



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Tätigkeitsbericht 2018

www.iqtig.org

- 3 Vorwort
- 4 Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit:
Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen
- 5 Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren:
Qualitätsaspekte für die Krankenhausplanung
- 7 Patientenbefragungen: Neues Element in der
externen Qualitätssicherung
- 8 Qualitätssicherungsverfahren: Der Regelbetrieb
im Jahr 2018
- 12 Externe Qualitätssicherung: neu- und
weiterentwickelte Verfahren und Instrumente
- 17 Qualitätsreport 2017
- 18 Weitere Berichte und Produkte des IQTIG
- 21 Downloads und Klicks: Das IQTIG digital
- 23 Das IQTIG: Rahmenbedingungen und Struktur
- 26 Das IQTIG: Aufbau und Ansprechpartnerinnen
und -partner
- 32 Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen
- 33 Abkürzungsverzeichnis
- 35 Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu
Projekten und spezifischen Verfahren 2018
- 38 Impressum



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

2018 war ein Zwischenjahr für die externe Qualitätssicherung: für die ersten QS-Verfahren, die durch das IQTIG im Auftrag des G-BA ab 2016 neu durchgeführt wurden, gibt es nun auch die ersten Ergebnisse, z.B. bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, die 2017 starteten. Andere Projekte sind noch in der Aufbauphase (z.B. das QS Verfahren zur Vermeidung von Wundinfektionen), wieder andere in der konkreten Vorbereitung (Patientenbefragungen). Gleichzeitig werden die Verfahren aus den bislang geltenden Rahmenrichtlinien (QSKH-RL und Qesü-RL) schrittweise in die neue Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt und neue Verfahrenspartner kamen oder kommen noch hinzu: z. B. Landesarbeitsgemeinschaften (LAG), Planungsbehörden, Transplantationsregister und Krebsregister. Der Wechsel zu einer neuen Strukturierung der externen Qualitätssicherung ist in vollem Gange – bei laufender Routine:

23 Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) wurden im Regelbetrieb durchgeführt. Unter anderem wurden 22 Berichte und 3 Konzepte veröffentlicht. Insgesamt 37 Projekte und spezifische Verfahren wurden entweder vollständig oder in wichtigen Teilen abgeschlossen und etwa 3,3 Millionen Datensätze des Erfassungsjahres 2017 wurden für die externe Qualitätssicherung ausgewertet.

Die termingetreue Umsetzung des Startjahrs der *Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren* (PlanQI) stellt sicher einen wichtigen Meilenstein in der Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung dar. Mit diesem Verfahren wurden einige neue Vorgehensweisen und Methoden angewandt, deren erfolgreicher Einsatz für die Gestaltung künftiger Verfahren wichtige Impulse geben kann. Zunächst geht es aber um eine sinnvolle Weiterentwicklung des PlanQI-Verfahrens selbst, inhaltlich, methodisch und auch in der medialen Darstellung.

Darüber hinaus wurden dem G-BA im Jahr 2018 u. a. zu folgenden Themen (Abschluss-)Berichte übergeben:

- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Prüfung der Ableitung aus Richtlinien zur Strukturqualität und Mindestmengenregelungen
- Strukturabfrage gem. QFR-RL (Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2017)
- Datenvalidierung nach QSKH-RL: Kriterien für den gezielten Datenabgleich

- Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern (Stufe 1)
- Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie: Entwicklung von Patientenbefragungen
- Versorgung von volljährigen Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen: Entwicklung einer Patientenbefragung
- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung.

Außerdem beauftragte der G-BA 2018 u. a. folgende Projekte, deren Entwicklung durch das IQTIG im gleichen Jahr begonnen wurde:

- Vorbereitung des QS-Verfahrens *Cholezystektomie* für den Regelbetrieb ab 1. Januar 2019
- Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten QS-Verfahrens für *Entlassmanagement*
- Entwicklung von Kriterien zur *Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln*
- Durchführung der Untersuchung zur Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V (Qualitätsverträge)
- Entwicklung von *Patientenbefragungen* für das QS-Verfahren *Nierenersatztherapie*.

Ich wünsche eine spannende Lektüre und freue mich stets über Rückmeldungen und Anregungen.

Berlin, im Juli 2019

Dr. Christof Veit

Institutsleiter des IQTIG

Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit: 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 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.

Am 15. November 2018 veröffentlichte das IQTIG den Entwurf der zweiten Version seiner „Methodischen Grundlagen“ als Version „V1.1s“ und leitete das öffentliche Stellungnahmeverfahren dazu ein. Bis zum 15. Januar 2019 hatten alle interessierten Organisationen und Einzelpersonen die Möglichkeit, Stellung zur neuen Version der Methodenbeschreibung des Instituts zu nehmen. Neu in der Version 1.1s ist unter anderem ein wegweisendes Rahmenkonzept für Qualität in der Gesundheitsversorgung. Dieses Rahmenkonzept umfasst folgende sieben grundlegende Qualitätsdimensionen der Gesundheitsversorgung:

- Wirksamkeit
- Patientensicherheit
- Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten
- Rechtzeitigkeit und Verfügbarkeit
- Angemessenheit
- Koordination und Kontinuität
- Übergreifendes Leitbild aller Qualitätsdimensionen ist die Patientenzentrierung

Das IQTIG versteht diese Qualitätsdimensionen als einander ergänzende, grundlegende Anforderungen an die Versorgung, d. h. eine qualitativ hochwertige Versorgung soll alle diese Anforderungen gleichzeitig erfüllen. Mit diesem Rahmenkonzept soll für Patientinnen und Patienten, für Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung als auch für die Kostenträger und die Öffentlichkeit transparent werden, welche grundsätzlichen Anforderungen die externe Qualitätssicherung an die Gesundheitsversorgung stellt.

Am 15. April 2019 wurden die Methodischen Grundlagen Version 1.1, die Würdigung der Stellungnahmen sowie die Stellungnahmen auf www.iqtig.org veröffentlicht.

Zur Erhöhung der Transparenz bzgl. der am IQTIG verwendeten statistischen Methoden hat das IQTIG zudem 2018 im Rahmen der Veröffentlichung seiner Qualitätsindikatoren erstmalig auch die Rechenregeln in der Programmiersprache „R“ bereitgestellt, einer Programmiersprache für statistische Analysen und Grafiken. „R“ ist Open-Source-Software und wird unter den Bedingungen der GNU General Public License Version 3 veröffentlicht.

Verfahren *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren*: Qualitätsaspekte für die Krankenhausplanung

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurde eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung eingeführt (§ 1 und § 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG). Gemäß § 136c Abs. 1 und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erhalten die Landesplanungsbehörden, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen standortbezogene Ergebnisse sowie Maßstäbe und Kriterien zu deren Bewertung. Hierfür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Dezember 2016 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). Erstmals werden die Ergebnisse der Qualitätssicherung nicht mehr nur für die Qualitätsförderung genutzt. Stattdessen wird Versorgungsqualität künftig auch bei anderen Steuerungsinstrumenten des Gesundheitswesens berücksichtigt werden. Seit dem 1. Januar 2017 läuft das Verfahren zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Regelbetrieb.

Regelbetrieb des Verfahrens im Jahr 2018

2018 war sowohl das zweite Jahr des PlanQI-Verfahrens im Regelbetrieb als auch das erste Jahr mit der Auswertung der PlanQI-Daten und der Bewertung der teilnehmenden Standorte (bezogen auf das Erfassungsjahr 2017).

Die Daten für den Regelbetrieb im Verfahren *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren* werden im Rahmen der bereits bestehenden externen stationären Qualitätssicherung nach der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL) erfasst, in Abweichung davon jedoch quartalsweise. Das IQTIG wertet die Daten entsprechend aus und stellt die Ergebnisse den Krankenhäusern quartalsbezogen zur Verfügung.

Für ein gesamtes Erfassungsjahr erfolgt die Einstufung des Ergebnisses eines Krankenhausstandorts pro Qualitätsindikator als „statistisch auffällig“, wenn es vom Referenzwert statistisch signifikant abweicht. Bei Krankenhäusern mit statistischen Auffälligkeiten sowie bei allgemeinen Stichproben an Krankenhäusern initiierte das IQTIG eine Datenvalidierung durch die jeweiligen Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Alternativ besteht für Krankenhäuser mit statistischen Auffälligkeiten die Möglichkeit, die Richtigkeit ihrer Dokumentation gegenüber dem IQTIG zuzusichern. Dies wurde im Erfassungsjahr 2017 von zahlreichen Krankenhäusern genutzt.

Trotz technischer Schwierigkeiten konnte die Datenvalidierung für das Erfassungsjahr 2017 richtlinienkonform Ende Mai 2018 abgeschlossen werden. Identifizierte Dokumentationsfehler führten zur Neuberechnung der entsprechenden Ergebnisse einschließlich erneuter Berichterstattung an die Krankenhausstandorte.

Richtlinienkonform wurden Krankenhäuser aufgefordert, zu ihren statistischen Auffälligkeiten – sofern sie auch nach Datenvalidierung noch bestanden – Stellung zu nehmen.

Bei der fachlichen Bewertung wurde das IQTIG durch vier Fachkommissionen beraten, die aus einem Expertenpool der

Landesebene gebildet wurden und die im August 2018 tagten. Mit ihnen zusammen wurde geprüft, ob die jeweiligen Stellungnahmen der Krankenhäuser verständlich machen konnten, warum die Auffälligkeit nicht durch ein Qualitätsproblem bedingt war. Das konnten z. B. besondere Versorgungssituationen oder besondere Patientenrisiken sein, die dann als Ausnahmetatbestand anerkannt wurden. Dementsprechend wurde festgestellt, ob im Erfassungsjahr an diesen Standorten zureichende oder unzureichende Versorgungsqualität vorgelegen hat. Für das Erfassungsjahr 2017 konnte das Stellungnahmeverfahren termingerecht Ende August 2018 abgeschlossen werden. Die Ergebnisse wurden durch den G-BA zum 31. Oktober 2018 standortbezogen veröffentlicht.

Im Erfassungsjahr 2017 gab es 71 Krankenhäuser, bei denen die Ergebnisse einzelner planungsrelevanter Qualitätsindikatoren als unzureichend eingestuft wurden. Um dem G-BA fachlich erforderliche Änderungen an Rechenregeln, Referenzbereichen und Verfahren vorzuschlagen, besprach das IQTIG im Jahr 2018 in zwei Sitzungen mit einem Expertengremium zur Systempflege mögliche fachliche Weiterentwicklungen. Auf diesen Beratungen basierend hat das IQTIG dem G-BA richtliniengemäß zum 1. Oktober 2018 einen Systempflegebericht vorgelegt, der Vorschläge für Veränderungen an endgültigen Rechenregeln 2018 und prospektiven Rechenregeln 2019 enthält. Dazu gehören unter anderem auch übergreifende Vorschläge zur Verbesserung des Verfahrens.

Neben der Durchführung des Verfahrens *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren* wurde das IQTIG 2018 vom G-BA damit beauftragt, im Rahmen einer Begleitevaluation die Prozesse, die durch die plan. QI-RL geregelt sind, zu beobachten und hinsichtlich ihrer Praktikabilität und Umsetzung zu überprüfen. Hierzu hat das IQTIG auftragsgemäß eine erste Erhebung bei den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden vorgenommen. Der Abschlussbericht hierzu soll bis Ende 2022 vorliegen.

Prüfung der Ableitung der Richtlinien zur Strukturqualität und Mindestmengenregelungen

Die Neu- und Weiterentwicklung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zum Zweck einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung zeichnet sich bereits ab. Hierzu hatte der G-BA das IQTIG am 18. Mai 2017 zum einen beauftragt, die vorhandenen Richtlinien zur Strukturqualität sowie Mindestmengenregelungen (Mm-R) dahingehend zu prüfen, ob sich aus ihnen geeignete Qualitätsindikatoren zur Krankenhausplanung ableiten lassen. Weiterhin sollten „für die Mindestmengenregelungen für Leber- und Nierentransplantation entsprechend Anlage 1 Mm-R [...], soweit methodisch möglich, konkrete Umsetzungsvorschläge“ vorgelegt werden.

Der Abschlussbericht des IQTIG, die eingegangenen Stellungnahmen und deren Würdigung zu dieser Beauftragung wurden dem G-BA fristgerecht am 27. April 2018 vorgelegt und nach Beratungen im G-BA im September 2018 veröffentlicht.

