



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Tätigkeitsbericht 2020

www.iqtig.org

Vorwort Institutsleiter Prof. Dr. med. Claus-Dieter Heidecke	3
QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2020	4
Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Verfahren im Jahr 2020	8
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren	17
Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit des IQTIG	18
Qualitätsreport: Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 2020	20
Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2020	21
IT-Dienstleistungen des IQTIG	25
Gesetzliche Rahmenbedingungen für das IQTIG	33
Rahmenbedingungen der Arbeit und Struktur des IQTIG	36
Das IQTIG: Aufbau sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	38
Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen	46
Abkürzungsverzeichnis	47
Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren 2020	49
Impressum	53

Vorwort des Institutsleiters

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,



seit rund einem halben Jahr leite ich das IQTIG. Die vergangenen sechs Monate waren spannend, herausfordernd und lehrreich und haben mir viele neue Einblicke eröffnet. Vor allem aber habe ich im IQTIG ein Team aus sehr engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kennengelernt. Ihnen allen gebührt mein Dank, Sie haben mir den Einstieg im Institut leicht gemacht. Ohne ihr Wissen und ihr Engagement stünde das IQTIG nicht dort, wo es jetzt steht.

Die Qualitätssicherung begleitet mich schon mein ganzes Berufsleben. Ich habe mich zum Beispiel im Wissenschaftlichen Beirat der Initiative Qualitätsmedizin und im Aktionsbündnis Patientensicherheit engagiert. Vor allem aber blicke ich als Chirurg auf mehr als 20 Jahre praktischer Erfahrung im klinischen Alltag. Daher weiß ich genau, was Qualitätssicherung leisten kann und muss, um die ambulante und stationäre Versorgung zu unterstützen.

Grundsätzlich sind wir in der externen Qualitätssicherung in Deutschland gut aufgestellt. Das sage ich mit voller Überzeugung. Allerdings heißt das nicht, dass wir nicht noch besser werden können. Ich wünsche mir eine Qualitätssicherung, die schlanker ist, zielgerichteter, weniger bürokratisch. Das hilft den Patientinnen und Patienten und denen, die sie behandeln. Dazu müssen die Instrumente der Qualitätssicherung für die Leistungserbringer leichter zu handhaben sein. Auch die Verwendung von Routinedaten zur Beurteilung der Ergebnisqualität sowie die Risikoadjustierung möchte ich stärker angehen. Mir geht es darum, dass wir in der Qualitätssicherung mehr das große Bild zeichnen und nicht nur die einzelnen Pixel sehen. Dazu gehört, dass das IQTIG künftig mehr Standardprodukte entwickelt, zum Beispiel bei Qualitätsindikatoren oder auch bei neuen Qualitätssicherungsverfahren insgesamt.

Aber auch das IQTIG selbst hat noch Hausaufgaben zu erledigen. Es fehlen dem Institut zum Beispiel passende Instrumente, die einen verlässlichen Informationsfluss gewährleisten – sowohl intern als auch mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Das große Oberthema ist für mich Reorganisation und Verbesserung des Projektmanagements. Daran müssen wir arbeiten, wenn wir unsere Rolle als Partner des G-BA auf Augenhöhe erfüllen wollen.

Kurz gesagt: Mein Ziel ist eine bestmögliche medizinisch-pflegerische Versorgung der Menschen im Krankenhaus oder in der Praxis. Gemeinsam können wir Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger und alle anderen tatkräftig unterstützen, die das täglich leisten. Dafür bitte ich Sie um Ihre Unterstützung!

Professor. Dr. med. Claus-Dieter Heidecke, MBA
Institutleiter

QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2020

Corona-Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit Bezug zum Regelbetrieb der Qualitätssicherung

Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Jahr 2020 zeitlich befristete Sonderregelungen in Bezug auf seine regulären Richtlinienbestimmungen getroffen. Einige dieser befristeten Sonderregelungen betrafen die externe Qualitätssicherung bzw. auch das Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan QI). Diese befristeten Sonderregelungen hatten Auswirkungen auf die Arbeit des IQTIG.

Für die Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren), die im Jahr 2020 noch nach der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) durchgeführt wurden, wurde vom G-BA für das Erfassungsjahr 2020 die Verpflichtung zu den drei unterjährigen Datenlieferungen (nach § 6 – Datenfluss beim indirekten Verfahren sowie § 7 – Datenfluss beim direkten Verfahren) zum 15. Mai, 15. August und 15. November ausgesetzt. Die Verpflichtung zur Datenlieferung für das gesamte Erfassungsjahr 2020 zum 28. Februar 2021 blieb bestehen. Die Verfahren aus der QSKH-RL wurden zum 1. Januar 2021 in die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) übergeleitet, sodass für das Erfassungsjahr 2021 die unten genannten Regelungen gelten.

Das Datenvalidierungsverfahren gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2 und 3 der QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2019 ist ebenso ausgesetzt, bis der G-BA hierzu andere Regelungen erlässt. Die verpflichtende Teilnahme am Strukturierten Dialog (SD) gemäß § 11 für das Erfassungsjahr 2019 wurde bis zum 31. Oktober 2020 ausgesetzt (neu § 25). Abweichend von § 13 Abs. 2 Satz 1 QSKH-RL sollte der Strukturierte Dialog im Jahr 2020 bis zum 31. März 2021 abgeschlossen sein.

Für die QS-Verfahren in der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) wurde durch den G-BA festgelegt, die drei unterjährigen Datenlieferungen zum 15. Mai, 15. August und 15. November für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 auszusetzen (§ 27 DeQS-RL). Die Verpflichtung zur Datenlieferung für jeweils das gesamte Erfassungsjahr 2020 und 2021 bis spätestens zum Ablauf der Korrekturfrist zum 15. März des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres bleibt unberührt. Das Stellungnahmeverfahren für das Erfassungsjahr 2019 nach § 17 der DeQS-RL wurde bis zum 31. Oktober 2020 ausgesetzt. Abweichend von den Vorgaben in den themenspezifischen Bestimmungen sollte das Stellungnahmeverfahren im Jahr 2020 bis zum 31. März 2021 abgeschlossen sein (Durchführung zwischen 1. November 2020 und 31. März 2021). Optional konnte den Leistungserbringern ein frühzeitiger Einstieg in den Strukturierten Dialog durch die Möglichkeit der Abgabe der Stellungnahme schon vor dem 31. Oktober 2020 eingeräumt werden. Hierbei war zu beachten, dass dem Leistungserbringer innerhalb des verpflichtenden Abgabezeitraums ggf. noch einmal die Möglichkeit einer Änderung gegeben werden sollte.

Die drei unterjährigen Datenlieferungen zum 15. Mai, 15. August und 15. November wurden für das Erfassungsjahr 2020 und 2021 ausgesetzt. Die Verpflichtung zur Datenlieferung für das gesamte Erfassungsjahr 2020 und 2021 bis spätestens zum Ablauf der Korrekturfrist zum 15. März des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres bleibt unberührt.

Corona-bedingte Herausforderungen für die Durchführung der QS-Verfahren im Regelbetrieb 2020 und die Entwicklung von QS-Verfahren

Trotz der erschwerenden Rahmensituation der Pandemie, die zu Störungen in den Abläufen der Datenauswertung und Berichterstellung verschiedener IQTIG-Produkte führte, konnte die überwiegende Zahl an Berichten und weiteren Verfahrensprodukten fristgerecht an den G-BA übergeben werden. Zu Verzögerungen kam es bei der Abgabe des Berichts zur Datenvalidierung 2019 (nach QSKH-RL) zum Erfassungsjahr 2018, der am 15. Juni 2020 abgegeben wurde (Frist 15. Mai 2020), sowie beim Qualitätsreport 2020 (geplant 15. Juli 2020, Abgabe 31. August 2020).

Die Sitzungen der Expertengruppen (Bundesfachgruppen und Expertengremien auf Bundesebene) wurden im Jahr 2020 pandemiebedingt ganz überwiegend virtuell abgehalten. Für die Frühjahrssitzungen mussten teilweise Terminverschiebungen in Kauf genommen werden, die Herbstsitzungen und für einige Verfahren auch notwendige Sondersitzungen konnten regulär geplant und (virtuell) abgehalten werden. Auch weitere Expertengespräche konnten virtuell abgehalten werden, wodurch der Beratungsbedarf seitens des IQTIG auch in dieser Sondersituation umfänglich abgedeckt werden konnte. Vor-Ort-Besuche bei Leistungserbringern fanden nach Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 2020 allerdings nicht mehr statt.

QS-Verfahren im Regelbetrieb

Das IQTIG entwickelt für den G-BA extern vergleichende QS-Verfahren und beteiligt sich an deren Durchführung. Grundlagen dafür sind vor allem die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) sowie die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL). Die QSKH-RL ist auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) seit dem 1. Januar 2021 außer Kraft gesetzt. Weitere, für die Arbeit des IQTIG relevante Richtlinien sind die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) sowie die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Außerdem kommen noch die Verfahren nach der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse (QSD-RL) hinzu.

Auf Basis dieser Richtlinien können Krankenhäuser, Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte, medizinische Versorgungszentren und auch Krankenkassen verpflichtet werden, qualitätsrelevante Versorgungsdaten für spezifische QS-Verfahren zu liefern. Die-

se Daten werden statistisch ausgewertet, um Vergleiche der Versorgungsqualität von Einrichtungen zu ermöglichen. Die Dokumentationsqualität der Einrichtungen wird sowohl zielgerichtet als auch nach Zufallsprinzip durch Auffälligkeitskriterien und eine Zweiterfassung validiert. Das Instrument des Strukturierten Dialogs bei den Verfahren des Regelbetriebs bzw. des Stellungnahmeverfahrens nach der plan. QI-RL gewährleistet eine fachlich-kritische Überprüfung der validierten Ergebnisse. So kommen Expertinnen und Experten zusammen mit dem IQTIG zu einer konsolidierten Bewertung der Versorgungsqualität der einzelnen Einrichtungen sowie der Gesamtauswertungen der Bundesländer und der Bundesebene insgesamt.

Weitere Informationen zu den Richtlinien des G-BA finden Sie im Kapitel „Rahmenbedingungen der Arbeit und Struktur des IQTIG“.

QS-Verfahren nach DeQS-RL

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) ist seit dem 1. Januar 2019 in Kraft. Im Erfassungsjahr 2020 hat das IQTIG insgesamt sechs QS-Verfahren unter der DeQS-RL durchgeführt: *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)*, *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*, *Cholezystektomie (QS CHE)*, *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)*, *Transplantationsmedizin (QS TX)* sowie *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)*.

Die DeQS-RL gliedert sich in zwei Teile: Teil 1 beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, auf deren Basis die Messung der Versorgungsqualität durch das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Leistungserbringern und das Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Krankenkassen für den Vergleich der Leistungserbringer untereinander erfolgen soll. Teil 2 der Richtlinie regelt in themenspezifischen Bestimmungen die erfassten Leistungen und die Einzelheiten des jeweiligen QS-Verfahrens.

Mit Inkrafttreten der DeQS-RL zum 1. Januar 2019 wurden die beiden bislang in Teil 2 der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) geregelten QS-Verfahren in diese neue Rahmenrichtlinie überführt.

Mit der QSKH-RL hatte der G-BA bereits seit vielen Jahren sektorenspezifische Qualitätssicherungsverfahren für nach § 108 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zugelassene Krankenhäuser etabliert. Auf die vom IQTIG im Regelbetrieb unter der QSKH-RL durchgeführten QS-Verfahren hatte die DeQSRL im vergangenen Jahr noch keine Auswirkungen. Diese Verfahren wurden erst ab dem Jahr 2021 in die neue Richtlinie überführt.

Weitere Informationen zu den QS-Verfahren sind im Kapitel „QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2020“ zu finden.

QS-Verfahren nach QSKH-RL

Von den im Regelbetrieb durchgeführten QS-Verfahren wurden im Jahr 2020 insgesamt 18 nach der QSKH-RL durchgeführt (siehe Tabelle 1). Alle diese Verfahren befinden sich bereits seit mehreren Jahren im Regelbetrieb. Sie werden in bundesbezogene (direkte) und länderbezogene (indirekte) Verfahren unterschieden.

Bundesbezogene Verfahren sind derzeit QS-Verfahren, die sich auf Transplantationen oder herzchirurgische Maßnahmen beziehen. Die erforderlichen Datensätze werden von den Krankenhäusern direkt an das IQTIG als Bundesauswertungsstelle übermittelt (direkte Verfahren). Hiervon sind dokumentationspflichtige QS-Verfahren mit wenigen beteiligten Leistungserbringern betroffen, für die eine vergleichende Betrachtung auf Landesebene nicht sinnvoll wäre. Diese Verfahren werden komplett vom IQTIG betreut. Das IQTIG führt dabei sowohl die Datenvalidierung als auch den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern durch. Die Funktion des Lenkungsgremiums wird durch den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA wahrgenommen.

Im Unterschied dazu sind bei den länderbezogenen, also den indirekten Verfahren, die beauftragten Stellen auf der Landesebene, die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS), in wesentlichen Teilen für die Durchführung verantwortlich. Das gilt insbesondere für die Erstellung der Auswertungen für die stationären Einrichtungen und die Durchführung der Strukturierten Dialoge.

Der G-BA hat das IQTIG mit der Pflege und Weiterentwicklung aller QS-Verfahren beauftragt. Das Institut spezifiziert die erforderlichen Dateninhalte, Datensätze und Datenflüsse, nimmt die Daten der Landesebene und der Krankenhäuser an, erstellt die Bundesauswertungen, bewertet die Ergebnisse und produziert weitere Statistiken und Berichte für den G-BA, für die Partner der QS-Verfahren sowie die Öffentlichkeit. Dabei greift es auf Expertengruppen zurück, die von den Trägern des G-BA benannt werden und die das IQTIG fachlich beraten.

Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Einbindung externer Expertinnen und Experten in den Regelbetrieb“.

Prospektive Rechenregeln

Rechenregeln dienen dazu, aus den erfassten Qualitätssicherungsdaten (QS-Daten) Indikatoren und andere Ergebnisse zu ermitteln und zu beurteilen. QS-Daten sind Daten, die das IQTIG im Rahmen der vom G-BA beauftragten QS-Verfahren erhebt und bearbeitet. Die prospektiven Rechenregeln werden zum Ende des Vorjahres zum Erfassungsjahr veröffentlicht. Dadurch soll sich die Transparenz der Qualitätsindikatoren für alle an den QS-Verfahren Beteiligten erhöhen. Wenn der Datenpool eines Erfassungsjahres nach dem Datenannahmeschluss finalisiert wurde, dann werden die Rechenregeln ggf. noch einmal nach den aktuellsten fachlichen Erkenntnissen und Erfordernissen für die abschließenden Auswertungen aktualisiert und als endgültige Rechenregeln auf der

Website des IQTIG veröffentlicht. Das Fehlen einer aktuellen Datenbasis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung prospektiver Rechenregeln führt zudem dazu, dass erst mit dem finalen Datenpool die definitiven Einflussfaktoren im Risikomodell abgebildet werden können. Daher können die Risikomodelle nicht prospektiv, sondern nur in der endgültigen Version der Rechenregeln veröffentlicht werden.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 erfolgte auch in den Verfahren nach QSKH-RL eine prospektive Veröffentlichung der Rechenregeln und Referenzbereiche. Für die meisten QS-Verfahren wurden die prospektiven Rechenregeln 2020 am 19. Dezember 2019 durch den G-BA beschlossen. Die Rechenregeln der Verfahren nach DeQS-RL – *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI), Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) sowie Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* – wurden vom G-BA am 20. März 2020 beschlossen. Die Pankreastransplantationen (QS NET) – wurden vom G-BA am 20. März 2020 beschlossen. Die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2021 wurden, bis auf die prospektiven Rechenregeln für die einrichtungsbezogene Dokumentation 2021 (QS WI), bis Ende 2020 erstellt und vom G-BA beschlossen sowie auf der IQTIG-Website veröffentlicht.

Verfahren nach QSD-RL

Seit dem 1. Januar 2018 hat das IQTIG die Verantwortung für die Durchführung des Verfahrens nach der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse (QSD-RL). Das Verfahren betrifft im vertragsärztlichen Bereich durchgeführte Dialysebehandlungen und beruht auf dort festgelegten Datenflüssen. Die dokumentierten und gelieferten Daten werden zentral ausgewertet und die Ergebnisse sowohl in Form von Quartalsberichten als auch Jahresberichten den beteiligten Einrichtungen übermittelt. Die Klärung rechnerischer Auffälligkeiten obliegt den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV).

2020 wurden vom IQTIG die Quartalsberichte für die Dialyseinrichtungen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Jahresberichte (Bund) und der zusammenfassende Bericht der Berichtersteller erstellt.

Einbindung externer Expertinnen und Experten in den Regelbetrieb

Vonseiten des IQTIG ist für jeden Versorgungsbereich ein Projektteam von zwei bis drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zuständig. Jedes Team hat eine Projektleitung und besteht aus mindestens einer ärztlichen Expertin bzw. einem ärztlichen Experten, einer Gesundheitswissenschaftlerin bzw. einem Gesundheitswissenschaftler und einer Expertin bzw. einem Experten aus dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik. Angesichts des sich schnell entwickelnden medizinischen Wissens nutzt das IQTIG jedoch nicht nur die interne Expertise, sondern bindet auch regelmäßig externes Fachwissen in die Durchführung der QS-Verfahren im Re-

gelbetrieb ein. Zahlreiche Expertinnen und Experten unterstützen das Institut auf vielfältige Weise in den Bundesfachgruppen (BFG) und Expertengremien auf Bundesebene, sowie bei weiteren Projekten, z. B. im Bereich Datenvalidierung. Sie bringen aktuelles und praxisbezogenes Wissen in die Beratungen zur Interpretation der Ergebnisse der Qualitätssicherung, zur Einschätzung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich des besonderen Handlungsbedarfs, aber auch zur Weiterentwicklung und Pflege der QS-Verfahren ein.

Jede Fachgruppe zu einem QS-Verfahren im Regelbetrieb setzt sich aus etwa 15 Expertinnen und Experten für das jeweilige Fachgebiet zusammen. Die Teilnahme ist freiwillig und unentgeltlich. Die Mitglieder der Fachgruppen für die QS-Verfahren nach QSKH-RL werden entsprechend der Richtlinie von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesärztekammer (BÄK), dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) zusammen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), dem Deutschen Pflegerat (DPR), der Patientenvertretung sowie dem IQTIG entsandt. Für die sektorenübergreifenden Expertengremien der QS-Verfahren nach der DeQS-RL werden die Mitglieder als Expertinnen bzw. Experten in einem Bewerbungsverfahren vom IQTIG ausgewählt. Die Neubesetzung der Expertengremien auf Bundesebene für die Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK), Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) sowie Transplantationsmedizin (QS TX) im Rahmen der Überführung in die DeQS-RL erfolgte im Frühjahr 2021. In der Übergangszeit fand die fachliche Beratung in diesen QS-Verfahren durch die Bundesfachgruppen unter der QSKH-RL zum Teil unter Einbindung punktueller zusätzlicher Fachexpertise statt.

Für die zum 1. Januar 2021 von der QSKH-RL in die DeQS-RL überführten Verfahren wurde die Ausschreibung für die neuen Expertengremien auf Bundesebene am 2. November 2020 gestartet, sodass die neuen Gremien in der zweiten Jahreshälfte 2021 aktiv werden können. Die Bundesfachgruppen gemäß QSKH-RL werden dann abgelöst. Die Bundesfachgruppen und sektorenübergreifenden Expertengremien (EXG) auf Bundesebene tagen regulär zwei Mal im Jahr, ggf. finden darüber hinaus bei besonderem Beratungsbedarf auch weitere Sitzungen statt. Diese Gremien unterstützen die Teams des IQTIG bei der Bewertung der Ergebnisse und den jährlichen Anpassungen der jeweiligen QS-Verfahren.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie fanden die Sitzungen der Expertengremien im Jahr 2020 ganz überwiegend virtuell statt. Auf Einladung des IQTIG wurden insgesamt 36 Sitzungen von Expertengruppen zu den Verfahren im Regelbetrieb durchgeführt. Davon entfielen 21 auf die Bundesfachgruppen, die die bundesbezogenen Verfahren betreuen, und 15 auf die Expertengruppen, die die länderbezogenen Verfahren betreuen. Es gab darüber hinaus drei Treffen der Projektgruppe Datenvalidierung, vier Sitzungen des sektorenübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene nach DeQS-RL sowie ein Treffen des verfahrensübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene. Im Zusammenhang mit den direkten QS-Verfahren wurden im Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2019 im Jahr 2020 insgesamt zehn von 15 kollegialen

Gesprächen sowie eine von zwei Krankenhaus-Begehungen gemeinsam mit BFG-Mitgliedern durchgeführt. Zusätzlich gab es zwei Abstimmungstreffen mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS), die aufgrund der COVID-19-Pandemie als virtuelle Sitzungen durchgeführt wurden. Die Landesgeschäftsstellen sind zuständig für die Umsetzung der Qualitätssicherung im stationären Bereich nach QSKH-RL. Aufgrund der Überführung sämtlicher Verfahren aus der QSKH-RL in die DeQS-RL zum 1. Januar 2021 war die Herbstsitzung 2020 mit den Vertreterinnen und Vertretern der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung das letzte durch das

Institut anberaumte Abstimmungstreffen. Mit den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG), die auf der Ebene der Bundesländer auch in Zukunft wichtige Partner des IQTIG in der externen Qualitätssicherung sind, gab es im Jahr 2020 ebenfalls zwei Sitzungen, die aufgrund der COVID-19-Pandemie virtuell durchgeführt wurden. Die LAG sind für die Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – also ambulant und stationär – zuständig. Alle Beratungsergebnisse haben empfehlenden Charakter für das IQTIG. Die Mitarbeit in den genannten Gremien erfolgt ehrenamtlich.

Tabellenübersicht zu den QS-Verfahren nach Richtlinien

Tabelle 1: QS-Verfahren nach QSKHRL und DeQSRL im Erfassungsjahr 2020

QS-Versorgungsbereiche	QS-Verfahren	Richtlinie	Art
Viszeralchirurgie	Cholezystektomie	DeQS-RL	länderbezogen
Gefäßchirurgie	Karotis-Revaskularisation	QSKH-RL	länderbezogen
Hygiene- und Infektionsmanagement	Ambulant erworbene Pneumonie	QSKH-RL	länderbezogen
	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (sektorenübergreifend)	DeQS-RL	länderbezogen
Kardiologie und Herzchirurgie	Herzschrittmacherversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Implantierbare Defibrillatoren	QSKH-RL	länderbezogen
	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (sektorenübergreifend)	DeQS-RL	länderbezogen
	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen	DeQS-RL	bundesbezogen
Transplantationsmedizin	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen	DeQS-RL	bundesbezogen
	Transplantationsmedizin	DeQS-RL	bundesbezogen
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	QSKH-RL	länderbezogen
	Mammachirurgie	QSKH-RL	länderbezogen
Perinatalmedizin	Perinatalmedizin (Geburtshilfe, Neonatologie)	QSKH-RL	länderbezogen
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Hüftendoprothesenversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Knieendoprothesenversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
Pflege	Pflege: Dekubitusprophylaxe	QSKH-RL	länderbezogen

Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Verfahren im Jahr 2020

Weiterentwicklung bestehender QS-Verfahren im Regelbetrieb

Alle QS-Verfahren im Regelbetrieb werden vom IQTIG regelmäßig auf Weiterentwicklungsbedarf geprüft. Hierzu sammelt das Institut eigene Erkenntnisse und Rückmeldungen sowohl von den Verfahrenspartnern der stationären und der ambulanten Versorgung als auch von den Einrichtungen der Landesebene. Diese Hinweise werden zusammen mit den Ergebnissen der Auswertungen und Analysen mit den Expertengruppen auf Bundesebene beraten.

Informationen dazu finden Sie auch im Kapitel „*Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG*“.

Im Jahr 2020 wurden zahlreiche verfahrensübergreifende Entwicklungs- und Weiterentwicklungsprojekte abgeschlossen oder teilweise abgeschlossen. Eine Übersicht findet sich im Anhang. Tabelle 2 beinhaltet eine vollständige Übersicht aller Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG.

Übernahme von Aufgaben gemäß § 10 Absatz 3 der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Mit der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) hat der G-BA „Vorgaben für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ beschlossen. Mit verbindlichen Standards zu Struktur, Personal und Verfahrensabläufen soll laut G-BA vor allem sichergestellt werden, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten künftig in der Regel innerhalb von 24 Stunden operiert werden können, sofern ihr Allgemeinzustand dies zulässt. Eine frühzeitige Operation ist dem G-BA zufolge für die Heilungschancen ein wesentliches Kriterium.

Zu den strukturellen Vorgaben der neuen Richtlinie zählt das Vorhandensein einer Fachabteilung für Innere Medizin am Standort. In den Tragenden Gründen der Richtlinie wird ausgeführt, dass das Vorhalten einer Abteilung für Innere Medizin wegen der besonderen Risikokonstellation von Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur erforderlich ist. Es kann jederzeit eine internistische Betreuung oder eine Verlegung in eine Fachabteilung für Innere Medizin notwendig werden.

Zunächst für zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie (d. h. bis zum 31. Dezember 2022) gilt jedoch für die oben genannte Anforderung eine Ausnahmeregelung. Auch Standorte, die nicht über eine Fachabteilung für Innere Medizin vor Ort verfügen, dürfen Femurfrakturen behandeln, sofern sie die internistische Versorgung durch 24-stündige Arztpräsenz oder ärztlichen Bereitschaftsdienst gewährleisten können (§ 10 Abs. 2 QSFFx-RL).

Für die bis zum 31. Dezember 2022 fällige Entscheidung, ob die Ausnahmeregelung verlängert werden soll, erwartet der G-BA vom IQTIG eine Entscheidungshilfe. Gemäß § 10 Abs.

3 der QSFFx-RL ist vorgesehen, dass der G-BA anhand von Qualitätsparametern bis zum 31. Dezember 2022 überprüft, ob die Ausnahmeregelung weiterhin bestehen soll. Mithilfe der Qualitätsparameter soll festgestellt werden, ob Ziele der QSFFx-RL in den Krankenhäusern erreicht werden, welche die Ausnahmeregelung in Anspruch nehmen.

Der G-BA hat das IQTIG beauftragt, die erforderlichen Qualitätsparameter auszuwählen oder zu entwickeln. Benötigt werden Qualitätsparameter, welche Ziele der QSFFx-RL wie z. B. die frühestmögliche operative Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die Patientensicherheit oder die Vermeidung bzw. Minderung perioperativer Morbidität abbilden. Nach ihrer Bereitstellung werden die Qualitätsparameter als Vergleichskriterien in einem Vergleich derjenigen Krankenhäuser, die die Ausnahmeregelung nutzen, mit solchen Krankenhäusern, welche die Ausnahmeregelung nicht in Anspruch nehmen, eingesetzt. Mit diesem Vorgehen kann die Voraussetzung der Ausnahmeregelung überprüft werden: Dass Krankenhäuser ohne eine Fachabteilung für Innere Medizin am Standort, wenn sie die Bedingungen der Ausnahmeregelung nach § 10 Abs. 2 der QSFFx-RL erfüllen, die Ziele der Richtlinie ebenso gut oder zumindest nicht schlechter erreichen als die übrigen Krankenhäuser.

