

# Tätigkeitsbericht zum Geschäftsjahr 2021

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

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

---

ERSTELLT VON DER

**LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT SACHSEN EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG ·  
GESCHÄFTSSTELLE**

→ [WWW.QS-SACHSEN.DE](http://WWW.QS-SACHSEN.DE) | STAND: 9. MAI 2022

# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Gesetzliche und vertragliche Grundlagen .....	3
3	Administrative Betreuung und organisatorische Durchführung bei der Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß DeQS-Richtlinie und plan.QI-RL .....	4
3.1	Lenkungsgremium .....	4
3.2	Geschäftsstelle .....	6
3.3	Fachkommissionen (FK) .....	6
3.4	Leistungserbringer .....	7
3.5	Berichte .....	7
3.5.1	Landesbezogene Auswertungen an die LAG gem. DeQS-RL .....	7
3.5.2	Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB) an das Institut nach § 137a SGB V (§ 19 DeQS- RL) .....	7
3.5.3	Evaluierungsfragebogen zum Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ .....	8
3.5.4	Tätigkeitsbericht der Landesgeschäftsstelle für das Geschäftsjahr 2020 .....	8
3.6	Zusammenarbeit mit den Gremien und Institutionen der Bundesebene .....	8
4	Datenannahmestelle (DAS) der LAG .....	9
4.1	Sollstatistik .....	9
4.2	Datenannahme für QS-Daten .....	9
4.3	Rückmeldeberichte an Leistungserbringer gem. § 18 Teil 1 DeQS-RL; § 10 und 17 in den themenspezifischen Bestimmungen) .....	9
4.4	Zwischenberichte gem. § 7 Abs. 6 plan. QI-RL .....	9
5	Datenauswertung .....	10
5.1	Zwischenberichte gem. plan. QI-RL .....	10
5.2	Stellungnahmeverfahren gem. DeQS-RL .....	10
5.2.1	Verfahren 1: „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“ .....	10
5.2.2	Verfahren 2: „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ .....	11
5.2.3	Verfahren 3: „Cholezystektomie (QS CHE)“ .....	12
5.2.4	Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chron. Nierenversagen einschl. Pankreastransplantationen (QS NET) .....	13
6	Nachweis der Finanzmittel .....	13
7	Veranstaltungen .....	13
7.1	Workshop „Externe Qualitätssicherung – update 2021“ am 6. Januar 2021 .....	13
7.2	Ergebniskonferenz Kardiologie am 2. Juni 2021 .....	14
8	Abkürzungsverzeichnis .....	15

## 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 LAG Sachsen einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung ihrerseits hat ein Lenkungsgremium als Entscheidungsgremium mit eigener Geschäftsordnung, eine Geschäftsstelle sowie für die fachlich-inhaltliche Bewertung der Auswertungen zu den Qualitätssicherungsverfahren Fachkommissionen (FK) etabliert. Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Sächsische Landesärztekammer und die Organisationen der Pflegeberufe im Freistaat Sachsen werden beratend im Lenkungsgremium beteiligt. Ein Mitberatungsrecht erhalten die für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene. Die Sächsische Landesärztekammer und die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer werden zusätzlich beteiligt, soweit deren Belange in der Qualitätssicherung thematisch berührt sind. Die Aufgaben der Geschäftsstelle 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.

Ab dem 1. Januar 2021 wurden alle Qualitätssicherungsverfahren, die bisher nach der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) geregelt worden waren, neu in die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) übernommen. In den themenspezifischen Bestimmungen nach Teil 2 der DeQS-RL werden damit aktuell 15 QS-Verfahren erfasst (Tabelle 1). Die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) wurde entsprechend zum Erfassungsjahr 2021 angepasst (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4577/>).

Auf Grund der COVID-19-Pandemie beschloss der G-BA jeweils am 27. März 2020 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4230/>), 14. Mai 2020 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4300/>), 3. Dezember 2020 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4593/>), 18. Februar 2021 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4723/>) und 17. Juni 2021 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4891/>) Ausnahmeregelungen unter anderem für die Qualitätssicherungsverfahren nach DeQS-RL und bezüglich plan. QI-RL zur Entlastung der Leistungserbringer während der Pandemie. Diese beinhalteten für die QS-Verfahren nach DeQS-RL eine Aussetzung des Stellungnahmeverfahrens für das Erfassungsjahr 2019 bis zum 31. Oktober 2020 und dessen Durchführung im Zeitraum vom 1. November 2020 bis 31. März 2021. Darüber hinaus wurden die drei unterjährigen Quartaldatenlieferfristen im Erfassungsjahr 2020 und 2021 ausgesetzt, ohne dass die Dokumentationspflicht bzw. die Verpflichtung zur Datenübermittlung für das gesamte Erfassungsjahr 2020 zum 15. März 2021 bzw. für das Erfassungsjahr 2021 zum 15. März 2022 aufgehoben wurde.