Ergebnis der Beauftragung ist, dass sich sowohl aus Anforderungen aus Strukturrichtlinien (z. B. Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene; QFR-RL) als auch aus den Mindestmengenregelungen planungsrelevante Qualitätsindikatoren

ableiten lassen, sofern deren Einhaltung verpflichtend und messbar ist, keine Übergangsregelungen gelten und ein Bezug zu einer direkten Leistung an Patientinnen und Patienten besteht. Bei konsequenter Nutzung der bereits vorhandenen Instrumente dürfte es allerdings theoretisch keine Einrichtung geben, die die Anforderungen „wiederholt nicht erfüllt“. Bei der Einführung als planungsrelevante Qualitätsindikatoren wären Anpassungen der Datenflüsse erforderlich. Das IQTIG empfiehlt in seinem Abschlussbericht, die Mindestmengenanforderungen mit Anforderungen an die Strukturqualität zu flankieren.

Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung des Verfahrens

Die Beauftragung des IQTIG vom 18. Mai 2017 beinhaltetete außerdem die Erstellung eines grundlegenden Konzepts zur Neu- und Weiterentwicklung von Indikatoren für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung. Zu diesem Auftrag hat das IQTIG am 28. September 2018 einen Vorbericht vorgelegt, zu dem 18 Stellungnahmen von nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligten Organisationen eingegangen sind. Der zum 21. Dezember 2018 beim G-BA eingereichte Abschlussbericht, die eingegangenen Stellungnahmen und deren Würdigung werden vom IQTIG erst nach Abschluss der Beratungen in den Gremien des G-BA veröffentlicht.

Inhalte des Konzepts sind Kriterien für die Auswahl von geeigneten Versorgungsbereichen sowie die methodischen Grundlagen von Neu- bzw. Weiterentwicklungen von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Dabei differenziert das IQTIG gemäß den möglichen krankenhauplanerischen Entscheidungen der Landesbehörden zwischen den Planungszwecken „Zulassung“ und „Auswahl“ von Krankenhäusern und einer eher aufsichtsrelevanten „Intervention“.

Das Konzept zeigt die methodische Möglichkeit einer Differenzierung der Qualitätsbewertung auf, sodass neben „in erheblichem Maß unzureichender Qualität“ nun auch „gute“ Qualität festgestellt werden kann. Es wird dargestellt, welche Möglichkeiten es zur Abbildung der Qualität einer gesamten Fachabteilung gibt. Eine der dargestellten Möglichkeiten, nämlich die Bildung von Grundleistungsbereichen, also typischen Leistungen eines Fachgebiets bzw. Teilgebiets, wird für die Bereiche Unfall- und Viszeralchirurgie exemplarisch ausgeführt.

Außerdem enthält der Abschlussbericht ein Konzept zur Evaluation von Veränderungen der Versorgungsqualität durch die Einführung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren. Abgerundet wird das Konzept mit einer Darstellung von möglichen Schritten zur Neu- und Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, um das vom Gesetzgeber im KHSG gesteckte Ziel einer qualitätsorientierten Versorgungsplanung zu erreichen.

Patientenbefragungen: Neues Element in der externen Qualitätssicherung

Aufgabe des IQTIG ist es gemäß § 137a SGB V, im Auftrag des G-BA Maßnahmen zur Darstellung der Versorgungsqualität zu erarbeiten. Dazu zählt u. a. die Entwicklung von sektorenübergreifend abgestimmten Indikatoren und Instrumenten, die auch Patientenbefragungen beinhalten. Das IQTIG wurde am 21. April 2016 erstmals mit der Entwicklung eines Befragungsinstrumentes zur Abbildung der Patientenperspektive einschließlich der Entwicklung entsprechender Qualitätsindikatoren beauftragt; thematisch bezog sich der Auftrag auf das bereits bestehende Qualitätssicherungsverfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* (Verfahren QS PCI).

Am 16. Juni 2016 folgte die Beauftragung einer Patientenbefragung als integraler Bestandteil des neu zu entwickelnden Qualitätssicherungsverfahrens *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen* (QS-Verfahren *Schizophrenie*).

Entwicklung von Patientenbefragungen zu den beiden Verfahren QS PCI und Schizophrenie

Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG wurden die Themen und Inhalte definiert, anhand derer die Versorgungsqualität aus Sicht der Patientinnen und Patienten gemessen werden soll. Dazu gehörten eine umfassende Literaturrecherche, Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Fokusgruppen und Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Gesundheitsprofessionen. Hinzu kam noch eine Beratung durch ein Expertengremium für jedes der beiden Entwicklungsprojekte. Auf dieser Basis wurden für das Verfahren QS PCI drei Fragebogenversionen entwickelt: Ein Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit elektiver perkutaner Koronarintervention (PCI; isoliert oder einzeitig), ein Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie sowie ein Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. akuter Koronarangiografie und/oder PCI (isoliert oder einzeitig).

Für das Verfahren QS *Schizophrenie* wurden ebenfalls drei Fragebogenversionen erstellt: Ein Fragebogen für Patientinnen und Patienten, die in einem Krankenhaus behandelt wurden, ein Fragebogen für Patientinnen und Patienten, die in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) behandelt wurden sowie ein Fragebogen für Patientinnen und Patienten, die in einer Facharztpraxis behandelt wurden.

Alle Fragebögen durchliefen eine ausführliche, zweistufige Pretestung. In der ersten Stufe wurde anhand eines kognitiven Pretests vor allem das Fragenverständnis geprüft. In der zweiten Stufe standen, in einem Standard-Pretest, die messtheoretischen Eigenschaften der Fragebögen im Vordergrund. Auf Basis der Daten des Standard-Pretests wurden die Qualitätsindikatoren berechnet.

Abschließend liegen für das Verfahren QS PCI drei validierte Fragebögen vor, anhand derer 19 Qualitätsindikatoren zu den Themen Indikationsstellung, Symptombelastung, Schmerzen, körperliches Wohlbefinden und Sicherheit, Kontinuität und Koordination, Interaktion und Kommunikation, Patienteninformation und Aufklärung, Entscheidungsbeteiligung und Wartezeiten entwickelt wurden.

Für das Verfahren QS *Schizophrenie* liegen ebenso drei validierte Fragebögen vor, die Grundlage von 14 Qualitätsindikatoren zu den Themen Information und Aufklärung, Psychoedukation, Patientenbeteiligung, Medikationsmanagement, Restriktive Maßnahmen, Entlassungsmanagement und Teilhabe sind.

Am 14. Dezember 2018 wurden dem G-BA die Abschlussberichte zur Entwicklung der Patientenbefragungen für die Verfahren QS PCI sowie für das Verfahren *Schizophrenie* übergeben. Neben der ausführlichen Beschreibung der angewandten Methoden und den Ergebnissen der einzelnen Entwicklungsschritte beinhalten beide Berichte Empfehlungen für den Regelbetrieb, die unter anderem Datenfluss und Fragebogenlogistik betreffen. Die auf Basis der Patientenbefragung entwickelten Qualitätsindikatoren erweitern das bereits bestehende Verfahren QS PCI um die Patientenperspektive und können als integraler Bestandteil des QS-Verfahrens dazu beitragen, die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten mit Koronarangiografie und/oder PCI transparent zu machen und folglich kontinuierlich weiterentwickeln zu können. Die Qualitätsindikatoren, die über die Patientenbefragung abgebildet werden, werden mit Abschluss der gesamten QS-Verfahrens *Schizophrenie* ein gemeinsames Qualitätsindikatorensatz bilden, um die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenie darzustellen, zu gewährleisten bzw. zu verbessern.

Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren Nierenersatztherapie (QS NET)

Am 17. Mai 2018 erhielt das IQTIG den Auftrag zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Nierenersatztherapie (QS NET)*. Gegenstand der Beauftragung ist die Entwicklung und Validierung eines verfahrensspezifischen, qualitätsfokussierten Instruments zur Patientenbefragung als integralem Bestandteil des Verfahrens QS NET, welches am 1. Januar 2020 starten soll. Es soll ein kompaktes, fokussiertes Befragungsinstrument entwickelt werden, welches sich primär auf Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung bezieht und einrichtungsübergreifend (stationär und ambulant) eingesetzt werden. Das Verfahren QS NET adressiert sowohl die Dialyse als auch die Nieren- und Pankreastransplantation. Am 30. April 2019 wurde ein Zwischenbericht vorgelegt, am 2. November 2020 soll der Abschlussbericht beim G-BA abgegeben werden.

Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

Am 17. Mai 2018 erhielt das IQTIG den Auftrag zur Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensicherter. Dabei ist auch eine Patientenbefragung mit einem validierten Fragebogen zu entwickeln, die Teil des QS-Verfahrens ist und qualitätsrelevante Aspekte und Merkmale adressiert, die am besten über die Patientenperspektive abgebildet werden können. Die Entwicklung der Befragung startete am 1. März 2019 und bezieht sich primär auf Prozessqualität und – soweit abbildbar – auf patientenbezogene Ergebnisqualität.

Qualitätssicherungsverfahren: Der Regelbetrieb im Jahr 2018

Das IQTIG entwickelt für den G-BA extern vergleichende QS-Verfahren und beteiligt sich an deren Durchführung. Grundlagen dafür sind die „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL) und die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL). Die Qesü-RL wurde am 1. Januar 2019 durch die „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) abgelöst. Außerdem kommen noch die „Verfahren nach der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse“ (QSD-RL) hinzu. 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) (siehe Abschnitt *Richtlinien des G-BA*).

Auf Basis dieser Richtlinien können Krankenhäuser, Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragszahnärztinnen und -ärzte, medizinische Versorgungszentren und auch Krankenkassen verpflichtet werden, qualitätsrelevante Versorgungsdaten für spezifische QS-Verfahren zu liefern. Diese Daten werden statistisch ausgewertet, um Vergleiche der Versorgungsqualität von Einrichtungen zu ermöglichen. Das Instrument des Strukturierten Dialogs bzw. die Stellungnahmeverfahren gewährleisten eine fachlich kritische Überprüfung der rein statistischen Ergebnisse, um zu einer validen Bewertung der Versorgungsqualität der einzelnen Einrichtungen sowie auf den Meta-Ebenen (Bundesländer und Bund gesamt) zu kommen.

Die einzelnen QS-Verfahren können übergeordneten QS-Versorgungsbereichen zugeordnet werden.

Verfahren nach der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL)

Von den im Regelbetrieb durchgeführten QS-Verfahren wurden im Jahr 2018 insgesamt 21 nach der QSKH-RL durchgeführt (siehe *Tabelle 1*). Alle diese Verfahren befinden sich bereits seit mehreren Jahren in der Routine. 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. 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 demzufolge auch die Datenvalidierung und 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 indirekten Verfahren die beauftragten Stellen auf der Landesebene (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. Es 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, 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.

Verfahren nach der „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL)

Ein wichtiges Ziel der Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung ist die sektorenübergreifende Darstellung der Qualität der Versorgung im Gesundheitswesen. Hier hat für die ersten beiden Verfahren aus den Bereichen der Kardiologie (Herzkatheterinterventionen) und der nosokomialen Infektionen inzwischen der Regelbetrieb begonnen. Aufgrund der zahlreichen neuen Verfahrensbestandteile (z. B. Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen) ist das Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* mit einer mehrjährigen Erprobungsphase gestartet, die das IQTIG wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)*

Bereits zum 1. Januar 2016 startete das Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* als erstes sektorenübergreifendes Verfahren. Die Auswertung der Daten des Jahres 2017 konnte im August 2018 mit der Abgabe des zweiten Bundesqualitätsberichts abgeschlossen werden. Für das Erfassungsjahr 2017 wurden, wie schon für das Erfassungsjahr zuvor, nur die von den Einrichtungen dokumentierten Daten ausgewertet. Grund dafür war eine verspätete Zulieferung der Sozialdaten von den Krankenkassen. Dies kam durch Verzögerungen beim Aufbau der Datenannahmestellen auf Seiten der Leistungserbringer zu Stande. Die im Vorjahr noch bestehenden größeren Lücken bei der Vollständigkeit der Daten waren im zweiten Erhebungsjahr bereits deutlich verringert.

Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*

Am 1. Januar 2017 begann der Regelbetrieb für das zweite sektorenübergreifende Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*.

