



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# Tätigkeitsbericht 2019

[www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)



- 3 Vorwort Institutsleiter Dr. med. Christof Veit
- 4 Die neue „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL)
- 5 Spezifikationen: Das technische Rückgrat der externen Qualitätssicherung
- 7 Qualitätssicherungsverfahren: Durchführung des Regelbetriebs 2019
- 11 Neu- und weiterentwickelte Verfahren und Instrumente
- 18 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
- 20 Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit
- 21 Qualitätsreport: Das Ergebniskompodium der externen Qualitätssicherung
- 22 Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG
- 25 Downloads und Klicks: Das IQTIG digital
- 27 Das IQTIG: Rahmenbedingungen und Struktur
- 30 Das IQTIG: Aufbau sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
- 36 Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen
- 37 Abkürzungsverzeichnis
- 39 Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren 2019
- 42 Impressum





Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

2019 war ein Jahr des Wandels in der externen Qualitätssicherung. Am 1. Januar 2019 ist die neue „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft getreten. Sie hat die bisher gültige „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) abgelöst und soll künftig die Richtlinie für alle Verfahren der extern vergleichenden Qualitätssicherung sein.

Insgesamt hat das IQTIG 24 QS-Verfahren im Jahr 2019 im Regelbetrieb durchgeführt, davon 21 nach der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL). Zwei ehemalige Qesü-Verfahren (*QS PCI* und *QS WI*) liefen bereits unter der neuen DeQS-RL. Als drittes Verfahren unter der neuen Richtlinie ist am 1. Januar 2019 das QS-Verfahren *Cholezystektomie (QS CHE)* in den Regelbetrieb gestartet. Ab dem Erfassungsjahr 2021 sollen auch die Verfahren der QSKH-RL vollständig in die DeQS-RL überführt werden.

Technische Grundlage zur Durchführung der QS-Verfahren sind die Spezifikationen. 2019 hat das IQTIG insgesamt sieben Spezifikationen und Programmeurteilungen veröffentlicht. Dazu gehören die Spezifikationen für QS-Verfahren im Regelbetrieb und in der Entwicklung sowie die Programmeurteilung im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung.

Circa 3,6 Millionen Datensätze des Erfassungsjahres 2018 wurden 2019 für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertet. 40 vom G-BA beauftragte Projekte und spezifische Verfahren konnte das IQTIG vollständig oder in wichtigen Teilen abschließen. 30 Berichte und vier Konzepte konnten dem G-BA vorgelegt werden, u. a. zu folgenden Themen:

- Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln (Methodik zur Entwicklung der Kriterien einschließlich einer Bestandsaufnahme)
- Bericht über die Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf (Erfassungsjahr 2018)
- Konzeptstudie QS-Verfahren zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis
- Abschlussbericht Umsetzungskonzept für eine mandantenfähige Datenbank
- Evaluationsplan Auswirkungen der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL) auf die Versorgungsqualität in Deutschland
- Methodische Grundlagen V1.1
- Qualitätsreport 2019

Darüber hinaus beauftragte der G-BA u. a. folgende Projekte, deren Entwicklung vom IQTIG 2019 begonnen wurde:

- Gesamtkonzept für ein G-BA-Qualitätsportal zur laienverständlichen Information über Qualität in Krankenhäusern
- Sonderveröffentlichung zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und Mindestmengen (Temporäre Sonderveröffentlichung)
- Sonderauswertung zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht von unter 1250 g

Parallel zur dynamischen Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung stellte das IQTIG Anfang 2019 vollständig auf sein eigenes, noch im Aufbau befindliches IT-System um. Dies war erforderlich, weil die Altsysteme nicht mehr den neuen Anforderungen entsprechend aktualisiert werden konnten. Die umfassenden Systemupdates waren zeitweise mit Verzögerungen und Einschränkungen im Regelbetrieb verbunden. Dies betraf insbesondere die Spezifikationen und die Auswertungen. Es wurden umgehend strukturierte Maßnahmen eingeleitet, um zeitnah die volle Arbeitsfähigkeit des Instituts auch im IT-Bereich wiederherzustellen.

Die letzten fünf Jahre seit der Gründung des IQTIG 2015 haben gezeigt, wie sehr sich die externe Qualitätssicherung weiterentwickelt. Wir wissen, dass für die Strukturen und Prozesse der externen Qualitätssicherung noch einiges zu tun ist und arbeiten mit Hochdruck daran, diese zu vervollständigen und fortlaufend zu aktualisieren. Dabei darf das Ziel nicht aus den Augen verloren werden: die externe Qualitätssicherung muss nützlich sein: Für die Patientinnen und Patienten – und für die, die Patientinnen und Patienten versorgen.

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

Berlin, im Juli 2020

**Dr. med. Christof Veit**  
Institutsleiter des IQTIG

## Die neue „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL)

Am 1. Januar 2019 ist die neue „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) in Kraft getreten. Zeitgleich wurde die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) zum 1. Januar 2019 aufgehoben. Die neue Richtlinie ist das Ergebnis der im Eckpunktebeschluss vom 21. Juli 2016 vorgesehenen Weiterentwicklung der bestehenden Regelungen der datenbasierten Qualitätssicherung.

Die DeQS-RL gliedert sich in zwei Teile: Teil 1 beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, auf deren Basis die Messung der Versorgungsqualität durch das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Leistungserbringern und das Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Krankenkassen für den Vergleich der Leistungserbringer untereinander erfolgen soll. Teil 2 der Richtlinie regelt in themenspezifischen Bestimmungen die erfassten Leistungen und die Einzelheiten des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. Juli 2018 Teil 1 der DeQS-RL beschlossen.

Mit Inkrafttreten der neuen DeQS-RL zum 1. Januar 2019 wurden die beiden bislang in Teil 2 der Qesü-RL geregelten QS-Verfahren in diese neue Rahmenrichtlinie überführt. Dabei handelt es sich um die beiden Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)* sowie *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*. Als drittes Verfahren unter der DeQS-RL ist am 1. Januar 2019 das QS-Verfahren *Cholezystektomie (QS-Versorgungsbereich Viszeralchirurgie)* in den Regelbetrieb gestartet.

Mit der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL) hat der G-BA seit vielen Jahren sektorspezifische Qualitätssicherungsverfahren für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser etabliert. Auf die vom IQTIG im Regelbetrieb unter der QSKH-RL durchgeführten QS-Verfahren hatte die neue DeQS-RL 2019 noch keine Auswirkungen. Diese Verfahren sollen erst ab dem Jahr 2021 in einem weiteren Schritt in die neue Richtlinie überführt werden.

Weitere Informationen zur den QS-Verfahren sind im Kapitel *Qualitätssicherungsverfahren: Durchführung des Regelbetriebs 2019* zu finden.

### Prospektive Rechenregeln

Rechenregeln dienen dazu, aus den erfassten Qualitätssicherungsdaten (QS-Daten) Indikatoren und andere Ergebnisse zu ermitteln und zu beurteilen. Die prospektiven Rechenregeln werden schon zu Beginn eines Erfassungsjahres veröffentlicht. Somit erhöht sich die Transparenz der Qualitätsindikatoren für alle Beteiligten. Wenn der Datenpool eines Erfassungsjahres nach dem Einsendeschluss finalisiert wurde, dann werden ggf. die Rechenregeln nochmal nach den aktuellsten fachlichen Erkenntnissen und Erfordernissen für die abschließenden Auswertungen aktualisiert und als endgültige Rechenregeln veröffentlicht. Das Fehlen einer aktuellen Datenbasis führt zudem dazu, dass erst mit dem finalen Datenpool die potentiellen Einflussfaktoren im Risikomodell abgebildet werden können. Daher können die Risikomodelle nicht prospektiv, sondern nur in der endgültigen Version der Rechenregeln veröffentlicht werden.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 erfolgt auch in den Verfahren nach QSKH-RL eine prospektive Veröffentlichung der Rechenregeln und Referenzbereiche. Die prospektiven Rechenregeln 2020 wurden dem G-BA für alle Verfahren nach DeQS-RL und QSKH-RL am 28. Oktober 2019 zur Verfügung gestellt. Für die meisten QS-Verfahren wurden die prospektiven Rechenregeln 2020 am 19. Dezember 2019 durch den G-BA beschlossen. Die Rechenregeln der Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)*, *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* sowie *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* wurden vom G-BA am 20. März 2020 beschlossen. Die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2021 werden bis Ende 2020 erstellt und vom G-BA beschlossen.

Weitere Informationen zu den QS-Verfahren unter der neuen DeQS-RL sind im Kapitel *Qualitätssicherungsverfahren: Durchführung des Regelbetriebs 2019* zu finden.

# Spezifikationen: Das technische Rückgrat der externen Qualitätssicherung

Erfassungsinstrumente der externen Qualitätssicherung (QS) sowie der Programmbeurteilungen (PB) im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung werden durch eine detaillierte Beschreibung von Anforderungen durch das IQTIG spezifiziert. Eine Spezifikation besteht aus Dateien für die technische Realisierung, Softwareprodukten zum Einsatz bei den Verfahrensteilnehmern und Dokumenten zur Erläuterung der Umsetzung.

Ziel der Spezifikationen ist, die korrekte Umsetzung der Vorgaben durch Leistungserbringer, Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstellen und weitere, neu hinzukommende Verfahrensteilnehmer sicherzustellen. 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 erhält seine verbindliche Gültigkeit durch Beschluss des G-BA.

Folgende Vorgaben für 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
- die Pseudonymisierung von Leistungserbringern und personenidentifizierenden Daten

Die Spezifikationen und Programmbeurteilungen werden auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Datenerfassung/Spezifikationen* zum Download bereitgestellt.

Im Folgenden werden einzelne Spezifikationen und Programmbeurteilungen beschrieben:

## Spezifikation zur DeQS-RL

Im Jahr 2019 hat das IQTIG folgende neue Spezifikationen im Rahmen der DeQS-RL erstellt:

- *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen*: QS-Daten und Sozialdaten bei den Krankenkassen
- *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen*: QS-Daten und Sozialdaten bei den Krankenkassen
- *Transplantationsmedizin*: QS-Daten

## Spezifikation zu den QS-Verfahren im Regelbetrieb

Im Regelbetrieb werden Spezifikationen zu QS-Verfahren der DeQS-RL (für insgesamt 12 Erfassungsmodule) und der QSKH-RL (für insgesamt 34 Erfassungsmodule) erstellt, von denen manche personenidentifizierende Daten benötigen, andere nicht. Überarbeitungen im Regelbetrieb dienen der Optimierung der etablierten Verfahren und der Anpassung an geänderte gesetzliche oder fachliche Vorgaben.

## Spezifikationen zu QS-Verfahren in Entwicklung

Erstmals wurden vom IQTIG im Jahr 2019 auch Spezifikationen zur Programmbeurteilung von Verfahren spezifiziert. Es handelt sich um die Verfahren zum Zervix- und Darmkrebscreening. Hierbei wurden ganz neue Akteure eingebunden: Labore, Einladungs-/Widerspruchsstellen und eine Auswertestelle. Bei diesen Verfahren werden ausschließlich Daten im niedergelassenen Bereich erhoben. Das IQTIG ist nicht in den Datenfluss integriert.

Weitere Informationen dazu finden sich im Absatz *Spezifikation für die Programmbeurteilung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)*.

## Spezifikationen zu Mindestmengenregelungen (Mm-R)

Auch bei der Spezifikation zu den Mindestmengenregelungen ist das IQTIG nicht in den Datenfluss integriert. Vielmehr wird in dieser Spezifikation der Datentransfer zwischen Leistungserbringern im stationären Bereich und den Landesverbänden der Krankenkassen geregelt. Dies ist das erste Verfahren, in dem die Landesverbände der Krankenkassen direkt eingebunden werden.

## Standardisierte Datenerhebung durch Servicedokumente

Servicedokumente dienen im Rahmen von Strukturhebungen als Instrument zur standardisierten Datenerhebung, wenn es keine Datenerhebung über Software beim Leistungserbringer gibt. Servicedokumente sind Erhebungsbögen z.B. in Form von ausfüllbaren PDFs oder einfach zu bedienenden webbasierten Formularen. Je nach Format können sie Plausibilitätsprüfungen enthalten, um eine erhöhte Datenqualität zu erreichen.

2019 hat das IQTIG ein Servicedokument als ausfüllbare PDF zur Strukturhebung im Rahmen der „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene“ (QFR-RL) zur Verfügung gestellt. Außerdem wurden Erhebungsbögen zur Datenerhebung im Rahmen von Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V als ausfüllbare PDFs entwickelt. Die darin erhobenen Daten werden vom Leistungserbringer über Portale des Extranetzes des IQTIG hochgeladen.

Weitere Informationen zu den Extranetzen des IQTIG finden Sie im Kapitel *Downloads und Klicks: Das IQTIG digital*.

## Spezifikation für die Programmbeurteilung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

Mit Inkrafttreten des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) am 9. April 2013 wurde ein rechtlicher Rahmen für die inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung geschaffen. Am 17. Mai 2018 wurde das IQTIG damit beauftragt, die Spezifikation für die Screeningprogramme für die organisierte Darmkrebsfrüherkennung sowie das Zervixkarzinomscreening zu entwickeln. Nach einigen Vorarbeiten konnte dann gegen Jahresende 2018 mit dem Entwurf

der Datenflüsse, der Schnittstellen, der Datenfelder, der Exportformate und Prüfregele begonnen werden.

Beide Projekte der organisierten Krebsfrüherkennung (oKFE), nämlich Zervixkarzinom- und Darmkrebsscreening, sind fachlich und technisch sehr umfangreich und betreten Neuland. Üblicherweise erhalten Softwareanbieter zwischen der Spezifikationsveröffentlichung Ende Juni und dem Verfahrensstart zum folgenden Jahreswechsel ein halbes Jahr Zeit, die Dokumentationssoftware für die Leistungserbringer zu erstellen. Da wegen Verzögerungen dieses halbe Jahr jedoch nicht in vollem Umfang zur Verfügung stand – bei gleichzeitig komplexen neuen Anforderungen – signalisierten die Softwarehersteller, dass sie bis zum eigentlich geplanten Starttermin am 1. Januar 2020 keine hinreichend zuverlässige, geprüfte Software für die Dokumentation der beiden oKFE-Programme liefern können. Dies war dann der Anlass für den G-BA, eine Verschiebung des Starttermins für die Dokumentation der Screeningverfahren zu beschließen.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Website des G-BA: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

# Qualitätssicherungsverfahren: Durchführung des Regelbetriebs 2019

## Verfahren der externen Qualitätssicherung im Regelbetrieb

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 datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL), welche die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) am 1. Januar 2019 abgelöst hat. 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).