Im Jahr 2020 hat das IQTIG mit der Auswahl respektive Entwicklung der gewünschten Qualitätsparameter begonnen.

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstellung eines Servicedokuments

Mit dem Beschluss vom 14. Mai 2020 hat der G-BA das IQTIG zur Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts in Form von Jahres- und Quartalsberichten beauftragt. Die Nachweise dieser Strukturabfrage regelt die Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL).

Die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V regelt die Details zu Art und Umfang der Nachweise für diese Strukturabfrage. In einer ersten Stufe soll die PPP-RL die Ausgestaltung von Personalvorgaben etablieren.

Hierbei sind die Nachweise zur personellen Struktur in den Erwachsenenpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie in psychosomatischen Einrichtungen zu erbringen. Die Nachweispflichten gelten für Einrichtungen, die Patientinnen und Patienten vollstationär, teilstationär oder stationsäquivalent behandeln.

Bis zur Veröffentlichung einer Spezifikation durch das IQTIG werden die Daten für das Nachweisverfahren über ein Servicedokument erhoben. Für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 steht dieses Dokument den dokumentationspflichtigen Einrichtungen auf einer Internetseite des G-BA zur Verfügung. Seit dem 9. April 2021 kann das Servicedokument für die Er-

fassungsjahre 2020 und 2021 per Upload unter www.ppp-webportal.de abgegeben werden.

Neuentwicklung von QS-Verfahren

Der G-BA beauftragt das IQTIG auch mit der Neuentwicklung von QS-Verfahren. Klassische Produkte sind dabei Konzeptstudien, in denen spezifische Versorgungsprozesse analysiert werden und ein Qualitätsmodell entwickelt wird. Es folgen Indikatorentwicklungen und Machbarkeitsprüfungen. Anschließend kann mit einem erprobten Indikatorenset der Aufbau des Regelbetriebs erfolgen. 2020 hat das IQTIG mehrere Zwischen- und Abschlussberichte zu Konzeptstudien und Indikatorentwicklungen komplett oder teilweise fertiggestellt. Eine Übersicht darüber enthält Tabelle 8. Im Folgenden finden Sie Kurzbeschreibungen zu ausgewählten Beauftragungen des G-BA.

Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis – Konzeptstudie und QI-Entwicklung

Das IQTIG wurde am 16. Juli 2020 mit der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens *Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis* auf Basis der Konzeptstudie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis“ (Abschlussbericht vom 13. Dezember 2019) beauftragt.

Das Ziel dieses Verfahrens ist die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Messung und vergleichenden Darstellung patientenrelevanter Qualitätsaspekte, um eine Reduzierung der Mortalität, neu auftretender Morbidität und Pflegebedürftigkeit von Patientinnen und Patienten mit Sepsis zu erreichen. Verglichen werden hierbei alle stationären Leistungserbringer inklusive der Notaufnahmen / Rettungsstellen, die erwachsene Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahren) mit Sepsis behandeln. Die Instrumente und Indikatoren sollen auf die Förderung der Qualität ausgerichtet sein und alle relevanten Phasen (Diagnostik, Therapie und Nachsorge sowie Prävention) berücksichtigen.

Im Entwicklungsprozess werden zunächst Qualitätsmerkmale und daraus dann Qualitätsindikatoren auf Basis der in der Konzeptstudie genannten, durch die Datenquellen „Sozialdaten bei den Krankenkassen“ und der „fall- und einrichtungsbezogene QS-Dokumentation bei den Leistungserbringern“ adressierbaren Qualitätsaspekte abgeleitet. Hierfür wird neben Literaturrecherchen und Analysen von Sozialdaten einer Krankenkasse auch ein beratendes Expertengremium genutzt. Um die Ergebnisqualität der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Sepsis zu adressieren, werden die in der Konzeptstudie vorgeschlagenen Follow-up-Indikatoren „Mortalität“, „neu aufgetretene Morbidität“ und „Pflegebedürftigkeit“ sowie Zeiträume für deren Messung geprüft. Um die „Mortalität“ und „neu aufgetretene Morbidität“ zukünftig zwischen den Krankenhäusern gerecht vergleichen zu können, werden Risikofaktoren recherchiert, auf deren Basis im Regelbetrieb eine Risikoadjustierung entwickelt werden kann.

Ein weiterer Bestandteil dieser Beauftragung ist die Auslösung des zukünftigen QS-Verfahrens. Hierfür wurden in der Konzeptstudie Blöcke mit ICD- und OPS-Kodes gebildet, die in der Entwicklung vor dem Hintergrund von Änderungen im ICD-10-GM 2020 und der deutschen S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ erneut überprüft werden. Neben dem Qualitätsindikatoren-Set wird außerdem ein Datenflussmodell sowie ein Auswertungskonzept für ein QS-Verfahren *Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis* entwickelt.

Nach einem Beteiligungsverfahren inklusive der Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 137a Abs. 7 SGB V erfolgte die Abgabe des Abschlussberichts am 31. Januar 2021. Teil der Beauftragung ist auch bereits eine Machbarkeitsprüfung, für die am 31. Januar 2023 die Abgabe eines Abschlussberichts erfolgen wird. Der Auftrag enthält nicht das Erfassungsinstrument einer Patientenbefragung.

Entlassmanagement – Zwischenbericht

Am 20. September 2018 wurde das IQTIG vom G-BA in der Gesamtbeauftragung zur Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten für ein sektorenübergreifendes, datengestütztes QS-Verfahren Entlassmanagement mit der Prüfung und Überarbeitung einer bereits vorliegenden Konzeptskizze zum Thema *Entlassmanagement* beauftragt. Die Ergebnisse und Empfehlungen des IQTIG sollen als Entscheidungsgrundlage dienen, gegebenenfalls eine Konkretisierung der weiteren Beauftragungsgegenstände zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Abbildung der Versorgungsqualität am Übergang zwischen den Sektoren vorzunehmen.

Ziel des zukünftigen QS-Verfahrens *Entlassmanagement* ist die Verbesserung der Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten an der Schnittstelle zwischen der (teil)stationären Behandlung in einem Krankenhaus und der weiterführenden Versorgung im ambulanten oder einem anderen stationären Setting (z. B. Nachsorge beim vertragsärztlichen Hausarzt, Aufnahme in ein Pflegeheim, weitere Versorgung in einer Rehabilitationseinrichtung). Reibungslose Übergänge an diesen Schnittstellen zwischen den Sektoren sind die Voraussetzung, um die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten sicherzustellen und Versorgungsbrüche zu vermeiden.

In den vergangenen Jahren wurden diesbezüglich zahlreiche gesetzliche Regelungen getroffen, was die Bedeutung des Entlass- bzw. Überleitmanagements für eine gute Versorgungsqualität unterstreicht. So gab es beispielsweise neue Regelungen zu den Verordnungsmöglichkeiten von Krankenhäusern (z. B. für Arzneimittel- oder Heil- und Hilfsmittelverordnungen). Zudem wurde ein Rahmenvertrag zur Ausgestaltung der Voraussetzungen, der Art und des Umfangs des Entlassmanagements in den Krankenhäusern abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund sollte die vorhandene Konzeptskizze aus dem Jahr 2015 überprüft und aktualisiert werden, um so die aktuellen Rahmenbedingungen in der anschließenden Entwicklung von Qualitätsindikatoren zu berücksichtigen.

Im Zuge der Überprüfung und Aktualisierung wurde ein Qualitätsmodell entwickelt, das verschiedene patientenrelevante Qualitätsaspekte umfasst, anhand derer sich die Qualität eines Entlassmanagements beschreiben lassen. Wichtig für die Qualität des Entlassmanagements ist, dass im Krankenhaus klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt, die Prozesse standardisiert sowie die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Tätigkeit ausreichend qualifiziert sind. Darüber hinaus ist es relevant, dass nach stationärer Aufnahme für jede Patientin und jeden Patienten eine Einschätzung (Assessment) hinsichtlich des Bedarfs für ein Entlassmanagement durchgeführt wird. Weitere wichtige Aspekte sind die Erstellung einer Entlassplanung, die Information und Schulung von Patientinnen und Patienten, die Kommunikation mit nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern sowie die Zurverfügungstellung von Entlassdokumenten. Als ergebnisbezogene Qualitätsaspekte wurden die Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung sowie ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakte zur ambulanten Notfallversorgung identifiziert.

Die Qualitätsaspekte wurden anschließend hinsichtlich ihrer Erfassung über die in der Qualitätssicherung zur Verfügung stehenden Datenquellen (Dokumentation durch die Leistungserbringer, Sozialdaten bei den Krankenkassen und Patientenbefragung) geprüft. Ein besonderer Fokus lag hierbei darauf, ob und wie die Kommunikation und die Informationsflüsse am Sektorenübergang zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern abgebildet werden können. Im Ergebnis zeigte sich bei einem Großteil der Qualitätsaspekte, dass eine Erfassung über eine Patientenbefragung sinnvoll ist. Weitere Aspekte können sinnvoll über eine Dokumentation bei den Leistungserbringern bzw. über die Sozialdaten bei den Krankenkassen erfasst werden.

Im Zwischenbericht des IQTIG wird zudem dargestellt, auf welche Patientinnen und Patienten sich das zukünftige QS-Verfahren beziehen soll. Grundsätzlich besteht für alle (teil-)stationär behandelten Patientinnen und Patienten ein Anrecht auf ein Entlassmanagement. Da dies jedoch den Bereich des Machbaren in der Qualitätssicherung übersteigt, wurde empfohlen, sich mit dem zukünftigen QS-Verfahren auf Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement zu fokussieren. Hierfür wurde ein Prognosemodell anhand von Sozialdaten bei den Krankenkassen entwickelt, mit dem Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement identifiziert werden können.

Der G-BA hat die Veröffentlichung des Zwischenberichts am 17. September 2020 beschlossen.

Lokal begrenztes Prostatakarzinom – QI-Entwicklung

Am 16. April 2020 wurde das IQTIG mit der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* beauftragt.

Ziel des QS-Verfahrens soll die Abbildung relevanter Ergebnisse der Qualität hinsichtlich der Leistungserbringung bei der Behandlung von Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom sein und deren einrichtungsvergleichende Darstellung. Auf Basis einer im November 2017 vom IQTIG vorgelegten Konzeptstudie sowie einer im April 2019 vorgelegten „Skizze für ein technisches Modellprojekt zur Einbindung klinischer Krebsregister nach § 65c SGB V im Rahmen eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom““ soll nun ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren entwickelt werden. Dabei sollen im ersten Entwicklungsschritt Qualitätsindikatoren, ein Datenflussmodell zur Einbindung der klinischen Krebsregister als Datenannahmestelle entsprechend § 65c Abs. 8 SGB V sowie ein Auswertungskonzept für das zukünftige QS-Verfahren erarbeitet werden. Die zu entwickelnden Qualitätsindikatoren sollen dabei ausschließlich auf Grundlage der Daten der klinischen Krebsregister oder der Daten der Krankenkassen (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erfasst werden. Des Weiteren sollen die für eine spätere Umsetzung im Regelbetrieb relevanten Fragen aus der Skizze für ein technisches Modellprojekt zur Einbindung der klinischen Krebsregister nach § 65c SGB V bearbeitet werden. Dies gilt insbesondere für die Entwicklung einer Spezifikation.

Im ersten Schritt zur Entwicklung der Qualitätsindikatoren wurde eine Aktualisierung der Literatur- und Leitlinienrecherche der Konzeptstudie vorgenommen. Auf Basis der aktualisierten Literatur wurden die krebregister- bzw. sozialdatenbasierten Qualitätsaspekte des Qualitätsmodells zu Qualitätsmerkmalen konkretisiert und diese anschließend anhand der beiden zur Verfügung stehenden Datenquellen operationalisiert. In den Entwicklungsprozess wurde externes Wissen in Form eines eigens gegründeten Expertengremiums einbezogen. Dieses war aus Fachärztinnen und Fachärzten für Urologie, Strahlentherapie, Hämatologie-Onkologie und Pathologie jeweils aus dem stationären und ambulanten Versorgungssektor sowie Expertinnen und Experten der klinischen Krebsregister gemäß § 65c SGB V sowie von benannten Vertreterinnen und Vertretern der maßgeblichen Patientenorganisationen auf Basis des § 140 f. SGB V zusammengesetzt.

Zur Prüfung der technischen Umsetzbarkeit der Einbindung der klinischen Krebsregister in die externe Qualitätssicherung fanden zwei gemeinsame Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern aller klinischen Krebsregister statt. Darüber hinaus wurden mehrere Arbeitstreffen zur Bearbeitung von spezifischen inhaltlichen und technischen Fragestellungen mit Vertreterinnen und Vertretern einzelner klinischer Krebsregister durchgeführt. Diese wurden von der gemeinsamen Plattform der Krebsregister nach § 65c SGB V benannt.

Die Ergebnisse der Entwicklung der Qualitätsindikatoren sowie zur technischen Umsetzbarkeit der Einbindung der klinischen Krebsregister werden in einem umfassenden Bericht zusammengefasst. Für diesen Bericht wurde ab Ende März 2021 das gesetzlich vorgesehene Beteiligungsverfahren durchgeführt. Der Abschlussbericht ist dem G-BA bis zum 15. Juli 2021 vorzulegen.

Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen – Machbarkeitsstudie mit Leistungserbringern

Der G-BA hatte das IQTIG am 16. Juni 2016 beauftragt, das vom aQua-Institut entwickelte QS-Verfahren zur *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen* zu aktualisieren und zu erweitern. Unter anderem mit der Maßgabe, die damals in Überarbeitung befindliche und kurz vor Veröffentlichung stehende S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zu Schizophrenie zu berücksichtigen. Der vom IQTIG überarbeitete und weiter entwickelte Abschlussbericht wurde dem G-BA am 22. Dezember 2017 übergeben. Da eine neue S3-Leitlinie Schizophrenie im März 2019 vorlag, sollte vor Beginn der Machbarkeitsprüfung die Prüfung der entwickelten Qualitätsindikatoren anhand der Inhalte und Empfehlungen der aktualisierten neuen S3-Leitlinie im Nachgang erfolgen und das Indikatorenset ggf. angepasst werden. Der entsprechende Bericht wurde dem G-BA zum 31. Juli 2019 übermittelt. In der Beratungsphase wurde das Indikatorenset konsentiert, das in die Machbarkeitsprüfung eingehen wird, deren Start für den 1. März 2020 geplant war. Im Einvernehmen mit dem G-BA wurde entschieden, die Machbarkeitsprüfung zunächst ruhen zu lassen. Das Projekt konnte im IQTIG am 1. April 2021 wiederaufgenommen werden.

Ambulante Psychotherapie – QI-Entwicklung

Der G-BA beauftragte das IQTIG im Mai 2018 damit, ein einrichtungsübergreifendes, sektorenspezifisches QS-Verfahren zur *ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter* zu entwickeln. Auf Basis des Zwischenberichts zum entwickelten Qualitätsmodell vom 28. Februar 2019 erfolgte nun die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Instrumenten zur Erfassung der Prozess- und ggf. der Ergebnisqualität von ambulanter Psychotherapie auf Basis einer fallbezogenen QS-Dokumentation. Parallel wird vom IQTIG ein validiertes Patientenbefragungsinstrument entwickelt, das ebenfalls integraler Bestandteil eines zukünftigen QS-Verfahrens sein wird. Zielgruppe der Befragung sind Erwachsene ab einem Alter von 18 Jahren, die eine psychotherapeutische Kurzzeit- oder Langzeittherapie bei ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Anspruch nehmen. Hierbei soll das zu entwickelnde Verfahren unabhängig von einer spezifischen Diagnose und vom angewandten psychotherapeutischen Verfahren für alle gesetzlich krankenversicherten behandelten Patientinnen und Patienten, die im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie versorgt werden, gelten. Der Vorbericht wurde am 22. März 2021 in das Beteiligungsverfahren gegeben.

Antibiotikatherapie in der Zahnheilkunde – Umsetzbarkeitsprüfung

Der G-BA hat am 16. Januar 2020 beschlossen, das 2016 angenommene QS-Verfahren zur *Antibiotikatherapie in der Zahnheilkunde* vor der Implementierung einer Umsetzbarkeitsprüfung mit Aktualisierung zu unterwerfen. In dem rein auf Sozialdaten bei der Krankenversicherung basierenden Verfahren sollte vor dem Probetrieb eine Prüfung der Verwendung konkreter aktueller Sozialdaten vorausgehen, um ein sicheres Roll-out des Verfahrens gewährleisten zu können. Die Aktualisierung der materiellen und fachlichen Grundvoraussetzungen, wie der Abgleich von Gebührenordnungspositionen und aktuellen Pharmazentralnummern sowie eine Aktualisierung der seit der Abnahme des Verfahrens 2015 bestehenden fachlichen Leitlinien konnte abgeschlossen werden. In dem Abschlussbericht, der am 31. März 2021 beim G-BA abgegeben wurde, stellt das IQTIG fest, dass keine Datenlieferung von für die Umsetzbarkeitsprüfung nutzbaren Sozialdaten erfolgte, sodass die Frage nach der Einsatzfähigkeit des Verfahrens nicht beantwortet werden konnte.

Neu- und Weiterentwicklung von Patientenbefragungen

Ambulante Psychotherapie – Zwischenbericht und Pretestung

Das IQTIG entwickelt seit März 2019 die vom G-BA beauftragte Patientenbefragung für ein einrichtungsübergreifendes QS-Verfahren zur *Ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter*. Am 2. März 2020 wurde dem G-BA ein Zwischenbericht übermittelt, der die bis dahin abgeschlossenen Meilensteine der Entwicklung zusammenfasst. Diese adressieren die Ergebnisse der explorativen Phase, an deren Ende die Definition von Qualitätsmerkmalen als Ausgangspunkt für die spätere Itementwicklung des Fragebogens und folglich die Grundlage für die Konzeption der Qualitätsindikatoren steht. Für den Zwischenbericht wurde ein schriftliches Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V durchgeführt.

Nach Abschluss und Auswertung des schriftlichen Beteiligungsverfahrens wurde mit der Erstellung des Fragebogens begonnen, für den im Sommer 2020 ein kognitiver Pretest mit Patientinnen und Patienten durchgeführt wurde. Weiterhin wurde der anschließende Standard-Pretest vorbereitet. Hierfür wurden u. a. Leistungserbringer aufgerufen, mit ihrer freiwilligen Beteiligung die Durchführung des Standard-Pretests zu unterstützen.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie waren Anpassungen in der Projektbearbeitung, insbesondere bei der Durchführung der kognitiven Pretestung erforderlich, wodurch zeitliche Verzögerungen entstanden. Der Abschlussbericht, der neben dem validierten Fragebogen die Qualitätsindikatoren sowie Empfehlungen zur Umsetzung im Regelbetrieb enthält, ist für den 15. Dezember 2021 vorgesehen.

Beauftragung zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren Entlassmanagement

Das IQTIG arbeitet seit Januar 2020 an der Entwicklung einer Patientenbefragung für ein sektorenübergreifendes, datengestütztes QS-Verfahren für *Entlassmanagement*. Entsprechend den Methodischen Grundlagen des IQTIG sind zur Exploration patientenrelevanter Qualitätsmerkmale neben einer Literaturrecherche und -analyse, Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie mit Vertreterinnen und Vertretern von Gesundheitsprofessionen vorgesehen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden statt den Fokusgruppen als Präsenztreffen videobasierte Einzelinterviews durchgeführt. Anhand der Erkenntnisse aus der Literatur und den Interviews wurden Qualitätsmerkmale als Ausgangspunkt für die spätere Itementwicklung des Fragebogens und damit die Grundlage für die Qualitätsindikatoren definiert. Dieser erste Entwurf ist in einem Expertengremium im Januar 2021 diskutiert worden.

Aufgrund der Adaptionen in der Projektbearbeitung durch die COVID-19-Pandemie kam es zu zeitlichen Verzögerungen. Der Zwischenbericht zur Entwicklung wurde am 30. April 2021 an den G-BA übergeben.

Abschlussbericht Patientenbefragung für das QS-Verfahren Nierenersatztherapie (QS NET)

Das IQTIG wurde am 17. Mai 2018 mit der Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Nierenersatztherapie* beauftragt. Die Patientenbefragung sollte integraler Bestandteil des bereits bestehenden QS-Verfahrens sein, welches auf der Dokumentation der Leistungserbringer und der Sozialdaten bei den Krankenkassen basiert und dieses um die Patientenperspektive ergänzt. Am 2. November 2020 hat das IQTIG den Abschlussbericht zu den Entwicklungen an den G-BA übermittelt. Neben der Entwicklung der Fragebögen für Dialysepatientinnen und -patienten sowie Patientinnen und Patienten mit einer Nierentransplantation und den entsprechenden Qualitätsindikatoren beinhaltet der Bericht Empfehlungen zur Umsetzung für den Regelbetrieb. Anhand der Entwicklungen wird deutlich, wie die Patientenbefragung das QS-Verfahren um wesentliche Qualitätsdimensionen im Versorgungspfad ergänzt und damit einen wesentlichen Beitrag zu dessen Ausgewogenheit leisten kann.

Beauftragung eines Konzepts für Online-Befragungen

Das IQTIG wurde am 20. November 2020 mit der Entwicklung eines Konzepts zur onlinebasierten Patientenbefragung beauftragt. Mit der Beauftragung soll dargestellt werden, wie die Patientenbefragungen in der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung onlinebasiert durchgeführt werden können. Anhand einer umfassenden Literaturrecherche und eigenen empirischen Erhebungen wird eruiert, welche Effekte bei einer onlinebasierten Umsetzung der Patientenbefragung zu erwarten sind und wie vor dem Hintergrund der Erkenntnisse

bestehende und zukünftige Patientenbefragungen als Online-Befragung durchgeführt werden können. Der Abschlussbericht ist dem G-BA bis zum 20. November 2021 vorzulegen.

PPCI – Vorbereitung zum Start einer Patientenbefragung im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)* zum 1. Januar 2021

Die Umsetzung der Patientenbefragung PCI im Regelbetrieb wurde vom IQTIG 2020 vorbereitet. Aufgrund von Verzögerungen bei der Einrichtung der Versendestelle seitens des G-BA hat sich der zum 1. Juli 2021 vorgesehene Start der Patientenbefragung verschoben. Ein Aufhebungsbeschluss für die Spezifikation wurde am 17. Dezember 2020 vom Plenum verabschiedet. Das neue Startdatum für die Patientenbefragung soll bis zum 31. Dezember 2021 vom G-BA beschlossen werden.

Neu- und Weiterentwicklung von weiteren QS-Instrumenten

Weiterentwicklungen mit Blick auf das Verlegungsgeschehen

Die Darstellung der Ergebnisqualität zur Versorgung von Frühgeborenen unter 1.500 g auf www.perinatalzentren.org erfolgt gegenwärtig unter Ausschluss von verlegten Kindern. In einem Weiterentwicklungsprojekt konnten auf Basis von Sozialdaten bei den Krankenkassen entsprechende Verlegungsketten abgebildet werden. Durch die Berücksichtigung dieser Fälle soll künftig ein umfassender Vergleich der Versorgungsqualität der Einrichtungen unter adäquater Zuschreibung der Ergebnisqualität ermöglicht werden.

Der Abschlussbericht zum Verlegungsgeschehen wurde am 29. März 2019 an den G-BA übergeben.

Im Oktober 2020 wurde ein Beteiligungsverfahren gemäß § 137a Abs. 7 SGB V bei der Entwicklung von (Follow-up-)Qualitätsindikatoren im Rahmen des Weiterentwicklungsprojekts zum Verlegungsgeschehen durchgeführt. Die eingegangenen Stellungnahmen wurden gewürdigt und am 15. März 2021 an den G-BA übergeben.

Verknüpfung der Leistungsbereiche *Geburtshilfe und Neonatologie* und Entwicklung von entsprechenden (Follow-up-)Qualitätsindikatoren

Im Weiterentwicklungsprojekt zur Verknüpfung der QS-Verfahren *Geburtshilfe* und *Neonatologie* wurden zwei unterschiedliche Methoden zur pseudonymisierten Verknüpfung der QS-Daten mit Blick auf eine Anwendung im Regelbetrieb analysiert und umgesetzt. Auf Basis der verknüpften Daten wurden acht bestehende Qualitätsindikatoren zu bereichsübergreifenden Follow-up-Indikatoren weiterentwickelt. Anhand eines neu entwickelten Auswertungskonzepts wurden Probeauswertungen für die Erfassungsjahre 2018 und 2019 durchgeführt.

Die Ergebnisse wurden dem G-BA in einem Abschlussbericht am 23. Dezember 2020 übersendet.

QS-Instrumente des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSg)

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSg) hat der Gesetzgeber 2016 die Rechtsgrundlage für eine stärker steuernde Nutzung von Qualitätsdaten geschaffen. Hierunter fallen u. a. der Einsatz planungsrelevanter Qualitätsindikatoren sowie die gezielte Förderung herausragender Qualität durch Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Mit diesen Verfahren wird für die externe vergleichende Qualitätssicherung methodisches und praktisches Neuland betreten. Da beide Verfahren in der Umsetzung weitreichende Folgen haben könnten, sind die Konzepte mit besonderer Sorgfalt zu gestalten.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Gemäß § 136c Abs. 1 und 2 SGB V erhalten die Landesplanungsbehörden, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen krankenhausbegleitende Ergebnisse sowie Maßstäbe und Kriterien zu deren Bewertung. Die Ergebnisse werden gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) ebenfalls veröffentlicht.

Ausführliche Informationen finden Sie im Kapitel „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“.

Qualitätsverträge

Ziel des Instruments der Qualitätsverträge ist es zu erproben, ob sich durch die Vereinbarung von Anreizen im Zusammenhang mit höherwertigen Qualitätsanforderungen eine Verbesserung der stationären Versorgung erreichen lässt. Eine verbindliche Rahmenvereinbarung für die Inhalte der Qualitätsverträge haben der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bereits 2018 geschlossen. Der G-BA hat zur Erprobung des Instruments der Qualitätsverträge vier Leistungen bzw. Leistungsbereiche festgelegt:

- Endoprothetische Gelenkversorgung
- Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten
- Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten
- Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus

Im Auftrag des G-BA hat das IQTIG ein Evaluationskonzept zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität nach § 136b Abs. 8 Satz 2 und 3 SGB V erstellt. In diesem Zusammenhang hat das Institut vor Beginn der Erprobungsphase

am 1. Juli 2019 zunächst die verfahrenstechnischen Grundlagen ausgearbeitet. Hierzu gehören Projektpläne, die vor der Registrierung des Qualitätsvertrags beim IQTIG von den Vertragspartnern zu erstellen sind und vom IQTIG geprüft werden, um die einheitliche Durchführung der Evaluation sicherzustellen. Zur Dokumentation der für die Evaluation erforderlichen Informationen bei den Leistungserbringern und Krankenkassen wurden entsprechende Dokumentationsbögen erstellt. Diese werden den Vertragspartnern nach der Registrierung zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus hat das IQTIG zur Unterstützung der Vertragspartner bei ihren Aufgaben bzgl. der Evaluation verschiedene Kommunikationswege und -strukturen etabliert.

