



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Tätigkeitsbericht 2011

im Rahmen der Aufgaben des § 137a SGB V

Stand: 30. März 2012

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Tätigkeitsbericht des AQUA-Instituts 2011 im Rahmen der Aufgaben des § 137a SGB V

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

30. März 2012

Signatur:

12-SQG-005

Hinweis:

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

Anschrift des Herausgebers:

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

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

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

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Einleitung.....	6
1. Gesetzlicher Rahmen und Auftrag	7
2. Das AQUA-Institut.....	8
2.1. Abteilungsstruktur und Organigramm.....	8
2.2. Wissenschaftlicher Beirat	9
2.3. Weiterentwicklung der Methoden	10
3. Betreuung und Weiterentwicklung bestehender Verfahren der ESQS.....	12
3.1. Leistungsbereiche.....	12
3.2. Bundesauswertung 2010	13
3.3. Qualitätsreport 2010	13
3.4. Bericht zum Strukturierten Dialog	14
3.5. Bericht zur Datenvalidierung.....	14
3.6. Rückmeldeberichte für Krankenhäuser (direkte Verfahren).....	14
3.7. Bericht zur Weiterentwicklung der Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung.....	15
3.8. Bericht zur Prüfung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung.....	15
3.9. Berichte zum Follow-up	16
3.10. Bundesfachgruppen.....	16
3.11. Bund-Länder-Treffen	17
3.12. Systempflege	18
3.12.1. Qualitätsindikatorendatenbank	18
3.12.2. (QS)-Spezifikation 14 und 15.....	18
3.12.3. Hotline	19
3.13. Anträge zur sekundären Datennutzung	20
4. Tätigkeiten und Beauftragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.....	24
4.1. Aufträge zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Instrumenten und Dokumentation.....	24
4.1.1. Bericht Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie	24
4.1.2. Bericht Kolorektales Karzinom	24
4.1.3. Bericht Arthroskopie.....	24
4.1.4. Beauftragung Endoprothesenverfahren Hüfte.....	24
4.1.5. Beauftragung Endoprothesenverfahren Knie.....	24
4.1.6. Beauftragung Nosokomiale Infektionen	25
4.2. Aufträge zur EDV-technischen Umsetzung und Machbarkeitsprüfung.....	25

4.2.7. Protokoll Kataraktoperationen.....	25
4.2.8. Protokoll Konisation der Cervix uteri	25
4.2.9. Protokoll Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie.....	25
4.3. Konzept und Bericht zur sektorenübergreifenden Datenvalidierung.....	26
4.4. Konzept und Vorbereitung zur Durchführung von Probebetrieben.....	26
4.5. Abstimmungen der Datenschnittstellen und Spezifikation	26
4.6. Vorbereitungen der Patientenbefragung.....	27
5. Presse und Öffentlichkeitsarbeit	28
5.1. Veranstaltungen.....	28
5.1.1. SQG-Tagung – Stadthalle Göttingen	28
5.2. Pressemitteilungen und Newsletter.....	28
5.3. SQG-Online – Internet	29
5.4. Vorträge, Diskussionsforen und Veröffentlichungen	30
6. Sonstiges	31
6.1. Sonderbeauftragung: NICU-Webseite	31
6.2. Zusammenarbeit	31
7. Ausblick 2012.....	32

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Beschreibung
AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BFG	Bundesfachgruppe
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
eGK	Elektronische Gesundheitskarte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ESQS	Externe stationäre Qualitätssicherung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
evQS	Externe vergleichende Qualitätssicherung
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
ITSG	Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz: Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LQS	Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
PCI	Perkutane Koronarintervention
PID	Patientenidentifizierende Daten
PKV	Private Krankenversicherung
PTA	Perkutane transluminale Angioplastie
Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
QI	Qualitätsindikator
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
QNeu-RL	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SGB	Sozialgesetzbuch
SQG	Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
TPG	Transplantationsgesetz
XML	Extensible Markup Language

Einleitung

Mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht erfüllt das AQUA-Institut eine Berichtspflicht gegenüber seinem Auftraggeber, dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Der Tätigkeitsbericht gibt im Wesentlichen Rechenschaft über die Erbringung der vertraglich vereinbarten Leistungen des Auftragnehmers im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137a SGB V.

Im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung waren die Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2011:

- Entwicklung der ersten drei (von fünf) Bausteinen für die Erprobung und Begleitung von Follow-up-Verfahren im Rahmen der neuen QSKH-Richtlinie bezüglich der Zusammenführung von personenbezogenen Datensätzen
- kurzfristig beauftragte Prüfung aller Qualitätsindikatoren der ESQS mit Blick auf ihre Eignung zur Veröffentlichung
- ausführlicher (dreiteiliger) Bericht zu den Weiterentwicklungsmöglichkeiten der bestehenden Leistungsbereiche
- Vorbereitung der Prüfung der Möglichkeiten, die Qualitätssicherung im Leistungsbereich Dekubitus mit Routinedaten durchzuführen
- Arbeiten an der Umsetzung der Phase B der Veröffentlichung der Ergebnisse der Perinatalzentren (NICU-Projekt)

Im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung waren die Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2011:

- Entwicklung von Indikatoren, Instrumenten und der notwendigen Dokumentation für die Themen Endoprothesenversorgung von Hüfte und Knie sowie Arthroskopie des Kniegelenks
- Abschluss der Entwicklungsarbeit zum Thema Kolorektale Karzinome
- Vorbereitung des Themas Nosokomiale Infektionen mit dem Ziel der Auftragskonkretisierung
- Entwicklung eines Konzeptes zur sektorenübergreifenden Datenvalidierung
- erstmalige Durchführung von Machbarkeitsprüfungen zu den Themen Katarakt-Operationen, Konisationen sowie PCI und Koronarangiographie
- umfassende Vorbereitungsarbeiten für die Durchführung von Probebetrieben
- Entwicklung von Instrumenten zur Patientenbefragung

1. Gesetzlicher Rahmen und Auftrag

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

Gesetzestext § 137a SGB V:

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

(2) Die Institution ist insbesondere zu beauftragen,

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

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

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

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

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

2. Das AQUA-Institut

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

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

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

2.1. Abteilungsstruktur und Organigramm

Die Umsetzung des Auftrags erfolgt durch die Abteilung „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137a SGB V“, die in zwei Bereiche untergliedert ist (siehe Abbildung 1): Verfahrensentwicklung und -umsetzung (Leitung: B. Broge; Stellvertretung: Dr. P. Kaufmann-Kolle) sowie Methodenentwicklung und wissenschaftliche Begleitung (Leitung: Prof. J. Szecsenyi; Stellvertretung: Prof. M. Wensing). Aus den beiden Bereichen konstituiert sich der Führungsausschuss, der im Bedarfsfall um die Leiter der Stabsstellen und der der Verfahrensentwicklung und -umsetzung angegliederten Abteilungen erweitert wird. Zur Umsetzung und Betreuung der Verfahren sind dem Bereich Verfahrensentwicklung und -umsetzung zwei Abteilungen angegliedert: „Medizin und Pflege“ sowie „Datenservice, Analysen und Berichte“.