Auf Basis dieser Richtlinien können Krankenhäuser, Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte, medizinische Versorgungszentren und auch Krankenkassen verpflichtet werden, qualitätsrelevante Versorgungsdaten für spezifische QS-Verfahren zu liefern. Diese Daten werden statistisch ausgewertet, um Vergleiche der Versorgungsqualität von Einrichtungen zu ermöglichen. Die Dokumentationsqualität der Einrichtungen wird sowohl zielgerichtet als auch nach Zufallsprinzip durch Auffälligkeitskriterien und eine Zweiterfassung validiert. Das Instrument des Strukturierten Dialogs bei den Verfahren des Regelbetriebs bzw. des Stellungnahmeverfahrens nach plan. QI-RL gewährleistet eine fachlich kritische Überprüfung der validierten Ergebnisse. So kommen Fachexpertinnen und Fachexperten zusammen mit dem IQTIG zu einer konsolidierten Bewertung der Versorgungsqualität der einzelnen Einrichtungen sowie der Gesamtauswertungen der Bundesländer und der Bundesebene insgesamt. Die einzelnen QS-Verfahren können übergeordneten QS-Versorgungsbereichen zugeordnet werden.

Weitere Informationen zu den Richtlinien des G-BA finden Sie im Kapitel *Das IQTIG: Rahmenbedingungen und Struktur*.

## QS-Verfahren nach der QSKH-RL

Von den im Regelbetrieb durchgeführten QS-Verfahren wurden im Jahr 2019 insgesamt 21 nach der QSKH-RL durchgeführt (siehe Tabelle 1). Alle diese Verfahren befinden sich bereits seit mehreren Jahren im Regelbetrieb. Sie werden in bundesbezogene (direkte) und länderbezogene (indirekte) Verfahren unterschieden.

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

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

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

Weitere Informationen dazu finden Sie im Absatz *Einbindung externer Expertise im Regelbetrieb*.

## QS-Verfahren nach der DeQS-RL

Die neue DeQS-RL ist am 1. Januar 2019 in Kraft getreten. Zeitgleich wurde die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) zum 1. Januar 2019 aufgehoben. Die beiden bislang unter der Qesü-RL durchgeführten QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)* sowie *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* wurden zum 1. Januar 2019 in die DeQS-RL überführt. Als drittes Verfahren unter der DeQS-RL ist am 1. Januar 2019 das QS-Verfahren *Cholezystektomie* (QS-Versorgungsbereich Viszeralchirurgie) in den Regelbetrieb gestartet.

Weitere Informationen zur DeQS-RL sind im Kapitel *Die neue „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL)* zu finden.

## QS-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. Für dieses QS-Verfahren werden erstmals Sozialdaten bei den Krankenkassen verwendet, die für die Follow-up-Qualitätsindikatoren benötigt werden. Dieser neue Datenweg mit sämtlichen gesetzlichen Krankenkassen wurde 2019 weiter ausgebaut und validiert. Da dies noch nicht abgeschlossen war, konnten für das Erfassungsjahr 2018 zunächst nur die von den Leistungserbringern dokumentierten Daten ausgewertet und berichtet werden.

Die Ergebnisse auf Bundesebene wurden im August 2019 in Form des Bundesqualitätsberichtes an den G-BA übergeben und auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Berichte/Bundesqualitätsbericht* veröffentlicht.

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

Das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* startete im Jahr 2017. Das QS-Verfahren *QS WI* hat zwei Schwerpunkte. Es fokussiert zum einen auf die Identifikation und Erfassung schwerer postoperativer Wundinfektionen und zum anderen auf das Hygiene- und Infektionsmanagement der teilnehmenden Einrichtungen. Das Verfahren greift u. a. auch auf Sozialdaten bei den Krankenkassen zurück. 2019 lagen dem IQTIG zum ersten Mal Sozialdaten für ein vollständiges Erfassungsjahr für die Indikatoren zu nosokomialen Infektionen vor. Diese werden aktuell als Erstdaten eines neuen Verfahrens einer umfassenden Prüfung unterzogen, bevor sie für belastbare Auswertungen genutzt werden können.

Zum Hygiene- und Infektionsmanagement wurden im Jahr 2019 zum zweiten Mal die entsprechenden Ergebnisse der Indikatoren an die Leistungserbringer zurückgemeldet. Das Verfahren bedarf jedoch noch verschiedener Anpassungen, um das Versorgungsgeschehen praktikabel und valide abbilden zu können.

Die Ergebnisse des QS-Verfahrens *QS WI* zum Erfassungsjahr 2018 wurden im Bundesqualitätsbericht 2019 veröffentlicht. Enthalten waren eine gemeinsam mit dem Expertengremium erarbeitete Bewertung der Bundesdaten, eine Zusammenfassung der Berichte der Landesarbeitsgemeinschaften zu den Stellungnahmeverfahren sowie der Bericht zur Wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung.

### **QS-Verfahren Cholezystektomie (QS CHE)**

Am 1. Januar 2019 startete das QS-Verfahren *Cholezystektomie (QS-Versorgungsbereich Viszeralchirurgie)* als drittes Verfahren unter der DeQS-Richtlinie in den Regelbetrieb. Ziel des Verfahrens ist die Erfassung von postoperativen unerwünschten Ereignissen (Komplikationen, Revisionen, Mortalität) nach Entlassung aus dem stationären Aufenthalt unter Nutzung von Sozialdaten der Krankenkassen.

Im Erfassungsjahr 2019 wurde das Expertengremium auf Bundesebene gebildet. Die prospektiven Rechenregeln 2020 sowie Modifikationen für die Spezifikation 2021 wurden erarbeitet. Mit Ende des Erfassungsjahres können erste Sozialdatenprobelieferungen hinsichtlich ihrer Datenqualität geprüft werden. Zeigen sich diese formal korrekt und inhaltlich plausibel, sollen zeitnah erste Auswertungen des 30- und 90-Tage-Follow-up durchgeführt werden.

### **Verfahren nach der 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 (KV).

2019 wurden vom IQTIG die Quartalsberichte für die Dialyseinrichtungen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Jahresberichte (Bund) und der zusammenfassende Bericht der Berichtersteller erstellt.

## Tabellenübersicht zu den Verfahren nach den Richtlinien

**Tabelle 1:** QS-Verfahren nach QSKH-RL und DeQS-RL im Erfassungsjahr 2019

QS-Versorgungsbereiche	QS-Verfahren	Richtlinie	Art
Viszeralchirurgie	Cholezystektomie	DeQS-RL	länderbezogen
Gefäßchirurgie	Karotis-Revaskularisation	QSKH-RL	länderbezogen
Hygiene- und Infektionsmanagement	Ambulant erworbene Pneumonie	QSKH-RL	länderbezogen
	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (sektorenübergreifend)	DeQS-RL	länderbezogen
Kardiologie und Herzchirurgie	Herzschrillmacherversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Implantierbare Defibrillatoren	QSKH-RL	länderbezogen
	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (sektorenübergreifend)	DeQS-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
	Leberlebenspende	QSKH-RL	bundesbezogen
	Nierentransplantation	QSKH-RL	bundesbezogen
	Nierenlebenspende	QSKH-RL	bundesbezogen
	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	QSKH-RL	bundesbezogen
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	QSKH-RL	länderbezogen
	Mammachirurgie	QSKH-RL	länderbezogen
Perinatalmedizin	Perinatalmedizin (Geburtshilfe, Neonatologie)	QSKH-RL	länderbezogen
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Hüftendoprothesenversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
	Knieendoprothesenversorgung	QSKH-RL	länderbezogen
Pflege	Pflege: Dekubitusprophylaxe	QSKH-RL	länderbezogen

## Einbindung externer Expertise im Regelbetrieb

Vonseiten des IQTIG ist für jeden Versorgungsbereich ein Projektteam von zwei bis drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zuständig. Jedes Team hat eine Projektleitung und besteht insgesamt aus mindestens einer ärztlichen Expertin bzw. einem ärztlichen Experten, einer Gesundheitswissenschaftlerin bzw. einem Gesundheitswissenschaftler und einer Expertin bzw. einem Experten aus dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik.

Angesichts des sich schnell entwickelnden medizinischen Wissens nutzt das IQTIG 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 Pflegeerrat (DPR), der Patientenvertretung sowie dem IQTIG entsandt. Für die sektorenübergreifenden Expertengremien der QS-Verfahren nach der DeQS-RL werden die Mitglieder im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens vom IQTIG ausgewählt. Andere Expertengremien werden nach Bedarf durch das IQTIG zusammengesetzt.

Die Bundesfachgruppen (BFG) und sektorenübergreifenden Expertengremien auf Bundesebene tagen bis zu zwei Mal im Jahr und unterstützen die Teams des IQTIG bei der Bewertung der Ergebnisse und den jährlichen Anpassungen der jeweiligen QS-Verfahren.

2019 gab es auf Einladung des IQTIG insgesamt 36 Sitzungen von Expertengruppen zu den Verfahren im Regelbetrieb. Davon entfielen 21 auf die Bundesfachgruppen, die die bundesbezogenen Verfahren betreuen und 15 auf die Expertengruppen, die die länderbezogenen Verfahren betreuen. Es gab darüber hinaus drei Treffen der Projektgruppe Datenvalidierung, vier Sitzungen des sektorenübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene nach DeQS-RL sowie ein Treffen des verfahrensübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene. Im Zusammenhang mit den direkten QS-Verfahren wurden im Rahmen des strukturierten Dialogs zum Erfassungsjahr 2018 im Jahr 2019 insgesamt 10 von 15 kollegialen Gesprächen sowie eine von zwei Krankenhaus-Begehungen gemeinsam mit BFG-Mitgliedern durchgeführt.

Zusätzlich gab es zwei Abstimmungstreffen mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS). Die 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 Landesarbeitsgemeinschaften gab es 2019 zwei Sitzungen. Sie 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.

## Neu- und weiterentwickelte Verfahren und Instrumente

### Weiterentwicklung bestehender QS-Verfahren im Regelbetrieb

Alle QS-Verfahren im Regelbetrieb werden vom IQTIG regelmäßig auf Weiterentwicklungsbedarf geprüft. Hierzu sammelt das Institut eigene Erkenntnisse, Rückmeldungen sowohl von den Verfahrenspartnern der stationären und der ambulanten Versorgung als auch von den Einrichtungen der Landesebene. Diese Hinweise werden zusammen mit den Ergebnissen der Auswertungen und Analysen mit den Expertengruppen auf Bundesebene beraten. Die sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsempfehlungen werden dem G-BA jährlich in einem gesonderten Bericht zur Verfügung gestellt.

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

Im Jahr 2019 wurden mehrere verfahrensübergreifende Entwicklungs- und Weiterentwicklungsprojekte abgeschlossen oder teilweise abgeschlossen. Eine Übersicht ist im Anhang enthalten.

Im Folgenden finden Sie Kurzbeschreibungen zu ausgewählten Beauftragungen des G-BA. Eine Komplettübersicht aller Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen finden Sie in Tabelle 2.

### Neuentwicklung von QS-Verfahren

Der G-BA beauftragt das IQTIG auch mit der Neuentwicklung von QS-Verfahren. Klassische Produkte sind dabei Konzeptstudien, in denen spezifische Versorgungsprozesse analysiert werden und ein Qualitätsmodell entwickelt wird. Es folgen Indikatorentwicklungen und Machbarkeitsprüfungen. Anschließend kann mit einem erprobten Indikatorenset der Aufbau des Regelbetriebs erfolgen. 2019 wurden mehrere Zwischen- und Abschlussberichte zu Konzeptstudien und Indikatorentwicklungen komplett oder teilweise fertiggestellt. Eine Übersicht darüber enthält Tabelle 6. Im Folgenden finden Sie Kurzbeschreibungen zu ausgewählten Beauftragungen des G-BA.

#### Ambulante Psychotherapie

Der G-BA beauftragte das IQTIG im Mai 2018 damit, ein richtungsübergreifendes, sektorenspezifisches QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu entwickeln. Die bereits vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua-Institut) 2015 entwickelte Konzeptskizze *Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter* wurde hinsichtlich der recherchierten Qualitätspotenziale und Versorgungsziele geprüft und ggf. aktualisiert. Als Grundlage für die sich anschließende Verfahrensentwicklung war 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.

Der entsprechende Zwischenbericht wurde am 28. Februar 2019 dem G-BA übergeben.

Auf Basis des Qualitätsmodells erfolgt nun 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.

#### Schizophrenie

Der G-BA hatte das IQTIG am 16. Juni 2016 damit beauftragt, das vom aQua-Institut entwickelte QS-Verfahren zur *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen* zu aktualisieren und zu erweitern. Dies geschah unter anderem mit der Maßgabe, die damals in Überarbeitung befindliche und kurz vor Veröffentlichung stehende S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zu Schizophrenie zu berücksichtigen.

Der vom IQTIG überarbeitete und weiter entwickelte Abschlussbericht wurde dem G-BA am 22. Dezember 2017 übergeben.

Da die neue S3-Leitlinie Schizophrenie aber erst zu Beginn des Jahres 2019 veröffentlicht wurde, sollte entsprechend der Beauftragung vom 17. Januar 2019 vor Beginn der Machbarkeitsprüfung zunächst die Prüfung der entwickelten Qualitätsindikatoren anhand der Inhalte und Empfehlungen der aktualisierten neuen S3-Leitlinie im Nachgang erfolgen und das Indikatorenset ggf. angepasst werden. Zudem sollte die Validität der Indikatoren geprüft und ein Auswertungskonzept für die Systemqualitätsindikatoren anhand der sozialdatenbasierten Systemindikatoren weiterentwickelt werden.

Nach erfolgter Aktualisierung und Anpassung des entwickelten Qualitätsindikatorensets sowie Übergabe des diesbezüglichen Berichts an den G-BA zum 31. Juli 2019 und sich anschließender Beratung hierzu im G-BA startete am 1. März 2020 die ebenfalls beauftragte Machbarkeitsprüfung.

#### Sepsis

Am 17. Januar 2019 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der Entwicklung einer Konzeptstudie für ein QS-Verfahren zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis. Ziel des Auftrags ist es, ein Konzept für ein richtungsübergreifendes QS-Verfahren für Patientinnen und Patienten aller Altersstufen mit der Diagnose Sepsis zu entwickeln.

