

Tätigkeitsbericht 2021



Vorwort des Institutsleiters	3
Umsetzung der QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2021	4
Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2021	8
Das Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren	17
Überblick über die IT-Dienstleistungen des IQTIG	19
Die Methodischen Grundlagen: Basis der wissenschaftlichen Arbeit des IQTIG	28
Sekundäre Datennutzung	29
Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021	30
Gesetzliche Rahmenbedingungen für die Arbeit des IQTIG	35
Aufbau des IQTIG und der das IQTIG tragenden Stiftung	38
Das Institut: Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche	41
Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen	50
Abkürzungsverzeichnis	51
Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren im Jahr 2021	54
Impressum	59

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,



vor Ihnen liegt der zweite Tätigkeitsbericht des IQTIG, für den ich als Institutsleiter die Verantwortung trage. Die vergangenen zwölf Monate waren für uns alle sehr herausfordernd. Grund dafür waren einerseits die Umstände der COVID-19-Pandemie, die natürlich auch auf die Qualitätssicherung in Deutschland erhebliche Auswirkungen hatten und haben. Andererseits befindet sich das IQTIG weiterhin in einem Erneuerungsprozess.

„Wir haben noch Hausaufgaben zu erledigen“, so hatte ich es vor einem Jahr beschrieben. Auf diesem Weg sind wir ein großes Stück vorangekommen. Die interne Neuaufstellung des IQTIG ist weitgehend abgeschlossen und läuft erfolgreich. Das ermöglicht es uns besser, unsere Rolle als Partner des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Augenhöhe zu erfüllen. Sowohl als ein Dienstleister, der die spezifischen Aufträge des G-BA zeitnah und zuverlässig abarbeitet. Aber auch als Impulsgeber, der eigene Themen wissenschaftlich bearbeitet und entsprechende Positionen kommuniziert.

Grundsätzlich sehe ich uns in der externen Qualitätssicherung in Deutschland gut aufgestellt. Aber wir können noch besser werden. Ich wünsche mir eine schlankere und zielgerichtete Qualitätssicherung. Das hilft Patientinnen und Patienten und denen, die sie behandeln. Deshalb möchte ich die Qualitätssicherung sektorenübergreifend neu ausrichten. Dazu müssen die bisher unterschiedlichen Systeme besser verzahnt werden. Die bisherige Heterogenität sorgt dafür, dass die Qualitätssicherungsverfahren immer komplexer werden, mit zusätzlichem Aufwand für alle Beteiligten.

Zentral zur Weiterentwicklung der gesetzlichen QS ist die bessere Nutzung der vorhandenen Routinedaten. Das IQTIG könnte effizienter agieren und einen deutlich wirkungsvolleren Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten und die bisherigen Dokumentationsbelastungen für Ärzteschaft und Krankenhäuser würden deutlich reduziert. Aus Sicht des IQTIG muss es deshalb im gesamtgesellschaftlichen Interesse sein, die bereits vorhandenen Routinedaten für die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung und für die Weiterentwicklung von QS-Verfahren zweckgebunden heranzuziehen – selbstverständlich unter strenger Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

Wie Sie sehen, gehen uns die Herausforderungen in der Qualitätssicherung nicht aus. Und das ist gut so! Das IQTIG wird gebraucht, um gemeinsam mit seinen Partnern im Gesundheitswesen die bestmögliche medizinisch-pflegerische Versorgung der Menschen im Krankenhaus oder in der Praxis zu erreichen.

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Claus-Dieter Heidecke, MBA
Institutsleiter

Umsetzung der QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2021

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

Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im Jahr 2021 die zeitlich befristeten Sonderregelungen in Bezug auf seine regulären Richtlinienbestimmungen erneut verlängert. Einige dieser befristeten Sonderregelungen betrafen die externe Qualitätssicherung bzw. auch das Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI). Diese befristeten Sonderregelungen hatten – wie bereits im vergangenen Jahr – deutliche Auswirkungen auf die Arbeit des IQTIG.

Für sämtliche Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) in der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) wurde vom G-BA für das Erfassungsjahr 2021 (sowie das Vorjahr) die Verpflichtung zu den drei unterjährigen Datenlieferungen zum 15. Mai, 15. August und 15. November ausgesetzt (§ 27 DeQS-RL Teil 1). Die Verpflichtung zur Datenlieferung für das gesamte Erfassungsjahr 2021 bis spätestens zum Ablauf der Korrekturfrist zum 15. März des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres bleibt dabei unberührt. Dies gilt auch für sämtliche Verfahren der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL), welche zum 1. Januar 2021 in die DeQS-RL übergeleitet wurden.

Abweichend von den Vorgaben in den themenspezifischen Bestimmungen sollte das Stellungnahmeverfahren nach § 17 DeQS-RL im Jahr 2020 bis zum 31. März 2021 abgeschlossen sein. Tatsächlich wurde es zwischen dem 1. November 2020 und dem 31. März 2021 durchgeführt.

Das Datenvalidierungsverfahren gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2 und 3 QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2020 wurde auf der Basis einer Entscheidung des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA vom 2. Juni 2021 durchgeführt. Die verpflichtende Teilnahme am Strukturierten Dialog (SD) gemäß § 11 für das Erfassungsjahr 2020 wurde bis zum 31. Oktober 2021 ausgesetzt (neu § 25 QSKH-RL). Abweichend von § 13 Abs. 2 Satz 1 QSKH-RL sollte der Strukturierte Dialog im Jahr 2021 bis zum 31. März 2022 abgeschlossen sein. Alle Bundesländer haben ihre Berichte fristgerecht übermittelt.

Um den G-BA bei der Entscheidung für die Durchführung der Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL und Datenvalidierungsverfahren nach QSKH-RL vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie zu unterstützen, wurden vom IQTIG zwei umfangreiche Sonderberichte erstellt: der Bericht zur COVID-19-Sonderanalyse für die QS-Verfahren nach QSKH-RL (Abgabe 5. Mai 2021) und der Bericht zur COVID-19-Sonderanalyse für die QS-Verfahren gemäß DeQS-RL im Erfassungsjahr 2020 (Abgabe 18. Mai 2021).

Für die Prüfung der Durchführung der Stellungnahmeverfahren nach plan. QI-RL wurde ebenfalls ein umfangreicher Sonderbericht erstellt, der Bericht zur Sonderanalyse COVID-19 für das QS-Verfahren *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren* (Abgabe 19. April 2021). Die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens

entsprechend plan. QI-RL wurde vom G-BA für 2021 unabhängig von den berichteten Ergebnissen ausgesetzt.

Coronabedingte Herausforderungen für die Durchführung der QS-Verfahren im Regelbetrieb 2021 und die Entwicklung von QS-Verfahren

Trotz der erschwerenden Rahmensituation der andauernden Pandemie, die zu Störungen in den Abläufen der Datenauswertung und Berichterstellung verschiedener IQTIG-Produkte führte, konnte die weitaus überwiegende Zahl an Berichten und weiteren Verfahrensprodukten fristgerecht an den G-BA übergeben werden. Aufgrund der Verschiebung des Strukturierten Dialogs und der daraus resultierenden späteren Übermittlung der Ergebnisse durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) wurden die Berichte zum Strukturierten Dialog und zur Datenvalidierung zum Erfassungsjahr 2019 Ende August 2021 abgegeben. Der Qualitätsreport wurde ausgesetzt; eine zusammenfassende Ergebnisdarstellung der stationären Qualitätssicherung zum Erfassungsjahr 2020 erfolgte in einem temporären Berichtsformat, das ebenfalls Ende August 2021 vorgelegt und im März 2022 veröffentlicht wurde.

Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „*Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021*“.

Die Sitzungen der Expertengruppen (Bundesfachgruppen und Expertengremien auf Bundesebene) wurden – wie bereits im Jahr zuvor – auch im Jahr 2021 pandemiebedingt ganz überwiegend virtuell abgehalten. Für die Frühjahrssitzungen mussten teilweise Terminverschiebungen in Kauf genommen werden, die Herbstsitzungen und für einige Verfahren notwendige Sondersitzungen konnten regulär geplant und virtuell abgehalten werden. Auch weitere Expertengespräche konnten virtuell abgehalten werden, wodurch der Beratungsbedarf seitens des IQTIG auch in dieser Sondersituation umfänglich abgedeckt werden konnte.

Vor-Ort-Besuche bei Leistungserbringern durch das IQTIG fanden in Ausnahmefällen im Sommer 2021 wieder statt (insgesamt zwei Begehungen).

QS-Verfahren im Regelbetrieb

Das IQTIG entwickelt für den G-BA extern vergleichende QS-Verfahren und beteiligt sich an deren Durchführung. Grundlagen dafür sind v. a. die „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) sowie vormals die „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL). Die QSKH-RL ist auf Beschluss des G-BA seit dem 1. Januar 2021 außer Kraft gesetzt, für einzelne Verfahrensabschnitte hatte die QSKH-RL jedoch noch Gültigkeit. Weitere, für die Arbeit des IQTIG relevante Richtlinien sind die „Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ (plan. QI-RL) sowie die „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene“ (QFR-RL).

Außerdem kommen noch die Verfahren nach der „Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse“ (QSD-RL) sowie als neues Instrument der externen Qualitätssicherung Strukturabfragen („Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie“ (PPP-RL), „Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur“ (QSFFx-RL)) hinzu.

Auf Basis dieser Richtlinien können Krankenhäuser, Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte, medizinische Versorgungszentren und auch Krankenkassen verpflichtet werden, qualitätsrelevante

Versorgungsdaten für spezifische QS-Verfahren zu liefern. 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.

Tabelle 1: QS-Verfahren nach DeQS-RL im Erfassungsjahr 2021

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

So kommen Expertinnen und Experten zusammen mit dem IQTIG zu einer konsolidierten Bewertung der Versorgungsqualität der einzelnen Einrichtungen sowie der Gesamtauswertungen der Bundesländer und der Bundesebene insgesamt.

Weitere Informationen zu den Richtlinien des G-BA finden Sie im Kapitel „*Gesetzliche Rahmenbedingungen für die Arbeit des IQTIG*“.

QS-Verfahren nach DeQS-RL

Die „Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) ist seit dem 1. Januar 2019 in Kraft. Im Erfassungsjahr 2021 hat das IQTIG insgesamt 15 QS-Verfahren unter der DeQS-RL durchgeführt. Eine Übersicht aller vom IQTIG im Auftrag des G-BA durchgeführten QS-Verfahren im Rahmen der DeQS-RL finden Sie in Tabelle 1 sowie unter www.iqtig.org.

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

Mit Inkrafttreten der DeQS-RL zum 1. Januar 2019 wurden die beiden bislang in Teil 2 der „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) geregelten QS-Verfahren in diese neue Rahmenrichtlinie überführt: *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)* und *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*. Zeitgleich startete das QS-Verfahren *Cholezystektomie (QS CHE)* in der DeQS-RL. Zum 1. Januar 2020 wechselten dann weitere Verfahren in die DeQS-RL: *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)*, *Transplantationsmedizin (QS TX)* sowie *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)*.

Mit der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL) hatte der G-BA bereits seit vielen Jahren sektorenspezifische Qualitätssicherungsverfahren für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser etabliert. Die restlichen, vom IQTIG im Regelbetrieb unter der QSKH-RL durchgeführten QS-Verfahren wurden zum Jahresbeginn 2021 in die neue Richtlinie überführt: *Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)*, *Mammachirurgie (QS MC)*, *Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)*, *Dekubitusprophylaxe (QS DEK)*, *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)*, *Perinatalmedizin (QS PM)*, *Hüftgelenkversorgung (QS HGV)* sowie *Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)*. Alle genannten 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 bzw. Module, die sich auf Transplantationen oder herzchirurgische Maßnahmen beziehen. Die erforderlichen Datensätze werden von den Leistungserbringern an die Datenannahmestellen der Bundesländer geliefert und von dort weiter 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. Das IQTIG führt in diesen Verfahren sowohl die Datenvalidierung als auch das Stellungnahmeverfahren mit den Leistungserbringern durch. Die Funktion des Lenkungsgremiums wird durch den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA wahrgenommen.

Im Unterschied dazu sind bei den länderbezogenen QS-Verfahren bzw. Modulen die beauftragten Stellen auf der Landesebene, die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG), für die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens und weiterer Aufgaben und Funktionen – bspw. als Informations- und Anlaufstelle für die Leistungserbringer – verantwortlich. Anders als vormals unter der QSKH-RL erstellt das IQTIG zusätzlich zu den Bundesauswertungen für die landesbezogenen Verfahren auch die Auswertungen für die Leistungserbringer sowie die Landesebene. Tabelle 1 enthält eine Übersicht über alle vom IQTIG durchgeführten QS-Verfahren im Regelbetrieb nach DeQS-RL im Erfassungsjahr 2021.

Weitere Informationen zu den QS-Verfahren sind im Kapitel „*Umsetzung der QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2021*“ zu finden.

Einbindung externer Expertinnen und Experten in den Regelbetrieb

Vonseiten des IQTIG ist für jeden Versorgungsbereich ein Projektkernteam aus der Abteilung Verfahrensmanagement von zwei bis fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (die teilweise wiederum in mehreren Verfahren mitarbeiten) zuständig. Jedes Team hat eine Projektleitung und besteht darüber hinaus in der Regel aus mindestens einer ärztlichen Expertin bzw. einem ärztlichen Experten, einer Gesundheitswissenschaftlerin bzw. einem Gesundheitswissenschaftler und einer Medizinischen Dokumentarin bzw. einem Medizinischen Dokumentar.

Jedem Verfahren ist eine Expertin bzw. ein Experte aus dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik zugeordnet. Die Verfahren im Regelbetrieb, die die Erhebung und Auswertung von Sozialdaten der Krankenkassen beinhalten, werden darüber hinaus von den Expertinnen und Experten des Fachbereichs Sozialdaten mitbetreut.

Angesichts des sich schnell entwickelnden medizinischen Wissens nutzt das IQTIG jedoch nicht nur die interne Expertise, sondern bindet auch regelmäßig externes Fachwissen in die Durchführung der QS-Verfahren im Regelbetrieb ein. Zahlreiche Expertinnen und Experten unterstützen das Institut auf vielfältige Weise in den Bundesfachgruppen (BFG) und

Expertengremien auf Bundesebene sowie bei weiteren Projekten, bspw. im Bereich Datenvalidierung. Sie bringen aktuelles und praxisbezogenes Wissen in die Beratungen zur Interpretation der Ergebnisse der Qualitätssicherung, zur Einschätzung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich des besonderen Handlungsbedarfs, aber auch zur Weiterentwicklung und Pflege der QS-Verfahren ein.

Jede Fachgruppe zu einem QS-Verfahren im Regelbetrieb setzt sich aus etwa 15 Expertinnen und Experten für das jeweilige Fachgebiet zusammen. Die Teilnahme ist freiwillig und unentgeltlich. Die Mitglieder der Fachgruppen für die QS-Verfahren nach QSKH-RL werden entsprechend der Richtlinie von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesärztekammer (BÄK), dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) zusammen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), dem Deutschen Pflegerat (DPR), der Patientenvertretung sowie dem IQTIG entsandt.

Für die neu in die DeQS-RL übergegangenen ehemaligen QSKH-Verfahren fand im Frühjahr 2021 eine Neubesetzung der Expertengremien auf Bundesebene statt, sodass die neuen Gremien in der zweiten Jahreshälfte 2021 aktiv werden konnten. In der Übergangszeit wurde die fachliche Beratung in diesen QS-Verfahren durch die Bundesfachgruppen unter der QSKH-RL zum Teil unter Einbindung punktueller zusätzlicher Fachexpertise sichergestellt. Lediglich für die Transplantationsmedizin wird aktuell noch ein Übergangsgremium, bestehend aus Bundesfachgruppenmitgliedern nach der QSKH-RL, eingesetzt.

Aufgaben der Expertinnen und Experten im IQTIG

Die Bundesfachgruppen und sektorenübergreifenden Expertengremien (EXG) auf Bundesebene tagen regulär zweimal im Jahr, ggf. finden darüber hinaus bei besonderem Beratungsbedarf auch weitere Sitzungen statt. Diese Gremien unterstützen die Teams des IQTIG bei der Bewertung der Ergebnisse und den jährlichen Anpassungen der jeweiligen QS-Verfahren.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie fanden die Sitzungen der Expertengremien im Jahr 2021 ganz überwiegend virtuell oder als hybride Veranstaltungen statt. Auf Einladung des IQTIG wurden insgesamt 49 Sitzungen von Expertengruppen zu den Verfahren im Regelbetrieb durchgeführt, sowohl für die bundes- als auch die landesbezogenen Verfahren. Darüber hinaus gab es ein Treffen der Projektgruppe Datenvalidierung. Im Zusammenhang mit den bundesbezogenen QS-Verfahren wurden im Strukturierten Dialog (noch für QSKH-RL-Ergebnisse) zu den Erfassungsjahren 2019 (verschoben aufgrund der COVID-19-Pandemie) und 2020 im Jahr 2021 insgesamt 14 kollegiale Gespräche sowie zwei Krankenhausbegehungen gemeinsam mit BFG-Mitgliedern durchgeführt. Eine Aufstellung aller Sitzungen findet sich in Tabelle 6.

Mit den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) gab es im Jahr 2021 ebenfalls zwei Sitzungen, die aufgrund der COVID-19-Pandemie virtuell durchgeführt wurden. Die LAG sind für die

Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – also ambulant und stationär – auf Landesebene zuständig. Alle Beratungsergebnisse haben empfehlenden Charakter für das IQTIG.

Die Mitarbeit in den genannten Gremien erfolgt ehrenamtlich. Zusätzlich wurden im Herbst 2021 zwei LAG-IQTIG-Workshops abgehalten, welche die Weiterentwicklung des Qualitätssicherungsergebnisberichtes thematisiert haben.

Neu- und Weiterentwicklung der Expertengremien nach den Richtlinien

Für die zum 1. Januar 2021 von der QSKH-RL in die DeQS-RL überführten Verfahren wurden die neuen Expertengremien auf Bundesebene gebildet, sodass die neuen Gremien in der zweiten Jahreshälfte 2021 aktiv werden konnten. Die Bundesfachgruppen gemäß QSKH-RL wurden abgelöst.

Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2021

Weiterentwicklung bestehender QS-Verfahren im Regelbetrieb

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

Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „*Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021*“.

Im Jahr 2021 wurden zahlreiche verfahrensübergreifende Entwicklungs- und Weiterentwicklungsprojekte abgeschlossen oder teilweise abgeschlossen. Eine Übersicht findet sich im Anhang. Tabelle 2 beinhaltet eine vollständige Übersicht aller Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG.

Neuentwicklung von QS-Verfahren

Der G-BA beauftragt das IQTIG auch mit der Neuentwicklung von QS-Verfahren. Der G-BA beauftragt das IQTIG auch mit der Neuentwicklung von QS-Verfahren. Nach welchen Kriterien dies geschieht, ist in den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG festgelegt. Im Berichtszeitraum 2021 gehörten dazu u. a. Konzeptstudien, in denen spezifische Versorgungsprozesse analysiert wurden sowie die Entwicklung eines Qualitätsmodells. Darauf folgten Indikatorentwicklungen und Machbarkeitsprüfungen. Im Jahr 2022 hat das IQTIG seine „Methodischen Grundlagen“ überarbeitet und die Version 2.0 veröffentlicht. Darin sind auch die Kriterien zur Neuentwicklung von QS-Verfahren überarbeitet worden. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „*Die Methodischen Grundlagen: Basis der wissenschaftlichen Arbeit des IQTIG*“.

2021 hat das IQTIG mehrere Zwischen- und Abschlussberichte zu Konzeptstudien und Indikatorentwicklungen komplett oder teilweise fertiggestellt. Eine Übersicht dazu finden Sie im Anhang. Im Folgenden finden Sie Kurzbeschreibungen zu ausgewählten Beauftragungen des G-BA.