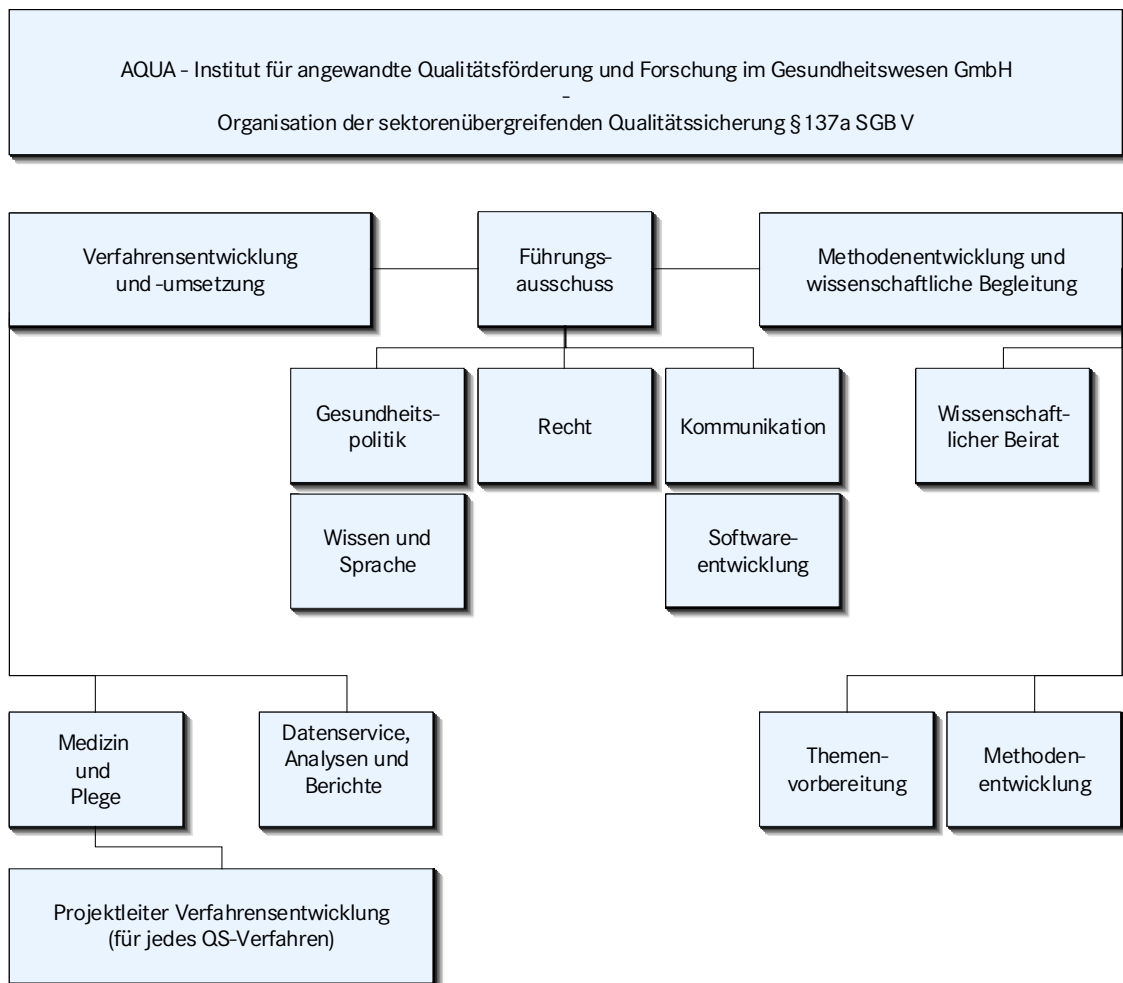


Abbildung 1: Organisation der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im AQUA-Institut

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

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

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

2.2. Wissenschaftlicher Beirat

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

Der Wissenschaftliche Beirat traf sich im Februar 2011 in Göttingen, um methodische Fragen zur QI-Schnellprüfung (siehe Abschnitt 3.8), zur Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren und zur geplanten Patientenbefragung zu diskutieren.

Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats ¹		
Biffar, Prof. Dr. Reiner	Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und medizinische Werkstoffkunde	Universität Greifswald
Busse, Prof. Dr. Reinhard	Lehrstuhl Management im Gesundheitswesen	Technische Universität Berlin
Dörfer, Prof. Dr. Christof	Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel
Haefeli, Prof. Dr. Walter E.	Abteilung Innere Medizin VI, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie	Universitätsklinikum Heidelberg
Jäckel, Prof. Dr. Wilfried H.	Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin	Universitätsklinikum Freiburg
Klemperer, Prof. Dr. David	Fakultät für Sozialwissenschaften, Medizinische Grundlagen der Sozialen Arbeit, Sozialmedizin und Public Health	Hochschule Regensburg
Kopp, Prof. Dr. Ina	AWMF – Institut für medizinisches Wissensmanagement	Philipps-Universität Marburg
Mansky, Prof. Dr. Thomas	Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen	Technische Universität Berlin
Ollenschläger, Prof. Dr. Dr. Günter	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	Berlin
Pfaff, Prof. Dr. Holger	Zentrum für Versorgungsforschung Köln	Universität Köln
Scherer, Prof. Dr. Martin	Institut für Sozialmedizin	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck
Schiemann, Prof. Dr. Doris	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege	Hochschule Osnabrück
Schrappe, Prof. Dr. Matthias	Institut für Patientensicherheit	Universität Bonn
Windeler, Prof. Dr. Jürgen	IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	Köln

2.3. Weiterentwicklung der Methoden

Die „Allgemeine[n] Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V“ (kurz: Methodenpapier) beschreiben wissenschaftliche und inhaltliche Kriterien sowie den Prozess der geforderten Entwicklungsleistungen nach § 137a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V. Das Methodenpapier bildet eine wichtige Grundlage für die Arbeiten von AQUA im Rahmen der Aufgaben als fachlich unabhängige Institution nach § 137a SGB V. Das Methodenpapier wird – auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen bei der Entwicklung neuer Verfahren zur Qualitätssicherung und neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse – ständig weiterentwickelt und vertragsgemäß spätestens alle zwei Jahre aktualisiert.

