



Tätigkeitsbericht 2022

www.iqtig.org



Vorwort des Institutsleiters	3
Aufgaben und gesetzliche Rahmenbedingungen des IQTIG in der Qualitätssicherung	4
Wissenschaftliche und Methodische Grundlagen des IQTIG	8
Umsetzung der Qualitätssicherungsverfahren im Regelbetrieb im Jahr 2022	10
Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2022	15
Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2022	25
Spezifikationen	35
Die IT-Dienstleistungen des IQTIG	41
Das Institut: Aufbau des IQTIG und der das IQTIG tragenden Stiftung	47
Das IQTIG im Jahr 2022	51
Sekundäre Datennutzung	63
Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen	64
Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und Verfahren 2022	65
Glossar	69
Abkürzungsverzeichnis	71
Impressum	75

Vorwort des Institutsleiters



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

die vergangenen zwölf Monate waren für uns alle sehr herausfordernd. Grund dafür waren einerseits die Umstände des dritten Jahrs der Coronapandemie, die natürlich auch auf die Qualitätssicherung in Deutschland Auswirkungen hatten. Andererseits befindet sich das IQTIG weiterhin in einem Erneuerungsprozess, den das Institut mit einer Strategieentwicklung begleitet.

Bei diesen Hausaufgaben sind wir ein großes Stück vorangekommen. Die interne Neuaufstellung des IQTIG ist weitgehend abgeschlossen. Der Veränderungsprozess hat aber noch nicht alle Prozess-, Führungs- und Kommunikationsbaustellen im Institut geschlossen, diese werden über die Strategie „IQTIG 2025“ angegangen. Das wird es uns besser ermöglichen, unsere Rolle als Partner des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Augenhöhe zu erfüllen und weiterzuentwickeln. Sowohl als ein verlässlicher Dienstleister, der die spezifischen Aufträge des G-BA zeitnah und zuverlässig abarbeitet. Aber auch als kritischer Impulsgeber, der eigene Themen wissenschaftlich fundiert bearbeitet und entsprechende Positionen kommuniziert und publiziert.

Inhaltlich steht die Arbeit des IQTIG im vergangenen Jahr, aber auch in den kommenden zwei Jahren ganz im Zeichen des Eckpunktepapiers des G-BA, mit dem der G-BA eine Neuaufstellung der Qualitätssicherung eingeläutet hat. In einem ersten Schritt hat der G-BA das IQTIG mit einer systematischen Überarbeitung der Qualitätsindikatoren in drei Musterverfahren beauftragt, die neben der Inventur der Qualitätsindikatoren vor allem die Prüfung des Verhältnisses von Aufwand und Patientennutzen sowie die Substitution von bisher händisch erhobenen Qualitätssicherungsdaten durch Sozialdaten zum Ziel hat, wo dies möglich ist. Der Bericht zu diesen drei Musterverfahren wird noch im Juli 2023 abgegeben werden und eine Blaupause liefern für die restlichen zwölf Qualitätssicherungsverfahren. Im Ziel wird die Qualitätssicherung deutlich schlanker und effizienter, aber auch wirksamer werden, weil z. B. Qualitätsindikatoren mit Deckeneffekten oder methodischen Schwächen wegfallen werden.

2022 war das erste Jahr, in welchem über alle in die „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) überführten Qualitätssicherungsverfahren im Bundesqualitätsbericht (BQB) berichtet werden konnte. Damit wurde die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt und es wurden einheitliche Rahmenbedingungen für die Berichterstattung über die Qualitätssicherung geschaffen. Ein weiterer Meilenstein im Jahr 2022 war die Veröffentlichung des Methodenpapiers 2.0 des IQTIG, dem eine grundsätzliche Überarbeitung der methodischen Grundlagen zugrunde lag. Dabei wurde zum ersten Mal mit einem Rahmenmodell für die verschiedenen Aufgaben von Qualitätssicherung die Basis für die grundlegenden Wirkmechanismen von Qualitätssicherungs- und Weiterentwicklungsmaßnahmen gelegt.

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

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

Aufgaben und gesetzliche Rahmenbedingungen des IQTIG in der Qualitätssicherung

Das IQTIG ist das zentrale Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Deutschland. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entwickelt das Institut Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und beteiligt sich an deren Durchführung.

Die Aufgaben des IQTIG in der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sind in § 137a Abs. 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünftes Buch (V) beschrieben.

Geregelt und organisiert wird die Qualitätssicherung in Deutschland maßgeblich über die in den §§ 136 ff. im SGB V beschriebenen Richtlinien des G-BA.

Nach § 137a Abs. 1 SGB V und nach seiner Satzung ist das IQTIG ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut. Mit seiner Expertise arbeitet das IQTIG insbesondere dem G-BA, aber auch dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bei verschiedenen Aufgaben der Qualitätssicherung medizinischer Versorgung zu.

Aufgaben des IQTIG nach § 137a SGB V

Nach § 137a SGB V hat das Institut folgende Kernaufgaben:

1. Erarbeitung von Instrumenten der Qualitätssicherung, Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und Mitwirkung an deren Umsetzung – im Auftrag des G-BA.
2. Fortführung und Weiterentwicklung der bereits existierenden Verfahren der Qualitätssicherung.
3. Entwicklung und Durchführung von Verfahren, um die externe Qualitätssicherung in der stationären und ambulanten Versorgung besser zu verzahnen. Parallel dazu erarbeitet das IQTIG im Auftrag des G-BA methodische Grundlagen dafür, dass die Landesbehörden bei der Krankenhausplanung die Versorgungsqualität von Kliniken berücksichtigen können.
4. Schaffung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln im ambulanten wie stationären Bereich.
5. Publizierung der Arbeitsergebnisse in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form. Dazu gehört auch der Aufbau einer Website, die es Patientinnen und Patienten ermöglichen soll, Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Qualität miteinander zu vergleichen.

Das IQTIG ist in zahlreichen Gremien des G-BA vertreten. Dazu gehören insbesondere zwei Unterausschüsse: der Unterausschuss Qualitätssicherung und der Unterausschuss Methodenbewertung. Darüber hinaus arbeitet das IQTIG in aktuell 20 Arbeitsgruppen des G-BA mit.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

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

Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

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

Die DeQS-RL trat am 1. Januar 2019 in Kraft. Zu diesem Zeitpunkt löste sie die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) ab. Seit dem 1. Januar 2020 beinhaltet die DeQS-RL die Regelungen zu den direkten (bundesbezogenen) QS-Verfahren, die zuvor in der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL) geregelt waren. Auch die „Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen“ (QSD-RL) wurde 2020 in die DeQS-RL überführt.

Seit dem 1. Januar 2021 sind alle QS-Verfahren der QSKH-RL in die DeQS-RL überführt worden. Damit wurde die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt und der Eckpunktebeschluss des G-BA aus dem Jahr 2016 umgesetzt, einheitliche Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung zu schaffen.

Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)

Mit der „Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ (plan. QI-RL) regelt der G-BA die Umsetzung eines der spezifischen QS-Verfahren nach dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). Zweck ist die Übermittlung von Auswertungsergebnissen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren an die Planungsbehörden der Bundesländer, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen.

Zur Bewertung der Ergebnisse hat der G-BA Maßstäbe und Kriterien festgelegt. Mithilfe dieser Qualitätsinformationen sollen die Landesbehörden in die Lage versetzt werden, eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung vornehmen zu können. Gleichzeitig sieht die Richtlinie eine Veröffentlichung der Ergebnisse vor.

Die Richtlinie baut derzeit auf den Qualitätsindikatoren der DeQS-RL auf. Hierzu werden aktuell elf Indikatoren aus den länderbezogenen QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (GYN-OP)*, *Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)* und *Mammachirurgie (MC)* verwendet. Der in der Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren unter Qualitätsindikator-ID 330 aufgeführte Qualitätsindikator wird für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 allerdings keine Anwendung finden.

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

Die „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene“ (QFR-RL) ist eine Richtlinie des G-BA, die Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren nach dem Risikoprofil der Schwangeren oder des Kindes festlegt. Sie definiert ein Stufenkonzept der perinatalen Versorgung in Krankenhäusern und unterscheidet dabei Geburtskliniken, perinatale Schwerpunkte und Perinatalzentren. Letztere sind Spezialkliniken, die sich um die Versorgung von sehr kleinen Frühgeborenen mit weniger als 1.500 Gramm Geburtsgewicht kümmern.

Die Richtlinie regelt Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Versorgung dieser Früh- und Reifgeborenen. Die aufbereiteten und aktualisierten Informationen über die Versorgungsqualität in diesen Einrichtungen werden vom IQTIG jährlich am 1. Dezember auf www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

Darüber hinaus regelt die QFR-RL die Vorgaben an die strukturellen und personellen Anforderungen, die von den Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung vorzuhalten sind. Bei der QFR-RL-Strukturabfrage werden die entsprechenden Strukturdaten erhoben und anschließend (auch jeweils am 1. Dezember) auf der Website www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

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

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

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

Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Übergeordnetes Ziel der QSFFx-RL ist es, durch die Einführung von Struktur- und Prozessanforderungen vermeidbare Ursachen für Operationsaufschübe zu beheben. So soll eine operative Versorgung einer trauma- oder sturzbedingten hüftgelenknahen Femurfraktur in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus erreicht werden. Voraussetzung ist, dass der Allgemeinzustand der Patientin bzw. des Patienten dies zulässt.

Damit sollen die notwendige Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei der operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur im Erwachsenenalter sichergestellt und im Bedarfsfall optimiert werden. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und frühestmöglichen operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur.

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Die „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) legt geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu werden insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt.

Im Mai 2020 wurde das IQTIG vom G-BA mit der Übernahme von Aufgaben nach der PPP-RL beauftragt. Hierzu gehören u. a. die Bereitstellung eines jeweils gemäß Richtlinienfassung aktuellen Servicedokuments zur Dokumentation für die Leistungserbringer sowie die Erstellung und Aktualisierung des ebenfalls vom G-BA beauftragten Auswertungs- und Berichtskonzepts für die Quartalsberichte. Seit dem Erfassungsjahr 2020 müssen alle an der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung gemäß § 108 SGB V teilnehmenden stationären Einrichtungen im Rahmen der Richtlinie

ihre tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden getrennt nach den vorhandenen Berufsgruppen (z. B. ärztliches Personal) dokumentieren und an das IQTIG übermitteln.

Mindestmengenregelungen (Mm-R)

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

Hinter der gesetzgeberischen Idee der Mindestmenge steht das Ziel, planbare Eingriffe, bei welchen der G-BA Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität erkannt hat, aus Gründen der Qualitätssicherung nur von solchen Kliniken durchführen zu lassen, deren medizinische Teams bzw. Ärztinnen und Ärzte damit ausreichend Erfahrung haben. Können Krankenhäuser an ihren jeweiligen Standorten diese Mindestmengen im kommenden Kalenderjahr voraussichtlich nicht erfüllen, so dürfen sie diese Leistungen nicht anbieten bzw. es besteht kein Vergütungsanspruch. Näheres zur Darlegung der Prognosen durch die Krankenhäuser sind in den Mindestmengenregelungen des G-BA bestimmt.

Das IQTIG erstellt für den G-BA eine Softwarespezifikation zum Zwecke einer bundeseinheitlichen und softwarebasierten Erfassung, Erhebung und Übermittlung der Anzahl mindestmengenrelevanter Leistungen gemäß den Mindestmengenregelungen (Mm-R).

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

Auf Grundlage von § 137a Abs. 3 SGB V übernimmt das IQTIG Aufgaben in Zusammenhang mit Teil B der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL). Diese Richtlinie regelt die Grundsätze zu den Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes (MD) in Krankenhäusern. Die Qualitätskontrollen beziehen sich dabei auf die Einhaltung der Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die von den Krankenhäusern zu erfüllen sind. In der Richtlinie sind Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten, Kontrollen aufgrund von Stichproben und anlassbezogene Kontrollen geregelt. Bisher wurde das IQTIG für die Übernahme der Aufgaben im Zusammenhang mit Abschnitt 2, Abschnitt 3 und Abschnitt 5 Teil B der MD-QK-RL beauftragt. Das IQTIG übernimmt dabei Aufgaben, die im Zusammenhang mit den Kontrollen aufgrund von Stichproben stehen. Diese umfassen insbesondere die richtlinienbezogene Ermittlung der Grundgesamtheit und die Stichprobenziehung. Zudem informiert das IQTIG die beauftragenden Stellen über die Ergebnisse der Ziehung. Durch die beauftragten Stellen erhält das Institut wiederum die Ergebnisse der erfolgten Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes, um diese bei der Bereinigung der Grundgesamtheit für das Folgejahr zu berücksichtigen. Die erste Stichprobenziehung hat das IQTIG im Jahr 2021 für Teil B Abschnitt 3 MD-QK-RL („Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V“) vorgenommen. Für das Jahr 2022 galten mehrere Ausnahmetatbestände, sodass nur zu Abschnitt 3 eine Stichprobe ausgegeben wurde und nur Kontrollergebnisse im Folgejahr berücksichtigt wurden, die in einem engen definierten Zeitraum lagen. Im Jahr 2023 hat das IQTIG sowohl für Abschnitt 3 als auch Abschnitt 5 (Kontrolle der Einhaltung der Personalanforderungen nach § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL)) ausgegeben.

Wissenschaftliche und methodische Grundlagen des IQTIG

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

Stand und Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen

Mit der Version 2.0 veröffentlichte das IQTIG am 27. April 2022 eine grundlegend überarbeitete und weiterentwickelte Version seiner „Methodischen Grundlagen“. Darin enthalten ist zum ersten Mal ein Rahmenmodell für die verschiedenen Aufgaben von Qualitätssicherung und der grundlegenden Wirkmechanismen von Qualitätssicherungs- und Weiterentwicklungsmaßnahmen. Zukünftig kann das IQTIG auch beauftragt werden, Empfehlungen dahin gehend auszusprechen, welche Qualitätssicherungs- und Weiterentwicklungsmaßnahmen – neben indikatorbasierten Maßnahmen – für einen gegebenen Themenbereich fachwissenschaftlich geeignet erscheinen. Das Rahmenmodell stellt dafür eine wichtige Grundlage dar, indem es die vom IQTIG zugrunde gelegten Annahmen zusammenfasst.

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

Neben weiteren Neuerungen beschreibt das IQTIG auch erstmals eine Methodik und Kriterien für die Beurteilung der Güte von Indikatorensets. In der fachwissenschaftlichen Literatur wurden bisher vor allem Kriterien für die Güte einzelner Indikatoren beschrieben. Das IQTIG füllt nun diese Lücke mit einer eigenen, neu entwickelten Methodik. Darüber hinaus wurden die „Methodischen Grundlagen“ mit dem Ziel einer besseren Allgemeinverständlichkeit grundlegend überarbeitet und insgesamt gestrafft.

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

Stand und Weiterentwicklung der biometrischen Grundlagen

Auf der Basis der „Methodischen Grundlagen“ erarbeitet das IQTIG biometrische Auswertungskonzepte zur Ermittlung und Bewertung der Versorgungsqualität und stellt diese transparent dar. Dies erfordert die Anwendung und Weiterentwicklung wissenschaftlich fundierter biometrischer Methoden. Biometrische Methoden werden auch bei der Entwicklung und Validierung von neuen Qualitätsindikatoren angewendet. Beispiele hierfür sind Follow-up-Indikatoren, welche die Behandlungsqualität auch für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt abbilden sollen, oder Qualitätsindikatoren, die auf Patientenbefragungen basieren. Das IQTIG entwickelt darüber hinaus biometrische Auswertungs- und Berichtskonzepte, u. a. für Analysen zum Zusammenhang von Fallzahl und Versorgungsqualität und zur Risikoadjustierung.

Im Jahr 2022 wurde im Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)* erstmals eine neue Methodik zur rechnerischen Auffälligkeitseinstufung eingesetzt, bei der systematisch die fallzahlabhängige Unsicherheit von Indikatorenergebnissen berücksichtigt wird. Gleichzeitig wird bei perzentilbasierten Referenzwerten mit der neuen Methodik genau der durch das Perzentil vorgegebene Anteil an Standorten rechnerisch auffällig. Bislang wurde übergangsweise für die Auswertungen in der DeQS-RL die Auffälligkeitseinstufungsmethodik der QSKH-RL verwendet. Die neue Methodik ermöglicht insbesondere auch die Bewertung komplexerer Indikatoren, z. B. bei Patientenbefragungen. Mit der Umstellung verringerte sich die Anzahl der Stellungnahmeverfahren.

Die biometrischen Auswertungskonzepte des IQTIG basieren auf klassischen und modernen biometrischen Methoden und Techniken. Dazu zählen u. a.:

- (Gemischte) multiple Regressionsmodelle
- Bayesianische Ansätze
- Splines und glatte Modellierung
- Prognose- und Klassifikationsmodelle
- Überlebenszeitanalysen
- Stichprobendesign
- Kausale Inferenz
- Hypothesentests

Statistische Analysen werden überwiegend in der Programmiersprache R durchgeführt. Zur Transparenz veröffentlicht das IQTIG R-Skripte und R-Pakete auf seiner Website www.iqtig.org. Statistische Auswertungen sind gerade dann besonders effektiv, wenn die zu beantwortende Fragestellung eindeutig identifiziert ist und die Ergebnisse klar und verständlich zur Beantwortung der Fragestellung kommuniziert werden. Daher arbeitet das IQTIG fortlaufend an der Präsentation und Darstellung von Analyseergebnissen.

Umsetzung der Qualitätssicherungsverfahren im Regelbetrieb im Jahr 2022

Das IQTIG entwickelt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) extern vergleichende Qualitätssicherungsverfahren und beteiligt sich an deren Durchführung. Grundlage dafür ist u. a. die „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL), in der aktuell 15 Verfahren der externen datengestützten Qualitätssicherung gefasst sind, sowie das Verfahren gemäß plan. QI-Richtlinie („planungsrelevante Qualitätsindikatoren“). Darüber hinaus setzt das IQTIG für den G-BA weitere Elemente der externen Qualitätssicherung im Regelbetrieb um, insbesondere Strukturabfragen und die Stichprobenziehung gemäß der „Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes“ (MD-QK-RL).

Coronabedingte Herausforderungen für die Durchführung der QS-Verfahren im Regelbetrieb

Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurden seitens des G-BA für 2022 keine neuen befristeten Sonderregelungen zu den Lieferfristen für die Leistungserbringer beschlossen, sodass die Verpflichtung zur quartalsweisen Lieferung von Daten an das IQTIG gemäß DeQS-RL Teil 2, § 16 (Datenlieferfristen) für die jeweiligen Verfahren im vergangenen Kalenderjahr wieder Gültigkeit hatte. Somit führte die seit 2020 andauernde Covid-19-Pandemie im Jahr 2022 nur noch zu geringen Störungen in den Abläufen der Datenauswertung und Berichterstellung verschiedener IQTIG-Produkte. Der Qualitätsreport wurde ausgesetzt; eine zusammenfassende Ergebnisdarstellung der stationären Qualitätssicherung zum Erfassungsjahr 2020 erfolgte in einem temporären Berichtsformat, das dem G-BA Ende August 2021 vorgelegt und im März 2022 auf www.iqtig.org veröffentlicht wurde. Zusätzlich hat der G-BA das IQTIG am 20. Oktober 2022 mit einer weiteren COVID-19-Sonderanalyse beauftragt. Dabei sollen mögliche Einflüsse der COVID-19-Pandemie auf die Datenerhebung und Datenlage im Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie* untersucht werden.

Die Sitzungen der Expertengruppen (Bundesfachgruppen und Expertengremien auf Bundesebene) wurden auch im Jahr 2022 pandemiebedingt überwiegend virtuell abgehalten. Auch weitere Expertengespräche konnten virtuell abgehalten werden, wodurch der Beratungsbedarf seitens des IQTIG umfänglich abgedeckt werden konnte. Vor-Ort-Besuche bei Leistungserbringern durch das IQTIG in den Stellungnahmeverfahren bei den bundesbezogenen Verfahren nach DeQS-RL fanden 2022 in geringem Umfang wieder statt (insgesamt drei Begehungen).

QS-Verfahren im Regelbetrieb

Im Erfassungsjahr 2022 hat das IQTIG insgesamt 15 QS-Verfahren unter der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) durchgeführt. Eine Übersicht aller vom IQTIG im Auftrag des G-BA durchgeführten QS-Verfahren unter der DeQS-RL finden Sie unter www.iqtig.org.

QS-Verfahren nach DeQS-RL

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

Die Verfahren werden in bundesbezogene (direkte) und länderbezogene (indirekte) Verfahren unterschieden. Bundesbezogene Verfahren sind derzeit QS-Verfahren bzw. Module, die sich auf Transplantationen oder herzchirurgische Maßnahmen beziehen. Die erforderlichen Datensätze werden von den Leistungserbringern an die Datenannahmestellen der Bundesländer geliefert und von dort weiter an das IQTIG als Bundesauswertungsstelle übermittelt. Hiervon sind

dokumentationspflichtige QS-Verfahren mit wenigen beteiligten Leistungserbringern betroffen, für die eine vergleichende Betrachtung auf Landesebene nicht sinnvoll wäre. Das IQTIG führt in diesen Verfahren sowohl die Datenvalidierung als auch das Stellungnahmeverfahren mit den Leistungserbringern durch. Die Funktion des Lenkungsgremiums wird durch den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA wahrgenommen.

Im Unterschied dazu sind bei den länderbezogenen QS-Verfahren bzw. Modulen die beauftragten Stellen auf der Landesebene, die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG), für die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens und die Erfüllung weiterer Aufgaben und Funktionen, wie z. B. als Informations- und Anlaufstelle für die Leistungserbringer, verantwortlich. Anders als vormals unter der QSKH-RL erstellt das IQTIG zusätzlich zu den Bundesauswertungen für die landesbezogenen Verfahren auch die Auswertungen für die Leistungserbringer sowie die Landesebene. Tabelle 1 enthält eine Übersicht über alle vom IQTIG im Erfassungsjahr 2022 durchgeführten QS-Verfahren im Regelbetrieb nach DeQS-RL.

Übersicht aller QS-Verfahren nach DeQS-RL im Regelbetrieb (Erfassungsjahr 2022)

Tabelle 1: QS-Verfahren nach DeQS-RL im Erfassungsjahr 2022

QS-Versorgungsbereiche	QS-Verfahren	Art
Viszeralchirurgie	Cholezystektomie	länderbezogen
Gefäßchirurgie	Karotis-Revaskularisation	länderbezogen
Hygiene- und Infektionsmanagement	Ambulant erworbene Pneumonie	länderbezogen
	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (sektorenübergreifend)	länderbezogen
Kardiologie und Herzchirurgie	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren	länderbezogen
	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (sektorenübergreifend)	länderbezogen
	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen	bundesbezogen
Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen	bundesbezogen (Nierentransplantation, Pankreas-Nieren-Transplantation) und länderbezogen (Dialyse)
	Transplantationsmedizin	bundesbezogen
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	länderbezogen
	Mammachirurgie	länderbezogen
Perinatalmedizin	Perinatalmedizin	länderbezogen

QS-Versorgungsbereiche	QS-Verfahren	Art
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenkversorgung	länderbezogen
	Knieendoprothesenversorgung	länderbezogen
	Dekubitusprophylaxe	länderbezogen
Pflege	Pflege: Dekubitusprophylaxe	länderbezogen

Das Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Gemäß § 136c Abs. 1 und 2 SGB V erhalten die Landesplanungsbehörden, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen standortbezogene Ergebnisse zu den „planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ sowie Maßstäbe und Kriterien zu deren Bewertung. Hierfür hat der G-BA im Jahr 2016 insgesamt elf vom IQTIG vorgeschlagene planungsrelevante Qualitätsindikatoren aus den drei Qualitätssicherungsverfahren *Gynäkologische Operationen (GYN-OP)*, *Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)* und *Mammachirurgie (MC)* beschlossen sowie ein Verfahren zu deren Einsatz festgelegt („Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ (plan. QI-RL)). Das Verfahren wurde nach einer Unterbrechung aufgrund der COVID-19-Pandemie für das Erfassungsjahr 2022 wieder richtlinienkonform durchgeführt, sodass die Ergebnisse gemäß plan. QI-RL sowie in der temporären Sonderveröffentlichung veröffentlicht werden konnten.

Um dem G-BA Empfehlungen zu fachlich erforderlichen Änderungen an Rechenregeln, Referenzbereichen und dem Verfahren unterbreiten zu können, hat das IQTIG auch 2022 auf Basis der aktuellen Entwicklungen und der Ergebnisse des Erfassungsjahres 2021 mit dem Expertengremium zur Systempflege in zwei Sitzungen den fachlichen Weiterentwicklungsbedarf geprüft. Auf diesen Beratungen basierend wurden dem G-BA, u. a. in Form des Berichts zur Systempflege, der richtliniengemäß zum 19. Oktober 2022 eingereicht wurde, Vorschläge für übergreifende Verfahrensänderungen, aber auch Änderungen an den Rechenregeln vorgeschlagen.

