

# Tätigkeitsbericht zum Geschäftsjahr 2023

gem. § 3 Abs. (2) der Finanzierungsvereinbarung (Anlage 2) zum Vertrag über die Umsetzung der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen vom 2. Oktober 2019 sowie

gem. § 22 Abs. 3 Teil 1 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

---

ERSTELLT VON DER

**LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT SACHSEN EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG ·  
GESCHÄFTSSTELLE**

→ [WWW.QS-SACHSEN.DE](http://WWW.QS-SACHSEN.DE) | STAND: 29. APRIL 2024

# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Gesetzliche und vertragliche Grundlagen .....	3
3	Organisation der Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß DeQS-RL, plan. QI-RL und QFR-RL .....	4
3.1	Lenkungsgremium.....	4
3.2	Geschäftsstelle .....	5
3.3	Fachkommissionen (FK) nach DeQS-RL.....	5
3.4	Fachgruppe Klärender Dialog.....	7
3.5	Leistungserbringer .....	7
3.6	Zusammenarbeit mit den Gremien und Institutionen der Bundesebene.....	7
4	Datenannahmestelle (DAS) der LAG Sachsen.....	8
4.1	Datenannahme für QS-Daten – Erfassungsjahr 2023 .....	8
4.2	Soll- und Risikostatistik – Erfassungsjahr 2022 .....	8
4.3	Rückmeldeberichte an Leistungserbringer gem. § 18 Teil 1 DeQS-RL; § 10 und 17 in den themenspezifischen Bestimmungen) – Auswertungsjahr 2023.....	9
4.4	Zwischenberichte gem. § 7 Abs. 6 plan. QI-RL .....	9
4.5	Kapitel C-1 der Qualitätsberichte.....	9
5	Datenauswertung .....	9
5.1	Auswertung nach DeQS-RL .....	9
5.1.1	Maßnahmenstufe 1 zu Auswertungsjahr 2022 .....	9
5.1.2	Landesbezogene Auswertungen an die LAG gem. DeQS-RL – Auswertungsjahr 2023 .....	10
5.1.3	Stellungnahmeverfahren gem. DeQS-RL – Auswertungsjahr 2023.....	10
6	Berichte .....	14
6.1	Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB) an das Institut nach § 137a SGB V (§ 19 DeQS-RL). 14	
6.2	Tätigkeitsbericht und Jahresabschluss der Landesgeschäftsstelle für das Geschäftsjahr 2022... 14	
7	Veranstaltungen und Vorträge .....	15
7.1	Workshop „Externe Qualitätssicherung – update 2023“ am 10. Januar 2023.....	15
7.2	Ergebniskonferenz Kardiologie am 8. Februar 2023 .....	15
7.3	QS-Portal-Schulungen am 8. März 2023, 29. März 2023 und 15. Juni 2023 .....	16
8	Anhang.....	17
8.1	Abkürzungsverzeichnis.....	17
8.2	Glossar.....	17

## 2 Gesetzliche und vertragliche Grundlagen

Gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) vom 19. Juli 2018 trägt in Sachsen die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Sachsen einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung die Verantwortung für die Umsetzung der bundesweit verpflichtenden landesbezogenen Qualitätssicherungsverfahren. Dazu wurde der „Vertrag zur Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m. § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen“ (Fassung vom 2. Oktober 2019) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS), der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. (KGS) und den Verbänden der Krankenkassen einschließlich Ersatzkassen geschlossen. Die Aufgaben der Geschäftsstelle der LAG Sachsen sind in einer gesonderten „Vereinbarung über die Einrichtung und den Betrieb der Landesgeschäftsstelle in Umsetzung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (DeQS-RL)“ zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der LAG Sachsen (aktuelle Fassung vom 2. Oktober 2019) fixiert.

Im Jahr 2023 wurden in den themenspezifischen Bestimmungen nach Teil 2 der DeQS-RL unverändert zum Vorjahr 15 Qualitätssicherungs-(QS)-Verfahren inklusive einer Patientenbefragung im Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PPCI) für den Regelbetrieb erfasst (Tabelle 1).

In die Zuständigkeit der LAG Sachsen entfielen im Jahr 2023 außerdem Aufgaben gem. Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL), der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) inkl. Qualität der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener (NICU) und der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R).

**TABELLE 1: QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHREN NACH DEQS-RICHTLINIE IM JAHR 2023**

Verfahrens-Nr.	Verfahrensbezeichnung (Lang- und Kurzform)	Zuständigkeit	Beginn des Verfahrens
1	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) incl. Patientenbefragung (PPCI)	L	01.01.2016 01.07.2022
2	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)	L	01.01.2017
3	Cholezystektomie (QS CHE)	L	01.01.2019
4	Nierenersatztherapie bei chron. Nierenversagen einschl. Pankreastransplantationen (QS NET)	L	01.01.2020
5	Transplantationen (QS TX)	B	01.01.2020
6	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	B	01.01.2020
7	Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)	L	01.01.2021
8	Ambulant erworbene Pneumonien (QS CAP)	L	01.01.2021
9	Mammachirurgie (QS MC)	L	01.01.2021
10	Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)	L	01.01.2021

11	Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	L	01.01.2021
12	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	L	01.01.2021
13	Perinatalmedizin (QS PM)	L	01.01.2021
14	Hüftgelenksversorgung (QS HGV)	L	01.01.2021
15	Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	L	01.01.2021

Abkürzung: L – landesbezogen, B - bundesbezogen

## 3 Organisation der Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß DeQS-RL, plan. QI-RL und QFR-RL

Die LAG Sachsen einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung hat ein Lenkungsgremium als Entscheidungsgremium mit eigener Geschäftsordnung, eine Geschäftsstelle sowie für die fachlich-inhaltliche Bewertung der Auswertungen zu den Qualitätssicherungs-Verfahren Fachkommissionen (FK) etabliert.

### 3.1 Lenkungsgremium

Das Lenkungsgremium setzt sich zusammen aus den Vertreterinnen/Vertretern der Landesverbände der Sächsischen Krankenkassen und Ersatzkassen (LVSK) und den Organisationen der Leistungserbringerseite (Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. [KGS], Kassenärztliche Vereinigung Sachsen [KVS], Kassenärztliche Vereinigung [KZVS]). Beteiligt am Lenkungsgremium sind Vertreterinnen und Vertreter des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, der Sächsischen Landesärztekammer, der Sächsischen Landes Zahnärztekammer, der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer und der Organisationen der Pflegeberufe im Freistaat Sachsen (Sächsischer Pflegerat). Ein Mitberatungsrecht haben die für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene gem. § 140 f Abs. 1, 2, 5 und 6 SGB V.

