

# Beschluss



## des Unterausschusses Qualitätssicherung über die Freigabe des Tätigkeitsberichts der Institution nach § 137a SGB V zur Veröffentlichung

Vom 3. September 2014

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat in seiner Sitzung am 3. September 2014 den Tätigkeitsbericht 2013 der Institution nach § 137a SGB V zur Kenntnis genommen und die Freigabe des Tätigkeitsberichts 2013 gemäß **Anlage** zur Veröffentlichung auf den Internetseiten der Institution nach § 137a SGB V ([www.sgg.de](http://www.sgg.de)) beschlossen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.q-ba.de](http://www.q-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 3. September 2014

Unterausschuss Qualitätssicherung des  
Gemeinsamen Bundesausschusses  
gem. § 91 SGB V  
Die Vorsitzende

Klakow-Franck



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

---

# **Tätigkeitsbericht 2013**

im Rahmen der Aufgaben des § 137a SGB V

---

Stand: 31. Juli 2014

# Impressum

**Herausgeber:**

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

**Thema:**

Tätigkeitsbericht des AQUA-Instituts 2013 im Rahmen der Aufgaben des § 137a SGB V

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

31. März 2014, redaktionell überarbeitete Version vom 31. Juli 2014

**Signatur:**

14-SQG-010

**Hinweis:**

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

**Anschrift des Herausgebers:**

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und  
Forschung im Gesundheitswesen GmbH  
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

[office@aqua-institut.de](mailto:office@aqua-institut.de)

[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	6
Abbildungsverzeichnis .....	6
Abkürzungsverzeichnis .....	7
Einleitung.....	8
1. Gesetzlicher Rahmen und Auftrag .....	10
2. Das AQUA-Institut.....	11
2.1 Organisation .....	11
2.2 Wissenschaftlicher Beirat .....	12
2.3 Weiterentwicklung der Methoden .....	12
3. Betreuung und Weiterentwicklung bestehender Verfahren der esQS.....	14
3.1 Leistungsbereiche.....	14
3.2 Bundesauswertungen 2012.....	15
3.3 Qualitätsreport 2012 .....	15
3.4 Prüfung der Qualitätsindikatoren auf Eignung für die Veröffentlichung.....	15
3.5 Bericht zum Strukturierten Dialog .....	16
3.6 Länderauswertung mit Geodarstellung für veröffentlichungspflichtige Indikatoren .....	16
3.7 Bericht zur Datenvalidierung.....	17
3.8 Rückmeldeberichte für Krankenhäuser (direkte Verfahren).....	17
3.9 Bericht über die C-Indikatoren .....	18
3.10 Bericht zur Weiterentwicklung der Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung.....	18
3.11 Weiterentwicklung des Leistungsbereichs <i>Cholezystektomie</i> .....	18
3.12 Weiterentwicklung der Leistungsbereiche <i>Aortenklappenchirurgie, isoliert</i> und <i>Koronarchirurgie, isoliert</i> (Follow-up mit Sozialdaten).....	19
3.13 Weiterentwicklung des Bereichs Herztransplantationen: Einbindung von Herzunterstützungssystemen und Kunstherzen .....	19
3.14 Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich <i>Pflege: Dekubitusprophylaxe</i> .....	19
3.15 Nosokomiale Infektionen: Sonderauswertung und Bericht.....	20
3.16 Bericht zum Follow-up Sonderexport 2013 .....	20
3.17 Weiterentwicklung Hüft- und Knieendoprothesen (Migrationskonzept).....	21
3.18 Weiterentwicklung des Bereichs Herzschrittmacher .....	21
3.19 Bundesfachgruppen .....	21
3.20 Systempflege .....	23
3.20.1. Qualitätsindikatorendatenbank.....	23
3.20.2. Spezifikation für die QS-Dokumentation beim Leistungserbringer .....	24
3.20.3. Hotline .....	26

3.21	Qualitätsbericht .....	28
3.22	Projektgruppen zur Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs .....	28
3.23	Anträge zur sekundären Datennutzung.....	28
4.	Tätigkeiten und Beauftragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.....	31
4.1	Vorbereitungen zur Beauftragung: Konzeptskizzen.....	31
	Konzeptskizze Psychische Erkrankungen.....	31
4.1.2.	Auftrag zur Erstellung einer Informationssammlung/Konzeptskizze zu zahnmedizinischen Themenvorschlägen .....	31
4.1.3.	Konzeptskizze zur Versorgungsqualität bei Schlaganfall .....	31
4.1.4.	Konzeptskizze zum Thema „Tonsillenoperationen“ .....	32
4.1.5.	Vorbereitung zur Konzeptskizze Entlassungsmanagement.....	32
4.2	Aufträge zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Instrumenten und Dokumentation .....	32
4.2.1.	Neubeauftragung Arthroskopie .....	32
4.2.2.	Neubeauftragung Patientenbefragung PCI und Arthroskopie.....	33
4.2.3.	Entwicklung einer Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß §299 SGB V und für den Auftrag PCI.....	33
4.2.4.	Abschlussbericht zur Verfahrensentwicklung: Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen .....	34
4.3	Vorarbeiten zur Umsetzung von Entwicklungsaufträgen.....	35
4.4	Aufträge zur EDV-technischen Umsetzung und Machbarkeitsprüfung.....	35
4.4.1.	Vorbereitungen zur Umsetzung des Verfahrens <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen</i> .....	35
4.5	Ergebnisberichte zu Probetrieben .....	36
4.5.1.	Probetrieb <i>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</i> .....	36
5.	Technische Entwicklungen .....	37
5.1	Fachausschuss IT QS .....	37
6.	Presse und Öffentlichkeitsarbeit.....	38
6.1	Veranstaltungen.....	38
6.1.1.	SQG-Tagung – Stadthalle Göttingen .....	38
6.1.2.	Bund-Länder-Treffen .....	38
6.2	Pressemitteilungen und Newsletter .....	38
6.3	SQG-Online – Internet.....	39
6.4	Vorträge, Diskussionsforen und Veröffentlichungen.....	40
7.	Sonstiges .....	41
7.1	Sonderbeauftragung: NICU-Webseite.....	41
7.2	Freiwilliger Probetrieb NICU-Webseite.....	41
7.3	Früh- und Neugeborenenversorgung .....	41

7.4	Konzept zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Qualitätssicherung der Indikationsstellung bei Hysterektomien .....	41
7.5	Diskussionspapier – Aussetzung von Leistungsbereichen.....	42
7.6	Vorbereitung zur Formatumstellung auf XML zum Jahr 2015 .....	42
7.7	Weiterentwicklung TX .....	42
7.8	Themenvorschläge zur Neuentwicklung von QS-Verfahren .....	42
7.9	Zusammenarbeit .....	43
7.10	Internationale Wissenschaftliche Zusammenarbeit .....	43
7.11	Umzug Büro Berlin .....	44
8.	Ausblick 2014 .....	45

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: 30 Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung (Stand: 2013).....	14
Tabelle 2: Leistungsbereiche und Module der Verfahren mit Follow-up.....	20
Tabelle 3: Anzahl der Experten und Anzahl der Sitzungen 2013 für alle BFG.....	21
Tabelle 4: Pressemitteilungen 2013 .....	38

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organigramm.....	11
Abbildung 2: Gesamtbewertung (Notenskala von 1 bis 6) der BFG-Sitzungen in der Evaluation durch die BFG-Fachexperten .....	23
Abbildung 3: Screenshot der SQG-Webseite .....	40

# Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Beschreibung
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BFG	Bundesfachgruppe
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
eGK	Elektronische Gesundheitskarte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
esQS	Externe stationäre Qualitätssicherung
evQS	Externe vergleichende Qualitätssicherung
gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LQS	Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PCI	Perkutane Koronarintervention
PID	Patientenidentifizierende Daten
PKV	Private Krankenversicherung
Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
QIDB	Qualitätsindikatoren datenbank
QNeu-RL	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SGB	Sozialgesetzbuch
SQG	Sektorenübergreifende Qualität im Gesundheitswesen
XML	Extensible Markup Language

# Einleitung

Mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht erfüllt das AQUA-Institut seine Berichtspflicht gegenüber seinem Auftraggeber, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Im Wesentlichen gibt der Tätigkeitsbericht Rechenschaft über die Erbringung der vertraglich vereinbarten Leistungen des Auftragnehmers im Rahmen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung (QS) nach § 137a SGB V.

Das Methodenpapier 3.0 konnte im Frühjahr 2013 veröffentlicht werden und wird seitdem in dieser aktuellen Fassung als wichtige Grundlage der Arbeit des AQUA-Instituts genutzt. Angeregt und unterstützt durch eine Organisationsberatung wurden die Abteilungen und Arbeitsprozesse des Instituts neu strukturiert (siehe Organigramm Abbildung 1). Aufgrund des Zuwachses an Aufgaben und Mitarbeitern wurden bauliche Veränderungen und Erweiterungen vorgenommen.

Im Fokus der Arbeit stand übergreifend die Entwicklung der Nutzung der Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen, sowie die im Rahmen der Follow-up notwendige Zusammenführung von personenbezogenen Datensätzen und die Entwicklung neuer Instrumente zur Patientenbefragung und eines Instruments zur Erfassung der Indikationsqualität.

Im Rahmen der **externen stationären Qualitätssicherung (esQS)** waren die Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2013:

- Abschlussbericht zur Weiterentwicklung und Integration einer Neuentwicklung für die Endoprothesenverfahren in die bestehenden Verfahren (Migrationskonzept)
- Abschlussbericht zur Prüfung der Zusammenführung der Daten von Revision und Ersteingriff im Bereich der Herzschrittmacher
- Abschlussbericht zur Weiterentwicklung und der Nutzung von Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen, für das QS-Verfahren *Cholezystektomie*
- Bericht zu Auswertung und Fehleranalyse der Erprobungen zur Zusammenführung von personenbezogenen Datensätzen im Bereich der Endoprothetik (Ersteingriff und Revision) und der Datensätze der Leistungsbereiche *Geburtshilfe* und *Neonatologie* (Mutter/Kind), inklusive Erstellung von Rückmeldeberichten an die teilnehmenden Krankenhäuser
- Sonderauswertung und Bericht: Nosokomiale Infektionen
- Bericht zur Prüfung von Qualitätsindikatoren der esQS im Hinblick auf ihre Eignung zur Veröffentlichung
- Bericht zu den Weiterentwicklungsmöglichkeiten der bestehenden Leistungsbereiche insbesondere der Transplantationen
- Bearbeitung des Auftrags zur Weiterentwicklung des Leistungsbereichs *Herztransplantation*: Einbindung von Herzunterstützungssystemen und Kunstherzen und Präsentation erster Ergebnisse
- Bearbeitung des Auftrags zur Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* (Follow-up mit Sozialdaten)
- Bearbeitung des Auftrags zur Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprohylaxe*
- Technische Vorbereitungen für die Umstellung auf das XML-Datenformat
- Umfangreiche Vorbereitungen und Entwicklung der NICU-Webseite (Phase B und Vorbereitung der Phase C)

Im Rahmen der **sektorenübergreifenden Qualitätssicherung** waren die Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2013:

- Ergebnisbericht zum Probetrieb „PCI und Koronarangiographie“
- Abschlussbericht für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen*
- Vorbereitungen für eine erweiterte Machbarkeitsprüfung und Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten für die Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen und Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen*
- Konkretisierungen der Projektskizze zur „Versorgung bei psychischen Erkrankungen“
- Zwischenberichte und Bearbeitung des Entwicklungsauftrages *Arthroskopie am Kniegelenk* (NEU)
- Konzept zur Neubeauftragung einer Patientenbefragung und mehrere Dokumente mit Empfehlungen zum organisatorischen Rahmen einer Patientenbefragung
- Neubeauftragung der Entwicklung von Patientenbefragungen zu den Themen „Arthroskopie am Kniegelenk“ und „PCI“
- Vorstellung des Zwischenberichts zur Patientenbefragung PCI
- Bericht zur Bearbeitung des Auftrags der Entwicklung einer Basisspezifikation für die Nutzung von Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen
- Bearbeitung des Auftrags zur Prüfung einer möglichen Nutzung von Sozialdaten und Entwicklung einer Spezifikation für Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen für das Thema „PCI“
- Bearbeitung des Auftrags einer Konzeptskizze zum Thema „Schlaganfall“
- Bearbeitung des Auftrags einer Konzeptskizze zum Thema „Tonsillenoperationen“
- Vorarbeiten einer Beauftragung einer Konzeptskizze zum Thema „Entlassungsmanagement“
- Vorarbeiten zur Umsetzung einer Machbarkeitsprüfung für das Verfahren *Kolorektales Karzinom*

# 1. Gesetzlicher Rahmen und Auftrag

Die gesetzlichen Grundlagen und Ziele der Qualitätssicherung sind im fünften Kapitel des Sozialgesetzbuchs niedergelegt. Die konkreten Aufgaben des Instituts sind vertraglich mit dem G-BA geregelt.

## **Gesetzestext § 137a SGB V:**

„(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 beauftragt im Rahmen eines Vergabeverfahrens eine fachlich unabhängige Institution, Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 115b Abs. 1, § 116b Abs. 3 Satz 3, § 137 Abs. 1 und § 137f Abs. 2 Nr. 2 zu entwickeln, die möglichst sektorenübergreifend anzulegen sind. Dieser Institution soll auch die Aufgabe übertragen werden, sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen. Bereits existierende Einrichtungen sollen genutzt und, soweit erforderlich, in ihrer Organisationsform den in den Sätzen 1 und 2 genannten Aufgaben angepasst werden.

(2) Die Institution ist insbesondere zu beauftragen,

- für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente zu entwickeln,
- die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebots der Datensparsamkeit zu entwickeln,
- sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 2 einzubeziehen sowie
- die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die Institution in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen.

In den Fällen, in denen weitere Einrichtungen an der Durchführung der verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 mitwirken, haben diese der Institution nach Absatz 1 die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 2 erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen. Die Institution nach Absatz 1 hat die im Rahmen der verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 erhobenen und gemäß Satz 2 übermittelten Daten für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und der Weiterentwicklung der sektoren- und einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in einem transparenten Verfahren und unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften vorzuhalten und auszuwerten. Die Institution hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss auf Anforderung Datenauswertungen zur Verfügung zu stellen, sofern er diese zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben benötigt.

(3) Bei der Entwicklung der Inhalte nach Absatz 2 sind die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe, die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene sowie der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten zu beteiligen.

(4) Für die Erfüllung der Aufgaben erhält die Institution vom Gemeinsamen Bundesausschuss eine leistungsbezogene Vergütung. Die Institution kann auch im Auftrag anderer Institutionen gegen Kostenbeteiligung Aufgaben nach Absatz 2 wahrnehmen.

(5) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Rahmen der Beauftragung sicherzustellen, dass die an der Aufgabenerfüllung nach Absatz 2 beteiligten Institutionen und Personen mögliche Interessenkonflikte offenzulegen haben.“

## 2. Das AQUA-Institut

Das AQUA-Institut (AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH) ist ein im wissenschaftlichen Umfeld angesiedeltes Dienstleistungsunternehmen, das sich auf Qualitätsförderungsprojekte im Gesundheitswesen spezialisiert hat. Es wurde 1995 in Göttingen gegründet. Seit September 2009 setzt das AQUA-Institut im Auftrag des G-BA den Aufbau einer bundesweiten und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (SQG) gemäß § 137a SGB V um.

Das AQUA-Institut soll den G-BA bei der Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben, insbesondere bei der Fortführung und Fortentwicklung der bisher sektoralen Qualitätssicherung hin zur Durchführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung durch folgende Leistungen unterstützen:

- Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität
- Entwicklung der notwendigen Dokumentation und die datentechnische Umsetzung der Qualitätssicherung
- Unterstützung bei der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
- Veröffentlichung von Ergebnissen in geeigneter Weise und einer für die Allgemeinheit verständlichen Form

### 2.1 Organisation

Im Rahmen der Organisationsentwicklung und der kontinuierlichen Überprüfung der Aufgaben und Zuständigkeiten für die Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137a SGB V im AQUA-Institut wurde das SQG-spezifische Organigramm im Jahr 2013 angepasst.

