

# Geschäftsbericht

2020

*Tätigkeiten 2020 bis 1.Quartal 2021*

## **Inhalt**

Vorwort	4
Richtlinien des G-BA	5
Portrait der QiG BW GmbH	7
Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL	11
Neue Aufgaben 2020/2021	15
Organe und Gremien der QiG BW	16
Landesbezogene QS-Verfahren gemäß DeQS-RL	22

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. Dezember 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 zum Jahresende 2018 gegründete QiG BW GmbH hat die Aufgabe, die gesetzlich für die Krankenhäuser und die niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte vorgegebenen Richtlinien zu Maßnahmen der Qualitätssicherung im Land umzusetzen. Hinzu kommen landesspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen wie „QS Schlaganfall“, „QS MRE“ und „QS UNHS BW“. Die Tätigkeit der QiG BW baut dabei auf Erfahrungen und Kompetenzen der Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQik®) auf, die über 20 Jahre für die operative Umsetzung der Qualitätssicherungsrichtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Baden-Württemberg zuständig war.

Die QiG BW ist ein Stück gelebter Selbstverwaltung, was sich in ihren Trägern widerspiegelt: Sie ist eine gemeinsame Einrichtung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKKG), der Kassenärztlichen Vereinigung BW (KVBW), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung BW (KZV BW) und der Landesverbände der Krankenkassen in Baden-Württemberg.

Schon vor über 50 Jahren hat DONABEDIAN die Qualität im Gesundheitswesen mit dem folgenden nach wie vor gültigen Satz definiert:

*"Quality of care is the extent to which actual care is in conformity with preset criteria for good care."*

Mit dieser Aussage wird Qualität als Grad der Übereinstimmung beschrieben, der zwischen der tatsächlichen Leistungserbringung und den an sie gestellten Anforderungen besteht.

Dass der Grad dieser Übereinstimmung möglichst groß ist, dafür setzt sich die QiG BW ein. Der Erfolg von Qualitätssicherungsmaßnahmen hängt aber maßgeblich vom Engagement aller Beteiligten bei der fachlichen Bewertung der Qualitätsergebnisse und beim Dialog mit den Leistungserbringern ab. Ein herzlicher Dank gilt daher insbesondere allen Fachexpertinnen und Fachexperten, die ehrenamtlich als Mitglieder der Fachkommissionen ihre Expertise einbringen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle. Ihre gemeinsame Arbeit ermöglicht Unterstützung und Entwicklung in den Krankenhäusern sowie bei den vertragsärztlichen Praxen in Baden-Württemberg.

Wie in vielen anderen Bereichen, hat die Coronavirus-Pandemie auch die QiG BW im Jahr 2020 vor besondere Herausforderungen gestellt.

Einige Prozesse der externen Qualitätssicherung sind vorübergehend in den Hintergrund getreten. Der G-BA hat mit Sonderbeschlüssen reagiert und die Leistungserbringer und umsetzenden Stellen auf Landes- und Bundesebene entlastet. Exemplarisch kann genannt werden:

- Die Datenvalidierung 2020, also die Vor-Ort-Besuche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle zur Überprüfung der Dokumentationsqualität, wurde ausgesetzt.
- Die Verpflichtung zur unterjährigen Übermittlung der QS-Daten als Quartalslieferungen von Seiten der Leistungserbringer wurde aufgehoben und eine Jahresübermittlung gestattet.
- Die notwendigen Stellungnahmeverfahren bei rechnerischen Auffälligkeiten wurden vom Sommer auf Herbst / Winter verschoben und auf sechs Monate verlängert.
- Das plan.QI-Verfahren wurde ausgesetzt.

Einerseits hat der G-BA also zeitlich befristete Sonderregelungen in Bezug auf seine regulären Richtlinienbestimmungen getroffen. Andererseits hat es die epidemiologische Lage vor Ort notwendig gemacht, neue Formen der Zusammenarbeit bei den Sitzungen der Fachkommission zu etablieren. Die Geschäftsstelle hat ihre virtuelle Präsenz auf- und ausgebaut. Neben der Weiterentwicklung der Homepage als Informationsplattform sowie einem Portal zum elektronischen Austausch mit den Leistungserbringern, wurde die Gremienarbeit nahezu komplett auf Video- und Telefonkonferenzen umgestellt. Die Geschäftsstelle und die Fachkommissionen haben auch unter diesen geänderten Bedingungen ihre Arbeit hervorragend erledigen können.

Schließlich ist die QiG BW auf die Akzeptanz und konstruktive Mitarbeit der Leistungserbringer, sowohl im Krankenhaus als auch in vertragsärztlichen Praxen, in besonderem Maße angewiesen. Alle haben stets ein hohes Interesse am Erhalt guter Versorgungsqualität und einer kontinuierlichen Verbesserung gezeigt. Die Datenerfassung und Umsetzung von Veränderungsprozessen erfordern Anstrengungen, denen sich die Leistungserbringer in Baden-Württemberg stellen. Ihnen allen gebührt daher ebenfalls großer Dank.

Für die Zukunft liegen weiterhin wichtige gemeinsame Aufgaben vor uns. Wir alle sind der Qualitätsverbesserung und damit dem Wohle der Patientinnen und Patienten verpflichtet. Eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit soll weiterhin die Grundlage für gemeinsame Erfolge sein.

Dr. med. Frank Jagdfeld

Vorsitzender 2020/2021 Fachbeirat Qesü/DeQS

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 G-BA 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 vergangenen 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. Zum 31.12.2020 wurde die Richtlinie außer Kraft gesetzt. Übergangsregelungen stellen sicher, dass die Datenauswertung zum Erfassungsjahr 2020 und die daraus resultierende Qualitätsarbeit noch von den gemäß QSKH-RL etablierten Strukturen umgesetzt werden. Diese Übergangsphase wird zum 31.12.2021 enden. Danach werden alle stationären Verfahren in die DeQS-RL als normative Grundlage überführt sein.

