der Krankenhausstrukturreform liefern.<sup>18)</sup>

Der Vorschlag der DKG soll ein kohärentes, umfassendes Qualitätssicherungssystem schaffen und die Zweckentfremdung der Qualitätssicherung beenden. Dies setzt voraus, dass zukünftig eine am Bedarf der Bevölkerung orientierte Krankenhausplanung durch die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden (im Folgenden: Länder) anhand von Leistungsgruppen stattfindet, so wie dies im Eckpunktepapier vom 10. Juli 2023 des Bundes und der Länder zur Krankenhausstrukturreform<sup>19)</sup> sowie in den ersten Arbeitsentwürfen für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)<sup>20)</sup> vorgesehen ist. Das neue System soll allein der Sicherung und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung dienen und basiert auf den folgenden zwei Grundsätzen:

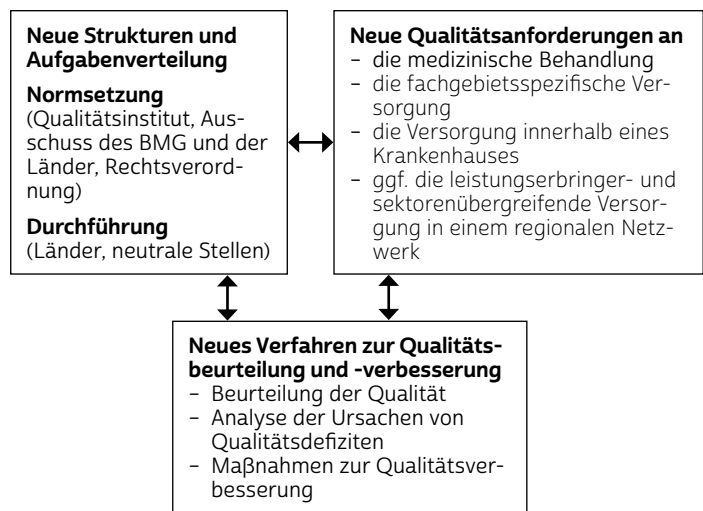
Zum einen wird eine **Trennung zwischen der Krankenhausplanung** einerseits **und dem neuen System der Qualitätssicherung und -verbesserung** andererseits eingehalten. Bei der Krankenhausplanung durch Zuweisung von Leistungsgruppen bzw. durch Vergabe von Versorgungsaufträgen spielen als Zulassungsvoraussetzung ausschließlich Mindeststrukturvoraussetzungen eine Rolle. Diese Voraussetzungen sind grundsätzlich über lange Zeiträume erfüllbar und ändern sich in der Regel nicht kurzfristig (zum Beispiel Vorhandensein bestimmter Fachabteilungen). Im Rahmen der Krankenhausplanung geht es um die Frage, welches Krankenhaus diese Mindeststrukturvoraussetzungen erfüllt, damit es einen Versorgungsauftrag erhalten kann. Davon getrennt wird das neue System der Qualitätssicherung und -verbesserung etabliert. Dieses System wird erst in Krankenhäusern, die bereits einen Versorgungsauftrag erhalten haben, ausschließlich zum Zweck der kontinuierlichen Qua-

litätssicherung und -verbesserung eingesetzt. Hierfür werden neue verpflichtende Qualitätsanforderungen festgelegt und in einem neuen Verfahren zur Qualitätsbeurteilung und -verbesserung angewendet. Auch wenn das neue System nicht auf die Zuweisung von Versorgungsaufträgen ausgerichtet ist und auf Qualitätsverbesserung statt Sanktionierung fokussiert, müssen auch in diesem System Konsequenzen wie zum Beispiel der Entzug des Versorgungsauftrags durch die Krankenhausplanungsbehörden möglich sein, wenn Qualitätsdefizite nicht beherrschbar sind.

