



Qualitätssicherung
im Gesundheitswesen
Baden-Württemberg

Geschäftsbericht

2022

QiG BW GmbH Geschäftsbericht 2022

Berichtszeitraum: Tätigkeiten 2022 bis 1.Quartal 2023

Inhalt

Vorwort	4
Richtlinien des G-BA	6
Portrait der QiG BW GmbH	8
Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL	12
Neues 2022/2023	16
Organe und Gremien der QiG BW	17
Landesbezogene QS-Verfahren gemäß DeQS-RL	39

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 DeQS das Lenkungsgremium der LAG gemäß Teil 1 § 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 des G-BA zu Maßnahmen der Qualitätssicherung im Land umzusetzen. Hinzu kommen landesspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen wie „QS Schlaganfall“, „QS MRE“ und „QS UNHS BW“.

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

Nachdem das Jahr 2021 durch die Überführung der QS-Verfahren aus der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie geprägt war, wurden im Jahr 2022 die QS-Arbeit unter dem Dach der DeQS-Richtlinie vollständig umgesetzt und neue prozessuale Standards für die Beschlussfassung im Fachbeirat DeQS implementiert. Durch die Etablierung der regelmäßigen Teilnahme von Sprecherinnen und Sprechern der Fachkommissionen an Sitzungen des Fachbeirates wird der Austausch und wichtige Kontakt zwischen den fachlichen Gremien und der verantwortlichen Ebene (Fachbeirat entspricht Lenkungsmitglied der LAG gemäß DeQS-RL Teil 1 § 5 Abs. 2) gefördert. Die Darstellung grundlegender Erkenntnisse, die Identifikation von Verbesserungsmöglichkeiten für die QS-Verfahren und die Veranschaulichung anhand einzelner Beispielvorgänge beleben die Arbeit im Fachbeirat DeQS.

Als neues Element der Qualitätssicherung wurde im Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ (PCI) Mitte 2022 die Patientenbefragung bundesweit implementiert. Diese wird laut DeQS-Richtlinie über einen Zeitraum von 4,5 Jahren erprobt. Im Jahre 2024 wird im Fachbeirat über ein erprobendes Stellungnahmeverfahren zu beraten sein. Eine verpflichtende Durchführung wird zum zweiten vollständigen Erfassungsjahr (2024) ab Mitte 2025 erfolgen müssen.

Der Erfolg von Qualitätssicherungsmaßnahmen hängt maßgeblich vom Engagement aller Beteiligten bei der fachlichen Bewertung der Rechenergebnisse 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.

*„Das Geheimnis des Könnens liegt im Wollen“
(Aristoteles)*

Der Wille ist grundsätzlich vorhanden, die Motivation der Handelnden zu erhalten und zu steigern, das ist unsere wesentliche Aufgabe. Dies wollen wir durch Information über die definierten Ziele und deren Begründungen sowie über datengestützte Ergebnisse erreichen. Die Darstellung von Leistungserbringer-Vergleichen hilft sich einzuordnen und selbst Verbesserungsbedarf abzuleiten. Die Transparenz hinsichtlich der Strukturen und Prozesse der QiG BW bildet die Grundlage für einen fairen Umgang.

Die QiG BW ist 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 großer Dank.

Gemeinsame Aufgaben liegen 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.

Fr. Jana Linsky

Vorsitzende 2022/2023 Fachbeirat DeQS

Dr. med. Ingo Bruder

Geschäftsführer QiG BW GmbH

Was zählt in der QiG BW

11

Mitarbeitende der Geschäftsstelle (Stand März 2023) sind für die operative Umsetzung zuständig

8

Sitzungen der verantwortlichen Gremien der LAG (Fachbeirat und Verwaltungsbeirat) fanden im Berichtszeitraum statt

795

Leistungserbringer (Krankenhäuser und vertragsärztliche Praxen) waren in die QS-Verfahren des Auswertungsjahres 2022 in Baden-Württemberg einbezogen

90

Mitglieder in Fachkommissionen unterstützen die Geschäftsstelle und die Landesarbeitsgemeinschaft fachlich bei der Umsetzung der QS-Verfahren

49

Sitzungen von Fachkommissionen fanden im Rahmen der Stellungnahmeverfahren 2022 statt

3402

Auswertungen einbezogener Leistungserbringer wurden vom IQTIG für BW berechnet, an die LAG sowie die Leistungserbringer übermittelt und von den Fachkommissionen auf Auffälligkeiten hin gesichtet

243

Leistungserbringer wurden in das Stellungnahmeverfahren 2022 einbezogen

726

rechnerische Abweichungen wurden im Stellungnahmeverfahren 2022 geklärt

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 15.08.2006 ersetzt. Diese war aus einer entsprechenden Vereinbarung von Seiten des Bundeskuratoriums hervorgegangen. Die QSKH-RL regelte 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 stellten sicher, dass die Datenauswertung zum Erfassungsjahr 2020 und die daraus resultierende Qualitätsarbeit noch von den gemäß QSKH-RL etablierten Strukturen umgesetzt wurden. Diese Übergangsphase endete zum 31.12.2021. Seit 2022 sind alle stationären Verfahren in die DeQS-RL als normative Grundlage überführt.

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 einrichtungübergreifenden 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 seit 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)

Weitere QS-Verfahren sind in Vorbereitung.

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 Gesellschaft übernimmt 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).

Darüber hinaus werden die landesspezifischen Qualitätssicherungsverfahren wie aktuell „QS Schlaganfall“, „Multiresistente Erreger“ (QS MRE) und „Universelles Neugeborenen-Hörscreening“ (QS UNHS BW) entwickelt und umgesetzt.

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 Verwaltungsbeirats (wirtschaftliche und gesellschaftsrechtliche wie inhaltliche Vorgaben) und der Fachbeiräte (Ausgestaltung der DeQS-Richtlinienvorgaben sowie beauftragter Landesverfahren) verantwortet. Bei Berichtserstellung sind 11 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 den zuständigen Ansprechpartnern.

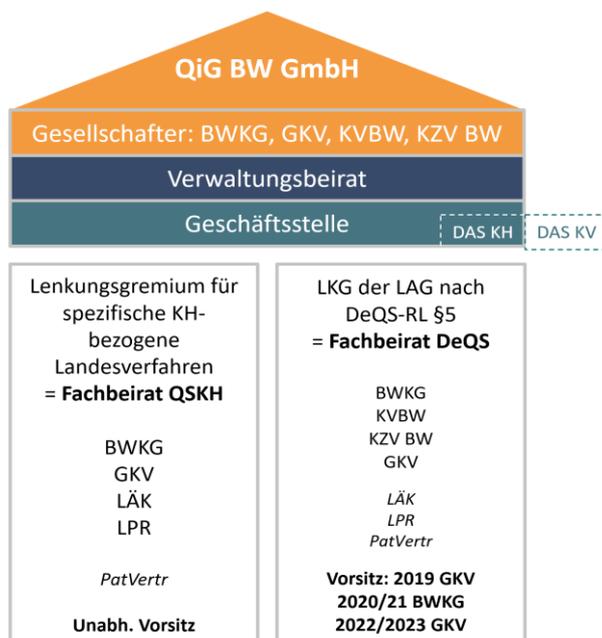


Abb. 03/1: Das „QiG-BW-Gebäude“

(LÄK = Landesärztekammer Baden-Württemberg; LPR = Landespflegerat Baden-Württemberg; PatVertr = Vertretung 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; DAS = Datenannahmestellen für Krankenhäuser bei der QiG BW oder vertragsärztliche Praxen bei der KV)

Die inhaltliche Vorbereitung für fachliche Entscheidungen der Fachbeiräte erfolgt durch Arbeitsgruppen (für den Fachbeirat QSKH) oder Fachkommissionen (für den 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.

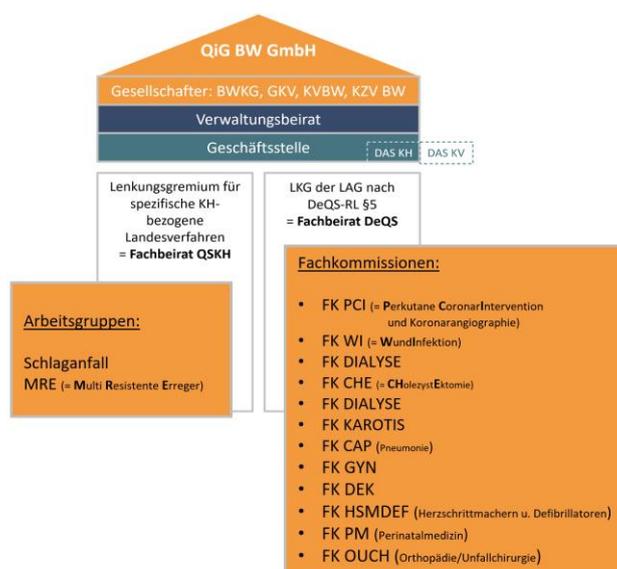


Abb. 03/2: Das „QiG-BW-Gebäude“ mit Arbeitsgruppen und Fachkommissionen

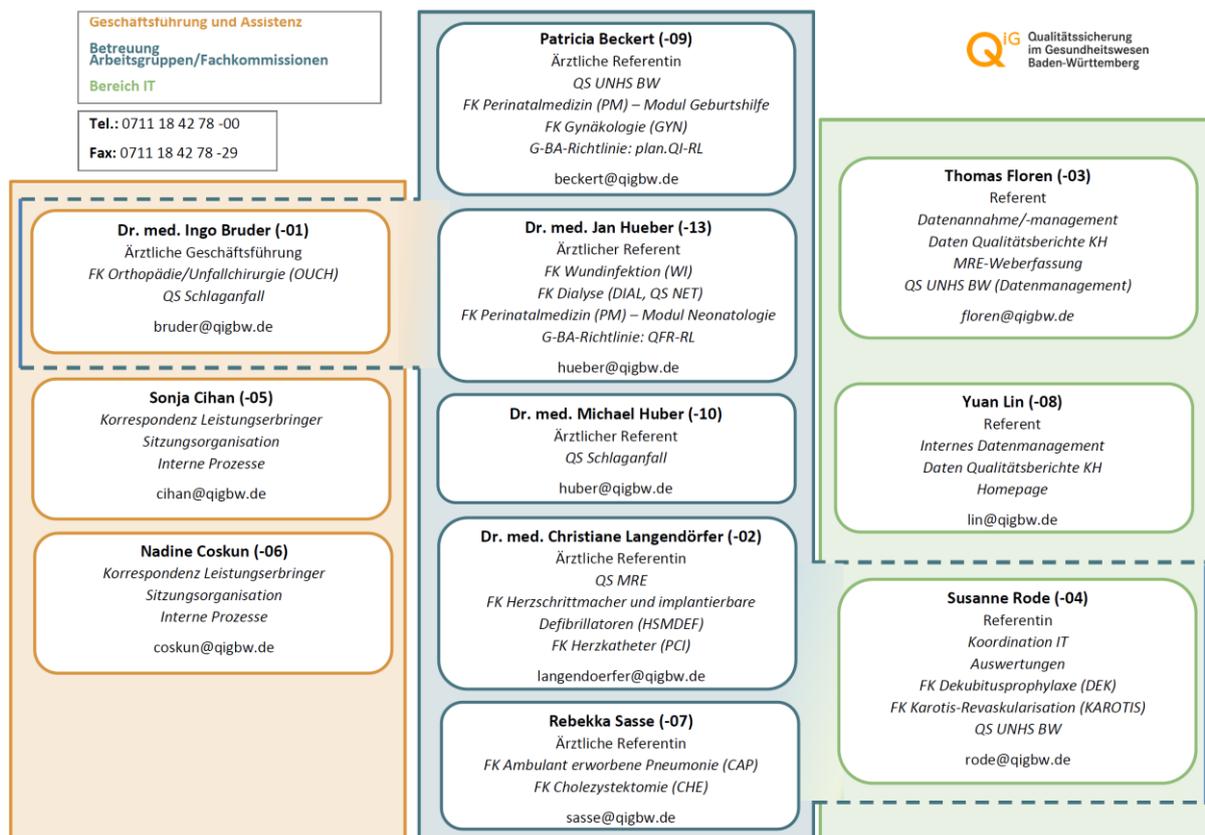


Abb. 03/3: QIG-Geschäftsstellen-Organigramm (Stand April 2023)

<https://www.qigbw.de/qig-bw/geschaeftsstelle>

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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Leistungserbringer herzustellen.

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

Über den IT-Bereich der Geschäftsstelle laufen die Datenannahmen aus dem Krankenhausbereich gemäß 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 Patientinnen und 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 Landesverfahren selbst erstellt und den Krankenhäusern online passwortgeschützt 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 Referentinnen/Referenten 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 Expertinnen und Experten der Arbeitsgruppen und Fachkommissionen auf Seiten der betroffenen Leistungserbringer (in vertragsärztlichen Praxen oder im Krankenhaus) angegangen (Act) und nach Planung (Plan) und Umsetzung (Do) erneut überprüft oder der Effekt gemessen werden (Check).