Am 17. Mai 2011 und 16. Juni 2011 fanden im Rahmen der AG Qesü zwei Workshops zur Weiterentwicklung des Methodenpapiers statt. Hier wurde ein Konsens darüber erzielt, dass eine grundlegende Reorganisation des Methodenpapiers spätestens für die Version 3.0 unumgänglich ist. Um kurzfristigen Änderungsbedarfen nachzukommen, hat das AQUA-Institut der AG zum 30. Juni 2011 eine Version 2.1 vorgelegt. Auf einer AG-Sitzung am 27. Juli 2011 wurde beschlossen, dass keine Weiterleitung der Version 2.1 zur Beschlussfassung im Plenum erfolgt. Es bestand Einigkeit darüber, dass man auf die grundlegende Überarbeitung bzw. die Version 3.0 (im Juli

¹ Die Namen der Mitglieder sind auch auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

























2012) warten wolle. Bis zum 30. September 2011 gingen hierzu zahlreiche Vorschläge der Träger des G-BA sowie der Patientenvertretung ein.

Die grundlegend überarbeitete Version des Methodenpapiers (Version 3.0) ist für den Sommer 2012 geplant. Das Stellungnameverfahren wird am 15. April 2012 eingeleitet, sodass dem G-BA die Version 3.0 fristgerecht nach zwei Jahren, also bis zum 15. Juli 2012 zur Verfügung gestellt werden kann.

3. Betreuung und Weiterentwicklung bestehender Verfahren der ESQS

3.1. Leistungsbereiche

Folgende Leistungsbereiche waren im Jahr 2010 und 2011 von den Krankenhäusern für die externe stationäre Qualitätssicherung verpflichtend zu dokumentieren:

Leistungsbereich	Verfahren		Bundesfachgruppe
	direkt	indirekt	
 Aortenklappenchirurgie, isoliert	■		Herzchirurgie
 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	■		
 Koronarchirurgie isoliert	■		
 Herztransplantation	■		Herz- und Lungentransplantation
 Lungen- und Herz-Lungentransplantation	■		
 Lebertransplantation	■		Lebertransplantation
 Leberlebendspende	■		
 Nierentransplantation	■		Nieren- und Pankreastransplantation
 Nierenlebendspende	■		
 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	■		
 Cholezystektomie		■	Viszeralchirurgie
 Karotis-Rekonstruktion		■	Gefäßchirurgie
 Ambulant erworbene Pneumonie		■	Pneumonie
 Herzschrittmacher: Implantation		■	Herzschrittmacher/Defibrillatoren
 Herzschrittmacher: Aggregatwechsel		■	
 Herzschrittmacher: Revision/Systemwechsel/Explantation		■	
 Implantierbare Defibrillatoren: Implantation		■	
 Implantierbare Defibrillatoren: Aggregatwechsel		■	
 Implantierbare Defibrillatoren: Revision/Systemwechsel/Explantation		■	Kardiologie
 Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)		■	
 Geburtshilfe		■	Perinatalmedizin
 Neonatologie		■	
 Gynäkologische Operationen		■	Gynäkologie
 Mammachirurgie		■	Mammachirurgie



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

Abbildung 2: Leistungsbereiche der stationären Qualitätssicherung (30 Verfahren, Stand: 2011)

3.2. Bundesauswertung 2010

Im Sommer 2011 legte das AQUA-Institut dem G-BA die Bundesauswertung für das Jahr 2010 vor. Die Bundesauswertung enthält die statistischen Berechnungen zu allen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen der externen stationären Qualitätssicherung. Das AQUA-Institut hat diese Daten auftragsgemäß zusammengestellt und nach Beschluss des G-BA im Internet veröffentlicht. Zu finden sind diese unter www.sgg.de im Bereich *Themen/Leistungsbereiche*.

Die Bundesauswertungen enthalten unkommentierte Auswertungen zu allen Qualitätsindikatoren der betreffenden Leistungsbereiche sowie verschiedene ergänzende, deskriptive Auswertungen (Basisauswertungen). Bezüglich der einzelnen Qualitätsindikatoren ist zu beachten, dass diese im Gegensatz zur Basisauswertung ggf. nur auf einen ausgewählten Teil der Grundgesamtheit fokussieren. Eine genaue Beschreibung der Indikatoren inklusive der aktuellen Rechenregeln ist ebenfalls auf der Webseite www.sgg.de unter *Themen/Leistungsbereiche* veröffentlicht. Eine kommentierte Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse zu jedem Leistungsbereich findet sich außerdem im Qualitätsreport 2010.

3.3. Qualitätsreport 2010

Der Qualitätsreport ist die sogenannte Managementversion der Bundesauswertung und fasst deren Ergebnisse in kommentierter Form zusammen. Der im August 2011 dem G-BA übermittelte und anschließend zur Veröffentlichung freigegebene Qualitätsreport 2010 stellt in übersichtlicher Form auf 180 Seiten die bundesweiten Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung (ESQS) von ca. 1.800 Krankenhäusern dar.

Im Erfassungsjahr 2010 waren 30 Leistungsbereiche mit insgesamt 390 Qualitätsindikatoren dokumentationspflichtig. Im Vergleich zu den Ergebnissen des Jahres 2009 weisen 65 Indikatoren eine Verbesserung auf, 236 Indikatoren haben sich nicht verändert und 8 Indikatoren weisen auf eine Verschlechterung hin. Im Erfassungsjahr 2010 sind die beiden Leistungsbereiche Neonatologie (Neu- und Frühgeborenenmedizin) und Defibrillatoren (Elektrischer Schockgeber zur Defibrillation und Kardioversion) mit insgesamt 72 Indikatoren neu hinzugekommen.

Die Ergebnisse aus den jeweiligen Leistungsbereichen werden durch die Kommentierungen der Bundesfachgruppen (BFG) erläutert. In einem abschließenden allgemeinen Teil werden zusätzlich verschiedene Themen und Hintergründe der Qualitätssicherung in Begleittexten aufgezeigt, wie etwa Risikoadjustierung, Strukturierter Dialog oder Datenvalidierung.