Im Zusammenhang mit der Evaluation der Qualitätsverträge hat das IQTIG im Jahr 2020 rund 20 Projektpläne erhalten und geprüft. Darüber hinaus wurden die technischen Erfordernisse zur Übermittlung der für die Evaluation erforderlichen Daten bereitgestellt. Mit Hilfe dessen konnte die erste Datenübermittlung, die sich auf das Jahr 2019 bezieht, erfolgreich abgeschlossen werden. Auf Grundlage der eingesammelten Daten wurden den Vertragspartnern Rückmeldeberichte mit vertragspezifischen Auswertungen zur Verfügung gestellt. Außerdem wurde das Informationsangebot insbesondere für den Leistungsbereich „Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus“ auf der Website des IQTIG erweitert.

Weitere Informationen sowie die entsprechenden Dokumente stehen auf www.iqtig.org zum Download zur Verfügung.

Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal

Das IQTIG wurde im Jahr 2019 erstmals vom G-BA mit der Entwicklung eines umsetzbaren Gesamtkonzepts für eine Website beauftragt, die sich an Patientinnen und Patienten und deren Angehörige richtet. Die Website soll für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige allgemeinverständlich über die Qualität in Krankenhäusern informieren und Entscheidungen zur Krankenhauswahl unterstützen. 2020 wurden die bisherigen Entwicklungsergebnisse aus Literaturanalyse, Fokusgruppen, Bedarfserhebung sowie dem Expertengremium aufbereitet und in einem Zwischenbericht für den G-BA zusammenfassend dargestellt. Der Bericht enthält u. a. Angaben zu den Informationsbedürfnissen und -präferenzen sowie zu Entscheidungskriterien von Patientinnen und Patienten bei der Krankenhaussuche. Zudem wird im Bericht das methodische Konzept zur Informationsaggregation vorgestellt sowie ein Ausblick zum informationstechnischen-Konzept und Visualisierungskonzept gegeben.

Weiterhin wurde ein zweischrittiges Ausschreibungsverfahren zur Unterstützung bei der Entwicklung des Visualisierungskonzepts und des informationstechnischen Konzepts durchgeführt, bewertet und abgeschlossen. Die Zusammenarbeit mit dem Dienstleister zur Umsetzung hat Anfang Dezember 2020 begonnen. Im Fokus der Arbeiten steht die nutzerzentrierte Gestaltung eines Prototyps für zwei maßgebliche Be-

reiche der Krankenhausversorgung. Hierfür wurden bis Mai 2021 mehrere Workshops und Nutzertestungen durchgeführt.

Eröffnung des Beteiligungsverfahrens zum Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal

Bei der Entwicklung des G-BA-Qualitätsportals ist gemäß § 137a Abs. 7 SGB V verschiedenen Institutionen sowie Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitswesens die Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Eröffnung des Beteiligungsverfahrens erfolgte mit der Abgabe des Zwischenberichts am 9. September 2020. Insgesamt gingen 19 Stellungnahmen von Institutionen, Fachgesellschaften und Trägerorganisationen des G-BA ein.

Der Fokus der eingegangenen Rückmeldungen lag insbesondere auf dem Konzept zur Informationsaggregation der zu berücksichtigenden maßgeblichen Bereiche sowie der Datengrundlage des Qualitätsportals. Das IQTIG prüft derzeit, inwieweit die eingegangenen Stellungnahmen bei den weiteren Entwicklungsarbeiten berücksichtigt werden können. Eine Würdigung der Stellungnahme ist mit Abgabe des Abschlussberichts zum 15. November 2021 vorgesehen.

Evaluationsaufträge des G-BA

Das IQTIG bearbeitet durch den G-BA beauftragte Evaluationen sowie themenverwandte Projekte.

Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln (gemäß §137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 7 SGB V)

In einem ersten Beauftragungsteil (Teil A) hat der Gemeinsame Bundesausschuss das IQTIG mit Beschluss vom 19. April 2018 auf Grundlage von § 137a Abs.3 Satz 2 Nr. 7 beauftragt, eine wissenschaftliche Methodik zur Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln in der Gesundheitsversorgung sowie eine Bestandsaufnahme von in der ambulanten und stationären Versorgung verbreiteten Zertifikaten und Qualitätssiegeln zu erstellen und diese nach Zielen und Inhalten zu kategorisieren. Der Abschlussbericht zu Teil A wurde dem G-BA am 19. Februar 2019 vorgelegt.

Am 16. Januar 2020 hat der G-BA das IQTIG in einem zweiten Beauftragungsteil (Teil B) mit der Entwicklung von konkreten Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, auf Grundlage der in Teil A vorgeschlagenen Methodik, beauftragt. Ziel dieses zweiten Beauftragungsschrittes ist es, Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln als Hilfestellung für Patientinnen und Patienten bei der Beurteilung, welche Aussagen einer Zertifizierung in Bezug auf Qualität entnommen werden und welche Schlüsse aus einem Zertifikat gerade nicht abgeleitet werden können, zu entwickeln. Darüber hinaus sieht die Beauftragung vor, die

Bestandsaufnahme von in der ambulanten und stationären Versorgung verbreiteten Zertifikaten und Qualitätssiegeln zu aktualisieren und durch gruppierte Übersichten zu erweitern.

Spezifikationen zu den Programmbeurteilungen der organisierten Krebsfrüherkennung

Mit Inkrafttreten des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) im Jahr 2013 wurde ein rechtlicher Rahmen für die inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung geschaffen. Das IQTIG erstellte bereits 2017 im Auftrag des G-BA ein umfassendes Konzept für eine gestufte Evaluation des neu zu schaffenden organisierten Zervixkarzinomscreenings. 2018 wurde das IQTIG damit beauftragt, die Voraussetzungen für die dokumentationspflichtigen Datenflüsse für die organisierte Früherkennung von Darmkrebs sowie von Zervixkarzinomen zu spezifizieren. Seither entwickelt das IQTIG die entsprechenden Dokumentationsvorgaben und -strukturen kontinuierlich weiter.

Weitere Informationen dazu finden sich im Abschnitt „Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFERL)“.

Evaluation der Richtlinie für Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)

Der G-BA hat am 22. Januar 2015 die Richtlinie für Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL) gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser beschlossen, welche am 25. Juli 2015 in Kraft getreten ist. Nach § 8 der MHI-RL hat der G-BA das IQTIG am 15. Februar 2018 damit beauftragt, die Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland unter Berücksichtigung des vom G-BA abgenommenen „Rahmenkonzepts Evaluation“ zu evaluieren. Darüber hinaus definiert der Auftrag übergreifende sowie spezifische Ziele der Evaluation. Die Ergebnisse der Evaluationsfragestellungen werden in einem Abschlussbericht präsentiert, der am 31. März 2021 beim G-BA eingereicht wurde.

Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG im Jahr 2020

Tabelle 2: Übersicht über alle Neu und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG im Jahr 2020.

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
20. März 2020	Neukonzeption der Entwicklung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V	20. Dezember 2020 (verschoben auf den 29. Januar 2021)
16. April .2020	Standortbezogene Darstellung von Daten der frühen und späten Ergebnisqualität von Krankenhäusern mit Perinatalzentren auf www.perinatalzentren.org gemäß § 7 QFR-RL sowie mit der Auswertung der Ergebnisse der Strukturabfrage und mit der Erstellung eines zusammenfassenden Berichtes gemäß § 10 Abs. 5 und 7 QFR-RL	Teil A: 30. Juni 2020 Teil B: 15. Mai Folgejahr des Erfassungsjahres (E) Teil C: 1. Juni 2020
16. April 2020	Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens <i>Lokal begrenztes Prostatakarzinom</i>	15. Juli 2021
14. Mai 2020	Übernahme von Aufgaben gemäß § 9 Abs. 2 und § 10 Abs. 3 QSFFx-RL	Teil A: 14. Mai 2021 Teil B: 14. Mai 2021
14. Mai 2020	Entwicklung einer Spezifikation und eines Auswertungs- und Berichtskonzepts gemäß QSFFx-RL	zu 1: 15. Februar 2021 zu 2 und 3: 31. Mai 2021
14. Mai 2020	Übernahme von Aufgaben gemäß PPP-RL	zu 1: 15. Januar 2021 zu 2 und 3: 31. Januar 2021
14. Mai 2020 3 Juni 2020	Mindestmengen Folgeabschätzungen Einzelbeauftragungen: Nierentransplantation, Ösophagus, Pankreas und NICU	31. Juli 2020
16. Juli 2020	Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens <i>Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis</i>	Teil A: 31. Januar 2022 Teil B: 31. Januar 2023
16. Juli 2020	Aufwandsschätzung des Datenvalidierungsverfahrens gemäß § 9 QSKH-RL	28. Februar 2021
7. Oktober 2020	Mindestmengen Folgeabschätzungen Ergänzende Einzelbeauftragungen: Nierentransplantation, Ösophagus und NICU	2. November 2020 (verschoben auf den 15. Dezember 2020)
20. November 2020	Weiterentwicklung der Bewertungsmethodik der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V insbesondere bei kleinen Fallzahlen	21. Februar 2021
20. November 2020	Entwicklung eines Konzepts zur onlinebasierten Patientenbefragung	20. November 2021
17. Dezember 2020	Auswertung gemäß §11 QFR-RL der Informationen der Klären- den Dialoge und der Strukturabfragen	zu 1: 31. März 2021 zu 2: 1. Oktober 2021 (dann jährlich zum 1. Oktober) zu 3: 1. Januar 2022

Beteiligungsverfahren des IQTIG nach § 137a Abs. 7 SGB V

Das IQTIG ist gesetzlich dazu verpflichtet, bei der Erfüllung seiner Aufgaben im Auftrag des G-BA in Bezug auf Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen bestimmte Organisationen, Fachgesellschaften und Personen zu beteiligen. Gemäß § 137a Abs. 7 SGB V sind dies:

- die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
- der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)
- die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
- die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe
- die wissenschaftlichen, medizinischen Fachgesellschaften
- das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DKVF)
- die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene
- der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreterinnen und Vertreter
- die Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind

Die Beteiligung dieser Organisationen, Fachgesellschaften und Personen hat das IQTIG auch 2020 mittels schriftlicher Beteiligungsverfahren zu seinen Abschlussberichten sichergestellt. Innerhalb dieser Beteiligungsverfahren wurde den oben Genannten die Möglichkeit gegeben, eine schriftliche Stellungnahme zum jeweiligen Abschlussbericht einzureichen. Diese Stellungnahmen wurden dann durch das IQTIG schriftlich gewürdigt sowie die Abschlussberichte daraufhin überarbeitet. Sowohl die Stellungnahmen als auch deren Würdigung durch das IQTIG wurden dem G-BA zusammen mit dem jeweiligen Abschlussbericht übergeben.

Tabelle 3 listet die 2020 erfolgten Beteiligungsverfahren des IQTIG auf.

Tabelle 3: Übersicht zu den Beteiligungsverfahren

Bericht	Beteiligungsverfahren
QI-Einführung im QS-Verfahren <i>Perinatalmedizin</i>	15. April bis 11. Mai 2020
Zwischenbericht des Gesamtkonzepts für das G-BA-Qualitätsportal	9. September bis 21. Oktober 2010
Verknüpfung der Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie und Entwicklung von entsprechenden (Follow up-) Qualitätsindikatoren	29. Oktober bis 10. Dezember 2020
NICU: Darstellung des Verlegungsgeschehens	29. Oktober bis 10. Dezember 2020

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Gesetzliche Vorgaben und Auftrag des G-BA an das IQTIG

Gemäß § 136c Abs. 1 und 2 SGB V erhalten die Landesplanungsbehörden, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen standortbezogene Ergebnisse sowie Maßstäbe und Kriterien zu deren Bewertung. Hierfür hat der G-BA im Jahr 2016 zunächst elf vom IQTIG vorgeschlagene planungsrelevante Qualitätsindikatoren aus den drei Qualitätssicherungsverfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*, *Geburtshilfe* und *Mammachirurgie* beschlossen sowie ein Verfahren zu deren Einsatz festgelegt (Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, plan. QI-RL).

Seit dem 1. Januar 2017 läuft das Verfahren zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Regelbetrieb.

Regelbetrieb des Verfahrens: Veröffentlichung der Ergebnisse durch den G-BA

Im Erfassungsjahr 2018 gab es 61 Krankenhäuser, bei denen die Ergebnisse einzelner planungsrelevanter Qualitätsindikatoren als unzureichend eingestuft wurden. Diese Einzelergebnisse erlauben keine Aussage über die Gesamtqualität einer Fachabteilung und haben keine etwaigen krankenhauspianerischen Konsequenzen zur Folge, da hierzu noch weitere Voraussetzungen zu erfüllen sind. Um dem G-BA fachlich erforderliche Änderungen an Rechenregeln, Referenzbereichen und Verfahren vorzuschlagen, besprach das IQTIG im Jahr 2019 in einer Sitzung mit dem Expertengremium zur Systempflege mögliche fachliche Weiterentwicklungen. Auf diesen Beratungen basierend hat das IQTIG dem G-BA richtliniengemäß zum 1. Oktober 2019 einen Bericht zur Systempflege vorgelegt, der Vorschläge für Veränderungen an endgültigen Rechenregeln 2019 und prospektiven Rechenregeln 2020 enthält. Dazu gehören unter anderem auch übergreifende Vorschläge zur Verbesserung des Verfahrens.

Neben der Durchführung des Verfahrens der Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wurde das IQTIG 2018 vom G-BA beauftragt, in einer begleitenden Evaluation die Prozesse, die durch die plan. QI-RL geregelt sind, zu beobachten und hinsichtlich ihrer Praktikabilität und effektiven Umsetzung zu überprüfen. Hierzu hat das IQTIG auftragsgemäß eine erste Erhebung bei den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden vorgenommen.

Der Abschlussbericht hierzu soll Ende 2022 vorliegen.

Regelbetrieb des Verfahrens: Temporäre Sonderveröffentlichung durch das IQTIG

Im Jahr 2019 wurde das IQTIG vom G-BA beauftragt, ein Gesamtkonzept zur Veröffentlichung von einrichtungsbezogenen vergleichenden risikoadjustierten Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen (siehe Kapitel „G-BA-Qualitätsportal“). Teil der Beauftragung war die Bereitstellung einer temporären

Sonderveröffentlichung zu den Themen planungsrelevante Qualitätsindikatoren und Mindestmengen. Die Sonderveröffentlichung war als Übergangslösung vorgesehen, die deutlich früher als das Gesamtkonzept des künftigen G-BA-Qualitätsportals zur Verfügung stehen sollte.

Erkenntnisse zu Zielgruppen und ihren Informationsbedürfnissen sowie zu Methoden der Informationsvermittlung, die zur Entwicklung des Gesamtkonzepts für das G-BA-Qualitätsportal erarbeitet wurden, konnten zum Zeitpunkt der Erstellung der Sonderveröffentlichung noch nicht genutzt werden. Mit den im IQTIG verfügbaren begrenzten Mitteln wurden webbasierte Lösungen für beide Themen realisiert, die auch mobil nutzbar sind. Um die Verständlichkeit zu maximieren, wurde eine einfach strukturierte und übersichtliche Darstellung angestrebt, die möglichst frei von fachspezifischer Terminologie ist.

Die beiden Teile der temporären Sonderveröffentlichung wurden dem G-BA am 17. Januar 2020 zur Freigabe vorgelegt. Die Sonderveröffentlichung *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren* ist seit dem 29. Mai 2020 unter www.iqtig.org verfügbar.

Neben der Sonderveröffentlichung zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren war das IQTIG für das Jahr 2020 ursprünglich auch mit einer Sonderveröffentlichung zu Mindestmengen beauftragt. Dabei wurden durch das IQTIG in einer Plausibilitätsprüfung der Datenbasis Inkonsistenzen und Hinweise auf Fehler festgestellt. Der G-BA folgte der Empfehlung des IQTIG, von einer Veröffentlichung dieses Teils der Sonderveröffentlichung abzusehen.

Neu- und Weiterentwicklung des Verfahrens

Der G-BA beauftragte das IQTIG am 20. März 2020 damit, aufbauend auf seinem Konzept vom 21. Dezember 2019 eine „Neukonzeption der Entwicklung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V“ vorzunehmen. Hintergrund der Neukonzeption sind der von verschiedenen Akteuren geforderte Bezug der Qualitätsbewertung auf ein gesamtes Fachgebiet, da sich die Krankenhausplanung der Bundesländer bislang überwiegend auf Fachgebiete bezieht, und der Bewertung nicht nur mit „unzureichender“, sondern auch „in erheblichem Maß unzureichender Qualität“. In Teil A der Beauftragung waren daher verschiedene Prüfaufträge zu Bezugsebenen, Bewertung und Entwicklung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren zu bearbeiten. Der Abschlussbericht zu Teil A der Beauftragung wurde dem G-BA am 29. Januar 2021 übergeben.

Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit des IQTIG

Stand und Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen

Das IQTIG arbeitet auf Basis der maßgeblichen, international anerkannten Standards der Wissenschaften. Es veröffentlicht in seinen „Methodischen Grundlagen“ die wissenschaftlichen Methoden, die es bei der Entwicklung, Weiterentwicklung und Durchführung von Maßnahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung anwendet. Darin ist beispielsweise festgehalten, wie das Institut die Patientenperspektive in seine Arbeit einbindet, welche statistischen Analysemethoden angewendet und nach welchen Prinzipien Patientenbefragungen entwickelt werden. Die stringente Anwendung der in den „Methodischen Grundlagen“ festgehaltenen Methoden ist Voraussetzung dafür, dass die damit erzielten Ergebnisse nachvollziehbar und belastbar sind und als Grundlage für weitergehende Entscheidungen in der Qualitätssicherung dienen können. Mit der regelmäßigen Veröffentlichung der „Methodischen Grundlagen“ schafft das Institut Transparenz über seine Arbeit sowie über das Zustandekommen seiner Arbeitsergebnisse.

Die „Methodischen Grundlagen“ werden fortlaufend weiterentwickelt und Stellungnahmeverfahren unterzogen, um sie den sich kontinuierlich ändernden Erfordernissen der Qualitätssicherung und der Entwicklung der Wissenschaft anzupassen. Im Jahr 2020 wurden die Arbeiten an der nächsten Version der Methodischen Grundlagen begonnen.

Die „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG stehen auf www.iqtig.org zum Download zur Verfügung.

Stand und Weiterentwicklung der Biometrischen Grundlagen

Auf der Basis der Methodischen Grundlagen erarbeitet das IQTIG biometrische Auswertungskonzepte für die übermittelten Daten. Im Rahmen der Bearbeitung des G-BA Auftrags „Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern“ wurde ein Rahmenkonzept für statistische Auswertungen von Qualitätsindikatoren entwickelt, welches auch Eingang in die „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG gefunden hat. Wichtige Elemente sind dabei die adäquate Berücksichtigung von Unsicherheit im quantitativen Schritt der zweistufigen Bewertung von Leistungserbringern in der DeQS-RL.

Des Weiteren wurde innerhalb zweier G-BA Aufträge (vgl. Kapitel „*Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG*“) eine biometrische Methodik für die Untersuchung von Volume-Outcome-Zusammenhängen und ggf. daraus abgeleiteten Mindestmengen entwickelt, welche nun auch in anderen Bereichen Anwendung finden kann.

Sekundäre Datennutzung

Nach § 137a Abs. 10 SGB V stellt das IQTIG alle Datensätze, die es nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V für die Qualitätssicherung erhebt, für sekundäre wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung. Diese Möglichkeit wurde nach Regelung des Gesamtverfahrens durch Beschluss des G-BA erstmals 2019 angeboten. Grundsätzlich ist jede natürliche oder juristische Person antragsberechtigt. Voraussetzung ist die Verpflichtung, die Ergebnisse ausschließlich zur eingereichten Fragestellung zu verwenden und die Ergebnisse wissenschaftlich zu publizieren.

Die Anträge werden durch das IQTIG einer Vorprüfung unterzogen und durch den G-BA genehmigt. Die Antragstellerin oder der Antragsteller erhalten zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die erhobenen Daten. Die Auswertungen werden ausschließlich durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des IQTIG vorgenommen.

Im Jahr 2020 konnten sieben Anträge auf sekundäre Datennutzung genehmigt werden.

Die genehmigten Anträge, Dokumente zum Download sowie weitere Informationen zur sekundären Datennutzung stehen unter www.iqtig.org zur Verfügung.

Eine Übersicht über die bisher eingereichten Anträge ist Tabelle 4 zu entnehmen.

Tabelle 4: Übersicht der Anträge im Rahmen der sekundären Datennutzung (Stand 31. Dezember 2020)

Antrags-Nr.	Antrag eingereicht	Genehmigung G-BA	Versand der Auswertung	Versand der Auswertung
2019 bis 19/01	28. Mai 2019			Nachforderung gestellt. Das Exposé/ der R-Code muss ergänzt werden.
2019 bis 19/02	29. Mai 2019			Nachreichungsfrist wurde verlängert. Das Exposé/der R-Code muss ergänzt werden.
2019 bis 19/03	29. Mai 2019	2. September 2020		
2019 bis 19/04	29. Mai 2019	4. September 2019	12. Dezember 2019	
2019 bis 19/05	4. Juni 2019			Nachreichungsfrist wurde verlängert. Das Exposé/der R-Code muss ergänzt werden.
2019 bis 19/07	7. Juni 2019	6. November 2019	4. Februar 2020	Publikation am 10. Oktober 2020. https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.10.008
2019 bis 19/06	9. Juni 2019	3. Juni 2020	17. November 2020 (Erste Auswertungsergebnisse zur Formatprüfung)	
2019 bis 19/08	12. Juni 2019			Nachreichungsfrist wurde verlängert. Das Exposé/der R-Code muss ergänzt werden.
2019 bis 19/09	26. Juni 2019	29. Januar 2020	31. März 2020	
2019 bis 19/10	15. August 2019	29. Januar 2020	16. März 2020	
2019 bis 19/11	8. Oktober 2019	7. Oktober 2020	14. Dezember 2020	
2020/ 001	12. Mai 2020			Nachforderung gestellt. Das Exposé/ der R-Code muss ergänzt werden.
2020/ 002	19. Mai 2020	2. Dezember 2020	18. Dezember 2020	
2020/ 003	2. Juli 2020	2. Dezember 2020		
2020/ 004	15. September 2020			Nachforderung gestellt. Das Exposé/ der R-Code muss ergänzt werden.
2020/ 005	15. Oktober 2020			Nachforderung gestellt. Das Exposé/ der R-Code muss ergänzt werden.
2020/ 006	18. Dezember 2020			
2020/ 007	21. Dezember 2020			

Qualitätsreport: Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 2020

Das IQTIG entwickelt für den G-BA Konzepte und Instrumente zur externen Qualitätssicherung und beteiligt sich an der Umsetzung der QS-Verfahren. Die dazugehörigen Berichte und Ergebnisse veröffentlicht das Institut regelmäßig und kontinuierlich auf seiner Website. Eine zentrale Veröffentlichung des IQTIG ist der Qualitätsreport.

Der Qualitätsreport 2020 fasst die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung für das Erfassungsjahr 2019 zusammen. Er thematisiert 24 QS-Verfahren in verschiedenen Versorgungsbereichen wie z. B. Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Transplantationsmedizin. In den 24 QS-Verfahren wurden insgesamt 221 Qualitätsindikatoren ausgewertet. 203 davon gehören zu den QS-Verfahren nach der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) und 18 zu den QS-Verfahren nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL).

Wie bereits im Vorjahr wird im Titel des Qualitätsreports das Jahr genannt, in dem der Qualitätsreport erscheint (2020), und nicht mehr das zurückliegende Erfassungsjahr (2019). Dies ist darin begründet, dass im Qualitätsreport zunehmend über mehrere Erfassungsjahre berichtet wird. Zusätzlich zu Ergebnissen des Strukturierten Dialogs bzw. Stellungnahmeverfahrens zum Erfassungsjahr 2018 werden inzwischen auch Ergebnisse von Follow-up-Indikatoren berichtet. Dabei beziehen sich in diesem Jahr beispielsweise im QS-Verfahren *Herzschrittmacherversorgung* die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zu den Follow-up-Indikatoren auf das Erfassungsjahr 2017.

Zum Januar 2019 wurde die DeQS-RL um ein drittes QS-Verfahren ergänzt. Neben den zwei bestehenden Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)* und *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* wurde das QS-Verfahren *Cholezystektomie (QS CHE)* in die DeQS-RL aufgenommen.

Folgende Zahlen beschreiben die externe Qualitätssicherung für das Erfassungsjahr 2019:

→ Leistungserbringer

- für die QS-Verfahren nach QSKH-RL: 1.472 Krankenhäuser, 1.798 Krankenhausstandorte
- QS PCI: 255 vertragsärztliche Praxen / Medizinische Versorgungszentren (MVZ), 961 Krankenhausstandorte, 19 selektivvertragliche Leistungserbringer
- QS WI: einrichtungsbezogene Dokumentation: 2.087 ambulant operierende vertragsärztliche Leistungserbringer, 612 ambulant operierende Krankenhausstandorte, 940 stationär operierende Krankenhausstandorte;
- QS WI: fallbezogene Dokumentation: 1.386 Krankenhausstandorte

→ Datensätze

- für die QS-Verfahren nach QSKH-RL: rund 2,4 Millionen gelieferte QS-Datensätze

- QS PCI: 800.986 gelieferte Datensätze
- QS WI: einrichtungsbezogene Dokumentation: 2.699 gelieferte Datensätze im ambulanten Bereich, 940 im stationären Bereich;
- QS WI: fallbezogene Dokumentation: 305.680 gelieferte Datensätze

→ 24 QS-Verfahren (21 nach QSKH-RL und 3 nach DeQS-RL)

→ 221 Qualitätsindikatoren (203 nach QSKH-RL und 18 nach DeQS-RL)

→ Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf: 12

→ Veränderungen der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren (QI) im Vergleich zum Vorjahr:

- verbesserte QI-Ergebnisse: 15 Prozent (33 von 221)
- verschlechterte QI-Ergebnisse: 1 Prozent (3 von 221)
- unveränderte QI-Ergebnisse: 76 Prozent (169 von 221)
- kein Vergleich möglich, z. B. bei neuen Indikatoren: 6 Prozent (14 von 221)

Bei zwölf der 221 Indikatoren (5 Prozent) lag ein besonderer Handlungsbedarf vor. Dieser verteilt sich auf die folgenden QS-Verfahren: *Ambulant erworbene Pneumonie*, *Implantierbare Defibrillatoren*, *Mammachirurgie*, *Geburtshilfe*, *Neonatalogie*, *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* sowie *Hüftendoprothesenversorgung*.

Die Auswertungen für die QS-Verfahren nach DeQS-RL lagen noch nicht vollständig vor. Die Anfangsprobleme der Datenübermittlung sowie -qualität in Bezug auf die Sozialdaten bei den Krankenkassen wurden für QS PCI soweit behoben, dass erstmalig für das Erfassungsjahr 2017 eine Auswertung der sozialdatenbasierten Indikatoren zur Sterblichkeit auf Einrichtungsebene erfolgen konnte. Für das Verfahren QS WI wurden ausschließlich die Ergebnisse der einrichtungsbezogenen QS-Daten dargestellt und bewertet.