Dieses neue QS-Verfahren hat zwei Schwerpunkte. Es fokussiert auf die einrichtungsbezogene Identifikation und Erfassung der tatsächlich aufgetretenen Zahl postoperativer Wundinfektionen. Dabei werden zunächst in den Krankenhäusern Daten zu Fällen von postoperativen Wundinfektionen erhoben. Diese Daten werden in einem zweiten Schritt mit den bei den Krankenkassen vorliegenden Daten von Behandlungsfällen mit einem bekanntermaßen hohen Risiko postoperativer Wundinfektionen abgeglichen. Dadurch stehen künftig validere Zahlen zu den postoperativen Wundinfektionen einzelner Leistungserbringer zur Verfügung, auch wenn diese Infektionen erst längere Zeit nach dem verursachenden Eingriff klinisch sichtbar werden.

2018 wurde – wie im Jahr zuvor – etwa die erwartete Zahl an Behandlungsfällen mit postoperativen Wundinfektionen dokumentiert. Da für das Berichtsjahr 2017 jedoch die erforderlichen Sozialdaten bei den Krankenkassen noch nicht mit der notwendigen Vollständigkeit vorliegen, konnte der zweite Schritt des Verfahrens bisher nicht erprobt werden. Zahlreiche Rückmeldungen an das IQTIG deuten auf einen weiterhin hohen Informationsbedarf aufseiten der Leistungserbringer hin. Das Institut hat sich daher 2018, wie im Jahr 2017, an zahlreichen Veranstaltungen mit Vorträgen beteiligt.

Parallel dazu wurde bereits 2017 die im Rahmen dieses QS-Verfahrens vorgesehene Einrichtungsbefragung zur vergleichenden Erhebung des Hygiene- und Wundmanagements vorbereitet. Anfang 2018 wurden dann sowohl den Krankenhäusern als auch den Vertragsärztinnen und -ärzten einrichtungsbezogene Fragebögen zugesendet. In diesen Bögen, die sich auf das Jahr 2017 bezogen, wurden Fragen zur Hygiene (z. B. zum Händedesinfektionsmittelverbrauch) und zum Hygienemanagement gestellt (d. h. zu verschiedenen Prozeduren, die Infektionen vermeiden sollen).

Aufgrund von Verzögerungen bei der Datenübermittlung an das IQTIG, die sowohl den Krankenhausbereich als auch den vertragsärztlichen Bereich betrafen, konnte die Auswertung im Jahr 2018 erst verzögert erfolgen. Insgesamt zeigte sich ein hoher Bedarf an Präzisierungen und Veränderungen bezüglich der gestellten Fragen, der sowohl im Rahmen der Beratungen des Expertengremiums auf Bundesebene, als auch in Form von zahlreichen Anfragen an das IQTIG deutlich wurde. Eine besondere Problematik stellte in diesem Zusammenhang die Einbeziehung von Belegärztinnen und -ärzten dar. Dies betraf einerseits die Notwendigkeit der Etablierung eines gesonderten Datenflusses über die Kassenärztlichen Vereinigungen, und andererseits die fachlich-inhaltliche Fokussierung der Fragen auf den von den jeweiligen Belegärztinnen und -ärzten verantworteten Bereich.

QS-Verfahren *Cholezystektomie*

Die Abteilungen Verfahrensentwicklung und Verfahrensmanagement des IQTIG haben im Jahr 2018 vorbereitende Schritte für das am 1. Januar 2019 neu in den Regelbetrieb gestartete QS-Verfahren *Cholezystektomie* (QS-Versorgungsbereich Viszeralchirurgie) erarbeitet. Das betraf insbesondere die Erstellung prospektiver Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2019 und die Zusammenstellung eines Expertengremiums auf Bundesebene.

Das QS-Verfahren *Cholezystektomie* war durch den G-BA ab dem Erfassungsjahr 2015 ausgesetzt worden. Grund für diese Entscheidung war ein als stabil eingeschätztes hohes Niveau der Versorgungsqualität. Allerdings war zu berücksichtigen, dass die bis 2014 bestehende Qualitätssicherung als (ausschließliche) Datenquelle die stationäre Falldokumentation durch die Leistungserbringer heranzog, sodass nur eine Bewertung der Versorgungsqualität bis zum Ende des stationären Aufenthalts nach einer Cholezystektomie möglich war. Komplikationen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus konnten nicht erfasst werden. Aufbauend auf einem Konzept des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (aQua-Institut) erstellte das IQTIG im Auftrag des G-BA eine Spezifikation und prospektive Rechenregeln für das weiterentwickelte QS-Verfahren *Cholezystektomie*, sodass dessen Regelbetrieb am 1. Januar 2019 aufgenommen werden konnte.

Tabellenübersicht zu den Verfahren nach QSKH-RL und Qesü-RL

Tabelle 1: QS-Verfahren nach QSKH-RL und Qesü-RL im Erfassungsjahr 2018

QS-Versorgungsbereiche	QS-Verfahren	Richtlinie	Art
Gefäßchirurgie	Karotis-Revaskularisation	QSKH-RL	länderbezogen
Hygiene- und Infektionsmanagement	Ambulant erworbene Pneumonie	QSKH-RL	länderbezogen
	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (<i>sektorenübergreifend</i>)	Qesü-RL	länderbezogen
Kardiologie und Herzchirurgie	Herzschrillmacherversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Implantierbare Defibrillatoren	QSKH-RL	länderbezogen
	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (<i>sektorenübergreifend</i>)	Qesü-RL	länderbezogen
	Koronarchirurgie, isoliert	QSKH-RL	bundesbezogen
	Aortenklappenchirurgie, isoliert	QSKH-RL	bundesbezogen
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	QSKH-RL	bundesbezogen
Transplantationsmedizin	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	QSKH-RL	bundesbezogen
	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	QSKH-RL	bundesbezogen
	Lebertransplantation	QSKH-RL	bundesbezogen
	Leberlebendspende	QSKH-RL	bundesbezogen
	Nierentransplantation	QSKH-RL	bundesbezogen
	Nierenlebendspende	QSKH-RL	bundesbezogen
	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	QSKH-RL	bundesbezogen
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	QSKH-RL	länderbezogen
	Mammachirurgie	QSKH-RL	länderbezogen
Perinatalmedizin	Perinatalmedizin	QSKH-RL	länderbezogen
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenksnahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Hüftendoprothesenversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Knieendoprothesenversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
Pflege	Pflege: Dekubitusprophylaxe	QSKH-RL	länderbezogen

Verfahren nach der „Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse“ (QSD-RL)

Zum 1. Januar 2018 ging die Verantwortung für die Durchführung des Verfahrens nach der QSD-RL von dem bisher vom G-BA beauftragten Datenanalysten an das IQTIG über. 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.

Übergangsweise wurden im vergangenen Jahr die Jahresberichte zu diesem Verfahren noch vom bisherigen Datenanalysten angefertigt, die Quartalsberichte 2018 wurden bereits vom IQTIG erstellt.

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 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 Pflegeverband (DPR), der Patientenvertretung sowie dem IQTIG entsandt. Für die sektorenübergreifenden Expertengremien der QS-Verfahren nach der Qesü-RL (und künftig nach der DeQS-RL) werden die Mitglieder im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens vom IQTIG ausgewählt. Andere Expertengremien werden nach Bedarf durch das IQTIG zusammengesetzt.

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

2018 gab es auf Einladung des IQTIG insgesamt 35 Sitzungen von Expertengruppen zu den Verfahren im Regelbetrieb. Davon entfielen 20 auf die Bundesfachgruppen, die die bundesbezogenen Verfahren betreuen und 15 auf die Expertengruppen, die die landesbezogenen Verfahren betreuen. Es gab darüber hinaus 3 Treffen der Projektgruppe Datenvalidierung, 5 Sitzungen des sektorenübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene nach Qesü-RL sowie ein Treffen des verfahrensübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene.

Zusätzlich gab es drei Abstimmungstreffen mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS). Die Landesgeschäftsstellen sind dabei zuständig für die Umsetzung der Qualitätssicherung im stationären Bereich nach QSKH-RL. Sie sind, ebenso wie die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG), auf der Ebene der Bundesländer wichtige Partner des IQTIG in der externen Qualitätssicherung.

Mit den LAG gab es 2018 zwei Sitzungen. 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.

Externe Qualitätssicherung: neu- und weiterentwickelte Verfahren und Instrumente

Fachliche Weiterentwicklung bestehender QS-Verfahren im Regelbetrieb

Alle QS-Verfahren im Regelbetrieb werden regelmäßig auf Weiterentwicklungsbedarf geprüft. Hierzu sammelt das Institut eigene Erkenntnisse, Rückmeldungen 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. Die sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsempfehlungen werden dem G-BA jährlich in einem gesonderten Bericht zur Verfügung gestellt.

Im Berichtszeitraum 2018 wurden mehrere verfahrensübergreifende Entwicklungs- und Weiterentwicklungsprojekte abgeschlossen oder teilweise abgeschlossen. Eine Übersicht darüber enthält *Tabelle 6*. Im Folgenden finden Sie Kurzbeschreibungen zu ausgewählten Beauftragungen des G-BA. Eine Komplettübersicht aller Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen finden Sie in *Tabelle 2*.

Weiterentwicklung des Datenvalidierungsverfahrens nach QSKH-RL

Der G-BA beauftragte das IQTIG am 17. Dezember 2017 mit der Entwicklung der für die Neufassung von § 9 QSKH-RL zur Datenvalidierung notwendigen Kriterien für einen gezielten Datenabgleich. Zu diesem Auftrag gehören auch die Bewertung der Datenvalidität sowie die Programmierung eines Erfassungstools für die Zweiterfassung von Daten im Krankenhaus. Darüber hinaus soll ein Format für eine einheitliche Berichterstattung erarbeitet werden.

Aufgrund von internem Mehrbedarf im Bereich Datenvalidierung verschob sich die Abgabe des ersten Berichtsteils vom ursprünglich 31. Mai 2018 auf den 26. Juli 2018. Der Bericht wurde anschließend umfassend beraten und überarbeitet. Eine angepasste Version wurde am 19. Dezember 2018 an den G-BA übergeben. Geplant ist, die Finalisierung der Entwicklungsarbeiten parallel zur Umsetzung einer ersten Stufe des gezielten Datenabgleichs im Jahr 2019 abzuschließen. Der Abschlussbericht „Erfassungstool für die Zweiterfassung mit Datenabgleich“ ist dem G-BA am 31. Oktober 2018 übergeben worden.

Entwicklung eines Datenvalidierungsverfahrens für die QS-Verfahren nach Qesü-RL

Der G-BA beauftragte das IQTIG am 15. Juni 2017 damit, ein Datenvalidierungsverfahren für die nach der Qesü-RL durchgeführten QS-Verfahren zu entwickeln. Aufgrund von internem Mehrbedarf im Bereich Datenvalidierung hat sich die Abgabe des Abschlussberichts vom ursprünglich 31. Januar 2018 auf den 31. August 2018 verschoben. Der Bericht geht umfassend auf die Problematik insbesondere der nunmehr zusätzlich zur Verfügung stehenden Datenquellen ein. Eine Diskussion hierzu sowie die Vorbereitung der Umsetzung für die QS-Verfahren nach der DeQS-RL werden im Laufe des Jahres 2019 erwartet.

Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs (Stufe 1 von 2)

Der G-BA beauftragte das IQTIG am 18. Januar 2018 mit einer Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs für verschiedene Verfahren. Die Beauftragung beinhaltete vier Bereiche, die unterschiedliche Aspekte der Optimierung dieses Verfahrens betreffen.

In einer ersten Stufe mit Abgabedatum 30. September 2018 sollte im Wesentlichen die Einheitlichkeit der Vorgehensweise optimiert werden. Aufgrund von internem Mehrbedarf konnte der Berichtsteil 1 erst am 30. November 2018 abgegeben werden. Eine Abstimmung zur Umsetzung mit dem G-BA steht noch aus.

Entwicklung von Kriterien für die Datenbewertung und die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Qesü-RL

Parallel zum zuvor genannten Entwicklungsauftrag wurde ein Konzept für ein Stellungnahmeverfahren in den sektorenübergreifenden QS-Verfahren beauftragt. Das Konzept wurde am 15. März 2019 dem G-BA übergeben.