#### Struktur der Organisation nach §137a SGB V

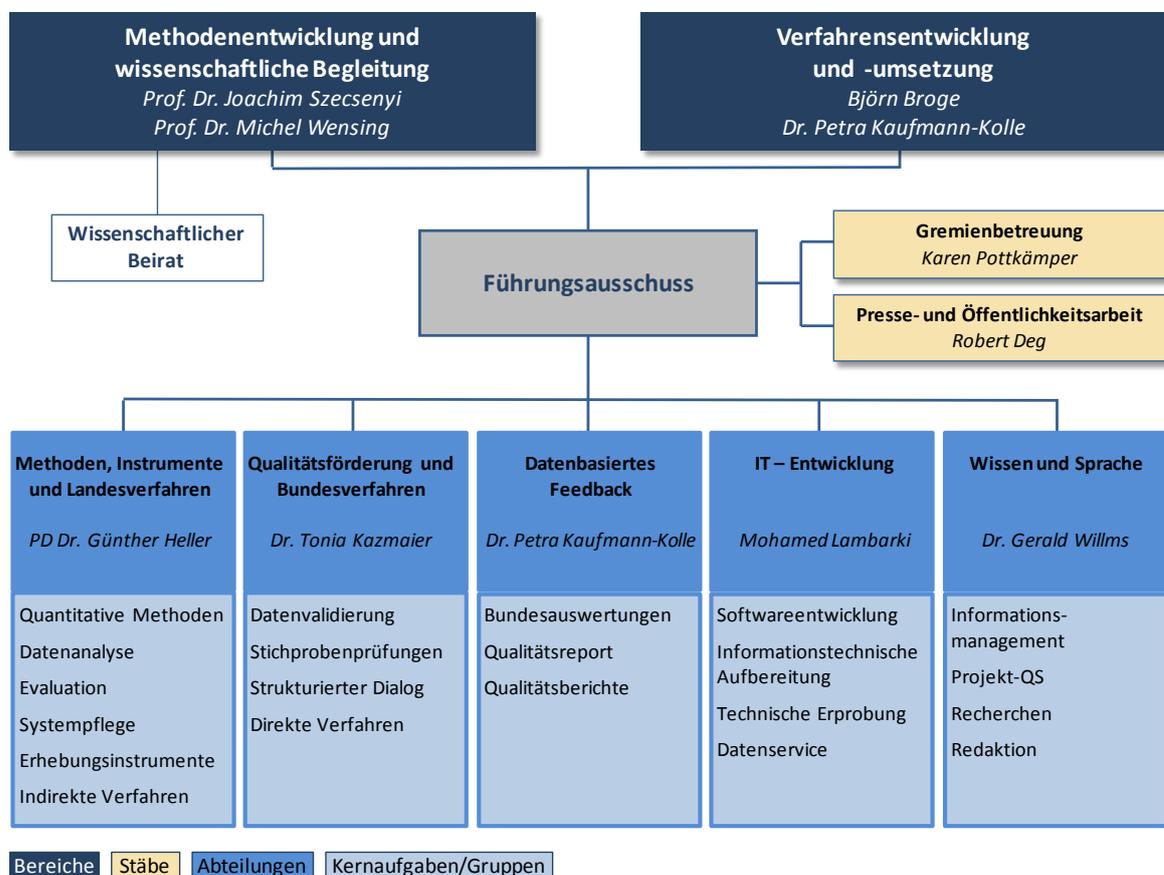


Abbildung 1: Organigramm

Das zentrale Lenkungsgremium ist der regelmäßig tagende Führungsausschuss, der sich aus den übergreifend verantwortlichen Leitern der Bereiche „Methodenentwicklung und wissenschaftliche Begleitung“ und „Verfahrensentwicklung und -umsetzung“ sowie aus den einzelnen Abteilungsleitern zusammensetzt. Der Führungsausschuss wird durch die Leiter der Stabstellen „Gremienbetreuung“ und „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ komplettiert.

Auf Ebene der Abteilungsleiter bzw. auf der nachgeordneten Arbeitsebene sind Kernaufgaben benannt, die als Arbeitsroutinen von fest definierten Personen und spezialisierten Gruppen erledigt werden. Alle Entwicklungsaufgaben und sonstige Aufträge außerhalb der Arbeitsroutinen werden im Führungsausschuss als Projekte definiert und entsprechend aufgesetzt. Die jeweiligen Projektteams sind grundsätzlich abteilungsübergreifend und mit Blick auf die jeweils erforderlichen Kernkompetenzen zusammengesetzt.

Zur wissenschaftlichen Fundierung der Entwicklung von Indikatoren, Instrumenten und der geforderten Dokumentation sind folgende Kooperationspartner in den Auftrag eingebunden:

- Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ Healthcare), St. Radboud Universiteit Nijmegen, Niederlande
- Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg
- Institut für Medizinische Biometrie und Informatik, Universitätsklinikum Heidelberg

Gesamtverantwortung und Projektleitung liegen beim AQUA-Institut. Dort werden auch das Datenmanagement und die Analysen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung durchgeführt.

## 2.2 Wissenschaftlicher Beirat

Das AQUA-Institut hat zur Erfüllung seiner Aufgaben im Rahmen des § 137a SGB V einen unabhängigen wissenschaftlichen Beirat eingerichtet, der mit ausgewählten Experten aus den Bereichen Qualitätsmanagement, Gesundheitswissenschaften, Versorgungsforschung, Patientensicherheit, Pflege, Medizin und Zahnmedizin besetzt ist. Die Aufgabe dieses Beirats ist es, das Institut in wissenschaftlich-methodischer Hinsicht zu unterstützen.

Nach der Geschäftsordnung des wissenschaftlichen Beirats werden dessen Mitglieder alle drei Jahre bestätigt. Nach der Gründung des Beirats war dies im Jahr 2013 erstmalig der Fall. Folgende Mitglieder wurden bestätigt:

Professor Reiner Biffar, Universität Greifswald; Professor Reinhard Busse, Technische Universität Berlin; Professor Christof Dörfer, Universität Kiel; Professor Walter E. Haefeli, Universität Heidelberg; Professor David Klemperer, Hochschule Regensburg; Professor Ina Kopp, Philipps-Universität Marburg; Professor Thomas Mansky, Technische Universität Berlin; Professor Holger Pfaff, Universität Köln; Professor Martin Scherer, Universität Hamburg; Professorin Doris Schiemann; Fachhochschule Osnabrück, Professor Jürgen Windeler, IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Neu in den Beirat aufgenommen wurde Professor Edmund Neugebauer, Universität Witten/Herdecke.

Der Beirat tagte im Jahr 2013 am 26. Februar und am 11. Juni. Inhaltlich beschäftigte sich der Beirat unter anderem mit neuen Entwicklungen in der Qualitätssicherung, insbesondere der besseren Kooperation und Koordination der verschiedenen Qualitätsinitiativen wie Leitlinienentwicklung, Arbeiten des IQWiG und Entwicklung von Qualitätssicherungsverfahren nach § 137a SGB V, dem Nutzen von Sozialdaten für die Qualitätssicherung sowie Möglichkeiten der wissenschaftlichen Kooperation.

## 2.3 Weiterentwicklung der Methoden

Die „Allgemeine[n] Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V“ (kurz: Methodenpapier) beschreiben wissenschaftliche und inhaltliche Kriterien sowie den Prozess der geforderten Entwicklungsleistungen nach § 137a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V. Das Methodenpapier bildet eine wichtige Grundlage für die Arbeiten des AQUA-Instituts im Rahmen der Aufgaben als fachlich unabhängige Institution nach § 137a SGB V. Das Methodenpapier wird – auch vor dem Hintergrund

der Erfahrungen bei der Entwicklung neuer Verfahren zur Qualitätssicherung und neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse – ständig weiterentwickelt und vertragsgemäß spätestens alle zwei Jahre aktualisiert.

Am 15. Februar 2013 wurde das Methodenpapier 3.0 in der zuletzt am 15. November 2012 vorgelegten, grundlegend überarbeiteten Fassung vom Plenum des G-BA abgenommen und vom AQUA-Institut veröffentlicht. Neben der intendierten Entflechtung von Aufträgen/Pflichten und allgemeinen Methoden wurden vor allem Aspekte aufgenommen, die vor dem Hintergrund neuer oder stark veränderter Anforderungen an die Qualitätssicherung relevant wurden. Zu nennen sind hier die Schlagworte „Vorstudien“, „Sozialdaten“ und „Patientenbefragung“.

Eine Erkenntnis der Entwicklung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung der letzten Jahre ist, dass zentrale Aspekte wie die Versorgungsrelevanz und die Umsetzbarkeit von QS-Themen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt geprüft werden müssen. Das AQUA-Institut hat hierzu die Schritte einer umfangreichen Themerschließung definiert, die im Rahmen von Vorstudien genutzt werden kann.

Mit Blick auf die gesetzlich eröffnete Möglichkeit der Nutzung von weiteren Routinedaten für die Zwecke der Qualitätssicherung (Daten gem. §299 SGB V) erläutert das Methodenpapier 3.0 nun methodische Grundlagen, technische Voraussetzungen und erste Anwendungsfelder.

Die Zielsetzungen und Methoden der Patientenbefragung gehörten schon 2012 zu den umstrittensten Themen innerhalb des G-BA. Es ist geplant, den Teil zur Patientenbefragung zu einem späteren Zeitpunkt im Methodenpapier vollständig zu ergänzen. Aus diesem Grund hat der G-BA das AQUA-Institut am 21. März 2013 mit der „Entwicklung und Validierung von verfahrensspezifischen, qualitätsfokussierten Instrumenten zur Patientenbefragung entsprechend den geltenden wissenschaftlichen Standards“ beauftragt. Die allgemeine Methode zur Entwicklung und Implementierung des Instruments der Patientenbefragung soll dabei im Rahmen zweier spezifischer Qualitätssicherungsverfahren (*Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* und *Arthroskopie am Kniegelenk*) mitentwickelt werden. Ein erster Zwischenbericht zum Sachstand der Patientenbefragung bei „PCI“ wurde dem G-BA fristgerecht am 30. November 2013 vorgelegt.

### 3. Betreuung und Weiterentwicklung bestehender Verfahren der esQS

#### 3.1 Leistungsbereiche

Folgende Leistungsbereiche waren im Jahr 2013 von den Krankenhäusern für die externe stationäre Qualitätssicherung verpflichtend zu dokumentieren:

Tabelle 1: 30 Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung (Stand: 2013)

Leistungsbereich	Verfahren		Bundesfachgruppe
	direkt	indirekt	
 Aortenklappenchirurgie, isoliert	■		Herzchirurgie
 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	■		
 Koronarchirurgie isoliert	■		
 Herztransplantation	■		Herz- und Lungen- transplantation
 Lungen- und Herz-Lungentransplantation	■		
 Lebertransplantation	■		Lebertransplantati- on
 Leberlebenspende	■		
 Nierentransplantation	■		Nieren- und Pankreas- transplantation
 Nierenlebenspende	■		
 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	■		
 Cholezystektomie		■	Viszeralchirurgie
 Karotis-Revaskularisation		■	Gefäßchirurgie
 Ambulant erworbene Pneumonie		■	Pneumonie
 Herzschrittmacher – Implantation		■	Herzschrittmacher/ Defibrillatoren
 Herzschrittmacher – Aggregatwechsel		■	
 Herzschrittmacher – Revisi- on/Systemwechsel/Explantation		■	
 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation		■	
 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel		■	
 Implantierbare Defibrillatoren – Revisi- on/Systemwechsel/Explantation		■	
 Koronarangiographie und Perkutane Koronarinter- vention (PCI)		■	Kardiologie
 Geburtshilfe		■	Perinatalmedizin
 Neonatologie		■	
 Gynäkologische Operationen		■	Gynäkologie
 Mammachirurgie		■	Mammachirurgie

Leistungsbereich	Verfahren		Bundesfachgruppe
	direkt	indirekt	
 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation		■	Orthopädie und Unfallchirurgie
 Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel		■	
 Hüftgelenknahe Femurfraktur		■	
 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation		■	
 Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel		■	
 Pflege: Dekubitusprophylaxe		■	Pflege

### 3.2 Bundesauswertungen 2012

Im Sommer 2013 legte das AQUA-Institut dem G-BA die Bundesauswertung für das Jahr 2012 vor. Die Bundesauswertungen enthalten die statistischen Berechnungen zu allen Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung. Das AQUA-Institut hat diese Daten auftragsgemäß zusammengestellt und nach Beschluss des G-BA im Internet veröffentlicht.

Die Bundesauswertungen enthalten unkommentierte Auswertungen zu allen Qualitätsindikatoren sowie verschiedene ergänzende, deskriptive Auswertungen (Basisauswertungen). Bezüglich der einzelnen Qualitätsindikatoren ist zu beachten, dass diese im Gegensatz zur Basisauswertung ggf. nur auf einen ausgewählten Teil der Grundgesamtheit fokussieren. Eine genaue Beschreibung der Indikatoren inklusive der aktuellen Rechenregeln ist auf der Webseite [www.sqg.de](http://www.sqg.de) unter „Themen/Leistungsbereiche“ veröffentlicht.

### 3.3 Qualitätsreport 2012

Am 11. Juli 2013 wurde dem G-BA der Qualitätsreport 2012 vorgelegt und am 19. September 2013 durch das Plenum des G-BA zur Veröffentlichung freigegeben. Er stellt in übersichtlicher Form auf 240 Seiten die bundesweiten Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) von 1.658 Krankenhäusern über alle Leistungsbereiche und alle Indikatoren dar.

Im Erfassungsjahr 2012 waren 30 Leistungsbereiche mit insgesamt 464 Qualitätsindikatoren dokumentationspflichtig. Die Ergebnisse aus den jeweiligen Leistungsbereichen werden durch die Kommentierungen der Bundesfachgruppen (BFG) erläutert. Der Qualitätsreport 2012 enthält zudem ein Kapitel, in welchem die Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung zu nosokomialen Infektionen dargestellt werden. In einem allgemeinen Teil werden zusätzlich verschiedene Themen und Hintergründe der Qualitätssicherung beschrieben, wie etwa Datenbasis, einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung, Risikoadjustierung, Strukturierter Dialog, Datenvalidierung und Sekundäre Datennutzung. Die Einleitung enthält erstmals auch eine Zusammenfassung über Stand und Perspektiven der externen Qualitätssicherung.

Neben der kostenlos über das Institut zu erhaltenden Druckfassung steht eine Downloadversion auf der Webseite des AQUA-Instituts ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)) zur Verfügung. Eine englischsprachige Version ist ebenfalls abrufbar.

### 3.4 Prüfung der Qualitätsindikatoren auf Eignung für die Veröffentlichung

Die Krankenhäuser sind gemäß § 137 SGB V gesetzlich verpflichtet, (seit 2012 jährlich) einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Im Berichtsteil C-1.2 sind dabei die Ergebnisse der veröffentlichungspflichtigen Qualitätsindikatoren aus der externen stationären Qualitätssicherung anzugeben.

Das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) beauftragte das AQUA-Institut im Oktober 2010 bis April 2011 alle Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung auf ihre Eignung zur öffentlichen Be-

richterstattung zu prüfen und zu bewerten. Aufgrund des kurzen Zeitraums konnte damals keine vollumfängliche Überprüfung, sondern nur eine „Schnellprüfung“ durchgeführt werden. Im Rahmen eines Folgeauftrages des G-BA sollte das AQUA-Institut bis März 2013 benennen, welche seit der „Schnellprüfung“ neu entwickelten Indikatoren sowie welche bis dahin nicht verpflichtend zu veröffentlichenden Indikatoren künftig auch als für die Veröffentlichung geeignet empfohlen werden.

Die Prüfung dieser Indikatoren erfolgte auf Grundlage:

- einer Befragung von Experten (jeweilige Bundesfachgruppenmitglieder und die 17 Landesgeschäftsstellen)
- einer statistischen Prüfung

Im „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ werden die Vorgehensweise und die Ergebnisse der Prüfung zusammenfassend dargestellt. Eine Downloadversion steht auf der Webseite des AQUA-Instituts ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)) zur Verfügung.

Die Empfehlungen des AQUA-Instituts zur Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren wurden Mitte März 2013 an den G-BA übermittelt. Mit Beschluss vom 16. Mai 2013 wurde vom G-BA festgelegt, dass die jeweiligen Krankenhäuser alle vom AQUA-Institut zur Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren in ihrem Qualitätsbericht darzustellen haben. Die Krankenhäuser sind nunmehr verpflichtet, die Ergebnisse von 289 der insgesamt 464 berechneten Indikatoren der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Das bedeutet eine deutliche Erhöhung der Transparenz der Qualität im Gesundheitswesen. Patienten und zuweisende Ärzte haben somit die Möglichkeit, sich umfassend über die Qualität der Krankenhäuser zu informieren und auf dieser Basis eine Auswahl für anstehende Behandlungen zu treffen.

### **3.5 Bericht zum Strukturierten Dialog**

Zwei Berichte zum Strukturierten Dialog wurden in 2013 fristgerecht an den G-BA übermittelt. Grundlage für die Berichte bildet die QSKH-RL §15 Abs.1-4.

Der Bericht über den Strukturierten Dialog zu den direkten Verfahren (Herzchirurgie und Transplantationen) wurde zum 15. März 2013 fertiggestellt und übersandt.