Neben der kostenlos über das Institut zu erhaltenden Druckfassung steht eine Download-Version auf der Webseite des AQUA-Instituts www.sgg.de Verfügung.

3.4. Bericht zum Strukturierten Dialog

In dem 2011 vorgelegten Bericht gemäß § 15 Abs. 2 QSKH-RL werden die Maßnahmen und Ergebnisse zum Strukturierten Dialog, der im Jahr 2010 auf Basis der Daten des Erfassungsjahres 2009 durchgeführt wurde, dargestellt. Der Bericht wurde dem G-BA fristgerecht zum 15. Mai 2011 übermittelt. Ziel des Berichts ist die transparente Darstellung der Verfahrensweise des Strukturierten Dialogs sowie einer Übersicht über die Einleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen und ihren Ergebnissen.

2011 wurde der Bericht erstmals auch der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Um ihn für die erweiterte Leserschaft verständlich zu machen, wurde das Konzept des Berichts vollständig überarbeitet. Dazu wurde eine Projektgruppe von Mitgliedern aus der Qualitätssicherung der Landes- und Bundesebene gebildet.

3.5. Bericht zur Datenvalidierung

In dem zum 15. Mai 2011 fristgerecht vorgelegten Bericht wurden die Ergebnisse der Datenvalidierung 2010 zum Erfassungsjahr 2009 gemäß § 15 Abs. 2 der QSKH-RL zusammengefasst dargestellt. Es wurden die Daten der Leistungsbereiche „Ambulant erworbene Pneumonie“, „Gynäkologische Operationen“ und „Aortenklappen-chirurgie, isoliert“ aus dem Verfahrensjahr 2009 validiert.

Bisher richteten sich die Bundesberichte zur Datenvalidierung vorrangig an den G-BA und seine Gremien. 2011 wurden die Berichte – wie auch der Abschlussbericht zum Strukturierten Dialog – erstmalig der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Um dieser erweiterten Leserschaft gerecht zu werden, wurde das Konzept für die Berichte vollständig überarbeitet. Dazu wurde aus der Arbeitsgruppe der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LOS) und der Projektgruppe „Datenvalidierung“ heraus eine gesonderte Projektgruppe „Berichte zum Strukturierten Dialog und zur Datenvalidierung“ gebildet.

Zudem hat der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA am 1. Februar 2011 beschlossen, das Datenvalidierungsverfahren um die beiden folgenden Elemente zu erweitern:

1. Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Die Statistische Basisprüfung wird ab dem Verfahrensjahr 2010 um Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit ergänzt. Diese Erweiterung zielt darauf ab, dem Problem der Über- und Unterdokumentation in einzelnen Modulen zu begegnen.

Es wurde ein Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation und ein Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation entwickelt, die auf jedes Modul angewendet werden.

2. Verstetigung von Auffälligkeitskriterien

Ausgewählte Auffälligkeitskriterien sollen kontinuierlich im Rahmen der Statistischen Basisprüfung angewendet werden (Verstetigung). Dadurch wird es möglich, rechnerische Auffälligkeiten in den QS-Daten, die auf eine fehlerhafte Dokumentation hinweisen, über das Jahr der Erstanwendung hinaus zu verfolgen. Anhand des Strukturierten Dialogs mit den Kliniken soll eine kontinuierliche Optimierung der Dokumentationsqualität bewirkt werden.

Vor diesem Hintergrund wurden die erprobten Auffälligkeitskriterien der Verfahrensjahre 2005 bis 2009 dahingehend geprüft, ob sie sich für eine solche Verstetigung eignen. Für jedes Modul wurden bis zu drei Auffälligkeitskriterien ausgewählt, die ab dem Verfahrensjahr 2010 zur Anwendung kommen.

3.6. Rückmeldeberichte für Krankenhäuser (direkte Verfahren)

Alle Leistungserbringer der direkten Verfahren haben im Sommer 2011 einen Rückmeldebericht bzw. einen Benchmark-Report zur Datenerfassung des Jahres 2010 erhalten.

Struktur und Form der vom AQUA-Institut erstellten Berichte für die Leistungserbringer sind im Aufbau analog zur Bundesauswertung. Zusätzlich enthalten die Berichte individuelle Analysen des Leistungserbringers und seiner Ergebnisse sowie – wenn vorhanden – zugehörige Konfidenzintervalle und Referenzbereiche.

Damit die Leistungserbringer ihre Ergebnisse mit denen anderer Einrichtungen des Verfahrens vergleichen können, erfolgt eine grafische, anonyme Gegenüberstellung aller Ergebnisse. Nur dem Empfänger eines Berichts ist dabei bekannt, welchen Wert seine Einrichtung in der Abbildung repräsentiert. Die Berichte sind damit Grundlage für eine vergleichende Qualitätssicherung.

3.7. Bericht zur Weiterentwicklung der Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung

Auf der 26. Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA am 3. Mai 2011 wurde das AQUA-Institut gebeten, einen umfassenden Überblick über den Weiterentwicklungs-, Änderungs- und Verbesserungsbedarf der stationären Qualitätssicherung zu geben. Das AQUA-Institut hat hierzu Vorschläge aufgenommen bzw. entwickelt und in den Bundesfachgruppen beraten. Die Ergebnisse sind in drei Sonderberichten zusammengefasst:

- Bericht über Empfehlungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung der direkten Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung (Abgabe: 31. Oktober 2011)
- Empfehlungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung der indirekten Verfahren (Abgabe: 7. Oktober 2011)
- Empfehlungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung des Leistungsbereichs „Pflege: Dekubitusprophylaxe“ (Abgabe 11. November 2011)

3.8. Bericht zur Prüfung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Seit dem Jahr 2005 sind die Krankenhäuser gemäß § 137 SGB V gesetzlich verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Im Berichtsteil C-1.2 sind dabei Ergebnisse von Qualitätsindikatoren aus der externen stationären Qualitätssicherung zu veröffentlichen.

Das Plenum des G-BA hatte in seiner 27. Sitzung am 21. Oktober 2010 beschlossen, das AQUA-Institut zu beauftragen, bis April 2011 alle Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung auf ihre Eignung zur Veröffentlichung zu prüfen und zu bewerten. Dabei wurde festgehalten, dass eine Überprüfung der Qualitätsindikatoren im voll umfänglichen Rahmen, wie im Methodenpapier des AQUA-Instituts beschrieben, im gewünschten Zeitraum bis April 2011 nicht möglich ist, sondern dass nur eine Schnellprüfung durchgeführt werden kann.