Da zur methodischen Entwicklung eines Stellungnahmeverfahrens bei Follow-up-Indikatoren noch ausreichend valide Daten fehlen, um ein solches Konzept auszuprobieren, wurde dieser Aspekt vorerst noch ausgeklammert.

Weiterentwicklung der Klassifikation des „besonderen Handlungsbedarfs“

Im Jahr 2015 wurde das IQTIG im Rahmen der Diskussion um die „Methodischen Grundlagen“ des Instituts darauf hingewiesen, dass die vom BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit erarbeitete und vom aQua-Institut übernommene Klassifikation des „besonderen Handlungsbedarfs“ auf Bundesebene in die Klassen A, B, C und X weiterentwickelt werden sollte. Das IQTIG hat sich daher bereits 2016 entschlossen, die Methodik zur Identifikation von Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf zu optimieren. Die Entwicklung konnte im Jahr 2018 abgeschlossen werden. Das Instrument wurde im Rahmen der Bewertung der Ergebnisse der Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2017 erfolgreich eingesetzt und in die aktuelle Version der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG überführt.

Neuentwicklung von QS-Verfahren

QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie*

Neuland betrat der G-BA mit seinem Auftrag an das IQTIG vom 17. Mai 2018, ein einrichtungsübergreifendes, sektorenspezifisches Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu entwickeln. Die bereits vom aQua-Institut im Jahr 2015 entwickelte Konzeptskizze „Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ soll hinsichtlich der recherchierten Qualitätspotenziale und Versorgungsziele geprüft und ggf. aktualisiert werden. Als Grundlage für die sich anschließende Verfahrensentwicklung ist ein Qualitätsmodell zu entwickeln, welches die zentralen diagnose- und verfahrensübergreifenden Aspekte der Versorgungsqualität umfasst, die aus Sicht der Patientinnen und Patienten bedeutsam und von medizinischer Relevanz sind.

Auf Basis des Qualitätsmodells erfolgt im nächsten Schritt die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Instrumenten zur Erfassung der Prozess- und ggf. Ergebnisqualität von ambulanter Psychotherapie sowie als integraler Bestandteil die Entwicklung eines validierten Patientenbefragungsinstruments.

Zielgruppe des zukünftigen QS-Verfahrens 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.

Als Ergebnis der Beauftragung wurde dem G-BA am 28. Februar 2019 ein Zwischenbericht zum entwickelten Qualitätsmodell vorgelegt.

Informationen zur Patientenbefragung zu diesem QS-Verfahren finden sich in Kapitel *Patientenbefragungen: Neues Element in der externen Qualitätssicherung*.

QS-Verfahren *Entlassmanagement*

Am 20. September 2018 hat der G-BA das IQTIG mit der Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten QS-Verfahrens zum Thema Entlassmanagement beauftragt. Als Ziel des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens wird die Verbesserung der Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung formuliert.

Die Beauftragung ist dabei in drei Teilaufträge unterteilt. Im Teilauftrag A soll die bereits vom aQua-Institut vorliegende Konzeptskizze Entlassmanagement aus dem Jahr 2015 überarbeitet werden. Hierbei sind die recherchierten Qualitätspotenziale zu prüfen, hinsichtlich neuer Rahmenbedingungen (u. a. Rahmenvertrag Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V) zu aktualisieren und in einem Qualitätsmodell darzustellen.

Darüber hinaus soll das bereits entwickelte Prognosemodell zur Herleitung von Risikogruppen mit vordringlichem Bedarf für ein Entlassmanagement weiterentwickelt sowie entsprechend ein Konzept für eine aufwandsarme und zuverlässige Auslösung des QS-Verfahrens erarbeitet werden. Der Zwischenbericht zu Auftragsenteil A soll dem G-BA am 31. Juli 2019 vorgelegt werden. Daran schließt sich die Erarbeitung des Teilauftrags B „Entwicklung von Qualitätsindikatoren [zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität] für die im Qualitätsmodell identifizierten Qualitätsaspekte für die definierte Zielgruppe (Prognosemodell)“ sowie Teilauftrag C „Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Instrumente zur Abbildung der Patientenperspektive (Patientenfragebögen)“ an. Die jeweiligen Abschlussberichte zu den entsprechenden Entwicklungsergebnissen sind dem G-BA bis zum 30. Juni 2021 (Teilauftrag B) bzw. 30. Juni 2022 (Teilauftrag C) vorzulegen.

Entwicklungsstand der QS-Instrumente des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSBG)

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSBG) 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 qualitätsorientierte 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 besonderer Sorgfalt zu gestalten und in die Praxis zu überführen.

Die Beauftragung für das Qualitätsportal wurde 2018 noch vorbereitet und ist daher noch kein Thema dieses Tätigkeitsberichts.

Verfahren *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren*

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSBG) wurde eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung eingeführt (§ 1 und § 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG). Gemäß § 136c Abs. 1 und 2 SGB V erhalten die Landesplanungsbehörden, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen krankenhausbetragene Ergebnisse sowie Maßstäbe und Kriterien zu deren Bewertung. Die Ergebnisse werden gemäß plan. QI-RL auch veröffentlicht. Seit dem 1. Januar 2017 läuft das Verfahren zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Regelbetrieb.

Ausführliche Informationen dazu sind im Kapitel *Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Qualitätsaspekte für die Krankenhausplanung* zu finden.

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 bei der Versorgung 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 dem G-BA am 22. Dezember 2017 übermittelt wurde. Ein Organisations- und Umsetzungskonzept für die Qualitätsverträge wurde entworfen und für alle Leistungsbereiche Evaluationskennziffern erarbeitet, um eine Vergleichbarkeit über teilnehmende Krankenhäuser hinweg zu ermöglichen. Im Juli 2018 schlossen der GKV-Spitzenverband und die DKG eine Rahmenvereinbarung, welche für teilnehmende Krankenhäuser und Krankenkassen verbindlich ist.

Das IQTIG hat zum Jahresende 2018 mehrere Arbeitspakete mit vorbereitenden Maßnahmen fertiggestellt, welche einen Beginn der Erprobungsphase zum 1. Juli 2019 ermöglichen.

Qualitätszu- und -abschläge

Das KHSG sieht die Einführung einer qualitätsorientierten Vergütung in Deutschland vor. Gemäß Auftrag des G-BA vom 20. Oktober 2016 hat das IQTIG in einem ersten und zweiten Schritt eine Empfehlung für Leistungsbereiche aus der QSKH-RL gegeben und ein Konzept für die Qualitätsdarlegung von „außerordentlich guter“ und „unzureichender“ Qualität vorgelegt, auf deren Grundlage Krankenkassen und Krankenhäuser Qualitätszu- und -abschläge vereinbaren können. Das IQTIG hat hierzu am 6. Oktober 2017 seinen Abschlussbericht zu Schritt 1 und 2 abgegeben. Ein Beschluss dazu wurde vom G-BA bisher nicht gefasst.

Im Jahr 2018 wurde Schritt 3 des Auftrags bearbeitet. Dieser beinhaltete die Erstellung eines Konzepts zur Bewertung von außerordentlich guter Qualität, die Erarbeitung von Auswahlkriterien zur Auswahl von neuen Themen bzw. Leistungen und Leistungsbereichen für eine qualitätsorientierte Vergütung und die Empfehlung von Leistungen bzw. Leistungsbereichen außerhalb der QSKH-RL, die sich für eine qualitätsorientierte Vergütung eignen. Der Vorbericht hierzu wurde am 31. Oktober 2018 abgegeben. Der Abschlussbericht folgte am 31. Januar 2019.

Evaluationsaufträge des G-BA

Das IQTIG bearbeitet durch den G-BA beauftragte Evaluationen sowie themenverwandte Projekte, beispielsweise Vorarbeiten zur Programmbeurteilung der organisierten Krebsfrüherkennung.

Methode zur Entwicklung einer Bewertung von Zertifikaten und Gütesiegeln

Das IQTIG wurde mit Beschluss vom 19. April 2018 vom G-BA beauftragt, eine Methodik zur Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln in der Gesundheitsversorgung zu entwickeln sowie eine Bestandsaufnahme von in der ambulanten und stationären Versorgung verbreiteten Zertifikaten und Qualitätssiegeln vorzunehmen.

Die Bestandsaufnahme wurde einerseits mittels einer Internetrecherche sowie Anfragen an Fachgesellschaften und einschlägigen Organisationen und andererseits mittels einer Befragung von Zertifikatherausgebern durchgeführt. Für die Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln in der Gesundheitsversorgung wurde im ersten Schritt zunächst eine eigene Methodik entwickelt. Die Entwicklung der eigentlichen Kriterien muss vom G-BA noch beauftragt werden. Der Bericht zu Teil A der Beauftragung (Entwicklung der Methoden) wurde am 19. Februar 2019 an den G-BA übergeben. Anschließend sollen in einem Beauftragungsteil B die Bewertungskriterien nach der konsentierten Methodik entwickelt werden.

Vorarbeiten zur Programmbeurteilung der organisierten Krebsfrüherkennung

Mit Inkrafttreten des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) am 9. April 2013 wurde ein rechtlicher Rahmen für die inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung geschaffen. Das IQTIG erstellte bereits im Jahre 2017 im Auftrag des G-BA ein umfassendes Konzept für eine gestufte Evaluation des neu zu schaffenden organisierten Zervixkarzinomscreenings. Am 17. Mai 2018 wurde das IQTIG damit beauftragt, die Voraussetzungen für die Datenflüsse im Rahmen der Dokumentationspflicht für die organisierte Darmkrebsfrüherkennung sowie das Zervixkarzinomscreening zu schaffen.

Evaluation der „Richtlinie für Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimal-invasiven Herzklappeninterventionen“ (MHI-RL)

Der G-BA hat am 22. Januar 2015 die „Richtlinie für Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimal-invasiven Herzklappeninterventionen“ (MHI-RL) gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser beschlossen. 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 Schwerpunkte für die Evaluation. Die Ergebnisse der Evaluationsfragestellungen werden in einem Abschlussbericht präsentiert, der am 31. Dezember 2019 beim G-BA eingereicht werden soll.

Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen im Jahr 2018

Tabelle 2: Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen im Jahr 2018

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
18. Januar 2018	Entwicklung eines Konzeptes zur Erfassung und Veröffentlichung von Hinweisen auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100 Prozent Dokumentationsrate sowie die Umsetzung des Konzeptes im Regelbetrieb (QSKH-RL)	28. Februar 2018
18. Januar 2018	Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern (QSKH-RL)	Stufe 1 von 2: 30. November 2018
18. Januar 2018	Erstellung einer Darstellung der Methode der Risiko-adjustierung einschließlich des Risikoadjustierungsmodells in laienverständlicher Form (QFR-RL)	31. März 2020
15. Februar 2018	Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der MHI-RL auf die Versorgungsqualität in Deutschland	31. Dezember 2019
19. April 2018	Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln	Teil A: 19. Februar 2019
19. April 2018	Begleitevaluation plan. QI-RL	31. Dezember 2022
17. Mai 2018	Entwicklung von Kriterien für die Datenbewertung und die Einleitung und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der Qesü-RL	31. Dezember 2018
17. Mai 2018	Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung – einschließlich Patientenbefragung (Qesü-RL)	Zwischenbericht Qualitätsmodell: 28. Februar 2019 Abschlussbericht: 31. Dezember 2020
17. Mai 2018	Entwicklung von Patientenbefragungen für das QS-Verfahren <i>Nierenersatztherapie (QS NET)</i> (Qesü-RL)	Zwischenbericht: 30. April 2019 Abschlussbericht: 2. November 2020
21. Juni 2018	Durchführung der Untersuchung zur Entwicklung der Versorgungsqualität	Arbeitspaket A: 30. September 2018 Arbeitspaket B und C: 30. September 2018 Arbeitspaket D: 30. März 2019 Arbeitspaket E und F Nr. 2: 20. Dezember 2018 Arbeitspaket F Nr. 1: 30. März 2019 Arbeitspaket G Nr. 1 und 2: 5. Januar 2021
20. September 2018	Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten QS-Verfahrens für Entlassmanagement	Teil A: 31. Juli 2019 Teil B: 30. Juni 2021 Teil C: 30. Juni 2022
20. September 2018	Entwicklung einer Skizze für ein technisches Modellprojekt zur Einbindung klinischer Krebsregister im Rahmen eines sektorenübergreifenden QS-Verfahrens <i>Lokal begrenztes Prostatakarzinom</i> (Qesü-RL)	1. April 2019
20. September 2018	Wissenschaftliche Begleitung der Erprobung des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ (Qesü-RL)	31. Januar 2019

Beteiligungsverfahren 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 Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV, KZBV)
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
- der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)
- Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer (BÄK, BZÄK, 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 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 2018 mittels schriftlicher Stellungsverfahren zu seinen Abschlussberichten sichergestellt. Im Rahmen dieser Stellungsverfahren 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 2018 erfolgten Stellungsverfahren des IQTIG auf.