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 Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen in vertragsärztlichen Praxen, 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 zum 01.01.2017

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-RL hatten, in die DeQS-RL integriert. Auch die übrigen Qualitätssicherungsverfahren der QSKH-RL wurden ab dem Erfassungsjahr 2021 vollständig als Verfahren 7 bis 15 in die DeQS-RL überführt.

Somit werden aktuell im Jahre 2021 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)
- Verfahren 7 – Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- Verfahren 8 – Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)
- Verfahren 9 – Mammachirurgie (QS MC)
- Verfahren 10 – Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
- Verfahren 11 – Dekubitusprophylaxe (QS DEK)
- Verfahren 12 – Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)
- Verfahren 13 – Perinatalmedizin (QS PM)
- Verfahren 14 – Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
- Verfahren 15 – Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

## 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<sup>®</sup>), 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 Qualitätssicherungsverfahren wie aktuell „QS Schlaganfall“, „Multiresistente Erreger“ (QS MRE) und „Universelles Neugeborenen-Hörscreening“ (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-BW-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](http://www.qigbw.de)) veröffentlichte Organigramm bildet die Bereiche transparent ab und erlaubt die gezielte direkte Kontaktaufnahme mit der/dem zuständigen Ansprechpartner\*in.

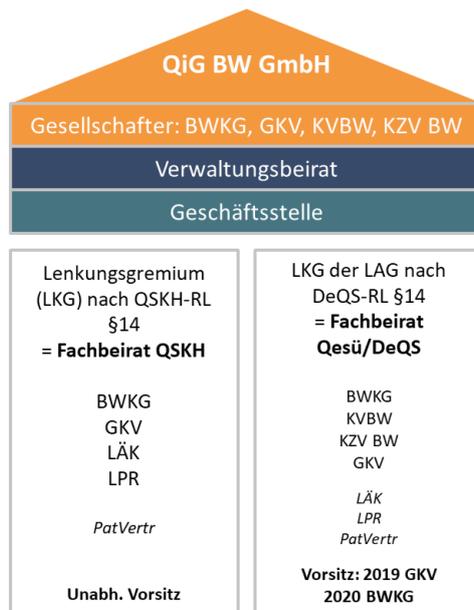


Abb. 03/1: Das „QIG-BW-Gebäude“

(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 (beim Fachbeirat QSKH) oder Fachkommissionen (beim Fachbeirat DeQS). Deren Zusammensetzung richtet sich nach den Richtlinienvorgaben. 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.

