



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Tätigkeitsbericht 2017

www.iqtig.org

- 3 Vorwort
- 4 Das IQTIG:
Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit
- 5 Durchführung der
Qualitätssicherungsverfahren 2017
- 8 Neu- und weiterentwickelte Verfahren und
Instrumente der externen Qualitätssicherung
- 13 Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG
- 15 Qualitätsreport: Ergebniskompodium der
externen Qualitätssicherung
- 16 Downloads und Klicks:
IQTIG digital
- 18 Das IQTIG:
Rahmenbedingungen und Struktur
- 21 Das IQTIG:
Aufbau und Ansprechpartnerinnen und -partner
- 26 Auf einen Blick:
Das IQTIG in ausgewählten Zahlen
- 27 Abkürzungsverzeichnis
- 28 Anhang
- 30 Impressum

Tabelle 1: QS-Verfahren nach QSKH-RL und Qesü-RL im Erfassungsjahr 2017

Versorgungsbereich	QS-Verfahren	Richtlinie	Art
Gefäßchirurgie	Karotis-Revaskularisation	QSKH-RL	indirekt
Hygiene und Infektionsmanagement	Ambulant erworbene Pneumonie	QSKH-RL	indirekt
	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (<i>sektorenübergreifend</i>)	Qesü-RL	indirekt
Kardiologie	Herzschrittmacherversorgung	QSKH-RL	indirekt
	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	QSKH-RL	indirekt
	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	QSKH-RL	indirekt
	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	QSKH-RL	indirekt
	Perkutane Koronarinterventionen (PCI) und Koronarangiographie (<i>sektorenübergreifend</i>)	Qesü-RL	indirekt
Herzchirurgie	Koronarchirurgie, isoliert	QSKH-RL	direkt
	Aortenklappenchirurgie, isoliert	QSKH-RL	direkt
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	QSKH-RL	direkt
Transplantationsmedizin	Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme	QSKH-RL	direkt
	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	QSKH-RL	direkt
	Lebertransplantation	QSKH-RL	direkt
	Leberlebenspende	QSKH-RL	direkt
	Nierentransplantation	QSKH-RL	direkt
	Nierenlebenspende	QSKH-RL	direkt
	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	QSKH-RL	direkt
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	QSKH-RL	indirekt
	Mammachirurgie	QSKH-RL	indirekt
Perinatalmedizin	Geburtshilfe	QSKH-RL	indirekt
	Neonatologie	QSKH-RL	indirekt
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	QSKH-RL	indirekt
	Hüftendoprothesenversorgung	QSKH-RL	indirekt
	Knieendoprothesenversorgung	QSKH-RL	indirekt
Pflege	Pflege: Dekubitusprophylaxe	QSKH-RL	indirekt

Einbindung externer Expertise im Regelbetrieb

Angesichts des sich schnell entwickelnden medizinischen Wissens nutzt das IQTIG nicht nur die interne Expertise, sondern bindet auch regelmäßig externes Fachwissen in die Durchführung der QS-Verfahren im Regelbetrieb ein. Zahlreiche Expertinnen und Experten unterstützen das IQTIG auf vielfältige Weise in den Bundesfachgruppen und sektorenübergreifenden Expertengremien auf Bundesebene. 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 setzt sich aus etwa 15 Expertinnen und Experten für das jeweilige Fachgebiet zusammen. Die Teilnahme ist freiwillig und unentgeltlich. Lediglich die Reisekosten werden erstattet. Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter, die an den Fachgruppen teilnehmen, erhalten ein Tagegeld, einen Pauschalbetrag oder einen Verdienstausschlag. Die Mitglieder werden u. a. von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesärztekammer (BÄK), dem GKV-Spitzenverband zusammen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), dem Deutschen Pflegerat (DPR), der Patientenvertretung sowie dem IQTIG entsandt bzw. für die sektorenübergreifenden Expertengremien der QS-Verfahren nach der Qesü-RL mittels eines Bewerbungsverfahrens vom IQTIG ausgewählt.

Vonseiten des IQTIG ist für jedes QS-Verfahrensgebiet ein Projektteam von zwei bis drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zuständig. Jedes Team hat eine Projektleitung und besteht insgesamt aus mindestens einem Gesundheitswissenschaftler / einer Gesundheitswissenschaftlerin, einem Experten / einer Expertin aus dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik und einem ärztlichen Experten / einer ärztlichen Expertin. Die Bundesfachgruppen und sektorenübergreifenden Expertengremien auf Bundesebene tagen mindestens zweimal im Jahr und unterstützen die Teams des IQTIG bei der Bewertung der Ergebnisse und der jährlichen Anpassungen der jeweiligen QS-Verfahren.

2017 gab es auf Einladung des IQTIG insgesamt 42 Sitzungen von Expertengruppen zu den Verfahren im Regelbetrieb. Davon entfielen je 18 auf die Bundesfachgruppen in den direkten Verfahren (einschließlich der Durchführung des Strukturierten Dialogs) sowie den indirekten Verfahren nach der QSKH-RL. Es gab drei Treffen der Projektgruppe Datenvalidierung, zwei Sitzungen der sektorenübergreifenden Expertengremien nach Qesü-RL sowie ein Treffen eines verfahrensübergreifenden Expertengremiums.

Zusätzlich gab es vier Abstimmungstreffen mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS). Sie sind, ebenso wie die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG), auf der Ebene der Bundesländer wichtige Partner des IQTIG in der externen Qualitätssicherung. Die LQS sind dabei zuständig für die Umsetzung der Qualitätssicherung im stationären Bereich nach QSKH-RL. Für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung – also ambulant und stationär – fällt diese Aufgabe in den Bereich der LAG.

Alle Beratungsergebnisse haben empfehlenden Charakter für das IQTIG. Die Mitarbeit in den genannten Gremien erfolgt ehrenamtlich. Auch für die Neuentwicklung von Verfahren werden externe Expertinnen und Experten in entsprechenden Gremien, moderierten Gruppendiskussionen mit vorgegebenen Themenschwerpunkten (Fokusgruppen) oder Einzelinterviews eingebunden.

weiteren Instrumente des QS-Verfahrens (Sozialdaten bei den Krankenkassen, leistungserbringerbezogene Dokumentation) ein umfassendes und ausgewogenes Bild der Versorgungsqualität entsteht, welches auch die Patientenperspektive direkt abbildet. Die Entwicklungen sollen Ende 2018 mit einem standardisierten, validierten Fragebogen, der Definition von Qualitätsindikatoren, einem Auswertungskonzept und einem Umsetzungskonzept (Datenflüsse und Fragebogenlogistik) abgeschlossen sein. 2017 konnten bereits mit Fokus- und Expertengruppen die relevanten Aspekte und Merkmale identifiziert werden. Darauf aufbauend wurde eine erste Fragebogenversion erstellt, die durch kognitive Pretests geprüft und verbessert wurden, sodass noch im Jahr 2017 mit den Standard-Pretests die Erprobung des Fragebogens in der Routine ausgewählter Versorgungseinrichtungen begonnen werden konnte.

Der Zwischenbericht wurde dem G-BA am 15. Mai 2017 übergeben.

Konzeptstudie für ein QS-Verfahren Lokal begrenztes Prostatakarzinom

Am 15. Dezember 2016 wurde das IQTIG vom G-BA mit der Erstellung einer Konzeptstudie für ein QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* beauftragt. Die Konzeptstudie dient als Entscheidungsgrundlage für die Beauftragung zur Entwicklung eines einrichtungs- und sektorenübergreifenden QS-Verfahrens zum lokal begrenzten Prostatakarzinom.

Bei der Erarbeitung wurde der Fokus auf die Qualitätsaspekte „Partizipative Entscheidungsfindung“ sowie „Erfassung der Ergebnisqualität in Bezug auf spezifische Komplikationen der operativen und strahlentherapeutischen Behandlung“ gelegt.

Speziell wurden im Rahmen der Konzeptstudie

- die Qualitätsdefizite und Verbesserungspotenziale der Versorgung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom analysiert,
- Qualitätsziele unter der Berücksichtigung der Patientenrelevanz präzisiert sowie
- die Machbarkeit eines QS-Verfahrens, vor allem im Hinblick auf die Auslösung der qualitätssicherungsrelevanten Leistungen, geprüft und Empfehlungen für ein künftiges QS-Verfahren formuliert.

In die Prüfung der Umsetzbarkeit eines künftigen QS-Verfahrens wurden die etablierten Erfassungsinstrumente Sozialdaten bei den Krankenkassen, Dokumentation bei den Leistungserbringern (fall- und einrichtungsbezogen) sowie Patientenbefragung einbezogen. Darüber hinaus wurden die Daten der klinischen Krebsregister hinsichtlich ihrer Nutzbarkeit geprüft.

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 30. November 2017 übergeben.

Konzept für eine gestufte Evaluation des neu zu schaffenden organisierten Zervixkarzinomscreenings

Mit Inkrafttreten des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) am 9. April 2013 wurde ein rechtlicher Rahmen für die inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung geschaffen. Dabei soll die Zervixkarzinom-

Früherkennung an die Qualitätsvorgaben der „Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Zervixkarzinomscreenings“¹ angepasst werden. Das IQTIG erstellte im Auftrag des G-BA ein umfassendes Konzept für eine gestufte Evaluation des neu zu schaffenden organisierten Zervixkarzinomscreenings.

Dabei wird besonderes Augenmerk auf die Ziele der organisatorischen Weiterentwicklung und teilweise Neuorganisation der bereits etablierten Zervixkarzinom-Früherkennung gelegt. Wichtige Schritte sind hierbei die Verbesserung der Qualitätssicherung, die regelhafte Durchführung eines organisierten Einleitungsverfahrens, die Anpassung des Screeningintervalls, die Regelung der Abklärung der auffälligen Befunde inklusive Differentialkolposkopie und die Etablierung eines Informationssystems für das Monitoring. Die begleitende Programmbeurteilung soll laut Gesetzgeber zukünftig zwingend Teil des Zervixkarzinomscreenings sein.

Das Evaluationskonzept wurde in Form eines Abschlussberichts am 30. November 2017 dem G-BA vorgelegt.

Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren Mitralklappeneingriffe

In einer Machbarkeitsprüfung für ein neues QS-Verfahren vor der Aufnahme des Regelbetriebs können QS-Dokumentation und Qualitätsindikatoren in Kooperation mit freiwillig teilnehmenden Leistungserbringern empirisch getestet werden. Die Machbarkeitsprüfung für das neu entwickelte QS-Verfahren *Mitralklappeneingriffe* wurde durch den G-BA am 20. Oktober 2016 beim IQTIG beauftragt.

Insgesamt bewarben sich 65 Krankenhäuser mit herzchirurgischen und/oder kardiologischen Fachabteilungen beim IQTIG. Daraus wurden 17 zur Teilnahme ausgewählt. In diesen 17 Einrichtungen wurden im Rahmen der Machbarkeitsprüfung 518 Behandlungsfälle mit herzchirurgischen und/oder kathetergestützten Eingriffen an der Mitralklappe dokumentiert (ca. 30 pro Krankenhaus). Die teilnehmenden Krankenhäuser erhielten in einer Nachbefragung vor Ort Gelegenheit, über ihre Erfahrungen mit der Falldokumentation zu berichten und Anregungen zu erforderlichen Veränderungen und Verbesserungen zu geben.

Die statistische Auswertung der dokumentierten Behandlungsfälle und die Hinweise aus der Nachbefragung wurden zur Überprüfung des Indikatorensets und zur Überarbeitung der fallbezogenen Dokumentation genutzt.

Im Abschlussbericht vom 31. Juli 2017 wurde über die aufgrund der Anregungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorgenommene Optimierung der Falldokumentation und die Überarbeitung der Qualitätsindikatoren informiert und eine Empfehlung für die Integration der Dokumentation für Mitralklappeneingriffe in die bereits bestehende Dokumentation für koronarchirurgische Operationen und Aortenklappeneingriffe ausgesprochen. Die grundlegende Überarbeitung des Qualitätsindikators zur Indikation von Mitralklappeneingriffen wurde in einem Nachbericht vom 30. November 2017 beschrieben.

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/ziel-2a.html>

Die teilnehmenden Krankenhäuser erhielten jeweils einen ausführlichen Rückmeldebericht mit Auswertungen zu den von ihnen dokumentierten Fällen. Außerdem wurde dem G-BA ein Muster der künftigen Bundesauswertungen zu chirurgischen und kathetergestützten Mitralklappeneingriffen übergeben.

Methodische Hinweise zur Erhebung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie

Am 17. März 2016 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der Entwicklung methodischer Hinweise und Empfehlungen gemäß Teil A § 6 Abs. 1 Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL). Diese sollen die Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der QM-RL auf Basis einer Stichprobenerhebung der Leistungserbringer ermöglichen.

Vom IQTIG wurde ein Konzept entwickelt, wie die Umsetzung eines internen Qualitätsmanagements gemäß QM-RL sektorenübergreifend erhoben werden kann. Dabei wurden die praktischen Erfahrungen von ausgewählten Einrichtungen über leitfadengestützte Interviews ermittelt und die Zielsetzungen des Auftrags in Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern der Trägerorganisationen des G-BA und der Patientenorganisationen geklärt.

Nach Erstellung eines vorläufigen Konzepts wurden dessen Inhalte mit Expertinnen und Experten in einem Workshop diskutiert. Für das Konzept in Form eines Vorberichtes wurde im August 2017 ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Das Konzept sieht eine Einrichtungsbefragung auf Basis repräsentativer Stichproben aus den drei Versorgungssektoren vor und umfasst sektorenspezifisch angepasste Fragebogenentwürfe. Darüber hinaus enthält es Empfehlungen zur Auswertung, Darstellung und Bewertung der erhobenen Daten.

„Die Empfehlungen des IQTIG zielen auf valide Rückmeldungen von den Leistungserbringern, um das interne Qualitätsmanagement dieser Einrichtungen noch besser fördern zu können.“

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 27. Oktober 2017 übergeben.

Stellungnahmeverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V

Bei der Entwicklung der Inhalte, die das IQTIG im Auftrag des G-BA in Bezug auf Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen erarbeitet, sind entsprechend § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligen:

1. die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV, KZBV)
2. die Deutsche Krankenhausgesellschaft
3. der Spitzenverband Bund der Krankenkassen
4. der Verband der Privaten Krankenversicherung
5. Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer
6. die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe
7. die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften

8. das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung
9. die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene
10. der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
11. zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreter
12. die Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind

Das IQTIG hat die Beteiligung an Neu- und Weiterentwicklungen 2017 über Stellungnahmeverfahren sichergestellt. Tabelle 2 listet die entsprechenden 2017 erfolgten Stellungnahmeverfahren des IQTIG auf.

Tabelle 2: Vom IQTIG im Jahr 2017 durchgeführte Stellungnahmeverfahren entsprechend § 137a Abs. 7 SGB V

Bericht	Beginn des Stellungnahmeverfahrens
Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens: <i>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</i>	13. April 2017
Qualitätsorientierte Vergütung Teil 1	4. Mai 2017
Entwicklung einer Befragung von Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	15. Mai 2017
Methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie	21. August 2017
Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens <i>Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen</i>	4. Oktober 2017
Qualitätsverträge nach § 110a SGB V : Evaluationskonzept zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität	19. Oktober 2017

Darüber hinaus gab es 2017 die Möglichkeit, bei der Erstellung der „Methodischen Grundlagen“ an einem öffentlichen Stellungnahmeverfahren teilzunehmen. Die „Methodischen Grundlagen“ werden kontinuierlich weiterentwickelt und in Folgeversionen veröffentlicht. Bei jeder relevanten Weiterentwicklung eines Verfahrens ist ein öffentliches Stellungnahmeverfahren vorgesehen.

QS-Instrumente des Krankenhausstrukturgesetzes

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) hat 2016 die Rechtsgrundlage für eine stärker steuernde Nutzung von Qualitätsdaten geschaffen. Hierunter fallen u. a. der Einsatz planungsrelevanter Qualitätsindikatoren, die gezielte Förderung herausragender Qualität durch Qualitätsverträge nach § 110a SGB V sowie eine qualitätsabhängige Vergütung.

Mit allen drei Verfahren wird für die externe vergleichende Qualitätssicherung methodisches und praktisches Neuland betreten. Da alle drei Verfahren in der Umsetzung weitreichende Folgen haben könnten, sind die Konzepte mit Sorgfalt zu gestalten und kontrolliert in die Praxis zu überführen. Der Gesetzgeber gab zur Realisierung dieser neuen QS-Instrumente sehr ehrgeizige Zeitziele vor. Zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sollte der G-BA bis 31. Dezember 2016, für die anderen beiden Verfahren bis 31. Dezember 2017 entsprechende Beschlüsse fassen. Zu allen drei Verfahren erhielt das IQTIG bereits 2016 einen Auftrag des G-BA, wobei die Leistungsbereiche für die Qualitätsverträge nach § 110a SGB V erst am 18. Mai 2017 vom G-BA beschlossen wurden, sodass erst dann mit der Detailarbeit begonnen werden konnte.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Für die *planungsrelevanten Qualitätsindikatoren* wurde innerhalb von fünfeinhalb Monaten ein Konzept fertiggestellt, das dem G-BA ermöglichte, bis 31. Dezember 2016 eine entsprechende Richtlinie zu verfassen, sodass zum 1. Januar 2017 das Verfahren in den Regelbetrieb gehen konnte. Parallel dazu baute das IQTIG die Strukturen und Prozesse auf, die für den Regelbetrieb erforderlich sind. Hierzu gehören die Einrichtung der Gremien, die Vorbereitung der Quartals- und Jahresauswertung, des Berichtswesens, der spezifischen Datenvalidierung, des Stellungnahmeverfahrens sowie die Etablierung der Zusammenarbeit mit den LQS und den Planungsbehörden der Länder. Im September 2017 wurde der erste Systempflegebericht dem G-BA vorgelegt, der vom neugegründeten Systempflegegremium erstmals zusammen mit dem IQTIG erarbeitet worden war.

Neben der Durchführung des Regelbetriebs des Verfahrens *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren* erhielt das IQTIG am 18. Mai 2017 vom G-BA zwei Folgeaufträge. Zum einen sollte geprüft werden, ob aus den vorhandenen Richtlinien zur Strukturqualität und zu den Mindestmengenregelungen planungsrelevante Qualitätsindikatoren ableitbar sind. Die Qualitätsindikatoren sollen darüber hinaus zumindest dazu geeignet sein, qualitativ unzureichende Qualitätsergebnisse zu identifizieren. Für die Mindestmengenregelungen für Leber- und Nierentransplantation sind, soweit methodisch möglich, Umsetzungsvorschläge vorzulegen. Dieser Folgeauftrag wurde im Jahr 2017 bereits soweit fertig gestellt, dass er Anfang 2018 ins Stellungnahmeverfahren gehen und dann erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Zum anderen wurde vom G-BA die Erstellung eines Konzepts zur Neu- und Weiterentwicklung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beauftragt. Das IQTIG wird hierbei auf geeignete Versorgungsbereiche, Qualitätsaspekte sowie die Möglichkeiten zur Bewertung einer medizinischen Fachabteilung eingehen. In dem Konzept wird darüber hinaus dargestellt werden, wie ein

Qualitätsindikator beschaffen sein muss, damit er die Bewertung von „in erheblichem Maße unzureichender Qualität“ und weitere Abstufungen auf dem Qualitätsspektrum ermöglicht. Es soll eine Methode entwickelt werden, wie Grundleistungsbereiche innerhalb einzelner medizinischer Fachabteilungen identifiziert werden können. Zuletzt ist die Entwicklung eines Evaluationskonzepts für Veränderungen der Versorgungsqualität und -landschaft, also die Wirksamkeit der plan. QI-Richtlinie vorgesehen.

Qualitätsverträge

Nach § 110a SGB V haben künftig Krankenkassen die Möglichkeit, mit einzelnen Krankenhäusern Qualitätsverträge abzuschließen, um durch Anreize die Realisierung außerordentlich guter Versorgungsqualität in den Vertragskrankenhäusern zu fördern. Hierfür hat der G-BA vier Leistungsbereiche ausgewählt, für die die ersten Qualitätsverträge geschlossen werden können:

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

Das IQTIG erstellte hierfür ein Evaluationskonzept, dessen Abschlussbericht es dem G-BA am 22. Dezember 2017 übermittelte. Für jeden Leistungsbereich wurden die relevanten Qualitätsaspekte per Literaturrecherche und Experteninterviews erarbeitet. Ein Organisations- und Umsetzungskonzept für die Qualitätsverträge wurde entworfen und für drei Leistungsbereiche Evaluationskennziffern erarbeitet, um eine Vergleichbarkeit der teilnehmenden Krankenhäuser zu ermöglichen. Für den Leistungsbereich „Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus“ werden Evaluationskennziffern im Rahmen von Workshops unter der Beteiligung von potentiellen Vertragspartnern erarbeitet. Der erste Workshop ist für September 2018 geplant. Schließlich erarbeitete das IQTIG Vorschläge für die Inhalte des Rahmenvertrags und die begleitende Betreuung der Qualitätsverträge.