Im Jahr 2023 stand das Lenkungsgremium unter Leitung seines gem. Geschäftsordnung für ein Jahr gewählten Vorsitzenden, Herrn Ass. jur. Friedrich München (KGS). Den stellvertretenden Vorsitz hatte die Kassenärztliche Vereinigung inne - von Januar bis Mai 2023 vertreten durch Herrn Dr. Dr. Marcus Gumpert und von Juni bis Dezember 2023 durch Frau Hanna Marieke Waldert.

Das Lenkungsgremium tagte im Berichtszeitraum am 22. Juni 2023 (Videokonferenz), 26. Oktober 2023 und am 30. November 2023. Die Arbeitsgruppe Haushalt beriet am 20. September 2023 (Videokonferenz). Anlässlich der Beratung am 22. Juni 2023 wurden der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluss 2022 erörtert und einstimmig angenommen bzw. zur Erfüllung der Anforderungen gem. § 22 DeQS-RL freigegeben. In den weiteren Beratungen erfolgten einerseits die Ergebnisvorstellungen zu den 13 landesbezogenen QS-Verfahren durch die Sprecher der Fachkommissionen oder die Geschäftsstellenleitung sowie Beschlussfassungen über abzuschließende oder einzuleitende Maßnahmenstufen 1 zur Qualitätsverbesserung auf Vorschlag der Fachkommissionen. Des Weiteren wurde über den Wirtschaftsplan der Geschäftsstelle 2024 beraten, der durch die Arbeitsgruppe Haushalt vorbereitet wurde. Entsprechend § 3 der Geschäftsordnung der LAG Sachsen erfolgte in der Beratung am 26. Oktober 2023 die einstimmige Wahl von Frau Hanna Marieke Waldert (KVS) zur Vorsitzenden und von Frau Ass. jur. Nadine Kiel (KZVS) zur stellvertretenden Vorsitzenden des Lenkungsgremiums für die einjährige Legislaturperiode 2024.

Im Rahmen der außerordentlichen Sitzung des Lenkungsgremiums am 30. November 2023 wurde einer Einrichtung wegen wiederholt rechnerisch und qualitativ auffälliger Ergebnisse Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Im Ergebnis wurden Maßnahmen zur Behebung der Defizite und die Überprüfung der Umsetzung der Maßnahmen mit der Einrichtung vereinbart.

## 3.2 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz bei der Sächsischen Landesärztekammer Dresden. Sie wurde im Berichtszeitraum gemeinsam von Frau Dipl.-Med. Annette Kaiser und Frau Dr. med. Beate Trausch geleitet.

Die Aufgaben der Geschäftsstelle sind durch die *DeQS-RL* und die Bestimmungen im Landesvertrag Anlage 3 fixiert, beinhalten administrative und organisatorische Aufgaben, dabei schwerpunktmäßig die Beratung/Betreuung der Leistungserbringer, die organisatorische Durchführung der Stellungnahmeverfahren (STNV) auf Landesebene, die mit dem Stellungnahmeverfahren im Zusammenhang stehenden Auswertungsaufgaben, das Berichtswesen, die Organisation und inhaltliche Vorbereitungen der Beratungen des Lenkungsgremiums und der Fachkommissionen sowie der Ergebniskonferenz Kardiologie bzw. die Kommunikation auf Bundesebene u. a. im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsverfahren.

Die Betreuung von Leistungserbringerinnen/-erbringer beginnt mit dem Zeitpunkt der Datenerhebung und Datenlieferung und umfasst die Unterstützung bei der Umsetzung der Leistungserbringerinnen/den Leistungserbringern bei den gem. Richtlinien obliegenden Aufgaben und bei qualitätsverbessernden Maßnahmen bis zur Berichterstattung (Letzteres aktuell bei Krankenhäusern). Es werden durch die LAG-Geschäftsstelle sowohl Krankenhäuser als auch Vertragsärzte (hier ohne Aufgaben der DAS) betreut. Die Betreuung bedeutet z. B.: Fehleranalyse, Hilfe beim Ausfüllen der QS-Bögen, Unterstützung im Stellungnahmeverfahren und bei qualitätsverbessernden Maßnahmen. Dies erfolgt individuell per Telefon, E-Mails sowie allgemein über die Webseite, Workshops oder auch Ergebniskonferenzen.

Im Jahr 2023 betreute die Geschäftsstelle 122 Krankenhausstandorte bzw. 77 Krankenhäuser. An den QS-Verfahren waren 263 ambulante Leistungserbringer beteiligt.

Weitere detaillierte Angaben dazu finden sich in den nachfolgenden Kapiteln.

Im Rahmen der Bestimmungen der plan. QI-RL erfolgte die Datenvalidierung durch eine der Leiterinnen der Geschäftsstelle bei sieben stationären Einrichtungen vor Ort. Nach dem Datenvalidierungsverfahren wies keine der sächsischen Einrichtungen ein statistisch auffälliges Ergebnis auf. Bei Auffälligkeiten in den Quartalsberichten zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wurden von der Geschäftsstelle Informationen für die Leistungserbringenden aufbereitet.

Die Regelungen der QFR-RL sehen folgende Aufgaben für die LAGen vor: Validierung der Sterbefälle der Perinatalzentren Level 1 und 2 gem. § 6 der Anlage 4 der Richtlinie und die Durchführung des Klärenden Dialogs gem. § 8 der Richtlinie. Der Klärende Dialog dient der Ursachenanalyse und Unterstützung der Einrichtung für eine schnellstmögliche Erfüllung der Personalanforderungen durch den Abschluss einer Zielvereinbarung. In Sachsen musste nur für einen Fall der Abgleich eines zusätzlich identifizierten Sterbefalls durch die Geschäftsstelle durchgeführt werden. Der Klärende Dialog wurde mit einem Perinatalzentrum geführt, welches die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. QFR-RL im Vorjahr nicht erfüllen konnte. Dem G-BA wurde gem. § 8 Abs. 11 der Richtlinie über den Umsetzungsstand des Klärenden Dialogs berichtet.