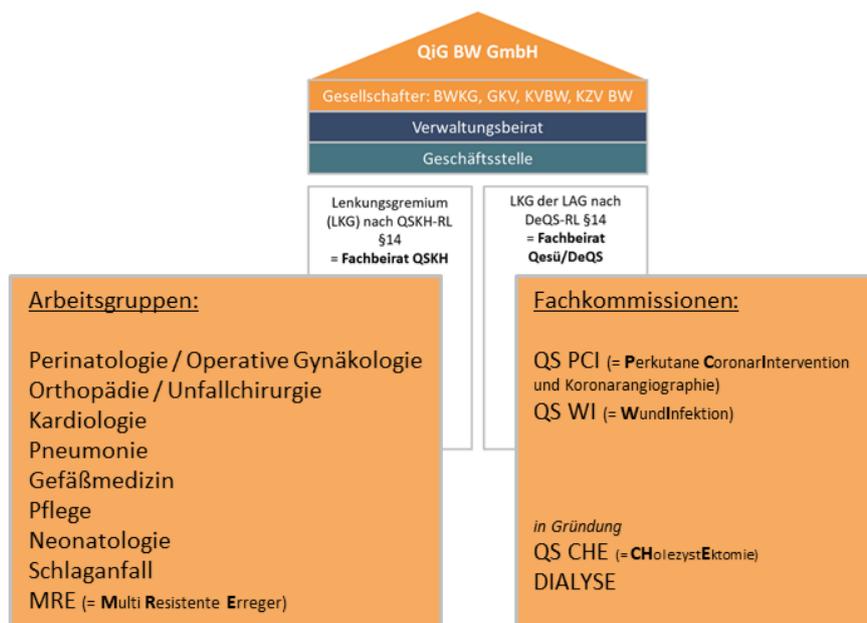


Abb. 03/2: Das „QIG-BW-Gebäude“ mit Arbeitsgruppen und Fachkommissionen

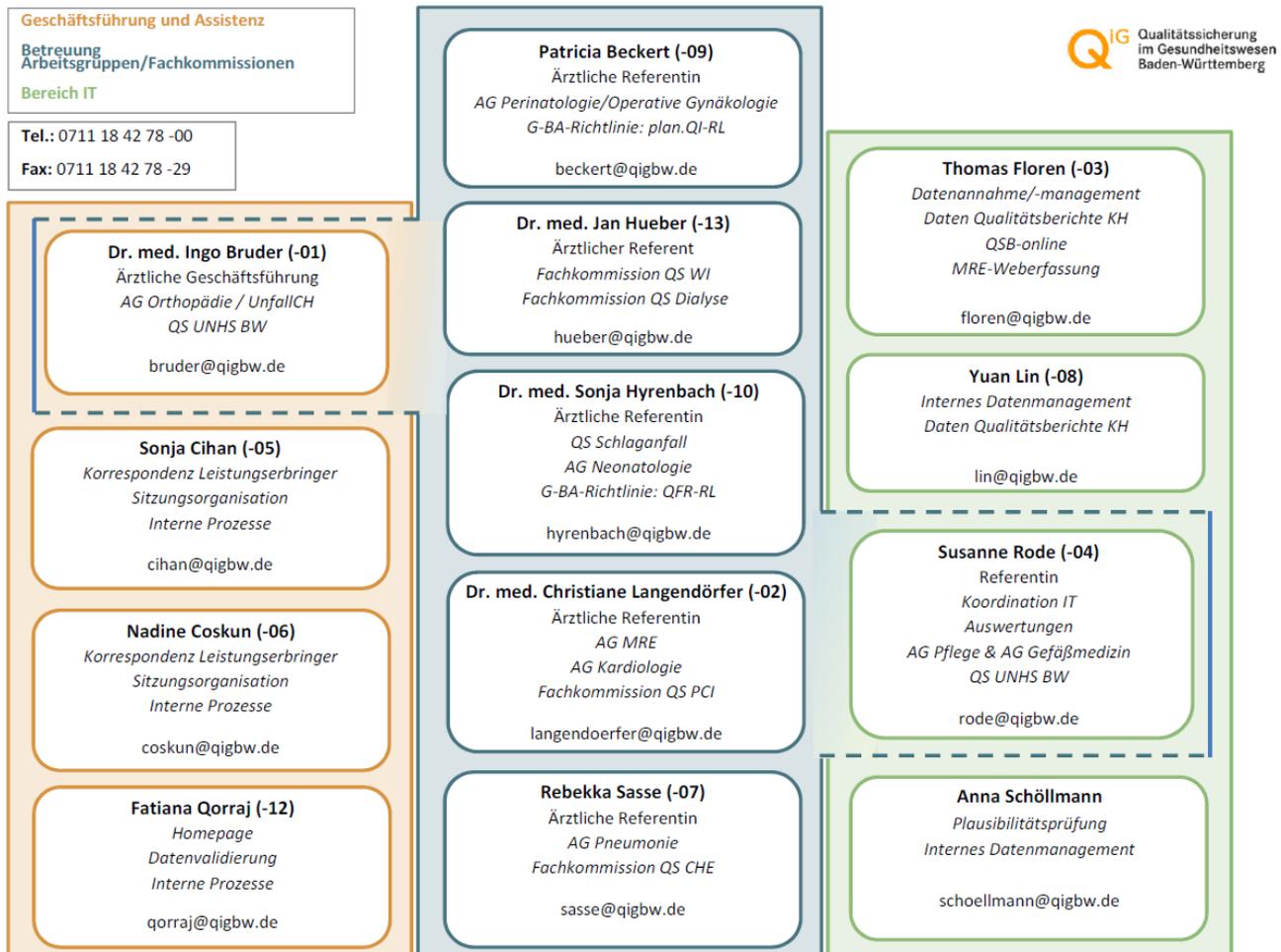


Abb. 03/3: QiG-Geschäftsstellen-Organigramm (Stand April 2021)

<https://www.qigbw.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=293&token=347d44be4d084c92cbeeca30222e85f1e218797>

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](http://www.qigbw.de)) und einen regelmäßigen, abonmierbaren 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 der QSKH-RL, 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: Nortal 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 (letztmalig für das Auswertungsjahr 2020) sowie die Landesverfahren selbst erstellt und den Krankenhäusern online passwort-geschützt zur Verfügung gestellt.

Neben dem bedeutenden Aufgabengebiet des Datenmanagements stellt die Klärung berechneter Abweichungen in den Indikatorergebnissen und anderer Auffälligkeiten in den Auswertungen 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 Expert\*innen der Arbeitsgruppen / Fachkommissionen auf Seiten der betroffenen Leistungserbringer (in vertragsärztlichen Praxen oder im Krankenhaus) angegangen (Act) und nach Planung (Plan) und Umsetzung (Do) erneut überprüft / der Effekt gemessen werden (Check).

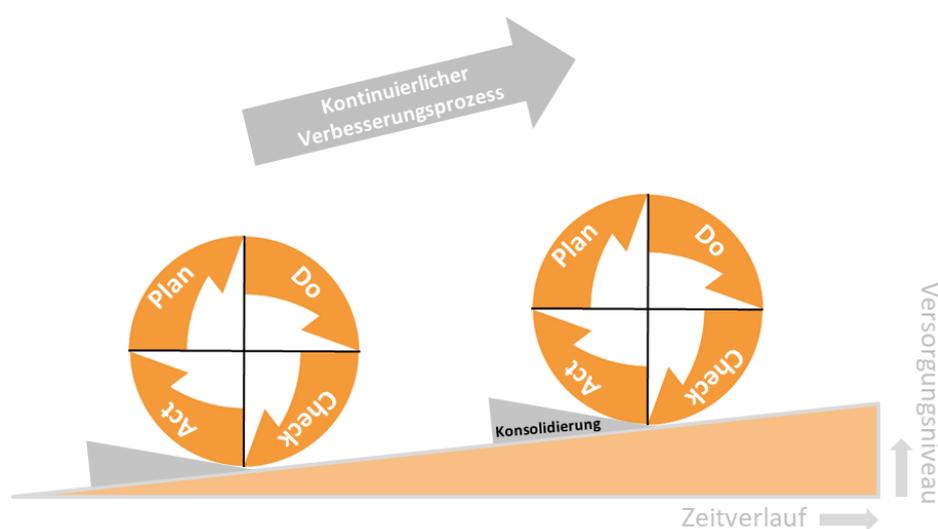


Abb. 03/4: Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (PDCA-Zyklus)

## Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL

Für die Stellungnahmeverfahren zu den in der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden 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 Lenkungs-gremium 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.