Qualitätszu- und -abschläge

Mit dem KHSKG ist 2016 verankert worden, dass der G-BA für zugelassene Krankenhäuser einen Katalog von Leistungen oder Leistungsbereichen beschließt, die sich für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignen. Zunächst erarbeitete das IQTIG eine Empfehlung für geeignete Leistungsbereiche der aktuellen Regelverfahren (QSKH) und entwarf ein Konzept, aufgrund dessen Qualitätszuschläge für „außerordentlich gute“ und Qualitätsabschläge für „unzureichende“ Qualität für einzelne Krankenhäuser angewandt werden können.

Das IQTIG hat hierzu am 6. Oktober 2017 seinen Abschlussbericht abgegeben.

2018 wird an einer Erweiterung des Konzepts gearbeitet, so dass auch Versorgungsbereiche außerhalb der traditionellen Themen der externen Qualitätssicherung adressiert werden können.

Tabelle 3: Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen im Jahr 2017

Auftrag	Beauftragungsdatum	Abgabetermin
Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes zur Darstellung des Verlegungsgeschehens (QFR-RL)	19. 01. 2017	offen
Entwicklung eines Konzepts für die Programmbeurteilung des organisierten Zervixkarzinomscreenings	19. 01. 2017	30. 11. 2017
Folgebeauftragung des IQTIG zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs.1 SGB V	18. 05. 2017	27. 04. 2018
Entwicklung eines Datenvalidierungsverfahrens (Qesü-RL)	15. 06. 2017	31. 07. 2018
Vergleich der Methoden des BloomFilters und des Krebsregisterverfahrens zur Verknüpfung der Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie und Entwicklung von entsprechenden (Follow-up-)Qualitätsindikatoren	20. 07. 2017	Ergebnisse zu Nr. 1: 31. 12. 2018 Ergebnisse zu Nr. 2: 31. 12. 2019
Erarbeitung von Empfehlungen zu Kennzahlen aus indikatorgestützten Verfahren und deren Darstellung im Qualitätsbericht (Qb-R)	20. 07. 2017	19. 10. 2017
Erstellung einer Spezifikation, eines Konzepts zur Datenvalidierung, sowie eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes für die jährliche Strukturabfrage gemäß QFR-RL	20. 07. 2017	Bericht über erforderliche Datenfelder: 15. 01. 2018 Abschlussbericht Spezifikation: 31. 01. 2019 Datenvalidierungskonzept: 31. 12. 2019 Auswertungs- und Berichtskonzept: 31. 12. 2019
Ermittlung von Anforderungen an eine mandantenfähige Datenbank gemäß Eckpunktebeschluss zur Weiterentwicklung der datengestützten QS	21. 09. 2017	30. 11. 2017
Entwicklung von Kriterien zu Anhaltspunkten für den gezielten Datenabgleich der Datenvalidierung nach § 9 QSKH-RL (n. F.) und zur Bewertung der Datenvalidität – einschließlich Erfassungstool und einheitlichem Berichtsformat	17. 11. 2017	Ergebnisse zu I. Nr. 1 bis Nr. 7: 31. 07. 2018 Ergebnisse zu I. Nr. 8: 31. 10. 2018

Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG

Qualitätsindikatorenbank (QIDB)

Bei der QIDB handelt es sich um eine Datenbank, in der zu sämtlichen ausgewerteten Qualitätsindikatoren beschreibende Texte aller Bestandteile der Indikatoren, die Übersetzung der Rechenregeln in den entsprechenden ausführbaren Programmcode sowie die den Indikatoren zugrunde liegende Evidenz und weitere Informationen enthalten sind.

Verantwortlich für die Erstellung der QIDB ist die Abteilung Verfahrensmanagement in enger Abstimmung mit dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik und der Abteilung Informationstechnologie, die zu diesem Zweck in einem abteilungsübergreifenden Projekt zusammenarbeiten. Aus technischer Sicht handelt es sich um eine SQL-Datenbank, die auf den Servern des IQTIG vorgehalten und gepflegt wird.

Die QIDB wurde für die Verfahren nach QSKH-RL im Erfassungsjahr 2016 zum 28. Februar 2017 in einer ersten Version zum einen als Zusammenstellung von PDF-Dokumenten und zum anderen als MS-Access-Datenbank vom IQTIG bereitgestellt und legte dadurch die Auswertungsanalytik für die im Vorjahr erhobenen Daten endgültig fest. Ende 2017 wurde dann die folgende QIDB mit Hochdruck vorbereitet.

Für QS-Verfahren nach plan. QI-RL und Qesü-RL werden prospektive Rechenregeln vor Beginn des Erfassungsjahres als PDF-Dokumente veröffentlicht. Somit wurden Ende 2017 bereits die Rechenregeln dieser Verfahren für das Jahr 2018 erstellt, vom G-BA genehmigt und veröffentlicht.

Die Inhalte der QIDB werden jährlich auf Grundlage der ausgewerteten Ergebnisse, von internen Analysen, von Hinweisen der Beteiligten sowie Hinweisen aus den Expertengruppen überarbeitet.

Die Dokumente der QIDB stehen unter www.iqtig.org zur Verfügung.

Bundesauswertung

Die Bundesauswertung enthält die Ergebnisse der QS-Verfahren nach QSKH-RL, für die die Krankenhäuser nach § 136b SGB V Pflichtdaten liefern. Das IQTIG kommentiert die Ergebnisse in der Bundesauswertung nicht. Dies geschieht im Herbst mit der Veröffentlichung des jährlichen Qualitätsreports des IQTIG.

Die Bundesauswertung des Erfassungsjahres 2016 wurde am 31. Mai 2017 dem G-BA übergeben. Sie steht unter www.iqtig.org zur Verfügung.

Spezifikationen

2017 wurde vom IQTIG mit der Entwicklung einer Spezifikation für das QS-Verfahren *Nierenersatztherapie* begonnen, das 2020 erstmals erfasst werden soll. Zudem wurde die Spezifikation für das QS-Verfahren *Cholezystektomie* für die Ersterfassung ab dem Jahr 2019 erstellt. Auch die Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation im Rahmen des QS-Verfahrens zu postoperativen nosokomialen Wundinfektionen wurde 2017 abgeschlossen.

Für den Regelbetrieb im Jahr 2018 wurde die fallbezogene Qualitätssicherung auch unter Verwendung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren zu postoperativen

nosokomialen Wundinfektionen spezifiziert. Zudem wurden alle bereits bestehenden QS-Verfahren nach QSKH-RL und Qesü-RL im Rahmen der Systempflege auf Empfehlung der Bundesfachgruppen überarbeitet und für die Erfassung im Jahr 2018 spezifiziert.

Erläuterungen zur Spezifikation: QS-Erfassungsinstrumente werden durch eine detaillierte Beschreibung von Anforderungen durch das IQTIG spezifiziert. Folgende Vorgaben können in einer Spezifikation abgebildet werden:

- die Auslösung einer Dokumentationspflicht
- die Selektion oder Dokumentation von Daten
- die Prüfung der Plausibilität bei Eingabe und Export
- der Datenexport und die Datenübermittlung
- die notwendigen Datenschutzmaßnahmen

Ziel der Spezifikationen ist eine identische Umsetzung der Vorgaben durch Leistungserbringer, Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstellen und das IQTIG. Dies erhöht die Dokumentationsqualität und sorgt für ein höchstes Maß an Datenschutz. Die Entwicklung einer Spezifikation für ein neues QS-Verfahren erstreckt sich insgesamt über 15 Monate.

Bundesqualitätsbericht

Das IQTIG erstellt jährlich für die Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) einen Bundesqualitätsbericht für den G-BA. Der Bundesqualitätsbericht 2016 wurde für das PCI-Verfahren dem G-BA zum 15. August 2017 zur Verfügung gestellt. Da 2016 ein Startjahr war, war die Datenlage jedoch noch inhomogen und unvollständig.

Bericht zum Strukturierten Dialog

Der Bericht zum Strukturierter Dialog 2016 wurde dem G-BA am 16. Mai 2017 übergeben.

Erläuterung: 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 und Praxen überprüft, beispielsweise in Hinblick auf eine korrekte Indikationsstellung oder niedrige Komplikationsraten.

Ergibt sich durch eine zunächst rechnerische Auffälligkeit bei den Ergebnissen ein Verdacht auf Defizite in der Qualität der medizinischen Versorgung, wird dies jeweils im direkten Kontakt (durch einen Schriftwechsel, ein Telefonat und durch eine Vorortbegehung) 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 Erhebungsdaten des Jahres 2015 wurden von den beauftragten Stellen auf Landesebene sowie dem IQTIG im Folgejahr 2016 mit den betroffenen Einrichtungen Strukturierte Dialoge geführt. Deren Ergebnisse wurden im genannten Bericht zum Strukturierten Dialog 2016 veröffentlicht. Er steht unter www.iqtig.org zur Verfügung.

Bericht zur Datenvalidierung

Der Bericht zur Datenvalidierung 2016 wurde dem G-BA am 15. Mai 2017 übergeben.

Erläuterung: Um die Zuverlässigkeit der für die externe Qualitätssicherung übermittelten Daten zu gewährleisten, werden diese auf Vollständigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit im Rahmen des Datenvalidierungsverfahrens überprüft. Dabei wird bei Auffälligkeiten in der Dokumentation ein strukturierter Dialog mit den Krankenhäusern geführt, um deren Ursache zu klären. Ebenso findet jährlich bei einer zufälligen Auswahl an Krankenhäusern und Behandlungsfällen ein Vor-Ort-Abgleich der übermittelten QS-Daten mit den Angaben in den Patientenakten statt. In diese umfassende Datenvalidierung mit Stichprobenverfahren wurden für das Erfassungsjahr 2015 im 2017 erschienenen Bericht die QS-Verfahren *Mammachirurgie, Pflege: Dekubitusprophylaxe* sowie *Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie* einbezogen.