Die Prüfung erfolgte auf Grundlage

- 1) einer Befragung der (jeweiligen) Bundesfachgruppen-Mitglieder,
- 2) einer statistischen Prüfung (Ausnahme: Transplantationsverfahren) und
- 3) einer finalen Bewertungsrunde durch eine Fachkommission innerhalb des AQUA-Instituts und unter Hinzuziehung externer Fachexperten in Einzelfragen.

Der „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ wurde dem G-BA am 8. April 2011 vorgelegt. Am 19. Mai 2011 traf der G-BA einen Beschluss zur Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren auf der Grundlage des vorgelegten Berichts.

3.9. Berichte zum Follow-up

Am 20. Mai 2010 hat der G-BA das AQUA-Institut mit der Umsetzung eines vereinfachten Modells für Mehrzeitpunktmessungen, jetzt Verfahren mit Follow-up, beauftragt. Der Auftrag betrifft die in Tabelle 1 genannten indirekten Verfahren der stationären Qualitätssicherung.

Mit der Veröffentlichung der Spezifikation 14 (siehe: www.sgg.de/datenservice/downloads) im Juni 2010 wurden für die genannten Module Regeln zur Umsetzung von Verfahren mit Follow-up in Bezug auf die Datenerfassung festgelegt. Im Unterschied zur bisher im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung angewendeten Methode zur Erhebung von Follow-up-Dokumentationen durch die Einrichtungen erfolgt hier die Verknüpfung verschiedener Patientenkontakte über sogenannte patientenidentifizierende Datenfelder (PID-Felder) in den gewählten Modulen.

Im Oktober 2010 hat das Plenum des G-BA Änderungen der Richtlinie über die Maßnahmen der stationären Qualitätssicherung (QSKH-RL) verabschiedet. Hintergrund der Änderungen ist die Erprobung einer Zusammenführung von Datensätzen verschiedener stationärer Aufenthalte auf Grundlage bestehender Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung (Module, siehe Tabelle 1).

Der Prozess vom Konzept bis zur Umsetzung ist in fünf Bausteine untergliedert. Ziel ist es, inhaltliche und technische Probleme möglichst frühzeitig zu erkennen, um angemessene Lösungen finden zu können.

Tabelle 1: Leistungsbereiche und Module der Verfahren mit Follow-up

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

Berichte für die Bausteine 1 bis 3 sind dem G-BA vorgelegt worden, eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist in einem Gesamtbericht für 2012 geplant. Die Bearbeitung der Bausteine 4 und 5 erfolgt voraussichtlich bis zum Sommer 2012.

3.10. Bundesfachgruppen

Die BFG des AQUA-Instituts sind beratende Expertengruppen für das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung. Im Jahr 2011 waren 14 BFG zur Betreuung von insgesamt 30 QS-Verfahren eingerichtet. Die BFG bestehen aus Experten, die durch die Träger des G-BA und das AQUA-Institut benannt werden. Die Größe der Fachgruppe richtet sich auch nach der Anzahl der Fachgesellschaften, die hierfür Mitglieder entsenden. Wichtig ist dem AQUA-Institut, dass alle betroffenen Fachdisziplinen der jeweiligen Verfahren in die Fachgruppe einbezogen sind.

Seit dem Herbst 2010 hat das AQUA-Institut für die BFG der indirekten, landesbezogenen Verfahren bis zu drei Vertreter der Bundesländer zusätzlich in die Fachgruppen einbezogen. Die Landesvertreter wurden von den LOS benannt. Mit der Einbeziehung der Landesvertreter wurde der Transfer von der Landes- zur Bundesebene und umgekehrt gestärkt.

Die Namen der Mitglieder der BFG sind auf der Webseite des AQUA-Instituts (www.sgg.de) veröffentlicht. In Tabelle 2 sind für alle BFG die Anzahl der Experten und die Anzahl der Sitzungen im Jahr 2011 dargestellt.

Tabelle 2: Bundesfachgruppen 2011 – Mitglieder und Sitzungen

Bundesfachgruppe	Anzahl der Experten	Anzahl der Sitzungen
Gefäßchirurgie	9	2
Gynäkologie	12	2
Kardiologie	15	2
Herzschrittmacher/Defibrillatoren	13	2
Mammachirurgie	15	2
Orthopädie und Unfallchirurgie	14	3
Perinatalmedizin	17	3
Pflege	9	3
Pneumonie	12	2
Viszeralchirurgie	14	2
Herzchirurgie	10	5
Herz- und Lungentransplantation	8	4
Lebertransplantation	11	5
Pankreas- und Nierentransplantation	11	3
Gesamt	170	40

Die BFG der indirekten, landesbezogenen Verfahren tagten je nach Aufwand und Bedarf zwischen zwei- und viermal im Jahr 2011. In der Frühjahrssitzung wurden die Ergebnisse der Bundesauswertung, des auf Landesebene geführten Strukturierten Dialogs und der Datenvalidierung beraten. Überdies wurden die Begleittexte für den Qualitätsreport formuliert. Die Herbstsitzung widmete sich in erster Linie den Beratungen zur Systempflege und zum Weiterentwicklungsbedarf der jeweiligen Verfahren. Die BFG Perinatalmedizin traf sich ein weiteres Mal, da neben den aktuellen Änderungsvorschlägen auch die Risikoadjustierungsmodelle für Neonatologie und die Neueinführung eines Index besprochen wurden. In den BFG Orthopädie und Unfallchirurgie gab es einen erhöhten Beratungsbedarf bei der Bewertung der Bundesergebnisse, sodass sich die BFG in einer weiteren Sitzung trafen. Die BFG Pflege hat neben den grundsätzlichen Aufgaben den Schwerpunkt der Sitzungen auf die Prüfung zur Nutzung von Routinedaten und die Erstellung eines Berichts an den G-BA gelegt.

Die BFG der direkten, bundesbezogenen Verfahren führen den Strukturierten Dialog selbst durch. Sie benötigen daher weitere Sitzungen zur Diskussion und Bewertung der Ergebnisse. Die Beratungsergebnisse werden dann im Bericht zum Strukturierten Dialog für den G-BA dargestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und die des Strukturierten Dialogs des Vorjahres wurden auch im Qualitätsreport berücksichtigt. Weiterhin stellten am 21. September Vertreter aller BFG dem G-BA in einer gemeinsamen Veranstaltung des Unterausschusses und der Arbeitsgruppe „Externe stationäre Qualitätssicherung“ in kurzen Präsentationen die wichtigsten Ergebnisse der Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2010 vor.