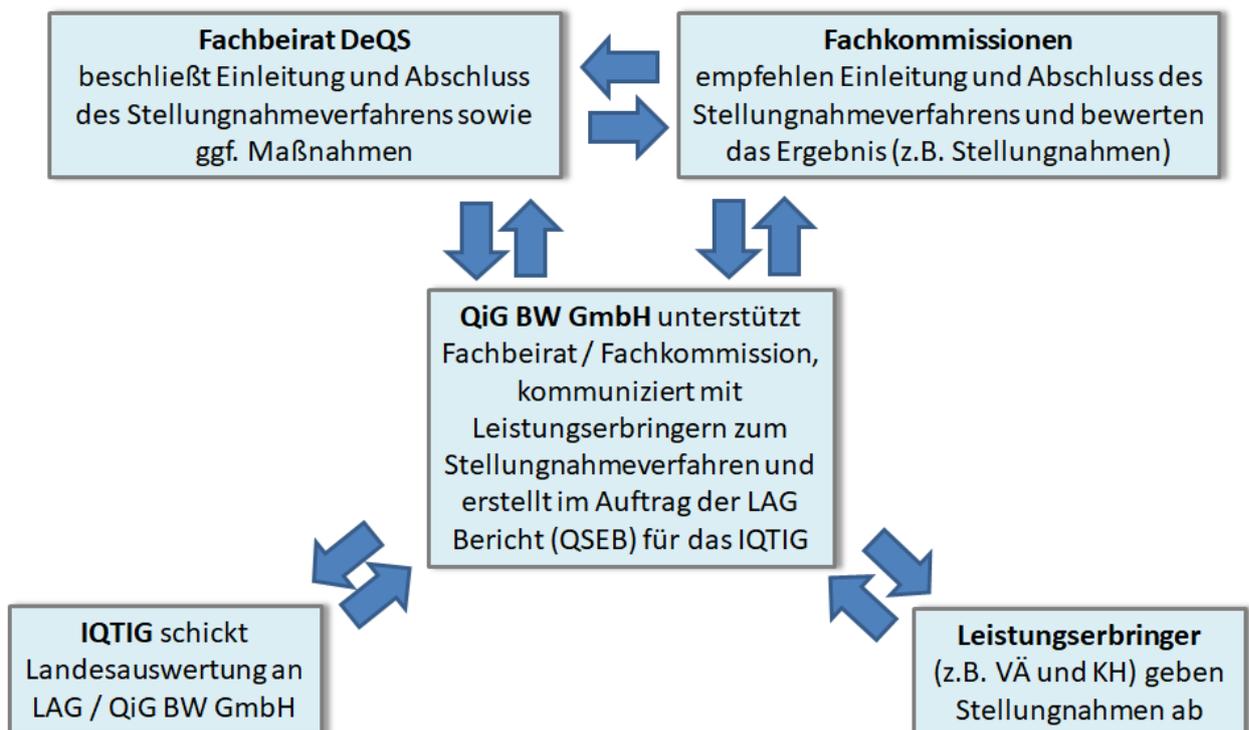


Abb. 04/1: Vereinfachte Darstellung der Verantwortlichkeiten und Struktur im Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL

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.

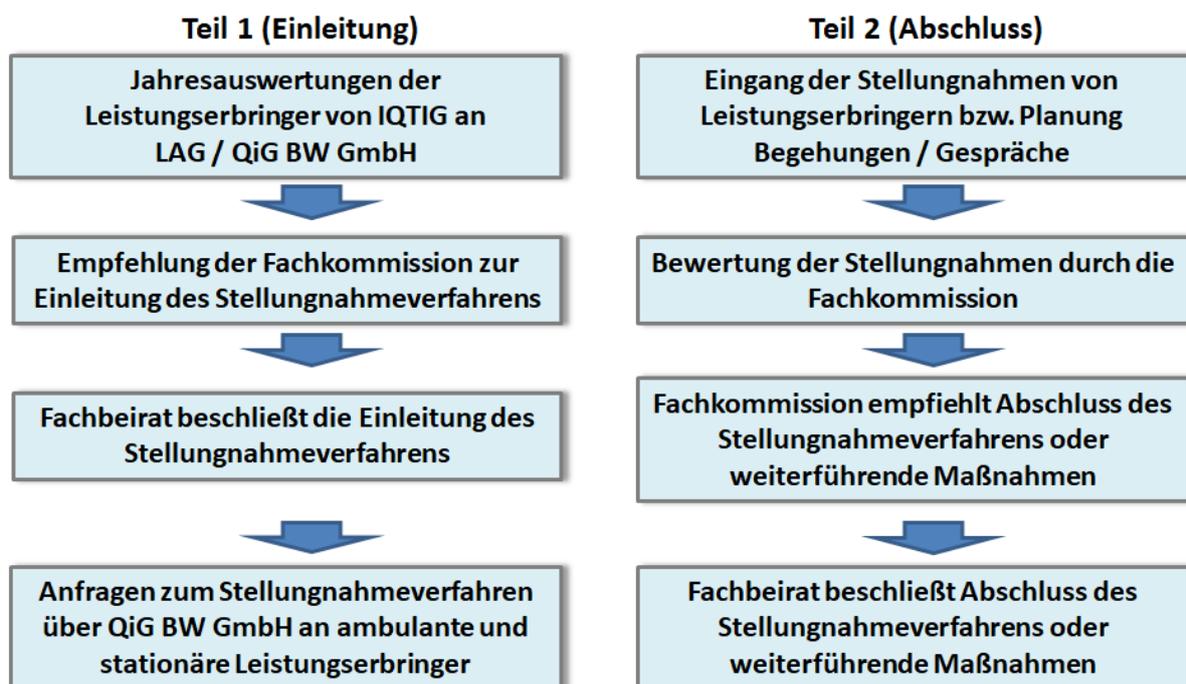


Abb. 04/2: Schematische Übersicht zum Ablauf des Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL

## 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. vertragsärztlichen Praxen 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 vertragsärztliche Praxen) 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 Vergütungsabschlüsse 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 möglicher Veränderungen in der Durchführung.