Als Ergänzung zu den Auswertungen der einzelnen QS-Verfahren finden sich im Qualitätsreport 2020 Hintergrundinformationen zur externen Qualitätssicherung und Zusammenfassungen der Ergebnisse des Strukturierten Dialogs und der Datenvalidierung zum Erfassungsjahr 2018. Darüber hinaus liefert der Qualitätsreport allgemeine Informationen zum Verfahren planungsrelevanter Qualitätsindikatoren, zur Qualität der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener sowie eine Sonderauswertung zu nosokomialen Infektionen, die auf Grundlage der stationären QS-Verfahren einen Beitrag zur Einschätzung der spezifischen Versorgungslage in Deutschland leistet.

Der Qualitätsreport 2020 wurde im Dezember 2020 auf www.iqtig.org veröffentlicht. Im Februar 2021 folgte die Druckfassung sowie die barrierefreie Form (PDF/UA-Standard). Druckexemplare können kostenfrei unter qualitaetsreport@iqtig.org bestellt werden.

Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2020

Das IQTIG entwickelt für den G-BA Konzepte und Instrumente zur externen Qualitätssicherung und beteiligt sich an der Umsetzung der Qualitätssicherungsverfahren. Die dazugehörigen Berichte und Ergebnisse veröffentlicht das Institut regelmäßig und kontinuierlich auf seiner Website www.iqtig.org. Neben dem Qualitätsreport veröffentlicht das IQTIG zahlreiche weitere Berichte und Verfahrensprodukte.

Qualitätsindikatoren Datenbank

In der Qualitätsindikatoren Datenbank (QIDB) werden zu Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zur Bewertung der Verfahren nach QSKH-RL, DeQS-RL und plan. QI-RL beschreibende Texte, die Übersetzung der Rechenregeln in ausführbarem Programmcode (Skriptsprache R), die den Indikatoren zugrunde liegende Evidenz sowie weitere Informationen veröffentlicht.

Die QIDB wird für die QS-Verfahren der QSKH-RL bis zum 28. Februar des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres den auswertenden Stellen auf Landesebene zur Verfügung gestellt. Die letzten Ergänzungen der QIDB erfolgen bis zum finalen Veröffentlichungstermin der vollumfänglichen QIDB im April. Im Jahr 2020 ist dies am 29. April für das Erfassungsjahr 2019 geschehen.

Für die QS-Verfahren im Verfahren nach DeQS-RL werden prospektive Rechenregeln der Qualitätsindikatoren vor Beginn des Erfassungsjahres als PDF-Dokumente veröffentlicht, mit Ausnahme des Verfahrens PlanQI. Somit wurden Ende 2020 bereits die Rechenregeln dieser Verfahren für das Jahr 2021 erstellt, vom G-BA genehmigt und veröffentlicht. Dasselbe Prozedere wurde auch für die QS-Verfahren nach QSKH-RL ab dem Erfassungsjahr 2020 eingeführt.

Die Inhalte der QIDB werden jährlich überarbeitet. Grundlage für die Überarbeitungen sind die ausgewerteten Ergebnisse, interne Analysen, Hinweise der Beteiligten sowie Hinweise aus den Expertengruppen.

Die Dokumente der QIDB stehen auf www.iqtig.org zur Verfügung. Sie umfassen PDF mit Rechenregeln und Referenzbereichen sowie bei den QS-Verfahren nach QSKH-RL eine Access-Version für eine elektronische Verarbeitung. Zur Erhöhung der Transparenz und einfachen Reproduzierbarkeit der Ergebnisse durch Dritte werden die Rechenregeln und IQTIG-spezifische Funktionen und Operatoren auf der Website des IQTIG zur Verfügung gestellt.

Seit dem Erfassungsjahr 2018 sind neben Qualitätsindikatoren auch andere veröffentlichungspflichtige Kennzahlen in der QIDB hinterlegt. Sie haben keine direkte Indikatorfunktion, geben der Öffentlichkeit aber wichtige Informationen zur Versorgungsqualität einer Einrichtung. Es werden vier Typen unterschieden, die im Bericht „Umsetzung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen“ unter www.iqtig.org näher beschrieben werden:

- Transparenzkennzahlen
- verfahrensspezifische Kennzahlen
- kalkulatorische Kennzahlen
- ergänzende Kennzahlen

Diese Kennzahltypen sind in Auswertungen und Rückmeldeberichten zur Versorgungsqualität verpflichtend zu berücksichtigen. Welche dieser Kennzahlen im Strukturierten Qualitätsbericht veröffentlicht werden müssen, wird jährlich nach fachlichen Gesichtspunkten festgelegt. In der QIDB 2018 nach QSKH-RL sind erstmals die Transparenzkennzahlen und die kalkulatorischen Kennzahlen aufgenommen worden, für das Erfassungsjahr 2020 sind auch die ergänzenden Kennzahlen hinzugekommen. Zurzeit sind noch keine verfahrensspezifischen Kennzahlen definiert worden.

Bundesauswertung

Die Bundesauswertung nach QSKH-RL enthält die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren aller dort geregelten QS-Verfahren auf der Grundlage des Bundesdatenpools, für den die Krankenhäuser nach § 136b SGB V Pflichtdaten liefern. Die Bundesauswertung des Erfassungsjahres 2019 wurde am 3. Juni 2020 dem G-BA übergeben.

Nach Plenumsbeschluss steht die Bundesauswertung nach QSKH-RL auf www.iqtig.org zur Verfügung.

Für die QS-Verfahren nach DeQS-RL werden die Bundesauswertungen jährlich zum 30. Juni an den G-BA übermittelt.

Bundesqualitätsbericht

Das IQTIG erstellt jährlich für die Verfahren nach DeQS-RL für den Gemeinsamen Bundesausschuss einen Bundesqualitätsbericht (BQB). Derzeit enthält der BQB die Bundesauswertung der QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI) und Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*, Ergebnisse der an das IQTIG übermittelten Qualitätssicherungsergebnisberichte (QSEB) der Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) zur Durchführung der qualitätssichernden Maßnahmen (Stellungnahmeverfahren mit den Leistungserbringern) sowie jeweils Einordnungen und Bewertungen der Ergebnisse durch das IQTIG in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Expertengremien. Weiterhin beinhaltet der BQB zusammenfassende Ergebnisse einer jährlichen Stakeholder-Evaluation zu den jeweiligen QS-Verfahren. Zukünftig wird der BQB auch die aus der QSKH-RL in die DeQS-RL übergegangenen QS-Verfahren sowie zusätzlich Angaben zur Datenvalidität beinhalten.

Der Bundesqualitätsbericht 2020 zum Erfassungsjahr 2019 wurde dem G-BA fristgerecht am 17. August 2020 zur Verfügung gestellt. Nach der Freigabe durch den G-BA wurde der BQB 2020 am 28. Januar 2021 auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

Bericht zum Strukturierten Dialog

Die Krankenhäuser in Deutschland übermitteln kontinuierlich an die beauftragten Stellen auf Landesebene sowie an das IQTIG qualitätsbezogene Daten aus verschiedenen medizinischen Versorgungsbereichen. Auf Grundlage dieser Daten wird jährlich mithilfe von mehr als 200 Qualitätsindikatoren die Versorgungsqualität der Krankenhäuser überprüft, beispielsweise im Hinblick auf eine korrekte Indikationsstellung oder niedrige Komplikationsraten.

Ergibt sich dabei ein Verdacht auf Defizite in der Qualität der medizinischen Versorgung, wird dies jeweils im direkten Kontakt mit den betroffenen Einrichtungen thematisiert. Überall dort wo sich Qualitätsdefizite bestätigen, werden ggf. mit den Krankenhäusern Zielvereinbarungen geschlossen, in denen sich diese zu konkreten Verbesserungsmaßnahmen verpflichten.

Auf Basis der Erfassungsdaten des Jahres 2018 wurden von den beauftragten Stellen auf Landesebene sowie dem IQTIG im Folgejahr 2019 mit den betroffenen Einrichtungen Strukturierte Dialoge geführt. Deren Ergebnisse wurden im Bericht zum Strukturierten Dialog 2019 veröffentlicht.

Die Erstversion des Berichts zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2018 wurde dem G-BA am 15. Mai 2019 übergeben. Die finale Version des Berichts wurde am 9. Oktober 2020 veröffentlicht und steht auf www.iqtig.org zur Verfügung.

Bericht zur Datenvalidierung

Um die Zuverlässigkeit der für die externe Qualitätssicherung übermittelten Daten zu gewährleisten, werden diese auf Vollständigkeit, Vollständigkeit und Plausibilität überprüft. Hierfür beschließt der G-BA jedes Jahr Auffälligkeitskriterien, anhand derer die Qualität der Datendokumentation der Krankenhäuser bewertet wird. Bei festgestellten Auffälligkeiten in der Dokumentation wird ein Strukturierter Dialog mit den Krankenhäusern geführt, um deren Ursachen nachzugehen. Zusätzlich findet jährlich in drei ausgewählten QS-Verfahren per Zufallsstichprobe eine Auswahl von Krankenhäusern und Behandlungsfällen statt. Bei diesen werden vor Ort die übermittelten Qualitätssicherungsdaten mit den Angaben in den Patientenakten abgeglichen. In dieses Stichprobenverfahren mit Datenabgleich wurden für das Erfassungsjahr 2018 die QS-Verfahren *Hüftgelenksnahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung*, *Koronarchirurgie isoliert* und das Modul *Herzschrittmacher Aggregatwechsel* einbezogen.

Je nach Ergebnis dieser Überprüfung kann es sein, dass bestimmte Krankenhausstandorte im Folgejahr in einem gezielten Datenabgleich erneut überprüft werden. Dies war im Jahr 2020 (für das Erfassungsjahr 2019) für den gezielten Datenabgleich bei besonders häufigen Dokumentationsfehlern erstmalig der Fall.

Der Bericht zur Datenvalidierung zum Erfassungsjahr 2018 wurde dem G-BA am 28. Mai 2019 übergeben und am 9. Oktober 2020 unter www.iqtig.org veröffentlicht.

Der Bericht zur Datenvalidierung 2019 nach QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2018 wurde am 15. Juni 2020 dem G-BA übergeben und am 9. Oktober 2020 unter www.iqtig.org veröffentlicht.

Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser

In dem Bericht „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ empfiehlt das IQTIG dem G-BA jährlich, für welche Qualitätsindikatoren und Kennzahlen gemäß QSKH-RL die Indikator-/Kennzahlwerte, die Referenzbereiche und die Ergebnisse aus dem Strukturierten Dialog veröffentlicht werden sollen.

Grundsätzlich sollten die Ergebnisse aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen veröffentlicht werden. In den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG sind die Ausnahmen beschrieben, die einer standortbezogenen Veröffentlichung entgegenstehen.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es insgesamt 205 Qualitätsindikatoren und 69 Kennzahlen in den QS-Verfahren nach QSKH-RL. Davon hat das IQTIG für das Erfassungsjahr 2019 die Ergebnisse von 184 Indikatoren und 60 Kennzahlen zur Veröffentlichung empfohlen.

Der Bericht „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ wurde dem G-BA am 19. März 2020 übergeben und am 9. Juni 2020 in aktualisierter Version veröffentlicht.

Bericht über Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

Der „Bericht über die Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf“ enthält eine detaillierte Darstellung der Qualitätsindikatoren, bei denen ein besonderer Handlungsbedarf entsprechend den Regelungen der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG festgestellt wurde. Für das Erfassungsjahr 2019 betrifft dies insgesamt zwölf Indikatoren aus den QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie*, *Implantierbare Defibrillatoren*, *Mammachirurgie*, *Geburtshilfe*, *Neonatologie*, *Hüftgelenksnahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* und *Hüftendoprothesenversorgung*. Ein besonderer Handlungsbedarf wird vom IQTIG dann festgestellt, wenn die Ergebnisse eines Qualitätsindikators auf Defizite in der Versorgung hinweisen, die über ein Qualitätsdefizit einzelner Einrichtungen hinausgehen, oder die fortbestehen.

Den Bericht mit der Darstellung der zwölf Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf des Erfassungsjahres 2019 hat das IQTIG dem G-BA am 31. August 2020 zur Verfügung gestellt. Am 20. Oktober 2020 erfolgte eine Aktualisierung, die sich auf wenige Werte bezog und keine Auswirkung auf die Einstufung hatte.

Bericht zur Validierung der Vollzähligkeit von Sterbefällen im QS-Verfahren Neonatologie

Bei der Entwicklung einer transparenten, laienverständlichen Darlegung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren war in einer Untersuchung aus dem Jahr 2011 aufgefallen, dass in den dazu zu verwendenden Daten der Neonatalerhebung relevante Abweichungen von Todesfällen im Vergleich zu anderen Datenquellen existierten. Daraufhin wurde vorgeschlagen, einen Abgleich mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vorzunehmen, der in der QFR-RL verankert wurde. Das IQTIG hat diesen Abgleich im Jahr 2020 in Zusammenarbeit mit den Perinatalzentren und den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung zum fünften Mal durchgeführt.

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 30. Juni 2020 vorgelegt.

Umsetzung der Strukturabfrage für Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte

Im Januar 2021 wurde zum vierten Mal eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Perinatalzentren (Versorgung von Kindern unter 1.500 g) sowie den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Versorgung von Kindern ab 1.500 g) durchgeführt. Die QFR-RL definiert strukturelle und personelle Mindestanforderungen, die im Rahmen der Strukturabfrage abgefragt und ausgewertet werden. Das IQTIG fungiert dabei als Datenannahme- und Auswertungsstelle. Die vierte Strukturabfrage wurde vom IQTIG im Januar und Februar 2021 durchgeführt.

Die Ergebnisse der Abfrage werden jährlich in einem zusammenfassenden Bericht und standortbezogen auf www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

Jahresbericht 2020 zur Qualität in der Dialyse

Im Jahr 2020 hat das IQTIG den Jahresbericht 2019 gemäß der Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (QSD-RL) und den zusammenfassenden Jahresbericht der Berichtersteller für das Jahr 2019 gemäß QSD-RL erstellt sowie den jährlichen Statusbericht zum QS-Dialyse-Verfahren 2019 an den G-BA übermittelt. Die QSD-RL ist mit dem Erfassungsjahr 2019 außer Kraft getreten, sodass das IQTIG die Umsetzung der Aufgaben in der Rolle als Datenannahmestelle und Datenanalyst nach zwei Jahren Laufzeit eingestellt hat.

Tätigkeitsbericht

Mit dem Tätigkeitsbericht kommt das IQTIG seiner satzungsgemäßen Berichtspflicht gegenüber dem Vorstand der das Institut tragenden Stiftung sowie gegenüber seinem Auftraggeber, dem G-BA, nach.

Der Tätigkeitsbericht erscheint jährlich und gibt über die Darstellung der Aktivitäten des IQTIG hinaus auch einen Überblick über die gesetzlichen Rahmenbedingungen, unter denen das Institut Aufgaben der externen Qualitätssicherung nach § 137a SGB V erfüllt. Es werden auch die Strukturen des IQTIG, seine Abteilungen und Stabsbereiche sowie deren Aufgaben detailliert vorgestellt.

Die Tätigkeitsberichte stehen auf www.iqtig.org zum Download zur Verfügung. Druckversionen der Tätigkeitsberichte können kostenfrei unter presse@iqtig.org bestellt werden.

Weitere Berichte des IQTIG

Strukturabfrage Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik nach PPP-RL

Die Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) legt seit dem 1. Januar 2020 Mindestanforderungen an die Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen fest. Die Einrichtungen haben ihre Personalausstattung gemäß den Vorgaben der Richtlinie nachzuweisen und an das IQTIG zu übermitteln. Das IQTIG wertet die Nachweise der Personalausstattung aus und berichtet über die Auswertungen an den G-BA.

Das IQTIG wurde am 19. Dezember 2019 mit der Erstellung eines Servicedokuments für die Übermittlung der Nachweise gemäß § 11 der PPP-RL beauftragt. Die Version 1.4 für die Dokumentation der Nachweise der Erfassungsjahre 2020 und 2021 wurde am 21. Januar 2021 vom G-BA beschlossen und veröffentlicht.

Der G-BA beauftragte das IQTIG des Weiteren am 14. Mai 2020 mit der Entwicklung eines Auswertungs- und Berichts-konzepts zur Erstellung der Jahres- und Quartalsberichte. Das Konzept basiert auf der Dokumentation der Daten gemäß Anlage 3 der PPP-RL. Die PPP-RL definiert Mindestanforderungen der Personalausstattung für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie, die im Rahmen der Nachweiserhebung abgefragt und ausgewertet werden. Im Jahr 2021 werden erstmals Daten vom Erfassungsjahr 2020 geliefert und ausgewertet.

Das Auswertungs- und Berichtskonzept des IQTIG wurde dem G-BA am 31. Januar 2021 übergeben.

Datenvalidierungskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL

Der G-BA beauftragte das IQTIG am 20. Juli 2017 für das Verfahren der Strukturabfrage ein Datenvalidierungskonzept zu entwickeln, um die Richtigkeit der Dokumentation zu überprüfen. Der Bericht wurde am 31. Dezember 2019 dem G-BA vorgelegt und am 18. Juni 2020 durch das Plenum beschlossen.

Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL – Vorarbeiten

Darüber hinaus wurde das IQTIG am 20. Juli 2017 damit beauftragt, ein Auswertungs- und Berichtskonzept bis zum 31. Dezember 2019 für das Verfahren der Strukturabfrage zu erstellen. Der fristgerecht übermittelte Bericht wurde am 16. Juli 2020 durch das Plenum des G-BA zur Veröffentlichung freigegeben.

Wissenschaftliche Begleitung der Erprobung des QS-Verfahrens Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen – Bericht 2020 gemäß § 19 Teil 2, Verfahren 2 (QS WI) DeQS-RL

Das IQTIG wurde am 20. September 2018 vom G-BA damit beauftragt, jährlich eine wissenschaftliche Begleitung der Erprobung des QS-Verfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* durchzuführen. Das IQTIG soll jeweils bis zum 31. Januar darüber berichten, ob und wenn ja in welcher Hinsicht Optimierungsbedarf im Verfahren QS WI besteht. Dazu sollen neben Informationen, die dem IQTIG bereits vorliegen, auch Informationen von der Landesebene erhoben werden.

Aufgrund der Verschiebung einer Sitzung des Expertengremiums QS WI vom 4. September 2019 auf den 4. Dezember 2019 konnte der Fragebogen zur semistrukturierten Erhebung bei den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) erst im Dezember 2019 realisiert werden. Auch gab es Hinweise von der Landesebene, dass es mindestens einem großen Bundesland nicht möglich sein würde, den für die Abfrage erstellten semistrukturierten Fragebogen vor Ende Januar 2020 ausgefüllt zu übermitteln. Bis zur vereinbarten Frist, dem 31. Januar 2020, wurden zwölf ausgefüllte Bögen übermittelt, deren Inhalt in den Bericht einging.

Am 2. März 2020 wurde der Bericht mit einer Verzögerung von rund einem Monat an den G-BA übermittelt.

Darstellung der Risikoadjustierung einschließlich des Risikoadjustierungsmodells in laienverständlicher Form – Bericht zum Vorgehen der Erstellung

Das IQTIG wurde vom G-BA am 18. Januar 2020 beauftragt, eine laienverständliche Darstellung zur Risikoadjustierung und des Risikoadjustierungsmodells zu erarbeiten und einen Bericht zu erstellen. Dieser wurde am 31. März 2020 abgegeben. Die Ergebnisse werden aktuell in den Gremien des G-BA beraten.

Datenauswertung zu Mindestmengen in der Versorgung von Frühgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht unter 1.250 g

In dem vorliegenden Bericht hat das IQTIG den Zusammenhang von Fallzahl und Qualität für den Endpunkt Mortalität

untersucht. Dabei standen sowohl die Daten des QS-Verfahrens Neonatologie als auch die Daten der verpflichtenden Ergebnisveröffentlichung im Rahmen der QFR-RL für die Auswertungen zur Verfügung. Für Frühgeborene mit einem Aufnahmegegewicht kleiner als 1.250 g zeigte sich dabei ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und risikoadjustierter Sterbewahrscheinlichkeit.

Zudem wurde untersucht, ob Schwellenwerte existieren. Es zeigte sich, dass kein Schwellenwert in den verwendeten Daten erkennbar ist.

Folgenabschätzungen zu Mindestmengen: Früh- und Neugeborene mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250g – Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen

Das IQTIG wurde vom G-BA erstmalig beauftragt, Folgenabschätzungen zu Mindestmengen durchzuführen. Im Jahr 2020 wurden dabei folgende vier Leistungsbereiche untersucht:

- Früh- und Neugeborene mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250 g. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen
- Nierentransplantation (inkl. Lebendspende). Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen
- Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen
- Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen

Dabei wurden die Auswirkungen verschiedener Mindestmengenhöhen dargestellt und gezeigt, wie viele und welche Krankenhausstandorte bei verschiedenen Mindestmengenhöhen von der Versorgung ggf. ausgeschlossen werden. Hierbei wurde die Umverteilung der betreffenden Patientinnen und Patienten auf die übrigen Krankenhausstandorte und die sich verändernden Entfernungen bzw. Fahrtzeiten dargestellt. Zudem wurden softwarebasierte Datenanalysen zur Abschätzung von Wegstreckenverlängerungen durchgeführt und dargestellt. Die Berechnungen wurden auf Basis von Leistungsdaten nach § 21 Abs. 2 Buchstabe a bis f KHEntgG (§21-Daten) durchgeführt.

Im Dezember 2020 wurden vom G-BA neue Mindestmengen in den Leistungsbereichen Früh- und Neugeborene mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250 g und Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus verabschiedet. Die Mindestmenge im Leistungsbereich Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) blieb bestehen.

Für das Jahr 2021 sind weitere Untersuchungen von Folgenabschätzungen von Mindestmengen vorgesehen.

Das IQTIG stellt seinen Partnern im Gesundheitswesen Hard- und Software für klassische Businessstätigkeiten zur Verfügung. Dazu gehört u. a. die Entwicklung von technischen Umsetzungsmöglichkeiten für Daten- und Dokumentenflüsse sowie die Erstellung von technischen Spezifikationen für Softwareanbieter, Datenannahmestellen, die Vertrauensstelle und Datenlieferanten wie Krankenkassen, Leistungserbringer oder Labore.

Spezifikationen

Erfassungsinstrumente der externen Qualitätssicherung (QS) sowie der Programmbeurteilungen (PB) im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung für Strukturhebungen werden durch eine detaillierte Beschreibung von Anforderungen durch das IQTIG spezifiziert. Folgende Vorgaben können in einer Spezifikation abgebildet sein:

- die Auslösung einer Dokumentationspflicht
- die Selektion oder Dokumentation von Daten
- der Datenexport und die Datenübermittlung
- die notwendigen Datenschutzmaßnahmen

Eine Spezifikation besteht aus Dateien für die technische Realisierung, Softwareprodukten zum Einsatz bei den Verfahrensteilnehmern und Dokumenten zur Erläuterung der Umsetzung.

Ziel der Spezifikationen ist eine identische Umsetzung der Vorgaben. Dies erhöht die Dokumentationsqualität und sorgt für ein Höchstmaß an Datenschutz.

Tabelle 5 enthält eine Übersicht aller vom IQTIG 2020 erstellten Spezifikationen – getrennt nach Richtlinien.

QS-Basispezifikation für Leistungserbringer

Die Basispezifikation beschreibt die verbindlichen Vorgaben zur fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer, also z. B. an einem Krankenhausstandort oder in einer Arztpraxis. Sie gewährleistet, dass valide und vergleichbare Daten bereitgestellt werden und dass ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss sichergestellt ist.

Die Basispezifikation umfasst alle Komponenten im Zusammenhang mit der Datenerfassung, d. h. von der Bestimmung einer Dokumentationspflicht bis hin zur Rückprotokollierung übermittelter Datensätze. Die Spezifikation beinhaltet auch die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik). Für bestimmte QS-Verfahren werden zudem Vorgaben für die automatische Erstellung aggregierter Basisinformationen für eine spezifische Zielpopulation auf Basis vorhandener Abrechnungsdaten beim Leistungserbringer (Risikostatistik) definiert.

Die Basispezifikation richtet sich insbesondere an die Leistungserbringer. Umgesetzt wird sie üblicherweise durch die Softwarehersteller, die durch die Krankenhäuser und Arztpraxen mit der Umsetzung der Spezifikation betraut werden und geeignete Softwareprodukte zur Verfügung stellen. Darüber hinaus ist die Spezifikation von den an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestellen (DAS), Vertrauensstelle, Bundesauswertungsstelle – zu berücksichtigen.

Für das Erfassungsjahr 2020 wurden folgende QS-Basispezifikationen erstellt:

- DeQS-RL: Viszeralchirurgie (Cholezystektomie)
- DeQS-RL: Hygiene und Infektionsmanagement (Vermeidung nosokomialer Infektionen)
- DeQS-RL: Kardiologie und Herzchirurgie (Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie, Herzschrittmacherversorgung, Implantierbare Defibrillatoren, Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen)
- DeQS-RL: Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie (Transplantationsmedizin, Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen)
- QSKH-RL: Gefäßchirurgie (Karotis-Revaskularisation)
- QSKH-RL: Gynäkologie (Mammachirurgie, Gynäkologische Operationen)
- QSKH-RL: Perinatalmedizin (Geburtshilfe, Perinatalmedizin/Neonatalogie)
- QSKH-RL: Orthopädie und Unfallchirurgie (Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Hüftendoprothesenversorgung, Knieendoprothesenversorgung)
- QSKH-RL: Pflege (Dekubitusprophylaxe)
- QSKH-RL: Hygiene und Infektionsmanagement (Ambulant erworbene Pneumonie)
- QSKH-RL: Follow-up-Verfahren der Transplantationen und Lebendspenden

Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

Diese Spezifikation beschreibt die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (Krankenhausstandort oder Arztpraxis). Sie regelt die Bestimmung der dokumentationspflichtigen Einrichtungen, die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten, bezogen auf ein Erfassungsjahr.

Für Einrichtungen, die ambulante und stationäre Fälle am Krankenhaus behandeln, wird die Spezifikation insbesondere durch die Softwarehersteller umgesetzt. Sie sind üblicherweise durch das Krankenhaus mit der Umsetzung der Spezifikation betraut und stellen geeignete Softwareprodukte zur Verfügung.

Für Einrichtungen, die ambulante vertragsärztliche oder stationäre belegärztliche Leistungen erbringen, ist die Dokumentationspflicht über die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen vorliegenden Abrechnungsdaten zu bestimmen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen den Vertragsärzten Anwendungen zur Verfügung, um die Daten der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zu erfassen und zu übertragen.

Darüber hinaus ist die Spezifikation von den an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestellen, Bundesauswertungsstelle – zu berücksichtigen.