## 3.3 Fachkommissionen (FK) nach DeQS-RL

Das Lenkungsgremium richtete zur Erfüllung seiner Aufgaben insgesamt 13 Fachkommissionen für die landesbezogenen Qualitätssicherungsverfahren ein. Die Besetzung der einzelnen Fachkommission entspricht den Anforderungen des § 8a Teil 1 der *DeQS-RL* sowie den themenspezifischen Bestimmungen nach Teil 2, i. d. R. § 14 der *DeQS-RL*. Eine Fachkommission setzt sich bei den bestehenden landesbezogenen *DeQS-Verfahren* je nach thematischer Betroffenheit aus Vertreter(inne)n der zugelassenen Krankenhäuser (Fachärztinnen/-ärzte), der Vertragsärztinnen/-ärzte bzw. Vertreter(inne)n der Krankenkassen (Fachärztinnen/-ärzte) bzw. weiterer betroffener Berufsgruppen zusammen. Sie schließt beratend Angehörige von Pflegeberufen (z. B. über den Sächsischen Pflegerat) sowie eine Patientenvertretung aus

maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen ein.

Die Fachkommissionen übernahmen die ihnen gemäß DeQS-RL zugeschriebenen Aufgaben. Dazu gehörten unter anderem die fachliche Bewertung der Ergebnisse des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens und die Durchführung der Stellungnahmeverfahren im Auswertungsjahr 2023, die kollegiale Beratung der Leistungserbringerinnen/-erbringer und die Beratung über den Abschluss der Maßnahmenstufe 1 aus dem Auswertungsjahr 2022. Insgesamt fanden sich die 13 Fachkommissionen im Berichtszeitraum zu 25 Beratungen inkl. Kollegialer Gespräche zusammen (Tabelle 2). Die Fachkommissionen stellten die Bewertung der Maßnahmenstufe 1 zu Auswertungsjahr 2022 sowie die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren zu rechnerisch auffälligen Ergebnissen in den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zu Auswertungsjahr 2023 dem Lenkungsgremium vor und unterbreiteten diesem Vorschläge zu qualitätsverbessernden Maßnahmen bei qualitativ auffälligen Ergebnissen der Leistungserbringerinnen/-erbringer aus dem Auswertungsjahr 2023 im Sinne einer Maßnahmenstufe 1.

Die Fachkommissionen für die QS-Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“ und „Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)“ führten darüber hinaus eine Online-Ergebniskonferenz am 8. Februar 2023 zu den QS-Ergebnissen der beiden kardiologischen QS-Verfahren QS PCI und QS HSMDEF aus dem Auswertungsjahr 2022 sowie zu weiterführenden kardiologischen Themen mit 90 Teilnehmern durch.

**TABELLE 2: BERATUNGEN DER FACHKOMMISSIONEN IM JAHR 2022**

<b>Fachkommission für QS-Verfahren</b>	<b>Anzahl Beratungen</b>
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	2
Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)	1
Cholezystektomie (QS CHE)	1
Nierenersatztherapie bei chron. Nierenversagen einschl. Pankreastransplantationen (QS NET)	1
Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)	1
Ambulant erworbene Pneumonien (QS CAP)	4
Mammachirurgie (QS MC)	2
Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)	3
Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	2
Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	3
Perinatalmedizin (QS PM)	2
Hüftgelenksversorgung (QS HGV)	2
Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	1

### 3.4 Fachgruppe Klärender Dialog

Mit Krankenhäusern, deren Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. QFR-RL nicht erfüllen, wird ein klärender Dialog zur Ursachenanalyse und Unterstützung der schnellstmöglichen Erfüllung der Personalanforderungen geführt. Dazu hat das Lenkungsgremium eine Fachgruppe „Klärender Dialog“ eingerichtet, an der Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie weitere Fachexperten (sächsischer Pflegerat, Vertreter der Patientinnen und Patienten) beteiligt sind.

In Sachsen befand sich im Berichtsjahr 2023 ein Perinatalzentrum im klärenden Dialog.

Seitens der Geschäftsstelle wurde zur Vorbereitung der Beratung der Fachgruppe in der betreffenden Einrichtung der Sachstand der Erfüllung der Zielvereinbarung zu den Personalanforderungen in der Pflege abgefragt.

Da die Anforderungen bisher nicht vollständig erfüllt werden konnten, wurde eine Verlängerung der Zielvereinbarung vorbereitet und ein Beschluss des Lenkungsgremiums dazu herbeigeführt.

Der jährliche Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss zum Umsetzungsstand der Anforderungen an die pflegerische Versorgung wurde von der Geschäftsstelle vorbereitet und mit der Fachgruppe und dem Lenkungsgremium abgestimmt.

### 3.5 Leistungserbringer

Bei den Leistungserbringerinnen/-erbringern handelt es sich abhängig vom QS-Verfahren um Krankenhäuser, Ambulanzen an Krankenhäusern, Belegärzte in Krankenhäusern und Vertragsärzte im ambulanten Bereich (Praxen, MVZ) sowie selektivvertragliche Leistungserbringerinnen/-erbringer. Ihnen obliegt eine gesetzliche Verpflichtung zur Dokumentation von Leistungen nach bundeseinheitlichen und vom G-BA beschlossenen Vorgaben hinsichtlich Umfang, Form und Fristen.

Zur Vorbereitung auf das Erfassungsjahr 2023 fand am 10. Januar 2023 ein von der Geschäftsstelle organisierter Online-Workshop gemeinsam mit den Qualitätsmanagementverantwortlichen der Leistungserbringerinnen/-erbringer mit 108 Teilnehmenden statt. Im Rahmen der Umstellung der Kommunikationsplattform mit den Leistungserbringern führte die LAG-Geschäftsstelle 3 Online-Schulungen für insgesamt 93 Teilnehmende durch. Die zahlreichen zusätzlichen Anfragen der Leistungserbringerinnen/-erbringer im Jahresverlauf wurden bearbeitet und schriftlich, per E-Mail oder telefonisch beantwortet und in Einzelfällen an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) weitergeleitet.