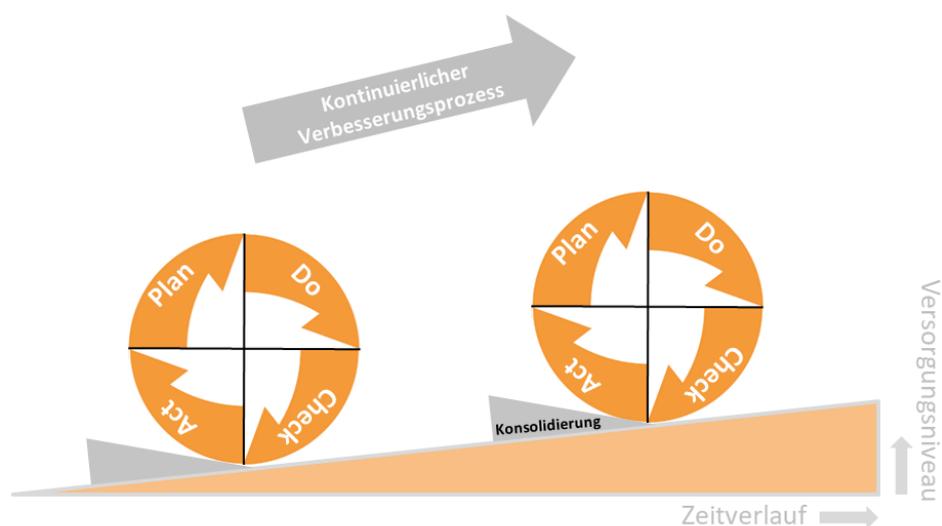


Abb. 03/4: Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (PDCA-Zyklus)

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 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.

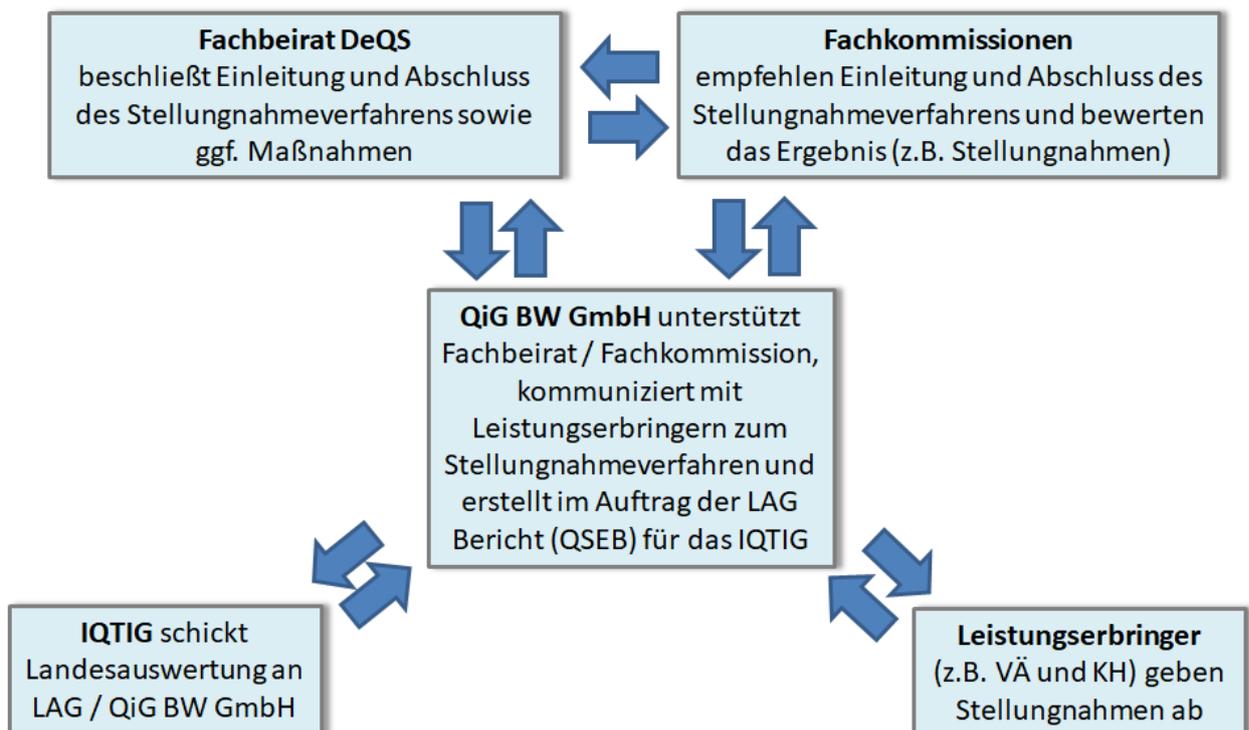


Abb. 04/1: Vereinfachte Darstellung der Verantwortlichkeiten und Struktur im Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL

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 (Rückmeldeberichte als Zwischenberichte quartals- oder jahresbezogen), die jahresbezogenen Landesauswertungen 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 der Stellungnahmeverfahren fasst,
- den jeweiligen Fachkommissionen mit verfahrensspezifischer fachlicher Expertise, welche die Auswertungen sowie die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren fachlich bewerten und dem Fachbeirat DeQS die Einleitung sowie den Abschluss der Stellungnahmeverfahren 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 Leistungserbringern (LE) im Rahmen der Stellungnahmeverfahren 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.

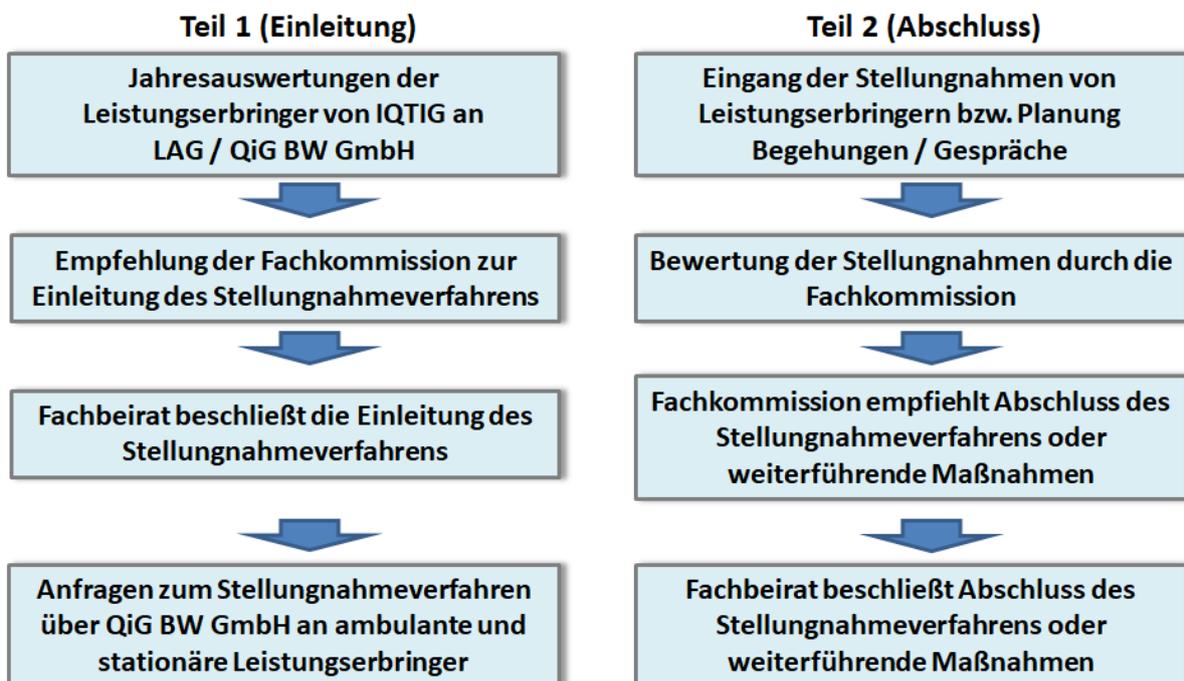


Abb. 04/2: Schematische Übersicht zum Ablauf des Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL

Teil 1 (Einleitung)

Der erste Teil des Verfahrens beginnt damit, dass das IQTIG grundsätzlich bis zum 30.06. des Folgejahres der Erfassung (ggf. bei sogenannten Follow-Up-Indikatoren auch zu weiter zurückliegenden Erfassungsjahren) 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 Gesamtauswertung aller Leistungserbringer (LE) zu den einzelnen Verfahren übermittelt. Nach Voranalyse und Aufbereitung durch die Geschäftsstelle 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 diskutiert mit den zuständigen Fachkommissionen die eingegangenen Stellungnahmen der Leistungserbringer (weiterhin pseudonymisiert). Die jeweilige Fachkommission bewertet das Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens, begründet die Bewertung und formuliert Rückmeldetexte an die Leistungserbringer. Anschließend empfiehlt die Fachkommission dem Fachbeirat den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens und falls notwendig 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 31.10. 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 der LAGen 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 die 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 (Weiterentwicklung).

Neues 2022/2023

Zunehmend war 2022 ein Zusammenkommen wieder als tatsächliches Aufeinandertreffen möglich, wobei hybride Meetings und Sitzungen etabliert wurden. Der „Werkzeugkasten“ für den Austausch ist fortan bereichert um einige sinnvolle und effizienzsteigernde Tools.

Seit 2021 sind sämtliche indirekte QSKH-Verfahren der stationären Leistungserbringer (Krankenhäuser) mit Aufhebung der Richtlinie als die landesbezogenen QS-Verfahren 7 bis 15 in die DeQS-RL überführt. Die für die Umsetzung notwendigen Strukturen und Prozesse wurden im Laufe des Jahres 2021 konzipiert und aufgebaut. Im Jahre 2022 konstituierten sich dann sieben Fachkommissionen und nahmen ihre Arbeit mit Sichtung der Auswertungen der Leistungserbringer auf.

Seit 01.01.2021 fungiert die Geschäftsstelle auch als Datenannahmestelle „Krankenhaus“ für die neuen DeQS-Verfahren 7 bis 15, was auch die Rückübermittlung der unterjährigen Quartalsauswertungen sowie jährlichen Rückmeldeberichte des IQTIG an die Krankenhäuser einschließt. Mitte 2022 startete die Patientenbefragung im Verfahren PCI (PPCI). Hier mussten die neu geschaffene zentrale Versendestelle für die Fragebögen in Berlin als neuer Akteur sowie die monatliche Übermittlungsverpflichtung in die Datenflussprozesse implementiert werden.

Regelungen zum Umgang mit möglichen Interessenkonflikten wurden 2021 beschlossen und entsprechende Prozesse implementiert. 2022 wurden die ersten Bewertungen von den Beschlussgremien vorgenommen.

Erstmals erfolgte ein Audit der Räumlichkeiten der Geschäftsstelle durch den Ausschuss für Arbeitssicherheit der QiG BW. Wenige Verbesserungen wurden angeregt und umgesetzt.

Als Untergruppe des Fachbeirats DeQS (= Lenkungsgremium gemäß GBA-Richtlinie) wurde ein „QFR-Ausschuss“ eingerichtet. Dieser fungiert als Fachgruppe gemäß QFR-Richtlinie des G-BA und führt den klärenden Dialog mit Perinatalzentren in Baden-Württemberg, die Richtlinienvorgaben nicht einhalten.

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 (außer Kraft getreten zum 01.01.2021) wurde vom Fachbeirat QSKH und dessen Arbeitsgruppen verantwortet (siehe Kapitel „Portrait der QiG BW GmbH“).

Fachbeirat DeQS

Die LAG trifft Ihre Entscheidungen durch ein Lenkungsgrremium. In Baden-Württemberg wurde durch die LAG der Fachbeirat DeQS als Lenkungsgrremium der LAG nach DeQS-RL Teil 1 § 5 Abs. 2 etabliert.

Der Fachbeirat DeQS setzt sich wie folgt zusammen:

- Jeweils ein(e) stimmberechtigte(r) Vertreterin/Vertreter von Seiten eines jeden Landesverbandes (damit insgesamt sechs Mitglieder der Landesverbände der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen)
- Zwei Vertreterinnen/Vertreter der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG)
- Zwei Vertreterinnen/Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)
- Zwei Vertreterinnen/Vertreter 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 DeQS-Richtlinie Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter 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/dem Verantwortungsbereich des Fachbeirats DeQS gehören u. a.:

- Einrichtung von Fachkommissionen auf Landesebene gemäß den 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 (2022 bis März 2023) fanden SARS-CoV-2-pandemiebedingt fünf Sitzungen des Fachbeirats DeQS mehrheitlich als Videokonferenzen statt.

Benannte Mitglieder des Fachbeirats DeQS unter Angabe der entsendenden Organisation (in alphabetischer Reihenfolge) während des Jahres 2022:

Frau Biggi Bender	Verband der Ersatzkassen e.V. (ausgeschieden 14.11.2022)
Frau Dr. Anke Bleicher	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herr Andreas Bösch	BKK Landesverband Süd (ausgeschieden 22.09.2022)
Frau Silke Bortenlänger	Landespflegerat (seit 07.04.2022)
Frau Ricarda Dellweg	BKK Landesverband Süd (ausgeschieden 22.09.2022)
Frau Kerstin Enssle	PKV
Herr Dr. med. Matthias Fabian	Landesärztekammer
Frau Anne Groneberg	Landespflegerat (seit 07.04.2022)
Herr Martin Gscheidle-Münch	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.

