

Tätigkeitsbericht zum Geschäftsjahr 2020

gem. § 3 Abs. (2) der Finanzierungsvereinbarung (Anlage 2) zum Vertrag über die Umsetzung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen vom 2. Oktober 2019

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	4
3.1	Lenkungsgremium	4
3.2	Geschäftsstelle	5
3.3	Fachkommissionen (FK)	6
3.3.1	Fachkommission für das Qualitätssicherungs-Verfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“	6
3.3.2	Fachkommission für das Qualitätssicherungs-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“	7
3.4	Leistungserbringer	8
3.5	Berichte	8
3.5.1	Rückmeldeberichte an Leistungserbringer (§ 18 Teil 1 DeQS-RL; § 10 und 17 in den themenspezifischen Bestimmungen)	8
3.5.2	Landesberichte an die LAG	8
3.5.3	Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB) an das Institut nach § 137a SGB V (§ 19 DeQS-RL)	9
3.5.4	Evaluierungsfragebögen zu Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“	9
3.5.5	Tätigkeitsbericht der Landesgeschäftsstelle für das Geschäftsjahr 2019	9
3.6	Zusammenarbeit mit den Gremien und Institutionen der Bundesebene	9
4	Datenannahmestelle (DAS) der LAG	10
4.1	Datenannahme	10
4.2	Sollstatistik	11
5	Datenauswertung – Stellungnahmeverfahren	11
5.1	Verfahren 1: „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“	11
5.2	Verfahren 2: „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“	12
5.3	Verfahren 3: „Cholezystektomie (QS CHE)“	12
5.4	Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chron. Nierenversagen einschl. Pankreastransplantationen (QS NET)	13
5.5	Verfahren 5: Transplantationen (QS TX)	13
5.6	Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	13
6	Nachweis der Finanzmittel	13
7	Veranstaltungen	14
7.1	Workshop „Externe Qualitätssicherung – update 2020“ am 15. Januar 2020	14
7.2	Ergebniskonferenz Kardiologie am 5. Februar 2020	14
8	Publikationen	15
9	Glossar	16
10	Abkürzungsverzeichnis	18

2 Gesetzliche und vertragliche Grundlagen

In Sachsen trägt die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) die Verantwortung für die Umsetzung der bundesweit verpflichtenden Verfahren und Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) vom 19. Juli 2018. Dazu wurde ein „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 einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen“ am 29. September 2017 bzw. in einer an die DeQS-Richtlinie angepassten redaktionell überarbeiteten 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 Landesarbeitsgemeinschaft ihrerseits etabliert ein Lenkungs-gremium als Entscheidungsgremium mit eigener Geschäftsordnung, eine Geschäftsstelle sowie Fachkommissionen (FK) für die fachlich-inhaltliche Bewertung der Auswertungen zu den Qualitätssicherungs-(QS)-Verfahren. Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Sächsische Landesärztekammer und die Organisationen der Pflegeberufe im Freistaat Sachsen werden beratend im Lenkungs-gremium 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 Landes-zahn-ärztekammer und die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer werden zusätzlich beteiligt, soweit deren Belange in der Qualitätssicherung thematisch berührt sind.

Die Aufgaben der Geschäftsstelle sind zusätzlich 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 vom 29. September 2017 bzw. in der novellierten Fassung vom 2. Oktober 2019 fixiert.

Im Jahr 2020 wurde die Umgestaltung der externen Qualitätssicherung gemäß Eckpunktebeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 21. Juli 2016 zur „Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung“ durch eine Vielzahl von G-BA-Beschlüssen weiter vorangetrieben. Dadurch wurden die rechtlichen Grundlagen geschaffen, dass ab dem Erfassungsjahr 2021 alle Qualitätssicherungs-(QS)-Verfahren, die bisher nach der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) geregelt wurden, neu unter der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) vereint sind. In den themenspezi-fischen Bestimmungen nach Teil 2 der DeQS-RL werden damit aktuell 15 QS-Verfahren erfasst.

Auf Grund der im März 2020 in Deutschland und weltweit ausgebrochenen COVID-19-Pandemie beschloss der G-BA am 27. März 2020 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4230/>) sowie am 3. Dezember 2020 (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4593/>) Ausnahmeregelungen unter anderem für die Qualitätssicherungsverfahren nach DeQS-RL zur Entlastung der Leistungserbringer während der Pandemie. Diese beinhalteten für diese QS-Verfahren 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 (Dies entspricht einer Verschiebung um 4 Monate und einer Verlängerung um 1 Monat). Darüber hinaus wurden die drei unterjährigen Quartaldatenlieferfristen zum 15. Mai 2020, 15. August 2020 und 15. November 2020 ausgesetzt, ohne dass die Dokumentationspflicht bzw. die Verpflichtung zur Datenübermittlung für das gesamte Erfassungsjahr 2020 zum 15. März 2021 aufgehoben wurde.

