

# BERICHT AUS DEN STELLUNGNAHMEVERFAHREN ZU FOLLOW-UP QI IM AJ 2025 ERFAHRUNGSBERICHT ZUR NUTZUNG DER MANDANTENFÄHIGEN DATENBANK

Qualitätssicherungskonferenz des G-BA  
am 27. November 2025

Eva Faltner, Dipl. BW  
Geschäftsleitung der LAG Bayern



# Vorstellung

**Geschäftsführerin der LAG Bayern GbR**

Landesarbeitsgemeinschaft zur  
datengestützten, einrichtungsübergreifenden  
Qualitätssicherung in Bayern

Dipl. Betriebswirtin

Keine Interessenskonflikte

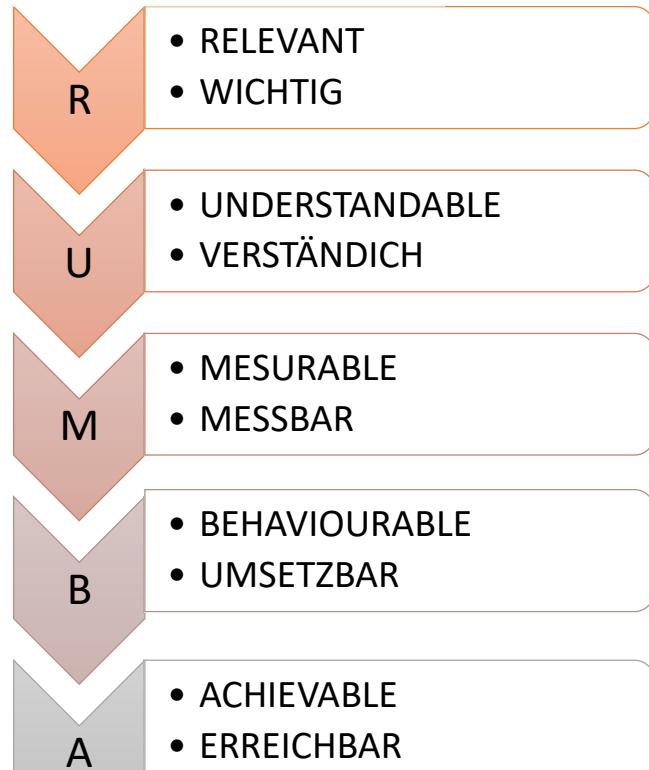


# Follow-UP QI – Anforderungen

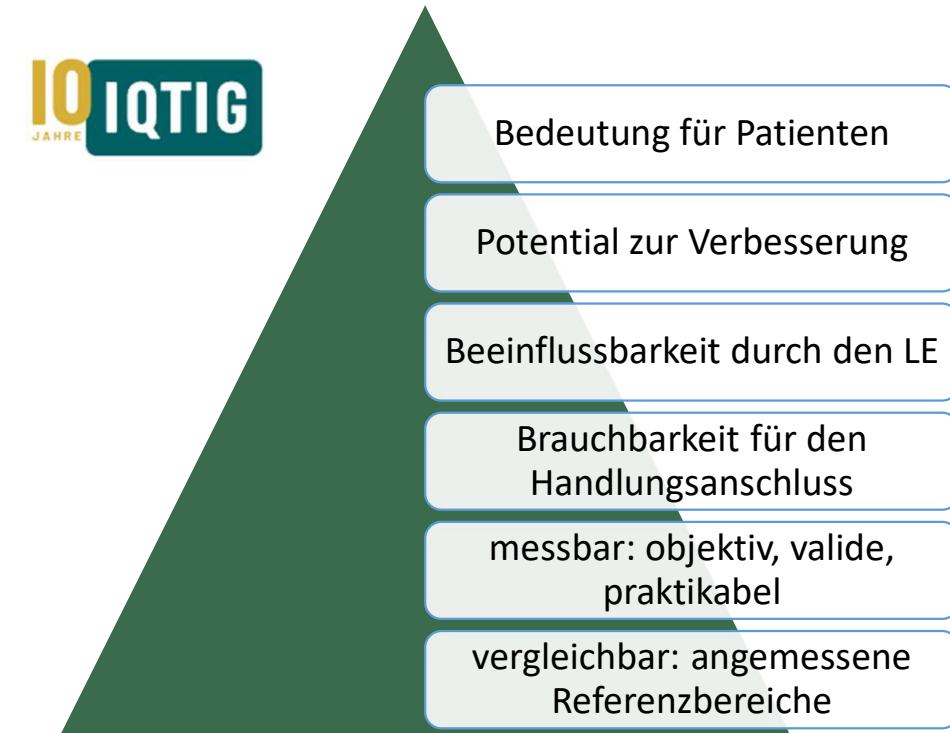
---

... aus Sicht der LAGen

# (Follow-UP) QI - Anforderungen



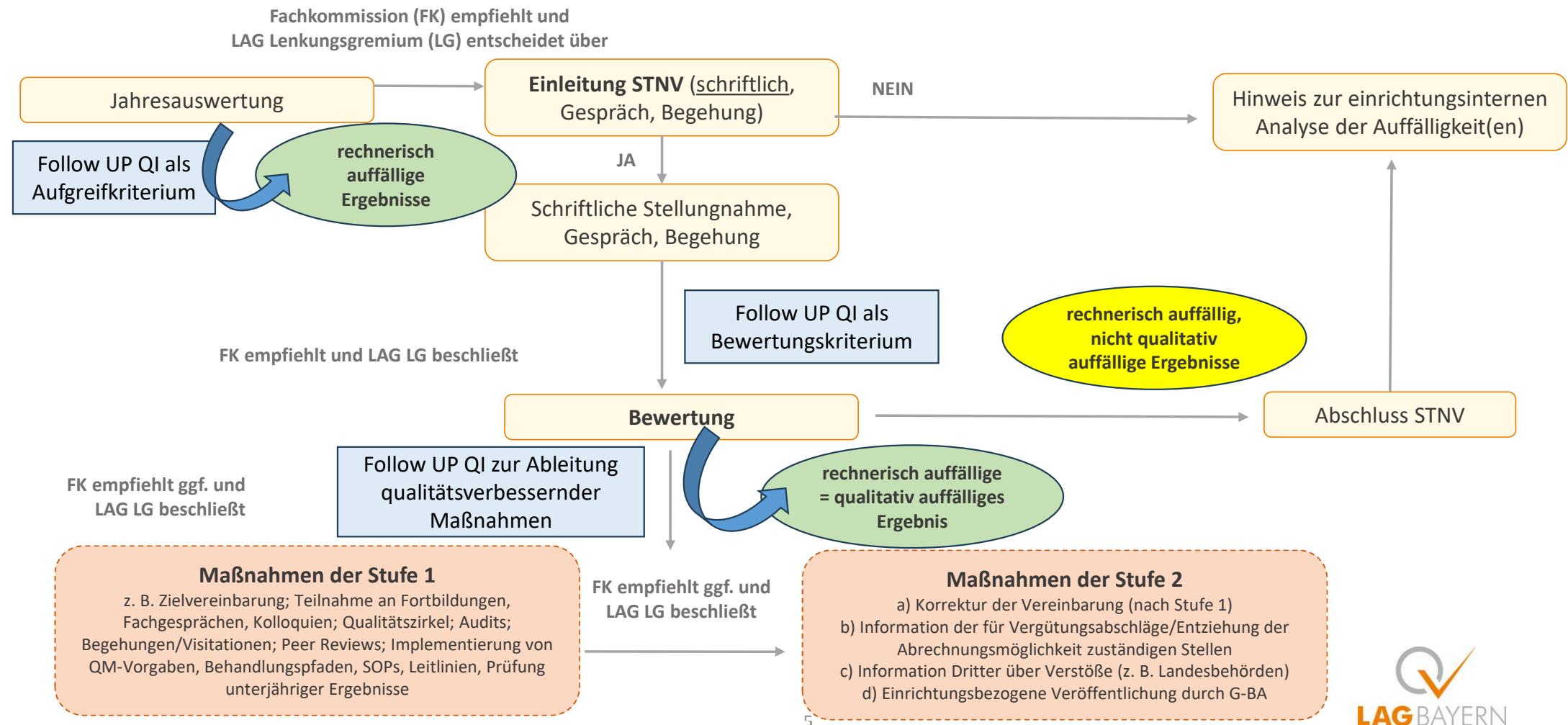
28.11.2025



4



# Stellungnahmeverfahren – formaler Ablauf gemäß DeQS-RL, Teil 1, § 17



# (Follow-UP) QI als Aufgreifkriterium im STNV

- ✓ **verständlich** – wird vom LE verstanden, Rechenregeln nachvollziehbar
- ✓ **messscharf** – klar in der Aussage
- ✓ **valide** - Ausschluss von Dokufehlern / Codierfehlern
- ✓ **zuschreibbar** – WO liegt das Qualitätsdefizit und WER wird zur Stellungnahme aufgefordert