Herr Anton Hauptenthal	Knappschaft
Herr Dr. med. Frank Jagdfeld	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
Frau Andrea Kiefer	Landespflegerat (ausgeschieden 07.04.2022)
Herr Alexander Kunz	BKK Landesverband Süd (aufgerückt als Mitglied 22.09.2022)
Frau Susanne Lilie	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Frau Jana Linsky	AOK Baden-Württemberg (Vorsitz)
Herr RA Tobias Meyer	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herr Michael Mruck	Verband der Ersatzkassen e.V. (seit 14.11.2022)
Herr Dr. rer. nat. Dietrich Munz	Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Frau Silvia Raschke	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (ausgeschieden 10.05.2022)
Herr Harald Schmid	IKK Classic
Herr Rolf Seltenreich	Patientenvertreter
Frau Marina Steindor	AOK Baden-Württemberg
Herr Dr. med. dent. Torsten Toppert	Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
Herr Michael Zimmer	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (seit 10.05.2022)

Fachkommissionen nach Verfahren

1. Fachkommission QS PCI (FK PCI)

Die Fachkommission PCI wurde in Baden-Württemberg als erste Fachkommission gemäß der Qesü/DeQS-Richtlinie etabliert. Die Vertreter und Stellvertreter der Fachkommission wurden durch das Lenkungsgrremium der LAG (jetzt Fachbeirat DeQS) erstmals im März 2018 benannt. Für zahlreiche Fachkommissionmitglieder und Stellvertretungen erfolgte im März 2022 die Wiederbenennung für eine erneute Amtszeit von vier Jahren.

Von der Fachkommission wurde Herr Prof. Dr. med. Christian Wolpert als Sprecher sowie Herr Dr. med. Matthias Keim als stellvertretender Sprecher im Amt bestätigt. Zu den Aufgaben des Sprechers gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS.

Vertreterinnen und Vertreter und Stellvertretungen 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
Frau Dr. Cornelia Lindemann	MD (Vertreter Krankenkasse)
Herr Dr. med. Armin Schmidt	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	MD (Vertreter Krankenkasse)
Herr Prof. Dr. med. Christian Wolpert (Sprecher)	Sektor Krankenhaus

Die Mitglieder der FK PCI analysieren in den Sitzungen der Fachkommission die Landesauswertungen im Verfahren QS PCI und legen fest, für welche Leistungserbringer ein Aufarbeiten von Auffälligkeiten der Qualitätsindikatoren im Stellungnahmeverfahren als notwendig erachtet wird und geben dem Fachbeirat DeQS eine entsprechende Empfehlung zur Durchführung. Die endgültige Entscheidung über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens liegt beim Fachbeirat.

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

Im Jahr 2022 wurde sowohl zu Qualitätsindikator-Ergebnissen aus dem Verfahrensjahr 2021 wie auch zu rechnerisch auffälligen Follow-Up-Qualitätsindikatorergebnissen, deren Indexeingriffe im Jahr 2020 lagen, schriftliche Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Zum Auswertungsjahr 2022 wurden vom IQTIG erstmals Auffälligkeitskriterien (AKs) berechnet und hierzu von der Fachkommission bei entsprechender Notwendigkeit ebenfalls Stellungnahmen angefordert.

Im Durchführungsjahr 2022 (zu Ergebnissen aus den Verfahrensjahren 2021 und 2020) 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 auch Kapitel „Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL“) notwendig.

Die FK PCI nimmt die Bewertung der eingegangenen Stellungnahmen vor und übermittelt nach Abschluss der Stellungnahmeverfahren durch den Fachbeirat eine Rückmeldung an die betroffenen Leistungserbringer.

Fachkommission QS PCI	Stellungnahmeverfahren			
	2022 (zum Verfahrensjahr 2021 + 2020 [FU-Indikatoren])	2021 (zu 2020 + 2019)	2020 (zu 2019)	2019 (zu 2018)
Anzahl Sitzungen	4	3	4	3
Anzahl Qualitätsindikatoren mit rechnerischem Ergebnis	13	14	14	14
Rechnerisch abweichende Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren	105	201	114	140
Anzahl angeforderter Stellungnahmen zu den Qualitätsindikatoren	77	81	48	42
Stellungnähmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	4	17	k. A.	k. A.
Abschluss Stellungnahmeverfahren	81	98	48	42
Maßnahmen Stufe 1	0	0	0	0
Maßnahmen Stufe 2	0	0	0	0

Ergänzend wurden zu Auffälligkeitskriterien zur Überprüfung der Dokumentationsqualität im Jahr 2022 insgesamt 35 Erklärungen angefordert, um Hinweisen auf mögliche Fehlerfassungen nachzugehen.

2. Fachkommission QS WI (FK WI)

Die Fachkommission WI hat sich in Baden-Württemberg am 06.02.2020 konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem vom Fachbeirat DeQS im Oktober 2019 sämtliche Fachkommissionsmitglieder benannt waren.

Die Vertreterinnen und Vertreter der FK WI wählten in der konstituierenden Sitzung aus der Mitte der benannten Vertretungen und deren Stellvertretungen Frau Marion Dorbath zur Sprecherin sowie als stellvertretenden Sprecher Herrn Dr. med. Robert Habelt. Zu den Aufgaben der Sprecherin und ihres Stellvertreters gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft.

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

Vertretungen und deren Stellvertretungen 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	MD (Vertreterin Krankenkasse)
Frau Dr. med. Monika Geib	MD (Vertreterin Krankenkasse)
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 Geschäftsstelle der QiG BW analysiert und bewertet die FK WI die Jahresauswertungen und empfiehlt der LAG ggf. die Einleitung der Stellungnahmeverfahren, welche durch schriftliche Stellungnahmen, Gespräche oder Begehungen (auch mehrstufig) erfolgen können.

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

Die Landesauswertung Baden-Württemberg QS WI zum Verfahrensjahr 2020 (fallbezogen) wurde erstmals mit Sozialdaten der Krankenkassen und Risikoadjustierung berechnet. Es wurden für alle Qualitätsindikatoren (QI) Referenzwerte angegeben. Deshalb konnte ein fallbezogenes Stellungnahmeverfahren mit Bewertung von Leistungserbringerergebnissen durchgeführt werden.

Das IQTIG hat im Jahr 2022 Auswertungsergebnisse aller Leistungserbringer (LE) in Baden-Württemberg mit einrichtungsbezogenen Ergebnissen zu 2 Qualitätsindikatoren (QI) für das Verfahrensjahr 2021 und fallbezogenen Ergebnissen zu 10 Qualitätsindikatoren (QI) für das Verfahrensjahr 2020 zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wurde für die fallbezogenen QI-Zählerfälle eine ATR-Liste (ATR = auffällige Tracer-OP) als Fallliste mit Vorgangsnummern für Krankenhäuser bereitgestellt.

In Baden-Württemberg wurde nur zu 10 von 12 QI (1000, 2000, 1500, 1501, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504 und 2505) ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt, da zu 2 fallbezogenen QI (1502 und 1503) keine Zählerfälle beobachtet wurden. Zum Erfassungsjahr 2020 (fallbezogen) und 2021 (einrichtungsbezogen) wurden von der FK WI nach Beschluss des Fachbeirats DeQS insgesamt 68 QI-bezogene Stellungnahmen angefordert. Bei auffälliger Dokumentationsrate wurden 53 weitere Stellungnahmen angefordert. Das Stellungnahmeverfahren konnte in allen Fällen abgeschlossen werden und alle Leistungserbringer haben einen Rückmeldetext mit Hinweisen erhalten.

Fachkommission QS WI	Stellungnahmeverfahren			
	2022 (zu 2020 fallbezogen und zu 2021 einrichtungsbezogen)	2021 (zu 2019 fallbezogen) ¹	2020 (zu 2019 einrichtungs- bezogen)	2019 (zu 2018)
Anzahl Sitzungen	3	2	2	2
QI mit rechnerischem Ergebnis	12 (10 + 2)	10	2	2
Rechnerisch abweichende Ergebnisse ²	114 (82 + 32)	-	19	33
Auffällige Kennzahlergebnisse	-	-	4	-
angeforderte Stellungnahmen	68 (36 + 32)	135	23	33
Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	53	8	0	0
Abschluss Stellungnahmeverfahren	121 (alle)	143 (alle)	23 (alle)	33 (alle)
Maßnahmen Stufe 1	0	0	0	0
Maßnahmen Stufe 2	0	0	0	0

¹Stellungnahmeverfahren ohne Bewertung

² Vom IQTIG wurden in der Auswertung 2021 keine Referenzbereiche angegeben, deshalb keine rechnerischen Abweichungen

3. Fachkommission QS CHE (FK CHE)

Die Fachkommission CHE hat sich in Baden-Württemberg am 20.07.2021 konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen.

Die Vertreter der FK CHE wählten in der konstituierenden Sitzung Herrn Dr. med. Hartmut Heidt zum Sprecher sowie als stellvertretenden Sprecher Herrn Dr. med. Joachim Adolf Köhler. Zu den Aufgaben des Sprechers und seines Stellvertreters gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an das Lenkungsgremium bzw. den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß DeQS-RL in Baden-Württemberg. Die Vertreter der FK CHE sowie der Sprecher und der stellvertretende Sprecher wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Vertreter der FK CHE mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Herr Dr. med. Hartmut Heidt	(Sprecher)	MD (Vertreter Krankenkasse)
Herr Dr. med. Kai-Ole Jensen		MD (Vertreter Krankenkasse)
Herr Hans-Peter Keiner		Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Joachim Adolf Köhler	(stellvertretender Sprecher)	Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Klaus Kraft		Sektor Krankenhaus

Nach Voranalyse und Aufbereitung durch die Geschäftsstelle der QiG BW analysiert und bewertet die Fachkommission CHE die Jahresauswertungen und empfiehlt der LAG ggf. die Einleitung und Art und Weise des Stellungnahmeverfahrens.

Die Fachkommission hat für das Erfassungsjahr 2020 zu den Qualitätsindikatoren

- ▶ 58001 - Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
- ▶ 58005 - Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres
- ▶ 58006 - Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen

und für das Erfassungsjahr 2021 zu den Qualitätsindikatoren

- ▶ 58000 - Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
- ▶ 58002 - Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen
- ▶ 58003 - Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen
- ▶ 58004 - Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen

Empfehlungen ausgesprochen, ob Stellungnahmen angefordert werden sollten. Der Fachbeirat ist den Empfehlungen der Fachkommission gefolgt.

Zum Erfassungsjahr 2020 wurden von der FK CHE nach Beschluss des Fachbeirats DeQS im Jahr 2022 insgesamt 9 Stellungnahmen angefordert. Zum Erfassungsjahr 2021 wurden von der FK CHE nach Beschluss des Fachbeirats DeQS im Stellungnahmeverfahrensjahr 2022 insgesamt 17 Stellungnahmen angefordert.

Die Fachkommission hat die eingegangenen Stellungnahmen analysiert und bewertet sowie über die Geschäftsstelle Rückmeldungen an die Leistungserbringer gegeben.

Der Abschluss der Stellungnahmeverfahren wurde von der Fachkommission vollumfänglich empfohlen und von der LAG bzw. dem Fachbeirat DeQS beschlossen.

Fachkommission QS CHE	Stellungnahmeverfahren	
	2022 (zu den Erfassungsjahren 2020 und 2021)	2021 (zu den Erfassungsjahren 2019 und 2020)
Anzahl Sitzungen	3	2
Anzahl Qualitätsindikatoren mit rechnerischem Ergebnis	7	11
Rechnerisch abweichende Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren	47	63
Anzahl angeforderter Stellungnahmen zu den Qualitätsindikatoren	26	14
Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	-	2
Abschluss Stellungnahmeverfahren	26	16
Maßnahmen Stufe 1	0	0
Maßnahmen Stufe 2	0	0

4. Fachkommission Dialyse zu QS NET (FK DIAL)

Die Fachkommission Dialyse zum QS-Verfahren QS NET hat sich am 15.07.2021 in Baden-Württemberg konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS die Fachkommissionsmitglieder benannt hatte.

Die Vertreterinnen und Vertreter der FK Dialyse wählten in der 2. Sitzung aus der Mitte der benannten Vertreterinnen/Vertretern und deren Stellvertretungen Herrn Dr. med. Ralf Dikow zum Sprecher. Als stellvertretender Sprecher wurde Herr Dr. med. Thomas Weinreich gewählt. Zu den Aufgaben des Sprechers und seines Stellvertreters gehört als Schwerpunkt der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG).

Die Vertretungen der FK Dialyse sowie der Sprecher und der stellvertretende Sprecher wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Vertretungen und deren Stellvertretungen der FK Dialyse mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Herr Dr. med. Ralf Dikow	(Sprecher)	vertragsärztlicher Sektor
Herr Dr. med. Fritz Matzkies		vertragsärztlicher Sektor
Frau Dr. med. Miriam Mergen		MD (Vertreterin Krankenkasse)
Herr Prof. Dr. med. Christian Morath		Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Christian Nusshag		Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Thomas Weinreich	(stellvertretender Sprecher)	vertragsärztlicher Sektor

**Die Namensliste ist wegen nicht vorliegender Einwilligung oder fehlender Benennung nicht vollständig.*

Nach Voranalyse und Aufbereitung durch die Geschäftsstelle der QiG BW analysiert und bewertet die FK Dialyse die Jahresauswertungen und empfiehlt der LAG ggf. die Einleitung der Stellungnahmeverfahren, welche durch schriftliche Stellungnahmen, Gespräche oder Begehung (auch mehrstufig) erfolgen können.

Die FK Dialyse bewertet außerdem die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren, begründet die Bewertungen und formuliert Rückmeldetexte an die Leistungserbringer. Anschließend empfiehlt die Fachkommission dem Fachbeirat entweder den Abschluss der Stellungnahmeverfahren und falls erforderlich weiterführende Maßnahmen. Die Empfehlungen der FK Dialyse zur Einleitung und zum Abschluss müssen vom Fachbeirat DeQS beschlossen werden.