TABELLE 1: QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHREN NACH DEQS-RICHTLINIE IM JAHR 2021

Verfahrens-Nr.	Verfahrensbezeichnung (Lang- und Kurzform)	Zuständigkeit	Beginn des Verfahrens
1	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	L	01.01.2016
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 Administrative Betreuung und organisatorische Durchführung bei der Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß DeQS-Richtlinie und plan.QI-RL

### 3.1 Lenkungsgremium

Das Lenkungsgremium in der in Tabelle 2 dargestellten Zusammensetzung stand 2021 unter Leitung seiner gem. Geschäftsordnung für ein Jahr gewählten Vorsitzenden, Inge Sauer (KZVS). Den stellvertretenden Vorsitz hatte Christian Nolle (AOK PLUS) inne. Das Lenkungsgremium tagte im Berichtszeitraum am 11. März 2021 (Videokonferenz), 9. Juni 2021 (Hybridveranstaltung) bzw. 14. Oktober 2021 (Hybridveranstaltung). Die Arbeitsgruppe Haushalt beriet am 2. September 2021 in Präsenz.

In der Beratung am 11. März 2021 wurden u. a. die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens zu den Qualitätssicherungsverfahren QS PCI und QS WI im Auswertungsjahr 2020 von den Fachkommissionsvorsitzenden vorgestellt. Das Lenkungsgremium bestätigte die jeweils von der Fachkommission vorgeschlagenen Bewertungen entweder zum Abschluss des Stellungnahmeverfahrens oder bei qualitativ auffälligen

Qualitätsindikator-Ergebnissen zur Einleitung einer Maßnahmenstufe 1. Außerdem erfolgte die Berufung der Fachkommissionen für des Qualitätssicherungsverfahren „Cholezystektomie (QS CHE)“ bzw. „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)“.

Anlässlich der Beratung am 9. Juni 2021 wurden der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluss 2020 erörtert und einstimmig angenommen bzw. zur Erfüllung der Anforderungen gem. § 22 DeQS-RL freigegeben. Außerdem erfolgte ein Austausch über die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens und die Arbeit der Datenannahmestellen.

In der Beratung am 14. Oktober 2021 wurde die Überprüfung des Erfüllungsstandes der Maßnahmenstufe 1 bei den Leistungserbringern vorgenommen, für die in dem Verfahren QS PCI im Auswertungsjahr 2020 eine solche ausgesprochen worden war. Zum Auswertungsjahr 2021 erfolgten zu den Qualitätssicherungsverfahren 1 bis 4 die Vorstellung der Landesergebnisse sowie zum Verfahren QS PCI die Darlegung der Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens. Die Fachkommissionen für die Qualitätssicherungsverfahren 7 – 15 wurden neu gewählt und die bestehenden Fachkommissionen für die Verfahren 1 und 2 bestätigt gem. neuer Regelungen in § 8a der DeQS-RL. Des Weiteren wurde der Wirtschaftsplan für 2022 beschlossen. Entsprechend § 3 der Geschäftsordnung der LAG Sachsen erfolgte abschließend für die einjährige Legislaturperiode 2022 die Wahl von Herrn Christian Nolle (AOK PLUS) zum Vorsitzenden und von Herrn Ass. jur. Friedrich R. München (Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.) zum stellvertretenden Vorsitzenden des Lenkungsgremiums einstimmig.

**TABELLE 2: ZUSAMMENSETZUNG DES LENKUNGSGREMIUMS IM JAHR 2021**

	Vertreter(in) von	Mitglied/Beteiligte	Stimmrecht
Mitglieder	AOK PLUS	1 Mitglied	X
	IKK classic	1 Mitglied	X
	BKK	1 Mitglied	X
	Knappschaft	1 Mitglied	X
	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Landwirtschaftliche Krankenkasse (SVLFG)	1 Mitglied	X
	Verband der Ersatzkassen	1 Mitglied	X
	Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	2 Mitglieder	X
	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen	2 Mitglieder	X
	Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen	2 Mitglieder	X
Beteiligte	Patientenvertretung	1 Vertreter	
	Sächsischer Pflegerat	2 Vertreter	
	Sächsische Landesärztekammer	2 Vertreter	
	Sächsische Zahnärztekammer	1 Vertreter	
	Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer	2 Vertreter	
	Verband der Privaten Krankenversicherung	1 Vertreter	

## 3.2 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz bei der Sächsischen Landesärztekammer Dresden. Sie wurde im Berichtszeitraum von 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 der Leistungserbringer, die organisatorische Durchführung der Stellungnahmeverfahren (STNV) auf Landesebene, das diesbezügliche Berichtswesen, die Organisation und inhaltliche Vorbereitungen der Sitzungen des Lenkungsgremiums und der Fachkommissionen sowie der Ergebniskonferenz Kardiologie bzw. die Kommunikation auf Bundesebene u. a. im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsverfahren. Detaillierte Angaben dazu finden sich in den nachfolgenden Kapiteln.

In Folge der COVID-19-Pandemie-Entlastungsbeschlüsse des G-BA traten eine Reihe von Änderungen in den Fristengerüsten zum Auswertungsjahr 2020 hinsichtlich der Stellungnahmeverfahren auf. Diesbezügliche Aufgaben der Geschäftsstelle erstreckten sich vom letzten Quartal 2020 bis in den Anfang des Jahres 2021. In der zweiten Jahreshälfte erfolgte die reguläre Durchführung der Stellungnahmeverfahren für das Auswertungsjahr 2021.

