

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Tätigkeitsberichts 2015 der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) zur Veröffentlichung

Vom 11. Mai 2016

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß Delegation durch Beschluss vom 19. Juni 2014 in seiner Sitzung am 11. Mai 2016 den Tätigkeitsbericht 2015 der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) zur Kenntnis genommen (**Anlage**) und die Freigabe des Tätigkeitsberichts 2015 zur Veröffentlichung auf den Internetseiten der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) (www.sgg.de) beschlossen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 11. Mai 2016

Unterausschuss Qualitätssicherung des
Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Klakow-Franck



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

Tätigkeitsbericht 2015

im Rahmen der Aufgaben des §137a SGB V

Stand: 31. Dezember 2015

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:

7. März 2016

Signatur:

16-SQG-003

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

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	6
Einleitung	7
1 Gesetzlicher Rahmen und Auftrag.....	9
2 Das AQUA-Institut	10
2.1 Organisation	10
2.2 Wissenschaftlicher Beirat	11
2.3 Weiterentwicklung der Methoden	12
3 Betreuung und Weiterentwicklung bestehender Verfahren der esQS	13
3.1 Leistungsbereiche.....	13
3.2 Bundesauswertungen 2014	14
3.3 Qualitätsreport 2014	14
3.4 Prüfung der Qualitätsindikatoren auf Eignung für die Veröffentlichung.....	15
3.5 Bericht zum Strukturierten Dialog.....	15
3.6 Länderauswertung mit Geodarstellung für veröffentlichungspflichtige Indikatoren	16
3.7 Bericht zur Datenvalidierung	16
3.8 Rückmeldeberichte für Krankenhäuser (direkte Verfahren).....	17
3.9 Bericht über die C-Indikatoren	17
3.10 Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung.....	18
3.11 Weiterentwicklung der <i>Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert und Koronarchirurgie, isoliert</i> (Follow-up mit Sozialdaten).....	18
3.12 Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich <i>Pflege: Dekubitusprophylaxe</i>	18
3.13 Weiterentwicklung der Leistungsbereiche <i>Implantierbare Defibrillatoren</i>	19
3.14 Bericht zum Follow-up-Sonderexport	19
3.15 Bundesfachgruppen.....	20
3.16 Systempflege	22
3.16.1 Qualitätsindikatorendatenbank	22
3.16.2 Spezifikation	22
3.16.3 Cholezystektomie: Follow-up mit Sozialdaten	24
3.16.4 Hotline	24
3.17 Qualitätsbericht	26
3.18 Anträge zur sekundären Datennutzung	26
4 Tätigkeiten und Beauftragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung	29
4.1 Vorbereitung zur Beauftragung: Konzeptskizzen	29
4.1.1 Konzeptskizze zum Thema Tonsillenoperation	29
4.1.2 Konzeptskizze zum Thema Entlassungsmanagement	29

4.1.3	Konzeptskizze zum Thema Versorgungsqualität bei Schlaganfall.....	30
4.1.4	Konzeptskizze zum Thema Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter.....	30
4.2	Aufträge zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Instrumenten und Dokumentationen.....	31
4.2.1	Neubeauftragung: Neuausrichtung des QS-Verfahrens <i>Arthroskopie am Kniegelenk</i>	31
4.2.2	Neubeauftragung: Entwicklung eines sektorenübergreifenden QS-Verfahrens zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen.....	31
4.2.3	Neubeauftragung: <i>Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen</i>	32
4.2.4	Neubeauftragung: <i>Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung</i>	33
4.2.5	Neubeauftragung: <i>Entwicklung einer Patientenbefragung im Rahmen des QS-Verfahrens Arthroskopie am Kniegelenk</i>	33
4.3	Aufträge zur EDV-technischen Umsetzung und erweiterter Machbarkeitsprüfung	33
4.3.1	Erweiterte Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen</i>	33
4.3.2	Erweiterte Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen</i>	34
4.3.3	Empirische Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten für das QS-Verfahren <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen</i>	34
4.3.4	Empirische Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten für das QS-Verfahren <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen</i>	35
5	Technische Entwicklungen.....	36
5.1	Fachausschuss IT QS.....	36
5.2	AG Sozialdaten	36
5.3	Systemweit einheitliche Leistungserbringer-Pseudonymisierung.....	36
6	Presse und Öffentlichkeitsarbeit.....	38
6.1	Veranstaltungen: Themenbezogene Bund-Land-Konferenzen	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	Freiwilliger Probetrieb NICU-Webseite	41
7.2	Verpflichtende zentrale Ergebnisveröffentlichung NICU-Webseite.....	41
7.3	Entwicklung eines Validierungsverfahrens	41
7.4	Konzeptskizze zur Abbildung des Verlegungsgeschehens.....	42
7.5	Themenvorschläge zur Neuentwicklung von QS-Verfahren.....	42
7.6	Fachliche Zusammenarbeit	42
7.7	Internationale wissenschaftliche Zusammenarbeit.....	43
7.8	Übergabe an das IQTIG	43
8	Ausblick 2016	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: 29 Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung (Stand: 2015).....	13
Tabelle 2: Leistungsbereiche und Module der Verfahren im Sonderexport	20
Tabelle 3: Anzahl der Experten und Anzahl der Sitzungen 2015 für alle BFG	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organigramm.....	10
Abbildung 2: Gesamtbewertung (Notenskala von 1 bis 6) der BFG-Sitzungen durch die BFG-Fachexperten.....	21
Abbildung 3: Screenshot der SQG-Webseite.....	40

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ADT	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren
AG	Arbeitsgemeinschaft
BFG	Bundesfachgruppe
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DET	Datensparsame einheitliche Tumordokumentation
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
esQS	Externe stationäre Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	GKV-Spitzenverband
ICD	International Classification of Diseases (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IQ Healthcare	Scientific Institute for Quality of Healthcare (Nijmegen, Niederlande)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHEntgG	Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz)
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LQS	Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PCI	Perkutane Koronarintervention
PID	Patientenidentifizierende Daten
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
Qesü-RL	Richtlinie (des G-BA) gemäß §92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. §137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung
QFR-RL	Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
QI-ID	Identifikationsnummer des Qualitätsindikators
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie (des G-BA) gemäß §137 Abs. 1 SGB V i.V.m. §135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
SQG	Sektorenübergreifende Qualität im Gesundheitswesen
XML	Extensible Markup Language

Einleitung

Mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht erfüllt das AQUA-Institut eine 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.

Die Einleitung gibt einen Überblick über die Tätigkeiten, die im Jahr 2015 im Fokus standen.

Im Zuge der turnusmäßigen Überarbeitung des Methodenpapiers wurde ein Entwurf zum Methodenpapier 4.0 vorgelegt. Dieser wurde am 21. Mai 2015 vom G-BA abgenommen und zur Veröffentlichung freigegeben.

Im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) waren die Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2015:

- Jährliche Bereitstellung und Veröffentlichung:
 - der Qualitätsindikatorendatenbank
 - der Empfehlung zur Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren
 - des Berichts zum Strukturierten Dialog der direkten QS-Verfahren
 - des Gesamtberichts zum Strukturierten Dialog
 - des Berichts zur Datenvalidierung
 - der Empfehlungen zur Spezifikation
 - der Bundesauswertung
 - des Qualitätsreports
 - der GEO-Darstellung
 - der Empfehlungen zur Weiterentwicklung von bestehenden Leistungsbereichen
- Sonderauswertung:
 - Berechnung, Berichtslegung und Veröffentlichung des Sonderberichts *Nosokomiale Infektionen*
 - Im Leistungsbereich der Endoprothetik: Datenannahme, Sonderauswertung der Verknüpfungen und Fertigstellung eines Berichts, Präsentation und Veröffentlichung zum Sonderexport mit anschließender Erstellung und Versendung von Rückmeldeberichten an die Krankenhäuser und Länder
- Fertigstellung, Präsentation und Veröffentlichung der Berichte:
 - zur Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* (Follow-up mit Sozialdaten)
 - zur Weiterentwicklung der drei Leistungsbereiche zu implantierbaren Defibrillatoren
 - zur Eignung der Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung für eine öffentliche Berichterstattung
- Erstellung von Berichten, die nicht mehr im Jahr 2015 vom G-BA abgenommen und beschlossen werden konnten:
 - *Bericht zum Sonderexport 2014* (Anlage 2 QSKH-RL)
 - Weiterentwicklung der Risikoadjustierung des Leistungsbereichs *Pflege: Dekubitusprophylaxe*
 - Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Hüft- und Knieendoprothesenversorgung* (Follow-up unter Nutzung von Routinedaten)
- Neubeauftragungen:
 - Entwicklung eines Leistungsbereichs *Mitralklappeneingriffe*
- Weitere Aufgaben:
 - Erarbeitung, Vorstellung und Präsentation zur Darstellung zukünftiger Ergebnisse im Follow-up

Im Rahmen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) waren die Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2015:

- Betrieb der NICU-Webseite (*Perinatalzentren.org*)
- Erarbeitung mehrerer Aufträge zur Weiterentwicklung der NICU-Webseite
 - Freiwilliger Probetrieb NICU-Webseite
 - Verpflichtende zentrale Ergebnisveröffentlichung NICU-Webseite
 - Weiterentwicklung: Entwicklung eines Validierungsverfahrens
 - Weiterentwicklung: Konzeptskizze zur Abbildung des Verlegungsgeschehens
 - Weiterentwicklung einer Risikoadjustierung

Im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung waren die Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2015:

- Fertigstellung, Präsentation und Veröffentlichung der Abschlussberichte:
 - Konzeptskizze Tonsillenoperationen
 - Konzeptskizze Versorgungsqualität bei Schlaganfall
 - Konzeptskizze Entlassungsmanagement
 - Konzeptskizze Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter
 - Entwicklung eines QS-Verfahrens Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung
- Neu-Entwicklung von QS-Verfahren, Bearbeitung der Aufträge:
 - Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen
 - Versorgung bei psychischen Erkrankungen
- Validierung der verfahrensspezifischen Patientenbefragung, Fertigstellung & Veröffentlichung der Abschlussberichte:
 - QS-Verfahren Arthroskopie am Kniegelenk
- EDV- bzw. informationstechnische Aufbereitung, erweiterte Machbarkeitsprüfung sowie empirische Prüfung der Umsetzbarkeit entwickelter Qualitätsindikatoren zum QS-Verfahren, Erstellung und Veröffentlichung der Berichte:
 - Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen
 - Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen
 - Zusammenstellung eines Berichts, der alle Ergebnisse für ein QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* zusammenfasst.
 - Vorbereitung einer Spezifikation für das QS-Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen
- Vorbereitungen für die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen:
 - Beratungen und Information der Krankenkassen zur zukünftigen Einbeziehung von Sozialdatendaten bei den Krankenkassen
 - Testbetrieb der Datenannahme und der Datenflüsse für das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*
- Weitere Vorbereitungen zur Spezifikation und Leistungserbringerpseudonymisierung:
 - Aktualisierung und Pflege der Allgemeinen Spezifikation zur Nutzung von Routinedaten anlässlich des QS-Verfahrens *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*
 - Erarbeitung und Integration eines einheitlichen Leistungserbringer-Pseudonymisierungsverfahrens in die Spezifikation
- Abstimmungen mit den Klinischen Krebsregistern:
 - Abgleich des Datensatzes *Brustkrebs* mit dem Datensatz der klinischen und epidemiologischen Krebsregister (ADT-Datensatz)
 - Teilnahme und umfangreiche Vorbereitungen und Abstimmungen im Rahmen der AG DET des BMG (Datensatz *Darmkrebs*)

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 (mit Stand vom 1. Januar 2012)¹:

„(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 G-BA 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 G-BA 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.“

¹ Hier und im Folgenden wird im Regelfall Bezug genommen auf § 137a SGB V in der Fassung vom 1. Januar 2012, da dieser die Grundlage des Vertrags zwischen dem G-BA und dem AQUA-Institut ist.

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. Der Auftrag endete im Dezember 2015.

Das AQUA-Institut unterstützt 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:

- Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität
- Entwicklung der notwendigen Dokumentation und 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

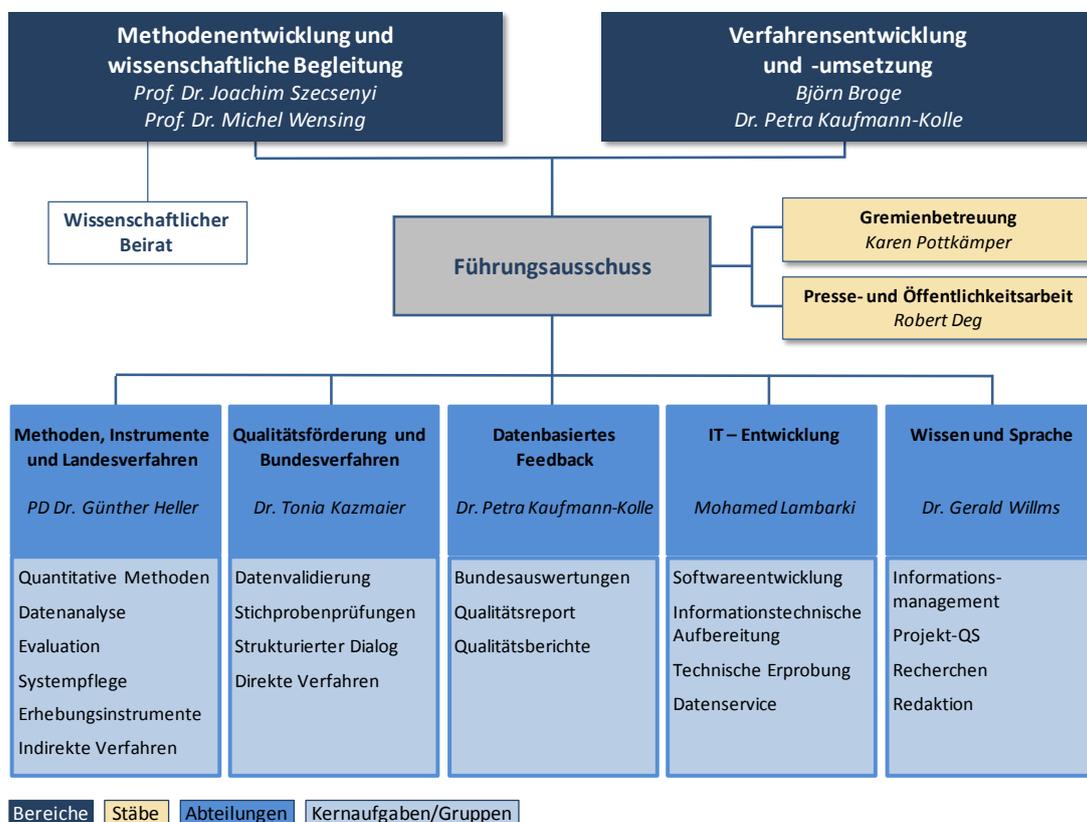


Abbildung 1: Organigramm

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 Stabsstellen „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.