Der Bericht steht unter www.iqtig.org zur Verfügung.

Bericht über die Empfehlungen zur krankenhausbezogenen Veröffentlichung von Indikatorergebnissen

Der Bericht zur Veröffentlichung von Indikatorergebnissen wurde dem G-BA am 22. April 2017 übergeben. In diesem Bericht empfiehlt das IQTIG dem G-BA, zu welchen Indikatoren aus der externen Qualitätssicherung die Ergebnisse krankenhausbezogen in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden sollen. Hierfür prüfte das IQTIG unter Anwendung der in seinen „Methodischen Grundlagen“ veröffentlichten Grundsätze, ob Gründe vorhanden sind, die einer krankenhausbezogenen Veröffentlichung der Indikatorergebnisse entgegenstehen.

Der Bericht wird jährlich an den G-BA übermittelt und stellt die Grundlage für die Anpassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) dar. Derzeit bezieht sich der Bericht ausschließlich auf Indikatoren aus den QS-Verfahren nach QSKH-RL.

Bericht zum Validierungsverfahren NICU

Im Rahmen der Entwicklung einer transparenten, laienverständlichen Darlegung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren war aufgefallen, dass in den dazu zu verwendenden Daten der Neonatalerhebung relevante Abweichungen von Todesfällen im Vergleich zu anderen Datenquellen existierten. Daraufhin schlug das IQTIG einen Abgleich mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor, der danach in der QFR-RL verankert wurde.

Das IQTIG hat diesen Abgleich im Jahr 2017 in Zusammenarbeit mit den Perinatalzentren und den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung zum zweiten Mal durchgeführt und dem G-BA zum 30. Juni 2017 einen Abschlussbericht vorgelegt.

Bericht über Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

Für das Erfassungsjahr 2016 wurde insgesamt bei sieben der 266 Indikatoren ein besonderer Handlungsbedarf aus den QS-Verfahren zur *Herzschrittmacher- und Defibrillatorversorgung, Geburtshilfe, Mammachirurgie* und *hüftgelenknahen Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* festgestellt. Die jeweiligen Ergebnisse weisen auf ein gravierendes Versorgungsdefizit hin, das durch gezielte Maßnahmen zeitnah behoben werden soll.

Die Darstellung der einzelnen Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf des Erfassungsjahres 2016 sowie der Methodik zur Einstufung des Handlungsbedarfs hat das IQTIG dem G-BA im „Bericht über die Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf“ am 18. Juli 2017 zur Verfügung gestellt. Das Bewertungskonzept wird derzeit vom IQTIG weiterentwickelt.

Bericht über die Weiterentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung

Einmal jährlich stellt das IQTIG dem G-BA in einem Bericht den Weiterentwicklungsbedarf für die QS-Verfahren im Regelbetrieb vor. Weil die möglichen Weiterentwicklungen sich hinsichtlich ihrer Dringlichkeit unterscheiden, spricht das IQTIG priorisierte Empfehlungen zur Beauftragung aus. Diese Empfehlungen werden detailliert dargestellt. Eine Neuerung im letzten Weiterentwicklungsbericht stellt das Kapitel „Verfahrensübergreifende Weiterentwicklungen“ dar, das fortan über Weiterentwicklungsbedarf berichtet, der sich auf verfahrensübergreifende Themen bezieht.

Der „Bericht über die Weiterentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung. Stand und Empfehlungen 2017“ wurde dem G-BA am 22. Dezember 2017 zur Verfügung gestellt.

Tätigkeitsbericht

2017 hat das IQTIG seinen ersten Tätigkeitsbericht vorgelegt. Er umfasste die Gründungsjahre 2015 und 2016. Der jährliche Tätigkeitsbericht gibt unter anderem einen Überblick über die gesetzlichen Rahmenbedingungen, unter denen das IQTIG Aufgaben der externen Qualitätssicherung nach § 137a SGB V erfüllt. Darüber hinaus werden die Strukturen des Instituts, seine Abteilungen und Stabsbereiche sowie deren Aufgaben vorgestellt.

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.

Die Tätigkeitsberichte des IQTIG stehen unter www.iqtig.org zur Verfügung. Druckversionen können kostenfrei unter presse@iqtig.org bestellt werden.

Qualitätsreport: Ergebniskompodium der externen Qualitätssicherung

Ende September 2017 veröffentlichte das IQTIG den Qualitätsreport 2016 anlässlich der 9. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA. Er hält auf knapp 220 Seiten detaillierte Informationen zu 25 QS-Verfahren in neun Versorgungsbereichen wie zum Beispiel Gefäßchirurgie, Kardiologie, Gynäkologie und Transplantationsmedizin bereit. Zum ersten Mal wird auch ein sektorenübergreifendes Verfahren vorgestellt, das die Versorgungsqualität der Diagnostik und Therapie mit Herzkathetern thematisiert (*Perkutane Koronarinterventionen (PCI) und Koronarangiographie*). Das zweite sektorenübergreifende Verfahren QS WI befand sich noch im Erprobungszeitraum. Daher liegen noch keine veröffentlichungsfähigen Ergebnisse vor. Zudem sind die Informationstexte zu den einzelnen QS-Verfahren ausführlicher gestaltet, um die vielfältigen Aspekte der Patientenversorgung noch verständlicher zu erläutern und die statistischen Zahlen hilfreich einzuordnen. Der Qualitätsreport 2016 ist der zweite des IQTIG. Berichtet wird über das erste Erfassungsjahr, in dem die Durchführung der bestehenden Verfahren der externen Qualitätssicherung in der Verantwortung des IQTIG lag.

Im Erfassungsjahr 2016 waren 1.544 Krankenhäuser mit ihren medizinischen Leistungen an 1.887 Standorten zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung gesetzlich verpflichtet.

Von Ihnen wurden rund 2,5 Millionen Datensätze übermittelt. Dies entspricht einer Vollständigkeit von 99,94 Prozent, das sind rund 700.000 weniger als im Erfassungsjahr 2015. Diese geringere Anzahl an Datensätzen ist vor allem durch den Wegfall des alten stationären QS-Verfahrens zu Herzkathetern und dem bislang noch unvollständigen Datenpool zum entsprechenden sektorenübergreifenden Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* zu erklären. In den QS-Verfahren wird das Erreichen von Qualitätszielen anhand von insgesamt 266 Indikatoren gemessen. 238 davon gehören zu den Verfahren nach QSKH-RL, 28 kamen durch das neue sektorenübergreifende Verfahren dazu. Die Anzahl der Qualitätsindikatoren war mit 266 geringer – gegenüber 351 im Erfassungsjahr 2015. Durch die Streichung von Indikatoren und den dazu gehörenden Datenfeldern wurden Krankenhäuser und Arztpraxen bürokratisch entlastet, ohne dass dabei Informationen zur Versorgungsqualität verloren gingen.

Der Qualitätsreport 2016 steht unter www.iqtig.org – erstmals in barrierefreier Form (PDF/UA-Standard) – zum Download zur Verfügung. Druckexemplare können unter qualitaetsreport@iqtig.org bestellt werden.



Downloads und Klicks: IQTIG digital

IQTIG-Extranetze

Ein Extranet ist eine Erweiterung des Intranets um einen Bereich, der nur einer festgelegten Gruppe externer Benutzer zur Verfügung steht. Es dient zur Bereitstellung von Informationen oder dem Austausch von vertraulichen Informationen, die von den zugelassenen Benutzern von außen erreicht werden können, die aber nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind.

Das IQTIG bietet zurzeit drei Extranetze an:

- ein Dokumentenaustauschportal für Verfahrensteilnehmer
- das Portal für die Durchführung des Strukturierten Dialogs der direkten Verfahren nach §§ 136 ff. SGB V (QS-Portal)
- den geschlossenen Bereich für Perinatalzentren, der an die Website www.perinatalzentren.org angeschlossen ist

Über die Nutzerrechte wird sichergestellt, dass eine Qualitätsmanagementbeauftragte eines Krankenhauses oder einer Praxis im Rahmen des Strukturierten Dialogs nur Zugriff auf die QS-Verfahren hat, für die sie autorisiert wurde. Ein Zugriff auf andere Dateien ist auch für IT-versierte Benutzer oder Dritte sicher ausgeschlossen.

Das Dokumentenaustauschportal für Verfahrensteilnehmer des IQTIG dient zur Übergabe von Dokumenten und Daten an verschiedene Zielgruppen. Neben dem G-BA erhalten hier auch Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und Kassenärztliche Vereinigungen Spezifikationen, die QIDB, Tools zur Datenvalidierung und Auswertungen. Weitere Teilnehmergruppen sind Landesarbeitsgemeinschaften und Expertengruppen.

Das QS-Portal stellt das Kommunikationstool mit den Leistungserbringern für den Strukturierten Dialog dar und dient intern zu dessen Koordination und Auswertung. Beispielsweise können von den Leistungserbringern der Status von Datenlieferungen eingesehen und Auswertungen heruntergeladen werden. Außerdem werden hierüber Stellungnahmen der Leistungserbringer angefordert und von diesen hier hinterlegt. Ebenso wird es zur Terminkoordination und Überwachung von Prozessen im Rahmen des Strukturierten Dialogs genutzt. Aus dem Portal heraus erfolgt schließlich ein Export der Ergebnisdaten für die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser.

Das Extranet für www.perinatalzentren.org dient dem Hochladen von Daten eines Verfahrensjahres durch die registrierten Perinatalzentren. Hierbei werden Plausibilitätsprüfungen durchgeführt und deren Ergebnisse zurückgespiegelt. Es gibt zudem eine Möglichkeit, die vom IQTIG erstellten Auswertungen im Extranet einzusehen und zu kommentieren. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde erstmals auch die Annahme der Strukturhebungsbögen für Perinatalzentren der Level 1 und 2 sowie der Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt im Rahmen dieses Extranets ermöglicht.

Für 2018 sind weitere Extranetze wie eine mandantenfähige Datenbank und ein Portal für Stellungnahmeverfahren im Rahmen des Verfahrens zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren geplant.