Hierfür wurde ein Qualitätsmodell mit insgesamt 13 Qualitätsaspekten entwickelt, die gemäß Beauftragung die Diagnostik, Therapie und Nachsorge sowie Prävention adressieren. Die Qualitätsaspekte gelten für alle stationär versorgten Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Sepsis und bilden Prozess-, Ergebnis- sowie Strukturqualität ab. Da die Analyse der

Sozialdaten einer Krankenkasse ergab, dass sich vor Aufnahme in ein Krankenhaus nur eine geringe Zahl dokumentierter Sepsis-Fälle mit gesicherter und in noch geringerem Ausmaß mit Verdachtsdiagnose einer Sepsis in den ambulanten Abrechnungsdaten findet, wird eine QS-Auslösung im ambulanten Bereich nicht empfohlen.

Im Rahmen der Konzeptstudie zeigte sich weiterhin, dass in einer Beauftragung zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren bei der Ableitung der Qualitätsmerkmale und der Operationalisierung der Indikatoren relevante Unterschiede zwischen Neugeborenen, Kindern und Erwachsenen zu erwarten sind. Darüber hinaus ergeben sich Herausforderungen aufgrund unterschiedlicher zugrundeliegender Sepsis-Definitionen und der Kodier-Richtlinien. Das IQTIG empfiehlt daher für eine Beauftragung zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren die Einschränkung der Grundgesamtheit des QS-Verfahrens auf Personen ab 18 Jahren und damit die Sepsis-3-Definition als zugrunde liegendes Verständnis der Erkrankung und der abgeleiteten Qualitätsanforderungen. Angesichts der oben beschriebenen Unterschiede in der Definition, Diagnostik und Therapie von Sepsis bei Erwachsenen und bei Neugeborenen bzw. Kindern empfiehlt das IQTIG, diese nur im Rahmen eines neonatologisch-pädiatrischen Verfahrens zu adressieren. Anhand der Sozialdaten einer Krankenkasse konnte gezeigt werden, dass die in dieser Konzeptstudie zugrunde gelegte Population gemäß Sepsis-3-Definition prinzipiell durch eine ICD-bezogene QS-Auslösung mit den bereits etablierten Datenflüssen identifiziert werden kann.

Insgesamt stellen das vorgelegte Qualitätsmodell sowie die Empfehlung einer stationären QS-Auslösung und einer Fokussierung des Verfahrens auf erwachsene Patientinnen und Patienten die Grundlage für eine Beratung zu einer möglichen Entwicklung von Qualitätsindikatoren dar. Das IQTIG hat dem G-BA daher empfohlen, im nächsten Schritt eine entsprechende Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren zu beauftragen.

## Entlassmanagement

Am 20. September 2018 hat der G-BA das IQTIG mit der Entwicklung des sektorenübergreifenden, datengestützten QS-Verfahrens *Entlassmanagement* beauftragt. Ziel des einrichtungübergreifenden QS-Verfahrens ist die Verbesserung der Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung.

Im ersten Schritt (Teilauftrag A) wurde die bereits vom aQua-Institut vorliegende Konzeptskizze Entlassmanagement aus dem Jahr 2015 überarbeitet. Hierbei wurden die recherchierten Qualitätspotenziale geprüft, hinsichtlich neuer Rahmenbedingungen (u. a. Rahmenvertrag Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V) aktualisiert und in einem Qualitätsmodell dargestellt. Darüber hinaus wurde das bereits entwickelte Prognosemodell zur Herleitung von Risikogruppen mit vordringlichem Bedarf für ein Entlassmanagement weiterentwickelt und ein Konzept für eine aufwandsarme und zuverlässige Auslösung des QS-Verfahrens erarbeitet.

Der Zwischenbericht zu Teilauftrag A wurde dem G-BA fristgerecht am 31. Juli 2019 zur weiteren Beratung und Beschlussfassung übergeben.

## Weiterentwicklung von QS-Verfahren am Beispiel Patientenbefragungen

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, auf Basis von Patientenbefragungen.

### Entwicklung von Fragebögen für die 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 beteiligter 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 *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen* (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.

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 des gesamten QS-Verfahrens *Schizophrenie* ein gemeinsames Qualitätsindikatorenset bilden, um die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenie darzustellen, und so auch kontinuierlich verbessern zu können.

Die validierten Fragebögen für *QS PCI* und das Verfahren *Schizophrenie* stehen auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Datenerfassung/Patientenbefragung* zum Download zur Verfügung.

### Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren *QS NET*

Am 17. Mai 2018 erhielt das IQTIG den Auftrag zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)*. Gegenstand der Beauftragung ist die Entwicklung und Validierung eines verfahrensspezifischen, qualitätsfokussierten Instruments zur Patientenbefragung als integralem Bestandteil des sektorenübergreifenden QS-Verfahrens *QS NET*, welches am 1. Januar 2020 gestartet ist. Dazu soll ein kompaktes, fokussiertes Befragungsinstrument entwickelt werden, welches sich primär auf Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung bezieht und einrichtungsübergreifend (stationär und ambulant) eingesetzt werden soll. Das Verfahren *QS NET* adressiert sowohl die Dialyse als auch die Nierentransplantation, ggf. in Kombination mit einer gleichzeitigen 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 Krankensversicherter. 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.

Am 2. März 2020 wurde dem G-BA ein Zwischenbericht vorgelegt.

## Neu- und Weiterentwicklung von QS-Instrumenten

### Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs

Der G-BA beauftragte das IQTIG am 18. Januar 2018 mit einer Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs für die QS-Verfahren der QSKH-RL. Im Rahmen dieser Richtlinie wird der Dialog zwischen Leistungserbringern mit auffälligem Ergebnis und den jeweils zuständigen Stellen für Qualitätssicherung mit einer abschließenden Bewertung des Indikatorergebnisses als strukturierter Dialog bezeichnet. Es schließen sich gezielte Maßnahmen zur Verbesserung festgestellter Mängel an. Ein ähnliches Verfahren wird im Rahmen der DeQS-RL als Stellungnahmeverfahren bezeichnet. Die Beauftragung beinhaltet unterschiedliche Aspekte der Optimierung dieses Verfahrens, einschließlich eines Rahmenkonzepts. Der Fokus der Beauftragung liegt auf der Vereinheitlichung der Vorgehensweise bei der Bewertung von Indikatorergebnissen, auf der Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung sowie auf einer Verschlankeung des Verfahrens.

Vor dem Hintergrund des Auslaufens der QSKH-RL entwickelte das IQTIG ein richtlinienunabhängiges Rahmenkonzept sowie eine Methodik für die Qualitätsbewertung – bestehend aus quantitativer Einstufung der Indikatorergebnisse und deren fachlicher Bewertung. Im Zeitraum zwischen Oktober und November 2019 führte das IQTIG zu diesen Entwicklungsergebnissen ein schriftliches Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V durch.

Der Abschlussbericht wurde am 31. Januar 2020 an den G-BA übergeben.

### Weiterentwicklungen mit Blick auf das Verlegungsgeschehen

Die Darstellung der Ergebnisqualität zur Versorgung von Frühgeborenen unter 1.500 g auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) erfolgt gegenwärtig unter Ausschluss von verlegten Kindern. Im Rahmen des Weiterentwicklungsprojektes konnten nun erstmals auf Basis von Sozialdaten entsprechende Verlegungsketten abgebildet werden. Durch die Berücksichtigung dieser Kinder soll künftig ein umfassenderer Vergleich der Versorgungsqualität der Einrichtungen unter adäquater Zuschreibung der Ergebnisqualität ermöglicht werden.

Der Abschlussbericht zum Verlegungsgeschehen wurde am 31. März 2019 an den G-BA übergeben.

### Vergleich der Verknüpfung der QS-Verfahren *Geburtshilfe* und *Neonatologie* mittels Bloomfilter und Krebsregister-Pseudonymen

Im Rahmen des Weiterentwicklungsprojektes zur Verknüpfung der QS-Verfahren *Geburtshilfe* und *Neonatologie* wurden zwei unterschiedliche Methoden zur pseudonymisierten Verknüpfung der Daten erprobt und mit Blick auf eine Anwendung im Regelbetrieb verglichen.

Der entsprechende Ergebnisbericht über Teil 2 der Beauftragung auf Basis der Daten des Erfassungsjahres 2018 wurde dem G-BA am 20. Dezember 2019 zur Verfügung gestellt.

## Datenprüfungen und Rückmeldeberichte für Verfahren mit Sozialdatenlieferungen

Für die sektorenübergreifenden Verfahren *QS PCI* und *QS WI* wurden achtmal Daten von insgesamt 111 GKV-Kassen angenommen, Methoden der Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung entwickelt und angewendet. Nach Eingang der Sozialdatenlieferungen von den Krankenkassen für die Verfahren *QS PCI* und *QS WI* wurden diese auf Vollständigkeit und noch bestehende Auffälligkeiten geprüft. Auf Basis dieser Analysen wurden Rückmeldeberichte an GKV-Kassen entwickelt, erstellt und den GKV-Kassen mehrfach individualisiert zurückgesendet. Dadurch konnten noch bestehende Anfangsmängel korrigiert werden. Für das *QS*-Verfahren *Cholezystektomie (QS CHE)* wurden erste Datenlieferungen im Herbst 2019 angenommen und die Daten wurden bereits einer ersten Prüfung unterzogen.

## QS-Instrumente des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSg)

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

### Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PlanQI)

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

Ausführliche Informationen dazu sind im Kapitel *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren* zu finden.

### Qualitätsverträge

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

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

Das IQTIG hat im Auftrag des G-BA ein Evaluationskonzept zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität nach § 136b Abs. 8 Satz 2 und 3 SGB V erstellt.

In diesem Zusammenhang hat das Institut vor Beginn der Erprobungsphase am 1. Juli 2019 die verfahrenstechnischen Grundlagen ausgearbeitet. Hierzu gehören Projektpläne, die vor der Registrierung des Qualitätsvertrags beim IQTIG von den Vertragspartnern zu erstellen sind und vom IQTIG geprüft werden, um die einheitliche Durchführung der Evaluation sicherzustellen. Zur Dokumentation der für die Evaluation erforderlichen Informationen bei den Leistungserbringern und Krankenkassen wurden entsprechende Dokumentationsbögen erstellt. Diese werden den Vertragspartnern nach der Registrierung zur Verfügung gestellt. Um die Vertragspartner bei ihren Aufgaben im Rahmen der Evaluation durch das IQTIG zu unterstützen, wurden darüber hinaus verschiedene Kommunikationswege und -strukturen etabliert.

Weitere Informationen sowie die entsprechenden Dokumente stehen auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Instrumente/Qualitätsverträge* zum Download zur Verfügung.

### 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.

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.

Aufgrund des im Bericht erwähnten Mangels an Nachweisen für eine nachhaltige Wirksamkeit leistungsorientierter Vergütung und Zweifeln an einem adäquaten Aufwand-Nutzen-Verhältnis wurde von einer Einführung dieses Steuerungsinstruments zunächst abgesehen.

## Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal

Aufgabe des IQTIG ist es gemäß § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 5 SGB V, im Auftrag des G-BA, Informationen zur Qualität in maßgeblichen Bereichen der Krankenhausversorgung allgemeinverständlich im Internet bereitzustellen.

Das IQTIG wurde am 17. Januar 2019 erstmals vom G-BA mit der Entwicklung eines umsetzbaren Gesamtkonzepts für eine Website beauftragt, die sich an Patientinnen und Patienten und deren Angehörige richtet. Die Website soll für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige allgemeinverständlich über die Qualität in Krankenhäusern informieren und Entscheidungen zur Krankenhauswahl unterstützen. Dies umfasst auch einen fairen Vergleich zwischen Krankenhäusern zu ermöglichen und Unterschiede in der Qualität in der stationären Versorgung deutlich zu machen. Zentraler Ausgangspunkt des Konzepts für das G-BA-Qualitätsportal sind die Informationsbedürfnisse und Entscheidungskriterien von Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen.

Die Entwicklungsarbeiten wurden 2019 aufgenommen.

## Evaluationsaufträge

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

### Methode zur Entwicklung einer Bewertung von Zertifikaten und Gütesiegeln

Mit Beschluss vom 19. April 2018 wurde das IQTIG 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 Zertifikatenausgebern durchgeführt. Für die Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln in der Gesundheitsversorgung wurde im ersten Schritt zunächst eine eigene Methodik entwickelt.

Dieser Bericht zur Entwicklung der Methoden wurde am 19. Februar 2019 an den G-BA übergeben.

Am 16. Januar 2020 beauftragte der G-BA die Entwicklung von konkreten Kriterien für die Bewertung von Zertifikaten und Siegeln auf Grundlage der zuvor erarbeiteten Methodik. Dieses Projekt hat eine Laufzeit von 12 Monaten.

## 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 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.

Am 15. Juli 2019 hat das IQTIG dem G-BA angezeigt, dass die Aufgaben einer Auswertungsstelle aufgrund von Engpässen in der IT Abteilung nicht übernommen werden können.

Weitere Informationen dazu finden sich im Abschnitt *Spezifikation für die Programmbeurteilung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)*.

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

Der G-BA hat am 22. Januar 2015 die „Richtlinie für Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen“ (MHI-RL) gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser beschlossen. 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 2020 beim G-BA eingereicht werden soll.

## Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG im Jahr 2019

**Tabelle 2:** Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG im Jahr 2019

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
17. Januar 2019	Umsetzungskonzept für eine mandantenfähige Datenbank	31. Mai 2019
17. Januar 2019	G-BA-Qualitätsportal und Sonderveröffentlichung zu PlanQI und Mindestmengen	31. Dezember 2020 17. Januar 2020
17. Januar 2019	Erstellung einer Konzeptstudie für ein QS-Verfahren Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis	31. Oktober 2019 (verschoben auf 15. Dezember 2019)
17. Januar 2019	Prüfung und Aktualisierung der Indikatoren und Machbarkeitsprüfung zum Thema Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	31. Juli 2019 (Start- und Enddatum der Machbarkeitsprüfung aufgrund laufender Beratung im G-BA offen)
17. Januar 2019	Ursachenanalyse der Auffälligkeiten sowie der methodischen Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer bei der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur – Teil A (Analyse und Ursachen)	31. Dezember 2020 (verschoben auf 31. März 2021)
18. April 2019	Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 c Abs. 1 SGB V	31. Oktober 2019
16. Mai 2019	Sonderauswertung von esQS-Daten hinsichtlich Volume-Outcome-Beziehungen bei Revisionseingriffen bei Knie-Endoprothesen	31. Dezember 2019
20. Juni 2019	Sonderauswertung zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1250 g	22. Juni 2020
19. Dezember 2019	Erstellung eines Servicedokumentes gemäß § 16 Abs. 5 PPP-RL	1. April 2020

### 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:

- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
- der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)
- Bundesärztekammer (BÄK), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
- die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe
- die wissenschaftlichen, medizinischen Fachgesellschaften
- das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DKVF)
- die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene

- der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreterinnen und Vertreter
- die Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind.