Für das Erfassungsjahr 2020 wurde im Rahmen der DeQS-RL die Spezifikation Hygiene und Infektionsmanagement (Vermeidung nosokomialer Infektionen) erstellt

Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen

Diese Spezifikation regelt die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 SGB V. Sie legt verbindlich fest, wie für die einzelnen QS-Verfahren oder Programmbeurteilungen die Selektion der benötigten Daten, deren Export sowie die Übermittlung erfolgen sollen. Dabei beziehen sich diese Festlegungen jeweils auf das Jahr der auslösenden Leistung (Indexleistung) und das Erfassungsjahr (oder noch weitere). Durch die Nutzung von Sozialdaten kann der Umfang der abgefragten Inhalte beim Leistungserbringer ggf. deutlich reduziert werden, was zu einem erheblich geringeren Dokumentationsaufwand führt, was wiederum der Fürsorge der Patientinnen und Patienten zugute käme.

Die Spezifikation richtet sich insbesondere an die Krankenkassen selbst sowie an die an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestelle, Vertrauensstelle, Bundesauswertungsstelle.

Für das Erfassungsjahr 2020 wurden Spezifikationen für die DeQS-RL und die oKFE-RL erstellt:

- DeQS: Viszeralchirurgie (Cholezystektomie)
- DeQS: Kardiologie und Herzchirurgie (Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie, Herzschrittmacherversorgung, Implantierbare Defibrillatoren, Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen)
- DeQS: Hygiene und Infektionsmanagement (Vermeidung nosokomialer Infektionen)
- oKFE-RL: Programm zur Früherkennung (Darmkrebs, Zervixkarzinome)

Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFERL)

Die PB-Spezifikationen für Leistungserbringer beschreiben verbindliche Vorgaben für die fallbezogene Dokumentation bei Leistungserbringern, die Leistungen im Rahmen der Programme zur organisierten Krebsfrüherkennung durchführen. Hierzu gehören neben niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in Arztpraxen auch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in entsprechenden Laboren.

Die PB-Spezifikationen richten sich insbesondere an Softwareanbieter, die analog zur externen Qualitätssicherung deren Vorgaben in geeignete Softwareprodukte für die Leistungserbringer umsetzen sollen. Darüber hinaus sind die Spezifikationen von den an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestellen, Vertrauensstellen, Auswertungsstelle – zu berücksichtigen. Die PB-Spezifikationen umfassen alle Komponenten im Zusammenhang mit der Datenerfassung und Übermittlung.

Für das Erfassungsjahr 2020 wurde im Rahmen der oKFE-RL die Spezifikation Programm zur Früherkennung (Darmkrebs, Zervixkarzinome) erstellt.

Spezifikation für die Mindestmengenregelungen

Das IQTIG wurde am 17. Mai 2018 durch den G-BA beauftragt, zum Zwecke einer bundeseinheitlichen und softwarebasierten Erfassung, Erhebung und Übermittlung der Anzahl mindestmengenrelevanter Leistungen gemäß den Mindestmengenregelungen (Mm-R) die Softwarespezifikation zu erstellen.

Die Spezifikation zur Übermittlung der Leistungsmenge eines Krankenhausträgers enthält

- die Definition des Eingangsdatensatzes, welcher die Form und Struktur der Datengrundlage zur Zählung der Leistungen gemäß der Anlage zu den Mm-R bildet
- Vorgaben zur Zählung der Eingriffe anhand der in der Anlage zu den Mm-R dargestellten Operationen- und Prozedurenschlüssel-Kodes (OPS-Kodes) und der entsprechenden durch das IQTIG entwickelten Filterkriterien
- Vorgaben zum Datenexport und zum Übertragungsweg für die Datenübermittlung an die Landesverbände der Krankenkassen.

Ausgehend von § 5 Abs. 2 Mm-R ist die Leistungsmenge in maschinenlesbarer Form anhand der vom G-BA beschlossenen Spezifikation des IQTIG zu übermitteln. Eine nähere Definition der Leistungsmenge erfolgt in § 4 Abs. 2 Nr. 1 und 2 Mm-R.

Danach sind

1. die Leistungsmenge über die Eingriffe des vergangenen Kalenderjahres (Zahl A) sowie
2. die Leistungsmenge der letzten beiden Quartale des vorausgegangenen Kalenderjahres gemeinsam mit der Leistungsmenge der ersten beiden Quartale des laufenden Kalenderjahres (Zahl B)

den Landesverbänden der Krankenkassen darzulegen.

Für das Erfassungsjahr 2020 wurde eine Spezifikation für die Mm-R erstellt.

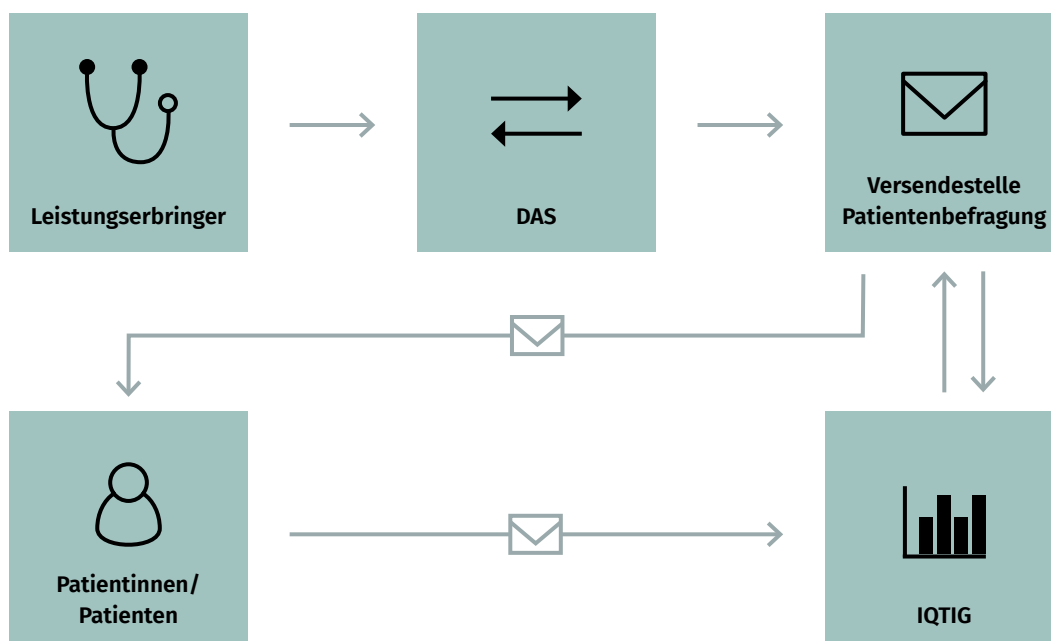
Spezifikation für Patientenbefragungen

Mit Beschluss vom 20. Juli 2017 hat der G-BA das IQTIG mit der Erstellung einer Spezifikation zur Durchführung von Patientenbefragungen im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)* beauftragt.

Die Patientenbefragung wird in der DeQS-RL geregelt. Hierbei werden Patienten sechs Wochen nach der Durchführung ihrer Behandlung am Krankenhausstandort oder einer Praxis zu ihrem Behandlungsgeschehen und -verlauf befragt. Da bei der Patientenbefragung eine analoge Informationsübermittlung (Papierfragebögen) erfolgt, sind besonders hohe Datenschutzanforderungen zu beachten. Hierfür wurde von den Expertinnen und Experten für Datenflüsse und Spezifikationserstellung des IQTIG ein Verfahren entwickelt, das eine Identifikation der Patientinnen und Patienten an allen Stellen ausschließt, die sie im Rahmen der Verarbeitung nicht benötigen. Aus diesem Grund wurde für die Übermittlung der Fragebögen an die Patientinnen und Patienten eine Versendestelle in den Datenfluss integriert, die allein die Adressdaten vom Leistungserbringer für den Versand erhält. Der Fragebogen selbst erhält eine Fragebogen-ID und ist somit von den Adressdaten losgelöst. Durch die Trennung der Adresse von dem Fragebogen wird erreicht, dass dieser mit der Versendung keine Identifikation der Patientinnen und Patienten mehr zulässt – sie also im Verfahren anonym bleiben.

Mit der Erhebung der Daten wurde noch nicht begonnen.

Abbildung 1: Datenfluss Patientenbefragungen



Spezifikation für das Verfahren der Strukturabfrage gemäß QFR-RL

Mit Beschluss vom 20. Juli 2017 hat der G-BA das IQTIG mit der Erstellung einer Spezifikation zur regelhaften Umsetzung der Strukturabfrage beauftragt. Die Strukturabfrage wird in der QFR-RL geregelt. Hierbei werden strukturelle sowie personelle Anforderungen standortbezogen bei den Perinatalzentren der Level 1 und 2 sowie den Einrichtungen mit perinatalologischem Schwerpunkt abgefragt. Der G-BA hat sich im 3. Quartal 2020 dazu entschieden, die Spezifikation nicht zu beschließen, sondern weiterhin mit einem Servicedokument zu arbeiten. Dieses wurde für das Erfassungsjahr 2020 analog zur Spezifikation in Form von ausfüllbaren PDF-Dokumenten erstellt.

Spezifikation zur Strukturabfrage zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Mit dem Beschluss vom 14. Mai 2020 hat der G-BA das IQTIG zur Entwicklung einer Spezifikation und eines Auswertungs- und Berichtskonzepts in Form von Jahres- und Quartalsberichten beauftragt. Die Nachweise dieser Strukturabfrage regelt die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL). Am 21. Januar 2021 wurde das IQTIG mit der Erweiterung dieser Spezifikation für das Erfassungsjahr 2022 beauftragt. Die von der IT-Abteilung des IQTIG entwickelten Empfehlungen zu dieser Spezifikation wurden dem G-BA im Januar 2020 vorgelegt.

Die Spezifikation zur Strukturabfrage richtet sich an die Leistungserbringer und definiert auch die Datenflüsse an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde sowie das IQTIG als Datenannahmestelle. Umgesetzt wird sie üblicherweise durch die Softwarehersteller, die durch die Krankenhäuser mit der Umsetzung der Spezifikation betraut werden und geeignete Softwareprodukte zur Verfügung stellen.

Die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL) regelt die Details zu Art und Umfang der Nachweise für diese Strukturabfrage. In einer ersten Stufe soll die PPP-RL die Ausgestaltung von Personalvorgaben etablieren (§ 1 Abs. 3 PPP-RL).

Hierbei sind die Nachweise zur personellen Struktur in den Erwachsenenpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie in psychosomatischen Einrichtungen zu erbringen. Die Nachweispflichten gelten für Einrichtungen, die Patientinnen und Patienten vollstationär, teilstationär oder stationsäquivalent behandeln (PPP-RL, § 1 (2)).

In der Einführungsphase soll in der PPP-RL die Ausgestaltung eines Servicedokumentes zur Erhebung von Personalvorgaben beschrieben werden (PPP-RL, Anlage 3). Das IQTIG hat je ein Servicedokument zur Erfassung der Daten von 2019 und 2021 entwickelt. Die Erhebung der Daten läuft bereits.

Dabei wurde darauf geachtet, dass die Befüllung möglichst einfach ist und dass die beiden Servicedokumente miteinander kompatibel sind.

Diese Servicedokumente stehen den dokumentationspflichtigen Einrichtungen auf den Internetseiten des G-BA zur Verfügung. Der G-BA ist auch der Ansprechpartner bei allen inhaltlichen Fragen. Für Rückfragen zur technischen Handhabung des Servicedokumentes (Teil A und Teil B) hilft der IQTIG-Verfahrenssupport gerne weiter.

Spezifikation zur Strukturabfrage zur Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Mit dem Beschluss vom 14. Mai 2020 hat der G-BA das IQTIG zur Entwicklung einer Spezifikation und eines Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Einhaltung der Mindestanforderungen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur beauftragt. Es handelt sich um die Spezifizierung einer bundeseinheitlichen Datenerhebung für das Nachweisverfahren im Sinne von § 6 Abs. 1 Satz 1 oder 2 QSFFx-RL, inklusive der Meldung bei Nicht- und Wiedererfüllung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit Satz 4 QSFFx-RL im Zusammenhang mit der Strukturabfrage gemäß § 8 QSFFx-RL.

Die Spezifikation sieht im Wesentlichen dieselben Datenflüsse wie bei der Strukturabfrage zur PPP-RL vor und berücksichtigt zusätzlich einige Besonderheiten der QSFFx-RL. Die Spezifikation zur Strukturabfrage richtet sich an die Leistungserbringer und definiert auch die Datenflüsse an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde sowie das IQTIG als Datenannahmestelle. Die Empfehlungen zu dieser Spezifikation wurden dem G-BA am 15. Februar 2021 vorgelegt.

Spezifikation zu Datenserviceinformationen

In dieser Spezifikation werden relevante Datenserviceinformationen zu den Datenannahmestellen in den einzelnen Verfahren gepflegt. Die Datenbank zu Datenserviceinformationen ist keine dem Spezifikationspaket zugehörige Komponente, verfügt jedoch über dieselbe Verbindlichkeit. Da sie eine eigenständige Spezifikationsdatenbank darstellt, kann sie außerhalb des Releasezyklus angepasst werden.

Tabelle 5: Übersicht aller vom IQTIG 2020 erstellten Spezifikationen – getrennt nach Richtlinien

Spezifikation	Verfahren	Richtlinie
QS-Basispezifikation für Leistungserbringer	Viszeralchirurgie (<i>Cholezystektomie</i>)	DeQS-RL
	Hygiene und Infektionsmanagement (<i>Vermeidung nosokomialer Infektionen</i>)	DeQS-RL
	Kardiologie und Herzchirurgie (<i>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie, Herzschrittmacherversorgung, Implantierbare Defibrillatoren, Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen</i>)	DeQS-RL
	Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie (<i>Transplantationsmedizin, Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen</i>)	DeQS-RL
	Gefäßchirurgie (<i>Karotis-Revaskularisation</i>)	QSKH-RL
	Gynäkologie (<i>Mammachirurgie, Gynäkologische Operationen</i>)	QSKH-RL
	Perinatalmedizin (<i>Geburtshilfe, Perinatalmedizin/Neonatalogie</i>)	QSKH-RL
	Orthopädie und Unfallchirurgie (<i>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Knieendoprothesenversorgung, Hüftendoprothesenversorgung, Knieendoprothesenversorgung</i>)	QSKH-RL
	Pflege (<i>Dekubitusprophylaxe</i>)	QSKH-RL
	Hygiene und Infektionsmanagement (<i>Ambulant erworbene Pneumonie</i>)	QSKH-RL
	Follow-up-Verfahren der Transplantationen und Lebendspenden	QSKH-RL
Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation	Hygiene und Infektionsmanagement (<i>Vermeidung nosokomialer Infektionen</i>)	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Viszeralchirurgie (<i>Cholezystektomie</i>)	DeQS-RL
	Kardiologie und Herzchirurgie (<i>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie, Herzschrittmacherversorgung, Implantierbare Defibrillatoren, Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen</i>)	DeQS-RL
	Hygiene und Infektionsmanagement (<i>Vermeidung nosokomialer Infektionen</i>)	DeQS-RL
	Programm zur Früherkennung (Darmkrebs, Zervixkarzinome)	oKFE-RL
Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der oKFE-RL	Programm zur Früherkennung (Darmkrebs, Zervixkarzinome)	oKFE-RL
Spezifikation für die Mindestmengenregelungen	Spezifikation für die Mm-R	Mm-R
Spezifikation für Patientenbefragungen	Durchführung von Patientenbefragungen im QS-Verfahren <i>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)</i>	DeQS-RL
Spezifikation für das Verfahren der Strukturabfrage gemäß QFR-RL	Servicedokument als ausfüllbare PDFs	QFR-RL
Spezifikation zur Strukturabfrage zur PPP-RL	Servicedokument zur Erhebung von Personalvorgaben	PPP-RL

Stichprobenziehung gemäß MD-Qualitätskontroll-Richtlinie

Mit dem Beschluss vom 17. Dezember 2020 hat der G-BA das IQTIG zur Übernahme der Aufgaben gemäß § 137 Abs. 3 SGB V i. V. m. Teil B Abschnitt 3 der Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes (MD-QK-RL) beauftragt. Dies beinhaltet die Bestimmung der Grundgesamtheit unter Berücksichtigung von Kontrollen der Vorjahre, die Ziehung einer richtlinienbezogenen Stichprobe und die Definition des Formats der technischen Ausgestaltung für die Übermittlung der Daten durch die Krankenkassen. Die vom IQTIG entwickelte Definition des Formates ist dem G-BA im ersten Quartal 2021 übermittelt worden.

Die Prozesse für die Abwicklung der Aufgaben sollen digitalisiert werden. Die dafür notwendige technische Infrastruktur wird voraussichtlich Mitte 2023 etabliert. Sie wird so ausgelegt, dass alle Stichprobenziehungen gemäß der MD-QK-RL darüber erfüllt werden können.

Datenannahmedienste und Datenmanagement

Das IQTIG hat im Jahr 2020 den Datenannahmedienst technologisch erneuert und damit eine flexible Grundlage dafür geschaffen, neue Datenannahmedienste zu erstellen und zu integrieren. Dies ist nötig, da zu den Qualitätssicherungs- und Sozialdaten zukünftig weitere Datenflüsse wie zu Patientenbefragungen und Strukturhebungen kommen werden. Darüber hinaus ermöglicht die neue Technologie eine einfachere Weiterleitung der angenommenen Daten an Register wie z. B. das Transplantationsregister. Die Datenannahmedienste werden vor der Inbetriebnahme durch das IQTIG und anschließend mit Verfahrensteilnehmern getestet und in das Produktivsystem überführt. Die Datenannahmedienste für QS-Verfahren, in denen die Daten gemäß den IQTIG-Spezifikationen für Leistungserbringer und Krankenkassen verarbeitet werden, arbeiten voll automatisch. Bei der Datenannahme werden die Daten auf Korrektheit und Plausibilität geprüft und die Ergebnisse an den Absender zurückgeschickt. Wie jedes Jahr wurden zum Jahreswechsel die erforderlichen Anpassungen durchgeführt, mit denen die bestehenden Datenannahmeservices an die veränderten Anforderungen der Spezifikation des neuen Erfassungsjahres angepasst werden.

Im Jahr 2020 sind die ehemaligen Direktverfahren aus der QSKH-RL als Bundesverfahren in die DeQSRL überführt worden, was Veränderungen im Datenfluss mit sich gebracht hat. Mit dem Wechsel der Richtlinie ging eine Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung einher. Außerdem wurde das bundesweite Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (zentrales Standortregister) 2020 verpflichtend eingeführt, was zu einer geänderten Kennzeichnung der Standorte geführt hat.

Die beiden starken Veränderungen in der Leistungserbringer-Identifikation und deren durchgängige Pseudonymisierung

machten die Etablierung eines Mappingprozesses notwendig, um Vorjahresvergleiche in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer zu ermöglichen bzw. die entstehende Komplexität und Fehleranfälligkeit der Änderungsmeldung zu reduzieren. Dafür wurde im IQTIG ein automatisiertes Mappingssystem implementiert. Den Datenannahmestellen, die die Pseudonymisierung der Leistungserbringer vornehmen, wurde ein Tool zur Verfügung gestellt, mit dem Mappingvorschriften einfach erstellt und auch wieder rückaufgelöst werden können. Für den Abgleich eingehender unpseudonymierter Standortangaben mit dem zentralen Standortverzeichnis wurde im IQTIG ein Service zum Abfragen der gültigen Standorte etabliert.

Dienste zur Erstellung der QIDB

Um die Digitalisierung des Prozesses zur Pflege der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit den dazugehörigen Rechenregeln zu optimieren, wurde das dazugehörige Softwaresystem von dem Produkt zur Auswertungsberechnung und Erstellung getrennt. Das neue Softwaresystem heißt SQIMO (Software für QI-Management & Organisation) und dient der Verwaltung von Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und anderen Berechnungs- und Darstellungsformen. Es können verschiedene Ausgabeprodukte in Text- und maschinenlesbarer Form erzeugt werden. Der Fokus der Softwareentwicklung lag im Jahr 2020 auf der Darstellung von ergänzenden und kalkulatorischen Kennzahlen (siehe auch Kapitel „Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit des IQTIG“) und auf der Optimierung der Darstellung von Texten in den verschiedenen Ausgabeprodukten für den G-BA.

Dienste zur Erstellung von Auswertungen

Um die Digitalisierung des Prozesses zur Auswertungsberechnung und Erstellung zu optimieren, wurde das dazugehörige Softwaresystem von dem Produkt zur Pflege von Rechenregeln und für die Erstellung von Qualitätsindikatordatenbanken getrennt. Das neue Softwaresystem bedient zwei Phasen der Berichtsproduktion: Die Berechnung der Daten auf Basis der Rechenregeln des SQIMO-Systems und das Erzeugen von Ausgabeprodukten wie Berichte in PDF-Form sowie verschiedene maschinenlesbare Formate als Ergänzung.

Ein Schwerpunkt der Softwareentwicklung lag im Berichtszeitraum auf der Umsetzung eines neuen Formats für die Berichte der DeQS-Verfahren, im Speziellen für das QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*. Auch für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* konnten erstmals Berichte erstellt werden. Der zweite Schwerpunkt betraf eine Ausweitung der Darstellung der Basisauswertungen, die jetzt eine stratifizierte Darstellung von deskriptiven Ergebnissen sowie Kreuztabellen enthalten können.

Es wurden Quartals- und Jahresberichte für alle stationären und niedergelassenen Leistungserbringer sowie Landes- und

Bundesauswertungen für QS-Verfahren gemäß QSKH-RL, DeQS-RL und plan. QI-RL automatisiert produziert. Die maschinenlesbaren Ergebnislisten und Listen mit interessierenden Ereignissen zur Erleichterung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens werden ebenfalls automatisiert generiert und für weitere Prozessschritte bereitgestellt.

Ebenfalls wurden im vergangenen Jahr für das Verfahren QS-Dialyse Quartals- und Jahresauswertungen zum Erfassungsjahr 2019 für Dialyseeinrichtungen, Kassenärztliche Vereinigungen und den G-BA produziert. Das Verfahren wurde inzwischen wegen des Auslaufens der Richtlinie eingestellt.

IQTIG-Extranetze

Ein Extranet ist ein Bereich, der nur einer festgelegten Gruppe externer Benutzerinnen und Benutzer zur Verfügung steht. Es dient zur Bereitstellung von Informationen oder dem Austausch von vertraulichen Informationen, die von den zugelassenen Benutzerinnen und Benutzern von außen erreicht werden können, die aber nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind. Bei bereits vorhandenen Extranetzen wurden neue Funktionalitäten ergänzt:

- Im Portal für die Durchführung des Strukturierten Dialogs der bundesbezogenen Verfahren nach §§ 136 ff. SGB V und den Export der Daten für den Strukturierten Qualitätsbericht wurden Änderungen durch die Corona-bedingte Verschiebung von Fristen notwendig. Außerdem erfolgten Anpassungen, um den teilnehmenden Leistungserbringern die Kommunikation und die Informationsübertragung zu erleichtern.
- Im Rahmen der Einführung des zentralen Krankenhausstandortverzeichnisses ab dem Jahr 2020 wurde dessen Einbindung in die zentrale Teilnehmerverwaltung realisiert und die interne Standortreferenzierung auf die nun eindeutigen Standortkennungen umgestellt.
- Mit dem Neuaufbau des Portals für Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte wurde begonnen, um zukünftig standortbezogene Erfassungen gemäß den Standortdefinitionen des zentralen Krankenhausstandortverzeichnisses für die frühe und späte Ergebnisqualität, für die Strukturabfragen und die Datenvalidierung bereitstellen zu können.
- In der zentralen Teilnehmerverwaltung des IQTIG, an die alle Portale angeschlossen sind, wurde das Rollenkonzept nochmals erweitert, um z. B. die verschiedenen Rollen und Rechte der LAG im Kontext des Stellungnahmeverfahrens und der Mandantenfähigen Datenbank abbilden zu können.
- Für das Management von Teilnehmerregistrierungen wurde ein PIN-Verfahren entwickelt, mit dem für alle IQTIG-Portale eine kontext- und rollenbezogene initiale Anmeldung von Teilnehmern möglich ist. PIN steht dabei für Persönliche Identifikationsnummer. Eine PIN ist meistens ein numerisches, aus Ziffern bestehendes

des Passwort. PIN-Verfahren wird als Authentisierung gegenüber einer Maschine (Computer, Anwendung etc.) benutzt. Es erfolgt eine Benachrichtigung per Mail mit einer einmaligen PIN, mit der ein Zugang zum Portal möglich wird und die Registrierung abgeschlossen werden kann.

Für die mandantenfähige Datenbank (M-DB) zur Unterstützung der Durchführung der Stellungnahmeverfahren der DeQS-RL seitens der Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) und des IQTIG wurde ein Grobkonzept entwickelt und mit dem G-BA abgestimmt. Es ist eine zweistufige Implementierung geplant. Mit der Umsetzung der ersten Stufe wurde 2020 begonnen.

Weitere IT-Serviceprodukte und Dienstleistungen

Für die Zweiterfassung zur Datenvalidierung im Stichprobenverfahren durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und den Medizinischen Dienst (MD) bzw. das IQTIG stellt das IQTIG ein Softwaretool zur Verfügung, in dem die zentral im IQTIG vorliegenden QS-Daten enthalten sind. 2020 wurde eine komplexe Erweiterung für die Hinterlegung von Relevanzkriterien implementiert. Die Relevanzeinstufung wird zukünftig in den Berichten vor Ort im Bereich „Unterdokumentationen von für das Indikatorergebnis relevanten Ereignissen“ ausgegeben.

Initiiert durch das Transplantationsregistergesetz (TPG) hat das IQTIG die Daten der Jahre 2006 bis 2016 auf Basis einer überarbeiteten Version des Bundeseinheitlichen Datensatzes (BED) erneut aufbereitet. Das entstandene Tool kann auch als Grundlage zur Übermittlung der Daten von 2017 bis 2019 mit dem für diesen Zeitraum gültigen BED genutzt werden. Es kann aufgrund eines geänderten Zeitplanes frühestens 2021 zum Einsatz kommen.

Jährlich werden den Expertengremien bzw. Bundesfachgruppen durch die IT-Abteilung des IQTIG Kommentierungstabellen für die QSKH-RL, plan. QI-RL und DeQS-RL zur Verfügung gestellt. Sie enthalten Angaben zu Qualitätsindikatoren und deren Ergebnissen im Vergleich mit dem Vorjahr und zu den Ergebnissen und eingeleiteten Maßnahmen aus dem Strukturierten Dialog des Vorjahres. Als Output entstehen pro QS-Verfahren eine Worddatei, eine maschinenlesbare Datei und Funnelplotgrafiken.

In der Abteilung Informationstechnologie werden die Daten für die Berichte zum Strukturierten Dialog und der Datenvalidierung der bundesbezogenen und länderbezogenen Verfahren nach QSKH-RL aufbereitet und für die Berichterstellung bereitgestellt. 2020 wurde mit der Entwicklung eines neuen Tools begonnen, das die Daten für den Bundesqualitätsbericht aus den Stellungnahmeverfahren aufbereiten und in Excel- und Worddokumente überführen soll.

