Qualitätssicherung
im Gesundheitswesen
Baden-Württemberg

Geschäftsbericht

2019

Tätigkeiten 2019 bis 1.Quartal 2020

Inhalt

Vorwort	4
Richtlinien des G-BA	5
Portrait der QiG BW GmbH	7
Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL	11
Neue Aufgaben 2019/2020	15
Organe und Gremien der QiG BW	17
Landesbezogene QS-Verfahren gemäß DeQS-RL	23

Letzte Seiten

Abkürzungen

Impressum

Geschäftsbericht der LAG gemäß § 22 Abs. 3 der DeQS-RL

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) verpflichtet in Teil 1, der den allgemeinen Rahmen zu allen Vorgaben der Richtlinie vorgibt, im § 22 (Finanzierung) gemäß Absatz 3 alle Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) jährlich bis zum 30. Juni einen Geschäftsbericht zum Vorjahr an den G-BA zu übermitteln und zu veröffentlichen.

In Baden-Württemberg wurde zum 06.12.2018 die QiG BW GmbH gegründet, deren Fachbeirat Qesü/DeQS das Lenkungsgremium der LAG gemäß § 5 der DeQS-RL bildet. In der Verantwortung dieses Fachbeirates wird der jährliche Geschäftsbericht durch die Geschäftsstelle der QiG BW GmbH erstellt. Weitere Informationen zur Struktur der Gesellschaft sowie mögliche Veränderungen und die Tätigkeiten des abgelaufenen Jahres sind Grundlage dieses Berichtes.

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Partner der Selbstverwaltung haben für die Verbesserung der Versorgungsqualität in Baden-Württemberg gemeinsam einiges erreicht. Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG), bestehend aus der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG), Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) und den Krankenkassen in Baden-Württemberg, hat sich auf den Weg gemacht, um bewährte und sinnvolle Strukturen der gesetzlichen Qualitätssicherung einerseits zu erhalten und andererseits in die neue Welt der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS) zu überführen. Die Beteiligten haben ihre Abstimmungsprozesse und Strukturen hinterfragt und so angepasst, dass wir im besten Sinne die Qualität der Versorgung gemeinsam voranbringen können.

Nachdem die GeQiK ® (Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus) über 20 Jahre als unabhängiger Geschäftsbereich der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG e. V.) für die operative Umsetzung der Qualitätssicherungsrichtlinien des G-BA in Baden-Württemberg als „Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung“ (LQS) zuständig war, wird seit 2019 ein neues Kapitel geschrieben. Am Nikolaustag 2018 wurde die QiG BW GmbH in Stuttgart gegründet. Als neue Partner beteiligten sich die Vertreter der ambulanten Leistungserbringer, die KVBW und die KZV BW, als Gesellschafter. Der Einbezug des vertragsärztlichen Sektors war neu und machte die Umstrukturierung erforderlich.

Gleich von Beginn an überflügelte die Aufbruchsstimmung mögliche Skepsis. Die Gremienarbeit gestaltete sich äußerst konstruktiv. Die Geschäftsstelle der QiG BW GmbH wurde aus der GeQiK heraus aufgebaut – anders wäre die verlustfreie kontinuierliche Weiterführung der Umsetzung der G-BA-Richtlinienaufgaben nicht möglich gewesen. Den Mitarbeitern, die diesen Übergang mitgemacht und damit den Erhalt des hohen Umsetzungsgrades ermöglicht haben, gebührt großer Dank und Respekt, der Geschäftsstelle auch unter neuen Rahmenbedingungen die Treue gehalten zu haben.

Seit über einem Jahr unterstützt die Geschäftsstelle der QiG BW GmbH bereits die LAG und die Fachkommissionen hervorragend und ist mittlerweile nach kurzer Aufbauphase im Regelbetrieb angekommen. Die Geschäftsstelle erfüllt nicht nur die Aufgaben aus der DeQS-Richtlinie, sondern auch die Aufgaben der stationären Qualitätssicherung und der landesspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Qualitätssicherung hängt maßgeblich vom Engagement der Fachexpertinnen und Fachexperten ab, die ehrenamtlich, neben ihren klinischen und ambulanten Tätigkeiten als Mitglieder der Fachkommissionen ihre Expertise einbringen und aus Daten und Zahlen erlebbare Qualitätsverbesserungen ableiten. Vielen Dank an alle Mitglieder der Fachkommissionen für diese wichtige Arbeit!

Vorrang hat bei der Umsetzung der DeQS-RL der Aspekt der Qualitätsförderung. Der Geschäftsbericht dokumentiert die Aktivitäten. In diesem Bericht werden transparent die Eckdaten sowie die notwendigen Strukturen und Prozesse dargestellt.

Die Partner der LAG sowie die Mitarbeiter der Geschäftsstelle der QiG BW GmbH sind auf die Akzeptanz und konstruktive Mitarbeit der Leistungserbringer, ob im Krankenhaus oder vertragsärztlichen Bereich, im besonderen Maße angewiesen. Diese haben in den zurückliegenden Jahren gezeigt, dass ein großes Interesse am Erhalt guter Versorgungsqualität und kontinuierlicher Verbesserung besteht. Die Datenerfassung und Umsetzung von Veränderungsprozessen erfordern Anstrengungen, denen sich die Leistungserbringer in Baden-Württemberg stellen. Ihnen allen gebührt großer Dank. Für die Zukunft liegen weiterhin wichtige gemeinsame Aufgaben vor uns. Wir alle sind der Qualitätsverbesserung und damit dem Wohle der Patienten verpflichtet. Eine weiterhin faire und vertrauensvolle Zusammenarbeit soll hierfür auch in den nächsten Jahren die Grundlage für gemeinsamen Erfolg sein.

Nadia Mussa

Vorsitzende Fachbeirat Qesü/DeQS 2018/2019

Dr. med. Ingo Bruder

Geschäftsführer QiG BW GmbH

Richtlinien des G-BA

Grundlegend für die Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen sind die Bestimmungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), insbesondere die dort in den §§ 136 ff. beschriebenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), des obersten Beschlussgremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist seit seiner Konstituierung 2004 die Nachfolgeorganisation der ehemaligen Bundesausschüsse der Ärzte/Zahnärzte und Krankenkassen, des Ausschusses Krankenhaus und des Koordinierungsausschusses. Qualitätssicherungsaspekte wurden vor Konstituierung des G-BA vom Bundeskuratorium Qualitätssicherung beschlossen. In § 135a SGB V wird die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung festgelegt.

Nachfolgend wird ein Überblick über die Entwicklung der Richtlinien in den letzten Jahren gegeben, auf deren Grundlage die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) in Baden-Württemberg gebildet wurde.

Am 01.01.2007 ist die **Richtlinie des G-BA über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)** in Kraft getreten. Sie hat die Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Vereinbarung zur Qualitätssicherung) in der Fassung vom 15. August 2006 ersetzt. Diese war aus einer entsprechenden Vereinbarung von Seiten des Bundeskuratoriums hervorgegangen. Die QSKH-RL regelt bundeseinheitlich die Umsetzung verpflichtender QS-Verfahren für stationäre Behandlungsfälle insbesondere in den Aspekten: Maßnahmen der Externen stationären QS (=EsQS; inklusive Datenfluss, Datenvalidierung, Strukturierter Dialog, verantwortliches Gremium, etc.), Zuständigkeiten, Finanzierung und einbezogene Leistungen.

Mit der 2010 vom G-BA beschlossenen **Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)** wurden die Weichen zu einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gestellt. Qualitätssicherungsverfahren werden nun grundsätzlich sowohl für Krankenhäuser als auch für in der vertragsärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Versorgung tätige Leistungserbringer, wie auch für medizinische Versorgungszentren und Ermächtigte, in einer Richtlinie festgelegt. Auf Grundlage der Qesü-RL wurde in Baden-Württemberg die LAG entsprechend durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV), Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV), Landeskrankenhausgesellschaft (LKG) und die Verbände der Krankenkassen einschließlich Ersatzkassen bereits 2017 gebildet.

Als erstes Verfahren der Qesü-RL ist das Verfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“ (QS PCI) zum 01.01.2016 in den Regelbetrieb gestartet und hat damit das bisherige ausschließlich den stationären Bereich betreffende Verfahren „Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)“ der QSKH-RL abgelöst. Ein Jahr später wurde das neue Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ (QS WI) verpflichtend eingeführt.

Zum 01.01.2019 trat die **Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)** in Kraft und löste die Qesü-RL ab. Die bereits etablierten Verfahren

„QS PCI“ und „QS WI“ wurden in die DeQS-RL überführt. Gleichzeitig startete das Verfahren „Cholezystektomie“ (QS CHE) als drittes Verfahren der DeQS-RL im Echtbetrieb.

Das vierte in der DeQS-RL geregelte Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ (QS NET) wurde zum 01.01.2020 eingeführt. Ebenfalls zum 01.01.2020 wurden die Verfahren 5 „Transplantationsmedizin“ (QS TX) und 6 „Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen“ (QS KCHK), die Vorgänger in der QSKH-Richtlinie hatten, in die DeQS-Richtlinie integriert. Auch die übrigen Qualitätssicherungsverfahren der QSKH-RL sollen ab dem Erfassungsjahr 2021 vollständig in die DeQS-RL überführt werden.