Die Beteiligung dieser Organisationen, Fachgesellschaften und Personen hat das IQTIG auch 2019 mittels schriftlicher Beteiligungsverfahren zu seinen Abschlussberichten sichergestellt. Im Rahmen dieser Beteiligungsverfahren wurde den oben Genannten die Möglichkeit gegeben, eine schriftliche Stellungnahme zum jeweiligen Abschlussbericht einzureichen. Diese Stellungnahmen wurden dann durch das IQTIG schriftlich gewürdigt sowie die Abschlussberichte daraufhin überarbeitet. Sowohl die Stellungnahmen als auch deren Würdigung durch das IQTIG wurden dem G-BA zusammen mit dem jeweiligen Abschlussbericht übergeben.

Tabelle 3 listet die 2019 erfolgten Stellungnahmeverfahren des IQTIG auf.

**Tabelle 3:** Vom IQTIG 2019 durchgeführte Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V

Bericht	Beteiligungsverfahren
Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern	10. Oktober 2019 – 21. November 2019
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Weiterentwicklung zur Eignungsprüfung weiterer Indikatoren, Herstellung eines Fachabteilungsbezugs und zur Entwicklung von Maßstäben und Kriterien zur Bewertung	19. August 2019 – 30. August 2019

## Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

### Gesetzliche Vorgaben und Auftrag des G-BA an das IQTIG

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) 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 standortbezogene Ergebnisse sowie Maßstäbe und Kriterien zu deren Bewertung. Hierfür hat der 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). Seitdem werden die Ergebnisse der Qualitätssicherung erstmals nicht mehr nur für die Qualitätsförderung genutzt. Stattdessen wird Versorgungsqualität künftig auch bei der Steuerung des Gesundheitswesens berücksichtigt.

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

### Veröffentlichung der Ergebnisse des Regelbetriebsjahrs 2019 durch den G-BA

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 Datenvalidierung für das Erfassungsjahr 2018 konnte richtlinienkonform Ende Mai 2019 abgeschlossen werden. Identifizierte Dokumentationsfehler, die durch die Datenvalidierung identifiziert worden waren, führten zur Neuberechnung der entsprechenden Ergebnisse einschließlich erneuter Berichterstattung an die Krankenhausstandorte.

Krankenhäuser mit validierten statistischen Auffälligkeiten wurden aufgefordert, zu diesen Auffälligkeiten Stellung zu nehmen.

Bei der fachlichen Bewertung der Stellungnahmen wurde das IQTIG durch drei Fachkommissionen beraten, die aus einem Expertenpool der jeweiligen Landesebene gebildet wurden und die im August 2019 tagten. Im Rahmen der fachlichen Klärung prüften sie zusammen mit dem IQTIG, ob die jeweiligen Stellungnahmen belegen, weshalb das statistisch auffällige Ergebnis des Krankenhauses nicht als Qualitätsproblem zu werten sei. Das konnten z. B. besondere Konstellationen hinsichtlich Versorgungssituationen oder Patientenrisiken sein, die dann als Ausnahmetatbestand akzeptiert wurden. Für das Erfassungsjahr 2018 konnte das Stellungnahmeverfahren termingerecht Ende August 2019 abgeschlossen werden. Die Ergebnisse wurden durch den G-BA zum 31. Oktober 2019 standortbezogen veröffentlicht.

Im Erfassungsjahr 2018 gab es 61 Krankenhäuser, bei denen die Ergebnisse einzelner planungsrelevanter Qualitätsindikatoren als unzureichend eingestuft wurden. Diese Einzelergebnisse erlauben keine Aussage über die Gesamtqualität einer Fachabteilung und haben keine etwaigen krankenhauplanerischen Konsequenzen zur Folge, da hierzu noch weitere Voraussetzungen zu erfüllen sind.

Um dem G-BA fachlich erforderliche Änderungen an Rechenregeln, Referenzbereichen und Verfahren vorzuschlagen, besprach das IQTIG im Jahr 2019 in einer Sitzung mit dem Expertengremium zur Systempflege mögliche fachliche Weiterentwicklungen. Auf diesen Beratungen basierend hat das IQTIG dem G-BA richtliniengemäß zum 1. Oktober 2019 einen Bericht zur Systempflege vorgelegt, der Vorschläge für Veränderungen an endgültigen Rechenregeln 2019 und prospektiven Rechenregeln 2020 enthält. Dazu gehören unter anderem auch übergreifende Vorschläge zur Verbesserung des Verfahrens.

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

Der Abschlussbericht hierzu soll Ende 2022 vorliegen.

### Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung des Verfahrens

Das am 21. Dezember 2018 vom IQTIG vorgelegte grundlegende Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung von Indikatoren für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung konnte am 21. Dezember 2019 einschließlich der eingegangenen Stellungnahmen bzw. Würdigungen der Stellungnahmen auf den Internetseiten des IQTIG veröffentlicht werden.

Am 18. April 2019 beauftragte der G-BA, basierend auf dem Konzept vom 21. Dezember 2018, eine Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Beauftragt war eine Auswahl weiterer planungsrelevanter Qualitätsindikatoren aus den nach QSKH-RL bestehenden QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*, *Geburtshilfe* und *Mammachirurgie* nach vorgegebenen Kriterien. Weiterhin sollte für die 11 bestehenden und die neu ausgewählten Indikatoren ein Fachabteilungsbezug hergestellt werden. Zuletzt sollten Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsindikatorensets empfohlen werden.

Zu diesem Auftrag hat das IQTIG am 16. August 2019 einen Vorbericht vorgelegt, zu dem im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 137a Abs. 7 SGB V 21 Stellungnahmen eingegangen sind.

Der Abschlussbericht wurde am 30. September 2019 abgegeben.

## Temporäre Sonderveröffentlichung der Ergebnisse des Regelbetriebs

Das IQTIG wurde am 17. Januar 2019 vom G-BA beauftragt, ein Gesamtkonzept zur Veröffentlichung von einrichtungsbezogenen vergleichenden risikoadjustierten Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen (siehe Kapitel *Qualitätsportal*). Teil der Beauftragung war die Bereitstellung einer temporären Sonderveröffentlichung zu den Themen planungsrelevante Qualitätsindikatoren und Mindestmengen. Die Sonderveröffentlichung war als eine Übergangslösung vorgesehen, die deutlich früher als das Gesamtkonzept des künftigen G-BA-Qualitätsportals zur Verfügung stehen sollte (Qualitätsportal: 31. Dezember 2020, temporäre Sonderveröffentlichung: 17. Januar 2020).

Im Hinblick darauf, dass laut Auftrag nur eine temporäre Sonderveröffentlichung realisiert werden sollte und es für die Entwicklung kein freies Kontingent gab, wurde akzeptiert, dass es sich nur um eine kleine Übergangslösung handelt, die dann durch das Qualitätsportal zeitnah abgelöst werden soll.

Vor diesem Hintergrund war es das Ziel des Projekts, mit den zur Verfügung stehenden begrenzten Mitteln kleine, übersichtliche Internetpublikationen bereitzustellen, um für die Öffentlichkeit die Ergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und die Angaben und Bewertungen zu den Mindestmengen verständlich und nachvollziehbar darzustellen.

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

Die beiden Teile der temporären Sonderveröffentlichung sollen dem künftigen G-BA-Qualitätsportal nicht vorgreifen oder verfrühte Festlegungen für spätere Präsentationsformen treffen.

Die beiden Teile der temporären Sonderveröffentlichung wurden dem G-BA am 17. Januar 2020 zur Freigabe vorgelegt. Am 16. April 2020 hat der G-BA das IQTIG beauftragt, die planungsrelevanten Qualitätsergebnisse des Erfassungsjahres 2018 als Sonderveröffentlichung bereitzustellen. Diese Sonderveröffentlichung ist auf der Website des IQTIG unter der Rubrik *QS-Instrumente/PlanQI – Ergebnisse* zu finden.

Informationen zum G-BA-Qualitätsportal finden Sie auch im Kapitel *Neu- und weiterentwickelte Verfahren und Instrumente*.

# Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit

## Weiterentwicklungen 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. April 2019 veröffentlichte das IQTIG die Version 1.1 seiner „Methodischen Grundlagen“ auf der Website des Instituts. Neu in Version 1.1 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.

Die „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG stehen auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/Grundlagen* zum Download zur Verfügung.

## Start der Möglichkeit zur sekundären Datennutzung beim IQTIG

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

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

Die genehmigten Anträge, Dokumente zum Download sowie weitere Informationen zur sekundären Datennutzung stehen unter [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Datenerfassung/Sekundäre Datennutzung* zur Verfügung.

# Qualitätsreport: Das Ergebniskompodium der externen Qualitätssicherung

Das IQTIG entwickelt für den G-BA Konzepte und Instrumente zur externen Qualitätssicherung und beteiligt sich an der Umsetzung der Qualitätssicherungsverfahren. Die dazugehörigen Berichte und Ergebnisse veröffentlicht das Institut regelmäßig und kontinuierlich auf seiner Website. Eine zentrale Veröffentlichung des IQTIG ist der Qualitätsreport. Er erscheint jedes Jahr im Herbst und liefert detaillierte Informationen zu bestimmten medizinischen Versorgungsbereichen in Krankenhäusern.

Am 25. September 2019 veröffentlichte das IQTIG anlässlich der QS-Konferenz des G-BA die Ergebnisse der externen, datengestützten Qualitätssicherung im Qualitätsreport 2019. Dieser thematisiert 23 QS-Verfahren in verschiedenen Versorgungsbereichen wie z. B. Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Transplantationsmedizin im Erfassungsjahr 2018.

In den 23 Verfahren wurden insgesamt 221 Qualitätsindikatoren ausgewertet. 205 davon gehören zu den rein stationären QS-Verfahren, 16 Indikatoren zu den beiden sektorenübergreifenden QS-Verfahren.

Anders als bisher üblich wird im Titel des Qualitätsreports das Jahr genannt, in dem der Qualitätsreport erscheint (2019), und nicht mehr das zurückliegende Erfassungsjahr (2018). Dies ist darin begründet, dass im Qualitätsreport zunehmend über mehrere Erfassungsjahre berichtet wird: Zusätzlich zu Ergebnissen des Strukturierten Dialogs zum Erfassungsjahr 2017 werden inzwischen auch Ergebnisse von Follow-up-Indikatoren berichtet. Dabei beziehen sich in diesem Jahr beispielsweise im QS-Verfahren *Herzschrittmacherversorgung* die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zu den Follow-up-Indikatoren auf das Erfassungsjahr 2016.

Das erste sektorenübergreifende QS-Verfahren *QS PCI*, das im Jahr 2016 gestartet war, betrifft Untersuchungen und Eingriffe an den Herzkranzgefäßen bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein Herzinfarkt droht oder akut abgewendet werden soll. Für dieses Verfahren umfasst die Auswertungsgrundlage zum Erfassungsjahr 2018 insgesamt 770.031 Datensätze. Erstmals wurden Datensätze zu selektivvertraglich erbrachten Leistungen von Vertragsärztinnen und -ärzten übermittelt. Künftig sollen auch Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Bewertung der Versorgungsqualität hinzugezogen werden.

Der Qualitätsreport beinhaltet auch die Ergebnisse des im Januar 2017 angelaufenen, zweiten sektorenübergreifenden QS-Verfahrens *QS WI*. 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. In diesem Qualitätsreport wurden erstmals Ergebnisse der einrichtungsbezogenen QS-Daten dargestellt und bewertet. Auch in diesem Verfahren sollen 2020 erstmals Sozialdaten zur Verfügung stehen.

Folgende Zahlen beschreiben die externe Qualitätssicherung für das Erfassungsjahr 2018:

- Teilnehmende Einrichtungen
  - stationäre Qualitätssicherung: 1.496 Krankenhäuser, 1.811 Krankenhausstandorte

- *QS PCI*: 264 vertragsärztliche Praxen / Medizinische Versorgungszentren (MVZ), 1.065 Krankenhausstandorte, 20 selektivvertragliche Leistungserbringer
- *QS WI* einrichtungsbezogene Dokumentation: 2.210 ambulant operierende vertragsärztliche Leistungserbringer, 584 ambulant operierende Krankenhausstandorte, 922 stationär operierende Krankenhausstandorte, 6 stationär operierende Belegärztinnen und -ärzte (für das Erfassungsjahr 2018 wurde die QS-Dokumentation für Belegärztinnen und -ärzte ausgesetzt)
- *QS WI* fallbezogene Dokumentation: 1.693 Krankenhausstandorte
- Dokumentierte Behandlungsfälle
  - rund 2,5 Millionen gelieferte QS-Datensätze der stationären Qualitätssicherung,
  - ca. 770.000 gelieferte Datensätze für *QS PCI*,
  - ca. 3.722 Datensätze in der einrichtungsbezogenen Dokumentation für *QS WI* und ca. 393.000 gelieferte Datensätze in der fallbezogenen Dokumentation bei *QS WI*
- 23 QS-Verfahren (21 in der stationären Qualitätssicherung und 2 in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung)
- 221 Qualitätsindikatoren (205 in der stationären Qualitätssicherung und 16 in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung)
- Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf: 7
- Veränderungen der QI-Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr:
  - verbesserte QI-Ergebnisse: 20 Prozent (44 von 221)
  - verschlechterte QI-Ergebnisse: 3 Prozent (7 von 221)
  - unveränderte QI-Ergebnisse: 72 Prozent (159 von 221)
  - kein Vergleich möglich, z. B. bei neuen Indikatoren: 5 Prozent (11 von 221)

Bei 7 der 221 Indikatoren (3 Prozent) lag im Erfassungsjahr 2018 ein besonderer Handlungsbedarf vor. Dieser verteilt sich auf die folgenden QS-Verfahren: *Mammachirurgie*, *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung*, *Hüftendoprothesenversorgung*, *Geburtshilfe* sowie *Ambulant erworbene Pneumonie*.

Als Ergänzung zu den Auswertungen der einzelnen QS-Verfahren finden sich im Qualitätsreport 2019 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. In drei methodischen Texten werden das Rahmenkonzept für Qualität des IQTIG vorgestellt sowie die Bedeutung der Patientenzentrierung und der Patientenbefragungen für die Arbeit des Instituts erläutert.