Tabelle 2: Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG im Jahr 2021

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
21. Januar 2021	Erstellung einer Spezifikation für die Erfassung der Regelaufgaben gemäß Anlage 3 Teil B3 der PPP-RL	26. April 2021
21. Januar 2021	Sozialdatenspezifikation für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Transplantationsmedizin (QS TX)</i> gemäß „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL)	15. Januar 2022: Abschlussberichte „Empfehlungen zur Spezifikation – Dokumente“ und „Empfehlungen zur Spezifikation – Erläuterungen“ 1. Juni 2024: Bericht zur Evaluation der Eignung von o.g. Sozialdaten und deren Verarbeitungsprozess zur Durchführung der OS-Verfahren der Transplantationsmedizin (inkl. PNTX und NTX, QS-Verfahren <i>QS NET</i>)
18. Februar 2021	Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der „Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur“ auf die Versorgungsqualität gemäß § 9 Abs. 1 QSFFx-RL	jeweils zum 1. September Folgejahr: jährlichen Berichte gemäß Ziffer I Nr. 3 2021–2025 Juli 2027: Abschlussbericht Evaluation
5. Mai 2021	Durchführung von Datenanalysen für den Leistungsbereich Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas zur Folgenabschätzung im Rahmen von Beratungen zu Mindestmengen auf Grundlage von § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SGB V	31. August 2021
17. Juni 2021	Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R)	31. Dezember 2022: Zwischenbericht 31. Dezember 2025: Abschlussbericht
17. Juni 2021	Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter	31. Mai 2022: Ergebnisbericht zur Erweiterung des Indikatorensets um Indikatoren zur Strukturqualität 31. Oktober 2022: Ergebnisbericht zur Prüfung und ggf. Weiterentwicklung des Indikatorensets hinsichtlich der Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und die Systemische Psychotherapie

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
1. Juli 2021	Durchführung von Datenanalysen für den Leistungsbereich Chirurgische Behandlung des Bronchialkarzinoms (Thorax-Chirurgie bei Lungen-Ca) zur Folgenabschätzung im Rahmen von Beratungen zu Mindestmengen auf Grundlage von § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SGB V	1. Oktober 2021
1. Juli 2021	Durchführung von Datenanalysen für den Leistungsbereich Mamma-Ca zur Folgenabschätzung im Rahmen von Beratungen zu Mindestmengen auf Grundlage von § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SGB V	1. Oktober 2021
15. Juli 2021	Erstellung eines zusammenfassenden Berichtes der Ergebnisse der Daten der Strukturabfrage gemäß § 10 Abs. 5 QFR-RL	1. November 2021: Bericht EJ 2020 1. Juli Folgejahre: Berichte ab EJ 2021
15. Juli 2021	Entwicklung von Aussetzungskriterien und Überarbeitung der Kriterien für Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf	14. Juli 2022
19. August 2021	COVID-19-Sonderanalyse zum Leistungsbereich Ambulant erworbene Pneumonie	19. Februar 2022
16. September 2021	Erstellung eines Servicedokuments gemäß § 16 Abs. 5 PPP-RL	1. November 2021
21. Oktober 2021	Erstellung einer Spezifikation für die Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens <i>Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)</i>	30. April 2022
21. Oktober 2021	Erstellung einer Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Abs. 1 a SGB V im Rahmen der Umsetzung des Konzepts zum Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen	15. März 2022
21. Oktober 2021	Entwicklung methodischer Konzepte von Follow-up-Indikatoren und ihrer Zuschreibbarkeit zur Aufnahme in das Methodenpapier des IQTIG	31. Dezember 2022
21. Oktober 2021	Auswertungsfragen zur Berichtslegung des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL: Berücksichtigung bei der Datenauswertung	31. Januar 2022
2. November 2021	Durchführung von Datenanalysen für den Leistungsbereich Stammzelltransplantation zur Folgenabschätzung im Rahmen von Beratungen zu Mindestmengen auf Grundlage von § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SGB V	1. März 2022
19. November 2021	Erstellung einer Spezifikation für die Anbindung der Krebsregister gemäß § 25 a Abs. 4 SGB V im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme	15. Dezember 2022
19. November 2021	Erstellung einer Übersicht geschlossener Qualitätsverträge	jeweils zum 15. eines Monats, erstmals zum 15. Dezember 2021
16. Dezember 2021	Erstellung einer Spezifikation für das Qualitätssicherungsverfahren „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“	30. Mai 2022

Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis: Entwicklung von Qualitätsindikatoren

Grundlage für die aktuelle Beauftragung zur Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens *Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis* war die am 17. Januar 2019 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragte Konzeptstudie. Ergebnis der Konzeptstudie war ein Qualitätsmodell mit 13 patientenrelevanten Qualitätsaspekten, für die ein Verbesserungspotenzial in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Sepsis dargelegt wurde.

Abzüglich der Qualitätsaspekte, die der Patientenbefragung zugeschrieben wurden, wurden elf Qualitätsaspekte nach vorläufiger Prüfung für die Umsetzung in einem QS-Verfahren empfohlen, das die Erfassungsinstrumente der fall- und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation sowie der Sozialdaten bei den Krankenkassen einschließt. Die bei der Entwicklung zu berücksichtigenden Qualitätsaspekte sind:

- Infektionspräventive Maßnahmen zur Vermeidung von Sepsis
- Einstufung des Sepsisrisikos
- Erhebung der Vitalparameter
- Labordiagnostik zur Erfassung der entzündlichen Reaktion und der Organdysfunktion
- Durchführung einer mikrobiologischen Diagnostik
- Antiinfektive Therapie der Sepsis
- Therapie der sepsisbedingten Hypoperfusion – Volumentherapie
- Umsetzung des Entlassmanagements und Information der Patientinnen und Patienten zum Entlassmanagement
- Standardisierte Prozesse zur Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Sepsis
- Schulungen der Gesundheitsprofessionen zur Diagnostik und Therapie der Sepsis
- Outcomes (Mortalität, neu aufgetretene Morbidität und Pflegebedürftigkeit)

Darüber hinaus hat das IQTIG die Ausrichtung des QS-Verfahrens auf die internationale Sepsis-3-Definition und damit eine Einschränkung der Grundgesamtheit auf Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren empfohlen. Die aktuelle Beauftragung zur Entwicklung des QS-Verfahrens vom 16. Juli 2020 greift diese Empfehlungen auf.

Ziel dieses Verfahrens ist die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Messung und vergleichenden Darstellung patientenrelevanter Qualitätsaspekte, um eine Reduzierung der Mortalität, neu auftretender Morbidität und Pflegebedürftigkeit von Patientinnen und Patienten mit Sepsis zu erreichen. Verglichen werden hierbei alle stationären Leistungserbringer inkl. der Notaufnahmen/Rettungsstellen, die erwachsene Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahren)

mit Sepsis behandeln. Die Instrumente und Indikatoren sollen auf die Förderung der Qualität ausgerichtet sein und alle relevanten Phasen, Diagnostik, Therapie und Nachsorge sowie Prävention berücksichtigen.

Im Entwicklungsprozess wurden gemäß der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG zunächst Qualitätsmerkmale und daraus dann Qualitätsindikatoren auf Basis der Datenquellen Sozialdaten bei den Krankenkassen und der durch die „fall- und einrichtungsbezogene QS-Dokumentation bei den Leistungserbringern“ adressierbaren Qualitätsaspekte abgeleitet. Eine Patientenbefragung ist derzeit nicht mitbeauftragt. Die Ergebnisqualität wurde gemäß Beauftragung über die Dimensionen „Mortalität“, „neu aufgetretene Morbidität“ und „Pflegebedürftigkeit“ adressiert. Es wurden im Rahmen der Operationalisierung Follow-up-Zeiträume entwickelt und entsprechende Risikofaktoren vorgeschlagen. Die Auslösung des zukünftigen QS-Verfahrens wurde unter Berücksichtigung des ICD-10-GM 2020 umfassend überarbeitet und auf Grundlage des Vorschlags aus der Konzeptstudie weiter präzisiert. ICD-10-GM steht dabei für die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Ebenfalls wurden ein Datenflussmodell sowie ein Auswertungskonzept entwickelt. Unter Kenntnisnahme des Plenums des G-BA wurde eine Verlängerung der Projektlaufzeit genehmigt. Die Abgabe des Abschlussberichts erfolgte nun nicht mehr zum 31. Januar 2022, sondern zum 31. Mai 2022. Entsprechend fand im Januar 2022 ein Beteiligungsverfahren inkl. der Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 137a Abs. 7 SGB V statt. Die Machbarkeitsprüfung ist bereits im Jahr 2020 mitbeauftragt worden und wird 2022 / 2023 durchgeführt werden.

Entlassmanagement: Entwicklung von Qualitätsindikatoren

Am 17. Juni 2021 wurde das IQTIG mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren sowie der notwendigen Dokumentationsvorgaben für die Messung und vergleichende Darstellung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Entlassmanagements (Teil B der Gesamtbeauftragung vom 20. September 2018 zur Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten für ein sektorenübergreifendes, datengestütztes QS-Verfahren *Entlassmanagement*) beauftragt.

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

Zur Entwicklung der Qualitätsindikatoren wurde eine Aktualisierung der Literatur- und Leitlinienrecherche aus dem vorliegenden Zwischenbericht vom 31. Juli 2019 vorgenommen. Auf Basis der aktualisierten Literatur werden nun die dokumentations- bzw. sozialdatenbasierten Qualitätsaspekte des Qualitätsmodells zu Qualitätsmerkmalen konkretisiert und anschließend anhand der zur Verfügung stehenden Datenquellen operationalisiert. In den Entwicklungsprozess der Qualitätsindikatoren soll wie üblich externes Wissen in Form eines eigens gegründeten Expertengremiums einbezogen werden. Dementsprechend wurde ein Gremium mit medizinischen und pflegerischen Expertinnen und Experten sowohl aus dem stationären als auch aus dem ambulanten Versorgungssektor, mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Case Management/Entlassmanagement und dem Sozialdienst sowie mit benannten Vertreterinnen und Vertretern der maßgeblichen Patientenorganisationen auf Basis von § 140 f. SGB V zusammengesetzt. Die Aufgaben des Expertengremiums umfassen die Einschätzung der abgeleiteten Qualitätsmerkmale, die Beratung bei der Operationalisierung der Qualitätsindikatoren sowie abschließend die Einschätzung des entwickelten Qualitätsindikatorenssets.

Die Ergebnisse der Entwicklung der Qualitätsindikatoren sowie das Umsetzungs- und Auswertungskonzept für das QS-Verfahren werden in einem Bericht zusammengefasst. Für diesen Bericht soll im Oktober 2022 das gesetzlich vorgesehene Beteiligungsverfahren durchgeführt werden. Der Abschlussbericht ist dem G-BA bis zum 15. Februar 2023 vorzulegen.

Lokal begrenztes Prostatakarzinom: Entwicklung von Qualitätsindikatoren

Am 16. April 2020 wurde das IQTIG mit der Entwicklung eines QS-Verfahrens *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* beauftragt. Ziel des QS-Verfahrens ist die Abbildung relevanter Ergebnisse der Qualität hinsichtlich der Leistungserbringung bei der Behandlung von Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom und deren einrichtungsvergleichende Darstellung.

Auf Basis einer im November 2017 vom IQTIG vorgelegten Konzeptstudie sowie einer im April 2019 vorgelegten „Skizze für ein technisches Modellprojekt zur Einbindung klinischer Krebsregister nach § 65c SGB V im Rahmen eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens *Lokal begrenztes Prostatakarzinom*“ wurde ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren mit insgesamt zehn Qualitätsindikatoren sowie neun Zusatzparametern entwickelt. Die entwickelten Qualitätsindikatoren und Zusatzparameter werden dabei ausschließlich auf Grundlage der bereits vorliegenden Daten der klinischen Krebsregister oder der Daten der Krankenkassen (Sozialdaten bei den Krankenkassen) und somit ohne zusätzlichen Aufwand für die Leistungserbringer erfasst. Das empfohlene Qualitätsindikatorensset umfasst dabei sowohl ergebnisbezogene als auch prozessbezogene Qualitätsindikatoren bzw. Zusatzparameter, mit denen alle der

möglichen Therapieoptionen (aktive Überwachung, radikale Prostatektomie, Strahlentherapie) adressiert werden.

Die Ergebnisse der Entwicklung der Qualitätsindikatoren sowie das Umsetzungs- und Auswertungskonzept des QS-Verfahrens wurden in einem Bericht zusammengefasst und im März 2021 einem Beteiligungsverfahren zugeführt. In diesem Beteiligungsverfahren gingen beim IQTIG insgesamt 15 Stellungnahmen zum vorgelegten Vorbericht ein, u. a. von den Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses, von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften sowie der Plattform der Krebsregister nach § 65c SGB V. Die eingegangenen Stellungnahmen wurden durch das IQTIG aufbereitet und die darin vorgebrachten Argumente fachlich gewürdigt. Ergab sich aus den Stellungnahmen ein begründeter Anpassungsbedarf der Entwicklungsergebnisse, so wurde dieser im Abschlussbericht vorgenommen.

Der entsprechende Abschlussbericht wurde dem G-BA fristgerecht am 15. Juli 2021 vorgelegt und daran anschließend in den zuständigen Gremien beraten. Auf Grundlage des Abschlussberichts wurde das IQTIG am 16. Dezember 2021 mit der Erstellung einer Spezifikation für das QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* beauftragt.

Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen: Machbarkeitsprüfung

Mit Auftrag vom 17. Januar 2019 hat der G-BA das IQTIG beauftragt, ein bereits bestehendes Indikatorenset zum Thema „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ zu aktualisieren und zu erweitern. Hintergrund der Beauftragung war die neue S3-Leitlinie Schizophrenie aus dem Jahr 2019.

Der Bericht zur Aktualisierung wurde dem G-BA zum 31. Juli 2019 übermittelt. In der anschließenden Beratungsphase wurde das Indikatorenset konsentiert. Mit gleichem Beschluss hatte der G-BA die Machbarkeitsprüfung dieses Indikatorensets beauftragt. Der Start der Machbarkeitsprüfung war für den 1. März 2020 geplant. Im Einvernehmen mit dem G-BA wurde entschieden, die Machbarkeitsprüfung zunächst ruhen zu lassen. Das Projekt wurde am 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Im Jahr 2021 wurde das Set durchgesehen und technisch umgesetzt. Diese Instrumente wurden von 27 ausgewählten Leistungserbringern (stationären Einrichtungen, Psychiatrischen Institutsambulanzen, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte) probeweise genutzt. Die Einrichtungen gaben hierbei anonymisierte Daten von 511 Fällen ein; zusätzlich wurden Angaben zu den Einrichtungen selbst gemacht. Die Daten wurden im IQTIG ausgewertet. In Nachbesprechungen berichteten die 27 Teilnehmer von ihren Erfahrungen bei der Nutzung des Instruments. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden vom IQTIG Optimierungen der Instrumente erarbeitet, die am 10. Dezember 2021 mit dem Expertengremium des Projekts

diskutiert wurden. Der Abschlussbericht wurde dem G-BA zum 31. März 2022 übergeben.

Ambulante Psychotherapie: Entwicklung von Qualitätsindikatoren

Der G-BA hat das IQTIG im Mai 2018 damit beauftragt, ein einrichtungsübergreifendes, sektorenspezifisches QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu entwickeln. Auf Basis des Zwischenberichts zum entwickelten Qualitätsmodell vom 28. Februar 2019 erfolgte die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Instrumenten zur Erfassung der Prozess- und ggf. der Ergebnisqualität von ambulanter Psychotherapie auf Basis einer fallbezogenen QS-Dokumentation. Parallel wurde vom IQTIG ein validiertes Patientenbefragungsinstrument entwickelt, das integraler Bestandteil eines zukünftigen QS-Verfahrens sein wird.

Zielgruppe des QS-Verfahrens sind Erwachsene ab einem Alter von 18 Jahren, die eine psychotherapeutische Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting 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“ des G-BA versorgt werden, gelten.

Der Abschlussbericht wurde nach Durchführung eines Beteiligungsverfahrens am 14. Juni 2021 an den G-BA übergeben. Am 17. Juni 2021 ist das IQTIG beauftragt worden, das im Abschlussbericht vorgeschlagene Qualitätsmodell und Indikatorenset hinsichtlich der Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und die systemische Psychotherapie zu prüfen und ggf. weiterzuentwickeln sowie ggf. zusätzlich um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.

Antibiotikatherapie in der Zahnheilkunde: Umsetzbarkeitsprüfung

Der G-BA hat am 16. Januar 2020 beschlossen, das 2016 angenommene QS-Verfahren zur *Antibiotikatherapie in der Zahnheilkunde* vor der Implementierung hinsichtlich seiner Umsetzbarkeit zu prüfen und zu aktualisieren. In dem rein auf Sozialdaten bei der Krankenversicherung basierenden Verfahren sollte dem Probetrieb eine Prüfung der Verwendung konkreter aktueller Sozialdaten vorausgehen, um ein sicheres Roll-out des Verfahrens gewährleisten zu können. Die Aktualisierung z. B. hinsichtlich der einzubeziehenden Gebührenordnungspositionen und Pharmazentralnummern sowie zu berücksichtigender fachlicher Leitlinien konnte abgeschlossen werden.

Der am 31. März 2021 beim G-BA abgegebene Abschlussbericht enthielt ferner Vorschläge für weitere, im Verfahren nutzbare GOÄ-Abrechnungsziffern (Öffnungsklausel in der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte). Das IQTIG stellte

jedoch fest, dass keine für die Umsetzbarkeitsprüfung nutzbaren Sozialdaten seitens der Krankenkassen zu Testzwecken zur Verfügung standen, sodass zu eventuellen Umsetzungsproblemen in der Durchführung des QS-Verfahrens keine Aussagen getroffen werden können.

Die Beauftragung des IQTIG zur Erstellung einer Spezifikation zum geplanten QS-Verfahren *Antibiotikatherapie in der Zahnheilkunde* wird voraussichtlich 2022 erfolgen.

Neu- und Weiterentwicklung von Patientenbefragungen

Patientenbefragungen haben sich als wesentliches Bewertungsinstrument medizinischer Behandlungen etabliert und auch Einzug in die Qualitätssicherung gehalten. Die Qualität einer Behandlung von Patientinnen und Patienten sollte nicht ohne die Stimme der Patientinnen und Patienten selbst beurteilt werden.

Ziel der Patientenbefragungen des IQTIG ist es, bestimmte Inhalte zu erfragen, die aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung gehören. Dazu zählen Ergebnisse und Ereignisse der Versorgung, wie z. B. Fragen zu Schmerzen oder Inhalten von bestimmten Aufklärungsgesprächen. Der Faktor „Zufriedenheit“ steht dabei nicht im Vordergrund. Vielmehr sollen anhand genauer Gegebenheiten und Erlebnisse der Patientinnen und Patienten qualitätsrelevante Merkmale der Versorgung abgebildet werden.

Neben Patientenbefragungen können als weitere Befragungsinstrumente in der gesetzlichen Qualitätssicherung bspw. auch Angehörigenbefragungen eine wichtige Rolle spielen. 2021 führte das IQTIG eine Studie zu onlinebasierten Patientenbefragungen in der gesetzlichen Qualitätssicherung durch. Gegenstand der Beauftragung durch den G-BA waren die Darstellung der Möglichkeiten sowie die Analyse der Konsequenzen, die mit der Umsetzung von Patientenbefragungen als Online-Befragung verbunden sind.

Beauftragung zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Entlassmanagement*

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

Der Zwischenbericht zur Entwicklung wurde am 30. April 2021 an den G-BA übergeben. Am 15. November 2021 konnte der Standard-Pretest gestartet werden. Dabei werden die zwei für das Verfahren entwickelten Fragebögen für erwachsene Patientinnen und Patienten und für Eltern bzw. Sorgeberechtigte von Kindern, die nach einem Krankenhausaufenthalt entlassen wurden, erprobt. Die Ergebnisse der Studie werden zur Verbesserung der Fragebögen herangezogen. Die Entwicklungen werden mit der Vorlage des Abschlussberichts zum 31. Oktober 2022 abgeschlossen.

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

Das IQTIG wurde am 17. Mai 2018 mit der Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Nierenersatztherapie* beauftragt. Die Patientenbefragung sollte integraler Bestandteil des bereits bestehenden QS-Verfahrens sein, welches auf der Dokumentation der Leistungserbringer und der Sozialdaten bei den Krankenkassen basiert und dieses um die Patientenperspektive ergänzt.

Die auf Basis der Patientenbefragung entwickelten Qualitätsindikatoren erweitern das bereits bestehende Verfahren QS NET um Themen, die für Patientinnen und Patienten relevant sind und von ihnen selbst am besten beurteilt werden können. Die befragungsbasierten Qualitätsindikatoren können als integraler Bestandteil des QS-Verfahrens dazu beitragen, die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz aufrechtzuerhalten bzw. zu verbessern.

Am 20. November 2020 wurde der Abschlussbericht an den G-BA übermittelt. Am 16. Dezember 2021 hat der G-BA die Veröffentlichung des Abschlussberichts sowie der validierten Fragebögen beschlossen.

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

Beauftragung eines Konzepts für Online-Befragungen

Das IQTIG wurde am 20. November 2020 mit der Entwicklung eines Konzepts zur onlinebasierten Patientenbefragung beauftragt. Es soll dargestellt werden, wie die Patientenbefragungen in der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung onlinebasiert durchgeführt werden können.

Anhand einer umfassenden Literaturrecherche und eigenen empirischen Erhebungen wird eruiert, welche Effekte bei einer onlinebasierten Umsetzung der Patientenbefragung zu erwarten sind und wie vor dem Hintergrund der Erkenntnisse bestehende und zukünftige Patientenbefragungen als Online-Befragung durchgeführt werden können.

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 20. November 2021 vorgelegt.

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

Die Umsetzung der Patientenbefragung im QS-Verfahren QS PCI im Regelbetrieb ist im IQTIG bereits seit dem Jahr 2020 in Vorbereitung. Aufgrund von Verzögerungen bei der Einrichtung der Versendestelle seitens des G-BA hat sich der zum 1. Juli 2021 vorgesehene Start der Patientenbefragung verschoben.

Ein Aufhebungsbeschluss für die Spezifikation wurde am 17. Dezember 2020 vom Plenum verabschiedet. Das neue Startdatum für die Patientenbefragung wurde vom G-BA für den 1. Juli 2022 festgelegt. Im Jahr 2021 konnten seitens des G-BA die Versendestelle und seitens des IQTIG die Fragebogenannahmestelle eingerichtet werden.

QS-Instrumente und andere Wirkmechanismen

Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal

Das IQTIG wurde im Jahr 2019 vom G-BA mit der Entwicklung eines Gesamtkonzepts für eine Website beauftragt, die sich an Patientinnen und Patienten und deren Angehörige richtet. Die Website soll allgemein verständlich über die Qualität in Krankenhäusern informieren und Entscheidungen zur Krankenhauswahl unterstützen. Das G-BA-Qualitätsportal soll gemäß Beauftragung

- über Qualität in maßgeblichen Bereichen der Krankenhausversorgung informieren,
- Unterschiede in der Qualität in der stationären Versorgung deutlich machen,
- einen fairen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglichen und individuelle Entscheidungen zur Krankenhauswahl unterstützen,
- sich an den Informationsbedürfnissen, -präferenzen und Entscheidungskriterien von Patientinnen und Patienten bzw. ihren Angehörigen ausrichten und
- verständlich für Patientinnen und Patienten bzw. ihre Angehörigen sein.

Im Jahr 2020 wurden die bisherigen Entwicklungsergebnisse aus Literaturanalyse, Fokusgruppen, Bedarfserhebung sowie dem Expertengremium aufbereitet und in einem Zwischenbericht für den G-BA zusammenfassend dargestellt. Der Bericht enthält u. a. Angaben zu den Informationsbedürfnissen, -präferenzen und Entscheidungskriterien von Patientinnen und Patienten bei der Krankenhaussuche. Zudem wird im Bericht das methodische Konzept zur Informationsaggregation vorgestellt sowie ein Ausblick zum informationstechnischen Konzept und Visualisierungskonzept gegeben.