Am 1. Januar 2020 wurden die QS-Verfahren Nr. 4 bis 6 neu neben bereits drei bestehenden QS-Verfahren unter der DeQS-RL gestartet (Tabelle 1):

TABELLE 1: QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHREN NACH DEQS-RICHTLINIE IM JAHR 2020

Verfahrens-Nr.	Verfahrensbezeichnung (Lang- und Kurzform)	Beginn des Verfahrens
1	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	01.01.2016
2	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)	01.01.2017
3	Cholezystektomie (QS CHE)	01.01.2019
4	Nierenersatztherapie bei chron. Nierenversagen einschl. Pankreastransplantationen (QS NET)	01.01.2020
5	Transplantationen (QS TX)	01.01.2020
6	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	01.01.2020

3 Administrative Betreuung und organisatorische Durchführung bei der Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß DeQS-Richtlinie

3.1 Lenkungsgremium

Das Lenkungsgremium in der in Tabelle 2 dargestellten Zusammensetzung stand 2020 unter Leitung seines gem. Geschäftsordnung für ein Jahr gewählten Vorsitzenden, Herrn Dr. rer. med. Dr. rer. oec. Marcus Gumpert (KVS). Es tagte im Berichtszeitraum zweimal im Rahmen einer Frühjahrs- und Herbst-Sitzung (5. März 2020 bzw. 8. Oktober 2020), die Arbeitsgruppe Haushalt einmal (3. September 2020) – jeweils als Präsenzveranstaltung. In der Frühjahrsitzung erfolgte u. a. eine Überprüfung des Erfüllungsstandes der Maßnahmenstufe 1 bei den Einrichtungen, für die in dem Verfahren QS PCI und QS WI im Erfassungsjahr 2018 eine solche ausgesprochen worden war. Zusätzlich wurde in der Herbstsitzung der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2019 einstimmig angenommen und der Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2021 beschlossen. Es erfolgte zudem für das Geschäftsjahr 2020 die Wahl der/des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden gem. Landesvertrag. Als Vorsitzende wurde Frau Inge Sauer (KZVS) und als stellvertretende Vorsitzender Herr Christian Nolle (AOK) einstimmig für die einjährige Legislaturperiode 2021 gewählt.

TABELLE 2: ZUSAMMENSETZUNG DES LENKUNGSGREMIUMS IM JAHR 2020

	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	
	Sächs. Landesärztekammer	2 Vertreter	
	Sächs. Zahnärztekammer	1 Vertreter	
	Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer	2 Vertreter	
	Verband der Privaten Krankenversicherung	1 Vertreter	

3.2 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz in der Sächsischen Landesärztekammer Dresden. Sie wurde im Berichtszeitraum von 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 bzw. die Kommunikation auf Bundesebene nach Vorgaben des Lenkungsgremiums u. a. im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der QS-Verfahren.

Während das STNV zum Erfassungsjahr 2018 einschließlich der Berichte an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) fristgerecht bis zum 15. März 2020 abgeschlossen werden konnten, traten in Folge der COVID-19-Pandemie-Entlastungsbeschlüsse des G-BA eine Reihe von Änderungen für das STNV zum Erfassungsjahr 2019 in den Fristengerüsten auf - jedoch nicht in den Inhalten - mit Konzentration von Aufgaben für die Geschäftsstelle im letzten Quartal 2020 bis in den Anfang 2021 hineinreichend.

Zur Vorbereitung des neuen Erfassungsjahres 2020 wurde erstmals ein Workshop am 15. Januar 2020 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 Zusammenarbeit mit den Gremien und Institutionen der Landes- und Bundesebene wurden während des gesamten Jahres in unveränderter oder sogar intensiverer Frequenz im Vergleich zum Vorjahr in Abhängigkeit von der COVID-19-Pandemie-Situation als Präsenz- oder Videokonferenzen durchgeführt. Diese dienten der Klärung von Fragen zu den QS-Verfahren und speziell im Zusammenhang mit der Überführung weiterer QS-Verfahren unter die DeQS-RL mit dem IQTIG (LAG-IQTIG-Treffen, Mitarbeit von Dr. med. Beate Trausch im Expertengremien zum Verfahren 2 QS WI), mit den LAG-Geschäftsstellen der anderen Bundesländer und mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Darüber hinaus bestand eine Kommunikation mit Ausschüssen und Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer.

Im Berichtszeitraum konnten die Entwicklung eines Corporate Designs für die LAG Sachsen und die Erstellung einer Internetpräsenz (www.qs-sachsen.de) gemeinsam mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen realisiert werden. Auf dieser responsiv arbeitenden, d. h. auf allen Endgeräten nutzbaren, und barrierefrei zugänglichen Webseite werden einerseits die Gremien auf Landesebene vorgestellt, andererseits die interessierten Leser(innen) über die QS-Verfahren mit aktuellen Änderungen und die Details der praktischen Umsetzung informiert. Außerdem sind die Landesauswertungen Sachsen zu den QS-Verfahren unabhängig von der zugrundeliegenden Richtlinie seit 2001 sowie der Tätigkeitsbericht und Jahresabschluss der LAG gem. § 22 Abs. 3 der DeQS-RL hinterlegt. Es wird darüber hinaus über Veranstaltungen der Geschäftsstellen informiert. Die Aktualität wird durch den Aufbau und die Struktur der Webseite gewährleistet.

3.3 Fachkommissionen (FK)

3.3.1 Fachkommission für das Qualitätssicherungs-Verfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“

Die Fachkommission QS PCI, die sich richtlinienkonform am 25. April 2018 konstituiert hatte und aus 5 stimmberechtigten Internisten/Kardiologen sowie mitberatungsberechtigt einer Assistentin aus einem Herzkatheterlabor und einem Patientenvertreter besteht, stand 2020 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Axel Linke (Tabelle 3).

Die Fachkommission QS PCI stimmte im Februar 2020 in einem schriftlichen Umlaufverfahren über die eingereichten Nachweise von vier Leistungserbringern zum Erfüllungsstand der Maßnahmenstufe 1 zum Erfassungsjahr 2018 ab. Das Abstimmungsergebnis wurde dem Lenkungsgremium anlässlich der Sitzung am 5. März 2020 zur Kenntnis gegeben und durch dieses bestätigt.