Begleitevaluation des Verfahrens

Neben der Durchführung des Verfahrens der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wurde das IQTIG bereits 2018 vom G-BA beauftragt, eine Begleitevaluation gemäß § 16 plan. QI-RL durchzuführen. Darin sollten die Prozesse, die durch die plan. QI-RL geregelt sind, mit Blick auf ihre Praktikabilität und Umsetzung in der Einführungsphase evaluiert werden. Hierzu sollten in einem Zwischenbericht Kriterien zur Bewertung der Zweckmäßigkeit entsprechend § 2 plan. QI-RL entwickelt werden, mit denen die Ziele der Richtlinie evaluiert werden sollen. Der Zwischenbericht enthielt u. a. Analysen zur Umsetzung der Prozesse in der Einführungsphase und wurde bereits im Jahr 2021 ausführlich im G-BA beraten. Weiterhin werden jährlich Erhebungen bei den Landesplanungsbehörden, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen durchgeführt. Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 31. März 2023 überreicht.

Die Ergebnisse zum Berichtsjahr 2020 finden sich als Webanwendung sowie als Download auf www.iqtig.org.

Patientenbefragungen des IQTIG

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

Bedeutung von Patientenbefragungen für die externe Qualitätssicherung

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

QS PCI: Start der ersten Patientenbefragung in den Regelbetrieb

Am 1. Juli 2022 ist die erste Patientenbefragung der gesetzlichen Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen gestartet. Die Befragung wird vom IQTIG im Auftrag des G-BA durchgeführt und gehört zum QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)*. Basis dafür ist die „Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL). Darin ist festgelegt, dass zur Abbildung der Versorgungsqualität im Verfahren *QS PCI* zukünftig auch Daten aus Patientenbefragungen genutzt werden.

Analog zum bisherigen QS-Verfahren *PCI* sind auch bei der Patientenbefragung *QS PCI* alle Krankenhäuser und Arztpraxen adressiert, die eine Perkutane Koronarintervention bzw. Koronarangiographie durchführen. Die vom IQTIG entwickelten Fragebögen richten sich an erwachsene, gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive oder akute Koronarangiographie und/oder eine Perkutane Koronarintervention durchgeführt wurde. Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden als Indikatorenergebnisse vom IQTIG in aggregierter Form über alle Patientinnen und Patienten eines Leistungserbringers berechnet. Sie werden Krankenhäusern und Arztpraxen in den jährlichen Rückmeldeberichten zur Verfügung gestellt (erstmalig zum 31. Mai 2023) und im Bundesqualitätsbericht des IQTIG veröffentlicht.

Neu- und Weiterentwicklung von Patientenbefragungen

Das IQTIG hat 2022 die Entwicklung zur Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Entlassmanagement* abgeschlossen. Der Abschlussbericht wurde am 31. Oktober 2022 an den G-BA übermittelt. Weiterhin wurde das IQTIG am 18. März 2022 mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen aus Patientensicht beauftragt. Der Abschlussbericht ist bis zum 15. März 2024 dem G-BA vorzulegen. Zudem wurde die Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* am 15. Dezember 2022 vom G-BA beauftragt. Der Bericht zu Teil A ist bis zum 15. Dezember 2023 vorzulegen. Der Bericht zu Teil B ist bis zum 16. Oktober 2024 vorzulegen.

Einbindung externer Expertinnen und Experten in die QS-Verfahren im Regelbetrieb

Vonseiten des IQTIG wird jedes Verfahren durch eine Projektleitung umgesetzt, die mindestens durch eine ärztliche Expertin bzw. einen ärztlichen Experten und eine Medizinische Dokumentarin bzw. einen Medizinischen Dokumentar, bei größeren Verfahren zusätzlich durch ein oder zwei Gesundheitswissenschaftlerinnen bzw. Gesundheitswissenschaftler, unterstützt wird. Die bundesbezogenen Verfahren haben eine Projektleitung, die gemeinschaftlich aus einer Ärztin bzw. einem Arzt und einer Gesundheitswissenschaftlerin bzw. einem Gesundheitswissenschaftler besteht. Jedem Verfahren ist außerdem eine Expertin bzw. ein Experte aus der Medizinischen Biometrie zugeordnet. Die Verfahren im Regelbetrieb, die die Erhebung und Auswertung von Sozialdaten der Krankenkassen beinhalten, werden darüber hinaus von den Expertinnen und Experten des Fachbereichs Sozialdaten mitbetreut.

Angesichts des sich schnell entwickelnden medizinischen Wissens nutzt das IQTIG jedoch nicht nur die interne Expertise, sondern bindet auch regelmäßig externes Fachwissen in die Durchführung der QS-Verfahren im Regelbetrieb ein. Zahlreiche Expertinnen und Experten unterstützen das Institut auf vielfältige Weise in den Expertengremien auf Bundesebene, Bundesfachgruppen (BFG) sowie bei weiteren Projekten, bspw. bezogen auf Auswertungen für die Strukturabfrage Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-Richtlinie). Sie bringen aktuelles und praxisbezogenes Wissen in die Beratungen zur Interpretation der Ergebnisse der Qualitätssicherung, zur Einschätzung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich des besonderen Handlungsbedarfs, aber auch zur Weiterentwicklung und Pflege der QS-Verfahren ein.

Die Expertengremien oder Fachgruppen zu einem QS-Verfahren im Regelbetrieb setzen sich aus etwa 15 Expertinnen und Experten für das jeweilige Fachgebiet zusammen. Die Teilnahme ist freiwillig und unentgeltlich. Für die 2021 neu in die DeQS-RL übergegangenen ehemaligen QSKH-Verfahren sind die Gremien bereits seit der zweiten Jahreshälfte 2021 aktiv. Für die bundesbezogenen Verfahren bestehen aktuell noch Übergangsgremien, bestehend aus Bundesfachgruppenmitgliedern nach der QSKH-RL. Eine Anpassung gemäß DeQS-RL ist für das Jahr 2023 vorgesehen.

Aufgaben der Expertinnen und Experten im IQTIG

Die Bundesfachgruppen und sektorenübergreifenden Expertengremien (EXG) auf Bundesebene tagen regulär zweimal im Jahr, ggf. finden darüber hinaus bei besonderem Beratungsbedarf weitere Sitzungen statt. Diese Gremien unterstützen die Teams des IQTIG bei der Bewertung der Ergebnisse und den jährlichen Anpassungen der jeweiligen QS-Verfahren. Aufgrund der COVID-19-Pandemie fanden die Sitzungen der Expertengremien auch im Jahr 2022 überwiegend virtuell oder als hybride Veranstaltungen statt. Auf Einladung des IQTIG wurden insgesamt 34 Sitzungen von Expertengremien zu den Verfahren im Regelbetrieb durchgeführt. Darüber hinaus gab es ein Treffen der Projektgruppe Datenvalidierung.

Neu gegründet wurden die Expertengremien zur Datenvalidierung gemäß § 16 Abs. 8 DeQS-RL für die fachliche Begleitung zur einrichtungsbezogenen und fallbezogenen Qualitätssicherungsdokumentation auf Bundesebene und für die fachliche Begleitung der Verarbeitung von Sozialdaten. Für die bundesbezogenen QS-Verfahren wurden im Jahr 2022 elf Stellungnahmeverfahren, zwölf kollegiale Gespräche sowie drei Krankenhausbegehungen gemeinsam mit BFG-Mitgliedern durchgeführt. Mit den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) gab es im Jahr 2022 ebenfalls zwei Sitzungen, die aufgrund der COVID-19-Pandemie virtuell durchgeführt wurden. Die LAG sind für die Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – also ambulant und stationär – auf Landesebene zuständig. Zusätzlich wurden im Frühjahr 2022 zwei Workshops zu Themen im Zusammenhang mit dem Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB) abgehalten. Die Expertengruppe zur Begleitung der Strukturhebung nach PPP-RL tagte an vier Terminen.

Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2022

Das IQTIG berichtet regelmäßig und kontinuierlich über seine Arbeitsergebnisse und veröffentlicht seine Berichte auf der Institutswebsite www.iqtig.org.

Standardprodukte und -berichte des IQTIG zur Qualitätssicherung in Deutschland

Nachfolgend findet sich eine Übersicht über Standardprodukte und -berichte des Instituts im Jahr 2022.

Bundesqualitätsbericht

Der Bundesqualitätsbericht (BQB) wird einmal jährlich auf Grundlage der DeQS-RL erstellt. Nach erfolgreicher Überleitung der Verfahren aus der QSKH-RL in die DeQS-RL zum 1. Januar 2021 wurden 2022 erstmalig die Ergebnisse aller 15 Verfahren, die jetzt in der DeQS-RL gefasst sind, in einem Bundesqualitätsbericht zusammengeführt und berichtet. Der BQB enthält jeweils

- die Bundesauswertung des QS-Verfahrens,
- Einordnungen und Bewertungen der Ergebnisse durch das IQTIG in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Expertengremien,
- Angaben zur Datenvalidität,
- Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens und der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen (bislang bundesbezogene QS-Verfahren und *QS PCI*),
- zusammenfassende Ergebnisse einer jährlichen Stakeholder-Evaluation zum QS-Verfahren (bislang *QS PCI*) bzw. eine wissenschaftliche Begleitung der Erprobung des QS-Verfahrens (*QS WI*).

Die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens und von Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt bei den bundesbezogenen QS-Verfahren durch das IQTIG, bei den länderbezogenen durch die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG), die die entsprechenden Ergebnisse in Qualitätssicherungsergebnisberichten (QSEB) an das IQTIG übermitteln. Der Bundesqualitätsbericht 2022 wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 15. August 2022 in einer ersten Version zur Verfügung gestellt. Nach der Freigabe durch den G-BA wurde eine aktualisierte Version am 18. November 2022 auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

Bericht zum Strukturierten Dialog

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

Ergibt sich dabei ein Verdacht auf Defizite in der Qualität der medizinischen Versorgung, wird dies jeweils im direkten Kontakt mit den betroffenen Einrichtungen thematisiert. Überall dort, wo sich Qualitätsdefizite bestätigen, werden bspw. mit den Krankenhäusern Zielvereinbarungen geschlossen, in denen sich diese zu Verbesserungsmaßnahmen verpflichten. Auf Basis der Erfassungsdaten des Jahres 2020 wurden von den beauftragten Stellen auf Landesebene sowie dem IQTIG im Folgejahr 2021 mit den betroffenen Einrichtungen Strukturierte Dialoge geführt. Deren Ergebnisse werden im Bericht zum Strukturierten Dialog 2021 veröffentlicht.

Die Erstversion des Berichts zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2020 wurde dem G-BA am 16. Mai 2022 übergeben. Die finale Version des Berichts wurde am 5. Oktober 2022 durch den G-BA freigegeben und auf www.iqtig.org veröffentlicht.

Der Strukturierte Dialog ist ein Element der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL). Diese Richtlinie ist seit dem 1. Januar 2021 nicht mehr in Kraft.

Bericht zur Datenvalidierung

Um die Zuverlässigkeit der für die externe Qualitätssicherung übermittelten Daten zu gewährleisten, werden diese in einer statistischen Basisprüfung auf Vollständigkeit, Vollständigkeit und Plausibilität überprüft. Hierfür beschließt der G-BA jedes Jahr Auffälligkeitskriterien, anhand derer die Qualität der Datendokumentation der Leistungserbringer bewertet wird. Bei festgestellten rechnerischen Auffälligkeiten in der Dokumentation wurde im Jahr 2021 für die länderbezogenen QS-Verfahren gemäß QSKH-RL zum Erfassungsjahr (EJ) 2020 ein Strukturierter Dialog mit den Krankenhäusern geführt, um deren Ursachen nachzugehen. Analog erfolgte ein Stellungnahmeverfahren für die QS-Verfahren gemäß DeQS-RL zum Erfassungsjahr 2020, für welche bereits Auffälligkeitskriterien etabliert waren. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs und Stellungnahmeverfahrens zur statistischen Basisprüfung zum Erfassungsjahr 2020 wurden 2022 in zwei Berichten dargestellt.

- Im Bericht zur Datenvalidierung 2021 (zum EJ 2020). Dieser enthält aufgrund der bereits in die DeQS-RL überführten bundesbezogenen QS-Verfahren keine Auswertungen der Auffälligkeitskriterien für diese QS-Verfahren, sondern ausschließlich für die landesbezogenen QS-Verfahren, für die zum EJ 2020 noch ein Strukturierter Dialog gem. QSKH-RL geführt wurde.
- Im Bundesqualitätsbericht 2022; Abschnitt 3.2 „Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Auffälligkeitskriterien“. Dieser enthält für die bundesbezogenen QS-Verfahren die Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren des EJ 2020.

Im Bericht zur Datenvalidierung 2021 wird zusätzlich über die Ergebnisse des Stichprobenverfahrens mit Datenabgleich und des gezielten Datenabgleichs zum Erfassungsjahr 2020 berichtet. Gemäß der zu dem Zeitpunkt noch gültigen QSKH-RL erfolgte für zwei ausgewählte QS-Verfahren ein Stichprobenverfahren mit Datenabgleich. Für die per Zufallsstichprobe ermittelte Auswahl von Krankenhäusern und Behandlungsfällen wurde 2021 eine Zweiterfassung vor Ort durchgeführt. Die übermittelten Qualitätssicherungsdaten wurden mit den Angaben in den Patientenakten für das QS-Verfahren *Implantierbare Defibrillatoren* im Auswertungsmodul *Implantation (09/4)* und *Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)* abgeglichen.

Gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2 QSKH-RL erfolgt je nach Ergebnis des oben genannten Stichprobenverfahrens mit Datenabgleich eine erneute Überprüfung des jeweiligen Krankenhausstandortes. Im Jahr 2021 wurde zum Erfassungsjahr 2020 ein gezielter Datenabgleich im QS-Verfahren *Perinatalmedizin* aufgrund der Ergebnisse der Standorte im Stichprobenverfahren mit Datenabgleich zum Erfassungsjahr 2018 aufgrund von relevanten Dokumentationsfehlern an zwei Standorten durchgeführt.

Der Bericht zur Datenvalidierung 2021 wurde dem G-BA am 16. Mai 2022 übergeben und der Bundesqualitätsbericht 2022 am 15. August 2022 zur Verfügung gestellt. Beide Berichte sind unter www.iqtig.org veröffentlicht.

Validierung der von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten

Zum 1. Januar 2022 sind die Bestimmungen zum Datenvalidierungsverfahren in der DeQS-RL erweitert worden. Gemäß dem Beschluss des G-BA vom 16. Dezember 2021 zu § 16 werden die von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten auf ihre Validität durch jeweils geeignete Verfahren geprüft. Dazu wurde im Jahr 2022 ein Expertengremium zur fachlichen Begleitung einberufen. Um die Zuverlässigkeit der für die externe Qualitätssicherung übermittelten Sozialdaten der Krankenkassen zu gewährleisten, sollen diese auf Vollständigkeit, Vollständigkeit und Plausibilität überprüft werden. Die Prüfkriterien sollen anschließend vom G-BA beschlossen werden. Alle Prüfungsergebnisse, samt festgestellten rechnerischen Auffälligkeiten in den Sozialdaten, sollen quartalsweise an die Krankenkassen in Berichtsform zurückgemeldet werden.

2022 hat das IQTIG mit der Entwicklung entsprechender Prüfkriterien und einer technischen Lösung zu Erstellung und Versand des Berichts begonnen. Eine erste Vorlage aller in 2022 finalisierten Prüfkriterien erfolgte im Dezember 2022 an die AG DeQS. Erste Rückmeldeberichte sind derzeit für das Jahr 2023 geplant.

Bundesauswertung

Die Bundesauswertung nach DeQS-RL enthält die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren aller dort geregelten QS-Verfahren auf der Grundlage des Bundesdatenpools, für den sektorenübergreifend nach § 136b SGB V Pflichtdaten geliefert werden müssen. Die Bundesauswertung des Erfassungsjahres 2021 wurde am 30. Juni 2022 dem G-BA übergeben. Diese Version enthielt noch nicht die Bundesauswertung für das Verfahren *QS NET Dialyse*, die am 4. August 2022 zur Verfügung gestellt wurde. Eine korrigierte Version davon wurde dem G-BA am 26. Oktober 2022 bereitgestellt.

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

Qualitätsindikatorendatenbank

In der Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB) werden zu Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zur Bewertung der Verfahren nach DeQS-RL und plan. QI-RL beschreibende Texte, die Übersetzung der Rechenregeln in ausführbarem Programmcode (Skriptsprache R), die den Indikatoren zugrunde liegende Evidenz sowie weitere Informationen veröffentlicht. Die Inhalte der QIDB werden jährlich überarbeitet. Grundlage dafür sind die ausgewerteten Ergebnisse, interne Analysen, Hinweise der Beteiligten sowie Hinweise aus den Expertengruppen. Als Exportdokumente der QIDB stehen auf www.iqtig.org Informationen zu Rechenregeln und Referenzbereichen zur Verfügung. Für die QS-Verfahren der DeQS-RL werden prospektive Rechenregeln der Qualitätsindikatoren vor Beginn des Erfassungsjahres als PDF-Dokumente veröffentlicht, mit Ausnahme von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Somit wurden Ende 2022 bereits die Rechenregeln der Verfahren für das Jahr 2023 erstellt, vom G-BA genehmigt und veröffentlicht.

Die Veröffentlichungen der endgültigen Rechenregeln der Qualitätsindikatoren eines Erfassungsjahres erfolgen im Jahr der dazugehörigen Auswertung. Somit wurden 2022 die Rechenregeln der Verfahren für das Jahr 2021 sowie 2020 (sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren) aktualisiert, vom G-BA genehmigt und als endgültige Rechenregeln veröffentlicht.

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

- Transparenzkennzahlen
- verfahrensspezifische Kennzahlen
- kalkulatorische Kennzahlen
- ergänzende Kennzahlen

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

Prospektive Rechenregeln

Rechenregeln dienen dazu, aus den erfassten QS- und Sozialdaten Indikatoren und andere Ergebnisse zu ermitteln und zu beurteilen. Die prospektiven Rechenregeln (pRR) werden zur Mitte des Vorjahres zum Erfassungsjahr veröffentlicht. Somit soll sich die Transparenz der Qualitätsindikatoren für alle an den QS-Verfahren Beteiligten erhöhen.

Wenn der Datenpool eines Erfassungsjahres nach dem Datenannahmeschluss finalisiert wurde, werden die Rechenregeln ggf. noch einmal nach den aktuellsten fachlichen Erkenntnissen und Erfordernissen für die abschließenden Auswertungen aktualisiert und als endgültige Rechenregeln auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

Das Fehlen einer aktuellen Datenbasis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung prospektiver Rechenregeln führt zudem dazu, dass erst mit dem finalen Datenpool die definitiven Einflussfaktoren im Risikomodell abgebildet werden können. Daher können die Risikomodelle nicht prospektiv, sondern nur in der endgültigen Version der Rechenregeln veröffentlicht werden. Die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2023 wurden im Februar 2022 an den G-BA übermittelt, für die einrichtungsbezogene Dokumentation des Verfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen – post-operative Wundinfektionen (QS WI)* erfolgte dies entsprechend der Richtlinie separat am 13. Oktober 2021.

Die prospektiven Rechenregeln werden vom G-BA beschlossen sowie anschließend auf der IQTIG-Website veröffentlicht.

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

In dem Bericht empfiehlt das IQTIG dem G-BA jährlich, für welche Qualitätsindikatoren und Kennzahlen gemäß DeQS-RL die Indikatoren- bzw. Kennzahlwerte, die Referenzbereiche und die Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren veröffentlicht werden sollen. Grundsätzlich sollten die Ergebnisse aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen veröffentlicht werden. In den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG sind die Ausnahmen beschrieben, die einer standortbezogenen Veröffentlichung entgegenstehen.

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es insgesamt 295 Qualitätsindikatoren und 112 Kennzahlen in den QS-Verfahren nach DeQS-RL. Davon hat das IQTIG für das Erfassungsjahr 2021 die Ergebnisse von 158 Qualitätsindikatoren und 81 Kennzahlen zur Veröffentlichung empfohlen.

Der Bericht wurde dem G-BA am 31. März 2022 übergeben und am 16. Juni 2022 auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

Strukturabfrage Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik nach PPP-RL

Seit dem Erfassungsjahr 2020 müssen alle an der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung teilnehmenden stationären Einrichtungen im Rahmen der Richtlinie ihre tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden getrennt nach den vorhandenen Berufsgruppen (z. B. ärztliches Personal, Pflegepersonal) dokumentieren. Im Januar 2022 wurden die Berichte für die Quartale eins bis drei des Erfassungsjahres 2021 an den G-BA übermittelt. Der Bericht für das vierte Quartal 2021 wurde im April bereitgestellt. Die Quartalsberichte der Quartale eins und zwei des Erfassungsjahres 2022 wurden dem G-BA final am 19. Dezember 2022 übergeben.

Die PPP-RL schreibt eine Veröffentlichung der Quartalsberichte nach entsprechendem Beschluss des G-BA vor.

Die Quartalsberichte zwei bis vier des Erfassungsjahres 2021 stehen seit Januar 2023 unter www.iqtig.org zur Verfügung.

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

Gemäß Beschluss des G-BA vom 18. August 2022 beginnt die Strukturabfrage nach der QSFFx-RL mit dem Erfassungsjahr 2023. Somit werden erstmals 2024 Daten seitens der Leistungserbringer an das IQTIG geliefert werden. Der erste Jahresbericht gemäß der Richtlinie ist demgemäß für den 15. August 2024 vorgesehen.

Umsetzung der Strukturabfrage für Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte

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

Die Strukturabfrage wird jährlich vom IQTIG im Januar und Februar durchgeführt. Die Ergebnisse der Abfrage werden entsprechend der Vorgabe der QFR-RL jährlich zum 1. Dezember in einem zusammenfassenden Bericht und standortbezogen auf www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

Bericht zur Validierung der Vollzähligkeit von Sterbefällen im Rahmen der verpflichtenden zentralen Ergebnisveröffentlichung

Bei der Entwicklung einer transparenten, laienverständlichen Darlegung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren war in einer Untersuchung aus dem Jahr 2011 aufgefallen, dass in den dazu zu verwendenden Daten der Neonatalerhebung relevante Abweichungen von Todesfällen im Vergleich zu anderen Datenquellen existierten. Daraufhin wurde vorgeschlagen, einen Abgleich mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vorzunehmen, der in der QFR-RL verankert wurde. Das IQTIG hat diesen Abgleich im Jahr 2022 in Zusammenarbeit mit den Perinatalzentren und den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) zum siebten Mal durchgeführt.

Tätigkeitsbericht

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

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

Weitere Berichte des IQTIG zur Qualitätssicherung in Deutschland

Neben den Standardprodukten und -berichten hat das IQTIG im Jahr 2022 im Auftrag des G-BA eine Reihe weiterer Berichte erstellt. Nachfolgend finden Sie dazu eine Übersicht.

Folgenabschätzungen zu Mindestmengen

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

Im Jahr 2022 wurden zu den Leistungsbereichen Stammzelltransplantation und Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (*Transcatheter aortic-valve implantation* – TAVI) Folgenabschätzungen durchgeführt. Die Datenanalyse für den Leistungsbereich Endoprothetische Versorgung am Kniegelenk wurde vom G-BA am 7. Dezember 2022 beauftragt.

Volume-Outcome-Analysen

Das IQTIG führt im Auftrag des G-BA Volume-Outcome-Analysen zu unterschiedlichen Leistungsbereichen durch. Hauptgegenstand der Beauftragungen ist es, den Zusammenhang von Fallzahl und Qualität zu untersuchen. Regelmäßig wird als führendes Qualitätsmerkmal die Mortalität ausgewählt. Zudem wird geprüft, ob Morbiditäten ebenfalls als Endpunkt geeignet sind. Zusätzlich werden die Verfahren auf mögliche existierende und ggf. geeignete Schwellenwerte untersucht. Das IQTIG hat dazu eine Methodik für Volume-Outcome-Beziehungen und zur Schwellenwertsuche entwickelt. Neben den Ergebnissen der Volume-Outcome-Analysen dienen die Folgenabschätzungen zu Mindestmengen als Entscheidungshilfe für die Beschlüsse von Fallvolumen für künftige Mindestmengen.

Im Jahr 2022 hat das IQTIG eine Volume-Outcome Analyse zum Leistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (*Transcatheter aortic-valve implantation* – TAVI) durchgeführt. Eine Volume-Outcome Analyse zum Leistungsbereich Herztransplantation wurde vom G-BA am 20. Oktober 2022 beauftragt.