Der zusammenfassende Bericht, der sowohl die Ergebnisse der geführten Strukturierten Dialoge der auf Landesebene beauftragten Stellen als auch die Ergebnisse der auf Bundesebene erfolgten QS-Maßnahmen darstellt, wurde ebenfalls fristgerecht zum 15. Mai 2013 übergeben. Erstmals wurden in diesem Bericht die Ergebnisse, deren Datenbasis auf dem Erfassungsjahr 2011 fußt, in einem 3-Jahres-Vergleich dargestellt. Da sich der Bericht auch an die interessierte Öffentlichkeit richtet, liefert ein Kapitel zudem nachvollziehbare Fallbeispiele mit implementierten Qualitätsverbesserungsmaßnahmen.

### **3.6 Länderauswertung mit Geodarstellung für veröffentlichungspflichtige Indikatoren**

Das AQUA-Institut wurde vom G-BA gebeten, die Länderauswertung zum Erfassungsjahr 2012 bis November 2013 zu erstellen und erstmals die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zum Vorjahr (d.h. zum Erfassungsjahr 2011) einzubeziehen. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für das Erfassungsjahr 2012 konnten dabei nicht berücksichtigen werden, da dieser erst Ende 2013 abgeschlossen wird und die auf Bundesebene zusammengeführten Ergebnisse erst im Frühjahr 2014 berichtet werden.

Gemäß den am 1. März 2013 vom AQUA-Institut veröffentlichten Rechenregeln existieren für das Erfassungsjahr 2012 in den 30 Leistungsbereichen, die im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung dokumentationspflichtig sind, insgesamt 464 Qualitätsindikatoren. Von diesen 464 Indikatoren sind für das Erfassungsjahr 2012 insgesamt 289 auf Grundlage der Empfehlungen des AQUA-Instituts und des entsprechenden Beschlusses des G-BA vom 16. Mai 2013 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung als geeignet eingestuft worden. Die Ergebnisse dieser 289

Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen des Berichts „Länderauswertung mit Geodarstellung für veröffentlichungspflichtige Indikatoren“ auf Landesebene dargestellt. Eine Downloadversion des Berichts steht auf der Webseite des AQUA-Instituts ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)) zur Verfügung.

### 3.7 Bericht zur Datenvalidierung

In dem zum 15. Mai 2013 fristgerecht vorgelegten Bericht wurden die Ergebnisse der Datenvalidierung 2012 zum Erfassungsjahr 2011 gemäß § 15 Abs. 2 der QSKH-RL zusammengefasst dargestellt.

Das Datenvalidierungsverfahren besteht aus zwei Elementen, der Statistischen Basisprüfung mit Strukturiertem Dialog und dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich. Beide unterscheiden sich sowohl in ihrer primären Zielsetzung als auch in ihrer verwendeten Methodik.

Das Ziel der Statistischen Basisprüfung mit Strukturiertem Dialog ist die Identifizierung von fehlerhaften, unvollständigen und unvollständigen Dokumentationen in den QS-Daten. Dazu erfolgt eine statistische Analyse anhand vorher festgelegter Auffälligkeitskriterien, die eine fehlerhafte Dokumentation vermuten lassen. Krankenhäuser, welche rechnerische Auffälligkeiten bezüglich der Dokumentation aufweisen, werden im Rahmen des Strukturierten Dialogs aufgefordert, schriftlich dazu Stellung zu nehmen.

Das Stichprobenverfahren mit Datenabgleich ermöglicht es, quantitative Aussagen in Bezug auf die Dokumentationsqualität eines Leistungsbereichs zu treffen. Dazu wird eine Zufallsstichprobe an Behandlungsfällen gezogen, für die anschließend anhand der Patientenakte eine Zweiterfassung für ausgewählte Datenfelder der QS-Dokumentation erfolgt. Die Daten der Zweiterfassung werden dann mit den Daten der QS-Dokumentation abgeglichen, und etwaige Abweichungen werden analysiert und bewertet.

Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens werden zum einen dazu genutzt, Aussagekraft und Zuverlässigkeit der Indikatoren zu überprüfen. Zum anderen werden bei Mängeln in der Dokumentationsqualität gezielte Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Diese können auf zwei verschiedenen Ebenen ansetzen:

1. Auf Ebene der **einzelnen Krankenhäuser**: Dies ist z.B. dann der Fall, wenn sich im Rahmen der Statistischen Basisprüfung mit Strukturiertem Dialog oder beim Stichprobenverfahren mit Datenabgleich Dokumentationsmängel zeigen, die auf eine unzureichende hausinterne Kommunikation oder eine ungenügende Kenntnis der Ausfüllhinweise zurückzuführen sind. In der Regel wird dann gemeinsam mit den Krankenhäusern nach Lösungen zur Verbesserung der Abläufe und Prozesse gesucht oder es werden hausinterne Schulungen zur Dokumentation durchgeführt.
2. Auf Ebene des Bundes durch das **AQUA-Institut**: Dies ist z.B. dann der Fall, wenn sich bei der Datenvalidierung in einem bestimmten Leistungsbereich herausstellt, dass Datenfelder oder Ausfüllhinweise missverständlich formuliert sind. Dann werden diese nach ausführlicher Beratung in den entsprechenden Fachgruppen und der Projektgruppe Datenvalidierung in der Spezifikation für die Dokumentationssoftware angepasst.

Der G-BA legt für jedes Erfassungsjahr fest, in welchen Leistungsbereichen eine Datenvalidierung durchgeführt wird (vgl. § 9 QSKH-RL).

Auf Basis der Daten des Erfassungsjahres 2011 wurde 2012 in den Leistungsbereichen *Neonatalogie, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Nierenlebendspende* und *Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)* eine umfassende Datenvalidierung durchgeführt.

### 3.8 Rückmeldeberichte für Krankenhäuser (direkte Verfahren)

Sämtliche Leistungserbringer der direkten Verfahren haben im Mai 2013 einen Rückmeldebericht, den sogenannten Benchmarkreport, zu ihren – bis zum Stichtag (28. Februar 2013) – gelieferten Daten erhalten.

Struktur und Form der vom AQUA-Institut erstellten Rückmeldeberichte für die Leistungserbringer sind analog zur Bundesauswertung. Zusätzlich enthalten die Berichte individuelle Analysen zu den Ergebnissen des jeweili-

gen Leistungserbringer. Damit die Leistungserbringer ihre Ergebnisse mit denen anderer Einrichtungen zum entsprechenden Verfahren vergleichen können, erfolgt eine anonymisierte, grafische Gegenüberstellung aller auf Bundesebene erhaltenen Ergebnisse. Ausschließlich dem Empfänger eines Berichts ist dabei bekannt, welchen Wert seine Einrichtung in der Abbildung repräsentiert. Die Benchmarkreports bilden damit die Grundlage für eine vergleichende Qualitätssicherung.

### 3.9 Bericht über die C-Indikatoren

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhielt 2013 zusätzlich zur Bundesauswertung und den Kommentierungstabellen aller Leistungsbereiche eine detaillierte Darstellung der Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf (sogenannte C-Indikatoren) und der von den Bundesfachgruppen diesbezüglich für erforderlich erachteten Maßnahmen. Insgesamt wurden in diesem Bericht neun Indikatoren dargestellt, von denen acht für das Erfassungsjahr 2011 und einer für 2012 als C-Indikatoren eingeschätzt wurden. Mit besonderem Handlungsbedarf für 2012 wurde dabei der Indikator 51088 „Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Euroscore“ bewertet, der erstmals 2011 erhoben und 2012 mit einem Referenzbereich (10. Perzentil) versehen wurde, nachdem der kathetergestützte Aortenklappenersatz in den bestehenden direkten Leistungsbereich *Aortenklappenchirurgie, isoliert* integriert worden war. Der Bundesdurchschnitt war mit 38,1 % unauffälliger Indikationsstellung sehr niedrig. Insbesondere die beachtliche Spanne der Ergebnisse (8,7–80,6 % bei Einrichtungen mit mindestens 20 Fällen) veranlasste die Bundesfachgruppe, den Fachgesellschaften zu empfehlen, die Indikationsstellung auf den entsprechenden Fachkongressen zu thematisieren.

### 3.10 Bericht zur Weiterentwicklung der Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung

Das AQUA-Institut hat dem G-BA im Januar 2013 den Bericht Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung der externen stationären Qualitätssicherung vorgelegt. Dieser enthält sowohl eine Übersicht über die vorgenommenen Änderungen als auch Empfehlungen für zukünftige Weiterentwicklungen in der esQS. Zudem werden Methoden zur Umsetzung der empfohlenen Weiterentwicklungen beschrieben. Eine Konkretisierung für ausgewählte Leistungsbereiche wurde dem G-BA im März 2013 vorgelegt.

### 3.11 Weiterentwicklung des Leistungsbereichs *Cholezystektomie*

Das AQUA-Institut wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss am 19. Juli 2012 mit der Weiterentwicklung des Leistungsbereichs *Cholezystektomie* beauftragt. Gegenstand der Weiterentwicklung ist die Etablierung von Follow-ups, da auch nach dem stationären Aufenthalt erhebliche Komplikationen auftreten und zu einer Wiederaufnahme führen können.

Zur Entwicklung von Follow-up-Indikatoren wurden eine explorative empirische Prüfung sowie eine Literaturrecherche durchgeführt. Im Rahmen eines verkürzten RAM-Verfahrens wurden diese Indikatoren innerhalb eines Expertenpanels zu 6 Follow-up-Indikatoren weiterentwickelt. Um den Dokumentationsaufwand gering zu halten, werden überwiegend Daten genutzt, die bereits im Rahmen der Abrechnung dokumentiert wurden (Sozialdaten bei den Krankenkassen bzw. Abrechnungsdaten bei den Leistungserbringern). Die für die Indikatorberechnung benötigten ICD- und OPS-Kodes können durch Nutzung der Abrechnungsdaten bei den Leistungserbringern automatisiert ausgeleitet werden. Nur wenige ausgewählte Datenfelder bedürfen einer manuellen Dokumentation. Die Informationen zum Follow-up werden aus den Sozialdaten bezogen. Um einen fairen Einrichtungsvergleich zu gewährleisten, wurde eine Risikoadjustierung entwickelt.

Durch eine breitere Nutzung von bereits dokumentierten Daten sowie durch das Einbeziehen von Ereignissen im Follow-up ist nach den bisherigen Analysen und Erfahrungen eine deutlich vollständigere und umfassendere Abbildung der Versorgungsqualität zu erwarten. Der Bericht wurde am 23. Januar 2014 vom Gemeinsamen Bundesausschuss abgenommen.

### **3.12 Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* (Follow-up mit Sozialdaten)**

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2013 das AQUA-Institut mit der Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* innerhalb der Herzchirurgie beauftragt.

Wesentliches Ziel der Weiterentwicklungen im Bereich der Herzchirurgie ist die Etablierung von Follow-up-Erhebungen. Im Bericht zur „Konkretisierung ausgewählter Themen zur Weiterentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung“ vom 12. März 2013 wird hierzu empfohlen, die Nutzbarkeit von Sozialdaten bei den Krankenkassen zu prüfen. Follow-up-Indikatoren sollen dabei Sterblichkeit und eingriffsspezifische Komplikationen abbilden. Für alle möglichen Follow-up-Indikatoren ist zu prüfen, ob ggf. ein Risikoadjustierungsmodell angewendet werden kann. Die Entwicklung dieses Risikoadjustierungsmodells auf Basis von Sozialdaten bei den Krankenkassen soll dann zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Mit der Bearbeitung des Auftrags wurde im Jahr 2013 begonnen. Es erfolgte gemäß Methodenpapier 3.0 eine umfassende Literaturrecherche nach Follow-up-Kriterien sowie deren vorläufige Prüfung auf Abbildbarkeit mit Sozialdaten bei den Krankenkassen. Für geeignete Follow-up-Kriterien erfolgte die Erstellung von Filter- und Rechenregeln auf der Basis der gültigen medizinischen Klassifikationssysteme. Ferner erfolgten umfangreiche Vorarbeiten in Bezug auf Probedaten einer Krankenkasse, die für eine empirische Prüfung der geplanten Indikatoren erforderlich sind. Für das Jahr 2014 ist ein verkürztes RAM-Verfahren geplant, die Abgabe des Berichts ist auftragsgemäß für den 20. Januar 2015 geplant.

### **3.13 Weiterentwicklung des Bereichs Herztransplantationen: Einbindung von Herzunterstützungssystemen und Kunstherzen**

In der Sitzung am 20. Juni 2013 hat der G-BA das AQUA-Institut mit der Weiterentwicklung des Leistungsbereichs *Herztransplantation* beauftragt. Die Beauftragung sieht vor, „dass im Rahmen der Erhebung zum Leistungsbereich Herztransplantation auch die Erhebung von Implantationen der Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen ab dem Erfassungsjahr 2015“ ermöglicht werden soll.

Zur Einbindung von Experten bei der Weiterentwicklung des Leistungsbereichs *Herztransplantation* bedient sich das AQUA-Institut des verkürzten RAM-Verfahrens gemäß AQUA-Methodenpapier 3.0. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann das AQUA-Institut ein mit dem Expertenpanel abgestimmtes Indikatorenset sowie einen ersten Entwurf des Dokumentationsbogens vorlegen. Das Indikatorenset beinhaltet sechs Qualitätsindikatoren(-gruppen) zur Indexleistung (Implantation) und drei Indikatorengruppen zum Langzeitüberleben nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens.

Geplant ist, die Prozeduren Herztransplantation und Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens über einen gemeinsamen Bogen zu erheben. Damit ist zumindest für die Patienten, die während eines stationären Aufenthalts beide Prozeduren erhalten, eine umfassende Beurteilung möglich. Zur besseren Überprüfung der Vollständigkeit wird empfohlen, neben der Überprüfung des gesamten Leistungsbereichs (Herzunterstützungssysteme und Herztransplantation gemeinsam) zusätzlich zwei getrennte Zählleistungsbereiche einzuführen. Nach derzeitigem Entwicklungsstand wäre die Erhebung der Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen ab dem Erfassungsjahr 2015 möglich. Der Abschlussbericht zur Weiterentwicklung wird dem G-BA bis zum 15. März 2014 vorgelegt.

### **3.14 Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe***

Der G-BA hat am 17. Oktober 2013 das AQUA-Institut mit der Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe* beauftragt. Ziel der Beauftragung ist die Entwicklung eines differenzierten Verfahrens zur Risikoadjustierung sowie die Schaffung der Voraussetzungen zur Umsetzung dieses Verfahrens.

Für die Beschaffung der dazu erforderlichen Daten wurde ein Antrag auf Nutzung der Daten nach §21 KHEntgG Abs. 3a an das InEK gestellt. Es wurde ebenfalls eine Recherche nach bereits bestehenden risikoadjustierten Indikatoren in nationalen und internationalen Indikatorensystemen, Indikatorendatenbanken sowie bei Agenturen mit Erfahrung in der Entwicklung von Indikatoren durchgeführt. Darüber hinaus wurde mit einer systematischen Literaturrecherche mit dem Ziel begonnen, relevante Risikofaktoren für das Entstehen von Dekubitus in Bezug auf die bestehenden Ergebnisindikatoren der derzeitigen externen stationären Qualitätssicherung zu identifizieren.

### 3.15 Nosokomiale Infektionen: Sonderauswertung und Bericht

Das AQUA-Institut stellte ein Stufenkonzept zur Evaluation und Berichterstattung nosokomialer Infektionen auf Basis der bestehenden esQS-Daten vor. Die erste Stufe sah eine integrative Darstellung und Bewertung aller mit nosokomialen Infektionen zusammenhängenden Indikatoren aus den verschiedenen Leistungsbereichen der esQS 2010 bis 2012 in einem eigenen Sonderkapitel des Qualitätsreports 2013 vor. Die Veröffentlichung des Qualitätsreports 2012 erfolgte mit Beschluss des Plenums vom 15. August 2013. Die Umsetzung der beauftragten zweiten Stufe umfasste Sonderauswertungen relevanter Datenfelder sowie Diskriminations- und Risikoanalysen zu nosokomialen Infektionen aus den esQS-Datenpools der Jahre 2009 bis 2012. Die Ergebnisse dieser Analysen wurden dem G-BA am 10. Oktober 2013 in einem Sonderbericht vorgelegt.

### 3.16 Bericht zum Follow-up Sonderexport 2013

Ziel eines Follow-up ist es, Rückschlüsse auf den mittel- und langfristigen Behandlungserfolg bei Patienten zu ermöglichen. Dazu müssen Patienten nicht nur im Zeitverlauf, sondern auch einrichtungsübergreifend identifizierbar sein, um ihre Daten in einem zweiten Schritt zusammenführen zu können.

Nachdem die Umsetzung des entsprechenden Konzepts im Sonderexport 2012 (Erfassungsjahr 2011) mündete, wurde im Jahr 2013 ein erneuter Sonderexport mit den Daten des Erfassungsjahres 2012 durchgeführt. Ziel war die weitere Erprobung der Datenflüsse und die Zusammenführung von Index- und Follow-up-Leistungen des Erfassungsjahres 2012.