Auf Grund der COVID-19-Pandemie-Entlastungsbeschlüsse mit Verschiebung des STNV für das Erfassungsjahr 2019 auf den Zeitraum vom 1. November 2020 bis 31. März 2021 fanden im Berichtszeitraum 2020 keine Fachkommissionssitzung und kein Kollegiales Gespräch statt, sondern wurden diese in das erste Quartal 2021 verlagert.

Anlässlich der Ergebniskonferenz Kardiologie am 5. Februar 2020 in Dresden wurden zu dem Verfahren QS PCI die Ergebnisse aus dem Erfassungsjahr 2018 unter dem Titel: „Ergebnisse zum Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI) – Erfassungsjahr 2018“ vorgestellt und durch einen weiteren vertiefenden Vortrag zu dieser Thematik ergänzt. (Veranstaltungsprogramm unter Kapitel 7.2.).

TABELLE 3: ZUSAMMENSETZUNG DER FACHKOMMISSION QS PCI IM JAHR 2020

benennende Organisation	Fachkommissions-Mitglieder	Stimmrecht	Mitbera- tungsrecht
zugelassene Krankenhäuser	2 Ärzte mit Facharztbezeichnung: Facharzt Innere Medizin, Subspezialisierung: Kardiologie	X X	
Krankenkassen	1 Arzt mit Facharztbezeichnung: Facharzt Innere Medizin, Subspezialisierung: Kardiologie	X	
KVS (Vertragsärzte)	2 Ärzte mit Facharztbezeichnung: Facharzt Innere Medizin, Subspezialisierung: Kardiologie	X X	
Assistenz Herzkatheter-labor	1 Person		X
Patientenvertreter	1 Vertreter		X

3.3.2 Fachkommission für das Qualitätssicherungs-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“

Die Mitglieder der Fachkommission QS WI zeigten eine unveränderte Zusammensetzung seit ihrer konstituierenden Sitzung am 14. Mai 2019 (Tabelle 4) unter Vorsitz von Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. habil. L. Jatzwauk.

TABELLE 4: ZUSAMMENSETZUNG DER FACHKOMMISSION QSWI IM JAHR 2020

benennende Organisation	Fachkommissions-Mitglieder	Stimmrecht	Mitbera- tungsrecht
zugelassene Krankenhäuser	2 Ärzte (Mitglied); 2 Ärzte (Stellvertreter) mit Facharztbezeichnung: Gynäkologie/Geburtshilfe; Chirurgie/Viszeralchirurgie/Gefäßchirurgie	X X	
	1 Hygieniker	X	
	1 Kodierexperte für operative Fachgebiet Arzt mit Facharztbezeichnung Chirurgie/spezielle Unfallchirurgie	X	
	1 Hygienefachkraft	X	
	1 Pflegekraft aus OP-Bereich	X	
Krankenkassen	1 Arzt mit Facharztbezeichnung: Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie	X	
KVS (Vertragsärzte)	3 Ärzte mit Facharztbezeichnung: Facharzt für Gynäkologie/ Geburtshilfe; Chirurgie/Unfallchirurgie, Orthopädie	X X	
Patientenvertreter	1 Vertreter		X

Die Fachkommission stimmte im Februar 2020 in einem schriftlichen Umlaufverfahren über die eingereichten Nachweise von zwei Leistungserbringern zum Erfüllungsstand der Maßnahmenstufe 1 zum Erfassungsjahr 2018 ab. Das Abstimmungsergebnis wurde dem Lenkungsgremium anlässlich der Sitzung am 5. März 2020 zur Kenntnis gegeben und durch dieses bestätigt.

Auf Grund der COVID-19-Pandemie-Entlastungsbeschlüsse mit Verschiebung des STNV für das Erfassungsjahr 2019 auf den Zeitraum vom 1. November 2020 bis 31. März 2021 fanden im Berichtszeitraum 2020 keine Fachkommissionssitzung und kein Kollegiales Gespräch statt, sondern wurden diese in das erste Quartal 2021 verlagert.

3.4 Leistungserbringer

Bei den Leistungserbringern handelt es sich themenspezifisch um Krankenhäuser, Ambulanzen an Krankenhäusern, Belegärzte in Krankenhäusern und Vertragsärzte im ambulanten Bereich (Praxen, MVZ) sowie selektivvertragliche Leistungserbringer. 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 nicht ausgesetzt, lediglich die quartalsweisen Lieferfristen.

Die zahlreichen Anfragen der Leistungserbringer wurden durch die Geschäftsstelle bzw. zusätzlich im ambulanten Bereich durch die Datenannahmestelle der KV (DAS KV) bearbeitet und schriftlich, per E-Mail oder telefonisch beantwortet und in Einzelfällen an das IQTIG weitergeleitet.

Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen QS-Ergebnissen wurden bereits Anfang Juli 2020 die Fragen für das Stellungnahmeverfahren zum Erfassungsjahr 2019 zur Verfügung gestellt, um eine langfristige Bearbeitung angesichts der COVID-19-Pandemie bis zum 30. November 2020 zu ermöglichen.

3.5 Berichte

3.5.1 Rückmeldeberichte an Leistungserbringer (§ 18 Teil 1 DeQS-RL; § 10 und 17 in den themenspezifischen Bestimmungen)

Zu den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2019 (III. Quartal) und 2020 (I. Quartal) erhielten die Leistungserbringer richtlinienkonform die von der Bundesauswertestelle (IQTIG = Institut nach § 137a SGB V) nach einheitlichen Vorgaben erstellten quartalsweisen Rückmeldeberichte zum Verfahren QS PCI über die zuständige Datenannahmestelle (DAS) per Datenaustauschportal (ambulante Leistungserbringer über DAS der KVS, stationäre Leistungserbringer über die DAS der LAG). Darüber hinaus wurde ein Jahresbericht zu jedem QS-Verfahren nach DeQS-RL, zu denen Auswertungen zum Erfassungsjahr 2019 vorlagen (QS PCI und QS WI), bis zum 30. Juni 2020 bereitgestellt.