Umsetzungskonzept zur Abbildung des Verlegungsgeschehens bei Frühgeborenen

Das Ziel des Projektes ist es, die Abbildung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen zukünftig bei der Ausweisung der Ergebnisqualität unter perinatalzentren.org zu berücksichtigen. Ein entsprechendes Umsetzungskonzept zur Abbildung des Verlegungsgeschehens (Abschlussbericht) wurde bereits am 21. Oktober 2021 durch den G-BA (inkl. eines Begleittextes des G-BA) veröffentlicht. Parallel zur Veröffentlichung des Abschlussberichts wurde das IQTIG mit der Erstellung einer Sozialdatenspezifikation beauftragt. Insofern sind voraussichtlich ab 2024 erste Lieferungen von Sozialdaten bei den Krankenkassen möglich sowie sich anschließende Auswertungen und Analysen zum Verlegungsgeschehen durchführbar.

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

Die Bewertung des Umsetzungsgrads der „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene“ (QFR-RL) erfolgt gemäß § 11 QFR-RL auf Grundlage der Berichte zu den klärenden Dialogen sowie den Daten aus der Strukturabfrage. Auf Basis der Auswertungen wird der G-BA in die Lage versetzt, den Umsetzungsgrad der Richtlinie zu bewerten und ggf. Maßnahmen, wie die Anpassung der Richtlinie, zu ergreifen.

Neben dem Umsetzungsgrad der Richtlinie werden in den Berichten auch der Durchdringungs- und Implementierungsgrad der QFR-RL ausgewiesen. Der Durchdringungsgrad ist darin definiert, inwieweit die Anwendung und Umsetzung der Richtlinie bei den dafür vorgesehenen Standorten (Perinatalzentren Level 1 und 2) eingehalten wird. Der Implementierungsgrad beschreibt separiert die ganzheitliche, die funktions- und versorgungsbereichsbezogene und die im Einzelnen durchgeführte Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen der Richtlinie. Der Umsetzungsgrad umfasst den Durchdringungs- und den Implementierungsgrad.

Der Umsetzungsgrad der QFR-RL ist in fast allen Versorgungs- und Funktionsbereichen über die betrachteten Erfassungsjahre (2017–2020) auf einem sehr hohen Niveau. Einzig der Bereich der pflegerischen Versorgung zeigt einen geringeren Wert an. Dabei stellt sich insbesondere die Umsetzung der Personalschlüssel von intensivtherapie- (1:1) und intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen (1:2) mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm als problematisch dar.

Die Abschlussberichte (1. Bericht für die Erfassungsjahre 2017 und 2018; 2. Bericht für die Erfassungsjahre 2019 und 2020) sind seit dem 11. März 2022 auf www.iqtig.org verfügbar.

Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der MHI-RL auf die Versorgungsqualität in Deutschland

Im Jahr 2018 wurde das IQTIG beauftragt, unter Berücksichtigung des vom G-BA bereits 2015 abgenommenen „Rahmenkonzepts Evaluation“ (aus dem Jahr 2013), die „Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen“ (MHI-RL) zu evaluieren.

Basierend auf den in der Beauftragung benannten allgemeinen und spezifischen Zielen wurde ein Evaluationsplan erstellt, mit dem G-BA abgestimmt und anschließend auf Grundlage des Evaluationsplans durchgeführt. Schwerpunkte der Evaluation sind u. a. die Umsetzung der Richtlinie, damit einhergehende Hindernisse sowie ggf. bestehende Aufwände, die Entwicklung der Anzahl und Verteilung der Leistungserbringer sowie Änderungen in patientenbezogenen Outcomes. Die Ergebnisse der Evaluation sowie darauf basierende Empfehlungen des IQTIG werden im Abschlussbericht dargelegt.

Der Abschlussbericht wurde am 1. Juni 2022 auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

Aufwandsschätzung des Datenvalidierungsverfahrens gemäß § 9 QSKH-RL

Im Jahr 2020 hatte der G-BA das IQTIG mit einer Aufwandsschätzung des Datenvalidierungsverfahrens gemäß § 9 QSKH-RL beauftragt. Die Zielgruppen der zu erhebenden Daten für die Aufwandsschätzung waren die prüfenden Institutionen (Landesgeschäftsstellen sowie der Medizinische Dienst bei Beauftragung) und die zu überprüfenden Krankenhausstandorte des Datenvalidierungsverfahrens gemäß § 9 Abs. 3 und Abs. 4 QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2020. Die Erhebung der Daten für die Aufwandsschätzung erfolgte durch eine freiwillige Teilnahme der am Verfahren beteiligten Akteure in zwei Schritten:

- durch eine onlinebasierte Befragung zeitgleich zur tatsächlichen Durchführung des Datenvalidierungsverfahrens zum Erfassungsjahr 2020
- durch qualitative Einzelinterviews mit den am Verfahren beteiligten Akteuren

Ziel war die Erfassung der Aufwände für alle am Datenvalidierungsverfahren beteiligten Akteure sowie die Ermittlung des subjektiven Nutzens der unterschiedlichen Akteure und Ableitung von möglichen zukünftigen Anpassungsbedarfen.

Die Ergebnisse der Aufwandsschätzung sowie darauf basierende Empfehlungen des IQTIG werden im Abschlussbericht dargelegt. Der Abschlussbericht wurde am 24. März 2022 dem G-BA übergeben.

QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie*: Abschlussbericht Patientenbefragung

Das zukünftige QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* soll die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen verbessern sowie die qualitätsrelevanten Prozesse einer psychotherapeutischen Behandlung untersuchen und messen. Auf Beschluss des G-BA vom 17. Mai 2018 hat das IQTIG einen validierten Fragebogen sowie Qualitätsindikatoren entwickelt, um die Patientenperspektive in das beauftragte QS-Verfahren einbeziehen zu können. Die auf Basis der Patientenbefragung entwickelten Qualitätsindikatoren erweitern das QS-Verfahren um Themen, die für Patientinnen und Patienten unmittelbar relevant sind und von ihnen selbst am besten beurteilt werden können. Die befragungsbasierten Qualitätsindikatoren können als integraler Bestandteil des Verfahrens dazu beitragen, die Versorgungsqualität der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung – gemäß Psychotherapie-Richtlinie des G-BA – aufrechtzuerhalten bzw. zu verbessern.

Der G-BA hat die Veröffentlichung des Abschlussberichts zur Patientenbefragung im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* am 18. August 2022 beschlossen. Seitdem ist der Bericht auf www.iqtig.org abrufbar.

Am 15. Dezember 2022 wurde das IQTIG mit der Überarbeitung des Verfahrens beauftragt.

QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom*: Spezifikationsempfehlungen

Auf Beschluss des G-BA vom 16. April 2020 hat das IQTIG ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* entwickelt. Ziel des QS-Verfahrens ist die einrichtungsvergleichende Abbildung relevanter Prozesse und Ergebnisse der Behandlung von Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom, um dadurch zur Verbesserung der urologisch-onkologischen Versorgungsqualität beizutragen.

Die Entwicklung der Qualitätsindikatoren erfolgte dabei auf Basis des 2017 vom IQTIG im Rahmen einer Konzeptstudie entwickelten Qualitätsmodells für ein QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom*. Neben sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren wurden hierbei erstmals auch Qualitätsindikatoren entwickelt, die mittels der Daten, die Leistungserbringer für die klinischen Krebsregister nach § 65c SGB V erheben, berechnet werden. Eine zusätzliche QS-Dokumentation bei den Leistungserbringern ist nicht erforderlich.

Mit Blick auf die erstmalige Nutzung von Krebsregisterdaten für die gesetzliche Qualitätssicherung bestand ein weiterer wesentlicher Teil der Entwicklungsarbeiten in der Erarbeitung eines Datenflussmodells sowie eines umfassenden Auswertungskonzepts für das künftige QS-Verfahren. Im Ergebnis liegt ein auf die Verbesserungspotenziale in der Versorgung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom fokussiertes und umsetzbares QS-Verfahren vor. Der Abschlussbericht zur Entwicklung des QS-Verfahrens wurde am 16. Juni 2022 auf der Website des IQTIG veröffentlicht.

Darüber hinaus wurde das IQTIG bereits 2021 mit der Entwicklung der Datenspezifikationen für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen und der Leistungserbringerdaten bei den klinischen Krebsregistern für das zukünftige QS-Verfahren beauftragt. Die entsprechenden Spezifikationsempfehlungen wurden dem G-BA fristgerecht am 30. Mai 2022 vorgelegt. Der nächste Schritt bis zur Einführung des QS-Verfahrens in den Regelbetrieb ist nun die Einbindung des QS-Verfahrens in die DeQS-RL durch den G-BA. Zudem wird das QS-Verfahren zukünftig durch eine vom G-BA bereits beauftragte Patientenbefragung ergänzt.

QS-Verfahren *Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis*: Abschlussbericht

Am 17. Januar 2019 war das IQTIG durch den G-BA beauftragt worden, eine Konzeptstudie zum Thema „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis“ zu erstellen. Die Abgabe des Berichts erfolgte am 13. Dezember 2019. Aus dem hier entwickelten Qualitätsmodell mit insgesamt 13 Qualitätsaspekten wurden abzüglich der Qualitätsaspekte, die der Patientenbefragung zugeschrieben wurden, elf Qualitätsaspekte nach vorläufiger Prüfung für die Umsetzung in einem QS-Verfahren empfohlen.

Das Verfahren sollte die Erfassungsinstrumente der fall- und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation sowie der Sozialdaten bei den Krankenkassen einschließen. Die Weiterbeauftragung zur Entwicklung dieses Qualitätssicherungsverfahrens zur *Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis* erfolgte am 16. Juli 2020. Ziel des Verfahrens ist die Messung und vergleichende Darstellung patientenrelevanter Qualitätsaspekte der Sepsis, um eine Reduzierung der Mortalität, neu auftretender Morbidität und Pflegebedürftigkeit zu erreichen. Darüber hinaus soll das zukünftige QS-Verfahren geeignet sein, die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der stationären Leistungserbringung inkl. der Notaufnahmen/Rettungsstellen bei der Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten mit Sepsis einrichtungsvergleichend abzubilden.

Darauf basierend wurden insgesamt neun Qualitätsindikatoren entwickelt. Dazu zählen u. a.:

- Multimodales Präventionsprogramm von zentralvenösen gefäßkatheterassoziierten Infektionen zur Prävention von Sepsis im Krankenhaus (Strukturindikator)
- Einstufung des Sepsisrisiko-Screenings mittels Messinstrumenten zur Einstufung des Sepsisrisikos (Prozessindikator)
- Pflegebedürftigkeit nach Sepsis innerhalb von 60 Tagen nach Entlassung (Ergebnisindikator)

Ergänzend wurden sieben Zusatzparameter ohne Referenzbereich festgelegt:

- Letalität bei Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
- Neu aufgetretene Morbiditäten des Atmungssystems nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
- Neu aufgetretene Morbiditäten der Niere nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung

Diese Qualitätsindikatoren und Zusatzparameter ohne Referenzbereich sollen die fall- und einrichtungsbezogenen sowie die sozialdatenbasierten Qualitätsaspekte des Qualitätsmodells zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Sepsis abbilden. Im Anschluss an die Abgabe des Abschlussberichts konnte nach Beratung im G-BA direkt mit der Machbarkeitsprüfung (Teil B der Beauftragung vom 16. Juli 2020) begonnen werden. Für diese erfolgt die Abgabe des Abschlussberichts am 30. Juni 2023.

PPP-RL: Auswertungs- und Berichtskonzept zur Erstellung der Quartals- und Jahresberichte für das Erfassungsjahr 2022

Seit dem 1. Januar 2020 regelt die „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) Mindestanforderungen an die Personalausstattung in den Krankenhäusern der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Das IQTIG wurde mit G-BA-Beschluss vom 14. Mai 2020 mit der Umsetzung der Strukturabfrage gemäß der PPP-RL beauftragt. Diese beinhaltet u. a. die Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts für die Jahresberichte nach § 11 Abs. 10 PPP-RL sowie die Quartalsberichte nach § 11 Abs. 13 Nr. 4 PPP-RL. Die Darstellung der Überprüfung der Daten auf Plausibilität sowie Vollständigkeit gemäß § 11 Abs. 8 PPP-RL sind ebenso Teil der Beauftragung.

Für das Erfassungsjahr 2022 wurde das Auswertungs- und Berichtskonzept auf Basis der Erkenntnisse der ersten Quartalsberichte und aufgrund erfolgter Richtlinienanpassungen überarbeitet.

Der G-BA hat die Umsetzung des Auswertungs- und Berichtskonzepts für das Erfassungsjahr 2022 am 18. August 2022 beschlossen.

QSFFx-RL: Auswertungs- und Berichtskonzept zur Erstellung des Jahresberichts für die Erfassungsjahre 2023 und 2024

Am 1. Januar 2023 hat die Erhebung gemäß QSFFx-RL für die Leistungserbringer begonnen, die an der operativen Versorgung einer traumabedingten hüftgelenknahen Femurfraktur teilnehmen. Aufgrund der Verschiebung des Verfahrensstarts wurde das Auswertungs- und Berichtskonzept für die Umsetzung der Richtlinie aktualisiert.

Der überarbeitete Bericht wurde dem G-BA am 9. Dezember 2022 übermittelt.

Strukturierter Dialog: Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des Stellungnahmeverfahrens

Am 31. Januar 2020 hat das IQTIG seine Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) dem G-BA übermittelt. Gemäß der Beauftragung hat das IQTIG Empfehlungen entwickelt, die geeignet sind, das Stellungnahmeverfahren effizienter und über die Bundesländer hinweg einheitlicher zu gestalten.

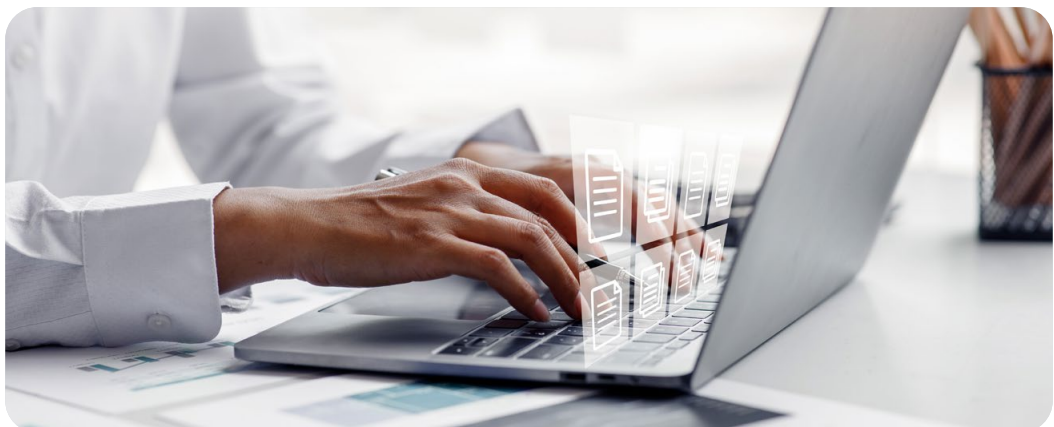
Der Abschlussbericht wurde am 11. Februar 2022 auf www.iqtig.org online gestellt.

Der G-BA hat entschieden, die Empfehlungen des IQTIG nicht umzusetzen. Stattdessen soll gemäß den vom G-BA verabschiedeten Eckpunkten zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung das IQTIG erneut beauftragt werden, Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Stellungnahmeverfahrens zu entwickeln.

Die Publikationsliste des IQTIG

Das IQTIG bietet auf seiner Website seit dem Jahr 2021 eine Liste von wissenschaftlichen Publikationen von Mitarbeitenden des IQTIG an, die in Peer-Reviewed-Journals erschienen sind. Sie sind nach dem Jahr ihres Erscheinens geordnet und befassen sich mit aktuellen Themen der externen Qualitätssicherung sowie der Gesundheitspolitik in Deutschland. Im Jahr 2022 hat das IQTIG insgesamt vier entsprechende Publikationen veröffentlicht.

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



Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen im Jahr 2022

Weiterentwicklung bestehender QS-Verfahren im Regelbetrieb

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

Auftrag aus dem Eckpunktepapier des G-BA zur Weiterentwicklung von QS-Verfahren

Am 19. Mai 2022 wurde das IQTIG vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherungsverfahren unter der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) beauftragt. Die Beauftragung sieht vor, dass das IQTIG anhand von zunächst drei datengestützten Qualitätssicherungsverfahren insbesondere prüft, wie sich das Verhältnis von Aufwand und Nutzen optimieren lässt. Die drei hierfür ausgewählten Musterverfahren sind die Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)*, *Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)* und *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)*. Für diese wird das IQTIG für den G-BA Empfehlungen erarbeiten, insbesondere zur Überarbeitung, Aussetzung oder Aufhebung von Datenfeldern, Qualitätsindikatoren oder des gesamten Qualitätssicherungsverfahrens.

Der G-BA hat sich mit der Verabschiedung eines Eckpunktepapiers am 19. April 2022 bereits darauf verständigt, das IQTIG in einem zweiten Schritt im Jahr 2023 mit der Weiterentwicklung der weiteren der aktuell 15 datengestützten Qualitätssicherungsverfahren entsprechend DeQS-RL zu beauftragen. Damit soll sichergestellt werden, dass alle datengestützten Qualitätssicherungsverfahren aus der DeQS-Richtlinie zügig hinsichtlich ihres Verbesserungspotenzials überprüft und ggf. angepasst werden können.

Das IQTIG wird dem G-BA seine Empfehlungen zu den oben genannten drei QS-Verfahren bis zum 19. Juli 2023 vorlegen.

Neuentwicklung von QS-Verfahren

Der G-BA beauftragt das IQTIG auch mit der Neuentwicklung von QS-Verfahren. Nach welchen Kriterien dies geschieht, ist in den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG festgelegt. Im Jahr 2022 hat das IQTIG seine „Methodischen Grundlagen“ überarbeitet und die Version 2.0 veröffentlicht. Darin sind auch die Kriterien zur Neuentwicklung von QS-Verfahren überarbeitet worden.

Zudem wurde auf die Konzeptstudie als Standardentwicklungsschritt verzichtet, um die Entwicklungszeiten in den meisten Verfahren um neun Monate (Zeit der Konzeptstudie) zu verkürzen. Die wesentlichen Elemente der Konzeptstudie wurden in die neue Qualitätsindikatoren-Neuentwicklung (u. a. Qualitätsmodell) verlagert. In besonders komplexen, definierten Verfahren wird aber nach wie vor eine vorgeschaltete, siebenmonatige Vorprüfung erforderlich sein, um Umsetzungshürden frühzeitig zu erkennen und dem G-BA die Möglichkeit zu geben, über die Fortsetzung oder den Stopp der Entwicklung zu entscheiden.

Im Jahr 2022 hat das IQTIG zahlreiche Zwischen- und Abschlussberichte zu Indikatorenentwicklungen vollständig oder teilweise fertiggestellt. Eine Übersicht findet sich im Anhang. Tabelle 2 beinhaltet eine vollständige Übersicht aller Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG.

QS-Verfahren *Entlassmanagement*: Entwicklung von dokumentations- und sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren

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

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

Im Entwicklungsprozess wurden ausgehend vom Qualitätsmodell mit den relevanten Qualitätsaspekten zur Gestaltung eines möglichst reibungslosen Übergangs von der Krankenhausbehandlung in die anschließende Nach- und Weiterversorgung konkrete patientenrelevante Qualitätsmerkmale abgeleitet, die in mehreren Entwicklungsschritten zu Qualitätsindikatoren operationalisiert wurden. Hierbei wurde ein beratendes Expertengremium mit medizinischen und pflegerischen Expertinnen und Experten sowohl aus dem stationären als auch aus dem ambulanten Versorgungssektor, mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Case Management/Entlassmanagement und dem Sozialdienst sowie mit benannten Vertreterinnen und Vertretern der maßgeblichen Patientenorganisationen auf Basis von § 140 f. SGB V einbezogen.

Neben den dokumentations- und sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren wurde zudem ein Auswertungs- und Umsetzungskonzept für das zukünftige QS-Verfahren erarbeitet. Dabei lag der Fokus u. a. auf der Eingrenzung der Zielpopulation für das QS-Verfahren.

Grundsätzlich haben gemäß § 39 Abs. 1a SGB V alle Patientinnen und Patienten mit einer voll- und teilstationären sowie stationsäquivalenten Behandlung durch das Krankenhaus den Anspruch auf ein Entlassmanagement. Um auftragsgemäß die Anzahl der QS-pflichtigen Fälle für das QS-Verfahren auf eine überschaubare und praktikable Größe zu reduzieren, wurde ein Ansatz entwickelt (Prognosemodell), mit dem Patientinnen und Patienten mit einem umfassenden Bedarf an Entlassmanagement identifiziert werden können. Aus dieser Gruppe von Patientinnen und Patienten soll im Anschluss die Grundgesamtheit für das QS-Verfahren mittels einer Zufallsstichprobe gebildet werden.

Zur Entwicklung der dokumentations- und sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren sowie dem vorgeschlagenen Auswertungs- und Umsetzungskonzept wurde im Oktober 2022 ein Beteiligungsverfahren gemäß § 137a Abs. 7 SGB V durchgeführt.

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA fristgerecht am 15. Februar 2023 vorgelegt.

QS-Verfahren *Schizophrenie*: Machbarkeitsprüfung

Nach Vorlage der ersten Version eines Qualitätsindikatorensatzes für ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren *Schizophrenie* wurde das IQTIG am 17. Januar 2019 mit der Prüfung und Aktualisierung der dokumentations- und sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren im Hinblick auf die neuen Empfehlungen der S3-Leitlinie Schizophrenie sowie mit der Durchführung einer Machbarkeitsprüfung beauftragt. Ein Abschlussbericht zur Aktualisierung des Qualitätsindikatorensatzes wurde dem G-BA zum 31. Juli 2019 übermittelt.

Die nach Abschluss der ausführlichen Beratungen im G-BA am 1. April 2021 startende Machbarkeitsprüfung bezog sich ausschließlich auf die fall- und einrichtungsbezogenen QS-dokumentationsbasierten Qualitätsindikatoren. Ziel war es, diese bzgl. ihrer Praktikabilität und die vorgeschlagene Dokumentation hinsichtlich des entstehenden Aufwands sowie ihres Nutzens zu überprüfen und zu optimieren. Ebenfalls überprüft werden sollten die Auslösung der Dokumentationspflicht sowie Zeitpunkt, Form und Praktikabilität der elektronischen QS-Dokumentation.

Des Weiteren wurden Rückmeldeberichte und entsprechende Musterauswertungen beauftragt. Hierfür sollten sowohl stationäre Einrichtungen als auch Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) und Vertragsärztinnen und -ärzte einbezogen werden. Insgesamt nahmen 30 Leistungserbringer an der Machbarkeitsprüfung teil, für die 511 ambulante und stationäre Patientenfälle ausgewertet werden konnten.

Das IQTIG empfiehlt, drei der bisherigen Qualitätsindikatoren nur als nicht bewertete Kennzahlen zu erheben. Grund hierfür ist, dass im vertragsärztlichen Bereich die Angebotsstrukturen für diese Versorgungsleistungen noch nicht bundesweit in ausreichendem Maße vorhanden sind oder nicht vergütet werden und daher den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gegenwärtig nicht in die Verantwortung gestellt werden können. Darüber hinaus wurde die Dokumentation geschärft und die Zahl der Datenfelder für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im Rahmen der Machbarkeitsprüfung deutlich von 24 auf 13 verringert.

Die Machbarkeitsprüfung zeigte auch, dass im ambulanten Sektor stärker der Umstand berücksichtigt werden muss, dass sich die Rahmenbedingungen der Versorgung zwischen dem vertragsärztlichen Bereich und den PIA unterscheiden. Daher wurden die Indikatoren entsprechend den Settings (Vertragsärztinnen und -ärzte sowie PIA) aufgeteilt und die Operationalisierungen an diese angepasst. Im Ergebnis liegen getrennte Indikatorensets für Vertragsärztinnen und -ärzte einerseits sowie PIA andererseits vor. Die empirischen Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung und daraus abgeleitete Änderungsvorschläge des IQTIG wurden in einer Sitzung des Expertengremiums vorgestellt und beraten. Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung konnte die QS-Dokumentation für das geplante QS-Verfahren *Schizophrenie* insgesamt weiter geschärft und im Aufwand für die Leistungserbringer reduziert werden.

Der G-BA beauftragte im Anschluss das IQTIG mit der Erstellung der Empfehlungen für eine Softwarespezifikation der Dokumentationsinstrumente für das QS-Verfahren *Schizophrenie*.

Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

Am 17. Juni 2021 beauftragte der G-BA das IQTIG mit einer Fortentwicklung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Das entwickelte Qualitätsmodell sowie das im Abschlussbericht vom 14. Juni 2021 empfohlene Indikatorenset war hinsichtlich der Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und die systemische Psychotherapie zu prüfen und ggf. weiterzuentwickeln sowie um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern. Die zwei separaten Ergebnisberichte wurden entsprechend der Beauftragung am 31. Mai 2022 und am 31. Oktober 2022 vorgelegt, nach dem jeweils ein Beteiligungsverfahren durchgeführt wurde.

Für die Überprüfung des Qualitätsmodells bzw. des Qualitätsindikatorensets hinsichtlich einer Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität wurden die bestehenden normativen Vorgaben geprüft, eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt, Hintergrundgespräche geführt sowie ein beratendes Expertengremium einbezogen. Zusammenfassend lässt sich aufgrund der Ergebnisse der verschiedenen Informationsquellen festhalten, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Regelungen zur Strukturqualität aus Sicht der externen Qualitätssicherung umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und (zum Teil stichprobenartigen) Kontrollen unterliegen. Über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus konnten keine weiteren

Themen und auch kein Verbesserungsbedarf, die im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung adressierbar wären, abgeleitet werden. Im Ergebnis empfiehlt das IQTIG, das Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.

Während die Empfehlung des IQTIG aus dem Jahr 2021, das Indikatorenset auch für die Systemische Therapie anzuwenden, weiter Bestand hat, konnte für die Übertragbarkeit bzw. Anpassung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* auf die Gruppenpsychotherapie (inkl. Kombinationsbehandlung) bzgl. der dokumentationsbasierten Indikatoren durch das IQTIG ebenfalls keine Empfehlung gegeben werden. Gründe hierfür sind die fehlende Evidenz insbesondere zu Verbesserungspotenzialen, aber auch die bis dato geringe Relevanz der Gruppenpsychotherapie in der Versorgung. Jedoch sollte eine Ausweitung der gesetzlichen Qualitätssicherung auf die Gruppentherapie mit einigem zeitlichen Abstand erneut geprüft werden, da sich die Neuregelungen der Psychotherapie-Richtlinie in der Versorgung etablieren werden und der Anteil der Gruppenpsychotherapie an der Versorgung mutmaßlich zunehmen wird.

Voraussetzung bleibt dennoch die Behebung des Forschungsdesiderats bzgl. der Versorgungsqualität und eine Weiterentwicklung der Leitlinien.

Weiterentwicklungsstudie für ein Qualitätssicherungsverfahren Versorgung mit implantierten Herzschrittmachern und Defibrillatoren

Am 18. März 2022 wurde das IQTIG mit einer Weiterentwicklungsstudie zur Versorgung mit implantierten Herzschrittmachern und Defibrillatoren beauftragt. Ausgangspunkt der Weiterentwicklung ist dabei einerseits das bestehende QS-Verfahren *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)* nach DeQS-RL und andererseits die ambulante QS-Vereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle nach § 135 Abs. 2 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Neben einer Reihe anderer Prüfaufträge soll zum einen geprüft werden, ob die Nachsorge bzw. die Funktionskontrollen aufwandsarm datengestützt qualitätsgesichert werden können. Zum anderen soll geprüft werden, ob auch ambulante operative Eingriffe in das Verfahren integriert werden können.

Der Abschlussbericht ist am 31. März 2023 beim G-BA abgegeben worden.

Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG im Jahr 2022

Tabelle 2: Übersicht über alle Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA an das IQTIG im Jahr 2022

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
18. März 2022	Entwicklung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen aus Patientensicht	Zwischenbericht: 17. März 2023 Abschlussbericht: 15. März 2024
18. März 2022	Erstellung einer Weiterentwicklungsstudie für ein Qualitätssicherungsverfahren <i>Versorgung mit implantierten Herzschrittmachern und Defibrillatoren</i>	31. März 2023
4. Mai 2022	Durchführung von Datenanalysen für den Leistungsbereich der kathetergestützten Aortenklappenimplantationen (<i>Transcatheter aortic-valve implantation – TAVI</i>) zur Folgenabschätzung im Rahmen von Beratungen zu Mindestmengen auf Grundlage von § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SGB V	31. Juli 2022

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
19. Mai 2022	Prüfung und Entwicklung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung	19. Juli 2023
19. Mai 2022	Auswertung von esQS-Daten hinsichtlich Volume-Outcome-Beziehungen bei TAVI	30. September 2022
16. Juni 2022	Einrichtung einer Kontaktstelle für Patientenbefragungen	31. August 2022
21. Juli 2022	Erstellung einer Spezifikation für das QS-Verfahren <i>Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen einschließlich der Patientenbefragung (QS Schizophrenie)</i>	„Empfehlungen zur Spezifikation – Dokumente und Erläuterungen“ 31. März 2023 „Empfehlungen zur Spezifikation – Dokumente und Erläuterungen“ 1. August 2023
21. Juli 2022	Erweiterung des Evaluationskonzepts zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V	Vorbericht: 21. April 2023 Abschlussbericht: 21. Juli 2023 fachliche und technische Spezifikationen zur Umsetzung: 21. Oktober 2023
21. Juli 2022	Erstellung einer Spezifikation für ein Qualitätssicherungsverfahren zur systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlung (QS AB-Z)	15. Januar 2023
18. August 2022	Weiterentwicklung des QS-Verfahrens <i>Karotis-Revaskularisation</i>	4. Oktober 2023
18. August 2022	Erarbeitung eines Konzepts zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL	31. August 2023
15. September 2022	Erstellung eines Servicedokuments gemäß § 16 Abs. 6 PPP-RL zum Erfassungsjahr 2023	1. November 2022
20. Oktober 2022	COVID-19-Sonderanalyse zum QS-Verfahren <i>Ambulant erworbene Pneumonie</i> mit den Daten des Erfassungsjahres 2021	21. April 2023
20. Oktober 2022	Auswertung von esQS-Daten hinsichtlich Volume-Outcome-Beziehungen bei Herztransplantationen	28. Februar 2023
2. November 2022	Integration von Sozialdaten in den Verfahren <i>Hüftgelenkversorgung (QS HGV)</i> und <i>Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)</i> gemäß DeQS-RL	3. Mai 2024
7. Dezember 2022	Durchführung von Datenanalysen für den Leistungsbereich endoprothetische Versorgung am Kniegelenk zur Folgenabschätzung im Rahmen von Beratungen zu Mindestmengen auf Grundlage von § 136b Abs. I Satz I Nr. 2, Abs. 3 SGB V	15. Mai 2023

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
7. Dezember 2022	Umsetzung der Anforderungen für die Stufe 2a der mandantenfähigen Datenbank des IQTIG nach DeQS-RL gemäß Beauftragung vom 14. Mai 2020	3. März 2023
15. Dezember 2022	Überarbeitung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>	Teil A: 15. Dezember 2023 Teil B: 16. Oktober 2024
15. Dezember 2022	Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Nr. 3 der Anlage der Mm-R)	Zwischenbericht: 30. November 2024 Abschlussbericht: 31. März 2027
15. Dezember 2022	Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Nierentransplantation inkl. Lebendspende (Nr. 2 der Anlage der Mm-R)	Zwischenbericht: 31. Mai 2025 Abschlussbericht: 29. Oktober 2027

QS-Instrumente und andere Wirkmechanismen

Informationen für Patientinnen und Patienten: IQTIG veröffentlicht Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal

Das IQTIG hat sein Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal veröffentlicht. Vorausgegangen war ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Veröffentlichung. In dem Konzept stellt das IQTIG seine Empfehlungen für eine Website vor, die allgemeinverständlich über die Qualität von Krankenhäusern informiert und Vergleiche zwischen Krankenhäusern hinsichtlich ihrer Versorgungsqualität ermöglicht. Grundlage für die Erstellung des Gesamtkonzepts ist der Auftrag des G-BA an das Institut, mehr Transparenz über die Qualität der stationären Versorgung herzustellen und vor allem Patientinnen und Patienten die Auswahl eines geeigneten Krankenhauses anhand der jeweiligen Versorgungsqualität zu ermöglichen. Studien legen nahe, dass der Aufbereitung und Darstellung von Informationen zur Versorgungsqualität eine besondere Bedeutung zukommt, damit sie von Patientinnen und Patienten verstanden und genutzt werden können. Das IQTIG stellt daher die Informationsbedürfnisse der Bevölkerung und Anforderungen an eine allgemeinverständliche Aufbereitung und Darstellung der Informationen in den Mittelpunkt des Konzepts. Damit Informationen zur Versorgungsqualität als nützlich und hilfreich wahrgenommen werden, müssen diese Informationen gebündelt und visuell ansprechend aufbereitet werden.

Daher empfiehlt das IQTIG in seinem Konzept, die Qualitätsinformationen auf übersichtliche und allgemeinverständliche Art und Weise für Patientinnen und Patienten aufzubereiten und abzubilden. Gleichzeitig weist das IQTIG darauf hin, dass die bestehenden Qualitätsindikatoren der gesetzlichen Qualitätssicherung nicht ausreichend sind, um die Informationsbedürfnisse der Bevölkerung zu adressieren. Für einige maßgebliche Bereiche der stationären Versorgung liegen wenig bis kaum Informationen zur Versorgungsqualität vor, wie bspw. zur Aufklärung und Patienteninformation oder zur Kontinuität der Versorgung. Dem Konzept liegen Ergebnisse von Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Versorgenden, eine Befragung von Patientenorganisationen sowie eine umfassende Literaturanalyse zugrunde. Außerdem begleitete ein Expertengremium die Entwicklung. Der Prototyp der Website wurde mit Patientinnen und Patienten auf Verständlichkeit und Nutzerfreundlichkeit getestet. Mit dem vorliegenden Konzept hat das IQTIG fachwissenschaftlich fundierte Empfehlungen für ein patientenorientiertes und umsetzbares Krankenhausvergleichsportal erarbeitet. Außerdem bietet es den Ausgangspunkt einer kontinuierlichen und dynamischen Weiterentwicklung.

Der G-BA sieht jedoch von einer Umsetzung des Gesamtkonzepts vorerst ab, da weiterer Überarbeitungs- und zusätzlicher Weiterentwicklungsbedarf u. a. im Hinblick auf die sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung (§ 136a Abs. 6 SGB V) festgestellt wurde.

Das Gesamtkonzept ist seit dem 21. Dezember 2022 unter www.iqtig.org abrufbar.

Kriterien zur Bewertung der Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln (Teil B)

Zertifikate und Qualitätssiegel im Gesundheitswesen bescheinigen Leistungserbringern die Erfüllung bestimmter Anforderungen und Voraussetzungen. Damit können Zertifikate und Qualitätssiegel eine wichtige Rolle für die Qualitätssicherung und für die Information von Patientinnen und Patienten über die zu erwartende Behandlungsqualität spielen. Das IQTIG wurde 2018 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Erstellung einer wissenschaftlichen Methodik zur Entwicklung von Bewertungskriterien für Qualitätssiegel und Zertifikate im Gesundheitswesen beauftragt sowie damit, eine Bestandsaufnahme dieser vorzunehmen (Teil A). Mit Beschluss vom 16. Januar 2020 wurde das IQTIG vom G-BA mit einer Aktualisierung der in Teil A vorgenommenen Bestandsaufnahme sowie der Entwicklung von Bewertungskriterien für Zertifikate beauftragt (Teil B). Anhand dieser Kriterien soll über die Aussagekraft entsprechender Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form informiert werden.

Der Abschlussbericht zur Beauftragung wurde im September 2022 beim G-BA eingereicht. Das IQTIG legt mit diesem Bericht Empfehlungen für ein umfassendes Set an Bewertungskriterien für Zertifikate und Qualitätssiegel im Gesundheitswesen sowie eine allgemeinverständliche Version dieser Kriterien in Form einer Patienteninformation mit Checkliste vor. Diese Kriterien stellen fachwissenschaftlich hergeleitete Anforderungen dar, die Zertifikate im Gesundheitswesen erfüllen sollten, damit Patientinnen und Patienten diese als verlässliche Information für eine persönliche Bewertung der dahinterstehenden Inhalte heranziehen können.

Für die Aktualisierung der Bestandsaufnahme von Zertifikaten und Qualitätssiegeln im Gesundheitswesen wurde der in Teil A entwickelte Fragebogen überarbeitet und an alle identifizierten Zertifikatsherausgeber sowie mögliche Multiplikatoren versendet. Gegenüber der vorherigen Abfrage wurden u. a. Fragen zur Überprüfung der Erfüllung der Zertifikats- bzw. Qualitätssiegelanforderungen, zur Gültigkeitsdauer sowie zu den mit der Zertifizierung verbundenen Kosten neu mitaufgenommen.

Qualitätsverträge

Ziel des Instruments der Qualitätsverträge ist es, zu erproben, ob sich durch die Vereinbarung von Anreizen im Zusammenhang mit höherwertigen Qualitätsanforderungen eine Verbesserung der stationären Versorgung erreichen lässt. Eine verbindliche Rahmenvereinbarung für die Inhalte der Qualitätsverträge haben der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bereits 2018 geschlossen. Der G-BA hat am 18. Mai 2018 zur Erprobung des Instruments der Qualitätsverträge zunächst vier Leistungen bzw. Leistungsbereiche festgelegt, in denen Qualitätsverträge bis zum 30. Juni 2023 erprobt werden sollen:

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

Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) eröffnet nun durch die Verlängerung der Laufzeit von Qualitätsverträgen auch einen verlängerten Erprobungszeitraum. Damit ergibt sich auch die Möglichkeit einer Verlängerung des Untersuchungszeitraums für die Evaluation des IQTIG. Um die Erprobung zusätzlich zu erweitern, hat

der G-BA die im GVVWG vorgesehene Festlegung vier weiterer Leistungen bzw. Leistungsbereiche mit Beschluss vom 21. Juli 2022 vorgenommen:

- Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung
- Multimodale Schmerztherapie
- Geburten/Entbindung
- Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit

Das Institut wurde zum selben Datum beauftragt, für die vier weiteren Leistungen bzw. Leistungsbereiche die Evaluation auszugestalten und das Evaluationskonzept entsprechend zu ergänzen. In diesem Zusammenhang wird dem G-BA der Abschlussbericht zum 21. Juli 2023 vorgelegt. Nach dem anschließenden Aufbau der zur Evaluation erforderlichen Datenerfassungsstrukturen kann der evaluationsrelevante Erprobungszeitraum beginnen.

Im Zusammenhang mit der Evaluation der Qualitätsverträge hat das Institut vor Beginn des Erprobungszeitraums am 1. Juli 2019 zunächst die verfahrenstechnischen Grundlagen ausgearbeitet. Hierzu gehören Projektpläne, die vor der Registrierung des Qualitätsvertrags beim IQTIG von den Vertragspartnern zu erstellen sind und vom IQTIG geprüft werden, um die einheitliche Durchführung der Evaluation sicherzustellen. In diesem Zusammenhang hat das IQTIG im Jahr 2022 insgesamt 18 Projektpläne erhalten und geprüft. Zur Dokumentation der für die Evaluation erforderlichen Informationen bei den Leistungserbringern und Krankenkassen wurden darüber hinaus vor dem Start des Erprobungszeitraums entsprechende Dokumentationsbögen erstellt. Diese werden den Vertragspartnern nach der Registrierung zur Verfügung gestellt. Für die Übermittlung der entsprechenden Daten stellt das Institut ein Portal zum Hochladen der Dokumente bereit.

Darüber hinaus betreut das IQTIG die Vertragspartner bei der Umsetzung ihrer Aufgaben im Rahmen der Evaluation. Auf Grundlage der eingesammelten Daten wurden den Vertragspartnern Rückmeldeberichte mit vertragsspezifischen Auswertungen zur Verfügung gestellt. Das Institut erstellt darüber hinaus eine Übersicht abgeschlossener Qualitätsverträge, die dem G-BA zur Veröffentlichung übermittelt wird.

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

Evaluationsaufträge des G-BA

Das IQTIG bearbeitet durch den G-BA beauftragte Evaluationen sowie themenverwandte Projekte. In Tabelle 3 sind alle im Jahr 2022 laufenden Evaluationsprojekte abgebildet.

Übersicht aller an das IQTIG beauftragten und laufenden Evaluationen des G-BA im Jahr 2022

Tabelle 3: Übersicht über alle an das IQTIG beauftragten und laufenden Evaluationen des G-BA im Jahr 2022

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
21. Juni 2018	Evaluation Qualitätsverträge nach SGB V § 110a SGB V	31. Dezember 2028
18. Februar 2021	Evaluation der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	1. Juli 2027

Beauftragungsdatum	Auftrag	Abgabetermin
17. Juni 2021	Begleitevaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende	31. Dezember 2025
21. Juli 2022	Erweiterung des Evaluationskonzepts zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V	31. Oktober 2023
15. Dezember 2022	Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Nr. 3 der Anlage der Mm-R)	31. März 2027
15. Dezember 2022	Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Nierentransplantation inkl. Lebendspende (Nr. 2 der Anlage der Mm-R)	29. Oktober 2027

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

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

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

Laut der Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz, GKV-FQWG) soll mit der Pflicht zur Beteiligung gewährleistet werden, dass das IQTIG bei der Bearbeitung seiner Aufträge den Sachverstand der genannten, fachlich betroffenen Organisationen und Institutionen einbezieht. Als Beteiligung ist hierbei

die Einbeziehung in wesentliche Entwicklungsphasen der Auftragsbearbeitung zu verstehen. Einzelheiten zur Einbeziehung von Expertinnen und Experten sind in den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG beschrieben.

Die Beteiligung dieser Organisationen, Fachgesellschaften und Personen durch das IQTIG ist auch 2022 mittels schriftlicher Beteiligungsverfahren im Zuge der Entwicklungsprozesse und der Erstellung der Abschlussberichte erfolgt. Innerhalb dieser Beteiligungsverfahren wurde den Obengenannten die Möglichkeit gegeben, eine schriftliche Stellungnahme zum jeweiligen Vor- bzw. Zwischenbericht einzureichen. Diese Stellungnahmen wurden dann durch das IQTIG schriftlich gewürdigt sowie die Vor- bzw. Zwischenberichte daraufhin überarbeitet.

Sowohl die Stellungnahmen als auch deren Würdigung durch das IQTIG wurden dem G-BA zusammen mit dem jeweiligen Abschlussbericht übergeben. Tabelle 4 listet die 2022 erfolgten Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V des IQTIG auf.

Übersicht aller Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V des IQTIG im Jahr 2022

Tabelle 4: Übersicht zu den Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V des IQTIG im Jahr 2022

Bericht	Beteiligungsverfahren
Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens <i>Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis</i>	17. Januar bis 25. Februar 2022
Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankerversicherter – Teil 1 der Beauftragung zur Strukturqualität	28. Februar bis 11. April 2022
Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankerversicherter – Teil 2 der Beauftragung zur Gruppentherapie und zur Systemischen Therapie	25. Juli bis 5. September 2022
Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten Qualitätssicherungsverfahrens für Entlassmanagement	10. Oktober bis 18. November 2022



Instrumente für die Erfassung und die Selektion von Daten werden durch eine detaillierte Beschreibung von Vorgaben durch das IQTIG spezifiziert. Dabei werden verschiedene Spezifikationstypen unterschieden, die jeweils eine Gruppe von Verfahren für die Beschreibung der Datenerhebung bündeln können. Hierzu zählen die QS-Basispezifikation für Leistungserbringer (inkl. Patientenbefragungen), die Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation, die Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (Rechtsgrundlage dafür ist § 299 Abs. 1a SGB V), die Spezifikation zu Datenserviceinformationen, die Spezifikation für die Programmbeurteilungen der oKFE-RL, die Spezifikation für die Mindestmengenregelungen sowie die Spezifikation zur Strukturabfrage nach QSFFx-RL.

In Entwicklung befinden sich derzeit zudem eine Spezifikation zur Anbindung von Krebsregistern und ggf. weitere Spezifikationen für Strukturabfragen.

Folgende Vorgaben können in einer Spezifikation abgebildet sein:

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

Eine Spezifikation besteht aus verbindlichen Komponenten, die Verfahrensteilnehmer für die Erstellung von z. B. Software benötigen. Ziel der Spezifikationen ist es, eine einheitliche Umsetzung der Vorgaben durch Softwareanbieter, aber auch Krankenkassen bei ihrer IT sowie Datenannahmestellen, Kassenärztliche Vereinigungen, Vertrauensstelle und Versendestelle zu erreichen, um valide, zuverlässige und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Dies erhöht die Dokumentationsqualität und sorgt u. a. durch die Vorgaben der Spezifikation zur Verschlüsselung für ein Höchstmaß an Datenschutz.

Der Schutz sensibler Daten von Patienten und Patientinnen, aber auch von Krankenhäusern und Arztpraxen hat für das IQTIG höchste Priorität. Deshalb arbeitet das Institut nur mit Daten, die anonymisiert oder pseudonymisiert sind und verschlüsselt übertragen werden. So ist sichergestellt, dass den einzelnen Daten keine konkreten Patientinnen und Patienten zugeordnet werden können und ein Zugriff Unbefugter ausgeschlossen ist. Dafür stellt das IQTIG regelmäßig aktualisierte Verschlüsselungs- oder Servicedateien zur Verfügung.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG sind zudem zur Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verpflichtet und darin auch geschult. Die Verfahren zur externen Qualitätssicherung müssen, bevor sie in Kraft treten, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zur Bescheinigung der datenschutzrechtlichen Unbedenklichkeit vorgelegt werden. Das IQTIG arbeitet mit diesen Daten unter Beachtung der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes.

QS-Basispezifikation für Leistungserbringer

Die QS-Basispezifikation für Leistungserbringer bildet sowohl die fallbezogene QS-Dokumentation als auch die Übermittlung von definierten Daten (z. B. Adressdaten) an eine Versendestelle zur Durchführung von Patientenbefragungen ab.

Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Die Basisspezifikation beschreibt die verbindlichen Vorgaben zur fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer, also z. B. an einem Krankenhausstandort oder in einer Arztpraxis. Darin enthalten sind auch die Vorgaben für die Übermittlung von definierten Daten (z. B. Adressdaten) an eine Versendestelle zur Durchführung von Patientenbefragungen. Die Spezifikation gewährleistet, dass valide und vergleichbare Daten bereitgestellt werden und dass ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss sichergestellt ist.

Die Basisspezifikation umfasst alle Komponenten im Zusammenhang mit der Datenerfassung, d. h. von der Bestimmung einer Dokumentationspflicht bis hin zur Rückprotokollierung übermittelter Datensätze. Die Spezifikation beinhaltet auch die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik) und die automatische Erstellung von Basisinformationen für eine spezifische Zielpopulation auf Basis vorhandener Abrechnungsdaten beim Leistungserbringer (Risikostatistik). Die Basisspezifikation richtet sich insbesondere an die Leistungserbringer. Umgesetzt wird sie üblicherweise durch die Softwarehersteller, die durch die Krankenhäuser und Arztpraxen mit der Umsetzung der Spezifikation betraut werden und geeignete Softwareprodukte zur Verfügung stellen. Darüber hinaus ist die Spezifikation von den an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestellen (DAS), Vertrauensstellen, Bundesauswertungsstellen – zu berücksichtigen.

Spezifikation für Patientenbefragungen

Mit Beschluss vom 20. Juli 2017 hat der G-BA das IQTIG mit der Erstellung einer Spezifikation zur Durchführung von Patientenbefragungen im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)* beauftragt. Die Patientenbefragung wird in der DeQS-RL geregelt. Hierbei werden Patientinnen und Patienten nach der Durchführung ihrer Behandlung am Krankenhausstandort oder in einer Praxis zu ihrem Behandlungsgeschehen und -verlauf befragt.

Da bei der Patientenbefragung eine analoge Informationsübermittlung (Papierfragebögen) erfolgt, sind besonders hohe Datenschutzerfordernisse zu beachten. Hierfür wurde von den Expertinnen und Experten für Datenflüsse und Spezifikationserstellung des IQTIG ein Verfahren entwickelt, das eine Identifikation der Patientinnen und Patienten an allen Stellen ausschließt, die sie zur Verarbeitung nicht benötigen. Aus diesem Grund wurde für die Übermittlung der Fragebögen an die Patientinnen und Patienten eine Versendestelle in den Datenfluss integriert, die die für Auswahl und Versand der Befragungsbögen notwendigen Daten vom Leistungserbringer erhält. Der Fragebogen erhält eine Fragebogen-ID und ist somit von den Adressdaten losgelöst. Durch die Trennung der Adresse von dem Fragebogen wird erreicht, dass dieser mit der Versendung keine Identifikation der Patientinnen und Patienten mehr zulässt – sie also im Datenfluss anonym bleiben. Der Start der Erhebung der Daten ist am 1. Juli 2022 erfolgt.

Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

Diese Spezifikation beschreibt die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (z. B. Krankenhausstandort oder Arztpraxis). Sie regelt die Bestimmung der dokumentationspflichtigen Einrichtungen, die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten, bezogen auf ein Kalenderjahr. Für Einrichtungen, die ambulante und stationäre Fälle am Krankenhaus behandeln, wird die Spezifikation insbesondere durch die Softwarehersteller umgesetzt. Sie sind üblicherweise durch das Krankenhaus mit der Umsetzung der Spezifikation beauftragt und stellen geeignete Softwareprodukte zur Verfügung.

Für Einrichtungen, die ambulante vertragsärztliche oder stationäre belegärztliche Leistungen erbringen, ist die Dokumentationspflicht über die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen vorliegenden Abrechnungsdaten zu bestimmen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten Anwendungen zur

Verfügung, um die Daten der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zu erfassen und zu übertragen. Seit dem Erfassungsjahr 2021 ist es bei belegärztlichen Leistungen zulässig, über die QS-Software des Krankenhauses zu dokumentieren und auf dem etablierten Wege an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) zu exportieren. Darüber hinaus ist die Spezifikation von den an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestellen, Bundesauswertungsstelle – zu berücksichtigen.

Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen

Diese Spezifikation regelt die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Abs. 1a SGB V. Sie legt verbindlich fest, wie für die einzelnen QS-Verfahren oder Programmbeurteilungen (PB) die Selektion der benötigten Daten, deren Export sowie die Übermittlung erfolgen sollen. Dabei beziehen sich diese Festlegungen jeweils auf das Jahr der auslösenden Leistung (Indexleistung) und das Erfassungsjahr (oder noch weitere). Durch die Nutzung von Sozialdaten kann der Umfang der abgefragten Inhalte beim Leistungserbringer ggf. deutlich reduziert werden, was zu einem erheblich geringeren Dokumentationsaufwand führt. Die Spezifikation richtet sich insbesondere an die Krankenkassen selbst sowie an die an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestelle, Vertrauensstelle, Bundesauswertungsstelle.

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

Die Spezifikation für die Programmbeurteilungen für Leistungserbringer beschreibt verbindliche Vorgaben für die fallbezogene Dokumentation bei Leistungserbringern, die Leistungen in den Programmen zur organisierten Krebsfrüherkennung durchführen. Hierzu gehören neben niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in Arztpraxen auch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in entsprechenden Laboren. Die Spezifikation für die Programmbeurteilungen richtet sich insbesondere an Softwareanbieter, die analog zur externen Qualitätssicherung deren Vorgaben in geeignete Softwareprodukte für die Leistungserbringer umsetzen sollen. Darüber hinaus ist die Spezifikation von den an der Datenübermittlung beteiligten Stellen – Datenannahmestellen, Vertrauensstellen, Auswertungsstelle – zu berücksichtigen. Die Spezifikation für die Programmbeurteilungen umfasst alle Komponenten im Zusammenhang mit der Datenerfassung und -übermittlung.

Spezifikation für die Mindestmengenregelungen

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

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

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

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

den Landesverbänden der Krankenkassen darzulegen.

Für die (Wieder-)Aufnahmephase sind für das erste bzw. für das zweite (Wieder-)Aufnahmejahr

3. die Leistungsmenge für den Berichtszeitraum nach § 6 im Zeitraum des Beginns der Leistungsbereichsaufnahme bis zum Dezember des Aufnahmejahres (Zahl X) sowie
4. die Leistungsmenge für den Berichtszeitraum nach § 6 im Falle eines Jahreswechsels im Berichtszeitraum vom Januar des Folgejahres bis zum letzten Monat des ersten oder zweiten 12-Monats-Zeitraums (Zahl Y)

den Landesverbänden der Krankenkassen zu übermitteln.

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

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

Am 21. Oktober 2021 hat der G-BA das IQTIG erneut mit der Übernahme von Aufgaben gemäß QSFFx-RL beauftragt, wobei die ursprüngliche Beauftragung vom 14. Mai 2020 bzgl. des angestrebten Verfahrensstarts angepasst wurde. Die Spezifikation zur Strukturabfrage richtet sich an die Leistungserbringer und definiert auch die Datenflüsse an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen sowie das IQTIG als Datenannahmestelle.

Die Empfehlungen zu dieser Spezifikation wurden dem G-BA am 17. Januar 2022 vorgelegt. Vorgesehen ist ein Verfahrensstart zum Erfassungsjahr 2023.

Spezifikation zu Datenserviceinformationen

In dieser Spezifikation werden relevante Datenserviceinformationen zu den Datenannahmestellen in den einzelnen Verfahren gepflegt. Sie stellt eine eigenständige Spezifikation dar und kann daher außerhalb des Release-Zyklus für andere Spezifikationen angepasst werden.

Spezifikationen in Entwicklung

In Entwicklung befinden sich derzeit eine Spezifikation zur Anbindung von Krebsregistern und eine Spezifikation zur Strukturabfrage zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).

Spezifikation zur Anbindung der Krebsregister

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

Im Juli 2021 wurde der Abschlussbericht zum QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* fristgerecht beim G-BA abgegeben. In dem Abschlussbericht wurden die gemeinsam mit den Krebsregistern gewonnenen Erkenntnisse in Form von detaillierten technischen Empfehlungen zusammengefasst. Es wurden die Grundlagen für eine Spezifikationsentwicklung durch das IQTIG geschaffen und dem G-BA die notwendigen Informationen bereitgestellt, um die entsprechenden Richtlinienertexte erstellen zu können. Das IQTIG wurde im November 2021 durch das Plenum des G-BA zur Erstellung einer Spezifikation für die Anbindung der Krebsregister im Rahmen der oKFE-RL und im Dezember 2021 zur Erstellung einer Spezifikation für das QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* beauftragt.

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

Mit Beschluss vom 14. Mai 2020 hat der G-BA das IQTIG erstmals mit der Entwicklung einer Spezifikation gemäß der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL) beauftragt. Diese Beauftragung beinhaltet die Erstellung der Erstfassung der Spezifikation und sämtliche im Zuge von Änderungen der PPP-RL erforderlichen Änderungen der Spezifikation gemäß § 11 Abs. 2 und 6 PPP-RL i. V. m. § 11 Abs. 13 Nr. 1 PPP-RL zur technischen Umsetzung der erforderlichen bundeseinheitlichen Datenerhebung für das Nachweisverfahren im Sinne von § 11 PPP-RL, inkl. der Meldung bei Nichterfüllung gemäß § 11 Abs. 3 PPP-RL.

Eine separate Beauftragung der Spezifikation für die Erfassung der Regelaufgaben des Nachweises gemäß Teil B3 der Anlage 3 der PPP-RL erfolgte am 21. Januar 2021. Am 16. September 2021 hat der G-BA das IQTIG erneut mit der Übernahme von Aufgaben gemäß PPP-RL beauftragt, wobei die Beauftragungen vom 14. Mai 2020 und vom 21. Januar 2021 um zusätzliche Anforderungen ergänzt und bzgl. des angestrebten Verfahrensstarts angepasst wurden.

Die Spezifikationsempfehlungen sind dem G-BA am 17. Januar 2022 vom IQTIG vorgelegt worden.

Übersicht aller vom IQTIG 2022 erstellten Spezifikationen – getrennt nach Spezifikationstypen

Tabelle 5: Übersicht aller vom IQTIG 2022 erstellten Spezifikationen – getrennt nach Spezifikationstypen

Spezifikationstyp	QS-Versorgungsbereiche	Anzahl Module ¹	Richtlinie
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Viszeralchirurgie	1	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Hygiene und Infektionsmanagement	2	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer (inkl. Patientenbefragung)	Kardiologie und Herzchirurgie	9	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie	13	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Gefäßchirurgie	1	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Gynäkologie	2	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Perinatalmedizin	2	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Orthopädie und Unfallchirurgie	3	DeQS-RL
QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer	Pflege	1	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Viszeralchirurgie	1	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Kardiologie und Herzchirurgie	2	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Hygiene und Infektionsmanagement	2	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie	5	DeQS-RL
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme	2	oKFE-RL
Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation	Hygiene und Infektionsmanagement	2	DeQS-RL
Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der oKFE-RL	Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme	6	oKFE-RL
Spezifikation für die Mindestmengenregelungen	Spezifikation für die Mm-R	8	Mm-R
Spezifikation zur Strukturabfrage zur QSFFx-RL	Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur	2	QSFFx-RL

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

Die IT-Dienstleistungen des IQTIG

Das IQTIG unterstützt seine Partner im Gesundheitswesen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Dazu gehört u. a. die Entwicklung von technischen Umsetzungsmöglichkeiten für Daten- und Dokumentenflüsse sowie die Erstellung von technischen Spezifikationen für Softwareanbieter, Datenannahmestellen, die Vertrauensstelle und Datenlieferanten wie Krankenkassen, Leistungserbringer oder medizinische Labore. Zur Durchführung der Aufgaben, mit denen der G-BA das IQTIG beauftragt, entwickelt das Institut Individualsoftware, die den Regelbetriebsprozess unterstützt. Die Software wird zu Systemen vernetzt, um einen steigenden Automatisierungsgrad zu erreichen und wesentliche Prozessschritte zu digitalisieren.

Software zur Spezifikationserstellung

Das IQTIG hat Ende 2021 die Erstellung einer Software in Auftrag gegeben, mit der Spezifikationsempfehlungen und Teile der technischen Spezifikation kollaborativ erstellt werden können. Die Entwicklung fokussiert sich auf die Erstellung der Basisspezifikation und deckt damit die Bearbeitung aller Verfahren mit einer QS-Dokumentation ab. Die Software wird voraussichtlich Ende 2023 produktiv eingesetzt werden können. Nach der Fertigstellung wird es möglich sein, mit Teilprodukten dieser Software auch eine frühe, automatisierte Erstellung von prospektiven Rechenregeln für den G-BA zu ermöglichen. 2022 wurde das erste Minimal Viable Product (MVP), also die erste für Anwenderinnen und Anwender nutzbare Version, erstellt.

Stichprobenziehung gemäß MD-Qualitätskontroll-Richtlinie

Das IQTIG erhielt für die Abschnitte 2, 3 und 5 der „Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes“ (MD-QK-RL) mehrere Aufträge. Für alle Abschnitte wurde ein „technisches Format“ (Spezifikation) erstellt. Außerdem wird jährlich für die Bestimmung der Grundgesamtheit unter Berücksichtigung von Kontrollen der Vorjahre die Ziehung einer richtlinienbezogenen Stichprobe durchgeführt. Die Prozesse für die Abwicklung der Aufgaben sollen digitalisiert werden. Die dafür notwendige technische Infrastruktur wird schrittweise aufgebaut und das technische Format vereinheitlicht.

Mandantenfähige Datenbank

Im Jahr 2022 wurde die Mandantenfähige Datenbank (M-DB) erstmals für die Nutzung im Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL zum Erfassungsjahr 2021 für die rein QS-Daten-basierten Qualitätsindikatoren freigeschaltet.

Die M-DB dient gemäß § 6 Abs. 2 DeQS-RL den Auswertungsstellen der LAG und der Bundesauswertungsstelle als Unterstützung beim Stellungnahmeverfahren, zur Plausibilisierung von Auswertungen oder zur Unterstützung der Organisationen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 17 DeQS-RL. Die implementierten Funktionalitäten wurden von den Landesarbeitsgemeinschaften sehr geschätzt. Für die Erweiterungen im Jahr 2023 wurden Voraussetzungen geschaffen wie z. B. die Verwaltung von Leistungserbringerpseudonymen aus Sozialdatenlieferungen für die nach Leistungserbringern gefilterte Ausgabe von Sozialdaten gemäß § 6 Anlage zu Teil 1 Abs. 2 DeQS RL.

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

Bei der unterjährigen Unterstützung dient die M-DB dazu, Fragen zu den Quartalsberichten der Leistungserbringer zu beantworten. Die M-DB enthält dieselben Daten, die für die Erstellung der jeweiligen Quartalsberichte genutzt wurden. Ergänzend zur Unterstützung des Stellungnahmeverfahrens und der unterjährigen Unterstützung können Daten bedarfsgerecht individuell gruppiert abgerufen werden, z. B. als Anzahl oder als Verteilungen zu Datenfeldern und ihren Schlüsselwerten. Die Datenbasis hierfür entspricht den Daten, die für die jeweiligen Rückmeldeberichte bzw. Quartalsberichte herangezogen wurden. Ein Rollen- und Rechtesystem sorgt dafür, dass über die genannten Einschränkungen hinaus keine weiteren Daten eingesehen werden können. Die Zugriffe werden geloggt und die Gründe für den Zugriff hinterlegt.

Im Jahr 2022 haben die Landesarbeitsgemeinschaften die Möglichkeit erhalten, weitere Anforderungen an die Mandantenfähige Datenbank zu stellen. Sie wurden gemeinsam mit dem G-BA priorisiert und werden 2023 im IQTIG umgesetzt.

Datenannahmedienste und Datenmanagement

Im Jahr 2022 wurden die IQTIG-Datenannahmedienste für die Annahme einer neuen Datenquelle (Patientenbefragungsdaten) erweitert. Von dem Dienst werden die Daten aus den Fragebögen der teilnehmenden Patientinnen und Patienten im Verfahren *QS PCI* und die Angaben der Versendestelle Patientenbefragung zur Vollständigkeitsermittlung vollautomatisch verarbeitet. Ebenso wurde ein Dienst zur automatischen Übermittlung der QS-Daten der transplantationsmedizinischen Leistungsbereiche ab dem Erfassungsjahr 2020 an das Transplantationsregister etabliert. Die Datenannahmedienste für QS-Verfahren, in denen die Daten gemäß den IQTIG-Spezifikationen für Leistungserbringer und Krankenkassen verarbeitet werden, arbeiten vollautomatisch. Die Datenauswertung erfolgt nach wie vor manuell. Bei der Datenannahme werden die Daten auf Korrektheit und Plausibilität geprüft und die Ergebnisse an den Absender zurückgeschickt.

Die zum Jahreswechsel erforderlichen Anpassungen wurden durchgeführt, mit denen die bestehenden Datenannahmeservices an die veränderten Anforderungen der Spezifikation des neuen Erfassungsjahres adaptiert werden. Die angepassten Datenannahmedienste werden jedes Jahr vor der Inbetriebnahme durch das IQTIG und anschließend mit Verfahrensteilnehmerinnen und Verfahrensteilnehmern getestet und erst dann in das Produktivsystem überführt.

Dienste zur Erstellung der Qualitätsindikatoren Datenbank (QIDB)

Das Softwaresystem SQIMO (Software für Qualitätsindikator-Management & -Organisation) zur Digitalisierung des Prozesses zur Pflege der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit den dazugehörigen Rechenregeln und zur Verwaltung von anderen Berechnungs- und Darstellungsformen hat die Ablösung älterer Tools ermöglicht. Dadurch können seit dem Jahr 2022 wesentlich mehr Aspekte von Kennzahlen aller Art eingesehen, gepflegt und in Produkte für den G-BA exportiert werden. Außerdem wurden Schnittstellen entwickelt, die Informationen aus anderen Datenquellen standardisiert einlesen können. Mit SQIMO kann nun eine multifunktionale Nutzung der QIDB erfolgen, indem einerseits Fachanwenderinnen und Fachanwender Inhalte pflegen können und andererseits Einstellungen zur Steuerung der Datenberechnung und der Berichtsgenerierung vorgenommen sowie Filter für Exporte (z. B. prospektive, endgültige Rechenregeln und Qualitätsindikatorenlisten) gesetzt werden können.

Im Jahr 2022 wurde eine interne Teststrecke zum Prozessieren der ersten Patientenbefragungsdaten aufgebaut. Da sich die Indikatoren der Patientenbefragungen von den herkömmlichen Qualitätsindikatoren unterscheiden, muss die Software erweitert werden, um z. B. die Anwendung eines Punkteschemas für dichotome und polytome Antwortmöglichkeiten der Fragebögen abzubilden oder Subgruppenfilter zur Einschränkung der Grundgesamtheit verwenden

zu können. Das heißt, es musste eine neue Auswertungsmethodik bedient werden, für die 2022 eine Struktur in der Software und der QIDB geschaffen werden musste.

Dienste zur Erstellung von Auswertungen

Das im IQTIG entwickelte Softwaresystem zur Automatisierung des Prozesses zur Auswertungsberechnung und -erstellung (qwertz) bedient zwei Phasen der Berichtsproduktion: die Berechnung der Daten auf Basis der Rechenregeln des SQIMO-Systems und das Erzeugen von Ausgabeprodukten wie Berichte in PDF-Form sowie verschiedene maschinenlesbare Formate als Ergänzung. Im Jahr 2022 wurde eine Schnittstelle zur vereinfachten Befüllung der Mandantenfähigen Datenbank entwickelt. Es wurde auch eine Schnittstelle zur QIDB realisiert, über die die Gültigkeit von Qualitätsindikatoren für die unterschiedlichen Berichtszeiträume von QS- und Sozialdatenindikatoren abgerufen werden kann. Weitere Funktionen zur Ablösung manueller Arbeitsschritte wurden integriert.

Dazu gehören die Berechnung der Datengrundlagen und der Auffälligkeitskriterien zur Unter-/Überdokumentation sowie die Ausgabe weiterer maschinenlesbarer Produkte für plan. QI- und DeQS-Verfahren, den strukturierten Qualitätsbericht und die Mandantenfähige Datenbank. Ebenfalls wurde 2022 mit der Integration der Patientenbefragungen begonnen, für die eine neue Auswertungsmethodik zum Tragen kommt und andere grafische und tabellarische Darstellungsformen sowohl in den Quartals- als auch in den Jahresberichten erforderlich sind.

Da die Patientenbefragungsdaten neben den QS- oder Sozialdaten eine neue Datenquelle darstellen, müssen nun bis zu drei Datenquellen gleichzeitig für einen Bericht herangezogen werden und Fallinformationen für maschinenlesbare Produkte für Patientenbefragungen anders behandelt werden als für die übrigen Datentypen.

IQTIG-Extranetze

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

Die Extranetze des IQTIG sind als Webportale realisiert, die über ein zentrales Log-in erreichbar sind. Sie unterliegen kontinuierlich Sicherheitsupdates, um die Sicherheit der Daten und Informationen zu gewährleisten. Eine regelmäßige Überprüfung des Sicherheitsniveaus erfolgt durch extern beauftragte Penetrationstests.

Stellungnahmeverfahren nach § 17 DeQS-RL

Die Funktionen für das Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL werden kontinuierlich erweitert, um die Nutzung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG in ihrer Funktion als Geschäftsstelle der Bundesstelle und für die Beratung der Bundesfachkommissionen sowie für die Leistungserbringer zu erleichtern. 2022 wurde eine Möglichkeit zur Verwaltung von Zielvereinbarungen geschaffen und ein Aktivitätsprotokoll ergänzt. Die Bewertungen inkl. Begründungen und Kommentare aus den Dialogen des Stellungnahmeverfahrens werden zudem den Leistungserbringern in Form erweiterter PDF-Berichte zur Verfügung gestellt. Damit wurde dem Anliegen der Leistungserbringer nachgekommen, die diese ausführlichen Berichte intern besser für die Kommunikation mit den Verantwortlichen nutzen können. Die SQB-Unterstützung wurde ausgebaut, um eine Versionierung von Bewertungen und Kommentaren u. a. für den SQB-Export zu ermöglichen und SQB-Kommentare automatisiert zu verarbeiten.

Stellungnahmeverfahren nach § 11 plan. QI-RL

Das Stellungnahmeverfahren war für 2020 ausgesetzt, sodass eine technische Weiterentwicklung erst 2022 wieder aufgenommen wurde. Der Fokus lag dabei auf der Umstellung der der plan. QI -RL zugrunde liegenden Verfahren von QSKH-RL auf DeQS-RL und den damit verbundenen geänderten Datenflüssen sowie Grundsätzen und Mechanismen zur Leistungserbringerpseudonymisierung.

Diese Umstellungen hatten direkte Auswirkungen auf die Datenvalidierung inkl. Stichprobenziehung, Bereitstellung des Zweiterfassungstools und Unterstützung der Landesarbeitsgemeinschaften über entsprechende Oberflächen, sodass weitreichende Überarbeitungen notwendig waren. Eine PlanQI-spezifische Änderung war der Ausbau einer Kategorisierung der Ausnahmetatbestände, was technisch eine grundlegende Überarbeitung erforderte. Ergänzend wurden auch hier ein ausgereifteres Nachrichtensystem und eine geänderte Kommentierungsfunktion für PlanQI-Ergebnisse für den Strukturierten Qualitätsbericht integriert. Für eine interne Prozessoptimierung zur weiteren Automatisierung der Berichterstellung wurde eine Schnittstelle zum Auswertungs- und Berichtssystem erstellt.

Teilnehmerdialog

Der Teilnehmerdialog ist ein Extranetz, in dem Dokumente für verschiedene Verfahren von registrierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern hochgeladen oder abgerufen werden können und das als Kommunikationsstruktur zwischen dem IQTIG und den Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern in einem abgegrenzten Kontext genutzt werden kann. Gesteuert wird der Zugriff über die zentrale Teilnehmerverwaltung des IQTIG, die im Jahr 2022 technisch modernisiert worden ist, um den regelmäßigen Pflegeaufwand zukünftig zu reduzieren. Die Organisationstypen wurden reduziert und eine Oberfläche zur Verwaltung der Zugriffsmöglichkeiten für Fachanwenderinnen und Fachanwender auf verschiedene Extranetze geschaffen.

Webportal für Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte

Das IQTIG betreibt im Auftrag des G-BA die Website www.perinatalzentren.org. Dort finden werdende Eltern, zuweisende Ärztinnen und Ärzte sowie Expertinnen und Experten Informationen über die Qualität der Versorgung von sehr kleinen Frühgeborenen in den speziell dafür ausgestatteten Kliniken. Für Eltern besonders nützlich ist die Möglichkeit, mit einer auf dem Umkreis basierenden Suche ein passendes Krankenhaus in der Nähe ihres Wohnorts zu finden. Das Webportal hat drei Bereiche: öffentliche Ergebnisdarstellung für die Allgemeinheit, Verwaltungsextranet für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG und Extranet für die Interaktion mit den Perinatalzentren. Neben Funktionsverbesserungen in allen drei Bereichen wurde zudem im öffentlichen Bereich die Darstellung der Kontaktdaten der Perinatalzentren so umgestellt, dass auch bei 5-Jahres-Betrachtungen jeweils die aktuelle Adresse angeboten wird.

Im Extranet für die Interaktion mit den Perinatalzentren wurde die Abwicklung des Datenvalidierungsverfahrens nach QFR-RL erweitert, schwerpunktmäßig beim Herunter- und Hochladen von Daten, der Kommentierungsfunktionen für Perinatalzentren und bei der Einbindung der Datenvalidierungsstellen der Länder.

Weitere IT-Serviceprodukte und Dienstleistungen

Das IQTIG erhält die Qualitätssicherungsergebnisberichte (QSEB) der LAG nach § 19 DeQS-RL in maschinenlesbarer Form. Dafür wurde ein eigener QSEB-Datenannahmedienst etabliert, mit dem 2022 erstmals diese über eine Spezifikation neu strukturierten Datenformate angenommen wurden. Die Daten der Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) werden im Portal des Teilnehmerdialogs hochgeladen, im Hintergrund validiert und danach wird ein Datenflussprotokoll per Mail verschickt. Die in der DeQS-RL verwendeten Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen (Sozialdaten) werden im IQTIG quartalsweise validiert. Daraus entstehen krankenkassenspezifische Validierungsberichte im PDF-Format. Aufgrund der Pseudonymisierung der Krankenkassen ist der Versand dieser Berichte nur über die Datenannahmestelle

Krankenkasse (DAS-KK) möglich, die allein die Pseudonyme den Krankenkassen zuordnen kann. Das bereits vorhandene Tool zur möglichst automatisierten Verteilung der Berichte wurde ergänzt um eine technische Lösung zur automatisierten Erstellung und Übermittlung der Validierungsberichte.

Zur Beratung von Ergebnissen gemäß DeQS-RL mit Expertengremien wird eine Datenbasis aus den Ergebnissen der QS-Verfahren und aus Teilen der Stellungnahmeverfahren (QSEB) geschaffen. Auf der Basis dieser Daten können Beratungsunterlagen für die Expertengremien erstellt werden. Zukünftig soll die Datenbasis erweitert werden, um auch als Quelle für den BQB genutzt werden zu können. Die Umsetzung ist für 2023 geplant.