Im Jahr 2011 wurde auf der Webseite des AQUA-Instituts für jede BFG ein geschützter Bereich eingerichtet. Hier werden den BFG-Mitgliedern alle für die Sitzungen relevanten Unterlagen zum Download zur Verfügung gestellt.

3.11. Bund-Länder-Treffen

Seit 2011 gibt es eine Vereinbarung zwischen den LQS und dem AQUA-Institut, in der eine organisatorische und inhaltliche Zusammenarbeit bei der Durchführung von Bund-Länder-Treffen festgelegt wurde. Die Konferenzen

leisten einen wichtigen Beitrag zum fachlichen Austausch der Landes- und Bundesfachgruppen und zur Weiterentwicklung der bestehenden Qualitätssicherungsverfahren.

Im Jahr 2011 fanden statt:

- Bund-Land-Konferenz Kardiologie (Hessen)
- 29. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung. Geburtshilfe – Neonatologie – operative Gynäkologie (Bayern)

Weitere Bund-Länder-Treffen sind für das Jahr 2012 geplant.

3.12. Systempflege

3.12.1. Qualitätsindikatorendatenbank

Eine Beschreibung der Berechnung aller Qualitätsindikatoren befindet sich auf der Webseite www.sgg.de im Bereich „Themen/Leistungsbereiche“ jeweils unter der Beschreibung des entsprechenden Leistungsbereichs. Auf eine zusammenfassende Darstellung wurde bewusst verzichtet, um Redundanzen zu vermeiden und die Informationen komprimiert für die Leistungsbereiche an einem Ort zu platzieren. Die Algorithmen zur Berechnung werden fortlaufend weiterentwickelt und einmal jährlich bis zum 28. Februar auf den Seiten von AQUA veröffentlicht.

3.12.2. (QS)-Spezifikation 14 und 15

Die QS-Spezifikation für QS-Filter-Software wird als Datenbank zur Verfügung gestellt und jährlich angepasst. Die Spezifikation ist in einer relationalen Datenbank abgelegt. Zurzeit wird sie ausschließlich als Access-Datenbank (MS Access 2000) zur Verfügung gestellt. Die QS-Filter-Software entscheidet für jeden Fall im Krankenhaus, welche Datensätze (Module) der externen vergleichenden Qualitätssicherung (evQS) dokumentationspflichtig sind.

Spezifikation 14:

Im Vergleich zur Spezifikation 13.0 (Erfassungsjahr 2010) sind in dieser Spezifikation keine neuen dokumentationspflichtigen Module hinzugekommen. Zur Wahrung der Kontinuität wurde an den bestehenden technischen Strukturen der Spezifikation festgehalten.

Den hauptsächlichen Unterschied zur Datenerfassung nach Spezifikation 13.0 stellt die Implementierung eines vereinfachten Modells für ein Follow-up (siehe auch 3.9) dar. Um wesentliche Voraussetzungen für eine Zusammenführung von Datensätzen im Jahre 2011 zu schaffen und zu erproben, wurden ab dem 1. Januar 2011 PID-Felder (patientenidentifizierende Datenfelder) bei den Leistungserbringern erfasst. Hierzu wurden fünf neue Datenfelder in sechs dafür ausgewählten Leistungsbereichen eingeführt. Die PID-Felder sind erforderlich, um Datensätze von einem Ersteingriff und einer Folgeoperation zusammenzufassen oder die Datensätze von Mutter und Kind (Geburt) zusammenzuführen. Dieses war bisher datenschutzrechtlich nicht möglich; der Gesetzgeber hat nun die Möglichkeit einer Langzeitbeobachtung zugelassen und die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen.

Spezifikation 15

Zur Wahrung der Kontinuität wurde an den bestehenden technischen Strukturen der Spezifikation festgehalten. Mit der Spezifikation 15.0 (Datenerfassung 2012) kommen keine neuen dokumentationspflichtigen Module hinzu. Allerdings wird das Modul 10/2 Karotis-Rekonstruktion durch die Erweiterung des QS-Filters auf die interventionellen/kathetergestützten Verfahren (PTA/Stent-Implantation) ausgeweitet, sodass weitere Fachdisziplinen in die Dokumentationspflicht eingebunden werden. Der Datensatz wurde mit der Einführung von 10 neuen Datenfeldern und der Umbenennung einiger Felder an die Ausweitung des QS-Verfahrens angepasst. Durch die Erweiterung des Verfahrens auf die interventionellen/kathetergestützten Eingriffe wurde das Modul 10/2 Karotis-Rekonstruktion in 10/2 Karotis-Revaskularisation umbenannt.

Weitere wesentliche Änderungen betreffen die Leistungsbereiche der Herzchirurgie und der Transplantationen.

Der Herzchirurgie-Bogen ist um 23 Datenfelder zur kathetergestützten Aortenklappenchirurgie ergänzt worden. Die Bögen zu den Transplantationen wurden im Sinne der Vereinheitlichung und der Erfassung aller Eingriffe während eines stationären Aufenthaltes einer Umstrukturierung unterzogen.

Zusammengefasst ergaben sich folgende Änderungen an Datenfeldern:

- 64 neue Datenfelder
- 45 gelöschte Datenfelder (davon 6 der mit Spezifikation 14.0 eingeführten PID-Felder)
- 72 aktualisierte Datenfelder

An Plausibilitätsregeln (inkl. Fehlertexte), Feldgruppen und Ausfüllhinweisen wurden diverse Überarbeitungen vorgenommen.

3.12.3. Hotline

Die vom AQUA-Institut eingerichtete Hotline beantwortet aktuelle Fachfragen zu den Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung bzw. leitet andere Anfragen gezielt an die entsprechenden Experten im AQUA-Institut weiter. Die Hotline wurde besonders von Krankenhäusern und von den LQS in Anspruch genommen, die neben allgemeinen Verständnisfragen zumeist Fragen bezüglich der Datenannahme und zu inhaltlichen Anforderungen, zu Indikatoren und Kennzahlen stellten. Weitere Fragen richteten sich auf Benchmarkreport, Strukturierten Dialog und Strukturierten Qualitätsbericht, Probetriebe sowie weitere Neuentwicklungen, wie beispielsweise die zukünftige Dokumentation der PID-Felder im Follow-up-Verfahren.