Die Zusammensetzung des Beirats umfasste im Jahr 2015 (wie auch bereits 2014) folgende Personen:

Prof. Dr. Reiner Biffar	Universität Greifswald
Prof. Dr. Reinhard Busse	Technische Universität Berlin
Prof. Dr. Christof Dörfer	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel
Prof. Dr. Walter E. Haefeli	Universitätsklinikum Heidelberg
Prof. Dr. David Klempner	Hochschule Regensburg
Prof. Dr. Ina Kopp	Philipps-Universität Marburg
Prof. Dr. Thomas Mansky	Technische Universität Berlin
Prof. Dr. Edmund Neugebauer	Universität Witten/Herdecke
Prof. Dr. Holger Pfaff	Universität Köln
Prof. Dr. Martin Scherer	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Doris Schiemann	Hochschule Osnabrück
Prof. Dr. Jürgen Windeler	IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Der Beirat tagte im Jahr 2015 am 3. Februar und am 23. Juni. Inhaltlich beschäftigte sich der Beirat unter anderem mit dem Bundesmedikamentenplan, regionalen Unterschieden in der Versorgung, der Qualitätssicherung mit Routinedaten, Patientenbefragungen sowie den sich in Entwicklung befindlichen Verfahren zur Qualitätssicherung bei psychischen Erkrankungen und in der Zahnheilkunde. Mit seiner letzten Sitzung im Juni und mit dem Transfer der Aufgaben im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung an das IQTIG löste sich der Beirat auf.

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 wurde – 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.

Mit Blick auf den auslaufenden Vertrag zwischen dem G-BA und dem AQUA-Institut war für die Version 4.0 des Methodenpapiers konsentiert, dass insbesondere jene Aspekte dem Methodenpapier hinzugefügt werden, die bei der letzten Version des Methodenpapiers nicht oder nur in Ansätzen berücksichtigt werden konnten (z.B. Methodik der Patientenbefragung), die aber in den vergangenen beiden Jahren sukzessive entwickelt und angewendet wurden.

Am 21. Mai 2015 wurde das Methodenpapier in der Version 4.0 vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

3 Betreuung und Weiterentwicklung bestehender Verfahren der esQS

3.1 Leistungsbereiche

Folgende Leistungsbereiche waren im Jahr 2015 von den Krankenhäusern für die externe stationäre Qualitätssicherung verpflichtend zu dokumentieren:

Tabelle 1: 29 Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung (Stand: 2015)

Leistungsbereich		Verfahren		Bundesfachgruppe
		direkt	indirekt	
	Aortenklappenchirurgie, isoliert	■		Herzchirurgie
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	■		
	Koronarchirurgie, isoliert	■		
	Herztransplantation	■		Herz- und Lungen- transplantation
	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	■		
	Lebertransplantation	■		Lebertransplan-tation
	Leberlebendspende	■		
	Nierentransplantation	■		Nieren- und Pankreas- transplantation
	Nierenlebendspende	■		
	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	■		
	Karotis-Revaskularisation		■	Gefäßchirurgie
	Ambulant erworbene Pneumonie		■	Pneumonie
	Herzschrittmacher-Implantation		■	Herzschrittmacher/ Defibrillatoren
	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		■	
	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation		■	
	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation		■	
	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel		■	
	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation		■	
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (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 2014

Am 27. Mai 2015 legte das AQUA-Institut dem G-BA die Bundesauswertung für das Jahr 2014 vor. Ein Beschluss zur Veröffentlichung der Bundesauswertung erfolgt am 3. Juni 2015. Die Bundesauswertung enthält die statistischen Berechnungen zu allen Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung sowie verschiedene ergänzende, deskriptive Auswertungen (Basisauswertungen). Die auftragsgemäße Zusammenstellung der Daten sowie eine genaue Beschreibung der Indikatoren inklusive der aktuellen Rechenregeln ist nach Beschluss des G-BA auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

3.3 Qualitätsreport 2014

Am 15. Juli 2015 wurde dem G-BA der *Qualitätsreport 2014* vorgelegt und am 5. August 2015 zur Veröffentlichung freigegeben. Er stellt in übersichtlicher Form auf 216 Seiten die bundesweiten Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) von 1.557 Krankenhäusern (1.857 Standorten) über alle Leistungsbereiche und alle Indikatoren dar.

Im Erfassungsjahr 2014 waren 30 Leistungsbereiche mit insgesamt 416 Qualitätsindikatoren dokumentationspflichtig. Die Ergebnisse aus den jeweiligen Leistungsbereichen werden durch die Kommentierungen der Bundesfachgruppen (BFG) erläutert. Wie im Vorjahr enthält der Qualitätsreport 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 wie auch in den Vorjahren eine Zusammenfassung über die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung.

Neben der kostenlos über das Institut zu erhaltenden Druckfassung steht eine Downloadversion auf der Webseite des AQUA-Instituts zur Verfügung.

3.4 Prüfung der Qualitätsindikatoren auf Eignung für die Veröffentlichung

Die Krankenhäuser sind gemäß § 137 SGB V gesetzlich verpflichtet 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.

Seit 2011 wird jährlich eine Prüfung und Bewertung der überarbeiteten bzw. neu eingeführten Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur Veröffentlichung durchgeführt. In die Prüfung werden alle Qualitätsindikatoren einbezogen, für die eine Bewertung im Rahmen der vorangegangenen (Schnell-)Prüfungen noch nicht erfolgt ist bzw. die im Vorjahr nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen waren, aber inzwischen überarbeitet wurden. Neu eingeführte Qualitätsindikatoren werden erst im zweiten Erfassungsjahr auf ihre Veröffentlichungsfähigkeit geprüft, weil erst dann aussagekräftige Erfahrungen vorliegen.

Die Empfehlungen des AQUA-Instituts zur Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren wurden Mitte März 2015 an den G-BA übermittelt. Mit Beschluss vom 18. Juni 2015 wurde vom G-BA festgelegt, dass die jeweiligen Krankenhäuser 279 der insgesamt 416 Qualitätsindikatoren veröffentlichen müssen. Damit folgte der G-BA den Empfehlungen, die das AQUA-Institut im *Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung* am 17. April gegeben hatte.

3.5 Bericht zum Strukturierten Dialog

Frühestens am 15. März 2015 wurde der *Bericht über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs sowie des Datenvalidierungsverfahrens 2014. Erfassungsjahr 2013* gemäß § 15 Abs. 1-4 QSKH-RL an den G-BA übermittelt. Der Bericht stellt die durchgeführten QS-Maßnahmen und die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die direkten Verfahren detailliert dar. In ihm finden sich außerdem die Ergebnisse des parallel stattfindenden Datenvalidierungsverfahrens des Erfassungsjahres 2013.

Der darauffolgende, die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs der indirekten und der direkten Verfahren zusammenfassende, Bericht wurde fristgerecht zum 15. Mai 2015 an den G-BA übergeben. In den bundesweit 30 qualitätsgesicherten Leistungsbereichen mit 263 überprüften Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen des Strukturierten Dialogs insgesamt 17.233 rechnerische Auffälligkeiten überprüft.

Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens gehören formal ebenso in den Bericht nach § 15 Abs. 1-4 QSKH-RL. Da jedoch die Verfahren und deren Ergebnisse sehr umfangreich sind, wird seit Jahren zu den Ergebnissen der Datenvalidierung zeitgleich ein eigener Bericht verfasst. Beide Berichte wurden – nach Vorlage und Freigabe durch den G-BA – im August auf der Webseite des AQUA-Institut veröffentlicht.

Für das Erfassungsjahr 2014 wurde der Strukturierte Dialog für die 10 direkten Leistungsbereiche (Transplantationen und Herzchirurgie) fristgerecht zum 30. Oktober 2015 beendet. Insgesamt wurden auf Basis der dokumentierten Daten von 116 beteiligten Einrichtungen 489 rechnerische Auffälligkeiten ermittelt.

Nach Überprüfung der rechnerischen Auffälligkeiten durch die benannten Fachexperten wurden insgesamt 6 Krankenhäuser (5-mal Leistungsbereich *Lebertransplantation*) zum Kollegialen Gespräch eingeladen. Eines dieser Krankenhäuser wurde (wegen Auffälligkeiten im einem herzchirurgischen Leistungsbereich) anschließend im Rahmen einer Vor-Ort-Begehung besucht. Eine weitere Vor-Ort-Begehung im Jahr 2015 resultierte noch aus dem Strukturierten Dialog des Erfassungsjahres 2012 im Leistungsbereich *Lungen- und Herz-Lungentransplantation*.

Da es bei einem Krankenhaus im Bereich der Nachsorge für den Leistungsbereich *Nierenlebenspende* über einen längeren Zeitraum Probleme mit den gelieferten Datensätzen und Dokumentationen gab, wurde auch hier eine Vor-Ort-Begehung nach den Vorgaben des G-BA veranlasst. Insbesondere wurde hier eine gesonderte Datenvalidierung durchgeführt.

3.6 Länderauswertung mit Geodarstellung für veröffentlichungspflichtige Indikatoren

Das AQUA-Institut wurde durch den G-BA am 2. November 2010 erstmals beauftragt, die Länderergebnisse der quantitativ erfassten Qualitätssicherungsdaten der Krankenhäuser grafisch aufzubereiten. Für die grafische Aufbereitung stehen dem AQUA-Institut die regionalen Informationen auf Basis der Zuordnung von Krankenhäusern (als Behandlungsort) zu Bundesländern zur Verfügung. So lassen sich die Ergebnisse der veröffentlichungspflichtigen Qualitätsindikatoren im Ländervergleich abbilden.

Gemäß den am 1. März 2015 vom AQUA-Institut veröffentlichten Rechenregeln existieren für das Erfassungsjahr 2014 in den 30 Leistungsbereichen, die im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung dokumentationspflichtig sind, insgesamt 416 Qualitätsindikatoren. Von diesen 416 Indikatoren sind insgesamt 279 auf Grundlage der Empfehlungen des AQUA-Instituts und des entsprechenden Beschlusses des G-BA im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung als geeignet eingestuft worden. Die Ergebnisse dieser 279 Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen des Berichts *Länderauswertung mit Geodarstellung für veröffentlichungspflichtige Indikatoren* auf Landesebene dargestellt. Eine Downloadversion des Berichts steht nach Abnahmebeschluss des G-BA auf der Webseite des AQUA-Instituts zur Verfügung. Der Beschluss für den im Jahr 2014 erstellten Bericht erfolgte am 22. Januar 2015. Ein Beschluss des G-BA für den im Jahr 2015 erstellten Bericht erfolgt erst im Jahr 2016.

3.7 Bericht zur Datenvalidierung

Der G-BA legt für jedes Erfassungsjahr fest, in welchen Leistungsbereichen eine umfassende Datenvalidierung durchgeführt werden soll (vgl. §9 QSKH-RL). Auf Basis der Daten des Erfassungsjahres 2013 geschah dies im Jahr 2014 in den Leistungsbereichen *Karotis-Revaskularisation (10/2)*, *Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)* sowie *Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)*.

Im Rahmen der Statistischen Basisprüfung mit Strukturiertem Dialog kamen dabei in den beiden indirekten Leistungsbereichen (10/2 und 17/7) jeweils fünf neu entwickelte Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit zur Erstanwendung. Im direkten Leistungsbereich (LUTX) wurde auf den Einsatz neuer Kriterien verzichtet. Mittels der Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit (Erstanwendung) wurden insgesamt 60 rechnerische Auffälligkeiten im Leistungsbereich *Karotis-Revaskularisation* sowie 198 im Leistungsbereich *Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel* ermittelt. Für das Stichprobenverfahren mit Datenabgleich wurden in den genannten Leistungsbereichen Datenfelder aus der QS-Dokumentation ausgewählt, für die anhand der Patientenakte eine Zweiterfassung erfolgt ist.

In dem dazu zum 15. Mai 2015 vorgelegten Bericht wurden die Ergebnisse der umfassenden Datenvalidierung 2014 zum Erfassungsjahr 2013 gemäß §15 Abs. 2 der QSKH-RL zusammengefasst dargestellt. Mit Beschluss des G-BA wurde dieser Bericht am 5. August 2015 abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

Für das Jahr 2015 wählte der G-BA folgende Leistungsbereiche für die praktische Umsetzung des Datenvalidierungsverfahrens auf Basis der Daten des Erfassungsjahres 2014 aus: *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)*, *Leberlebendspende (LLS)* sowie *Nierentransplantation (NTX)*. Für die Statistische Basisprüfung mit Strukturiertem Dialog im Leistungsbereich *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)* wurden insgesamt sechs neu entwickelte Auffälligkeitskriterien angewendet. Im Leistungsbereich *Nierentransplantation (NTX)* kam ein neues Kriterium zum Einsatz und im Leistungsbereich *Leberlebendspende (LLS)* wurde auf die Erstanwendung weiterer Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit und Plausibilität verzichtet. Zudem wurden für die genannten Leistungsbereiche Datenfelder der QS-Dokumentation ausgewählt und im Rahmen des Stichprobenverfahrens in ausgewählten Krankenhäusern mit den Angaben aus den Patientenakten abgeglichen.

3.8 Rückmeldeberichte für Krankenhäuser (direkte Verfahren)

Sämtliche Leistungserbringer der direkten Verfahren haben im Mai 2015 einen Rückmeldebericht (Benchmarkreport) 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 jeweiligen Leistungserbringers. Damit die Einrichtungen ihre Ergebnisse zu einem Verfahren mit denen anderer Einrichtungen 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 Benchmarkreporte bilden damit die Grundlage für eine vergleichende Qualitätssicherung.

3.9 Bericht über die C-Indikatoren

Der G-BA erhielt 2015 zusätzlich zur Bundesauswertung und den Kommentierungstabellen aller Leistungsbe- reiche eine detaillierte Darstellung der Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf (sogenannte C-Indika- toren) und der von den Bundesfachgruppen diesbezüglich für erforderlich erachteten Maßnahmen. Insgesamt wurden in diesem Bericht 7 Indikatoren dargestellt, von denen ein Indikator für das Erfassungsjahr 2013 und 6 Indikatoren für 2014 als C-Indikatoren eingeschätzt wurden.