3.5.2 Landesberichte an die LAG

Einmal pro Jahr werden durch das IQTIG der Landesarbeitsgemeinschaft Sachsen Landesberichte zu jedem Qualitätssicherungsverfahren nach DeQS-RL zur Verfügung gestellt. Diese enthalten die Landesauswertungen vor Durchführung des Stellungnahmeverfahrens zur Klärung rechnerischer Auffälligkeiten der Leistungserbringer. Zum Vergleich sind ebenfalls die Bundesergebnisse bzw. die nach den aktuell geltenden Rechenregeln neu berechneten Vorjahresergebnisse enthalten.

Die Bereitstellung der Landesauswertungen durch das IQTIG erfolgte im Berichtszeitraum 2020 fristgerecht zum 30. Juni 2020 zum Erfassungsjahr 2019 für die Qualitätssicherungsverfahren QS PCI und QS WI (einrichtungsbezogene Befragung). Auf Sozialdaten basierende Qualitätsindikator-Ergebnisse waren allerdings erneut nur eingeschränkt vom IQTIG bereitgestellt worden auf Grund von Problemen in Auswertungsalgorithmen.

Diese Landesberichte für Sachsen wurden durch die LAG Sachsen verfahrensabhängig auf der Webseite www.qs-sachsen.de veröffentlicht.

3.5.3 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 dargelegt. Diese Ergebnisse fließen nachfolgend in den Bundesqualitätsbericht ein.

Im Geschäftsjahr 2020 wurde dieser QSEB von der LAG Sachsen erstellt und fristgerecht bis zum 15. März 2020 an das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zum Erfassungsjahr 2018 übermittelt.

3.5.4 Evaluierungsfragebögen zu Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“

Die Evaluierungsfragebögen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung zum Qualitätssicherungsverfahren QS WI gem. § 19 Abs. 1 des themenspezifischen Teils der DeQS-RL wurden fristgerecht für das Erfassungsjahr 2018 bis zum 31. Januar 2020 und für das Erfassungsjahr 2019 bis zum 30. Oktober 2020 dem IQTIG übermittelt.

3.5.5 Tätigkeitsbericht der Landesgeschäftsstelle für das Geschäftsjahr 2019

Der Tätigkeitsbericht gem. § 3 Abs. 2 der Finanzierungsvereinbarung (Anlage 2) zum Landesvertrag wurde für das Geschäftsjahr 2019 am 31. März 2020 fertiggestellt und zusammen mit dem Jahresabschluss 2019 – Teilhaushalt „Landesgeschäftsstelle einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung“ der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte am 14. Mai 2020 dem Lenkungsgremium übermittelt und durch dieses einstimmig am 8. Oktober 2020 bestätigt.

Gemäß § 22 Abs. 3 Teil 1 der DeQS-RL wurden der Tätigkeitsbericht und die tabellarische Aufstellung des Jahresabschlusses am 8. Dezember 2020 an den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA übermittelt. Des Weiteren erfolgte zeitgleich die Veröffentlichung auf der Webseite der LAG Sachsen www.qs-sachsen.de.

3.6 Zusammenarbeit mit den Gremien und Institutionen der Bundesebene

Es erfolgte eine kontinuierliche Zusammenarbeit für die Klärung von Fragen zu den QS-Verfahren mit dem Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG = Institut nach § 137a SGB V) und mit dem G-BA. Dazu standen verschiedene Formate zur Verfügung:

- LAG-IQTIG-Treffen: in der Regel zweimal pro Jahr stattfindend; 17. Juni 2020 und am 9. November 2020; jeweils als Videokonferenz; LAG Sachsen vertreten durch die Leiterin der Geschäftsstelle
- Mitarbeit in Expertengremien des IQTIG: Frau Dr. med. B. Trausch im Expertengremium zum Verfahren QS WI
- Teilnahme an Videokonferenz der Arbeitsgruppe IT-Verfahrensteilnehmer beim IQTIG am 2. September 2020 durch die Leiterin der Geschäftsstelle
- Bereitstellung von Protokollen der Bundesfachgruppen nach § 18 QSKH-RL und Protokolle der Expertengruppen auf Bundesebene nach § 26 DeQS-RL

Am 22. September 2020 lud die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Leiter(innen) der LAG-Geschäftsstellen und der Leiter(innen) der Abteilungen Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer zu einem ersten Informationsaustausch ein.

4 Datenannahmestelle (DAS) der LAG

4.1 Datenannahme

Im Jahr 2020 war die DAS der LAG unter Hinzuziehung eines externen Dienstleisters mit der Datenannahme für alle QS-Daten 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 6 beauftragt. Dabei wurden im Jahr 2021 die Daten von insgesamt 59.674 Fällen der Krankenhäuser verarbeitet (Tabelle 5). Maßgeblich für die Zuordnung der Fälle zu einem Erfassungsjahr ist dabei das Entlassdatum.