Durch die Änderung der Datenannahme in der Sollstatistik hat sich die Zahl der Anfragen im Februar von 368 (im Vorjahr) auf 235 reduziert. Andererseits hat die Einführung der verstärkten Vollzähligkeitskontrolle sowohl in der Zeit der Datenannahme als auch im Rahmen des Strukturierten Dialogs zu einer deutlichen Zunahme bei den Anfragen geführt. Hinzu kamen zahlreiche Anfragen im Zusammenhang mit dem Strukturierten Qualitätsbericht, der in diesem Jahr von allen Krankenhäusern zu erstellen war. Letztlich lag die Zahl der Anfragen abgesehen von einer ruhigeren Phase im Mai in allen anderen Zeiten über 100 pro Monat, im Februar sowie Juli/August sogar bei mehr als 200 Anfragen pro Monat. Der überwiegende Teil der Anfragen konnte direkt am Telefon oder per E-Mail innerhalb von drei Tagen beantwortet werden. Über die Hotline wurden dem AQUA-Institut überdies Verbesserungsvorschläge zu den Qualitätsindikatoren und Ausfüllhinweisen gemacht. Die Vorschläge wurden systematisch gesammelt und fließen in den jährlichen Überarbeitungsprozess (Systempflege) mit ein.

Details zu den Inhalten:

Januar bis März:

- Sollstatistik (Rückfragen von Krankenhäusern zur Änderung des Datenflusses, Kommunikation zur Übertragung zwischen LQS und dem AQUA-Institut)
- Rückfragen zur verstärkten Vollzähligkeitskontrolle
- Rückfragen zu Fehlerkorrekturen bei Transplantationen (auf Basis des vom AQUA-Institut bereitgestellten Follow-up-Monitors)
- Allgemeine Fragen zu Datenlieferung/Datenservice
- Fehlerbehebung im Datentransfer
- Rückfragen zu den PID-Feldern
- Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB; Anrufe ausschließlich von LQS)

April bis Juni:

- Zuschlagsanteil Bund (sehr viele Nachfragen aus Krankenhäusern, wieso das AQUA-Institut keine Rechnungen ausstellt)
- Rückfragen zu den PID-Feldern
- QIDB (Anrufe ausschließlich von LQS)

- Datenvalidierung und Spezifikation zum Strukturierten Dialog (Anrufe ausschließlich von LQS)
- Rückfragen zu den Benchmark-Berichten (im Juni)
- Rückfragen zur Dekubitus-Dokumentation, Abschluss 1. Quartal (Krankenhäuser, LQS)

Juli bis August:

- Rückfragen zu den Benchmark-Berichten (u. a. auch Fragen zu den Berechnungen der Indikatoren und zu den Grundlagen der Dokumentationsraten)
- Bundesauswertung
- Allgemeine Beratung zum Strukturierten Dialog
- Beratung/Überprüfung der Dokumentationsraten im Strukturierten Dialog bei Beanstandung der Dokumentationsrate durch ein Krankenhaus
- Fehlerbehebungen im Datentransfer
- Allgemeine Anfragenbearbeitung zur externen Dokumentationspflicht (z. B. Registrierung, Datentransfer, Monatsberichte, Zuschlagsanteil Bund, Indikatorenliste etc.)

September bis Oktober:

- Rückfragen zur Follow-up-Erprobung
- Rückfragen zu den Machbarkeitsprüfungen für sektorenübergreifende Verfahren
- Fehlerbehebung im Datentransfer
- Rückfragen zur Spezifikation 15
- Allgemeine Anfragenbearbeitung zur externen Dokumentationspflicht (z. B. Registrierung, Datentransfer, Monatsberichte, Zuschlagsanteil Bund, Indikatorenliste etc.)
- Beratung/Überprüfung der Dokumentationsraten im Strukturierten Dialog bei Beanstandung der Dokumentationsrate durch ein Krankenhaus
- Allgemeine Beratung zum Strukturierten Dialog

November bis Dezember:

- Fehlerbehebung im Datentransfer
- Allgemeine Anfragenbearbeitung zur externen Dokumentationspflicht (z. B. Registrierung, Datentransfer, Monatsberichte, Zuschlagsanteil Bund, Indikatorenliste etc.)
- Rückfragen zur Follow-up-Erprobung
- Rückfragen zu den Probetrieben für sektorenübergreifende Verfahren
- Rückfragen der Krankenhäuser zur Kommentierung im Strukturierten Dialog
- Kooperation mit der ITSG bezüglich der XML-Exporte zum Strukturierten Qualitätsbericht
- Rückfragen der Krankenhäuser zum Strukturierten Qualitätsbericht (z. B. Bereitstellung der XML-Datei, spätere Ergänzungen/Änderungen, weiterer Verlauf)
- Anpassen der SQG-Webseite (z. B. Bereitstellung Follow-up-Monitor)
- Fragen von Krankenhäusern, was sich in der Datenerfassung für das Jahr 2012 ändert
- Vorbereitungen für die Sollstatistik

3.13. Anträge zur sekundären Datennutzung

Sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, können die vom AQUA-Institut im Rahmen der Qualitätssicherung erhobenen Daten auch Dritten für Sekundäranalysen zur Verfügung gestellt werden. Unterstützt vom AQUA-Institut hat der G-BA 2010 das Verfahren zur Prüfung der Anträge zur sekundären Datennutzung formalisiert. Die dafür wesentlich vom AQUA-Institut mitentwickelten Antragsformulare stehen seit Anfang 2011 auf der Webseite des Instituts unter <http://www.sqg.de/datenservice/sekundaernutzung/index.html> zur Verfügung.