Es wurde ein Tool entwickelt, mit dem Kodierungen wie z. B. ICD- und OPS-Kataloge in die modulspezifischen Filterlisten der IQTIG-Spezifikationen übertragen werden können. Da-

bei werden die Umsteigerlisten des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI ehemals, inzwischen Teil des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM)) berücksichtigt und auch manuelle Eingaben ermöglicht, sodass in den Spezifikationskomponenten zum QSF (Filter), zur QSDOK (Dokumentation), zur EDOK (Einrichtungsdokumentation) und zu SDAT (Sozialdatendokumentation) immer aktuelle Codes mit dem jeweils erforderlichen Detaillierungsgrad vorliegen.

Es wurde ein Datenmodell entwickelt, mit dem die Auswertung von Sozialdaten zusammen mit QS-Daten mithilfe des bestehenden Softwaremoduls zur Auswertungsberechnung ermöglicht wurde. Aufgrund dieses Datenmodells können nun ausführbare Rechenregeln auch in der Qualitätsindikatoren-datenbank des IQTIG hinterlegt werden. Zur Aufbereitung der Daten wurden Skripte entwickelt, die für die Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* und *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* verwendet wurden. Für das Verfahren PCI konnten somit erstmalig sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren berechnet werden. Das Datenmodell kam zudem für die Generierung von Falllisten im Verfahren *QS WI* zum Einsatz.

Regelmäßig werden Daten aus dem Qualitätsbericht der Krankenhäuser des G-BA extrahiert, um für Verfahrensentwicklungen und für Aufträge des G-BA eine passende Datengrundlage zur Verfügung zu stellen. Im Jahr 2020 erfolgte dies insbesondere für die Entwicklung des G-BA-Qualitätsportals sowie für den Bericht zur temporären Sonderveröffentlichung für die Bereiche Planungsrelevante Qualitätsindikatoren und Mindestmengen.

Mit der Spezifikation werden Servicedateien für die Anwendung beim Leistungserbringer und den Datenannahmestellen ausgeliefert: Verschiedene Verschlüsselungsprogramme (PGP oder AES) sowie das *Pseudonymisierungsprogramm (PSP)* für Leistungserbringer. 2020 wurde das PSP um eine Komponente zum Leistungserbringermapping erweitert sowie die Möglichkeit geschaffen, automatisiert gleichzeitig Leistungserbringerpseudonyme für alle in der Spezifikation aufgeführten Pseudonymisierungsverfahren zu generieren und somit die QS-verfahrensspezifische Pseudonymisierung zu gewährleisten.

Unterstützende Dienste und Betreuung von Websites

Institutswebsite iqtig.org

Die Institutswebsite www.iqtig.org ist derzeit das wichtigste Kommunikationsmittel des Instituts. Dort informiert das IQTIG regelmäßig über seine Berichte und weitere Arbeitsergebnisse. Dazu zählen zum Beispiel Spezifikationen und prospektive Rechenregeln, aber auch Berichte für den G-BA, wie etwa der Qualitätsreport. Im Jahr 2020 wurden mehr als ein Dutzend dieser Berichte und Arbeitsergebnisse auf der Website veröffentlicht. Hinzu kamen 25 „Aktuelles“-Meldungen, in welchen das IQTIG über aktuelle Ereignisse oder Veröffent-

lichungen in Zusammenhang mit dem Institut informiert hat. Informationen dazu finden Sie auch im Kapitel „*Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG*“.

2020 wurden erstmals auch Krankenhausergebnisse auf der IQTIG-Website veröffentlicht, die Patientinnen und Patienten eine Orientierung über die Versorgungsqualität von Krankenhausstandorten geben soll. Die Qualitätsbewertung basiert auf der Anwendung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Die Darstellung erfolgt umkreisbezogen nach den QS-Verfahren *Geburtshilfe, Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)* und *Mammachirurgie*. Informationen dazu finden Sie auch im Kapitel „*Planungsrelevante Qualitätsindikatoren*“.

Informationsportal zu Perinatalzentren:

www.perinatalzentren.org

Damit sie einen gesunden Weg ins Leben finden, bedürfen sehr kleine Frühgeborene besonders intensiver medizinischer Betreuung. Betroffen sind Kinder, deren Geburtsgewicht weniger als 1.500 g beträgt und die zu früh geboren werden. Deutschlandweit gab es im Erfassungsjahr 2020 mehr als 210 Perinatalzentren – Spezialkliniken, die sich auf die medizinische Behandlung sehr kleiner Frühgeborener spezialisiert haben. Ihre Arbeit lässt sich anhand von Kriterien wie Fallzahlen oder Behandlungsroutinen vergleichen. Um die Behandlungsergebnisse zu ermitteln, greift das IQTIG jeweils auf die Daten der vergangenen fünf Jahre zurück. Seit 2015 sind Perinatalzentren dazu verpflichtet, diese Daten zu veröffentlichen. Die aufbereiteten und aktualisierten Ergebnisse werden jährlich am 1. Dezember online gestellt. Das IQTIG betreibt die Website www.perinatalzentren.org im Auftrag des G-BA.

Auf der Website finden werdende Eltern, zuweisende Ärztinnen und Ärzte sowie Fachexpertinnen und Fachexperten Informationen über die Qualität der Versorgung dieser sehr kleinen Frühgeborenen in den speziell dafür ausgestatteten Kliniken. Für Eltern besonders nützlich ist die Möglichkeit, mit einer auf dem Umkreis basierenden Suche ein passendes Krankenhaus in der Nähe ihres Wohnorts zu finden.

Um die standortbezogene Berichterstattung zur frühen und späten Ergebnisqualität sowie zu den Auswertungen der Ergebnisse der Strukturfrage zu ermöglichen, wurde zum 1. Dezember 2020 eine neuentwickelte Version der Webseite zur Verfügung gestellt. Die standortbezogenen Auswertungen der Strukturabfragen beziehen neben den Perinatalzentren die perinatalen Schwerpunkte mit ein. Bei der Neuentwicklung wurde sich an dem bestehenden Layout orientiert – eine Weiterentwicklung zur besseren Bedienbarkeit auf Mobilgeräten wurde empfohlen. Weitere Hinweise zur technischen Ausgestaltung der Website finden Sie im Kapitel „*IQTIG-Extranetze*“. Am 1. Dezember 2020 wurden neben der Aktualisierung der Ergebnisse neue Funktionen freigeschaltet. So werden jetzt alle Perinatalzentren und perinatalen Schwerpunkte mit einem Standortbezug ausgewiesen. Zudem können die Strukturabfragen nun pro Standort eingesehen werden.

Gesetzliche Rahmenbedingungen für das IQTIG

Gesetzlicher Auftrag zur Gründung des IQTIG

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) hat der Gesetzgeber in § 137a SGB V den G-BA beauftragt, ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zu gründen. Der G-BA hat auf der Basis dieser Vorschrift am 21. August 2014 die Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen als rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts errichtet, die mit der ersten Sitzung des Stiftungsrats am 9. Januar 2015 ihre Arbeit aufnahm. Diese Stiftung ist Trägerin des „Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ (IQTIG). Das IQTIG wurde durch Beschluss des Stiftungsrates gegründet. Es hat seinen Sitz in Berlin. Als erster Institutsleiter wurde Dr. Christof Veit berufen und mit dem Aufbau des Instituts beauftragt. Seit dem 1. Januar 2021 leitet Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke das IQTIG.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Der G-BA ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Seine Richtlinien und Beschlüsse sind die Grundlage für die Arbeit des IQTIG. Sie bestimmen neue Verfahren in der datengestützten Qualitätssicherung und regeln deren differenzierte Umsetzung.

Weitere Informationen zum G-BA sowie seinen Aufgaben und Zielen finden sich unter www.g-ba.de.

Nachfolgend sind die für die Arbeit des IQTIG relevanten Richtlinien dargestellt.

Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Die DeQS-RL umfasst sektorenübergreifende und sektorenspezifische Verfahren der ambulanten und stationären Qualitätssicherung und ermöglicht die Längsschnittbetrachtung von Daten. Dies bedeutet, dass nicht nur Momentaufnahmen von der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemacht werden (z. B. zum Zeitpunkt der Entlassung), sondern dass gerade auch die Verläufe erhoben werden können, die eine gesteigerte Aussagefähigkeit hinsichtlich der Qualität der Leistungserbringung ermöglichen.

Die DeQS-RL ist am 1. Januar 2019 in Kraft getreten. Zu diesem Zeitpunkt hat sie die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) abgelöst. Seit dem 1. Januar 2020 beinhaltet die DeQS-RL auch die Regelungen zu den direkten (bundesbezogenen) QS-Verfahren, die zuvor in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) geregelt waren.

Nach einem Beschluss des G-BA sind seit dem 1. Januar 2021 alle QS-Verfahren der QSKH-RL in die DeQS-RL überführt worden. Damit wurde die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt und der Eckpunktebeschluss des G-BA aus dem Jahr 2016 umgesetzt, einheitliche Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung zu schaffen.

Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)

Mit Beschluss des G-BA wurde die QSKH-RL zum 1. Januar 2021 außer Kraft gesetzt. Alle QS-Verfahren aus dieser Richtlinie wurden zum 1. Januar 2021 in die DeQS-RL überführt.

Die QSKH-RL regelte die Maßnahmen der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung. Ihre QS-Verfahren werden dabei in indirekte (oder landesbezogene) und direkte (oder bundesbezogene) Verfahren unterschieden.

Indirekte Verfahren führen die jeweils zuständigen Institutionen auf Landesebene durch. Dazu arbeitet das IQTIG dort mit wichtigen Partnern im Gesundheitswesen zusammen. Dies sind Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS), Landeskrankenhausesellschaften (LKG) sowie die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen.

Bei den direkten Verfahren werden die Daten unmittelbar vom Krankenhaus selber an das IQTIG zur Auswertung und Beurteilung versandt. Die direkten Verfahren wurden bereits ab dem 1. Januar 2020 in die DeQS-RL als bundesbezogene Verfahren überführt und sind jetzt dort geregelt. Seit dem 1. Januar 2021 sind auch alle weiteren indirekten QS-Verfahren in die DeQS-RL überführt worden.

Weitere Informationen dazu enthält Tabelle 1 „QS-Verfahren nach QSKHRL und DeQSRL im Erfassungsjahr 2020“

Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)

Mit der plan. QI-RL regelt der G-BA die Umsetzung einer der spezifischen QS-Verfahren nach dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). Zweck ist die Übermittlung von Auswertungsergebnissen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren an die Planungsbehörden der Bundesländer, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Zu der Bewertung der Ergebnisse hat der G-BA Maßstäbe und Kriterien festgelegt.

Mithilfe dieser Qualitätsinformationen sollen die Landesbehörden in die Lage versetzt werden, eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung vornehmen zu können. Gleichzeitig sieht die Richtlinie eine Veröffentlichung der Ergebnisse vor. Die Richtlinie baut derzeit auf den Qualitätsindikatoren der QSKH-RL auf. Hierzu werden aktuell elf Indikatoren aus den länderbezogenen QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*, *Geburtshilfe* und *Mammachirurgie* verwendet.

Weitere Informationen zum QS-Verfahren finden Sie im Kapitel „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Die QFR-RL ist eine Richtlinie des G-BA, die Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren nach dem Risikoprofil der Schwangeren oder des Kindes festlegt. Sie definiert ein Stufenkonzept der perinatalogischen Versorgung in Krankenhäusern und unterscheidet dabei Geburtskliniken, perinatale Schwerpunkte und Perinatalzentren. Letztere sind Spezialkliniken die sich um die Versorgung von sehr kleinen Frühgeborenen mit weniger als 1.500 g Geburtsgewicht kümmern. Die Richtlinie regelt Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Versorgung dieser Früh- und Reifgeborenen.

Die aufbereiteten und aktualisierten Informationen über die Versorgungsqualität in diesen Einrichtungen werden vom IQTIG jährlich am 1. Dezember unter www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

Die oKFE-RL bestimmt das Nähere zur Durchführung organisierter Krebsfrüherkennungsprogramme. Neben den allgemeingültigen Regelungen bezüglich der Einladungen von Anspruchsberechtigten und Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen werden darüber hinaus grundsätzliche Vorgaben zu den im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung vorgesehenen Programmbeurteilungen festgelegt: insbesondere zu (möglichen) Datenquellen, zum Widerspruchsrecht der Versicherten und zum Datenfluss. Im „Besonderen Teil“ finden sich zu den einzelnen Krebsfrüherkennungsprogrammen spezifische Regelungen. Derzeit umfasst dieser Teil Regelungen zur Früherkennung von Darmkrebs und zur Früherkennung von Zervixkarzinomen.

Ziel der oKFE-RL ist eine möglichst frühzeitige Entdeckung von Krebserkrankungen und deren Vorstufen, um eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen. So sollen Belastungen durch die Erkrankungen reduziert und insbesondere die Mortalität verringert werden. Die für jedes Programm vorgesehene Programmbeurteilung soll in diesem Zusammenhang die Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit der Krebsfrüherkennungsprogramme erfassen und überwachen und darüber hinaus Weiterentwicklungspotenziale aufzeigen.

Die oKFE-RL (Allgemeiner Teil und Besonderer Teil zur Früherkennung von Darmkrebs) ist im Oktober 2018 in Kraft getreten. Die Regelungen zur Früherkennung von Darmkrebs finden seit April 2019 Anwendung. Der „Besondere Teil“ zur Früherkennung von Zervixkarzinomen ist seit Juli 2019 in Kraft; seine Regelungen sind seit dem 1. Januar 2020 anzuwenden.

Mindestmengenregelungen (Mm-R)

Der G-BA beschließt gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V Regelungen für ausgewählte planbare stationäre Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Diese Regelungen beinhalten auch die Höhe der jeweiligen jährlichen Mindestmenge je Ärztin und Arzt und / oder den Standort eines Krankenhauses. Zudem sind in den Regelungen das Nähere zur Darlegung der Prognose durch das Krankenhaus, Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen bestimmt.

Hinter der gesetzgeberischen Idee der Mindestmenge steht das Ziel, besonders schwierige Eingriffe, bei welchen der G-BA Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität erkannt hat, aus Gründen der Qualitätssicherung nur von solchen Kliniken durchführen zu lassen, deren medizinische Teams damit ausreichend Erfahrung haben.

Können Krankenhäuser an ihren jeweiligen Standorten diese Mindestmengen im kommenden Kalenderjahr voraussichtlich nicht erfüllen, so dürfen sie diese Leistungen nicht anbieten bzw. es besteht kein Vergütungsanspruch. Näheres zur Darlegung der Prognosen durch die Krankenhäuser sind in den Mindestmengenregelungen des G-BA bestimmt.

Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Übergeordnetes Ziel der QSFFx-RL ist es, durch die Einführung von Struktur- und Prozessanforderungen Ursachen für Operationsaufschübe zu beheben. So soll eine operative Versorgung in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus wegen einer traumabedingten hüftgelenknahen Femurfraktur bzw. nach Sturz erreicht werden, sofern der Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten dies zulässt.

Es soll somit die notwendige Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität bei der operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur im Erwachsenenalter sichergestellt und im Bedarfsfall optimiert werden. Dabei wird ein Schwerpunkt auf die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und frühestmöglichen operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gelegt.

Der G-BA hat das IQTIG im Mai 2020 damit beauftragt, die Auswirkungen dieser Richtlinie sowie die Erreichung der Ziele qualitativ und quantitativ über einen Zeitraum von fünf Jahren jährlich zu evaluieren. Gegenstand der Evaluation sind u. a. die Anwendung der Standard Operating Procedure (SOP) in den Krankenhäusern sowie die Untersuchung der Fragestellung ob, wie viele und warum Leistungen in Krankenhäusern erbracht worden sind, obwohl die Mindestanforderungen nicht erfüllt wurden.

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Die PPP-RL legt geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu werden insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt.

Im Mai 2020 wurde das IQTIG vom G-BA mit der Übernahme von Aufgaben nach der PPP-Richtlinie beauftragt. Hierzu gehört u. a. die Erstellung eines Servicedokuments zur Durchführung des ebenfalls vom G-BA beauftragten Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Erstellung der Jahresberichte und der Quartalsberichte.

Die mit dieser Richtlinie festgelegten verbindlichen Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.

Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (QSD-RL)

Die Richtlinie legt Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Ergebnisqualität in der vertragsärztlichen Versorgung chronisch nierenkranker Patientinnen und Patienten fest. Sie regelt unter anderem die Kriterien zur Qualitätsbeurteilung der Dialyse-Behandlungen sowie Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfung. Die Gültigkeit der Richtlinie endete am 1. Januar 2020. Sie ist aufgegangen in der neugefassten DeQS-RL, die am 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist.

Rahmenbedingungen der Arbeit und Struktur des IQTIG

§ 137a SGB V sowie die Satzung der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen legen die Aufgaben des IQTIG fest. Das Institut erarbeitet im Auftrag des G-BA Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und wirkt an deren Umsetzung mit. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Entwicklung und Durchführung von QS-Verfahren der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, der Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln und der Publikation der Ergebnisse in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form.

Das IQTIG führt seit dem 1. Januar 2016 die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V im Auftrag des G-BA durch. Es hat die bestehenden Qualitätssicherungsverfahren von der Vorgängerinstitution nach § 137a SGB V (a. F.) übernommen und führt sie fort.

Die vollständige Satzung des IQTIG finden Sie auf www.iqtig.org.

Organe und Gremien

Die „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ ist eine rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts und Trägerin des IQTIG. Ihr Handeln wird durch eine

Satzung geregelt, Organe der Stiftung sind der G-BA, der Stiftungsrat und der Vorstand, der zur Vorbereitung seiner Arbeit den Fachausschuss eingerichtet hat. Der Finanzausschuss der Stiftung berät die Organe der Stiftung und prüft insbesondere den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss (siehe Abbildung 2). Das IQTIG ist eine Einrichtung der Stiftung unter verantwortlicher wissenschaftlich unabhängiger Leitung. Es wird durch ein Kuratorium sowie einen wissenschaftlichen Beirat beraten. Aktuelle Mitgliederlisten beider Gremien finden Sie auf www.iqtig.org.

Organe der Stiftung

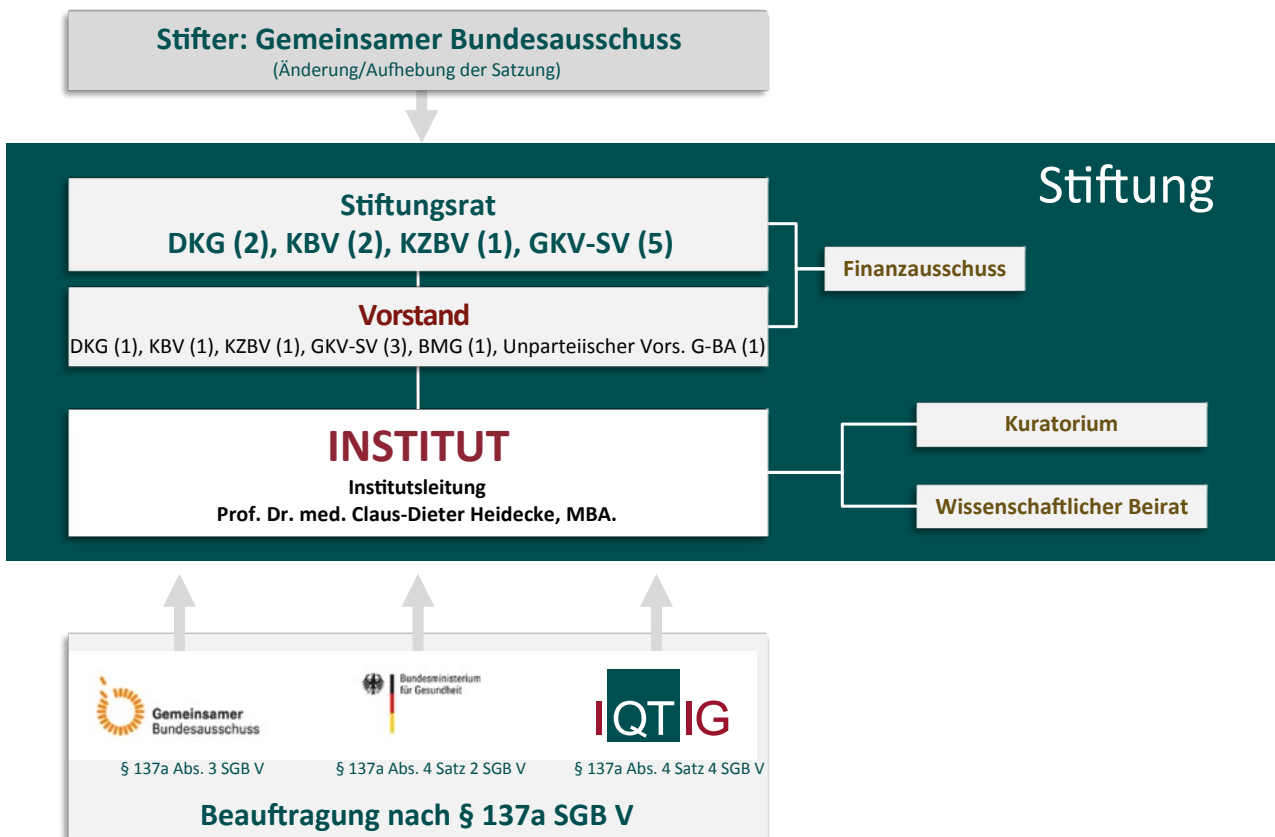
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Der G-BA ist für die Errichtung der Stiftung sowie für Beschlüsse zu Änderungen der Satzung und Aufhebung der Stiftung zuständig.

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat des IQTIG ist das Gründungsorgan der Stiftung, er bestellt die sechs Mitglieder des Vorstands und erteilt dem Vorstand Entlastung. Er ist für die Genehmigung des Haushaltsplans der Stiftung und des Instituts zuständig. Darüber hinaus schlägt er dem Vorstand die Benennung der Institutsleitung vor. Insgesamt hat der Stiftungsrat zehn

Abbildung 2: Organe und Gremien der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen



Mitglieder – jeweils zwei Vertreterinnen und Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV), eine Vertreterin oder ein Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie fünf Vertreterinnen und Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV).

Vorstand

Der Vorstand des IQTIG ist verantwortlich für die laufenden Geschäfte der Stiftung und führt die Aufsicht über die Institutsleitung. Bei allen seinen Entscheidungen beachtet er die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts. Der Vorstand besteht aus insgesamt acht stimmberechtigten Mitgliedern, die ihr Amt ehrenamtlich ausüben. Sechs von ihnen werden für die Dauer von vier Jahren bestellt – jeweils ein Mitglied auf Vorschlag der DKG, der KBV und der KZBV, sowie drei auf Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes. Ein weiteres Vorstandsmitglied wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) benannt. Der unparteiische Vorsitzende des G-BA ist ebenfalls Mitglied des Vorstands. Die Institutsleitung des IQTIG gehört dem Vorstand beratend an.

Beratendes Gremium der Organe der Stiftung

Finanzausschuss

Der Finanzausschuss berät die Organe der Stiftung in finanzwirksamen Angelegenheiten. Er prüft den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss. Der Finanzausschuss besteht aus je einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der DKG, der KBV und der KZBV sowie drei Vertreterinnen bzw. Vertretern des GKV-Spitzenverbandes. Die Vertreterinnen bzw. Vertreter werden auf Vorschlag des Stiftungsrates vom Vorstand bestellt. Eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des BMG hat ebenfalls ein Recht zur Teilnahme an den Sitzungen. Die Institutsleitung des IQTIG und die kaufmännische Geschäftsführung nehmen an den Sitzungen beratend teil.

Beratende Gremien des Instituts

Kuratorium

Das Kuratorium besteht aus 30 Mitgliedern und bildet das breite Spektrum gesellschaftlichen Lebens in Deutschland ab. Ein Drittel der Mitglieder kommt aus dem Kreis der Träger des G-BA. Ein weiteres Drittel wird von Organisationen entsandt, die nicht im G-BA vertreten sind. Ein weiteres Drittel stellen Sozialverbände, Patientenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen für kranke und behinderte Menschen. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie auf www.iqtig.org unter der Rubrik „Das IQTIG/Organisation“. Die Mitglieder des Kuratoriums erhalten von der Institutsleitung die durch das Institut an den G-BA herausgegebenen Arbeitsergebnisse von grundsätzlicher Bedeutung. Sie haben Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme und können diese gemeinsam, in Gruppen oder einzeln abgeben.

Wissenschaftlicher Beirat

Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus zwölf unabhängigen Sachverständigen und hat die Aufgabe, das Institut gemäß § 137a Abs. 5 SGB V in grundsätzlichen Fragen der externen Qualitätssicherung zu beraten. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie unter www.iqtig.org.

Stiftungszweck

In § 2 der Satzung des Instituts wird der Stiftungszweck beschrieben:

Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung.

Zweck der Stiftung ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens. Der Stiftungszweck wird ausschließlich verwirklicht durch die Errichtung und Unterhaltung des nach § 137a SGB V vorgesehenen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (im Folgenden Institut genannt), dessen Aufgaben in § 7 bestimmt sind.

Die Erfüllung des Stiftungszwecks wird jährlich durch einen Wirtschaftsprüfer im Rahmen der Prüfung des Jahresabschlusses bestätigt.

Finanzen

Die Finanzierung des IQTIG erfolgt analog § 139c SGB V. Das IQTIG erhält dementsprechend seine Finanzmittel über einen Zuschlag auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im stationären und ambulanten Bereich. Die Höhe des Zuschlags richtet sich nach dem vom Stiftungsrat des IQTIG für das jeweilige Jahr verabschiedeten Haushaltsplan. Nicht verbrauchte Mittel werden im folgenden Haushaltsjahr verrechnet. Die Zuschläge für den G-BA, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das IQTIG werden als Systemzuschlag vom G-BA zusammengefasst und festgelegt. Der G-BA zieht die Zuschläge ein und leitet den Anteil des IQTIG zeitnah weiter. Der Jahresabschluss des IQTIG hatte im Jahr 2020 ein Volumen in Höhe von 24.148.400 Euro. Der Systemzuschlag 2021 beträgt 23.912.681 Euro.

Das IQTIG: Aufbau sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auch im Jahr 2020 wurde der Aufbau des Instituts fortgeführt. Der Stellenplan umfasste 176 Stellen, davon 175 unbefristete Stellen sowie eine Stelle für die Bearbeitung der Anträge zur sekundäre Datennutzung. Im Jahresverlauf 2020 gingen 1.086 Bewerbungen ein und es wurden 198 Vorstellungsgespräche geführt. Zum 31. Dezember 2020 waren 170 Stellen besetzt und 184 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim IQTIG beschäftigt.

Neuaufstellung an der Spitze des Instituts

Das IQTIG gliedert sich in fünf Abteilungen, sechs Fachbereiche und fünf Stabsbereiche. Hinzu kommt die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung, die direkt der Institutsleitung zugeordnet ist.