Zum anderen verfolgt das neue System einen **ganzheitlichen, systemischen Ansatz**,<sup>21)</sup> in dem das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile.<sup>22)</sup> Diese systemtheoretische Erkenntnis gilt auch für die Qualität der Versorgung. Zahllose Faktoren wirken gleichzeitig und bestimmen die Qualität. Gesellschaftliche Interventionen, wie die Einführung eines Systems zur Qualitätssicherung und -verbesserung, entfalten ihre Wirkung insbesondere durch das Zusammenspiel verschiedener Maßnahmen. Im neuen System müssen Qualitätsinstrumente entsprechend so eingesetzt werden, dass sie synergistisch wirken können. So muss die Qualität einer koordinierten, integrierten, sektorenübergreifenden Versorgung in einer Region entlang des Patientenpfades über den Zeitverlauf (vom Kindesalter bis ins hohe Alter) und über das Setting (stationär, ambulant, Rehabilitation) hinweg betrachtet werden. Hierfür schlägt die DKG die Festlegung von neuen Qualitätsanforderungen auf allen Ebenen des Versorgungssystems (zum Beispiel an die einzelne Behandlung, die fachgebietsspezifische Versorgung im Krankenhaus, die generelle Versorgung im Krankenhaus, die Versorgung im regionalen Netzwerk) sowie ein neues Verfahren zur Qualitätsbeurteilung und -verbesserung vor.

Das neue System besteht aus neuen Strukturen und einer neuen Aufgabenverteilung, neuen Qualitätsanforderungen sowie einem neuen Verfahren zur Qualitätsbeurteilung und -verbesserung (► **Abbildung 1**). ►

**Abbildung 1: das neue System der Qualitätssicherung und -verbesserung**



Der angestrebte Paradigmenwechsel erfordert **neue Strukturen und eine neue Aufgaben- und Kompetenzverteilung**. Die gesetzlichen Aufgaben zur Qualitätssicherung werden aus dem G-BA herausgelöst. Dadurch soll der Zweckentfremdung der Qualitätssicherungsinstrumente entgegengewirkt werden und eine Fokussierung bei der Entwicklung dieser Instrumente auf individual- und bevölkerungsmedizinische Aspekte sowie auf wissenschaftliche Evidenz erreicht werden. Ziel ist es, die Normsetzung (Entwicklung und Festlegung) der gesetzlichen Qualitätssicherung auf eine fachliche und wissenschaftliche Basis zu stellen und dem strukturell bedingten politischen und ökonomischen Interessengegensatz zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern weitestgehend zu entziehen. Die Forderung der DKG zur Herauslösung der gesetzlichen Qualitätssicherung aus dem G-BA stellt in keiner Weise eine Abkehr der DKG von der Selbstverwaltung dar. Der Vorschlag bezieht sich explizit und ausschließlich auf die Aufgaben der gesetzlichen Qualitätssicherung und orientiert sich an den derzeitigen Plänen der Politik;<sup>20)</sup> wobei auch andere Ansätze denkbar sind und diskutiert werden können. Zudem sollen die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden (im Folgenden: Länder) in ihren Kompetenzen im neuen System gestärkt werden. Die Länder sollen nach erfolgter Krankenhausplanung auch für die qualitativ hochwertige Versorgung zuständig und daher für die Durchführung des Verfahrens zur Qualitätsbeurteilung und -verbesserung verantwortlich sein. So können bei andauernden Qualitätsdefiziten trotz intensiver aber vergeblicher Verbesserungsversuche wirksame Konsequenzen, wie der Entzug des Versorgungsauftrags, umgesetzt werden. Die Länder bedienen sich unabhängiger und neutraler Stellen für die Durchführung des neuen Verfahrens zur Qualitätsbeurteilung und -verbesserung. Die DKG schlägt hierfür die Landesarbeitsgemeinschaften Qualitätssicherung (LAG) vor. Hierdurch wird die gemeinsame Selbstverwaltung bei der Durchführung des Verfahrens vor Ort wieder verstärkt einbezogen.

Die **neuen Qualitätsanforderungen** sollen für eine ganzheitliche, systemische Betrachtungsweise der Gesundheitsversorgung auf den verschiedenen obengenannten Ebenen des Versorgungssystems geeignet sein und betreffen die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, u. a. in Form von Qualitätsindikatoren sowie PREMs und PROMs. Zukünftig werden auch Qualitätsanforderungen an die Versorgung in einer Region an Bedeutung gewinnen. Wenn kleine und große Krankenhäuser, stationäre und ambulante Leistungserbringer sowie weitere Leistungserbringer im Sinne einer sektorenübergreifenden oder integrierenden Versorgung zusammenarbeiten sollen, werden Qualitätsanforderungen wie das Vorhandensein telemedizinischer Infrastruktur, Indikation- und Tumorboards, abgestimmte Patientenpfade etc. essenziell sein.