## 3.3 Fachkommissionen (FK)

Das Lenkungsgremium richtet zur Erfüllung seiner Aufgaben Fachkommissionen 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 jede Fachkommission setzt sich bei den landesbezogenen DeQS-Verfahren je nach thematischer Betroffenheit aus Vertreter(inne)n der zugelassenen Krankenhäuser (Fachärztinnen/-ärzte), der Vertragsärztinnen/-ärzte oder Vertragszahnärztinnen/-ärzte bzw. Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten, Vertreter(inne)n der Krankenkassen (Fachärztinnen/-ärzte oder Zahnärztinnen/-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 übernehmen die ihnen gemäß allgemeinen und themenspezifischen Bestimmungen der DeQS-RL zugeschriebenen Aufgaben. Dazu gehören unter anderem die fachliche Bewertung der Ergebnisse des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens, die Durchführung kollegialer Beratungen der Leistungserbringer(innen) und von Kolloquien. Die Fachkommissionen stellen die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren zu rechnerisch auffälligen Qualitätsindikator-Ergebnissen dem Lenkungsgremium vor und unterbreiten diesem Vorschläge zu qualitätsverbessernden Maßnahmen bei qualitativ auffälligen Qualitätsindikatorergebnissen der Leistungserbringerinnen/-erbringern.

Im Berichtsjahr 2021 bestanden bereits zwei Fachkommissionen nach DeQS-RL für die beiden ersten landesbezogenen Qualitätssicherungsverfahren QS PCI und QS WI. Da diese beiden Fachkommissionen vor dem 1. Januar 2021 eingerichtet worden waren, erfolgte durch das Lenkungsgremium gem. Neuregelung in § 8a Abs. 11 Teil 1 der DeQS-RL anlässlich der Beratung am 14. Oktober 2021 deren Neueinrichtung durch Bestätigung bereits berufener Mitglieder bzw. Abberufung und Nachbesetzung. Die Fachkommission QS PCI besteht richtlinienkonform aus 7 Mitgliedern und die Fachkommission QS WI aus 11 Mitgliedern und 4 stellvertretenden Mitgliedern. Auf Grund der Covid-19-Entlastungsbeschlüsse mit Verschiebung des Stellungnahmeverfahrens für das Auswertungsjahr 2020 fanden die diesbezüglichen Sitzungen der beiden Fachkommissionen zu Jahresbeginn 2021 statt (zwei Beratungen der Fachkommission QS PCI und eine Beratung der Fachkommission QS WI). Die Ergebnisvorstellung mit Vorschlägen für den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens oder die Einleitung der Maßnahmenstufe 1 erfolgte durch die Fachkommissionsvorsitzenden vor dem Lenkungsgremium am 11. März 2021. Die Fachkommission QS PCI führte als qualitätsverbessernde Maßnahmen zusätzlich zwei Kollegiale Gespräche am 6. Mai 2021 sowie eine Ergebniskonferenz Kardiologie am 2. Juni 2021 (siehe Punkt 7) durch. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Auswertungsjahr

2021 tagten die beiden Fachkommissionen jeweils einmal, und es erfolgte wiederum die jeweilige Ergebnisvorstellung durch die Fachkommissionsvorsitzenden vor dem Lenkungsgremium anlässlich der Beratung am 14. Oktober 2021.

Die Mitglieder für die Fachkommissionen für das Qualitätssicherungsverfahren Nr. 3 und 4 (QS CHE und QS NET) wurden am 11. März 2021 erstmals durch das Lenkungsgremium berufen. Für jede der beiden Fachkommissionen fand eine Online-Einführungsveranstaltung sowie eine Beratung im Zusammenhang mit der Bewertung der erstmals vorliegenden Auswertungen 2021 in beiden Qualitätssicherungsverfahren statt. Anlässlich der Beratung des Lenkungsgremiums am 14. Oktober 2021 wurden diese Ergebnisse mit deren Bewertung vorgetragen.

Für die neu ab 1. Januar 2021 in die DeQS-RL überführten Qualitätssicherungsverfahren Nr. 7 – 15 erfolgte das Berufungsverfahren gem. § 8a Teil 1 bzw. § 14 der themenspezifischen Bestimmungen der DeQS-RL und die Berufung der durch die Trägerorganisation bereits benannten Personen in der Lenkungsgremiums-Beratung am 14. Oktober 2021. Diese Fachkommissionen werden im Frühsommer 2022 ihre fachliche Arbeit aufnehmen.

### 3.4 Leistungserbringer

Bei den Leistungserbringerinnen/-erbringern handelt es sich themenspezifisch um Krankenhäuser, Ambulanzen an Krankenhäusern, Belegärzte in Krankenhäusern und Vertragsärzte im ambulanten Bereich (Praxen, MVZ) sowie selektivvertragliche Leistungserbringerinnen/-erbringer. Ihnen obliegt, abhängig von den themenspezifischen Bestimmungen der DeQS-RL, eine gesetzliche Verpflichtung zur Dokumentation von Leistungen im Rahmen der QS-Verfahren nach bundeseinheitlichen und vom G-BA beschlossenen Vorgaben hinsichtlich Umfang, Form und Fristen. Diese Verpflichtung wurde durch die COVID-19-Pandemie-Entlastungsbeschlüsse im Jahr 2021 nicht ausgesetzt, lediglich die quartalsweisen Lieferfristen.