Der Sonderexport zu den Follow-up-Verfahren gemäß Anlage 2 der QSKH-RL, der im April und Mai 2013 stattfand, betraf folgende Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung:

*Tabelle 2: Leistungsbereiche und Module der Verfahren mit Follow-up*

Modul	Leistungsbereich	Zu verknüpfende Module
16/1	Geburtshilfe	16/1 und NEO
NEO	Neonatologie	
17/2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17/2 und 17/3
17/3	Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17/5 und 17/7
17/7	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	

Der Sonderexport war für alle Krankenhäuser verpflichtend, die in einem der genannten Leistungsbereiche dokumentationspflichtige Fälle im Jahr 2012 aufzuweisen hatten. Das AQUA-Institut wurde am 16. Mai 2013 mit der Auswertung dieses Sonderexports beauftragt. Der Bericht wurde dem G-BA am 15. Juli 2013 vorgelegt und beinhaltete die Ergebnisse der technischen Erprobung sowie Erkenntnisse zur Verknüpfbarkeit der Datensätze.

Am 19. Dezember 2013 beauftragte der G-BA das AQUA-Institut zudem mit der Erstellung von Rückmeldeberichten zum Sonderexport für die beteiligten Krankenhäuser und Datenannahmestellen auf Landesebene. Diese Berichte wurden im Februar 2014 zur Verfügung gestellt.

### 3.17 Weiterentwicklung Hüft- und Knieendoprothesen (Migrationskonzept)

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 20. September 2012 das AQUA-Institut mit Schritt 1 des Migrationskonzepts für die QS-Verfahren der Hüft- und Knieendoprothesenversorgung beauftragt.

Den Hintergrund für die Beauftragung bildeten die Abschlussberichte für die sektorenübergreifenden Verfahrensneuentwicklungen zur Hüft- bzw. Knieendoprothesenversorgung. Nach der gegenwärtigen Bewertung der vorliegenden Entwicklungsleistungen sind für den G-BA die geplanten Datenerhebungen im ambulanten Sektor zum jetzigen Zeitpunkt nicht umsetzbar. Aus diesem Grund wurde vom AQUA-Institut vorgeschlagen, die entwickelten Themen schrittweise umzusetzen und dabei mit der Umsetzung im stationären Sektor zu beginnen. Daher war Ziel des ersten Schritts des Migrationskonzepts, die Anpassung der QS-Dokumentation der Leistungserbringer in den orthopädischen Leistungsbereichen auf Grundlage der Abschlussberichte der neu entwickelten QS-Verfahren zur Hüftendoprothesen- und zur Knieendoprothesenversorgung. Insbesondere beinhaltete dies die Prüfung der Machbarkeit neuer Datenfelder, die Anpassung der Auslösungen zur Dokumentation (QS-Filter), die Prüfung der Übertragbarkeit der Risikoadjustierungsmodelle für die stationären Indikatoren (Indexleistung und Follow-up) und die Abgabe von Empfehlung zur Berichterstattung für Follow-up-Indikatoren.

Am 28. März 2013 wurde der Bericht Hüftendoprothesenversorgung und Knieendoprothesenversorgung – Migrationskonzept Schritt 1 vom AQUA-Institut vorgelegt. Dieser wurde am 20. Juni 2013 vom Gemeinsamen Bundesausschuss abgenommen und auf der Webseite [www.sqg.de](http://www.sqg.de) veröffentlicht.

### 3.18 Weiterentwicklung des Bereichs Herzschrittmacher

Der G-BA hatte in seiner Sitzung am 20. September 2012 beschlossen, das AQUA-Institut mit der Weiterentwicklung der drei Leistungsbereiche der Herzschrittmacher (Implantation, Aggregatwechsel, Revision/Systemwechsel/Explantation) gemäß dem vom AQUA-Institut erstellten Angebot zu beauftragen.

Ziel des Auftrags war die Entwicklung eines stationären Follow-up für die Leistungsbereiche der Herzschrittmacher durch Verknüpfung der vorhandenen Dokumentationen mithilfe von PID-Feldern. Der Bericht zur Weiterentwicklung wurde dem G-BA am 28. März 2013 übergeben und von diesem am 20. Juni 2013 abgenommen.

Der vollständige Bericht zur Weiterentwicklung der Leistungsbereiche der Herzschrittmacher (inklusive Anhang und Indikatorenset 1.0) ist auf der Webseite [www.sqg.de](http://www.sqg.de) einzusehen.

### 3.19 Bundesfachgruppen

Die Bundesfachgruppen (BFG) des AQUA-Instituts sind beratende Expertengruppen für die Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung. Im Jahr 2013 bestanden 14 BFG zur Betreuung von insgesamt 30 QS-Verfahren. Die BFG setzen sich aus Experten zusammen, die durch die Trägerorganisationen des G-BA, die Patientenvertreter nach § 140f. SGB V, die wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und das AQUA-Institut benannt werden. Zum 31. Dezember 2012 lief die erste dreijährige Sitzungsperiode aus, sodass die genannten Institutionen gebeten wurden, die bislang entsandten Fachexperten erneut zu benennen oder neue Mitglieder in die Bundesfachgruppen zu entsenden. Die Neu-Konstitution aller BFG erfolgte in den Frühjahrssitzungen 2013. Die Namen der aktuellen Mitglieder der BFG sind auf der Webseite des AQUA-Instituts ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)) veröffentlicht.

Tabelle 3: Anzahl der Experten und Anzahl der Sitzungen 2013 für alle BFG

Bundesfachgruppe	Anzahl der Experten 2013	Anzahl der Sitzungen 2013
Gefäßchirurgie	11	2
Gynäkologie	13	2
Kardiologie	15	2
Herzschrittmacher/Defibrillatoren	13	4

Bundesfachgruppe	Anzahl der Experten 2013	Anzahl der Sitzungen 2013
Mammachirurgie	15	2
Orthopädie und Unfallchirurgie	16	4
Perinatalmedizin	16	3
Pflege	13	1
Pneumonie	12	2
Viszeralchirurgie	14	2
Herzchirurgie	10	6
Herz- und Lungentransplantation	7	4
Lebertransplantation	12	4
Pankreas- und Nierentransplantation	13	4
<b>Gesamt</b>	<b>180</b>	<b>42</b>

Die BFG der indirekten, landesbezogenen Verfahren tagten je nach Bedarf zwischen zwei- und viermal im Jahr 2013. In den obligatorischen Frühjahrssitzungen wurden die Ergebnisse der Bundesauswertung, des auf Landesebene geführten Strukturierten Dialogs und der Datenvalidierung beraten. Überdies wurden die Begleittexte für den Qualitätsreport formuliert. Die ebenfalls für alle BFG verbindlichen Herbstsitzungen widmeten sich in erster Linie den Beratungen zur Systempflege und zum Weiterentwicklungsbedarf der jeweiligen Verfahren. Die BFG der direkten, bundesbezogenen Verfahren führen den Strukturierten Dialog selbst durch. Sie benötigten daher weitere Sitzungen zur Diskussion und Bewertung der Ergebnisse. Die Beratungsergebnisse werden dann im Bericht zum Strukturierten Dialog für den G-BA dargestellt. Weiterhin stellten am 15. Oktober 2013 Vertreter aller BFG im Rahmen der Qualitätssicherungskonferenz des G-BA in kurzen Präsentationen die wichtigsten Ergebnisse der Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2012 öffentlich vor.

Insgesamt wurden die BFG-Sitzungen im Jahr 2013 seitens der Fachexperten sehr gut bewertet. Im Vergleich zum Jahr 2012 lagen die Evaluationsergebnisse auf einem ähnlich hohen Niveau (Abbildung 2).

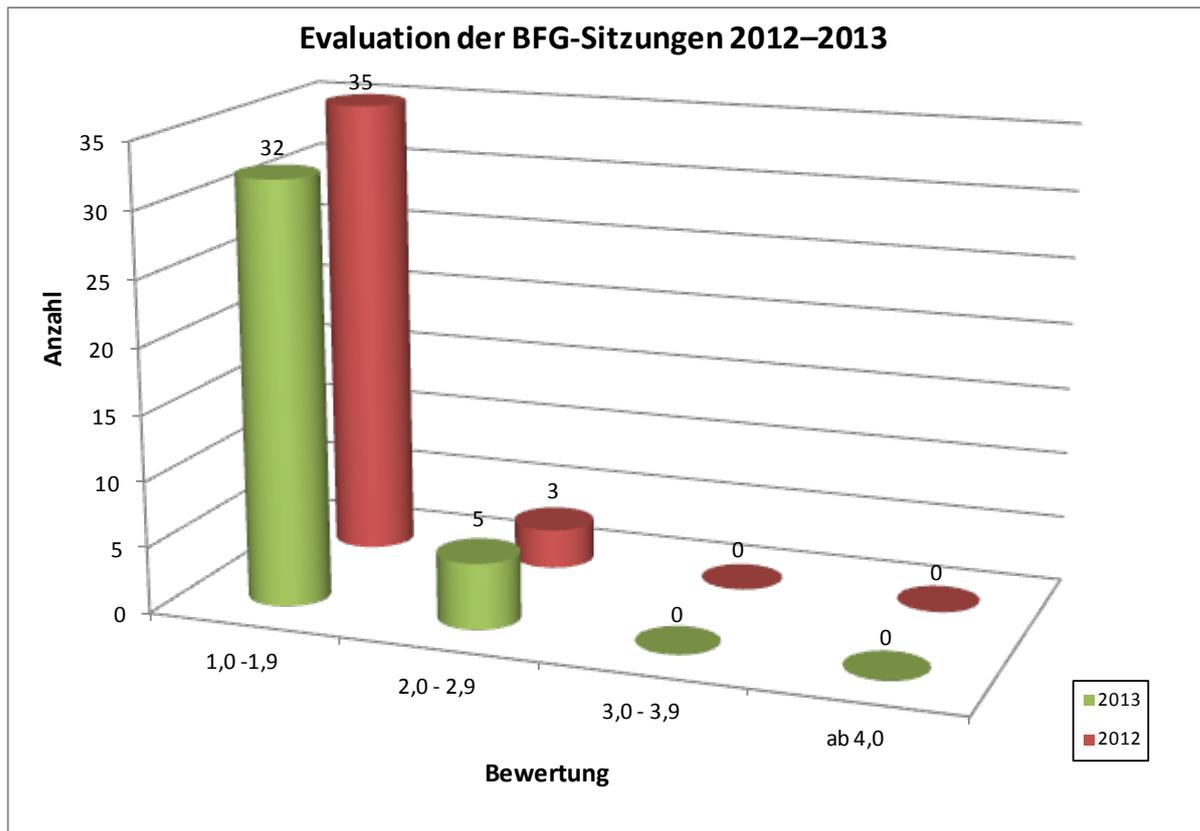


Abbildung 2: Gesamtbewertung (Notenskala von 1 bis 6) der BFG-Sitzungen in der Evaluation durch die BFG-Fachexperten

## 3.20 Systempflege

### 3.20.1. Qualitätsindikatorendatenbank

Die Qualitätsindikatoren sind nach bundesweit einheitlichen Rechenvorschriften auszuwerten, die von der Institution nach § 137a SGB V veröffentlicht werden. Die Rechenvorschriften sollen bis spätestens 28. Februar des Jahres vorliegen, welches der Datenerhebung im Krankenhaus folgt.

Eine Beschreibung der Berechnung aller Qualitätsindikatoren befindet sich auf der Webseite [www.sqg.de](http://www.sqg.de) im Bereich „Themen/Leistungsbereiche“ jeweils unter der Beschreibung des entsprechenden Leistungsbereichs. Die Algorithmen zur Berechnung werden fortlaufend weiterentwickelt und ab dem 28. Februar den Ländern zur Verfügung gestellt. Diese Rechenregeln wurden zudem im Mai auf der Webseite des AQUA-Instituts ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)) veröffentlicht.

### 3.20.2. Spezifikation für die QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Die Spezifikation enthält Vorgaben und Informationen zu den Auslösekriterien für die Dokumentation (QS-Filter), zu den zu dokumentierenden Daten (d.h. welche Informationen müssen wie erfasst werden), zum Export der Daten (d.h. welche Daten werden exportiert), zu den Datenflüssen (d.h. an welche Institution/Stelle werden die Daten exportiert und wie werden welche Daten von welcher Institution/Stelle pseudonymisiert) sowie zum Format der zu exportierenden Daten. Darüber hinaus wird in der Spezifikation festgelegt, welche Prüfalgorithmen zur Anwendung kommen, um möglichst valide Daten zu erhalten und eine benutzerfreundliche Dokumentation zu ermöglichen.

Die Spezifikation besteht aus vielen unterschiedlichen Komponenten wie Access-Datenbanken, der Technischen Dokumentation, (Muster-)Dokumentationsbögen, Anwenderinformationen zum QS-Filter und Merkblättern. Dabei können einzelne Komponenten der Spezifikation zu folgenden Teilbereichen zusammengefasst werden:

- QS-Spezifikation für die QS-Dokumentationssoftware
- QS-Spezifikation für die QS-Filter-Software und die Sollstatistik
- QS-Spezifikation für die Risikostatistik

Die Spezifikation wird jeweils zum 30. Juni des Vorjahres ihrer Gültigkeit auf der Homepage des AQUA-Instituts veröffentlicht. Zeitnah nach Veröffentlichung der endgültigen OPS- und ICD-Kataloge durch das DIMDI wird ein Update herausgegeben, in welchem gelöschte, geänderte und neue OPS- und ICD-Kodes geprüft und berücksichtigt werden. In diesem und gegebenenfalls weiteren Updates werden zudem Fehlerkorrekturen vorgenommen.

### Anpassungen der Spezifikation im Rahmen der Systempflege

Unabhängig von Neu- und Weiterentwicklungsprojekten überprüft das AQUA-Institut im Rahmen der Systempflege, ob ein Änderungsbedarf der Spezifikation vorliegt. Nachfolgend sind die wesentlichen Akteure benannt, die mit ihren Vorschlägen und Aktivitäten zur Anpassung und Optimierung eines bestehenden Verfahrens beitragen:

#### AQUA-Institut/Bundesfachgruppen (Bundesebene)

Zur Prüfung eines Änderungsbedarfs der Spezifikation werden folgende Prozesse durchgeführt:

- Prüfung, ob die Veränderungen der relevanten Kataloge der amtlichen Klassifikationen zum Verschlüsseln von Diagnosen (ICD) sowie von Operationen, Prozeduren und medizinischen Maßnahmen (OPS) für die Verfahren relevant sind. Bezüglich der Anpassungen von ICD und OPS nehmen Vertreter des AQUA-Instituts auch an Sitzungen des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) teil.
- Prüfung, ob die Verfahren inhaltlich und/oder bezüglich der Rechenregeln anzupassen sind. Es ist möglich, dass eine solche Rechenregelanpassung sich auf die Spezifikation auswirkt, wenn die zur Berechnung (oder Risikoadjustierung) benötigten Datenfelder anzupassen oder neu zu erheben sind.
- Ergebnisse aus der Umsetzung der Qualitätsindikatoren (durchschnittliche Rate, Variationen über die Einrichtungen, Auffälligkeiten in Bezug auf die Referenzbereiche) werden aufbereitet. Gegebenenfalls werden zusätzliche systematische Analysen zu den Indikatoren durchgeführt. Sollten Qualitätsindikatoren nach eingehender Prüfung ausgesetzt werden, ist es möglich, dass die entsprechenden Datenfelder nicht weiter benötigt werden.
- Prüfung, ob die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens einen Änderungsbedarf anzeigen, der sich auf die Ausgestaltung der Spezifikation auswirkt.
- Prüfung, ob der Erhebungsaufwand für die Leistungserbringer reduziert werden kann und/oder ob eine Vereinfachung oder Konkretisierung der Datenerfassung möglich ist.
- Hinweise auf Änderungsbedarf durch die Bundesfachgruppe.

### **Leistungserbringer**

Die im Zusammenhang mit der Datenerhebung/QS-Dokumentation bei den Leistungserbringern auftretenden Fragen und Störungen werden kontinuierlich durch das AQUA-Institut (z.B. über die Hotline) erfasst. Die Ergebnisse werden inhaltlich und technisch bewertet und fließen in den Weiterentwicklungsprozess bzw. in die Pflege der QS-Verfahren ein.

### **Softwareanbieter**

Die Softwarehersteller bieten informationstechnische Lösungen zur Erfassung und Übermittlung der QS-Dokumentation und bilden somit eine wichtige Schnittstelle zwischen den dokumentationspflichtigen Leistungserbringern und den Datenannahmestellen. Änderungsvorschläge müssen ggf. von den Softwareanbietern umgesetzt werden bzw. können als Verbesserungsvorschläge selbst von diesen ausgehen.