## Neue Aufgaben 2020/2021

Das Jahr 2020 hatte als Konsolidierungsjahr begonnen. Nach dem Aufbau notwendiger Strukturen, Prozesse und Regelungen sowie dem Umzug im Vorjahr ins Nachbargebäude sollte etwas Ruhe einkehren. Die Abläufe sollten sich verfestigen und Routine sich etablieren. Dann kam die SARS-CoV-2-Pandemie! Alles wurde auf den Kopf gestellt. Die Ziele des Jahres veränderten sich schlagartig. Primär galt es, die Mitarbeiter\*innen der Geschäftsstelle vor einer Infektion zu schützen, aber gleichzeitig die Aufgaben der QiG BW GmbH zur Umsetzung der Qualitätssicherung zu bewältigen. Es wurde notwendig, die technischen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen, um Gremienarbeit online in Form von Videokonferenzen zu ermöglichen. Dies betrifft noch immer alle Ebenen, von den Arbeitsgruppen und Fachkommissionen über die Fachbeiräte mit ihren Ausschüssen bis zum Verwaltungsbeirat. Aber auch Team-Meetings und die Möglichkeiten zur Arbeit von zu Hause aus für die Mitarbeiter\*innen der Geschäftsstelle mussten sichergestellt werden. Dies war und ist eine Herausforderung für alle im Team, die jedoch hervorragend gemeistert wurde. Einige Früchte dieser Arbeit werden uns auch zukünftig, wenn wir uns der Vor-Corona-Normalität wieder etwas annähern werden, erhalten bleiben.

Neben „Corona“ gab es auch service- und verfahrenstechnische Notwendigkeiten zur Veränderung zahlreicher inhaltlicher Umsetzungsschritte. Parallel zur „alten“ in die Jahre gekommenen GeQiK®-Homepage wurde eine neue Website ([www.qigbw.de](http://www.qigbw.de)) entwickelt und im Februar des Jahres 2020 veröffentlicht. Im Laufe des Jahres wurden die Funktionalitäten ausgebaut (abonnierbarer Newsletter seit Juli 2020) und Inhalte von der GeQiK-Homepage umgezogen. Dies wurde erforderlich, da mit Beginn des Jahres 2021 sämtliche indirekte QSKH-Verfahren der stationären Leistungserbringer (Krankenhäuser) mit Aufhebung der Richtlinie als QS-Verfahren 7 bis 15 in die DeQS-RL überführt wurden. Die für die Umsetzung notwendigen Strukturen und Prozesse müssen im Laufe des Jahres 2021 aufgebaut und konzipiert werden. Bereits seit 01.01.2021 fungiert die Geschäftsstelle auch als Datenannahmestelle für die neuen DeQS-Verfahren 7 bis 15, was dann zukünftig als Neuerung auch die Rückübermittlung unterjähriger Quartalsauswertungen des IQTIG an die Krankenhäuser einschließt. Hierfür wurde das „SD-Portal“ entwickelt: Ein passwortgeschützter Bereich der Homepage erlaubt den angeschlossenen Leistungserbringern sämtliche Berichte und Zertifikate zeitnah online abzurufen. Im Laufe 2021 werden auch die Stellungnahmeverfahren über dieses Portal geführt. Ein Testbetrieb ist 2020 in fünf QS-Verfahren erfolgt und hat wichtige Erkenntnisse für die technische Entwicklung des cloud-basierten Portals sowie die notwendige Umstellung der internen Prozesse geliefert. Den Testpartnern in den Krankenhäusern gebührt hierfür ein großer Dank.

Das „SD-Portal“ ist eine Entwicklungsleistung schwerpunktmäßig des IT-Bereiches der QiG BW GmbH, die mit hohem persönlichem Einsatz der involvierten Mitarbeiter\*innen umgesetzt wird.

Weitere Tätigkeiten, die 2020 erstmals durchgeführt wurden, sind:

- erster Geschäftsbericht 2019 wurde veröffentlicht
- der erste Rechnungsabschluss inkl. Prüfung durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft erfolgte

## 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: Landes Zahnärztekammer 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 vertragsärztliche Praxen) 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

Im Berichtszeitraum (2020 bis März 2021) fanden SARS-CoV-2-pandemiebedingt vier Sitzungen des Fachbeirats DeQS als Videokonferenzen statt.

Benannte Mitglieder des Fachbeirats DeQS unter Angabe der entsendenden Organisation (in alphabetischer Reihenfolge) während des Jahres 2020\*:

Herr Peter <b>Abele</b>	IKK classic (ausgeschieden am 28.10.2020)
Frau Biggi <b>Bender</b>	Verband der Ersatzkassen e.V.
Herr Andreas <b>Bösch</b>	BKK Landesverband Süd (Wechsel in Stellvertretung am 25.02.2020)
Frau Ricarda <b>Dellweg</b>	BKK Landesverband Süd (aufgerückt als Mitglied am 25.02.2020)
Frau Kerstin <b>Enssle</b>	PKV
Herr Dr. med. Matthias <b>Fabian</b>	Landesärztekammer
Herr Martin <b>Gscheidle-Münch</b>	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
Herr Dr. med. dent. Philipp <b>Hasse</b>	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herr Anton <b>Hauptenthal</b>	Knappschaft
Herr Dr. med. Frank <b>Jagdfeld</b>	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
Frau Andrea <b>Kiefer</b>	Landespflegerat
Frau Susanne <b>Lilie</b>	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herr Dr. med. Norbert <b>Metke</b>	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herr RA Tobias <b>Meyer</b>	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Herr Dr. rer. nat. Dietrich <b>Munz</b>	Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Frau Nadia <b>Mussa</b>	AOK Baden-Württemberg
Frau Silvia <b>Raschke</b>	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Herr Harald <b>Schmid</b>	IKK Classic (aufgerückt als Mitglied seit 28.10.2020)
Herr Rolf <b>Seltenreich</b>	Patientenvertreter
Herr Dr. med. dent. Torsten <b>Tompert</b>	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 Vertreter\*innen und deren Stellvertretungen gewählt. Zu den Aufgaben des Sprechers gehört der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS.