Zur Vorbereitung auf das Erfassungsjahr 2021 fand am 6. Januar 2021 ein von der Geschäftsstelle organisierter Workshop (siehe Punkt 7) gemeinsam mit den Qualitätsmanagementverantwortlichen der Leistungserbringerinnen/-erbringer statt. Die zahlreichen zusätzlichen Anfragen der Leistungserbringerinnen/-erbringer im Jahresverlauf wurden bearbeitet und schriftlich, per E-Mail oder telefonisch beantwortet und in Einzelfällen an das IQTIG weitergeleitet.

### 3.5 Berichte

#### 3.5.1 Landesbezogene Auswertungen an die LAG gem. DeQS-RL

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 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 Vorjahresergebnisse enthalten. Im Jahr 2021 betraf dies die Qualitätssicherungsverfahren Nr. 1 – 6. Die Übermittlung erfolgte fristgerecht zum 30. Juni 2021. Diese Auswertungen bilden die Grundlage für die auf Landesebene durchzuführenden Stellungnahmeverfahren zur Klärung rechnerischer Auffälligkeiten von Qualitätsindikatorergebnissen bei den Leistungserbringerinnen/-erbringern.

Diese Landesberichte für Sachsen wurden durch die LAG Sachsen verfahrensabhängig auf der Webseite [www.qs-sachsen.de](http://www.qs-sachsen.de) hinterlegt.

#### 3.5.2 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 Qualitätsindikatorergebnis

verfahrens- und standortbezogen in einem bundeseinheitlichen Format dargelegt. Diese Ergebnisse fließen nachfolgend in den Bundesqualitätsbericht ein.

Im Geschäftsjahr 2021 wurde dieser QSEB von der LAG Sachsen erstellt und fristgerecht bis zum 15. März 2021 an das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zum Auswertungsjahr 2020 übermittelt.

### **3.5.3 Evaluierungsfragebogen zum Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“**

Der Evaluierungsfragebogen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung zum Qualitätssicherungsverfahren QS WI gem. § 19 Abs. 1 des themenspezifischen Teils der DeQS-RL wurde fristgerecht für das Auswertungsjahr 2020 bis zum 30. Oktober 2020 und in aktualisierter Form am 25. Mai 2021 dem IQTIG übermittelt. Für das Auswertungsjahr 2021 erfolgte die Übermittlung eines weiteren Fragebogens fristgerecht am 15. November 2021.

### **3.5.4 Tätigkeitsbericht der Landesgeschäftsstelle für das Geschäftsjahr 2020**

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 2020 zum 3. Mai 2021 fertiggestellt und zusammen mit dem Jahresabschluss 2020 – „Bericht zum Teilhaushalt der Landesgeschäftsstelle zur einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen“ der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte vom 19. April 2021 dem Lenkungsgremium übermittelt und durch dieses einstimmig in der Beratung am 9. Juni 2021 bestätigt.

Gemäß § 22 Abs. 3 Teil 1 der DeQS-RL wurden der Tätigkeitsbericht und die tabellarische Aufstellung des Jahresabschlusses am 16. Juni 2021 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).

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

Das Zusammenwirken der LAG Sachsen – Geschäftsstelle erfolgte im Berichtsjahr 2021 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 während des gesamten Jahres in der Regel mittels Videokonferenzen durchgeführt wurden:

- Arbeitsgruppe DeQS beim Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA: Vertretung der LAG-Geschäftsstellen der Bundesländer durch Dipl.-Med. Annette Kaiser aus der LAG Sachsen - Geschäftsstelle (bis zu 2 Beratungen pro Monat),
- Expertengremium des IQTIG zum Verfahren QS WI bzw. QS KAROTIS: Mitarbeit durch Dr. Beate Trausch (2 Beratungen),
- Expertengremium des IQTIG zum Verfahren QS KAROTIS: Mitarbeit durch Dr. Beate Trausch (2 Beratungen),
- IQTIG: LAG-IQTIG-Treffen (2 Beratungen) und in IQTIG-Workshops (5 Beratungen),
- LAG-Geschäftsstellen der anderen Bundesländer: Informationsaustausch (6 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 neu berufenen Fachkommissionen wurden außerdem neu in die verfahrensspezifischen Expertengremien zu den Verfahren QS HSMDEF, QS PM, QS HGV und QS KEP des IQTIG berufen, die jeweils zweimalig im Berichtszeitraum tagten.