TABELLE 5: DOKUMENTIERTE LEISTUNGEN IN DEN QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHREN 1 BIS 6 – AUFGESCHLÜSSELT NACH VERSORGUNGSBEREICHEN/MODULEN IM ERFASSUNGSJAHR 2020

Modul	Leistungsbereiche	Aufnahme-jahr	Soll-Fälle (gesamt)	Ist-Fälle (gesamt)
CHE_LKG CHE	Cholezystektomie	2019 ¹⁾	47	48
		2020 ²⁾	6968	6979
DIAL_LKG	Dialyse	2020 ²⁾	304	300
HCH	Herzchirurgie	2020 ²⁾	3976	3969
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	2020 ²⁾	84	84
LLS	Leberlebendspende	2020 ²⁾	0	0
LTX	Lebertransplantation	2020 ²⁾	31	31
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	2020 ²⁾	0	0
NLS	Nierenlebendspende	2020 ²⁾	23	23
NWIF	Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (fallbezogen)	2019 ¹⁾	868	875
		2020 ²⁾	18150	18265
PCI_LKG	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	2019 ¹⁾	321	320
		2020 ²⁾	28329	28697
PNTX	Nieren- und Pankreas- (Nieren-)Transplantation	2020 ²⁾	83	83

Modul	Zählleistungsbereiche ³⁾	Aufnahme-jahr	Soll-Fälle (gesamt) ³⁾	Ist-Fälle (gesamt) ³⁾
HCH_AORT_KATH_ENDO	Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	2020 ²⁾	1432	1433
HCH_AORT_KATH_TRAPI	Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	2020 ²⁾	25	25
HTXM_MKU	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	2020 ²⁾	54	54
HTXM_TX	Herztransplantation	2020 ²⁾	30	30

Legende: ¹⁾ Aufnahme 2019 und Entlassung 2020
²⁾ Aufnahme 2020 und Entlassung 2020
³⁾ Die Fälle der Zählleistungsbereiche (Teilmengen) sind in den Datensätzen der Module HCH und HTXM enthalten.

Für die ambulanten Leistungserbringer erfolgte die Datenannahme über die Datenannahmestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

4.2 Sollstatistik

Für das Erfassungsjahr wurden der DAS der LAG von 91 der 92 Krankenhausstandorte fristgerecht die Sollstatistiken und Konformitätserklärungen gem. § 15 Abs. 3 Teil 1 der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2019 bis zum 15. März 2020 übermittelt. Die DAS der LAG erstellte nachfolgend fristgerecht gem. § 15 Abs. 4 Teil 1 der DeQS-RL bis zum 30. April 2020 eine Dokumentationsbescheinigung für die Krankenhäuser und übermittelte in elektronischer Form gem. bundeseinheitlichem Format die zum Erfassungsjahr 2019 zu dokumentierenden Datensätze pro Leistungserbringer(in) am 19. März 2020 an die Bundesauswertungsstelle (gem. § 15 Abs. 5 Teil 1 der DeQS-RL).

Es besteht eine Dokumentationspflicht nach DeQS-RL, aber es werden derzeit noch keine Maßnahmen i. S. von Vergütungsabschlägen oder des Entzugs der Abrechnungsmöglichkeit eingeleitet (geregelt im verfahrensspezifischen Teil II der DeQS-RL in der jeweils aktuellen Fassung, i. d. R. § 18). Für das Verfahren QS PCI gilt dies für die Erfassungsjahre 2016, 2017, 2018 und 2019, für das Verfahren QS WI während der gesamten Erprobungsphase 2017 bis 2022 sowie für das Verfahren QS CHE für das Erfassungsjahr 2019.

Die Leistungserbringer erhielten von der Geschäftsstelle ein Unterstützungsangebot zur Ursachenfindung bei Unterdokumentationen.

5 Datenauswertung – Stellungnahmeverfahren

5.1 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 von den Leistungserbringern und den Krankenkassen.

TABELLE 6: VERFAHREN QS PCI – ÜBERSICHT – ERFASSUNGSJAHR 2019 IM VERGLEICH MIT VORJAHR

	Erfassungsjahr	Vertragsärzte	Krankenhäuser
Anzahl ausgewerteter Datensätze	2019	35.314 (103,75 %*)	
	2018	34.796 (102,97 %*)	
Anzahl teilnehmender Leistungserbringer	2019	8	42
	2018	8	45
eingeleitete STNV	2019	3	33
	2018	4	23

Legende: STNV – Stellungnahmeverfahren, * - Vollzähligkeit

Es wurden für das Verfahren 20 Qualitätsindikatoren definiert, wovon 16 bisher für das Erfassungsjahr 2019 berechnet wurden. Vier Indikatoren im Zusammenhang mit Sozialdaten (Komplikationen) wurden bisher entgegen vorheriger Ankündigungen auf Grund von Problemen bei der Verarbeitung dieser Sozialdaten durch das IQTIG noch nicht berechnet und bereitgestellt.

Zu Erfassungsjahr 2019 wurden im Berichtszeitraum bei insgesamt 36 rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatorergebnissen bei insgesamt 22 Leistungserbringern ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet und bis zum 31. März 2021 durchgeführt (Tab. 6).

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

Ziele dieses länderbezogenen Verfahrens, welches sich zwischen 2017 und 2022 in einer Erprobungsphase befindet, sind die Reduktion nosokomialer postoperativer Wundinfektionen, die Verbesserung des Hygiene- und Infektionsmanagements und die Vermeidung nosokomialer Infektionen. Es werden Daten unterschiedlicher Quellen und Verfügbarkeiten verwendet.

Der ICD-10-Katalog von Infektionen, die zur Auslösung der fallbezogenen Dokumentationsbögen führen, wurde überarbeitet, was zu einer deutlichen Reduktion der Datensätze bezüglich möglicher nosokomialer postoperativer Wundinfektionen führte.