Datenannahmedienste

Das IQTIG hat 2017 vier neue Datenannahmedienste entwickelt. Für jeden Dienst wurde sowohl eine Teststrecke als auch ein Produktivstrecke aufgebaut.

- Der Dienst für die Entgegennahme der Sollstatistikdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen ging bereits im Frühjahr 2017 in Betrieb.
- Der Datenannahmedienst für Sozialdaten bei den Krankenkassen wurde in Betrieb genommen und in Zusammenarbeit mit der Vertrauensstelle getestet. Er musste sich im April 2018 erstmals für die Lieferungen von Sozialdaten bei den Krankenkassen zu QS PCI bewähren.
- Der Annahmedienst für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation konnte noch Ende 2017 für Testdaten zur Verfügung gestellt werden und ist seit Anfang Februar 2018 zur Entgegennahme der Daten aus dem stationären und kassenärztlichen Bereich für den Regelbetrieb bereit.
- Zudem wurde im Herbst 2017 die Entwicklung des Datenannahmedienstes für QS-Daten im Rahmen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL) aufgenommen, nach der das IQTIG die Rolle des Datenanalysten ab 2018 übernimmt.

Wie jedes Jahr erfolgt zum Jahreswechsel die Anpassung der bestehenden Datenservices an die Anforderungen der Spezifikation des Folgejahres.

Weitere Serviceprodukte

2017 wurden von einem Softwareentwicklungsteam des IQTIG und dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik standardisierte Kommentierungstabellen entwickelt und für die Beratung in den Bundesfachgruppen erstmals automatisiert befüllt. Hierbei handelt es sich um eine Sammlung von Metainformationen und Ergebnissen zu Qualitätsindikatoren sowie Angaben zum Strukturierten Dialog des Vorjahres für jedes einzelne QS-Verfahren. Bei der Bestimmung, ob bei einem Qualitätsindikator besonderer Handlungsbedarf vorliegt, werden sie herangezogen.

Für die Zweiterfassung durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung bzw. das IQTIG im Rahmen der Datenvalidierung hat das Institut für die QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung*, *Ambulant erworbene Pneumonie* und *Nierenlebenspende* Softwaretools für die Datenvalidierung erstellt. Diese werden den durchführenden Stellen auf Landesebene zur Verfügung gestellt, um die in den Stichproben des Erfassungsjahres 2016 ermittelten Datensätze beim Leistungserbringer auf Validität zu prüfen.

Das Tool ermöglicht die Anzeige der gelieferten QS-Daten und die Eingabe der nochmals erhobenen Informationen aus der Patientenakte vor Ort sowie die Generierung einer Auswertung für die Übergabe an den Leistungserbringer. Aus diesen Tools erfolgt ein Export der Daten für eine übergreifende Auswertung auf Bundesebene.

Für die Unterstützung der Krankenhäuser in den Transplantationsverfahren stellt das IQTIG regelmäßig einen Follow-up-Monitor zur Verfügung. Er spiegelt jedem beteiligten Krankenhaus den Status seiner gemeldeten Follow-up-Leistungen zurück. Dabei wird auf Basis des dem IQTIG vorliegenden Datenbestands zum Zeitpunkt des Datenabgleichs dargelegt, ob für fällige Follow-ups Daten geliefert wurden oder ob eine Einsendung überfällig ist. Dieser Service soll die Krankenhäuser dabei unterstützen, zu prüfen, ob Daten für geleistete Follow-ups auch zeitnah an das IQTIG übertragen worden sind.

Die neue Website

Die Website www.iqtig.org ist das Hauptkommunikationsmittel des IQTIG mit der Öffentlichkeit. Auf ihr veröffentlicht das Institut regelmäßig aktuelle Informationen, Berichte und andere Arbeitsergebnisse.

Anlässlich der Vorstellung des zweiten Qualitätsreports des IQTIG im September 2017 wurde die Website optisch neu gestaltet. Dabei wurde das Layout des Webauftritts mit dem Layout des Qualitätsreports abgestimmt.

Über große und nutzerfreundliche Kacheln auf der Startseite gelangen Interessierte schnell und ohne Umwege mit ein bis drei Klicks zu den wichtigsten Informationen. Die drei am häufigsten angesteuerten Bereiche QS-Verfahren, QS-Instrumente und QS-Berichte sind prominent auf der Startseite platziert. Das neue Layout der Website berücksichtigt auch die Interessen der Nutzerinnen und Nutzer mobiler Endgeräte.

Perinatalzentren.org

Damit sie einen guten, gesunden Weg ins Leben finden, bedürfen sehr kleine Frühgeborene besonders intensiver medizinischer Betreuung. Betroffen sind Kinder, deren Geburtsgewicht weniger als 1.500 Gramm beträgt und die zu früh geboren werden.

Deutschlandweit gab es im Erfassungsjahr 2017 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 Behandlungsroutine 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 www.perinatalzentren.org im Auftrag des G-BA.

Auf www.perinatalzentren.org finden werdende Eltern, zuweisende Ärztinnen und Ärzte sowie Fachexpertinnen und -experten 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 Postleitzahlen basierenden Suche ein passendes Krankenhaus in der Nähe ihres Wohnortes zu finden.

Das IQTIG: Rahmenbedingungen und Struktur

Gesetzlicher Auftrag zur Gründung des IQTIG

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG, 2014) hat der Gesetzgeber in § 137a SGB V den Gemeinsamen Bundesausschuss (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. med. Christof Veit berufen.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Grundlage für die Arbeit des IQTIG sind die Richtlinien und Beschlüsse des G-BA. Sie bestimmen neue Verfahren in der datengestützten Qualitätssicherung und regeln deren differenzierte Verfahrensabläufe.

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

Grundlage für eine große Zahl der durchgeführten Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) ist die QSKH-RL. Sie regelt die Messung der Qualität in der stationären Versorgung. Die QS-Verfahren werden dabei in direkte Verfahren und indirekte Verfahren unterschieden. Bei 14 im Erfassungsjahr 2017 aktiven indirekten Verfahren sind die jeweils auf Landesebene beauftragten Stellen für wesentliche Teile der Verfahren zuständig. Die 10 direkten Verfahren werden aufgrund der kleinen Anzahl durchführender Krankenhäuser direkt vom IQTIG betreut.

Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)

Mit der Qesü-RL wurde durch den G-BA der Wille des Gesetzgebers nach einer sektorenübergreifenden Betrachtung der Versorgungsqualität umgesetzt. Die QS-Verfahren auf der Grundlage dieser Richtlinie betreffen daher grundsätzlich gleichermaßen Krankenhäuser wie Vertragsärztinnen und -ärzte. In weiten Teilen verantwortlich für die Durchführung der bislang zwei bestehenden länderbezogenen Verfahren sind die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG). Das PCI-Verfahren war das erste Qesü-Projekt. Es startete am 1. Januar 2016. Das Projekt Nosokomiale Wundinfektionen startete zum 1. Januar 2017.

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

Die QFR-RL ist eine Richtlinie des G-BA zur Festlegung von Mindestanforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Perinatalzentren. Dies 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 zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)

Mit der plan. QI-RL setzt der G-BA eine der neuen Aufgaben nach dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) um: sie regelt ein Verfahren zur Übermittlung von Auswertungsergebnissen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren an die Planungsbehörden der Bundesländer und legt Maßstäbe und Kriterien zu deren Bewertung fest. Mithilfe dieser Qualitätsinformationen sollen die Landesbehörden in die Lage versetzt werden, eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung vornehmen zu können. Die Richtlinie baut bei der Erfassung der Qualitätssicherungsdaten (QS-Daten) derzeit auf den Qualitätsindikatoren der QSKH-RL auf. Hierzu werden aktuell elf Indikatoren aus den indirekten QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*, *Geburtshilfe* und *Mammachirurgie* verwendet.

Weitere Informationen zu den Richtlinien finden Sie auf der Website des G-BA: www.g-ba.de.

Aufgaben des Instituts

§ 137a SGB V sowie die Satzung der Stiftung legen die Aufgaben des Instituts fest.

Das IQTIG 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 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 nach der Aufbauphase 2015 seit 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 im Internet unter 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 1: Organe und Gremien der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen).

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 im Internet unter 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 unter anderem für die Genehmigung des Haushaltsplans der Stiftung und des Instituts zuständig. Außerdem bestellt er sechs Mitglieder des Vorstands und erteilt dem Vorstand Entlastung. Darüber hinaus schlägt er dem Vorstand die Institutsleitung vor. Insgesamt hat der Stiftungsrat zehn Mitglieder – jeweils zwei Vertreterinnen und Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), eine Vertreterin oder ein Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie fünf Vertreterinnen und Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband).