Übersicht zu den Stellungsverfahren des IQTIG

Tabelle 3: Vom IQTIG 2018 durchgeführte Stellungsverfahren entsprechend § 137a Abs. 7 SGB V

Bericht	Stellungsverfahren
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Prüfung der Ableitung aus Richtlinien zur Strukturqualität und Mindestmengenregelungen	19. Februar 2018 – 30. März 2018
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung	1. Oktober 2018 – 11. November 2018
Qualitätsorientierte Vergütung Teil 2	1. November 2018 – 14. Dezember 2018

Darüber hinaus gab es 2018 die Möglichkeit, bei der Erstellung der „Methodischen Grundlagen“ an einem öffentlichen Stellungsverfahren teilzunehmen. Die „Methodischen Grundlagen“ werden kontinuierlich weiterentwickelt und in Folgeversionen veröffentlicht. Bei jeder relevanten Weiterentwicklung eines Verfahrens ist ein öffentliches Stellungsverfahren vorgesehen.

Weitere Informationen dazu sind in Kapitel *Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit: Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen* zu finden.

Ergebnisübersicht der externen Qualitätssicherung

Am 24. September 2018 veröffentlichte das IQTIG anlässlich der QS-Konferenz des G-BA die Ergebnisse der externen, datengestützten Qualitätssicherung im Qualitätsreport 2017. Dieser liefert detaillierte Informationen zu 26 QS-Verfahren in verschiedenen Versorgungsbereichen wie z. B. Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Transplantationsmedizin.

Erstmals wurden die Ergebnisse des ersten sektorenübergreifenden QS-Verfahrens, *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)*, das im Jahr 2016 gestartet war, veröffentlicht. Dieses betrifft Untersuchungen und Eingriffe an den Herzkranzgefäßen bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein Herzinfarkt droht oder akut abgewendet werden soll. Die Auswertungen beruhen auf den Daten von 1.063 Einrichtungen der stationären und 273 Einrichtungen der ambulanten Versorgung. Künftig sollen auch Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Bewertung der Versorgungsqualität hinzugezogen werden.

Das zweite sektorenübergreifende, im Januar 2017 angelaufene QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* wird ebenfalls im Qualitätsreport vorgestellt. Es zielt darauf ab, die Qualität der Maßnahmen ambulanter und stationärer Leistungserbringer zur Vermeidung nosokomialer, d. h. im Krankenhaus erworbener Infektionen zu messen, vergleichend darzustellen und zu bewerten. Das QS-Verfahren bezieht sich dabei insbesondere auf postoperative Wundinfektionen. Auswertungsergebnisse lagen Ende 2018 für das erste Erfassungsjahr 2017 noch nicht vor.

Folgende Zahlen beschreiben die externe Qualitätssicherung für das Erfassungsjahr 2017:

- **Teilnehmende Einrichtungen:**
 - stationäre Qualitätssicherung: 1.516 Krankenhäuser, 1.834 Krankenhausstandorte
 - **QS PCI:** 273 Praxen/Medizinische Versorgungszentren, 1.063 Krankenhausstandorte
- **Dokumentierte Behandlungsfälle:** rund 2,5 Millionen gelieferte QS-Datensätze der stationären Qualitätssicherung und rund 780.000 Datensätze für **QS PCI**
- **QS-Verfahren:** 26 QS-Verfahren (24 stationäre Qualitätssicherung, 2 sektorenübergreifende Qualitätssicherung)
- **Qualitätsindikatoren:** 271 Qualitätsindikatoren (242 stationäre Qualitätssicherung, 29 sektorenübergreifende Qualitätssicherung)
- **Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf:** 10
- **Veränderungen der QI-Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr**
 - Verbesserte QI-Ergebnisse: 17% (45 von 271)
 - Verschlechterte QI-Ergebnisse: 5% (13 von 271)
 - Unveränderte QI-Ergebnisse: 67% (182 von 271)
 - Kein Vergleich möglich, z. B. bei neuen Indikatoren: 11% (31 von 271)



Bei 10 der 271 Indikatoren (4 Prozent) lag im Erfassungsjahr 2017 ein besonderer Handlungsbedarf vor. Dieser verteilt sich auf die folgenden QS-Verfahren: *Ambulant erworbene Pneumonie, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation, Mammachirurgie, Geburtshilfe, Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Hüftendoprothesenversorgung* sowie *Pflege: Dekubitusprophylaxe*.

Als Ergänzung zu den Auswertungen der einzelnen QS-Verfahren finden sich im Qualitätsreport 2017 Hintergrundinformationen zur externen Qualitätssicherung, Ergebnisse des Strukturierten Dialogs und der Datenvalidierung zum Erfassungsjahr 2016, allgemeine Informationen zum Verfahren planungsrelevanter Qualitätsindikatoren 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 2017 steht unter www.iqtig.org in barrierefreier Form (PDF/UA-Standard) zum Download zur Verfügung. Druckexemplare können unter qualitaetsreport@iqtig.org bestellt werden.

Weitere Berichte und Produkte des IQTIG

Qualitätsindikatorenbank (QIDB)

In der QIDB werden zu sämtlichen Qualitätsindikatoren beschreibende Texte, die Übersetzung der Rechenregeln in ausführbaren Programmcode, 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 veröffentlicht und den auswertenden Stellen auf Landesebene zur Verfügung gestellt. Die letzten Ergänzungen der QIDB erfolgen bis zum finalen Veröffentlichungstermin der vollumfänglichen QIDB am 6. April. Dies ist 2018 für das Erfassungsjahr 2017 in der üblichen Form geschehen.

Für die QS-Verfahren im Verfahren nach plan. QI-RL und Qesü-RL werden prospektive Rechenregeln vor Beginn des Erfassungsjahres als PDF-Dokumente veröffentlicht. Somit wurden Ende 2018 bereits die Rechenregeln dieser Verfahren für das Jahr 2019 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 auf www.iqtig.org unter der Rubrik *QS-Instrumente/Qualitätsindikatoren* zur Verfügung.

Da ab dem Erfassungsjahr 2018 neben Qualitätsindikatoren auch andere veröffentlichungspflichtige Kennzahlen in der QIDB hinterlegt werden und zudem die Notation der Rechenregeln in der Programmiersprache „R“ erfolgen soll, wurde 2018 bereits an den entsprechenden Vorbereitungen gearbeitet.

Bundesauswertung

Die Bundesauswertung nach QSKH-RL enthält die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren aller dort geregelten QS-Verfahren auf der Grundlage des Bundesdatenpools, für die die Krankenhäuser nach § 136b SGB V Pflichtdaten liefern. Die Bundesauswertung des Erfassungsjahres 2017 wurde am 31. Mai 2018 dem G-BA übergeben. Die Bundesauswertung zu den QS-Verfahren nach der QSKH-RL steht als reine Ergebnistabelle nach Freigabe durch den G-BA auf der Website des IQTIG unter der Rubrik *QS-Berichte/Bundesauswertung* zur Verfügung. Die Kommentierung dieser Ergebnisse erfolgt im Herbst im Rahmen des dann veröffentlichten, jährlichen Qualitätsreports des IQTIG.

Eine erste Version der Bundesauswertung 2016 für das QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)* wurde am 15. August 2017 an den G-BA übergeben, eine weitere, überarbeitete Version am 1. Februar 2018 (als Kurz- und Langfassung). Als Teil des Bundesqualitätsberichts 2016 wurde die vom G-BA freigegebene Kurzversion der Bundesauswertung *QS PCI* am 23. November 2018 veröffentlicht. Die Auswertungen basierten – wie im Vorjahr – ausschließlich auf den von den Leistungserbringern dokumentierten und gelieferten Daten.

Künftig sollen die Sozialdaten bei den Krankenkassen als Datenquelle hinzugezogen werden. Die Bundesauswertung für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen*

– *postoperative Wundinfektionen (QS WI)* wurde am 1. August 2018 an den G-BA übergeben. Da es sich um die erste Auswertung des Verfahrens handelt, deren Datenbasis noch nicht vollständig ist, wurde sie bisher nicht veröffentlicht.

Spezifikation

Ziel der Spezifikationen ist eine identische Umsetzung der Vorgaben durch Leistungserbringer, Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstellen und weitere, neu hinzukommende Verfahrensteilnehmer sowie das IQTIG. Dies erhöht die Dokumentationsqualität und sorgt für das geforderte Maß an Datenschutz. Jeder Spezifikationsentwurf des IQTIG, der einen Bezug zu personenbezogenen Daten hat, wird durch die Bundesbeauftragte bzw. den Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) geprüft und in den Richtlinien des G-BA verankert.

Folgende Vorgaben für QS-Erfassungsinstrumente 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

2018 wurde die Entwicklung der Spezifikation für das QS-Verfahren *Nierenersatztherapie* fortgesetzt, das 2020 erstmals erfasst werden soll. Zudem wurde eine Spezifikation für das QS-Verfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen* entwickelt. Darüber hinaus wurde der Datenfluss für die erste Patientenbefragung im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung – für *QS PCI* – für die Ersterfassung ab dem Jahr 2020 spezifiziert. In diesem Verfahren werden Befragungen von Patientinnen und Patienten ausgelöst, die über eine vom G-BA auszusprechende Versandestelle Befragungsbögen erhalten.

2018 hat das IQTIG erstmals Spezifikationen für Daten entwickelt, die nicht zur Qualitätsbewertung im Rahmen der QSKH-RL, Qesü-RL oder plan. QI-RL verwandt werden. Hierzu gehörte die Spezifikation für die Erfassung und Übermittlung der Daten im Rahmen von Mindestmengenregelungen ab dem Erfassungsjahr 2019, in der erstmals auch Landesverbände von Krankenkassen als Verfahrensteilnehmer aufgenommen wurden.

Außerdem wurden Unterlagen für zwei Spezifikationen für die Datenerfassung zur Programmbeurteilung der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE) für Darmkrebs und Zervixkarzinom zum Erfassungsjahr 2019 erstellt, die 2019 in eine Spezifikation münden sollen. Im Rahmen dieser Spezifikationen werden erstmals auch Labore an die zentrale Datenerhebung angeschlossen. In Zukunft sollen auch Krebsregister integriert werden.

Für den Regelbetrieb im Jahr 2019 wurden die technischen Instrumente zur Spezifikation von Verfahren für das neue Verfahren *Cholezystektomie* erstellt. Zudem wurden alle bereits bestehenden QS-Verfahren nach QSKH-RL, Qesü-RL und plan. QI-RL

überarbeitet, um die Dokumentation von QS-relevanten Daten und die Ausprägungen der zu übermittelnden Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Erfassung im Jahr 2019 zu optimieren.

Da immer mehr Verfahren und Verfahrensteilnehmer eingebunden werden, wurden die Datenserviceinformationen erstmals aus den drei Spezifikationstypen herausgelöst und in eine eigene Spezifikation überführt. Dadurch werden die Pflege der Teilnehmerdaten und die Verwaltung der Schlüssel für die sichere Übertragung der Daten unabhängig von den Veröffentlichungen der anderen Spezifikationen ermöglicht. Dies erleichtert die Umsetzung bei allen an den Verfahren beteiligten Stellen.

Die Spezifikationen werden auf www.iqtig.org unter der Rubrik *Datenerfassung/Spezifikationen* zum Download bereitgestellt.

Bundesqualitätsbericht

Das IQTIG erstellt jährlich für die Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) einen Bundesqualitätsbericht für den G-BA. Der Bundesqualitätsbericht 2017 zum Erfassungsjahr 2016 wurde dem G-BA zum 15. August 2018 zur Verfügung gestellt. Der Bericht wurde in Absprache mit dem G-BA in einigen Details angepasst, die finale Version wurde am 31. Oktober 2018 an den G-BA übergeben.