Der Qualitätsreport 2019 steht unter [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Berichte/Qualitätsreport* in barrierefreier Form (PDF/UA-Standard) zum Download zur Verfügung. Druckexemplare können unter [qualitaetsreport@iqtig.org](mailto:qualitaetsreport@iqtig.org) bestellt werden.

## Weitere Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG

### Qualitätsindikatoren Datenbank (QIDB)

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

Die QIDB wird für die QS-Verfahren der QSKH-RL bis zum 28. Februar des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres 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 2019 für das Erfassungsjahr 2018 geschehen.

Für die QS-Verfahren im Verfahren nach plan. QI-RL und DeQS-RL werden prospektive Rechenregeln vor Beginn des Erfassungsjahres als PDF-Dokumente veröffentlicht. Somit wurden Ende 2019 bereits die Rechenregeln dieser Verfahren für das Jahr 2020 erstellt, vom G-BA genehmigt und veröffentlicht.

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

Die Dokumente der QIDB stehen auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Instrumente/Qualitätsindikatoren* zur Verfügung. Sie umfassen PDFs mit Rechenregeln und Referenzbereichen sowie eine Access-Version für eine elektronische Verarbeitung. Zur Erhöhung der Transparenz und einfachen Reproduzierbarkeit der Ergebnisse durch Dritte werden die Rechenregeln und IQTIG-spezifischen Funktionen und Operatoren als ausführbares Softwarepaket auf der Website des IQTIG zur Verfügung gestellt.

Ab dem Erfassungsjahr 2019 sind neben Qualitätsindikatoren auch andere veröffentlichungspflichtige Kennzahlen in der QIDB hinterlegt. Sie haben keine direkte Indikatorfunktion, geben der Öffentlichkeit aber wichtige Informationen zur Versorgungsqualität einer Einrichtung. Es werden vier Typen unterschieden, die im Bericht „Umsetzung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen“ unter [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/Grundlagen/Methodische Grundlagen* näher beschrieben werden:

- Transparenzkennzahlen
- verfahrensspezifische Kennzahlen
- kalkulatorische Kennzahlen
- ergänzende Kennzahlen

Diese Kennzahltypen sind in Auswertungen und Rückmeldeberichten zur Versorgungsqualität verpflichtend zu berücksichtigen. Welche dieser Kennzahlen im Strukturierten Qualitätsbericht veröffentlicht werden müssen, wird jährlich nach fachlichen Gesichtspunkten festgelegt. In der QIDB 2019 sind erstmals die Transparenzkennzahlen und die kalkulatorischen Kennzahlen aufgenommen worden, für das Erfassungsjahr 2020 sind auch die ergänzenden Kennzahlen hinzugekommen. Zurzeit sind noch keine verfahrensspezifischen Kennzahlen definiert worden.

### Bundesauswertung

Die Bundesauswertung nach QSKH-RL enthält die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren aller dort geregelten QS-Verfahren auf der Grundlage des Bundesdatenpools, für den die Krankenhäuser nach § 136b SGB V Pflichtdaten liefern. Die Bundesauswertung des Erfassungsjahres 2018 wurde am 6. Juni 2019 dem G-BA übergeben. Die Kommentierung dieser Ergebnisse erfolgt im Herbst im Rahmen des dann veröffentlichten, jährlichen Qualitätsreports des IQTIG.

Die Bundesauswertung zu den QS-Verfahren nach der QSKH-RL steht als reine Ergebnistabelle nach Freigabe durch den G-BA auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Berichte/Bundesauswertung* zur Verfügung.

Für die QS-Verfahren nach DeQS-RL werden die Bundesauswertungen im Rahmen des Bundesqualitätsberichts jährlich am 15. August an den G-BA übermittelt.

Nach Plenumsbeschluss stehen die Berichte auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Berichte/Bundesqualitätsberichte* zur Verfügung.

### Bundesqualitätsbericht

Das IQTIG erstellt jährlich für die Verfahren nach der DeQS-RL einen Bundesqualitätsbericht für den G-BA. Der Bundesqualitätsbericht 2019 zum Erfassungsjahr 2018 wurde dem G-BA zum 15. August 2019 zur Verfügung gestellt.

Nach Plenumsbeschluss wurde der Bundesqualitätsbericht zum Erfassungsjahr 2018 am 12. September 2019 auf der Webseite des IQTIG veröffentlicht. Er ist auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Berichte/Bundesqualitätsbericht* zu finden.

### Bericht zum Strukturierten Dialog

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

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

Auf Basis der Erfassungsdaten des Jahres 2017 wurden von den beauftragten Stellen auf Landesebene sowie dem IQTIG im Folgejahr 2018 mit den betroffenen Einrichtungen Strukturierte Dialoge geführt. Deren Ergebnisse wurden im Bericht zum Strukturierten Dialog 2018 veröffentlicht.

Die Erstversion des Berichts zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2018 wurde dem G-BA am 15. Mai 2019 übergeben.

Die finale Version des Berichts wurde am 23. Oktober 2019 veröffentlicht. Der Bericht steht auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Berichte/Bericht zum Strukturierten Dialog* zur Verfügung.

## Bericht zur Datenvalidierung

Um die Zuverlässigkeit der für die externe Qualitätssicherung übermittelten Daten zu gewährleisten, werden diese auf Vollständigkeit, Vollständigkeit und Plausibilität im Rahmen des Datenvalidierungsverfahrens überprüft. Hierfür beschließt der G-BA jedes Jahr Auffälligkeitskriterien, anhand derer die Qualität der Datendokumentation der Krankenhäuser bewertet wird. Bei festgestellten Auffälligkeiten in der Dokumentation wird ein Strukturierter Dialog mit den Krankenhäusern geführt, um deren Ursachen nachzugehen. Zusätzlich findet jährlich in drei ausgewählten QS-Verfahren per Zufallsstichprobe eine Auswahl von Krankenhäusern und Behandlungsfällen statt. Bei diesen werden vor Ort die übermittelten Qualitätssicherungsdaten mit den Angaben in den Patientenakten abgeglichen. In dieses Stichprobenverfahren mit Datenabgleich wurden für das Erfassungsjahr 2017 die QS-Verfahren *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung*, *Koronarchirurgie isoliert* und das QS-Modul *Herzschrittmacher-Aggregatwechsel* einbezogen.

Je nach Ergebnis dieser Überprüfung kann es sein, dass bestimmte Standorte im Folgejahr in einem gezielten Datenabgleich erneut überprüft werden. Dies war im Jahr 2019 (für das Erfassungsjahr 2018) für den neu eingeführten gezielten Datenabgleich bei besonders häufigen Dokumentationsfehlern erstmalig der Fall.

Der Bericht zur Datenvalidierung zum Erfassungsjahr 2017 wurde dem G-BA am 28. Mai 2019 übergeben und am 25. Oktober 2019 veröffentlicht. Er steht auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Berichte/Bericht zur Datenvalidierung* zur Verfügung.

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

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

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

Für das Erfassungsjahr 2018 gibt es insgesamt 205 Qualitätsindikatoren und 69 Kennzahlen in den QS-Verfahren nach QSKH-RL. Davon hat das IQTIG für das Erfassungsjahr 2018 die Ergebnisse von 184 Indikatoren und 60 Kennzahlen zur Veröffentlichung empfohlen.

Der Bericht „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ wurde dem G-BA am 21. März 2019 übergeben und am 23. April 2019 in aktualisierter Version veröffentlicht.

## 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 sieben Indikatoren aus den QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie*, *Mammachirurgie*, *Geburtshilfe*, *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* und *Hüftendoprothesenversorgung* ein besonderer Handlungsbedarf festgestellt. Die jeweiligen Ergebnisse weisen auf ein gravierendes Versorgungsdefizit hin, das durch gezielte Maßnahmen zeitnah behoben werden soll.

Die Darstellung der fünf Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf des Erfassungsjahres 2018 sowie der Methodik zur Einstufung des Handlungsbedarfs hat das IQTIG dem G-BA mit dem Bericht vom 28. Juni 2019 zur Verfügung gestellt.

## Bericht über die Weiterentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung

Einmal jährlich stellt das IQTIG dem G-BA den Weiterentwicklungsbedarf für die QS-Verfahren im Regelbetrieb vor. Weil die möglichen Weiterentwicklungen sich hinsichtlich ihrer Dringlichkeit unterscheiden, spricht das IQTIG Empfehlungen zur priorisierten Beauftragung aus. Diese Empfehlungen werden detailliert dargestellt und begründet. 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 22. Dezember 2019 zur Verfügung gestellt.

## 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 wurde vorgeschlagen, einen Abgleich mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vorzunehmen, der in der QFR-RL verankert wurde. Das IQTIG hat diesen Abgleich im Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit den Perinatalzentren und den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung zum vierten Mal durchgeführt.

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 28. Juni 2019 vorgelegt.

## Umsetzung der Strukturabfrage für Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte

Im Januar 2019 wurde zum zweiten Mal eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Perinatalzentren (Versorgung von Kindern unter 1.500 g) sowie den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Versorgung von Kindern ab 1.500 g) durchgeführt. Die QFR-RL definiert strukturelle und personelle Mindestanforderungen, die im Rahmen der Strukturhebung abgefragt und ausgewertet werden. Das IQTIG fungiert dabei als Datenannahme- und Auswertungsstelle. Die dritte Strukturabfrage wurde vom IQTIG im Januar 2020 durchgeführt.

Die Ergebnisse der Abfrage werden jährlich in einem zusammenfassenden Bericht auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) veröffentlicht.

## Tätigkeitsbericht

2019 hat das IQTIG seinen dritten Tätigkeitsbericht vorgelegt. Mit diesem kommt das IQTIG seiner satzungsgemäßen Berichtspflicht gegenüber dem Vorstand der das Institut tragenden Stiftung sowie gegenüber seinem Auftraggeber, dem G-BA, nach.

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

Die Tätigkeitsberichte stehen auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/Tätigkeitsbericht* zum Download zur Verfügung. Druckversionen der Tätigkeitsberichte können kostenfrei unter [presse@iqtig.org](mailto:presse@iqtig.org) bestellt werden.

## Downloads und Klicks: Das IQTIG digital

### IQTIG-Extranetze

Ein Extranet ist ein 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:

- Portal für die Durchführung des Strukturierten Dialogs der bundesbezogenen Verfahren nach §§ 136 ff. SGB V und den Export der Daten für den Strukturierten Qualitätsbericht.
- Im Portal zur Durchführung des Stellungnahmeverfahrens nach plan. QI-RL wurden die für 2019 geänderten Anforderungen der plan. QI-RL technisch umgesetzt. Die Abwicklung des Stellungnahmeverfahrens wurde stärker automatisiert, sodass Bewertungen besser gefunden und für Beratungen exportiert werden können. Außerdem werden die Ergebnislisten nach § 13 und § 17 der plan. QI-RL automatisch erzeugt. Eine direkte Kommunikation mit der Landesebene zum Stand der Zweiterfassung wurde etabliert.
- Für die Website *perinatalzentren.org* wurde ein Barrierefreiheitstest durchgeführt und Empfehlungen ausgesprochen.
- Das IQTIG DokEx 2.0 (Landesstellenportal) wurde erweitert, um das Hochladen der ausgefüllten Dokumentationsbögen für Qualitätsverträge nach § 110a SGB V zu ermöglichen sowie die automatisierte Verteilung des Zweiterfassungstools für die Datenvalidierung gemäß plan. QI-RL und QSKH-RL. Die Rückmeldeberichte in den plan. QI-Verfahren können den Leistungserbringern direkt zur Verfügung gestellt werden.

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. Es wurde ein erweitertes Rollen- und Rechtssystem etabliert, um die differenzierten Rechte der DeQS-RL abbilden zu können.

### Datenannahmedienste

Das IQTIG hat 2019 zusätzliche Datenannahmedienste entwickelt, die vor der Inbetriebnahme mit Verfahrensteilnehmern getestet und dann in eine Produktivstrecke überführt wurden:

- Der Datenannahmedienst für die Sozialdaten bei den Krankenkassen wurde um ein drittes QS-Verfahren (*Cholezystektomie*) erweitert. Nach vorbereitenden Arbeiten im Jahr 2018 konnte mit der Annahme der Daten ab dem 1. Januar 2019 begonnen werden. Dieses QS-Verfahren sieht auch eine Erhebung von Daten bei den Krankenhäusern vor.

- Für die Annahme der Daten neuer QS-Verfahren wurde eine Teststrecke etabliert und der Datenannahmedienst für die Erhebung ab dem 1. Januar 2020 vorbereitet:
  - *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)*
  - *Transplantationsmedizin (QS TX)*
- Zur Annahme der Daten aus der Zweiterfassung im Rahmen der Datenvalidierung wurde ein entsprechender Dienst etabliert.

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

### Dienste zur Erstellung von Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) und Auswertungen

Alle Quartalsauswertungen des Erfassungsjahres 2019 der QSKH-RL, DeQS-RL, plan. QI-RL und des QS-Dialyse-Verfahrens wurden mit einem Softwaresystem, das vom IQTIG selbst entwickelt wurde und fortlaufend aktualisiert wird, erstellt. Auch die Jahresberichte für alle stationären und niedergelassenen Leistungserbringer sowie Landes- und Bundesauswertungen wurden für die Qualitätsindikatoren produziert. Dabei kamen erstmals auch die Transparenz-, verfahrensspezifischen und kalkulatorischen Kennzahlen zum Tragen, für die eine gesonderte Darstellungsform notwendig ist. Neben den eigentlichen Berichten in PDF-Form werden noch maschinenlesbare Ergebnislisten und Listen mit interessierenden Ereignissen zur Erleichterung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens automatisiert generiert. Die maschinenlesbaren Produkte wurden für Angaben der QS-Verfahren der QSKH-RL, DeQS-RL und plan. QI-RL vereinheitlicht. Die Berichte werden direkt an das IQTIG-Extranetz DokEx 2.0 zur Weitergabe an alle relevanten Empfänger übertragen.

Für die Erstellung der retrospektiven QIDB nach der QSKH-RL im Februar 2020 und für die erstmals zu erstellende prospektive QIDB für das Erfassungsjahr 2020 wurde das IQTIG-eigene Softwaresystem erweitert, um Rechenregeln noch vor der eigentlichen Erhebung der Daten unter Einbeziehung der dazugehörigen Spezifikationsversion erstellen zu können. Zudem wurde die Generierung verschiedener QIDB-Versionen für den G-BA ermöglicht. Gleichzeitig wurde die Struktur der QIDB verändert, um auch die von anderen Kennzahltypen oder Qualitätsindikatoren abhängigen ergänzenden Kennzahlen sowie spezifische Angaben für Verfahren nach der plan. QI-RL und für Follow-up-Indikatoren darstellen zu können. Die QIDB wird als PDF und Access Version (maschinenlesbare Version) generiert.