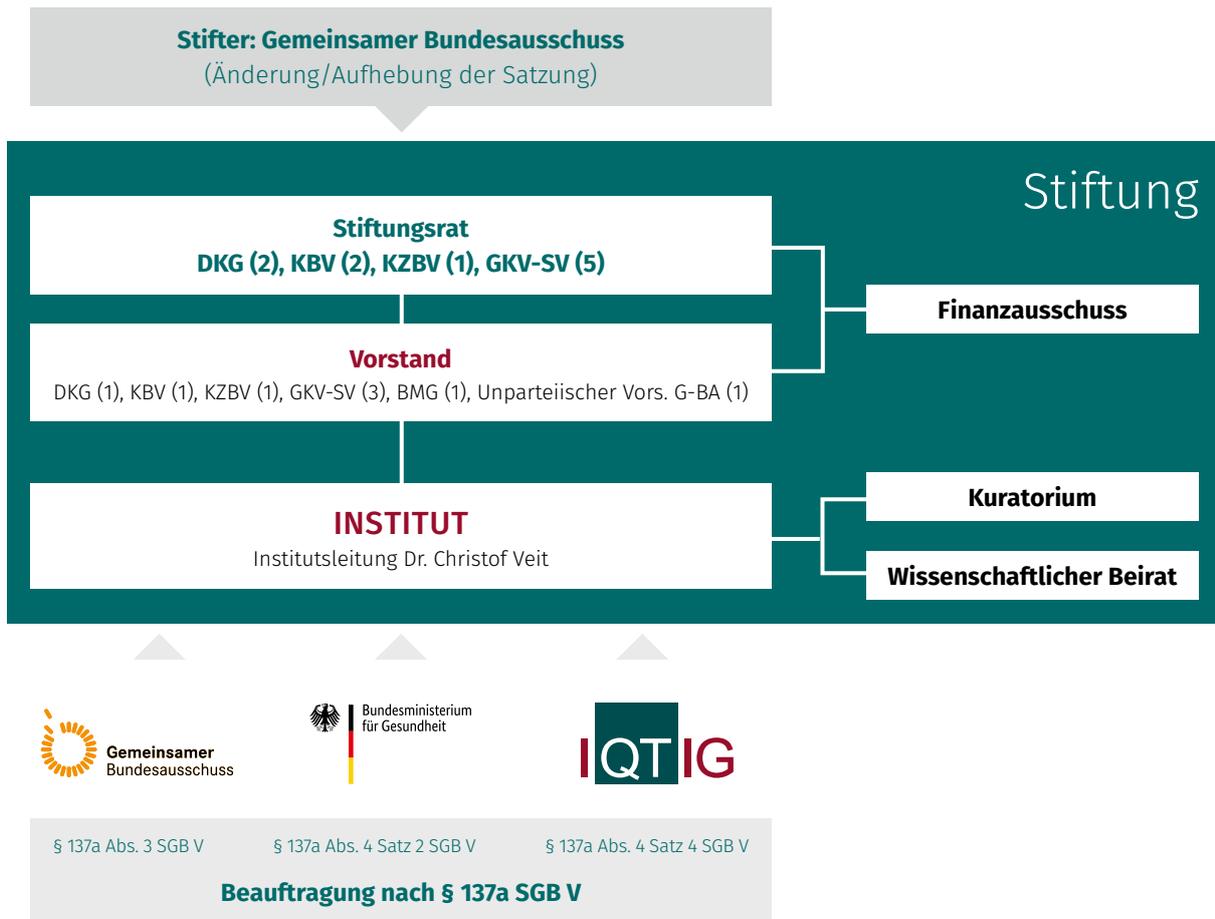


Abbildung 1: Organe und Gremien der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Vorstand

Der Vorstand des IQTIG erledigt 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 Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), sowie drei auf Vorschlag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Ein weiteres Vorstandsmitglied wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) benannt. Der Vorsitzende des G-BA ist ebenfalls Mitglied des Vorstands. Die Institutsleitung des IQTIG gehört dem Vorstand beratend an.

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. Das letzte Drittel stellen Sozialverbände, Patientenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen für kranke und behinderte Menschen. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie im Internet unter www.iqtig.org.

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 im Internet unter www.iqtig.org.

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 / einem Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie drei Vertreterinnen bzw. Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Die Vertreter werden auf Vorschlag des Stiftungsrates vom Vorstand bestellt.

Eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat ebenfalls ein Recht zur Teilnahme an den Sitzungen. Die Institutsleitung des IQTIG und die kaufmännische Geschäftsführung nehmen an den Sitzungen beratend teil.

Stiftungszweck

In § 2 der Satzung 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 Zuschlages richtet sich nach dem vom Stiftungsrat des IQTIG für das jeweilige Jahr verabschiedeten Haushaltsplan. Nicht verbrauchte Mittel werden im folgenden Haushaltsjahr verrechnet. Die Zuschläge werden als sogenannter Systemzuschlag vom Gemeinsamen Bundesausschuss zusammengefasst für den G-BA, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das IQTIG festgelegt. Der G-BA zieht die Zuschläge ein und leitet den Anteil des IQTIG zeitnah weiter.

Das IQTIG: Aufbau und Ansprechpartnerinnen und -partner

Das IQTIG gliedert sich in fünf Abteilungen und vier Stabsbereiche. Einzelnen Abteilungen sind zusätzlich sechs Fachbereiche mit spezifischen Aufgaben zugeteilt. Hinzu kommt die kaufmännische Geschäftsführung / Verwaltung, die direkt der Institutsleitung zugeordnet ist (Abbildung 2).

Der Stabsbereich Interne Qualitätssicherung hat 2017 ebenso seine Arbeit aufgenommen wie der Fachbereich Evaluation. Die Leitungen des Fachbereichs Methodik sowie des Stabsbereichs Patientenbelange wurden Anfang 2018 besetzt. Die Abteilung Forschung befand sich 2017 noch im Aufbau.

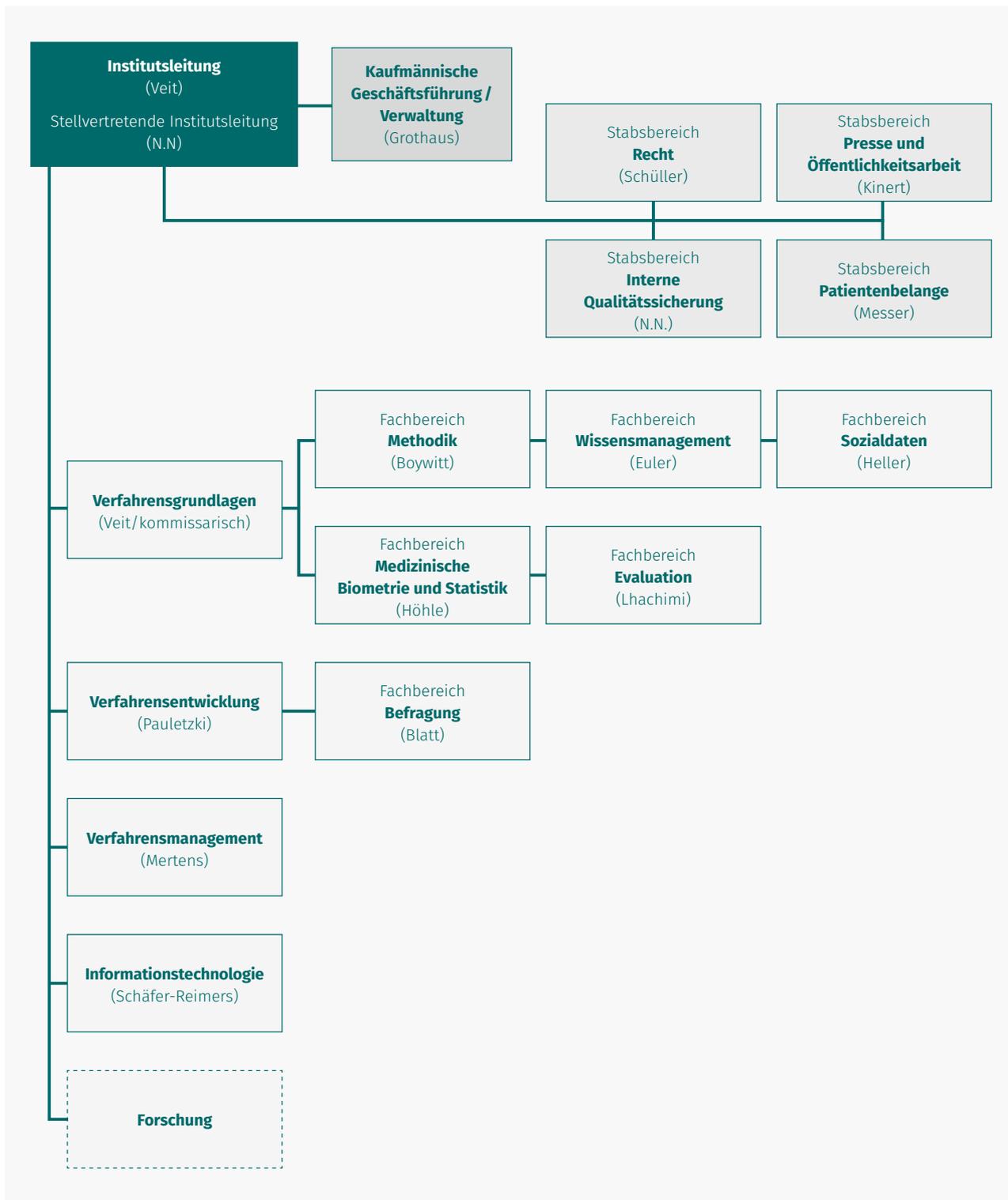


Abbildung 2: Organigramm des IQTIG (Stand 5. Februar 2018)

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auch im Jahr 2017 wurde der Aufbau des Instituts fortgeführt. Von den 137 eingerichteten Stellen waren zum Jahresbeginn 125 Stellen besetzt, davon 133 unbefristete Stellen, eine Stelle für die sekundäre Datennutzung sowie drei bis zum 31. Dezember 2018 befristete Stellen. Im Jahresverlauf gingen 986 Bewerbungen ein und es wurden 89 Vorstellungsgespräche geführt. Zum 31. Dezember 2017 waren 135 Stellen besetzt und 141 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim IQTIG beschäftigt.

Institutsleitung und kaufmännische Geschäftsführung / Verwaltung

Der Leiter oder die Leiterin des Instituts (Institutsleitung) 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 dem Vorstand der Stiftung für die ordnungsgemäße Aufgabenwahrnehmung verantwortlich.

Seit der Gründung des IQTIG im Jahr 2015 wird das Institut von Dr. med. Dr. Christof Veit geleitet.

Die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung ist für die Planungs-, Organisations- und Steuerungsaufgaben des Instituts zuständig. Der kaufmännische Geschäftsführer ist Ansprechpartner für die Organe und Gremien der Stiftung und übernimmt die Funktion 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.

Seit 2015 ist Franz-Josef Grothaus kaufmännischer Geschäftsführer.

Abteilungen und Fachbereiche

Abteilung Verfahrensgrundlagen

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen bildet im IQTIG den organisatorischen Rahmen für diejenigen Fachbereiche, die grundlegende wissenschaftliche und methodische Aufgaben in den Projekten des Instituts wahrnehmen. Der Abteilung sind die Fachbereiche Methodik, Wissensmanagement, Sozialdaten, Evaluation sowie Medizinische Biometrie und Statistik zugeordnet. Diese Fachbereiche stellen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Institutes 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 Dr. med. Christof Veit geleitet.

Fachbereich Methodik

Der Fachbereich Methodik hat die Aufgabe, eine stringente und einheitliche 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 dabei die Koordination der Erstellung und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG. Dies beinhaltet die interne Abstimmung der Methodenentwicklung, den Austausch mit externen Expertinnen und Experten, die Bearbeitung externer Stellungnahmen sowie die intensive Diskussion mit den anderen Fachbereichen und Abteilungen.