In der aktuellen Jahresauswertung 2022 konnten 7 Qualitätsindikatoren (QI) zur Dialyse ausgewertet werden: 5 zum Erfassungsjahr 2021 und 2 zum Erfassungsjahr 2020. Zusätzlich wurden 9 Transparenzkennzahlen zum Erfassungsjahr 2021 und 4 Transparenzkennzahlen zum Erfassungsjahr 2020 berechnet (ohne Referenzbereiche). In der Jahresauswertung sind neben der Ergebnisübersicht zu den einzelnen QI auch Datengrundlagen und QI-Detailergebnisse sowie die Basisauswertung dargestellt.

Aufgrund eingeschränkter Datenvalidität hat die FK Dialyse empfohlen, kein Stellungnahmeverfahren durchzuführen. Das medizinisch-inhaltliche Stellungnahmeverfahren 2022 im Modul QS-NET-Dialyse wurde auch offiziell vom G-BA ausgesetzt. Stattdessen wurde vom IQTIG eine freiwillige Datenanalyse durchgeführt. Anhand von zehn Kriterien wurden Ende Oktober 2022 Leistungserbringer zu Dokumentationsrate und Minimaldatensatz-Anteil über die Datenannahmestellen (DAS KV und DAS KH) angefragt. Die eingegangenen Rückmeldungen wurden auch der Fachkommission Dialyse zur Verfügung gestellt. Die länderübergreifenden Erkenntnisse wurden in einem vom IQTIG durchgeführten Stakeholder-Workshop im März 2023 diskutiert.

In einem Schreiben des Fachbeirats DeQS an das IQTIG und den G-BA vom Oktober 2022 wurde auf Empfehlung der Fachkommission die Bitte geäußert, für die anstehende Auswertung 2023 frühzeitig zu prüfen, ob diese mit validen Daten berechnet und ein Stellungnahmeverfahren sinnvoll durchgeführt werden kann.

Fachkommission Dialyse (QS NET)	Stellungnahmeverfahren 2022	Stellungnahmeverfahren 2021
Anzahl Sitzungen	1	3
QI mit rechnerischem Ergebnis	9	7
Rechnerisch abweichende Ergebnisse	0**	49
angeforderte Stellungnahmen	0**	72*
Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	8	3
Abschluss Stellungnahmeverfahren	8 (alle)	75* (alle)
Maßnahmen Stufe 1	0	0
Maßnahmen Stufe 2	0	0

**optionaler Erfahrungsaustausch ohne abschließende „qualitative“ Bewertung*

***aufgrund der nicht-validen Auswertungen wurde vom IQTIG mit 10 Leistungserbringern aus BW eine freiwillige Datenanalyse durchgeführt*

5. Fachkommission Karotis zu QS KAROTIS (FK Karotis)

Die Fachkommission Karotis zum QS-Verfahren QS KAROTIS hat sich am 03.05.2022 in Baden-Württemberg konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS die Fachkommissionsmitglieder benannt hatte.

Die Vertreterinnen und Vertreter der FK KAROTIS wählten in der konstituierenden Sitzung Herrn Prof. Dr. med. Bernd Tomandl zum Sprecher sowie als stellvertretenden Sprecher Herrn Prof. Dr. med. Thomas Karl. Zu den Aufgaben des Sprechers und seines Stellvertreters gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an das Lenkungsgremium bzw. den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß DeQS-RL in Baden-Württemberg.

Die Vertreterinnen und Vertreter der FK KAROTIS sowie der Sprecher und der stellvertretende Sprecher wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Stimmberechtigte Vertreterinnen und Vertreter der FK KAROTIS mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Herr Dr. med. Steffen Gatzen	MD (Vertreter Krankenkasse)
Herr Prof. Dr. med. Thomas Karl (stellvertretender Sprecher)	Sektor Krankenhaus
Herr Prof. Dr. med. Bernd Tomandl (Sprecher)	Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Marc Weigand	Sektor Krankenhaus
Frau Dr. med. Monika Geib	MD (Vertreterin Krankenkasse)
Frau Karolin Lisa Garbe	Pflege (mitberatend)

Zusätzlich ist als Person mit Mitberatungsrecht Herr Prof. Dr. Hansjörg Bänzner als Experte für den Sektor Krankenhaus benannt.

Die Vertreterinnen und Vertreter der FK KAROTIS analysieren in den Sitzungen der Fachkommission die Landesauswertungen im Verfahren „Karotis-Revaskularisation“ (QS KAROTIS), 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. Bei der Auswahl der Leistungserbringer werden von der Fachkommission die Erkenntnisse aus dem abgelaufenen Stellungnahmeverfahren sowie die individuelle Ergebnisentwicklung der einzelnen Leistungserbringer berücksichtigt. Die endgültige Entscheidung über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens liegt beim Fachbeirat.

Zu Ergebnissen des Erfassungsjahres 2021 wurden von der FK KAROTIS nach Beschluss des Fachbeirats DeQS im Stellungnahmeverfahren 2022 insgesamt 23 Stellungnahmen angefordert. Die Fachkommission hat die eingegangenen Stellungnahmen analysiert und bewertet sowie über die Geschäftsstelle Rückmeldungen an die Leistungserbringer gegeben.

Der Abschluss der Stellungnahmeverfahren wurde von der Fachkommission vollumfänglich empfohlen und von der LAG bzw. dem Fachbeirat DeQS beschlossen.

Fachkommission Karotis- Revaskularisation (QS KAROTIS)	Stellungnahmeverfahren 2022 (zum Erfassungsjahr 2021)
Anzahl Sitzungen	2
Anzahl Qualitätsindikatoren mit rechnerischem Ergebnis	8
Rechnerisch abweichende Ergebnisse	20
Angeforderte Stellungnahmen	19
Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	0
Abschluss Stellungnahmeverfahren	19 (alle)
Maßnahmen Stufe 1	0
Maßnahmen Stufe 2	0

Ergänzend wurden zu Auffälligkeitskriterien zur rechnerischen Überprüfung der Dokumentationsqualität insgesamt 4 Erklärungen angefordert, um Hinweisen auf mögliche Fehlerfassungen nachzugehen. Mehrheitlich konnten zumindest einzelne Fehlangaben identifiziert werden.

6. Fachkommission CAP zu QS CAP (FK CAP)

Die Fachkommission CAP zum QS-Verfahren QS CAP hat sich am 10.05.2022 in Baden-Württemberg konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS die Fachkommissionsmitglieder benannt hatte.

Die Vertreterinnen und Vertreter der FK CAP wählten in der konstituierenden Sitzung Herrn Prof. Dr. med. Felix Herth zum Sprecher sowie als stellvertretenden Sprecher Herrn Prof. Dr. med. Claus Neurohr. Zu den Aufgaben des Sprechers und seines Stellvertreters gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an das Lenkungsgremium bzw. den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß DeQS-RL in Baden-Württemberg. Die Vertreterinnen und Vertreter der FK CAP sowie der Sprecher und der stellvertretende Sprecher wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Stimmberechtigte Vertreterinnen und Vertreter der FK CAP und ggf. Stellvertretungen mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge)*:

Dr. med. Kirsten Dreyer	MD (Vertreterin Krankenkassen)
Dr. med. Thomas Gross	MD (Vertreter Krankenkassen)
Prof. Dr. med. Felix Herth (Sprecher)	Sektor Krankenhaus
Dr. med. Axel Tobias Kempa	Sektor Krankenhaus
Fr. Stefanie Kirsch	Pflege (mitberatend)
Prof. Dr. med. Claus Neurohr (stellvertretender Sprecher)	Sektor Krankenhaus
Prof. Dr. med. Maritta Orth	Sektor Krankenhaus (Stellvertreterin)

* Die Namensliste ist wegen nicht vorliegender Einwilligung oder fehlender Benennung nicht vollständig.

Nach Voranalyse und Aufbereitung durch die Geschäftsstelle der QiG BW analysiert und bewertet die Fachkommission CAP die Jahresauswertungen und empfiehlt der LAG ggf. die Einleitung und Art und Weise der Stellungnahmeverfahren.

Zum Erfassungsjahr 2021 wurden von der FK CAP nach Beschluss des Fachbeirats DeQS im Jahr 2022 insgesamt 43 Stellungnahmen zu Qualitätsindikatoren angefordert. Außerdem führte die Fachkommission persönliche Gespräche mit Vertretern aus drei Einrichtungen im Rahmen der Stellungnahmeverfahren.

Die Fachkommission hat die eingegangenen Stellungnahmen analysiert und bewertet sowie über die Geschäftsstelle Rückmeldungen an die Leistungserbringer gegeben.

Der Abschluss der Stellungnahmeverfahren 2022 wurde von der Fachkommission vollumfänglich empfohlen und von der LAG bzw. dem Fachbeirat DeQS beschlossen.

Fachkommission QS CAP	Stellungnahmeverfahren 2022 (zum Erfassungsjahr 2021)
Anzahl Sitzungen	5
Anzahl Qualitätsindikatoren mit rechnerischem Ergebnis	6
Rechnerisch abweichende Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren	136
Anzahl angeforderter Stellungnahmen zu den Qualitätsindikatoren	43
Abschluss Stellungnahmeverfahren zu den Qualitätsindikatoren	43
Maßnahmen Stufe 1	0
Maßnahmen Stufe 2	0

Ergänzend wurden zu Auffälligkeitskriterien zur Überprüfung der Dokumentationsqualität insgesamt 9 Erklärungen angefordert, um Hinweisen auf mögliche Fehlerfassungen nachzugehen.

7. Fachkommission Gynäkologie zu QS GYN-OP und QS MC (FK GYN)

Die Fachkommission Gynäkologie (FK GYN) betreut die Verfahren „Mammachirurgie“ (Verfahren 9, QS MC) und „Gynäkologische Operationen“ (Verfahren 10, QS GYN-OP). Die Fachkommission hat sich am 29.04.2022 in Baden-Württemberg konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS die Fachkommissionsmitglieder benannt hatte. Die Benennungen sind für eine Amtszeit von vier Jahren erfolgt.

Im Rahmen der konstituierenden Sitzung wurde aus der Mitte der Mitglieder Frau Dr. Staudt-Grauer als Sprecherin gewählt. Als stellvertretender Sprecher wurde Herr Prof. Dr. Wolfgang Heyl aus dem Kreis aller stimmberechtigten Vertreterinnen und Vertreter gewählt. Zu den Aufgaben der Sprecherin gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS.

Stimmberechtigte Vertreterinnen und Vertreter der FK GYN mit Angabe des Sektors, welchem diese zugeordnet sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Frau Dr. med. Renate Fuhr	Pflege (mitberatend)
Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Heyl (stellvertretender Sprecher)	Sektor Krankenhaus
Frau Dr. med. Julia Kreuzhof	MD (Vertreterin Krankenkassen)
Herr Prof. Dr. med. Stefan Renner	Sektor Krankenhaus
Frau Dr. med. Heike Staudt-Grauer (Sprecherin)	MD (Vertreterin Krankenkassen)

Die Namensliste ist wegen nicht vorliegender Einwilligung oder fehlender Benennung nicht vollständig.

Die Mitglieder der FK GYN analysieren in den Sitzungen der Fachkommission die Landesauswertungen in den Verfahren „Mammachirurgie“ (QS MC) und „Gynäkologische Operationen“ (QS GYN-OP), legen fest, für welche Leistungserbringer ein Aufarbeiten der Auffälligkeiten von Qualitätsindikatoren im Stellungnahmeverfahren für notwendig erachtet wird und geben dem Fachbeirat DeQS eine entsprechende Empfehlung zur Durchführung. Bei der Auswahl werden von der Fachkommission die Erkenntnisse aus dem abgelaufenen Stellungnahmeverfahren sowie die individuelle Ergebnisentwicklung der einzelnen LE berücksichtigt. Die endgültige Entscheidung über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens liegt beim Fachbeirat.

Die FK GYN nimmt die Bewertung der eingegangenen Stellungnahmen vor und empfiehlt dem Fachbeirat den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens oder falls erforderlich Maßnahmen der Stufe 1 oder 2 gemäß DeQS-RL (siehe Kapitel „Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL“). Nach Abschluss der Stellungnahmeverfahren durch den Fachbeirat wird an die betroffenen Leistungserbringer eine Rückmeldung übermittelt. Im Jahr 2022 wurden zu Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2021 insgesamt 99 Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Für sämtliche Stellungnahmeverfahren konnte dem Fachbeirat der Abschluss empfohlen werden. In keinem Fall war das Ergreifen weiterführender Maßnahmen der Stufe 1 oder 2 gemäß DeQS-RL notwendig.

8. Fachkommission Dekubitusprophylaxe zu QS DEK (FK DEK)

Die Fachkommission Dekubitusprophylaxe zum QS-Verfahren QS DEK hat sich am 06.04.2022 in Baden-Württemberg konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS die Fachkommissionsmitglieder benannt hatte.

Die Vertreterinnen und Vertreter der FK DEK wählten in der konstituierenden Sitzung Frau Christine Heil zur Sprecherin sowie Herrn Bjoern-Erik Fülle zur Stellvertretung. Zu den Aufgaben gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an das Lenkungsgremium bzw. den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß DeQS-RL in Baden-Württemberg. Die Vertreterinnen und Vertreter der FK DEK sowie die Sprecherin und Stellvertretung wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Vertreterinnen und Vertreter der FK DEK mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Frau Lisa Bach	Sektor Krankenhaus
Frau Anne Buck	MD (Vertreterin Krankenkasse)
Frau Simone Dieter	Sektor Krankenhaus
Herr Bjoern-Erik Fülle (Funktionssprecher)	Pflege (mitberatend)
Frau Christine Heil (Sprecherin)	Sektor Krankenhaus
Frau Petra Renz	Pflege (mitberatend)
Frau Lisa Seifert	Sektor Krankenhaus
Frau Claudia Triepel	MD (Vertreter in Krankenkasse)

Die Vertreterinnen und Vertreter der FK DEK analysieren in den Sitzungen der Fachkommission die Landesauswertungen im Verfahren „Dekubitusprophylaxe“ (QS DEK), 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. Bei der Auswahl der Leistungserbringer werden von der Fachkommission die Erkenntnisse aus dem abgelaufenen Stellungnahmeverfahren sowie die individuelle Ergebnisentwicklung der einzelnen Leistungserbringer berücksichtigt. Die endgültige Entscheidung über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens liegt beim Fachbeirat.