# (Follow-UP) QI als Bewertungskriterium im STNV

## ✓ **Zuschreibbarkeit zum Leistungserbringer (IQTIG)**

- der Leistungserbringer kann Strukturen oder Prozesse gestalten
- der Leistungserbringer ist für deren Umsetzung verantwortlich
- NICHT vom Leistungserbringer zu verantwortende Einflussfaktoren können angemessen berücksichtigt werden

## ✓ **bewertbar durch die Fachkommission**

- Zuschreibbarkeit
- sinnvolle Stellungnahmen des LE

## ✓ **vergleichbar mit anderen Leistungserbringern**

## ✓ **nachvollziehbar durch Leistungserbringer und Fachkommission**

# (Follow-UP) QI zur Ableitung qualitätsverbessernder Maßnahmen

- ✓ aktueller Stand der Wissenschaft / leitlinienbasiert
- ✓ Maßnahmen sind zeitnah, trägerunabhängig umsetzbar und praxisorientiert
- ✓ Im QM implementierbar und in der Praxis lebbar
- ✓ Patientennutzen eindeutig
- ✓ Akzeptanz beim Leistungserbringer
- ✓ Nachhaltige Wirkung auf Prozesse und Ergebnisse
- ✓ Nachvollziehbar messbar (z.B. anhand der Quartalsergebnisse)
- ✓ „skalierbar“ – können als best-practice dienen