### **Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und Landesfachgruppen (Länderebene)**

Die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) sind Ansprechpartner für die Krankenhäuser in Bezug auf die indirekten Verfahren und stehen damit in regelmäßigem Kontakt mit den Leistungserbringern. Gemeinsam mit Fachgruppen auf der Landesebene überprüfen und bewerten sie die rechnerischen Auffälligkeiten im strukturierten Dialog. Die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung leiten die Rückmeldungen der Leistungserbringer weiter und geben eigene Empfehlungen ab. Mit den Landesgeschäftsstellen findet eine regelmäßige Abstimmung statt, zudem sind Vertreter der Länder auch Mitglieder in den Bundesfachgruppen.

### **Gemeinsamer Bundesausschuss**

Der G-BA wird über die Beratungsergebnisse bzw. die Änderungsempfehlungen in einer jährlichen Empfehlung informiert. Er entscheidet über den Handlungsbedarf bzw. über die Umsetzung der Empfehlungen und erarbeitet ggf. erforderliche Anpassungen der jeweils zugrunde liegenden Richtlinie(n).

### **Koordination mit Weiterentwicklungsprojekten**

Die Ergebnisse der Weiterentwicklungsprojekte ziehen Empfehlungen zur Anpassung der Spezifikation der betreffenden Leistungsbereiche nach sich. Diese werden in die jährlichen Empfehlungen zur Spezifikation an den G-BA integriert und bei entsprechendem Beschluss in der Spezifikation, d.h. in der technischen Umsetzung aufgenommen.

### **Konkrete Tätigkeiten im Jahr 2013 in Bezug auf die Spezifikation**

Im Jahr 2013 wurden die Spezifikationen für vier Erfassungsjahre er- bzw. bearbeitet:

#### ▪ **Spezifikation 2013**

Zur Spezifikation 2013 bestand Beratungsbedarf für Fragen und Dokumentationsprobleme seitens der Leistungserbringer (vgl. Abschnitt 5.1).

#### ▪ **Spezifikation 2014**

In Bezug auf die Spezifikation 2014 wurden zu Beginn des Jahres 2013 die Empfehlungen aufbereitet und abgestimmt und im Zeitraum zwischen März und Juni 2013 an den G-BA versandt. Da die verschiedenen Beratungsergebnisse der Gremien zu berücksichtigen waren und Beschlussvorlagen erstellt werden mussten, wurden die Empfehlungen dem G-BA in sechs verschiedenen Versionen inkl. einer endgültigen Beschlussvorlage für die Verabschiedung der Änderungen der QSKH-RL 2014 bereitgestellt. Die erste Version der Empfehlungen bestand aus zwei Teilen, damit einerseits frühzeitige Beratungen möglich waren und andererseits Ergebnisse aus noch nicht abgeschlossenen Weiterentwicklungsprojekten berücksichtigt werden konnten.

Das AQUA-Institut hat für den G-BA eine Übersicht über alle im Erfassungsjahr 2014 zu erhebenden Datenfelder erstellt, um eine Auflage des Bundesministeriums für Gesundheit zu erfüllen. Diese Datenfeldübersicht wurde im ersten Halbjahr 2013 in verschiedenen Versionen mit dem G-BA abgestimmt und jeweils an die Beratungsergebnisse angepasst. Sie bildet den Anhang zur Anlage 1 der QSKH-RL 2014.

Parallel zu den Beratungen erfolgte die Umsetzung der Empfehlungen in der Spezifikation, um eine fristgerechte Veröffentlichung einhalten zu können. Diese erfolgte am 28. Juni 2013 und ist auf der Webseite [www.sgg.de](http://www.sgg.de) veröffentlicht.

Die Veröffentlichung der neuen ICD- und OPS-Kataloge seitens des DIMDI im Herbst machte ein Update erforderlich. Zur Ermittlung und Beseitigung von Schwachstellen in der Spezifikation fand im zweiten Halbjahr 2013 ein umfangreicher Austausch mit Softwareanbietern statt. In weiteren Updates wurden Fehlerkorrekturen vorgenommen.

#### ▪ Spezifikation 2015

Neue Anforderungen vor dem Hintergrund datenschutzrechtlicher Prüfungen und Umsetzungsfragen zu geplanten Weiterentwicklungen machten es erforderlich, die Beratungen des G-BA zur QSKH-Richtlinie sowie die zugrunde liegenden Prozesse und Empfehlungen um Monate vorzuziehen. Damit mussten parallel zu den Updates der Spezifikation 2014 die Empfehlungen für die Spezifikation 2015 (Versand am 9. Januar 2014) sowie die Datenfeldübersichten für den Anhang der Anlage 1 der QSKH-Richtlinie 2015 aufbereitet werden. Die geplanten Weiterentwicklungen beinhalteten neue technische Elemente, deren Umsetzungsmöglichkeiten in mehreren Onlinekonferenzen mit Softwareanbietern diskutiert wurden. Parallel hierzu hat das AQUA-Institut den G-BA beratend bei der Anpassung der QSKH-Richtlinie an die Spezifikationsempfehlungen unterstützt.

#### 3.20.3. Hotline

Die vom AQUA-Institut eingerichtete Hotline beantwortet aktuelle Fachfragen zu den Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung bzw. leitet andere Anfragen gezielt an die entsprechenden Experten im AQUA-Institut weiter. Die Hotline wurde besonders von Krankenhäusern, Softwareherstellern und von den LQS in Anspruch genommen, die neben allgemeinen Verständnisfragen zumeist Fragen bezüglich Datenerfassung und Datenannahme sowie zu inhaltlichen Anforderungen, zu Indikatoren stellten. Weitere Fragen richteten sich auf Benchmarkreports, den Strukturierten Dialog und (den) Strukturierten Qualitätsbericht, Probebetriebe sowie weitere Neuentwicklungen, wie beispielsweise die Risikostatistik.

Wegen der Einführung der verstärkten Vollzähligkeitskontrolle (Minimum 95 % pro Leistungsbereich) treten vor allem in der Abschlussphase des Erhebungszeitraums zahlreiche Anfragen zur Sollstatistik auf, wobei zu Beginn des Jahres 2013 die Umstellung der Auswertungsgrundlage für den Leistungsbereich *Neonatalogie* besonders im Fokus stand. Dieser Faktor sowie die im Januar 2012 eingeführte verbesserte Kontrolle von Follow-up-Daten in den Leistungsbereichen der Transplantationsmedizin haben sowohl während der Datenannahme als auch im Rahmen des Strukturierten Dialogs zu einer deutlichen Zunahme bei den Anfragen geführt. Eine weitere intensive Phase entstand durch den zweiten XML-Sonderexport zum Follow-up-Verfahren, der im Frühjahr durchgeführt wurde. Letztlich lag die Zahl der Anfragen von Januar bis Mai sowie im Dezember bei mehr als 200 pro Monat. Abgesehen von einer ruhigeren Phase im August lag die Zahl aber auch im restlichen Jahr bei deutlich über 100 pro Monat. Der überwiegende Teil konnte direkt am Telefon oder per E-Mail innerhalb von drei Tagen beantwortet werden. Über die Hotline wurden dem AQUA-Institut zudem Verbesserungsvorschläge zu den Qualitätsindikatoren und Ausfüllhinweisen gemacht. Die Vorschläge wurden systematisch gesammelt und fließen in den jährlichen Überarbeitungsprozess (Systempflege) ein.

## Details zu den Inhalten:

### ▪ Januar bis März:

- Allgemeine Fragen zu Datenlieferung/Datenservice (Registrierung, Datentransfer, Status-/ Monatsbericht)
- Fehlerbehebung im Datentransfer
- Umsetzung der Spezifikation bei der Dokumentation von speziellen Einzelfällen
- Sollstatistik (Rückfragen von Krankenhäusern, Kommunikation zur Übertragung zwischen LQS und dem AQUA-Institut)
- Rückfragen zur verstärkten Vollzähligkeitskontrolle
- Fehlerkorrekturen bei QS-Dokumentation von Transplantationen (auf Basis des vom AQUA-Institut bereitgestellten Follow-up-Monitors und der verbesserten Plausibilitätskontrolle)
- Rückfragen zu den PID-Feldern
- Vorbereitung zum XML-Sonderexport (QSKH-Follow-up)
- Anfragen zur Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren (allgemeine Fragen von Krankenhäusern, Anfragen zur Indikatorendatenbank (QIDB) von LQS)

### ▪ April bis Juni:

- Unterstützung beim XML-Sonderexport (QSKH-Follow-up), z.B. wegen PID-Feldern, Verschlüsselung, Rückprotokollierung, Zeitverzögerungen und Fristverlängerung
- Vereinzelt noch Anfragen zum Zuschlagsanteil des Bundes (der vom AQUA-Institut nicht erhoben und entsprechend nicht bescheinigt wird)
- Qualitätsindikatoren und Auswertung (allgemeine Fragen von Krankenhäusern, Anfragen zur Indikatorendatenbank (QIDB) von LQS)
- Datenvalidierung und Spezifikation zum Strukturierten Dialog (Anrufe ausschließlich von LQS)
- Rückfragen von Krankenhäusern zu den Benchmarkreports (ab Mitte Mai, u.a. auch Fragen zu den Berechnungen der Indikatoren und zu den Grundlagen der Dokumentationsraten)
- Beratung/Überprüfung der Dokumentationsraten im Strukturierten Dialog bei Beanstandung der Dokumentationsrate durch ein Krankenhaus (Indexleistungen und Follow-up bei Transplantationen)
- Allgemeine Fragen zu Datenlieferung/Datenservice (Registrierung, Datentransfer, Status-/ Monatsbericht)
- Umsetzung der Spezifikation bei der Dokumentation von speziellen Einzelfällen
- Rückfragen zur Dokumentation des Leistungsbereichs *Pflege: Dekubitusprophylaxe* wegen der Verfahrensumstellung

### ▪ Juli bis September:

- Beratung/Überprüfung der Dokumentationsraten im Strukturierten Dialog bei Beanstandung der Dokumentationsrate durch ein Krankenhaus (Indexleistungen und Follow-up bei Transplantationen)
- Allgemeine Beratung zum Strukturierten Dialog und dem neuen Bewertungsschema
- Anfragen zur Veröffentlichung der Bundesauswertungen und des Qualitätsreports
- Vergabe neuer Login- bzw. Registrierungsdaten
- Fragen zur Spezifikation 2014
- Umsetzung der Spezifikation bei der Dokumentation von speziellen Einzelfällen
- Fragen zur Datenübermittlung und Fehlerbehebung
- Anfragen zur Risikostatistik (Spezifikation, Hintergrund, Datenannahme)
- Vorbereitung zum Strukturierten Qualitätsbericht (z.B. Indikatorenliste, Fristen)

### ▪ Oktober bis Dezember:

- Anfragen zur Spezifikation 2014 (Änderungen einzelner Leistungsbereiche, neues Standort-Feld)
- Sonstige Fragen von Krankenhäusern zu Änderungen in der Datenerfassung für das Jahr 2014
- Risikostatistik (z.B. gesetzliche Vorgaben, Testinstanz, Nullmeldung, Verständnisfragen)
- Umsetzung der Spezifikation bei der Dokumentation von speziellen Einzelfällen
- Fragen zur Datenübermittlung und Fehlerbehebung
- Rückfragen zu den Machbarkeitsprüfungen für sektorenübergreifende Verfahren

- Rückfragen der Krankenhäuser zum Strukturierten Qualitätsbericht (z.B. Kommentierung, Bereitstellung der XML-Datei, Standortangabe, weiterer Verlauf)
- Fragen zur SQG-Webseite
- Anfragen zur Vorbereitung der geplanten Webseite für Perinatalzentren
- Fragen von Transplantationszentren zum Follow-up-Monitor
- Anfragen bezüglich der Vorbereitungen für die Sollstatistik
- Nachfrage zu den rechtlichen Grundlagen und der Bedeutung der Abrechnungsarten (aufgrund verschärfte Sanktionsregelung)

### 3.21 Qualitätsbericht

Der G-BA hat umfangreiche Änderungen in den „Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser“ für das Berichtsjahr 2012 vorgenommen. Das AQUA-Institut unterstützt die AG Qualitätsbericht sowohl für die Änderungsbedarfe im Hinblick auf die direkten Verfahren als auch bei Anpassungen auf Bundesebene, insbesondere durch:

- wissenschaftlich fundierte Empfehlungen zu Änderungen/Umsetzung von Neuerungen in den Qb-R (speziell in Bezug auf Anlage 1 und deren Anhänge 1 (Datensatzbeschreibung) und 3 (Veröffentlichungspflichtige Indikatoren). Im letzten Jahr war dies u.a. konkret die Erstellung einer Matrix in Zusammenarbeit mit den LQS zum Vergleich der Bewertung aus dem Strukturierten Dialog des Vorjahres mit der des Berichts.
- Empfehlungen zur Überarbeitung der Lesehilfe zu den Qualitätsberichten 2012

Von September 2013 bis März 2014 findet, wie bereits im Vorjahr, eine Prüfung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Veröffentlichungspflicht statt (Bericht im März 2014). Die Empfehlungen aus der QI-Prüfung zur Veröffentlichungspflicht der Indikatoren bilden die Basis für unsere Empfehlungen zu den Qb-R, Anlage 1/Anhang 3 (Veröffentlichungspflichtige Indikatoren 2013). Zu den veröffentlichungspflichtigen Indikatoren wurden laienverständliche Übersetzungen erstellt.

### 3.22 Projektgruppen zur Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs

Im April 2013 hat der G-BA mit dem Ziel, Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs zu erarbeiten, folgende Projektgruppen gegründet:

- PG 1: Einstieg in den Strukturierten Dialog
- PG 2: Durchführung des Strukturierten Dialogs
- PG 3: Erkenntnisgewinnung

Das AQUA-Institut ist in allen drei Projektgruppen vertreten und unterstützt die Projektgruppenarbeit mit entsprechender Fachexpertise.

### 3.23 Anträge zur sekundären Datennutzung

Sofern die vom G-BA festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind, können die vom AQUA-Institut im Rahmen der Qualitätssicherung erhobenen Daten auch Dritten für Sekundäranalysen zur Verfügung gestellt werden. Die dafür wesentlich vom AQUA-Institut mitentwickelten Antragsformulare stehen seit Anfang 2011 unter <http://www.sqg.de/datenservice/sekundaernutzung/index.html> zur Verfügung.

2013 gingen insgesamt neun vollständige Anträge ein, von denen bis zum Jahresende sieben durch den G-BA genehmigt worden sind, die Entscheidungen über die zwei verbliebenen Anträge erfolgten 2014. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Anträge:

- **Versorgungsrealität bei Wechseloperation des Hüft- und Kniegelenks in der Bundesrepublik Deutschland**
  - Antragsteller: Rüdiger Smektala, Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Knappschafts Krankenhaus Bochum

- Leistungsbereiche: *Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel; Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel*, Erfassungsjahre 2006 bis 2010
- Bearbeitungsstatus: Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess
  
- **Evidenzbasierte Mindestmengen bei Brustzentren**
  - Antragsteller: Günther Flämig, Alfred Krupp Krankenhaus, Bochum
  - Leistungsbereich: *Mammachirurgie*, Erfassungsjahre 2006 bis 2011
  - Bearbeitungsstatus: Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess
  
- **Veränderung der Zugangswege zur Hysterektomie bei benignen Indikationen und Evaluierung der Komplikationsraten der unterschiedlichen Operationsmethoden**
  - Antragsteller: Klaus Joachim Neis, Frauenärzteteam Staden, Saarbrücken und Felix Neis, Frauenklinik, Universitätsklinikum Tübingen
  - Leistungsbereich: *Gynäkologische Operationen*, Erfassungsjahre 2003 bis 2012
  - Bearbeitungsstatus: Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess
  
- **Geburtseinleitung bei 40+7 Schwangerschaftswochen zur Reduktion der perinatalen Mortalität**
  - Antragsteller: Christiane Schwarz, Doktorandin, Universität Witten/Herdecke
  - Leistungsbereich: *Geburtshilfe*, Erfassungsjahre 2005 bis 2013
  - Bearbeitungsstatus: Genehmigt durch den G-BA, Analysen abgeschlossen; Publikation vorgesehen
  
- **Determinanten für erhöhte Sterblichkeit bei der ambulant erworbenen Pneumonie**
  - Antragsteller: Klaus Richter, Bundesfachgruppe Pneumonie, AQUA-Institut, Göttingen
  - Leistungsbereich: *Ambulant erworbene Pneumonie*, Erfassungsjahre 2008 bis 2012
  - Bearbeitungsstatus: Genehmigt durch den G-BA, Analysen abgeschlossen; Publikation vorgesehen
  
- **Lungentransplantationen – Bausteine einer erfolgreichen Therapie**
  - Antragsteller: Marc Hartert, Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsmedizin Mainz
  - Leistungsbereich: *Lungentransplantation*, Erfassungsjahre 2004 bis 2012
  - Bearbeitungsstatus: Genehmigt durch den G-BA, Analysen abgeschlossen; Publikation vorgesehen
  
- **Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung im G-DRG-System**
  - Antragsteller: Jonas Schreyögg, Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg
  - Leistungsbereich: alle Leistungsbereiche, Erfassungsjahre 2006 bis 2012
  - Bearbeitungsstatus: Genehmigt durch den G-BA
  
- **Kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI): Indikationsstellung und prozedurale Ergebnisse in Krankenhäusern mit institutionalisierter Herzchirurgie vs. Krankenhäuser ohne eigene herzchirurgische Abteilung**
  - Antragsteller: Holger Eggebrecht, CCB Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt am Main
  - Leistungsbereich: *Isolierte Aortenklappenchirurgie (kathetergestützt)*, Erfassungsjahre 2010 bis 2012
  - Bearbeitungsstatus: Die Entscheidung über den Antrag wurde 2014 getroffen.
  