Zu Ergebnissen des Erfassungsjahres 2021 wurden von der FK DEK nach Beschluss des Fachbeirats DeQS im Stellungnahmeverfahren 2022 insgesamt 51 Stellungnahmen angefordert. Die Fachkommission hat die eingegangenen Stellungnahmen analysiert und bewertet sowie über die Geschäftsstelle Rückmeldungen an die Leistungserbringer gegeben.

Der Abschluss der Stellungnahmeverfahren wurde von der Fachkommission vollumfänglich empfohlen und von der LAG bzw. dem Fachbeirat DeQS beschlossen.

Fachkommission Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	Stellungnahmeverfahren 2022 (zum Erfassungsjahr 2021)
Anzahl Sitzungen	5
Anzahl Qualitätsindikatoren mit rechnerischem Ergebnis	2
Rechnerisch abweichende Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren (QI)	40
Angeforderte Stellungnahmen	39
Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	1
Abschluss Stellungnahmeverfahren	40 (alle)
Maßnahmen Stufe 1	0
Maßnahmen Stufe 2	0

Ergänzend wurden zu Auffälligkeitskriterien zur rechnerischen Überprüfung der Dokumentationsqualität insgesamt 12 Erklärungen angefordert, um Hinweisen auf mögliche Fehlerfassungen nachzugehen. Mehrheitlich konnten zumindest einzelne Fehlangaben identifiziert werden.

Um die Krankenhäuser bei ihrer Qualitätsarbeit im Verfahren DEK zu unterstützen, wurde aufgrund der geführten Stellungnahmeverfahren 2022 von den Mitgliedern der Fachkommission DEK ein Webinar vorbereitet und im April 2023 durchgeführt.

9. Fachkommission Herzschrittmacher/Defibrillatoren zu QS HSMDEF (FK HSMDEF)

Die Fachkommission HSMDEF zum QS-Verfahren QS HSMDEF hat sich am 23.05.2022 in Baden-Württemberg konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS die Fachkommissionsmitglieder benannt hatte.

Die FK HSMDEF hat die Wahl der Sprecherin oder des Sprechers und der Stellvertretung aufgrund der anfänglich noch nicht vollständigen Besetzung auf das Jahr 2023 vertagt. Zu deren Aufgaben gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft.

Die Vertreterinnen und Vertreter der Fachkommission wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Vertreterinnen und Vertreter und ggf. deren Stellvertretungen mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge)*:

Herr Prof. Dr. med Carsten Beller	MD (Vertreter Krankenkasse)
Herr Prof. Dr. med Philipp Diehl	Sektor Krankenhaus
Frau Katarina Idzan	Pflege (mitberatend)
Herr Dr. med. Manfred Krammer	Sektor Krankenhaus
Frau Anna Kräuter	Pflege (mitberatend)
Herr Dr. med. Sebastian Ruff	MD (Vertreter Krankenkasse)
Herr Dr. med. Boris Schumacher	Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Simon Walter	Sektor Krankenhaus

**Die Namensliste ist wegen nicht vorliegender Einwilligung oder fehlender Benennung nicht vollständig.*

Nach Voranalyse und Aufbereitung durch die Geschäftsstelle der QiG BW analysiert und bewertet die FK HSMDEF die Jahresauswertungen und empfiehlt der LAG ggf. die Einleitung der Stellungnahmeverfahren, welche durch schriftliche Stellungnahmen, Gespräche oder Begehungen (auch mehrstufig) erfolgen können.

Die FK HSMDEF bewertet das Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens, begründet die Bewertung und formuliert Rückmeldetexte an die Leistungserbringer. Anschließend empfiehlt die Fachkommission dem Fachbeirat den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens und falls notwendig weiterführende Maßnahmen. Die Empfehlungen zur Einleitung und zum Abschluss der Stellungnahmeverfahren müssen vom Fachbeirat DeQS beschlossen werden.

Fachkommission Herzschrittmacher- und Defibrillatorenversorgung (QS HSMDEF)	2022 (zum Erfassungsjahr 2021)
Anzahl Sitzungen	5
Anzahl Qualitätsindikatoren mit rechnerischem Ergebnis	26

Rechnerisch abweichende Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren	143
Anzahl angeforderter Stellungnahmen zu den Qualitätsindikatoren	50
Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	0
Abschluss Stellungnahmeverfahren	50
Maßnahmen Stufe 1	0
Maßnahmen Stufe 2	0

Ergänzend wurden zu Auffälligkeitskriterien zur Überprüfung der Dokumentationsqualität im Jahr 2022 insgesamt 10 Erklärungen angefordert, um Hinweisen auf mögliche Fehlerfassungen nachzugehen.

10. Fachkommission Perinatalmedizin zu QS PM (FK PM)

Die Fachkommission Perinatalmedizin zum QS-Verfahren QS PM hat sich am 28.04.2022 in Baden-Württemberg konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS die Fachkommissionsmitglieder benannt hatte. Die Benennungen sind für eine Amtszeit von vier Jahren erfolgt.

Im Rahmen der konstituierenden Sitzung wurde aus der Mitte der Mitglieder Herr Prof. Dr. med. Peter Rued als Sprecher gewählt. Als stellvertretende Sprecherin wurde Frau Dr. med. Julia Kreuzhof aus dem Kreis aller stimmberechtigten Vertreterinnen und Vertreter gewählt. Zu den Aufgaben des Sprechers gehört schwerpunktmäßig der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS.

Stimmberechtigte Vertreter*innen der FK PM mit Angabe des Sektors, in welchem diese tätig sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Herr Prof. Dr. med. Harald Abele	Sektor Krankenhaus
Herr Dr. med. Jörg Arand	Sektor Krankenhaus
Herr PD Dr. med. Thomas Böhler	MD (Vertreter Krankenkassen)
Frau Dr. med. Julia Kreuzhof (Stellvertretende Sprecherin)	MD (Vertreterin Krankenkassen)
Herr Prof. Dr. med. Peter Rued (Sprecher)	Sektor Krankenhaus
Frau Monika Schindler	Pflege (mitberatend)
Herr Prof. Dr. med. Christian von Schnakenburg	Sektor Krankenhaus
Frau Dr. med. Heike Staudt-Grauer	MD (Vertreterin Krankenkassen)
Frau Dr. med. Ines Vogel	Sektor Krankenhaus

Die Namensliste ist wegen nicht vorliegender Einwilligung oder fehlender Benennung nicht vollständig.

Zusätzlich wurde als Person mit Mitberatungsrecht Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Simon als Experte von Seiten der BWKG für den Sektor Krankenhaus benannt.

Die Mitglieder der Fachkommission analysieren in den Sitzungen der Fachkommission die Landesauswertungen im Verfahren „Perinatalmedizin“ (QS PM), das aus den Modulen Geburtshilfe (PM-GEBH) und Neonatologie besteht (PM-NEO). Des Weiteren legen sie 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. Bei der Auswahl werden von der Fachkommission die Erkenntnisse aus dem abgelaufenen Stellungnahmeverfahren sowie die individuelle Ergebnisentwicklung der einzelnen Leistungserbringer berücksichtigt. Die endgültige Entscheidung über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens liegt beim Fachbeirat.

Die FK PM nimmt die Bewertung der eingegangenen Stellungnahmen vor und empfiehlt dem Fachbeirat den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens oder Maßnahmen der Stufe 1 oder 2 gemäß DeQS-RL (siehe Kapitel „Das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL“). Nach Abschluss der Stellungnahmeverfahren durch den Fachbeirat wird an die betroffenen Leistungserbringer eine Rückmeldung übermittelt. Im Jahr 2022 wurden zu Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2021 insgesamt 82 Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Für sämtliche von der Fachkommission durchgeführte Stellungnahmeverfahren konnte dem Fachbeirat der Abschluss empfohlen werden. Für eine Einrichtung, die im Verfahren zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren vom IQTIG als unzureichend eingestuft wurde, hat die Fachkommission eine Maßnahme der Stufe 1 gemäß DeQS-RL empfohlen. Der Fachbeirat ist der Empfehlung der Fachkommission gefolgt.

Fachkommission Perinatalmedizin	Stellungnahmeverfahren 2022 (zum Erfassungsjahr 2021)
Anzahl Sitzungen	9
Anzahl Qualitätsindikatoren mit rechnerischem Ergebnis	16
PM-GEBH	8
PM-NEO	8
Rechnerisch abweichende Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren (QI)	62
PM-GEBH	37*
PM-NEO	25
Angeforderte Stellungnahmen	39
PM-GEBH	15
PM-NEO	24

Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	0
Abschluss Stellungnahmeverfahren	39 (alle)
Maßnahmen Stufe 1	1*(PM-GEBH)
Maßnahmen Stufe 2	0

**Bei statistischen Auffälligkeiten, die auch eine rechnerische Abweichung darstellen, erfolgt gemäß Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren mit dem IQTIG. Die LAGen führen erforderlichenfalls ergänzend mit dem betroffenen Krankenhaus qualitätsfördernde Maßnahmen wie Besprechungen und Begehungen sowie Maßnahmen nach Teil 1 § 17 Absätze 3 bis 5 DeQS-RL durch (diese entsprechen Maßnahmen der Stufe 1 oder 2).*

Ergänzend wurden im Fachbereich Perinatalmedizin zu Auffälligkeitskriterien zur rechnerischen Überprüfung der Dokumentationsqualität insgesamt modulübergreifend 43 Erklärungen angefordert, um Hinweisen auf mögliche Fehlerfassungen nachzugehen. Mehrheitlich konnten zumindest einzelne Fehlangaben identifiziert werden.

11. Fachkommission Orthopädie/Unfallchirurgie zu QS HGV und QS KEP (FK OUCH)

Die Fachkommission OUCH zu den QS-Verfahren QS HGV und QS KEP hat sich am 31.05.2022 in Baden-Württemberg konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen, nachdem der Fachbeirat DeQS die Fachkommissionsmitglieder benannt hatte.

Die Vertreterin und Vertreter wählten aus ihrer Mitte Herrn Prof. Dr. med. Wolfgang Linhart zum Sprecher. Zu den Aufgaben des Sprechers gehört als Schwerpunkt der regelmäßige Bericht über die Tätigkeit der Fachkommission an den Fachbeirat DeQS der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG).

Die Vertreterin und Vertreter der FK OUCH sowie der Sprecher wurden für eine Laufzeit von vier Jahren benannt.

Vertreterinnen und Vertreter und ggf. deren Stellvertretungen mit Angabe des Sektors, welchem Sektor diese zugeordnet sind (in alphabetischer Reihenfolge)*:

Herr Dr. med. Christian Kralewski	MD (Vertreter Krankenkasse)
Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Linhart (Sprecher)	Sektor Krankenhaus
Frau Nadine Meyer-Wertz	Pflege (mitberatend)
Herr Dr. med. Henning Röhl	Sektor Krankenhaus

**Die Namensliste ist wegen nicht vorliegender Einwilligung von zwei Mitgliedern nicht vollständig.*

Nach Voranalyse und Aufbereitung durch die Geschäftsstelle der QiG BW analysiert und bewertet die Fachkommission die Jahresauswertungen der QS-Verfahren QS HGV (mit Modulen OSFRAK und HEP) und QS KEP und empfiehlt der LAG ggf. die Einleitung der Stellungnahmeverfahren, welche durch schriftliche Erläuterungen, Gespräche oder Begehung (auch mehrstufig) erfolgen können.

Zum Erfassungsjahr (EJ) 2021 konnten im Auswertungsjahr 2022 im Modul HGV-OSFRAK 6 Qualitätsindikatoren (QI), im Modul HGV-HEP 12 QI und im Modul KEP 9 QI ausgewertet werden. In den Jahresauswertungen sind neben der Ergebnisübersicht zu den einzelnen QI auch die Datengrundlagen und QI-Detailergebnisse sowie die Basisauswertung dargestellt.

Die Mitglieder der FK bewerteten im Verlauf die Stellungnahmen der Leistungserbringer, begründeten die Bewertungen und formulierten Rückmeldetexte an die Stellungnehmenden. Anschließend empfiehlt die Fachkommission dem Fachbeirat entweder den Abschluss der Stellungnahmeverfahren und falls erforderlich weiterführende Maßnahmen. Die Empfehlungen zur Einleitung und zum Abschluss wurden vom Fachbeirat DeQS beraten und entsprechende Beschlüsse gefasst.

Der Abschluss der Stellungnahmeverfahren 2022 wurde von der Fachkommission vollumfänglich empfohlen und von der LAG bzw. dem Fachbeirat DeQS beschlossen. Die Einleitung weiterführender Maßnahmen (gemäß Stufen 1 oder 2) wurde nicht erforderlich.