### 3.6 Zusammenarbeit mit den Gremien und Institutionen der Bundesebene

Das Zusammenwirken der LAG Sachsen – Geschäftsstelle erfolgte im Berichtsjahr 2023 mit den Gremien und Institutionen der Landes- und Bundesebene zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL in nachfolgend genanntem Umfang, wobei die Beratungen sowohl in Präsenz als auch mittels Videokonferenzen durchgeführt wurden:

- Arbeitsgruppe sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung (süQbe) des G-BA: Mitarbeit durch Dipl.-Math. Annette Friedrich (14 Beratungen)
- Arbeitsgruppe QFR-RL des G-BA: Mitarbeit durch Dipl.-Med. Annette Kaiser (8 Beratungen)
- Expertengremium des IQTIG zum Verfahren QS WI: Mitarbeit durch Dr. Beate Trausch (4 Beratungen),
- Expertengremium des IQTIG zum Verfahren QS KAROTIS: Mitarbeit durch Dr. Beate Trausch (4 Beratungen),

- IQTIG: LAG-IQTIG-Treffen (2 Beratungen) und in IQTIG-Workshops (9 Beratungen),
- LAG-Geschäftsstellen der anderen Bundesländer: Informationsaustausch (5 Beratungen)
- Kassenärztlichen Bundesvereinigung: eine Informations-Veranstaltung mit der Leitung der LAG-Geschäftsstellen und der Leitung der Abteilungen Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer.

Drei Mitglieder der berufenen Fachkommissionen sind außerdem in den verfahrensspezifischen Expertengremien zu den Verfahren QS HSMDEF, QS PM, QS HGV und QS KEP des IQTIG tätig.

Das IQTIG involvierte die Geschäftsstelle im Berichtszeitraum in 6 Online-Befragungen – u. a. im Rahmen der Eckpunktebeauftragung zur Überprüfung der datengestützten QS-Verfahren QS PCI QS HSMDEF, QS KEP, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV, zu den Auffälligkeitskriterien zu Erfassungsjahr 2023 bzw. zur Aufwandsermittlung im Verfahren QS PCI.

## 4 Datenannahmestelle (DAS) der LAG Sachsen

### 4.1 Datenannahme für QS-Daten – Erfassungsjahr 2023

Im Jahr 2023 war die DAS der LAG unter Hinzuziehung eines externen Dienstleisters mit der Datenannahme für alle Qualitätssicherungsdaten der Krankenhäuser inklusive der Daten aus ambulanter Versorgung von Patienten am Krankenhaus nach § 9 Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit § 15 Abs. 1 Satz 1 Teil 1 DeQS-RL für die QS-Verfahren Nr. 1 bis 15 beauftragt. Dabei wurden auf das Erfassungsjahr 2023 bezogen die Daten von insgesamt 181.743 Fällen und 95 Datensätzen aus der einrichtungsbezogenen Befragung der Krankenhäuser vollständig verarbeitet. Maßgeblich für die Zuordnung der Fälle zu einem Erfassungsjahr ist dabei das Entlassdatum.

Für die ambulanten Leistungserbringer erfolgte die Datenannahme über die Datenannahmestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, über die im Geschäftsbericht nicht näher betrachtet wird.

### 4.2 Soll- und Risikostatistik – Erfassungsjahr 2022

Zum Abschluss eines Erfassungsjahres erfolgt im Folgejahr zu diesem die Erhebung der Soll- und Risikostatistik sowie der Sollstatistik EDOK gem. § 15 Abs. 3 Teil 1 der DeQS-RL. In der Spezifikation wird festgelegt, ob diese krankenhausbezogen (IK-Nr.) oder standortbezogen (Standort-ID) sind.

Die Sollstatistiken und Konformitätserklärungen wurden der DAS der LAG im Jahr 2023 für das Erfassungsjahr 2022 von 122 Krankenhausstandorten fristgerecht bis zum 15. März 2023 übermittelt. Die DAS der LAG erstellte nachfolgend gem. § 15 Abs. 4 Teil 1 der DeQS-RL am 4. April 2023 fristgerecht eine Dokumentationsbescheinigung für die Krankenhäuser und übermittelte in elektronischer Form gem. bundeseinheitlichem Format die zum Erfassungsjahr 2022 zu dokumentierenden Datensätze pro Leistungserbringer(in) (= elektronische Sollstatistik) am 16. März 2023 an die Bundesauswertungsstelle (gem. § 15 Abs. 5 Teil 1 der DeQS-RL).

Die Risikostatistiken wurden der DAS der LAG im Jahr 2023 für das Erfassungsjahr 2022 von 106 Krankenhausstandorten fristgerecht bis zum 15. März 2023 übermittelt. Die DAS leitete die pseudonymisierten Risikostatistikdaten am 16. März 2023 fristgerecht an die Bundesauswertungsstelle weiter.

Die Leistungserbringer erhielten von der Datenannahmestelle ein Unterstützungsangebot zur Ursachenfindung bei Unterdokumentationen vor Ablauf der Datenlieferfrist und der Übermittlung der Sollstatistik.

### **4.3 Rückmeldeberichte an Leistungserbringer gem. § 18 Teil 1 DeQS-RL; § 10 und 17 in den themenspezifischen Bestimmungen) – Auswertungsjahr 2023**

Zu den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2023 (I. bis III. Quartal) erhielten die Leistungserbringer richtlinienkonform die von der Bundesauswertestelle (IQTIG = Institut nach § 137a SGB V) nach einheitlichen Vorgaben erstellten Quartalsberichte über die zuständige Datenannahmestelle (DAS) per Datenaustauschportal (ambulante Leistungserbringer über DAS der KVS, stationäre Leistungserbringer über die DAS der LAG) weitergeleitet. Darüber hinaus wurden die Rückmeldeberichte des Auswertungsjahres 2023 zu jedem dieser Qualitätssicherungsverfahren Nr. 1 – 15 nach DeQS-RL, die zum 31. Mai 2023 vom IQTIG bereitgestellt wurden, sowie die nachfolgenden Korrekturlieferungen an die Leistungserbringer weitergeleitet.

### **4.4 Zwischenberichte gem. § 7 Abs. 6 plan. QI-RL**

Mit den Neuregelungen der plan. QI-RL hinsichtlich Zuständigkeiten und Bezug zur DeQS-RL wurden im Berichtsjahr 2023 vom IQTIG bereitgestellte Zwischenberichte in Form von Quartals- und rollierenden Jahresauswertungen für das I. bis III. Quartal zu Erfassungsjahr 2023 durch die DAS der LAG an die Krankenhausstandorte übermittelt.