Das IQTIG ist erneut mit der Erstellung eines erweiterten PPP-Servicedokuments (Teil A und Teil B) für die Erhebung der Daten gemäß § 16 Abs. 5 PPP-RL beauftragt worden. Die PPP-RL regelt das Nachweisverfahren zur Einhaltung der normierten Mindestvorgaben und nutzt seit 2020 dazu die vom IQTIG erstellten Servicedokumente. 2023 hat sich die Komplexität erhöht, da Teil B nur noch von 5 Prozent der Einrichtungen ausgefüllt werden muss, Teil A von den übrigen 95 Prozent – aber mit einem getrennten Datenfluss an das IQTIG und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Die Routinen zur Datenentgegennahme und zur Auswertung müssen entsprechend angepasst werden. Das Servicedokument zur Verwendung im Jahr 2023 wurde durch den G-BA veröffentlicht und steht auf der Website des G-BA für die Leistungserbringer zum Download bereit. Der G-BA ist der Ansprechpartner bei allen inhaltlichen Fragen. Für Rückfragen zur technischen Handhabung des Servicedokuments (Teil A und Teil B) hilft der IQTIG-Verfahrenssupport weiter.

Initiiert durch das Transplantationsregistergesetz (TxRegG) muss das IQTIG die Empfänger- und Spenderdaten bei Transplantationen auf Basis verschiedener Versionen des Bundeseinheitlichen Datensatzes (BED) aufbereiten und an das TX-Register übertragen. 2022 wurden mit einem eigens dafür entwickelten Tool die Daten von 2018 und 2019 übermittelt. Auch die Daten des Erfassungsjahres 2020 wurden inkl. Korrekturlieferungen über eine Erweiterung des Datenannahmedienstes transferiert. Weitere Datenlieferungen werden folgen, wenn der BED in Kooperation zwischen IQTIG und dem TX-Register erweitert wurde.

In den Transplantations-Leistungsbereichen wurden von 2006 bis 2019 die Euro-Transplant-Nummern (ET-Nummern) der Patientinnen und Patienten erhoben. Diese Nummern sind nach Ablauf der Zweckbindung in der externen Qualitätssicherung und der sich aus der Verpflichtung zur Übermittlung der Daten an das Transplantationsregister ergebenden Zeitspanne in den Datenbeständen des IQTIG zu löschen bzw. zu anonymisieren. 2022 erfolgte die Löschung der ET-Nummern systematisch und weitgehend automatisiert unter Berücksichtigung der Löschvorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Der Fokus der technischen Arbeiten an der IQTIG-Website lag 2022 auf der Neuentwicklung des Corporate Designs und der Implementierung einer neuen Benutzerführung. Dazu gehört die grundlegende Neugestaltung einschließlich einer neuen Menügestaltung. Schon Anfang des Jahres 2022 wurde zudem eine neu entwickelte Suchfunktion veröffentlicht, die der gestiegenen Anzahl von publizierten Dokumenten Rechnung trägt. Die veröffentlichten Dokumente und Inhalte sind jetzt deutlich schneller auffindbar.

Das Pseudonymisierungsprogramm (PSP) unterstützt mit zwei Komponenten – zur Pseudonymisierung von Leistungserbringern und zum Leistungserbringermapping – die Datenannahmestellen der LAG. 2022 wurden Plausibilitätsprüfungen ergänzt, um die Nutzung auf Standort-ID-konforme Identifikatoren einzuschränken.

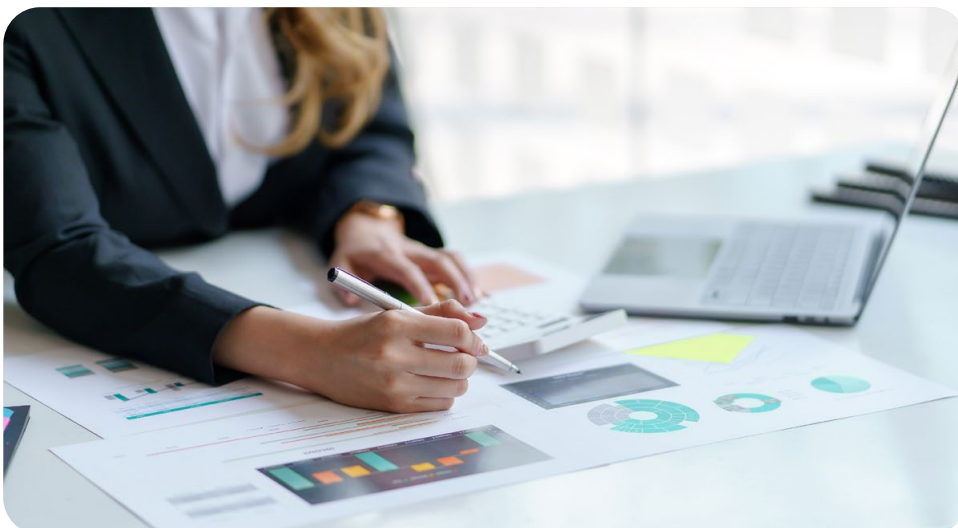
Die technische Lösung für die Umsetzung der Datenflüsse für den Strukturierten Qualitätsbericht des G-BA, die sich aus den Qb-R und der DeQS-RL ergeben, wurde aufgrund der Erfahrungen des Vorjahres deutlich verbessert, sodass manuelle Handgriffe deutlich reduziert werden konnten. Die Kommentierungen der Leistungserbringer zu Ergebnissen

von Bundesverfahren und den Verfahren nach plan. QI-RL können seit 2022 einheitlich für beide Richtlinien direkt von den Datenannahmestellen im Teilnehmerdialog hochgeladen werden. Die Bewertungen inkl. Kommentare werden versioniert abgelegt und können über eine neu eingeführte Verwaltungsfunktion gezielt ausgewählt werden. Die Kommentierungsfunktion kann nun zudem zeitgesteuert für die Leistungserbringer freigeschaltet werden. Das IQTIG ermittelt die Tendenzen zum Vorjahr und liefert alle veröffentlichungspflichtigen Qualitätsindikatoren- und Kennzahl-ergebnisse aus den Bundesverfahren und die statistisch auffälligen veröffentlichungspflichtigen Qualitätsindikatoren-ergebnisse nach plan. QI-RL inkl. der kommentierten Kommentare für die Anhänge des SQB. Sie werden den Datenannahmestellen in einem maschinenlesbaren Format übergeben, das die Weiterverarbeitung der Daten dort erleichtert.

Regelmäßig werden Daten aus dem Qualitätsbericht der Krankenhäuser des G-BA (SQB) extrahiert, um für Verfahrensentwicklungen und für Aufträge des G-BA eine passende Datengrundlage zur Verfügung zu stellen. Die SQB-Analysen erfolgen mit der Programmiersprache Python durch den IQTIG-Datenmanager. Das Zweiterfassungstool zur Validierung der Daten für die Qualitätsindikatoren nach plan. QI-RL musste 2022 angepasst werden, um den Wechsel der Leistungserbringerpseudonyme von QSKH-RL nach DeQS-RL zu beherrschen. Die Datenvalidierung erfolgt durch die Landesarbeitsgemeinschaften. Das IQTIG stellt dafür ein Erfassungstool zur Verfügung und ein Portal zum Download und Upload von Dateien.

Das Informationssicherheitsmanagementsystem (ISMS) des IQTIG wurde ausgeweitet und eine Informationssicherheitsleitlinie und untergeordnete Informationssicherheitsrichtlinie erarbeitet. Das IQTIG orientiert sich dabei an den Vorgaben und Empfehlungen des BSI-Grundschutzes. Im Zuge dessen wurde auch das IQTIG-Löschkonzept hinsichtlich neuer Datenquellen (z. B. Strukturabfragen) und geänderter Löschrufen aktualisiert und eine Klassifizierung von Dokumenten verabschiedet. Zur Optimierung von Zugriffsrechten auf verschiedene Medien wurde ein Berechtigungskonzept erarbeitet und in die Umsetzung gebracht. Eine neu entwickelte Cloudstrategie hilft bei der Wahl von datenschutzkonformen Clouddiensten. Die Umsetzungsmaßnahmen werden durch Awarenesskampagnen begleitet.

Das IQTIG betreibt ein eigenes Rechenzentrum, in dem Standardsoftware und die Systeme zur Durchführung der Aufgaben der externen Qualitätssicherung gehostet werden. Neben den regelmäßig notwendigen Wartungs- und Automatisierungsaufgaben wurde 2022 auf eine zukunftssichere und hochverfügbare E-Mail-Infrastruktur umgestellt, was z. B. auch einen verschlüsselten E-Mail-Verkehr ermöglicht.



Das Institut: Aufbau des IQTIG und der das IQTIG tragenden Stiftung

§ 137a SGB V sowie die Satzung der „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ legen die Aufgaben des IQTIG fest. Das Institut erarbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und wirkt an deren Umsetzung mit. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Entwicklung und Durchführung von QS-Verfahren der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, der Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln und der Publikation der Ergebnisse in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form. Das IQTIG führt seit dem 1. Januar 2016 die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V im Auftrag des G-BA durch. Es hat die bestehenden Qualitätssicherungsverfahren von der Vorgängerinstitution nach § 137a SGB V (a. F.) übernommen und führt sie fort.

Organe und Gremien des IQTIG

Die „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ ist eine rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts und Trägerin des IQTIG. Ihr Handeln wird durch eine Satzung geregelt. Organe der Stiftung sind der G-BA, der Stiftungsrat und der Vorstand, der zur Vorbereitung seiner Arbeit den Fachausschuss eingerichtet hat. Die vollständige Satzung des IQTIG finden Sie auf www.iqtig.org.

Der Finanzausschuss der Stiftung berät die Organe der Stiftung und prüft insbesondere den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss (siehe Abbildung 1). Das IQTIG ist eine Einrichtung der Stiftung unter verantwortlicher wissenschaftlich unabhängiger Leitung. Es wird durch ein Kuratorium sowie einen wissenschaftlichen Beirat beraten. Aktuelle Mitgliederlisten beider Gremien finden Sie auf www.iqtig.org.

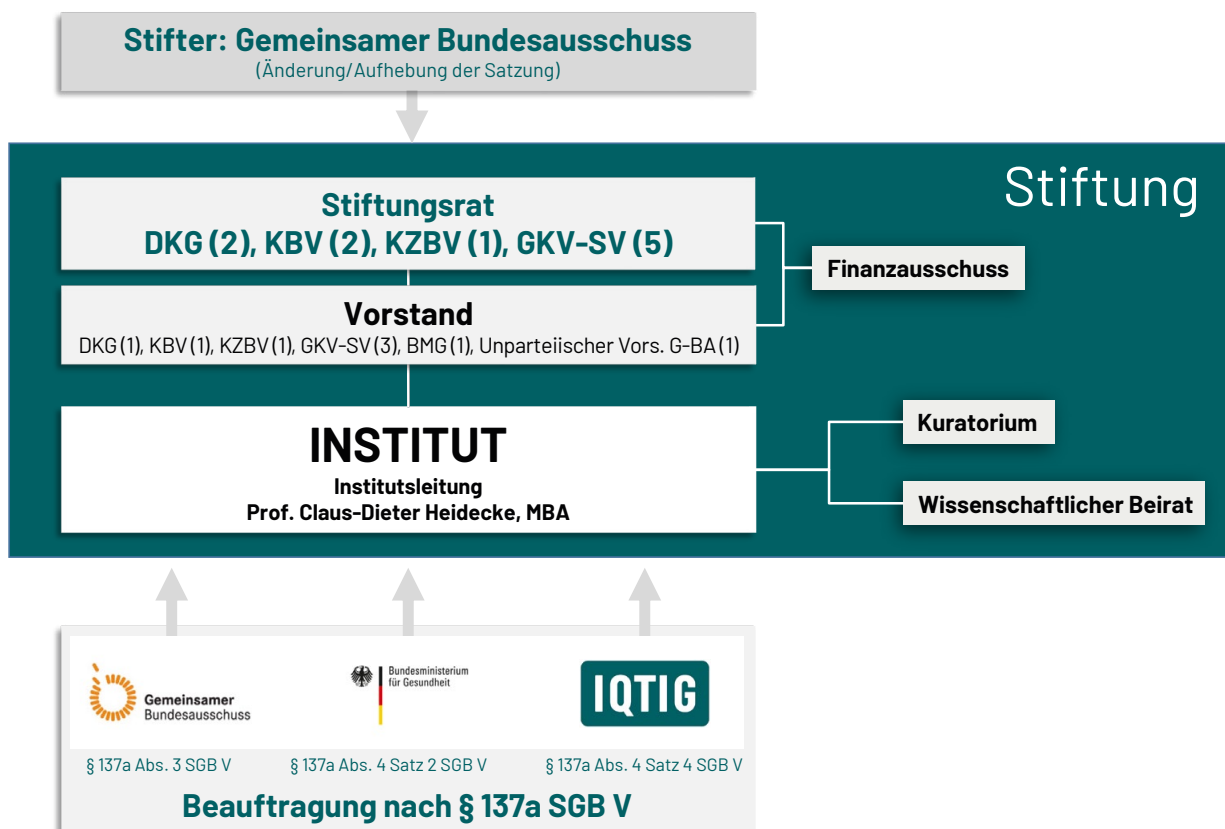


Abbildung 1: Organe und Gremien der „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“

Beratende Gremien des IQTIG

Kuratorium

Das Kuratorium besteht aus 30 Mitgliedern und bildet das breite Spektrum gesellschaftlichen Lebens in Deutschland ab. Ein Drittel der Mitglieder kommt aus dem Kreis der Träger des G-BA. Ein weiteres Drittel wird von Organisationen entsandt, die nicht im G-BA vertreten sind. Ein weiteres Drittel stellen Sozialverbände, Patientenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen für kranke und behinderte Menschen. Die Mitglieder des Kuratoriums erhalten von der Institutsleitung die durch das Institut an den G-BA herausgegebenen Arbeitsergebnisse von grundsätzlicher Bedeutung. Sie haben Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme und können diese gemeinsam, in Gruppen oder einzeln abgeben. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie auf www.iqtig.org.

Wissenschaftlicher Beirat

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

Finanzen des IQTIG

Die Finanzierung des IQTIG erfolgt analog § 139c SGB V. Das IQTIG erhält dementsprechend seine Finanzmittel über einen Zuschlag auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im stationären und ambulanten Bereich. Die Höhe des Zuschlags richtet sich nach dem vom Stiftungsrat des IQTIG für das jeweilige Jahr verabschiedeten Haushaltsplan. Nicht verbrauchte Mittel werden im folgenden Haushaltsjahr verrechnet. Die Zuschläge für den G-BA, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das IQTIG werden als Systemzuschlag vom G-BA zusammengefasst und festgelegt. Der G-BA zieht die Zuschläge ein und leitet den Anteil des IQTIG weiter. Die im Jahr 2022 erforderlichen Haushaltsmittel aus dem Systemzuschlag betragen 24.687.709 Euro. Der Haushalt des IQTIG im Jahr 2023 sieht einen Systemzuschlag in Höhe von 28.735.213 Euro vor.

Organe der das IQTIG tragenden Stiftung

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als das oberste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland legt die konkreten Leistungen für Versicherte und Patientinnen und Patienten rechtsverbindlich fest. Im Auftrag des Gesetzgebers definiert der G-BA in entsprechenden Richtlinien, was eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung, wie sie im SGB V beschrieben wird, beinhaltet. Er sorgt dafür, dass Versicherte und Patientinnen und Patienten nach dem jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse behandelt und untersucht werden.

Der G-BA beschließt Richtlinien u. a. für die Verordnung von Arzneimitteln, die Planung des bundesweiten Bedarfs an Praxen verschiedener Fachrichtungen sowie die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der ambulanten und stationären Versorgung. Zudem hat der G-BA wichtige Aufgaben bei der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung von Versicherten und Patientinnen und Patienten in Kliniken und Praxen. Die Richtlinien des G-BA sind für GKV-Versicherte, für Anbieter von Gesundheitsleistungen und für Krankenkassen verbindliche Regelungen. Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Der G-BA ist für die Errichtung der das IQTIG tragenden Stiftung sowie für Beschlüsse zu Änderungen der Satzung und Aufhebung der Stiftung zuständig.

Stiftungsrat

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

Vorstand

Der Vorstand des IQTIG ist verantwortlich für die laufenden Geschäfte der Stiftung und führt die Aufsicht über die Institutsleitung. Bei allen seinen Entscheidungen beachtet er die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts. Der Vorstand besteht aus insgesamt acht stimmberechtigten Mitgliedern, die ihr Amt ehrenamtlich ausüben. Sechs von ihnen werden für die Dauer von vier Jahren bestellt – jeweils ein Mitglied auf Vorschlag der DKG, der KBV und der KZBV sowie drei auf Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes.

Ein weiteres Vorstandsmitglied wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) benannt. Der unparteiische Vorsitzende des G-BA ist ebenfalls Mitglied des Vorstands. Die Institutsleitung des IQTIG gehört dem Vorstand beratend an.

Beratendes Gremium der Organe der Stiftung

Finanzausschuss

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

Zweck der das IQTIG tragenden Stiftung

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

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

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

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



Kommunikation und Außendarstellung: Das neue Corporate Design des IQTIG

Sieben Jahre nach seiner Gründung hat das IQTIG die Aufbauphase erfolgreich abgeschlossen. Ein neuer Abschnitt – die Konsolidierung des Instituts – hat begonnen. Intern durchläuft das IQTIG derzeit einen Change-Prozess, der von einer Justierung der Aufbauorganisation begleitet wird. Dazu hat sich das Institut auch erstmals ein professionelles Selbstverständnis gegeben. Die Weiterentwicklung des IQTIG soll auch in der Außendarstellung sichtbar sein. Deshalb hat das IQTIG im Jahr 2022 sein Corporate Design modernisiert.

Das IQTIG spricht mit seiner Kommunikation vor allem folgende Zielgruppen an: den G-BA und seine Trägerorganisationen als Hauptauftraggeber. Die Partner des IQTIG, wie z. B. die gesetzlich zuständigen Stellen für Qualitätssicherung in den Ländern oder die Anbieter von Qualitätssicherungs-Softwareprodukten. Die Leistungserbringer, also Krankenhäuser, Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren und Labore. Patientinnen und Patienten sowie weitere Zielgruppen, wie etwa die Fachöffentlichkeit und Medien.

Mit der Neugestaltung des Corporate Designs verfolgt das IQTIG in Bezug auf seine Kommunikation mehrere Ziele. Das Institut soll als kompetenter Prozess- und Qualitätsmanager des G-BA innerhalb des deutschen Gesundheitswesens wahrgenommen werden. Dazu soll die Marke „IQTIG“ bei Partnern im Gesundheitswesen bzw. Patientinnen und Patienten als vertrauensvoll, seriös und zuverlässig verankert werden. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, dass das Institut intern wie extern einheitlich auftritt. So wird auch die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Marke „IQTIG“ gestärkt und somit der institutsinterne Change-Prozess unterstützt. Die Neugestaltung insbesondere der Website bildet die Neuausrichtung des Instituts nach außen ab. Bei der Weiterentwicklung des Webauftritts lag der inhaltliche Fokus darauf, einerseits die bisher zur Verfügung gestellten Informationen auch in Zukunft vollständig darstellen zu können, andererseits jedoch offen zu sein für neu zu entwickelnde Formate und Inhalte.

Das neue Corporate Design des IQTIG wird seit dem 1. März 2023 angewendet.

Der Aufbau des Instituts

Das IQTIG gliedert sich in vier Abteilungen, sechs Fachbereiche und fünf Stabsbereiche. Hinzu kommt die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung, die direkt der Institutsleitung zugeordnet ist. Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke führt das IQTIG seit dem 1. Januar 2021 als Institutsleiter.

Die stellvertretende Institutsleiterin Dr. Regina Klakow-Franck hat das IQTIG zum 31. Mai 2023 verlassen, um sich neuen Aufgaben zu widmen. Als früheres unparteiisches Mitglied des G-BA hat sich Frau Dr. Klakow-Franck insbesondere für eine patientenorientierte, sektorenübergreifende Weiterentwicklung der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung eingesetzt. In ihrer Zeit beim IQTIG hat sie insbesondere die grundlegende Überarbeitung des Verfahrens der für die Krankenhausplanung relevanten Qualitätsindikatoren, die Einführung von Patientenbefragungen sowie die Weiterentwicklung der methodischen Grundlagen des IQTIG vorangetrieben. Der Stiftungsrat und der Vorstand des IQTIG danken Frau Dr. Regina Klakow-Franck für ihren unermüdlichen Einsatz zur Fortentwicklung der Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen.

Der Leiter oder die Leiterin des Instituts (Institutsleitung) sowie die Stellvertretung der Institutsleitung werden auf Vorschlag des Stiftungsrats vom Vorstand bestellt. Die Wiederbestellung ist zulässig. Die Institutsleitung verantwortet die Aufgabendurchführung des Instituts im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben nach § 137a SGB V, der Prioritätensetzung durch den G-BA, des vom Stiftungsrat genehmigten Haushaltsplans sowie der vom Vorstand für

die Organisationsstruktur und die Mittelverwendung beschlossenen Grundsätze. Die Institutsleitung ist gegenüber dem Vorstand der Stiftung für die ordnungsgemäße Aufgabenwahrnehmung verantwortlich.

Die kaufmännische Geschäftsführung ist Ansprechpartnerin für die Organe und Gremien der Stiftung und ist mit der Aufstellung und Ausführung des Haushaltes beauftragt, gemäß § 33 Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) / § 9 Bundeshaushaltsordnung (BHO). Die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung ist für die Planung und Steuerung der Finanzen des Instituts zuständig. Im Rahmen dessen überwacht sie die zweckmäßige und wirtschaftliche Verwendung der Ressourcen. Darüber hinaus übernimmt sie organisatorische Aufgaben.

Die kaufmännische Geschäftsführung umfasst die Bereiche Verwaltung, Finanzen und Personal. Zum Bereich Verwaltung gehören die Gremienbetreuung, die Vergabestelle, das Zentrale Projektmanagement (ZPM), der Empfang und das Facility-Management. Die Gremienbetreuung begleitet die Arbeit der Stiftungsorgane und -gremien und steht deren Mitgliedern in allen Belangen der Stiftung und des Instituts als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Die Vergabestelle ist für die Vorbereitung und Durchführung von Vergabeverfahren für Lieferungen und Dienstleistungen verantwortlich, die sie in Zusammenarbeit mit den beteiligten Abteilungen durchführt. Zu den Kernaufgaben des Zentralen Projektmanagements gehören die Ausarbeitung von Richtlinien zur Methodik des Managements und der Dokumentation von Projekten sowie die Zusammenstellung, Aufbereitung, Analyse und das Reporting projektrelevanter Daten und Kennzahlen (Projektcontrolling).

Kaufmännische Geschäftsführerin ist Silvia Korn.

Die Personalabteilung hat auch im Jahr 2022 ein umfangreiches und breit gefächertes, internes Schulungsprogramm für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG organisiert. Insgesamt wurden mehr als zwei Dutzend Vorträge, Schulungen und Workshops angeboten.

Die Informationen richten sich in erster Linie an alle diejenigen, die neu zum IQTIG hinzugekommen sind. Ziel ist eine gemeinsame Einarbeitung zu wesentlichen Themen und Tätigkeiten des Instituts. Vorhandenes Wissen soll erhalten und weitergegeben werden. Daher gibt es zu den internen Fortbildungen und Schulungen umfangreiche Unterlagen, die allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts zur Verfügung stehen.

Im Zuständigkeitsbereich des Institutsleiters ist zudem die Redaktion verortet, die für die Qualitätssicherung und redaktionelle Endprüfung aller nicht automatisiert erstellten Berichte des Instituts zuständig ist. Dazu zählen Lektorat, Formatierung und Finalisierung. Sie ist Ansprechpartner für die Weiterentwicklung des Berichtswesens (Bundesqualitätsbericht und Qualitätsreport). Weitere Aufgaben umfassen u. a. die Festlegung von Schreib-, Sprach- und Gestaltungskonventionen, die Etablierung einer einheitlichen Terminologie und von Standards der Barrierefreiheit sowie die Erstellung und Pflege der Office-Vorlagen inkl. zugehörigem Support.

Die Redaktion wird von Dr. Henning Bobzin geleitet.

Stabsbereiche des IQTIG

Das IQTIG verfügt über fünf Stabsbereiche. Ihre Aufgabe ist es, die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung und alle anderen Organisationseinheiten des IQTIG zu beraten und bei der Umsetzung von themenspezifischen Vorhaben zu unterstützen.