Im Rahmen des Regelbetriebes werden die Inhalte der QIDB und die Darstellung in den Rückmeldeberichten jährlich angepasst, d. h. die Änderungen an den Datenfeldern eines Erfassungsjahres werden in den Rechenregeln berücksichtigt. Außerdem werden Anpassungen an den Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach den Vorgaben der Fachexpertinnen und Fachexperten vorgenommen. Teilweise zieht dies auch strukturelle Anpassungen der Erhebungen nach sich.

Die QIDB ist auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Instrumente/Qualitätsindikatoren* zu finden. Die Bundesauswertungen sind auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *QS-Berichte/Bundesauswertung* online.

## Weitere IT-Serviceprodukte

Für die Zweiterfassung zur Datenvalidierung im Stichprobenverfahren 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 ein neues JAVA-basiertes Softwaretool eingesetzt. Dieses wurde den durchführenden Stellen auf Landesebene zur Verfügung gestellt und hat deren Arbeit erheblich erleichtert. Sowohl die Datenerfassung beim Leistungserbringer als auch die Generierung von Berichten vor Ort wurde durch das Tool wesentlich vereinfacht. Zudem wurde eine Datenübertragung direkt an das IQTIG ermöglicht, wodurch eine deutlich erhöhte Datenqualität erreicht werden konnte.

Initiiert durch das Transplantationsregistergesetz (TPG) hat das IQTIG die Daten der Jahre 2006 bis 2016 aufbereitet, um sie in Form des Bundeseinheitlichen Datensatzes (BED) an das Transplantationsregister übermitteln zu können. Das entstandene Tool kann auch zur Übermittlung der Daten von 2017 bis 2019 als Grundlage genutzt werden, um den dafür gültigen BED bedienen zu können.

Jährlich werden den Expertengremien bzw. Bundesfachgruppen durch die IT Kommentierungstabellen für die QSKH-RL, plan. QI-RL und DeQS-RL zur Verfügung gestellt. Sie enthalten Angaben zu Qualitätsindikatoren und deren Ergebnissen im Vergleich mit dem Vorjahr und zu den Ergebnissen und eingeleiteten Maßnahmen aus dem Strukturierten Dialog des Vorjahres. Da die Kommentierungstabellen auch zur Erfassung der Bewertung der Indikatorergebnisse benutzt werden sollen, wurden sie 2019 erstmals als Word-Dokumente zur Verfügung gestellt. Des Weiteren wurden sie für plan. QI-RL zur Darstellung statistisch auffälliger Standorte erweitert.

In der Abteilung Informationstechnologie werden die Daten für die Berichte zum Strukturierten Dialog und der Datenvalidierung der bundesbezogenen und länderbezogenen Verfahren nach QSKH-RL aufbereitet und für die Berichterstellung zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der Spezifikation werden Servicedateien für die Anwendung beim Leistungserbringer und den Datenannahmestellen zur Verfügung gestellt: Verschiedene Verschlüsselungsprogramme (PGP oder AES) sowie das Pseudonymisierungsprogramm für Leistungserbringer. Beide Servicedateien wurden 2019 wesentlich überarbeitet, um aktuellen Sicherheitsanforderungen zu genügen.

Erstmals hat das IQTIG im Jahr 2019 zur Unterstützung des MDK beim gezielten Fallabgleich auf Verlangen gemäß der „Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung“ (MDK-QK-RL) eine Erfassungsdatei zur Verfügung gestellt, die eine elektronische Verarbeitung unabhängig von den IT-Systemen der MDKs zu ermöglicht.

## Betreuung der 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 g beträgt und die zu früh geboren werden.

Deutschlandweit gab es im Erfassungsjahr 2019 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 *perinatalzentren.org* im Auftrag des G-BA.

Auf der Website 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.

Daneben werden auf dieser Webseite mittlerweile zusätzlich die Ergebnisse der Strukturabfrage in einem zusammenfassenden Bericht ausgewiesen.

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

# Das IQTIG: Rahmenbedingungen und Struktur

## Gesetzlicher Auftrag zur Gründung des IQTIG

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

## Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

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

Weitere Informationen zum G-BA sowie seinen Aufgaben und Zielen finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

Für die Arbeit des IQTIG relevante Richtlinien sind:

### 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 bundesbezogene (direkte) und länderbezogene (indirekte) Verfahren unterschieden. Bei den elf im Erfassungsjahr 2018 durchgeführten länderbezogenen Verfahren sind die jeweils auf Landesebene beauftragten Stellen für wesentliche Teile der Verfahren regional zuständig. Die zehn bundesbezogenen Verfahren werden aufgrund der kleinen Anzahl durchführender Krankenhäuser direkt vom IQTIG betreut.

Weitere Informationen dazu enthält Tabelle 1: QS-Verfahren nach QSKH-RL und DeQS-RL im Erfassungsjahr 2019

### Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Am 1. Januar 2019 ist die neue „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) in Kraft getreten und hat die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) abgelöst. Die QS-Verfahren auf der Grundlage dieser Richtlinie betreffen gleichermaßen Krankenhäuser sowie Vertrags(zahn)ärztinnen und -ärzte. In der DeQS-RL sind für die länderbezogenen Verfahren die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) verantwortlich. Träger der LAG sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV),

Landeskrankenhausgesellschaften (LKG) und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Die LAG sind länderbezogen die verantwortlichen Einrichtungen für die Koordination und Durchführung der länderbezogenen Verfahren. Hierzu zählen u. a. die Information der Leistungserbringer, die Datenerhebung, die Bewertung der Einzelergebnisse der Einrichtungen, die Durchführung der Strukturierten Dialoge bzw. Stellungnahmeverfahren sowie die Durchführung und Überwachung qualitätsfördernder Maßnahmen.

Bei allen Verfahren der DeQS-RL werden die Daten indirekt vom Leistungserbringer (Krankenhaus) über die jeweils zuständige Datenannahmestelle auf Landesebene an das IQTIG zur Auswertung versandt. Bei den bundesbezogenen Verfahren führt das IQTIG die Stellungnahmeverfahren mit den Krankenhäusern selbst zentral durch.

Weitere Informationen dazu enthält *Tabelle 1: QS-Verfahren nach QSKH-RL und DeQS-RL im Erfassungsjahr 2019*.

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

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

Die aufbereiteten und aktualisierten Informationen über die Versorgungsqualität in diesen Einrichtungen werden vom IQTIG jährlich am 1. Dezember unter [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) veröffentlicht.

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

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

### Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)

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

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

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

Weitere Informationen zu den Richtlinien des G-BA finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

## Aufgaben des Instituts

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

von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln und der Publikation der Ergebnisse in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form.

Das IQTIG führt nach der Aufbauphase 2015 seit dem 1. Januar 2016 die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V im Auftrag des G-BA durch. Es hat die bestehenden Qualitätssicherungsverfahren von der Vorgängerinstitution nach § 137a SGB V (a. F.) übernommen und führt sie fort.

Die vollständige Satzung des IQTIG finden Sie auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/Übersicht*.

## Organe und Gremien

Die „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ ist eine rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts und Trägerin des IQTIG. Ihr Handeln wird durch eine Satzung geregelt, Organe der Stiftung sind der G-BA, der Stiftungsrat und der Vorstand, der zur Vorbereitung seiner Arbeit den Fachausschuss eingerichtet hat. Der Finanzausschuss der Stiftung berät die Organe der Stiftung und prüft insbesondere den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss (siehe Abbildung 1).

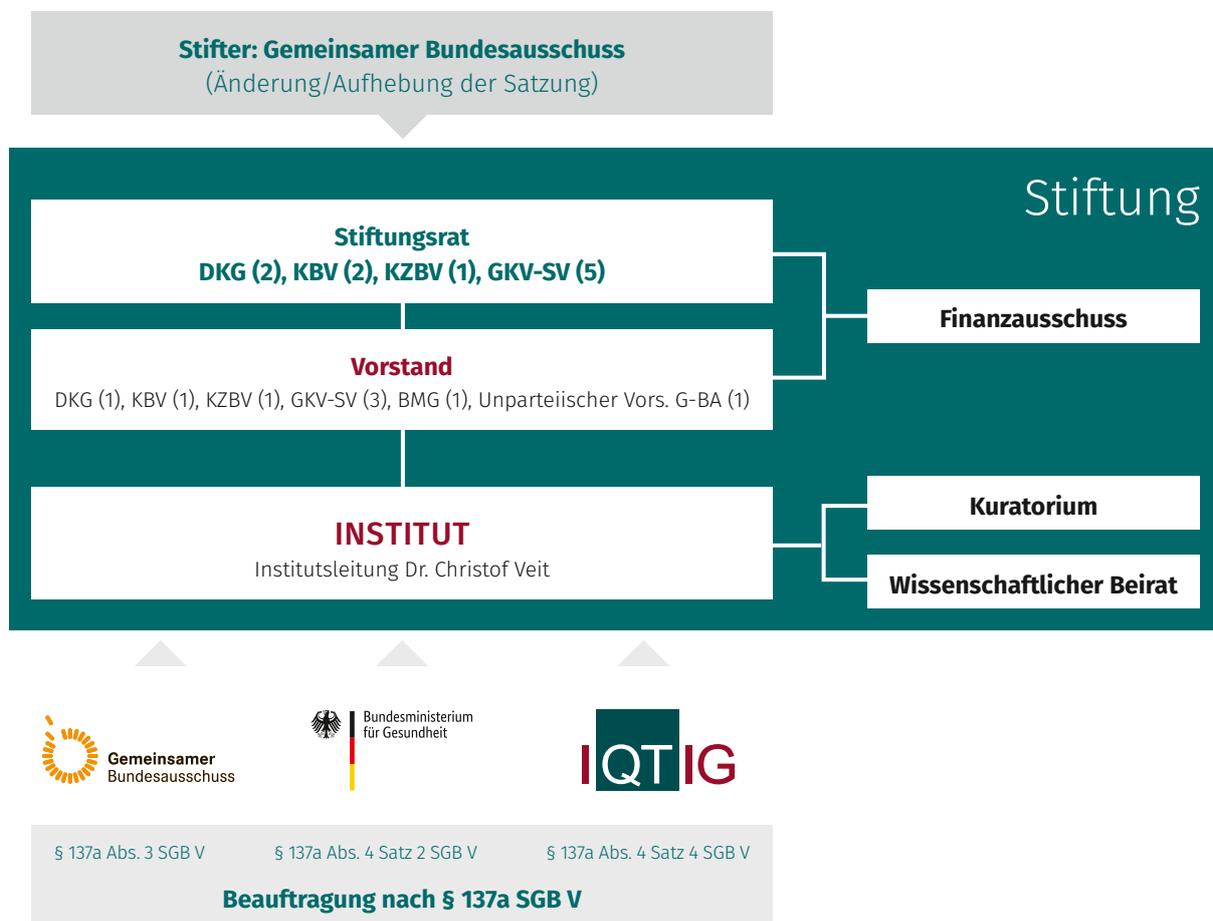


Abbildung 1: Organe und Gremien der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Das IQTIG ist eine Einrichtung der Stiftung unter verantwortlicher wissenschaftlich unabhängiger Leitung. Es wird durch ein Kuratorium sowie einen wissenschaftlichen Beirat beraten. Aktuelle Mitgliederlisten beider Gremien finden Sie auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/Organisation*.

## Organe der Stiftung

### Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

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

### Stiftungsrat

Der Stiftungsrat des IQTIG ist das Gründungsorgan der Stiftung, er bestellt die sechs Mitglieder des Vorstands und erteilt dem Vorstand Entlastung. Er ist für die Genehmigung des Haushaltsplans der Stiftung und des Instituts zuständig. Darüber hinaus schlägt er dem Vorstand die Benennung der Institutsleitung vor. Insgesamt hat der Stiftungsrat zehn Mitglieder – jeweils zwei Vertreterinnen und Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), eine Vertreterin oder ein Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie fünf Vertreterinnen und Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV).

### Vorstand

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

## Beratendes Gremium der Organe der Stiftung

### Finanzausschuss

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

## Beratende Gremien des Instituts

### Kuratorium

Das Kuratorium besteht aus 30 Mitgliedern und bildet das breite Spektrum gesellschaftlichen Lebens in Deutschland ab. Ein Drittel der Mitglieder kommt aus dem Kreis der Träger des G-BA. Ein weiteres Drittel wird von Organisationen entsandt, die nicht im G-BA vertreten sind. Ein weiteres Drittel stellen Sozialverbände, Patientenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen für kranke und behinderte Menschen. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/Organisation*.

Die Mitglieder des Kuratoriums erhalten von der Institutsleitung die durch das Institut an den G-BA herausgegebenen Arbeitsergebnisse von grundsätzlicher Bedeutung. Sie haben Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme und können diese gemeinsam, in Gruppen oder einzeln abgeben.

### Wissenschaftlicher Beirat

Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus zwölf unabhängigen Sachverständigen und hat die Aufgabe, das Institut gemäß § 137a Abs. 5 SGB V in grundsätzlichen Fragen der externen Qualitätssicherung zu beraten. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/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

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 Systemzuschlag vom G-BA zusammengefasst und festgelegt. Der G-BA zieht die Zuschläge ein und leitet den Anteil des IQTIG zeitnah weiter. Der Jahresabschluss des IQTIG hatte im Jahr 2019 ein Volumen in Höhe von 20.198.641,17 Euro. Der Systemzuschlag 2020 beträgt 23.503.399 Euro.

# Das IQTIG: Aufbau sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

## Organisatorische Weiterentwicklung des IQTIG

Das IQTIG gliedert sich in fünf Abteilungen, sechs Fachbereiche und vier Stabsbereiche. Hinzu kommt die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung, die direkt der Institutsleitung zugeordnet ist (siehe Abbildung 2).

