

# Tätigkeitsbericht zum Geschäftsjahr 2022

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: 12. APRIL 2023

# 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 2022 .....	8
4.2	Sollstatistik – Erfassungsjahr 2021 .....	8
4.3	Rückmeldeberichte an Leistungserbringer gem. § 18 Teil 1 DeQS-RL; § 10 und 17 in den themenspezifischen Bestimmungen) – Auswertungsjahr 2022.....	8
4.4	Zwischenberichte gem. § 7 Abs. 6 plan. QI-RL .....	9
5	Datenauswertung .....	9
5.1	Auswertung nach DeQS-RL .....	9
5.1.1	Maßnahmenstufe 1 zu Auswertungsjahr 2021 .....	9
5.1.2	Landesbezogene Auswertungen an die LAG gem. DeQS-RL – Auswertungsjahr 2022 .....	9
5.1.3	Stellungnahmeverfahren gem. DeQS-RL – Auswertungsjahr 2022.....	9
6	Berichte .....	13
6.1	Berichte nach DeQS-RL .....	13
6.1.1	Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB) an das Institut nach § 137a SGB V (§ 19 DeQS-RL).....	13
6.1.2	Evaluierung zum Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“.....	13
6.2	Tätigkeitsbericht und Jahresabschluss der Landesgeschäftsstelle für das Geschäftsjahr 2021... 13	
7	Veranstaltungen und Vorträge .....	14
7.1	Workshop „Externe Qualitätssicherung – update 2022“ am 12. Januar 2022.....	14
7.2	Ergebniskonferenz Kardiologie am 3. Februar 2022 .....	14
7.3	Vortrag zum Sächsischen Krankenhaustag am 15. September 2022.....	15
7.4	Leistungserbringerschulung zum Verfahren Hüftendoprothesenversorgung (QS HEP) am 21. September 2022.....	15
8	Abkürzungsverzeichnis/Glossar .....	16

## 2 Gesetzliche und vertragliche Grundlagen

Gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL; <https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) 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.

Im Jahr 2022 wurden in den themenspezifischen Bestimmungen nach Teil 2 der DeQS-RL 15 Qualitätssicherungs-(QS)-Verfahren erfasst (Tabelle 1). Am 1. Juli 2022 erfolgte der Regelbetrieb für die erste Patientenbefragung (PPCI) im Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI).

In die Zuständigkeit der LAG Sachsen entfielen im Jahr 2022 außerdem Aufgaben gem. Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL, <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>), der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL, <https://www.g-ba.de/richtlinien/41/>) inkl. Qualität der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener (NICU) und der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R, <https://www.g-ba.de/richtlinien/39/>).

TABELLE 1: QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHREN NACH DEQS-RICHTLINIE IM JAHR 2022

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

### 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/Vertreter des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, der Sächsischen Landesärztekammer, der Sächsischen Landes Zahnärztekammer, die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer und die 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 2022 stand das Lenkungsgremium unter Leitung seines gem. Geschäftsordnung für ein Jahr gewählten Vorsitzenden, Herrn Christian Nolle (AOK PLUS). Den stellvertretenden Vorsitz hatte Herr Ass. jur. Friedrich München (KGS) inne. Das Lenkungsgremium tagte im Berichtszeitraum am 14. Juni 2022 (Videokonferenz), 20. Oktober 2022 (Hybridveranstaltung) bzw. 22. November 2022 (Videokonferenz). Die Arbeitsgruppe Haushalt beriet am 14. September 2022 (Videokonferenz).

Zu den drei Beratungen des Lenkungsgremiums im Berichtszeitraum 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. Andererseits wurde über Neuberufungen der 13 Fachkommissionen auf Landesebene bzw. den Wirtschaftsplan der Geschäftsstelle 2023 beraten. Letzteres wurde durch die Arbeitsgruppe Haushalt vorbereitet. Anlässlich der Beratung am 14. Juni 2022 wurden der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluss 2021 erörtert und einstimmig angenommen bzw. zur Erfüllung der Anforderungen gem. § 22 DeQS-RL freigegeben. Entsprechend § 3 der Geschäftsordnung der LAG Sachsen erfolgte in der Beratung am 22. November 2022 die einstimmige Wahl von Herrn Ass. jur. Friedrich R. München (KGS) zum Vorsitzenden und von Herrn Dr.

Dr. Marcus Gumpert (KVS) zum stellvertretenden Vorsitzenden des Lenkungsremiums für die einjährige Legislaturperiode 2023.