G-BA-Koordination

Der Stabsbereich G-BA-Koordination ist zuständig für die Koordination der Verfahrensprozesse zwischen den Gremien des G-BA und den Abteilungen und Fachbereichen des IQTIG. Der Stabsbereich ist zentraler Ansprechpartner für den G-BA und dessen Träger und koordiniert die interne Kommunikation im Zusammenhang mit der Vor- und Nachbereitung von Beschlüssen und Beauftragungen des G-BA. Er unterstützt die Institutsleitung, Abteilungen und Fachbereiche bei strategischen, fachlichen und prozessualen Themen im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem G-BA. Darüber hinaus unterstützt der Stabsbereich die Institutsleitung bei der Begleitung von Gesetzgebungsverfahren zur Qualitätssicherung und der fachlichen Positionierung des IQTIG.

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

Prozess- und Qualitätsmanagement

Aufgabe des Stabsbereiches ist die Definition und Weiterentwicklung der Prozesse des IQTIG sowie der Aufbau und die Optimierung des internen Qualitätsmanagements. Dazu zählt auch die zentrale Steuerung der Prozess- und Qualitätsmanagementdokumentation. Weiterhin berät er zu Fragen des Prozess- und Qualitätsmanagements. Dadurch wirkt der Stabsbereich bei der Organisationsentwicklung mit. Weiterhin berät er die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche zu Fragen des Prozess- und Qualitätsmanagements. Der Stabsbereich gestaltet – in enger Abstimmung mit der Institutsleitung – zentral den internen PDCA-Zyklus. Der Stabsbereich wurde mit Beschluss des Vorstands vom 20. Oktober 2022 von „Internes Qualitätsmanagement“ zu „Prozess- und Qualitätsmanagement“ umbenannt.

Im Jahr 2022 stand der Aufbau eines softwaregestützten Dokumentenmanagementsystems zur Dokumentation der Prozesse im Fokus. Das IQTIG orientiert sich dabei an den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015. Parallel dazu wurden vielfältige Prozessanalysen und -optimierungen mit dem Fokus auf die interne Qualitätssicherung der Prozesse und Produkte durchgeführt.

Die Leitung des Stabsbereichs Prozess- und Qualitätsmanagement liegt bei Christoph Garske.

Patientenbelange

Der Stabsbereich Patientenbelange hat die Aufgabe, eine patientenzentrierte Ausrichtung in den Arbeitsprozessen und -ergebnissen des IQTIG zu fördern. Er berät und unterstützt die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche zu Fragen der patientenzentrierten Qualitätssicherung. Darüber hinaus evaluiert der Stabsbereich Patientenbelange die patientenbezogenen Arbeitsergebnisse des IQTIG.

Er ist verantwortlich für die institutsübergreifende Weiterentwicklung und Koordination der Instrumente und Methoden der Patientenzentrierung mit all ihren Facetten. Dafür arbeitet der Stabsbereich Patientenbelange eng mit den Abteilungen und Fachbereichen des IQTIG zusammen. Zu den Kernaufgaben des Stabsbereichs Patientenbelange gehören auch der Auf- und Ausbau von fachlich unabhängigen, allgemein verständlichen Informationen für Bürgerinnen und Bürger zur Arbeitsweise des IQTIG und zur Versorgungsqualität. Er ist zudem verantwortlich für das Angebot einer zentralen Ansprechstelle für Patientinnen und Patienten sowie deren Vertretungsorganisationen.

Die Leitung des Stabsbereichs Patientenbelange hat Roman Prinz inne.

Presse und Kommunikation

Der Stabsbereich ist zuständig für die Beantwortung von Medienanfragen sowie die Vermittlung und Durchführung von Interviews mit der Institutsleitung. Darüber hinaus trägt der Stabsbereich, in enger Abstimmung mit der Institutsleitung, die Verantwortung dafür, dass Berichte und weitere Arbeitsergebnisse des IQTIG regelmäßig der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Dazu gehört auch die Erstellung des jährlichen Tätigkeitsberichts des IQTIG, die ebenfalls in den Aufgabenbereich des Stabsbereichs fällt.

Wichtigstes Kommunikationsmittel dafür ist die Website des Instituts. Auf www.iqtig.org veröffentlicht das IQTIG niedrigschwellig, praxisnah und bürgertauglich Berichte und andere Arbeitsergebnisse ebenso wie Informationen für seine Partner im Gesundheitswesen sowie für alle, die auf die Arbeitsergebnisse des IQTIG angewiesen sind. Im Jahr 2022 wurden auf www.iqtig.org mehr als ein Dutzend dieser Berichte und Arbeitsergebnisse veröffentlicht. Hinzu kamen 40 „Aktuelles“-Meldungen, in welchen das IQTIG über aktuelle Ereignisse oder Veröffentlichungen in Zusammenhang mit dem Institut informiert hat. Hauptzielgruppen der Kommunikation sind die medizinische Fachöffentlichkeit, die allgemeine Öffentlichkeit, Journalistinnen und Journalisten sowie weitere Medien. Fragen von Patientinnen und Patienten und deren Umfeld werden vom Stabsbereich Patientenbelange beantwortet.

Ebenfalls in den Aufgabenbereich des Stabsbereichs fällt das institutsweite Controlling der Einhaltung des Corporate Design (CD) des IQTIG. Dies gewährleistet einen einheitlichen Auftritt des Instituts in allen Bereichen der Öffentlichkeitsarbeit. 2022 wurde das Corporate Design des IQTIG weiterentwickelt und im Frühjahr 2023 umgesetzt. Im Zuge dessen wurde auch die Institutswebsite www.iqtig.org umfassend modernisiert und noch nutzerfreundlicher gestaltet.

Der Stabsbereich berät und unterstützt darüber hinaus die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche in Fragen der internen und externen Kommunikation.

Leiter des Stabsbereiches Presse und Kommunikation ist Marc Kinert.

Recht

Der Stabsbereich Recht berät und unterstützt die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche in rechtlichen Belangen. Er vertritt die rechtlichen Interessen des Instituts und berät zu datenschutzrechtlichen Fragestellungen. Zu den Aufgaben gehört, gemeinsam mit der Vergabestelle, die Betreuung von Beschaffungs- und Vergabeverfahren des Instituts in Abstimmung mit den jeweiligen Abteilungen und Fachbereichen. Der Stabsbereich erarbeitet und prüft Verträge mit den verschiedenen Partnern des Instituts und betreut das Vertragsmanagement. Er fertigt Rechtsgutachten an und koordiniert die externe Rechtsberatung. Er unterstützt die Abteilungen und Fachbereiche des Instituts in Fragen des G-BA zu Richtlinien und Aufträgen.

Der Stabsbereich Recht wird von Jasmin Hommel geleitet.

Abteilungen und Fachbereiche des IQTIG

Das IQTIG gliedert sich in vier Abteilungen und sechs Fachbereiche. Im Folgenden werden die spezifischen Aufgaben der unterschiedlichen Organisationseinheiten erläutert.

Abteilung Verfahrensgrundlagen

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen bildet den organisatorischen Rahmen für diejenigen Fachbereiche, die als Querschnittsbereiche grundlegende wissenschaftliche Methoden und Kriterien für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags des IQTIG zur Verfügung stellen und weiterentwickeln. Der Abteilung sind die Fachbereiche Methodik, Medizinische Biometrie und Statistik sowie Wissensmanagement zugeordnet. Diese Fachbereiche stellen den anderen Organisationseinheiten des Instituts tiefgreifende wissenschaftliche Expertise in den jeweiligen Zuständigkeitsgebieten zur Verfügung. Sie unterstützen die anderen Organisationseinheiten bei deren Aufgaben und stellen Methoden und Kriterien für die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verfügung, wie etwa Kriterien für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Methoden der evidenzbasierten Medizin oder biometrische Methoden.

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

Fachbereich Methodik

Der Fachbereich Methodik hat die Aufgabe, eine einheitliche und auf dem aktuellen Stand international anerkannter Standards der Wissenschaften basierende wissenschaftliche Methodik in allen Arbeitsbereichen des IQTIG sicherzustellen. Damit erfüllt der Fachbereich eine Querschnittsfunktion zu allen anderen Fachbereichen und Abteilungen, die direkt oder indirekt an der Entwicklung und/oder Umsetzung von QS-Maßnahmen im Auftrag des G-BA beteiligt sind.

Eine Kernaufgabe des Fachbereichs Methodik ist die Erstellung und kontinuierliche Weiterentwicklung der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG. Dies beinhaltet die Identifikation methodischen Entwicklungsbedarfs, die interne Koordination der Methodenentwicklung sowie den Austausch mit externen Expertinnen und Experten dazu. In enger Abstimmung mit den anderen Abteilungen und Fachbereichen entwickelt und stellt der Fachbereich Methodik die Kriterien und Methoden zur Verfügung, die das Institut für die Erfüllung seines gesetzlichen Auftrags benötigt.

Zudem stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs den anderen Fachbereichen und Abteilungen bei methodischen Fragen beratend zur Seite oder bearbeiten methodische Fragestellungen in den Aufträgen an das Institut. Der Fachbereich nimmt somit auch die Rolle einer internen Methodenberatung wahr. Dies beinhaltet insbesondere auch die Entwicklung neuer Methoden und die Unterstützung der anderen Organisationseinheiten bei deren Umsetzung.

Darüber hinaus werden durch den Fachbereich Methodik aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen auf ihre Relevanz für die Arbeit des Instituts geprüft, um diese ggf. in die Methoden des IQTIG einfließen zu lassen und so sicherzustellen, dass diese auf dem internationalen Stand der Wissenschaften sind. In diesem Zusammenhang bietet der Fachbereich Methodik auch ein internes Fortbildungs- und Schulungsprogramm an, das kontinuierlich an die Bedarfe des Instituts angepasst wird.

Der Fachbereich Methodik wird von Dr. Dennis Boywitt geleitet.

Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik führt statistische Analysen durch und entwickelt neue statistische Methoden und Auswertungskonzepte für den Regelbetrieb, für Entwicklungsprojekte sowie Sonderanalysen. Die Tätigkeiten des Fachbereichs umfassen zudem die statistische Beratung und Fortbildung am IQTIG. Auch die klare und verständliche Darstellung der Auswertungsergebnisse, z. B. in Form von Grafiken und deren Interpretation, sowie die wissenschaftliche Transparenz der biometrischen Methoden sind wichtige Themen für den Fachbereich. Beispiele für methodische Arbeiten des Fachbereichs im Jahr 2022 sind die Weiterentwicklung der Methodik zur Auswertung von Patientenbefragungen sowie die Entwicklung einer Methodik für die Auswertung von Indikatoren, deren Outcomes nicht dichotom, sondern kontinuierlich sind. Außerdem wurde die Methodik für Volume-Outcome-Analysen weiterentwickelt, und es wurden entsprechende Analysen durchgeführt. Darüber hinaus arbeitet der Fachbereich kontinuierlich an der Weiterentwicklung der Methodik der Risikoadjustierung.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Informationstechnologie entwickelt der Fachbereich das Softwaresystem für die Auswertungen des IQTIG, welches für einen Großteil der Routineauswertungen des IQTIG zum Einsatz kommt. Zur Stärkung der Transparenz der verwendeten statistischen Verfahren veröffentlicht der Fachbereich R-Pakete und visualisiert neu entwickelte Methodik mittels interaktiver Shiny-Applikationen. Die Programmiersprache R ist eine offene und freie Softwareumgebung für Datenanalysen und statistische Berechnungen. Das IQTIG nutzt R für interne Analysen und seit 2018 auch für die statistische Operationalisierung von Rechenregeln der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Um die Open-Source-Entwicklungen in R zu fördern, ist das IQTIG seit dem Jahr 2020 Silbermitglied im R Consortium (www.r-consortium.org). Die R-Pakete des IQTIG sind auf www.iqtig.org und auf www.github.com/iqtigorg zu finden. Im Jahr 2022 wurde bspw. das R-Paket „iqtigbdt“ veröffentlicht, welche die neue Einstufungsmethodik von Indikatorenergebnissen bei PCI implementiert.

Den Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik leiten Dr. Jona Cederbaum und Dr. Johannes Rauh.

Fachbereich Wissensmanagement

Die Tätigkeiten des Fachbereichs Wissensmanagement lassen sich thematisch in zwei Kernaufgaben aufteilen: die systematische Informations- und Literaturbeschaffung sowie die Betreuung und Weiterentwicklung der Institutsbibliothek. Dem Fachbereich unterliegt im Rahmen der QS-Verfahrensentwicklung sowie der Evidenzaktualisierung von bereits bestehenden QS-Verfahren die Durchführung der systematischen Recherchen nach relevanten Publikationen bzw. Informationen entsprechend den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin. Zudem unterstützt der Fachbereich Wissensmanagement die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter anderer Abteilungen und Fachbereiche bei der systematischen Auswahl der gefundenen Publikationen, führt die kritische Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien, systematischen Reviews und Primärstudien durch und berät und unterstützt bei Evidenzsynthesen.

Der systematische Rechercheprozess wird vollständig und reproduzierbar dokumentiert. Die Beratung bzgl. der Durchführung von orientierenden Literaturrecherchen sowie die Weiterentwicklung von Methoden der Informationsbeschaffung sind ebenfalls Themen des Fachbereichs. Die Literaturbeschaffung und -verwaltung unterliegt der Einhaltung des geltenden Urheberrechts und ist nach der aktuellsten DIN ISO 690 gewährleistet. Die in den Berichten, Schreiben, etc. enthaltenen Literaturverzeichnisse werden vor ihrer Abgabe vom Fachbereich formal geprüft. Außerdem wird die Lizenzierung verschiedener Fachdatenbanken und Zeitschriften organisiert sowie gedruckte und elektronische Bücher über ein institutsinternes Bibliothekssystem bereitgestellt.

Der Fachbereich Wissensmanagement wird von Dr. Silvia Klein geleitet.

Abteilung Informationstechnologie

Die Arbeitsfelder der IT-Abteilung des IQTIG umfassen technische und fachliche Aufgaben sowie administrative und koordinative Tätigkeiten. Die IT ist in drei Bereiche unterteilt:

- Technische Koordination (TK)
- Software- und Produktentwicklung (SP)
- Dienstleistungen und Regelbetrieb (DR)

Der Bereich „Technische Koordination“ sorgt für die Bereitstellung von Hard- und Software für klassische Business-tätigkeiten (Systemadministration) und den Aufbau und Betrieb von Serversystemen und Netzwerken sowie von Veranstaltungstechnik und Bürokommunikation. Zu den IQTIG-internen Unterstützungsleistungen gehören die Planung, der Aufbau und die Wartung von Arbeitsplätzen und der Betrieb des Helpdesks für die Mitarbeiter des IQTIG. Auch die Begleitung von Ausschreibungen und Beschaffung von Hard- und Software und die Lizenzverwaltung fallen in den

Aufgabenbereich der IT. In diesem Bereich ist die IT-Sicherheit verortet, d. h. die Konzeption und Umsetzung aller technischen und organisatorischen Maßnahmen, um IT-Systeme vor Cyberangriffen und anderen Bedrohungen zu schützen. Dort wird das Informations-Sicherheits-Management-System (ISMS) gepflegt sowie das Notfallhandbuch, das Löschkonzept und das Berechtigungsmanagement werden entwickelt und aktuell gehalten.

Im Bereich „Software- und Produktentwicklung“ arbeiten sechs Teams. Einige der entwickelten Tools werden für die Verfahrensteilnehmerinnen und Verfahrensteilnehmer entwickelt (Zweiterfassungstool zur Datenvalidierung nach plan. QI-RL, Pseudonymisierungs- und Mappingprogramm, Packer Tools zur Verschlüsselung von Daten). Mehr als 90 Prozent der erstellten Software wird ausschließlich im IQTIG selbst genutzt. Der Fokus liegt dabei auf der Digitalisierung des Hauptgeschäftsprozesses des IQTIG zur Durchführung des Regelbetriebs für den G-BA. Die Teams der Softwareentwicklung haben inhaltliche Schwerpunkte, die die einzelnen Abschnitte des Geschäftsprozesses abbilden.

Das Team „Datenflüsse und Spezifikation“ (DUS) befasst sich mit der Erstellung von Routinen zur Entgegennahme von Daten (QS-Daten, Sozialdaten bei den Krankenkassen, Patientenbefragungsdaten und Strukturhebungsdaten). Außerdem erstellt es Hilfsmittel zur Generierung der Spezifikation und zur Zweiterfassung von Daten im Rahmen der Datenvalidierung.

Ein neu gebildetes Team für Datenpoolbildung befasst sich mit dem Aufbau eines Softwaresystems, mit dem Auswertungsdatenpools auf Basis von Anforderungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verfahrensmanagement automatisiert erstellt werden können.

Das Team „Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ (QIK) entwickelt ein System zur Erfassung und Pflege von Informationen und Rechenregeln für die Erstellung der Rechenregeln und Qualitätsindikatorenlisten für den G-BA sowie zur IQTIG-internen Steuerung der Berechnung von Auswertungen bzw. Rückmeldeberichten. Hierin können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Qualitätsindikatoren, Kennzahlen, Stratifizierungen und Basiskennzahlen in einer Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) hinterlegen.

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

Das Team „Online-Dienste Teilnehmerdialog“ (ODTD) erstellt integrierte Lösungen für Portale bzw. Extranetze mit Schnittstellen nach innen (Dateninput) und außen (Kommunikation mit außen). Dazu gehören die Extranetze für die Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL und plan. QI-RL sowie der Teilnehmerdialog. Außerdem wird von diesem Team eine zentrale Teilnehmerverwaltung betrieben, die einerseits die Rollen und Rechte von externen Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf die IT-Produkte des IQTIG regelt sowie andererseits die Standorte, Betriebsstättennummern und Pseudonyme der Leistungserbringer verwaltet.

Vom Team „Onlinedienste Öffentlichkeitsarbeit“ (ODÖA) werden Produkte und Erzeugnisse des IQTIG für Externe nutz- und sichtbar gemacht und der Dialog mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Qualitätssicherungsprozesses ermöglicht. Es ist verantwortlich für die Bereiche Website, Webstatistik und www.perinatalzentren.org.

Im Bereich „Dienstleistung und Regelbetrieb“ wird die Abteilung Verfahrensentwicklung mit Beratung und technischen Konzepten für Daten- und Dokumentenflüsse unterstützt. Außerdem erfolgt dort die Koordination und Durchführung des Regelbetriebs der QS-Verfahren in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Verfahrensmanagement. Hier werden auch kleinere Spezifikationen für Nicht-DeQS-RL-Verfahren erstellt. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt in Datenanalysen, individuellen Datenexporten sowie in der Vorbereitung der Berichterstellung durch die Pflege und Standardisierung von technischen Rechenregeln und durch die Qualitätssicherung.

Die Abteilung Informationstechnologie arbeitet nach agilen Methoden, um auf komplexe Anforderungen, die zu Projektbeginn noch nicht vollends definiert sind und mit hoher Geschwindigkeit realisiert werden müssen, adäquat reagieren zu können. Ziel ist eine fortlaufende Prozessverbesserung.

Fünf Softwareentwicklungsteams arbeiten nach dem SCRUM-Modell, die übrigen Organisationseinheiten der IT-Abteilung arbeiten in Anlehnung an die Kanban-Methode.

Die Abteilung Informationstechnologie wird von Gesine Chatfield geleitet.

Abteilung Verfahrensmanagement

Die Abteilung Verfahrensmanagement betreut die Verfahren der externen Qualitätssicherung, mit denen der G-BA das Institut beauftragt. Zur Umsetzung dieser vielfältigen Aufgaben wurde die Abteilung 2022 in vier Bereiche unterteilt: Bereich Regelbetrieb Bund, Bereich Regelbetrieb Länder, Bereich neue Verfahren und Datenvalidierung sowie der Bereich Prozessorganisation, Pflege und Spezifikation (PROPS), in dem die Medizinischen Dokumentarinnen und Dokumentare und die Projektkoordinatorinnen, das Team Verfahrenssupport und das Team Spezifikation verortet sind.

Ein Schwerpunkt der Arbeit ist die Umsetzung des Regelbetriebs der bundesbezogenen (direkten) und länderbezogenen (indirekten) Verfahren der externen Qualitätssicherung gemäß DeQS-RL. Das umfasst insbesondere die Bewertung der Ergebnisse unter Einbeziehung von Expertengremien sowie die Erarbeitung der entsprechenden Berichte einschließlich der Abstimmung mit dem G-BA. Jährlich werden die Grundlagen für die Datenerhebung und die Auswertung der QS-Daten geprüft und überarbeitet (Verfahrenspflege). Auch die Verantwortung für die Durchführung von Weiterentwicklungsprojekten, die sich auf die QS-Verfahren im Regelbetrieb beziehen, liegt primär bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung Verfahrensmanagement. Hierzu gehört aktuell die Überprüfung von drei Musterverfahren aus der DeQS-RL im Rahmen der Beauftragung des G-BA vom 19. Mai 2022 im Hinblick auf die Optimierung von Aufwand und Nutzen für die externe Qualitätssicherung.

Neben der inhaltlichen Verantwortung liegt die übergeordnete Koordinationsfunktion für die jährliche Erstellung der Rechenregeln der Qualitätsindikatoren, Pflege der Spezifikationsempfehlungen sowie die Erstellung und Veröffentlichung der Bundesauswertung im Verfahrensmanagement. Das Team Spezifikation entwickelt die unterschiedlichen Spezifikationen, die zur Erhebung der QS-Daten benötigt werden, und pflegt diese. Die Grundlagen für die Auswertungen in den Verfahren im Regelbetrieb stimmt die Abteilung Verfahrensmanagement mit der Abteilung Informationstechnologie sowie dem Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik, ggf. auch den Fachbereichen Sozialdaten und Befragung, ab. Weitere Aufgaben sind die Präsentation aller Verfahren und Ergebnisse in den Gremien des G-BA sowie bei den bundesbezogenen QS-Verfahren die Durchführung des Stellungsverfahren mit den Krankenhäusern.

Das Verfahren gemäß plan. QI-Richtlinie wird ebenfalls in der Abteilung Verfahrensmanagement umgesetzt inkl. der Durchführung des umfangreichen Datenvalidierungs- und Stellungsverfahren. Im Rahmen des Regelbetriebs des Verfahrens wurden 2022 alle Auftragsarbeiten zum Erfassungsjahr 2021 fristgerecht abgeliefert. Für alle Fragen externer Verfahrensteilnehmerinnen und -teilnehmer steht das Team des Verfahrenssupports zur Verfügung. Es beantwortet alle technischen Fragestellungen und auch inhaltliche Nachfragen zur externen stationären und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.

Die Abteilung Verfahrensmanagement ist darüber hinaus auch an Projekten aus anderen Abteilungen des Instituts beteiligt. Sie leitet und betreut die zuständigen Expertengremien zu den verschiedenen QS-Verfahren im Verantwortungsbereich und koordiniert die fachliche Zusammenarbeit mit den mit der Durchführung der Qualitätssicherung auf Landesebene beauftragten Stellen. Auch übernimmt die Abteilung weitere Aufgaben, welche aus Richtlinien des G-BA

an das IQTIG herangetragen werden. Dazu gehören bspw. die Stichprobenziehungen für die „Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes“ (MD-QK-RL).

Die Abteilung Verfahrensmanagement wird kommissarisch von Alina Wolfschütz geleitet.

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

Fachbereich Sozialdaten

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

Zum 1. Januar 2022 sind die Bestimmungen zum Datenvalidierungsverfahren in der DeQS-RL erweitert worden. Gemäß dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. Dezember 2021 zu § 16 werden die von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten auf ihre Validität durch jeweils geeignete Verfahren geprüft. Der Fachbereich Sozialdaten hat zu diesem Zweck Prüfkriterien entwickelt und erarbeitet weitere. Darüber hinaus wurde eine technische Lösung zur Berichtslegung und den anschließenden Versand entwickelt. Eine erste Vorlage aller bisher finalisierten Prüfkriterien erfolgte im Dezember 2022 bei der AG DeQS. Erste Rückmeldeberichte sind derzeit für das Jahr 2023 geplant.

2022 beteiligte sich der Fachbereich an den Neu- bzw. Weiterentwicklungsverfahren *Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis, Entlassmanagement, HSM/DEFI und Femurfraktur*. Dazu wurden Daten unterschiedlicher Sektoren von freiwillig liefernden GKV-Kassen angefragt. Sofern die benötigten Daten bereitgestellt werden konnten, wurden diese aufbereitet und ausgewertet. Weiterhin wurde mit der Bearbeitung zweier Projekte zur Integration und Risikoadjustierung von bzw. mit Sozialdaten der Krankenkassen bei den Verfahren der Hüftgelenks- und Knieendoprothesenversorgung begonnen. Des Weiteren übernimmt der Fachbereich die Aufbereitung, Validierung und Erstellung erster Entwürfe von Rechenregeln für Qualitätsindikatoren für die Routineverfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI), Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI), Cholezystektomie (QS CHE) und Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)*.