Fachkommission OUCH	Stellungnahmeverfahren 2022 (zum Erfassungsjahr 2021)
Anzahl Sitzungen	6
QI mit rechnerischem Ergebnis	27
HGV-OSFRAK	6
HGV-HEP	12
KEP	9
Rechnerisch abweichende Ergebnisse	203
HGV-OSFRAK	31
HGV-HEP	119
KEP	53
angeforderte Stellungnahmen	93
HGV-OSFRAK	19
HGV-HEP	56
KEP	18
Stellungnahmeanforderung bei auffälliger Dokumentationsrate	2
Abschluss Stellungnahmeverfahren	93 (alle)
Maßnahmen Stufe 1	0
Maßnahmen Stufe 2	0

Ergänzend wurden im Fachbereich Orthopädie/Unfallchirurgie zu Auffälligkeitskriterien zur rechnerischen Überprüfung der Dokumentationsqualität insgesamt modulübergreifend 20 Erklärungen angefordert, um Hinweisen auf mögliche Fehlerfassungen nachzugehen. Mehrheitlich konnten zumindest einzelne Fehlangaben identifiziert werden.

Landesbezogene QS-Verfahren gemäß DeQS-RL

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

- Verfahren QS PCI (1): Start 2016
- Verfahren QS WI (2): Start 2017
- Verfahren QS CHE (3): Start 2019
- Verfahren QS NET (4): Start 2020
- Verfahren QS KAROTIS (7): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL
- Verfahren QS CAP (8): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL
- Verfahren QS MC (9): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL
- Verfahren QS GYN-OP (10): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL
- Verfahren QS DEK (11): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL
- Verfahren QS HSMDEF (12): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL
- Verfahren QS PM (13): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL
- Verfahren QS HGV (14): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL
- Verfahren QS KEP (15): Überführung zum 01.01.2021 aus der QSKH-RL

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 Auswertungsjahr 2022 (Erfassungsjahr 2021 und 2020) haben 150 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 den Auswertungen sind Follow-Up-Indikatoren zu Indexeingriffen aus dem Jahr 2020 enthalten.

In folgender Übersicht ist die Entwicklung der übermittelten und ausgewerteten Datensätze für Baden-Württemberg im Verfahren QS PCI von 2018 bis 2021 dargestellt:

QS PCI (Erfassungsjahr)	2021	2020	2019	2018
Anzahl QS-Datensätze übermittelt	82.053	83.840	92.727	88.769
Anzahl QS-Datensätze erwartet	81.759	82.674	90.269	85.908
Anzahl Leistungserbringer mit Auswertung	150	148	146	154
davon Krankenhäuser	107	105	108	116
ausgewertete Prozeduren* (Krankenhäuser)	76153	77.176	85.963	82.881
davon vertragsärztliche Praxen	43	43	38	38
ausgewertete Prozeduren* (vertragsärztlichen Praxen)	8835	10.026	10320	9.467
Anzahl Qualitätsindikatoren	19	20	14	14
Anzahl Auffälligkeitskriterien	4	0	0	0

**Dokumentation von mehreren Prozeduren pro Datensatz möglich*

Datenquellen:

- Länderberichte Baden-Württemberg der Erfassungsjahre 2018/2019/2020/2021 des IQTIG
- Landesauswertungen Baden-Württemberg der Erfassungsjahre 2018/2019/2020/2021 des IQTIG

In der folgenden Tabelle* ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS PCI ab Erfassungsjahr 2022 dargestellt.

Verfahren QS PCI		2022
Krankenhaus (KH)	Fristgerecht übermittelte Datensätze (KH)	72.390
	Erwartete Datensätze (KH)	71.675
Vertragsärztliche Leistungserbringer (VA)	Fristgerecht übermittelte Datensätze (VA)	7.645
	Erwartete Datensätze (VA)	7.640
Krankenhaus (KH)	Leistungserbringer (standortbezogen) mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (KH)	112
	Leistungserbringer (standortbezogen) mit erwarteten Datensätzen (KH)	113
Vertragsärztliche Leistungserbringer (VA)	Leistungserbringer mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (VA)	41
	Leistungserbringer mit erwarteten Datensätzen (VA)	42

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser und für vertragsärztliche Praxen bei der DAS KV

(Datensätze von selektivvertraglichen Leistungserbringern sind in dieser Darstellung nicht enthalten.)*

Das Verfahren PCI umfasst aktuell 19 Qualitätsindikatoren, wobei 13 dieser Qualitätsindikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren. Für 6 Follow-Up Qualitätsindikatoren, für welche in dieser Auswertung erstmals ein Referenzbereich definiert wurde, werden Sozialdaten der Krankenkassen zur Berechnung hinzugezogen.

Berechnet wurden zum Auswertungsjahr 2022 erstmals 4 Auffälligkeitskriterien zur Überprüfung der Dokumentationsqualität.

Die auf der QS-Dokumentation basierenden aus den Vorjahren bekannten 13 Qualitätsindikatoren beziehen sich auf die Durchführung der Prozeduren hinsichtlich Indikationsstellung, Erreichen des Interventionsziels, verwendete Kontrastmittelmenge und Strahlenbelastung von Patientinnen und 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. Der Qualitätsindikator 56002 zur Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI wurde gestrichen und durch das Auffälligkeitskriterium AK 852106: Häufige Angabe Kreatininwert „unbekannt“ abgelöst.

Durch Verwendung von patientinnen-/patientenidentifizierenden Daten und durch Einbeziehung von Sozialdaten bei den Krankenkassen konnten in der 2022 zur Verfügung gestellten Auswertung sechs Follow-up-Indikatoren zu Komplikationen und Sterblichkeit (bezogen auf Behandlungsfälle aus 2020) dargestellt werden. Perspektivisch sollen zudem die Ergebnisse von Patientinnen-/Patientenbefragungen mit in Qualitätsbetrachtungen einfließen. Die Datenübermittlung im Rahmen der Patientenbefragung begann zum 01.07.2022. Erste Ergebnisse werden in den nächsten Rückmeldeberichten Mitte 2023 zu erwarten.

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 Patientinnen und 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.

Aufgrund des G-BA-Beschlusses vom 17.12.2020 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4640/>) war für das gesamte Erfassungsjahr (EJ) 2021 die fallbezogene Dokumentation im Verfahren QS WI ausgesetzt; seit 01.01.2022 ist diese wieder aktiv. Die einrichtungsbezogene QS-WI-Dokumentation ist – nach Aussetzung zum EJ 2020 – seit dem EJ 2021 wieder aktiv. Der Zeitraum der Erprobung im Verfahren QS WI verlängert sich dadurch bis Ende 2023.

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) für alle Leistungserbringer, die Tracereingriffe durchführen,
- fallbezogene QS-Dokumentation der Krankenhäuser, falls stationär zu behandelnde Infektionen auftreten (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 EJ 2017 bis 2021 dargestellt (Quellen: Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser (DAS KH), der Datenannahmestelle Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (DAS KVBW) für vertragsärztliche Praxen sowie Landesauswertungen 2017 bis 2023 des IQTIG).

QS WI fallbezogen	2021	2020	2019	2018	2017
Fristgerecht übermittelte fallbezogene Datensätze	Verfahren ausgesetzt	33.349	35.105	45.567	44.772
Erwartete fallbezogene Datensätze	-	33.622	36.461	46.176	47.610
Krankenhäuser mit fristgerecht übermittelten fallbezogenen Datensätzen	-	150	158	160	157
Standorte mit fristgerecht übermittelten fallbezogenen Datensätzen	-	189	193	196	213
Krankenhäuser mit erwarteten fallbezogenen Datensätzen	-	155	168	169	178
Standorte mit erwarteten fallbezogenen Datensätzen	-	Nicht ermittelbar	203	218	233

QS WI einrichtungsbezogen	2021	2020	2019	2018	2017
Leistungserbringer mit Übermittlung von einrichtungsbezogener/n Befragung(en) gesamt	577	Verfahren ausgesetzt	459	493	548
Davon Krankenhäuser	113	-	103	108	106
Davon vertragsärztliche Praxen	464	-	356	385	442
Übermittelte Datensätze zu einrichtungsbezogener Befragung gesamt (ambulant und stationär)	650	-	520	551	615
Davon einrichtungsbezogen Krankenhäuser (ambulant)	77	-	63	68	*
Davon einrichtungsbezogen vertragsärztliche Praxen (ambulant und stationär)	464	-	355	380	455
Davon einrichtungsbezogen Krankenhäuser (stationär)	109	-	102	103	160**

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

**Quelle: IQTIG (Einrichtungsbezogene Dokumentation mit Belegärztinnen und -ärzten). Folgejahre bis einschließlich 2020 ohne Belegärztinnen und -ärzten

In den folgenden beiden Übersichten werden die von den Datenannahmestellen (DAS KH und DAS KV) angenommenen und weitergeleiteten fallbezogenen und einrichtungsbezogenen Datensätze seit dem Erfassungsjahr 2022 aus Baden-Württemberg im Verfahren QS WI aufgeführt. Datensätze von selektivvertraglichen Leistungserbringern sind in diesen Darstellungen nicht enthalten.

Verfahren QS WI (fallbezogen)		2022
Krankenhaus (KH)	Fristgerecht übermittelte Datensätze (KH)	30026
	Erwartete Datensätze (KH)	30111
Krankenhaus (KH)	Leistungserbringer (standortbezogen) mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (KH)	185
	Leistungserbringer (standortbezogen) mit erwarteten Datensätzen (KH)	183

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

Verfahren QS WI (einrichtungsbezogen)		2022
Krankenhaus (KH)	Fristgerecht übermittelte Datensätze (KH)	170
	Erwartete Datensätze (KH)	186
Vertragsärztlicher Leistungserbringer (VÄ)	Fristgerecht übermittelte Datensätze (VÄ)	514
	Erwartete Datensätze (VÄ)	526
Krankenhaus (KH)	Leistungserbringer (standortbezogen) mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (KH)	105
	Leistungserbringer (standortbezogen) mit erwarteten Datensätzen (KH)	108
Vertragsärztlicher Leistungserbringer (VÄ)	Leistungserbringer mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (VÄ)	469
	Leistungserbringer mit erwarteten Datensätzen (VÄ)	481

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser und der Datenannahmestelle KV für vertragsärztliche Praxen (VÄ)

Seit Einführung des Verfahrens QS WI werden 2 einrichtungsbezogene Qualitätsindikatoren (QI) mit Referenzbereich ausgewertet, die jeweils als Index-Indikatoren aus aktuell 10 aktiven Kennzahlen berechnet werden. Für weitere 4 ambulant-fallbezogene sowie 6 stationär-fallbezogene Qualitätsindikatoren wurden im Jahr 2022 Auswertungen zum EJ 2020 zur Verfügung gestellt (siehe folgende Abbildungen).

QS WI – 10 aktive Kennzahlen der QI zum Hygiene- und Infektionsmanagement

1. Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der stationären/ambulanten Versorgung
2. Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie in der stationären/ambulanten Versorgung
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. Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention
9. Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion
10. Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären/ambulanten Versorgung

Qualitätsindikatoren fallbezogen 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 fallbezogen 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.

Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Cholezystektomien (insbesondere zu Komplikationen und Überleben der Patientinnen und Patienten) unter Einbeziehung von Sozialdaten gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Durchführung von Cholezystektomien, die Erhöhung der Patientinnen-/Patientensicherheit sowie die Verringerung der Komplikationsraten und Folgeerkrankungen.

2021 wurden die ersten Auswertungen von Seiten des IQTIG zu den Erfassungsjahren 2019 und 2020 zur Verfügung gestellt. Die Fachkommission CHE hat im Jahr 2021 nach ihrer Konstituierung ihre Arbeit aufgenommen.

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS CHE im Erfassungsjahr 2022 sowie seit 2019 (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

QS CHE	2022	2021	2020	2019
fristgerecht übermittelte Datensätze	17146	16788	16754	18220
Erwartete Datensätze	17028	16768	16881	18201
Leistungserbringer* mit fristgerecht übermittelten Datensätzen	110	90	94	114
Leistungserbringer* mit erwarteten Datensätzen	108	90	94	114

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

(2020 und 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst; ab 2022 wieder standortbezogen)*

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 02.05.2023).