Somit werden aktuell in der DeQS-RL folgende Verfahren geregelt:

- Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)
- Verfahren 2 – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)
- Verfahren 3 – Cholezystektomie (QS CHE)
- Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)
- Verfahren 5 – Transplantationsmedizin (QS TX)
- Verfahren 6 – Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Portrait der QiG BW GmbH

Die QiG BW GmbH ist eine gemeinsame Einrichtung der Beteiligten zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg. Gesellschafter sind die Landesverbände der Krankenkassen (GKV), die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG), die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW).

Die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK ®), bis Ende 2018 als unabhängiger Geschäftsbereich bei der BWKG angesiedelt, wurde mit allen ihren bisherigen Aufgaben in die neu gegründete GmbH überführt.

Die QiG BW soll die zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg bisher auf Landesebene bestehenden Strukturen zusammenführen und deren Aufgaben übernehmen. Sie dient somit der Umsetzung der Richtlinie des G-BA gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern - QSKH-RL). Die Gesellschaft übernimmt weiterhin die Strukturen und Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaft im Sinne der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m. § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die datengestützte einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – DeQS-RL), die die bisherige Qesü-RL (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung) abgelöst hat.

Darüber hinaus werden die landesspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen wie aktuell „QS Schlaganfall“, „QS MRE“ und „QS UNHS BW“ übernommen.

Im Kapitel „Organe und Gremien“ werden die Funktionen (Zuständigkeiten und Aufgaben) der gemäß Gesellschaftsvertrag etablierten Organe sowie weiterer Gremien, wie die Fachkommissionen, näher beschrieben.

Die nachfolgende Abbildung, das „QiG-Gebäude“, zeigt, wie der organisatorische Überbau der GmbH-Verwaltungsebene auf den tragenden Säulen der Fachbeiräte ruht. Die Geschäftsstelle ist für die konkrete Umsetzung der Aufgaben der GmbH zuständig. Diese werden von Seiten des Verwaltungsbeirates (wirtschaftliche und gesellschaftsrechtliche wie inhaltliche Vorgaben) und der Fachbeiräte (Ausgestaltung der DeQS- und QSKH-Richtlinienvorgaben sowie beauftragter Landesverfahren) verantwortet. Bei Berichtserstellung sind 13 Mitarbeiter*innen angestellt und in unterschiedlichem Umfang in Voll- oder Teilzeit für konkrete Aufgaben zuständig. Das über die Homepage der Geschäftsstelle (www.qigbw.de) veröffentlichte Organigramm bildet die Bereiche transparent ab und erlaubt die gezielte direkte Kontaktaufnahme mit der/dem zuständigen Ansprechpartner*in.

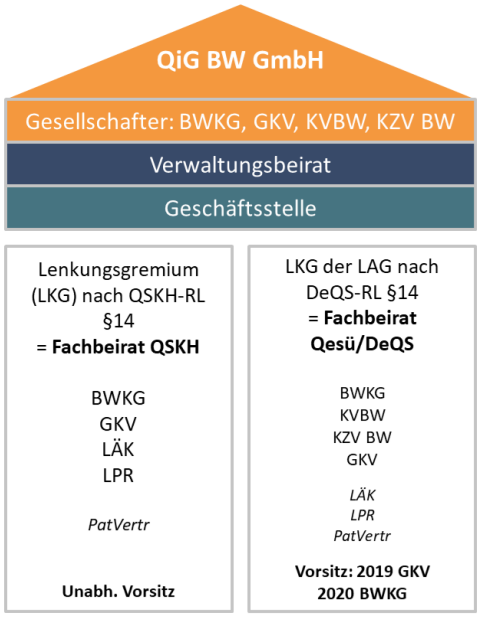

Abb. 03/1: Das „QiG-Gebäude“

*(LÄK = Landesärztekammer Baden-Württemberg; LPR = Landespflegerat Baden-Württemberg; PatVertr = Vertreter*innen der für Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen gemäß § 140f Absatz 1 und 2 SGB V)*

Die inhaltliche Vorbereitung für fachliche Entscheidungen der Fachbeiräte erfolgt durch Arbeitsgruppen (Fachbeirat QSKH) oder Fachkommissionen (Fachbeirat DeQS). Diese setzen sich gemäß der Richtlinienvorgaben zusammen. Die Vorschläge für die Besetzung der Fachkommissionen werden von Seiten der Fachbeiratsmitglieder eingebracht. Die formale Benennung erfolgt dann ebenfalls auf Beschluss des Lenkungsgremiums der LAG.

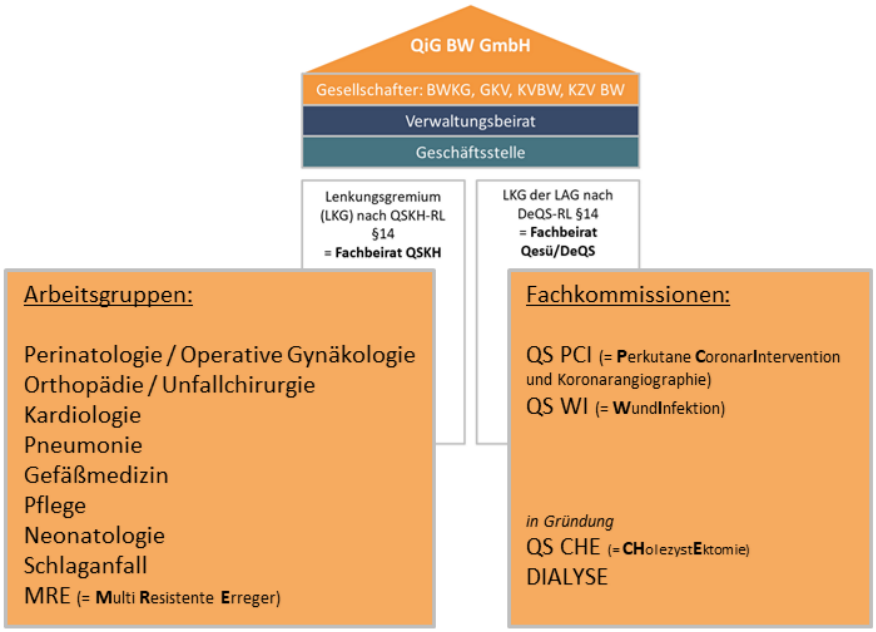

Abb. 03/2: Das „QiG-Gebäude“ mit Arbeitsgruppen und Fachkommission

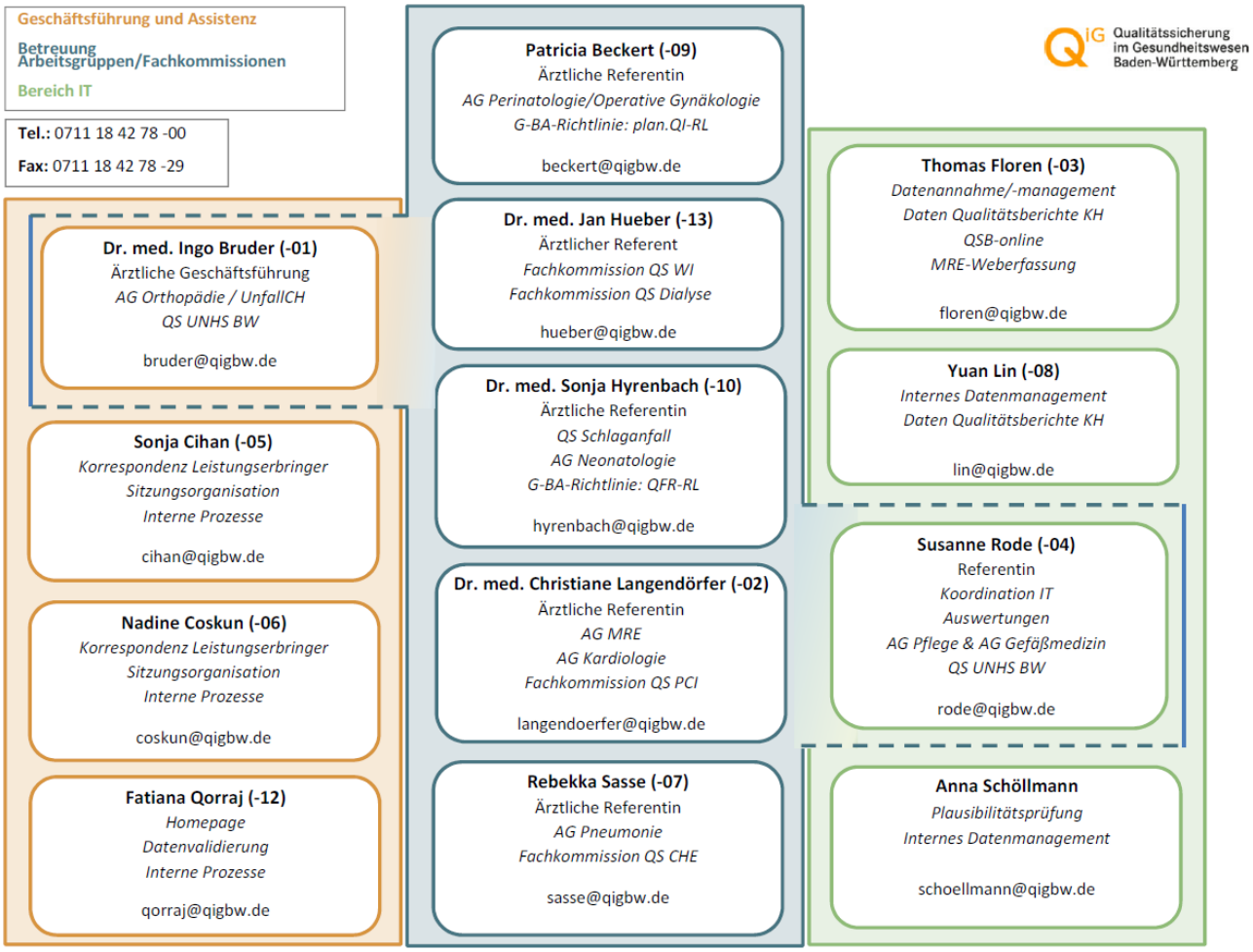

Abb. 03/3: QiG-Geschäftsstellen-Organigramm (Stand Mai 2020)
https://www.qigbw.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=293&token=347d44be4d084c92ccbeeca30222e85f1e218797

Die Räumlichkeiten der Geschäftsstelle und damit auch der Sitz der Gesellschaft befinden sich am Killesberg (Birkenwaldstraße) über der Landeshauptstadt Stuttgart. Hier oder im Nachbargebäude finden in der Regel auch die Sitzungen der Organe und Gremien oder Veranstaltungen in kleinerem Rahmen statt. Regelmäßig werden von der Geschäftsstelle oder den Arbeitsgruppen und Fachkommissionen öffentliche Informationsveranstaltungen mit ausgewählten Schwerpunktthemen durchgeführt, um den Kontakt mit den zuständigen Mitarbeiter*innen der Leistungserbringer herzustellen.