## 4 Datenannahmestelle (DAS) der LAG

### 4.1 Sollstatistik

Zum Abschluss eines Erfassungsjahres erfolgt die Erhebung der Sollstatistik gem. § 15 Abs. 3 Teil 1 der DeQS-RL zu diesem im Folgejahr. Entsprechend wurden im Jahr 2021 der DAS der LAG die Sollstatistiken und Konformitätserklärungen für das Erfassungsjahr 2020 von den 78 Krankenhausstandorten fristgerecht bis zum 15. März 2021 übermittelt. Die DAS der LAG erstellte nachfolgend gem. § 15 Abs. 4 Teil 1 der DeQS-RL bis zum 30. April 2021 fristgerecht eine Dokumentationsbescheinigung für die Krankenhäuser und übermittelte in elektronischer Form gem. bundeseinheitlichem Format die zum Erfassungsjahr 2020 zu dokumentierenden Datensätze pro Leistungserbringer(in) am 23. März 2021 an die Bundesauswertungsstelle (gem. § 15 Abs. 5 Teil 1 der DeQS-RL).

Bei bestehender Dokumentationspflicht nach DeQS-RL waren für das Erfassungsjahr 2020 für keines der QS-Verfahren Nr. 1 – 6 Maßnahmen bei Unterdokumentation gem. Teil 1 § 17 Absatz 4 Satz 3 Buchstabe b der DeQS-RL i. S. von Vergütungsabschlägen oder des Entzugs der Abrechnungsmöglichkeit vorgesehen.

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

### 4.2 Datenannahme für QS-Daten

Im Jahr 2021 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 2021 bezogen - die Daten von insgesamt 169.968 Fällen 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, die nicht in Tabelle 3 enthalten sind.

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

Zu den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2020 (III. Quartal) im Verfahren QS PCI und des Erfassungsjahres 2021 (I. und II. Quartal) in den Verfahren Nr. 1 sowie 4 bis 15 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 2021 zu jedem dieser Qualitätssicherungsverfahren Nr. 1 – 6 nach DeQS-RL, die zum 30. Juni 2021 vom IQTIG bereitgestellt wurden, an die Leistungserbringer weitergeleitet.

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

Mit den Neuregelungen innerhalb der plan. QI-RL hinsichtlich Zuständigkeiten und Bezug zur DeQS-RL ab 1. Januar 2021 wurden im Berichtsjahr 2021 erstmals vom IQTIG bereitgestellte Zwischenberichte in Form von Quartals- und rollierende Jahresauswertung für das I. und II. Quartal zu Erfassungsjahr 2021 durch die DAS der LAG an die Krankenhäuser übermittelt.

## 5 Datenauswertung

### 5.1 Zwischenberichte gem. plan. QI-RL

Eine rechnerische oder statistische Auffälligkeit in den vierteljährlichen Quartals- oder rollierenden Jahresauswertungen des IQTIG führt gem. § 7 Abs. 11 plan. QI-RL zu einer Mitteilung der LAG-Geschäftsstelle an das Krankenhaus. Im Zusammenhang mit dem Bericht zum II. Quartal im Oktober 2021 ergingen an 4 stationäre Leistungserbringer derartige Mitteilungsschreiben.

### 5.2 Stellungnahmeverfahren gem. DeQS-RL

Die Auswertung der QS-Daten nach DeQS-RL erfolgte 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/>).

Auf Grund der Einbeziehung von sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren und unterschiedlich langen Follow-up-Zeiträumen bis zu einem Jahr gelangen nunmehr 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.

Im Berichtsjahr 2021 wurden die Stellungnahmeverfahren zum Auswertungsjahr 2020 auf Grund der Corona-Pandemie-bedingten Verschiebung im Zeitraum vom 1. November 2020 bis zum 31. März 2021 sowie zum Auswertungsjahr 2021 regulär im Zeitraum vom 1. Juli 2021 bis 31. Oktober 2021 durchgeführt – alle in Form eines schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.

Werden im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens qualitative Auffälligkeiten festgestellt, schlägt die jeweilige Fachkommission dem Lenkungsgremium die Einleitung einer Maßnahmenstufe 1 mit unterschiedlichen qualitätsfördernden Maßnahmen vor. Diese können kollegiale Gespräche zwischen Fachkommission und Leistungserbringer einschließen. Über die Erfüllung der Maßnahmenstufe 1 ist nach einer festgelegten Zeitdauer durch den betroffenen Leistungserbringer der jeweiligen Fachkommission zu berichten. Die Fachkommission unterbreitet nachfolgend dem Lenkungsgremium einen Vorschlag bezüglich des Abschlusses dieser Maßnahmenstufe 1.

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 Bericht nicht weiter Bezug genommen.

#### 5.2.1 Verfahren 1: „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“

Gegenstand des länderbezogenen Verfahrens sind Koronarangiographien und perkutane Koronarinterventionen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Für das Verfahren werden Daten erhoben, verarbeitet und genutzt, die aus den von den Leistungserbringern ausgefüllten QS-Bögen (= QS-Daten) und den Sozialdaten der Krankenkassen stammen.