# Follow-UP QI Beispiel I: QI 58000 „Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen“

1	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen	
ID	58000	
Beschreibung		Der Indikator erfasst operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach einer Cholezystektomie.
Qualitätsziel		Möglichst wenige operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator	<p><b>Zähler:</b> Patientinnen und Patienten mit operationsbedingten Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie</p> <p><b>Nenner:</b> Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie</p>

# Follow-UP QI Beispiel I: QI 58000 „Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen“

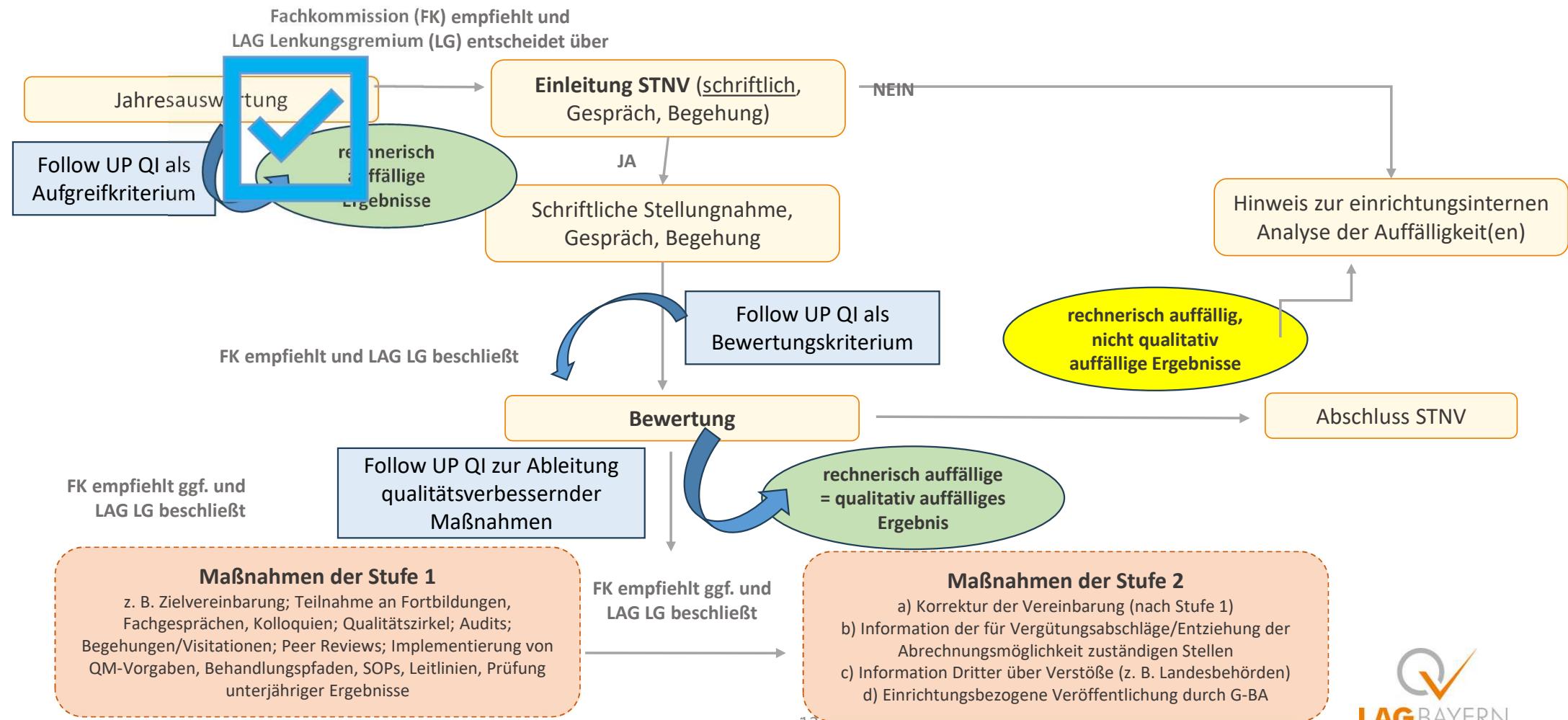
58000: Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen	
5-512	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-514	Andere Operationen an den Gallengängen
5-515	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge
5-516	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
<b>UND</b>	
K83.1	Verschluss des Gallenganges
K83.3	Fistel des Gallenganges ( <i>Wird nur gezählt, wenn Diagnose nicht bereits vor Cholezystektomie bekannt war</i> )
K83.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K83.9	Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet
K91.81	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K91.84	Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt
K91.88	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
S36.18	Verletzung: Gallengang
T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

# Follow-UP QI Beispiel I: QI 58000 „Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen“

## Follow UP QI als Aufgreifkriterium

- ✓ **verständlich** – wird vom LE verstanden, Rechenregeln sind nachvollziehbar
- ✓ **messscharf** – klar in der Aussage
- ✓ **valide** - Ausschluss von Dokufehlern / Codierfehlern
  - kann auf die CHE zurückgeführt werden / ICD und OPS Codes sind eindeutig
- ✓ **zuschreibbar** – WER wird zur Stellungnahme aufgefordert
  - Zuschreibbarkeit gut, wenn diese Komplikation auftritt, ist das Qualitätsdefizit meist bei der Cholezystektomie entstanden