Zudem werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs zu Projekten der anderen Fachbereiche und Abteilungen bei methodischen Fragen hinzugezogen. Der Fachbereich nimmt somit die Rolle einer internen methodischen Beratung wahr. Dazu gehören insbesondere auch die Entwicklung neuer Methoden und die Unterstützung der anderen Abteilungen und Fachbereiche bei deren Umsetzung.

Der Fachbereich Methodik wird seit Januar 2018 von Dr. Dennis Boywitt geleitet.

Fachbereich Wissensmanagement

Die Tätigkeiten des Fachbereichs Wissensmanagement lassen sich thematisch in zwei Kernaufgaben aufteilen: die systematische Literatur- und Informationsbeschaffung sowie den Aufbau und die Betreuung 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 gefundenen 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. 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 -mitarbeitern gepflegt.

Ferner organisiert der Fachbereich die Lizenzierung verschiedener Datenbanken und Zeitschriften sowie die Bereitstellung von Büchern. Die Implementierung eines Bibliothekssystems befindet sich im Aufbau.

Der Fachbereich Wissensmanagement wird von Dr. Ulrike Euler geleitet.

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, dass Informationen zum einrichtungsübergreifenden Krankheitsverlauf von Patientinnen und Patienten gewonnen werden, die bislang nicht verfügbar waren.

So beteiligte sich der Fachbereich an der Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen* sowie der Konzeptstudie zum lokal begrenzten Prostatakarzinom. Daneben werden vom Fachbereich Sozialdaten Verfahren zur Prüfung und Validierung von Sozialdaten bei der Datenannahme in laufenden QS-Verfahren vorbereitet und umgesetzt.

Außerdem wurden im sektorenübergreifenden QS-Verfahren zu perkutanen koronaren Interventionen (PCI) die Entwicklung der Berechnung von sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren und in einem sozialdatengestützten QS-Verfahren zur *Cholezystektomie* die Erstellung einer Spezifikation unterstützt.

Weiterhin obliegt dem Fachbereich – aufgrund der fachlichen Erfahrung seiner Teammitglieder – die inhaltliche und biometrische Betreuung der QS-Verfahren *Geburtshilfe* und *Neonatalogie* und damit der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin. Das mit der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin einhergehende Weiterentwicklungsprojekt zur Verknüpfung der QS-Verfahren *Geburtshilfe* und *Neonatalogie* sowie die Unterstützung bei der Entwicklung und der Systempflege planungsrelevanter geburts- hilflicher Indikatoren wird ebenfalls vom Fachbereich Sozialdaten übernommen.

Im Kontext der QFR-RL wurde eine zentrale Strukturabfrage der Perinatalzentren der Level 1 und 2 sowie der Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt umgesetzt und eine Weiterentwicklung (Spezifikation) dieser Strukturabfrage entworfen. Daneben wurde die Beauftragung der Weiterentwicklungsprojekte zum Verlegungsgeschehen von Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht vorangetrieben.

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.

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

Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik ist für die Erstellung von biometrischen Auswertungskonzepten, für die Qualitätssicherung von Auswertungen und für statistische Beratung 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 sind die Weiterentwicklung der Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren, die Einstufung

von Auffälligkeiten unter Berücksichtigung von statistischer Variation sowie die Entwicklung eines biometrischen Konzepts zur Auswertung von Follow-up-Indikatoren im Rahmen der statistischen Ereigniszeitanalyse. In Zusammenarbeit mit der Abteilung Informationstechnologie entwickelt der Fachbereich das zukünftige Softwaresystem für die Auswertungen des IQTIG.

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik wird von Prof. Dr. Michael Höhle geleitet.

Fachbereich Evaluation

Der Fachbereich Evaluation ist im Frühjahr 2017 ins Leben gerufen worden. Die Notwendigkeit einer eigenen Einheit für Evaluationen ergibt sich nicht zuletzt aus dem Wunsch des G-BA, bei neuen Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung eine wissenschaftliche Evaluation möglichst frühzeitig zu berücksichtigen.

Bei Arbeitsbeginn warteten auf den Fachbereich bereits zwei Beauftragungen des G-BA. Ein erstes Projekt war die Erstellung eines Konzepts zur Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Die Qualitätsverträge sind vorerst zur Erprobung in vier sehr unterschiedlich gearteten Leistungsbereichen vorgesehen. Eine besondere Herausforderung war es daher, ein Konzept zu entwickeln, welches den speziellen Anforderungen des jeweiligen Leistungsbereichs gerecht wird und dennoch eine abschließende Gesamtbewertung des Instruments Qualitätsvertrag erlaubt.

Darüber hinaus wurde das IQTIG im Januar 2017 mit der Entwicklung eines Konzepts für die Programmbeurteilung des organisierten Zervixkarzinomscreenings beauftragt, welches am 30. November 2017 dem G-BA übergeben wurde.

Eine weitere, dauerhafte Aufgabe des Fachbereichs Evaluation ist die Bearbeitung der Anträge zur sekundären Datennutzung. Nach § 137a Abs. 10 des SGB V soll 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 stellen. Hierzu wurden 2017 die nötigen Verfahrensabläufe entwickelt und die erforderliche Infrastruktur geschaffen. Inzwischen hat das IQTIG den durch den G-BA genehmigungspflichtigen Zugang für interessierte Dritte ermöglicht.

Der Fachbereich Evaluation wird von Dr. Stefan Lhachimi geleitet.

Abteilung Verfahrensentwicklung

Hauptaufgabe der Abteilung Verfahrensentwicklung ist die Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren und 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 anreiz- und planungsbezogener Steuerungsinstrumente (planungsrelevante Qualitätsindikatoren, qualitätsorientierte Zu- und Abschläge) durchgeführt. Zur Abteilung Verfahrensentwicklung gehört auch der Fachbereich Befragung, der Patientenbefragungen im Rahmen der Qualitätssicherungsverfahren entwickelt.

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 in der Regel 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. Wird eine Patientenbefragung beauftragt, so wird diese als eigenes Entwicklungsprojekt durchgeführt.

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

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 umfassende und aussagekräftige Informationen zur Versorgungsqualität zu ermöglichen, gehört es auch zur Aufgabe, die Patientenbefragung in das Gesamtkonzept eines QS-Verfahrens einzubetten und die einzelnen Instrumente aufeinander abzustimmen.

Der Fachbereich Befragung wird von Dr. Konstanze Blatt geleitet.

Abteilung Verfahrensmanagement

Die Abteilung Verfahrensmanagement betreut aus inhaltlich-fachlicher Sicht die QS-Verfahren, die vom G-BA beschlossen wurden und 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.

Für die direkten QS-Verfahren der Herzchirurgie und der Transplantationsmedizin ist die Abteilung Verfahrensmanagement für die Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern sowie ggf. für die Umsetzung von Maßnahmen bei qualitativen Auffälligkeiten zuständig.

Neben der inhaltlichen Verantwortung nimmt die Abteilung Verfahrensmanagement auch eine übergeordnete Koordinationsfunktion für die jährliche Erstellung der Rechenregeln der Qualitätsindikatoren sowie die Erstellung und Veröffentlichung der Bundesauswertung wahr. In Abstimmung mit der Abteilung Informationstechnologie sowie dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik obliegt dem Verfahrensmanagement die Verantwortung für das Schnittstellenmanagement hinsichtlich der Grundlagen für die vom IQTIG durchgeführten Auswertungen in den Verfahren im Regelbetrieb.

Die Abteilung 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 Regelbetrieb und koordiniert die fachliche Zusammenarbeit mit den mit der Durchführung der Qualitätssicherung auf Landesebene beauftragten Stellen. Auch an der Abstimmung mit weiteren datenhaltenden Institutionen (z.B. Krebsregister, Transplantationsregister) ist das Verfahrensmanagement maßgeblich beteiligt.

In der Abteilung ist außerdem 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 Gestaltungsconventionen, die Etablierung einer einheitlichen Terminologie und von Standards der Barrierefreiheit sowie die Erstellung und Pflege der Office-Vorlagen inklusive zugehörigem Support.

Die Abteilung Verfahrensmanagement wird von Axel Mertens geleitet.

Abteilung Informationstechnologie

Die Arbeitsfelder der IT-Abteilung des IQTIG reichen von der Systembereitstellung und -entwicklung über Verfahrensdesign und Spezifikation, Datenmanagement und -auswertung bis zum internem und externem Verfahrenssupport. Die IT-Abteilung befasst sich mit der Entwicklung von technischen Umsetzungsmöglichkeiten für Daten- und Dokumentenflüsse sowie der Erstellung von technischen Spezifikationen für Softwareanbieter, Datenannahmestellen, die Vertrauensstelle und Datenlieferanten wie die Krankenkassen.

Für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität werden Rechenregeln erfasst und die Darstellung in der Qualitätsindikatoren Datenbank (QIDB) und den statistischen Auswertungen der Einrichtungen und der Bundesebene gepflegt. Außerdem werden Daten und Analysen für fachliche und technische Aufgabenstellungen des IQTIG zusammengestellt.

In der Softwareentwicklung werden in drei Teams IQTIG-interne Software und Internetportale nach dem Scrum-Vorgehensmodell¹ entwickelt. Die Teams der Softwareentwicklung haben klar voneinander getrennte Schwerpunkte. 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. Das Team QIDB und Auswertungserstellung entwickelt ein komplexes System zur Erstellung der QIDB sowie zur Berechnung und Produktion von Auswertungen bzw. Rückmeldeberichten und ergänzenden Produkten für Leistungserbringer, die Landes- und die Bundesebene. Das Team Onlinedienste baut alle Funktionalitäten auf, die eine Schnittstelle nach außen darstellen. Dazu gehören die Extranetze, die Websites www.iqtig.org und www.perinatalzentren.org sowie eine zentrale Teilnehmerverwaltung für diese Portale.

Für alle Fragen externer Teilnehmerinnen und Teilnehmer steht in der IT-Abteilung das Team des Verfahrenssupports zur Verfügung. Es beantwortet alle technischen Fragestellungen und auch inhaltliche Nachfragen zur externen stationären und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Der Verfahrenssupport ist somit der zentrale Ansprechpartner für Krankenhäuser, Arztpraxen, Einrichtungen, Landesstellen, Softwareanbieter und Krankenkassen, wenn es um bestehende oder geplante QS-Verfahren geht.