Es gibt 9 Qualitätsindikatoren stationär und 6 Qualitätsindikatoren ambulant bezogen auf Hygiene- und Infektionsmanagement sowie Händedesinfektionsmittelverbrauch (auf chirurgischen und interdisziplinären Intensivstationen bzw. auf Allgemeinstationen) bzw. nosokomialer postoperativer Wundinfektionen. Der Qualitätsindikator zum Desinfektionsmittelverbrauch wurde in eine Transparenzkennzahl umgewandelt. Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen wurden entgegen der Ankündigungen bisher nicht durch die Bundesauswertestelle ausgewertet.

Zu Erfassungsjahr 2019 wurden im Berichtszeitraum bei insgesamt 8 rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatorergebnissen in der einrichtungsbezogenen Befragung bezüglich Hygiene- und Infektionsmanagement 8 Stellungnahmeverfahren bei insgesamt 8 Leistungserbringern eingeleitet und bis zum 31. März 2021 durchgeführt (Tab. 7). Auswertungen zu nosokomialen Infektionen bzw. postoperativen Wundinfektionen lagen vom IQTIG nicht vor.

TABELLE 7: VERFAHREN QS WI – ÜBERSICHT – ERFASSUNGSJAHR 2019 IM VERGLEICH MIT VORJAHR

QS-Verfahren		Erfassungsjahr	Vertragsärzte	Krankenhäuser
QS WI Hygiene- und Infektionsmanagement (einrichtungsbezogen)	Anzahl ausgewerteter Datensätze	2019	156 (122/34*)	58
		2018	163 (130/33*)	53
	eingeleitete STNV	2019	4	4
		2018	5	2
QS WI nosokomiale postoperative Wundinfektion (fallbezogen)	Anzahl ausgewerteter Datensätze	2019	- **	19.116 ***
		2018	- **	23.448
	eingeleitete STNV	2019	keine Auswertungen vorliegend	
		2018	keine Auswertungen vorliegend	

Legende: STNV – Stellungnahmeverfahren
 * - vertragsärztliche Leistungserbringer/ambulant an Krankenhäusern
 ** - nicht in der Erfassung und Auswertung nach DeQS-RL einbezogen
 *** - Änderung des Auslöse-ICD-10-Nr.-Kataloges für QS-Bögen im Vergleich zu 2018

5.3 Verfahren 3: „Cholezystektomie (QS CHE)“

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 mit Nutzung von Sozialdaten und Auswertung von Follow-up-Indikatoren nach 30, 90 und 365 Tagen, um Komplikationen, Re-Interventionen und Sterblichkeit zu erfassen, die in 7 Qualitätsindikatoren dargestellt werden. Die Dokumentation erfolgt ausschließlich im stationären Bereich.

Rückmeldeberichte lagen für das Erfassungsjahr 2019 im Berichtszeitraum 2020 nicht vor. Mit der Bereitstellung erster Ergebnisse ist im Jahr 2021 zu rechnen. Im Berichtszeitraum fanden demzufolge keine Stellungnahmeverfahren statt.

5.4 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 drei Teilauswertungen, die sich bezüglich der einbezogenen Leistungserbringer und Patient(inn)en, der Datenerfassung, der Auswertung und der Durchführung des Stellungnahmeverfahrens unterscheiden:

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

Das Stellungnahmeverfahren hingegen wird für DIAL auf Landesebene, für NTX und PNTX auf Bundesebene durchgeführt werden. Erste Ergebnisse werden aus dem Erfassungsjahr 2020 im Jahr 2021 erwartet.

5.5 Verfahren 5: Transplantationen (QS TX)

Für das Verfahren QS TX, an welchem ausschließlich stationäre Leistungserbringer beteiligt sind, erfolgt auf Landesebene die Datenannahme seit dem 1. Januar 2020. Die Auswertungen und die Stellungnahmeverfahren werden auf Bundesebene durchgeführt.

5.6 Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Für das Verfahren QS KCHK, an welchem ausschließlich stationäre Einrichtungen beteiligt sind, erfolgt auf Landesebene die Datenannahme seit dem 1. Januar 2020. Die Auswertungen und die Stellungnahmeverfahren werden auf Bundesebene durchgeführt.

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 Berichtszeitraum der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH ausgewiesen.

7 Veranstaltungen

7.1 Workshop „Externe Qualitätssicherung – update 2020“ am 15. Januar 2020

An diesem mit 4 Fortbildungspunkten der Kategorie C durch die Sächsische Landesärztekammer bewerteten Workshop, der sich insbesondere an die Qualitätsverantwortlichen der Leistungserbringer richtete und der Vorbereitung des Erfassungsjahres 2020 diente, nahmen insgesamt 36 Personen teil. Das Veranstaltungsformat fand bei den Teilnehmern eine positive Resonanz.

ABBILDUNG 1: VERANSTALTUNGSPROGRAMM

PROGRAMM		MODERATOREN & REFERENTEN
<i>15.00 - 15.05 Uhr</i> Begrüßung		
<i>15.05 - 15.35 Uhr</i> Externe Qualitätssicherung stationär und ambulant - Einführung	<i>16.45 - 17.15 Uhr</i> <i>Optimierungspotential erkennen und nutzen:</i> Fallstricke in der QS-Dokumentation; Anforderungen im Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren.	Dipl.-Math. A. Friedrich, (Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen)
<i>15.30 - 16.00 Uhr</i> <i>DeQS-Verfahren:</i> Update zu laufenden Qualitätssicherungs-(QS)-Verfahren; Information zu neuen QS-Verfahren ab 2020 (QS NET, QS TX und QS KCHK)	<i>17.15 - 17.25 Uhr</i> <i>Planungsrelevante Qualitätsindikatoren</i> - eine Standortbestimmung	Dipl.-Med. A. Kaiser (Leiterin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen)
<i>16.00 - 16.30 Uhr</i> <i>Neuerungen ab 2020 im Datenfluss:</i> vom Standortverzeichnis, über Datenannahme bis zu Rückmeldeberichten	<i>17.25 - 17.55 Uhr</i> <i>Abschluss-Schreiben bzw. Abschlussbericht:</i> Fragen - Anregungen - Austausch	Dr. med. B. Trausch (Leiterin der Landesgeschäftsstelle einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung)
<i>Pause (16.30 - 16.45 Uhr)</i>	<i>17.55 - 18.00 Uhr</i> Zusammenfassung und Schlusswort	