# Stellungnahmeverfahren – formaler Ablauf gemäß DeQS-RL, Teil 1, § 17



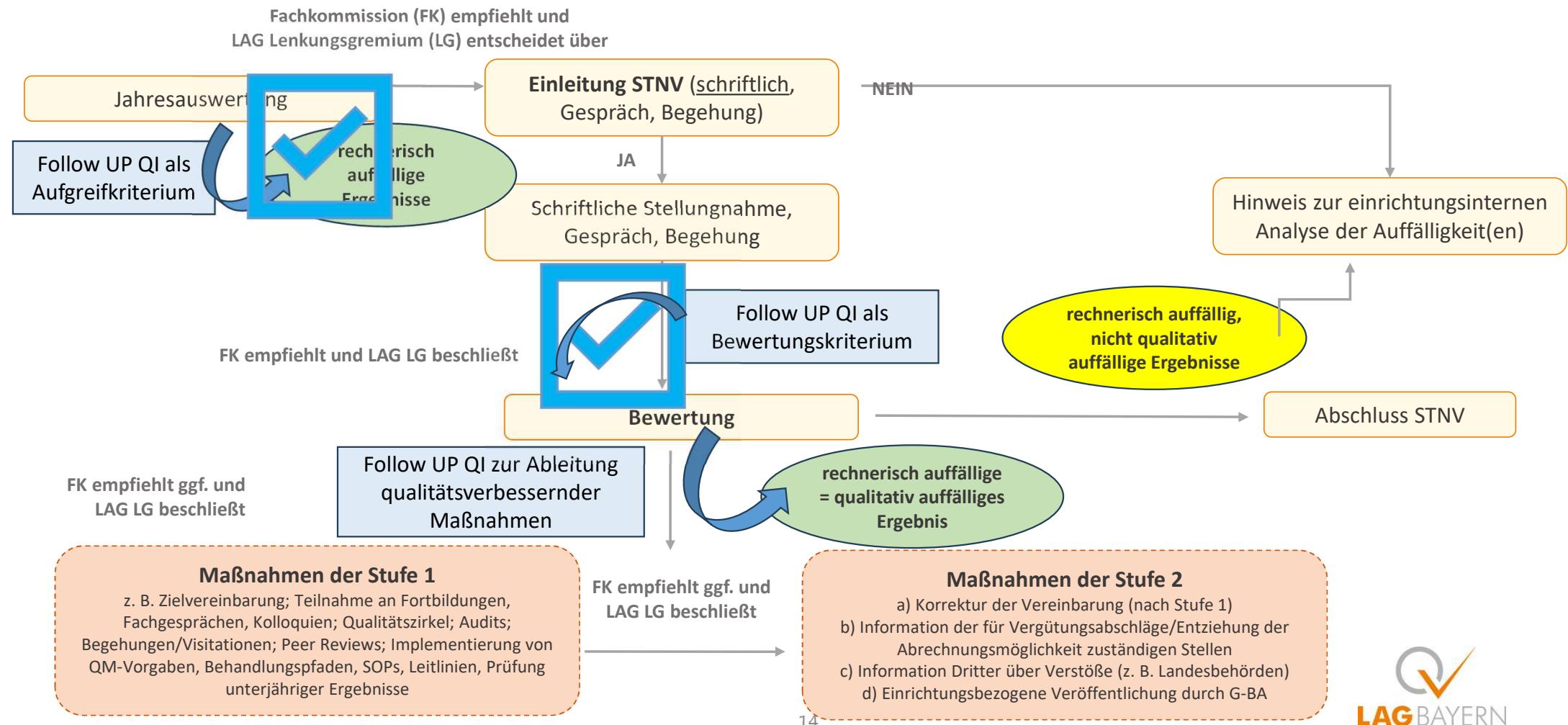
# Follow-UP QI Beispiel I: QI 58000 „Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen“

Follow UP QI als  
Bewertungskriterium

**Ziel: klare Bewertung rechnerisch auffällig → qualitativ auffällig**

- ✓ **bewertbar durch die Fachkommission**
- ✓ **Sinnvolle Stellungnahmen**
  - Beantwortung konkreter Frage im Anfragetext durch Le
  - Analyse von auslösenden Codes
  - Analyse von Prozessen