## 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 Lenkungsremiums 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 2022 betreute die Geschäftsstelle 120 Krankenhausstandorte bzw. 78 Krankenhäuser, die stationäre Leistungen erbringen, sowie 229 ambulante Leistungserbringer.

Weitere detaillierte Angaben dazu finden sich in den nachfolgenden Kapiteln.

Gemäß § 9 *plan.* *QI-RL* erfolgte durch die Geschäftsstelle die Datenvalidierung vor Ort bei sieben Einrichtungen.

Auf rechnerische oder statistische Auffälligkeiten in den Quartalsberichten oder rollierenden Jahresauswertungen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wurden die Leistungserbringer gem. § 7 Abs. 11 *plan.* *QI-RL* hingewiesen.

Die Einleitung qualitätsfördernder Maßnahmen nach statistischen Auffälligkeiten der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren war nicht erforderlich, da nach dem Stellungnahmeverfahren keine der Einrichtungen eine unzureichende Qualität aufwies.

Hinsichtlich der *QFR-RL* erfolgte die Validierung der Sterbefälle der Perinatalzentren Level 1 und 2, die Organisation des Klärenden Dialogs und die Berichterstattung an den Gemeinsamen Bundesausschuss.

## 3.3 Fachkommissionen (FK) nach DeQS-RL

Das Lenkungsremium 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 Pfliegerat) 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.

Für die neu berufenen Fachkommissionsmitglieder auf Landesebene erfolgte eine Einführungsveranstaltung am 24. Mai 2022.

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 2022, die kollegiale Beratung der Leistungserbringerinnen/-erbringer und die Beratung über den Abschluss der Maßnahmenstufe 1 aus dem Auswertungsjahr 2021, die das QS-Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“ betraf. Insgesamt fanden sich die 13 Fachkommissionen im Berichtszeitraum zu 21 Beratungen inkl. 2 Kollegialer Gespräche zusammen (Tabelle 2). Die Fachkommissionen stellten die Bewertung der Maßnahmenstufe 1 zu Auswertungsjahr 2021 sowie die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren zu rechnerisch auffälligen Ergebnissen in den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zu Auswertungsjahr 2022 dem Lenkungsgremium vor und unterbreiteten diesem Vorschläge zu qualitätsverbessernden Maßnahmen bei qualitativ auffälligen Ergebnissen der Leistungserbringerinnen/-erbringer aus dem Auswertungsjahr 2022 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 3. Februar 2022 zu den QS-Ergebnissen der beiden kardiologischen QS-Verfahren QS PCI und QS HSMDEF aus dem Auswertungsjahr 2021 sowie zu weiterführenden kardiologischen Themen mit 73 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)	2
Cholezystektomie (QS CHE)	2
Nierenersatztherapie bei chron. Nierenversagen einschl. Pankreastransplantationen (QS NET)	1
Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)	1
Ambulant erworbene Pneumonien (QS CAP)	2
Mammachirurgie (QS MC)	2
Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)	2
Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	1
Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	2
Perinatalmedizin (QS PM)	2
Hüftgelenksversorgung (QS HGV)	1
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, Patientenvertreter) beteiligt sind.

In Sachsen befand sich im Berichtsjahr 2022 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 2022 fand am 12. Januar 2022 ein von der Geschäftsstelle organisierter Workshop gemeinsam mit den Qualitätsmanagementverantwortlichen der Leistungserbringerinnen/-erbringer statt. Die zahlreichen zusätzlichen Anfragen der Leistungserbringerinnen/-erbringern 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 2022 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 sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung (süQbe) des G-BA: Mitarbeit durch Dip.-Math. Annette Friedrich (16 Beratungen)
- Arbeitsgruppe QFR-RL des G-BA: Mitarbeit durch Dipl.-Med. Annette Kaiser (9 Beratungen)
- Expertengremium des IQTIG zum Verfahren QS WI: Mitarbeit durch Dr. Beate Trausch (3 Beratungen),
- Expertengremium des IQTIG zum Verfahren QS KAROTIS: Mitarbeit durch Dr. Beate Trausch (3 Beratungen),
- IQTIG: LAG-IQTIG-Treffen (2 Beratungen) und in IQTIG-Workshops (10 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 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 Sachsen

### 4.1 Datenannahme für QS-Daten – Erfassungsjahr 2022

Im Jahr 2022 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 2022 bezogen die Daten von insgesamt 176.643 Fällen und 94 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 Sollstatistik – Erfassungsjahr 2021

Zum Abschluss eines Erfassungsjahres erfolgt im Folgejahr zu diesem die Erhebung der Soll- und Risikostatistik sowie erstmals im Geschäftsjahr 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.