Das IQTIG hat den Bundesqualitätsbericht zum Erfassungsjahr 2016 am 23. November 2018 veröffentlicht. Er ist auf www.iqtig.org unter der Rubrik *QS-Berichte/Bundesqualitätsbericht* zu finden.

Bericht zum Strukturierten Dialog

Die Erstversion des Berichts zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2016 wurde dem G-BA am 15. Mai 2018 übergeben. Die finale Version des Berichts wurde am 23. November 2018 veröffentlicht.

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 in 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 2016 wurden von den beauftragten Stellen auf Landesebene sowie dem IQTIG im Folgejahr 2017 mit den betroffenen Einrichtungen Strukturierte Dialoge geführt. Deren Ergebnisse wurden im genannten Bericht zum Strukturierten Dialog 2016 veröffentlicht. Er steht auf www.iqtig.org unter der Rubrik *Berichte* zur Verfügung.

Bericht zur Datenvalidierung

Der Bericht zur Datenvalidierung zum Erfassungsjahr 2016 wurde dem G-BA am 12. Juli 2018 übergeben und am 27. November 2018 veröffentlicht.

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 Qualitätssicherungsdaten mit den Angaben in den Patientenakten statt. In diese umfassende Datenvalidierung mit Stichprobenverfahren wurden für das Erfassungsjahr 2016 die QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung*, *Ambulant erworbene Pneumonie* und *Nierenlebenspende* einbezogen.

Der Bericht steht auf www.iqtig.org unter der Rubrik *Berichte* zur Verfügung.

Bericht zur Veröffentlichung von Indikatorenergebnissen

Der Bericht „Krankenhausbezogene öffentliche Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung“ wurde dem G-BA am 22. März 2018 übergeben. Die aktualisierte Fassung unter dem Titel „Öffentliche Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ folgte am 17. April 2018.

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. Im Jahr 2018 bezog sich der Bericht wie in den Vorjahren ausschließlich auf Indikatoren aus den QS-Verfahren nach QSKH-RL.

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

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 2018 in Zusammenarbeit mit den Perinatalzentren und den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung zum dritten Mal durchgeführt und dem G-BA zum 30. Juni 2018 einen Abschlussbericht vorgelegt.

Die Tätigkeitsberichte des IQTIG stehen auf www.iqtig.org unter der Rubrik *Das IQTIG/Tätigkeitsbericht* zur Verfügung. Druckversionen können kostenfrei unter presse@iqtig.org bestellt werden.

Bericht über Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

Der „Bericht über die Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf“ enthält zunächst eine Darstellung der geänderten Methodik für die Feststellung von besonderem Handlungsbedarf für einzelne Indikatoren. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde nach der neuen Methodik insgesamt bei zehn Indikatoren aus den QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation, Mammachirurgie, Geburtshilfe, Hüftgelenksnahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Hüftendoprothesenversorgung* und *Pflege: Dekubitusprophylaxe* ein besonderer Handlungsbedarf 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 2017 sowie der Methodik zur Einstufung des Handlungsbedarfs hat das IQTIG dem G-BA am 29. Juni 2018 zur Verfügung gestellt.

Bericht über die Weiterentwicklung der externen stationären QS

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 2018“ wurde dem G-BA am 28. November 2018 zur Verfügung gestellt.

Tätigkeitsbericht

2018 hat das IQTIG seinen zweiten Tätigkeitsbericht vorgelegt. Der Tätigkeitsbericht erscheint jährlich und 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.

Downloads und Klicks: Das 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 Benutzerinnen und Benutzern von außen erreicht werden können, die aber nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind. Bei bereits vorhandenen Extranetzen wurden neue Funktionalitäten ergänzt:

- **Dokumentaustauschportal** für die Übergabe von Dokumenten an den G-BA und Verfahrensteilnehmer, in das automatisiert erstellte Dokumente nun auch automatisiert eingestellt werden können.
- Portal für die **Durchführung des Strukturierten Dialogs** der direkten Verfahren nach §§ 136 ff. SGB V (QS-Portal) und den Export der Daten für den Strukturierten Qualitätsbericht.
- Geschlossener **Bereich für Perinatalzentren**, der an die Website www.perinatalzentren.org angeschlossen ist, und erstmals auch Perinatalzentren aller drei Levels mit einbezieht.

Als neue Extranetze wurden 2018 in Betrieb genommen:

- Das Portal zur Durchführung des **Stellungnahmeverfahrens für planungsrelevante Qualitätsindikatoren** sowie
- eine **Kommunikationsplattform** zur zeitnahen Klärung von technischen Fragestellungen der Softwareanbieter, Datenannahmestellen oder anderer Stellen auf Landesebene in Bezug auf die Spezifikationen, die Datenvalidierungstools oder die QIDB, die das IQTIG erstellt.

Über die Nutzungsrechte wird sichergestellt, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer nur Zugriff auf Bereiche haben, für die sie autorisiert wurden. Ein Zugriff auf andere Dateien ist auch für IT-versierte Benutzerinnen und Benutzer oder Dritte sicher ausgeschlossen. Die Extranetze des IQTIG werden regelmäßig auf ihre Sicherheit geprüft und optimiert, um gegen Cyberangriffe bestmöglich gesichert zu sein.

Datenannahmedienste

Das IQTIG hat 2018 zusätzliche Datenannahmedienste entwickelt, die vor der Inbetriebnahme mit Verfahrensteilnehmern getestet und dann in eine Produktivstrecke überführt wurden:

- 2018 hat das IQTIG erstmals die Rolle des Datenanalysten gemäß QS-Dialyse übernommen und nimmt somit quartalsweise die Daten aller Dialyseeinrichtungen Deutschlands entgegen. Ein entsprechender Datenannahmedienst wurde gemäß den Vorgaben der Richtlinie etabliert und hat erstmals im April 2018 Daten entgegengenommen.
- Der Datenannahmedienst für die Sozialdaten bei den Krankenkassen wurde 2018 um ein zweites Verfahren, **Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)**, erweitert. Für dieses Verfahren werden sowohl Daten zu Tracereingriffen als auch zu den relevanten Medikations- und Behandlungsvorgängen erhoben.

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

Dienste zur Erstellung von QIDB und Auswertungen

Alle Quartalsauswertungen des Erfassungsjahres 2018 der Qesü-RL, plan. QI-RL und des QS-Dialyse-Verfahrens wurden mit einem Softwaresystem, das im IQTIG selbst entwickelt wird, erstellt. Auswertungen bzw. Rückmeldeberichte für alle stationären und niedergelassenen Leistungserbringer sowie Landes- und Bundesauswertungen sollen zukünftig quartals- und jahresweise mithilfe dieses Softwaresystems erstellt werden. Neben den eigentlichen Berichten in PDF-Form werden noch maschinenlesbare Ergebnislisten und Listen zur Erleichterung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens automatisiert generiert.

Die Vorbereitungen für die Erstellung der QIDB im Februar 2019 für das Erfassungsjahr 2018 mit demselben Softwaresystem wurden aufgenommen. Die QIDB 2018 wird erstmals die Rechenregeln in „R“, einer Programmiersprache für statistische Analysen und Grafiken, bereitstellen und damit den zuvor verwandten Pseudocode ablösen. Auf diese Weise soll den auswertenden Stellen eine leichtere Umsetzung der Rechenregeln und ein genaueres Verständnis dieser ermöglicht werden.

Die QIDB für das Erfassungsjahr 2018 hat zudem eine neue Struktur, um die zukünftig ebenfalls enthaltenden veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen an die auswertenden Stellen übermitteln zu können. Im Erfassungsjahr 2018 werden zunächst Transparenz- und verfahrensspezifische Kennzahlen eingeführt sowie kalkulatorische Kennzahlen gekennzeichnet. Diese neuen Kennzahltypen sind auf Landesebene verpflichtend umzusetzen und gehen gemäß Empfehlung zukünftig auch in den Strukturierten Qualitätsbericht ein.

Die QIDB ist auf www.iqtig.org unter der Rubrik *QS-Instrumente/ Qualitätsindikatoren* zu finden.

Weitere IT-Serviceprodukte

In der Zweiterfassung zur Datenvalidierung durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. das IQTIG hat das Institut für drei QS-Verfahren der QSKH-RL sowie drei Verfahren gemäß plan. QI-RL Softwaretools für die Datenvalidierung erstellt. Diese wurden den durchführenden Stellen auf Landesebene zur Verfügung gestellt, um die in den Stichproben des Erfassungsjahres 2017 ermittelten Datensätze beim Leistungserbringer auf Validität zu prüfen. Außerdem wurden sie auch verwendet, um eine Überprüfung von statistisch auffälligen Ergebnissen im Rahmen der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zu ermöglichen.

Dabei werden die gelieferten QS-Daten mit den erneut dokumentierten Informationen aus der Patientenakte vor Ort verglichen. Um die Komplexität der Prüfungen und die Ausweitung der Datengrundlage ab dem Erfassungsjahr 2018 mit einer verlässlichen Software weiterhin abbilden zu können und das

Datenhandling zu standardisieren, wurde 2018 vom IQTIG ein eigenes Programm auf Java-Basis entwickelt, das den erforderlichen Workflow enthält, jedoch auch komplexe Aufgabenstellungen abwickeln kann. Es wurde im Herbst 2018 dem G-BA vorgestellt und anschließend von Vertreterinnen und Vertretern der Landesebene getestet.

Website 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 Gramm beträgt und die zu früh geboren werden.

Deutschlandweit gab es im Erfassungsjahr 2018 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 die Website 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 Wohnorts zu finden.

Strukturabfrage bei den Perinatalzentren

Erstmalig fand im Januar 2018 eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Perinatalzentren sowie den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Versorgung von Kindern ab 1.500 Gramm) statt. Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) definiert strukturelle und personelle Mindestanforderungen, die im Rahmen der Strukturabfrage abgefragt und ausgewertet werden. Die Ergebnisse der Abfrage werden jährlich am 1. Juli in einem zusammenfassenden Bericht auf www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

Das IQTIG: Rahmenbedingungen und Struktur

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQVG, 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 und mit dem Aufbau des Instituts beauftragt.

Richtlinien des G-BA

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 Umsetzung.

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 (bundesbezogene) Verfahren und indirekte (landesbezogene) Verfahren unterschieden. Bei 11 im Erfassungsjahr 2018 aktiven indirekten Verfahren sind die jeweils auf Landesebene beauftragten Stellen für wesentliche Teile der Verfahren zuständig. Die zehn direkten Verfahren werden aufgrund der kleinen Anzahl durchführender Krankenhäuser direkt vom IQTIG betreut (siehe Abschnitt *Tabellenübersicht zu den Verfahren nach QSKH-RL und Qesü-RL*).

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). 2016 startete das sektorenübergreifende Verfahren QS PCI (siehe Abschnitt *Verfahren nach der „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“*) und 2017 das Verfahren zu Wundinfektionen (QS WI; siehe Abschnitt *Verfahren nach der „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“*).

Am 1. Januar 2019 ist die neue Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in Kraft getreten und hat die Qesü-RL abgelöst. Die DeQS-RL wird künftig die Richtlinie für alle QS-Verfahren sein.

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 in Geburtskliniken, perinatale Schwerpunkte und Perinatalzentren. Letztere sind Spezialkliniken, die sich um die Versorgung von sehr kleinen Frühgeborenen mit weniger als 1.500 Gramm 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 (siehe Abschnitt *Website Perinatalzentren.org*).

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.

Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)

Mit der plan. QI-RL setzt der G-BA eine der spezifischen QS-Verfahren nach dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) um. Sie regelt ein Verfahren zur Übermittlung von Auswertungsergebnissen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren an die Planungsbehörden der Bundesländer, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen 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. Gleichzeitig sieht die Richtlinie eine Veröffentlichung der Ergebnisse vor. Die Richtlinie baut bei der Erfassung der Qualitätssicherungsdaten 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 (siehe Abschnitt *Prüfung der Ableitung der Richtlinien zur Strukturqualität und Mindestmengenregelungen*).

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

Aufgaben des Instituts

Der § 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 auf www.iqtig.org unter der Rubrik *Das IQTIG/Übersicht*.

Organe und Gremien der Stiftung und des Instituts

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*).