Es wurden für das Verfahren insgesamt 20 Qualitätsindikatoren definiert. Davon wurden bei 6 Qualitätsindikatoren zu Komplikationen und zur Sterblichkeit sowohl QS-Daten als auch Sozialdaten verarbeitet. Im Auswertungsjahr 2020 gelangten 16 Qualitätsindikatoren zur Auswertung und im Auswertungsjahr 2021 wurden alle 20 Qualitätsindikatoren berechnet, wodurch sich u. a. die unterschiedliche Zahl rechnerisch auffälliger Qualitätsindikatoren und damit eingeleiteter

Stellungnahmeverfahren erklärt. Im Berichtszeitraum 2021 wurde der Prozess zur Maßnahmenstufe 1 aus dem Auswertungsjahr 2020 komplett durchlaufen, u. a. mit Durchführung von 2 kollegialen Gesprächen, und zum Abschluss gebracht. Bezogen auf das Auswertungsjahr 2021 wurde diese Maßnahmenstufe eingeleitet mit einer Umsetzungsdauer von 5 Monaten (Tabelle 3).

**TABELLE 3: VERFAHREN QS PCI – ÜBERSICHT – AUSWERTUNGSJAHR 2020 UND 2021**

	Auswertungsjahr	Vertragsärzte	Krankenhäuser
<b>Anzahl teilnehmender Leistungserbringer (nach entlassendem Standort)</b>	2020	8	42
	2021	7	47
<b>eingeleitete Stellungnahmeverfahren bezogen auf rechnerisch auffällige Qualitätsindikatorergebnisse</b>	2020	3	33
	2021	4	51
<b>Maßnahmenstufe 1 bezogen auf qualitativ auffällige Qualitätsindikatorergebnisse</b>	2020	0	10
	2021	0	5

## 5.2.2 Verfahren 2: „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“

Ziele dieses länderbezogenen Verfahrens, welches sich zwischen 2017 und 2023 in einer Erprobungsphase befindet, sind die Reduktion nosokomialer postoperativer Wundinfektionen, die Verbesserung des Hygiene- und Infektionsmanagements und die Vermeidung nosokomialer Infektionen. Es werden QS-Daten und Sozialdaten für die Auswertung herangezogen.

Es gibt insgesamt 7 Qualitätsindikatoren stationär und 5 Qualitätsindikatoren ambulant, die in den beiden Modulen Hygiene- und Infektionsmanagement bzw. nosokomiale postoperativer Wundinfektionen dargestellt werden.

Im Berichtszeitraum 2021 wurden am Jahresanfang insgesamt 8 schriftliche Stellungnahmeverfahren zum Auswertungsjahr 2020 (gem. Corona-Pandemie-Entlastungsbeschlüsse des G-BA) eingeleitet und bis zum 31. März 2021 durchgeführt, welche die Ergebnisse der einrichtungsbezogenen Befragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement retrospektiv zum Erfassungsjahr 2019 beinhalteten (Tab. 4). In Sachsen hatten sich insgesamt 156 ambulante und 58 stationäre Einrichtungen an dieser Erhebung beteiligt.

Des Weiteren wurden in der 2. Jahreshälfte 2021 die Ergebnisse zum Auswertungsjahr 2021 durch die Fachkommission bearbeitet (Tab. 4). Hierbei handelte es sich erstmals um Auswertungen zur sozialdatenbasierten fallbezogenen Dokumentation nosokomialer postoperativer Wundinfektionen aus dem Erfassungsjahr 2019. Da für diese Qualitätsindikatoren keine Risikoadjustierungen erfolgten und keine Referenzbereiche vom IQTIG definiert worden waren, konnten keine Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden. Die Fachkommission nutzte jedoch die Möglichkeit, 5 stationären Leistungserbringern mit Nicht-Implantat-Operationen sowie 3 stationären Leistungserbringern mit Implantat-Operationen und jeweils deutlich von der Gesamtheit abweichenden Indikatorergebnissen zu postoperativen Wundinfektionen ein Hinweisschreiben mit einem Beratungsangebot gem. Teil 1 § 25 DeQS-RL zu übermitteln. Von diesem Beratungsangebot machte jedoch kein LE Gebrauch. Auf Grund eines verfahrensspezifischen G-BA-Beschlusses mit Aussetzen der einrichtungsbezogenen Dokumentation zu Erfassungsjahr 2020 lag diesbezüglich keine Auswertung vor.

TABELLE 4: VERFAHREN QS WI – ÜBERSICHT – AUSWERTUNGSJAHR 2020 UND 2021

Modul		Auswertungs- jahr	Erfassungs- jahr	ambulant*	Kranken- häuser
Hygiene- und Infektionsmanagement (einrichtungsbezogen)	Anzahl ausgewerteter Datensätze	2020	2019	156 (122/34*)	58
	eingeleitete STNV	2020	2019	4	4
nosokomiale postoperative Wundinfektion (fallbezogen)	Anzahl ausgewerteter Datensätze	2021	2019	- **	19.116
	eingeleitete STNV	2021	2019	kein Stellungnahmeverfahren; 8 Hinweisschreiben	

Legende: STNV – Stellungnahmeverfahren  
 \* - vertragsärztliche Leistungserbringer/ambulant an Krankenhäusern  
 \*\* - nicht in der Erfassung und Auswertung nach DeQS-RL einbezogen

### 5.2.3 Verfahren 3: „Cholezystektomie (QS CHE)“

Das Verfahren QS CHE nach der QSKH-RL (Start 2009) zeigte ein hohes und stabiles Qualitätsniveau, das eine Aussetzung ab dem Erfassungsjahr 2015 zur Folge hatte. Nach einer Weiterentwicklung erfolgte ab dem 1. Januar 2019 der Neu-Start als Verfahren 3 nach DeQS-RL ausschließlich im stationären Bereich. Für die Berechnung der Qualitätsindikatoren werden sowohl Daten aus den Qualitätssicherungsbögen als auch Sozialdaten herangezogen. Die 7 Qualitätsindikatoren beinhalten Follow-up-Indikatoren nach 30, 90 und 365 Tagen, um Komplikationen, Re-Interventionen und Sterblichkeit zu ermitteln.