Der Zwischenbericht wurde in einem Beteiligungsverfahren kommentiert. Der Fokus der eingegangenen Rückmeldungen lag insbesondere auf dem Konzept zur Informationsaggregation der zu berücksichtigenden maßgeblichen Bereiche sowie der Datengrundlage des G-BA-Qualitätsportals. Das IQTIG hat die eingegangenen Stellungnahmen bei den weiteren Entwicklungsarbeiten hinsichtlich einer Berücksichtigung während der weiteren Entwicklung geprüft. Eine Würdigung der Stellungnahmen erfolgte mit Abgabe des Abschlussberichts.

2021 wurden die Entwicklungsergebnisse als Abschlussbericht beim G-BA eingereicht. Dieser enthält Überarbeitungen und Aktualisierungen, u. a. auf Basis des Beteiligungsverfahrens, sowie das finale Gesamtkonzept, das um ein Visualisierungskonzept (inkl. Prototyp), ein IT- und Umsetzungskonzept sowie ein Evaluationsrahmenkonzept erweitert wurde. Der Prototyp für zwei maßgebliche Bereiche wurde als Screen-designs und Click-Dummy eingereicht.

Das IQTIG empfiehlt, sich in der Erstumsetzung auf ausgewählte Versorgungsanlässe der Geburtshilfe und Orthopädie zu fokussieren und das Informationsangebot davon ausgehend sukzessive auf- und auszubauen. Trotzdem sollte die Website eine indikations- und prozedurenübergreifende Krankenhaussuche anbieten. Liegen für einen Versorgungsanlass keine spezifischen Qualitätsinformationen vor, sollten zumindest allgemeine Informationen zu den Krankenhäusern wie Basisinformationen oder die Zahl der Behandlungsfälle angezeigt werden.

Da eine Auseinandersetzung mit Qualitätsinformationen in der Entscheidungsfindung für ein Krankenhaus eine hohe kognitive Belastung für Patientinnen und Patienten in einer potenziell schwierigen Situation bedeuten kann, empfiehlt das IQTIG, Indikatorenergebnisse grundsätzlich in aggregierter Form auf dem G-BA-Qualitätsportal zu veröffentlichen. Die Informationsaggregation soll Komplexität und die damit verbundene kognitive Belastung von Patientinnen und Patienten reduzieren sowie aussagekräftige und faire Vergleiche der Versorgungsqualität von Leistungserbringern gewährleisten.

Das IQTIG hat ein Konzept zur visuellen Umsetzung des G-BA-Qualitätsportals entwickelt. Der Schwerpunkt dieses Konzepts liegt auf Empfehlungen zur allgemein verständlichen Darstellung von Qualitätsindikatoren. Zudem wurde ein Styleguide erstellt, in dem die Informationsarchitektur sowie das Corporate und User Interface Design des G-BA-Qualitätsportals definiert werden. Die Entwicklungsergebnisse wurden für zwei maßgebliche Bereiche („Erstmaliger Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)“ und „Geburtshilfliche Versorgung bei Reifgeborenen“) exemplarisch in Form eines Prototyps aufbereitet.

Das IQTIG hat im informationstechnischen Konzept die erforderlichen Datenverarbeitungsprozesse für die Umsetzung umrissen. Als Primärdatenquelle des G-BA-Qualitätsportals empfiehlt das IQTIG die jährlich über die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) erhobenen Daten

der strukturierten Qualitätsberichte. Es wurde ein Projektplan erstellt, der die Umsetzbarkeit des vorgelegten Konzeptstands innerhalb von 24 Monaten vorsieht. Darüber hinaus wurde ein Evaluationsrahmenkonzept entwickelt, das die Zielerreichung des G-BA-Qualitätsportals quantitativ und qualitativ sicherstellen soll. Außerdem dient das Evaluationsrahmenkonzept der kontinuierlichen und patientenzentrierten Weiterentwicklung.

Qualitätsverträge

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

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

Im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) ist eine Erweiterung um vier Leistungen bzw. Leistungsbereiche vorgesehen. Darüber hinaus eröffnet die Gesetzesnovelle durch eine Verlängerung der Laufzeit von Qualitätsverträgen auch einen verlängerten Erprobungszeitraum. Damit ergibt sich auch die Möglichkeit einer Verlängerung des Untersuchungszeitraums für die Evaluation des IQTIG.

Im Zusammenhang mit der Evaluation der Qualitätsverträge hat das Institut vor Beginn des Erprobungszeitraums am 1. Juli 2019 zunächst die verfahrenstechnischen Grundlagen ausgearbeitet. Hierzu gehören Projektpläne, die vor der Registrierung des Qualitätsvertrags beim IQTIG von den Vertragspartnern zu erstellen sind und vom IQTIG geprüft werden, um die einheitliche Durchführung der Evaluation sicherzustellen. In diesem Zusammenhang hat das IQTIG im Jahr 2021 insgesamt 14 Projektpläne erhalten und geprüft. Zur Dokumentation der für die Evaluation erforderlichen Informationen bei den Leistungserbringern und Krankenkassen wurden darüber hinaus vor dem Start des Erprobungszeitraums entsprechende Dokumentationsbögen erstellt.

Diese werden den Vertragspartnern nach der Registrierung zur Verfügung gestellt. Für die Übermittlung der entsprechenden Daten stellt das Institut ein Portal zum Hochladen der Dokumente bereit. Darüber hinaus betreut das

IQTIG die Vertragspartner bei der Umsetzung ihrer Aufgaben im Rahmen der Evaluation. Auf Grundlage der eingesammelten Daten wurden den Vertragspartnern Rückmeldeberichte mit vertragspezifischen Auswertungen zur Verfügung gestellt.

Die im Beschluss vom 21. Juni 2018 vorgesehene Abschlussbefragung wurde dem G-BA im Rahmen eines Evaluationsplans vorgelegt, der auch die Systematik der geplanten Auswertung aller einbezogenen Daten und Informationen darlegt. Die im GVWG vorgesehene und im Beschluss des G-BA vom 17. November 2021 beauftragte Übersicht geschlossener Qualitätsverträge wurde dem G-BA erstmalig zum 15. Dezember 2021 zur Veröffentlichung übermittelt.

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

Evaluationsaufträge des G-BA

Das IQTIG bearbeitet durch den G-BA beauftragte Evaluationen sowie themenverwandte Projekte. In Tabelle 3 sind alle im Jahr 2021 laufenden Evaluationsprojekte abgebildet.

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

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

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

Die Beteiligung dieser Organisationen, Fachgesellschaften und Personen hat das IQTIG auch 2021 mittels schriftlicher Beteiligungsverfahren im Zuge der Entwicklungsprozesse und der Erstellung der Abschlussberichte sichergestellt. Innerhalb

Tabelle 3: Übersicht über alle beauftragten und laufenden Evaluationen des G-BA an das IQTIG im Jahr 2021

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin Abschlussbericht
15. Februar 2018	Evaluation der Richtlinie zur Versorgung der minimal-invasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)	31. März 2021
21. Juni 2018	Evaluation Qualitätsverträge nach SGB V § 110a SGB V	31. Dezember 2028
18. Februar 2021	Evaluation der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	1. Juli 2027
17. Juni 2021	Begleitevaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende	31. Dezember 2025

Tabelle 4: Übersicht zu den Beteiligungsverfahren des IQTIG im Jahr 2021

Bericht	Beteiligungsverfahren
Vorbericht „Entwicklung eines einrichtungübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“	22. März bis 25. April 2021
Vorbericht „Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens <i>Lokal begrenztes Prostatakarzinom</i> “	29. März bis 7. Mai 2021
Zwischenbericht „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Entlassmanagement“	30. April bis 13. Juni 2021

dieser Beteiligungsverfahren wurde den oben Genannten die Möglichkeit gegeben, eine schriftliche Stellungnahme zum jeweiligen Vor- bzw. Zwischenbericht einzureichen. Diese Stellungnahmen wurden dann durch das IQTIG schriftlich gewürdigt sowie die Vor- bzw. Zwischenberichte daraufhin überarbeitet. Sowohl die Stellungnahmen als auch deren Würdigung durch das IQTIG wurden dem G-BA zusammen mit dem jeweiligen Abschlussbericht übergeben. Tabelle 4 listet die 2020 erfolgten Beteiligungsverfahren des IQTIG auf.

Darüber hinaus hat das IQTIG 2021 zu den Themen „Auswertungs- und Berichtskonzept im Rahmen der Richtlinie Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)“ sowie „Auswertungs- und Berichtskonzept im Rahmen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)“ jeweils einen eintägigen Workshop mit Expertinnen und Experten durchgeführt.

Vertretung des IQTIG in den Gremien des G-BA

Das IQTIG ist in zahlreichen Gremien des G-BA vertreten. Dazu gehören insbesondere zwei Unterausschüsse: der Unterausschuss Qualitätssicherung und der Unterausschuss Methodenbewertung. Darüber hinaus arbeitet das IQTIG in aktuell 18 Arbeitsgruppen des G-BA intensiv mit.

Das Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

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 Gemeinsame Bundesausschuss 2016 zunächst elf vom IQTIG vorgeschlagene planungsrelevante Qualitätsindikatoren aus den drei Qualitätssicherungsverfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*, *Geburtshilfe* und *Mammachirurgie* beschlossen sowie ein Verfahren zu deren Einsatz festgelegt („Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ (plan. QI-RL)). Die Ergebnisse werden gemäß plan. QI-RL ebenfalls veröffentlicht.

Seit dem 1. Januar 2017 läuft das Verfahren zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Regelbetrieb. Für die Erfassungsjahre 2019 und 2020 wurden aufgrund der COVID-19-Pandemie Teile der plan. QI-RL durch den G-BA ausgesetzt, sodass Datenvalidierung, Neuberechnungen, Stellungnahmeverfahren und Berichterstattung vom IQTIG nicht durchgeführt wurden. Auch die temporären Sonderveröffentlichungen, in denen die Ergebnisse der Jahre 2020 und 2021 für die Öffentlichkeit aufbereitet werden, wurden vom G-BA ausgesetzt.

Regelbetrieb des Verfahrens: Zwischenbericht über die ersten Ergebnisse der Begleitevaluation der plan. QI-RL

Neben der Durchführung des Verfahrens der *Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren* wurde das IQTIG 2018 vom G-BA beauftragt, eine Begleitevaluation gemäß § 16 plan. QI-RL durchzuführen, in der die Prozesse, die durch die plan. QI-RL geregelt sind, mit Blick auf ihre Praktikabilität und Umsetzung in der Einführungsphase evaluiert werden. Hierzu sollten in einem Zwischenbericht Kriterien zur Bewertung der Zweckmäßigkeit entsprechend § 2 plan. QI-RL entwickelt werden, mit denen die Ziele der Richtlinie evaluiert werden sollen. Der Zwischenbericht enthielt umfangreiche Analysen zur Umsetzung der Prozesse in der Einführungsphase (z. B. zur Geltung und Nutzung der plan. QI bei den Landesplanungsbehörden) sowie zur Praktikabilität der Prozesse in der Einführungsphase (z. B. ob die einzelnen Verfahrensschritte prozess- und ergebnisorientiert gestaltet waren). Der Zwischenbericht wurde auftragsgemäß zum 31. Dezember 2020 an den G-BA übergeben und im Jahr 2021 ausführlich beraten.

Weiterhin werden jährlich Erhebungen bei den Landesplanungsbehörden, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen durchgeführt. Der Abschlussbericht soll zum 31. Dezember 2022 abgegeben werden.

Weiterentwicklung des Regelbetriebs: Prüfen der Bewertungsmethodik insbesondere bei kleinen Fallzahlen

Im Jahr 2020 wurde das IQTIG damit beauftragt, zu prüfen, inwiefern die bestehende Methodik der fachlichen Bewertung gemäß § 12 der „Richtlinie zu planungsrelevanten

Qualitätsindikatoren“ (plan. QI-RL) insbesondere bei allen statistisch signifikanten Auffälligkeiten, die auf kleinen Fallzahlen beruhen, um eine strukturierte Ursachenanalyse erweitert werden sollte.

Die Idee dahinter war die Schaffung einer fachlichen Grundlage dafür, dass insbesondere bei allen statistisch signifikanten Auffälligkeiten, die auf kleinen Fallzahlen beruhen, im Stellungnahmeverfahren und bei der fachlichen Bewertung geprüft werden könne, ob die statistische Auffälligkeit einen „grundsätzlich bestehenden und vom Einzelfall unabhängigen Qualitätsmangel abbildet, der auf strukturellen Defiziten oder Organisationsmängeln beruht, oder ob es sich bei der Auffälligkeit lediglich um eine besondere Versorgungssituation handelt, die jedoch nicht für ein grundsätzliches, organisatorisches Qualitätsdefizit steht“.

Den Abschlussbericht hat das IQTIG am 28. Februar 2021 veröffentlicht.

Ursachenanalyse zum Qualitätsindikator (QI) 318 „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“

Daneben hat das IQTIG im August 2021 auf Anfrage der AG PlanQI des G-BA eine Analyse der Stellungnahmen des Erfassungsjahres 2017 und 2018 zum Qualitätsindikator 318 durchgeführt, wobei der Fokus auf den strukturellen und prozessualen Gründen für die Nichtanwesenheit der Pädiaaterin bzw. des Pädiaaters lag. Zu den Ergebnissen zählte, dass insbesondere in Level-IV-Kliniken, also Geburtskliniken, Probleme beim rechtzeitigen Eintreffen des pädiatrischen Dienstes festgestellt wurden, wobei hier insbesondere längere Wegezeiten zum verzögerten Eintreffen führten.

Temporäre Sonderveröffentlichungen

Neben der Sonderveröffentlichung zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren war das IQTIG auch mit einer jährlichen Sonderveröffentlichung zu Mindestmengen beauftragt. Für die Berichtsjahre 2018 und 2019 wurden jedoch durch das IQTIG in Plausibilitätsprüfungen der Datenbasis Inkonsistenzen und Hinweise auf Fehler festgestellt. Der G-BA folgte für beide Berichtsjahre der Empfehlung des IQTIG, von einer Veröffentlichung dieses Teils der Sonderveröffentlichung abzusehen. Die Sonderveröffentlichung Mindestmengen für das Berichtsjahr 2020 ist für den Sommer 2022 geplant.

Neu- und Weiterentwicklung des Verfahrens durch das IQTIG

Der G-BA beauftragte das IQTIG am 20. März 2020 damit, aufbauend auf seinem Konzept vom 21. Dezember 2019 eine Neukonzeption der Entwicklung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V vorzunehmen. Hintergrund der Neukonzeption sind der von verschiedenen Akteuren geforderte Bezug der Qualitätsbewertung auf ein

gesamtes Fachgebiet, da sich die Krankenhausplanung der Bundesländer bislang überwiegend auf Fachgebiete bezieht, und der Bewertung nicht nur mit „unzureichender“, sondern auch „in erheblichem Maß unzureichender Qualität“.

In Teil A der Beauftragung waren daher verschiedene Prüfungsaufträge zu Bezugsebenen, Bewertung und Entwicklung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren zu bearbeiten sowie Szenarien zu entwickeln. Weiterhin konnten vom IQTIG Limitationen der bestehenden Rahmenbedingungen aufgezeigt werden.

Der Abschlussbericht zu Teil A der Beauftragung wurde dem G-BA am 29. Januar 2021 übergeben. Er steht unter www.iqtig.org zum Download zur Verfügung.

Eine Konkretisierung der Beauftragung bzw. die Entscheidung für eines der Szenarien und damit eine Weiterbeauftragung mit den Teilen B und C des Auftrags von 20. März 2020 wird für das Jahr 2022 erwartet.

Überblick über die IT-Dienstleistungen des IQTIG

Das IQTIG stellt seinen Partnern im Gesundheitswesen Hard- und Software für die Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verfügung. Dazu gehört u. a. die Entwicklung von technischen Umsetzungsmöglichkeiten für Daten- und Dokumentenflüsse sowie die Erstellung von technischen Spezifikationen für Softwareanbieter, Datenannahmestellen, die Vertrauensstelle und Datenlieferanten wie Krankenkassen, Leistungserbringer oder Labore.

Zur Durchführung der Aufgaben, mit denen der G-BA das IQTIG beauftragt, entwickelt das Institut Individualsoftware, die den Regelbetriebsprozess unterstützt. Die Software wird zu Systemen vernetzt, um einen steigenden Automatisierungsgrad zu erreichen und wesentliche Prozessschritte zu digitalisieren.

Spezifikationen

Instrumente für die Erfassung und den Abzug von Daten werden durch eine detaillierte Beschreibung von Vorgaben durch das IQTIG spezifiziert. Dabei werden verschiedene Spezifikationstypen unterschieden, die jeweils eine Gruppe von

Verfahren für die Beschreibung der Datenerhebung bündeln: Basisspezifikation (enthält auch Patientenbefragungen), Spezifikation für einrichtungsbezogene QS-Dokumentation, Spezifikationen für die Nutzung von Sozialdaten, Spezifikationen für Programmbeurteilungen, Strukturabfragen, Mindestmengen und zur Anbindung von Krebsregistern. Folgende Vorgaben können in einer Spezifikation abgebildet sein:

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

Eine Spezifikation besteht aus Dateien für die technische Realisierung, Softwareprodukten zum Einsatz bei den Verfahrensteilnehmern sowie Dokumenten zur Erläuterung der Umsetzung. Ziel der Spezifikationen ist es, eine identische Umsetzung der Vorgaben durch Softwareanbieter zu erreichen. Dies erhöht die Dokumentationsqualität und sorgt für ein Höchstmaß an Datenschutz. Tabelle 5 enthält eine Übersicht aller vom IQTIG 2021 erstellten Spezifikationen.

Tabelle 5: Übersicht aller vom IQTIG 2021 erstellten Spezifikationen – getrennt nach Spezifikationstypen

Spezifikationstyp	QS-Versorgungsbereiche	Anzahl Module ¹	Richtlinie
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Viszeralchirurgie	1	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Hygiene und Infektionsmanagement	2	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Kardiologie und Herzchirurgie	8	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie	7	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Gefäßchirurgie	1	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Gynäkologie	2	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Perinatalmedizin	2	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Orthopädie und Unfallchirurgie	4	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Pflege	1	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie	2	DeQS-RL

¹ Ein Spezifikationsmodul oder Erfassungsmodul entspricht einem Gesamtdokumentationsbogen bei Datenerhebungen von QS-Verfahren oder einer von den Krankenkassen zu exportierenden, fachlich abgegrenzten Datenmenge.

Spezifikationstyp	QS-Versorgungsbereiche	Anzahl Module ¹	Richtlinie
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Viszeralchirurgie	1	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Kardiologie und Herzchirurgie	2	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Hygiene und Infektionsmanagement	2	DeQS-RL
Spezifikation für Patientenbefragungen	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)	1	DeQS-RL
Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation	Hygiene und Infektionsmanagement	2	DeQS-RL
Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der oKFE-RL	Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme	2	oKFE-RL
Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der oKFE-RL	Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme	2	oKFE-RL
Spezifikation für die Mindestmengenregelungen	Spezifikation für die Mm-R	8	Mm-R
Servicedokumente für die Strukturabfrage gemäß QFR-RL	Servicedokument als ausfüllbare PDFs		QFR-RL
Servicedokumente für die Strukturabfrage zur PPP-RL	Servicedokument als Excel-Datei	1	PPP-RL

QS-Basispezifikation für Leistungserbringer

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

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

Zielpopulation auf Basis vorhandener Abrechnungsdaten beim Leistungserbringer definiert (Risikostatistik).

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

Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

Diese Spezifikation beschreibt die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (Krankenhaus-

standort oder Arztpraxis). Sie regelt die Bestimmung der dokumentationspflichtigen Einrichtungen, die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten, bezogen auf ein Erfassungsjahr.

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

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

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

Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen

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

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

Spezifikationen für die Programmbeurteilungen der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

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

Vorgaben in geeignete Softwareprodukte für die Leistungserbringer umsetzen sollen.

Darüber hinaus sind die Spezifikationen von den an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestellen, Vertrauensstellen, Auswertungsstelle – zu berücksichtigen. Die PB-Spezifikationen umfassen alle Komponenten im Zusammenhang mit der Datenerfassung und -übermittlung.

Spezifikation für die Mindestmengenregelungen

Seit 2018 erstellt das IQTIG Spezifikationen zum Zweck einer bundeseinheitlichen und softwarebasierten Erfassung, Erhebung und Übermittlung der Anzahl mindestmengenrelevanter Leistungen gemäß den Mindestmengenregelungen (Mm-R) des G-BA. Die Spezifikation zur Übermittlung der Leistungsmenge eines Krankenhausträgers enthält

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

Die Leistungsmenge ist in maschinenlesbarer Form zu übermitteln. Eine nähere Definition der Leistungsmenge erfolgt in den entsprechenden Paragraphen der Richtlinie zu den Mindestmengen (Mm-R). Danach sind

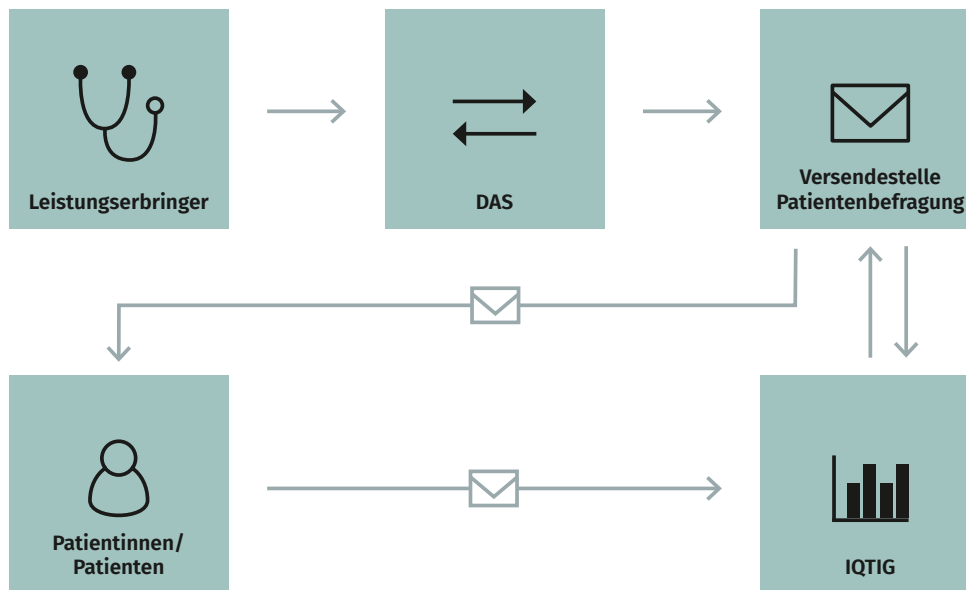
1. die Leistungsmenge über die Eingriffe des vergangenen Kalenderjahres (Zahl A) sowie
2. die Leistungsmenge der letzten beiden Quartale des vorausgegangenen Kalenderjahres gemeinsam mit der Leistungsmenge der ersten beiden Quartale des laufenden Kalenderjahres (Zahl B)

den Landesverbänden der Krankenkassen darzulegen.