### **4.5 Kapitel C-1 der Qualitätsberichte**

Im Rahmen der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) ist die Datenannahmestelle beauftragt, die festgelegten Ergebnisdaten der einzelnen QS-Verfahren zu depseudonymisieren und mit den Angaben zu den Dokumentationsraten standortbezogen zusammenzuführen. Nach Prüfung auf Vollständigkeit der zusammengeführten Daten durch die DAS erhielten die Krankenhäuser ihre Daten zur Prüfung und Kommentierung. Nach Abschluss der Prüfung und Kommentierung übermittelte die DAS die Daten an die Qb-Annahmestelle und in Kopie an die Krankenhäuser.

## **5 Datenauswertung**

### **5.1 Auswertung nach DeQS-RL**

#### **5.1.1 Maßnahmenstufe 1 zu Auswertungsjahr 2022**

Im Auswertungsjahr 2022 gelangten 13 landesbezogene QS-Verfahren gemäß DeQS-RL zur Auswertung. Bei 12 QS-Verfahren wurden bei rechnerischen Auffälligkeiten Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Im Modul NET-DIAL (Dialyse) führte die implausible Datengrundlage nicht zur Auslösung eines Stellungnahmeverfahrens. Die Fachkommissionen bewerteten von diesen 644 rechnerisch auffälligen Ergebnissen nach schriftlicher Stellungnahme 135 QI- oder AK-Ergebnisse als qualitativ auffällig, da diese Hinweise auf Struktur- und Prozessmängeln aufwiesen. Bei 41 von diesen bestand die Notwendigkeit der Einleitung einer Maßnahmenstufe 1 u. a. in Form von Kollegialen Gesprächen, Teilnahme an Fortbildungs-/Schulungsmaßnahmen, Durchführung von M&M-Konferenzen, Implementierung von Behandlungspfaden bzw. von Handlungsempfehlungen oder Erstellung von Handlungsanweisungen (SOP). Der Erfüllungsstand wurde von den betroffenen Leistungserbringern fristgerecht im Frühjahr 2023 nachwiesen. Die Fachkommission empfahl dem Lenkungsgremium den Abschluss dieser Maßnahmenstufen 1, dem das Lenkungsgremium folgte.

## 5.1.2 Landesbezogene Auswertungen an die LAG gem. DeQS-RL – Auswertungsjahr 2023

Das IQTIG stellt als Bundesauswertungsstelle gem. § 6 Anlage zu Teil 1 der DeQS-RL einmal pro Jahr der Landesarbeitsgemeinschaft landesbezogene Auswertungen und pseudonymisierte Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen/-erbringer zu jedem landesbezogenen Qualitätssicherungsverfahren nach DeQS-RL zur unmittelbaren Verwendung durch die LAG bereit. Zum Vergleich sind neben aktuellen Auswertungen die Bundesergebnisse bzw. die nach den aktuell geltenden Rechenregeln neu berechneten Ergebnisse aus zwei vorangegangenen Jahren enthalten.

Im Jahr 2023 betraf dies die Qualitätssicherungsverfahren Nr. 1 – 4 und 7 - 15. Die Übermittlung durch das IQTIG erfolgte fristgerecht zum 31. Mai 2023 mit nachfolgenden Korrekturlieferungen u. a. aus Datenschutzgründen. Diese Auswertungen bilden die Grundlage für die auf Landesebene durchzuführenden Stellungnahmeverfahren zur Klärung rechnerischer Auffälligkeiten von Qualitätsindikatorergebnissen und Auffälligkeitskriterien bei den Leistungserbringerinnen/-erbringern.

## 5.1.3 Stellungnahmeverfahren gem. DeQS-RL – Auswertungsjahr 2023

Die Auswertung der QS-Daten nach DeQS-RL erfolgt durch das IQTIG nach bundeseinheitlichen, vom G-BA beschlossenen Rechenregeln, die nachfolgend als „endgültige Rechenregeln“ auf der Internetseite des IQTIG zu jedem Qualitätssicherungsverfahren veröffentlicht werden (<https://iqtig.org/qs-verfahren/> oder <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/qidb/>). Zusätzlich erfolgt eine statische Basisprüfung anhand von Auffälligkeitskriterien.

Auf Grund der Einbeziehung von sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren und unterschiedlich langen Follow-up-Zeiträumen bis zu einem Jahr gelangen in einem Auswertungsjahr Qualitätsindikator-Ergebnisse aus verschiedenen Erfassungsjahren zur Auswertung. Das Stellungnahmeverfahren bezieht sich folglich jeweils auf das sog. Auswertungsjahr.

Gem. Teil 1 § 17 Abs. 2 DeQS-RL erhalten Leistungserbringerinnen/-erbringer mit rechnerischen Auffälligkeiten in den Auswertungen die Gelegenheit zur Stellungnahme, d. h. es wird ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet.

Die Bewertungskategorien, die sich aus dem Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB) und den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) zum jeweiligen Auswertungsjahr ergeben, sind in Tabelle 4 im Anhang unter Punkt 8.1. zusammenfassend dargestellt. Eine Besonderheit stellte im Auswertungsjahr 2024 die Bewertungskategorie H99 dar, die ausschließlich für den QI 572006 „Dialysedauer pro Woche“ anzuwenden war mit dem Beschreibungstext: „Aufgrund seitens des IQTIG bestätigter notwendiger Überarbeitungen der Berechnung dieses Indikators bleibt eine qualitative Bewertung unsicher. Dem Leistungserbringer werden ggf. Hinweise zum individuellen Verbesserungspotenzial mitgeteilt“.

Werden im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens qualitative Auffälligkeiten festgestellt, kann die jeweilige Fachkommission dem Lenkungsgremium die Einleitung einer Maßnahmenstufe 1 mit unterschiedlichen qualitätsfördernden Maßnahmen gem. Teil 1 § 17 Abs. 3 DeQS-RL vorschlagen. Eine Maßnahmenstufe 2 sieht Teil 1 § 17 Abs. 4 DeQS-RL als weitere Eskalationsstufe vor.

Bei den Verfahren Nr. 5 „Transplantationen (QS TX)“ und Nr. 6 „Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)“, an welchem ausschließlich stationäre Leistungserbringer beteiligt sind und für die auf Landesebene die Datenannahme erfolgt, werden die Stellungnahmeverfahren auf Bundesebene durchgeführt. Aus diesem Grunde wird in diesem Geschäftsbericht nicht weiter Bezug genommen.