Zum 31. Dezember 2020 hat es an der Spitze des IQTIG einen Wechsel gegeben. Der bisherige Institutsleiter Dr. Christof Veit hat das Institut nach sechs Jahren verlassen. Seit dem 1. Januar 2021 führt Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke das IQTIG als Institutsleiter. Der Vorstand des IQTIG hatte Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke am 6. Oktober 2020 als Nachfolger von Dr. Veit bestellt. Stellvertretende Institutsleiterin ist weiterhin Dr. Regina Klakow-Franck. Sie ist bereits seit dem 1. Januar 2019 in dieser Funktion im IQTIG. Zusätzlich dazu hatte Dr. Klakow-Franck 2019 und 2020 die Leitung der Abteilung Verfahrensmanagement 2 übernommen, die im Schwerpunkt die bundesbezogenen QS-Verfahren (*Herzchirurgie, Transplantationen*), die Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (*Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien), Geburtshilfe und Mammachirurgie*) und das Verfahren *Pflege: Dekubitusprophylaxe* betreut. Weiterhin gehörte die Entwicklung neuer Verfahren (Abteilung Verfahrensentwicklung, Fachbereiche Befragung und Evaluation), die Redaktion und der Stabsbereich Interne Qualitätssicherung des IQTIG in ihren Zuständigkeitsbereich.

Der Abteilung Verfahrensmanagement 1 in der Zuständigkeit der Institutsleitung sind die länderbezogenen Verfahren (u. a. Herzschrittmacher, die Verfahren der Orthopädie und Unfallchirurgie, das QS-Verfahren *KarotisRevascularisation*), die sektorenübergreifenden Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* und *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* und der Versorgungsbereich *Viszeralchirurgie* zugeordnet. Im Zuständigkeitsbereich von Institutsleiter Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke befinden sich darüber hinaus die Querschnittsbereiche (Abteilungen Informationstechnologie und Verfahrensgrundlagen mit den Fachbereichen Methodik, Wissensmanagement, Medizinische Biometrie und Statistik und Sozialdaten) sowie die Stabsbereiche Patientenbelange, Recht sowie Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Institutsleitung, stellvertretende Institutsleitung und kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung

Der Leiter oder die Leiterin des Instituts (Institutsleitung) sowie die Stellvertretung des Institutsleiters werden auf Vorschlag des Stiftungsrats vom Vorstand bestellt. Die Wiederbestellung ist zulässig. Die Institutsleitung verantwortet die Aufgabendurchführung des Instituts im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben nach § 137a SGB V, der Prioritätensetzung durch den G-BA, des vom Stiftungsrat genehmigten Haushaltsplans sowie der vom Vorstand für die Organisationsstruktur und die Mittelverwendung beschlossenen Grundsätze. Die Institutsleitung ist gegenüber dem Vorstand der Stiftung für die ordnungsgemäße Aufgabenwahrnehmung verantwortlich.

Seit dem 1. Januar 2021 leitet Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke das Institut. Bereits seit dem 1. Januar 2019 ist Dr. Regina Klakow-Franck Stellvertreterin der Institutsleitung.

Die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung ist für die Planungs-, Organisations- und Steuerungsaufgaben des Instituts zuständig. Die kaufmännische Geschäftsführerin bzw. der kaufmännische Geschäftsführer ist Ansprechperson für die Organe und Gremien der Stiftung und übernimmt die Funktion einer/eines Beauftragten für den Haushalt entsprechend § 33 Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV)/§ 9 Bundeshaushaltsordnung (BHO). Die Verwaltung versteht sich als Dienstleister für die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung, alle Stabsbereiche, Abteilungen sowie Fachbereiche des Instituts.

Die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung umfasst die folgenden Aufgabenbereiche: Die Personalabteilung betreut sämtliche Personalangelegenheiten. Die Finanzbuchhaltung überwacht die finanziellen Ressourcen des Instituts. Für die Betreuung der Gäste des IQTIG und die räumliche Infrastruktur sorgen der Empfang und das Facility Management. Die Vergabestelle ist für die Vorbereitung und Durchführung von Vergabeverfahren für Lieferungen und Dienstleistungen verantwortlich, die sie in Zusammenarbeit mit den beteiligten Abteilungen durchführt.

Zu den Kernaufgaben des Zentralen Projektmanagements (ZPM) gehören die Ausarbeitung von Richtlinien zur Methodik des Managements und der Dokumentation von Projekten sowie die Zusammenstellung, Aufbereitung, Analyse und das Reporting projektrelevanter Daten und Kennzahlen (Projektcontrolling). Ebenso gehören die Bereitstellung der Software zum Projektmanagement und deren Pflege und Aktualisierung sowie die diesbezüglichen Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Kaufmännische Geschäftsführerin ist Silvia Korn.

Stabsbereiche

Recht

Der Stabsbereich Recht berät und unterstützt die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche in rechtlichen Fragen. Er vertritt die rechtlichen Interessen des Instituts. Zu den Aufgaben gehört weiterhin, gemeinsam mit der Vergabestelle, die Betreuung von Beschaffungs- und Vergabeverfahren des Instituts in Abstimmung mit den jeweiligen Abteilungen und Fachbereichen. Der Stabsbereich erarbeitet und prüft Verträge mit den verschiedenen Partnern des Instituts und betreut das Vertragsmanagement. Er fertigt Rechtsgutachten an und koordiniert die externe Rechtsberatung. Er unterstützt die Abteilungen und Fachbereiche des Instituts in Fragen des G-BA zu Richtlinien und Aufträgen. Weitere Aufgaben des Stabsbereichs Recht sind der Datenschutz und die Überwachung der Einhaltung der Compliance-Regeln des Instituts.

Der Stabsbereich Recht wird von Martin Schüller geleitet.

Patientenbelange

Der Stabsbereich Patientenbelange hat die Aufgabe, eine patientenzentrierte Ausrichtung in den Arbeitsprozessen und -ergebnissen des IQTIG zu fördern. Er berät und unterstützt die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche zu Fragen der patientenzentrierten Qualitätssicherung. Darüber hinaus evaluiert der Stabsbereich Patientenbelange die patientenbezogenen Arbeitsergebnisse des IQTIG. Er ist verantwortlich für die institutsübergreifende Weiterentwicklung und Koordination der Instrumente und Methoden der Patientenzentrierung mit all ihren Facetten. Dafür arbeitet der Stabsbereich Patientenbelange eng mit den Abteilungen und Fachbereichen des IQTIG zusammen. Zu den Kernaufgaben des Stabsbereichs Patientenbelange gehört auch der Auf- und Ausbau von fachlich unabhängigen, allgemeinverständlichen Informationen für Bürgerinnen und Bürger zur Arbeitsweise des IQTIG und zur Versorgungsqualität (z. B. für die Auswahl eines Krankenhauses – G-BA-Qualitätsportal). Er ist zudem verantwortlich für das Angebot einer zentralen Ansprechstelle für Patientinnen und Patienten sowie deren Vertretungsorganisationen.

Die Leitung des Stabsbereichs Patientenbelange hat derzeit Roman Prinz kommissarisch inne.

Weitere Informationen zur Arbeit des Stabsbereiches finden Sie u. a. im Kapitel „QS-Verfahren: Neu- und Weiterentwicklungen“.

Interne Qualitätssicherung

Der Stabsbereich Interne Qualitätssicherung ist zuständig für den Aufbau und die Betreuung des internen Qualitätsmanagements. Dazu zählt auch die Qualitätsmanagementdokumentation, beispielsweise von Prozessbeschreibungen. Weiterhin berät er die Institutsleitung, die kaufmännische

Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche zu Fragen des internen Qualitätsmanagements und unterstützt bei der Gestaltung der Prozesse des Instituts. Ebenfalls wirkt der Stabsbereich am Zentralen Projektmanagement mit.

Der Stabsbereich Interne Qualitätssicherung wird von Christoph A. Garske geleitet.

Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Der Stabsbereich ist der erste Ansprechpartner für Anfragen von Journalistinnen und Journalisten. Er koordiniert alle Presseanfragen und deren Beantwortung. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit ist die Vermittlung und Durchführung von Interviews mit der Institutsleitung.

Darüber hinaus trägt der Stabsbereich – in enger Abstimmung mit der Institutsleitung – die Verantwortung dafür, dass Berichte und weitere Arbeitsergebnisse des IQTIG regelmäßig der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Wichtigstes Kommunikationsmittel dafür ist die Website des Instituts. Auf www.iqtig.org veröffentlicht das IQTIG niedrigschwellig, praxisnah und bürgertauglich Berichte und andere Arbeitsergebnisse ebenso wie Informationen für seine Partner im Gesundheitswesen sowie für alle, die auf die Arbeitsergebnisse des IQTIG angewiesen sind. Weitere Kommunikationsmittel neben der Website sind Pressemitteilungen sowie jährliche Hintergrundgespräche der Institutsleitung mit Journalistinnen und Journalisten.

Hauptzielgruppen der Kommunikation sind die medizinische Fachöffentlichkeit, die allgemeine Öffentlichkeit, Journalistinnen und Journalisten sowie weitere Medien. Fragen von Patientinnen und Patienten und deren Umfeld werden vom Stabsbereich Patientenbelange beantwortet.

Der Stabsbereich berät und unterstützt die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche bei Fragen der Presse und Öffentlichkeitsarbeit. Dazu gehören unter anderem die Erstellung von Kommunikationskonzepten inkl. SWOT-Analysen. Das ist ein Analyse-Tool, mit dem ausgewählte Organisationsmerkmale als Stärke (Strength) oder Schwäche (Weakness) bewertet. Merkmale und Entwicklungen im Umfeld einer Organisation werden als Gelegenheit, Möglichkeit, Potenzial oder Chance (Opportunity) oder als Bedrohung, Gefahr oder Risiko (Threat) bewertet. Diese Bewertung ist abhängig davon, ob die positiven Möglichkeiten oder die negativen Bedrohungen für Die Organisation überwiegen. Die Merkmale und ihre Bewertung werden in einer Tabelle oder Matrix dargestellt. Die Ergebnisse der SWOT-Analyse sollen dem Management bzw. der Kommunikationsabteilung helfen, Handlungsfelder der Organisation zu identifizieren und eine dazu passende Kommunikationsstrategie zu entwickeln. Die Erstellung des jährlichen Tätigkeitsberichts des IQTIG fällt ebenfalls in den Aufgabenbereich des Stabsbereichs.

Neu hinzugekommen sind im Jahr 2020 Aufgabenstellungen aus der internen Kommunikation. Dieser Arbeitsbereich befindet sich derzeit noch im Aufbau.

Der Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit wird von Marc Kinert geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit des Stabsbereiches finden Sie u. a. im Kapitel „*Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2020*“.

Koordination der Zusammenarbeit mit dem gemeinsamen Bundesausschuss.

Dieser neu gegründete Stabsbereich hat am 1. Mai 2021 die Arbeit aufgenommen. Zu seinen Aufgaben zählt u. a. die Koordination der Verfahrensprozesse insbesondere zwischen den Gremien und Arbeitsgruppen des G-BA und den Abteilungen des IQTIG.

Geleitet wird der Stabsbereich von Christian Ziegler.

Abteilungen und Fachbereiche des IQTIG

Abteilung Verfahrensentwicklung

Hauptaufgabe der Abteilung Verfahrensentwicklung ist die Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren und QS-Verfahren im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung – im Auftrag des G-BA. Grundlage dafür sind die §§ 136 ff. SGB V.

Neben Projekten der etablierten Qualitätssicherung (externe stationäre und sektorenübergreifende Qualitätssicherung) werden auch Konzept- und Verfahrensentwicklungen durchgeführt, die zur Steuerung des Gesundheitswesens eingesetzt werden sollen (planungsrelevante Qualitätsindikatoren).

Die Verfahrensentwicklung im Bereich der etablierten Qualitätssicherung gliedert sich in eine konzeptionelle und eine empirische Phase. Die konzeptionelle Phase beginnt mit der Konzeptstudie, an deren Ende das verfahrensspezifische und für die folgenden Entwicklungsschritte verbindliche Qualitätsmodell steht; hierauf folgt die Neuentwicklung des eigentlichen QS-Verfahrens, deren Ergebnis das empfohlene Qualitätsindikatorenset beinhaltet. Als Erfassungsinstrumente kommen hierbei grundsätzlich eine fallbezogene QS-Dokumentation, eine einrichtungsbezogene QS-Dokumentation, Sozialdaten bei den Krankenkassen und eine Patientenbefragung in Betracht.

In der anschließenden empirischen Phase erfolgt eine Machbarkeitsprüfung, die insbesondere die Erfassungsinstrumente des vorgeschlagenen Verfahrens anhand erster aktueller empirischer Daten und eines Feedbacks von Leistungserbringern für den Regelbetrieb optimieren soll.

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. in den Kapiteln „*Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Verfahren im Jahr 2020*“ und „*Planungsrelevante Qualitätsindikatoren*“.

Die Abteilung Verfahrensentwicklung wird von Prof. Dr. Jürgen Pauletzki geleitet.

Abteilung Verfahrensgrundlagen

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen bildet im IQTIG den organisatorischen Rahmen für diejenigen Fachbereiche, die als Querschnittsbereiche grundlegende wissenschaftliche und methodische Aufgaben in den Projekten des Instituts wahrnehmen. Der Abteilung sind die Fachbereiche Methodik, Wissensmanagement, Sozialdaten sowie Medizinische Biometrie und Statistik zugeordnet.

Diese Fachbereiche stellen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts Expertise für verfahrens- oder projektübergreifende Fragestellungen zur Verfügung, unterstützen die anderen Abteilungen bei deren Aufgaben und bearbeiten eigene Projekte, die über die Entwicklung oder Durchführung bestimmter QS-Verfahren hinaus grundlegende Bedeutung für die Arbeit des Instituts haben.

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen wird kommissarisch von Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke geleitet.

Fachbereich Methodik

Der Fachbereich Methodik hat die Aufgabe, eine stringente und einheitliche wissenschaftliche Methodik in allen Projekten des IQTIG sicherzustellen. Damit erfüllt der Fachbereich eine Querschnittsfunktion zu allen anderen Fachbereichen und Abteilungen, die direkt oder indirekt an der Entwicklung und/oder Durchführung von QS-Verfahren im Auftrag des G-BA beteiligt sind.

Eine Kernaufgabe des Fachbereichs Methodik ist die Erstellung und kontinuierliche Weiterentwicklung der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG. Dies beinhaltet die Identifikation methodischen Entwicklungsbedarfs, die interne Koordination der Methodenentwicklung, den Austausch mit externen Expertinnen und Experten dazu, die Bearbeitung externer Stellungnahmen sowie die Entwicklung und Weiterentwicklung der Methoden des Instituts.

Zudem stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs den anderen Fachbereichen und Abteilungen bei methodischen Fragen beratend zur Seite oder bearbeiten methodische Fragestellungen in den Beauftragungen des Instituts. Der Fachbereich nimmt somit auch die Rolle einer internen methodischen Beratung wahr. Dies beinhaltet insbesondere auch die Entwicklung neuer Methoden und die Unterstützung der anderen Abteilungen und Fachbereiche bei deren Umsetzung. Darüber hinaus werden durch den Fachbereich Methodik aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen auf ihre Relevanz für die Arbeit des Instituts geprüft, um diese gegebenenfalls in die Methodik des IQTIG einfließen zu lassen und so sicherzustellen, dass diese auf dem internationalen Stand der Wissenschaften ist. In diesem Zusammenhang bietet der Fachbereich Methodik auch ein internes Fortbildungs- und Schulungsprogramm an.

Die „Methodischen Grundlagen“ stehen auf www.iqtig.org zur Verfügung.

Der Fachbereich Methodik wird von Dr. Dennis Boywitt geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit des Fachbereiches finden Sie im Kapitel „Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit des IQTIG“.

Fachbereich Wissensmanagement

Die Tätigkeiten des Fachbereichs Wissensmanagement lassen sich thematisch in zwei Kernaufgaben aufteilen: die systematische Literatur- und Informationsbeschaffung sowie die Betreuung und Weiterentwicklung der Institutsbibliothek. Dem Fachbereich unterliegt im Rahmen der Projektentwicklung sowie der Evidenzaktualisierung von bereits bestehenden QS-Verfahren die Durchführung der systematischen Recherchen nach relevanten Publikationen bzw. Informationen.

Zudem unterstützt der Fachbereich Wissensmanagement die Projektmitarbeiterinnen und mitarbeiter anderer Abteilungen und Fachbereiche bei der Auswahl der identifizierten Publikationen ebenso wie bei der kritischen Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien, systematischen Reviews und Primärstudien sowie bei orientierenden Literaturrecherchen. Der gesamte Rechercheprozess wird vollständig und reproduzierbar dokumentiert. Die Weiterentwicklung von Methoden der Informationsbeschaffung ist ebenfalls Thema des Fachbereichs. In diesem Rahmen erfolgte die Publikation einer weiteren Validierungstudie von publizierten Suchfiltern für qualitative Studien in den bibliographischen Datenbanken PsycINFO und CINAHL.¹

Zur Verwaltung der Literaturstellen und für den späteren Erhalt von vollständigen (nach DIN ISO 690:2013-10) und einheitlichen Titelangaben erfolgt die Metadatenaufnahme in einem Literaturverwaltungsprogramm. Dabei werden neben den Referenzmerkmalen auch Angaben zum Gültigkeitszeitraum (z. B. Leitlinien), der projektspezifischen Beurteilung oder der thematischen Zuordnung nach Absprache mit den Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeitern gepflegt. Außerdem organisiert der Fachbereich die Lizenzierung verschiedener Datenbanken und Zeitschriften sowie die Bereitstellung von Büchern über ein institutsinternes Bibliothekssystem.

Der Fachbereich Wissensmanagement wird von Dr. Ulrike Euler geleitet.

¹ Rosumeck, S; Wagner, M; Wallraf, S; Euler, U (2020): A validation study revealed differences in design and performance of search filters for qualitative research in PsycINFO and CINAHL. *Journal of Clinical Epidemiology* 128: 101-108. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2020.09.031

Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik ist für die Erstellung und Umsetzung von biometrischer Methodik für Auswertungskonzepte und Analysen sowie für die statistische Beratung am IQTIG zuständig. Auch die klare und verständliche Darstellung der Auswertungsergebnisse z. B. in Form von Grafiken und deren Interpretation sowie die wissenschaftliche Transparenz der biometrischen Methoden sind wichtige Themen für den Fachbereich. Beispiele für methodische Arbeiten des Fachbereichs im Jahr 2020 sind die Entwicklung der statistischen Methodik zur Auffälligkeitseinstufung bei Qualitätsindikatoren unter Berücksichtigung von Unsicherheit, die Entwicklung der stichprobenbasierten Auswertungsmethodik für die umfassende Datenvalidierung sowie die Methodik für die Analyse von Volume-Outcome-Zusammenhängen und Mindestmengen.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Informationstechnologie entwickelt der Fachbereich das Softwaresystem für die Auswertungen des IQTIG, welches für alle Routine-Auswertungen des IQTIG zum Einsatz kommt. Zur Stärkung der Transparenz der verwendeten statistischen Verfahren veröffentlichte der Fachbereich zusätzlich entsprechende open-source R-Pakete und visualisiert neuentwickelte Methodik mittels interaktiver Shiny-Apps. Die Programmiersprache R ist eine offene und freie Softwareumgebung für Datenanalyse und statistische Berechnungen. Das IQTIG nutzt R für interne Analysen und seit 2018 auch für die statistische Operationalisierung von Rechenregeln der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Um die Open-Source Entwicklungen in R zu fördern ist das IQTIG im Jahr 2020 dem R Consortium (<https://www.r-consortium.org>) als Silber-Mitglied beigetreten. Die R-Pakete des IQTIG sind auf www.iqtig.org zu finden.

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik wird von Prof. Dr. Michael Höhle geleitet. Drei Mitarbeiter des Fachbereichs unterstützten April-Juli 2020 das Robert Koch-Institut im Rahmen der COVID-19-Pandemie.

Fachbereich Sozialdaten

Der Fachbereich Sozialdaten hat die Aufgabe, Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Zwecke der Qualitätssicherung zu prüfen und aufzubereiten. Die Nutzung dieser Daten ermöglicht es, in bestimmten Versorgungsbereichen ein detailliertes Bild der Versorgungsqualität der Einrichtungen zu erhalten, ohne dass diese mit großem Dokumentationsaufwand belastet werden. Darüber hinaus können auf diese Weise Informationen zum einrichtungsübergreifenden Krankheitsverlauf von Patientinnen und Patienten gewonnen werden, die bislang nicht verfügbar waren.

2020 beteiligte sich der Fachbereich an den Neu- bzw. Weiterentwicklungsverfahren Sepsis, Entlassmanagement, lokal begrenztes Prostatakarzinom, Femurfraktur und der Umsetzbarkeitsprüfung QS-Antibiotikatherapie in der Zahnheilkunde. Dazu wurden Sozialdaten unterschiedlicher Sektoren von freiwillig liefernden GKV-Kassen angefordert. Sofern die benötigten Daten bereitgestellt werden konnten, wurden diese aufbereitet und ausgewertet.

Des Weiteren übernimmt der Fachbereich die Aufbereitung, Validierung und Erstellung erster Entwürfe von Rechenregeln für Qualitätsindikatoren für die Routineverfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)*, *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*, *Cholezystektomie (QS CHE)* und *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)*. Im QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* betrifft dies die Module Dialyse, Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen.

Weiterhin obliegt dem Fachbereich die inhaltliche und biometrische Betreuung des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin* und damit der entsprechenden Bundesfachgruppe bzw. künftig des Expertengremiums. Darüber hinaus wurde die Umsetzung des Verfahrens zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Bereich Geburtshilfe inhaltlich unterstützt.

Weiterhin betreut der Fachbereich im Auftrag des G-BA die Website www.perinatalzentren.org. Dort wird die Ergebnisqualität von Krankenhäusern, die Früh- und Neugeborene mit sehr niedrigem Geburtsgewicht versorgen (Perinatalzentren der Level 1 und 2) laienverständlich, transparent und risikoadjustiert dargestellt, wie auch jährlich eine externe Datenvalidierung der Todesfälle über einen Abgleich mit stationären Abrechnungsdaten durchgeführt.

Seit 2020 werden vom Fachbereich Sozialdaten zusätzlich Aufträge zur Folgenabschätzung von Mindestmengen bearbeitet.

Der Fachbereich Sozialdaten wird von PD Dr. Günther Heller geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. in den Kapiteln „*Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Verfahren im Jahr 2020*“ und „*Neu- und Weiterentwicklung von weiteren QS-Instrumenten*“.

Abteilung Verfahrensmanagement 1

Die Abteilung Verfahrensmanagement 1 betreut aus inhaltlich-fachlicher Sicht die länderbezogenen (indirekten) QS-Verfahren, die vom G-BA beschlossen wurden und vom IQTIG im Regelbetrieb durchgeführt werden. Das umfasst insbesondere die Bewertung der Ergebnisse unter Einbeziehung von Expertengruppen sowie die Erarbeitung der entsprechenden Publikationen einschließlich der Abstimmung mit dem G-BA. Jährlich werden die Grundlagen für die Datenerhebung und die Auswertung der QS-Daten geprüft und überarbeitet (Verfahrenspflege). Auch die Verantwortung für die Durchführung von Weiterentwicklungsprojekten, die sich auf die QS-Verfahren im Regelbetrieb beziehen, liegt primär bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung Verfahrensmanagement 1. Neben der inhaltlichen Verantwortung nimmt die Abteilung Verfahrensmanagement 1 auch eine übergeordnete Koordinationsfunktion für die jährliche Erstellung der Rechenregeln der Qualitätsindikatoren sowie die Erstel-

lung und Veröffentlichung der Bundesauswertung wahr. In Abstimmung mit der Schwesterabteilung Verfahrensmanagement 2, der Abteilung Informationstechnologie sowie dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik obliegt Verfahrensmanagement 1 die Verantwortung für das Schnittstellenmanagement hinsichtlich der Grundlagen für die vom IQTIG durchgeführten Auswertungen in den Verfahren im Regelbetrieb.

Die Abteilung Verfahrensmanagement 1 ist darüber hinaus auch an Projekten aus anderen Abteilungen des Instituts beteiligt. Sie leitet und betreut die zuständigen Expertengruppen zu den verschiedenen QS-Verfahren im Verantwortungsbereich und koordiniert die fachliche Zusammenarbeit mit den mit der Durchführung der Qualitätssicherung auf Landesebene beauftragten Stellen.

Auch übernimmt die Abteilung mehr und mehr Verfahren und Aufgaben, welche aus den weiteren Richtlinien des G-BA an das IQTIG herangetragen werden. Dazu gehören beispielsweise die Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK-QK-RL), die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL) oder die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).

Die Abteilung Verfahrensmanagement 1 wird von Dr. Silke Zaun geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. in den Kapiteln „*QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2020*“, „*Qualitätsreport: Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 2020*“ und „*Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2020*“.

Abteilung Verfahrensmanagement 2

Die Abteilung Verfahrensmanagement 2 ist u. a. zuständig für sämtliche sog. direkten, d. h. bundesbezogenen QS-Verfahren, drei indirekte QS-Verfahren, für die bundesbezogenen Auswertungen des Strukturierten Dialogs, für den Regelbetrieb zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie für die Präsentation dieser Themenbereiche im G-BA. Bei den direkten QS-Verfahren erfolgt die Durchführung des Strukturierten Dialogs (SD) mit den Krankenhäusern durch das IQTIG selbst. Dieser wurde im Vergleich zu den Vorjahren intensiviert: So wurden zum Beispiel im Rahmen des SD 2019 mit 14 Transplantationszentren nach kollegialen Gesprächen und Krankenhaus-Begehungen Zielvereinbarungen (ZV) zur Behebung qualitativer Auffälligkeiten abgeschlossen (SD 2018: 2 ZV, SD 2017: 5 ZV). Das IQTIG wurde hierbei von den Mitgliedern der Bundesfachgruppen unterstützt.

Im Jahr 2020 erfolgt außerdem die Umstellung der Verfahren der Transplantationsmedizin sowie der bisherigen Verfahren zur Dialyse und Herzchirurgie auf die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung

(DeQS-RL). Zum 1. Januar 2020 wurde der Regelbetrieb zum Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* sowie zum Verfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen* aufgenommen. In beiden Fällen handelt es sich um eine Weiterentwicklung. So umfasst zum Beispiel das Indikatorenset für das QS-Verfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)* insgesamt 109 Qualitätsindikatoren gegenüber insgesamt zwölf Qualitätsindikatoren im bisherigen QS-Verfahren Herzchirurgie. Der Umstellungsprozess auf die DeQS-RL macht unter anderem eine Neugründung von Bundesfachkommissionen und Expertengremien auf Bundesebene erforderlich, die sich zurzeit noch in Abstimmung mit dem G-BA befindet. Weitere Herausforderungen des Umstellungsprozesses werden zurzeit unter Beteiligung der Abteilung Verfahrensmanagement 2 in der AG DeQS des G-BA beraten, zum Beispiel im Zusammenhang mit dem Fristengerüst oder den prospektiven und endgültigen Rechenregeln für die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen.