Über die Homepage der QiG BW GmbH (www.qigbw.de) und einen regelmäßigen, abonnierbaren Newsletter-Versand kommt die Geschäftsstelle ihrem Auftrag hinsichtlich Informationsweitergabe und Transparenz nach.

Über den IT-Bereich der Geschäftsstelle laufen die Datenannahmen aus dem Krankenhausbereich gemäß QSKH-RL, der DeQS-RL sowie für die landesspezifischen QS-Verfahren. Aus dem vertragsärztlichen Bereich werden die Daten bei der Datenannahmestelle (DAS) bei der KVBW, betreffend selektivvertraglicher Patienten bei der Vertrauensstelle des G-BA nach § 299 SGB V (aktuell: Schütze AG, Potsdam) angenommen und pseudonymisiert an das IQTIG in Berlin weitergeleitet. Umgekehrt gehört auch die Weitergabe von Rückmeldeberichten des IQTIG für die DeQS-Verfahren zu den Aufgaben der DAS bei der QiG BW sowie der KVBW. Regelmäßige Auswertungen werden von der Geschäftsstelle für die QSKH-Verfahren und die Landesprojekte selbst erstellt und den Krankenhäusern online passwortgeschützt zur Verfügung gestellt.

Neben dem bedeutenden Aufgabengebiet des Datenmanagements stellt die Klärung berechneter Abweichungen in den Indikatorergebnissen den weiteren Schwerpunkt der Tätigkeit dar. Die zuständigen Referent*innen und Arbeitsgruppen / Fachkommissionen treten mit den betroffenen Leistungserbringern in Kontakt, um in der Regel zunächst in schriftlichen Stellungnahmeverfahren den Sachverhalt aufzuarbeiten und falls notwendig Verbesserungsprozesse einzuleiten.

Die QiG BW hat ihren Platz im PDCA-Zyklus des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg eingenommen, vor allem im Bereich der Komponente des „Check“: Das Messen von erfolgten Prozessen und die Berechnung von Hinweisen auf Verbesserungsbedarf stellen die Grundlage für die Analysen dar. Bestehender und festgestellter Handlungsbedarf muss ggf. mit Beratung durch die Experten der Arbeitsgruppen / Fachkommissionen auf Seiten der betroffenen Leistungserbringer (Vertragsärzt*innen oder im Krankenhaus) angegangen (Act) und nach Planung (Plan) und Umsetzung (Do) erneut überprüft / der Effekt gemessen werden (Check).

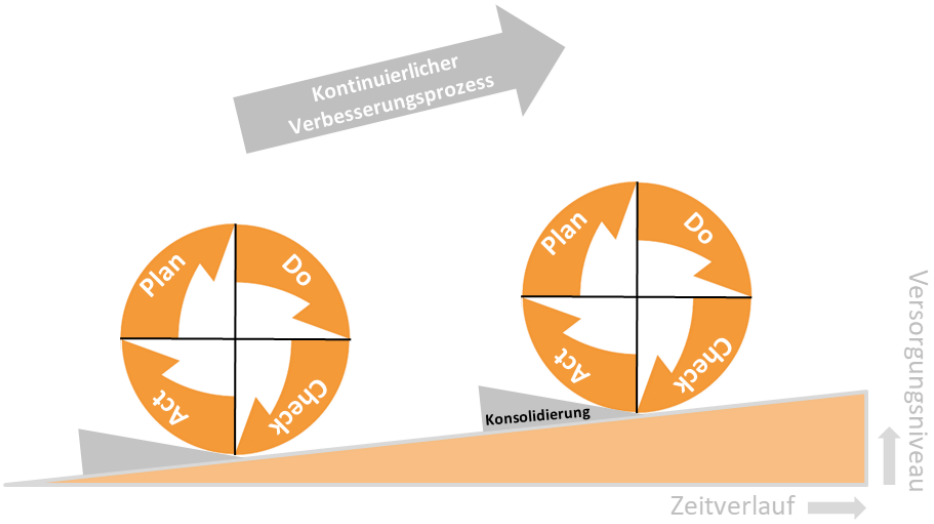

Abb. 03/4: Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL

Für die Stellungnahmeverfahren zu den in der Richtlinie zur datengestützten einrichtungs-übergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) geregelten länderbezogenen Verfahren ist die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) zuständig. Im Gegensatz dazu werden bei bundesbezogenen Verfahren die Aufgaben vom Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA und dem IQTIG wahrgenommen. Die Träger der LAG sind in Baden-Württemberg die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW), Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) sowie die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Die LAG trifft ihre Entscheidungen durch den Fachbeirat DeQS (entspricht dem Lenkungsgremium gemäß Teil 1 § 14 DeQS-RL). Die Verantwortlichkeiten aller Beteiligten im Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL sind klar geregelt. Eine schematische Übersicht zu den Verantwortlichkeiten und der Struktur des Verfahrens gemäß DeQS-RL ist in folgender Abbildung dargestellt.

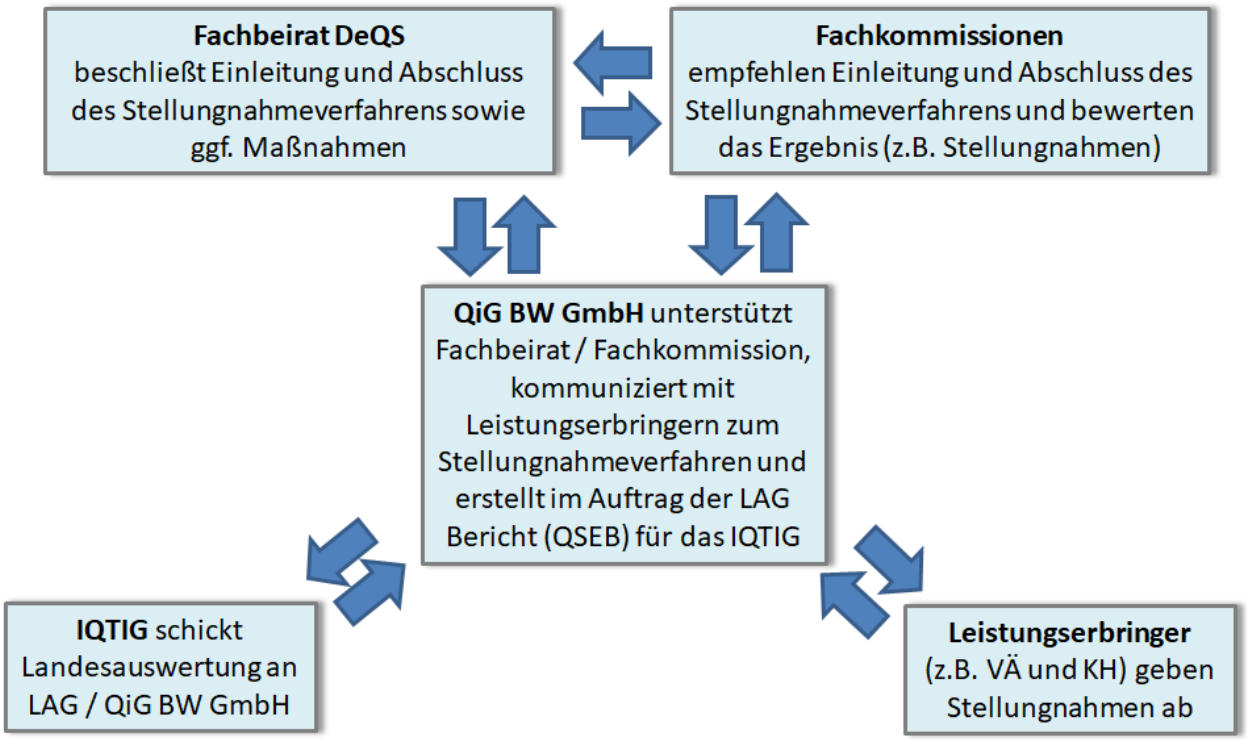

Abb. 04/1: Vereinfachte Darstellung der Verantwortlichkeiten und Struktur im Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL

Das Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL erfolgt in enger Abstimmung zwischen den Beteiligten:

- dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), das zunächst, neben der Erstellung leistungserbringerbezogener Auswertungen, die Jahres-Landesauswertungen der Leistungserbringer (LE) zu den einzelnen Verfahren an die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH (QiG BW GmbH) übermittelt, welche dann im Auftrag der LAG die weitere Bearbeitung durchführt,
- dem Fachbeirat DeQS, der die Beschlüsse zu Einleitung und Abschluss des Verfahrens fasst,
- den jeweiligen Fachkommissionen mit verfahrensspezifischer fachlicher Expertise, welche die Auswertungen sowie das Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens fachlich bewerten und dem Fachbeirat DeQS die Einleitung sowie den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens und ggf. weiterführende Maßnahmen der Stufe 1 empfehlen sowie
- der QiG BW GmbH, der Geschäftsstelle der LAG nach DeQS-RL Teil 1 § 5 Absatz 4, die den Fachbeirat DeQS und die Fachkommissionen bei ihrer Arbeit unterstützt, mit den beteiligten ambulanten und stationären LE im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens kommuniziert sowie im Auftrag der LAG und in Abstimmung mit den Fachkommissionen einen abschließenden Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB) für das IQTIG erstellt.