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. Auch die Begleitung von Ausschreibungen und Beschaffung von Hard- und Software und die Lizenzverwaltung fallen in den Aufgabenbereich der IT. Seit Ende 2016 arbeitet die IT-Abteilung gänzlich im Eigenbetrieb, befindet sich aber weiterhin im Aufbau des umfassenden eigenen Softwaresystems, das voraussichtlich ab 2019 in vollem Umfang bislang genutzte externe Programme ablösen soll.

Die Abteilung Informationstechnologie wird von Gesine Schäfer-Reimers geleitet.

Stabsbereiche

Stabsbereich Recht

Der Stabsbereich Recht berät 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 zudem, 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.

Stabsbereich Interne Qualitätssicherung

Der Stabsbereich Interne Qualitätssicherung hat im April 2017 seine Arbeit aufgenommen. Er 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 aktiv bei der Gestaltung der Prozesse des Instituts.

Ebenfalls wirkt der Stabsbereich am zentralen Projektmanagement mit. Hierzu gehören unter anderem die Ausarbeitung von Richtlinien zur Projektdokumentation für das IQTIG und die Zusammenstellung, Aufbereitung, Analyse sowie das Reporting projektrelevanter Daten und Kennzahlen. Die Bereitstellung der Software zum Projektmanagement und deren Pflege und Aktualisierung sowie die diesbezüglichen Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ebenfalls Bestandteil der Arbeit des Stabsbereichs.

Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Hauptaufgabe des Stabsbereichs ist es, – in enger Abstimmung mit der Institutsleitung – dafür Sorge zu tragen, dass die Arbeit des IQTIG transparent und verständlich dargestellt wird. Übergeordnetes Kommunikationsziel ist eine Positionierung des Instituts als wissenschaftlich fundierte, fachlich sowie politisch unabhängige und nützliche Institution des Gesundheitswesens.

Hauptzielgruppen der Kommunikation sind die Fachöffentlichkeit, die allgemeine Öffentlichkeit, Journalistinnen und Journalisten sowie weitere Medien. Der Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit ist im IQTIG daher erster Ansprechpartner für alle journalistischen Anfragen.

Wichtigstes Kommunikationsmittel des Instituts war auch 2017 die Website. Auf www.iqtig.org veröffentlicht das Institut regelmäßig Berichte und andere Arbeitsergebnisse ebenso wie Informationen für seine Partner im Gesundheitswesen sowie für alle, die auf die Arbeitsergebnisse des IQTIG angewiesen sind. Anlässlich der Vorstellung des zweiten Qualitätsreports des IQTIG im September 2017 wurde die Website des Instituts zum zweiten Mal optisch neu und nutzerfreundlicher gestaltet. Weitere Kommunikationsmittel neben der Website sind Pressemitteilungen sowie jährliche Hintergrundgespräche der Institutsleitung mit interessierten Journalistinnen und Journalisten.

Ebenfalls in den Aufgabenbereich des Stabsbereichs Presse und Öffentlichkeitsarbeit fällt seit 2017 die Erstellung des jährlichen Tätigkeitsberichts des IQTIG.

Der Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit wird von Marc Kinert geleitet.

¹ „Vorgehensmodell der agilen Softwareentwicklung, das davon ausgeht, dass Softwareprojekte aufgrund ihrer Komplexität nicht im Voraus detailliert planbar sind. Aus diesem Grund erfolgt die Planung nach dem Prinzip der schrittweisen Verfeinerung, wobei die Entwicklung des Systems durch das Team nahezu gleichberechtigt erfolgt.“ Siepermann, M (2018): Scrum. Ausführliche Definition. In: Gabler Wirtschaftslexikon. Version: 19.02.2018. Wiesbaden: Springer Gabler | Springer Fachmedien Wiesbaden. URL: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/scrum-53462/version-276551> (abgerufen am: 27.03.2018).

Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

	2017
Durchgeführte Verfahren der externen Qualitätssicherung im Regelbetrieb	26
Aufträge, Berichte, Produkte	
Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	19
Abgeschlossene und teilabgeschlossene Projekte und Verfahren	35
Datensätze, Indikatoren	
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Datensätze (Erfassungsjahr 2016, ausschließlich Verfahren nach QSKH-RL)	ca. 2.500.000
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2016)	266
Außenkontakte des Verfahrenssupports	
Schriftliche und telefonische Anfragen zur Unterstützung z. B. von Krankenhäusern, Arztpraxen oder Softwareanbietern	ca. 10.000
Beratende Gremien	
Kuratoriumssitzungen des IQTIG	1
Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates des IQTIG	2
Sitzungen von Bundesfachgruppen in den direkten Verfahren (einschließlich der Durchführung des Strukturierten Dialogs)	18
Sitzungen von Bundesfachgruppen in den indirekten Verfahren	18
Expertensitzungen und Experten-Workshops im Bereich Verfahrensentwicklung	11
Sitzungen der Projektgruppe Datenvalidierung	3
Sitzungen des sektorenübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene nach Qesü-RL	2
Sitzungen des verfahrensübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene	1
Sitzungen mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung	4
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG zum Jahresende	141

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BÄK	Bundesärztekammer
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DPR	Deutschen Pflegerat
EsQS	Externe stationäre Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-FQWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und registergesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
NICU	Neonatal Intensive Care Unit (Neonatale Intensivstation)
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LQS	Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
PKV	Verband der privaten Krankenversicherung
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie
QS	Qualitätssicherung
QS-Daten	Qualitätssicherungsdaten
QS-Dokumentation	Qualitätssicherungsdokumentation
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
QS PCI	QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
QS WI	QS-Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SQL	<i>Structured Query Language</i> (Datenbanksprache)

Anhang

Abgeschlossene und teilabgeschlossene Projekte und Verfahren 2017

Bei 31 von 35 Projekten und Verfahren konnte das jeweilige Zeitziel termingerecht eingehalten werden.

Tabelle 4: Die wichtigsten abgeschlossenen bzw. teilabgeschlossenen Projekte und Verfahren 01.10.2017 bis 31.12.2017

Projekt / Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Empfehlungen zur krankenhausbezogenen öffentlichen Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung	15.03.2016	15.03.2016	termingerecht
Sonderauswertung zur hüftgelenknahen Femurfraktur	31.05.2016	30.11.2016	termingerecht nach Änderung des Auftrags
PlanQI Entwicklung Schritt 1	31.08.2016	31.08.2016	termingerecht
Prospektive Rechenregeln QS PCI, QS WI, PlanQI	30.09.2016	30.09.2016	termingerecht
Neuausrichtung Schizophrenie: Qualitätsindikatoren	31.12.2016	31.12.2016	termingerecht
Spezifikation 2018	15.01.2017	15.01.2017	termingerecht
Patientenbefragung PCI: Zwischenbericht	28.02.2017	13.04.2017	verlängert aufgrund von Mehrbedarf (Erstprojekt)
QIDB (Routine)	28.02.2017	28.02.2017	termingerecht
Empfehlungen zur krankenhausbezogenen öffentlichen Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung	15.03.2017	15.03.2017	termingerecht
Bericht über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs in der externen stationären Qualitätssicherung (EsQS) – Erfassungsjahr 2015	15.03.2017	15.03.2017	termingerecht
Patientenbefragung Schizophrenie: Zwischenbericht	15.05.2017	15.05.2017	termingerecht
Datenvalidierungsverfahren EsQS	15.05.2017	15.05.2017	termingerecht
Spezifikation 2018	15.05.2017	15.05.2017	termingerecht
Bundesauswertung 2016 (Routine)	31.05.2017	31.05.2017	termingerecht
Qualitätssicherungsverfahren für Qualitätszu- und abschlüge (Schritt 1)	30.06.2017	04.07.2017	termingerecht
Qualitätsreport 2016	14.07.2017	14.07.2017	termingerecht
Kennzahlensystem aus indikatorgestützten Verfahren und deren Darstellung im Qualitätsbericht	25.07.2016	25.07.2017	termingerecht
Mitralklappeneingriffe: Machbarkeitsprüfung	31.07.2017	31.07.2017	termingerecht

Projekt / Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Validierungsverfahren NICU Verfahrensentwicklung	31.07.2017	31.07.2017	termingerecht
Bundesqualitätsbericht (2016)	15.08.2017	15.08.2017	termingerecht
QM-RL Sachstandsbericht (Vorbericht)	21.08.2017	21.08.2017	termingerecht
QFR-RL Servicedokument	06.10.2017	06.10.2017	termingerecht
Qualitätsorientierte Vergütung Teil 1: Abschlussbericht V1.1 zum Auftrag Qualitätszu- und -abschläge, Schritt 1	15.10.2017	06.10.2017	termingerecht
Sekundäre Datennutzung: Vorbereitung des Verfahrens	15.10.2017	15.10.2017	termingerecht
Spezifikation Cholezystektomie (CHOL)	15.10.2017	15.10.2017	termingerecht
Spezifikation Nierenersatztherapie (NET)	15.10.2017	15.10.2017	termingerecht
QM-RL Sachstandsbericht (Abschlussbericht)	31.10.2017	27.10.2017	termingerecht
Analysen zur Identifizierung pflegesensitiver Bereiche auf Grundlage der Daten zur externen stationären Qualitätssicherung (BMG Gutachten)	09.11.2017	09.11.2017	termingerecht
Konzept für die Beurteilung des organisierten Zervixkarzinom-Screenings	30.09.2017	30.11.2017	verlängert (interner Mehrbedarf)
Konzeptstudie Lokal begrenztes Prostatakarzinom	30.11.2017	30.11.2017	termingerecht
Ermittlung der Anforderungen an eine mandantenfähige Datenbank	30.11.2017	30.11.2017	termingerecht
Evaluation Qualitätsverträge (Abschlussbericht)	30.09.2017	30.11.2017	verlängert (interner Mehrbedarf)
Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	30.09.2017	22.12.2017	verlängert wegen Erweiterung der Inhalte im Auftrag des G-BA
Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung: Stand und Empfehlungen 2017	22.12.2017	22.12.2017	termingerecht
Musterauswertung Mitralklappeneingriffe	31.12.2017	29.12.2017	termingerecht

Impressum

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
Dr. med. Christof Veit (Institutsleitung)

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

Verantwortlicher Redakteur

Marc Kinert
Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit
c/o IQTIG
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Grafische Konzeption und Gestaltung

axeptDESIGN, Berlin

Der Tätigkeitsbericht umfasst den Zeitraum von
Januar bis Dezember 2017.



**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