Vertreter\*innen und Stellvertretungen der FK PCI mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

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

Die Vertreter\*innen 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 von Qualitätsindikatoren 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.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens 2020 zum Verfahrensjahr 2019 wurden auf Vorschlag der Fachkommission auch Leistungserbringer mit erheblicher Über- oder Unterdokumentation aufgefordert, die Dokumentationsvollständigkeit im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens aufzuarbeiten und der Fachkommission darzustellen.

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

Im Verfahren zum Verfahrensjahr 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		
	2020 (zum Verfahrensjahr 2019)	2019 (zu 2018)	2018 (zu 2017)
Anzahl Sitzungen	4	3	4
rechnerisch abweichende QI-Ergebnisse	114	140	173
Hinweise zur internen Beachtung angeforderte Stellungnahmen	66 48	98 42	50 123
Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	17	0	0
Hinweis zur internen Beachtung bei auffälliger Dokumentationsrate	3	0	0
Abschluss Stellungnahmeverfahren (QI+Dokurrate)	65	42	123
Maßnahmen Stufe 1	0	0	0
Maßnahmen Stufe 2	0	0	0

## 2. Fachkommission QS WI (FK WI)

Die Fachkommission QS WI hat sich in Baden-Württemberg am 06. Februar 2020 konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS im Oktober 2019 alle Fachkommissionsmitglieder benannt hatte.

Die Vertreter\*innen der FK WI wählten in der konstituierenden Sitzung aus der Mitte der benannten Vertreter\*innen und deren Stellvertretungen 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\*innen der FK WI sowie die Sprecherin und der stellvertretende Sprecher wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Vertreter\*innen und deren Stellvertretungen der FK WI mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

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

Zum Erfassungsjahr 2019 wurden von der FK WI nach Beschluss des Fachbeirats DeQS im Umsetzungsjahr 2020 insgesamt 19 Stellungnahmen zur rechnerischen Auffälligkeit in den QI 2000

(stationär) und QI 1000 (ambulant) angefordert und bewertet. Darüber hinaus wurden vier Stellungnahmen von im Indexindikator zwar rechnerisch unauffälligen, aber in den Kennzahlen 3 oder 4 deutlich vom Landeswert abweichenden Leistungserbringern angefordert und bewertet.

Drei Einrichtungen wurden im Jahr 2020 geschlossen und eine Einrichtung erhielt einen Hinweis nach Bewertung auffällig im Vorjahr, sodass keine Anforderung von Stellungnahmen zum Erfassungsjahr 2019 erfolgt ist. Somit wurden zu den 27 auffälligen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen insgesamt 23 Stellungnahmen angefordert und bewertet: sechs Stellungnahmen zu Auffälligkeiten im QI 2000 (stationär) sowie 17 Stellungnahmen zu rechnerischen Auffälligkeiten im QI 1000 (ambulant). Die einzelnen Qualitätsindikatorergebnisse berechnen sich jeweils aus mehreren Kennzahlen. Die Fachkommission hat mithilfe der von der Geschäftsstelle entworfenen Bewertungsmatrix die Bewertungen sämtlicher Kennzahlen durchgeführt, die bei den im Stellungnahmeverfahren angefragten Leistungserbringern unterhalb des jeweiligen QI-Landeswertes lagen: Insgesamt erfolgte für die 23 auffälligen Indikator- und Kennzahlergebnisse die Bewertung von 121 Kennzahlen. Abschließend wurden bei diesen Leistungserbringern auch zusätzlich die insgesamt 23 Qualitätsindikatoren bewertet und die jeweilige Bewertung begründet.

Fachkommission QS WI	Stellungnahmeverfahren	
	2020 (zum Verfahrensjahr 2019)	2019 (zu 2018)
Anzahl Sitzungen	1	2
Rechnerisch abweichende Ergebnisse	23	36
Auffällige Kennzahlergebnisse	4	-
geschlossene Einrichtungen	3	3
angeforderte Stellungnahmen	23	33
Abschluss Stellungnahmeverfahren	23	33
Maßnahmen Stufe 1	0	0
Maßnahmen Stufe 2	0	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 7-15: Überführung der QSKH-Verfahren zum 01.01.2021

#### **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 2019 haben 146 Leistungserbringer aus Baden-Württemberg (Krankenhäuser mit stationären oder ambulanten Interventionen, vertragsärztliche Praxen 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	2019	2018	2017	2016
Anzahl QS-Datensätze übermittelt	92.727	88.769	85.875	82.206
Anzahl QS-Datensätze erwartet	90.269	85.908	86.499	86.137
Anzahl Leistungserbringer mit Auswertung	146	154	155	138
davon Krankenhäuser	108	116	117	123
ausgewertete Prozeduren* (Krankenhäuser)	85.963	82.881	83.254	83.534
davon vertragsärztliche Praxen	38	38	38	15
ausgewertete Prozeduren* (vertragsärztlichen Praxen)	10320	9.467	6.161	2.104
Anzahl Qualitätsindikatoren (ohne Referenzbereich)	14 (2)	14	14	14

*\*Dokumentation von mehreren Prozeduren pro Datensatz möglich*

Datenquelle:

- Länderberichte Baden-Württemberg der Erfassungsjahre 2016/2017/2018/2019 des IQTIG

- Landesauswertungen Baden-Württemberg der Erfassungsjahre 2016/2017/2018/2019 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 der/des Patient\*in, 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 Verwendung von patient\*innenidentifizierenden Daten und durch Einbeziehung von Sozialdaten bei den Krankenkassen konnte in der 2020 zur Verfügung gestellten Auswertung über die Verfahrensjahre 2017-2019 erstmals auch Follow-up-Indikatoren zur Sterblichkeit (bezogen auf Behandlungsfälle aus 2017) dargestellt werden. Diese Indikatoren sind jedoch bisher noch nicht mit einem Referenzbereich versehen. Die geplanten Follow-Up-Indikatoren zu schwerwiegenden Komplikationen werden voraussichtlich im nächsten Jahr dargestellt werden. Perspektivisch sollen zudem die Ergebnisse von Patient\*innenbefragungen mit in Qualitätsbetrachtungen einfließen. Die Entwicklung diesbezüglich verzögert sich jedoch.