Bei dem 2013 mit besonderem Handlungsbedarf bewerteten Qualitätsindikator „Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme“ (QI-ID 50722) im Leistungsbereich *Ambulant erworbene Pneumonie* konnte 2014 eine deutliche Verbesserung erreicht werden, sodass nun die Einstufung als B-Indikator (Indikator mit erweitertem Hand- lungsbedarf) möglich wurde.

Wie bereits im Vorjahr wurden Indikatoren aus den Leistungsbereichen *Herzschrittmacher-Revision/-System- wechsel/-Explantation, Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* und *Implantierbare Defibrillatoren – Revisi- on/Systemwechsel/Explantation, Mammachirurgie* sowie *Geburtshilfe* im Erfassungsjahr 2014 erneut mit be- sonderem Handlungsbedarf bewertet: Der Indikator „Leitlinienkonforme Indikation“ (QI-ID 50004) im Leistungs- bereich *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* überprüft die Indikationsqualität. Zwei weitere Indikatoren erfassen Aspekte der Prozessqualität: „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“ (QI-ID 318) im Lei- stungsbereich *Geburtshilfe* sowie „Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie“ (QI-ID 50719) im Leistungsbereich *Mammachirurgie*. Zwei C-Indikatoren beziehen sich auf Komplikationen, die einen Folge- eingriff erfordern: „Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeein- griff“ (QI-ID 51988 und QI-ID 52001) in den Leistungsbereichen *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation* und *Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation*.

Der im Erfassungsjahr 2013 modifizierte und als B-Indikator (Indikator mit erweitertem Handlungsbedarf) ein- gestufte Indikator „Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Euroscore“ (QI-ID 51088) aus dem Leistungsbereich *Aortenklappen Chirurgie, isoliert* wurde für das Erfassungsjahr 2014 als C-Indikator eingestuft – bedingt v.a. durch Nicht-Einhaltung international gültiger Leitlinien bei der Behand- lung mit dem kathetergestützten Verfahren.

3.10 Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung

Das AQUA-Institut stellte in dem Bericht *Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung der externen stationären Qualitätssicherung* (Stand: 13. Oktober 2015) eine Übersicht der geplanten und bereits beauftragten Weiterentwicklungsprojekte für alle indirekten und direkten Leistungsbereiche vor. Weiterhin enthält der Bericht Empfehlungen aus Sicht des AQUA-Instituts, die dem G-BA als Beratungsgrundlage für die in der Regel zwei bis drei beauftragten Weiterentwicklungen pro Jahr dienen.

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

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

Wesentliches Ziel der Weiterentwicklungen ist die Etablierung von Follow-up-Erhebungen. Im Bericht zur *Konkretisierung ausgewählter Themen zur Weiterentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung* vom 12. März 2013 wurde hierzu empfohlen, die Nutzbarkeit von Sozialdaten bei den Krankenkassen zu prüfen. Follow-up-Indikatoren sollen dabei die Sterblichkeit und eingriffsspezifische Komplikationen abbilden.

Nach empirischer Prüfung mit von kooperierenden Krankenkassen zur Verfügung gestellten Sozialdaten konnten in einem verkürzten RAM-Prozess insgesamt 19 Follow-up-Indikatoren zu Sterblichkeit, Medinastinitis und schwerer Wundheilungsstörung, Schlaganfall und erneuten Eingriffen bis zu einem Jahr nach der Operation für die Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* entwickelt werden.

Die Abgabe des Berichts erfolgte im Januar 2015. Mit Beschluss vom 19. März 2015 wurde der Bericht vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

3.12 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 QS-Verfahrens.

In enger Abstimmung mit externen Fachexperten wurden die aus der Literatur und der Datenanalyse gewonnenen Variablen diskutiert und in einem mehrstufigen interaktiven Prozess ständig weiter extrahiert und verdichtet. Ziel war es, am Ende nicht mehr als 20 Variablen in ein Modell einzuschließen und zu berechnen, um für die Risikoadjustierung weiterhin mit einer Risikostatistik von vertretbarer Größe arbeiten zu können. Die Umsetzung des neuen Risikoadjustierungsmodells wurde vom AQUA-Institut empfohlen. Die notwendigen Änderungen in der Spezifikation der QS-Dokumentation und der Risikostatistik sind vergleichsweise gering.

Nach Vorlage des Abschlussberichts beim G-BA am 26. August 2015 wurden, in Abstimmung mit dem G-BA, vertiefte Darstellungen, insbesondere zur Methodik, ergänzt. Für den am 18. November überarbeiteten Bericht wurde im Dezember erneut eine Nachbesserung beschlossen, weshalb der Bericht 2015 nicht abschließend fertiggestellt werden konnte.

3.13 Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Implantierbare Defibrillatoren*

Der G-BA hatte in seiner Sitzung am 19. Juni 2014 beschlossen, das AQUA-Institut mit der Weiterentwicklung der drei Leistungsbereiche *Implantierbare Defibrillatoren* (Implantation; Aggregatwechsel; Revision/Systemwechsel/Explantation) zu beauftragen.

Ziel des Auftrags war die Entwicklung eines stationären Follow-up für diese Leistungsbereiche durch Verknüpfung der vorhandenen Dokumentationen mithilfe von PID-Feldern. Auf der Basis einer Recherche zu den Themen „Follow-up“ bzw. „Follow-up-Indikatoren“ wurden mithilfe eines Expertenpanels drei Follow-up-Indikatoren entwickelt.

Eine Präsentation der Inhalte des Berichts erfolgte im Frühjahr 2015 in den Gremien des G-BA. Am 18. Juni 2015 wurde der Bericht vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

3.14 Bericht zum Follow-up-Sonderexport

Seit 2011 wird in der externen stationären Qualitätssicherung ein Verfahren zur Zusammenführung von Datensätzen erprobt, das die längsschnittliche Auswertung von Qualitätsdaten ermöglichen soll. Das Verfahren sieht vor, dass in den Krankenhäusern für gesetzlich krankenversicherte Patienten zusätzlich zu den Qualitätsdaten patientenidentifizierende Daten (PID) erfasst werden. Eine Vertrauensstelle ersetzt die PID vor der Weitergabe an die Bundesauswertungsstelle durch ein eindeutiges Patientenpseudonym. Das Patientenpseudonym dient als Schlüssel für die Zusammenführung von Datensätzen, die für einen Patienten zu unterschiedlichen Zeitpunkten und ggf. auch in unterschiedlichen Einrichtungen dokumentiert wurden.²

In den Jahren 2012 bis 2014 wurden jeweils für ausgewählte Leistungsbereiche die Datensätze des vorangehenden Erfassungsjahres als Sonderexporte (d.h. die Datensätze sollten mit PID exportiert werden; die Vertrauensstelle sollte Patientenpseudonyme generieren und die Daten ohne PID, aber mit Pseudonym weiterleiten) an die Bundesauswertungsstelle übermittelt. Die Sonderexporte erfolgten zusätzlich zum regulären Export, in dem Qualitätsdaten grundsätzlich ohne PID transferiert werden. Sonderexporte wurden für die folgenden Leistungsbereiche durchgeführt:

- Perinatalmedizin: *Geburtshilfe* und *Neonatologie* (nur 2012 und 2013)
- Hüftendoprothetik: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
- Knieendoprothetik: Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

Die Daten der Sonderexporte wurden durch das AQUA-Institut ausgewertet. In den Auswertungen zeigte sich, dass die Datenzusammenführung über Patientenpseudonyme gut funktioniert. Allerdings konnte in der Perinatalmedizin nur eine unzureichende Zusammenführungsquote erreicht werden. Ursache waren bestimmte Eigenheiten dieser Leistungsbereiche, die zur Folge hatten, dass die PID unvollständig dokumentiert wurden, was die Erzeugung von Patientenpseudonymen erheblich behinderte. In diesen Leistungsbereichen kann offenbar nicht immer vorausgesetzt werden, dass PID verfügbar oder mit vertretbarem Aufwand zu beschaffen sind (PID der Mutter sollen dokumentiert werden, obwohl das Kind der Patient ist).³

Der Bericht zum Sonderexport, der im April und Mai 2014 stattfand, umfasste deshalb nur noch die Endoprothetik-Leistungsbereiche wurde am 22. Januar 2015 vom G-BA abgenommen und vom AQUA-Institut auf seiner Webseite veröffentlicht.

² Details des Verfahrens sind der Anlage 2 der QSKH-RL 2015 zu entnehmen.

³ Ab 2014 wurde der Sonderexport für die perinatalmedizinischen Leistungsbereiche ausgesetzt.

Tabelle 2: Leistungsbereiche und Module der Verfahren im Sonderexport

Modul	Leistungsbereich	Zu verknüpfende Module
17/2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17/2 und 17/3
17/3	Hüft-Endoprothesenwechsel 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 im Jahr 2014 in einem der genannten Leistungsbereiche dokumentationspflichtige Fälle aufzuweisen hatten. Das AQUA-Institut wurde am 16. Juli 2015 mit der Auswertung der Daten des Sonderexports 2015 beauftragt.

Der Bericht zur Auswertung des Sonderexports, der Ergebnisse zum Datenfluss, Erkenntnisse zur Verknüpfbarkeit der Datensätze sowie eine Auswertung der längsschnittlichen Datenerhebung enthält, liegt dem G-BA seit dem 15. Oktober 2014 vor. Ein Beschluss zur Abnahme und Veröffentlichung ist noch nicht erfolgt.

3.15 Bundesfachgruppen

Die Bundesfachgruppen (BFG) des AQUA-Instituts sind beratende Expertengruppen für die Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung. Im Jahr 2015 bestanden 14 BFG zur Betreuung von insgesamt 31 QS-Verfahren. Die BFG setzen sich aus Experten zusammen, die durch die Trägerorganisationen des G-BA, die wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und das AQUA-Institut benannt werden. Die Namen der aktuellen Mitglieder der BFG sind auf der Webseite des AQUA-Instituts (www.sqg.de) veröffentlicht.

Tabelle 3: Anzahl der Experten und Anzahl der Sitzungen 2015 für alle BFG

Bundesfachgruppe	Anzahl der Experten 2015	Anzahl der Sitzungen 2015
Gefäßchirurgie	11	2
Gynäkologie	13	2
Kardiologie	15	2
Herzschrittmacher/Defibrillatoren	14	2
Mammachirurgie	17	2
Orthopädie und Unfallchirurgie	16	2
Perinatalmedizin	16	3
Pflege	13	2
Pneumonie	12	2
Viszeralchirurgie	14	2
Herzchirurgie	11	5
Herz- und Lungentransplantation	10	3
Lebertransplantation	12	5
Pankreas- und Nierentransplantation	14	3
Gesamt	188	37

Die BFG der indirekten, landesbezogenen Verfahren tagten im Jahr 2015 je nach Bedarf zwischen zwei- und dreimal. 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 Leistungsbereiche. 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 im Bericht zum Strukturierten Dialog für den G-BA zusammengefasst. Weiterhin stellten am 2. Oktober 2015 Vertreter aller BFG im Rahmen der Qualitätssicherungskonferenz des G-BA in kurzen Präsentationen die wichtigsten Ergebnisse der Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2014 öffentlich vor.

Insgesamt wurden die BFG-Sitzungen im Jahr 2015 seitens der Fachexperten erneut sehr gut bewertet. Im Vergleich zu den Vorjahren lagen die Evaluationsergebnisse auf einem ähnlich hohen Niveau (Abbildung 2). Die Fachexperten loben in ihren schriftlichen Rückmeldungen ausdrücklich die Koordination und inhaltliche Betreuung durch das AQUA-Institut, die angenehme Arbeitsatmosphäre und die regelmäßige Möglichkeit zur Diskussion und zum Erfahrungsaustausch.

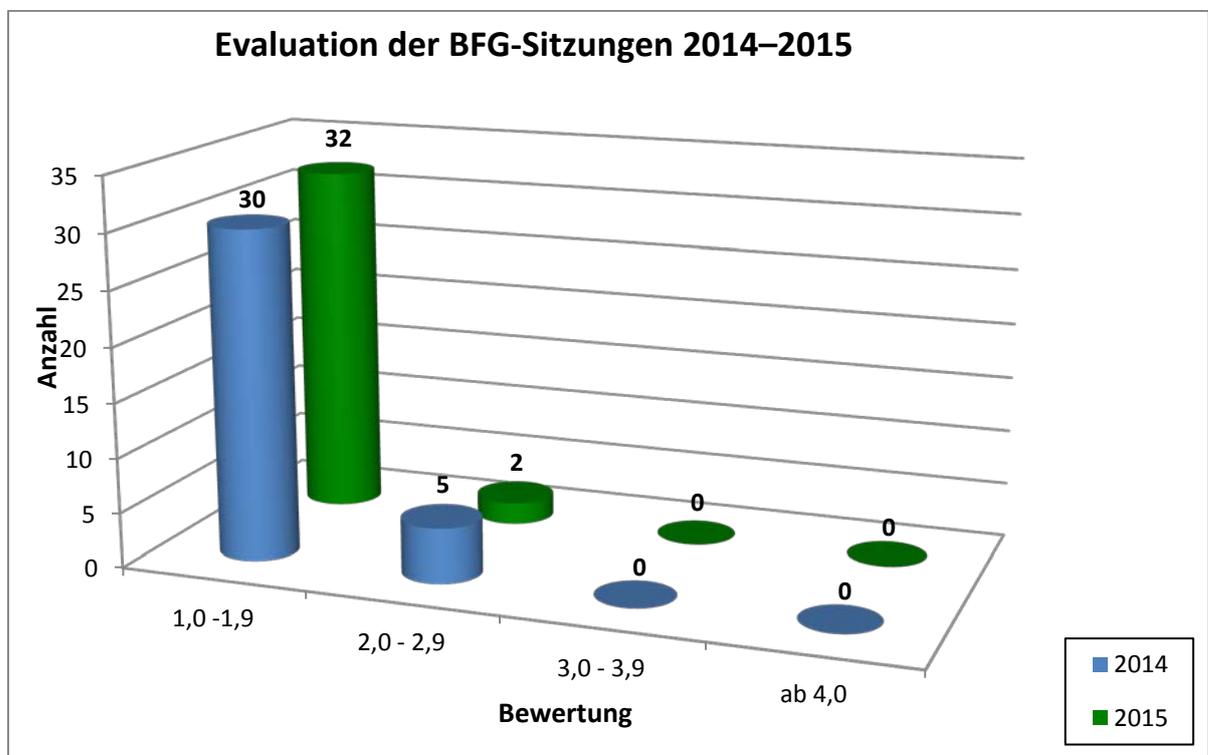


Abbildung 2: Gesamtbewertung (Notenskala von 1 bis 6) der BFG-Sitzungen durch die BFG-Fachexperten

3.16 Systempflege

3.16.1 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 im Bereich „Ergebnisse“ jeweils unter der Beschreibung des entsprechenden Leistungsbereichs. Die Algorithmen zur Berechnung werden fortlaufend weiterentwickelt und einmal jährlich ebenfalls bis zum 28. Februar auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht, so auch 2015.