Im QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* betrifft dies die Module Dialyse, Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen. Weiterhin obliegt dem Fachbereich die inhaltliche und biometrische Betreuung des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin* und damit des entsprechenden Expertengremiums. Innerhalb des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin* wird zudem die AG „Müttersterblichkeit“ durchgeführt. Darüber hinaus wurde die Umsetzung des Verfahrens zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Bereich Geburtshilfe inhaltlich unterstützt.

Außerdem betreut der Fachbereich im Auftrag des G-BA inhaltlich die Website www.perinatalzentren.org. Dort wird die Ergebnisqualität von Krankenhäusern, die Früh- und Neugeborene mit sehr niedrigem Geburtsgewicht versorgen (Perinatalzentren der Level 1 und 2), laienverständlich, transparent und risikoadjustiert dargestellt sowie auch jährlich eine externe Datenvalidierung der Todesfälle über einen Abgleich mit stationären Abrechnungsdaten durchgeführt. Darüber hinaus wird auf der Website (www.perinatalzentren.org) die Umsetzung der strukturellen und personellen Anforderungen der QFR-RL (Strukturabfrage) durch die Perinatalzentren und die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt ausgewiesen.

Seit 2020 werden vom Fachbereich Sozialdaten zusätzlich Aufträge zur Folgenabschätzung von Mindestmengen sowie Volume-Outcome-Analysen bearbeitet. Zudem ist der Fachbereich Sozialdaten für die maßgebliche Betreuung der AG QFR-RL und AG Mindestmenge zuständig.

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

Fachbereich Evaluation

Aufgabe des Fachbereichs Evaluation ist die Konzeption und Durchführung von Evaluationsprojekten. Diese ergeben sich insbesondere aus den gesetzlichen Vorgaben des SGB V sowie den Richtlinien des G-BA, die bei der Einführung neuer Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und -sicherung bereits eine wissenschaftliche Evaluation vorsehen. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um die Evaluation im Rahmen der Mindestmengenregelung (Mm-R) oder von Strukturrichtlinien. Seit 2021 evaluiert der Fachbereich die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. Dies ist nach der Evaluation der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen die zweite Strukturrichtlinie, welche durch das IQTIG evaluiert wird. Darüber hinaus wurde der Fachbereich im Jahr 2021 erstmals mit der Evaluation einer Mindestmengenregelung (Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende) beauftragt.

Ein weiteres zentrales Projekt des Fachbereichs ist die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Der Fachbereich begleitet auf Grundlage des von ihm erstellten Evaluationskonzepts und Evaluationsplans derzeit im Auftrag des G-BA die Durchführung der Qualitätsverträge. Für die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V wurden bislang insgesamt 53 Verträge registriert. Darüber hinaus nehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs ihre Aufgabe als Beratende zu Fragen der Evaluation sowohl den anderen Organisationseinheiten des IQTIG als auch dem G-BA gegenüber wahr.

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

Die Leitung des Fachbereichs liegt bei Dr. Julia Röttger.

Abteilung Verfahrensentwicklung

Hauptaufgabe der Abteilung Verfahrensentwicklung ist die Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren und QS-Verfahren im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung – im Auftrag des G-BA. Grundlage dafür sind die §§ 136 ff. SGB V. Die Verfahrensentwicklung im Bereich der etablierten Qualitätssicherung gliedert sich in eine konzeptionelle und eine empirische Phase. Die konzeptionelle Phase beginnt mit der Konzeptstudie, an deren Ende das verfahrensspezifische und für die folgenden Entwicklungsschritte verbindliche Qualitätsmodell steht; hierauf folgt die Neuentwicklung des eigentlichen QS-Verfahrens, deren Ergebnis das empfohlene Qualitätsindikatorenset beinhaltet. Als Erfassungsinstrumente kommen hierbei grundsätzlich eine fallbezogene QS-Dokumentation, eine einrichtungsbezogene QS-Dokumentation, Sozialdaten bei den Krankenkassen und eine Patientenbefragung in Betracht. In der anschließenden empirischen Phase erfolgt eine Machbarkeitsprüfung, die insbesondere die Erfassungsinstrumente des vorgeschlagenen Verfahrens anhand erster aktueller empirischer Daten und eines Feedbacks von Leistungserbringern für den Regelbetrieb optimieren soll.

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

Der Abteilung Verfahrensentwicklung ist der Fachbereich Befragung inhaltlich assoziiert.

Fachbereich Befragung

Aufgabe dieses Fachbereichs ist die Entwicklung von Befragungen als neuem Instrument der externen Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Entwicklung von Befragungen von Patientinnen

und Patienten. Hierfür werden validierte Fragebögen zur Abbildung der Patientenperspektive entwickelt, auf deren Basis die Qualität der medizinischen Versorgung sektorenübergreifend und einrichtungsvergleichend gemessen werden kann. Zudem werden erste Auswertungs- und Umsetzungskonzepte erstellt, zu denen auch die Fragebogenlogistik gehört. Das Ziel dieser Befragungen ist, anhand der Erfahrungen, Erlebnisse und Beobachtungen, die Patientinnen und Patienten während ihrer Behandlung hatten oder gemacht haben, die Versorgungsqualität insgesamt und die einzelner Einrichtungen vergleichend abzubilden.

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

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

Der Fachbereich Befragung wird von Dr. Konstanze Blatt geleitet.

Organigramm

Das Organigramm bildet die Struktur des IQTIG ab (Abbildung 2) und ist unter www.iqtig.org im Internet zu finden.

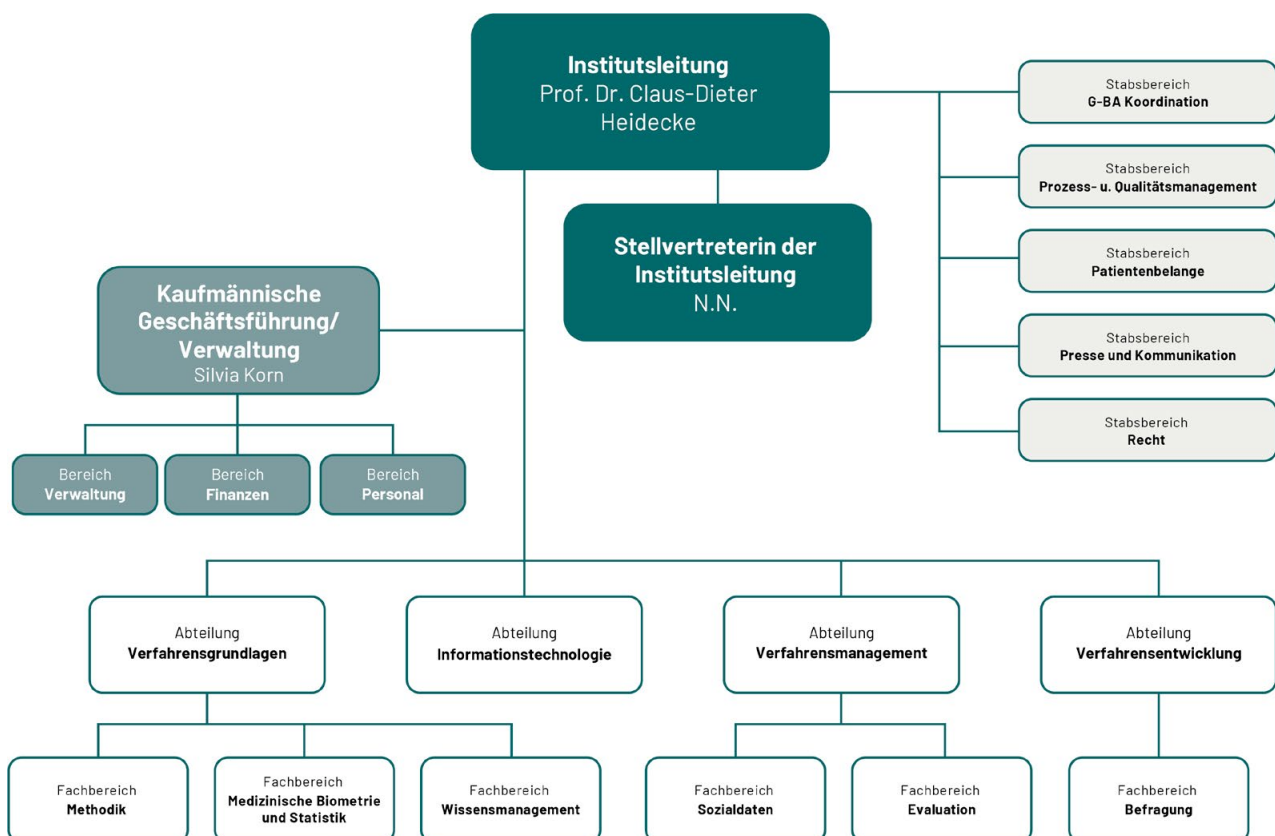


Abbildung 2: Organigramm des IQTIG

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auch im Jahr 2022 wurde der Aufbau des Instituts fortgeführt. Der Stellenplan umfasste 195,68 Stellen, davon 191,68 unbefristete Stellen, drei befristete Forschungsstellen sowie eine Stelle für die Bearbeitung der Anträge zur sekundären Datennutzung. Im Jahresverlauf 2022 gingen 588 Bewerbungen ein und es wurden 135 Vorstellungsgespräche geführt. Zum 31. Dezember 2022 waren 184 Stellen besetzt und 206 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim IQTIG beschäftigt.



Sekundäre Datennutzung

Daten aus der datengestützten Qualitätssicherung können auf Antrag für Forschungszwecke oder zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung genutzt werden. Die Datenauswertung kann bei der aktuell beauftragten Stelle, dem IQTIG, beantragt werden.

Gesetzliche Rahmenbedingungen des G-BA

Nach § 137a Abs. 10 SGB V stellt das IQTIG alle Datensätze, die es nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V für die Qualitätssicherung erhebt, für sekundäre wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung. Grundsätzlich ist jede natürliche oder juristische Person antragsberechtigt. Voraussetzung ist die Verpflichtung, die Ergebnisse ausschließlich zur eingereichten Fragestellung zu verwenden und die Ergebnisse wissenschaftlich zu publizieren.

Aufgaben des IQTIG

Die Anträge werden durch das IQTIG einer Vorprüfung unterzogen und durch den G-BA genehmigt. Die Antragstellerin oder der Antragsteller erhalten zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die erhobenen Daten. Die Auswertungen werden ausschließlich durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des IQTIG vorgenommen. Im Jahr 2022 konnten 14 Anträge auf sekundäre Datennutzung genehmigt werden.

Die genehmigten Anträge, Dokumente zum Download sowie weitere Informationen zur sekundären Datennutzung stehen unter www.iqtig.org zur Verfügung.



Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

Tabelle 6: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

Themenbereiche	2022
Verfahren im Regelbetrieb	
Durchgeführte Verfahren der externen Qualitätssicherung im Regelbetrieb gemäß DeQS-RL	15
Strukturabfragen	2
Stichprobenziehungen nach MD-QK-RL	1
Aufträge, Berichte, Produkte	
Neu erteilte Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	20 / davon 2 neue Spezifikationen
Abgeschlossene und teilabgeschlossene Projekte, Berichte und spezifische Verfahren	39
Datenauswertung	
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Datensätze (Erfassungsjahr 2021, DeQS-RL)	Rund 4 Millionen
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete Indikatoren (Erfassungsjahr 2021, DeQS-RL)	286
Anfragen an das IQTIG	
Außenkontakte des Verfahrenssupports	ca. 16.000
Beratende Gremien	
Kuratoriumssitzungen des IQTIG	2
Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates des IQTIG	2
Sitzungen der sektorenübergreifenden Expertengremien auf Bundesebene nach DeQS-RL (inkl. DvefQS, DVSozD und SoSi)	36
Stellungnahmeverfahren und kollegiale Gespräche	23
Krankenhausbegehungen	3
Expertensitzungen zu neuen Verfahren/Strukturerhebungen, Workshops mit Expertinnen und Experten im Bereich Verfahrensmanagement	5
Sitzungen der AG Müttersterblichkeit	2
Sitzungen des PlanQI-Gremiums zur Systempflege und der PlanQI-Fachkommissionen	6
Sitzungen mit den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) (inkl. 1 LAG/PlanQI-Sitzung, 2 Workshops)	5
Expertensitzungen, Experten-Workshops, Experten-Interviews in den Bereichen Verfahrensentwicklung und Patientenbefragung	30
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG zum Jahresende 2022	206

Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und Verfahren 2022

Tabelle 7: Die wichtigsten Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren im Zeitraum von Januar bis Dezember 2022

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Umsetzungsgrad der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Ergebnisse für die Erfassungsjahre 2017 und 2018	1. Dezember 2021	1. Januar 2022	verlängert
Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL. Erläuterungen	./.	10. Januar 2022	termingerecht
Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen	./.	10. Januar 2022	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation zur Strukturabfrage mittels EDV-technischer Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung gemäß PPP-RL. Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)	17. Januar 2022	17. Januar 2022	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation. Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL. Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)	17. Januar 2022	17. Januar 2022	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren <i>Transplantationsmedizin (QS TX)</i> nach DeQS-RL. Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)	15. Januar 2022	17. Januar 2022	termingerecht
Empfehlungen zur weiteren Verfahrensweise: Qualitätsindikator „Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen“ (ID 330)	31. Januar 2022	31. Januar 2022	termingerecht
Wissenschaftliche Begleitung der Erprobung des QS-Verfahrens <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen – post-operative Wundinfektionen</i> . Bericht 2022 gemäß § 19 Teil 2, Verfahren 2 (QS WI) DeQS-RL	31. Januar 2022	31. Januar 2022	termingerecht
COVID-19-Sonderanalyse. Leistungsbereich <i>Ambulant erworbene Pneumonie</i>	19. Februar 2022	18. Februar 2022	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen: Stammzelltransplantation. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	1. März 2022	1. März 2022	termingerecht

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen im Rahmen der Umsetzung des Konzepts zum Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen nach QFR-RL. Abschlussbericht zur Spezifikation	15. März 2022	15. März 2022	termingerecht
Machbarkeitsprüfung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen.</i> Abschlussbericht	31. Oktober 2020	31. März 2022	verlängert
Sonderanalyse COVID-19 für das QS-Verfahren <i>Planungsrelevante Qualitätsindikatoren</i>	./.	26. April 2022	termingerecht
Methodische Grundlagen. Version 2.0	./.	27. April 2022	termingerecht
Kriterien für die Aussetzung und Aufhebung von Qualitätsindikatoren oder QS-Verfahren. Methodisches Vorgehen des IQTIG bei der Entwicklung von Empfehlungen an den G-BA. Vorbericht	./.	2. Mai 2022	termingerecht
Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für die Patientenbefragung im Rahmen des QS-Verfahrens <i>Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)</i> nach DeQS-RL. Dokumente und Erläuterungen	30. April 2022	2. Mai 2022	termingerecht
Bericht zum Strukturierten Dialog 2021. Erfassungsjahr 2020	15. Mai 2022	16. Mai 2022	termingerecht
Bericht zur Datenvalidierung 2021 (gemäß QSKH-RL). Erfassungsjahr 2020	15. Mai 2022	16. Mai 2022	termingerecht
Funktion, Eigenschaften und Veröffentlichung von Kennzahlen. Das Kennzahlkonzept des IQTIG	./.	20. Mai 2022	verlängert
Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen und der Leistungserbringerdaten bei den klinischen Krebsregistern für das QS-Verfahren <i>Lokal begrenztes Prostatakarzinom (QS Prostata-Ca)</i> nach DeQS-RL. Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)	30. Mai 2022	30. Mai 2022	termingerecht
Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. Ergebnisbericht zur Strukturqualität. Abschlussbericht	31. Mai 2022	31. Mai 2022	termingerecht

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens <i>Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis.</i> Abschlussbericht	31. Mai 2022	31. Mai 2022	termingerecht
Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R). Evaluationsplan	17. Juni 2022	17. Juni 2022	termingerecht
Validierungsverfahren NICU – Vollzähligkeit der Dokumentation von Sterbefällen. Abschlussbericht zum Erfassungsjahr 2020	30. Juni 2022	30. Juni 2022	termingerecht
Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2021	1. Juli 2022	1. Juli 2022	termingerecht
Kriterien für die Aussetzung und Aufhebung von Qualitäts- indikatoren oder QS-Verfahren. Methodisches Vorgehen des IQTIG bei der Entwicklung von Empfehlungen an den G-BA. Abschlussbericht	14. Juli 2022	14. Juli 2022	termingerecht
Methodik für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für bestehende Indikatoren im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung. Weiterentwicklung des Konzepts zum besonderen Handlungsbedarf	14. Juli 2022	14. Juli 2022	termingerecht
Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Kranken- versicherter. Ergebnisbericht zur Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie. Vorbericht	./.	25. Juli 2022	termingerecht
Folgenabschätzungen zu Mindestmengen. Katheter- gestützte Aortenklappenimplantationen (<i>Transcatheter aortic-valve implantation – TAVI</i>). Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen	31. Juli 2022	29. Juli 2022	termingerecht
Bundesqualitätsbericht 2022	./.	15. August 2022	termingerecht
Aufbau einer Kontaktstelle für Patientenbefragungen. Abschlussbericht	31. August 2022	31. August 2022	termingerecht
Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) auf die Versorgungsqualität. Zwischenbericht 2022	1. September 2022	1. September 2022	termingerecht

Projekt/Verfahrensprodukt	Frist	Abgabe	Status
Kriterien zur Bewertung der Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln. Abschlussbericht zu Teil B: Kriterienentwicklung	16. Januar 2021	30. September 2022	verlängert
Auswertung von esQS-Daten hinsichtlich Volume-Outcome-Beziehungen bei TAVI	30. September 2022	30. September 2022	termingerecht
Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens <i>Entlassmanagement</i> . Vorbericht	./.	7. Oktober 2022	termingerecht
Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Entlassmanagement</i> . Abschlussbericht	30. Juni 2022	31. Oktober 2022	verlängert
Umsetzungsgrad der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Ergebnisse für das Erfassungsjahr 2021	1. Dezember 2022	1. Dezember 2022	termingerecht
Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R). Zwischenbericht	31. Dezember 2022	21. Dezember 2022	termingerecht
Methodik für die Entwicklung von Follow-up-Indikatoren und die Beurteilung ihrer Zuschreibbarkeit. Abschlussbericht	31. Dezember 2022	22. Dezember 2022	termingerecht

Datenquelle

Stelle, an der Daten für die Qualitätssicherung generiert oder erfasst werden. Zurzeit stehen folgende Datenquellen zur Verfügung: Dokumentation der Leistungserbringer (fallbezogen und einrichtungsbezogen), Sozialdaten bei den Krankenkassen und Befragung von Patientinnen und Patienten.

Erfassungsjahr

Jahr, in dem die Daten für die externe Qualitätssicherung erhoben werden.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt u. a. den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und beschließt die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §§ 136 ff. SGB V.

Leistungserbringer

Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Praxen, Medizinische Versorgungszentren), die Patientinnen und Patienten medizinisch-pflegerisch versorgen.

Qualität

Grad, in dem Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllen. Mit Objekt sind dabei bspw. auch Dienstleistungen wie eine medizinische Behandlung gemeint. Siehe auch: Versorgungsqualität.

Qualitätsaspekt

Thema der Versorgungspraxis (z. B. Indikationsstellung zur Herzkatheteruntersuchung, Komplikationen bei Hüftoperation), anhand dessen sich die Qualität der Gesundheitsversorgung in einem bestimmten Bereich beschreiben lässt.

Im Gegensatz zu Qualitätsdimensionen handelt es sich bei Qualitätsaspekten in der Methodik des IQTIG nicht um generelle Kategorien, sondern um spezifisch für den jeweiligen Versorgungsbereich abgeleitete Themen.

Qualitätsindikator

Quantitative Größe, die Aussagen über die Erfüllung konkreter Qualitätsanforderungen mittels eines Messverfahrens und eines Bewertungskonzepts ermöglicht. Qualitätsindikatoren umfassen die drei Komponenten Qualitätsziel, Messverfahren und Bewertungskonzept.

Qualitätsindikatorensatz

Summe der Qualitätsindikatoren, die Versorgungsqualität in einem gemeinsamen Themenbereich erfassen sollen.

Qualitätsmerkmal

Eigenschaft der Versorgung (z. B. Erlangen von Gehfähigkeit, Information über alternative Behandlungsmöglichkeiten), die mit Anforderungen (z. B. ein möglichst hoher Anteil gehfähiger Patientinnen und Patienten nach Operation) verknüpft ist.

Qualitätsmodell

Qualitätsaspekte (siehe Qualitätsaspekt) innerhalb eines Themenbereichs der Gesundheitsversorgung, für die Qualitätsindikatoren entwickelt werden sollen.

Qualitätssicherung

Bezeichnet im Gesundheitswesen alle Prozesse und Maßnahmen, durch die die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten gemessen, dargestellt und gewährleistet oder verbessert werden soll.

Qualitätssicherung, externe

Prozesse und Maßnahmen, durch die für ausgewählte Themenbereiche der Gesundheitsversorgung die Qualität der teilnehmenden Einrichtungen bewertet wird und ggf. Handlungskonsequenzen aus den Ergebnissen initiiert werden. Externe Qualitätssicherung wird in der Regel einrichtungsübergreifend durchgeführt und mit einem Feedback an die teilnehmenden Einrichtungen verbunden.

Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren)

Vom G-BA in Richtlinien festgelegtes Bündel an Prozessen und Maßnahmen, die in Bezug auf einen bestimmten Themenbereich der Gesundheitsversorgung die Versorgungsqualität sichern und steigern sollen.

Referenzbereich

Bereich auf der Messskala eines Qualitätsindikators, der eine konkret zu erfüllende Anforderung für ein Qualitätsmerkmal darstellt (z. B. „Es wird eine Komplikationsrate unter 5 % gefordert.“).

Sozialdaten bei den Krankenkassen

Daten, die die Krankenkassen nach § 284 SGB V erheben und speichern. Dazu gehören u. a. Abrechnungsdaten für medizinische Behandlungen und Versichertenstammdaten. Nach § 299 Abs. 1a SGB V dürfen diese in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung genutzt werden.

Validität

Integriertes bewertendes Urteil über das Ausmaß, in dem die Angemessenheit und die Güte von Interpretationen und Maßnahmen auf Basis von Testwerten oder anderen diagnostischen Verfahren durch empirische Belege und theoretische Argumente gestützt sind (Messick 1989 in der Übersetzung durch Hartig et al. 2012). Validität beschreibt z. B., ob ein Indikator das misst, was er messen soll.

Versorgungsqualität

Grad, in dem die Gesundheitsversorgung von Einzelpersonen und Populationen Anforderungen erfüllt, die patientenzentriert sind und mit professionellem Wissen übereinstimmen.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG	Arbeitsgemeinschaft
BÄK	Bundesärztekammer
BED	Bundeseinheitlicher Datensatz
BFG	Bundesfachgruppe
BHO	Bundeshaushaltsordnung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
BQB	Bundesqualitätsbericht
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
DAS	Datenannahmestelle(n)
DAS-KK	Datenannahmestelle Krankenkasse
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DIN EN ISO 9001:2015	Deutsches Institut für Normung/Europäische Norm/Internationale Organisation für Normung (engl. <i>International Organization for Standardization</i>)
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DKVF	Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
DVSozD	Datenvalidierung der Sozialdaten
EJ	Erfassungsjahr
esQS	externe stationäre Qualitätssicherung
ET	Euro-Transplant-Nummern
EXG	Bundesfachgruppen und sektorenübergreifende Expertengremien
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-FQWG	GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz

Abkürzung	Bedeutung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitszustände (engl. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Conditions</i>)
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ISMS	Informationssicherheits-Management-System
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZBV	Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
M-DB	Mandantenfähige Datenbank
MD-QK-RL	Medizinischer Dienst-Qualitätskontroll-Richtlinie
Mm-R	Mindestmengenregelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
MVP	Minimal Viable Product
NICU	(englisch): neonatal intensive care unit (deutsch): Qualität der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener
oKFE-RL	Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 136c Abs. 1 und Abs. 2 SGB V – plan. QI-RL
PPP-RL	Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V
pRR	prospektive Rechenregeln
PSP	Pseudonymisierungsprogramm
Qb-R	Regelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Abkürzung	Bedeutung
QFR-RL	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen
QI	Qualitätsindikator
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
QS-Daten	Qualitätssicherungsdaten
QSD-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse
QSEB	Qualitätssicherungsergebnisbericht
QSFFx-RL	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SQB	Qualitätsbericht der Krankenhäuser des G-BA
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung
TAVI	Transcatheter aortic-valve implantation
TX-Register	Transplantationsregister
ZPM	Zentrales Projektmanagement

Herausgeber

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

Vertretungsberechtigt

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

Verantwortlicher Redakteur

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

Grafische Konzeption und Gestaltung

axeptDESIGN, Berlin

Der Tätigkeitsbericht umfasst den Zeitraum von Januar bis Dezember 2022.

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



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

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

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