Am 5. Dezember 2018 hat der Vorstand des IQTIG Frau Dr. Regina Klakow-Franck mit Wirkung zum 1. Januar 2019 auf die bis dahin vakante Stelle der Stellvertreterin der Institutsleitung des IQTIG berufen. Frau Dr. Klakow-Franck hat zusätzlich die Leitung der Abteilung Verfahrensmanagement 2 übernommen, die im Schwerpunkt die bundesbezogenen QS-Verfahren (*Herzchirurgie, Transplantationen*), die Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (*Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien), Geburtshilfe und Mammachirurgie*) und das Verfahren *Pflege: Dekubitusprophylaxe* betreut. Weiterhin gehört die Entwicklung neuer Verfahren (Abteilung Verfahrensentwicklung, Fachbereiche

Befragung und Evaluation), die Redaktion und der Stabsbereich Internes Qualitätsmanagement des IQTIG in ihren Zuständigkeitsbereich.

Der Abteilung Verfahrensmanagement 1 in Zuständigkeit der Institutsleitung sind die länderbezogenen Verfahren (u. a. *Herzschrittmacher, die Verfahren der Orthopädie, Karotis-Revaskularisation*), die sektorenübergreifenden Verfahren *QS PCI* und *QS WI* und der Versorgungsbereich *Viszeralchirurgie* zugeordnet. Im Zuständigkeitsbereich von Institutsleiter Dr. Christof Veit befinden sich darüber hinaus die Querschnittsbereiche (Abteilungen Informationstechnologie und Verfahrensgrundlagen mit den Fachbereichen Methodik, Wissensmanagement, Medizinische Biometrie und Statistik und Sozialdaten) sowie die Stabsbereiche Patientenbelange, Recht sowie Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Weitere Informationen zu den Aufgaben der einzelnen Abteilungen, Fach- und Stabsbereiche finden Sie in diesem Kapitel unter der Überschrift *Abteilungen und Fachbereiche*.

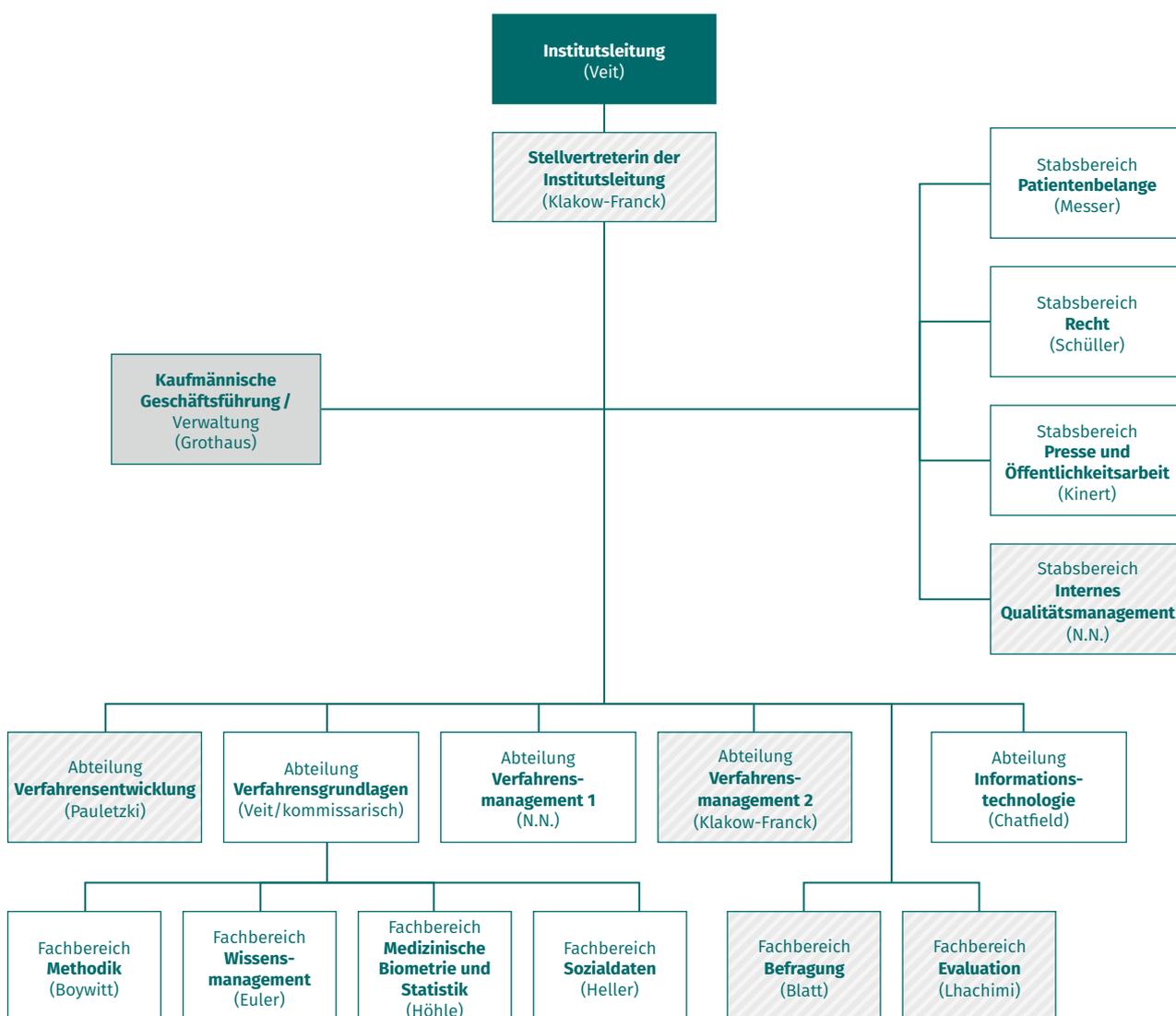


Abbildung 2: Organigramm des IQTIG (Ver. 2.7, 17.10.2019)

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auch im Jahr 2019 wurde der Aufbau des Instituts fortgeführt. Der Stellenplan umfasste 178 Stellen, davon 176 unbefristete Stellen, eine Stelle für die sekundäre Datennutzung sowie zwei befristete Stellen. Im Jahresverlauf gingen 757 Bewerbungen ein und es wurden 146 Vorstellungsgespräche geführt. Zum 31. Dezember 2019 waren 156 Stellen besetzt und 165 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim IQTIG beschäftigt.

## Institutsleitung, stellvertretende 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. 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.

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

Seit 2015 ist Franz-Josef Grothaus kaufmännischer Geschäftsführer.

## Abteilungen und Fachbereiche

### Abteilung Verfahrensentwicklung

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

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

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

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

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

### Abteilung Verfahrensgrundlagen

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

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

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen wird kommissarisch von Dr. 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 auch die Rolle einer internen methodischen Beratung wahr. Dies beinhaltet insbesondere auch die Entwicklung neuer Methoden und die Unterstützung der anderen Abteilungen und Fachbereiche bei deren Umsetzung. Darüber hinaus werden durch den Fachbereich Methodik aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen auf ihre Relevanz für die Arbeit des Instituts geprüft, um diese gegebenenfalls in die Methodik des IQTIG einfließen zu lassen und so sicherzustellen, dass diese auf dem internationalen Stand der Wissenschaften ist. In diesem Zusammenhang bietet der Fachbereich Methodik auch ein internes Fortbildungs- und Schulungsprogramm an.

Weitere Informationen zur Arbeit des Fachbereiches finden Sie im Kapitel *Grundlagen der wissenschaftlichen Arbeit*, dort unter Weiterentwicklungen der Methodischen Grundlagen.

Die „Methodischen Grundlagen“ stehen auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/Grundlagen/Methodische Grundlagen* zur Verfügung.

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. Die Weiterentwicklung von Methoden der Informationsbeschaffung ist ebenfalls Thema des Fachbereichs. In diesem Rahmen erfolgte eine erste Publikation<sup>1</sup> zur Validierung von publizierten Suchfiltern für qualitative Studien in MEDLINE.

<sup>1</sup> Wagner, M; Rosumeck, S; Küffmeier, C; Döring, K; Euler, U (2019) A validation study revealed differences in design and performance of MEDLINE search filters for qualitative research. *Journal of Clinical Epidemiology*, Epub 18.12.2019. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2019.12.008

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 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 IQTIG zuständig. Auch die klare und verständliche Darstellung der Auswertungsergebnisse z. B. in Form von Grafiken und deren Interpretation sowie die wissenschaftliche Transparenz der biometrischen Methoden sind wichtige Themen für den Fachbereich. Beispiele für methodische Arbeiten des Fachbereichs im Jahr 2019 sind die Entwicklung der statistischen Methodik zur Auffälligkeitseinstufung bei Qualitätsindikatoren unter Berücksichtigung von Unsicherheit, die Entwicklung der stichprobenbasierten Auswertungsmethodik für die umfassende Datenvalidierung sowie die Analyse von Volume-Outcome-Analysen bei Knieendoprothesen (Knie-TEP). Die bereits entwickelte statistische Methodik für Follow-up-Indikatoren wurde 2019 zusätzlich im wissenschaftlichen Peer-Review-Verfahren veröffentlicht.<sup>2</sup>

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Informationstechnologie entwickelte der Fachbereich das neue Softwaresystem für die Auswertungen des IQTIG. Dieses System kommt seit 2019 für alle Routine-Auswertungen des IQTIG zum Einsatz. Zur Stärkung der Transparenz der verwendeten statistischen Verfahren veröffentlichte der Fachbereich zusätzlich entsprechende open-source R-Pakete. Die Programmiersprache R ist eine offene und freie Softwareumgebung für Datenanalyse und statistische Berechnungen. Das IQTIG nutzt R für interne Analysen und seit 2018 auch für die statistische Operationalisierung von Rechenregeln der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen.

Die R-Pakete des IQTIG sind auf [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) unter der Rubrik *Das IQTIG/Grundlagen/Biometrische Grundlagen* zu finden.

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik wird von Prof. Dr. Michael Höhle geleitet, der elternteilzeitbedingt von Dr. Jona Cederbaum vertreten wird.

### 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

<sup>2</sup> Hengelbrock, J., Höhle, M. Evaluating quality of hospital care using time-to-event endpoints based on patient follow-up data. *Health Serv Outcomes Res Method* 19, 197-214 (2019)

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.

2019 beteiligte sich der Fachbereich an den Neu- bzw. Weiterentwicklungsverfahren *Sepsis*, *Entlassmanagement* und *ambulante Psychotherapie*. Dazu wurden Sozialdaten unterschiedlicher Sektoren von freiwillig liefernden GKV-Kassen angefordert, aufbereitet und ausgewertet. Ausgewählt wurden dafür die Routineverfahren *QS PCI*, *QS WI* und *QS CHE*.

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

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

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

### Abteilung Verfahrensmanagement 1

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

Neben der inhaltlichen Verantwortung nimmt die Abteilung Verfahrensmanagement 1 auch eine übergeordnete Koordinationsfunktion für die jährliche Erstellung der Rechenregeln der Qualitätsindikatoren sowie die Erstellung und Veröffentlichung der Bundesauswertung wahr. In Abstimmung mit der Schwesterabteilung Verfahrensmanagement 2, der Abteilung Informationstechnologie sowie dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik obliegt Verfahrensmanagement 1 die Verantwortung für das Schnittstellenmanagement hinsichtlich der Grundlagen für die vom IQTIG durchgeführten Auswertungen in den Verfahren im Regelbetrieb.

Die Abteilung Verfahrensmanagement 1 ist darüber hinaus auch an Projekten aus anderen Abteilungen des Instituts beteiligt. Sie leitet und betreut die zuständigen Expertengruppen zu den verschiedenen QS-Verfahren im Regelbetrieb und

koordiniert die fachliche Zusammenarbeit mit den mit der Durchführung der Qualitätssicherung auf Landesebene beauftragten Stellen.

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

Die Abteilung Verfahrensmanagement 1 wurde bis zum 31. März 2020 kommissarisch von Alina Wolfschütz geleitet. Am 1. April 2020 hat Dr. Silke Zaun die Abteilungsleitung übernommen, weiterhin unterstützt durch Frau Wolfschütz.

### Abteilung Verfahrensmanagement 2

Das Aufgabenspektrum der Abteilung Verfahrensmanagement 2 umfasst den Regelbetrieb zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL, diejenigen länderbezogenen, d. h. indirekten QS-Verfahren gemäß QSKH-RL, die die Grundlage für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren bilden, sämtliche direkten, d. h. bundesbezogenen QS-Verfahren gemäß QSKH-RL, das QS-Verfahren *Dekubitusprophylaxe* sowie einige weitere Einzelprojekte, wie zum Beispiel den Bericht zum Strukturierten Dialog und den Bericht Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser.

Im Jahr 2019 erfolgte außerdem der Aufbau des neuen sektorenübergreifenden QS-Verfahrens *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* gemäß DeQS-RL, dessen Regelbetrieb zum 1. Januar 2020 aufgenommen wurde.

Im Zusammenhang mit den direkten QS-Verfahren wurden im Rahmen des Strukturierten Dialogs zum Erfassungsjahr 2018 im Jahr 2019 insgesamt 10 von 15 kollegiale Gespräche sowie eine von zwei Krankenhaus-Begehungen gemeinsam mit BFG-Mitgliedern durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr stellt dies eine Steigerung von 233 Prozent bzw. 100 Prozent dar. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG werden dabei von den Mitgliedern der Bundesfachgruppe unterstützt.

Im Jahr 2019 erfolgte außerdem die Vorbereitung der Umstellung der bundesbezogenen (direkten) QS-Verfahren von der stationären QSKH-RL auf die sektorenübergreifende DeQS-RL, für die zum 1. Januar 2020 themenspezifische Bestimmungen gemäß DeQS-RL in Kraft getreten sind (*QS NET*, *QS TX* und *QS KCHK*). Im Rahmen der Vorbereitung auf die Umstellung wurden die jeweiligen Indikatorensets und Kennzahlen der betroffenen QS-Verfahren umfassend überarbeitet und zum Teil deutlich erweitert. So umfasst das Indikatorenset für *QS KCHK* insgesamt 109 Qualitätsindikatoren gegenüber insgesamt 12 Qualitätsindikatoren im bisherigen Versorgungsbereich Kardiologie und Herzchirurgie.

Die Abteilung Verfahrensmanagement 2 wird von der Stellvertreterin der Institutsleitung, Dr. Regina Klakow-Franck, geleitet.

## Redaktion

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

## Fachbereich Befragung

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

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

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

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

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel *Neu- und weiterentwickelte Verfahren und Instrumente*.

Der Fachbereich Befragung wird von Dr. Konstanze Blatt 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 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 2020 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 stellt das IQTIG alle Datensätze, die es nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V für die Qualitätssicherung erhebt, für sekundäre wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel *Neu- und weiterentwickelte Verfahren und Instrumente*.