### **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 vertragsärztliche Praxen bei gesetzlich krankenversicherten Patient\*innen 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.

Aufgrund des G-BA-Beschlusses vom 17.12.2020 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4640/>) wird für das gesamte Erfassungsjahr 2021 die fallbezogene Dokumentation im Verfahren QS WI ausgesetzt. Außerdem entfällt die einrichtungsbezogene QS-WI-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2020.

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, 2018 und 2019 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, 2018 und 2019 des IQTIG).

<b>QS WI fallbezogen</b>	<b>VJ 2019</b>	<b>VJ 2018</b>	<b>VJ 2017</b>
Fristgerecht übermittelte fallbezogene Datensätze	35.105	45.567	44.772
Erwartete fallbezogene Datensätze	36.461	46.176	47.610
Krankenhäuser mit fristgerecht übermittelten fallbezogenen Datensätzen	158	160	157
Standorte mit fristgerecht übermittelten fallbezogenen Datensätzen	193	196	213
Krankenhäuser mit erwarteten fallbezogenen Datensätzen	168	169	178
Standorte mit erwarteten fallbezogenen Datensätzen	203	218	233

<b>QS WI einrichtungsbezogen</b>	<b>VJ 2019</b>	<b>VJ 2018</b>	<b>VJ 2017</b>
Leistungserbringer mit Übermittlung von einrichtungsbezogener/n Befragung(en) gesamt	459	493	548
Davon Krankenhäuser	103	108	106
Davon vertragsärztliche Praxen	356	385	442
Übermittelte Datensätze zu einrichtungsbezogener Befragung gesamt (ambulant und stationär)	520	551	615

Davon einrichtungsbezogenen Krankenhäuser (ambulant)	63	68	*
Davon einrichtungsbezogenen vertragsärztliche Praxen (ambulant)	355	380	455
Davon einrichtungsbezogenen Krankenhäuser (stationär)	102	103	160**

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

\*\*Quelle: IQTIG (Einrichtungsbezogene Dokumentation mit Belegärzt\*innen). Folgejahre ohne Belegärzt\*innen

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 im Jahr 2021 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 Antibiotikaphylaxe
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 Patient\*innen 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 Patient\*innensicherheit zu erhöhen und Komplikationen zu vermeiden.

Hierfür sind für die Jahre 2019 und 2020 gemäß den prospektiven Rechenregeln jeweils 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 erlaubte.

Die Fachkommission 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 Erfassungsjahr 2020 sowie im Jahr der Ersterfassung (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

QS CHE	2020*	2019*
fristgerecht übermittelte Datensätze	16754	18220
Erwartete Datensätze	16881	18201
Leistungserbringer mit fristgerecht übermittelten Datensätzen	113 (standortbezogen)  94 (IK-Nummern- bezogen)	114 (standortbezogen)
Leistungserbringer mit erwarteten Datensätzen	94 (IK-Nummern- bezogen)	114 (standortbezogen)

*\*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.*

Hinweise:

1. *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](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3527/2018-10-18_DeQS-RL_Aenderungsbeschluss_Verfahren_Cholezystektomie-Juli-2018.pdf), letzter Zugriff am 31.03.2021).*
2. *Seit 2020 werden Soll-Statistiken IK-Nummern-bezogen übermittelt, sodass die erwartbaren Daten nicht mehr standortbezogen, sondern nur noch krankenhaus-bezogen vorliegen. Die Vollständigkeit für Krankenhäuser mit mehreren Standorten kann damit nur noch übergreifend beurteilt werden.*

## 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- und Pankreas-(Nieren-)transplantationen inkl. Follow-up, Stellungnahmeverfahren auf Bundesebene über IQTIG mit Bundesfachkommission

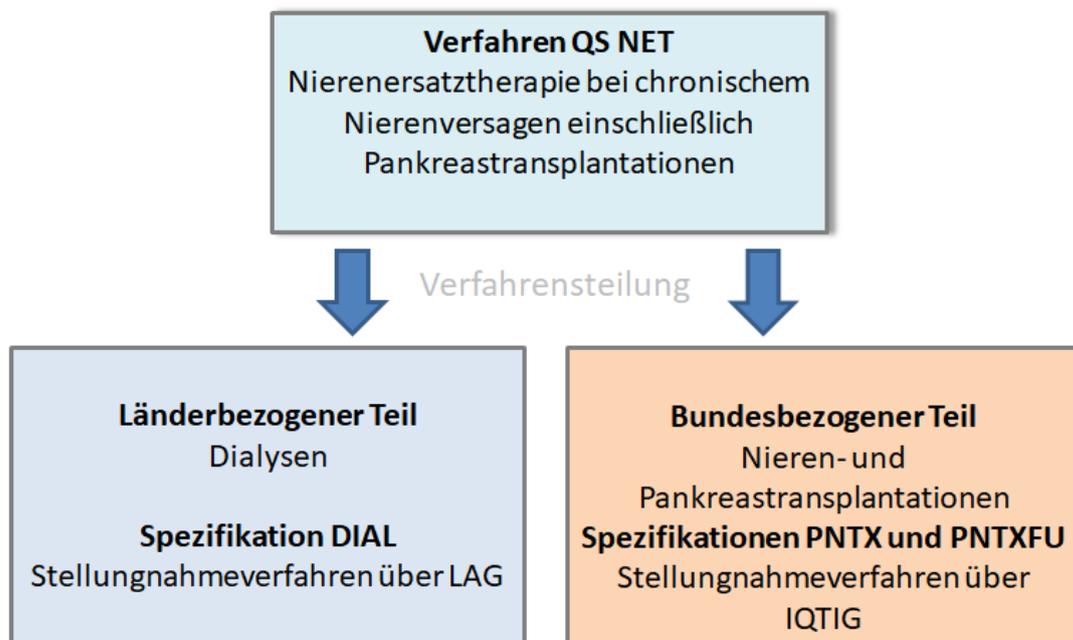


Abb. 07/4: Verfahrensteilung in QS NET mit länder- und bundesbezogenem Teil

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 Patient\*innen 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 Patient\*innen 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.