Im Berichtszeitraum lagen zum Auswertungsjahr 2021 erstmals Qualitätsindikator-Ergebnisse vor, die sich auf Daten aus zwei Erfassungsjahren bezogen. Für das Erfassungsjahr 2019 wurden alle 7 Qualitätsindikatoren berechnet. Für das Erfassungsjahr wurden 4 Qualitätsindikatoren ausgewertet. Der G-BA empfahl jedoch mit Schreiben vom 6. Juli 2021 eine Aussetzung des Stellungnahmeverfahrens, da sich die Qualitätsindikatoren noch in Entwicklung befinden, eine Risikoadjustierung fehlt und ein fairer Leistungserbringervergleich noch nicht gegeben sei. Die Fachkommission übermittelte jedoch den Leistungserbringern mit den insgesamt 38 rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatorergebnissen ein Hinweisschreiben und unterbreitete ein Beratungsangebot gem. Teil 1 § 25 DeQS-RL. Letzteres wurde von 2 LE genutzt.

TABELLE 5: VERFAHREN QS CHE – ÜBERSICHT – AUSWERTUNGSJAHR 2021

	Erfassungsjahr	Krankenhäuser
Anzahl teilnehmender Leistungserbringer (nach entlassendem Standort)	2019	62
	2020	61
ausgewertete Qualitätsindikatoren	2019	7
	2020	4
rechnerisch auffällige Qualitätsindikatorergebnisse	2019	28
	2020	10
Stellungnahmeverfahren	2019	keine Stellungnahmeverfahren, 28 Hinweisschreiben
	2020	keine Stellungnahmeverfahren, 10 Hinweisschreiben

## 5.2.4 Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chron. Nierenversagen einschl. Pankreastransplantationen (QS NET)

Das sektorübergreifende Verfahren QS NET, für welches auf Landesebene die komplette Datenannahme seit dem 1. Januar 2020 erfolgt, gliedert sich in zwei Auswertungsmodulen, die sich bezüglich der einbezogenen Leistungserbringer und Patientinnen und Patienten, der Datenerfassung, der Auswertung und der Durchführung des Stellungnahmeverfahrens unterscheiden:

- a) Dialyse (DIAL)
- b) Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX).

Das Stellungnahmeverfahren hingegen wird für das Auswertungsmodul Dialyse (DIAL) auf Landesebene, für das Modul Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX) auf Bundesebene durchgeführt werden.

Mit der Auswertung 2021 wurden vom IQTIG zum Modul Dialyse (DIAL) die ersten Ergebnisse zu 14 Qualitätsindikatoren übermittelt, wobei sich die Hälfte von diesen auf Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren beziehen, zu denen in Sachsen keine Fälle in die Auswertungen gingen. Für 6 der 14 Qualitätsindikatoren waren keine Referenzbereiche definiert.

Mit Schreiben vom 6. Juli 2021 informierte der G-BA über die Aussetzung des Stellungnahmeverfahrens im Modul Dialyse (DIAL) auf Grund einer unzureichenden Datengrundlage, softwareseitiger Umsetzungsschwierigkeiten und von Unklarheiten hinsichtlich Verantwortlichkeiten bezüglich kollektiv- oder selektivvertraglich erbrachten Dialyseleistungen. Die Fachkommission setzte sich kritisch mit den übermittelten Ergebnissen auseinander, infolgedessen zur Sachverhaltsklärung die Kontaktaufnahme mit dem IQTIG erfolgte.

## 6 Nachweis der Finanzmittel

Die Verwendung der Finanzmittel ist gesondert im „Bericht zum Teilhaushalt Landesgeschäftsstelle zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen für den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2020“ der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH vom 19. April 2021 ausgewiesen.