Zur Systempflege in Bezug auf die Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB) gehört beispielsweise die Anpassung der Rechenregeln an neue inhaltliche Anforderungen, aber auch an die Änderungen in der Spezifikation. Wird beispielsweise ein Schlüssel eines Feldes in der Spezifikation verändert, muss dies auch in den Rechenvorschriften berücksichtigt werden. Zudem werden Auswertungen anhand derjenigen Daten, die im Laufe des Jahres an das AQUA-Institut übermittelt werden, erstellt, um Veränderungen in der Dokumentation oder in der Versorgungsqualität frühzeitig berücksichtigen zu können oder erste Abschätzungen zu den Ergebnissen neuer Indikatoren vorzunehmen. Zudem müssen anhand des endgültigen Datenpools die Regressionskoeffizienten berechnet werden. Die inhaltliche Prüfung des Indikatorensets eines Leistungsbereichs erfolgt im Rahmen der Bundesfachgruppenarbeit. Leitfragen und Hintergründe für diese Prüfung sind u.a. dem aktuellen Methodenpapier 4.0 und dem Qualitätsreport 2014 zu entnehmen.

3.16.2 Spezifikation

Die Spezifikation enthält Vorgaben und Informationen zu den Auslösekriterien für die Dokumentation (QS-Filter bzw. Patientenfilter), 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.

Es existieren zwei verschiedene Spezifikationen:

- Spezifikation zur QS-Dokumentation beim Leistungserbringer
- Spezifikation zur Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die Spezifikation zur QS-Dokumentation beim Leistungserbringer richtet sich dabei an die Leistungserbringer und die durch sie beauftragten Softwarehersteller sowie an die zuständigen Datenannahmestellen und die Vertrauensstelle. Diese Spezifikation wird regulär an neue Anforderungen angepasst und erweitert. Hierfür ist eine enge Abstimmung mit den Softwareherstellern erforderlich.

Die Spezifikation zur Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen richtet sich an die Krankenkassen, die ab dem Erfassungsjahr 2016 Sozialdaten für die Nutzung zur Qualitätssicherung an die Bundesauswertungsstelle übermitteln werden. Zur Abstimmung von Aufbau und Inhalten der Spezifikation mit den Krankenkassen und dem G-BA ist im Jahr 2013 bereits eine allgemeine Spezifikation veröffentlicht worden. Diese Spezifikation wurde anschließend um die Inhalte (Patienten- und Leistungsfilter) zum QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* ergänzt und in erster Version bezüglich konkreter Verfahrensinhalte im März 2014 veröffentlicht.

Beide Spezifikationen sind darauf ausgerichtet, sowohl Leistungsbereiche gemäß QSKH-Richtlinie als auch QS-Verfahren gemäß Qesü-Richtlinie abzubilden. Aus diesem Grund wird die Spezifikation zur QS-Dokumentation beim Leistungserbringer auch als „Basisspezifikation“ bezeichnet, seit sie um die erforderlichen Strukturen für Qesü-Verfahren ergänzt wurde. Die Abbildung beider Leistungsbereiche erleichtert die Umsetzung für die Betei-

ligten – in Bezug auf die Systempflege bedeutet dies jedoch erhöhte Anforderungen an die Abstimmung mit den Beteiligten, da unterschiedliche Regelungsbereiche, Beratungszeiträume und Fristen zugrunde liegen.

Die Spezifikationen bestehen aus vielen unterschiedlichen Komponenten wie Access-Datenbanken, der Technischen Dokumentation, XML-Schemata, dem Datenprüfprogramm, (Muster-)Dokumentationsbögen, Anwenderinformationen zum QS-Filter, Ansichten über Datenbankinhalte für die Krankenkassen und Merkblättern.

In Bezug auf die Spezifikation zur QS-Dokumentation beim Leistungserbringer können einzelne Komponenten zu folgenden Teilbereichen zusammengefasst werden, deren Kernbestandteil jeweils eine Access-Datenbank bildet:

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

Über die Spezifikation zur QS-Dokumentation beim Leistungserbringer können verschiedene Instrumente abgebildet werden, so beispielsweise die fallbezogene QS-Dokumentation, die bereits im Regelbetrieb etabliert ist, aber auch die Einrichtungsbefragung, die im Rahmen des neuentwickelten sektorenübergreifenden QS-Verfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* vorgesehen ist.

Die Spezifikation wird regulär jeweils zum 30. Juni des Vorjahres ihrer Gültigkeit auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht. Für Erstimplementierungen ist ein früherer Publikationszeitpunkt (etwa 9 Monate vor Beginn des Regelbetriebs) vorgesehen, damit sowohl für neue Beteiligte als auch für neue Anforderungen ausreichend Zeit zur Umsetzung besteht. In Anlehnung an diese Fristen erstellt das AQUA-Institut eine Release-Planung, die Veröffentlichungstermine, Rückmeldefristen und Vorgaben zur Art von Updates enthält. Im Kalenderjahr 2014 hat das AQUA-Institut diese Release-Planung für die Spezifikation zur QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und die Spezifikation zur Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen vereinheitlicht, sodass im Kalenderjahr 2015 entsprechend identische Veröffentlichungstermine für beide Spezifikationen eingehalten werden konnten.

Anpassungen der Spezifikation(en) im Rahmen der Systempflege

Unabhängig von Neu- und Weiterentwicklungsprojekten überprüft das AQUA-Institut im Rahmen der Systempflege, ob ein Änderungsbedarf für die Spezifikation vorliegt. Da der erste Regelbetrieb mit Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen erst im Erfassungsjahr 2016 beginnt, gelten diese Maßnahmen bisher vornehmlich für die Spezifikation zur QS-Dokumentation beim Leistungserbringer. Es erfolgte jedoch bereits im Kalenderjahr 2014 und 2015 eine regelmäßige Abstimmung mit den Krankenkassen, die insbesondere auf (technische) Umsetzungsfragen fokussierte. Das Kalenderjahr 2015 diente zur Vorbereitung der ersten Datenübermittlungen durch die Krankenkassen.

Konkrete Tätigkeiten im Jahr 2015 in Bezug auf die Spezifikation

Im Jahr 2015 wurden die Spezifikationen für drei Erfassungsjahre er- bzw. bearbeitet:

Spezifikation 2015 (QS-Dokumentation beim Leistungserbringer)

Beantwortung externer Fragen zur Spezifikation 2015 durch die Hotline.

Spezifikation 2016 (QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und Spezifikation für Sozialdaten)

In Bezug auf die Spezifikation 2016 wurden am 6. Januar 2015 die im Kalenderjahr 2014 und Anfang des Jahres 2015 aufbereiteten Empfehlungen zur Spezifikationsänderung an den G-BA versandt. Entsprechend der Beratungsergebnisse der Gremien wurde eine Beschlussvorlage für die Verabschiedung der Änderungen der QSKH-RL 2015 erstellt, die dem G-BA am 1. April 2014 übermittelt wurde und neben den Anpassungen an den Beratungsstand geringfügige Korrekturen enthielt.

Neben den Empfehlungen zur Änderung der Spezifikation wurde eine Übersicht über alle im Erfassungsjahr 2016 zu exportierenden Datenfelder und deren Verwendungszwecke erstellt, die den Anhang zur Anlage 1 der

OSKH-Richtlinie 2016 darstellt. Auch diese Datenfeldübersicht wurde dem G-BA zunächst im Januar zur Verfügung gestellt und im März 2015 unter Anpassung an den Beratungsstand erneut übermittelt.

Parallel zu den Beratungen bezüglich der Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung erfolgte die Umsetzung der Empfehlungen in der Spezifikation, um eine fristgerechte Veröffentlichung einhalten zu können. Diese erfolgte am 30. Juni 2015 und ist auf der Webseite des AQUA-Instituts <http://www.sqg.de/veroefflicht>. Zuvor wurde den Softwareanbietern im Mai 2015 eine Alphaspezifikation zur Verfügung gestellt, mithilfe derer bereits Testungen vorgenommen werden konnten.

Am 27. Februar 2015 wurde eine Spezifikation zum ersten sektorenübergreifenden QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* veröffentlicht. Da mit diesem QS-Verfahren auch die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen in den Regelbetrieb übergeht, wurden für die Sozialdatenspezifikation zum selben Zeitpunkt Updates veröffentlicht.

Gemäß der neuen Release-Planung erfolgte bereits im September 2015 ein Update zur Fehlerkorrektur. Hierfür erfolgten zwischen den Veröffentlichungen verschiedene Abstimmungen mit den Softwareanbietern.

Die Veröffentlichung der neuen ICD- und OPS-Kataloge seitens des DIMDI erforderte ein weiteres Update im November 2015. In weiteren Updates wurden Optimierungen vorgenommen.

Spezifikation 2017 (QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und Sozialdaten bei den Krankenkassen)

Im Hinblick auf die Spezifikation 2017 wurden modulspezifische Empfehlungen zur Systempflege in den Bundesfachgruppen sowie technische und modulübergreifende Änderungsempfehlungen seitens des Spezifikationssteams aufbereitet zur Verfügung gestellt.

Zudem wurde ein Entwurf für die Spezifikation zum QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* für das Jahr 2017 erstellt. Dabei wurde mit der Einrichtungsbefragung ein neues Instrument berücksichtigt. Die Spezifikation wurde gemäß Stand vom 30. Juni 2015 in Bezug auf die Einrichtungsbefragung bzw. gemäß Stand vom 30. September 2015 in Bezug auf die fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer aufbereitet und am 30. September 2015 an den G-BA übermittelt.

3.16.3 Cholezystektomie: Follow-up mit Sozialdaten

Für den Leistungsbereich *Cholezystektomie* ist am 19. Juli 2012 eine Weiterentwicklung zur Entwicklung eines Follow-up mit Sozialdaten beauftragt worden. Die Ergebnisse dieser Weiterentwicklung sind mehrfach im G-BA beraten worden. Obwohl das AQUA-Institut eine Umsetzung für das Erfassungsjahr 2015 empfohlen und eine entsprechende Anpassung der Spezifikation vorbereitet hat, gibt es keinen G-BA-Auftrag zur Umsetzung einer Spezifikation für ein QS-Verfahren *Cholezystektomie*.

3.16.4 Hotline

Die vom AQUA-Institut eingerichtete Hotline beantwortet aktuelle Fachfragen zu den Leistungsbereichen der externen gesetzlichen Qualitätssicherung beziehungsweise leitet andere Anfragen gezielt an die entsprechenden Experten im AQUA-Institut weiter. Die Hotline wird insbesondere von Krankenhäusern, Krankenkassen, Softwareherstellern und Datenannahmestellen in Anspruch genommen, die neben allgemeinen Verständnisfragen zumeist Fragen bezüglich Spezifikation, Datenerfassung und Datenannahme sowie zu inhaltlichen Anforderungen, zu Indikatoren und Kennzahlen stellen. Weitere Fragen beziehen sich auf Benchmarkreporte, den strukturierten Dialog sowie weitere Neuentwicklungen, wozu beispielsweise Anfragen von Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und Krankenkassen zur Vorbereitung der Datenerhebung und -annahme für das Erfassungsjahr 2016 gehören.

Die Veröffentlichung der ersten Richtlinie des sektorenübergreifenden QS-Verfahrens *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* hat ebenfalls zu Anfragen geführt. Es kam vermehrt zu Anfragen von Datenannahmestellen auf Landesebene zum Ablauf der Registrierung, zu den Datenflüssen und zur technischen Umsetzung der Vorgaben der Basisspezifikation. Weitere Nachfragen der Krankenkassen und der Vertrauensstelle (in ihrer Funktion als Datenannahmestelle) bezogen sich auf die neue Spezifikation für Sozialdaten. Die

Anfragen bezogen sich vor allem auf die Selektionskriterien und die Struktur der Exportdateien sowie auf die Verschlüsselung und Pseudonymisierung.

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) mit ein.

Details zu den Inhalten

Januar bis März:

- Fragen zu Datenlieferung/Datenservice (Registrierung, Datentransfer, Status-/Monatsbericht)
- Fehlerbehebung im Datentransfer
- Umsetzung der Spezifikation bei der Dokumentation von speziellen Einzelfällen
- Sollstatistik (allgemeine Rückfragen von Krankenhäusern, Kommunikation zur Übertragung zwischen LQS und dem AQUA-Institut)
- Rückfragen zur Vollzähligkeitskontrolle
- Fehlerkorrekturen bei QS-Dokumentationen von Transplantationen (auf Basis des vom AQUA-Institut bereitgestellten Follow-up-Monitors und der verbesserten Plausibilitätskontrolle)
- Rückfragen zur Risikostatistik, Anfragen zur Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren (allgemeine Fragen von Krankenhäusern, Anfragen zur QIDB)
- Vermehrte Rückfragen zu Standorten im Zusammenhang mit den Auswertungen und der Sollstatistik

April bis Juni:

- Unterstützung beim XML-Export (QSKH-Follow-up), z.B. wegen PID-Feldern, Verschlüsselung, Rückprotokollierung, Zeitverzögerungen und Fristverlängerung
- Qualitätsindikatoren und Auswertung (allgemeine Fragen von Krankenhäusern, Anfragen zur QIDB)
- Datenvalidierung und Spezifikation zum Strukturierten Dialog
- Rückfragen von Krankenhäusern zu den Benchmarkreporten (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 PCI wegen der Überführung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Juli bis September:

- Beratung/Überprüfung der Dokumentationsraten im Strukturierten Dialog bei Beanstandung der Dokumentationsrate durch ein Krankenhaus (Indexleistungen und Follow-up bei Transplantationen)
- Beratung zum Strukturierten Dialog
- Anfragen zur Veröffentlichung der Bundesauswertungen und des Qualitätsreports
- Vergabe neuer Login- bzw. Registrierungsdaten
- Fragen zur Spezifikation 2016, insbesondere zu dem neuen sektorenübergreifenden QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*
- Einführung des neuen QS-Portals (Fragen zur Anmeldung, Neuregistrierung, Rechtevergabe)
- Fragen zur Spezifikation für die Sozialdaten

- Fragen zum neu vom AQUA-Institut entwickelten Pseudonymisierungsprogramm
- Fragen zur Datenübermittlung und Fehlerbehebung
- Vorbereitung zum Strukturierten Qualitätsbericht (z.B. Indikatorenliste, Fristen)

Oktober bis Dezember:

- Anfragen zur Spezifikation 2016 (Änderungen einzelner Leistungsbereiche, *PCI*)
- Sonstige Fragen von Krankenhäusern zu Änderungen in der Datenerfassung für das Jahr 2016
- Risikostatistik (z.B. gesetzliche Vorgaben, Testinstanz, Nullmeldung, Verständnisfragen)
- Fragen zur Datenübermittlung und Fehlerbehebung
- Anfragen aus dem ambulanten Bereich im Hinblick auf die Etablierung von sektorenübergreifenden QS-Verfahren, insbesondere von Softwareherstellern und Kassenärztlichen Vereinigungen
- Rückfragen der Krankenhäuser zum Strukturierten Qualitätsbericht (z.B. Kommentierung, Bereitstellung der XML-Datei, Standortangabe, weiterer Verlauf)
- Fragen zur SQG-Webseite
- Fragen von Transplantationszentren zum Follow-up-Monitor
- Anfragen bezüglich der Vorbereitungen für Soll- und Risikostatistik
- Nachfrage zu den rechtlichen Grundlagen und der Bedeutung der Abrechnungsarten
- Rückfragen der Krankenkassen zur Spezifikation für die Sozialdaten

3.17 Qualitätsbericht

Das AQUA-Institut unterstützt die AG Qualitätsbericht bei der Anpassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) sowohl für die Änderungsbedarfe im Hinblick auf die direkten QS-Verfahren als auch bei Anpassungen auf Bundesebene, insbesondere durch wissenschaftlich fundierte Empfehlungen zu Änderungen in Bezug auf Anlage 1 und deren Anhänge 1 (Datensatzbeschreibung) und 3 (Veröffentlichungspflichtige Indikatoren).