Grundsätzlich ist der zeitliche Ablauf des Stellungnahmeverfahrens zweigeteilt. Folgende Abbildung gibt die Prozesse im Verfahren schematisch wieder.

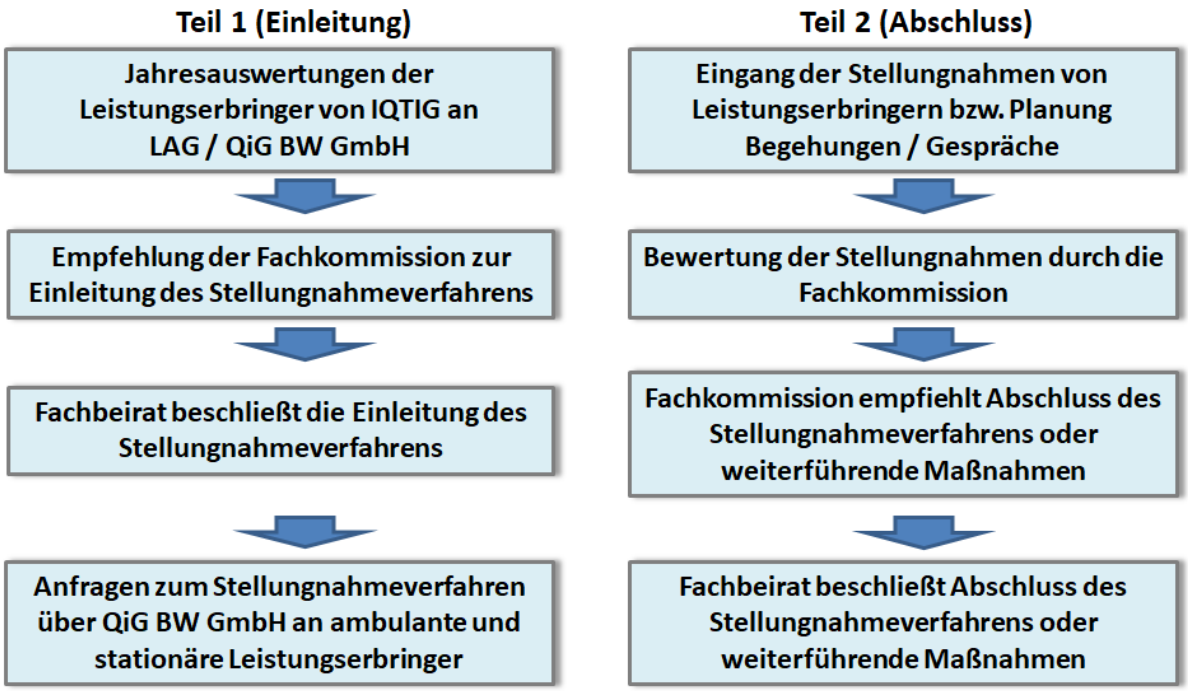

Abb. 04/2: Schematische Übersicht zum Ablauf des Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL

Teil 1 (Einleitung)

Der erste Teil des Verfahrens beginnt damit, dass das IQTIG bis zum 30. Juni des Folgejahres der Erfassung die leistungserbringerbezogenen Auswertungen den Datenannahmestellen (DAS) zur Weiterleitung an die Krankenhäuser bzw. Vertragsärzte zur Verfügung stellt. Gleichzeitig wird der QiG BW GmbH als Geschäftsstelle der LAG die Gesamt-Jahresauswertung aller Leistungserbringer (LE) zu den einzelnen Verfahren übermittelt. Nach Voranalyse und Aufbereitung durch die Geschäftsstelle der LAG (QiG BW GmbH) analysiert und bewertet - unter Wahrung der Anonymität der LE - die für das jeweilige Verfahren zuständige Fachkommission die Auswertungsergebnisse der Leistungserbringer (Krankenhaus oder Vertragsarzt) und empfiehlt ggf. der LAG die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens, welches im schriftlichen Austausch (pseudonymisiert), im Rahmen eines persönlichen Gespräches oder per Durchführung einer Begehung (auch mehrstufig) erfolgen kann. Die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens muss vom Fachbeirat DeQS beschlossen werden. Im Anschluss erfolgt die Kontaktaufnahme über die QiG BW GmbH mit den betroffenen Leistungserbringern.

Teil 2 (Abschluss)

Der zweite Teil des Verfahrens startet, sobald die angeforderten Stellungnahmen von Leistungserbringern bei der QiG BW GmbH eingegangen sind oder Gespräche bzw. Begehungen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens geplant sind. Die QiG BW GmbH präsentiert den zuständigen Fachkommissionen die eingegangenen Stellungnahmen der Leistungserbringer (weiterhin pseudonymisiert) grundsätzlich im Rahmen von Präsenzsitzungen. Die jeweilige Fachkommission bewertet das Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens, begründet die Bewertung und formuliert Rückmeldungstexte an die Leistungserbringer. Anschließend empfiehlt die Fachkommission dem Fachbeirat entweder den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens oder weiterführende Maßnahmen der Stufe 1 (siehe folgende Abbildung). Bestehen Belege für schwerwiegende einzelne Missstände, entscheidet die LAG über die Anwendung von Maßnahmen der Stufe 2. Auch diese Empfehlung der Fachkommission zum Abschluss des Verfahrens muss vom Fachbeirat DeQS beschlossen werden. Das Stellungnahmeverfahren für die Krankenhäuser soll für die im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 136b SGB V zu veröffentlichenden Qualitätsindikatoren bis zum 31. Oktober des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres abgeschlossen sein.

Maßnahmenstufe 1:

- Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien
- Teilnahme am Qualitätszirkel
- Implementierung von Behandlungspfaden
- Durchführung von Audits

Maßnahmenstufe 2:

- Korrektur der Vereinbarung
- Information der für Vergütungsabschläge oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen

Abb. 04/3: Beispiele für weiterführende Maßnahmen der Stufen 1 und 2

Berichte und Evaluation

Die LAG erstellt jährlich einen Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB), welcher die Informationen zur Durchführung der Qualitätssicherung im Rahmen der Stellungnahmeverfahren mit den Leistungserbringern zu den verschiedenen QS-Verfahren zusammenfasst. Der QSEB wird dem IQTIG von Seiten der auf Landesebene zuständigen Stellen zur Verfügung gestellt.

Das IQTIG erstellt jährlich einen Bundesqualitätsbericht für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in maschinenlesbarer Form, in dem die Ergebnisse der Bundesauswertung und die durch die QSEB übermittelten Informationen zusammengefasst werden. Dieser Bericht umfasst auch Angaben zur Datenvalidität sowie ein Evaluationskapitel zu den nach DeQS-RL geregelten Verfahren. Mithilfe der Evaluation der Verfahren auf Landesebene werden dem IQTIG Verbesserungsvorschläge, eine Einschätzung sowie Bewertung der verschiedenen Qualitätssicherungsverfahren zurückgespiegelt. Langfristig bewertet der G-BA unter Einbeziehung der Evaluation das Erreichen der Ziele in den einzelnen QS-Verfahren und entscheidet über den weiteren Fortgang der Verfahren, einschließlich etwaiger Veränderungen in der Durchführung.

Neue Aufgaben 2019/2020

Für die Ende 2018 gegründete QiG BW GmbH startete das Geschäftsjahr 2019 mit der großen Aufgabe, die über Jahrzehnte gewachsenen Strukturen und Prozesse der GeQiK® an die neuen Rahmenbedingungen anzupassen und in großen Teilen neu zu entwickeln. Hierzu gehörten zum Beispiel neben einem internen Organisationsplan für die Geschäftsstelle auch notwendige Betriebsversicherungen, Kooperations- und Datenschutzvereinbarungen mit Partnern und Dienstleistern sowie die Eintragung als GmbH ins Handelsregister, die Kontoeröffnung und die Entwicklung einer neuen Corporate Identity samt Logo. Da nicht alle Mitarbeiter*innen der GeQiK dem Betriebsübergang zustimmten, mussten die vakanten Stellen neu besetzt und die neuen Teammitglieder eingearbeitet werden. Zusätzlich wurden wegen der Aufgabenausweitung zwei Stellen geschaffen. Die im Hauptgebäude der BWKG angemieteten Räumlichkeiten waren nicht mehr ausreichend, so dass im Oktober 2019 ein Umzug ins Nachbargebäude notwendig wurde. Erneut mussten organisatorische Regelungen überarbeitet und neu eingeführt werden.