Die Spezifikation wird kontinuierlich im Rahmen der Systempflege angepasst.

Spezifikation für Patientenbefragungen

Mit Beschluss vom 20. Juli 2017 hat der G-BA das IQTIG mit der Erstellung einer Spezifikation zur Durchführung von Patientenbefragungen im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)* beauftragt. Die Patientenbefragung wird in der DeQS-RL geregelt. Hierbei werden Patientinnen und Patienten sechs Wochen

Abbildung 1: Datenfluss Patientenbefragungen

nach der Durchführung ihrer Behandlung am Krankenhausstandort oder in einer Praxis zu ihrem Behandlungsgeschehen und -verlauf befragt.

Da bei der Patientenbefragung eine analoge Informationsübermittlung (Papierfragebögen) erfolgt, sind besonders hohe Datenschutzerfordernungen zu beachten. Hierfür wurde von den Expertinnen und Experten für Datenflüsse und Spezifikationserstellung des IQTIG ein Verfahren entwickelt, das eine Identifikation der Patientinnen und Patienten an allen Stellen ausschließt, die sie zur Verarbeitung nicht benötigen. Aus diesem Grund wurde für die Übermittlung der Fragebögen an die Patientinnen und Patienten eine Versendestelle in den Datenfluss integriert, die allein die Adressdaten der Patientinnen und Patienten vom Leistungserbringer für den Versand erhält. Der Fragebogen selbst erhält eine Fragebogen-ID und ist somit von den Adressdaten losgelöst. Durch die Trennung der Adresse von dem Fragebogen wird erreicht, dass dieser mit der Versendung keine Identifikation der Patientinnen und Patienten mehr zulässt – sie also im Datenfluss anonym bleiben (siehe Abbildung 1).

Der Start der Erhebung der Daten ist am 1. Juli 2022 erfolgt.

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

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

Die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL) regelt die Details zu Art und Umfang der Nachweise für diese Strukturabfrage. In einer ersten Stufe soll die PPP-RL die Ausgestaltung von Personalvorgaben etablieren (§ 1 Abs. 3 PPP-RL). Hierbei sind die Nachweise zur personellen Struktur in den Erwachsenenpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie in psychosomatischen Einrichtungen zu erbringen. Die Nachweispflichten gelten für Einrichtungen, die Patientinnen und Patienten vollstationär, teilstationär oder stationsäquivalent behandeln (§ 1 Abs. 2 PPP-RL).

Die Spezifikationsempfehlungen zum Erfassungsjahr 2022 sind dem G-BA im Mai und Oktober 2021 vom IQTIG vorgelegt worden. Es wird ein Verfahrensstart zum Erfassungsjahr 2023 angestrebt.

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

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

Die Spezifikation sieht im Wesentlichen dieselben Datenflüsse wie bei der Strukturabfrage zur PPP-RL vor und berücksichtigt zusätzlich einige Besonderheiten der QSFFx-RL. Die Spezifikation zur Strukturabfrage richtet sich an die Leistungserbringer und definiert auch die Datenflüsse an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde sowie das IQTIG als Datenannahmestelle.

Die Empfehlungen zu dieser Spezifikation wurden dem G-BA am 15. Februar 2021 vorgelegt. Es wird ein Verfahrensstart zum Erfassungsjahr 2023 angestrebt.

Spezifikation zur Anbindung der Krebsregister

Das IQTIG bindet die klinischen Krebsregister als neue Datenquelle der datengestützten Qualitätssicherung und der Programmbeurteilung der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme ein. Hierzu wurde bereits seit 2017 in der Entwicklung des QS-Verfahrens *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* Kontakt zu den klinischen Krebsregistern sowie zu dem IT-Gremium, der Plattform der §65c-Register, aufgenommen und ein gemeinsames Verständnis für die Prozesse und Strukturen der Krebsregistrierung und der Qualitätssicherung geschaffen. 2020 fanden erneut intensive Gespräche mit den klinischen Krebsregistern im Zusammenhang mit der anstehenden Spezifikationsentwicklung für die Krebsregisteranbindung in der oKFE-RL statt.

Im Juli 2021 wurde der Abschlussbericht zum QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* fristgerecht beim G-BA abgegeben. In dem Abschlussbericht wurden die gemeinsam mit den Krebsregistern gewonnenen Erkenntnisse in Form von detaillierten technischen Empfehlungen zusammengefasst.

Es wurden die Grundlagen für eine Spezifikationsentwicklung durch das IQTIG geschaffen und dem G-BA die notwendigen Informationen bereitgestellt, um die entsprechenden Richtlinientexte erstellen zu können. Das IQTIG wurde im November 2021 durch das Plenum des G-BA zur Erstellung einer Spezifikation für die Anbindung der Krebsregister im Rahmen der oKFE und im Dezember 2021 zur Erstellung einer Spezifikation für das QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* beauftragt.

Spezifikation zu Datenserviceinformationen

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

Software zur Spezifikationserstellung

Das IQTIG hat Ende 2021 die Erstellung einer Software in Auftrag gegeben, mit der Spezifikationsempfehlungen und Teile der technischen Spezifikation kollaborativ erstellt werden können. Die Entwicklungszeit beträgt voraussichtlich zwei Jahre. Nach der Fertigstellung wird es möglich sein, mit Teilprodukten dieser Software auch eine frühe Lieferung von prospektiven Rechenregeln an den G-BA zu ermöglichen.

Stichprobenziehung gemäß MD-Qualitätskontroll-Richtlinie

Das IQTIG erhielt für verschiedene Abschnitte der „Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes“ (MD-QK-RL) mehrere Aufträge:

- Mit dem Beschluss vom 19. September 2020 hat der G-BA das IQTIG zur Übernahme der Aufgaben gemäß § 275a Abs. 3 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 6 Abs. 3, 4 und 7 Teil B der MD-QK-RL beauftragt.
- Mit dem Beschluss vom 17. Dezember 2020 hat der G-BA das IQTIG zur Übernahme der Aufgaben gemäß § 137 Abs. 3 SGB V i. V. m. Teil B Abschnitt 2 der MD-QK-RL beauftragt.
- Mit dem Beschluss vom 17. Dezember 2020 hat der G-BA das IQTIG zur Übernahme der Aufgaben gemäß § 137 Abs. 3 SGB V i. V. m. Teil B Abschnitt 3 der MD-QK-RL beauftragt.
- Mit Beschluss vom 26. Januar 2022 hat der G-BA das IQTIG mit der Übernahme der Aufgaben gemäß § 137 Abs. 3 SGB V i. V. m. Teil B Abschnitt 5 der Richtlinie zu MD-QK-RL beauftragt.

Aufgaben in Verbindung mit Abschnitt 2, 3 und 5 beinhalteten die Bestimmung der Grundgesamtheit unter Berücksichtigung von Kontrollen der Vorjahre, die Ziehung einer richtlinienbezogenen Stichprobe und die Definition des Formats der technischen Ausgestaltung für die Übermittlung der Daten durch die Krankenkassen.

Im Jahr 2021 haben zunächst die Aufgaben in Verbindung mit Abschnitt 3 begonnen. Die dafür vom IQTIG entwickelte Definition des technischen Formates ist dem G-BA für Abschnitt 2 im ersten Quartal 2021 übermittelt worden. Eine erste Stichprobenprüfung für diesen Abschnitt (2) erfolgte ebenfalls im Jahr 2021.

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

Datenannahmedienste und Datenmanagement

Im Jahr 2021 wurde der im Jahr zuvor vom IQTIG erstellte Datenannahmedienst um eine Komponente zur automatisierten Weiterleitung von Daten erweitert. Sie dient dazu, die über die beiden QS-Verfahren *Transplantationsmedizin (QS TX)* und *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* angenommenen Qualitätssicherungsdaten über eine Vertrauensstelle an das Transplantationsregister zu versenden. Die Übertragungsstrecke zwischen IQTIG, Vertrauensstelle-TX und dem Transplantationsregister wurde erfolgreich getestet. Der regelmäßige Datentransfer ab dem Erfassungsjahr 2020 ist im Transplantationsregistergesetz (TPG) festgeschrieben. Mit dem Transfer kann begonnen werden, sobald der bundeseinheitliche Datensatz (BED) für die entsprechenden Erfassungsjahre im Bundesanzeiger veröffentlicht wird und der G-BA die Lieferung der Daten freigibt. Bezüglich einer Verbesserung des Datenservice steht das IQTIG im stetigen Austausch mit dem G-BA sowie weiteren Partnern im Gesundheitswesen.

Die Datenannahmedienste für QS-Verfahren, in denen die Daten gemäß den IQTIG-Spezifikationen für Leistungserbringer und Krankenkassen verarbeitet werden, arbeiten vollautomatisch. Bei der Datenannahme werden die Daten auf Korrektheit und Plausibilität geprüft und die Ergebnisse an den Absender zurückgeschickt. Wie jedes Jahr wurden zum Jahreswechsel die erforderlichen Anpassungen durchgeführt, mit denen die bestehenden Datenannahmeservices an die veränderten Anforderungen der Spezifikation des neuen Erfassungsjahres adaptiert werden. Zudem musste 2021 mit Anpassungen auf Probleme im Datenfluss reagiert werden, die sich auf die bereits im Jahr 2020 eingeführten technischen Vorgangsnummern und eine außerplanmäßige Erweiterung der ICD-10-GM-Liste zurückführen ließen. Die angepassten Datenannahmedienste werden jedes Jahr vor der Inbetriebnahme durch das IQTIG und anschließend mit Verfahrensteilnehmern getestet und erst dann in das Produktivsystem überführt.

2021 wurden die Grundlagen gelegt, um eine Datenpoolbildung auf Basis der fallbezogenen QS-Daten softwaregestützt zu ermöglichen. Bei der Erstellung der Datenpools für die Jahresauswertung 2021 soll diese Software erstmalig erprobt werden, indem die Datenpools sowohl auf die bisher angewandte Weise erstellt werden als auch mit der neuen Software. Damit soll die Verlässlichkeit der Software noch erhöht werden.

Nach den Bundesverfahren 2020 sind im Jahr 2021 die ehemaligen indirekten Verfahren der QSKH-RL als Landesverfahren in die DeQS-RL überführt worden. Mit dem Wechsel der Richtlinie ging eine Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung einher. Für die jahresübergreifende Darstellung der Qualitätsindikatoren nach plan. QI-RL, deren Daten auf der Erhebung nach DeQS-RL basieren, wurde somit ein Mapping der Leistungserbringer notwendig, das über die

plan. QI-RL geregelt ist. Dies konnten die Datenannahmestellen der Landesarbeitsgemeinschaften mit dem im vergangenen Jahr vom IQTIG entwickelten Mappingtool sehr komfortabel erledigen und die Mappingdaten konnten in einem Portal des IQTIG hochgeladen werden. Diese Mappinginformation wird bei der Datenpoolbildung für die Berichte berücksichtigt.

Dienste zur Erstellung der Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB)

Das Softwaresystem SQIMO (Software für QI-Management & Organisation) zur Digitalisierung des Prozesses zur Pflege der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit den dazugehörigen Rechenregeln und zur Verwaltung von anderen Berechnungs- und Darstellungsformen wurde von den Softwareentwicklern des IQTIG weiter ausgebaut. 2021 wurde eine neue Funktionalität ergänzt, mit der deskriptive Basisauswertungen über eine ausgereifte Weboberfläche vorbereitet werden können. Neben der Pflege der Rechenregeln kann mit dem Tool auch die Struktur der Darstellung bestimmt und mit Beschriftungen versehen werden. Außerdem wurden Erweiterungen für die Ausgabe von Rechenregeln für die QS-Verfahren nach DeQS-RL vorgenommen, sodass Rechenregeln getrennt für die QSKH- und DeQS-Richtlinie exportiert werden konnten.

Es können verschiedene Ausgabeprodukte in Text- und maschinenlesbarer Form erzeugt werden. Die Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB) als PDF wird auf der Website des IQTIG veröffentlicht. Außerdem werden mit SQIMO prospektive und endgültige Rechenregeln sowie seit 2021 auch QI-Listen für den G-BA exportiert.

Dienste zur Erstellung von Auswertungen

Das im IQTIG entwickelte Softwaresystem zur Digitalisierung des Prozesses zur Auswertungsberechnung und -erstellung bedient zwei Phasen der Berichtsproduktion: die Berechnung der Daten auf Basis der Rechenregeln des SQIMO-Systems und das Erzeugen von Ausgabeprodukten wie Berichte in PDF-Form sowie verschiedene maschinenlesbare Formate als Ergänzung.

Ein Schwerpunkt der Softwareentwicklung lag 2021 auf der Umsetzung eines neuen Formats für die Berichte aller DeQS-RL-Verfahren, da die ehemaligen QS-Verfahren aus der QSKH-RL nun unter den Bedingungen DeQS-RL ausgewertet werden müssen. Es können Auswertungsergebnisse zu den QS-Daten, die von den Leistungserbringern erfasst werden, und zu Qualitätsindikatoren aus Sozialdaten, die stets um ein Jahr versetzt berücksichtigt werden, in einem Bericht dargestellt werden. Dadurch ist ein standardisiertes Berichtsformat für Quartalsauswertungen und Zwischenberichte geschaffen worden, das auf Leistungserbringer-, Landes- und Bundesauswertungen 2021 erstmals angewendet werden kann. An dem Standardformat für Jahresauswertungen wird noch gearbeitet, es soll erstmals in den Jahresauswertungen zum Erfassungsjahr 2021 genutzt werden.

Das Volumen an zu erstellenden Berichten ist durch die Vorgaben der DeQS-Richtlinie (z. B. zur Erstellung von standortbezogenen und quartalsweisen Zwischenberichten zusätzlich zu den Jahresberichten) erheblich angestiegen: Während zum Erfassungsjahr 2020 noch rund 35.000 Berichtsdokumente (Berichte in PDF-Form sowie verschiedene Begleitdokumente in maschinenlesbarer Form) für Leistungserbringer generiert wurden, werden für das Erfassungsjahr 2021 rund 153.000 Berichtsdokumente erwartet. Hinzu kommen rund 25.000 Berichtsdokumente nach plan. QI-RL. Für eine effiziente Verteilung der Berichte an die Leistungserbringer (Bundesverfahren, PlanQI-Verfahren) und die Datenannahmestellen der Landesarbeitsgemeinschaften für Qualitätssicherung (LAG) wurde mit der Entwicklung eines Softwaresystems begonnen, das automatisch Berichtsdokumente in die Dokumentenaustauschsysteme lädt.

Die die Berichte erstellende Stelle kann Metadaten zur Klassifizierung der Berichte hinterlegen und über eine Oberfläche verwalten. Die Fachanwenderinnen und Fachanwender können dort die Berichtsläufe einsehen. Ein Rechtekmanagement regelt, wer welche Berichte angezeigt bekommt. Die maschinenlesbaren Ergebnislisten und Listen mit interessierenden Ereignissen zur Erleichterung des Stellungnahmeverfahrens durch die LAG (Landesverfahren) und das IQTIG (Bundesverfahren) werden ebenfalls automatisiert generiert und für weitere Prozessschritte bereitgestellt.

IQTIG-Extranetze

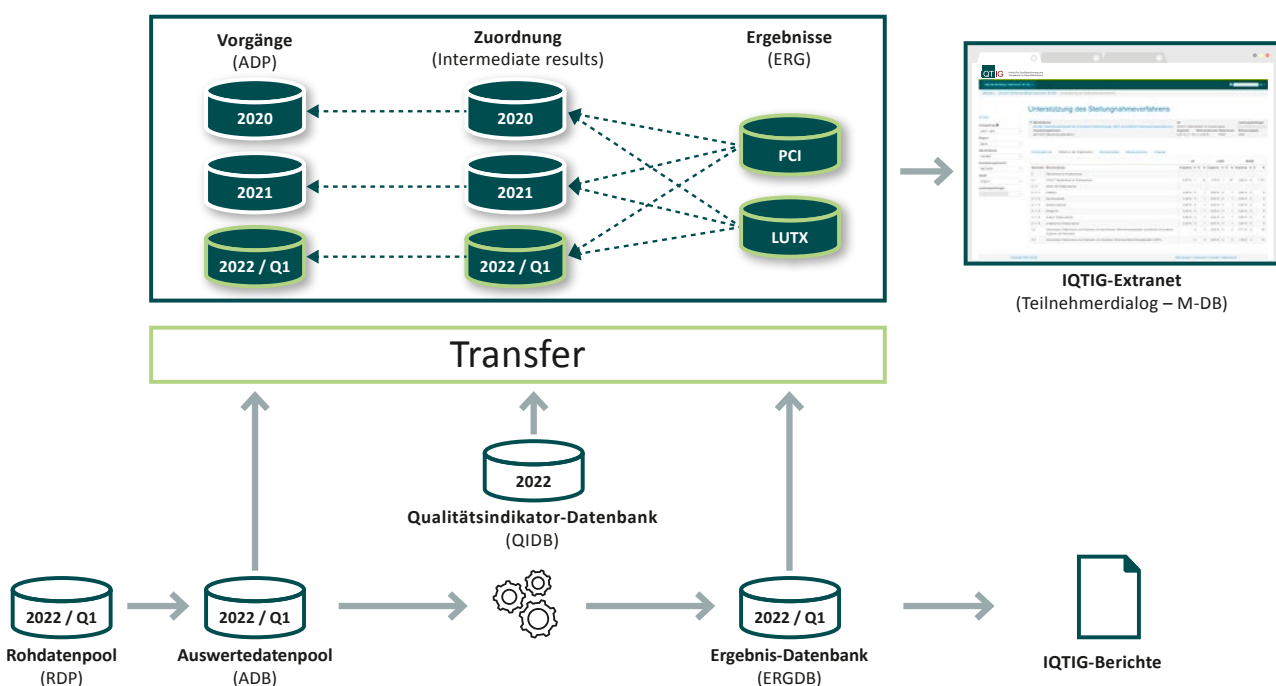
Ein Extranet ist ein Bereich, der nur einer festgelegten Gruppe externer Benutzerinnen und Benutzer zur Verfügung steht. Es dient zur Bereitstellung von Informationen oder dem Austausch von vertraulichen Informationen, die von den zugelassenen Benutzerinnen und Benutzern von außen erreicht werden können,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

Stellungnahmeverfahren nach § 17 DeQS-RL

Der Strukturierte Dialog nach QSKH-RL wurde von dem Stellungnahmeverfahren der DeQS-RL abgelöst. Da die Anforderungen aus der DeQS-RL sich deutlich unterscheiden, wurde auf Basis des Extranets zum Stellungnahmeverfahren nach plan. QI-RL ein neues Portal für die DeQS-RL-Verfahren entwickelt, das für die Bundesverfahren genutzt wird. Die Funktionalität beschränkt sich zurzeit auf das, was für die Bewertung der Qualitätsergebnisse des Erfassungsjahres 2020 benötigt wurde.

Neben der Abwicklung der Stellungnahmeverfahren inkl. eines generischen Nachrichtenaustauschs zwischen der bewertenden Stelle des IQTIG und den Leistungserbringern können in dem Portal auch Arbeitsdokumente für die Durchführung von Sitzungen mit den Bundesfachkommissionen erzeugt werden.

Abbildung 2: Aufbau der Datenhaltungsstruktur der Mandantenfähigen Datenbank



Stellungnahmeverfahren nach § 11 plan. QI-RL

Das Stellungnahmeverfahren für 2020 wurde im Jahr 2021 vorbereitet, jedoch wegen der vom G-BA beschlossenen Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht durchgeführt, sodass keine technische Weiterentwicklung erfolgte.

Mandantenfähige Datenbank

Im Jahr 2020 wurde mit der Entwicklung einer Mandantenfähigen Datenbank (M-DB) gemäß Auftrag des G-BA begonnen, im April 2021 wurde die M-DB abgegeben. Die M-DB dient gemäß § 6 Abs. 2 DeQS-RL den Auswertungsstellen der LAG und der Bundesauswertungsstelle als Unterstützung beim Stellungnahmeverfahren, zur Plausibilisierung von Auswertungen oder zur Unterstützung der Organisationen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 17 DeQS-RL.

Im Kontext des Stellungnahmeverfahrens werden die Zugriffe in der M-DB beschränkt auf die Daten der Leistungserbringer des eigenen Bundeslandes, für die ein Rückmeldebericht erstellt wurde und die zu einer Auffälligkeit in einem Qualitätsindikator oder einem Auffälligkeitskriterium geführt haben. Falldaten bzw. einrichtungsbezogene Daten werden jeweils genau für einen Leistungserbringer zu einem QI oder einem Auffälligkeitskriterium bereitgestellt. Die M-DB enthält dieselben Daten, die für die Erstellung der Berichte genutzt wurden. Zur Orientierung werden die endgültigen Rechenregeln (QIDB) in der M-DB ebenfalls bereitgestellt (siehe Abbildung 2).

Bei der unterjährigen Unterstützung dient die M-DB dazu, Fragen zu den Quartalsberichten der Leistungserbringer zu beantworten oder aggregierte Informationen über Daten zu erhalten. In einer Tabelle können Daten gruppiert abgerufen werden, z. B. als Anzahl oder als Verteilungen zu Datenfeldern und ihren Schlüsselwerten. Die Datenbasis hierfür entspricht den Daten, die für die jeweiligen Quartalsberichte herangezogen wurden.

Ein Rollen- und Rechtesystem sorgt dafür, dass über die genannten Einschränkungen hinaus keine weiteren Daten eingesehen werden können. Die Zugriffe werden geloggt, die Gründe für den Zugriff müssen hinterlegt werden.