## 7 Veranstaltungen

### 7.1 Workshop „Externe Qualitätssicherung – update 2021“ am 6. Januar 2021

Zur Vorbereitung des neuen Erfassungsjahres 2021 wurde ein Online-Workshop am 6. Januar 2021 durch die LAG-Geschäftsstelle gemeinsam mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen veranstaltet, der sich insbesondere an Qualitätsmanagement-Verantwortliche und interessierte Ärzte richtete und regen Zuspruch fand. Die Veranstaltung mit insgesamt 90 Teilnehmern wurde mit 2 Fortbildungspunkten der Kategorie C durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannt. (Abb. 1)

**ABBILDUNG 1: VERANSTALTUNGSPROGRAMM „WORKSHOP „EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG – UPDATE 2021“ AM 6. JANUAR 2021**

**PROGRAMM**

14.00 Uhr	<b>Begrüßung</b>
14.05 Uhr	<b>Endspurt Erfassungsjahr 2020</b>
14.15 Uhr	<b>COVID-19-Pandemie</b>
	Einbeziehung von Erkrankten mit COVID-19-Infektion in QS-Verfahren „Ambulant erworbene Pneumonie“
	Ausnahmeregelungen bezüglich externer Qualitätssicherung
14.30 Uhr	<b>Qualitätssicherung 2021: Was ändert sich?</b>
	Änderungsbeschlüsse zur DeQS-RL
	Überführung der indirekten QS-Verfahren von der QSKH- in die DeQS-RL
	verfahrensspezifische Änderungen

15.00 Uhr	<b>Dokumentationsfehler vermeiden – Fristen einhalten (Best Practice)</b> Gastbeitrag: V. Kappert
15.20 Uhr	<b>Minimaldatensatz</b>
15.25 Uhr	<b>Was ist eine gute Stellungnahme?</b>
15.35 Uhr	<b>Was bedeutet Maßnahmenstufe 1 nach DeQS-Richtlinie?</b>
15.45 Uhr	<b>In eigener Sache</b> Webseite Feedback

**MODERATORINNEN & REFERENTINNEN**

- Dipl.-Math. A. Friedrich**  
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen
- Dipl.-Med. A. Kaiser**  
Leiterin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen
- V. Kappert**  
Qualitätsmanagement  
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gGmbH
- Dr. med. B. Trausch**  
Leiterin der Geschäftsstelle der Landesärztl. Arbeitsgemeinschaft (LAG) Sachsen

**7.2 Ergebniskonferenz Kardiologie am 2. Juni 2021**

Die Fachkommission QS PCI führte gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Kardiologie (nach QSKH-RL) diese überregional beachtete und insgesamt positiv bewertete Online-Ergebniskonferenz mit 69 Teilnehmern (46 Ärzte, 23 Nichtärzte) zu den Qualitätssicherungs-Ergebnissen der kardiologischen Qualitätssicherungsverfahren QS PCI, Herzschrittmacherversorgung [HSM] und implantierbare Defibrillatoren [DEFI] durch. Die Veranstaltung wurde mit 3 Fortbildungspunkten der Kategorie A durch die Sächsische Landesärztekammer bewertet (Abb. 2)

**ABBILDUNG 2: VERANSTALTUNGSPROGRAMM ERGEBNIS KONFERENZ KARDIOLOGIE AM 2. JUNI 2021**

**PROGRAMM**

16.00 – 16.05 Uhr	<b>Begrüßung und Moderation</b> Prof. Dr. med. habil. Axel Linke, Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer
16.05 – 16.30 Uhr	<b>Ergebnisse zum Qualitätssicherungsverfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“ – Erfassungsjahr 2019</b> Prof. Dr. med. habil. Axel Linke
16.30 – 16.55 Uhr	<b>Strahlenschutz bei Koronarangiographie/PCI bzw. Herzschrittmacher- und ICD-Implantationen (spez. CRT) optimieren – aber wie?</b> Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer
16.55 – 17.20 Uhr	<b>Volume-Outcome-Relationship bei kardiologischen Eingriffen</b> Prof. Dr. med. habil. Norman Mangner

17.20 – 17.45 Uhr	<b>Ergebnisse zum Qualitätssicherungsverfahren Herzschrittmacherversorgung und implantierbare Defibrillatoren – Erfassungsjahr 2019</b> Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer
17.45 – 18.10 Uhr	<b>Sondenlokalisierung bei der Device-Implantation und Vermeidung von Sondendislokationen (Best Clinical Practice)</b> PD Dr. med. habil. Norbert Klein
18.10 – 18.15 Uhr	<b>Zusammenfassung und Schlusswort</b> Prof. Dr. med. habil. Axel Linke Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer

**MODERATOREN & REFERENTEN**

- PD Dr. med. habil. Norbert Klein**  
Mitglied der Arbeitsgruppe Kardiologie, Klinikum St. Georg Leipzig
- Prof. Dr. med. habil. Axel Linke**  
Vorsitzender der Fachkommission PCI, Herzzentrum Dresden GmbH
- Prof. Dr. med. habil. Norman Mangner**  
Herzzentrum Dresden GmbH
- Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer**  
Vorsitzender der Arbeitsgruppe Kardiologie, Medizinisch Klinik IV Kardiologie, Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie; Universität Leipzig
- Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer**  
stellv. Vorsitzender der Fachkommission PCI, Mitglied der Arbeitsgruppe Kardiologie, Praxisklinik Herz und Gefäße, Dresden

## 8 Abkürzungsverzeichnis

TABELLE 6: 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	Leistungserbringer
plan. QI-RI	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Dresden, den 9. Mai 2022

für den Bericht:

gez.

Dr. med. Beate Trausch

Leiterin der LAG Sachsen – Geschäftsstelle

bestätigt:

gez.

Christian Nolle

Vorsitzender des Lenkungsgremiums der

LAG Sachsen