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

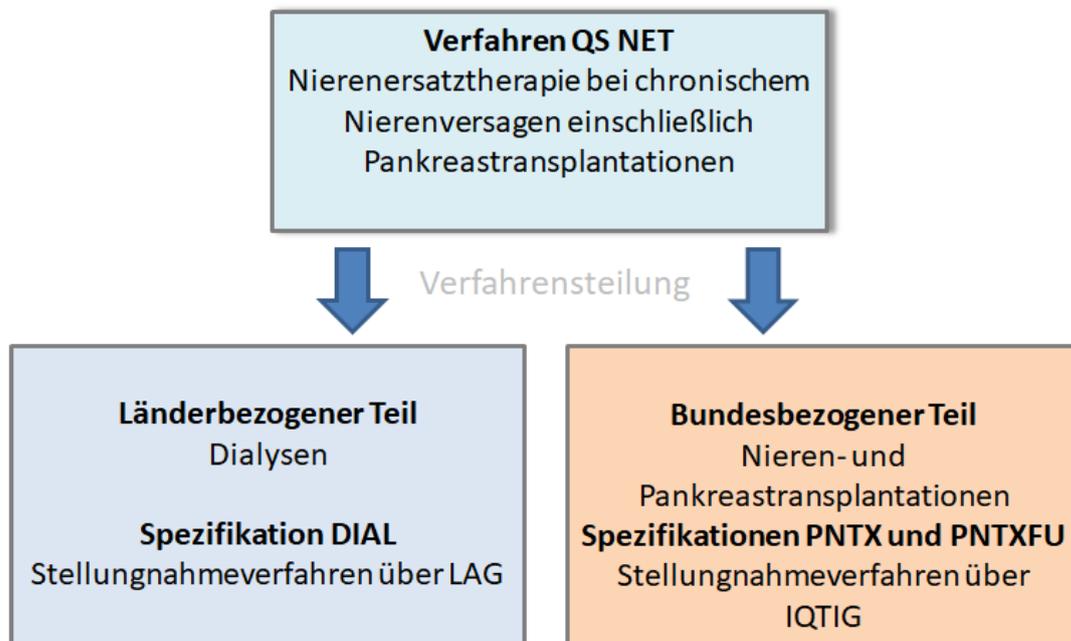


Abb. 07/4: Verfahrensteilung in QS NET mit länder- und bundesbezogenem Teil

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten über Vor- und Nachteile des geplanten Vorgehens
- Erweiterung und Integration der Qualitätssicherung nach Nierentransplantation unter Berücksichtigung des Langzeitverlaufs sowie der Schnittstellen

Grundsätzlich werden im Verfahren QS NET die in Abbildung 07/5 dargestellten 15 Prozess- und Ergebnisindikatoren zur Dialyse ausgewertet. Die ersten Auswertungen wurden vom IQTIG 2021 zum Erfassungsjahr 2020 erstellt. Hierbei konnten 7 der 15 Indikatoren-Ergebnisse berechnet werden (Indikatoren 1 sowie 3 bis 8). In der aktuellen Jahresauswertung 2022 konnten 7 Qualitätsindikatoren (QI) zur Dialyse ausgewertet werden: 5 zum Erfassungsjahr 2021 (Indikatoren 1 sowie 3 bis 6) und 2 zum Erfassungsjahr 2020 (Indikatoren 9 und 10):

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 zugangsassozierten 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

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg zum länderbezogenen Teil (Dialyse) im Verfahren QS NET in den Erfassungsjahren 2020, 2021 und 2022 dargestellt. Datensätze von selektivvertraglichen Leistungserbringern sind in diesen Darstellungen nicht enthalten.

Modul DIAL im Verfahren QS NET	2022	2021	2020
Fristgerecht übermittelte Datensätze (ambulant, vertragsärztlich)	36640	33336	25731
Fristgerecht übermittelte Datensätze (ambulant und teilstationär im Krankenhaus)	1845	2143	114**
Erwartete Datensätze (ambulant, vertragsärztlich)	35989	35886	211495***
Erwartete Datensätze (ambulant und teilstationär im Krankenhaus)	1834	1813	150**
Leistungserbringer mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (ambulant, vertragsärztlich)	77	67	57
Leistungserbringer* mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (ambulant und teilstationär im Krankenhaus)	13	13	8**
Leistungserbringer mit erwarteten Datensätzen (ambulant, vertragsärztlich)	77	79	86
Leistungserbringer* mit erwarteten Datensätzen (ambulant und teilstationär im Krankenhaus)	12	12	13**

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser und der Datenannahmestelle KV für vertragsärztliche Praxen (VÄ)

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

*** nur teilstationär im Krankenhaus; *** invalide Sollstellung)*

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 Außerkrafttreten zum 01.01.2021 als landesbezogene Verfahren in die DeQS-RL überführt. Betroffen sind infolgedessen nur Krankenhäuser und ihre Standorte. Damit wechselt auch die Zuständigkeit vom Fachbreirat 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)

Verfahren QS KAROTIS: Karotis-Revaskularisation

Das Verfahren QS KAROTIS wurde zum 01.01.2021 als landesbezogenes Verfahren 7 in die DeQS-Richtlinie überführt.

Gegenstand des Verfahrens sind Eingriffe zur Verbesserung des Blutflusses an der Halsschlagader (Karotis-Revaskularisation). Erfasst werden sowohl offen-chirurgische als auch kathetergestützte Eingriffe (sog. „Indexeingriffe“). Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Eingriffe an der Halsschlagader (insbesondere zu Indikation und periprozeduralen Schlaganfällen und Todesfällen) gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der korrekten Indikationsstellung bei Karotisstenose (mit oder ohne Beschwerden), die Verbesserung der Prozessqualität (postprozedurale fachneurologische Untersuchung) sowie die Verringerung von Komplikationsraten (Schlaganfälle und Tod) während und nach den Eingriffen.

Das Verfahren wird grundsätzlich auf ein Erfassungsjahr bezogen (maßgeblich ist das Entlassdatum!) und länderbezogen durchgeführt. Belegärztlich erbrachte Leistungen werden dem Krankenhaus zugeordnet.

Datengrundlage ist die fallbezogene QS-Dokumentation beim stationären Aufenthalt. Die Auswertung erfolgt nach dem leistungserbringenden Krankenhaus-Standort.

Die zuständige Fachkommission hat nach ihrer Einrichtung Ende 2021 und Konstituierung im Jahr 2022 ihre Arbeit aufgenommen.

Für das Erfassungsjahr **2022** ist im Verfahren QS KAROTIS in der folgenden Tabelle die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg seit dem Erfassungsjahr 2021 (Daten der Datenannahmestelle) dargestellt.

Verfahren QS KAROTIS	2022	2021
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	3598	3661
Erwartete Datensätze (stationär)	3600	3662
Leistungserbringer * mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (stationär)	62	55
Leistungserbringer * mit erwarteten Datensätzen (stationär)	62	55

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

(bis 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst; ab 2022 standortbezogen)*

Verfahren QS CAP: Ambulant erworbene Pneumonie

Das Verfahren QS CAP wurde zum 01.01.2021 als Verfahren 8 in die DeQS-Richtlinie überführt.

Gegenstand des Verfahrens sind ambulant erworbene Pneumonien bei Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 18 Jahren. Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Leistungen (insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie der Sterblichkeit während des stationären Aufenthalts) gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Prozessqualität sowie die Verringerung der Sterblichkeit.

Das Verfahren wird auf ein Erfassungsjahr bezogen (maßgeblich ist das Entlassdatum!) und länderbezogen durchgeführt. Belegärztlich durchgeführte Behandlungen werden dem Krankenhaus zugeordnet.

2022 wurde die erste Auswertung von Seiten des IQTIG zum Erfassungsjahr 2021 erstellt. Die zuständige Fachkommission hat nach ihrer Konstituierung im Jahr 2022 ihre Arbeit aufgenommen.

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS CAP seit dem Erfassungsjahr 2021 (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

Verfahren QS CAP	2022	2021
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	32090	39360
Erwartete Datensätze (stationär)	31192	39361
Leistungserbringer * mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (stationär)	142	114
Leistungserbringer * mit erwarteten Datensätzen (stationär)	141	113

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

*(*2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst, ab 2022 standortbezogen)*

Verfahren QS MC: Mammachirurgie

Das Verfahren QS MC wurde zum 01.01.2021 als landesbezogenes Verfahren 9 in die DeQS-RL überführt.

Das IQTIG erstellt für jeden Leistungserbringer pseudonymisiert sowohl jährliche Rückmeldeberichte wie auch unterjährige Quartalsauswertungen, die von der Datenannahmestelle an die einzelnen Leistungserbringer weitergeleitet werden.

Gegenstand des Verfahrens ist die Behandlung von PatientInnen mit Neoplasien der Brust. Erfasst werden alle wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust stationär durchgeführten offenen Biopsien, tumorresezierenden und axillären Eingriffe („Indexeingriffe“). Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Eingriffe wegen einer Neoplasie der Brust gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Indikationsstellung, der Prozess- und der Ergebnisqualität.

Das Verfahren umfasst aktuell 13 Qualitätsindikatoren, die u.a. die Indikationsstellung, Behandlungsabläufe und -ergebnisse betrachten.

Drei Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren Mammachirurgie sind vom G-BA als planungsrelevant definiert. Näheres zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI), dem plan. QI-Verfahren und der entsprechenden Richtlinie (plan. QI-RL) findet sich u. a. auf der Homepage der Geschäftsstelle (<https://www.qigbw.de/grundlagen/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren-plan-qi-rl>).

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS MC seit dem Erfassungsjahr 2021 (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

Verfahren QS MC	2022	2021	
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	13.646	13.885	
Erwartete Datensätze (stationär)	13.625	13.877	
Leistungserbringer * mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (stationär)	82**	78	
Leistungserbringer * mit erwarteten Datensätzen (stationär)	83	77	

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

(bis 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst;
ab 2022 standortbezogen*

*** fehlende Datenübermittlung aus einem KH-Standort mit einem einzelnen Behandlungsfall in der Sollstatistik)*

Verfahren QS Gyn-OP: Gynäkologische Operationen

Das Verfahren QS GYN-OP wurde zum 01.01.2021 als landesbezogenes Verfahren 10 in die DeQS-RL überführt.

Das IQTIG erstellt für jeden Leistungserbringer pseudonymisiert sowohl jährliche Rückmeldeberichte wie auch unterjährige Quartalsauswertungen, die von der Datenannahmestelle an die einzelnen Leistungserbringer weitergeleitet werden.

Gegenstand des Verfahrens sind gynäkologische Eingriffe. Erfasst werden stationär durchgeführte Operationen an den Eileitern (Tubae uterinae) und Eierstöcken (Ovarien) bei Patientinnen ab elf Jahren („Indexeingriffe“). Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Eingriffe an den genannten inneren weiblichen Geschlechtsorganen (insbesondere zu Indikation und Komplikationen) gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Indikationsstellung und der Prozessqualität, sowie die Verringerung von Komplikationsraten während und nach den Eingriffen.

Das Verfahren umfasst aktuell 7 Qualitätsindikatoren, die u.a. die Indikationsstellung, die Organerhaltung und die Komplikationsrate betrachten.

Drei Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren Gynäkologische Operationen sind vom G-BA als planungsrelevant definiert. Näheres zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI), dem plan. QI-Verfahren und der entsprechenden Richtlinie (plan. QI-RL) findet sich u.a. auf der Homepage der Geschäftsstelle (<https://www.qigbw.de/grundlagen/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren-plan-qi-rl>).

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS GYN-OP seit dem Erfassungsjahr 2021 (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

Verfahren QS GYN-OP	2022	2021
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	22.682	22.022
Erwartete Datensätze (stationär)	22.681	21.986
Leistungserbringer* mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (stationär)	98**	84
Leistungserbringer* mit erwarteten Datensätzen (stationär)	97	84

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

(* bis 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst;
ab 2022 standortbezogen)

** Datenübermittlung aus einem KH, welches schließungsbedingt keine Sollstatistik mehr übermittelte)

Verfahren QS DEK: Dekubitusprophylaxe

Das Verfahren QS DEK wurde zum 01.01.2021 als landesbezogenes Verfahren 11 in die DeQS-Richtlinie überführt.

Gegenstand des Verfahrens ist die Erfassung von Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Dekubitalulcera (ohne Angabe eines Stadiums/einer Kategorie) bei Patientinnen oder Patienten ab 20 Jahren während des stationären Aufenthalts. Diese werden als „Indexereignisse“ bezeichnet.

Ein Dekubitalgeschwür ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes - entstanden durch Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften (z. B. beim Liegen, bevorzugt an Knochenvorsprüngen). Die Entstehung eines Druckgeschwürs ist eine ernstzunehmende Komplikation und wird durch Immobilisierung bzw. eine Reihe von Erkrankungen begünstigt. Neben einer aufwendigen Wundversorgung können im Extremfall Operationen zur plastischen Deckung der entstandenen Haut- und Weichteildefekte erforderlich sein.

Im Rahmen des Verfahrens QS DEK soll insbesondere das Neuauftreten von Dekubitalulcera während des stationären Aufenthalts als qualitätsrelevanter Aspekt gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität.

Das Verfahren wird auf ein Erfassungsjahr bezogen (maßgeblich ist das Entlassdatum!) und länderbezogen durchgeführt. Belegärztlich erbrachte Leistungen werden dem Krankenhaus zugeordnet. Das Verfahren DEK beinhaltet die Besonderheit, dass von jedem Krankenhausstandort mit vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren die sogenannte Risikostatistik erstellt und übermittelt werden muss. Die Risikostatistik bildet die Grundlage zur Berechnung der Nenner der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen.

Auswertungsjahr 2022 (Erfassungsjahr 2021) haben 238 Krankenhäuser aus Baden-Württemberg im Modul Dekubitusprophylaxe Datensätze übermittelt und Auswertungen erhalten. Das Verfahren umfasst aktuell insgesamt 11 Indikatoren und Kennzahlen (2 Qualitätsindikatoren, 3 Transparenzkennzahlen und 6 Auffälligkeitskriterien), die bei Neuauftreten von Dekubitalulcera während des stationären Aufenthalts qualitätsrelevanter Versorgungs-Aspekte zu dessen zukünftiger Vermeidung im Rahmen des stationären Aufenthalts betrachten.

Die zuständige Fachkommission hat nach ihrer Einrichtung und ihrer Konstituierung im Jahr 2022 ihre Arbeit aufgenommen und rechnerisch auffällige Einrichtungen zum Stellungnahmeverfahren ausgewählt.

Für das Erfassungsjahr **2022** ist in der folgenden Tabelle für das Verfahren QS DEK die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg auf Grundlage der Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser (DAS) dargestellt.