Bezüglich der 162 Qualitätsindikatoren und 110 Auffälligkeitskriterien in den landesbezogenen QS-Verfahren im Auswertungsjahr 2023 gab es in Sachsen insgesamt 567 rechnerisch auffällige Ergebnisse, wobei es sich um 506 QI- und 61 AK-Ergebnisse handelte. Bei all diesen 567 rechnerischen Auffälligkeiten wurde ein schriftliches Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Die Fachkommissionen bewerteten von diesen

nach schriftlicher Stellungnahme 308 QI- und 18 AK-Ergebnisse als qualitativ unauffällig, 52 QI- und 10 AK-Ergebnisse mit einer Kategorie „Sonstiges“. Bei 35 QI-Ergebnisse verursachten ausschließlich Dokumentationsfehler auf Grund einer unvollständigen oder falschen Dokumentation u. a. auf Grund von Softwareproblemen das auffällige QI-Ergebnis. Als qualitativ auffällig wurden 81 QI-Ergebnisse eingeschätzt, da Hinweise auf Struktur- und Prozessmängeln festzustellen waren. Diese Mängel waren teilweise von den Leistungserbringern bereits beseitigt worden. Bei 9 der 81 qualitativ auffälligen QI-Ergebnisse bestand aber die Notwendigkeit der Einleitung einer Maßnahmenstufe 1 u. a. in Form von Kollegialen Gesprächen, Teilnahme an Fortbildungs-/Schulungsmaßnahmen, Durchführung von M&M-Konferenzen, Implementierung von Behandlungspfaden bzw. von Handlungsempfehlungen oder Erstellung von Handlungsanweisungen (SOP), deren Erfüllungsstand in einer vorgegebenen Frist nachzuweisen ist. Bei 33 AK-Ergebnissen die qualitativ bewertet wurden, bestand eine fehlerhafte Dokumentation oder wurden keine Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt. Das Lenkungsgremium folgte den Empfehlungen der Fachkommissionen in vollem Umfang. Die Einleitung einer Maßnahmenstufe 2 war bei keinem QI-Ergebnis in keinem QS-Verfahren erforderlich.

Eine Übersicht der Auswertungen gegliedert nach Auswertungsmodulen findet sich in Tabelle 3, wobei teilweise mehrere Auswertungsmodule zu einem QS-Verfahren gehören.

TABELLE 3: STELLUNGNAHMEVERFAHREN UND EINGELEITETE MAßNAHMENSTUFE 1 IM AUSWERTUNGSJAHR 2023 IN SACHSEN – DARSTELLUNG NACH AUSWERTUNGSMODULEN

Auswertungsmodul	Qualitätsindikatoren (QI)/ Transparenz-/Kennzahlen (TKeZ/ KeZ)/Auffälligkeitskriterien (AK)				Anzahl Auswertungen (Standorte)	Anzahl Datensätze	Rechnerisch auffällige Ergebnisse – Stellungnahmeverfahren und Bewertungen							
	QI	KeZ	TKeZ	AK			gesamt	Stellung- nahmen	qualitativ auffällig	qualitativ unauffällig	Sonstiges	Dokumenta- tionsfehler	Maßnah- menstufe 1	Maßnah- menstufe 2
CAP: Ambulant erworbene Pneumonie	6	21	4	5	76	14.850	69	69	18	35	5	11	4	0
CHE: Cholezystektomie	7	15	0	3	66	7.142	25	25	0	24	0	1	0	0
DEK: Dekubitusprophylaxe	2	12	3	7	90	17.773	33	33	14	15	3	1	2	0
GYN-OP: Gynäkologische Operationen	7	4	0	5	51	7.802	39	39	7	31	1	0	0	0
HGV-HEP: Hüftendoprothesenversorgung	12	18	2	12	66	14.591	68	68	14	41	4	9	0	0
HGV-OSFRAK: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	5	7	1	6	63	3.621	12	12	4	5	3	0	0	0
HSMDEF-DEFI-AGGW: Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	2	2	0	4	45	621	3	3	0	3	0	0	0	0
HSMDEF-DEFI-IMPL: Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	9	12	1	5	46	1.034	16	16	2	11	2	1	0	0
HSMDEF-DEFI-REV: Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	3	4	0	5	31	409	7	7	1	6	0	0	0	0
HSMDEF-HSM-AGGW: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	2	2	0	4	56	1.093	2	2	0	2	0	0	0	0

HSMDEF-HSM-IMPL: Herzschrittmacher-Implantation	10	12	1	6	58	4.568	30	30	5	23	0	2	1	0
HSMDEF-HSM-REV: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	3	4	0	5	46	598	5	5	2	3	0	0	0	0
KAROTIS: Karotis-Revaskularisation	8	16	8	5	37	1.862	11	11	4	6	0	1	0	0
KEP: Knieendoprothesenversorgung	9	3	1	11	55	11.327	41	41	6	27	3	5	0	0
MC: Mammachirurgie	13	4	0	8	43	4.782	59	59	17	39	2	1	0	0
NET-DIAL: Dialyse	8	22	22	0	42	35.481	41*	41*	0	7	4	0	0	0
PCI: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	38	16	0	6	56	31.277	34	34	8	19	6	1	2	0
PM-GEBH: Geburtshilfe	8	44	6	5	39	29.047	15	15	2	11	1	1	0	0
PM-NEO: Neonatologie	8	54	14	8	38	5.135	25	25	9	16	0	0	0	0
WI-HI-A: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulantes Operieren	1	0	0	0	237	219	24	24	1	2	21	0	0	0
WI-HI-S: Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäres Operieren	1	0	0	0	76	69	8	8	0	0	7	1	0	0
Zusammenfassung – gesamt	162	272	63	110	1.317	193.301	567	567	114	326	62	35	9	0
<i>bezogen auf QI</i>							506	506	81	308	52	35	9	0
<i>bezogen auf AK</i>							61	61	33	18	10	0	0	0

Legende:

- \* QS NET-DIAL: Für den Qualitätsindikator 572006 „Dialysedauer pro Woche“ wurde durch das IQTIG als Bewertung H99 („Aufgrund seitens des IQTIG bestätigter notwendiger Überarbeitungen der Berechnung dieses Indikators bleibt eine qualitative Bewertung unsicher. Dem Leistungserbringer werden ggf. Hinweise zum individuellen Verbesserungspotenzial mitgeteilt“) vorgeschlagen.