Die Mandantenfähige Datenbank kann von den Landesarbeitsgemeinschaften und dem IQTIG zur Durchführung des nächsten Stellungnahmeverfahrens genutzt werden, wenn die Freigabe durch den G-BA erfolgt ist. Eine Erweiterung der M-DB ist bereits geplant.

Teilnehmerdialog

Der Teilnehmerdialog ist ein Extranet, in dem Dokumente für verschiedene Verfahren von registrierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern hochgeladen oder abgerufen werden

können und das als Kommunikationsstruktur zwischen dem IQTIG und den Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern in einem abgegrenzten Kontext genutzt werden kann. 2021 wurden die Voraussetzungen geschaffen, um die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren der Länder nach § 17 DeQS-RL entgegennehmen zu können.

Der Teilnehmerdialog soll das etablierte Dokumentenaustauschsystem DokEx ablösen.

Portal für Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte

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

Auf der Website finden werdende Eltern, zuweisende Ärztinnen und Ärzte sowie Expertinnen 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 dem Umkreis basierenden Suche ein passendes Krankenhaus in der Nähe ihres Wohnorts zu finden.

Im öffentlichen Teil des Portals für Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte werden seit 2021 neben den Ergebnissen der Qualitätssicherung und der frühen und späten Ergebnisqualität erstmalig auch standortbezogene Strukturabfragen zu mehr als einem Erfassungsjahr dargestellt. Dazu erfolgte eine Anbindung an das bundesweite Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (zentrales Standortregister).

Im Extranet für die teilnehmenden Einrichtungen werden Dokumente für die Erhebung der Daten der Strukturabfragen abhängig von der Versorgungsstufe zum Download angeboten, die später ausgefüllt wieder eingelesen werden können. Für die Datenvvalidierung wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ebenfalls Downloads zur Verfügung gestellt. Ergebnisse können kommentiert werden.

Weitere IT-Serviceprodukte und Dienstleistungen

Das IQTIG erhält die Qualitätssicherungsergebnisberichte der LAG nach § 19 DeQS-RL in maschinenlesbarer Form. Zur zusammenfassenden Darstellung dieser Ergebnisse im Bundesqualitätsbericht nach § 20 DeQS-RL wurde eine Software zur Aufbereitung der Ergebnisse entwickelt. Dies führt zu einer Vereinheitlichung der Berichterstellung.

Zur Beratung von Ergebnissen gemäß DeQS-RL mit Bundesfachkommissionen werden Kommentierungstabellen benutzt. Die Kommentierungstabellen sind eine Sammlung von QI-Metainformationen und -ergebnissen, die den jeweiligen Expertengruppen bzw. Bundesfachgruppen sowie dem G-BA für die QS-Verfahren zur Verfügung gestellt werden. Die Erstellung der Kommentierungstabellen erfolgt in drei Ausgabeformaten: eine Word-Datei, eine maschinenlesbare Datei und Funnelplot-Grafiken. Die darin enthaltenen Angaben sollen die Bewertungskriterien zum Handlungsbedarfskonzept unterstützen.

Durch die Überführung der QS-Verfahren der QSKH-RL in die DeQS-RL ist die Erstellung neu strukturierter Kommentierungstabellen erforderlich geworden. Dazu wurden im vergangenen Jahr neue Routinen und Skripte entwickelt.

Die in der DeQS-RL verwendeten Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen (Sozialdaten) werden im IQTIG regelmäßig validiert. Daraus entstehen krankenkassenspezifische Validierungsberichte im PDF-Format. Aufgrund der Pseudonymisierung der Krankenkassen ist der Versand dieser Berichte nur über die Datenannahmestelle Krankenkasse (DAS-KK) möglich, die allein die Pseudonyme den Krankenkassen zuordnen kann. Um eine möglichst automatisierte Verteilung der Berichte bei der DAS-KK zu ermöglichen, wurde vom IQTIG in Zusammenarbeit mit der DAS-KK ein XML-Format entwickelt, das die bereits im Datenfluss standardisierten XML-Strukturen verwendet. So können darin die Angaben des Krankenkassenpseudonyms hinterlegt und die Berichts-PDFs eingebunden werden. Um die zukünftig quartalsweise zu erstellenden Datenvalidierungsberichte leichter versenden zu können, wurde 2021 ein Webtool entwickelt, in dem die versandbereiten Berichte ausgewählt und versandt werden können. Es können Reports abgerufen werden, welche Berichte in welcher Datei versandt wurden.

Das IQTIG ist mit der Erstellung eines weiteren Servicedokuments für die Erhebung der Daten gemäß § 16 Abs. 5 PPP-RL beauftragt worden. Die PPP-RL regelt das Nachweisverfahren zur Einhaltung der normierten Mindestvorgaben und nutzt seit 2020 dazu ein vom IQTIG erstelltes Servicedokument. Das Servicedokument zur Verwendung im Jahr 2022 wurde durch den G-BA veröffentlicht und steht auf der Website des G-BA für die Leistungserbringer zum Download bereit. Der G-BA ist der Ansprechpartner bei allen inhaltlichen Fragen. Für Rückfragen zur technischen Handhabung des Servicedokumentes (Teil A und Teil B) hilft der IQTIG-Verfahrenssupport weiter.

Initiiert durch das Transplantationsregistergesetz (TxRegG) muss das IQTIG die Transplantations- und Spenderdaten der Jahre 2006 bis 2019 aus den Archiven auf Basis verschiedener Versionen des Bundeseinheitlichen Datensatzes (BED) aufbereiten und an das TX-Register übertragen. Das dafür entwickelte Tool kann auch als Grundlage zur Übermittlung der bisher noch nicht übertragenen Daten von 2018 bis 2019 genutzt werden. Aufgrund eines geänderten Zeitplanes kann der dafür vorgesehene BED frühestens in diesem Jahr zum Einsatz kommen.

Für die Erstellung von weiteren Standardberichten – z. B. Datenvalidierungs- und Bundesqualitätsbericht oder Bericht zum Strukturierten Dialog – wurde je eine Webanwendung entwickelt, mit der Daten und Ergebnisse selektiert und für die Berichte aufbereitet werden können.

Es wurde ein Datenmodell entwickelt, mit dem die Auswertung von Sozialdaten zusammen mit QS-Daten mithilfe des bestehenden Softwaremoduls zur Auswertungsberechnung ermöglicht wurde. Aufgrund dieses Datenmodells können nun ausführbare Rechenregeln auch in der QIDB des IQTIG hinterlegt werden. Zur Aufbereitung der Daten wurden Skripte entwickelt, die für die QS-Verfahren zur Anwendung kommen, die 2021 erstmals mit Sozialdatenindikatoren ausgewertet wurden.

Regelmäßig werden Daten aus dem Qualitätsbericht der Krankenhäuser des G-BA extrahiert, um für Verfahrensentwicklungen und für Aufträge des G-BA eine passende Datengrundlage zur Verfügung zu stellen. Im Jahr 2021 erfolgte dies insbesondere für die Entwicklung des G-BA-Qualitätsportals sowie für den Bericht zur temporären Sonderveröffentlichung für den Bereich Mindestmengen.

Für den Export der Ergebnisse der Auswertungen gemäß DeQS-RL für den Strukturierten Qualitätsbericht mussten 2021 Anpassungen vorgenommen werden. Durch die Leistungserbringerpseudonymisierung nach DeQS-RL musste der Datenfluss zwischen der Bundesauswertungsstelle (IQTIG) und den Datenannahmestellen der LAG angepasst werden. Dafür hat das IQTIG Schemadateien entwickelt und eine anderen Exportstelle sowie eine Importstelle entwickelt.

Mit der Spezifikation werden Servicedateien für die Anwendung beim Leistungserbringer und den Datenannahmestellen ausgeliefert: verschiedene Verschlüsselungsprogramme (PGP oder AES) sowie ein Pseudonymisierungsprogramm (PSP) mit zwei Komponenten, zum einen für die Pseudonymisierung von Leistungserbringern, zum anderen zum Leistungserbringer-mapping durch die Datenannahmestellen der LAG. Diese Programme wurden 2021 an neue Sicherheitsanforderungen angepasst.

Die Methodischen Grundlagen: Basis der wissenschaftlichen Arbeit des IQTIG

Das IQTIG arbeitet auf Basis der maßgeblichen, international anerkannten Standards der Wissenschaften. Die „Methodischen Grundlagen“ stellen diese wissenschaftlichen Arbeitsgrundlagen des IQTIG als fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut nach § 137a SGB V dar. Sie umfassen die Methoden und Kriterien für die Entwicklung und Weiterentwicklung von Maßnahmen der Qualitätssicherung durch das Institut. Darin ist bspw. 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 und Kriterien ist Voraussetzung dafür, dass die damit erzielten Ergebnisse nachvollziehbar und belastbar sind und als Grundlage für weitergehende Entscheidungen in der Qualitätssicherung dienen können. Mit der regelmäßigen Veröffentlichung der „Methodischen Grundlagen“ schafft das Institut Transparenz über seine Arbeit sowie über das Zustandekommen seiner Arbeitsergebnisse. Die „Methodischen Grundlagen“ werden fortlaufend weiterentwickelt und öffentlichen Stellungnahmeverfahren unterzogen, um sie den sich kontinuierlich ändernden Erfordernissen der Qualitätssicherung und der Entwicklung der Wissenschaft anzupassen.

Stand und Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen

Im Jahr 2021 wurden die im Jahr 2019 begonnenen Arbeiten an der nächsten Version der „Methodischen Grundlagen“ entscheidend vorangebracht. Mit der Version 2.0 veröffentlichte das IQTIG eine grundlegend überarbeitete und weiterentwickelte Version seiner „Methodischen Grundlagen“. Darin enthalten ist zum ersten Mal ein Rahmenmodell für die verschiedenen Aufgaben von Qualitätssicherung und der grundlegenden Wirkmechanismen von Qualitätssicherungs- und Weiterentwicklungsmaßnahmen. Zukünftig wird das IQTIG auch Empfehlungen dahin gehend aussprechen, welche Qualitätssicherungs- und Weiterentwicklungsmaßnahmen, neben indikatorbasierten Maßnahmen, für einen gegebenen Themenbereich fachwissenschaftlich geeignet erscheinen. Das Rahmenmodell stellt dafür eine wichtige Grundlage dar, indem es die vom IQTIG zugrunde gelegten Annahmen zusammenfasst.

Außerdem hat das IQTIG sein Produktportfolio entscheidend weiterentwickelt. Um zukünftig Indikatorensets noch schneller, aber unter Wahrung der fachwissenschaftlichen Anforderungen zur Verfügung zu stellen, bietet das IQTIG dem G-BA als neues Produkt eine „Umsetzbarkeitsstudie“ an, innerhalb derer das IQTIG Umsetzungshürden für neue Indikatorensets prüft. Die umfangreiche Aufbereitung eines Themenbereichs vor der Entwicklung eines Indikatorensets („Qualitätsmodell“) ist damit nun nicht mehr erforderlich. Eine weitere Verschlankeung seiner Entwicklungsprozesse hat das IQTIG mit der Integration der Pretestung von Dokumentationsbögen für Leistungserbringer in die Entwicklung von Indikatorensets vorgenommen.

Mit der neuen Version der „Methodischen Grundlagen“ hat das IQTIG auch seine biometrischen Methoden weiterentwickelt. Das IQTIG verfügt nun über ein biometrisches Rahmenmodell, das die konsistente und nachvollziehbare Ableitung der adäquaten datenanalytischen Methoden für den jeweiligen Anwendungszweck erlaubt. Es integriert die unterschiedlichen Arten von Datenanalysen der externen Qualitätssicherung, wie etwa die Auswertung von Qualitätsindikatoren oder Analysen zur Datenqualität, in einem einheitlichen Rahmen.

Neben weiteren Neuerungen beschreibt das IQTIG auch erstmals eine Methodik und Kriterien für die Beurteilung der Güte von Indikatorensets. In der fachwissenschaftlichen Literatur wurden bisher v.a. Kriterien für die Güte einzelner Indikatoren beschrieben. Das IQTIG füllt nun diese Lücke mit einer eigenen, neu entwickelten Methodik.

Darüber hinaus wurden die „Methodischen Grundlagen“ mit dem Ziel einer besseren Allgemeinverständlichkeit grundlegend überarbeitet und insgesamt gestrafft.

Organisationen des Gesundheitswesens, wissenschaftliche Institute, Patientinnen und Patienten und deren Vertreterinnen und Vertreter sowie fachkundige Einzelpersonen hatten zwischen dem 16. August 2021 und dem 25. Oktober 2021 Gelegenheit, zu den Inhalten des Entwurfs der „Methodischen Grundlagen“ 2.0 schriftliche Stellungnahmen einzureichen. Auf Grundlage der Stellungnahmen wurden die „Methodischen Grundlagen“ geprüft und überarbeitet. Einschließlich entsprechender Würdigung der Stellungnahmen wurden die „Methodischen Grundlagen“ Version 2.0 am 27. April 2022 auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

Stand und Weiterentwicklung der Biometrischen Grundlagen

Am 18. März 2021 hat das IQTIG seinen ersten internationalen Online-Workshop zum Thema Statistische Methoden der Risikoadjustierung veranstaltet. Mehr als 130 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus neun Ländern haben sich über das Thema Risikoadjustierung als wichtigem Bestandteil bei der statistischen Analyse von medizinischen Behandlungsdaten ausgetauscht. Insbesondere bei Bewertung und Vergleich von Leistungserbringern ist eine valide und transparente Risikoadjustierung eine zentrale Grundvoraussetzung. Themenschwerpunkte des Workshops waren u.a. die Auswahl von Risikofaktoren für die statistische Analyse, Vor- und Nachteile bestimmter Datenquellen aus dem Gesundheitssystem, die Anwendung neuer Entwicklungen aus der kausalen Inferenzstatistik in der Modellierung sowie die Rolle von Risikoadjustierung bei der Förderung von Fairness und Gleichbehandlung.

Sekundäre Datennutzung

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

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

Im Jahr 2021 konnten sechs Anträge auf sekundäre Datennutzung genehmigt werden. Die genehmigten Anträge, Dokumente zum Download sowie weitere Informationen zur sekundären Datennutzung stehen unter www.iqtig.org zur Verfügung.

Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021

Das IQTIG entwickelt für den Gemeinsamen Bundesausschuss Konzepte und Instrumente zur externen Qualitätssicherung und beteiligt sich an der Umsetzung der Qualitätssicherungsverfahren. Die dazugehörigen Berichte und Ergebnisse veröffentlicht das Institut regelmäßig und kontinuierlich auf seiner Website www.iqtig.org.

Im Jahr 2021 hat das IQTIG seine Darstellung der Berichte und Arbeitsergebnisse auf der Institutswebsite modernisiert. Die beiden neu geschaffenen Kategorien „Empfehlungen an den G-BA“ und „Ergebnisse der Qualitätssicherung“ ermöglichen einen thematischen Zugang zu den Berichten des Instituts. Eine A-Z-Liste vereinfacht den Zugriff über den Titel des Berichts. Ausgewählte Veröffentlichungen, wie der Bundesqualitätsbericht oder der Tätigkeitsbericht, sind zudem hervorgehoben.

Nachfolgend findet sich eine Übersicht über Standardprodukte und -berichte des Instituts. Eine Übersicht über die Neu- und Weiterentwicklungsprodukte und -berichte finden Sie im Kapitel „Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2021“.

Standardprodukte und -berichte des IQTIG

Bundesqualitätsbericht

Das IQTIG erstellt jährlich für die Verfahren nach DeQS-RL für den G-BA einen Bundesqualitätsbericht (BQB). Im Jahr 2021 sind zu den bereits länger nach der DeQS-RL geführten QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)* und *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* vier weitere Verfahren hinzugekommen. Neben dem stationären QS-Verfahren *Cholezystektomie (QS CHE)* sind dies die bundesbezogenen Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankrestransplantationen (QS NET)*, *Transplantationsmedizin (QS TX)* und *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)*.

Der Bundesqualitätsbericht enthält jeweils die rechnerischen Ergebnisse (Bundesauswertung) sowie deren Einordnung und Bewertung, die das IQTIG in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Expertengremien vornimmt. Bei den bereits länger etablierten QS-Verfahren beinhaltet der BQB zusammenfassende Ergebnisse einer jährlichen Stakeholder-Evaluation.

Die Bundesqualitätsberichte 2021 wurden dem G-BA am 16. August 2021 zur Verfügung gestellt, der BQB zum Verfahren QS KCHK folgte am 31. August 2021.

Nach der Freigabe durch den G-BA wurden die Berichte am 18. März 2022 auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

Bericht zum Strukturierten Dialog

Die Krankenhäuser in Deutschland übermitteln kontinuierlich an die beauftragten Stellen auf Landesebene sowie

an das IQTIG qualitätsbezogene Daten aus verschiedenen medizinischen Versorgungsbereichen. Auf Grundlage dieser Daten wird jährlich mithilfe von mehr als 200 Qualitätsindikatoren die Versorgungsqualität der Krankenhäuser überprüft, bspw. 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 2019 wurden von den beauftragten Stellen auf Landesebene sowie dem IQTIG im Folgejahr 2020 mit den betroffenen Einrichtungen Strukturierte Dialoge geführt. Deren Ergebnisse werden im Bericht zum Strukturierten Dialog 2020 veröffentlicht.

Die Erstversion des Berichts zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2019 wurde dem G-BA am 31. August 2021 übergeben. Die finale Version des Berichts wurde am 26. Januar 2022 im Unterausschuss Qualitätssicherung freigegeben und auf www.iqtig.org veröffentlicht.

Bericht zur Datenvalidierung

Um die Zuverlässigkeit der für die externe Qualitätssicherung übermittelten Daten zu gewährleisten, werden diese auf Vollständigkeit, Vollständigkeit und Plausibilität überprüft. Hierfür beschließt der G-BA jedes Jahr Auffälligkeitskriterien, anhand derer die Qualität der Datendokumentation der Krankenhäuser bewertet wird. Bei festgestellten rechnerischen Auffälligkeiten in der Dokumentation wurde für die länderspezifischen QS-Verfahren gemäß QSKH-RL zum Erfassungsjahr (EJ) 2020 ein Strukturierter Dialog mit den Krankenhäusern geführt, um deren Ursachen nachzugehen. Analog erfolgte ein Stellungnahmeverfahren für die QS-Verfahren gemäß DeQS-RL zum EJ 2020, für welche bereits Auffälligkeitskriterien etabliert waren.

Gemäß der QSKH-RL erfolgte zusätzlich für zwei ausgewählte QS-Verfahren ein Stichprobenverfahren mit Datenabgleich. Für die per Zufallsstichprobe ermittelte Auswahl von Krankenhäusern und Behandlungsfällen erfolgte eine Zweiterfassung vor Ort. Die übermittelten Qualitätssicherungsdaten wurden mit den Angaben in den Patientenakten für das QS-Verfahren *Implantierbare Defibrillatoren* im Auswertungsmodul *Implantation (09/4)* und *Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)* abgeglichen.

Gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2 QSKH-RL erfolgt, je nach Ergebnis des oben genannten Stichprobenverfahrens mit Datenabgleich, eine erneute Überprüfung des jeweiligen Krankenhausstandortes. Im Jahr 2021 wurde zum Erfassungsjahr 2020 ein gezielter Datenabgleich im QS-Verfahren *Perinatalmedizin* aufgrund der Ergebnisse der Standorte im Stichprobenverfahren mit

Datenabgleich zum Erfassungsjahr 2018 aufgrund von relevanten Dokumentationsfehlern an zwei Standorten durchgeführt.

Im Bericht zur Datenvalidierung im Jahr 2021 wurden aufgrund der Aussetzung des Stichprobenverfahrens und gezielten Datenabgleichs zum Erfassungsjahr 2019 ausschließlich die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs berichtet.

Der Bericht wurde dem G-BA am 31. August 2021 übergeben und unter www.iqtig.org veröffentlicht.

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 2020 nach QSKH-RL wurde am 31. Mai 2021 dem G-BA übergeben.

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

Qualitätsreport

Im Qualitätsreport hat das IQTIG jährlich über die bundesweiten Ergebnisse der externen Qualitätssicherung informiert. Der Report enthält detaillierte Informationen zu den Qualitätssicherungsverfahren in verschiedenen Versorgungsbereichen wie z. B. Transplantationsmedizin, Gefäßchirurgie und Gynäkologie. In den Kalenderjahren 2021 und 2022 wird der Qualitätsreport ausgesetzt. Die Kommentierung der Ergebnisse der QS-Verfahren nach QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2020 erfolgte in einem temporären Berichtsformat. Informationen dazu finden Sie im Kapitel „*Weitere Berichte des IQTIG*“.

Die Ergebnisse der QS-Verfahren nach DeQS-RL werden im Bundesqualitätsbericht präsentiert. Ab dem Erfassungsjahr 2021 werden alle QS-Verfahren der externen Qualitätssicherung in der DeQS-RL geführt.

Qualitätsindikatorendatenbank

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

Die Inhalte der QIDB werden jährlich überarbeitet. Grundlage dafür sind die ausgewerteten Ergebnisse, interne Analysen, Hinweise der Beteiligten sowie Hinweise aus den Expertengruppen. Als Exportdokumente der QIDB stehen auf www.iqtig.org PDFs mit Rechenregeln und Referenzbereichen zur Verfügung. Für die QS-Verfahren der DeQS-RL werden

prospektive Rechenregeln der Qualitätsindikatoren vor Beginn des Erfassungsjahres als PDF-Dokumente veröffentlicht, mit Ausnahme von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Somit wurden Ende 2021 bereits die Rechenregeln der Verfahren für das Jahr 2022 erstellt, vom G-BA genehmigt und veröffentlicht.

Die Veröffentlichungen der endgültigen Rechenregeln der Qualitätsindikatoren eines Erfassungsjahres erfolgen im nachfolgenden Jahr. Somit wurden 2021 die Rechenregeln der Verfahren für das Jahr 2020 aktualisiert, vom G-BA genehmigt und als endgültige Rechenregeln veröffentlicht.