Wie bereits in den Vorjahren erfolgte die Prüfung der Qualitätsindikatoren (QI-Prüfung) hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung (*Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung*) im März 2015. Die Empfehlungen aus der QI-Prüfung zur Veröffentlichungspflicht der Indikatoren bilden die Basis für Vorschläge zu der Qb-R, Anlage 1/Anhang 3 (Veröffentlichungspflichtige Indikatoren).

3.18 Anträge zur sekundären Datennutzung

Gemäß §137a SGB V können Daten, die zum Zwecke der externen stationären Qualitätssicherung erhoben werden, für die wissenschaftliche Forschung verwendet werden.

Zum 25. Juli 2014 trat mit der Änderung des §137a SGB V eine neue Regelung zur sekundären Nutzung der Daten, die zum Zwecke der externen stationären Qualitätssicherung erhoben werden, in Kraft. Diese erlaubt nunmehr gemäß Absatz 10, dass jeder natürlichen oder juristischen Person auf Antrag die Nutzung anonymisierter Auswertungsergebnisse gestattet wird, wenn der Antragsteller ein berechtigtes Interesse nachweisen kann. Damit wurde der Kreis berechtigter Antragsteller im Vergleich zu den Vorjahren deutlich ausgeweitet. Vor der Gesetzesnovelle wurden beispielsweise Antragsteller mit kommerziellem Hintergrund grundsätzlich von der Durchführung von Analysen von Qualitätssicherungsdaten ausgeschlossen. An den Beratungen für eine neue Verfahrensregelung durch den G-BA hat das AQUA Institut beratend teilgenommen.

Den Antragstellern stand auf der Webseite des AQUA-Instituts unter <http://www.sqg.de/datenservice/sekundaernutzung> ein standardisiertes Antragsformular zur Verfügung.

Jeder Antrag durchlief einen einheitlichen Prozess, in dem die Voraussetzungen für eine wissenschaftliche Nutzung und die Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen geprüft wurden. Sofern diese Voraussetzungen erfüllt waren und der jeweilige Antrag vom G-BA positiv beschieden wurde, erfolgte im AQUA-Institut die Analyse von Daten.

Neben vier Erweiterungsanträgen, die lediglich bisherige Fragestellungen auf einen weiteren Erfassungszeitraum ausweiteten, wurden 2015 sechs Neuanträge durch den G-BA genehmigt. Im Einzelnen sind dies:

Thema	Antragssteller	Leistungsbereich (Erfassungsjahr)
Deutsche Behandlungsrealität Nierentransplantation	Dierk Neugebauer, Bristol-Myers Squibb, München	<i>Nierentransplantation, Nierenlebenspende (2010 bis 2013)</i>
Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte in der Röntgendiagnostik und interventionellen Radiologie	Alexander Schegerer, Bundesamt für Strahlenschutz	<i>Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation, Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation, Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention, Herzchirurgie (2004 bis 2014)</i>
Einfluss der Konisation auf das perinatale Outcome nachfolgender Schwangerschaften	Christian Dannecker, Klinikum der Universität München	<i>Geburtshilfe (2009 bis 2014)</i>
Vergleich von Frühgeburten im Baby-Care-Programm mit den Perinataldaten	Wolf Kirschner, Baby Care	<i>Geburtshilfe (2013/14)</i>
Einfluss demographischer, klinischer und prozeduraler Faktoren auf das periprozedurale Risiko bei asymptomatischen (Indikationsgruppe A) extracraniellen Carotisstenosen sowie Carotisstenosen unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)	Hans-Henning Eckstein, Technische Universität München	<i>Karotis-Revaskularisation (2009 bis 2013)</i>
Burden of preterm labor in Germany	Dimitra Lambrelli, Evidera, London	<i>Geburtshilfe (2004 bis 2014)</i>

Resultierend aus der sekundären Nutzung der Daten der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung wurden zwischen dem 1. Januar 2015 und dem 15. Januar 2016 folgende Artikel publiziert:

- Schwarz, C; Loytved, C; Berger, B; Schäfers, R; Weiss, E; König, T; Heusser P (2016). Analyse bundesdeutscher Perinataldaten 2004 bis 2013: Die Geburt einleiten? Deutsche Hebammenzeitschrift 1: 54-58.
- Schwarz, C; Schäfers, R; Loytved, C; Heusser, P; Abou-Dakn, M; König, T; Berger, B (2016). Temporal trends in fetal mortality at and beyond term and induction of labor in Germany 2005-2012: data from German routine perinatal monitoring. Arch Gynecol Obstet 293: 335-343.
- Bestehorn, K; Bestehorn, M; Fleck, E (2015). Influence of different approaches of aortic valve replacement on the incidence of post-operative delirium in intermediate risk patients – a matched pair analysis. Curr Med Res Opin 31(12): 2157-2163.
- Bestehorn, K; Bauer, T; Fleck, E; Bestehorn, M; Pauletzki, J; Hamm, C (2015). Coronary procedures in German hospitals: a detailed analysis for specific patient clusters. Clin Res Cardiol 104(7): 555-565.
- Jürges, H; Köberlein, J (2015). What explains DRG upcoding in neonatology? The roles of financial incentives and infant health. J Health Econ 43: 13-26.

- Köster, C; Heller, G; Wrede, S; König, T; Handstein, S; Szecsenyi, J (2015). Fallzahl und Prozessqualität in der Mammachirurgie in Deutschland. Retrospektive Analyse von über 150000 Patientinnen in den Jahren 2013 und 2014. Dtsch Arztebl 112(35-36): 585-592.
- Schwarz, C; Weiss, E; Loytved, C; Schäfers, R; König, T; Heusser, P; Berger, B (2015). Fetale Mortalität bei Einlingen ab Termin – eine Analyse bundesdeutscher Perinataldaten 2004-2013. Z Geburtshilfe Neonatol 219(1): 1-5.

4 Tätigkeiten und Beauftragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

4.1 Vorbereitung zur Beauftragung: Konzeptskizzen

4.1.1 Konzeptskizze zum Thema Tonsillenoperation

Mit Beschluss vom 15. August 2013 beauftragte der G-BA das AQUA-Institut mit der Erarbeitung einer Konzeptskizze für ein QS-Verfahren zum Thema *Tonsillenoperationen*, die als Entscheidungsgrundlage für den weiteren Entwicklungsauftrag dienen soll.

Hierfür wurden folgende Schritte durchgeführt:

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

Da die Sozialdaten erst im Frühjahr 2014 zur Verfügung standen, verzögerte sich die Bearbeitung des Auftrags. Die Konzeptskizze wurde dem G-BA am 17. Oktober 2014 vorgelegt und zusätzlich am 24. Oktober 2014 in Form einer Präsentation dem G-BA vorgestellt und diskutiert. Am 22. Januar 2015 wurde die Konzeptskizze vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.1.2 Konzeptskizze zum Thema Entlassungsmanagement

Am 19. Juni 2014 wurde das AQUA-Institut vom G-BA beauftragt, eine Konzeptskizze für ein QS-Verfahren *Entlassungsmanagement* zu erarbeiten. Die Konzeptskizze soll als Entscheidungsgrundlage für die Beauftragung eines einrichtungs- und sektorenübergreifenden QS-Verfahrens zum Entlassungsmanagement dienen.

Inhalte der zu erstellenden Konzeptskizze sollen sein:

- Analyse und Konkretisierung der Qualitätsdefizite und Verbesserungspotenziale im Bereich Entlassungsmanagement am Beispiel von drei ausgewählten Patientengruppen. Diese Patientengruppen sollen eindeutig über die Sozialdaten bei den Krankenkassen identifiziert werden können.
- Ableitung und Konkretisierung korrespondierender Qualitätsziele
- Prüfung der Erhebungsinstrumente: Sozialdaten bei den Krankenkassen, Patienten-/Angehörigenbefragung sowie Dokumentation beim Leistungserbringer hinsichtlich ihrer Eignung zur Abbildung der identifizierten Qualitätspotenziale/-ziele
- Vorprüfung der Machbarkeit und Empfehlungen für ein künftiges QS-Verfahren

Der Bericht zur Konzeptskizze wurde dem G-BA am 18. Juni 2015 übergeben. Auf Basis der Versorgungsanalysen im Rahmen der Themenerschließung wurden insgesamt 4 patientenrelevante Endpunkte und 20 struktur- und prozessbezogene Qualitätspotenziale zum Thema Entlassungsmanagement identifiziert. Zur Festlegung des zu betrachtenden Patientenkollektivs wurde mithilfe der Sozialdaten bei den Krankenkassen ein Prognosemodell zur Identifizierung von Patienten-/Risikogruppen mit einem erhöhten Bedarf für ein umfassendes Entlassungsmanagement entwickelt. Nach Vorprüfung der Machbarkeit eines möglichen QS-Verfahrens (Abbild-

barkeit und Umsetzbarkeit der identifizierten patientenrelevanten Endpunkte und Qualitätspotenziale) wurde vom AQUA-Institut abschließend die Entwicklung eines QS-Verfahrens *Entlassungsmanagement* befürwortet.

Für das künftige QS-Verfahren wurde eine kombinierte Auslösung bei den Leistungserbringern und in den Sozialdaten bei den Krankenkassen präferiert. Als Erhebungsinstrumente wurden die „einrichtungsbezogene QS-Dokumentation“ und die „Patientenbefragung“ als geeignet eingeschätzt. Zudem wurde ein neues Erhebungsinstrument „fallbezogene Befragung von nachsorgenden Leistungserbringern“ zur Erfassung der Qualitätspotenziale vorgeschlagen. Aufgrund der in einem künftigen QS-Verfahren voraussichtlich hohen Anzahl an dokumentationspflichtigen Fällen wurde empfohlen, vorerst auf eine fallbezogene QS-Dokumentation bei den Leistungserbringern zu verzichten. Ein Einbezug der fallbezogenen QS-Dokumentation in einem künftigen QS-Verfahren scheint nur in Kombination mit einer Stichprobenziehung praktikabel. Für eine entsprechende Stichprobenziehung existiert jedoch derzeit noch kein technisches Umsetzungskonzept. Die Möglichkeit einer Stichprobenziehung sollte aber zukünftig in Betracht gezogen werden.

Am 17. September 2015 wurde die Konzeptskizze Entlassungsmanagement vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.1.3 Konzeptskizze zum Thema Versorgungsqualität bei Schlaganfall

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

Im Rahmen dieser Konzeptskizze sollte 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 sollten korrespondierende Qualitätsziele abgeleitet und Instrumente und Indikatoren auf ihre mögliche Eignung zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität geprüft werden. Des Weiteren beinhaltete der Auftrag eine Vorprüfung der Machbarkeit und die Ableitung von Empfehlungen für ein künftiges QS-Verfahren. Dieses schloss jeweils die Prüfung der Nutzbarkeit von Sozialdaten bei den Krankenkassen ein.

Insgesamt konnten fünf Empfehlungen für ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren für die Versorgung bei Schlaganfall und transitorisch-ischämischer Attacke einschließlich Follow-up mit Schwerpunkt auf der stationären Akutversorgung, der Frührehabilitation, der Sekundärprävention und der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln gegeben werden. Zusätzlich wurden fünf übergreifende Empfehlungen zur Verbesserung der Nutzbarkeit von Sozialdaten, zum Einbezug von Nicht-GKV-Patienten, zu Versorgungsleistungen außerhalb des Regelbereichs des SGB V sowie zu Disease Management Programmen gegeben.

Der am 25. September 2014 vorgelegte Abschlussbericht wurde zunächst nicht abgenommen. Nach weiteren Überarbeitungen wurde die Konzeptskizze Versorgungsqualität bei Schlaganfall am 18. Juni 2015 vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.1.4 Konzeptskizze zum Thema Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat das AQUA-Institut am 17. Juli 2014 mit der Erstellung einer Konzeptskizze als Entscheidungsgrundlage für einen Entwicklungsauftrag eines sektorspezifischen einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur Versorgungsqualität in der ambulanten Psychotherapie gesetzlich Krankenversicherter beauftragt.

Das Projekt fokussierte auf die Prozess- und Ergebnisqualität. Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Patientenorientierung, die explizit Bezugspersonen miteinfasst. Dem G-BA sollten in der Konzeptskizze konkrete Vorschläge für Subgruppen (Patientenkollektive, Diagnosen oder Therapieverfahren), Qualitätsindikatoren, Datenquellen und insbesondere Instrumente zum Einbezug der Patientenperspektive (Patientenbefragung) für ein mögliches QS-Verfahren unterbreitet werden.

Die Beauftragung umfasste im Einzelnen:

- Eine Untersuchung der Versorgungsqualität mit Identifikation und Konkretisierung relevanter Qualitätsdefizite sowie Qualitätspotenziale. Daraus sind Qualitätsziele abzuleiten und mögliche Qualitätsindikatoren vorzuschlagen.
- Das Beschreiben und die Prüfung der Anwendbarkeit bestehender QS-Initiativen in einem möglichen QS-Verfahren.
- Das Skizzieren praktikabler Erhebungsinstrumente.
- Eine Sozialdatenanalyse hinsichtlich der Abbildbarkeit der Versorgungssituation, der Qualitätspotenziale sowie der Umsetzbarkeit als Erhebungsinstrument in einem möglichen QS-Verfahren.
- Eine Vorprüfung der Machbarkeit mit Aufwand/Nutzen-Abschätzung sowie Empfehlungen zu einem QS-Verfahren.