7.2 Ergebniskonferenz Kardiologie am 5. Februar 2020

Die Fachkommission QS PCI führte gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Kardiologie (nach QSKH-RL) diese Ergebniskonferenz mit 52 Teilnehmern zu den Qualitätssicherungs-Ergebnissen aller drei kardiologischen QS-Verfahren (QS PCI, Herzschrittmacherversorgung [HSM] und implantierbare Defibrillatoren [DEFI]) aus dem Erfassungsjahr 2018 sowie zu weiterführenden kardiologischen Themen und zur Versorgungsforschung unter Einbeziehung von GKV-Routinedaten durch, deren Inhalt im Sächsischen Ärzteblatt veröffentlicht wurde (<https://www.qs-sachsen.de/de/Aktuelles/veranstaltungen/ergebniskonferenz-kardiologie-05.02.2020.php>). Die Veranstaltung wurde mit 4 Fortbildungspunkten der Kategorie A durch die Sächsische Landesärztekammer bewertet.

ABBILDUNG 2: VERANSTALTUNGSPROGRAMM

PROGRAMM

15.00 - 15.05 Uhr
Begrüßung und Moderation
Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer

15.05 - 15.35 Uhr
Externe Qualitätssicherung in der Herz-Kreislauf-Medizin – Status quo und Entwicklung der nächsten Jahre
Dr. med. Christof Veit

15.35 - 16.00 Uhr
Ergebnisse zum Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI) – Erfassungsjahr 2018
Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer

16.00 - 16.25 Uhr
Tipps und Tricks bei der PCI – Welche Strategie für welchen Patienten?
Prof. Dr. med. habil. Axel Linke

Pause (16.25 - 16.40 Uhr)

16.40 - 17.05 Uhr
Ergebnisse zum Qualitätssicherungsverfahren Herzschrittmacherversorgung und implantierbare Defibrillatoren – Erfassungsjahr 2018
Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer

17.05 - 17.30 Uhr
Device-Implantation – Update OP-Technik 2020
Prof. Dr. med. habil. Michael Knaut

17.30 - 17.55 Uhr
Versorgungsforschung unter Einbeziehung von GKV-Routinedaten – Standortbestimmung 2020
Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH

17.55 - 18.00 Uhr
Zusammenfassung und Schlusswort
Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer

MODERATOREN & REFERENTEN

Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer
Vorsitzender der Fachkommission PCI,
Praxisklinik Herz und Gefäße, Dresden

Dr. med. Christof Veit
Leiter Institut für Qualitätssicherung und Transparenz
im Gesundheitswesen (IQTIG)

Prof. Dr. med. habil. Axel Linke
stellvertretender Vorsitzender der Fachkommission
PCI, 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. habil. Michael Knaut
Oberarzt Bereich Herzchirurgie,
Herzzentrum Dresden GmbH

Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH
Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung
(ZEGV)
Professur für Sozialmedizin und
Versorgungsforschung
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der
Technischen Universität Dresden

8 Publikationen

Spitzer S. G., Trausch B.:

Qualitätssicherung in der Kardiologie - Ergebniskonferenz 2020.

Ärzteblatt Sachsen (8) 2020, 36 – 39;

https://www.slaek.de/media/dokumente/04presse/aerzteblatt/archiv/2011-2020/2020/08/0820_036.pdf



9 Glossar ¹

Datensatz

Eine festgelegte Menge von Datenfeldern, die einem Fall (z. B. einer Patientin oder einem Patienten) zugeordnet wird. Sie wird anhand eines Dokumentationsbogens im Rahmen der QS-Dokumentation erhoben.

Dokumentationsrate

siehe: Vollzähligkeit

Erfassungsinstrument

Spezifizierung der Art und Weise der Erfassung von Daten (für die externe Qualitätssicherung) bzw. der Erschließung/Nutzbarmachung von Datenquellen. Beispiele:

- Dokumentationsbögen zur Datenerhebung durch die Leistungserbringer (QS-Dokumentation)
- Fragebögen zur Datenerhebung bei Patientinnen und Patienten
- Technische Spezifikationen zur Erhebung von Routinedaten (z. B. aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen)

Erfassungsjahr (EJ)

Das Erfassungsjahr bezeichnet 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.

Follow-up

Nachbeobachtung einer initialen Versorgungsleistung zu weiteren Zeitpunkten. Follow-up-Indikatoren bewerten die Qualität des Behandlungsergebnisses unter Berücksichtigung dieser weiteren Beobachtungen über einen festgelegten Zeitraum (z. B. 1-Jahres-Follow-up).

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Oberstes Beschlussgremium der Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er beschließt unter anderem den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §§ 136 ff. SGB V.

Leistungserbringer

Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren) oder Personen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte), die Patientinnen und Patienten medizinisch-pflegerisch versorgen.