## 6 Berichte

### 6.1 Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB) an das Institut nach § 137a SGB V (§ 19 DeQS-RL)

In diesem maschinenlesbaren und –verwertbaren Qualitätssicherungsergebnisbericht werden die Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren zu jedem initial rechnerisch auffälligen Qualitätsindikator- und AK-Ergebnis verfahrens- und standortbezogen in einem bundeseinheitlichen Format dargelegt. Diese Ergebnisse fließen nachfolgend in den Bundesqualitätsbericht ein. Zusätzlich erfolgt optional eine Stakeholderanalyse zur Verfahrensevaluation in vorgegebenen QS-Verfahren nach einem speziellen Fragenkatalog.

Im Geschäftsjahr 2023 wurden dieser QSEB zum Auswertungsjahr 2022 und die Stakeholderanalyse zur Verfahrensevaluation für die landesbezogenen QS-Verfahren von der LAG Sachsen erstellt und fristgerecht bis zum 15. März 2023 an das IQTIG übermittelt.

### 6.2 Tätigkeitsbericht und Jahresabschluss der Landesgeschäftsstelle für das Geschäftsjahr 2022

Die Verwendung der Finanzmittel wurden gesondert im „Bericht zum Teilhaushalt Landesgeschäftsstelle zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022“ der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH vom 19. April 2023 ausgewiesen.

Der Tätigkeitsbericht gem. § 3 Abs. 2 der Finanzierungsvereinbarung (Anlage 2) zum Landesvertrag und gem. § 22 Abs. 3 Teil 1 der DeQS-RL wurde für das Geschäftsjahr 2022 zum 12. April 2023 fertiggestellt.

Tätigkeitsbericht und Jahresabschluss 2022 wurden dem Lenkungsgremium übermittelt und durch dieses einstimmig in der Beratung am 22. Juni 2023 bestätigt.

Gemäß § 22 Abs. 3 Teil 1 der DeQS-RL wurden der Tätigkeitsbericht und die tabellarische Aufstellung des Jahresabschlusses zum Geschäftsjahr 2022 am 23. Juni 2023 an den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA übermittelt. Des Weiteren erfolgte zeitgleich die Veröffentlichung auf der Webseite der LAG Sachsen [www.qs-sachsen.de](http://www.qs-sachsen.de).



## 7 Veranstaltungen und Vorträge

### 7.1 Workshop „Externe Qualitätssicherung – update 2023“ am 10. Januar 2023

Zur Vorbereitung des neuen Erfassungsjahres 2023 und in Auswertung der Erfahrungen des zurückliegenden Auswertungs- und Stellungnahmeverfahrensjahres wurde ein Online-Workshop am 10. Januar 2023 durch die LAG-Geschäftsstelle veranstaltet, der sich insbesondere an Qualitätsmanagement-Verantwortliche und interessierte Ärztinnen und Ärzte richtete und regen Zuspruch fand. Die Veranstaltung mit insgesamt 108 Teilnehmern wurde mit 4 Fortbildungspunkten der Kategorie C durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannt. (Abb. 1).

ABBILDUNG 1: VERANSTALTUNGSPROGRAMM „WORKSHOP „EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG – UPDATE 2023“ AM 10. JANUAR 2023

PROGRAMM		MODERATORINNEN & REFERENTINNEN
14.00 Uhr Begrüßung	15:20 Uhr PPCI: erste Erfahrungen bezüglich Patientenbefragung im Verfahren QS PCI	Dipl.-Math. A. Friedrich Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Sachsen
14.05 Uhr Stellungnahmeverfahren 2022 – ein Fazit. Ansätze für Verbesserungen. <ul style="list-style-type: none"><li>• Nutzung des Dokumentenaustauschportals</li><li>• Unterlagen des IQTIG (u. a. AV- und ATR-Listen, Quartals- und Rückmeldeberichte)</li><li>• Mandantenfähige Datenbank: Möglichkeiten und Grenzen</li><li>• Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren</li><li>• Auffälligkeitskriterien</li><li>• QS NET</li></ul>	15.30 Uhr Internes Monitoring: Möglichkeiten und Grenzen	Dipl.-Med. A. Kaiser Leitung der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Sachsen
14.45 Uhr Endspurt Erfassungsjahr 2022 <ul style="list-style-type: none"><li>• Maßnahmenstufe 1 – Was folgt?</li></ul>	15.40 Uhr Qualitätsbericht der Krankenhäuser	Dr. med. B. Trausch Leitung der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Sachsen
15.00 Uhr Externe Qualitätssicherung 2023: Was ändert sich? <ul style="list-style-type: none"><li>• Neues Zeitschema für Daten und Berichte</li><li>• Neue Terminologie</li></ul>	15.50 Uhr Perspektiven in der externen Qualitätssicherung	
	16.00 Uhr Neues Dokumentenaustauschportal ab 2023 <ul style="list-style-type: none"><li>• Zeitliches Umsetzungskonzept</li><li>• Anmeldemodalitäten</li><li>• Übergangsphase</li><li>• Demonstration der Funktionalität</li></ul>	
	17:00 Uhr In eigener Sache <ul style="list-style-type: none"><li>• Vorankündigungen</li><li>• Feedback</li></ul>	

### 7.2 Ergebniskonferenz Kardiologie am 8. Februar 2023

Die Fachkommissionen QS PCI und QS HSMDEF führten diese überregional beachtete Online-Ergebniskonferenz mit 90 Teilnehmern durch. Die Qualitätssicherungs-Ergebnisse der landesbezogenen kardiologischen Qualitätssicherungs-Verfahren QS PCI und QS HSMDEF wurden vorgestellt, ergänzt durch Ausführungen zum bundesbezogenen QS-Verfahren „Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK), zur Patientenaufklärung, zu spezifischen QS-Verfahrensaspekten sowie durch tangierende kardiologische Fachvorträgen gem. beigefügten Programmes (Abb. 2). Die Veranstaltung wurde mit 3 Fortbildungspunkten der Kategorie A durch die Sächsische Landesärztekammer bewertet.