Für das **neue Verfahren zur Qualitätsbeurteilung und -verbesserung** stellen die obengenannten neuen Qualitätsanforderungen den Ausgangspunkt dar. Das Verfahren ist keine Qualitätskontrolle bereits erbrachter Leistungen und nicht Voraussetzung für die Zuweisung der Leistungsgruppen. Das Verfahren

orientiert sich konzeptionell an den Ideen des Qualitätsmanagements, des strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens der gesetzlichen datengestützten Qualitätssicherung und der Akkreditierungs- und verpflichtenden Zertifizierungsprogramme anderer Länder, geht aber durch Verwendung weiterer Instrumente in Tiefe und Umfang darüber hinaus. Ziel des Verfahrens ist nicht nur die Beurteilung der Qualität in Bezug auf die Qualitätsanforderungen, sondern auch die Analyse der Ursachen von Qualitätsdefiziten im System der Leistungserbringung und vor allem die Vereinbarung von Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität auf den verschiedenen obengenannten Ebenen des Versorgungssystems sowie die Unterstützung der Leistungserbringer. Entscheidend ist der ganzheitliche, systemische Ansatz, bei dem das jeweils leistungserbringende System betrachtet wird, vergleichbar mit einer Zertifizierung, einem Audit oder ähnlichem. Die Länder entscheiden letztlich über das weitere Vorgehen und ggf. über Konsequenzen nach Durchführung des Verfahrens. Essenzieller Teil des neuen Verfahrens ist die Herstellung vollständiger Transparenz über alle Schritte, Bewertungen und Qualitätsergebnisse.

Der Vorschlag wird durchaus kontrovers diskutiert. Es bestehen Befürchtungen, dass dieses neue System zu zusätzlichen Dokumentationen, Kontrollen und einer weiteren Erhöhung des Aufwands führt. Andere schätzen die Vorschläge als unrealistisch in Bezug auf ihre Umsetzung ein – auch vor dem Hintergrund der derzeitigen politischen Situation in Bezug auf die Krankenhausstrukturreform. Eine erfolgreiche Umsetzung hängt direkt von der Einführung einer am Bedarf der Bevölkerung orientierten Krankenhausplanung durch die Länder ab sowie von der Berücksichtigung des Grundsatzes der Trennung zwischen Krankenhausplanung und der Qualitätssicherung und -verbesserung. Unter diesen Voraussetzungen könnte das neue System der Qualitätssicherung und -verbesserung implementiert werden und zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung beitragen.

### Anmerkungen

- 1) Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C.: National Academies Press, 2001.
- 2) Scott, KW., Jha, AK. Putting quality on the global health agenda. *N Engl J Med* 2014; 371:3-5.
- 3) Horton, R. Offline: The third revolution in global health. *Lancet* 2014; 383:1620.
- 4) Berwick, D., Kelley, E., Kruk, ME., Nishtar, S., Pate, MA. Three global health-care quality reports in 2018. *Lancet* 2018; 392:194-5.
- 5) Hernandez, PJS., Elorriaga, MF., Verastegui, OP., Ramirez, J. de JV. Quality agencies at the global level: characteristics and functions – a narrative review. *Int J Qual Health Care* 2017; 29(1):2-8.
- 6) Greenfield, D., Iqbal, U., O'Connor, E., Conlan, N., Wilson, H. An appraisal of healthcare accreditation agencies and programs: similarities, differences, challenges and opportunities. *Int J Qual Health Care* 2021; 33(4):1-7.
- 7) Brubakk, K., Vist, GE., Bukholm, G., Barach, P., Tjomsland, O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res* 2015; 15:280.
- 8) Lewis, K., Hinchcliff, R. Hospital accreditation: an umbrella review. *Int J Qual Health Care* 2023; 35(1), 1-7.