Der Fachbereich Evaluation wird von Dr. Stefan Lhachimi 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 fünf Teams IQTIG-interne Software und Internetportale entwickelt. Die Teams der Softwareentwicklung haben klar voneinander getrennte Schwerpunkte. Das Team „Datenflüsse und Spezifikation“ befasst sich mit der Erstellung von Routinen zur Entgegennahme von QS-Daten und Sozialdaten bei den Krankenkassen und zu deren Aufbereitung für Auswertungen. Außerdem erstellt es Hilfsmittel zur Generierung der Spezifikation. Das Team „QIDB und Auswertungserstellung“ entwickelt ein komplexes System zur Erstellung der QIDB sowie zur Berechnung und Produktion von Auswertungen bzw. Rückmeldeberichten und ergänzenden Produkten für Leistungserbringer, die Landes- und die Bundesebene. Die zwei Teams der „Onlinedienste“ bauen alle Funktionalitäten auf, die eine Schnittstelle nach außen darstellen. Dazu gehören die Extranetze, die Websites *iqtig.org* und *perinatalzentren.org* sowie eine zentrale Teilnehmerverwaltung, die einerseits die Rollen und Rechte von externen Teilnehmern auf die IT-Produkte des IQTIG regelt sowie andererseits die Standorte, Betriebsstättennummern und Pseudonyme der Leistungserbringer verwaltet.

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 und beteiligt sich an der Erstellung der FAQs auf der IQTIG-Website zu technischen Aspekten.

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

Die Abteilung Informationstechnologie wird von Gesine Chatfield 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 weiterhin, gemeinsam mit der Vergabestelle, die Betreuung von Beschaffungs- und Vergabeverfahren des Instituts in Abstimmung mit den jeweiligen Abteilungen und Fachbereichen. Der Stabsbereich erarbeitet und prüft Verträge mit den verschiedenen Partnern des Instituts und betreut das Vertragsmanagement. Er fertigt Rechtsgutachten an und koordiniert die externe Rechtsberatung. Er unterstützt die Abteilungen und Fachbereiche des Instituts in Fragen des G-BA zu Richtlinien und Aufträgen. Weitere Aufgaben des Stabsbereichs Recht sind der Datenschutz und die Überwachung der Einhaltung der Compliance-Regeln des Instituts.

Der Stabsbereich Recht wird von Martin Schüller geleitet.

### 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 Stabsbereich Patientenbelange die patientenbezogenen Arbeitsergebnisse des IQTIG. Er ist verantwortlich für die institutsübergreifende Weiterentwicklung und Koordination der Instrumente und Methoden der Patientenzentrierung mit all ihren Facetten. Dafür arbeitet der Stabsbereich Patientenbelange eng mit den Abteilungen und Fachbereichen des IQTIG zusammen. Zu den Kernaufgaben des Stabsbereichs Patientenbelange gehört auch der Auf- und Ausbau von fachlich unabhängigen, allgemeinverständlichen

Informationen für Bürgerinnen und Bürger zur Arbeitsweise des IQTIG und zur Versorgungsqualität (z. B. für die Auswahl eines Krankenhauses – G-BA-Qualitätsportal). Er ist zudem verantwortlich für das Angebot einer zentralen Ansprechstelle für Patientinnen und Patienten sowie deren Vertretungsorganisationen.

Weitere Informationen zum G-BA-Qualitätsportal finden Sie im Kapitel *Neuentwickelte Verfahren und Instrumente*.

Der Stabsbereichs Patientenbelange wird von Dr. Melanie Messer geleitet.

### Stabsbereich Internes Qualitätsmanagement

Der Stabsbereich Interne Qualitätssicherung ist zuständig für den Aufbau und die Betreuung des internen Qualitätsmanagements. Dazu zählt auch die Qualitätsmanagementdokumentation, beispielsweise von Prozessbeschreibungen. Weiterhin berät er die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche zu Fragen des internen Qualitätsmanagements und unterstützt bei der Gestaltung der Prozesse des Instituts. Ebenfalls wirkt der Stabsbereich am zentralen Projektmanagement mit.

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 die 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](http://www.iqtig.org) veröffentlicht das IQTIG 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 Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche bei 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

Bereiche	2019
<b>Verfahren im Regelbetrieb</b>	
Durchgeführte Verfahren der externen Qualitätssicherung im Regelbetrieb	24
<b>Aufträge, Berichte, Produkte</b>	
Neu erteilte Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	18 (davon 7 Spezifikationen)
Abgeschlossene und teilabgeschlossene Projekte, Berichte und spezifische Verfahren	40
<b>Datensätze, Indikatoren</b>	
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Datensätze (Erfassungsjahr 2018 QSKH-RL und DeQS-RL)	ca. 3.666.000
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2018, QSKH-RL)	205
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2018, Qesü-RL / ab 1. Januar 2019 DeQS-RL)	16
<b>Außenkontakte des Verfahrenssupports</b>	
Schriftliche und telefonische Anfragen zur Unterstützung z. B. von Krankenhäusern, Arztpraxen oder Softwareanbietern	ca. 12.400
<b>Beratende Gremien</b>	
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 in den Bereichen Verfahrensentwicklung und Patientenbefragung	5
Sitzungen der Projektgruppe Datenvalidierung	3
Sitzungen des sektorenübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene nach DeQS-RL	4
Sitzungen mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS)	3
Sitzungen mit den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG)	2
<b>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</b>	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG zum Jahresende 2019	165

Tabelle 5: Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
aQua-Institut	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
BÄK	Bundesärztekammer
BED	Bundeseinheitlicher Datensatz
BfDI	Die Bundesbeauftragte bzw. der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit
BFG	Bundesfachgruppe
BHO	Bundshaushaltsordnung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BQS	BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit
CSV-Dateien	Aufbau einer Textdatei zur Speicherung oder zum Austausch einfach strukturierter Daten ( <i>comma-separated values</i> )
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DPR	Deutscher Pflegerat e.V.
esQS	externe stationäre Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-FQWG	GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitszustände ( <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Conditions</i> )
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
KV	Kassenärztliche Vereinigungen
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft(en) für sektorenübergreifende Qualitätssicherung
LQS	Landesgeschäftsstelle(n) für Qualitätssicherung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Abkürzung	Bedeutung
MHI-RL	Richtlinie zur minimalinvasiven Herzklappenintervention
Mm-R	Mindestmengenregelungen
NICU	Neonatologische Intensivstation (Neonatal Intensive Care Unit)
oKFE	Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme
PB	Programmbeurteilung im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung
PCI	perkutane Koronarintervention (percutaneous coronary intervention)
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz(en)
PKV	Verband der privaten Krankenversicherung
PlanQI	planungsrelevante Qualitätsindikatoren
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
PPP-RL	Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik
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	Qualitätssicherung
QS-Daten	Qualitätssicherungsdaten
QS-Dokumentation	Qualitätssicherungsdokumentation
QSFFx-RL	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
QS CHE	Qualitätssicherungsverfahren <i>Cholezystektomie</i>
QS KCHK	Qualitätssicherungsverfahren <i>Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen</i>
QS NET	Qualitätssicherungsverfahren <i>Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen</i>
QS TX	Qualitätssicherungsverfahren <i>Transplantationsmedizin</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	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
TPG	Transplantationsgesetz
ZPM	Zentrales Projektmanagement

## Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren 2019

**Tabelle 6:** Die wichtigsten Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren im Zeitraum von Januar bis Dezember 2019: Bei 35 von 40 Projekten und spezifischen Verfahren konnte der entsprechende Abschluss- oder Vorbericht termingerecht dem G-BA abgegeben werden.

Projekt / Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Erstellung einer Spezifikation für die Mindestmengenregelungen. Abschlussbericht	7. Januar 2019	7. Januar 2019	termingerecht
Qualitätsorientierte Vergütung Teil 2. Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung. Abschlussbericht. Qualitätszu- und -abschläge, Schritt 3	31. Januar 2019	31. Januar 2019	termingerecht
Spezifikation für das Verfahren der Strukturabfrage gemäß QFR-RL. Abschlussbericht	31. Januar 2019	31. Januar 2019	termingerecht
Spezifikationsempfehlungen für die DeQS-RL, QSKH-RL, PPCI, NET	31. Januar 2019	31. Januar 2019	termingerecht
Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln. Bericht zu Teil A: Methodik zur Entwicklung der Kriterien einschließlich einer Bestandsaufnahme	19. Februar 2019	19. Februar 2019	termingerecht
QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Zwischenbericht zum entwickelten Qualitätsmodell	28. Februar 2019	28. Februar 2019	termingerecht
Bericht über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs sowie des Datenvalidierungsverfahrens 2018 – Erfassungsjahr 2017	15. März 2019	15. März 2019	termingerecht
Kriterien für die Qualitätsbewertung sowie für die Einleitung und Durchführung von QS-Maßnahmen im Rahmen der Qesü-RL (bzw. neu DeQS-RL) (Dies ist ein Parallel-auftrag zum Strukturierten Dialog Stufe 1)	31. Dezember 2018	15. März 2019	verlängert (interner Mehrbedarf)
Skizze für ein technisches Modellprojekt zur Einbindung klinischer Krebsregister nach § 65c SGB V im Rahmen eines sektorenübergreifenden QS-Verfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“	1. April 2019	29. März 2019	termingerecht
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 D und Arbeitspaket F Nr. 1	30. März 2019	29. März 2019	termingerecht
Umsetzungskonzept zur Abbildung des Verlegungsgeschehens bei Frühgeborenen. Abschlussbericht	31. März 2019	29. März 2019	termingerecht
Methodische Grundlagen V1.1	15. April 2019	15. April 2019	termingerecht
Entwicklung von Patientenbefragungen für das QS-Verfahren Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET). Zwischenbericht	1. Mai 2019	30. April 2019	termingerecht
Bericht zum Strukturierten Dialog 2018. Erfassungsjahr 2017	15. Mai 2019	15. Mai 2019	termingerecht

Projekt / Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Wissenschaftliche Begleitung der Erprobung gemäß Teil 2 Verfahren 2 § 19 Abs. 5 Qesü-RL. Bericht zum Erfassungsjahr 2018	31. Januar 2019	20. Mai 2019	Verlängert (interner Mehrbedarf)
Bericht zur Datenvalidierung 2018 (nach QSKH-RL). Erfassungsjahr 2017	15. Mai 2019	28. Mai 2019	verlängert (interner Mehrbedarf)
Umsetzungskonzept für eine mandantenfähige Datenbank. Abschlussbericht	31. Mai 2019	29. Mai 2019	termingerecht
Jahresbericht 2018 zur Qualität in der Dialyse (geänderte Version)	jährlich	14. Juni 2019	termingerecht
Kommentierung der Bundesergebnisse. Erfassungsjahr 2018	Mitte Juni 2019	17. Juni 2019	termingerecht
Validierungsverfahren NICU – Vollständigkeit der Dokumentation von Sterbefällen. Abschlussbericht zum Erfassungsjahr 2017	30. Juni 2019	28. Juni 2019	termingerecht
Bericht über die Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf. Erfassungsjahr 2018	30. Juni 2019	28. Juni 2019	termingerecht
Zusammenfassender Jahresbericht der Berichtersteller 2018 – Version 1.0	30. Juni 2019	28. Juni 2019	termingerecht
Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2018	1. Juli 2019	1. Juli 2019	termingerecht
Qualitätsreport 2019	15. Juli 2019	15. Juli 2019	termingerecht
Evaluationsplan: Auswirkungen der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL) auf die Versorgungsqualität in Deutschland. Überarbeitete Version vom 31. Juli 2019	31. Juli 2019	31. Juli 2019	termingerecht
Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der aQua-Konzeptskizze	31. Juli 2019	31. Juli 2019	termingerecht
Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen. Kurzbericht zur Prüfung und Anpassung des Indikatorensets auf Basis der neuen S3-Leitlinie Schizophrenie	31. Juli 2019	31. Juli 2019	termingerecht

Projekt / Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Bundesqualitätsbericht 2019	15. August 2019	15. August 2019	termingerecht
Transplantationsmedizin: Übermittlung der Altdaten 2006 bis 2016 an das Transplantationsregister	3. September 2019	22. August 2019	termingerecht
PlanQI: Weiterentwicklung zur Eignungsprüfung weiterer Indikatoren, Herstellung eines Fachabteilungsbezugs und zur Entwicklung von Maßstäben und Kriterien zur Bewertung. Abschlussbericht	30. September 2019	30. September 2019	termingerecht
Bericht zur Systempflege 2018 – PlanQI aus den QS-Verfahren <i>Gynäkologische Operationen (15/1)</i> , <i>Geburtshilfe (16/1)</i> , <i>Mammachirurgie (18/1)</i>	1. Oktober 2019	1. Oktober 2019	termingerecht
Zusammenfassung des Berichts gemäß Paragraph 17 der plan. QI-RL für das Erfassungsjahr 2018	1. Oktober 2019	1. Oktober 2019	termingerecht
Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern – Vorbericht zu Stufe 1 und Stufe 2	31. Oktober 2019	10. Oktober 2019	verlängert (interner Mehrbedarf)
Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung. Stand und Empfehlungen 2019	-	2. Dezember 2019	termingerecht
QS-Verfahren Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis. Konzeptstudie	15. Dezember 2019	13. Dezember 2019	verlängert (interner Mehrbedarf)
Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL	31. Dezember 2019	20. Dezember 2019	termingerecht
Datenvalidierungskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL	31. Dezember 2019	20. Dezember 2019	termingerecht
Vergleich der Verknüpfung der Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie mittels Bloomfilter- und Krebsregister-Pseudonymen. Ergebnisbericht über Teil 2 der Beauftragung	31. Dezember 2019	20. Dezember 2019	termingerecht
Volumen-Outcome-Beziehungen bei Revisionseingriffen in der Knieendoprothetik. Sonderauswertung des vormaligen Leistungsbereichs Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	31. Dezember 2019	20. Dezember 2019	termingerecht
Fallsammlung zur Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate. Bericht zur Veröffentlichung der retrospektiven anonymisierten Fallsammlung zu den direkten und indirekten QS-Verfahren nach § 24 QSKH-RL	31. Dezember 2019	27. Dezember 2019	termingerecht

# Impressum

**Herausgeber**

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

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

**Vertretungsberechtigt**

Der Vorstand der Stiftung sowie  
Dr. med. Christof Veit (Institutsleitung)

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999  
E-Mail: [info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)  
Internet: [www.iqtig.org](http://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 2019.

Die Tätigkeitsberichte des Instituts stehen unter [www.iqtig.org](http://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](mailto:info@iqtig.org)  
Internet: [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)