Der DAS der LAG wurden im Jahr 2022 die Sollstatistiken und Konformitätserklärungen für das Erfassungsjahr 2021 von den 78 Krankenhäusern fristgerecht bis zum 15. März 2022 übermittelt. Die DAS der LAG erstellte nachfolgend gem. § 15 Abs. 4 Teil 1 der DeQS-RL bis zum 30. April 2022 fristgerecht eine Dokumentationsbescheinigung für die Krankenhäuser und übermittelte in elektronischer Form gem. bundeseinheitlichem Format die zum Erfassungsjahr 2021 zu dokumentierenden Datensätze pro Leistungserbringer(in) am 23. März 2022 an die Bundesauswertungsstelle (gem. § 15 Abs. 5 Teil 1 der DeQS-RL).

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 2022

Zu den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2021 (III. Quartal) und des Erfassungsjahres 2022 (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 2022 zu jedem dieser Qualitätssicherungsverfahren Nr. 1 – 15 nach DeQS-RL, die zum 30. Juni 2022 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 2022 vom IQTIG bereitgestellte Zwischenberichte in Form von Quartals- und rollierenden Jahresauswertungen für das I. bis III. Quartal zu Erfassungsjahr 2022 durch die DAS der LAG an die Krankenhausstandorte übermittelt.

# 5 Datenauswertung

## 5.1 Auswertung nach DeQS-RL

### 5.1.1 Maßnahmenstufe 1 zu Auswertungsjahr 2021

Im Auswertungsjahr 2021 gelangten vier landesbezogene QS-Verfahren gemäß DeQS-RL zur Auswertung: QS PCI, QS WI – Modul WI-NI-A und WI-NI-S (postoperative nosokomiale Wundinfektion nach ambulantem bzw. stationärem Operieren), QS CHE und QS NET- Modul DIAL. Bezüglich der QS-Verfahren QS CHE und QS NET – Modul DIAL wurde das Stellungnahme gem. G-BA ausgesetzt. Im Verfahren QS WI wurden an Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen Hinweisschreiben erteilt.

Ein reguläres Stellungnahmeverfahren erfolgte im Verfahren QS PCI. Von den 55 rechnerisch auffälligen QI-Ergebnisse wurden 5 QI-Ergebnisse als qualitativ auffällig bewertet mit Hinweis auf Struktur- und Prozessmängel und eine Maßnahmenstufe 1 mit einem Umsetzungszeitraum von 5 Monaten als erforderlich angesehen. Der Erfüllungsstand wurde von den beiden betroffenen Leistungserbringern fristgerecht im Frühjahr 2022 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 2022

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 2022 betraf dies die Qualitätssicherungsverfahren Nr. 1 – 4 und 7 - 15. Die Übermittlung durch das IQTIG erfolgte fristgerecht zum 30. Juni 2022 mit nachfolgend 4 Korrekturlieferungen (zuletzt am 8. August 2022). 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 2022

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/> 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 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.

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 Leistungserbringerin/-erbringer einschließen. Über die Erfüllung der Maßnahmenstufe 1 ist nach einer festgelegten Zeitdauer durch die betroffene Leistungserbringerin/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 Geschäftsbericht nicht weiter Bezug genommen.

Im Berichtsjahr 2022 hatte sich der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA dafür ausgesprochen, das Stellungnahmeverfahren für das Auswertungsjahr 2022 im Verfahrens Nr. 4 „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)“ – Modul Dialyse nicht durchzuführen auf Grund des Klärungsbedarfes hinsichtlich der Datengrundlage.