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 unter der Rubrik Organisation.

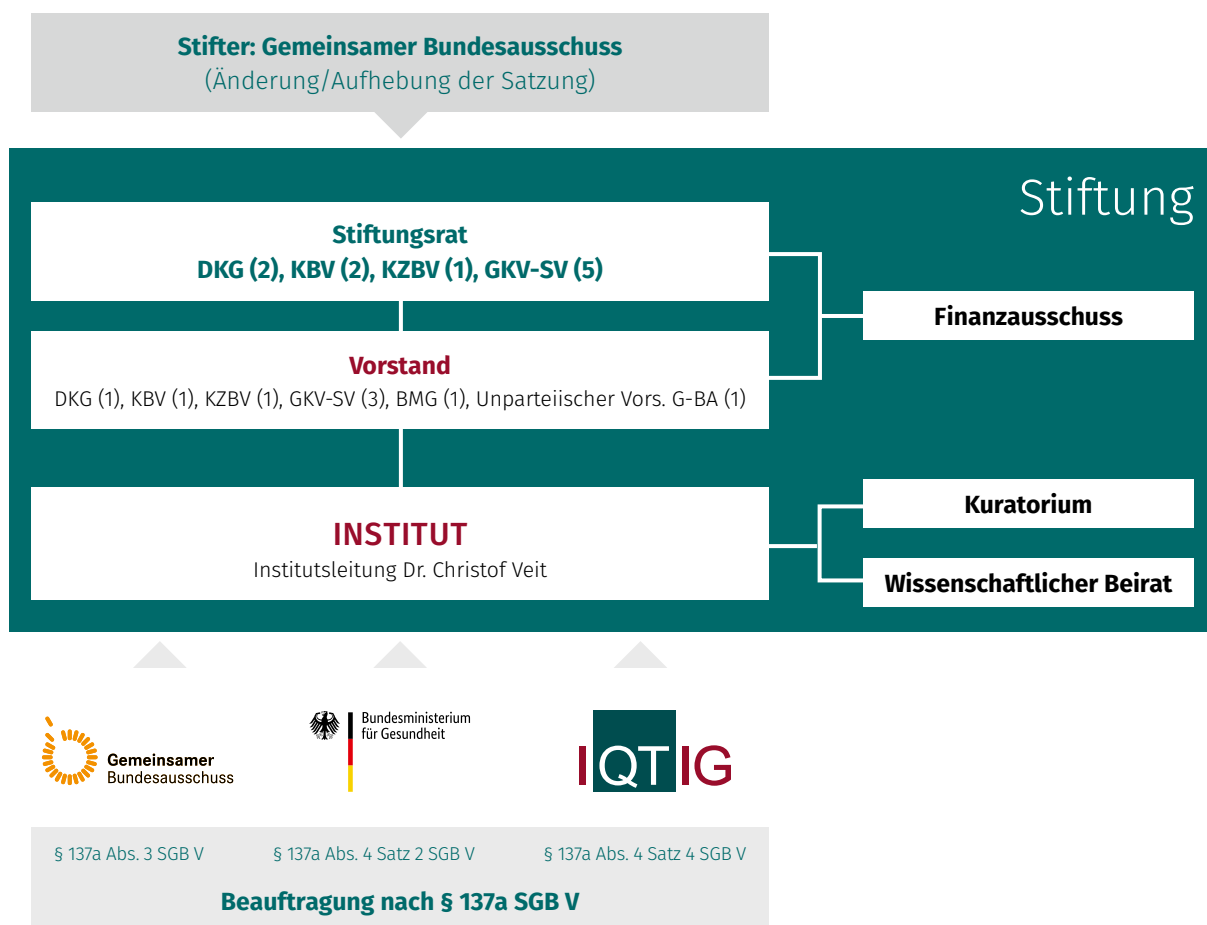


Abbildung 1: Organe und Gremien der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

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 des IQTIG

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 für den G-BA, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das IQTIG werden als sogenannter Systemzuschlag vom Gemeinsamen Bundesausschuss 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 2018 ein Volumen in Höhe von 16.826.403,78 Euro. Der Systemzuschlag 2019 beträgt 19.517.684 Euro.

Das IQTIG: Aufbau und Ansprechpartnerinnen und -partner

Das IQTIG gliedert sich in fünf Abteilungen und vier Stabsbereiche. Einzelnen Abteilungen sind zusätzlich insgesamt sechs Fachbereiche mit spezifischen Aufgaben zugeteilt. Hinzu kommt die kaufmännische Geschäftsführung / Verwaltung, die direkt der Institutsleitung zugeordnet ist (Abbildung 2). Die Abteilung Forschung war 2018 noch in der Planung.

Am 5. Dezember 2018 hat der Vorstand des IQTIG Frau Dr. Regina Klakow-Franck mit Wirkung zum 1. Januar 2019 auf die bislang noch vakante Stelle der Stellvertreterin der Institutsleitung des IQTIG berufen.

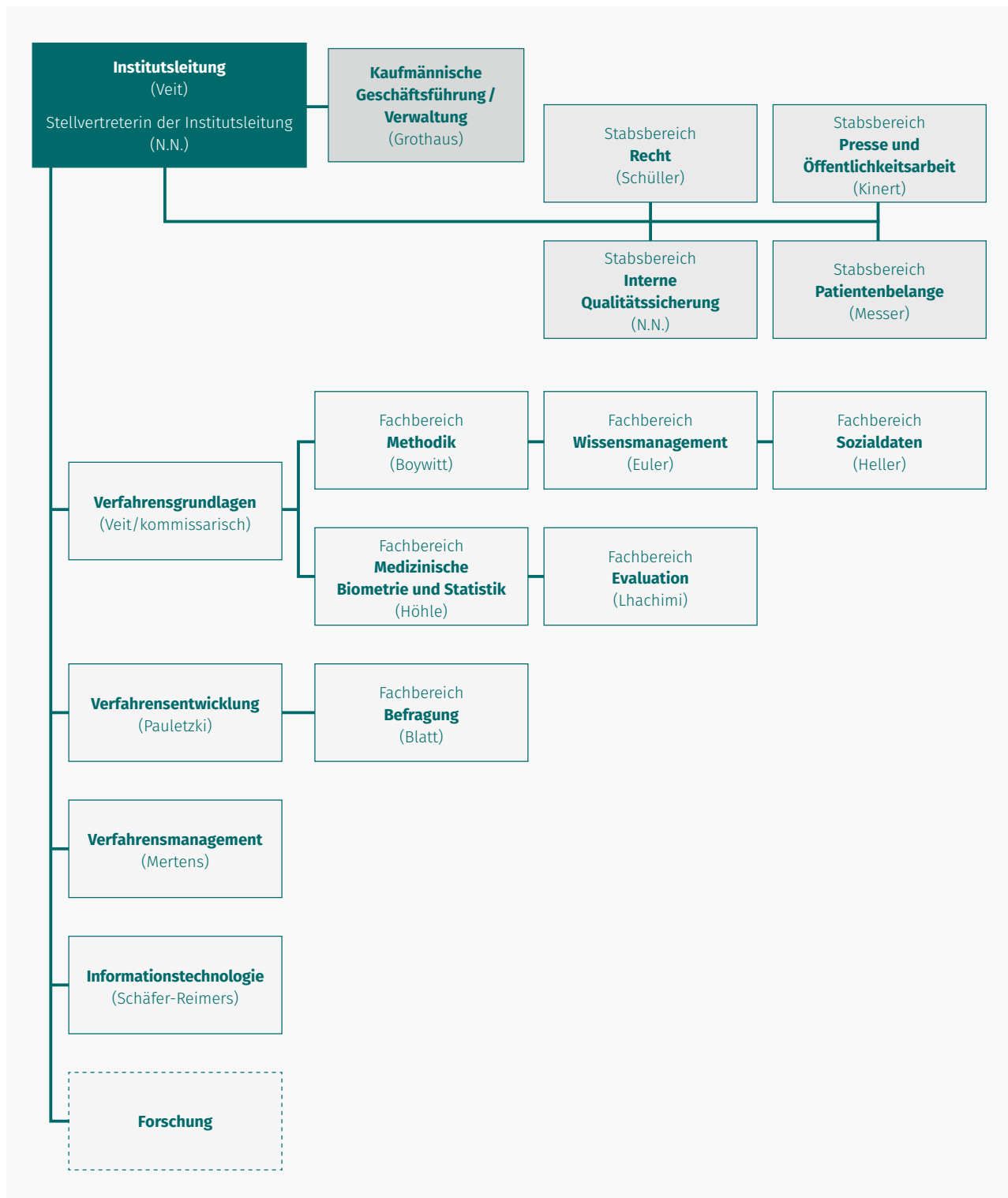


Abbildung 2: Organigramm des IQTIG (Stand 5. Februar 2018)

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auch im Jahr 2018 wurde der Aufbau des Instituts fortgeführt. Der Stellenplan umfasste 147 Stellen, davon 143 unbefristete Stellen, eine Stelle für die sekundäre Datennutzung sowie drei befristete Stellen. Es waren 134 Stellen besetzt. Im Jahresverlauf gingen 757 Bewerbungen ein und es wurden 146 Vorstellungsgespräche geführt. Zum 31. Dezember 2018 waren 145 Stellen besetzt und 153 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 gegenüber dem Vorstand der Stiftung für die ordnungsgemäße Aufgabenwahrnehmung verantwortlich.

Seit der Gründung des IQTIG im Jahr 2015 wird das Institut von Herrn Dr. med. Christof Veit geleitet. Zum 1. Januar 2019 wurde Frau Dr. Regina Klakow-Franck zur Stellvertreterin der Institutsleitung benannt.

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.

2018 wurde das Zentrale Projektmanagement (ZPM) neu eingerichtet. Zu den Kernaufgaben gehören die Ausarbeitung von Richtlinien zur Methodik des Managements und der Dokumentation von Projekten und 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 zu den Aufgaben des ZPM.

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, Medizinische Biometrie sowie Statistik und Evaluation 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 Dr. med. Christof Veit 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 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.

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

Der Fachbereich Methodik wird 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. Außerdem organisiert der Fachbereich die Lizenzierung verschiedener Datenbanken und Zeitschriften sowie die Bereitstellung von Büchern. Ein Bibliothekssystem wurde in Betrieb genommen und befindet sich weiterhin 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, 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.

So beteiligte sich der Fachbereich an der Neuentwicklung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* und der Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten Qualitätssicherungsverfahrens für *Entlassmanagement*. Daneben werden vom Fachbereich Sozialdaten Verfahren zur Prüfung und Validierung von Sozialdaten bei der Datenannahme in laufenden QS-Verfahren vorbereitet und umgesetzt.

Außerdem wurden bei den sektorenübergreifenden QS-Verfahren *QS PCI* und *QS WI* die Entwicklung der Berechnung von sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren und in einem sozialdatengestützten QS-Verfahren zur *Cholezystektomie* die Erstellung einer Spezifikation unterstützt.

Weiterhin obliegt dem Fachbereich die inhaltliche und biometrische Betreuung des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin* und damit der entsprechenden Bundesfachgruppe. Im Rahmen des Weiterentwicklungsprojekts zur Verknüpfung der früheren QS-Verfahren *Geburtshilfe* und *Neonatalogie* wurden in einem ersten Schritt Entwürfe zu Follow-up-Indikatoren entwickelt. Die Entwicklung und die Systempflege planungsrelevanter geburtshilflicher Indikatoren wurden ebenfalls vom Fachbereich Sozialdaten unterstützt.

Im Rahmen der QFR-RL wurde erstmalig eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Perinatalzentren der Level 1 und 2 sowie den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt durchgeführt. Hierbei fungiert das IQTIG als Datenannahme und Auswertungsstelle. Daneben wurde die Beauftragung des Weiterentwicklungsprojekts 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 und Umsetzung von biometrischen Auswertungskonzepten und für die statistische Beratung am Institut 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 2018 sind die Weiterentwicklung der Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren, die Entwicklung einer statistischen Auswertungsmethodik für Patientenbefragungen sowie die Weiterentwicklung und Umsetzung des biometrischen Konzepts zur Auswertung von Follow-up-Indikatoren im Rahmen der statistischen Ereigniszeitanalyse.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Informationstechnologie entwickelt der Fachbereich das neue Softwaresystem für die Auswertungen des IQTIG. Dieses System kam 2018 zum Beispiel bei den Berechnungen für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zum Einsatz.