Zur Themenerschließung und zum Identifizieren und Analysieren der Qualitätspotenziale wurden Leitlinien und Quellen mit aggregierter Evidenz (Health Technology Assessments, Systematische Reviews) recherchiert und durch punktuelle Literaturrecherchen ergänzt. Zudem wurde nach (inter-)national bereits vorhandenen Indikatoren und Instrumenten zum Einbezug der Patientenperspektive gesucht. Weiterhin wurden zahlreiche Gespräche mit externen Experten (Wissenschaftler und Vertreter von Fachgesellschaften) geführt. Zur Berücksichtigung der Patientenperspektive wurden auch Gespräche mit Patienten und Angehörigen geführt. Zudem wurde eine Sozialdatenanalyse mittels Routinedaten einer großen Krankenkasse durchgeführt. Die Konzeptskizze wurde dem G-BA im März 2015 vorgelegt und bis zum 18. September 2015 nochmals überarbeitet.

Am 17. Dezember 2015 wurde die Konzeptskizze vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.2 Aufträge zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Instrumenten und Dokumentationen

4.2.1 Neubeauftragung: Neuausrichtung des QS-Verfahrens *Arthroskopie am Kniegelenk*

Die Aufträge wurden, bis auf die Validierungsstudie zur Patientenbefragung Arthroskopie (siehe Abschnitt 4.2.5), in den Vorjahren abgeschlossen

4.2.2 Neubeauftragung: Entwicklung eines sektorenübergreifenden QS-Verfahrens zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen

Mit Beschluss vom 15. März 2012 beauftragte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Indikatoren, Instrumenten und der notwendigen Dokumentation für ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen. Hierfür erarbeitete das AQUA-Institut bis zum 15. September 2012 zunächst eine Konzeptskizze, die anschließend den Gremien des G-BA als Grundlage zur Konkretisierung des Auftrages diente. Das AQUA-Institut stand der Arbeitsgruppe während des gesamten Diskussionsprozesses beratend zur Seite. Die endgültige und konkretisierte Fassung der Beauftragung verabschiedete der G-BA am 19. Juni 2014.

Ziel dieses konkretisierten Auftrags ist die Messung und Bewertung der Versorgungsqualität der Behandlung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (ICD-10 F20.- bis F29) – insbesondere mit schweren und schwersten Verläufen, in Abgleich mit einer leitliniengerechten Versorgung. Es sollen Instrumente und Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die notwendige Dokumentation entwickelt werden. Konkret sollte die Entwicklung in zwei Schritten erfolgen, da im Verlauf der Bearbeitung weitere Erkenntnisse zur konkreten Ausgestaltung und Entwicklung, insbesondere hinsichtlich der Einbeziehung des ambulanten vertragsärztlichen Versorgungsbereiches, erwartet werden. Der erste Schritt umfasste die Entwicklung von:

- Indikatoren sowie deren Dokumentation für Patienten und Patientinnen mit der Diagnose F20.- bis F29 auf Grundlage von Sozialdaten bei den Krankenkassen

- Indikatoren und Instrumenten und deren Dokumentation durch die Einrichtungen in der stationären Versorgung von Patienten und Patientinnen mit der Diagnose F20.- bis F29
- Instrumenten und Indikatoren zur einrichtungsbezogenen Erhebung, insbesondere von Struktur- und Prozessqualität in vertragsärztlichen psychiatrischen und nervenärztlichen Praxen sowie psychiatrischen Institutsambulanzen in Bezug auf die Behandlung von Patienten und Patientinnen mit der Diagnose F20.- bis F29

Die Erkenntnisse des ersten Entwicklungsschritts sollten in einem zweiten Schritt hinsichtlich folgender Fragestellungen geprüft werden:

- Gibt es Qualitätspotenziale/-defizite im ambulanten Bereich, die mit den bisherigen Instrumenten nicht adressiert werden konnten?
- Ist eine QS-Auslösung im ambulanten Bereich umsetzbar?
- Wie können Dokumentation und Datentransfer erfolgen? (Technische Machbarkeitsprüfung)

Die Resultate dieser Überprüfung sollen als Grundlage für die Beauftragung weiterer Entwicklungsschritte dienen.

Das Stellungnahmeverfahren für die Entwicklung eines QS-Verfahrens zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen wurde im Anschluss an die Abgabe des Vorberichts im Juli 2015 eingeleitet. Eine Präsentation erfolgte in den Gremien des G-BA am 22. Oktober 2015. Der Abschlussbericht wurde dem G-BA unter dem sachlich angepassten Titel Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen am 14. Dezember 2015 vorgelegt.

4.2.3 Neubeauftragung: *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen*

Entsprechend dem G-BA-Beschluss zur Entwicklung eines sektorenübergreifenden QS-Verfahrens zur Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen vom 19. Juni 2014 hat das AQUA-Institut mit der Entwicklungsleistung begonnen.

Ein Ziel des Auftrags ist es, die derzeit etablierten QS-Verfahren des ambulanten (Dialyse) und stationären Sektors (Nierentransplantation) konzeptionell zusammenzuführen und weiterzuentwickeln, um mögliche Defizite in der Patientenversorgung aufzugreifen und langfristig zu einer Verbesserung der Qualität bei der Nierentransplantation und der Dialyse beizutragen. Dadurch soll auch eine einheitliche sektorenübergreifende Datengrundlage geschaffen werden. Im Zuge dessen sollen Lücken geschlossen werden, die es insbesondere bei der teilstationären Dialyse gibt, die bisher noch nicht in der gesetzlichen Qualitätssicherung erfasst wird. Im Fokus des zu etablierenden QS-Verfahrens steht außerdem die Darstellung von „harten“ Endpunkten (z.B. Tod, Transplantation, Hospitalisation) als Kriterien der Ergebnisqualität.

Der Umfang der Beauftragung sieht unter anderem vor, die Nutzbarkeit der Sozialdaten bei den Krankenkassen als Datenquelle für Qualitätsindikatoren sowie das Potenzial einer Patientenbefragung zu prüfen. Weiterhin soll ein konkretes stufenweises Umsetzungskonzept zur praktikablen Überführung der beiden bestehenden in ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren erstellt werden. Ziel ist es, ausgehend von den bestehenden Daten beider Verfahren, eine zeitnahe (Teil-)Umsetzung realisierbar zu machen.

Für das QS-Verfahren zur Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen wurde ein Zwischenbericht am 11. Februar 2015 abgegeben, der nachfolgend in den Gremien des G-BA präsentiert und diskutiert worden ist.

Das Stellungnahmeverfahren wurde mit der Abgabe des Vorberichts im 9. September 2015 eingeleitet. Eine Präsentation erfolgte in den Gremien des G-BA am 7. Dezember 2015.

4.2.4 Neubeauftragung: *Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung*

Das AQUA-Institut wurde am 20. November 2014 vom G-BA mit der Entwicklung von Indikatoren, Instrumenten und der notwendigen Dokumentation für ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren zur systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen konservierend-chirurgischen Behandlung beauftragt.

Der Auftrag fokussiert auf eine mögliche Über-, Unter- und Fehlversorgung in der systemischen Antibiotikatherapie. In der Zahnmedizin ist bei der Antibiotika-Anwendung eine kritische Abwägung der medizinischen Vor- und Nachteile erforderlich. Die konkreten Ziele des QS-Verfahrens sind, die Anzahl unnötiger Antibiotika-Verordnungen zu senken und die Anzahl der Verordnungen von „Mitteln der ersten Wahl“ zu steigern. Somit ist das übergeordnete Ziel der Beauftragung die Erhöhung der Patientensicherheit.

Die zu überprüfenden Erhebungsinstrumente sind insbesondere eine QS-Dokumentation bei den Zahnärzten (zur Erfassung wichtiger Informationen wie z.B. Verordnungen, Allergien und Art des Antibiotikums) sowie die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen.

Das Stellungnahmeverfahren wurde nach Abgabe des Vorberichts am 20. Juli 2015 eingeleitet. Eine Präsentation erfolgt in den Gremien des G-BA am 22. Oktober 2015. Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 20. November 2015 übergeben, am 17. Dezember 2015 vom Plenum abgenommen und anschließend auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.2.5 Neubeauftragung: *Entwicklung einer Patientenbefragung im Rahmen des QS-Verfahrens Arthroskopie am Kniegelenk*

Für die Entwicklung einer Patientenbefragung im QS-Verfahren *Arthroskopie am Kniegelenk* wurde am 10. März 2015 ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Der Abschlussbericht sowie die Würdigung der Stellungnahmen wurden am 30. Juni an den G-BA übersandt.

Es wurde für jede an der Validierungsstudie teilnehmende Einrichtung ein individueller Rückmeldebericht erstellt, der die individuellen Ergebnisse der Patientenbefragung im Vergleich zu den gemittelten Gesamtergebnissen aller teilnehmenden Einrichtungen enthielt.

Der Abschlussbericht wurde vom G-BA am 17. September 2015 abgenommen und steht auf der Webseite des AQUA-Instituts öffentlich zur Verfügung.

4.3 Aufträge zur EDV-technischen Umsetzung und erweiterter Machbarkeitsprüfung

4.3.1 Erweiterte Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen*

In früheren Erprobungsprojekten (Kataraktoperationen, Konisation, PCI) sollte jeweils ein Probebetrieb als Simulation eines Regelbetriebs mit einer begrenzten Zahl von Teilnehmern stattfinden. Zwischenzeitlich hatte sich herausgestellt, dass die Bereitstellung der komplexen technischen Voraussetzungen im Rahmen freiwilliger Erprobungen zumeist nicht möglich ist. Deshalb wurden im Jahr 2013 Erprobungselemente für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer 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 hatte in seiner Sitzung am 19. Dezember 2013 beschlossen, das AQUA-Institut mit der Durchführung einer erweiterter Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. August 2014 zu beauftragen. Insbesondere bei der Suche von und der Terminvereinbarung mit den Teilnehmern kam es zu Verzögerungen, die frühzeitig zu einer zweimonatigen Fristverlängerung für die Abgabe des Ergebnisberichts führten.

Im Rahmen der erweiterten Machbarkeitsprüfung wurden 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. Insgesamt konnten 44 operativ tätige Krankenhäuser und niedergelassene Arztpraxen/MVZ für die Teilnahme an der erweiterten Machbarkeitsprüfung gewonnen werden.

Bei den Vor-Ort-Besuchen, die zwischen März und August 2014 stattfanden, wurden strukturierte Interviews geführt, die einerseits der Überprüfung der Fragebögen, andererseits der Erhebung realer anonymisierter Daten dienten. Im Anschluss wurden die Daten ausgewertet, und der Bericht wurde dem G-BA am 31. Oktober 2014 fristgerecht zur Verfügung gestellt.

Am 18. Juni 2015 wurde der Bericht vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

Begleitend zur Erstellung einer themenspezifischen Richtlinie im G-BA wurden vom AQUA-Institut vorbereitende EDV technische Umsetzungen vorgenommen.

4.3.2 Erweiterte Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen*

Ende 2013 waren parallel auch erste Vorbereitungen für eine erweiterte Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen* getroffen worden. Die Beauftragung durch den G-BA für diese Machbarkeitsprüfung erfolgte am 20. März 2014. Die Machbarkeitsprüfung wurde mit freiwilligen Teilnehmern im Zeitraum von Mai bis September 2014 durchgeführt. Anschließend erfolgte die Auswertung der erhobenen Daten und der Hinweise der Teilnehmer. Der entsprechende Bericht wurde dem G-BA im Januar 2015 vorgelegt.

Am 17. September 2015 wurde der Bericht vom G-BA abgenommen und auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.3.3 Empirische Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen*

Am 19. Dezember 2013 ist das AQUA-Institut mit der Durchführung einer empirischen Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* beauftragt worden, um eine Basis für eine mögliche Umsetzung des QS-Verfahrens zu schaffen.

Inhalt der empirischen Prüfung war es, die getroffenen Annahmen bezüglich der Nutzung des Erhebungsinstrumentes der Sozialdaten der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen, eine quantitative Abschätzung der zu erwartenden Fallzahlen zu ermitteln sowie eventuell notwendige Anpassungen an auslösenden Filtern vorzunehmen, um die Stichproben „Postoperative Wundinfektionen“ sowie Tracer-Eingriffe besser nutzbar zu machen.

Am 23. Dezember 2014 hat das AQUA-Institut dem G-BA seinen Bericht zur empirischen Prüfung vorgelegt. Die empirischen Analysen von Routinedaten eines großen Kassenverbandes haben gezeigt, dass die entwickelten Instrumente der fallbezogenen QS-Dokumentation und der Erhebung aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen im sektorenübergreifenden QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* funktionieren, d.h., dass es möglich ist postoperative Wundinfektionen in den Sozialdaten der Krankenkassen zu identifizieren und diese einem ambulanten oder stationären Tracer-Eingriff und einem Leistungserbringer zuzuschreiben.

Aufgrund der in der „Allgemeinen Spezifikation der Sozialdaten bei den Krankenkassen“ festgelegten Voraussetzungen waren einige Änderungen im Zuschnitt und der Logik der zu erhebenden Stichproben notwendig, die entsprechend umgesetzt wurden. Weiterhin sind einige Optimierungen der auslösenden Filter empfohlen worden, um die Nutzung der Daten zu verbessern. So wird insbesondere empfohlen, das Set der stationären Tra-

cer-Eingriffe um arthroskopischen Operationen zu ergänzen. Außerdem wird eine Eingrenzung der teilnehmenden Einrichtungen auf jene, die mindestens einen Tracer-Eingriff durchgeführt haben, empfohlen.

Mit den vorliegenden Ergebnissen der empirischen Prüfung sowie den im Bericht dargelegten Anpassungen empfiehlt das AQUA-Institut, das QS-Verfahren in den Regelbetrieb zu implementieren. Zusätzlich wurde eine Zusammenfassung aller bisherigen Berichte zu dieser Thematik erstellt und dem Abschlussbericht hinzugefügt.

Am 18. Juni 2015 wurde der Bericht vom G-BA abgenommen und auf den Webseiten des AQUA-Instituts öffentlich zur Verfügung gestellt.

4.3.4 Empirische Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten für das QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen*

Der G-BA hat das AQUA-Institut in seiner Sitzung am 20. März 2014 mit der empirischen Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten für das QS-Verfahren *Nosokomiale Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen* beauftragt.