In Sachsen gab es im Auswertungsjahr 2022 insgesamt 668 rechnerisch auffällige QI- und AK-Ergebnisse bezüglich der 152 Qualitätsindikatoren und 97 Auffälligkeitskriterien in den landesbezogenen QS-Verfahren. Bei 644 wurde ein schriftliches Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Die verbliebenen 24 rechnerisch auffällige Ergebnisse im Modul NET-DIAL (Dialyse) führten jedoch wegen der implausiblen Datengrundlage nicht zur Auslösung eines Stellungnahmeverfahrens. Die Fachkommissionen bewerteten von diesen 644 rechnerisch auffälligen Ergebnissen nach schriftlicher Stellungnahme 395 (= 61,33 %) als qualitativ unauffällig bzw. 114 (= 17,70 %) mit „Sonstiges“ (unvollständige oder falsche Dokumentation, durch Softwareprobleme verursachte falsche Dokumentation oder bei Vorliegen von Gründen, die keiner anderen Kategorie zuordenbar sind). Als qualitativ auffällig wurden 135 der 644 (= 20,96 %) QI- oder AK-Ergebnisse eingeschätzt, da diese Hinweise auf Struktur- und Prozessmängeln aufwiesen. Diese Mängel waren teilweise von den Leistungserbringern bereits beseitigt worden. Bei 41 der 135 qualitativ auffälligen QI-/AK-Ergebnissen 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. Das Lenkungsgremium folgte den Empfehlungen der Fachkommissionen in vollem Umfang. Eine Übersicht der Auswertungen gegliedert nach Auswertungsmodulen findet sich in Tabelle 3. Teilweise gibt es mehrere Auswertungsmodule zu einem QS-Verfahren.

TABELLE 3: STELLUNGNAHMEVERFAHREN UND EINGELEITETE MAßNAHMENSTUFE 1 IM AUSWERTUNGSJAHR 2022 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	Maßnah- menstufe 1
CAP: Ambulant erworbene Pneumonie	6	21	4	5	81	23.675	117	117	26	59	32	18
CHE: Cholezystektomie	7	0	0	0	64	6.868	24	24	1	13	10	1
DEK: Dekubitusprophylaxe	2	12	3	6	90	16.068	36	36	11	18	7	0
GYN-OP: Gynäkologische Operationen	7	4	4	5	58	7.293	48	48	12	30	6	0
HGV-HEP: Hüftendoprothesenversorgung	12	16	2	13	63	12.584	66	66	18	40	8	2
HGV-OSFRAK: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	5	7	7	5	61	3.409	17	17	6	9	2	2
HSMDEF-DEFI-AGGW: Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	2	2	0	3	46	669	3	3	0	3	0	0
HSMDEF-DEFI-IMPL: Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	9	8	1	5	46	1.117	21	21	3	17	1	2
HSMDEF-DEFI-REV: Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	3	4	0	4	29	434	5	5	0	4	1	0
HSMDEF-HSM-AGGW: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	2	2	0	3	50	1.012	5	5	0	5	0	0

HSMDEF-HSM-IMPL: Herzschrittmacher-Implantation	10	8	1	6	56	4.461	26	26	3	22	1	3
HSMDEF-HSM-REV: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	3	4	0	4	47	617	14	14	3	10	1	0
KAROTIS: Karotis-Revaskularisation	8	16	8	3	36	1.724	10	10	4	3	3	2
KEP: Knieendoprothesenversorgung	9	3	1	12	52	9.536	26	26	2	20	4	3
MC: Mammachirurgie	13	4	0	7	47	5.142	64	64	14	42	8	0
NET-DIAL: Dialyse	7	13	13	0	19	23.464	24*	0	0	0	0	0
PCI: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	19	16	0	4	54	32.094	41	41	10	17	14	5
PM-GEBH: Geburtshilfe	8	44	6	4	38	32.337	13	13	7	5	1	0
PM-NEO: Neonatologie	8	52	12	8	41	5.625	37	37	14	22	1	3
WI-HI-A: Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulantes Operieren	1	0	0	0	193	193	9	9	1	0	8	0
WI-HI-S: Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäres Operieren	1	0	0	0	63	63	1	1	0	0	1	0
WI-NI-A: Nosokomiale postoperative Wundinfektionen – amb. Operieren	4	11	1	0	277	19.140 **	27	27	0	25	2	0
WI-NI-S: Nosokomiale postoperative Wundinfektionen – stat. Operieren	6	27	1	0	64	19.140 **	34	34	0	31	3	0
<b>Zusammenfassung – gesamt</b>	<b>152</b>	<b>274</b>	<b>54</b>	<b>97</b>			<b>668</b>	<b>644</b>	<b>394</b>	<b>113</b>	<b>135</b>	<b>41</b>
<i>bezogen auf QI</i>							595	571	366	111	92	40
<i>bezogen auf AK</i>							73	73	28	2	43	1

Legende:

\* Stellungnahmeverfahren im Auswertungsjahr 2022 ausgesetzt

\*\* Auswertung in beiden Modulen bezieht sich auf gleichen Datenpool an dokumentierten stationär behandelten postoperativen nosokomialen Wundinfektionen

## 6 Berichte

### 6.1 Berichte nach DeQS-RL

#### 6.1.1 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 2022 wurden dieser QSEB zum Auswertungsjahr 2021 und die Verfahrensevaluation für die QS-Verfahren QS PCI, QS CHE und QS NET von der LAG Sachsen erstellt und fristgerecht bis zum 15. März 2022 an das IQTIG übermittelt.