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

- Transparenzkennzahlen
- verfahrensspezifische Kennzahlen
- kalkulatorische Kennzahlen
- ergänzende Kennzahlen

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

Prospektive Rechenregeln

Rechenregeln dienen dazu, aus den erfassten QS-Daten Indikatoren u. a. Ergebnisse zu ermitteln und zu beurteilen. QS-Daten sind Daten, die das IQTIG in den vom G-BA beauftragten QS-Verfahren erhebt und bearbeitet. Die prospektiven Rechenregeln (pRR) werden zum Ende des Vorjahres zum Erfassungsjahr veröffentlicht. Somit soll sich die Transparenz der Qualitätsindikatoren für alle an den QS-Verfahren Beteiligten erhöhen. Wenn der Datenpool eines Erfassungsjahres nach dem Datenannahmeschluss finalisiert wurde, werden die Rechenregeln ggf. noch einmal nach den aktuellsten fachlichen Erkenntnissen und Erfordernissen für die abschließenden Auswertungen aktualisiert und als endgültige Rechenregeln auf der Website des IQTIG veröffentlicht. Das Fehlen einer aktuellen Datenbasis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung prospektiver Rechenregeln führt zudem dazu, dass erst mit dem finalen Datenpool die definitiven Einflussfaktoren im Risikomodell abgebildet werden können.

Daher können die Risikomodelle nicht prospektiv, sondern nur in der endgültigen Version der Rechenregeln veröffentlicht werden.

Die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2022 wurden erstmalig im Januar 2021 an den G-BA übermittelt und im September 2021 mit notwendigen Korrekturen erneut übermittelt (für die einrichtungsbezogene Dokumentation des Verfahrens QS WI am 10. November 2021). Die pRR werden vom G-BA beschlossen sowie anschließend auf der IQTIG-Website veröffentlicht.

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

In dem Bericht „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ empfiehlt das IQTIG dem G-BA jährlich, für welche Qualitätsindikatoren und Kennzahlen gemäß QSKH-RL die Indikator-/Kennzahlwerte, die Referenzbereiche und die Ergebnisse aus dem Strukturierten Dialog veröffentlicht werden sollen. Grundsätzlich sollten die Ergebnisse aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen veröffentlicht werden. In den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG sind die Ausnahmen beschrieben, die einer standortbezogenen Veröffentlichung entgegenstehen.

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es insgesamt 428 Qualitätsindikatoren und 129 Kennzahlen in den QS-Verfahren nach QSKH-RL sowie DeQS-RL. Davon hat das IQTIG für das Erfassungsjahr 2020 die Ergebnisse von 155 Indikatoren und 53 Kennzahlen zur Veröffentlichung empfohlen.

Der Bericht „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ wurde dem G-BA am 30. März 2021 übergeben und am 21. September 2021 auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

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

Bei der Entwicklung einer transparenten, laienverständlichen Darlegung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren war in einer Untersuchung aus dem Jahr 2011 aufgefallen, dass in den dazu zu verwendenden Daten der Neonatalerhebung relevante Abweichungen von Todesfällen im Vergleich zu anderen Datenquellen existierten. Daraufhin wurde vorgeschlagen, einen Abgleich mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vorzunehmen, der in der QFR-RL verankert wurde. Das IQTIG hat diesen Abgleich im Jahr 2021 in Zusammenarbeit mit den Perinatalzentren und den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung zum sechsten Mal durchgeführt.

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 30. Juni 2021 vorgelegt.

Umsetzung der Strukturabfrage für Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte

Im Januar 2022 wurde zum fünften Mal eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Perinatalzentren (Versorgung von Kindern unter 1.500 Gramm) sowie den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Versorgung von Kindern ab 1.500 Gramm) durchgeführt. Die QFR-RL definiert strukturelle und personelle Mindestanforderungen, die in der Strukturerhebung abgefragt und ausgewertet werden. Das IQTIG fungiert dabei als Datenannahme- und Auswertungsstelle. Die Strukturabfrage wird jährlich vom IQTIG im Januar und Februar durchgeführt.

Die Ergebnisse der Abfrage werden jährlich zum 1. Dezember in einem zusammenfassenden Bericht und standortbezogen auf www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

Tätigkeitsbericht

Mit dem Tätigkeitsbericht kommt das IQTIG seiner satzungsgemäßen Berichtspflicht gegenüber dem Vorstand der das Institut tragenden Stiftung sowie gegenüber seinem Auftraggeber, dem G-BA, nach. Der Tätigkeitsbericht erscheint jährlich und gibt über die Darstellung der Aktivitäten des IQTIG hinaus auch einen Überblick über die gesetzlichen Rahmenbedingungen, unter denen das Institut Aufgaben der externen Qualitätssicherung nach § 137a SGB V erfüllt. Es werden auch die Strukturen des IQTIG, seine Abteilungen, Fach- und Stabsbereiche sowie deren Aufgaben detailliert vorgestellt.

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

Weitere Berichte des IQTIG

Zusammenfassende Ergebnisdarstellung der QS-Verfahren nach QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2020 (temporäres Berichtsformat 2021)

Da der Qualitätsreport für das Jahr 2021 infolge der Beschlüsse des G-BA zur COVID-19-Pandemie und der daraus resultierenden Verschiebungen im Verfahrensablauf ausgesetzt wurde, wurde mit dem G-BA die Bereitstellung eines temporären Berichtsformats vereinbart. In diesem erfolgte eine zusammenfassende Ergebnisdarstellung der im Erfassungsjahr 2020 noch nach der QSKH-RL geführten elf QS-Verfahren, die eine Kommentierung der Ergebnisse durch das IQTIG enthält. Da diese QS-Verfahren seit dem Erfassungsjahr 2021 in der DeQS-RL geführt werden, erfolgt die Berichterstattung ab 2022 richtlinienkonform im Bundesqualitätsbericht.

Der Bericht wurde wie vereinbart am 31. August 2021 dem G-BA zur Verfügung gestellt und am 27. Februar 2022 unter www.iqtig.org veröffentlicht.

Weitere Informationen zum Bundesqualitätsbericht finden Sie im Kapitel „*Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021*“.

Umsetzungskonzept zur Abbildung des Verlegungsgeschehens bei Frühgeborenen

Ziel des Projekts ist es, das Verlegungsgeschehen von VLBW (very low birth weight) auf der Webseite www.perinatalzentren.org abzubilden und bei der Darstellung der Ergebnisqualität der Standorte zu berücksichtigen. Sehr kleine Frühgeborene sind Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm. Sie sollen in spezialisierten Krankenhäusern (Perinatalzentren) geboren und versorgt werden. Am 19. Januar 2017 wurde das IQTIG mit der Erstellung eines Konzepts zur Darstellung des Verlegungsgeschehens auf www.perinatalzentren.org beauftragt. Dafür wurden Sozialdaten bei den Krankenkassen beantragt und verwendet, da eine Verknüpfung verschiedener Fälle eines verlegten Kindes auf ausschließlicher Grundlage der dokumentierten Daten des QS-Verfahrens *Neonatalogie (PM-NEO)* nicht vollumfänglich möglich war. Da verlegte Kinder bei der Darstellung der Ergebnisqualität auf www.perinatalzentren.org derzeit nicht berücksichtigt werden können, kann nicht eruiert werden, ob und wie häufig Verlegungen stattgefunden haben oder ob in späteren Krankenhausaufenthalten weitere qualitätsrelevante Ereignisse auftraten.

Der G-BA konnte sich den Empfehlungen des IQTIG zu einer Zuschreibung der qualitätsrelevanten Ereignisse zur erstbehandelnden Einrichtung nicht anschließen.

Am 21. Oktober 2021 hat der G-BA die Veröffentlichung des Berichts zum Verlegungsgeschehen beschlossen und parallel dazu einen Begleittext veröffentlicht.

Strukturabfrage Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik nach PPP-RL

Die „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) legt seit dem 1. Januar 2020 Mindestanforderungen an die Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen fest. Die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie psychosomatischen Einrichtungen haben ihre Personalausstattung entsprechend den Vorgaben der Richtlinie nachzuweisen und an das IQTIG zu übermitteln.

Mit dem Beschluss des G-BA vom 14. Mai 2020 wurde das IQTIG mit der Umsetzung der Strukturabfrage gemäß PPP-RL beauftragt. Dies umfasst u. a. die Erstellung einer Spezifikation sowie die Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes zur Erstellung der Jahres- bzw. Quartalsberichte gemäß § 11 PPP-RL.

Das Auswertungs- und Berichtskonzept wurde vom IQTIG fristgerecht am 29. Januar 2021 abgegeben und im Plenum am 21. Oktober 2021 beschlossen.

Basierend auf diesem Konzept wertet das IQTIG die Nachweise der Personalausstattung aus und berichtet darüber an den G-BA. Die Daten für das Nachweisverfahren werden, bis zur Veröffentlichung einer Spezifikation durch das IQTIG, über ein Servicedokument erhoben. Mit dem Beschluss des G-BA vom 16. September 2021 wurde die Datenerhebung über ein Servicedokument verlängert und das IQTIG mit der Erstellung eines Servicedokuments für das Erfassungsjahr 2022 beauftragt (§ 16 Abs. 5 PPP-RL).

Im April 2021 startete die erste Datenannahme. Die Daten des Erfassungsjahres 2020 sowie des ersten und zweiten Quartals 2021 wurden dem IQTIG zwischen Juni und Oktober 2021 übermittelt. Für die Jahre 2021 bis 2024 erfolgt eine quartalsweise Datenübermittlung. Das IQTIG berichtet für diesen Zeitraum dem G-BA in Form von Quartalsberichten und ab dem 1. Januar 2025 in Form eines Jahresberichts über die Ergebnisse der Strukturabfrage.

Die ersten vier Quartalsberichte des Erfassungsjahres 2020 wurden in vorläufiger Version am 15. November 2021 und in endgültiger Version am 15. Dezember 2021 an den G-BA abgegeben.

Neben der Erstellung einer Spezifikation und der Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts ist das IQTIG damit beauftragt worden, Fragestellungen für die Weiterentwicklung nach § 14 PPP-RL auszuwerten. Diese Auswertungsfragen umfassen zehn Frageblöcke zu diesen Themen:

- Mindestvorgaben für dezentrale kleine Standorte wie z. B. „Stand-alone-Tagesklinken“
- Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste
- Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Personalausstattung in besonders sensiblen Versorgungsbereichen im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen
- Minutenwerte in den Behandlungsbereichen
- Anrechnungen und Qualifikation vom therapeutischen Personal
- Mindestvorgaben für die Psychosomatik
- Überprüfung der Notwendigkeit von stations- und monatsbezogenen Nachweisen und der Möglichkeit einer anderen Systematik
- Angaben zu alternativen, stationsersetzenden Modellen mit dem Ziel der Verringerung des Dokumentationsaufwands
- Minutenwerte der ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsgruppen im Jahr 2022

Die Auswertungsfragen wurden im Plenum am 21. Oktober 2021 beschlossen. Die Ergebnisse der Auswertungsfragen wurden dem G-BA fristgerecht am 31. Januar 2022 übergeben.

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

Das IQTIG wurde vom G-BA am 18. Januar 2020 beauftragt, eine laienverständliche Darstellung zur Risikoadjustierung und des Risikoadjustierungsmodells zu erarbeiten und einen Bericht zu erstellen. Dieser wurde am 31. März 2020 abgegeben. Die Ergebnisse wurden in den Gremien des G-BA beraten und eine überarbeitete Fassung wurde am 1. April 2021 abgegeben. Die Freigabe des Berichts wurde am 17. Juni 2021 durch den G-BA beschlossen.

Folgenabschätzungen zu Mindestmengen

Das IQTIG führt im Auftrag des G-BA Datenanalysen für verschiedene Leistungsbereiche zur Folgenabschätzung im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen durch. Dabei werden die Auswirkungen verschiedener Mindestmengenhöhen dargestellt und es wird gezeigt, wie viele und welche Krankenhausstandorte bei verschiedenen Mindestmengenhöhen von der Versorgung ggf. ausgeschlossen werden. Zudem werden die sich verändernden Entfernungen bzw. Fahrzeiten der umverteilten Patientinnen und Patienten dargestellt.

Im Jahr 2021 wurden zu den Leistungsbereichen Pankreas, Chirurgische Behandlung des Bronchialkarzinoms (Thorax-Chirurgie bei Lungen-Ca) und Mammakarzinom (Mamma-Ca) Folgenabschätzungen durchgeführt. Die Datenanalyse für den Leistungsbereich Stammzelltransplantation wurde vom G-BA am 3. November 2021 beauftragt.

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

Das IQTIG hat im Auftrag des G-BA die Umsetzung der „Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur“ (QSFFx-RL) übernommen. Hierfür wurde u. a. die Erstellung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts beauftragt.

Der Bericht zum Auswertungs- und Berichtskonzept wurde dem G-BA fristgerecht am 31. Mai 2021 übergeben.

Entwicklung bzw. Auswahl geeigneter Qualitätsparameter gemäß § 10 Abs. 3 QSFFx-RL

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

Zu den strukturellen Vorgaben der neuen Richtlinie zählt das Vorhandensein einer Fachabteilung für Innere Medizin am

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

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

Für die bis zum Ende der Frist fällige Entscheidung, ob die Ausnahmeregelung verlängert werden soll, erwartet der G-BA vom IQTIG eine Entscheidungshilfe. Gemäß § 10 Abs. 3 der QSFFx-RL ist vorgesehen, dass der G-BA anhand von Qualitätsparametern überprüft, ob die Ausnahmeregelung weiterhin bestehen soll. Mithilfe der Qualitätsparameter soll festgestellt werden, ob Ziele der QSFFx-RL in den Krankenhäusern erreicht werden, welche die Ausnahmeregelung in Anspruch nehmen.

Der G-BA hat das IQTIG beauftragt, die erforderlichen Qualitätsparameter auszuwählen oder zu entwickeln. Benötigt werden Qualitätsparameter, welche Ziele der QSFFx-RL wie z. B. die frühestmögliche operative Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die Patientensicherheit oder die Vermeidung bzw. Minderung perioperativer Morbidität abbilden.

Das IQTIG hat dem G-BA in seinem Abschlussbericht vom 12. Mai 2021 acht potenziell geeignete Qualitätsparameter empfohlen.

Nach ihrer Operationalisierung und Bereitstellung sollen die Qualitätsparameter als Vergleichskriterien in einem Vergleich derjenigen Krankenhäuser, die die Ausnahmeregelung nutzen, mit solchen Krankenhäusern, welche die Ausnahmeregelung nicht in Anspruch nehmen, eingesetzt werden. Mit diesem Vorgehen kann die Voraussetzung der Ausnahmeregelung überprüft werden: dass Krankenhäuser ohne eine Fachabteilung für Innere Medizin am Standort, wenn sie die Bedingungen der Ausnahmeregelung nach § 10 Abs. 2 der QSFFx-RL erfüllen, die Ziele der Richtlinie ebenso gut oder zumindest nicht schlechter erreichen als die übrigen Krankenhäuser.

Die neue Publikationsliste des IQTIG

Das IQTIG bietet auf seiner Website seit dem Jahr 2021 eine Liste seiner wissenschaftlichen Publikationen an, die in Peer-Review-Journals erschienen sind. Sie sind nach dem Jahr ihres Erscheinens geordnet und befassen sich mit aktuellen Themen der externen Qualitätssicherung sowie der Gesundheitspolitik in Deutschland. Im Jahr 2021 hat das IQTIG insgesamt acht entsprechende Publikationen veröffentlicht.

Die Liste der Publikationen ist unter www.iqtig.org zu finden.

Gesetzliche Rahmenbedingungen für die Arbeit des IQTIG

Gesetzlicher Auftrag zur Gründung des IQTIG

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQVG) 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. Seit dem 1. Januar 2021 leitet Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke das IQTIG.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Der G-BA ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Seine Richtlinien und Beschlüsse sind die Grundlage für die Arbeit des IQTIG. Sie bestimmen neue Verfahren in der datengestützten Qualitätssicherung und regeln deren differenzierte Umsetzung. Weitere Informationen zum G-BA sowie seinen Aufgaben und Zielen finden sich unter www.g-ba.de.

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

Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

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

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

Nach einem Beschluss des G-BA sind seit dem 1. Januar 2021 alle QS-Verfahren der QSKH-RL in die DeQS-RL überführt worden.

Damit wurde die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt und der Eckpunktebeschluss des G-BA aus dem Jahr 2016 umgesetzt, einheitliche Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung zu schaffen.

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

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

Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)

Mit der plan. QI-RL regelt der G-BA die Umsetzung eines der spezifischen QS-Verfahren nach dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). Zweck ist die Übermittlung von Auswertungsergebnissen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren an die Planungsbehörden der Bundesländer, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Zu der Bewertung der Ergebnisse hat der G-BA Maßstäbe und Kriterien festgelegt. Mithilfe dieser Qualitätsinformationen sollen die Landesbehörden in die Lage versetzt werden, eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung vornehmen zu können. Gleichzeitig sieht die Richtlinie eine Veröffentlichung der Ergebnisse vor. Die Richtlinie baut derzeit auf den Qualitätsindikatoren der QSKH-RL auf. Hierzu werden aktuell elf Indikatoren aus den länderbezogenen QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*, *Geburtshilfe* und *Mammachirurgie* verwendet.

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

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

Die QFR-RL ist eine Richtlinie des G-BA, die Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren nach dem Risikoprofil der Schwangeren oder des Kindes festlegt. Sie definiert ein Stufenkonzept der perinatalen 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 Gramm Geburtsgewicht kümmern. Die Richtlinie regelt Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Versorgung dieser Früh- und Reifgeborenen. Die aufbereiteten und aktualisierten Informationen über die Versorgungsqualität in diesen Einrichtungen werden vom IQTIG jährlich am 1. Dezember auf www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

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

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

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

Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Übergeordnetes Ziel der QSFFx-RL ist es, durch die Einführung von Struktur- und Prozessanforderungen Ursachen für Operationsaufschübe zu beheben. So soll eine operative Versorgung in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus wegen einer traumabedingten hüftgelenknahen Femurfraktur bzw. nach Sturz erreicht werden, sofern der Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten dies zulässt. Es soll somit die notwendige Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität bei der operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur im Erwachsenenalter sichergestellt und im Bedarfsfall optimiert werden. Dabei wird ein Schwerpunkt auf die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und frühestmöglichen operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gelegt.

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Die PPP-RL legt geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen

und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu werden insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt.

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

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

Die Richtlinie legt Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Ergebnisqualität in der vertragsärztlichen Versorgung chronisch nierenkranker Patientinnen und Patienten fest. Sie regelt u. a. 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 neu gefassten DeQS-RL, die am 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist.

Mindestmengenregelungen (Mm-R)

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

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

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

Aufgaben des IQTIG im Zusammenhang mit der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL)

Auf Grundlage von § 137a Abs. 3 SGB V übernimmt das IQTIG Aufgaben in Zusammenhang mit Teil B der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL).

Die Richtlinie regelt die Grundsätze zu den Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes (MD) in Krankenhäusern. Die Qualitätskontrollen beziehen sich dabei auf die Einhaltung der Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die von den Krankenhäusern zu erfüllen sind. In der Richtlinie sind Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten, Kontrollen aufgrund von Stichproben und anlassbezogene Kontrollen geregelt.

Für die in den unterschiedlichen Abschnitten adressierten Richtlinien übernimmt das IQTIG Aufgaben, die im Zusammenhang mit den Kontrollen aufgrund von Stichproben stehen. Diese umfassen insbesondere die richtlinienbezogene Ermittlung der Grundgesamtheit und die Stichprobenziehung. Die erste Stichprobenziehung hat das IQTIG bspw. im Jahr 2021 für Teil B Abschnitt 3 MD-QK-RL („Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“) vorgenommen.

Das IQTIG übernimmt zudem die Aufgabe, die beauftragenden Stellen über die Ergebnisse der Ziehung zu informieren. Es erhält durch die beauftragten Stellen wiederum die Ergebnisse der erfolgten Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes, um diese bei der Bereinigung der Grundgesamtheit für das Folgejahr zu berücksichtigen.

Bisher wurde das IQTIG für die Übernahme der Aufgaben im Zusammenhang mit Abschnitt 1, Abschnitt 2, Abschnitt 3 und Abschnitt 5 Teil B der MD-QK-RL beauftragt.