Verfahren QS DEK	2022	2021
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	24818	25029
Erwartete Datensätze (stationär)	24721	25074
Anzahl Datensätze Risikostatistik übermittelt	1688283	1686926
Anzahl Datensätze Risikostatistik erwartet	1673508	1674263
Leistungserbringer* mit fristgerecht übermittelten Datensätzen im Verfahren DEK (stationär)	189	147
Leistungserbringer* mit erwarteten Datensätzen im Verfahren DEK (stationär)	188	150
Anzahl Leistungserbringer* mit fristgerecht übermittelten Datensätzen in der Risikostatistik (stationär)	237	181
Anzahl Leistungserbringer* mit erwarteten Datensätzen in der Risikostatistik (stationär):	235	180

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

(bis 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst;
ab 2022 standortbezogen*

*** Datenübermittlung aus einem KH, welches schließungsbedingt keine Sollstatistik mehr übermittelte)*

Verfahren QS HSMDEF: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren

Das Verfahren QS HSMDEF wurde zum 01.01.2021 als landesbezogenes Verfahren 12 in die DeQS-Richtlinie überführt. Das Verfahren beinhaltet die bisherigen sechs Module der Herzschrittmacher- und Defibrillatorversorgung der QSKH-RL.

Gegenstand des Verfahrens sind Erstimplantationen, Aggregatwechsel sowie Explantation-, Revisionen und Systemwechsel von Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Eingriffe an und mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Indikationsstellung, der Prozess- und der Ergebnisqualität sowie die Verringerung von Komplikationen.

Die Berichte werden getrennt für Herzschrittmacher-Implantation (09/1), Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) und Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) sowie Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4), Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) erstellt.

Das Verfahren wird grundsätzlich auf ein Erfassungsjahr bezogen (maßgeblich ist das Entlassdatum) und länderbezogen durchgeführt. Belegärztlich erbrachte Leistungen werden dem Krankenhaus zugeordnet.

Datengrundlage ist die fallbezogene QS-Dokumentation beim stationären Aufenthalt. Die Auswertung erfolgt nach dem leistungserbringenden Krankenhaus-Standort.

Neben Prozess- und Ergebnisindikatoren sind auch mehrere Follow-up-Indikatoren für das Verfahren entwickelt worden. Mit Bezug auf Indexeingriffe der Vorjahre zum aktuellen Auswertungsjahr wird eine Beobachtung vorgenommen, ob z.B. innerhalb von 4 Jahren nach Implantation ein früher Wechsel des Herzschrittmacheraggregat notwendig wurde. Hierzu werden Daten auch aus anderen KH-Standorten (bundesweit) über eine Vertrauensstelle patientinnen-/patientenbezogen auf Basis der Versichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte der gesetzlichen Krankenversicherungen zusammengeführt. Die Berechnung dieser Follow-Up Indikatoren war für die Auswertung des Jahres 2022 aufgrund des Wechsels von QSKH- zu DeQS-Richtlinie nicht möglich.

Das Verfahren QS HSMDEF umfasst aktuell 26 Qualitätsindikatoren (zuzüglich 2 QI ohne Referenzbereich). Weiter wurden insgesamt 24 Auffälligkeitskriterien (zur Überprüfung der Dokumentationsqualität) berechnet und zwei Transparenzkennzahlen ausgewiesen.

Die zuständige Fachkommission hat nach ihrer Einrichtung und Konstituierung im Jahr 2022 ihre Arbeit aufgenommen und rechnerisch auffällige Einrichtungen zum Stellungnahmeverfahren ausgewählt.

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS HSMDEF für 2022 seit dem Erfassungsjahr 2021 (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

Verfahren QS HSMDEF	2022	2021
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	14580	14787
Erwartete Datensätze (stationär)	14554	14766
Leistungserbringer * mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (stationär)	106	85
Leistungserbringer* mit erwarteten Datensätzen (stationär)	106	85

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser.

*(*bis 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst; ab 2022 SO-bezogen)*

Verfahren QS PM: Perinatalmedizin

Das Verfahren QS PM wurde zum 01.01.2021 als landesbezogenes Verfahren 13 in die DeQS-Richtlinie überführt. Das Verfahren beinhaltet die Module „Geburtshilfe“ (PM-GEBH) und „Neonatologie“ (PM-NEO).

Das IQTIG erstellt für jeden Leistungserbringer pseudonymisiert sowohl jährliche Rückmeldeberichte wie auch unterjährige Quartalsauswertungen, die von der Datenannahmestelle an die einzelnen Leistungserbringer weitergeleitet werden.

Gegenstand des Verfahrens ist die geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind (Geburtshilfe) sowie die Früh- und Neugeborenenversorgung (Neonatologie). Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Behandlungen und Geburten und der neonatologischen Versorgung im Krankenhaus gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Prozessqualität, die Vermeidung geburtshilflicher Komplikationen und schwerwiegender Erkrankungen bei Früh- und Neugeborenen sowie die Verringerung der Sterblichkeit.

Zum Verfahrensjahr 2021 haben 80 Krankenhäuser aus Baden-Württemberg im Modul Geburtshilfe, 55 im Modul Neonatologie Datensätze übermittelt und Auswertungen erhalten. Das Verfahren umfasst aktuell insgesamt 16 Qualitätsindikatoren, die die geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind sowie die Früh- und Neugeborenenversorgung betrachten.

Aktuell sind fünf Qualitätsindikatoren aus dem Modul Geburtshilfe als planungsrelevant vom G-BA definiert. Näheres zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI), dem plan. QI-Verfahren und der entsprechenden Richtlinie (plan. QI-RL) findet sich u .a. auf der Homepage der Geschäftsstelle (<https://www.qigbw.de/grundlagen/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren-plan-qi-rl>).

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS PM seit dem Erfassungsjahr 2022 (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

Verfahren QS PM	2022	2021
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	114.432	122.081
PM-GEBH	101.723	-
PM NEO	12.709	-
Erwartete Datensätze (stationär)	114.513	122.142
PM-GEBH	101.873	-
PM NEO	12.640	-
Leistungserbringer* mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (stationär)		75
PM-GEBH	78	-
PM NEO	55	-
Leistungserbringer* mit erwarteten Datensätzen (stationär)		76
PM-GEBH	78	-
PM NEO	56	-

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

(bis 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst; ab 2022 standortbezogen)*

Verfahren QS HGV: Hüftgelenkversorgung

Das Verfahren QS HGV wurde zum 01.01.2021 als landesbezogenes Verfahren 14 in die DeQS-Richtlinie überführt. Das Verfahren beinhaltet damit die bisherigen in der QSKH-RL getrennten Module „Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung“ (17/1) und „Hüftendoprothesenversorgung“ (HEP).

Gegenstand des Verfahrens sind Erstimplantationen von Hüftendoprothesen, Hüftendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel sowie ausschließlich osteosynthetisch versorgte isolierte Schenkelhals-Frakturen und pertrochantäre Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Eingriffe an den Hüftgelenken (insbesondere zu Indikation und Komplikationen) gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Indikationsstellung, der Prozess- und der Ergebnisqualität sowie die Verringerung von Komplikationsraten.

Das Verfahren wird grundsätzlich auf ein Erfassungsjahr bezogen (maßgeblich für die Zuordnung zur Auswertung ist das Entlassdatum!) und länderbezogen durchgeführt. Belegärztlich erbrachte Leistungen werden dem Krankenhaus zugeordnet.

Datengrundlage ist die fallbezogene QS-Dokumentation beim stationären Aufenthalt. Die Auswertung erfolgt nach dem leistungserbringenden Krankenhaus-Standort.

Neben Prozess- und Ergebnisindikatoren ist auch ein Follow-up-Indikator für das Verfahren entwickelt worden. Hierzu wird bezüglich Indexeingriffen des Vorjahres zum aktuellen Auswertungsjahr eine Beobachtung vorgenommen, ob innerhalb 90 Tagen nach der Erstimplantation ein Wechsel der Endoprothese notwendig wurde. Zu diesem Zweck werden Daten auch aus anderen KH-Standorten (bundesweit) über eine Vertrauensstelle patientinnen-/patientenbezogen auf Basis der Versichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte der gesetzlichen Krankenversicherungen zusammengeführt.

Die zuständige Fachkommission hat nach ihrer Einrichtung Ende 2021 und Konstituierung im Jahr 2022 ihre Arbeit aufgenommen.

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS HGV für 2022 seit dem Erfassungsjahr 2021 (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

Verfahren QS HGV	2022	2021
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	32382	37222
Erwartete Datensätze (stationär)	32307	37196
Leistungserbringer * mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (stationär)	121**	99
Leistungserbringer * mit erwarteten Datensätzen (stationär)	120	99

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

(* bis 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst;
ab 2022 standortbezogen)

** Datenübermittlung aus einem KH, welches schließungsbedingt keine Sollstatistik mehr übermittelte)

Verfahren QS KEP: Knieendoprothesenversorgung

Das Verfahren QS KEP wurde zum 01.01.2021 als landesbezogenes Verfahren 15 in die DeQS-Richtlinie überführt.

Gegenstand des Verfahrens sind Erstimplantationen von Knieendoprothesen, unikondylären Schlittenprothesen sowie Knieendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren („Indexeingriffe“). Im Rahmen des Verfahrens sollen qualitätsrelevante Aspekte stationär erbrachter Eingriffe rund um die Knieendoprothetik (insbesondere zu Indikation und Komplikationen) gemessen, vergleichend dargestellt und bewertet werden. Ziele des Verfahrens sind die Verbesserung der Indikationsstellung und der Ergebnisqualität sowie die Verringerung von Komplikationsraten.

Das Verfahren wird grundsätzlich auf ein Erfassungsjahr bezogen (maßgeblich für die Zuordnung zur Auswertung ist das Entlassdatum!) und länderbezogen durchgeführt. Belegärztlich erbrachte Leistungen werden dem Krankenhaus zugeordnet. Datengrundlage ist die fallbezogene QS-Dokumentation beim stationären Aufenthalt. Die Auswertung erfolgt nach dem leistungserbringenden Krankenhaus-Standort.

Neben Prozess- und Ergebnisindikatoren ist auch ein Follow-up-Indikator für das Verfahren entwickelt worden. Hierzu wird bezüglich Indexeingriffen des Vorjahres zum aktuellen Auswertungsjahr eine Beobachtung vorgenommen, ob innerhalb 90 Tagen nach der Erstimplantation ein Wechsel der Endoprothese notwendig wurde. Zu diesem Zweck werden Daten auch aus anderen KH-Standorten (bundesweit) über eine Vertrauensstelle patientinnen-/patientenbezogen auf Basis der Versichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte der gesetzlichen Krankenversicherungen zusammengeführt.

Die zuständige Fachkommission hat nach ihrer Einrichtung Ende 2021 und Konstituierung im Jahr 2022 ihre Arbeit aufgenommen.

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der QS-Daten für Baden-Württemberg im Verfahren QS KEP für 2022 seit dem Erfassungsjahr 2021 (Daten der Datenannahmestelle für Krankenhäuser) dargestellt.

Verfahren QS KEP	2022	2021
Fristgerecht übermittelte Datensätze (stationär)	23248	20401
Erwartete Datensätze (stationär)	23213	20399
Leistungserbringer * mit fristgerecht übermittelten Datensätzen (stationär)	109**	96
Leistungserbringer * mit erwarteten Datensätzen (stationär)	108	96

Datensatzbestand der Datenannahmestelle für Krankenhäuser

*(*bis 2021 IK-Nummern-bezogen, d.h. Krankenhäuser mit mehreren Standorten zusammengefasst;
ab 2022 SO-bezogen*

*** Datenübermittlung aus einem KH, welches schließungsbedingt keine Sollstatistik mehr übermittelte)*

Abkürzungen

BWKG	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
DAS	Datenannahmestelle
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
EJ	Erfassungsjahr
FK	Fachkommission
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
HGV-HEP	endoprothetische Hüftgelenkversorgung (bei Fraktur oder elektiv)
HGV-OSFRAK	osteosynthetische Hüftgelenkversorgung (bei hüftgelenknaher Femurfraktur)
KH	Krankenhaus
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
KZV BW	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
LÄK	Landesärztekammer
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft oder Lenkungsgrremium
LE	Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer
LPR	Landespflegerat
LQS	Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
MD	Medizinischer Dienst (seit 2021)
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (bis 2021)
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 CAP	Qualitätssicherung Ambulant erworbene Pneumonie
QS DEK	Qualitätssicherung Dekubitusprophylaxe
QS GYN-OP	Qualitätssicherung Gynäkologische Operationen
QS HGV	Qualitätssicherung Hüftgelenkversorgung
QS HSMDEF	Qualitätssicherung Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren
QS KAROTIS	Qualitätssicherung Karotis-Revaskularisation
QS KEP	Qualitätssicherung Knieendoprothesenversorgung
QS MC	Qualitätssicherung Mammachirurgie
QS MRE	Qualitätssicherung Multiresistente Erreger (Landesverfahren)
QS NET	Qualitätssicherung Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen
QS PCI	Qualitätssicherung Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
QS PM	Qualitätssicherung Perinatalmedizin
QS UNHS BW	Qualitätssicherung Universelles Neugeborenen-Hörscreening (Landesverfahren)
QS WI	Qualitätssicherung Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen
QSB	Qualitätssicherungsbeauftragte/r
QSEB	Qualitätssicherungsergebnisbericht
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
RL	Richtlinie
SD	Strukturierter Dialog
SGB	Sozialgesetzbuch
SNV	Stellungnahmeverfahren
SOP	Standard Operating Procedure
SO	Standort (Krankenhaus)
VÄ	Vertragsärztinnen und Vertragsärzte
VJ	Verfahrensjahr

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Mitarbeitende der QiG BW GmbH
Redaktionsschluss: 30.04.2023

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 2023