- **Outcome-Daten nach Nierentransplantation und Lebendspende in Deutschland**
  - Antragsteller: Bernhard Krämer, Universitätsmedizin Mannheim
  - Leistungsbereich: *Nierentransplantation*, Erfassungsjahre 2010 bis 2012
  - Bearbeitungsstatus: Die Entscheidung über den Antrag wurde 2014 getroffen.

Des Weiteren wurden folgende Ergebnisse von sekundären Datenanalysen 2013 publiziert:

- Ewig, S; Bauer, T; Richter, K; Szescenyi, J; Heller, G; Strauss, R; Welte, T. (2013). Prediction of in-hospital death from community-acquired pneumonia by varying CRB-age groups. *Eur Respir J* 41(4): 917-922. DOI: 10.1183/09031936.00065212
- Markewitz, A (2013). Jahresbericht des Deutschen Herzschrittmacher- und Defibrillatorregisters 2011. Teil 1: Herzschrittmacher. Fachgruppe Herzschrittmacher. Göttingen: AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen.
- Markewitz, A (2013). Jahresbericht des Deutschen Herzschrittmacher- und Defibrillatorregisters 2011. Teil 2: Implantierbare Cardioverter-Defibrillatoren (ICD). Fachgruppe Herzschrittmacher. Göttingen: AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen.
- Scholz, R; Voigt, M; Schneider, KTM; Rochow, N; Hagenah, H-P; Hesse, V; et al. (2013). Analysis of the German Perinatal Survey of the Years 2007–2011 and Comparison with Data from 1995–1997: Maternal Characteristics. *Geburtsh Frauenheilk* 73(12): 1247–1251.
- Voigt, M; Wittwer-Backofen, U; Scholz, R; Schneider, KTM; Straube, S; Olbertz, D; et al. (2013). Analysis of the German Perinatal Survey of the Years 2007–2011 and Comparison with Data from 1995–1997: Neonatal Characteristics and Duration of Pregnancy. *Z Geburtshilfe Neonatol* 217(6): 211–214.

## 4. Tätigkeiten und Beauftragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

### 4.1 Vorbereitungen zur Beauftragung: Konzeptskizzen

#### 4.1.4. Konzeptskizze Psychische Erkrankungen

Die dem G-BA im Jahr 2012 vorgelegte Konzeptskizze wurde auch im Jahr 2013 weiter konkretisiert. Ziel war es, gemeinsam mit dem G-BA das Konzept für ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren bei psychischen Erkrankungen so zu konkretisieren, dass es unter den gegebenen rechtlichen und methodischen Möglichkeiten umsetzbar ist. Das AQUA-Institut führte konzeptionelle Gespräche, führte Recherchen durch und analysierte Krankenkassendaten hinsichtlich der ambulanten Versorgung. Mithilfe dieser Informationen verfasste das AQUA-Institut insgesamt fünf wissenschaftliche Berichte, die als Konkretisierung I bis V als Diskussionsgrundlage zur Verfügung gestellt wurden. Auf dieser Grundlage ist 2014 mit einer Beauftragung zu rechnen.

#### 4.1.5. Auftrag zur Erstellung einer Informationssammlung/Konzeptskizze zu zahnmedizinischen Themenvorschlägen

In seiner Sitzung am 18. Juli 2013 hat der G-BA das AQUA-Institut beauftragt, zahnmedizinische Themenvorschläge für ein mögliches späteres QS-Verfahren in Form einer Informationssammlung/Konzeptskizze aufzubereiten. Vorgegeben waren die Themen:

- Systemische Antibiotikatherapie in der Parodontologie ggf. im Rahmen der konservierend-chirurgischen Behandlung
- Qualität von Zahnextraktionen in Bezug auf Nachbehandlungen bei Zahnextraktionen

Die Informationssammlung/Konzeptskizze soll gewährleisten, bei einer möglichen späteren Beauftragung, die Anforderungen an ein Qualitätssicherungsverfahren – insbesondere die Zielstellung im Hinblick auf die zu entwickelnden Qualitätsindikatoren – erfüllen zu können. Der Bericht wurde fristgerecht am 18. Oktober 2013 abgegeben und nach Rücksprache und Änderung 2014 abgenommen.

#### 4.1.6. Konzeptskizze zur Versorgungsqualität bei Schlaganfall

Der G-BA hat in seiner Sitzung vom 15. August 2013 das AQUA-Institut mit der Erstellung einer Konzeptskizze für ein Qualitätssicherungsverfahren zur Versorgungsqualität bei Schlaganfall beauftragt.

Im Rahmen dieser Konzeptskizze soll das AQUA-Institut eine Prüfung bestehender Initiativen für die Qualitätssicherung der Schlaganfallbehandlung und eine Analyse und Konkretisierung von Verbesserungspotenzialen und Qualitätsdefiziten in der bestehenden Versorgung unter Einbeziehung der Rettungskette und der Frührehabilitation vornehmen. Ferner sollen korrespondierende Qualitätsziele abgeleitet und Instrumente und Indikatoren auf ihre mögliche Eignung zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität geprüft werden. Des Weiteren beinhaltet der Auftrag eine Vorprüfung der Machbarkeit und die Ableitung von Empfehlungen für ein künftiges QS-Verfahren. Dieses schließt jeweils die Prüfung der Nutzbarkeit von Sozialdaten bei den Krankenkassen ein.

Neben einer ausführlichen Literaturrecherche und Identifikation von Qualitätspotenzialen aus den sehr umfangreich verfügbaren Leitlinien, systematischen Reviews und Health Technology Assessments erfolgte eine systematische Analyse der bestehenden Initiativen im Bereich der Schlaganfallbehandlung und eine Identifikation von Experten, die im Rahmen der weiteren Analyse eingebunden werden. Ferner wurden Sozialdaten bei einer Krankenkasse angefordert, um die Nutzbarkeit dieser Daten empirisch prüfen zu können. Die Abgabe des Be-

richts mit den Empfehlungen für ein künftiges Qualitätssicherungsverfahren ist auftragsgemäß für den 15. April 2014 geplant.

#### **4.1.7. Konzeptskizze zum Thema „Tonsillenoperationen“**

Mit Beschluss vom 15. August 2013 beauftragte der G-BA das AQUA-Institut mit der Erarbeitung einer Konzeptskizze für ein Qualitätssicherungsverfahren zum Thema „Tonsillenoperationen“, die als Entscheidungsgrundlage für den weiteren Entwicklungsauftrag dienen soll. Hierfür wurden im Jahr 2013 folgende Schritte durchgeführt:

- Analyse und Konkretisierung von Qualitätszielen und Verbesserungspotenzialen
- Ableitung, Konkretisierung und Bewertung korrespondierender Qualitätsziele

Weitere Aufgaben im Rahmen der Konzeptskizze sind für das Jahr 2014:

- Prüfung der Eignung insbesondere nachfolgend aufgeführter Instrumente in Bezug auf die Zielrelevanz, den möglichen Erkenntnisgewinn und die Umsetzbarkeit eines einrichtungsvergleichenden QS-Verfahrens:
  - Sozialdaten bei den Krankenkassen
  - Dokumentation durch Leistungserbringer
  - Befragung von Patienten und ggf. Angehörigen
- Vorprüfung der Machbarkeit und Empfehlung für ein künftiges QS-Verfahren
- Gesamtbewertung der Relevanz und derzeitigen Umsetzbarkeit der identifizierten Qualitätsziele und Verbesserungspotenziale und Empfehlung als künftiges QS-Verfahren

Da die Sozialdaten voraussichtlich erst im Frühjahr 2014 zur Verfügung stehen, verzögert sich die Bearbeitung des Auftrags.

#### **4.1.8. Vorbereitung zur Konzeptskizze Entlassungsmanagement**

Das AQUA-Institut hat 2011 unter anderem dem G-BA das Thema Entlassungsmanagement vorgeschlagen und zusammen mit einem Kriterienkatalog eingereicht. Ein inhaltlich ähnlicher Antrag wurde ebenfalls von den Patientenvertretern gestellt. Der G-BA hat im Weiteren in seinem Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren die Themen: Schlaganfall, Tonsillenoperationen und das Entlassungsmanagement ausgewählt. Nachdem 2012 der Kriterienkatalog zum Entlassungsmanagement vorgestellt und beraten wurde, erfolgten 2013 mehrere Konkretisierungen zur Beauftragung einer Konzeptskizze. Diese wird im Jahr 2014 erwartet.

## **4.2 Aufträge zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Instrumenten und Dokumentation**

### **4.2.1. Neubeauftragung Arthroskopie**

Das AQUA-Institut wurde am 21. März 2013 vom G-BA mit der Entwicklung eines sektoren- und einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur *Arthroskopie am Kniegelenk* beauftragt. Der Auftrag schließt an den gleichnamigen Entwicklungsbericht zur Arthroskopie am Kniegelenk des AQUA-Instituts vom Dezember 2011 an. Grund der erneuten Beauftragung waren relevante Einschränkungen, die im vorausgegangenen Abschlussbericht für die Umsetzung des entwickelten Indikatorensets aufgezeigt wurden. Wie im Bericht beschrieben, ist eines der definierten Hauptziele des QS-Verfahrens – die Verbesserung der Indikationsstellung – mit den herkömmlichen Instrumenten nicht ausreichend zu messen und abzubilden. Aus diesem Grund wurden im G-BA ausführliche Beratungen und Diskussionen geführt, wie das eigentliche Ziel doch noch erreicht werden könne. Für die Neuausrichtung des QS-Verfahrens *Arthroskopie am Kniegelenk* wurden daraufhin folgende wesentliche (Weiter-)Entwicklungen für notwendig erachtet und neu beauftragt:

- Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen als Datenquelle für Qualitätsindikatoren, um zusätzliche Dokumentationsaufwände bei den Leistungserbringern zu vermeiden.
- Entwicklung eines „Auffälligkeitsindex“ aus den Ergebnissen der Qualitätsindikatoren, die auf den Sozialdaten bei den Krankenkassen und der Patientenbefragung basieren (gesonderter Auftrag). Dieser soll Hinweise

auf zentrale Qualitätsprobleme der Indikationsstellung und des Behandlungsergebnisses geben und somit als Auslöser für das Instrument der „Externen Begutachtung“ dienen.

- Entwicklung eines neuen Instruments „Externe Begutachtung“. Über dieses Instrument sollen Maßnahmen der Qualitätsverbesserung und -förderung eingeleitet werden können. Darüber hinaus sollen Erkenntnisse zur generischen Anwendung des Instruments zusammengestellt werden.

Die zentralen Ziele des zu etablierenden QS-Verfahrens sind die Sicherstellung und Verbesserung der Behandlungsqualität hinsichtlich der Indikationsstellung und Entscheidungsfindung. Im Fokus stehen außerdem die Ergebnisqualität sowie die Vermeidung von Komplikationen.

Zusätzlich zum QS-Verfahren *Arthroskopie am Kniegelenk* wurde die Entwicklung einer Patientenbefragung zur Arthroskopie am Kniegelenk beauftragt. Die Beauftragung erfolgte in einem separaten Beschluss – ebenfalls am 21. März 2013. Die Patientenbefragung wird jedoch als integraler Bestandteil des QS-Verfahrens *Arthroskopie am Kniegelenk* angesehen. Ziel ist es, für einen Einrichtungvergleich geeignete Indikatoren zur Abbildung der patientenbezogenen Ergebnisqualität, der Indikationsstellung sowie relevanter Aspekte der Prozessqualität zu entwickeln.

Der Entwicklungsbericht für das QS-Verfahren *Arthroskopie am Kniegelenk* wird dem G-BA am 14. Juli 2014 und für die Patientenbefragung zur Arthroskopie am Kniegelenk am 30. Juni 2015 vorgelegt.

#### **4.2.2. Neubeauftragung Patientenbefragung PCI und Arthroskopie**

Entsprechend dem G-BA-Beschluss zur Entwicklung sektorenübergreifender und verfahrensspezifischer Patientenfragebögen für die Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie* und *Arthroskopie am Kniegelenk* vom 21. März 2013 hat das AQUA-Institut mit der Entwicklungsleistung begonnen. Ziel ist die Entwicklung und Validierung von verfahrensspezifischen, qualitätsfokussierten Instrumenten zur Patientenbefragung entsprechend den geltenden wissenschaftlichen Standards als integraler Bestandteil der spezifischen Qualitätssicherungsverfahren.

Neben der Weiterentwicklung und Validierung des Instruments zur Patientenbefragung mit Schwerpunktsetzung auf die patientenbezogene Prozess- und Ergebnisqualität wurden weitere, nicht verfahrensspezifische Entwicklungen hinsichtlich der Darstellung der Methodik der Entwicklung von Patientenbefragungen bis hin zur Validierung des Instruments, der Erstellung eines Auswertungs- und Rückmeldekonzpts sowie konkrete Verfahrensvorschläge zur praktikablen Durchführung und Umsetzung von Patientenbefragungen beauftragt.

Für das Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie* wurde Ende November 2013 ein Zwischenbericht vorgelegt, in dem die bisherigen Entwicklungsschritte der Fragebogenentwicklung, die daraus resultierenden Indikatoren und der vorläufige Fragebogenentwurf dokumentiert wurden.

Für das Verfahren *Arthroskopie am Kniegelenk* ist die Abgabe des Zwischenberichts für den 31. März 2014 vorgesehen.

#### **4.2.3. Entwicklung einer Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß §299 SGB V und für den Auftrag PCI**

Der G-BA hat das AQUA-Institut am 15. Februar 2013 gebeten, ein Konzept für die Entwicklung und Erprobung einer Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen zu erstellen. Dabei sollte zunächst die Entwicklung einer allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten erfolgen, die dann anhand des Pilotthemas *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie* konkretisiert werden soll.

In seiner Sitzung vom 20. Juni 2013 hat der G-BA das AQUA-Institut mit der Durchführung zweier Teilprojekte auf Basis des vorgeschlagenen Konzepts beauftragt:

- Entwicklung einer allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen für Zwecke der Qualitätssicherung gemäß §299 Abs. 1a SGB V bis zum 31. Dezember 2013

- konkrete Anwendung dieser allgemeinen Spezifikation für das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* bis zum 31. März 2014

Ergebnis des ersten Teilprojekts war die Erprobung und Abstimmung verfahrensunabhängiger technischer Vorgaben und Grundlagen für eine spätere Umsetzung von Regelbetrieben durch den G-BA. Die Ergebnisse dieses Teilprojekts sollen den G-BA bei der Etablierung der hierfür notwendigen Strukturen unterstützen.

Bis zur Nutzung der Sozialdaten wurden bzw. werden folgende Projektphasen durchlaufen:

- **Vorarbeiten**  
Klärung der technischen Rahmenbedingungen (Alpha- und Beta-Spezifikation)
- **Baustein 1: Spezifikation**  
Entwicklung einer allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die erste Version der Allgemeinen Spezifikation wurde dem G-BA und den beteiligten Krankenkassen am 31. Dezember 2013 zur Verfügung gestellt.

- **Baustein 2: Spezifikation + PCI**  
Abgabe am 31. März 2014  
Entwicklung einer themenspezifischen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen zum Thema *PCI* (Allgemeine Spezifikation + PCI)
- **Regelbetrieb**  
Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen zur Qualitätssicherung (finale Spezifikation)

### **Aktueller Projektstand**

Im Rahmen eines inkrementellen Entwicklungsprozesses wurden mit der Alpha-Spezifikation zunächst Vorschläge für alle genannten Bestandteile des technischen Rahmens vom AQUA-Institut erarbeitet und vorgestellt. Diese wurden mit den Beteiligten diskutiert und wo möglich konsentiert. Zudem wurden erforderliche Änderungen bzw. Wünsche aufgenommen, bewertet und ggf. in die nun vorgelegte allgemeine Spezifikation integriert.

Der Projektverlauf war geprägt von Treffen und Workshops in verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen. Der Austausch fand zunächst in bi- bzw. multilateralen Gesprächen mit Krankenkassen und dem GKV-SV statt, die zur Einrichtung einer Expertengruppe (AG Sozialdaten) führten. Zusätzlich erfolgten Abstimmungen mit dem G-BA.