Aufbau des IQTIG und der das IQTIG tragenden Stiftung

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

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

Organe und Gremien des IQTIG

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

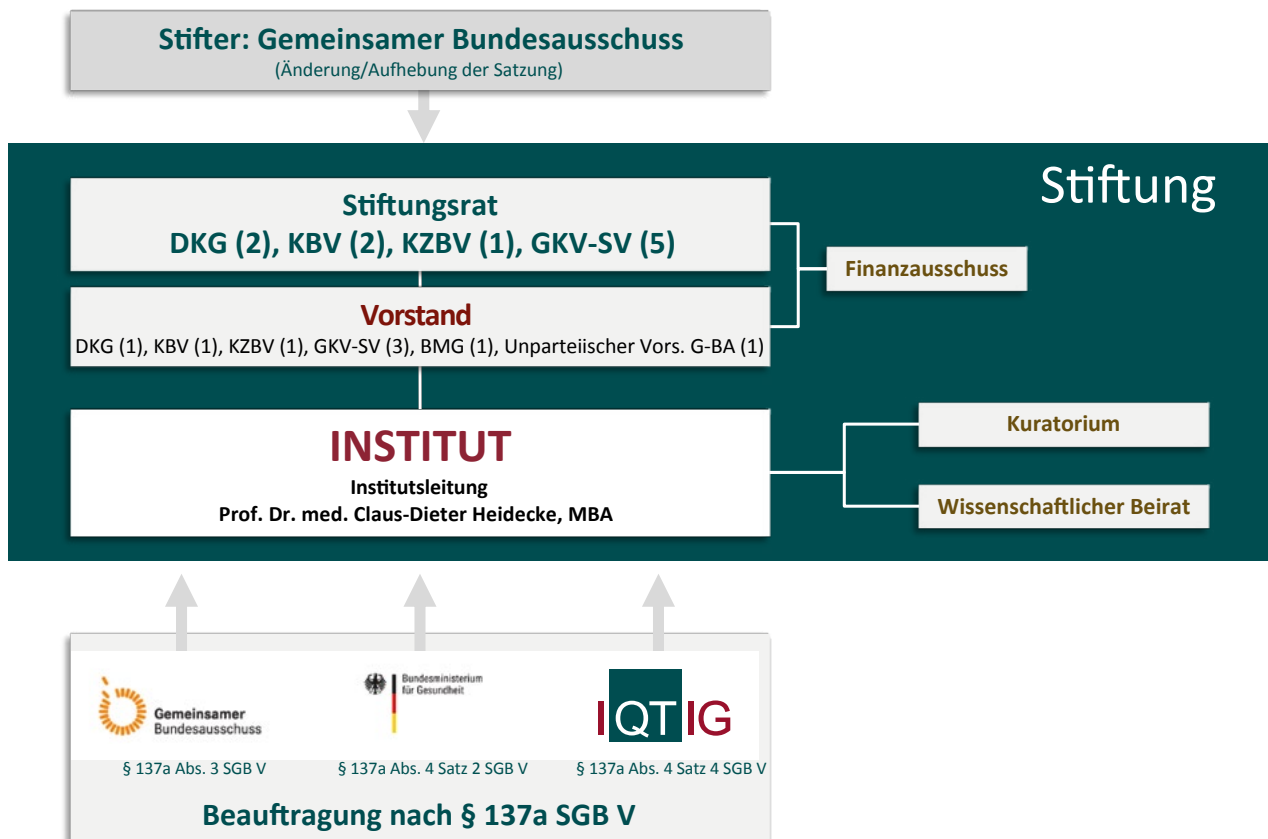
Der Finanzausschuss der Stiftung berät die Organe der Stiftung und prüft insbesondere den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss (siehe Abbildung 3). Das IQTIG ist eine Einrichtung der Stiftung unter verantwortlicher wissenschaftlich unabhängiger Leitung. Es wird durch ein Kuratorium sowie einen wissenschaftlichen Beirat beraten. Aktuelle Mitgliederlisten beider Gremien finden Sie auf www.iqtig.org.

Organe der das IQTIG tragenden Stiftung

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als das oberste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland legt die konkreten Leistungen für Versicherte und Patientinnen und Patienten

Abbildung 3: Organe und Gremien der „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“



rechtsverbindlich fest. Im Auftrag des Gesetzgebers definiert der G-BA in entsprechenden Richtlinien, was eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung, wie sie im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) beschrieben wird, beinhaltet. Er sorgt dafür, dass Versicherte und Patientinnen und Patienten nach dem jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse behandelt und untersucht werden.

Der G-BA beschließt Richtlinien u.a. für die Verordnung von Arzneimitteln, die Planung des bundesweiten Bedarfs an Praxen verschiedener Fachrichtungen sowie die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der ambulanten und stationären Versorgung. Zudem hat der G-BA wichtige Aufgaben bei der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung von Versicherten und Patientinnen und Patienten in Kliniken und Praxen.

Die Richtlinien des G-BA sind für GKV-Versicherte, für Anbieter von Gesundheitsleistungen und für Krankenkassen verbindliche Regelungen. Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Der G-BA ist für die Errichtung der das IQTIG tragenden 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 einen Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie fünf Vertreterinnen und Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV).

Vorstand

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

Beratendes Gremium der Organe der Stiftung

Finanzausschuss

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

Beratende Gremien des Instituts

Kuratorium

Das Kuratorium besteht aus 30 Mitgliedern und bildet das breite Spektrum gesellschaftlichen Lebens in Deutschland ab. Ein Drittel der Mitglieder kommt aus dem Kreis der Träger des G-BA. Ein weiteres Drittel wird von Organisationen entsandt, die nicht im G-BA vertreten sind. Ein weiteres Drittel stellen Sozialverbände, Patientenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen für kranke und behinderte Menschen.

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. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie auf www.iqtig.org.

Wissenschaftlicher Beirat

Gemäß § 137a Abs. 5 SGB V hat das Institut zu gewährleisten, dass es seine Aufgaben auf Basis der maßgeblichen, international anerkannten Standards der Wissenschaften erfüllt. Hierzu ist in der Stiftungssatzung ein Wissenschaftlicher Beirat aus unabhängigen Sachverständigen vorgesehen, der das Institut in grundsätzlichen Fragen berät. Die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats werden auf Vorschlag der Institutsleitung einvernehmlich vom Vorstand der Stiftung bestellt. Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus bis zu zwölf unabhängigen Sachverständigen und hat die Aufgabe, das Institut gemäß § 137a Abs. 5 SGB V in grundsätzlichen Fragen der Qualitätssicherung zu beraten. Der Wissenschaftliche Beirat tagt in der Regel zweimal im Jahr und befasst sich regelmäßig mit den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG. Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates ist Prof. Dr. Eva-Maria Bitzer vom Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit, Fachrichtung Public Health & Education der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Stellvertretender

Vorsitzender ist Prof. Dr. Max Geraedts vom Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie der Philipps-Universität Marburg.

Stiftungszweck

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

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

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

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

Finanzen

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

Der Jahresabschluss des IQTIG hatte im Jahr 2021 ein Volumen in Höhe von 23.912.681 Euro. Die Haushaltsmittel aus dem Systemzuschlag für 2022 betragen 24.687.709 Euro.

Das Institut: Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche

Weiterentwicklung der Aufbauorganisation des Instituts

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

Seit dem 1. Januar 2021 führt Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke das IQTIG als Institutsleiter. Stellvertretende Institutsleiterin ist Dr. Regina Klakow-Franck. Sie ist seit dem 1. Januar 2019 in dieser Funktion im IQTIG. Zusätzlich dazu hatte Dr. Klakow-Franck 2021 die Leitung der Abteilung Verfahrensmanagement 2 inne. Die Abteilung betreute im Schwerpunkt die bundesbezogenen QS-Verfahren (*Herzchirurgie, Transplantationen*), die Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (*Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien), Geburtshilfe und Mammachirurgie*) sowie das Verfahren *Pflege: Dekubitusprophylaxe*. Weiterhin gehörten 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 war bis November 2021 in der Zuständigkeit des Institutsleiters Professor Claus-Dieter Heidecke. Sie war zuständig für die länderbezogenen Verfahren

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

Organigramm des IQTIG

Am 2. November 2021 hat der Vorstand der das Institut tragenden Stiftung die Zusammenlegung der Abteilungen „Verfahrensmanagement 1“ und „Verfahrensmanagement 2“ zur Abteilung „Verfahrensmanagement“ beschlossen. Die Abteilungen Verfahrensmanagement und Informationstechnologie erhalten zudem zusätzliche Organisationseinheiten – die Bereichsleitungen. Darüber hinaus hat der Vorstand am 9. November 2021 ein neues Organigramm für das Institut beschlossen (siehe Abbildung 4), welches Sie unter www.iqtig.org finden.

Abbildung 4: Organigramm des IQTIG

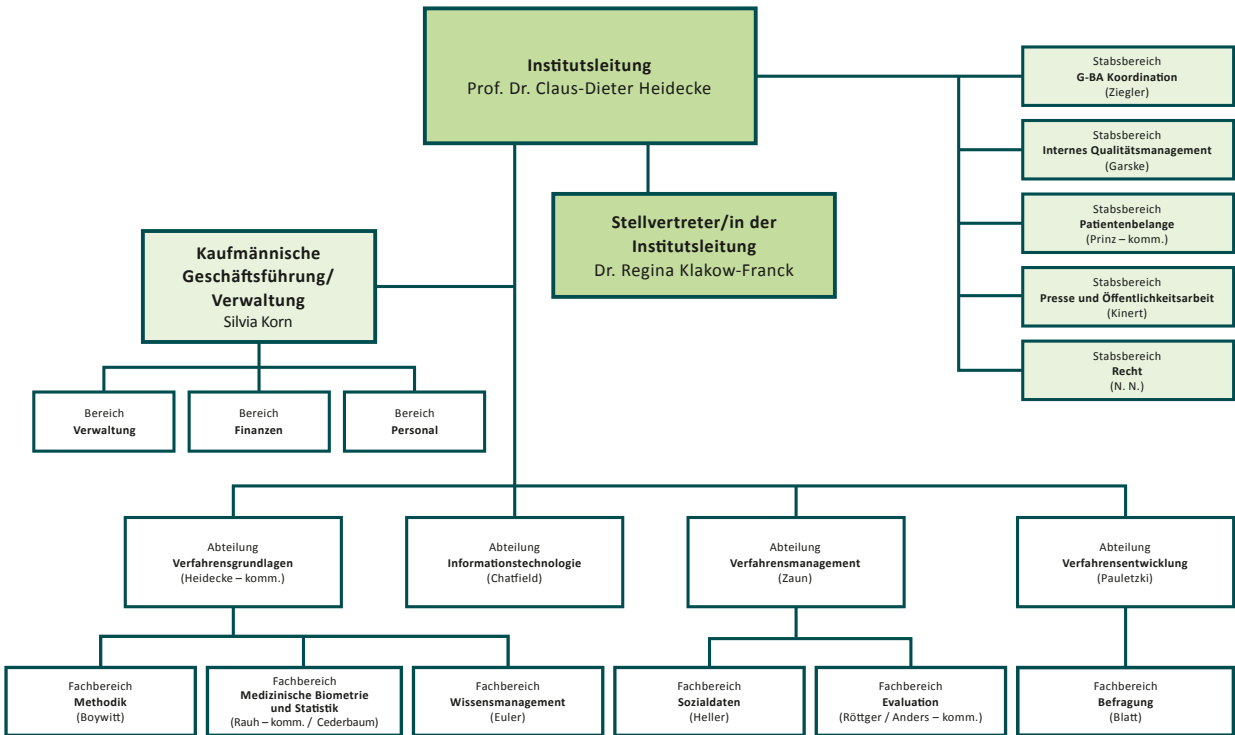


Abbildung 5: Professionelles Selbstverständnis des IQTIG

Das professionelle Selbstverständnis des IQTIG: Wer wir sind und wofür wir stehen

Unsere Kompetenz fördert die Qualität und Transparenz im deutschen Gesundheitswesen zum Nutzen der Patientinnen und Patienten.

Unser Ziel ist es, für Patientinnen und Patienten die Gesundheitsversorgung sicherer zu gestalten und die Versorgungsqualität zu verbessern.

Wir sind fachlich unabhängige Expertinnen und Experten für die externe Qualitätssicherung und stellen evaluierte Instrumente zur Steuerung der Versorgungsqualität bereit.

Wir wollen durch unsere wissenschaftliche und fachliche Expertise zur bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland dauerhaft beitragen.

Wir entwickeln und realisieren die Qualitätssicherungsverfahren transparent, ergebnisorientiert und professionell. Wir haben den Anspruch, für unseren jeweiligen Auftraggeber von der Planung eines Projekts bis zur Abgabe der Ergebnisse ein kompetenter Prozess- und Qualitätsmanager zu sein.

Wir begegnen einander offen und wertschätzend. Unsere interne und externe Zusammenarbeit ist geprägt von Vertrauen, Respekt und Verantwortung.

Entwicklung eines professionellen Selbstverständnisses

Parallel zu den organisatorischen Umstrukturierungen hat das IQTIG einen Prozess zum Wandel der Organisationskultur gestartet. Erster Meilenstein im Jahr 2021: Zum ersten Mal in der Geschichte des IQTIG gibt es ein professionelles Selbstverständnis (siehe Abbildung 5). Darin werden die Ziele und Aufgaben des IQTIG ebenso präzise beschrieben wie das Selbstverständnis als wissenschaftliches und unabhängiges Institut. Institutsleitung, stellvertretende Institutsleitung, kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts haben das professionelle Selbstverständnis gemeinsam erarbeitet, welches sich ebenfalls unter www.iqtig.org findet.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auch im Jahr 2021 wurde der Aufbau des Instituts fortgeführt. Der Stellenplan umfasste 194,68 Stellen, davon 190,68 unbefristete Stellen, drei befristete Forschungsstellen sowie

eine Stelle für die Bearbeitung der Anträge zur sekundären Datennutzung. Im Jahresverlauf 2021 gingen 650 Bewerbungen ein und es wurden 204 Vorstellungsgespräche geführt. Zum 31. Dezember 2021 waren 187 Stellen besetzt und 204 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim IQTIG beschäftigt.

Institutsleitung, stellvertretende Institutsleitung und kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung

Der Leiter oder die Leiterin des Instituts (Institutsleitung) sowie die Stellvertretung der 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 dem 1. Januar 2021 leitet Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke das Institut. Dr. Regina Klakow-Franck ist Stellvertreterin der Institutsleitung.

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

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

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

Kaufmännische Geschäftsführerin ist seit dem 1. April 2021 Silvia Korn.

Redaktion

Im Zuständigkeitsbereich des Institutsleiters ist die Redaktion verortet, die für Lektorat, Formatierung und Finalisierung aller Berichte des Instituts verantwortlich ist. Sie ist für die Gesamtkoordination des jährlich erscheinenden Qualitätsreports zuständig, in dem die Ergebnisse der bestehenden externen Qualitätssicherung übersichtlich und verständlich für die Öffentlichkeit dargestellt werden, und ist Ansprechpartner für die Weiterentwicklung des Berichtswesens. 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 inkl. zugehörigem Support.

Die Redaktion wird von Dr. Henning Bobzin geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit der Redaktion finden Sie im Kapitel „*Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021*“.

Stabsbereiche des IQTIG

G-BA-Koordination

Der neu gegründete Stabsbereich Koordination der Zusammenarbeit mit dem G-BA hat am 1. Mai 2021 die Arbeit aufgenommen. Zu seinen Aufgaben zählt insbesondere die Koordination der Verfahrensprozesse zwischen den Gremien des G-BA und den Abteilungen und Fachbereichen des IQTIG. Der Stabsbereich ist zentraler Ansprechpartner für den G-BA und dessen Träger und koordiniert die interne Kommunikation im Zusammenhang mit der Vor- und Nachbereitung von Beschlüssen und Beauftragungen des G-BA. Er unterstützt die Institutsleitung, Abteilungen und Fachbereiche bei strategischen, fachlichen und prozessualen Themen im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem G-BA. Darüber hinaus unterstützt der Stabsbereich die Institutsleitung bei der Begleitung von Gesetzgebungsverfahren zur Qualitätssicherung und der fachlichen Positionierung des IQTIG.

Der Stabsbereich G-BA-Koordination wird von Christian Ziegler geleitet.

Internes Qualitätsmanagement

Der Stabsbereich Internes Qualitätsmanagement ist zuständig für den Aufbau, die Betreuung und die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements. Dazu zählen auch die Steuerung der Qualitätsmanagementdokumentation des IQTIG sowie die Entwicklung von internen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Er wirkt dadurch bei der Organisationsentwicklung mit. 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. Der Stabsbereich Internes Qualitätsmanagement gestaltet – in enger Abstimmung mit der Institutsleitung – zentral den internen PDCA-Zyklus.

Die Leitung des Stabsbereichs Internes Qualitätsmanagement liegt bei Christoph Garske.

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

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

Weitere Informationen zur Arbeit des Stabsbereichs finden Sie u. a. im Kapitel „*Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2021*“.

Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Der Stabsbereich ist der erste Ansprechpartner für Anfragen von Journalistinnen und Journalisten. Er koordiniert alle Presseanfragen und deren Beantwortung. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit ist die Vermittlung und Durchführung von Interviews mit der Institutsleitung. Darüber hinaus trägt der Stabsbereich, in enger Abstimmung mit der Institutsleitung, die Verantwortung dafür, dass Berichte und weitere Arbeitsergebnisse des IQTIG regelmäßig der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehört auch die Erstellung des jährlichen Tätigkeitsberichts des IQTIG, die ebenfalls in den Aufgabenbereich des Stabsbereichs fällt.

Wichtigstes Kommunikationsmittel dafür ist die Website des Instituts. Auf www.iqtig.org veröffentlicht das IQTIG niedrigschwellig, praxisnah und bürgertauglich Berichte u. a. Arbeitsergebnisse ebenso wie Informationen für seine Partner im Gesundheitswesen sowie für alle, die auf die Arbeitsergebnisse des IQTIG angewiesen sind. Im Jahr 2021 wurden auf www.iqtig.org mehr als ein Dutzend dieser Berichte und Arbeitsergebnisse veröffentlicht. Hinzu kamen fast 30 „Aktuelles“-Meldungen, in welchen das IQTIG über aktuelle Ereignisse oder Veröffentlichungen in Zusammenhang mit dem Institut informiert hat. In technischer Sicht wurde die Darstellung von Expertinnen und Experten mit der zentralen IQTIG-Teilnehmerverwaltung verbunden, um die Pflege und Darstellung zukünftig effizienter gestalten zu können. Außerdem wurden technische Komponenten erneuert und sicherheitsrelevante Systeme upgegradet. Weitere Kommunikationsmittel neben der Website sind Pressemitteilungen sowie Hintergrundgespräche der Institutsleitung mit Journalistinnen und Journalisten.

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

Ebenfalls in den Aufgabenbereich des Stabsbereichs fällt die institutsweite Kontrolle der Einhaltung des Corporate Design (CD) des IQTIG. Dies gewährleistet einen einheitlichen Auftritt des Instituts in allen Bereichen der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Flyer und Publikationen). Im Jahr 2022 wird das Corporate Design des IQTIG weiterentwickelt. Die Federführung dafür liegt beim Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Der Stabsbereich berät und unterstützt darüber hinaus die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche bei Fragen der Presse und Öffentlichkeitsarbeit. Dazu gehört u. a. die Erstellung von Kommunikationskonzepten im Auftrag der Institutsleitung. Neu hinzugekommen für den Stabsbereich sind 2021 Aufgabenstellungen aus der internen Kommunikation. So wurde im IQTIG u. a. ein monatlicher interner Newsletter etabliert.

Der Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit wird von Marc Kineret geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit des Stabsbereiches finden Sie im Kapitel „*Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021*“.

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.

Abteilungen und Fachbereiche des IQTIG

Abteilung Verfahrensgrundlagen

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen bildet den organisatorischen Rahmen für diejenigen Fachbereiche, die als Querschnittsbereiche grundlegende wissenschaftliche Methoden und Kriterien für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags des IQTIG zur Verfügung stellen und weiterentwickeln.

Der Abteilung sind die Fachbereiche Methodik, Medizinische Biometrie und Statistik sowie Wissensmanagement zuge-

ordnet. Diese Fachbereiche stellen den anderen Organisationseinheiten des Instituts tiefgreifende wissenschaftliche Expertise in den jeweiligen Zuständigkeitsgebieten zur Verfügung. Sie unterstützen die anderen Organisationseinheiten bei deren Aufgaben und stellen Methoden und Kriterien für die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verfügung, wie etwa Kriterien für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Methoden der evidenzbasierten Medizin oder biometrische Methoden.

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

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. im Kapitel „Die Methodischen Grundlagen: Basis der wissenschaftlichen Arbeit des IQTIG“.

Fachbereich Methodik

Der Fachbereich Methodik hat die Aufgabe, eine einheitliche und auf dem aktuellen Stand international anerkannter Standards der Wissenschaften basierende wissenschaftliche Methodik in allen Arbeitsbereichen des IQTIG sicherzustellen. Damit erfüllt der Fachbereich eine Querschnittsfunktion zu allen anderen Fachbereichen und Abteilungen, die direkt oder indirekt an der Entwicklung und/oder Umsetzung von QS-Maßnahmen 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 sowie den Austausch mit externen Expertinnen und Experten dazu. In enger Abstimmung mit den anderen Abteilungen und Fachbereichen entwickelt und stellt der Fachbereich Methodik die Kriterien und Methoden zur Verfügung, die das Institut für die Erfüllung seines gesetzlichen Auftrags benötigt.

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 Aufträgen an das Institut. Der Fachbereich nimmt somit auch die Rolle einer internen Methodenberatung wahr. Dies beinhaltet insbesondere auch die Entwicklung neuer Methoden und die Unterstützung der anderen Organisationseinheiten bei deren Umsetzung. Darüber hinaus werden durch den Fachbereich Methodik aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen auf ihre Relevanz für die Arbeit des Instituts geprüft, um diese ggf. in die Methoden des IQTIG einfließen zu lassen und so sicherzustellen, dass diese auf dem internationalen Stand der Wissenschaften sind. In diesem Zusammenhang bietet der Fachbereich Methodik auch ein internes Fortbildungs- und Schulungsprogramm an, das kontinuierlich an die Bedarfe des Instituts angepasst wird.

Der Fachbereich Methodik wird von Dr. Dennis Boywitt geleitet.

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

Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik ist für die Erstellung und Umsetzung von statistischer Methodik für Auswertungskonzepte und Analysen im Regelbetrieb, Entwicklungsprojekte sowie für Sonderanalysen zuständig. Die Tätigkeiten des Fachbereichs umfassen zudem die statistische Beratung und Fortbildung am IQTIG. 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 2021 sind die Entwicklung einer statistischen Methodik zur Indexbildung im Rahmen des Aggregationskonzepts für das G-BA-Qualitätsportal, die Weiterentwicklung der Methodik zur Auswertung von Patientenbefragungen sowie die Entwicklung einer Methodik für die Auswertung von Indikatoren, deren Outcomes nicht dichotom, sondern kontinuierlich sind. Darüber hinaus arbeitet der Fachbereich kontinuierlich an der Weiterentwicklung der Methodik der Risikoadjustierung und hat im März 2021 erstmals einen internationalen Online-Workshop zum Thema Statistische Methoden der Risikoadjustierung veranstaltet.

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

Die R-Pakete des IQTIG sind auf www.iqtig.org zu finden. Im Oktober 2021 wurde dort ein weiteres R-Paket veröffentlicht, welches die statistische Auswertungsmethodik bei Patientenbefragungen implementiert.

Den Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik leiten der kommissarische Fachbereichsleiter Dr. Johannes Rauh und die stellvertretende Fachbereichsleiterin Dr. Jona Cederbaum.

Fachbereich Wissensmanagement

Die Tätigkeiten des Fachbereichs Wissensmanagement lassen sich thematisch in zwei Kernaufgaben aufteilen: die systematische Literatur- und Informationsbeschaffung sowie die Betreuung und Weiterentwicklung der Institutsbibliothek.