#### 6.1.2 Evaluierung zum Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“

Die Evaluierung im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung zum Qualitätssicherungsverfahren QS WI gem. § 19 Abs. 1 des themenspezifischen Teils der DeQS-RL zu diesem QS-Verfahren erfolgte nach einem gesonderten Fragekatalog, erhoben über einen Online-Fragebogen mit einer Frist bis zum 31. Oktober 2022. Die Fragen richteten sich auf die Module Hygiene- und Infektionsmanagement bzw. nosokomiale postoperative Wundinfektionen des Auswertungsjahres 2022. Der Fragebogen wurde fristgerecht durch die Geschäftsstelle für das IQTIG fertiggestellt.

### 6.2 Tätigkeitsbericht und Jahresabschluss der Landesgeschäftsstelle für das Geschäftsjahr 2021

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 2021 bis zum 31. Dezember 2021“ der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH vom 11. April 2022 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 2021 zum 9. Mai 2022 fertiggestellt.

Tätigkeitsbericht und Jahresabschluss 2021 wurden dem Lenkungsgremium übermittelt und durch dieses einstimmig in der Beratung am 14. Juni 2022 bestätigt.

Gemäß § 22 Abs. 3 Teil 1 der DeQS-RL wurden der Tätigkeitsbericht und die tabellarische Aufstellung des Jahresabschlusses zum Geschäftsjahr 2021 am 17. Juni 2022 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 2022“ am 12. Januar 2022

Zur Vorbereitung des neuen Erfassungsjahres 2022 und in Auswertung der Erfahrungen des zurückliegenden Auswertungs- und Stellungnahmeverfahrensjahres wurde ein Online-Workshop am 12. Januar 2022 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 96 Teilnehmern wurde mit 2 Fortbildungspunkten der Kategorie C durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannt. (Abb. 1).

ABBILDUNG 1: VERANSTALTUNGSPROGRAMM „WORKSHOP „EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG – UPDATE 2021“ AM 12. JANUAR 2022

#### PROGRAMM

14.00 Uhr Begrüßung

14.05 Uhr Strukturierter Dialog und  
Stellungnahmeverfahren 2021 – ein Fazit.  
Ansätze für Verbesserungen

14.35 Uhr Endspurt Erfassungsjahr 2021

14.50 Uhr Externe Qualitätssicherung 2022:  
Was ändert sich?

Neues Zeitschema für Daten und Berichte  
Patientenbefragung bei [QS PCI](#)  
Wiedereinsetzen von [QS WI](#)  
Plan-QI

15.20 Uhr Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren

Möglichkeiten und Grenzen  
Umgang mit diesen im Stellungnahmeverfahren

15.30 Uhr Qualitätsbericht der Krankenhäuser

15.40 Uhr Perspektiven in der externen  
Qualitätssicherung

15.45 Uhr Bunt Gemischtes

15.50 Uhr In eigener Sache  
LAG-Geschäftsstelle: Struktur  
Dokumentenaustauschportal  
Feedback

#### MODERATORINNEN & REFERENTINNEN

Dipl.-Math. A. Friedrich  
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Dipl.-Med. A. Kaiser  
Leiterin der Projektgeschäftsstelle  
Qualitätssicherung Sachsen

Dr. med. B. Trausch  
Leiterin der Geschäftsstelle der  
Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Sachsen

### 7.2 Ergebniskonferenz Kardiologie am 3. Februar 2022

Die Fachkommission QS PCI führte gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Kardiologie (nach QSKH-RL) diese überregional beachtete und insgesamt positiv bewertete Online-Ergebniskonferenz mit 73 Teilnehmern die Qualitätssicherungs-Ergebnisse der kardiologischen Qualitätssicherungs-Verfahren QS PCI und Herzschrittmacherversorgung [HSM] und implantierbare Defibrillatoren [DEFI]), ergänzt durch wissenschaftliche Vorträge zu tangierenden Themen und spezifischen QS-Verfahrensaspekten. Die Veranstaltung wurde mit 3 Fortbildungspunkten der Kategorie A durch die Sächsische Landesärztekammer bewertet (Abb. 2).