Inhalt der empirischen Prüfung war es, anhand von anonymisierten Routinedaten eines großen Kassenverbandes, Abschätzungen zur Anzahl der für die QS-Filter eingeschlossenen Einrichtungen und Fälle zur Indexleistung „Prozess“ und „Infektion“ darzustellen. Weiterhin sollte die Umsetzbarkeit des ausschließlich über Sozialdaten abzubildenden Indikators (ID 52_AA) „Explantation oder Revision eines Katheterversweilsystems wegen Infektion“ geprüft werden.

Der Bericht zur empirischen Prüfung wurde dem G-BA im Januar 2015 vorgelegt und am 17. September 2015 vom G-BA abgenommen und auf den Webseiten des AQUA-Instituts öffentlich zur Verfügung gestellt.

5 Technische Entwicklungen

5.1 Fachausschuss IT QS

Der Fachausschuss IT wurde eingerichtet, um Inhalte der Spezifikation abzustimmen und Absprachen mit der Vertrauensstelle vorzunehmen. Er wird von der G-BA Geschäftsstelle geführt und tagt bei Bedarf. 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.

2015 lag der Fokus des Fachausschusses vor allem auf folgenden Punkten:

- Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen
- Errichtung und Betrieb der Datenannahmestelle der Krankenkassen
- Vorbereitung und Abstimmung für die systemweit einheitliche Pseudonymisierung der Leistungserbringer
- Probabilistische Datenzusammenführung der Leistungsbereiche *Neonatalogie* und *Geburtshilfe*
- Klärung offener Fragen im Bezug auf die Umsetzung der Qesü-RL:
 - Nutzung vorhandener Patienten-Fallnummern
 - Verschlüsselung der Rückmeldeberichte im ambulanten Bereich

5.2 AG Sozialdaten

Die AG Sozialdaten ist eine Arbeitsgruppe aus Vertretern des GKV-SV, der Krankenkassen und ihren Dienstleistern sowie des AQUA-Instituts. Sie dient der Abstimmung der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Qualitätssicherung. Im Rahmen der beiden Termine, am 14. Januar und am 20. Mai 2015, wurden überwiegend Rückmeldungen der Krankenkassen und noch anzupassende Details der Spezifikation besprochen.

5.3 Systemweit einheitliche Leistungserbringer-Pseudonymisierung

Zur Vorbereitung der Einführung einer systemweit einheitlichen Pseudonymisierung der Leistungserbringer wurde am 7. Januar 2014 ein Workshop durchgeführt, auf dem ein vom AQUA-Institut erarbeitetes technisches Grundkonzept vorgestellt und mit den Datenannahmestellen abgestimmt wurde.

Am 4. April 2014 hat der G-BA das AQUA-Institut auf Grundlage der Vorarbeiten gebeten, ein Angebot zur Spezifikation eines einheitlichen Verfahrens zur Pseudonymisierung von leistungserbringeridentifizierenden Daten zu erstellen. Ein entsprechendes Angebot zur Erstellung eines Pflichtenheftes zu einem systemweit einheitlichen Leistungserbringer-Pseudonymisierungsverfahren wurde am 17. April 2014 an den G-BA gesandt und am 17. Juli 2014 durch einen Beschluss des G-BA beauftragt. Das vorgelegte Angebot sieht ein Vorgehen in zwei Phasen vor: Die erste Phase beinhaltet die Erstellung eines Pflichtenheftes, das bereits im Fachausschuss IT beraten wurde und die Grundlage für die zweite Phase bildete. Die zweite Phase umfasst die Softwareerstellung einschließlich deren Testung. Der Bericht zu Phase I sowie ein Angebot zu Phase II wurden dem G-BA am 18. Oktober 2014 vorgelegt.

Am 31. Oktober 2014 wurde die erste Version des Pflichtenhefts zur Leistungserbringerpseudonymisierung mit einem Angebot zur Umsetzung an den G-BA übergeben. Eine endgültige Version lag am 9. Januar 2015 vor.

Am 19. März 2015 erfolgte die Beauftragung der Phase II: Softwareerstellung gemäß dem Pflichtenheft zur systemweit einheitlichen Leistungserbringerpseudonymisierung und Pflichtenheft zur Zusatzdatenverwaltung (Zusatzdatenverwaltung Variante 2a)

Im Rahmen der Testung wurden per E-Mail und über die vom AQUA-Institut zur Verfügung gestellte Kommunikationsplattform Fehlermeldungen und Verbesserungsvorschläge an das AQUA-Institut übermittelt. Am 15. Juni 2015 wurde eine erste Beta-Version des Pseudonymisierungsprogramms über die Kommunikationsplattform bereit gestellt.

Die folgende Tabelle zeigt, welche Unterlagen und Daten für die Erleichterung des Tests bereitgestellt wurden.

Komponente	Link/Beschreibung
Pseudonymisierungsprogramm	\Programm\pseudonymisierung-gui.jar \Programm\pseudonymisierung-console.jar \Programm\maven-artefakte-0.8.2
Informationsblatt	Testphase_LEP_Informationsblatt_Beta.pdf
Java-Doc	\Programm\api-javadoc \Programm\impl-javadoc \Programm\zus-cli-javadoc (ab dem 30.Juni) Beschreibung der API mit den einzelnen Funktionen
Kommentierungsbogen	Testphase_LEP_Komentierungsbogen_Beta.doc Für die Kommentierung der Funktionalitäten und der Dokumentation
Testfälle	Testphase_LEP_Testfälle_Beta.pdf Beschreibung der Testfälle

Mit der Veröffentlichung der Spezifikation Ende Juni 2015 wurde den Datenannahmestellen die erste Version des Programms zur Verfügung gestellt. Das Programm wurde als Spezifikationskomponente in die Spezifikation integriert und mit der Spezifikation am 30. September und am 3. November 2015 aktualisiert.

Zusätzlich zum Programm wurde den Beteiligten ein Benutzerhandbuch, eine Programmierschnittstellendefinition und eine Datenflussspezifikation zur Verfügung gestellt:

Das Benutzerhandbuch der Leistungserbringer-Pseudonymisierung steht auf der Webseite des AQUA-Instituts als PDF-Datei zur Verfügung. Es konzentriert sich hauptsächlich auf die Benutzung der grafischen Oberfläche und die Anwendung des Konsolenprogramms. Es beinhaltet auch Beispieldatensätze für die Zusatzdatenverwaltung.

Die Programmierschnittstelle wird durch die sogenannten Java-Docs des Quellcodes beschrieben.

In der Datenflussspezifikation werden die Aufgaben der einzelnen Stellen und die Datenflüsse exakt dargelegt. Der Quellcode und die dazugehörigen Dokumentationen wurden dem G-BA in verkörperter Form zur Verfügung gestellt.

6 Presse und Öffentlichkeitsarbeit

6.1 Veranstaltungen: Themenbezogene Bund-Land-Konferenzen

Die themenbezogenen Bund-Land-Konferenzen widmen sich jeweils unterschiedlichen Schwerpunktthemen. Der Austausch der Bundes- und Landesfachgruppen hat in bestimmten Themenbereichen inzwischen eine lange Tradition und ist ein wichtiger Baustein für die Weiterentwicklung und Reflexion der laufenden QS-Verfahren. Die Bund-Land-Konferenzen werden vom AQUA-Institut in Zusammenarbeit mit den Bundesländern konzeptioniert und durchgeführt.

Im Jahr 2015 fanden statt:

- Die Bund-Land-Konferenz Dekubitusprophylaxe am 20. Januar 2015 im Kaiserin Friedrich-Haus in Berlin mit 175 Teilnehmern. Der Fokus der Konferenz lag auf der Vorstellung der Ergebnisse der Datenerhebung im Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe* sowie dem Austausch der Erfahrungen, die Krankenhäuser mit der Umstellung der Datenerhebung gemacht haben. Die Videoaufnahmen der Vorträge und die Präsentationen können unter <http://veranstaltungen.aqua-institut.de/2015/cont/index.php> abgerufen werden.
- Die 33. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung Geburtshilfe – Neonatologie – Operative Gynäkologie – Mammachirurgie am 19. und 20. November 2015. Dort wurden die Ergebnisse und Weiterentwicklungen der Qualitätssicherung dieser QS-Verfahren intensiv diskutiert.
- Die Bund-Land-Konferenz Kardiologie am 7. Dezember 2015 in Frankfurt am Main thematisierte den aktuellen Stand des sektorenübergreifenden QS-Verfahrens *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* sowie die Versorgungsqualität und die Nutzbarkeit von Routinedaten in den kardiologischen Leistungsbereichen der externen stationären Qualitätssicherung.

6.2 Pressemitteilungen und Newsletter

Im Jahr 2015 gab das AQUA-Institut im Zusammenhang mit den Aufgaben nach § 137a SGB V insgesamt neun Pressemitteilungen heraus:

18.12.2015	Antibiotika bei Zahnbehandlungen
01.12.2015	Versorgung von Frühchen: 222 Kliniken im Überblick – www.perinatalzentren.org
17.11.2015	AQUA-Institut vorbildlich beim Datenschutz – Das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz (ULD) Schleswig-Holstein erteilt Gütesiegel
05.10.2015	Qualitätsreport 2014 – Ergebnisse der gesetzlichen Qualitätssicherung im Krankenhaus
30.09.2015	Nach dem Klinikaufenthalt: AQUA-Institut veröffentlicht Konzept zum Entlassungsmanagement
18.06.2015	Qualitätssicherung im Krankenhaus: Bundesauswertungen 2014 im Internet abrufbar
27.05.2015	Qualitätssicherung 4.0: Der Methodenkoffer ist gut gefüllt
02.03.2015	176 Frühchen-Kliniken im Vergleich
04.02.2015	Mitralklappen – AQUA entwickelt für G-BA Qualitätssicherung
20.01.2015	Dekubitus – Stand der Qualitätssicherung
12.01.2015	www.perinatalzentren.org – Ab Dezember mit allen Krankenhäusern

Um die interessierte Öffentlichkeit zu informieren, gibt das AQUA-Institut daneben 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 Hintergrün-

den, Aufgaben und Entwicklungen. Der Versand erfolgt per E-Mail an derzeit über 800 Abonnenten. Sämtliche Ausgaben sind auf www.sqg.de unter der Rubrik „Aktuelles“ frei verfügbar.

Erscheinungsdatum und Inhalte

23. Dezember 2015

- Versorgung von Frühchen – www.perinatalzentren.org
- Antibiotika bei Zahnbehandlungen – Erste externe gesetzliche Qualitätssicherung für Zahnärzte
- Datenschutz: AQUA erhält Gütesiegel – ULD von SQG überzeugt
- In eigener Sache – Rückblick und Ausblick

05. Oktober 2015

- Qualitätsreport 2014 – Online und Druckversion
- Entlassungsmanagement – Konzept für Qualitätssicherung
- Patientenbefragung Arthroskopie – Testlauf erfolgreich

03. Juli 2015

- Bundesauswertungen 2014 – Online abrufbar
- Methodenpapier 4.0 – Aktuelle Fassung verfügbar
- Spezifikation: Erfassungsjahr 2016
- Qualitätsberichte der Krankenhäuser – Informationen zu 279 Indikatoren
- Termin: 1.-2. Oktober, Berlin – G-BA: 7. Qualitätssicherungskonferenz
- Qualitätsreport 2013 in Englisch – Download steht bereit

07. April 2015

- AQUA-Tagung: Qualität kennt keine Grenzen findet nicht statt
- 176 Frühchen-Kliniken im Vergleich – www.perinatalzentren.org
- Mitralklappen – AQUA entwickelt für G-BA Qualitätssicherung
- Rückblick: Dekubitus-Konferenz
- Spezifikation 2016 veröffentlicht

6.3 SQG-Online – Internet

Anfang 2010 stellte das AQUA-Institut unter 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 2015 zeigen ein großes Informationsbedürfnis und ein allgemeines Interesse an dieser Materie.

Die SQG-Webseite ist als umfassende Informationsplattform eingerichtet worden. Sie soll sowohl der interessierten Öffentlichkeit als auch dem Fachpublikum Informationen zu den laufenden QS-Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung und zu Entwicklungen im Bereich der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung geben. Für die Mitglieder des G-BA, die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS), die Teilnehmer des Strukturierten Dialogs und die Softwareanbieter aus dem Gesundheitswesen werden zusätzliche Informationen in jeweils geschützten Bereichen bereitgestellt.

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. Hier kann unter anderem auch eine englischsprachige Version des Qualitätsreports heruntergeladen werden kann.

KONTRAST ERHÖHEN

SQG Sektorenübergreifende Qualität im Gesundheitswesen

SUCHE Suche starten

Startseite ERGEBNISSE HINTERGRUND PROJEKTE DATENSERVICE AKTUELLES QS-PORTAL LOGIN

ERGEBNISSE

KRAANKENHÄUSER & ARZTPRAXEN

- Datenservice
- Leistungsbereiche
- Strukturierter Qualitätsbericht

SOFTWAREANBIETER

- Spezifikationen
- Probetriebe
- Qualitätsindikatoren

EXPERTEN & FACHGRUPPEN

- Projekte
- Beteiligung
- Bundesauswertung

PATIENTEN

- Hintergrund
- Aktuelles
- Qualitätsreport

Projektinformation des AQUA-Instituts

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Die sektorenübergreifende Qualitätssicherung wird seit dem 01.01.2016 durch das

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin

weitergeführt. Bitte wenden Sie sich bei Fragen zum Verfahren oder zu neuen Ansprechpartnern direkt an das IQTIG:
Tel.: +49 30 58 58 26 340, Mail: verfahrensupport@iqtig.org

Die auf der Seite sqa.de befindlichen Informationen, insb. die Spezifikationen, besitzen jedoch weiterhin Gültigkeit.

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

AKTUELLES

Qualitätsindikatoren und prospektive Rechenregeln für das QS-Verfahren PCI 2016 veröffentlicht

Das AQUA-Institut hat die Beschreibung der Qualitätsindikatoren zum Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie für das Erfassungsjahr 2016 als Rechenregeln und Referenzbereiche veröffentlicht.

Spezifikation 2016 V05 veröffentlicht

Die neue Version korrigiert einen Attributwert im Modul 16/1 (Geburtshilfe). Aufgrund der Rückmeldungen zur Spezifikation 2016 V04 musste bei weiteren Bundesländern die Zuordnung der Datenannahmestelle für PCI_LKG vorerst entfernt werden.

Spezifikation 2016 V04 veröffentlicht

Die neue Version 2016 V04 berücksichtigt die aktualisierten ICD- und OPS-Listen des DIMDI für 2016 sowie kleinere Verbesserungen und Fehlerkorrekturen. Zu beachten sind außerdem die Änderungen für die Sollstatistik.