- 9) Alhawajreh, MJ., Paterson, AS., Jackson, WJ. Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. PLOS ONE 2023; 18(12):e0294180. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294180> (Zugang 21. April 2024).
- 10) van Wilder, A., Brouwers, J., Cox, B., Bruyneel, L., De Ridder, D., Claessens, F., Eeckloo, K., Vanhaecht, K. A decade of commitment to hospital quality of care: overview of and perceptions on multicomponent quality improvement policies involving accreditation, public reporting, inspection and pay-for-performance. BMC Health Serv Res 2021; 21:990.
- 11) Uggerby, C., Kristensen, S., Mackenhauer, J., Knudsen, SV., Bartels, P., Johnsen, SP., Mainz, J. From accreditation to quality improvement – The Danish National Quality Programme. Int J Qual Health Care 2021; 33(2):1-3.
- 12) Carstensen, K., Kjeldsen, AM., Lou, S., Nielsen, CP. The Danish health care quality programme: Creating change through the use of quality improvement collaboratives. Health policy 2022; 126:749-54.
- 13) Grüning, T. Messen allein ist nicht genug – Zur Weiterentwicklung der gesetzlichen datengestützten Qualitätssicherung. Das Krankenhaus 10.2022; 894-898. [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3\\_Service/3.5\\_Publikationen\\_\\_\\_Downloads/3.4.1.\\_das\\_Krankenhaus/Das\\_Krankenhaus\\_1022\\_Qualitaet\\_Interview\\_Gruening.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3_Service/3.5_Publikationen___Downloads/3.4.1._das_Krankenhaus/Das_Krankenhaus_1022_Qualitaet_Interview_Gruening.pdf) (Zugang 21. April 2024).
- 14) Wachter, RM., Pronovost, PJ. Balancing „No Blame“ with Accountability in Patient Safety. N Engl J Med 2009; 361(14):1401-6.
- 15) Berwick, DM. Continuous Improvement as an Ideal in Health Care. N Engl J Med 1989; 320:53-6.
- 16) Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Dritte Stellungnahme und Empfehlung: Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/regierungskommission-krankenhausversorgung.html> (Zugang 21. April 2024).
- 17) Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Siebente Stellungnahme und Empfehlung: Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und KRM): Mehr Qualität – weniger Bürokratie. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/regierungskommission-krankenhausversorgung.html> (Zugang 21. April 2024).
- 18) Ein neues System der Qualitätssicherung und -verbesserung der Patientenversorgung – Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. vom 11. März 2024. <https://www.dkgev.de/themen/qualitaet-hygiene-sicherheit/die-positionen/> (Zugang 21. April 2024).
- 19) Internetseiten des Bundesministeriums für Gesundheit. Krankenhausreform: Bund und Länder einigen sich auf Eckpunkte. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/krankenhausreform-eckpunkte> (Zugang 21. April 2024).
- 20) Bundesministeriums für Gesundheit 2023. Unveröffentlichte Arbeitsentwürfe des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG). Inzwischen ist der Referentenentwurf veröffentlicht unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/HVVG\\_RefE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/HVVG_RefE.pdf) (Zugang 21. April 2024).
- 21) Dekker, SWA., Leveson, N. The systems approach to medicine: controversy and misconceptions. BMJ Qual Saf 2014;24:7-9.
- 22) Dieser Satz wird u. a. Aristoteles (384 v. Chr. – 322 v. Chr.) zugeschrieben, wird jedoch teilweise unterschiedlich ausgelegt.

### Anschrift des Verfassers

Dr. med. Thilo Grüning, MSc, Leiter des Geschäftsbereichs IV, Qualität der Versorgung und Psychiatrie, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Wegelystraße 3, 10623 Berlin, E-Mail: [t.gruening@dkgev.de](mailto:t.gruening@dkgev.de)



## Bücher

**Prof. Dr. Klaus Krebs (Hrsg.): Hinweisgeberschutzgesetz. Mit Einführung und ergänzenden Vorschriften. Richard Boorberg Verlag, 2024, 1. Auflage, 188 S., 14,00 €, ISBN 978-3-415-07568-9**

Die handliche Vorschriftensammlung verschafft allen für die Umsetzung Verantwortlichen den nötigen Überblick über das neue Hinweisgeberrecht mit seinen komplexen und gesetzlich breit gefächerten Anforderungen. Neben einer fundierten Einführung sind das Hinweisgeberschutzgesetz, die Hinweisgeberschutzgesetz-Externe-Meldestellen-des-Bundes-Verordnung, die BaFin-Hinweisgeberverordnung sowie Auszüge aus 27 betroffenen Gesetzen abgedruckt.

Von der europäischen Whistleblowing-Richtlinie zum deutschen HinSchG: Nach jahrelangem Ringen haben Bundestag und Bundesrat im Jahr 2023 die Whistleblowing-Richtlinie der EU in nationales Recht umgesetzt: Das seit Juli 2023 geltende Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) markiert in der deutschen Rechtsordnung eine in dieser Form neue Querschnittsmaterie, die Privat-, Verwaltungs- und auch Strafrecht beeinflusst.

War der Umgang mit Hinweisen und Beschwerden von Beschäftigten („Whistleblowing“) bislang nur vereinzelt gesetzlich geregelt, so etabliert das HinSchG ein umfassendes Beschwerderecht und allgemeines Hinweisgeberschutzsystem. Dieses soll Whistleblower vor Repressalien schützen sowie zur Beseitigung und Prävention von betrieblichen wie behördlichen Missständen beitragen.