# Stellungnahmeverfahren – formaler Ablauf gemäß DeQS-RL, Teil 1, § 17



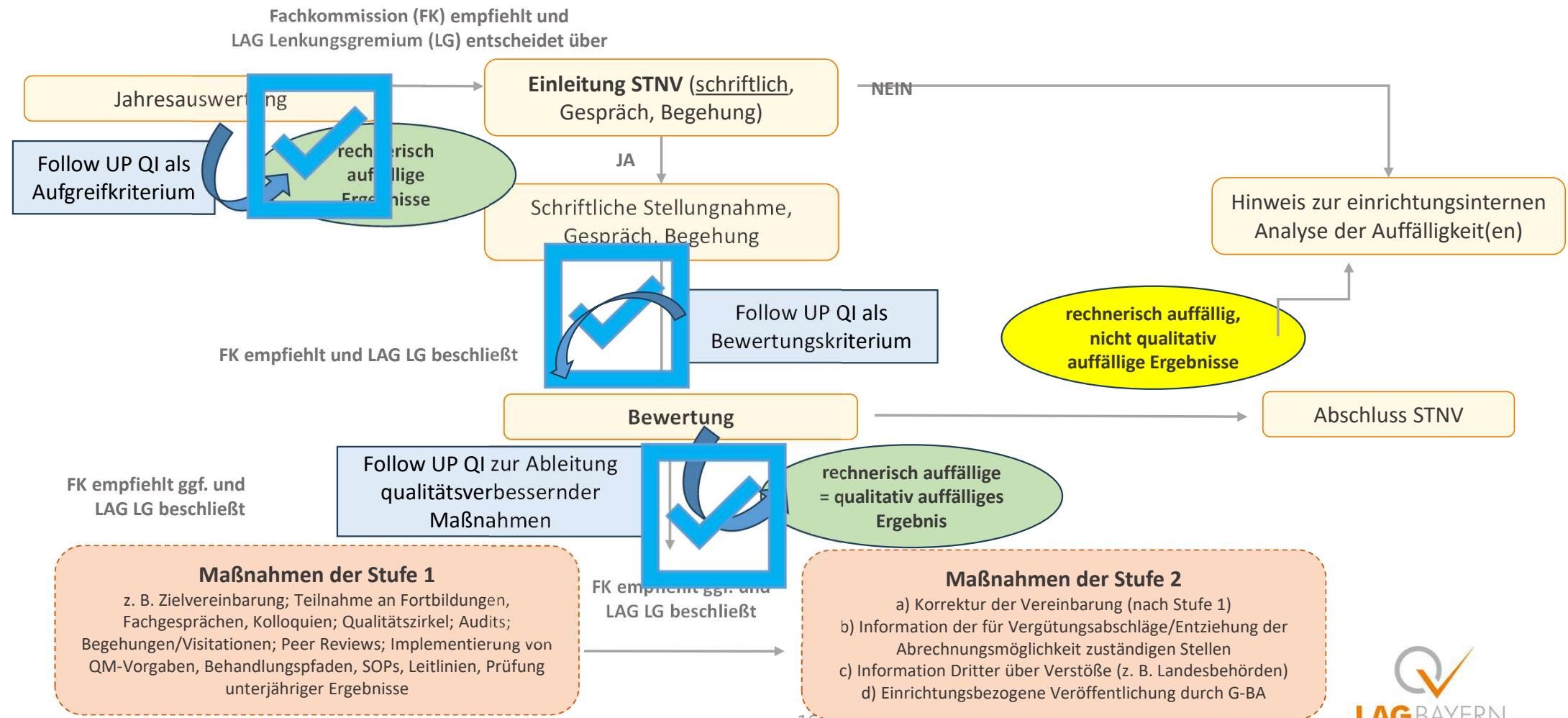
# Follow-UP QI Beispiel I: QI 58000 „Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen“

**Follow UP QI als zur Ableitung  
qualitätsverbessernder Maßnahmen**

**Beispiel: Critical View of Safety muss standardmäßig erfolgen**

- Nicht erfolgt → qualitativ auffälliger Bewertung
- Einzelfallbewertung sinnvoll
  - Durch Einzelfallbetrachtung ist Rückschluss auf Prozessprobleme möglich

# Stellungnahmeverfahren – formaler Ablauf gemäß DeQS-RL, Teil 1, § 17



# Follow-UP QI Beispiel II: QI 58001 „Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen“

5	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	
ID	58001	
Beschreibung		Der Indikator beschreibt Reinterventionen aufgrund von postoperativen Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie.
Qualitätsziel		Möglichst wenig Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator	<p><b>Zähler:</b> Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Reintervention aufgrund von postoperativen Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie</p> <p><b>Nenner:</b> Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie</p>

# Follow-UP QI Beispiel II: QI 58001 „Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen“

58001: Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	
5-380.6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral
5-382.60	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Truncus coeliacus
5-383.60	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Truncus coeliacus
5-383.97	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: V. cava inferior
5-383.98	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: V. iliaca communis
5-383.9d	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: V. portae
5-383.9k	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: V. renalis
5-389.97	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: V. cava inferior
5-389.98	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: V. iliaca communis
5-389.9d	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: V. portae
5-389.9k	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: V. renalis
5-449	Andere Operationen am Magen
5-467.0	Andere Rekonstruktion des Darms: Naht (nach Verletzung)
5-469.7	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus
5-501.00	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-501.01	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-501.02	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.0x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Sonstige
5-501.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision
5-501.x1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Laparoskopisch
5-501.x2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.xx	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Sonstige
5-501.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): N.n.bez.
5-502.0	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-502.2	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-502.3	Anatomische (typische) Leberresektion: So genannte Trisegmentektomie [Resektion der Segmente 4 bis 8]
5-502.5	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen

# Follow-UP QI Beispiel II: QI 58001 „Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen“

**Follow UP QI als  
Aufgreifkriterium**

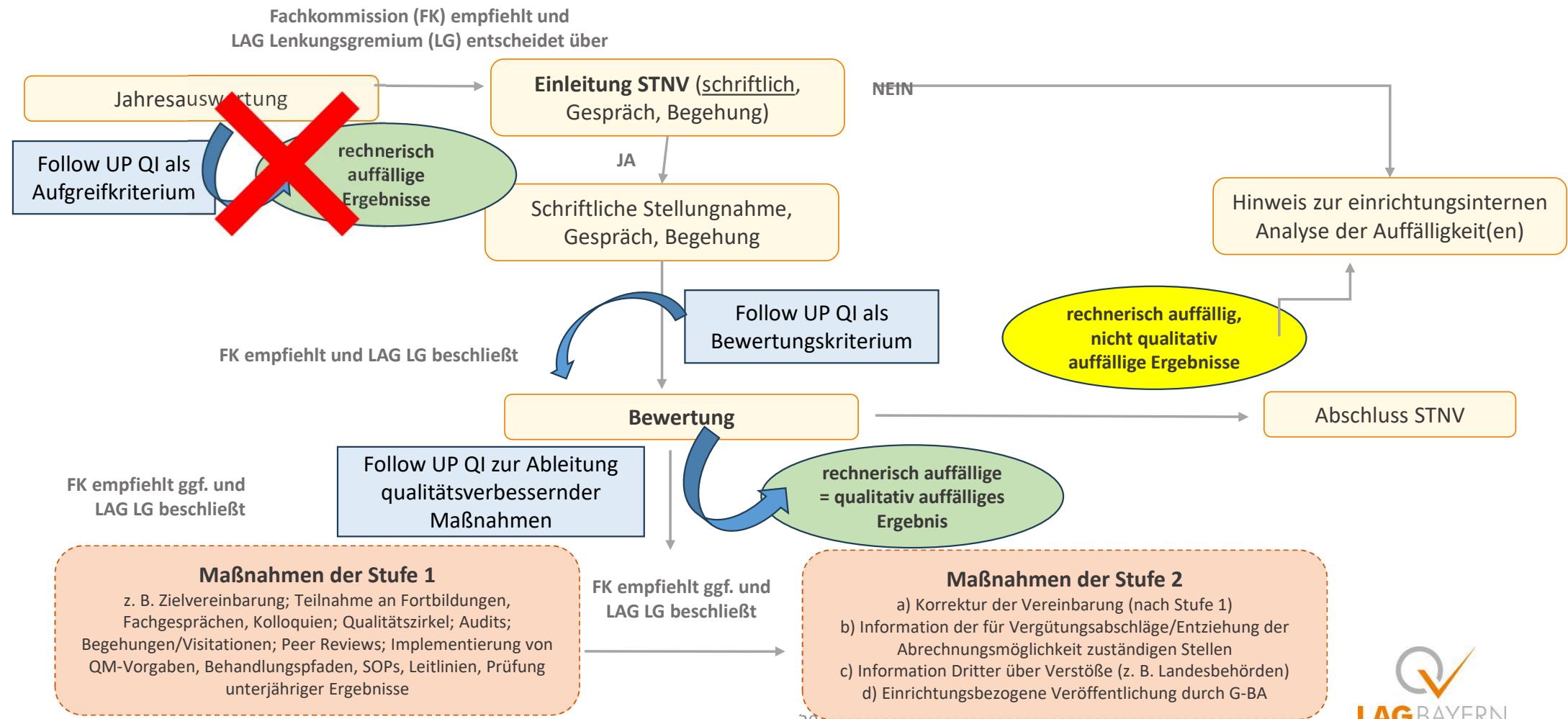
## ✗ valide

- Unspezifische OPS-Codes insb. bei multimorbidien Patienten
- Codierfehler führen zu Auffälligkeit

## ✗ Zuschreibbarkeit

- Schlecht aufgrund von Dauer
- Fachlich nicht eindeutig der Intervention CHE zuordenbar, Kausalität ist nicht eindeutig herzustellen

# Stellungnahmeverfahren – formaler Ablauf gemäß DeQS-RL, Teil 1, § 17



# Follow-UP QI Beispiel II: QI 58001 „Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen“

**Ziel: klare Bewertung rechnerisch auffällig → qualitativ auffällig**

- ✗ **Zuschreibbarkeit zum Leistungserbringer**
  - Aufgrund Codierfehler problematisch
- ✗ **bewertbar durch die Fachkommission im STNV**