Auch die Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsbeirat und den beiden Fachbeiräten musste strukturiert werden. Eine Geschäftsordnung für den Fachbeirat DeQS sowie ergänzend eine Verfahrensregelung helfen, neben den Festlegungen im Gesellschaftsvertrag, das Zusammenwirken der Geschäftsstelle mit den Organen und Gremien für die Mitwirkenden transparent, nachvollziehbar, verlässlich und effizient zu gestalten. Die Prozesse innerhalb der Geschäftsstelle werden zunehmend über Dokumentationen und SOPs strukturiert.

Neben den internen unternehmenstechnischen Neuerungen ergab sich auch die Notwendigkeit zur Anpassung zahlreicher inhaltlicher Umsetzungsschritte. Parallel zur „alten“ in die Jahre gekommenen GeQiK®-Homepage wurde eine neue Website (www.qigbw.de) entwickelt und im Februar des Jahres 2020 veröffentlicht. Hierüber wurden zunächst schwerpunktmäßig Informationen zur QiG BW GmbH und der Geschäftsstelle sowie den DeQS-Verfahren angeboten. Ferner war ein interner passwortgeschützter Bereich für die neuen Gremien zu schaffen. Nach und nach werden die „www.geqik.de-Inhalte“ umgezogen - ein laufendes Projekt für das Jahr 2020.

Für die Arbeitsgruppen nach QSKH-RL sowie die Fachkommission QS PCI nach DeQS-RL ergaben sich keine wesentlichen Änderungen in den Abläufen. Die Fachkommission QS WI wurde 2019 neu eingerichtet und besetzt; die erste, konstituierende Sitzung fand im Februar 2020 statt.

Für das Datenmanagement über den zuständigen Bereich der QiG BW-Geschäftsstelle für die Krankenhäuser (Datenannahmestelle Krankenhaus = DAS KH) begann ab 2019 die Übermittlungsannahme für QS CHE; 2020 startete QS NET mit der Datensatzlieferung aus Krankenhäusern zu teilstationär durchgeführten Dialysebehandlungen (= Modul DIALYSE der QS NET). Die Daten der vertragsärztlichen Leistungserbringer wurden weiterhin von der DAS bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg angenommen. Für die QSKH-Verfahren wurden die Krankenhaus-Datensätze von der QiG BW angenommen (wie bis Ende 2018 von der GeQiK®), allerdings erfolgt seit Anfang 2020 auch die Datenannahme für die ehemaligen direkten Leistungsbereiche der QSKH-RL (Transplantationen und Herz-Chirurgie). Diese war bis 2019 beim IQTIG in Berlin angesiedelt. Die Auswertung der Daten sowie die Umsetzung im Stellungnahmeverfahren für diese bundesbezogenen Verfahren erfolgt jedoch weiterhin über das IQTIG. Neben den Daten aus den richtlinienbasierten Verfahren des G-BA werden auch die der

landesspezifischen QS-Verfahren (QS Schlaganfall, QS MRE, QS UNHS BW) bei der QiG BW angenommen und ausgewertet. Neu ab 2019 ist hier die QS UNHS BW (Qualitätssicherung **U**niverselles **N**eugeborenen-**H**ör**s**creening), für die seit 01.01.2019 eine Teilnahmeverpflichtung für die baden-württembergischen Krankenhäuser besteht. Die Besonderheit in diesem QS-Verfahren: Es wird durch das angeschlossene Tracking durch die Trackingzentrale am Universitätsklinikum Heidelberg im Dietmar-Hopp-Stoffwechselzentrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ergänzt. Somit bilden die Trackingzentrale und die QiG BW als „QS-Stelle“ zusammen die Neugeborenen-Hörscreeningzentrale Baden-Württemberg. Hierzu musste ein Datenflusskonzept implementiert werden, da die Kontaktdaten von Müttern neugeborener Kinder im monatlichen Rhythmus von der QiG BW an die Trackingzentrale übermittelt werden. Der Datenschutz spielt bei den Verarbeitungsprozessen eine wichtige Rolle. Für Kinder mit einem auffälligen Ergebnis beim Erstscreening in der Geburtsklinik oder einem nicht durchgeführten Hörscreening übernimmt diese dann die Nachfrage bei den Eltern zur weiteren Abklärung (= Tracking).

Als weitere Maßnahme zur Informationsweitergabe werden von der QiG BW in Zusammenarbeit mit den zuständigen Gremien bei Bedarf Informationsveranstaltungen durchgeführt. Im November 2019 fand ein QS-Seminar statt, welches das Ziel hatte, die Qualitätssicherungsbeauftragten (QSB) der Krankenhäuser und weitere Mitarbeiter*innen des Qualitätsmanagements über die QiG BW sowie allgemeine und themenspezifische Umsetzungsschritte / Neuerungen zu informieren. Eine Teilnahme war sektorenübergreifend möglich und für Neueinsteiger im Besonderen geeignet. Zum Landesverfahren QS Schlaganfall wurde im Dezember 2019 auf Wunsch der zuständigen Arbeitsgruppe bei der QiG BW ebenfalls eine Veranstaltung durchgeführt. Diese fand extern in Räumlichkeiten der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg in Stuttgart statt und war für teilnehmende Ärzte durch die Möglichkeit zum Erwerb von CME-Fortbildungspunkten interessant.

Organe und Gremien der QiG BW

Nach den Vorgaben der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten und einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (Teil 1 § 5 Abs. 1 DeQS-RL, bzw. der Vorgängerrichtlinie Qesü-RL) für eine Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) wurde die QiG BW GmbH am 06.12.2018 in Stuttgart gegründet.

Gründungsmitglieder sind:

- BWKG e. V. (Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft)
- KVBW (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg)
- KZV BW (Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg)
- Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen

Im Folgenden werden die Strukturen hinsichtlich der Umsetzung der DeQS-RL ausführlich dargestellt. Die Umsetzung der Vorgaben der QSKH-RL wird vom Fachbeirat QSKH und dessen Arbeitsgruppen verantwortet (siehe Kapitel „Portrait der QiG BW GmbH“).

Fachbeirat DeQS

Die LAG trifft Ihre Entscheidungen durch ein Lenkungsgremium. In Baden-Württemberg wurde durch die LAG der Fachbeirat DeQS als Lenkungsgremium der LAG nach DeQS-RL § 14 etabliert.

Der Fachbeirat DeQS setzt sich wie folgt zusammen:

- Jeweils ein(e) stimmberechtigte(r) Vertreter*in von Seiten eines jeden Landesverbandes (damit insgesamt sechs Mitglieder der Landesverbände der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen)
- Zwei Vertreter*innen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG)
- Zwei Vertreter*innen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)
- Zwei Vertreter*innen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW)

Darüber hinaus sind ohne Stimmrecht folgende Organisationen am Fachbeirat DeQS beteiligt:

- der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)
- die Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK BW)
- der Landespflegerat Baden-Württemberg
- sowie falls deren Belange thematisch berührt sind: Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg (LZÄK BW) und Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPsychK BW).

Weiter haben gemäß Richtlinie Patientenvertreter*innen ein Mitberatungsrecht im Fachbeirat DeQS. Diese werden durch die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und

der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen (§ 140f Abs. 1 und 2 SGB V) benannt.

Zu den Aufgaben des Fachbeirates DeQS gehören u.a.:

- Einrichtung von Fachkommissionen auf Landesebene gemäß der Vorgaben der Richtlinie
- Bewertung der Auffälligkeiten und Einleitung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in den landesbezogenen Verfahren und Bericht an den G-BA
- Information für Leistungserbringer (Krankenhäuser und Vertragsärzte) und Öffentlichkeit; Förderung des Austauschs zwischen Leistungserbringern.
- Durchführung der Datenvalidierung (= Überprüfung der Dokumentationsqualität)
- Ggf. Datenannahme sowie Beauftragung der Auswertungsstelle auf Landesebene
- Gesamtverantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung qualitätsverbessernder Maßnahmen gegenüber dem G-BA
- Übermittlung des Qualitätssicherungsergebnisberichts an das IQTIG
- Erstellung des Geschäftsberichts und der Kostenaufstellung für den G-BA

Inklusive der konstituierenden Sitzung am 27.03.2018, fanden im Berichtszeitraum sieben Präsenzsitzungen des Fachbeirats DeQS statt. Darüber hinaus wurden in acht Umlaufverfahren insgesamt 18 Umlaufbeschlüsse getroffen.

Benannte Mitglieder des Fachbeirats DeQS unter Angabe der entsendenden Organisation (in alphabetischer Reihenfolge) während der Jahre 2018/2019*:

Herr Peter **Abele**	IKK classic
Frau Biggi **Bender**	Verband der Ersatzkassen e. V.
Herr Andreas **Bösch**	BKK Landesverband Süd
Frau Kerstin **Enssle**	PKV
Herr Dr. med. Matthias **Fabian**	Landesärztekammer
Herr Martin **Gscheidle-Münch**	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
Herr Dr. med. dent. Philipp **Hasse**	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herr Anton **Haupenthal**	Knappschaft
Herr Dr. med. Frank **Jagdfeld**	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
Frau Andrea **Kiefe**r	Landespflegerat
Frau Susanne **Lilie**	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herr Dr. med. Norbert **Metke**	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herr RA Tobias **Meyer**	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Herr Dr. rer. nat. Dietrich **Munz**	Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Frau Nadia **Mussa**	AOK Baden-Württemberg
Frau Silvia **Raschke**	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Herr Rolf **Seltenreich**	Patientenvertreter
Herr Dr. med. dent. Torsten **Tomppert**	Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

Fachkommissionen nach Verfahren

1. Fachkommission QS PCI (FK PCI)

Die Fachkommission QS PCI wurde in Baden-Württemberg als erste Fachkommission gemäß der Qesü/DeQS Richtlinie etabliert. Nach Benennung der Vertreter und Stellvertreter der Fachkommission durch das Lenkungsgremium der LAG (jetzt Fachbeirat DeQS) im März 2018, erfolgte die konstituierende Sitzung am 18. Juli 2018. Die Benennung ist für eine Amtszeit von vier Jahren erfolgt.