Die Ende Dezember 2013 vorgelegten Ergebnisse werden mit den übrigen Beteiligten derzeit diskutiert und bewertet, sodass Änderungen ggf. schon in die Spezifikation für das QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* einfließen können.

Dieses zweite Teilprojekt ist also ein themenspezifischer Entwicklungsauftrag. Dabei soll die Nutzbarkeit von Sozialdaten verfahrensspezifisch empirisch überprüft werden. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Analysen soll eine konkrete Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* entwickelt werden. Außerdem ist die Erarbeitung einer Darstellung zur Koordination des Gesamtverfahrens *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* vorgesehen.

#### **4.2.4. Abschlussbericht zur Verfahrensentwicklung: Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen**

Im Oktober 2011 beschloss der G-BA, das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten für ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* zu beauftragen. Dieser Auftrag wurde mit Schreiben vom 20. Juni 2012 nach einem dreimonatigen Ver-

fahrensstopp neu ausgerichtet. Der Abschlussbericht hierzu wurde dem G-BA nach Durchführung des Stellungnahmeverfahrens am 28. Juni 2013 vorgelegt und am 18. Juli 2013 abgenommen. Anschließend wurde der Bericht auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht. Die Empfehlung des AQUA-Instituts für ein QS-Verfahren umfasst insgesamt 22 Indikatoren: 7 Einzelindikatoren und 15 Indikatoren, die in einen Index zum Hygiene- und Infektionsmanagement jeweils getrennt für stationäre bzw. für ambulante Einrichtungen eingehen. Die Daten für die Wundinfektionsindikatoren würden dabei über getrennte Querschnittsstichproben erfasst werden: Die über Sozialdaten bei den Krankenkassen erhobene Stichprobe der Tracer-Eingriffe sowie die über eine fallbezogene QS-Dokumentation erhobene Stichprobe der postoperativen Wundinfektionen. Beide Stichproben würden anschließend mittels patientenidentifizierender Daten verknüpft werden. Alle Prozessindikatoren würden mit dem neu entwickelten Instrument einer jährlichen Einrichtungsbefragung erhoben werden. Mit Ausnahme der Indikatoren zum Händedesinfektionsmittelverbrauch würden alle anderen Prozessindikatoren im Index „Hygiene- und Infektionsmanagement“ zusammengefasst werden.

### 4.3 Vorarbeiten zur Umsetzung von Entwicklungsaufträgen

#### Konzept zur Machbarkeitsprüfung Kolorektales Karzinom

Am 15. Dezember 2011 wurde der Abschlussbericht zur Entwicklung des Verfahrens veröffentlicht. Anschließend erfolgten mehrere Beratungsrunden mit dem Ergebnis, dass das AQUA-Institut am 31. Mai 2013 beauftragt wurde, ein Konzept für eine Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren *Kolorektales Karzinom* auszuarbeiten, auf dessen Grundlage über die Beauftragung einer Machbarkeitsprüfung entschieden werden soll.

Dieses Konzept wurde dem G-BA am 16. Oktober 2013 vorgelegt. Die Beratungen über die Beauftragung der Machbarkeitsprüfung sind für Anfang 2014 geplant.

### 4.4 Aufträge zur EDV-technischen Umsetzung und Machbarkeitsprüfung

#### 4.4.1. Vorbereitungen zur Umsetzung des Verfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen*

In den bisherigen Erprobungsprojekten (Kataraktoperationen, Konisation, PCI) sollte jeweils ein Probetrieb als Simulation eines Regelbetriebs mit einer begrenzten Zahl von Teilnehmern stattfinden. Zwischenzeitlich hat sich herausgestellt, dass die Bereitstellung der komplexen technischen Voraussetzungen im Rahmen freiwilliger Erprobungen zumeist nicht möglich ist. Deshalb wurden Erprobungselemente für das Verfahren *Vermeidung nosokomiale Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* unter dem Begriff „erweiterte Machbarkeitsprüfung“ zusammengefasst und neu konzipiert. Anstatt einer Erprobung integrierter Softwaresysteme und Datenflüsse steht nunmehr die stärkere inhaltliche Überprüfung der Umsetzbarkeit durch Einbeziehung einer größeren Zahl von Leistungserbringern im Rahmen von Vor-Ort-Interviews im Fokus.

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2013 beschlossen, das AQUA-Institut mit der Durchführung einer erweiterten Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomiale Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* im Zeitraum vom 1. Januar bis 30. August 2014 zu beauftragen.

Im Rahmen der erweiterten Machbarkeitsprüfung werden die vorgeschlagenen Erhebungsinstrumente auf ihre Eignung zur Abbildung der Indikatoren überprüft und die notwendigen Grundlagen für einen möglichen Regelbetrieb, insbesondere die technischen Spezifikationen zu den Erhebungsinstrumenten, entwickelt.

Das AQUA-Institut hat mit den Vorbereitungen für die erweiterte Machbarkeitsprüfung noch Ende 2013 begonnen. Dabei lag das Hauptaugenmerk bislang auf der Rekrutierung geeigneter Teilnehmer aus dem ambulanten und dem stationären Bereich.

## 4.5 Ergebnisberichte zu Probetrieben

### 4.5.1. Probetrieb *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*

Mit Beschluss vom 21. Juni 2012 hatte der G-BA das AQUA-Institut mit der Durchführung eines Probetriebs für das Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* beauftragt. Die Durchführung erfolgte von Januar bis Juni 2013 auf Grundlage der im Juni 2012 veröffentlichten Spezifikation.

An dem Probetrieb nahmen 23 stationär, ambulant-kollektivvertraglich und ambulant-selektivvertraglich tätige Krankenhäuser und Arztpraxen aus vier Bundesländern, fünf Datenannahmestellen und zwei Softwareanbieter teil. Der Ergebnisbericht wurde am 31. Juli 2013 dem G-BA übergeben und umfasst sowohl die Beschreibung des Probetriebs und seiner Herausforderungen als auch Vorschläge für eine Überführung des Verfahrens in den Regelbetrieb.

## 5. Technische Entwicklungen

### 5.1 Fachausschuss IT QS

Der IT-Fachausschuss wurde neu eingerichtet, um Inhalte der Spezifikation abzustimmen und Absprachen mit der neu hinzugekommenen Vertrauensstelle zu treffen. Der Fachausschuss wird vom AQUA-Institut gemeinsam mit der Geschäftsstelle des G-BA geführt und tagt bei Bedarf in der Regel im G-BA. Das AQUA-Institut hat entsprechend der Anlage 1.1 folgende Aufgabe:

*Um die reibungslose elektronische Übermittlung und statistische Auswertung der vom G-BA beschlossenen Dokumentationsparameter sicherzustellen, hat eine enge Abstimmung der Spezifikationen mit allen nach den Richtlinien des G-BA an der Datenerhebung und -übermittlung in beiden Sektoren beteiligten Institutionen durch den Auftragnehmer zu erfolgen. Die notwendigen Schnittstellen und Ausfüllhinweise sind mit diesen gemeinsam zu definieren. Beteiligte Institutionen im stationären Bereich sind Krankenhäuser, Institutionen auf Landesebene, Datentreuhänder, Krebsregister und Hersteller von Krankenhaussoftware. Beteiligte Institutionen im vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Bereich sind KBV/KZBV, KV/KZVen, Vertragsärzte, Institutionen auf Landesebene, Datentreuhänder, Krebsregister und Hersteller von Praxissoftware.*

Das AQUA-Institut führte in diesem Gremium an zwei weiteren Terminen einen Workshop mit den folgenden Themen durch:

- Zusammenführung der Qesü- und QSKH-Spezifikationen zur sogenannten QS-Basispezifikation
- Zusammenführung der XML-Schemata und Spezifikationsdatenbanken
- Vereinheitlichung und Zusammenführung der Handbücher
- einheitliche Benennung

Weitere Aktivitäten des AQUA-Instituts im Fachausschuss-IT:

- Konkretisierung der Aufgaben der Datenannahmestellen gemäß Qesü-RL
- Beteiligung am Glossar
- Vorarbeiten für die systemweit einheitliche Pseudonymisierung der Leistungserbringer
- Erarbeitung und Abstimmung einer Releaseplanung
- Sonderexport gemäß QSKH-RL
- Entwicklung einer allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen
- Vorbereitung XML-Umstellung gemäß QSKH-RL

## 6. Presse und Öffentlichkeitsarbeit

### 6.1 Veranstaltungen

#### 6.1.1. SQG-Tagung – Stadthalle Göttingen

Im Jahr 2010 startete das AQUA-Institut eine jährliche Veranstaltungsreihe mit dem Titel: „Qualität kennt keine Grenzen“. Ziel der Veranstaltung ist es, unsere Arbeitsergebnisse der interessierten Öffentlichkeit zugänglich zu machen und weitere für die Qualitätssicherung relevante Themen zu beleuchten. Der Einladung zur Veranstaltung am 12. Juni 2013 in Göttingen folgten rund 700 Teilnehmer aus ganz Deutschland.

Ein filmischer Zusammenschnitt der Vorträge und Diskussionsrunden ist im Internet unter <http://tagung-2013.sgg.de> veröffentlicht, ebenso sämtliche Präsentationen der gehaltenen Vorträge.

#### 6.1.2. Bund-Länder-Treffen

Seit 2013 gibt es eine Vereinbarung zwischen den Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung und dem AQUA-Institut, in der eine organisatorische und inhaltliche Zusammenarbeit bei der Durchführung von Bund-Länder-Treffen festgelegt wurde. Die Bund-Länder-Treffen widmen sich jeweils unterschiedlichen Schwerpunktthemen.

Im Jahr 2013 fanden statt:

- 31. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung. Geburtshilfe – Neonatologie – Operative Gynäkologie – Mammachirurgie (München)
- Bund-Land-Konferenz Kardiologie 2013 (Frankfurt a. M.)
- 9. Bund-Länder-Konferenz Chirurgie. Zukunftsthema: Über-, Unter- oder Fehlversorgung? (Münster)

Für das Jahr 2014 sind weitere Bund-Länder-Treffen geplant.

### 6.2 Pressemitteilungen und Newsletter

Im Jahr 2013 gab das AQUA-Institut im Zusammenhang mit den Aufgaben nach § 137a SGB V insgesamt sechs Pressemitteilungen heraus:

Tabelle 4: Pressemitteilungen 2013

Datum	Titel der Pressemitteilung
25.09.2013	Qualitätsreport 2012: Ab sofort im Internet – Qualität in deutschen Krankenhäusern
18.07.2013	OP-Risiko Infektion: AQUA-Institut zeigt Wege zur Vermeidung auf
20.06.2013	Transplantation Herz: AQUA-Institut entwickelt Qualitätssicherung weiter – Kunstherzen und Unterstützungssysteme sollen einbezogen werden
21.05.2013	Qualitätsberichte der Krankenhäuser: Informationen zu 289 Indikatoren – G-BA folgt Empfehlungen des AQUA-Instituts
26.03.2013	Qualitätssicherung: Arthroskopie am Kniegelenk
21.01.2013	Infektionen bei Gefäßkathetern: AQUA-Institut veröffentlicht Abschlussbericht

Um die interessierte Öffentlichkeit zu informieren, gibt das AQUA-Institut neben Pressemitteilungen in unregelmäßigen Abständen auch den kostenlosen Newsletter „Qualitätsförderung *ImFokus*“ heraus. Der Newsletter

widmet sich Themen rund um die sektorenübergreifende Qualitätssicherung und informiert kompakt zu relevanten Hintergründen, zu Aufgaben und Entwicklungen. Der Versand erfolgt per E-Mail an derzeit über 700 Abonnenten. Sämtliche Ausgaben sind auf [www.sqg.de](http://www.sqg.de) unter der Rubrik „Aktuelles“ frei verfügbar.

### **Erscheinungsdatum und Inhalte:**

#### **16. Dezember 2013**

- SAVE-THE-DATE: AQUA-Tagung 14. Mai 2014
- Menschen bei AQUA: Bramesfeld
- Spezifikation für Verfahrensjahr 2014
- Jahreswechsel

#### **7. Oktober 2013**

- Qualitätsreport 2012 im Internet abrufbar
- Vermeidung nosokomialer Wundinfektionen – Abschlussbericht veröffentlicht
- QS-Risikostatistik Dekubitus
- Menschen bei AQUA: Pauletzki
- Termin: 14. und 15. Oktober, Berlin, G-BA – Qualitätssicherungskonferenz

#### **28. Juni 2013**

- Rückblick: AQUA-Tagung – Filme und Präsentationen abrufbar
- Qualitätsberichte der Krankenhäuser – Informationen zu 289 Indikatoren
- Transplantation Herz – Kunstherzen sollen einbezogen werden
- Follow-up mit Sozialdaten – Koronarchirurgie und TAVI
- Spezifikation: Erfassungsjahr 2014
- GEKID-Spezifikation bei AQUA
- RSS-Feeds bei [sqg.de](http://sqg.de)
- Menschen bei AQUA: Steen

#### **10. April 2013**

- Termin: AQUA-Tagung 12. Juni 2013
- Abschlussbericht: Vermeidung von Infektionen bei Gefäßkathetern
- Neuer Auftrag: Arthroskopie am Kniegelenk
- Methodenpapier 3.0
- Länderauswertung mit Geodarstellung
- Neues Bewertungsschema: Strukturierter Dialog und Datenvalidierung
- Menschen bei AQUA: Kazmaier

## **6.3 SQG-Online – Internet**

Seit dem Jahr 2010 stellt das AQUA-Institut mit [www.sqg.de](http://www.sqg.de) eine neue Internetseite bereit, auf der umfassende Informationen zur Qualitätssicherung nach § 137a SGB V abrufbar sind. Die über 80.000 Zugriffe auf diese Seite im Jahr 2013 spiegeln ein großes Informationsbedürfnis und ein allgemeines Interesse an dieser Materie wider.

Die SQG-Webseite ist als umfassende Informationsplattform eingerichtet worden. Sie soll der interessierten Öffentlichkeit, insbesondere aber auch den Landesgeschäftsstellen (LQS), den Krankenhäusern, den Arzt- und Zahnarztpraxen, den Krankenkassen sowie den Patientinnen und Patienten Informationen zu den laufenden Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung und zu Entwicklungen im Bereich der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung geben. Für die Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Landesgeschäftsstellen (LQS) und die Softwareanbieter aus dem Gesundheitswesen gibt es zusätzliche Informationen in jeweils geschützten Bereichen.

Im Jahr 2011 wurden Teile der Internetseite ins Englische übersetzt, um Interessenten aus dem Ausland Gelegenheit zu geben, sich über die Qualitätssicherung nach § 137a SGB V zu informieren. Unter anderem kann dort eine englische Version der Qualitätsreporte für die Jahre 2009 bis 2012 heruntergeladen werden.

**Startseite** THEMEN HINTERGRUND ENTWICKLUNG DATENSERVICE AKTUELLES LOGIN

**KRANKENHÄUSER & ARZTPRAXEN**

- Datenservice
- Leistungsbereiche
- Strukturierter Qualitätsbericht

**SOFTWAREANBIETER**

- Spezifikationen
- Probebetriebe
- Qualitätsindikatoren

**EXPERTEN & FACHGRUPPEN**

- Neue Verfahren
- Beteiligung
- Bundesauswertung

**PATIENTEN**

- Hintergrund
- Aktuelles
- Qualitätsreport

Projektinformation des AQUA-Instituts

## Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Die SQG führt die bisher getrennten Qualitätssicherungen des ambulanten und des stationären Sektors zusammen. Ziel ist es, die Qualitätsanforderungen beider Sektoren künftig sinnvoll aufeinander abzustimmen, um im Interesse von Patienten und Leistungserbringern eine bessere und effizientere Versorgungsqualität zu erreichen. Projektverantwortlich ist das [AQUA-Institut](#), Göttingen.

Beschreibungen zu den QS-Verfahren finden Sie unter [Leistungsbereiche](#)

**AKTUELLES**

**Qualitätsreport 2012** [Hier bestellen](#)  
Den Qualitätsreport erhalten Sie hier als kostenfreie Druckversion oder als PDF.

**Bundesauswertung 2012**  
Die Bundesauswertung 2012 finden Sie direkt in den Leistungsbereichen.

**AQUA-Tagung – 14. Mai 2014 Stadthalle Göttingen**  
Qualität kennt keine Grenzen

**Update XML-Spezifikation für den nächsten Sonderexport veröffentlicht**  
Das Update berücksichtigt die Herausnahme der beiden Leistungsbereiche Neonatologie und Geburtshilfe gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.12.2013.

**Merkblatt Risikostatistik 2013 für Krankenhäuser**  
Das neue Merkblatt bietet allen Krankenhäusern eine schnelle Übersicht zur Umsetzung der Risikostatistik 2013.