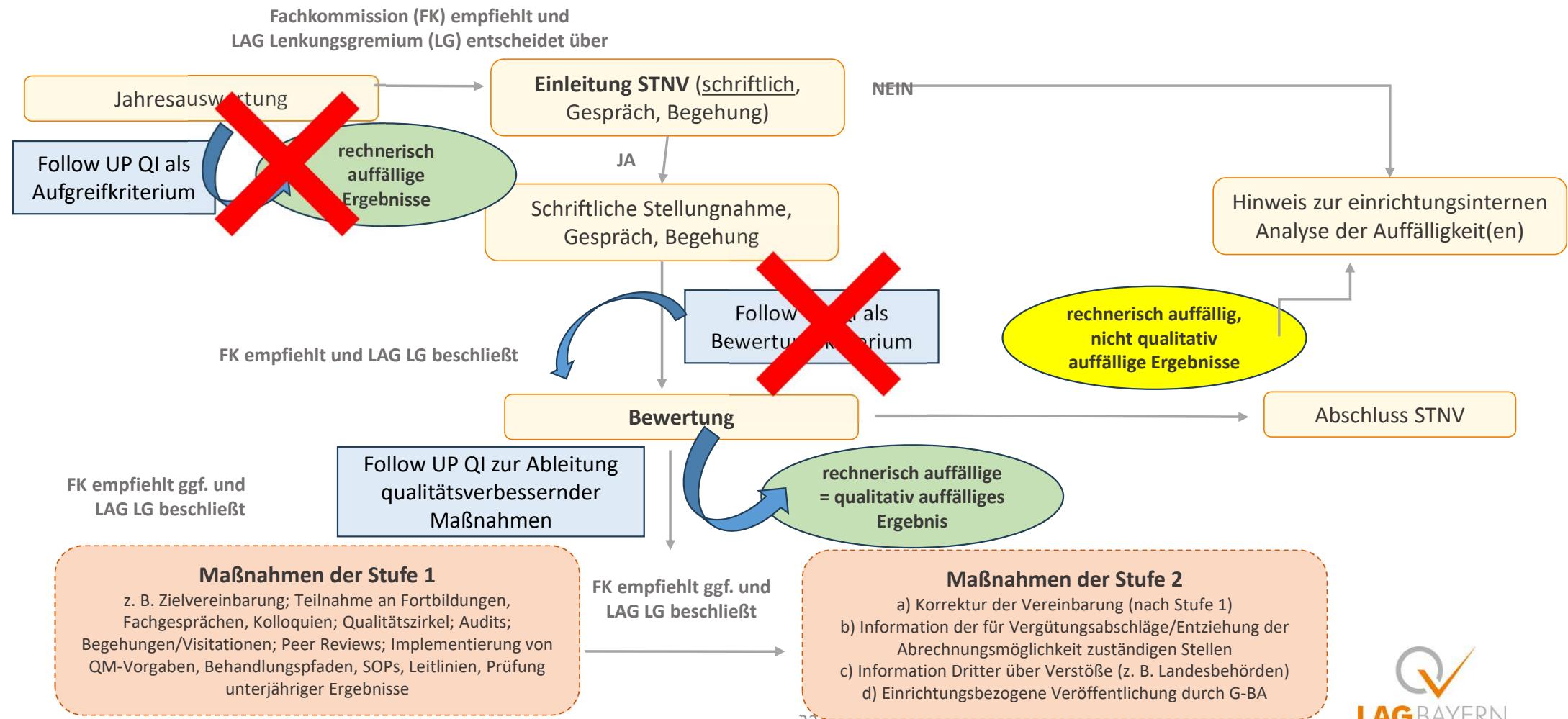
- wichtigste Angaben durch LE nicht möglich
  - Intra- und postoperativer Verlauf (inkl. Komplikationen)
  - Art, Ort, Verlauf der Komplikation
  - Eingeleitete Maßnahmen
  - Weiterer Verlauf nach Maßnahmen

**WEIL:**

- Kein Bezug auf auslösende Codes „es gab keine Komplikationen“
- Basisfragen zur Patient:in unbeantwortet



# Stellungnahmeverfahren – formaler Ablauf gemäß DeQS-RL, Teil 1, § 17



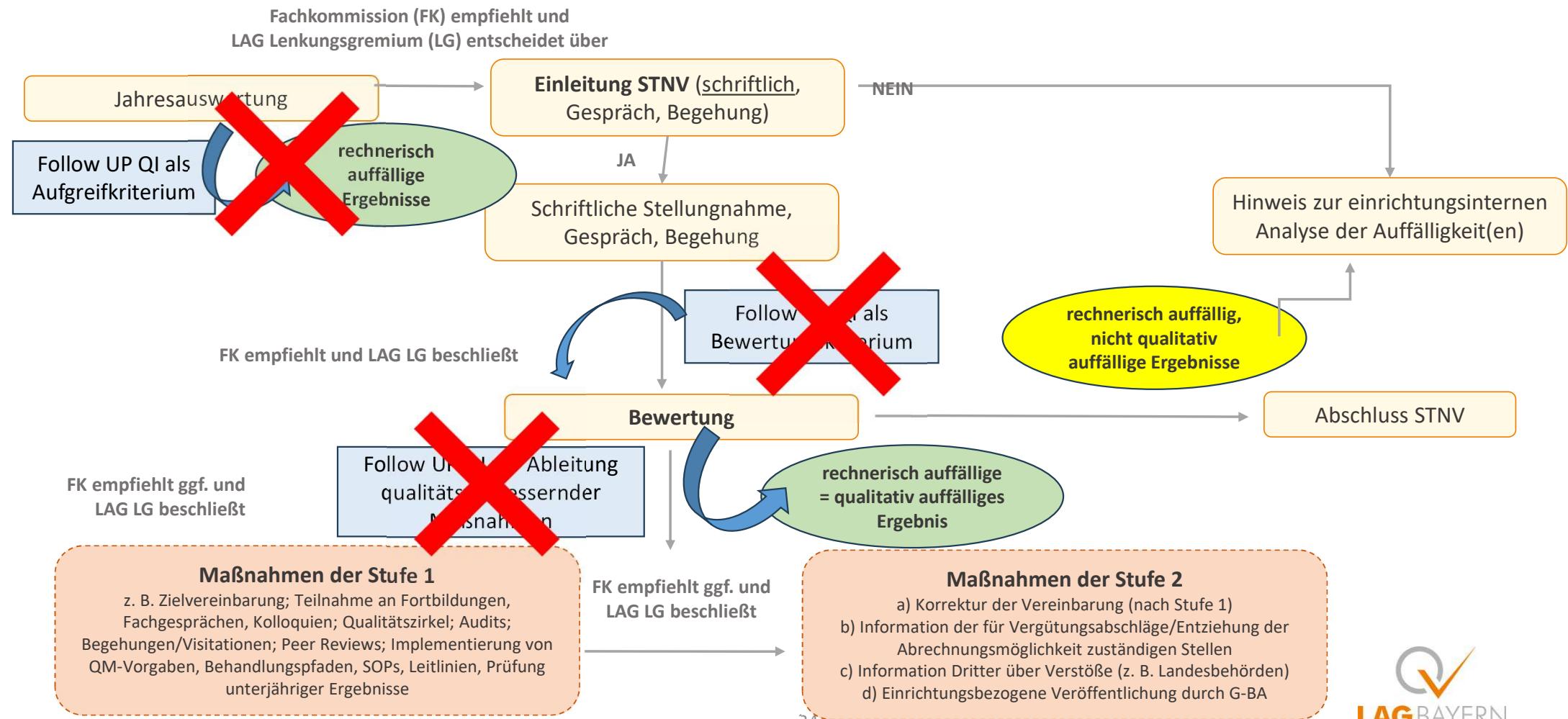
# Follow-UP QI Beispiel II: QI 58001 „Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen“