Im Rahmen der konstituierenden Sitzung wurde aus deren Mitte ein Sprecher gewählt. Der Sprecher der FK PCI ist Herr Prof. Dr. med. Christian Wolpert.

Weiter wurde als stellvertretender Sprecher Herr Dr. med. Matthias Keim aus dem Kreis aller benannten Mitglieder / Vertreter und deren Stellvertreter gewählt. Zu den Aufgaben des Sprechers gehört der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS.

Benannte Mitglieder / Vertreter und Stellvertreter der FK PCI* mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Herr Prof. Dr. med. Raffi **Bekeredjian**	Sektor Krankenhaus
Herr PD Dr. med. Martin **Beyer**	Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med Peter **Dirschedl**	MDK
Herr Dr. med. Hans-Joachim **Grawunder**	vertragsärztlicher Sektor
Herr Dr. med. Matthias **Keim** (stellvertretender Sprecher)	vertragsärztlicher Sektor
Herr PD Dr. med. Roger **Kranzhöfer**	vertragsärztlicher Sektor
Herr Dr. med. Gerd **Ringwald**	vertragsärztlicher Sektor
Herr Prof. Dr. med. Stephen **Schröder**	Sektor Krankenhaus
Herr Hans-Werner **Werth**	MDK
Herr Prof. Dr. med. Christian **Wolpert** (Sprecher)	Sektor Krankenhaus

Die Vertreter der FK PCI analysieren in den Sitzungen der Fachkommission die Landesauswertungen im Verfahren QS PCI und legen fest, für welche Leistungserbringer ein Aufarbeiten der Auffälligkeiten im Stellungnahmeverfahren als notwendig erachtet wird und geben dem Fachbeirat DeQS eine

entsprechende Empfehlung zur Durchführung des Stellungnahmeverfahrens. Die endgültige Entscheidung über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens liegt beim Fachbeirat.

Zum Verfahrensjahr 2017 wurden sämtliche Leistungserbringer mit Abweichungen, welche nicht durch einen Einzelfall bedingt waren, auf Beschluss des Fachbeirates im Stellungnahmeverfahren 2018 um Erklärung gebeten.

Bei der Auswahl der Leistungserbringer zum Stellungnahmeverfahren 2019 (Verfahrensjahr 2018) wurden von der Fachkommission die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren des Vorjahres, die Erkenntnisse aus dem abgelaufenen Stellungnahmeverfahren sowie die individuelle Ergebnisentwicklung der einzelnen Leistungserbringer berücksichtigt.

Sowohl im Verfahrensjahr 2018 wie auch 2019 konnte dem Fachbeirat der Abschluss sämtlicher Stellungnahmeverfahren empfohlen werden. In keinem Fall war das Ergreifen weiterführender Maßnahmen der Stufe 1 oder Stufe 2 gemäß DeQS-Richtlinie (siehe Kapitel „Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL“) notwendig.

Die FK PCI nimmt die Bewertung der eingegangenen Stellungnahmen vor und übermittelt eine Rückmeldung nach Abschluss des Verfahrens an die Leistungserbringer.

Fachkommission QS PCI	**Stellungnahmeverfahren**	
	2019 (zum Verfahrensjahr 2018)	**2018 (zum Verfahrensjahr 2017)**
Anzahl Sitzungen	3	4
rechnerisch abweichende Ergebnisse	140	173
Hinweise zur internen Beachtung	98	50
angeforderte Stellungnahmen	42	123
Abschluss Stellungnahmeverfahren	42	123
Maßnahmen Stufe 1	0	0
Maßnahmen Stufe 2	0	0

2. Fachkommission QS WI (FK WI)

Die Fachkommission QS WI hat sich in Baden-Württemberg am 6. Februar 2020 konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS im Oktober 2019 alle Fachkommissionsmitglieder benannt hatte.

Die Vertreter der FK WI wählten in der konstituierenden Sitzung aus der Mitte der benannten Mitglieder / Vertreter und deren Stellvertreter Frau Marion Dorbath zur Sprecherin. Als stellvertretender Sprecher wurde Herr Dr. med. Robert Habelt gewählt. Zu den Aufgaben der Sprecherin und ihres Stellvertreters gehört der Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG).

Die Vertreter der FK WI sowie die Sprecherin und der stellvertretende Sprecher wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder der FK WI* mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Frau Daniela **Acconci**	Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Dirk **Albrecht**	vertragsärztlicher Sektor
Frau Dr. med. Andrea **Bob-Schittenhelm**	Sektor Krankenhaus
Frau Marion **Dorbath** (Sprecherin)	vertragsärztlicher Sektor
Herr Dr. med. Matthias **Erhardt**	Sektor Krankenhaus
Frau Dr. med. Hiltrud **Garthe**	MDK
Frau Dr. med. Monika **Geib**	MDK
Frau Maja **Grigoleit**	Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Robert **Habelt** (stellvertretender Sprecher)	vertragsärztlicher Sektor
Herr Harald **Hensel**	vertragsärztlicher Sektor
Herr Dr. med. Günter **Maurer**	vertragsärztlicher Sektor
Herr Dr. med. Michael **Metzger**	vertragsärztlicher Sektor
Frau Gabriele **Rother**	Sektor Krankenhaus
Frau Alexandra **Weinheimer**	Sektor Krankenhaus
Frau Prof. Dr. med. Constanze **Wendt**	Sektor Krankenhaus

Nach Voranalyse und Aufbereitung durch die QiG BW GmbH analysiert und bewertet die Fachkommission QS WI die Jahresauswertungen und empfiehlt der LAG ggf. die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens, welches durch schriftliche Stellungnahme, Gespräch oder Begehung (auch mehrstufig) erfolgen kann.

Die FK WI bewertet außerdem das Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens, begründet die Bewertung und formuliert Rückmeldungstexte an die Leistungserbringer. Anschließend empfiehlt die Fachkommission dem Fachbeirat entweder den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens oder weiterführende Maßnahmen. Die Empfehlungen zur Einleitung und zum Abschluss des Stellungnahmeverfahrens müssen vom Fachbeirat DeQS beschlossen werden.

Die Fachkommission führte mithilfe der von der QiG BW GmbH entworfenen Bewertungsmatrix die Bewertungen von 297 Kennzahlen und 33 Qualitätsindikatoren durch.

Nach Beschluss des Fachbeirats DeQS sollten zum Verfahrensjahr 2018 im Verfahren QS WI zu allen rechnerischen Abweichungen Stellungnahmen von den Leistungserbringern angefordert werden. Drei Einrichtungen sind im Jahr 2019 geschlossen worden, sodass in diesen Fällen keine Maßnahmen erforderlich waren. Somit wurden zu den 36 rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatoren 33 Stellungnahmen angefordert und bewertet: sieben Stellungnahmen zu rechnerischen Auffälligkeiten im QI 2000 (stationär) sowie 26 Stellungnahmen zu rechnerischen Auffälligkeiten im QI 1000 (ambulant). Die einzelnen Qualitätsindikatorergebnisse berechnen sich jeweils aus mehreren Kennzahlen. Somit führte die FK mithilfe der von der QiG BW entworfenen Bewertungsmatrix insgesamt für die 33 auffälligen Indikatorergebnisse die Bewertung von insgesamt 297 Kennzahlen durch.

Fachkommission QS WI	Stellungnahmeverfahren 2019 (zum Verfahrensjahr 2018)
Anzahl Sitzungen	2
rechnerisch abweichende Ergebnisse	36
geschlossene Einrichtungen angeforderte Stellungnahmen	3 33
Abschluss Stellungnahmeverfahren	33
Maßnahmen Stufe 1	0
Maßnahmen Stufe 2	0

Landesbezogene QS-Verfahren gemäß DeQS-RL

Verfahren mit landesbezogener Umsetzung (nicht reine Datenannahme) durch die LAG

- Verfahren QS PCI: Start 2016
- Verfahren QS WI: Start 2017
- Verfahren QS CHE: Start 2019
- Verfahren QS NET: Start 2020

Verfahren QS PCI: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Das Verfahren QS PCI ist zum 01.01.2016 als erstes sektorenübergreifendes Verfahren gestartet. Es hat das etablierte Verfahren „Interventionelle Kardiologie“ (Modul 21/3) aus der externen stationären Qualitätssicherung gemäß QSKH-RL abgelöst.

Das IQTIG erstellt für jeden Leistungserbringer pseudonymisiert sowohl jährliche Rückmeldeberichte wie auch unterjährige Quartalsauswertungen, die von den jeweiligen Datenannahmestellen nach der notwendigen Depseudonymisierung an die einzelnen Leistungserbringer weitergeleitet werden.