**Vermeidung Nosokomialer Infektionen**  
Teilnehmer für Machbarkeitsprüfungen gesucht

**Spezifikation 2014 V05 veröffentlicht**  
Die Aktualisierung behebt eine fehlerhafte Abhängigkeit im Modul 21/3.

**Vermeidung von nosokomialen Infektionen: Entwicklung für Qualitätssicherung geht voran**  
AQUA-Institut sucht Teilnehmer für Machbarkeitsprüfung  
Pressemitteilung

**Qualitätsreport 2012: Ab sofort im Internet - Qualität in deutschen Krankenhäusern**  
Pressemitteilung

**OP-Risiko Infektion: AQUA-Institut zeigt Wege zur Vermeidung auf**  
Pressemitteilung

**RSS-Feed abonnieren**  
Nutzen Sie unseren RSS-Feed-Service, um über aktuelle Änderungen informiert zu werden

© 2014 AQUA Institut GmbH, Göttingen      SITEMAP    DATENSCHUTZ    BARRIEREFREIHEIT    IMPRESSUM    KONTAKT    ÜBER AQUA

Abbildung 3: Screenshot der SQG-Webseite

## 6.4 Vorträge, Diskussionsforen und Veröffentlichungen

Die aktive Teilnahme an externen Veranstaltungen und der persönliche Dialog mit den beteiligten Institutionen ist nach dem Verständnis des AQUA-Instituts von fundamentaler Bedeutung für die Qualitätssicherung im Rahmen des Auftrags nach § 137a SGB V. Im Jahr 2013 hielten Mitarbeiter des AQUA-Instituts Vorträge auf rund 20 Veranstaltungen im ganzen Bundesgebiet. In diesen wurde eine Vielzahl von Aspekten angesprochen, die im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung von Interesse sind. Die Inhalte der Vorträge reichten von Erläuterungen zu Struktur und Arbeitsweise des Instituts über Ausführungen zu technischen und prozessualen Fragestellungen bis hin zu Ausblicken auf die Zukunft der Qualitätssicherung.

## 7. Sonstiges

### 7.1 Sonderbeauftragung: NICU-Webseite

Das AQUA-Institut wurde am 17. März 2011 vom G-BA beauftragt, die Ergebnisqualität von Krankenhäusern, die sich an der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit stark erniedrigtem Geburtsgewicht beteiligen (sogenannte Level-1- und Level-2-Perinatalzentren), laienverständlich aufzubereiten und auf einer allgemein zugänglichen Webseite darzustellen.

Die Beauftragung bezieht sich auf das vom AQUA-Institut erstellte Angebot vom 9. März 2011 zur Umsetzung der Phase B („NICU-Projekt“) und stützt sich auf den Anhang zur Anlage 1 der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen (QNeu-RL)“ des G-BA, in der die Veröffentlichung der Ergebnisdaten von Perinatalzentren geregelt ist. Ein erster Vorschlag wurde dem G-BA als Bericht Ende Februar 2012 vorgestellt. Im Anschluss wurden weitere Präzisierungen und Änderungen an der vorgestellten NICU-Webseite vorgenommen, die durch viele Diskussionen in den Gremien des G-BA begleitet wurden. Die Internetplattform zur Veröffentlichung der Ergebnisqualitätsdaten von Perinatalzentren, wie im Projektabschlussbericht (Fassung vom 8. Februar 2013) beschrieben, wurde am 18. April 2013 abgenommen.

### 7.2 Freiwilliger Probetrieb NICU-Webseite

Mit dem Beschluss vom 18. Juli 2013 wurde das AQUA-Institut beauftragt, eine freiwillige zentrale Ergebnisveröffentlichung durchzuführen. Hierbei konnten interessierte Perinatalzentren der Level 1 und 2 die Ergebnisveröffentlichung erproben. Mit Unterstützung der jeweils zuständigen LQS fand eine Datenübermittlung statt, die aus Teilen der erhobenen Daten des QS-Verfahrens *Neonatalogie* bestanden. Zudem wurde mithilfe von Abrechnungsdaten gemäß §21 KHEntg ein Abgleich der Sterblichkeit vorgenommen. Zusätzlich ermittelte Sterbefälle aus den Abrechnungsdaten werden den Krankenhäusern und den LQS zur Klärung zurückgespiegelt.

Die risikoadjustierten und grafisch aufbereiteten Ergebnisse der derzeit 93 freiwillig teilnehmenden Krankenhäuser wurden am 28. Februar 2014 auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) veröffentlicht.

Der Beschluss vom 18. Juli 2013 wurde am 19. Dezember 2013 verlängert, sodass auch im Jahr 2014 Krankenhäuser freiwillig an der Ergebnisveröffentlichung teilnehmen können. Die Veröffentlichung für diese Ergebnisse ist für den 28. Februar 2015 vorgesehen.

### 7.3 Früh- und Neugeborenenversorgung

Im Jahr 2013 hat das AQUA-Institut den G-BA regelmäßig zum Thema Früh- und Neugeborenenversorgung inhaltlich wissenschaftlich unterstützt.

### 7.4 Konzept zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Qualitätssicherung der Indikationsstellung bei Hysterektomien

Mit dem Schreiben des G-BA vom 13. Juli 2012 ist das AQUA-Institut aufgefordert worden, ein Angebot und Konzept zur Überprüfung der Indikationsstellung bei Hysterektomien, insbesondere für Frauen unter 35 Jahren, zu erstellen. Ein erstes Angebot wurde den Gremien des G-BA am 14. August 2012 vorgelegt und anschließend in mehreren AG-Sitzungen beraten und präzisiert. Unter anderem stand dabei die Fragestellung im Vordergrund, ob es sich bei dem Auftrag um eine sektorenbezogene Weiterentwicklung oder ein sektorenübergreifendes Verfahren handelt. Die Beratungen wurden im Jahr 2013 weitergeführt und vorerst zurückgestellt, da eine Überarbeitung der Leitlinie für September 2013 angekündigt wurde. Die Fertigstellung und Veröffentlichung der überarbeiteten Leitlinie zu Hysterektomien hat sich jedoch um ein Jahr verzögert und ist nun für den Herbst 2014 angekündigt worden. Bis zur Veröffentlichung der Leitlinie ruhen daher die Beratungen und der Auftrag.

## 7.5 Diskussionspapier – Aussetzung von Leistungsbereichen

Sowohl im Jahr 2012 und als auch 2013 führte der G-BA eine intensive Diskussion zur Aussetzung von Leistungsbereichen der Qualitätssicherung. Das AQUA-Institut hat in einem Diskussionspapier die wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die eigenen Überlegungen dazu zusammengefasst und mit dem G-BA beraten. Anschließend wurde das Diskussionspapier um Aspekte aus den Beratungen ergänzt. Im Folgenden wurde das AQUA-Institut vom Plenum gebeten, bis zum Herbst 2012 weitere Vorschläge zur Aussetzung von Leistungsbereichen zu machen. Am 13. Dezember 2012 wurde ein erstes Diskussionspapier vorgestellt und beraten. Die Anregungen und Ergebnisse der Beratungen flossen in ein Diskussionspapier II ein.

## 7.6 Vorbereitung zur Formatumstellung auf XML zum Jahr 2015

Die Übertragung von Daten im Rahmen der Regelbetriebe der QSKH-RL ist bisher im CSV-Format erfolgt. Seit November 2013 liegt ein Beschluss des G-BA vor, dass die Datenübertragung zukünftig auf XML-Format umzustellen ist.

Bei der Umstellung auf das neue Exportformat XML geht es darum, alle Verfahren auf die Übertragung im XML-Format umzustellen. Damit soll eine Vereinheitlichung des Exports erreicht werden, da die Koexistenz von CSV und XML erhebliche Pflegeaufwände bei allen Beteiligten beinhaltet. Diese Aufwände sollen durch die Umstellung wieder reduziert werden. Da eine Weiterführung von Verfahren mit PID nur im XML möglich ist, kommt nur eine Umstellung auch der Module ohne PID in das XML-Format in Betracht. (Bei „PID“ handelt es sich um patientenidentifizierende Daten. Mit diesen patientenbezogenen Datensätzen können pseudonymisierte Verknüpfungen hergestellt werden.

Mit dem Sonderexport gemäß QSKH-RL wurde 2012 (Erfassungsjahr 2011) und 2013 (Erfassungsjahr 2012) das XML-Format erprobt. In beiden Sonderexporten bestätigte sich, dass der XML-Export für sich genommen keine Hürde für die Follow-up-Verfahren darstellt.

Neben der Verwendung im Rahmen der Verfahren mit PID der QSKH-RL, ist XML auch für die Übertragung von Daten im Rahmen der Qesü-RL notwendig und wurde bei den Probetrieben zu den Verfahren *Kataraktoperationen* und *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* erfolgreich getestet.

Für die Erprobung der Datenübertragung der Verfahren ohne PID (direkte und indirekte Verfahren) hat das AQUA-Institut für die Softwareanbieter und Datenannahmestellen XML-Testinstanzen bereitgestellt. Auch in diesem Jahr wurde Ende April eine erneute Testinstanz (basierend auf dem Spezifikationsentwurf für das Erfassungsjahr 2013) bereitgestellt.

## 7.7 Weiterentwicklung TX

Zur Weiterentwicklung des Bereichs Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin fanden 2012 und 2013 umfangreiche Beratungen im G-BA statt. Das AQUA-Institut hat die Beratungen wissenschaftlich und inhaltlich unterstützt und umfangreiche Unterlagen und Materialien zur Verfügung gestellt. Insbesondere wurde der Entwurf eines Minimaldatensatzes für das zu gründende Transplantationsregisters erstellt, der aus den bestehenden Datenerfassungssystemen von DSO, Eurotransplant und dem AQUA-Institut extrahiert werden konnte.

## 7.8 Themenvorschläge zur Neuentwicklung von QS-Verfahren

Der Themenvorschlag zum Zervixkarzinom wurde 2012 aufgrund eines unvollständigen Kriterienkatalogs (Frage 10.a) ausgeschlossen mit dem Verweis, dass dieser nachgearbeitet und für das nächste Jahr erneut eingereicht werden könne. Das AQUA-Institut nutzte diese Möglichkeit und reichte im Dezember 2013 einen vollständigen Kriterienkatalog zum Themenvorschlag Zervixkarzinom für das Jahr 2014 beim G-BA ein.

## 7.9 Zusammenarbeit

### **Gemeinsamer Bundesausschuss:**

Aufgrund der in diesem Bericht dargestellten vielfältigen Beauftragungen des G-BA hat sich auch im Jahr 2013 der Koordinations- und Abstimmungsaufwand zwischen dem AQUA-Institut und dem G-BA weiter erhöht. Neben der verstärkten regelmäßigen Teilnahme an den Sitzungen des G-BA-Plenums und des Unterausschusses Qualitätssicherung verdoppelte sich außerdem die Teilnahme an verschiedenen AG-Sitzungen. Insbesondere Fragen zu Themen einer Konzeptskizze oder Neubeauftragung erzeugten einen erhöhten Abstimmungsbedarf.

### **LQS/Softwarehersteller:**

Ebenso wurde die Zusammenarbeit zwischen dem AQUA-Institut und den LQS auf Landesebene sowie den Softwareherstellern 2013 fortgesetzt und intensiviert (siehe Abschnitt 3.20.2).

### **Leitlinien AWMF:**

Der fachliche Austausch zwischen dem AQUA-Institut und den Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) wurde weitergeführt. So wurde das AQUA-Institut in den Arbeitsprozess zur Überarbeitung der S3-Leitlinie zum Thema „Kolorektales Karzinom“ aktiv einbezogen.

### **Krebsregister und AG Datensparsame einheitliche Tumordokumentation (DET) des BMG:**

Am 25. März 2013 wurde das AQUA-Institut von Frau Dr. Bronner (G-BA) gebeten, an den Sitzungen der AG DET teilzunehmen. Das AQUA-Institut hat am 23. Mai, 13. Juni, 1. August, 16. September und 25. November 2013 an AG-Sitzungen im Bundesministerium für Gesundheit teilgenommen. Ziel der AG ist die Umsetzung der Absichtserklärung zur Tumordokumentation des Nationalen Krebsplans. Konkret geht es um eine Vermeidung von Doppel- und Mehrfachdokumentation und einen Abgleich der Datenfelder, um den Dokumentationsaufwand in den Krankenhäusern und Arztpraxen zu verringern. Das AQUA-Institut ist vertraglich verpflichtet, die Datenfelder der Qualitätssicherung (§ 137 SGB V) mit Inhalten zur Tumordokumentation mit den Datenfeldern der Krebsregister (ADT) abzugleichen. Als Beitrag zu den Sitzungsunterlagen hat das AQUA-Institut umfangreiche Materialien zur Verfügung gestellt, sowie umfangreiche Vor- und Nacharbeiten zu den Sitzungen durchgeführt.

## 7.10 Internationale Wissenschaftliche Zusammenarbeit

Im Zusammenhang mit der externen Qualitätssicherung fanden im Jahr 2013 folgende Aktivitäten der internationalen wissenschaftlichen Zusammenarbeit statt:

- Der Qualitätsreport 2011 wurde – wie die Reporte aus den Jahren 2009 und 2010 – ins Englische übersetzt und mittels eines Verteilers an mehr als 70 internationale, in der Qualitätssicherung tätige Institute versendet. Ebenso wird auch mit dem Qualitätsreport 2012 verfahren.
- Auf dem Jahrestreffen der International Federation of Psychiatric Epidemiology (IFPE) organisierte das AQUA-Institut ein Symposium zur Qualitätssicherung bei psychischen Erkrankungen.
- Auf der Jahrestagung der International Society for Quality in Healthcare (ISQua) in Edinburgh stellte das AQUA-Institut Teilaspekte seiner Arbeit der gesetzlichen externen Qualitätssicherung dar und knüpfte Kontakte zu Instituten im europäischen und internationalen Ausland.
- Das AQUA-Institut wurde als ordentliches Mitglied in die International Society for Quality in Healthcare (ISQua) aufgenommen.
- Gegenwärtig wird ein Treffen von europäischen Instituten, die die gesetzliche Qualitätssicherung im öffentlichen Auftrag implementieren, für April 2014 vorbereitet.
- Darüber hinaus pflegte das AQUA-Institut intensiven Austausch mit internationalen Experten der Qualitätsverbesserung und -sicherung im Gesundheitswesen. Hierfür waren im AQUA Institut zu Gast Prof. Niek Klazinga, OECD; Prof. Michel Wensing, Radboud Universität Nijmegen und Prof. Steven Campell, Universität Manchester.

## **7.11 Umzug Büro Berlin**

Am 22. November 2013 ist das Berliner Büro des AQUA-Instituts von der Reinhardstraße 18 in die Friedrichstraße 133 umgezogen. Der Hintergrund für den Umzug war die Kündigung des bestehenden Mietvertrags durch den Eigentümer.

## 8. Ausblick 2014

Die sich abzeichnenden Schwerpunkte des Jahres 2014 sind aus Sicht des AQUA-Instituts:

- erweiterte Machbarkeitsprüfungen zu den Themen „Vermeidung Nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen“ und „Vermeidung Nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen“ und die Vorbereitungen für eine themenspezifische Richtlinie
- fachwissenschaftliche Unterstützung der Entwicklung der themenspezifischen Bestimmungen für das QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* durch das AQUA-Institut
- erste validierte Patientenfragebögen und eine neue Methodik für die Patientenbefragung
- Festlegung der Rahmenbedingungen für die Patientenbefragungen (z.B. Datenschutz, Datenfluss, Versendestelle, RL)
- Weitere Entwicklungen bzgl. der Nutzung der Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen
- Vorbereitungen einer Machbarkeitsprüfung für das Verfahren *Arthroskopie am Knie*
- die Entwicklung eines QS-Verfahrens für den Bereich Zahnheilkunde
- die Entwicklung eines QS-Verfahrens zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen
- die Entwicklung eines QS-Verfahrens zur Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen
- Projektskizzen zu den Themen: Tonsillektomie, Schlaganfall, Entlassungsmanagement und Psychotherapie, ggf. Entwicklung neuer QS-Verfahren
- Erste Datenauswertung des QS-Verfahrens *Pflege: Dekubitusprophylaxe* nach Umstellung auf Abrechnungsdaten, Altersbeschränkung ab 20 Jahre
- Weiterentwicklung der Transplantationsbereiche durch Follow-up mit Sozialdaten
- Weiterentwicklung zur Zusammenführung der Leistungsbereiche Ersteingriff und Revision für die Herzschrittmacher/DEFI-Verfahren
- Weiterentwicklung der Zusammenführung der QS-Verfahren *Geburtshilfe* und *Neonatologie* (Mutter-Kind-Datensätze)
- die grundsätzliche Weiterentwicklung von zwei oder drei QS-Verfahren in der externen stationären Qualitätssicherung (Zusammenführung von QS-Verfahren, stationäres Follow-up, Nutzung von Routinedaten)
- Phase C NICU-Webseite und Richtlinie