QS-Dokumentation

Unter QS-Dokumentation versteht man die Erfassung von Behandlungsdaten durch Leistungserbringer zum Zwecke der externen vergleichenden Qualitätsbewertung.

QS-Verfahren

Vom G-BA in Richtlinien festgelegtes Bündel an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in einem Versorgungsbereich. Dazu gehören im Wesentlichen die Festlegung der einbezogenen medizinisch-pflegerischen Leistungen oder Leistungsbereiche, Qualitätsindikatoren (mit Qualitätszielen, Mess- und Auswertungsmethoden sowie Regeln zur Bewertung), Spezifikationen (beispielsweise der QS-Dokumentation, des QS-Filters oder der Nutzung von Sozialdaten sowie der zugehörigen Datenflüsse), die Auswertung, die Vorgehensweise zur Bewertung sowie die Regelung qualitätsverbessernder Maßnahmen. Der Begriff „Leistungsbereich“ wird meist synonym zu QS-Verfahren verwendet. Es wird zwischen direkten und indirekten Verfahren unterschieden:

¹ Auszugsweise: IQTIG: Qualitätsreport 2019 <https://iqtig.org/qs-berichte/qualitaetsreport/>

- Bundesbezogene (direkte) Verfahren werden aufgrund der kleinen Anzahl durchführender Leistungserbringer direkt vom IQTIG betreut. Es handelt sich dabei zurzeit um die Verfahren der Transplantationsmedizin und Herzchirurgie.
- Länderbezogene (indirekte) Verfahren betreffen vergleichsweise viele Leistungserbringer und werden daher auf Landesebene von den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) bzw. Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) betreut.

Qualitätsindikator

Konstrukt, das aus Versorgungsdaten nachvollziehbare Bewertungen der Versorgungsqualität ableitet. Jeder Qualitätsindikator hat ein Qualitätsziel (z. B. „die Häufigkeit von Komplikationen soll möglichst gering sein“), ein spezifisches Dokumentations- und Messverfahren (z. B. Spezifikation, Rechenregel) und ein Bewertungskonzept (z. B. Referenzbereich einschließlich Klassifikationsverfahren). Das Indikatorendergebnis für einen Leistungserbringer wird basierend auf dem Referenzbereich als rechnerisch auffällig oder unauffällig bewertet.

Bei Qualitätsindikatoren kann zwischen drei Kategorien unterschieden werden:

- Ergebnisindikatoren, die das Behandlungsergebnis in den Blick nehmen,
- Prozessindikatoren, die sich auf Behandlungsschritte (Prozesse) beziehen, und
- Strukturindikatoren, deren Fokus auf Versorgungsstrukturen, d. h. auf sachlichen Voraussetzungen der Leistungserbringung liegt.

Da die Indikationsstellung ein aktiver Prozess der Versorgenden ist, wird die Indikationsqualität der Prozessqualität zugeordnet, weist aber spezifische methodische Besonderheiten aus.

Sollstatistik

Die Sollstatistik wird am Ende des Erfassungsjahres gemäß der Spezifikation zum QS-Filter von den Krankenhäusern generiert und durch eine Konformitätserklärung schriftlich bestätigt. Sie bildet die Basis für die Berechnung der für das Erfassungsjahr zu erwartenden Summe an Datensätzen sowie für die Vollzähligkeitsprüfung im Rahmen der Datenvalidierung. Aus der Sollstatistik ergeben sich etwaige Unterschiede zwischen der Anzahl der tatsächlich dokumentierten Fälle und der erwarteten zu dokumentierenden (abgerechneten) Fälle eines Krankenhauses pro QS-Verfahren.

Sozialdaten bei den Krankenkassen

Daten, die die Krankenkassen nach § 284 SGB V erheben und speichern. Dazu gehören unter anderem Abrechnungsdaten für medizinische Behandlungen und Versichertenstammdaten. Nach § 299 Abs. 1a SGB V dürfen diese in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung genutzt werden.

Strukturierter Dialog/Stellungnahmeverfahren

Prozess, in dem Ursachen für auffällige Indikatorwerte zwischen der für die Qualitätssicherung zuständigen externen Einrichtung (z. B. Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung, Landesarbeitsgemeinschaft, IQTIG) und den Leistungserbringern nachgegangen und eine abschließende qualitative Bewertung vorgenommen wird. Im Rahmen des Strukturierten Dialogs (QSKH-RL) bzw. des Stellungnahmeverfahrens (DeQS-RL) wird untersucht, ob das rechnerisch auffällige Ergebnis eines Qualitätsindikators qualitativ auffällig oder unauffällig ist. Zudem wird der Leistungserbringer bei der kontinuierlichen Verbesserung beispielsweise von Prozessen unterstützt.

Vollzähligkeit und Vollständigkeit

Vollzähligkeit: Wenn alle dokumentationspflichtigen Behandlungsfälle erfasst sind, spricht man von Vollzähligkeit. Der Quotient aus der Zahl der gelieferten und der Zahl der erwarteten dokumentationspflichtigen Behandlungsfälle wird auch als Dokumentationsrate bezeichnet.

Vollständigkeit: Wenn alle zu einem Behandlungsfall erforderlichen Angaben erfasst sind, spricht man von Vollständigkeit.

10 Abkürzungsverzeichnis

TABELLE 8: ABKÜRZUNGEN

Abkürzung	Langform
DAS	Datenannahmestelle
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
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
RL	Richtlinie

Dresden, den 3. Mai 2021

für den Bericht:

gez.

Dr. med. Beate Trausch

Leiterin der LAG Sachsen – Geschäftsstelle

bestätigt:

gez.

Inge Sauer

Vorsitzende des Lenkungsgremiums