Spezifikation 2016 V03 veröffentlicht

Die aktuelle Version der Spezifikation berücksichtigt alle bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche gemäß QSKH- und Qesü-RL für das Erfassungsjahr 2016 und enthält kleinere Verbesserungen und Fehlerkorrekturen.

- Schizophrenie: AQUA-Bericht zu Qualitätssicherung veröffentlicht**
- Komplikationen nach Einsatz von Hüft- und Knie-Endoprothesen**
AQUA-Bericht zum Follow-up mit Sozialdaten online
- Länderauswertung**
Pressemittteilung
- RSS-Feed abonnieren**
Nutzen Sie unseren RSS-Feed-Service, um über aktuelle Änderungen informiert zu werden.

© 2015 AQUA-Institut GmbH, Göttingen

SITEMAP DATENSCHUTZ BARRIEREFREIHEIT IMPRESSUM KONTAKT AQUA-INSTITUT

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 2015 hielten Mitarbeiter des AQUA-Instituts Vorträge auf 17 Veranstaltungen im ganzen Bundesgebiet. Die Bandbreite der Vorträge reichte von Erläuterungen zu Struktur und Arbeitsweise des Instituts nach § 137a SGB V, über Sachstandsberichte zu laufenden Entwicklungen in der externen Qualitätssicherung bis hin zu statistischen, methodischen und technischen Fachvorträgen.

7 Sonstiges

7.1 Freiwilliger Probetrieb NICU-Webseite

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

Die risikoadjustierten und grafisch aufbereiteten Ergebnisse der zum damaligen Zeitpunkt freiwillig teilnehmenden Krankenhäuser wurden am 28. Februar 2015 auf www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

7.2 Verpflichtende zentrale Ergebnisveröffentlichung NICU-Webseite

Durch das Inkrafttreten der Anlage 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) im Dezember 2014 ist die Ergebnisveröffentlichung der Erfassungsjahre 2010 bis 2014 seit dem Kalenderjahr 2015 verpflichtend, sodass erstmalig zum 1. Dezember 2015 die Behandlungsqualität aller Perinatalzentren der Level 1 und 2 in Deutschland auf www.perinatalzentren.org einzusehen war. Insgesamt sind hierfür bundesweit 222 Perinatalzentren beim AQUA-Institut angemeldet.

Im Rahmen der Vorbereitung der verpflichtenden Ergebnisveröffentlichung wurde das AQUA-Institut am 18. Dezember 2014 mit umfassenden Änderungen und der Überarbeitung der Webseite beauftragt. So wurden beispielsweise die komplexen Inhalte und die Darstellung mittels Diagrammen für Laien verständlicher aufbereitet. Zudem wurde die Ergebnisübersicht neu gestaltet und eine dynamische Kartendarstellung inkl. Routenplaner eingebunden. Weitere Änderungen betreffen die Integration eines Leitfadens zur Interpretation der Ergebnisse sowie eine Erweiterung der Kommentierungsmöglichkeit.

Betrieb und Wartung der Webseite obliegen mit Beginn des Jahres 2016 dem IQTIG.

7.3 Entwicklung eines Validierungsverfahrens

Das AQUA-Institut wurde am 19. Februar 2015 durch den G-BA beauftragt, ein Verfahren zur Durchführung der Validierung nach §2 Abs. 4, Anlage 4 der QFR-RL zu entwickeln.

Auch für die verpflichtende Ergebnisveröffentlichung über die NICU-Webseite erfolgte ein Abgleich der im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung gemeldeten Sterbefälle von sehr kleinen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm mit den entsprechenden Fällen aus den Abrechnungsdaten nach §21 KHEntgG. Das Ergebnis des Abgleichs wurde den Krankenhäusern mitgeteilt, und bei Abweichungen wurden die betreffenden Krankenhäuser um Stellungnahme bzgl. der Auffälligkeiten gebeten. Die ermittelten Sterbefälle sowie die Stellungnahmen der Krankenhäuser wurden den mit der Durchführung der qualitätssichernden Maßnahmen beauftragten Stellen (LQS) in einer Datenbank-Anwendung zur Verfügung gestellt, die speziell für diesen Zweck entwickelt wurde. Mithilfe dieser Informationen sollen die LQS die Fälle prüfen sowie diese anhand von im Vorfeld abgestimmten Kriterien im Rahmen von Vor-Ort-Begehungen aufklären. Um den sachgerechten Umgang mit der Datenbank-Anwendung zu gewährleisten, führte das AQUA-Institut zwei Schulungen für die LQS durch und übergab die entsprechend erstellten Unterlagen (Handbuch).

Das IQTIG übernimmt zum 1. Januar 2016 die Verantwortung zur Durchführung des Validierungsverfahrens vom AQUA-Institut. Im November 2015 wurden daher auch Mitarbeiter des IQTIG im Umgang mit der Anwendung geschult, um einen reibungslosen Weiterbetrieb zu gewährleisten.

Der Abschlussbericht zur Entwicklung des Validierungsverfahrens wurde dem G-BA am 31. Dezember 2015 übergeben.

7.4 Konzeptskizze zur Abbildung des Verlegungsgeschehens

Der G-BA hat am 19. Februar 2015 das AQUA-Institut mit der Erstellung einer Konzeptskizze zur Abbildung des Verlegungsgeschehens im Rahmen der Weiterentwicklung der Methodik der Webseite www.perinatalzentren.org beauftragt.

Im Rahmen dieser Konzeptskizze sollte das AQUA-Institut die Abbildung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm in verschiedenen Datensätzen prüfen und untersuchen, inwieweit eine Fall-zu-Fall-Verknüpfung zukünftig im Rahmen des NICU-Projektes realisiert werden kann. Um das Verlegungsgeschehen in den bereits vorliegenden QS-Daten auch retrospektiv erfassen zu können, sollte außerdem geprüft werden, inwieweit eine Nachdokumentation möglich ist. Grundlage der Prüfung waren die folgenden Datensätze:

- Daten, die im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung im Leistungsbereich *Neonatalogie* für Zwecke der Qualitätssicherung erhoben wurden (folgend kurz: QS-Daten)
- Abrechnungsdaten von Krankenhäusern, die gem. §21 KHEntg an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt wurden (folgend kurz: InEK-Daten)
- Stationäre Abrechnungsdaten, die an die Krankenkassen gem. §301 SGB V übermittelt wurden sowie ausgewählte Versichertenstammdaten (folgend kurz: Sozialdaten)

Zur Themenerschließung wurde zunächst eine Literaturrecherche durchgeführt, die darauf abzielte, mögliche Hinweise auf Erfahrungen mit dieser Problematik, sowohl in Deutschland als auch international, zu erfassen. Neben der systematischen Literaturrecherche, die aufgrund der bisher noch eher unbekanntem Thematik sehr sensitiv angelegt wurde, wurden auch Handrecherchen durchgeführt und Experten befragt. Unter Zuhilfenahme von Sozialdaten einer großen gesetzlichen Krankenkasse sollte das Verlegungsgeschehen empirisch analysiert und abgebildet werden. Parallel erfolgte auch eine empirische Prüfung der Abbildbarkeit des Verlegungsgeschehens auf Basis von QS-Daten und InEK-Daten. Im abschließenden Bericht wurde eine vergleichende Einschätzung der Abbildbarkeit des Verlegungsgeschehens mit den verfügbaren Datenquellen unternommen. Hierbei wurden auch mögliche Lösungsansätze zur bestmöglichen Abbildung des Verlegungsgeschehens beschrieben und Empfehlungen für das weitere Vorgehen gegeben. Die Abgabe des Berichts erfolgte am 30. September 2015.

7.5 Themenvorschläge zur Neuentwicklung von QS-Verfahren

Dem G-BA liegen verschiedene Themenvorschläge zur Neuentwicklung von QS-Verfahren vor. Von den drei Themenvorschlägen Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement und Sturzprophylaxe wurde 2014 das erstgenannte Thema vom G-BA in Form einer Konzeptskizze beauftragt. Darüber hinaus hat das AQUA-Institut bereits 2013 Themenvorschläge für mögliche QS-Verfahren zu Zervixkarzinomen und zu Ovarialkarzinomen eingereicht, zu denen weder 2014 noch 2015 eine Rückmeldung an die Bundesfachgruppen und das AQUA-Institut durch den G-BA erging.

7.6 Fachliche Zusammenarbeit

Gemeinsamer Bundesausschuss/IQTIG

Aufgrund der in diesem Bericht dargestellten zahlreichen Beauftragungen und mit Blick auf die Übergabe der Aufgaben der externen Qualitätssicherung an das IQTIG hat sich im Jahr 2015 der Koordinations- und Abstimmungsaufwand zwischen dem AQUA-Institut und dem G-BA bzw. nun auch mit dem IQTIG stark erhöht. Neben der verstärkten regelmäßigen Teilnahme an den Sitzungen des G-BA-Plenums und des Unterausschusses Qualitätssicherung erhöhte sich nicht nur die Teilnahmerate an verschiedenen AG-Sitzungen, sondern es kamen zahlreiche weitere Gespräche und Beratungen zur Übergabe oder zur Weiterführung von Aufgaben für das Jahr 2016 hinzu.

LQS

2015 wurde die Zusammenarbeit zwischen dem AQUA-Institut und den LQS fortgesetzt und intensiviert. Neben den regulären Treffen mit den LQS im Frühjahr und Herbst fanden auf Anregung der Landesebene zwei zusätz-

liche Termine im kleinen Kreis statt. Ziel war es, die Kommunikationswege und die zukünftige Ausgestaltung der Treffen zu verbessern.

Krebsregister und AG DET des BMG

Wie schon in den Vorjahren fanden auch im Jahr 2015 zahlreiche Treffen mit den für die Krebsregister Verantwortlichen statt, um einen Abgleich der Datensätze Mamachirurgie und Darmkrebs durchzuführen. Ziel der AG DET (Datensparsame einheitliche Tumordokumentation) ist die Umsetzung der Absichtserklärung zur Tumordokumentation des Nationalen Krebsplans. Das AQUA-Institut ist vertraglich verpflichtet, die Datenfelder der Qualitätssicherung (§ 137 SGB V) mit Inhalten zur Tumordokumentation mit den Datenfeldern der Krebsregister (ADT) abzugleichen. Konkret geht es darum, Doppel- und Mehrfachdokumentation in Krankenhäusern und Arztpraxen zu vermeiden. Als Beitrag zu den Sitzungsunterlagen hat das AQUA-Institut umfangreiche Materialien zur Verfügung gestellt sowie aufwendige Vor- und Nacharbeiten zu den Sitzungen durchgeführt. Der G-BA wurde in Präsentationen und mündlichen Erläuterungen über den Sachstand und die Aktivitäten informiert. Zusätzlich hat das Institut an Gesprächen zwischen G-BA, BMG und Sprechern der AG DET im Frühjahr und Herbst 2015 teilgenommen.

7.7 Internationale wissenschaftliche Zusammenarbeit

Im Zusammenhang mit der externen Qualitätssicherung fanden 2015 folgende Aktivitäten der internationalen wissenschaftlichen Zusammenarbeit statt bzw. wurden fortgesetzt:

Das AQUA-Institut organisierte einen Workshop auf der „11th Conference of the European Network for Mental Health Service Evaluation“ in Malaga. Unter der Überschrift „Developing a European Quality Network for Mental Health Services“ referierten zwei Mitarbeiterinnen des Instituts unter anderem über die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Versorgung von Patienten mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen.

Im April 2014 gründete das AQUA-Institut ein internationales Netzwerk von Institutionen, die jeweils auf staatlicher Ebene mit der Umsetzung gesetzlicher Qualitätsanforderungen beauftragt sind. Die Institutionen trafen sich im April in Göttingen zu einem zweitägigen Workshop. Vertreter der folgenden Institute nahmen teil: Clinical Quality Program of the Regions (Dänemark), Haute Autorité de Santé (Frankreich), Israel National Program for Quality Indicators in Community Healthcare, Health Care Improvement Scotland, Bundesamt für Gesundheit (Schweiz), National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen, Schweden) sowie ein Vertreter der OECD. Die Partner tauschten sich über die unterschiedlichen gesetzlichen Qualitätssicherungssysteme aus. Vertieft diskutiert wurden die Themen Indikator-gestützte Qualitätssicherung, Public Reporting und Methoden der Qualitätsverbesserung. Ein für März 2015 geplantes, zweites Treffen des internationalen Netzwerks wurde vom AQUA-Institut abgesagt, da zu diesem Zeitpunkt bereits beschlossen war, dass das IQTIG zukünftig die Qualitätssicherungsaufgaben auf staatlicher Ebene übernehmen würde, das aber seinerzeit noch kein Interesse an einem solchen Treffen bekundete.

7.8 Übergabe an das IQTIG

Um einen reibungslosen Übergang der Aufgaben an das IQTIG zu gewährleisten, wurde bereits zu Beginn des Sommers 2015 gemeinsam mit dem IQTIG ein Übergabeplan erarbeitet. Die strukturierte Übergabe der umfangreichen Aufgaben war sehr zeitintensiv und hat zahlreiche Ressourcen gebunden. Wöchentliche Besprechungen, die Zusammenstellung und Übergabe aller relevanten Unterlagen sowie auch Schulungen von Mitarbeitern des IQTIG waren dabei die aufwendigsten Tätigkeiten.

8 Ausblick 2016

Mit dem Jahr 2016 werden die Aufgaben nach § 137a SBGV vollverantwortlich vom IQTIG übernommen. Das AQUA-Institut wird die noch nicht fertiggestellten Aufträge zu Ende führen und das IQTIG als Unterauftragnehmer bei bestimmten Aufgaben unterstützen.

Berichte, die 2015 fertiggestellt wurden, für die aber noch kein Abnahmebeschluss vom G-BA vorliegt:

- Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Hüft- und Knieendoprothesenversorgung* (Follow-up mit Sozialdaten)
- Länderauswertung mit *Geodarstellung 2014*
- Bericht zum Sonderexport 2015 (Anlage 2 der QSKH-RL)
- Modell zur Risikoadjustierung und Konzeptskizze zum Verlegungsgeschehen zur Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene
- Abschlussbericht: Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Aufträge, die im Jahr 2016 fertiggestellt werden:

- Bericht zur Beauftragung und Entwicklung einer Risikoadjustierung für das QS-Verfahren *Arthroskopie am Kniegelenk*
- Bericht zur Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe*
- Bericht zur Entwicklung eines QS-Verfahrens Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen
- Bericht zur Entwicklung eines QS-Verfahrens *Mitralklappeneingriffe*