**Follow UP QI als zur Ableitung  
qualitätsverbessernder Maßnahmen**

## Grund:

- Fehlendes Verständnis für Kodierfehler
- Aufgrund unklarer Zuschreibbarkeit keine konkreten Maßnahmen möglich
- Fallbezug nicht herstellbar, Hinweis auf Qualitätsdefizit im Gesamtprozess nicht nachweisbar
- Zu hoher zeitlicher Versatz

# Stellungnahmeverfahren – formaler Ablauf gemäß DeQS-RL, Teil 1, § 17



# Mandantenfähige Datenbank

---

... aus Sicht der LAGen

# Mandantenfähige Datenbank

- Seit AJ 2023 Informationen zu Sozialdaten in MDB zur Verfügung gestellt
- Problematik:
  - Informationen über Sozialdaten nicht in LEAW enthalten  
→ müssen von LAG Geschäftsstellen mithilfe der MDB bereitgestellt werden
  - Keine Kennzeichnung des ICD-/OPS-Kodes, der rechnerische Auffälligkeit verursacht
  - Darstellung und Download der Datensätze zu Sozialdaten nur pro QI und LE möglich

# Hilft dabei die Mandantenfähige DB?

- **bei einzelnen Abfragen ist die M-DB hilfreich**, z. B. für:
  - Rückfragen von LE oder der Fachkommission im STNV
  - Abgleich der Angaben des LE in einer Stellungnahme
  - Zur Abfrage einzelner Daten
  - Angaben der Basisauswertung / Details zu den Ergebnissen
- **Exportmöglichkeit** hilfreich und notwendig um Datensätze sinnvoll filtern und aufbereiten zu können

# Weiterentwicklung der MDB – Anforderungen

- Kennzeichnung des ICD-/OPS-Kodes, der rechnerische Auffälligkeit verursacht
- Möglichkeit einer LE- bzw. QI-übergreifenden Darstellung (inkl. Download) der Datensätze zu Sozialdaten

## Unabhängig von der MDB:

→ Informationen über Sozialdaten in Leistungserbringer-Auswertungen liefern, in Form einer ATR-Liste, die für jeden auffälligen Vorgang zeigt, welche ICD-/OPS-Codes Auffälligkeit verursacht haben

# ... zusammenfassend

- Follow Up QI sind grundsätzlich für die Qualitätssicherung geeignet und sinnvoll
- Grundlage ist eine hohe Datenqualität und eine eindeutige Zuschreibbarkeit
- Follow UP QI ziehen ggf. eine andere Vorgehensweise im STNV nach sich – weg von Einzelfallbewertung hin zur generischen Betrachtung von Qualitätsdefiziten

## TO DO:

- Datenqualität erhöhen!
- Tempo erhöhen!
- Leistungserbringer schulen!

→ Ziel ist eine hohe Versorgungsqualität  
→ Ausblick: Ambulantisierung!

# Ausblick – Konzeptentwicklung Follow UP QI

- G-BA Beauftragung 21.10.2021:  
„methodisches Konzept für die Entwicklung von Follow-up-Indikatoren sowie Verfahren zur Bewertung der Zuschreibbarkeit von Follow-up-Indikatoren“
- 22.12.2022: Abgabe Abschlussbericht IQTIG
- 5. Juli 2023: G-BA stellt Nachholbedarf fest
- 31.05.2024: IQTIG legt ergänzenden Bericht vor

## Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die „der Abschluss- und Ergänzungsberichte“ „Methodik für die Entwicklung von Indikatoren und die Beurteilung und ergänzender Bericht) einige Entwicklungsleistung zur Punkte  
<https://www.gba.de/beschluesse/6502>

**RETURN TO SENDER**

Es ist nach den Aspekten offenlass Weitere Entwicklung des ba.de/beschluesse/6502/ inhaltlich deutlich, dass die vom IQTIG vorgelegten entsprechen und für die gesetzliche Qualitätssicherung können.



# Vielen Dank!

---

Quellen:

Methodische Grundlagen. Version 2.1

Primer on Indicator Development and Application: Measuring Quality in Health Care“