Im Verfahren eingeschlossen sind sowohl isolierte Koronarangiographien sowie Koronarangiographien mit gleichzeitiger Revaskularisation durch Ballondilatation und Stentimplantation im Rahmen einer Perkutanen Koronarintervention (Einzeitig-PCI) wie auch isoliert durchgeführte PCIs.

Zum Verfahrensjahr 2018 haben 113 Leistungserbringer aus Baden-Württemberg (Krankenhäuser mit stationären oder ambulanten Interventionen, Vertragsärzte mit ambulanten Eingriffen, auch im Rahmen selektivvertraglicher Leistungen) im Verfahren QS PCI Datensätze übermittelt und Auswertungen erhalten.

In folgender Übersicht ist die Entwicklung der übermittelten und ausgewerteten Datensätze für Baden-Württemberg im Verfahren QS PCI dargestellt:

QS PCI	**2018**	**2017**	**2016**
Anzahl QS-Datensätze übermittelt	88.769	85.875	82.206
Anzahl QS-Datensätze erwartet	85.908	86.499	86.137
Anzahl Leistungserbringer mit Auswertung	154	155	138
davon Krankenhäuser	116	117	123
ausgewertete Prozeduren* (Krankenhäuser)	82.881	83.254	83.534
davon Vertragsärzte	38	38	15
ausgewertete Prozeduren* (Vertragsärzte)	9.467	6.161	2.104
Anzahl Qualitätsindikatoren	14	14	14

**Dokumentation von mehreren Prozeduren pro Datensatz möglich*

Datenquelle:

- Länderberichte Baden-Württemberg der Erfassungsjahre 2016/2017/2018 des IQTIG
- Landesauswertungen Baden-Württemberg der Erfassungsjahre 2016/2017/2018 des IQTIG

Seit Einführung des Verfahrens QS PCI werden bisher 14 mit Referenzbereich versehene Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Diese Qualitätsindikatoren beziehen sich auf die Durchführung der Prozeduren hinsichtlich Indikationsstellung, Erreichen des Interventionsziels, verwendete Kontrastmittelmenge und Strahlenbelastung des Patienten, Messung der Nierenfunktion sowie die Door-to-Balloon-Zeit. Dabei geht es um das Intervall zwischen Eintreffen des Patienten in der Notaufnahme und dem Aufblasen des Dilatationskatheters im Koronarverschlussgebiet.

Durch die Erhebung von patientenidentifizierenden Daten und die Einbeziehung von Sozialdaten bei den Krankenkassen soll zukünftig die Berechnung von Follow-up-Indikatoren u.a. zur Sterblichkeit und schwerwiegenden Komplikationen möglich sein. Perspektivisch sollen zudem die Ergebnisse von Patientenbefragungen mit in Qualitätsbetrachtungen einfließen.

Verfahren QS WI: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen

Das sektorenübergreifende Verfahren QS WI ist als zweites Verfahren der DeQS-RL zum 01.01.2017 im Regelbetrieb gestartet. Es werden ausgewählte chirurgische sog. Tracereingriffe qualitätsgesichert betrachtet, die an Krankenhäusern (ambulant und stationär) oder durch Vertragsärzte bei gesetzlich krankenversicherten Patienten durchgeführt werden. Dazu werden fallbezogen postoperative Wundinfektionen im Krankenhaus dokumentiert, die zur stationären Aufnahme geführt haben. Mithilfe der Verknüpfung dieser Daten mit den Sozialdaten, die von den Krankenkassen erfasst und über eine Vertrauensstelle an das IQTIG weitergeleitet werden, ist es möglich, die postoperativen Wundinfektionen zurückzuverfolgen. So können komplikationsbehaftete Verläufe dem ambulanten oder stationären Leistungserbringer zugeordnet werden, bei dem der ursprüngliche Tracereingriff erfolgt ist.

Darüber hinaus sind alle Krankenhäuser und Arztpraxen, die im ersten Halbjahr Tracereingriffe durchgeführt haben, verpflichtet, einrichtungsbezogene Fragen zum Hygiene- und Infektionsmanagement zu beantworten. Die einrichtungsbezogene Dokumentation für belegärztliche Leistungen ist bis einschließlich 2020 ausgesetzt.

Ziel des QS-Verfahrens ist es, qualitätsrelevante Aspekte der Maßnahmen ambulanter und stationärer Leistungserbringer zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen zu messen, vergleichend darzustellen und zu bewerten.

Das Verfahren QS WI unterscheidet sich durch seinen Aufbau und die genutzten Datenquellen von den bisher etablierten QS-Verfahren. Es werden Daten aus drei verschiedenen Erfassungsinstrumenten genutzt:

- einrichtungsbezogene QS-Dokumentation zum Hygiene- und Infektionsmanagement (NWIEA = ambulante einrichtungsbezogene QS-Dokumentation; NWIES = stationäre einrichtungsbezogene QS-Dokumentation),
- fallbezogene QS-Dokumentation beim stationären Leistungserbringer (NWIF = fallbezogene QS-Dokumentation) und
- Sozialdaten bei den Krankenkassen (NWITR = Sozialdaten zu Tracereingriffen; NWIWI = Sozialdaten zu Wundinfektionen).

In den folgenden Tabellen sind die einrichtungs- und fallbezogenen QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS WI zu den Verfahrensjahren (VJ) 2017 und 2018 dargestellt. Die erwartete Anzahl von einrichtungsbezogenen Datensätzen kann aufgrund der fehlenden Sollstatistik bisher nicht ermittelt werden.

(Quellen: Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser (DAS KH), der Datenannahmestelle Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (DAS KVBW) sowie Landesauswertungen 2017 und 2018 des IQTIG).

QS WI fallbezogen	**VJ 2018**	**VJ 2017**
Fristgerecht übermittelte fallbezogene Datensätze	45.567	44.772
Erwartete fallbezogene Datensätze	46.176	47.610
Krankenhäuser mit fristgerecht übermittelten fallbezogenen Datensätzen	160	157
Standorte mit fristgerecht übermittelten fallbezogenen Datensätzen	196	213
Krankenhäuser mit erwarteten fallbezogenen Datensätzen	169	178
Standorte mit erwarteten fallbezogenen Datensätzen	218	233

QS WI einrichtungsbezogen	**VJ 2018**	**VJ 2017**
Leistungserbringer mit Übermittlung von einrichtungsbezogener/n Befragung(en) gesamt	493	548
Davon Krankenhäuser	108	106
Davon Vertragsärzte	385	442
Übermittelte Datensätze zu einrichtungsbezogener Befragung gesamt (ambulant und stationär)	551	615
Davon einrichtungsbezogen Krankenhäuser (ambulant)	68	*
Davon einrichtungsbezogen Vertragsärzte (ambulant)	380	455
Davon einrichtungsbezogen Krankenhäuser (stationär)	103	160**

**Vom IQTIG wird zum Verfahrensjahr 2017 nur die Gesamtzahl der ambulanten einrichtungsbezogenen Datensätze mit 455 ausgewiesen.*

***Quelle: IQTIG (Einrichtungsbezogene Dokumentation mit Belegärzten). Folgejahre ohne Belegärzte*

Seit Einführung des Verfahrens QS WI werden 2 einrichtungsbezogene Qualitätsindikatoren (QI) mit Referenzbereich ausgewertet, die jeweils als Index-Indikatoren aus 12 Kennzahlen berechnet werden, von denen jedoch aus Validitätsgründen momentan nur jeweils 9 Kennzahlen genutzt werden können. Für weitere 4 ambulant-fallbezogene sowie 6 stationär-fallbezogene Qualitätsindikatoren sind erstmalige Auswertungen für das Verfahrensjahr 2020 in Aussicht gestellt (siehe folgende Abbildungen).

QS WI – 9 aktive Kennzahlen der QI zum Hygiene- und Infektionsmanagement

1. Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe
2. Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie
3. Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff
4. Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien
5. Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
6. Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel
7. Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie
8. Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion
9. Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement

Qualitätsindikatoren NWIF ambulant

1. Nosokomiale, postoperative WI (innerhalb 30 Tagen) (Nicht-Implantat-OP)
2. Nosokomiale, postoperative WI (innerhalb 90 Tagen) (Implantat-OP)
3. Postoperative WI mit MRSA (innerhalb 30 Tagen) (Nicht-Implantat-OP)
4. Postoperative WI mit MRSA (innerhalb 90 Tagen) (Implantat-OP)

Qualitätsindikatoren NWIF stationär

1. Nosokomiale, postoperative WI (innerhalb 30 Tagen) (Nicht-Implantat-OP)
2. Nosokomiale, postoperative WI (innerhalb 90 Tagen) (Implantat-OP)
3. Tiefe, nosokomiale, postoperative WI (innerhalb 30 Tagen) (Nicht-Implantat-OP)
4. Tiefe, nosokomiale, postoperative WI (innerhalb 90 Tagen) (Implantat-OP)
5. Postoperative WI mit MRSA (innerhalb 30 Tagen) (Nicht-Implantat-OP)
6. Postoperative WI mit MRSA (innerhalb 90 Tagen) (Implantat-OP)

Abb. 07/1-3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen QS WI

Verfahren QS CHE: Cholezystektomie

Das Verfahren QS CHE ist als drittes Verfahren der DeQS-RL am 01.01.2019 im Echtbetrieb gestartet. Es werden Cholezystektomien (Gallenblasenentfernungen) bei gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten betrachtet, die stationär erbracht wurden. Indexeingriffe, die belegärztlich durchgeführt werden, werden ab dem Erfassungsjahr 2020 dem Krankenhaus zugeordnet.