Dem Fachbereich unterliegt im Rahmen der QS-Verfahrensentwicklung sowie der Evidenzaktualisierung von bereits bestehenden QS-Verfahren die Durchführung der systematischen Recherchen nach relevanten Publikationen bzw. Informationen entsprechend den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin. Zudem unterstützt der Fachbereich Wissensmanagement die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter anderer Abteilungen und Fachbereiche bei der systematischen Auswahl der gefundenen Publikationen, führt die kritische Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien, systematischen Reviews und Primärstudien durch und berät und unterstützt bei Evidenzsynthesen. Der systematische Rechercheprozess wird vollständig und reproduzierbar dokumentiert. Die Beratung bzgl. der Durchführung von orientierenden Literaturrecherchen sowie die Weiterentwicklung von Methoden der Informationsbeschaffung sind ebenfalls Themen des Fachbereichs.

Die Literaturbeschaffung und Literaturverwaltung erfolgt unter Einhaltung des Urheberrechts. Zur Verwaltung der Literaturstellen und für den späteren Erhalt von vollständigen und einheitlichen Titelangaben (nach DIN ISO 690:2013-10) erfolgt die Metadatenaufnahme in einem Literaturverwaltungsprogramm. Die Literaturverzeichnisse werden vor der Abgabe von Berichten, Schreiben etc. vom Fachbereich formal geprüft. Außerdem organisiert der Fachbereich die Lizenzierung verschiedener Datenbanken und Zeitschriften sowie die Bereitstellung von Büchern über ein institutsinternes Bibliothekssystem.

Der Fachbereich Wissensmanagement wird von Dr. Ulrike Euler geleitet.

Abteilung Informationstechnologie

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

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

Zur Verfahrenspflege für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität werden in der IT-Abteilung Rechenregeln entwickelt und erfasst sowie die Verantwortung für die Standardisierung von Darstellungen in der QIDB und in

den statistischen Auswertungen der Einrichtungen und der Bundesebene übernommen. Außerdem werden Daten und Analysen für fachliche und technische Aufgabenstellungen und Berichte des IQTIG zusammengestellt.

Im technischen Bereich der Softwareentwicklung arbeiten sechs Teams, die zu mehr als 90 Prozent Software erstellen, die ausschließlich im IQTIG selbst genutzt wird. Der Fokus liegt dabei auf der Digitalisierung des Hauptgeschäftsprozesses des IQTIG im Rahmen der Durchführung des Regelbetriebs für den G-BA. Die Teams der Softwareentwicklung haben inhaltliche Schwerpunkte, die die einzelnen Abschnitte des Geschäftsprozesses abbilden.

Das Team „Datenflüsse und Spezifikation“ befasst sich mit der Erstellung von Routinen zur Entgegennahme von QS-Daten und Sozialdaten bei den Krankenkassen und zu deren Aufbereitung für Auswertungen. Außerdem erstellt es Hilfsmittel zur Generierung der Spezifikation und zur Zweiterfassung von Daten im Rahmen der Datenvalidierung.

Das Team „QI und Kennzahlen (QIK)“ entwickelt ein komplexes System zur Erfassung und Pflege von Informationen und Rechenregeln für die Erstellung der QIDB und zur Berechnung von Auswertungen bzw. Rückmeldeberichten.

Im Team „Reporting und Auswertungen (RAW)“ werden Softwaresysteme entwickelt, mit denen die Daten der QS-Verfahren mithilfe der Rechenregeln der QIDB berechnet werden und dann in menschen- und maschinenlesbare Auswertungen für Leistungserbringer, Landesstellen und den G-BA ausgegeben werden.

Die zwei Teams der „Online-Dienste“ bauen alle Funktionalitäten auf, die eine Schnittstelle nach außen darstellen. Dazu gehören die Extranetze, die Websites www.iqtig.org und www.perinatalzentren.org sowie eine zentrale Teilnehmerverwaltung, die einerseits die Rollen und Rechte von externen Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf die IT-Produkte des IQTIG regelt sowie andererseits die Standorte, Betriebsstättennummern und Pseudonyme der Leistungserbringer verwaltet.

Das sechste Softwareentwicklungsteam übernimmt Teilaufgaben im Hauptprozess und erstellt Kleinsoftware zur Unterstützung partieller Aufgaben der fachlichen Abteilungen im IQTIG.

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

den Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung gerecht wird.

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

Die Abteilung Informationstechnologie wird von Gesine Chatfield geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. in den Kapiteln „Überblick über die IT-Dienstleistungen des IQTIG“ und „Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021“.

Abteilung Verfahrensmanagement

Die neue Abteilung Verfahrensmanagement setzt sich aus den ehemaligen Abteilungen Verfahrensmanagement 1 und Verfahrensmanagement 2 zusammen. Sie betreut aus inhaltlich-fachlicher Sicht die bundesbezogenen (direkten) und die länderbezogenen (indirekten) Verfahren der externen Qualitätssicherung, die vom G-BA beschlossen wurden und vom IQTIG im Regelbetrieb durchgeführt werden. Das umfasst insbesondere die Bewertung der Ergebnisse unter Einbeziehung von Expertengruppen (unter der vergangenes Jahr außer Kraft getretenen QSKH-Richtlinie die Bundesfachgruppen, unter der DeQS-Richtlinie die Expertengremien auf Bundesebene, die 2021 für die meisten Verfahren neu ins Leben gerufen wurden) 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.

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

Für alle Fragen externer Verfahrensteilnehmerinnen 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 Antworten auf häufig gestellte Fragen auf www.iqtig.org.

Weitere Aufgaben sind die Präsentation aller Verfahren und Ergebnisse beim G-BA, der Regelbetrieb des Verfahrens zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie bei den bundesbezogenen QS-Verfahren die Durchführung des Strukturierten Dialogs (SD) mit den Krankenhäusern. Dieser wurde im Vergleich zu den Vorjahren intensiviert: So wurden z. B. im Rahmen des Strukturierten Dialogs 2019 mit 14 Transplantationszentren nach kollegialen Gesprächen und Krankenhausbegehungen Zielvereinbarungen zur Behebung qualitativer Auffälligkeiten abgeschlossen. Zum Vergleich: Im Strukturierten Dialog 2018 waren es zwei Zielvereinbarungen, im Strukturierten Dialog 2017 waren es fünf Zielvereinbarungen. Das IQTIG wurde hierbei von den Mitgliedern der Bundesfachgruppen bzw. Expertengremien unterstützt.

Im Rahmen des Regelbetriebs des Verfahrens der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (gemäß plan. QI-RL) wurden 2019 alle Auftragsarbeiten zum Erfassungsjahr 2018 fristgerecht abgeliefert. Gemäß Beschluss des G-BA vom 20. März 2020 wurde dem G-BA am 27. März 2020 eine Änderung des Berichts gemäß § 17 plan. QI-RL zum Erfassungsjahr 2018 übermittelt. Die Arbeiten zum Erfassungsjahr 2019 wurden Anfang 2020 zunächst planmäßig aufgenommen.

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie regte das IQTIG jedoch gegenüber dem G-BA insbesondere zur Entlastung des Klinikpersonals eine Einschränkung des Datenvalidierungsverfahrens an. Die Umsetzung der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL) ist ebenfalls im Verfahrensmanagement verortet.

Hierfür wurden 2021 erstmals Berichte erstellt. Die Umsetzung der „Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur“ (QSFFx-RL) ist in Vorbereitung, das Auswertungs- und Berichtskonzept wurde am 31. Mai 2021 dem G-BA übergeben, der erste Jahresbericht der Richtlinie für das Erfassungsjahr 2022 wird im kommenden Jahr erstellt.

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

Auch übernimmt die Abteilung mehr und mehr Verfahren und Aufgaben, welche aus den weiteren Richtlinien des G-BA an das IQTIG herangetragen werden. Dazu gehören bspw. die Stichprobenziehungen für die „Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung“ (MDK-QK-RL).

Die Abteilung Verfahrensmanagement wird von Dr. Silke Zaun geleitet.

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. in den Kapiteln „*Umsetzung der QS-Verfahren im Regelbetrieb im Jahr 2021*“ und „*Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021*“.

Der Abteilung Verfahrensmanagement sind die beiden Fachbereiche Sozialdaten und Evaluation inhaltlich assoziiert.

Fachbereich Sozialdaten

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

2021 beteiligte sich der Fachbereich an den Neu- bzw. Weiterentwicklungsverfahren *Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis, Entlassmanagement, Lokal begrenztes Prostatakarzinom und Femurfraktur*. Dazu wurden Sozialdaten unterschiedlicher Sektoren von freiwillig liefernden GKV-Kassen angefordert. Sofern die benötigten Daten bereitgestellt werden konnten, wurden diese aufbereitet und ausgewertet.

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

Weiterhin obliegt dem Fachbereich die inhaltliche und biometrische Betreuung des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin* und damit des entsprechenden Expertengremiums. Innerhalb des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin* wird zudem die AG „Müttersterblichkeit“ durchgeführt. Darüber hinaus wurde die Umsetzung des Verfahrens zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Bereich Geburtshilfe inhaltlich unterstützt.

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

Datenvalidierung der Todesfälle über einen Abgleich mit stationären Abrechnungsdaten durchgeführt.

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

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

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. im Kapitel „*Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2021*“.

Fachbereich Evaluation

Aufgabe des Fachbereichs Evaluation ist die Konzeption und Durchführung von Evaluationsprojekten. Diese ergeben sich insbesondere aus den gesetzlichen Vorgaben des SGB V sowie den Richtlinien des G-BA, die bei der Einführung neuer Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und -sicherung bereits eine wissenschaftliche Evaluation vorsehen. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um die Evaluation im Rahmen der Mindestmengenreglung (Mm-R) oder von Strukturrichtlinien.

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

Ein weiteres zentrales Projekt des Fachbereichs ist die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Der Fachbereich begleitet auf Grundlage des von ihm erstellten Evaluationskonzepts und Evaluationsplans derzeit im Auftrag des G-BA die Durchführung der Qualitätsverträge. Für die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V wurden bislang insgesamt 39 Verträge registriert.

Darüber hinaus nehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs ihre Aufgabe als Beratende zu Fragen der Evaluation sowohl den anderen Organisationseinheiten des IQTIG als auch dem G-BA gegenüber wahr.

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

Die Leitung des Fachbereichs teilen sich kommissarisch Markus Anders und Dr. Julia Röttger.

Weitere Informationen zur Arbeit des Fachbereichs finden Sie im Kapitel „*Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2021*“.

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.

Weitere Informationen zur Arbeit der Abteilung finden Sie u. a. in den Kapiteln „*Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2021*“ und „*Planungsrelevante Qualitätsindikatoren*“.

Der Abteilung Verfahrensentwicklung ist der Fachbereich Befragung inhaltlich assoziiert

Fachbereich Befragung

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

Das Ziel dieser Befragungen ist, anhand der Erfahrungen, Erlebnisse und Beobachtungen, die Patientinnen und Patienten

während ihrer Behandlung hatten oder gemacht haben, die Versorgungsqualität insgesamt und die einzelner Einrichtungen vergleichend abzubilden.

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

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

Der Fachbereich Befragung wird von Dr. Konstanze Blatt geleitet.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „*Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2021*“.

Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

Tabelle 6: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

Bereiche	2021
Verfahren im Regelbetrieb	
Durchgeführte Verfahren der externen Qualitätssicherung im Regelbetrieb gemäß DeQS-RL	15
Strukturerhebungen	2
Stichprobenziehungen nach MD-QK-RL	1
Aufträge, Berichte, Produkte	
Neu erteilte Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	20 (davon 6 neue Spezifikationen)
Abgeschlossene und teilabgeschlossene Projekte, Berichte und spezifische Verfahren	45
Datensätze, Indikatoren	
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Datensätze (Erfassungsjahr 2020, QSKH-RL und DeQS-RL)	3.679.903
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2020, QSKH-RL)	119
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2020, DeQS-RL)	108
Außenkontakte des Verfahrenssupports	
Schriftliche und telefonische Anfragen zur Unterstützung z. B. von Krankenhäusern, Arztpraxen oder Softwareanbietern	ca. 16.000
Beratende Gremien	
Kuratoriumssitzungen des IQTIG	1
Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates des IQTIG	2
Sitzungen von Bundesfachgruppen in den bundesbezogenen direkten Verfahren (einschließlich der Durchführung des Strukturierten Dialogs)	31
Sitzungen von Bundesfachgruppen (gemäß QSKH-RL) in den länderbezogenen (indirekten) Verfahren	11
Sitzungen der Projektgruppe Datenvalidierung	1
Sitzungen der sektorenübergreifenden Expertengremien auf Bundesebene nach DeQS-RL	9
Expertensitzungen zu neuen Verfahren/Strukturerhebungen, Workshops mit Expertinnen und Experten im Bereich Verfahrensmanagement	11
Sitzungen der AG Müttersterblichkeit	2
Sitzungen des PlanQI-Gremiums zur Systempflege und der PlanQI-Fachkommissionen	1
Sitzungen mit den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG)	2
Expertensitzungen, Experten-Workshops, Experten-Interviews in den Bereichen Verfahrensentwicklung und Patientenbefragung	11
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG zum Jahresende 2021	204

Tabelle 7: Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AES	Advanced Encryption Standard
BÄK	Bundesärztekammer
BED	Bundeseinheitlicher Datensatz
BFG	Bundesfachgruppe
BHO	Bundeshaushaltsordnung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DAS	Datenannahmestelle(n)
DAS-KK	Datenannahmestelle Krankenkasse
DevOps	IT-Strategie-Lösungsansatz („Dev“: Development / „Ops“: Operations)
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DPR	Deutscher Pflegerat e.V.
EJ	Erfassungsjahr
EXG	Bundesfachgruppen und sektorenübergreifende Expertengremien
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-FQWG	GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GVWG	Gesundheitsversorgungswweiterentwicklungsgesetz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitszustände (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Conditions)
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ISMS	Informationssicherheits-Management-System
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung

Abkürzung	Bedeutung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft(en) für sektorenübergreifende Qualitätssicherung
LQS	Landesgeschäftsstelle(n) für Qualitätssicherung
M-DB	mandantenfähige Datenbank
MD	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MD-QK-RL	Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes
MHI-RL	Richtlinie zur minimalinvasiven Herzklappenintervention
Mm-R	Mindestmengenregelung(en)
NTX	Verfahren Nierentransplantation
oKFE	Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PB	Programmbeurteilungen
PDCA-Zyklus	Plan-Do-Check-Act (dt. Planen – Umsetzen – Überprüfen – Handeln)
PGP	Pretty Good Privacy
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
PPP-RL	Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik
pRR	Prospektive Rechenregeln
PSP	Pseudonymisierungsprogramm
Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
QS	Qualitätssicherung

Abkürzung	Bedeutung
QS-Daten	Qualitätssicherungsdaten
QSDOK	Qualitätssicherungsdokumentation
QSD-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse
QSFFx-RL	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
SDAT	Sozialdatendokumentation
SD	Strukturierter Dialog
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SOP	Standard Operating Procedure
TPG	Transplantationsgesetz
VLBW	very low birth weight
XML-Format	Extensible Markup Language (ein textbasiertes Datenformat)
ZPM	Zentrales Projektmanagement

Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren im Jahr 2021

Tabelle 8: Die wichtigsten Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren im Zeitraum von Januar bis Dezember 2021. Bei 34 von 45 Projekten und spezifischen Verfahren konnte der entsprechende Abschluss oder Vorbericht termingerecht beim G-BA abgegeben werden.

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL. Erläuterungen	./.	11. Januar 2021	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen	./.	11. Januar 2021	termingerecht
Mindestanforderungen an Prozesse und Ergebnisse der Versorgung. Vorbericht zum Konzept für die Messung und Bewertung	./.	18. Januar 2021	termingerecht
Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL	31. März 2021	29. Januar 2021	termingerecht
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Neukonzeption der Entwicklung und Bewertung. Bericht zu Teil A	20. Dezember 2020	29. Januar 2021	verlängert
Empfehlungen zur Spezifikation Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL. Erfassungsjahr 2022 (Erläuterungen und Dokumente)	15. Februar 2021	15. Februar 2021	termingerecht
Aufwandsschätzung des Datenvalidierungsverfahrens gemäß § 9 QSKH-RL	28. Februar 2021	26. Februar 2021	termingerecht
Weiterentwicklung der Bewertungsmethodik der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V insbesondere bei kleinen Fallzahlen	21. Februar 2021	28. Februar 2021	verlängert
Bericht zur COVID-19-Sonderanalyse für das QS-Verfahren <i>Planungsrelevante Qualitätsindikatoren</i>	19. März 2021	19. März 2021	termingerecht
Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Vorbericht	./.	27. März 2021	verlängert
Qualitätssicherungsverfahren zur systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend chirurgischen Behandlung. Bericht zur Prüfung der Umsetzbarkeit	30. September 2020	31. März 2021	verlängert
Auswertung gemäß § 11 QFR-RL der Informationen der klärenden Dialoge und der Strukturabfragen	31. März 2021	31. März 2021	termingerecht

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der MHI-RL auf die Versorgungsqualität in Deutschland	31. Dezember 2020	31. März 2021	verlängert
Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Entlassmanagement</i> . Zwischenbericht	31. Dezember 2020	30. April 2021	verlängert
Bericht zur COVID-19-Sonderanalyse für die QS-Verfahren nach QSKH-RL	./.	5. Mai 2021	termingerecht
Entwicklung bzw. Auswahl geeigneter Qualitätsparameter gemäß § 10 Abs. 3 QSFFx-RL. Abschlussbericht	14. Mai 2021	12. Mai 2021	termingerecht
Mindestanforderungen an Prozesse und Ergebnisse der Versorgung. Konzept für die Messung und Bewertung	14. Mai 2021	12. Mai 2021	termingerecht
Bericht zur COVID-19-Sonderanalyse für die QS-Verfahren gemäß DeQS-RL. Erfassungsjahr 2020	./.	18. Mai 2021	termingerecht
Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL	31. Mai 2021	31. Mai 2021	termingerecht
Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Abschlussbericht	30. November 2020	14. Juni 2021	verlängert
Evaluation Qualitätsverträge nach § 110a SGB V Folgeauftrag (QvEval). Evaluationsplan	5. Januar 2021	30. Juni 2021	verlängert
Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens <i>Lokal begrenztes Prostatakarzinom</i> . Abschlussbericht	15. Juli 2021	15. Juli 2021	termingerecht
Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der „Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur“ (QSFFx-RL) auf die Versorgungsqualität. Evaluationsplan	15. April 2021	30. Juli 2021	verlängert
Bundesqualitätsbericht 2021. QS-Verfahren <i>Cholezystektomie</i> . Erfassungsjahre 2019 und 2020	./.	16. August 2021	termingerecht
Bundesqualitätsbericht 2021. QS-Verfahren <i>Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen</i> . Erfassungsjahr 2020	./.	16. August 2021	termingerecht

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Bundesqualitätsbericht 2021. QS-Verfahren <i>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</i> . Erfassungsjahre 2019 und 2020	./.	16. August 2021	termingerecht
Bundesqualitätsbericht 2021. QS-Verfahren <i>Transplantationsmedizin</i> . Erfassungsjahr 2020	./.	16. August 2021	termingerecht
Bundesqualitätsbericht 2021. QS-Verfahren <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen</i> . Erfassungsjahre 2018 und 2019 (Verfahren in Erprobung)	./.	16. August 2021	termingerecht
Methodische Grundlagen. Entwurf für Version 2.0; aktuell im Stellungsnahmeverfahren	./.	10. August 2021	termingerecht
Bericht zum Strukturierten Dialog 2020. Erfassungsjahr 2019	./.	31. August 2021	termingerecht
Bericht zur Datenvalidierung 2020 (nach QSKH-RL). Erfassungsjahr 2019	./.	31. August 2021	termingerecht
Bundesqualitätsbericht 2021. QS-Verfahren <i>Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen</i> . Erfassungsjahr 2020	./.	31. August 2021	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	31. August 2021	31. August 2021	termingerecht
Zusammenfassende Ergebnisdarstellung (temporäres Berichtsformat 2021). QS-Verfahren nach QSKH-RL. Erfassungsjahr 2020	./.	31. August 2021	termingerecht
Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2020	1. September 2021	1. September 2021	termingerecht
Analyse der Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer nach hüftgelenknaher Femurfraktur. Einflussfaktoren der Auffälligkeiten in den Bundesergebnissen	31. Dezember 2020	30. September 2021	verlängert
Spezifikation zur Strukturabfrage mittels EDV-technischer Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung gemäß PPP-RL. Empfehlungen zur Spezifikation – Zwischenbericht: Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)	30. September 2021	30. September 2021	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen. Chirurgische Behandlung des Bronchialkarzinoms (Thorax-Chirurgie bei Lungen-Ca)	1. Oktober 2021	1. Oktober 2021	termingerecht

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen. Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	1. Oktober 2021	1. Oktober 2021	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	1. Oktober 2021	1. Oktober 2021	termingerecht
Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal. Abschlussbericht	31. Dezember 2020	15. November 2021	verlängert
Konzept für eine onlinebasierte Patientenbefragung im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 SGB V. Abschlussbericht	20. November 2021	19. November 2021	termingerecht
Umsetzungsgrad der „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene“ (QFR-RL). Ergebnisse für die Erfassungsjahre 2019 und 2020	1. Dezember 2021	1. Dezember 2021	termingerecht
Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankversicherter. Abschlussbericht	15. Dezember 2021	15. Dezember 2021	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 für das Erfassungsjahr 2020	31. Dezember 2021	20. Dezember 2021	termingerecht

Herausgeber

Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts, Trägerin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Vertretungsberechtigt

Der Vorstand der Stiftung sowie
Professor Dr. med. Claus-Dieter Heidecke, MBA (Institutsleitung)
Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999
E-Mail: info@iqtig.org
Internet: www.iqtig.org

Verantwortlicher Redakteur

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

Grafische Konzeption und Gestaltung

axeptDESIGN, Berlin

Titelbild

EVP II Parkside Berlin S.à r.l

Der Tätigkeitsbericht umfasst den Zeitraum von Januar bis Dezember 2021.

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



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

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

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