Im Rahmen des Regelbetriebs des Verfahrens der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (gemäß plan. QI-RL) wurden 2019 alle Auftragsarbeiten zum Erfassungsjahr 2018 fristgerecht abgeliefert. Gemäß Beschluss des G-BA vom 20. März 2020 wurde dem G-BA am 27. März 2020 eine Änderung des Berichts gemäß § 17 plan. QI-RL zum Erfassungsjahr 2018 übermittelt. Die Arbeiten zum Erfassungsjahr 2019 wurden Anfang 2020 zunächst planmäßig aufgenommen. Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie regte das IQTIG jedoch gegenüber dem G-BA insbesondere zur Entlastung des Klinikpersonals eine Einschränkung des Datenvalidierungsverfahrens an. Ebenfalls vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie wurden außerdem die Präsenzsitzungen der Bundesfachgruppen abgesagt und durch Videokonferenzen ersetzt. Für die nach der DeQS-RL neuzugründenden Expertengremien laufen die Vorbereitungen.

Der Aufbau der neuen Abteilung Verfahrensmanagement 2 wurde von der Stellvertreterin der Institutsleitung zum Anlass genommen, Aufbau und Ablauf des Verfahrensmanagements im IQTIG zu optimieren. Das Verfahrensmanagement stellt die zentrale Schnittstelle zum G-BA dar. Die bisherige Effizienz des Verfahrensmanagements leidet einerseits unter der Komplexität der Abstimmungserfordernisse und Unklarheit über zentrale Zuständigkeiten, andererseits unter der historisch gewachsenen Heterogenität der einzelnen QS-Verfahren. Zur Optimierung der internen Beratungsabläufe wurde in der Abteilung Verfahrensmanagement 2 ein transparenter Aufbau mit eindeutigen Projekt-Verantwortlichkeiten und Weisungsbefugnissen eingeführt. Zusätzlich wurde zur Effizienzsteigerung eine Projektkoordinatorin eingesetzt sowie die Funktion der themenspezifischen Ansprechpartnerin bzw. des themenspezifischen Ansprechpartners geschaffen, die/der in Abstimmung mit der Abteilungsleitung fokussiert die interne fachliche Abstimmung von projekt- und abteilungsübergreifenden Fragestellungen übernimmt und insbesondere an Schnittstellen zu anderen Abteilungen die Standardisierung von Prozessabläufen (SOP) initiiert. Zur Verbesserung der Datengrundlage für die Ressourcenplanung wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentra-

len Projektmanagement eine projektbezogene Differenzierung der Zeiterfassung eingeführt. Die Effizienzverluste an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Abteilungen des IQTIG werden proaktiv bearbeitet, so wurde zum Beispiel bereits im Sommer 2019 ein gemeinsamer Workshop mit der Abteilung IT zum Problem der Folgewirkungen der sogenannten technischen Schulden der Abteilung IT für das Verfahrensmanagement durchgeführt. Des Weiteren beteiligte sich die Abteilung Verfahrensmanagement 2 im Jahr 2020 intensiv an den Fachgesprächen im Rahmen der Organisationsberatung IT durch die Prognos GmbH, insbesondere im Zusammenhang mit der Analyse der IQTIG-internen sowie externen Schnittstellen, des internen Qualitätsmanagements und möglichen Standardisierungen.

Die Abteilung Verfahrensmanagement 2 wird von Dr. Regina Klakow-Franck geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. in den Kapiteln „*QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2020*“, „*Qualitätsreport: Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 2020*“ und „*Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2020*“.

Fachbereich Befragung

Aufgabe des Fachbereichs ist die Entwicklung von Befragungen als neues Instrument der externen Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Entwicklung von Befragungen von Patientinnen und Patienten. Hierfür werden validierte Fragebögen zur Abbildung der Patientenperspektive entwickelt, auf deren Basis die Qualität der medizinischen Versorgung sektorenübergreifend und einrichtungsvergleichend gemessen werden kann. Zudem werden erste Auswertungs- und Umsetzungskonzepte erstellt, zu denen auch die Fragebogenlogistik gehört.

Das Ziel dieser Befragungen ist, anhand der Erfahrungen, Erlebnisse und Beobachtungen, die Patientinnen und Patienten während ihrer Behandlung hatten oder gemacht haben, die Versorgungsqualität insgesamt und die einzelner Einrichtungen vergleichend abzubilden.

Zur Entwicklung einer Patientenbefragung werden im Rahmen der explorativen Phase qualitative Methoden eingesetzt: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs führen Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie medizinischem Fachpersonal durch. Zur Entwicklung der Fragebögen gehört auch deren Validierung. Hierfür werden kognitive und Standard-Pretests durchgeführt.

Mit der Patientenbefragung wurde das Instrumentenportfolio der Qualitätssicherung erweitert. Um aussagekräftige und umfassende Informationen zur Versorgungsqualität zu ermöglichen, gehört es auch zur Aufgabe des Fachbereichs, die Patientenbefragung in das Gesamtkonzept eines QS-Verfahrens einzubetten und die einzelnen Instrumente aufeinander abzustimmen.

Der Fachbereich Befragung wird von Dr. Konstanze Blatt geleitet.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „*Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Verfahren im Jahr 2020*“.

Fachbereich Evaluation

Die Notwendigkeit einer eigenen Organisationseinheit für Evaluationen ergibt sich nicht zuletzt aus dem Wunsch des G-BA, bei neuen Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung eine wissenschaftliche Evaluation möglichst frühzeitig zu berücksichtigen.

Ein zentrales Projekt des Fachbereichs ist die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Die Qualitätsverträge sind vorerst zur Erprobung in vier sehr unterschiedlich geteigten Leistungsbereichen vorgesehen. Nach der Verabschiedung des Evaluationskonzepts begleitet der Fachbereich nun im Auftrag des G-BA die Durchführung der Qualitätsverträge. Für die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V sind zurzeit 19 Verträge registriert; für sechs weitere Anträge wurden die Projektpläne durch das IQTIG bereits freigegeben. Die ersten Datenlieferungen durch die Vertragspartner waren für Ende April 2020 vorgesehen. Aufgrund von Corona-bedingten Einschränkungen kam es bei einzelnen Vertragspartnern zu Verzögerungen.

Eine dauerhafte Aufgabe des Fachbereichs Evaluation ist darüber hinaus die Bearbeitung der Anträge zur sekundären Datennutzung. Nach § 137a Abs. 10 des SGB V stellt das IQTIG alle Datensätze, die es nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V für die Qualitätssicherung erhebt, für sekundäre wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung.

Im Jahr 2018 wurde der Fachbereich mit der ersten Evaluation einer G-BA-Richtlinie beauftragt, der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL). Der Abschlussbericht hierfür ist am 31. März 2021 an den G-BA übergeben worden.

Die Leitung des Fachbereichs ist derzeit nicht besetzt. Kommissarische Leiterin ist Frau Dr. Klakow-Franck.

Weitere Informationen zur Arbeit des Fachbereichs finden Sie im Kapitel „*Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Verfahren im Jahr 2020*“.

Redaktion

Ebenfalls im Zuständigkeitsbereich der Stellvertreterin der Institutsleitung ist die Redaktion verortet, die für Lektorat, Formatierung und Finalisierung aller Berichte des Instituts verantwortlich ist. Zudem ist sie für die Gesamtkoordination des jährlich erscheinenden Qualitätsreports zuständig, in dem die Ergebnisse der bestehenden externen Qualitätssicherung übersichtlich und verständlich für die Öffentlichkeit dargestellt werden. Weitere Aufgaben umfassen u. a. die Festlegung von Schreib-, Sprach- und Gestaltungs-konventionen, die Etablierung einer einheitlichen Terminologie und von Standards der Barrierefreiheit sowie die Erstellung und Pfl-

ge der Office-Vorlagen inklusive zugehörigem Support.

Weitere Informationen zur Arbeit der Redaktion finden Sie u. a. in den Kapiteln „*Qualitätsreport: Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 2020*“ und „*Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2020*“.

Abteilung Informationstechnologie

Die Arbeitsfelder der IT-Abteilung des IQTIG umfassen technische und fachliche Aufgaben sowie administrative und koordinative Tätigkeiten. Der technische Bereich sorgt für die Bereitstellung von Hard- und Software für klassische Business-tätigkeiten (Systemadministration und DevOps) und für Softwaresysteme zur Datenverarbeitung (Softwareentwicklung und Datenmanagement). Die fachlich und technisch arbeitenden Organisationseinheiten unterstützen in der Verfahrensentwicklung und in der Vorbereitung und Durchführung des Regelbetriebs der QS-Verfahren, die vom G-BA beschlossen wurden (Spezifikationserstellung, Auswertungs-entwicklung und Verfahrenssupport).

Zu den fachlich-technischen Aufgaben gehört die Entwicklung von technischen Umsetzungsmöglichkeiten für Daten- und Dokumentenflüsse sowie die Erstellung von technischen Spezifikationen für Softwareanbieter, Datenannahmestellen, die Vertrauensstelle und Datenlieferanten wie Krankenkassen, Leistungserbringer oder Labore.

Im Rahmen der Verfahrenspflege für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität werden in der IT Rechenregeln entwickelt und erfasst sowie die Verantwortung für die Standardisierung von Darstellungen in der Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) und in den statistischen Auswertungen der Einrichtungen und der Bundesebene übernommen. Außerdem werden Daten und Analysen für fachliche und technische Aufgabenstellungen und Berichte des IQTIG zusammengestellt.

Für alle Fragen externer Teilnehmerinnen und Teilnehmer steht das Team des Verfahrenssupports zur Verfügung. Es beantwortet alle technischen Fragestellungen und auch inhaltliche Nachfragen zur externen stationären und sektoren-übergreifenden Qualitätssicherung und beteiligt sich an der Erstellung der FAQs auf der IQTIG-Website zu technischen Aspekten.

Im technischen Bereich der Softwareentwicklung arbeiten sechs Teams, die zu mehr als 90 % Software erstellen, die ausschließlich im IQTIG selbst genutzt wird. Der Fokus liegt dabei auf der Digitalisierung des Hauptgeschäftprozesses des IQTIGs im Rahmen der Durchführung des Regelbetriebs für den G-BA. Die Teams der Softwareentwicklung haben inhaltliche Schwerpunkte, die die einzelnen Abschnitte des Geschäftsprozesses abbilden. Das Team „Datenflüsse und Spezifikation“ befasst sich mit der Erstellung von Routinen zur Entgegennahme von QS-Daten und Sozialdaten bei den Krankenkassen und zu deren Aufbereitung für Auswertungen. Außerdem erstellt es Hilfsmittel zur Generierung der Spezifikation und zur Zweiterfassung von Daten im Rahmen der

Datenvalidierung. Das Team „QI und Kennzahlen (QIK)“ entwickelt ein komplexes System zur Erfassung und Pflege von Informationen und Rechenregeln für die Erstellung der Qualitätsindikatoren datenbank (QIDB) und zur Berechnung von Auswertungen bzw. Rückmeldeberichten. Im Team „Reporting und Auswertungen (RAW)“ werden Softwaresysteme entwickelt, mit denen die Daten der QS-Verfahren mithilfe der Rechenregeln der QIDB berechnet werden und dann in menschen- und maschinenlesbare Auswertungen für Leistungserbringer, Landesstellen und den G-BA ausgegeben werden. Die zwei Teams der „Onlinedienste“ bauen alle Funktionalitäten auf, die eine Schnittstelle nach außen darstellen. Dazu gehören die Extranetze, die Websites iqtig.org und perinatalzentrum.org sowie eine zentrale Teilnehmerverwaltung, die einerseits die Rollen und Rechte von externen Teilnehmern auf die IT-Produkte des IQTIG regelt sowie andererseits die Standorte, Betriebsstättennummern und Pseudonyme der Leistungserbringer verwaltet. Das sechste Softwareentwicklungsteam übernimmt Teilaufgaben im Hauptprozess und erstellt Kleinsoftware zur Unterstützung partieller Aufgaben der fachlichen Abteilungen im IQTIG.

Zu den IQTIG-internen Unterstützungsleistungen gehören die Planung, der Aufbau und die Wartung von Servern und Arbeitsplätzen durch die Systemadministration ebenso wie der interne Support von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Nutzung von Hard- und Software sowie von Veranstaltungstechnik und Bürokommunikation. Auch die Begleitung von Ausschreibungen und Beschaffung von Hard- und Software und die Lizenzverwaltung fallen in den Aufgabenbereich der IT. Die Planung und Umsetzung von IT-Sicherheitsmaßnahmen und die Pflege des Informationssicherheits-Management-Systems (ISMS), des Notfallhandbuchs und des Löschkonzepts sind in der IT-Abteilung verortet, damit sichergestellt ist, dass die Systemlandschaft den Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung gerecht wird.

Die Abteilung arbeitet nach agilen Methoden, um auf komplexe Anforderungen, die zu Projektbeginn noch nicht vollends definiert sind und mit hoher Geschwindigkeit realisiert werden müssen, adäquat reagieren zu können. Ziel ist eine enge Kundeneinbindung und eine fortlaufende Prozessverbesserung. Vier Softwareentwicklungsteams arbeiten nach dem SCRUM-Modell, die übrigen Organisationseinheiten der IT-Abteilungen arbeiten nach der Kanban Methode.

Die Abteilung Informationstechnologie wird von Gesine Chatfield geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. in den Kapiteln „*IT-Dienstleistungen des IQTIG*“ und „*Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2020*“.

Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

Tabelle 6: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

Bereiche	2020
Verfahren im Regelbetrieb	
Durchgeführte Verfahren der externen Qualitätssicherung im Regelbetrieb	24
Aufträge, Berichte, Produkte	
Neu erteilte Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	20 (davon 2 neue Spezifikationen)
Abgeschlossene und teilabgeschlossene Projekte, Berichte und spezifische Verfahren	60
Datensätze, Indikatoren	
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Datensätze (Erfassungsjahr 2019 QSKH-RL und DeQS-RL)	ca. 3.200.000
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2019, QSKH-RL)	203
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2019, DeQS-RL)	18
Außenkontakte des Verfahrenssupports	
Schriftliche und telefonische Anfragen zur Unterstützung z. B. von Krankenhäusern, Arztpraxen oder Softwareanbietern	ca. 18.000
Außenkontakte des Verfahrenssupports	
Kuratoriumssitzungen des IQTIG	1
Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates des IQTIG	1
Sitzungen von Bundesfachgruppen in den direkten Verfahren (einschließlich der Durchführung des Strukturierten Dialogs)	17
Sitzungen von Bundesfachgruppen in den indirekten Verfahren	7
Expertensitzungen, Experten-Workshops, Experten-Interviews in den Bereichen Verfahrensentwicklung und Patientenbefragung	26
Sitzungen der Projektgruppe Datenvalidierung	1
Sitzungen der sektorenübergreifenden Expertengremien auf Bundesebene nach DeQS-RL	5
Sitzungen der AG Müttersterblichkeit	2
Sitzungen des PlanQI-Gremiums zur Systempflege und der PlanQI-Fachkommissionen	4
Sitzungen mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS)	2
Sitzungen mit den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG)	1
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG zum Jahresende 2020	185

Tabelle 7: Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
aQua-Institut	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
BÄK	Bundesärztekammer
BED	Bundeseinheitlicher Datensatz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BFG	Bundesfachgruppe
BHO	Bundshaushaltsordnung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DAS	Datenannahmestelle(n)
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DPR	Deutscher Pflegerat e. V.
EDOK	Einrichtungsdokumentation
EJ	Erfassungsjahr
esQS	externe stationäre Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-FQWG	GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitszustände (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Conditions)
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ISMS	Informationssicherheits-Management-System
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz
KHEntG	Krankenhausentgeltgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KV	Kassenärztliche Vereinigungen
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft(en) für sektorenübergreifende Qualitätssicherung
LQS	Landesgeschäftsstelle(n) für Qualitätssicherung
M-DB	mandantenfähige Datenbank

Abkürzung	Bedeutung
MD	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MD-QK-RL	Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes“ (MD-QK-RL)
MHI-RL	Richtlinie zur minimalinvasiven Herzklappenintervention
Mm-R	Mindestmengenregelungen
NICU	Neonatologische Intensivstation (Neonatal Intensive Care Unit)
NTX	Verfahren Nierentransplantation
oKFE	Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PB	Programmbewertung im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung
PCI	perkutane Koronarintervention (percutaneous coronary intervention)
PKV	Verband der privaten Krankenversicherung
PlanQI	planungsrelevante Qualitätsindikatoren
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
PNTX	Verfahren Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen
PPP-RL	Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik
PSP	Pseudonymisierungsprogramm
Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
QS	Qualitätssicherung
QS-Daten	Qualitätssicherungsdaten
QSDOK	Qualitätssicherungsdokumentation
QSFFx-RL	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
QSD-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
SDAT	Sozialdatendokumentation
SD	Strukturierter Dialog
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SOP	Standard Operating Procedure
TPG	Transplantationsgesetz
ZPM	Zentrales Projektmanagement
ZV	Zielvereinbarungen

Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren im Jahr 2020

Tabelle 8: Die wichtigsten Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren im Zeitraum von Januar bis Dezember 2020: Bei 50 von 60 Projekten und spezifischen Verfahren konnte der entsprechende Abschluss oder Vorbericht termingerecht beim G-BA abgegeben werden. In zehn Fällen kam es zu zeitlichen Verschiebungen der Abgaben.

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021 für die Leistungsbereiche der QSKH-RL zur Umsetzung im Rahmen der DeQS-RL Erläuterungen und Dokumente	10. Januar 2020	10. Januar 2020	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die Risikostatistik im Rahmen des Verfahrens Dekubitusprophylaxe (DEK) nach QSKH-RL. Erläuterungen und Dokumente	15. Januar 2020	15. Januar 2020	termingerecht
Temporäre Sonderveröffentlichung planungsrelevante Qualitätsindikatoren und Mindestmengen. Umsetzung und Bericht zur Umsetzung	17. Januar 2020	17. Januar 2020	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die jährliche Strukturabfrage gemäß QFR-RL. Erläuterungen und Dokumente	31. Januar 2020	31. Januar 2020	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021 für die Patientenbefragung im Rahmen des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie nach DeQS-RL Erforderlichkeitstabellen	10. Januar 2020	10. Januar 2020	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021 für die Patientenbefragung im Rahmen des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie nach DeQS-RL. Erläuterungen und Dokumente	31. Januar 2020	31. Januar 2020	termingerecht
Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern. Abschlussbericht zu Stufe 1 und Stufe 2	31. Juli 2019	31. Januar 2020	verlängert
Finalisierung der Erstspezifikationen für die Programme zur Früherkennung von Darmkrebs und Zervixkarzinom gemäß oKFE-Richtlinie (Erfassungsjahr 2021)	15. Januar 2020	10. Februar 2020	verlängert
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL. Dokumente	17. Februar 2020	17. Februar 2020	termingerecht
Spezifikationsänderungen 2021 zur DeQS-RL und QSKH-RL	20. Februar 2020	20. Februar 2020	termingerecht
Spezifikationsempfehlungen 2021 zu PPCI Erläuterungen und Dokumente	20. Februar 2020	20. Februar 2020	termingerecht
Spezifikationsempfehlungen zur DeQS-RL und QSKH-RL Erläuterungen	20. Februar 2020	20. Februar 2020	termingerecht

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Servicedokument für das Nachweisverfahren gemäß PPP-PL. Sachstandsbericht und Erstentwurf Servicedokument	1 März 2020	März 2020	termingerecht
KCHK, NET und TX Angepasste Erforderlichkeitstabellen	4. März 2020	4. März 2020	termingerecht
Wissenschaftliche Begleitung der Erprobung des QS-Verfahrens Vermeidung nosokomialer Infektionen – post-operative Wundinfektionen. Bericht 2020 gemäß § 19 Teil 2, Verfahren 2 (QS WI) DeQS-RL	31. Januar 2020	März 2020	verlängert
Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Zwischenbericht	2. März 2020	2. März 2020	termingerecht
Bericht über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs sowie des Datenvalidierungsverfahrens 2019 – Erfassungsjahr 2018	15. März 2020	13. März 2020	termingerecht
Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen zum Erfassungsjahr 2019	19. März 2020	19. März 2020	termingerecht
Datenfluss QFR-RL	26. März 2020	26. März 2020	termingerecht
NICU: laienverständliche Darstellung der Risikoadjustierung	31. März 2020	31. März 2020	termingerecht
PPP-RL-Servicedokument ² – Version 0.9	1 April 2020	1 April 2020	termingerecht
Jahresbericht 2019 zur Qualität in der Dialyse	31. März 2020	30. April 2020	verlängert
Spezifikationsänderungen 2021 zur DeQS-RL Erläuterungen und Dokumente	11. Mai 2020	11. Mai 2020	termingerecht
Spezifikationsempfehlungen 2021 zur QSKH-RL und DeQS-RL. Dokumente	11. Mai 2020	11. Mai 2020	termingerecht
Spezifikationsempfehlungen zur QFR-RL. Erläuterungen und Dokumente	14. Mai 2020	14. Mai 2020	termingerecht
Bericht zum Strukturierten Dialog 2019. Erfassungsjahr 2018	15. Mai 2020	15. Mai 2020	termingerecht
Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2019	2. Juni 2020	2. Juni 2020	termingerecht
Bericht zur Datenvalidierung 2019 (nach QSKH-RL) zum Erfassungsjahr 2018	15. Mai 2020	15. Juni 2020	verlängert
PPP-RL-Servicedokument Version 1.0	8. Juni 2020	8. Juni 2020	termingerecht

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Jahresbericht der Berichtersteller 2019 zur Qualitätssicherung Dialyse	15. Juni 2020	15. Juni 2020	termingerecht
Datenauswertung zu Mindestmengen in der Versorgung von Frühgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht unter 1.250 g. Abschlussbericht	22. Juni 2020	22. Juni 2020	termingerecht
Validierungsverfahren NICU – Vollständigkeit der Dokumentation von Sterbefällen. Abschlussbericht zum Erfassungsjahr 2018	30. Juni 2020	30. Juni 2020	termingerecht
BUAW nach DeQS-RL	30. Juni 2020	3. Juli 2020	termingerecht
Jahresauswertung Rückmeldebericht LE und Länderauswertungen PCI und QS WI	30. Juni 2020	3. Juli 2020	termingerecht
Standortbezogenen Darstellung auf der Internetseite www.perinatalzentren.org – Vorschau auf notwendige Änderungen	30. Juni 2020	30. Juni 2020	termingerecht
Sachstandsbericht 2019 des IQTIG zur Qualitätssicherung Dialyse	30. Juni 2020	30. Juni 2020	termingerecht
IQTIG Tätigkeitsbericht 2019	15. Juli 2020	15. Juli 2020	termingerecht
Kommentierung der Bundesergebnisse. Erfassungsjahr 2019	17. Juli 2020	17. Juli 2020	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021 zum QS-Verfahren <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen</i> nach DeQS-RL. Dokumente	24. Juli 2020	24. Juli 2020	termingerecht
Spezifikationsempfehlungen 2021 zu PPCI Erläuterungen	30. Juli 2020	30. Juli 2020	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen: Früh- und Neugeborene mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250 g. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	31. Juli 2020	31. Juli 2020	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen: Nierentransplantation (inkl. Lebendspende). Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	31. Juli 2020	31. Juli 2020	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen: Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	31. Juli 2020	31. Juli 2020	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen: Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	31. Juli 2020	31. Juli 2020	termingerecht
Zusatzbeauftragung Folgeabschätzungen zu Mindestmengen: Früh- und Neugeborene mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250 g	2. November 2020	15. Dezember 2020 ⁴	verlängert

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Zusatzbeauftragung Folgenabschätzungen zu Mindestmengen: Nierentransplantation (inkl. Lebendspende). Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	2. November 2020	15. Dezember 2020 ⁵	verlängert
Zusatzbeauftragung Folgenabschätzungen zu Mindestmengen am Organsystem Ösophagus. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	2. November 2020 ⁶	15. Dezember 2020	verlängert
Spezifikationsempfehlungen 2021 zur DeQS-RL Erläuterungen und Dokumente	10. August 2020	10. August 2020	termingerecht
QS NET-Sozialdaten 2021 Erforderlichkeitstabellen	10. August 2020	10. August 2020	termingerecht
Bundesqualitätsbericht 2020	17. August 2020	17. August 2020	termingerecht
Bericht über die Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf. Erfassungsjahr 2019	./.	31. August 2020	termingerecht
Qualitätsreport 2020	15. Juli 2020	31. August 2020 ⁶	verlängert
Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal. Zwischenbericht zur Durchführung des Beteiligungsverfahrens nach § 137a Abs. 7 SGB V	./.	9. September 2020	verlängert
Entwicklung von Patientenbefragungen für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Nierenersatztherapie</i> . Abschlussbericht	2. November 2020	2. November 2020	termingerecht
PPP-RL-Servicedokument Version 1.0.9 ⁷		12. November 2020	termingerecht
Standortbezogenen Darstellung auf der Internetseite www.perinatalzentren.org – Veröffentlichung	1. Dezember 2020	1. Dezember 2020	termingerecht
PPP-RL-Servicedokument Version 1.1 ⁸		Dezember 2020	termingerecht
Strukturabfrage Perinatalzentren 2021 ⁹		1. Dezember 2020	termingerecht
Verknüpfung Geburtshilfe-Neonatologie. Abschlussbericht	31. Dezember 2020	31. Dezember 2020	termingerecht
Begleitevaluation planQI. Zwischenbericht	31. Dezember 2020	31. Dezember 2020	termingerecht

² Auftragsende lt. G-BA-Auftrag. Wegen kontinuierlicher Weiterarbeit an dem Servicedokument seitens der AG stellt dieses Datum nicht das Ende der Auftragsumsetzung dar

³ aufgrund der extrem späten Übermittlung der gewünschten Auftragspezifikation

⁴ aufgrund der extrem späten Übermittlung der gewünschten Auftragspezifikation

⁵ aufgrund der extrem späten Übermittlung der gewünschten Auftragspezifikation

⁶ Freigabe durch G-BA am 02.12.2020, Veröffentlichung am 12.02.2020

⁷ Aufgrund der Richtlinienanpassung für 2021 musste eine Erweiterung des Servicedokuments erfolgen.

⁸ Aufgrund der Richtlinienanpassung für 2021 und dem Wunsch nach mehr ausfüllbaren Zeilen mussten weitere Ergänzungen des Servicedokuments erfolgen

⁹ Im Oktober 2020 entschied der G-BA, dass die Übergangsregelung unter Verwendung eines Servicedokuments um ein Jahr verlängert werden soll. Daher konnte die vom IQTIG vorbereitete Spezifikation für Softwareanbieter noch nicht in den Regelbetrieb gehen und eine modifizierte Version des Servicedokuments für die Erfassung des Jahres 2020 war durch das IQTIG zu erstellen.

Herausgeber

Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts, Trägerin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Vertretungsberechtigt

Der Vorstand der Stiftung sowie
Professor Dr. med. Claus-Dieter Heidecke, MBA (Institutsleitung)

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999
E-Mail: info@iqtig.org
Internet: www.iqtig.org

Verantwortlicher Redakteur

Marc Kinert
Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

c/o IQTIG
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Grafische Konzeption und Gestaltung

LÜCKEN-DESIGN, Berlin

Druck

Spree Druck, Berlin

Der Tätigkeitsbericht umfasst den Zeitraum von Januar bis Dezember 2020.

Die Tätigkeitsberichte des Instituts stehen unter www.iqtig.org zum Download zur Verfügung, ebenso wie andere Berichte und Veröffentlichungen des IQTIG.



**IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen**

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

E-Mail: info@iqtig.org
Internet: www.iqtig.org