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg zum länderbezogenen Teil (Dialyse) im Verfahren QS NET im Jahr der Ersterfassung (Daten der Datenannahmestelle Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

<b>Dialyse (DIAL) im Verfahren QS NET</b>	<b>2020</b>
Fristgerecht übermittelte Datensätze (ambulant; vertragsärztlich)	25.731
Fristgerecht übermittelte Datensätze (teilstationär im Krankenhaus)	1.014
Erwartete Datensätze (ambulant)	211.495
Erwartete Datensätze (teilstationär)	1.450
Leistungserbringer mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (ambulant)	57
Leistungserbringer * mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (teilstationär)	8
Leistungserbringer mit erwarteten Datensätzen (ambulant)	86
Leistungserbringer * mit erwarteten Datensätzen (teilstationär)	13

(\*IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst)

## **Verfahren 7 bis 15:**

Die ehemaligen QS-Verfahren im Geltungsbereich der QSKH-RL (Richtlinie des G-BA über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern) wurden mit deren Außer-Kraft-Treten zum 01.01.2021 als landesbezogene Verfahren in die DeQS-RL überführt. Betroffen sind in Folge dessen nur Krankenhäuser und ihre Standorte. Damit wechselt auch die Zuständigkeit vom Fachbeirat QSKH zum Fachbeirat DeQS.

Es sind dies:

- Verfahren 7 – Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- Verfahren 8 – Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)
- Verfahren 9 – Mammachirurgie (QS MC)
- Verfahren 10 – Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
- Verfahren 11 – Dekubitusprophylaxe (QS DEK)
- Verfahren 12 – Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)
- Verfahren 13 – Perinatalmedizin (QS PM)
- Verfahren 14 – Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
- Verfahren 15 – Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Die bisher zuständigen „QSKH-Arbeitsgruppen“ werden sich noch im Laufe des Jahres 2021 im Rahmen der Übergangsregelung des G-BA mit den Ergebnissen der Auswertungen der Daten 2020 beschäftigen. Dies schließt auch den „Strukturierten Dialog“ nach QSKH-Richtlinie ein, der zur Klärung rechnerischer Abweichungen mit Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Krankenhäuser geführt wird. Zum Auswertungsjahr 2021 werden die neu einzurichtenden Fachkommissionen diese Aufgabe 2022 in Form von Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL (siehe Kapitel „Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL“) übernehmen.

## Abkürzungen

<b>BWKG</b>	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
<b>DAS</b>	Datenannahmestelle
<b>DeQS-RL</b>	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
<b>FK</b>	Fachkommission
<b>G-BA</b>	Gemeinsamer Bundesausschuss
<b>GKV</b>	Gesetzliche Krankenversicherung
<b>IQTIG</b>	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
<b>KH</b>	Krankenhaus
<b>KVBW</b>	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
<b>KZV BW</b>	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
<b>LÄK</b>	Landesärztekammer
<b>LAG</b>	Landesarbeitsgemeinschaft
<b>LKG</b>	Landeskrankenhausgesellschaft oder Lenkungsgremium
<b>LE</b>	Leistungserbringer*in
<b>LPR</b>	Landespflegerat
<b>LQS</b>	Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
<b>MDK</b>	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
<b>PDCA-Zyklus</b>	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
<b>Qesü-RL</b>	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
<b>QI</b>	Qualitätsindikator
<b>QiG BW GmbH</b>	Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH
<b>QS</b>	Qualitätssicherung
<b>QS CHE</b>	Qualitätssicherung Cholezystektomie
<b>QS CAP</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>QS DEK</b>	Dekubitusprophylaxe
<b>QS GYN-OP</b>	Gynäkologische Operationen
<b>QS HGV</b>	Hüftgelenkversorgung
<b>QS HSMDEF</b>	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren
<b>QS KAROTIS</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>QS KEP</b>	Knieendoprothesenversorgung
<b>QS MC</b>	Mammachirurgie
<b>QS MRE</b>	Qualitätssicherung Multiresistente Erreger (Landesverfahren)
<b>QS NET</b>	Qualitätssicherung Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen
<b>QS PCI</b>	Qualitätssicherung Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
<b>QS PM</b>	Perinatalmedizin
<b>QS UNHS BW</b>	Qualitätssicherung Universelles Neugeborenen-Hörscreening (Landesverfahren)
<b>QS WI</b>	Qualitätssicherung Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen
<b>QSB</b>	Qualitätssicherungsbeauftragte/r
<b>QSEB</b>	Qualitätssicherungsergebnisbericht
<b>QSKH-RL</b>	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
<b>RL</b>	Richtlinie
<b>SD</b>	Strukturierter Dialog
<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch
<b>SNV</b>	Stellungnahmeverfahren
<b>SOP</b>	Standard Operating Procedure
<b>VÄ</b>	Vertragsärzt*innen
<b>VJ</b>	Verfahrensjahr

## Impressum

### *Herausgeber*

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

### *Redaktion*

Mitarbeiter der QiG BW GmbH  
Redaktionsschluss: 30.04.2021

### *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 2021