PROGRAMM

16.00 Uhr	<b>Begrüßung und Moderation</b> Ass. jur. Friedrich R. München PD Dr. med. habil. Norbert Klein Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer
16.05 Uhr	<b>Patientenaufklärung unter besonderen Bedingungen:</b> - Aufklärung über Behandlungsalternativen - Aufklärung bei kognitiv beeinträchtigten Personen - Neues Ehegattenvertretungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten ab 1. Januar 2023 – Was ist zu beachten? Prof. Bernd-Rüdiger Kern
16.25 Uhr	<b>Qualitätssicherungsverfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“:</b> - Ergebnisse im Auswertungsjahr 2022, - Chronisches Koronarsyndrom (CCS): objektive, nichtinvasive Ischämiezeichen - Methodik im Spannungsfeld der Verfügbarkeit Prof. Dr. med. habil. Axel Linke
16.45 Uhr	<b>Diagnostik und Therapie bei Myokardinfarkt mit nichtobstruktiven Herzkranzgefäßen [MINOCA]</b> PD Dr. med. Karsten Lenk

17.05 Uhr	<b>Qualitätssicherungsverfahren „Herzschrittmacherversorgung und implantierbare Defibrillatoren“</b> - Ergebnisse im Auswertungsjahr 2022 - Praktische Empfehlungen PD Dr. med. habil. Norbert Klein
17.25 Uhr	<b>Update 2022: ESC-Leitlinie "Ventrikuläre Arrhythmien und Prävention des plötzlichen Herztodes"</b> Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer
17:45 Uhr	<b>Leitlinienkonforme Indikationsstellung für Aorten- und Mitralklappeneingriffe: kathetergestützt vs. chirurgisch</b> Prof. Dr. med. habil. Norman Mangner (kathetergestützt) und Prof. Dr. med. habil. Michael Knaut (chirurgisch)
18:10 Uhr	<b>Qualitätssicherungsverfahren "Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)" und Modul Herztransplantationen – ein Bericht aus den bundesbezogenen Qualitätssicherungsverfahren</b> Prof. Dr. Jürgen M. Weiss
18:30 Uhr	<b>Erfassungsjahr 2023: Was wird es Neues in der kardiologischen Qualitätssicherung geben?</b> Dr. med. Beate Trausch
18:35 Uhr	<b>Zusammenfassung und Schlusswort</b> PD Dr. med. habil. Norbert Klein Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer

MODERATOREN & REFERENTEN

<b>Prof. jur. Bernd-Rüdiger Kern</b> Rechtswissenschaftler, Schwerpunkt Medizinrecht Wissenschaftl. Leiter Studiengang Medizinrecht, DJJ, Dresden International University – Weiterbildungsuniversität der TU Dresden
<b>PD Dr. med. habil. Norbert Klein</b> Sprecher der Fachkommission QS HSMDEF Klinikum St. Georg Leipzig, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
<b>Prof. Dr. med. habil. Michael Knaut</b> Mitglied der Fachkommission QS HSMDEF Universitätsklinikum Dresden, Herzzentrum Dresden GmbH
<b>PD Dr. med. habil. Karsten Lenk</b> Uniklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Kardiologie
<b>Prof. Dr. med. habil. Axel Linke</b> Mitglied der Fachkommission QS PCI Universitätsklinikum Dresden, Herzzentrum Dresden GmbH
<b>Prof. Dr. med. habil. Norman Mangner</b> Universitätsklinikum Dresden, Herzzentrum Dresden GmbH
<b>Ass. jur. Friedrich R. München</b> Vorsitzender des Lenkungsgremiums der LAG Sachsen Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
<b>Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer</b> Sprecher der Fachkommission QS PCI, Mitglied der Fachkommission QS HSMDEF Praxisklinik Herz und Gefäße, Dresden
<b>Dr. med. Beate Trausch</b> Leitung der LAG Sachsen – Geschäftsstelle
<b>Prof. Dr. med. Jürgen M. Weiss</b> Ärztliche Projektleitung, Verfahrensmanagement IQTiG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Berlin

WWW.QS-SACHSEN.DE

### 7.3 QS-Portal-Schulungen am 8. März 2023, 29. März 2023 und 15. Juni 2023

Zu richtlinienkonformen Kommunikation im Rahmen der Qualitätssicherung gem. DeQS-Richtlinie und plan. QI-RL erfolgte die Umstellung auf ein neues Kommunikationsportal zwischen LAG und Leistungserbringenden zum 1. Juni 2023. Vor Start des Regelbetriebes wurden den Leistungserbringenden insgesamt die drei genannten Online-Schulungstermine angeboten, an denen insgesamt 93 Personen teilnahmen.

## 8 Anhang

### 8.1 Abkürzungsverzeichnis

TABELLE 5: ABKÜRZUNGEN

Abkürzung	Langform
DAS	Datenannahmestelle
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
FK	Fachkommission
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KGS	Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
KH	Krankenhaus
KVS	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
KZVS	Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LE	Leistungserbringerin/Leistungserbringer
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
QSEB	Qualitätssicherungsergebnisbericht

### 8.2 Glossar

TABELLE 6: GLOSSAR (GEM. IQTIG)

Begriff	Erläuterung
<b>Auswertungsjahr</b>	Beschreibt das Jahr, in dem eine Auswertung erfolgt, in dem zu einem QS-Verfahren berichtet wird und in dem standardmäßig das Stellungnahmeverfahren durchgeführt wird.
<b>Erfassungsjahr</b>	Das Jahr, in dem die Daten erhoben werden. Hierauf beruhen die Ergebnisse der Indikatoren. Die Kriterien für die Abgrenzung des Erfassungsjahres sind in der Spezifikation zur Sollstatistik definiert. Bezogen auf die Spezifikation meint der Begriff Erfassungsjahr das Jahr des Aufnahmedatums bei stationärer Behandlung bzw. das Jahr des Behandlungsdatums bei ambulanten Eingriffen der jeweils dokumentationspflichtigen Behandlungsfälle. Wenn stationäre Krankenhaus-Patienten über einen Kalenderjahreswechsel hinweg stationär behandelt werden, kann der Dokumentationsabschluss erst im Folgejahr des Erfassungsjahres erfolgen.

Dresden, den 29. April 2024

für den Bericht:

gez.

gez.

Dr. med. Beate Trausch  
Leitung  
LAG Sachsen – Geschäftsstelle

Dipl.-Med. Annette Kaiser  
Leitung  
LAG Sachsen – Geschäftsstelle

bestätigt:

gez.

Hanne Marieke Waldert  
Vorsitzende des Lenkungsgremiums der LAG Sachsen