PROGRAMM

16.00 Uhr	<b>Begrüßung und Moderation</b> Ass. Jur. Friedrich R. München Dr. med. Beate Trausch Prof. Dr. med. habil. Axel Linke, Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer
16.05 Uhr	<b>Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren in der externen Qualitätssicherung Kardiologie: aktueller Stand – Perspektiven; Möglichkeiten und Grenzen</b> Dr. med. Beate Trausch
16.25 Uhr	<b>Qualitätssicherungsverfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“:</b> - Ergebnisse im Verfahrensjahr 2021, - Themenschwerpunkt: Indikation zur elektiven isolierten Koronarangiographie: objektive, nichtinvasive Ischämiezeichen (aktuelle Leitlinien) Prof. Dr. med. habil. Axel Linke
16.50 Uhr	<b>Hämodynamische Charakterisierung von Koronarstenosen</b> PD Dr. med. Karsten Lenk

17.10 Uhr	<b>Qualitätssicherungsverfahren „Herzschrittmacher-versorgung und implantierbare Defibrillatoren“ - Ergebnisse im Verfahrensjahr 2021</b> Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer
17.30 Uhr	<b>Gibt es noch eine Indikation für einen 2-Kammer-ICD unter Berücksichtigung der neuen ESC-Leitlinien zur Schrittmacher- und CRT-Therapie (2021)? - Pro und Kontra</b> PD Dr. med. habil. Norbert Klein (Pro) Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer (Kontra)
17.55 Uhr	<b>Erfassungsjahr 2022: Was wird es Neues in der kardiologischen Qualitätssicherung geben?</b> Dr. med. Beate Trausch
18.10 Uhr	<b>Zusammenfassung und Schlusswort</b> Prof. Dr. med. habil. Axel Linke Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer
18.15 Uhr	<b>Veranstaltungsevaluation</b>

MODERATOREN & REFERENTEN

**Prof. Dr. med. habil. Axel Linke**  
 Vorsitzender der Fachkommission QS PCI,  
 Universitätsklinikum Dresden, Herzzentrum Dresden GmbH

**PD Dr. med. habil. Karsten Lenk**  
 Uniklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Kardiologie

**Prof. Dr. med. habil. Dietrich Pfeiffer**  
 Vorsitzender der Arbeitsgruppe Kardiologie,  
 Medizinisch Klinik IV Kardiologie, Department für  
 Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie;  
 Universität Leipzig

**PD Dr. med. habil. Norbert Klein**  
 Mitglied der Arbeitsgruppe Kardiologie,  
 Klinikum St. Georg Leipzig, Klinik für Kardiologie und Internistische  
 Intensivmedizin

**Ass. jur. Friedrich R. München**  
 stellv. Vorsitzender des Lenkungsgremiums der LAG Sachsen und  
 des Lenkungsgremiums (QSKH-RL);  
 Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

**Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer**  
 stellv. Vorsitzender der Fachkommission QS PCI,  
 Mitglied der Arbeitsgruppe Kardiologie,  
 Praxisklinik Herz und Gefäße, Dresden

**Dr. med. Beate Trausch**  
 Leiterin der LAG Sachsen - Geschäftsstelle

### 7.3 Vortrag zum Sächsischen Krankenhaustag am 15. September 2022

Im Rahmen des Workshops 5 „Qualität“ anlässlich des Sächsischen Krankenhaustages hielt die Leitung der LAG-Geschäftsstelle, Dipl.-Med. Annette Kaiser und Dr. med. Beate Trausch, einen Vortrag zum Thema „Perspektiven der externen Qualitätssicherung (neue QS-Verfahren, neue Patientenbefragung, Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren).“

### 7.4 Leistungserbringerschulung zum Verfahren Hüftendoprothesenversorgung (QS HEP) am 21. September 2022

Aufgrund wiederholter rechnerischer Auffälligkeiten im QS-Verfahren Hüftendoprothesenversorgung, die sich mehrfach auf Dokumentationsfehler zurückführen ließen, bat der Leistungserbringer um eine Schulung, welche von der Geschäftsstelle durchgeführt wurde.

## 8 Abkürzungsverzeichnis/Glossar

TABELLE 4: 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
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung

TABELLE 5: 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 12. April 2023

für den Bericht:

bestätigt:

gez.:

Dr. med. Beate Trausch

Leitung

LAG Sachsen – Geschäftsstelle

gez.:

Ass. jur. Friedrich R. München

Vorsitzender des Lenkungsgremiums der

LAG Sachsen

gez.:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

Leitung

LAG Sachsen – Geschäftsstelle