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

Fachbereich Evaluation

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. Ein zentrales Projekt des Fachbereichs ist die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Die Qualitätsverträge sind vorerst zur Erprobung in vier sehr unterschiedlich gearteten Leistungsbereichen vorgesehen. Nach der Verabschiedung des Evaluationskonzepts

begleitet der Fachbereich nun zurzeit im Auftrag des G-BA die Durchführung der Qualitätsverträge.

Im Jahre 2018 wurde der Fachbereich mit der ersten vollständigen Evaluation einer G-BA-Richtlinie beauftragt, der „Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen“ (MHI-RL). Der Abschlussbericht hierfür soll am 31. Dezember 2019 an den G-BA übergeben werden.

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 2018 die nötigen Verfahrensabläufe entwickelt und die erforderliche Infrastruktur geschaffen.

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 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.

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

Fachbereich Befragung

Aufgabe des Fachbereichs ist die Entwicklung von Befragungen als neuem 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 des Fachbereichs, die Patientenbefragung in das Gesamtkonzept eines QS-Verfahrens einzubetten und die einzelnen Instrumente aufeinander abzustimmen.

Weitere Informationen zur Arbeit des Fachbereiches finden Sie im Kapitel „Patientenbefragungen: Neues Element in der externen Qualitätssicherung“.

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 Versorgungsbereiche Herzchirurgie und 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 Softwareentwicklung über Verfahrensdesign und Spezifikation, Datenmanagement und -auswertung bis zum internen und externen 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, Leistungserbringer oder Labore.

Für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität werden Rechenregeln erfasst und die Darstellung in der Qualitätsindikatorendatenbank (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.

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).

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 das Team des **Verfahrenssupports** zur Verfügung. Es beantwortet alle technischen Fragestellungen und auch inhaltliche Nachfragen zur externen stationären und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.

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. 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 Informationstechnologie wird von Gesine Chatfield (früher Gesine Schäfer-Reimers) geleitet.

Stabsbereiche

Stabsbereich 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 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 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 Stabsbereichs 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). Er ist zudem verantwortlich für das Angebot einer zentralen Ansprechstelle für Patientinnen und Patienten sowie deren Vertretungsorganisationen.

Der Stabsbereichs Patientenbelange wird von Dr. Melanie Messer geleitet.

Stabsbereich 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 aktiv bei der Gestaltung der Prozesse des Instituts. Ebenfalls wirkt der Stabsbereich am zentralen Projektmanagement mit (siehe Abschnitt *Institutsleitung und kaufmännische Geschäftsführung / Verwaltung*).

Die Leitung des Stabsbereichs Interne Qualitätssicherung ist zurzeit nicht besetzt.

Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Der Stabsbereich trägt – in enger Abstimmung mit der Institutsleitung – die Verantwortung dafür, dass die Arbeit und die Arbeitsergebnisse des IQTIG transparent und verständlich dargestellt werden. Übergeordnetes Kommunikationsziel ist eine Positionierung des Instituts als wissenschaftlich fundierte, fachlich sowie politisch unabhängige und nützliche Institution des Gesundheitswesens.

Hauptzielgruppen der Kommunikation sind die medizinische 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 zum Themenfeld der externen Qualitätssicherung. Fragen von Patientinnen und Patienten und deren Umfeld werden vom Stabsbereich Patientenbelange beantwortet.

Wichtigstes Kommunikationsmittel des Instituts ist die Website. Auf www.iqtig.org veröffentlicht das IQTIG regelmäßig 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.

Der Stabsbereich berät und unterstützt die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche bei allen Fragen der Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Erstellung des jährlichen Tätigkeitsberichts des IQTIG fällt ebenfalls in den Aufgabenbereich des Stabsbereichs Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Der Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit wird von Marc Kinert geleitet.

Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

Tabelle 4: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

	2018
Durchgeführte Verfahren der externen Qualitätssicherung im Regelbetrieb	23
Aufträge, Berichte, Produkte	
Neu erteilte Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	26 (davon 7 Spezifikationen)
Abgeschlossene und teilabgeschlossene Projekte, Berichte und spezifische Verfahren	37
Datensätze, Indikatoren	
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Datensätze (Erfassungsjahr 2017, QSKH-RL und Qesü-RL)	ca. 3.300.000
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2017, QSKH-RL)	242
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2017, Qesü-RL)	29
Außenkontakte des Verfahrenssupports	
Schriftliche und telefonische Anfragen zur Unterstützung z. B. von Krankenhäusern, Arztpraxen oder Softwareanbietern	ca. 13.000
Beratende Gremien	
Kuratoriumssitzungen des IQTIG	1
Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates des IQTIG	3
Sitzungen von Bundesfachgruppen in den direkten Verfahren (einschließlich der Durchführung des Strukturierten Dialogs)	20
Sitzungen von Bundesfachgruppen in den indirekten Verfahren	15
Expertensitzungen und Experten-Workshops im Bereich Verfahrensentwicklung	9
Sitzungen der Projektgruppe Datenvalidierung	3
Sitzungen des sektorenübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene nach Qesü-RL	5
Sitzungen des verfahrensübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene	1
Sitzungen mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS)	3
Sitzungen mit den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG)	2
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG zum Jahresende 2018	153

Tabelle 5: Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
aQua-Institut	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
BÄK	Bundesärztekammer
BfDI	Die Bundesbeauftragte bzw. der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BQS	BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DPR	Deutscher Pflegerat e.V.
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-FQWG	GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ISMS	Informationssicherheits-Management-System
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz
KHEntG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft(en) für sektorenübergreifende Qualitätssicherung
LQS	Landesgeschäftsstelle(n) für Qualitätssicherung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Abkürzung	Bedeutung
MHI-RL	Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen
Mm-R	Mindestmengenregelungen
NICU	Neonatologische Intensivstation (<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>)
oKFE	Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme
PCI	perkutane Koronarintervention (<i>percutaneous coronary intervention</i>)
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz(en)
PKV	Verband der privaten Krankenversicherung
planQI	planungsrelevante Qualitätsindikatoren
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene
QS-Daten	Qualitätssicherungsdaten
QS-Dokumentation	Qualitätssicherungsdokumentation
QS NET	Qualitätssicherungsverfahren <i>Nierenersatztherapie</i>
QSD-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
QS PCI	Qualitätssicherungsverfahren <i>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</i>
QS Schizophrenie	Qualitätssicherungsverfahren <i>Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen</i>
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
QS WI	QS-Verfahren <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen</i>
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
ZPM	Zentrales Projektmanagement

Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren 2018

Bei 31 von 37 Projekten und spezifischen Verfahren konnte der entsprechende Abschluss- oder Vorbericht termingerecht dem G-BA übergeben werden.

Tabelle 6: Die wichtigsten Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2018

Projekt / Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Spezifikationsänderungen – Erfassungsjahr 2019 (QS-Verfahren nach QSKH-RL)	10. Januar 2018	10. Januar 2018	termingerecht
Spezifikationsänderungen – Erfassungsjahr 2019 (QS-Verfahren nach Qesü-RL)	15. Januar 2018	15. Januar 2018	termingerecht
Spezifikation QS-Verfahren <i>Cholezystektomie</i> 2019	15. Januar 2018	15. Januar 2018	termingerecht
Strukturabfrage gem. QFR-RL – Erforderliche Datenfelder (Zwischenbericht)	15. Januar 2018	15. Januar 2018	termingerecht
Umsetzungskonzept zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen	18. Januar 2018	18. Januar 2018	termingerecht
Bundesqualitätsbericht (Qesü 2016)	1. Februar 2018	1. Februar 2018	termingerecht
PlanQI-Folgeauftrag 1 (Vorbericht)	19. Februar 2018	19. Februar 2018	termingerecht
Konzept zu möglichen Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate	28. Februar 2018	28. Februar 2018	termingerecht
Bericht über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs sowie des Datenvalidierungsverfahrens 2017 – Erfassungsjahr 2016	15. März 2018	15. März 2018	termingerecht
Handbuch zum Datenvalidierungsverfahren nach der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (PlanQI-RL)	15. März 2018	15. März 2018	termingerecht
Öffentliche Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen des IQTIG zum Erfassungsjahr 2017	23. März 2018	22. März 2018	termingerecht
QIDB 2017 (indirekte Verfahren)	6. April 2018	6. April 2018	termingerecht
QIDB 2017 (direkte Verfahren)	25. April 2018	25. April 2018	termingerecht
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Prüfung der Ableitung aus Richtlinien zur Strukturqualität und Mindestmengenregelungen	30. April 2018	27. April 2018	termingerecht

Projekt / Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Bericht zum Strukturierten Dialog 2017 (Erfassungsjahr 2016)	15. Mai 2018	15. Mai 2018	termingerecht
Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens <i>Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen</i> . Nachbericht zur Entwicklung von Indikatoren zum Qualitätsaspekt „Teilhabe“	31. Mai 2018	31. Mai 2018	termingerecht
Evaluationsplan: Auswirkungen der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL) auf die Versorgungsqualität in Deutschland	15. Juni 2018	15. Juni 2018	termingerecht
Strukturabfrage gem. QFR-RL (Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2017)	15. Juni 2018	28. Juni 2018	verlängert
Validierungsverfahren NICU – Vollständigkeit der Dokumentation von Sterbefällen	30. Juni 2018	28. Juni 2018	termingerecht
Bericht über die Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf. Erfassungsjahr 2017	29. Juni 2018	29. Juni 2018	termingerecht
Bericht zur Datenvalidierung 2017 (nach QSKH-RL) (Erfassungsjahr 2016)	15. Mai 2018	12. Juli 2018	verlängert
Qualitätsreport 2017	13. Juli 2018	13. Juli 2018	termingerecht
Kriterien für den gezielten Datenabgleich in der Datenvalidierung nach QSKH-RL (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern)	31. Mai 2018	26. Juli 2018	verlängert
<i>Planungsrelevante Qualitätsindikatoren:</i> Versand der Ergebnisse 2017	3. September 2018	3. September 2018	termingerecht
<i>Planungsrelevante Qualitätsindikatoren:</i> Bericht gem. § 17 plan. QI-RL	21. September 2018	21. September 2018	termingerecht
Durchführung der Untersuchung zur Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Absatz 8 SGB V (QV-Eval): Konzept und Ergebnisse zum Workshop	30. September 2018	28. September 2018	termingerecht
<i>Planungsrelevante Qualitätsindikatoren:</i> Bericht zur Systempflege	1. Oktober 2018	1. Oktober 2018	termingerecht
Bundesqualitätsbericht 2018	31. Oktober 2018	31. Oktober 2018	termingerecht
Erfassungstool für die Zweiterfassung mit Datenabgleich	31. Oktober 2018	31. Oktober 2018	termingerecht

Projekt / Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Qualitätszu- und -abschläge: Folgeauftrag 3, Vorbericht für das Stellungnahmeverfahren	31. Oktober 2018	31. Oktober 2018	termingerecht
Weiterentwicklungsbericht: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung	31. Dezember 2018	26. November 2018	termingerecht
Weiterentwicklung des Strukturierter Dialogs mit Krankenhäusern: Zwischenbericht Stufe 1	30. September 2018	30. November 2018	verlängert
Patientenbefragung Schizophrenie: Abschlussbericht	15. Dezember 2018	15. Dezember 2018	termingerecht
Patientenbefragung PCI: Abschlussbericht	31. Mai 2018	15. Dezember 2018	verlängert
Evaluation Qualitätsverträge – Arbeitsergebnisse im Rahmen der Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung der Untersuchung zur Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V – Arbeitspaket E und Arbeitspaket F Nr. 2	20. Dezember 2018	20. Dezember 2018	termingerecht
Entwicklung von Follow-up- Qualitätsindikatoren und eines Auswertungskonzepts im Rahmen der Verknüpfung der Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie; Zwischenbericht Teil 1	31. Dezember 2018	21. Dezember 2018	termingerecht
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Folgeauftrag 2: Abschlussbericht	30. April 2018	21. Dezember 2018	verlängert
Patientenbefragung PCI: Abschlussbericht	31. Mai 2018	15. Dezember 2018	verlängert

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
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

axeptDESIGN, Berlin

Der Tätigkeitsbericht umfasst den Zeitraum von Januar bis Dezember 2018.

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