Beabsichtigt ist, durch das Verfahren qualitätsrelevante Aspekte bezüglich Komplikationen, daraus resultierenden Folgeeingriffen und Überleben zu messen, vergleichend darzustellen und zu bewerten, um die Patientensicherheit zu erhöhen und Komplikationen zu vermeiden.

Hierfür sind für das Jahr 2019 insgesamt 7 Qualitätsindikatoren beschrieben, die Komplikationen und die Sterblichkeit zum Gegenstand haben. 2021 werden die ersten Auswertungen von Seiten des IQTIG zum Erfassungsjahr 2019 erwartet, da eine notwendige Verknüpfung mit Sozialdaten der Krankenkassen keine frühere Berechnung erlaubt.

Die Fachkommission QS CHE wird aufgrund dessen voraussichtlich im Jahr 2021 nach ihrer Konstituierung ihre Arbeit aufnehmen.

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS CHE im Jahr der Ersterfassung (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

QS CHE	**2019***
fristgerecht übermittelte Datensätze	18220
Erwartete Datensätze (SOLL)	18201
Leistungserbringer mit fristgerecht übermittelten Datensätzen	114
Leistungserbringer mit erwarteten Datensätzen	114

**Im Unterschied zu den QS-Verfahren QS PCI und QS WI, wo größtenteils die offiziellen Daten des IQTIG in den entsprechenden Tabellen angegeben wurden, wird hier der Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser angegeben, da der Geschäftsstelle bisher keine Auswertungsdaten des IQTIG zu QS CHE vorliegen.*

Hinweis: Das Verfahren QS CHE galt 2019 noch nicht für belegärztlich durchgeführte Indexeingriffe (vgl. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3527/2018-10-18_DeQS-RL_Aenderungsbeschluss_Verfahren_Cholezystektomie-Juli-2018.pdf, letzter Zugriff am 13.05.2020).

Verfahren QS NET: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen

Das sektorenübergreifende Verfahren QS NET ist als viertes Verfahren der DeQS-RL zum 01.01.2020 in den Regelbetrieb übergegangen. Es umfasst im Gegensatz zu vielen anderen Verfahren sowohl länderbezogene (DIAL) als auch bundesbezogene (NTX, PNTX) Verfahrensteile:

- **Länderbezogener Teil:** Qualitätssicherung von Dialysebehandlungen – Spezifikation DIAL, Stellungnahmeverfahren auf Landesebene über Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) mit Landesfachkommission
- **Bundesbezogener Teil:** Qualitätssicherung von Nieren- sowie Pankreas- und Pankreas-Nieren transplantationen inkl. Follow-up, Stellungnahmeverfahren auf Bundesebene über IQTIG mit Bundesfachkommission

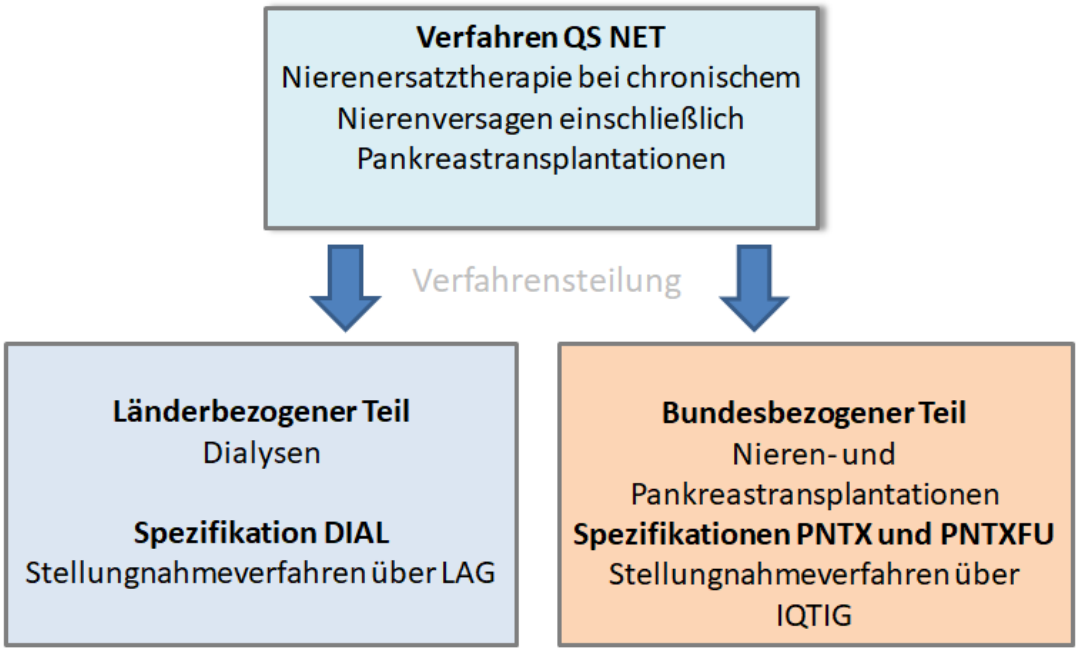

Abb. 07/4: Verfahrensteilung in QS NET mit länder- und bundesbezogenem Teil

Die Bündelung dieser bislang getrennt über die Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL) für (ambulant durchgeführte Dialysen im vertragsärztlichen Bereich) und zwei in der QSKH-Richtlinie (Nierentransplantation sowie Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation) geregelten Verfahren soll ermöglichen, den kompletten Weg der Patienten im Rahmen der Nierenersatztherapie qualitätsgesichert in einem Verfahren zu betrachten.

Ziele des Verfahrens sind:

- sektorenübergreifende konzeptionelle Zusammenführung der bestehenden QS-Verfahren
- Förderung der Behandlungsqualität sowie der Zusammenarbeit zwischen Dialyseeinrichtungen und Transplantationszentren
- Verringerung der Komplikationsraten sowie von Begleit- und Folgeerkrankungen
- Berücksichtigung von Patientinnen und Patienten mit teilstationärer Dialyse
- Information und Entscheidungsbeteiligung der Patienten über Vor- und Nachteile des geplanten Vorgehens
- Erweiterung und Integration der Qualitätssicherung nach Nierentransplantation unter Berücksichtigung des Langzeitverlaufs sowie der Schnittstellen

Im Verfahren QS NET gibt es zum Erfassungsjahr 2020 folgende 15 Prozess- und Ergebnisindikatoren zur Dialyse:

15 Prozess- und Ergebnis-Indikatoren Dialyse
1. Aufklärung über Behandlungsoptionen (Prozessindikator)
2. Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt (Prozessindikator)
3. Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung (Prozessindikator)
4. Katheterzugang bei Hämodialyse (Prozessindikator)
5. Dialysefrequenz pro Woche (Prozessindikator)
6. Dialysedauer pro Woche (Prozessindikator)
7. Ernährungsstatus (Prozessindikator)
8. Anämiemanagement (Prozessindikator)
9. Hospitalisierung aufgrund von zugangsassoziierten Komplikationen bei Hämodialyse (Ergebnisindikator)
10. Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen (Ergebnisindikator)
11. 1-Jahres-Überleben (Ergebnisindikator)
12. 2-Jahres-Überleben (Ergebnisindikator)
13. 3-Jahres-Überleben (Ergebnisindikator)
14. 5-Jahres-Überleben (Ergebnisindikator)
15. 10-Jahres-Überleben (Ergebnisindikator)

Abb. 07/5: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen QS NET, Modul DIALYSE

Auswertungen werden vom IQTIG zu diesen Indikatoren frühestens 2021 zum Verfahrensjahr 2020 erstellt.

Auf Landesebene wird sich die Fachkommission QS Dialyse im Rahmen von QS NET voraussichtlich im Jahr 2021 konstituieren und ihre Arbeit aufnehmen.

Abkürzungen

BWKG	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
DAS	Datenannahmestelle
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
FK	Fachkommission
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KH	Krankenhaus
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
KZV BW	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
LÄK	Landesärztekammer
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft oder Lenkungsgremium
LE	Leistungserbringerin / Leistungserbringer
LPR	Landespflegerat
LQS	Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
PDCA-Zyklus	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
QI	Qualitätsindikator
QiG BW GmbH	Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH
QS	Qualitätssicherung
QS CHE	Qualitätssicherung Cholezystektomie
QS MRE	Qualitätssicherung Multiresistente Erreger (Landesverfahren)
QS NET	Qualitätssicherung Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen
QS PCI	Qualitätssicherung Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
QS WI	Qualitätssicherung Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen
QSB	Qualitätssicherungsbeauftragte / Qualitätssicherungsbeauftragter
QSEB	Qualitätssicherungsergebnisbericht
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
RL	Richtlinie
SD	Strukturierter Dialog
SGB	Sozialgesetzbuch
SNV	Stellungnahmeverfahren
SOP	Standard Operating Procedure
VÄ	Vertragsärztinnen / Vertragsärzte
VJ	Verfahrensjahr

Impressum

Herausgeber

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH
(QiG BW GmbH, Stuttgart)

Redaktion

Mitarbeiter der QiG BW GmbH
Redaktionsschluss: 15.06.2020

Anschrift

Birkenwaldstr. 145, 70191 Stuttgart
www.qigbw.de, info@qigbw.de, ☎ 0049 711 184278-00

Fotos

(Aktuell keine Fotografien enthalten)

Alle Rechte vorbehalten

© QiG BW GmbH, Stuttgart 2020