2011 gingen insgesamt 20 Anträge beim AQUA-Institut ein, von denen 3 aufgrund der Antragsgebühr zurückgezogen worden sind und weitere 3 in diesem Jahr nicht vervollständigt worden sind. Von den 14 vollständigen Anträgen wurden bis Jahresende 13 durch das AQUA-Institut begutachtet. 12 dieser Anträge wurden bisher durch den G-BA genehmigt, die Entscheidungen über die beiden verbliebenen Anträge stehen noch aus. Derzeit befinden sich noch alle 12 genehmigten Anträge im Analyseprozess, sodass bis zum 31. Januar 2012 keine Publikationen in diesem Rahmen erfolgt sind. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Anträge:

Preterm Birth: Are Rates Missing in Europe? („Frühgeborene: Fehlen Raten in Europa?“)

- **Antragsteller:** Jennifer Zeitlin, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris
- **Leistungsbereich:** Geburtshilfe
- **Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012:** Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Modellierung des CRB-65

- **Antragsteller:** Santiago Ewig, Thoraxzentrum Ruhrgebiet, Bochum
- **Leistungsbereich:** Ambulant erworbene Pneumonie
- **Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012:** Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Strahlendosis und Kontrastmittelmenge diagnostischer und therapeutischer Herzkatheteruntersuchungen in Deutschland

- **Antragsteller:** Jörg Hausleiter, Deutsches Herzzentrum, München
- **Leistungsbereich:** Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
- **Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012:** Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Erstellung eines jährlichen Registerberichts für die Therapie mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren in Deutschland mit internationalem Vergleich

- **Antragsteller:** Andreas Markewitz, Bundeswehrzentral Krankenhaus, Koblenz
- **Leistungsbereiche:**
 - Herzschrittmacher – Implantation
 - Herzschrittmacher – Aggregatwechsel
 - Herzschrittmacher – Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 - implantierbare Defibrillatoren – Implantation
 - implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel
 - implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- **Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012:** Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Volume-Outcome-Analyse der Herzschrittmacherimplantationen in Deutschland

- **Antragsteller:** Bernd Nowak, Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt a/M
- **Leistungsbereich:** Herzschrittmacher – Implantation
- **Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012:** Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Risikoadjustierung mittels logistischer Regression in der deutschen Qualitätssicherung

- **Antragsteller:** Günther Heller, AQUA-Institut, Göttingen
- **Leistungsbereich:** alle Leistungsbereiche
- **Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012:** Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Ist das Verfahren zur Messung der Versorgungsqualität wie es im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe momentan durchgeführt wird valide und somit für die Darstellung der Versorgungsqualität geeignet? Ist eine Qualitätssicherung des Dekubitus auf Basis von Routedaten durchführbar?

- **Antragsteller:** Günther Heller, AQUA-Institut, Göttingen
- **Leistungsbereich:** Dekubitusprophylaxe
- **Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012:** Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

DRG-Begleitforschung gemäß §17b (8) KHG

- Antragsteller: Michael Rabenschlag, InEK, Siegburg
- Leistungsbereiche: alle Leistungsbereiche
- Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012: Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Festlegung von Dosisreferenzwerten für Koronarangiographien und perkutane Koronarinterventionen

- Antragsteller: Karl Tasche, AQUA-Institut, Göttingen
- Leistungsbereich: Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention
- Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012: Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Perinatale Risikostrukturen

- Antragsteller: Ursula Wittwer-Backofen, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg
- Leistungsbereich: Geburtshilfe
- Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012: Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Ursachenbetrachtung und Risikoanalyse für Revisionen von Hüft- und Kniegelenkendoprothesen – Eine vergleichende Analyse der Daten der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz in den Jahren 2005 bis 2008

- Antragsteller: Tanja Kostuj, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Frankfurt a/M
- Leistungsbereiche:
 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel
 - Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
 - Knie-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel
- Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012: Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Vernetzung von Spender- und Empfängerdaten zur Evaluierung der Transplantationsergebnisse in Abhängigkeit von Parametern der Spenderorgane

- Antragsteller: Thomas Beck, Deutsche Stiftung Organtransplantation, Frankfurt a/M
- Leistungsbereiche:
 - Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation
 - Nierentransplantation
 - Lungen- und Herz-Lungentransplantation
 - Lebertransplantation
 - Herztransplantation
- Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012: Genehmigt durch den G-BA, derzeit im Analyseprozess

Tätigkeitsberichte der Transplantationszentren nach §11 (5) TPG

- Antragsteller: Thomas Beck, Deutsche Stiftung Organtransplantation, Frankfurt a/M
- Leistungsbereiche:
 - Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation
 - Nierentransplantation
 - Nierenlebendspende
 - Lungen- und Herz-Lungentransplantation
 - Lebertransplantation
 - Leberlebendspende
 - Herztransplantation
- Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012: Antrag wird derzeit im G-BA geprüft

Empirische Prüfung der Validität von Patientensicherheitsindikatoren anhand von Daten zur Ergebnisqualität

- **Antragsteller:** Stefanie Passauer-Baierl, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn
- **Leistungsbereich:** Ambulant erworbene Pneumonie
- **Bearbeitungsstatus am 20. Januar 2012:** Antrag wird derzeit vom AQUA-Institut evaluiert

4. Tätigkeiten und Beauftragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

4.1. Aufträge zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Instrumenten und Dokumentation

4.1.1. Bericht Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Am 12. November 2009 hat der G-BA beschlossen, das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Instrumenten für die PCI und Koronarangiographie zu beauftragen. Am 30. Juni wurde der Vorbericht an den G-BA übersandt. Nach Anträgen zur Verlängerung der Stellungnahmefrist und der Bearbeitungszeit wurde der Abschlussbericht dem G-BA im Herbst 2010 vorgelegt. Der G-BA beauftragte das AQUA-Institut mit Nachbesserungen. Der daraufhin überarbeitete Abschlussbericht wurde fristgerecht übermittelt und am 14. April 2011 vom G-BA abgenommen. Anschließend wurde der Bericht auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.1.2. Bericht Kolorektales Karzinom

Am 12. November 2009 hat der G-BA beschlossen, das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Instrumenten für Kolorektales Karzinom zu beauftragen. Am 5. November 2010 wurde der Vorbericht an den G-BA übersandt. Auch für diesen Bericht wurden die Fristen des Stellungnahmeverfahrens und der Bearbeitung verlängert. Die Abgabe des Abschlussberichts wurde vom G-BA auf den 3. März 2011 terminiert. Am 3. März 2011 wurde der Abschlussbericht dem G-BA fristgerecht übermittelt. In seiner Sitzung am 14. April 2011 hat das Plenum um Nachbesserungen gebeten. Der überarbeitete Abschlussbericht wurde am 5. November 2011 an den G-BA übermittelt und am 15. Dezember 2011 vom G-BA abgenommen. Anschließend wurde der Bericht auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.1.3. Bericht Arthroskopie

In seiner Sitzung am 11. November 2010 hat der G-BA beschlossen, das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten für ein Qualitätssicherungsverfahren zur Arthroskopie des Kniegelenks zu beauftragen. Die Abgabefrist wurde auf den 16. November 2011 terminiert. Am 21. Juli 2011 wurde der Vorbericht an den G-BA übersandt. Nach Durchführung des Stellungnahmeverfahrens wurde der Abschlussbericht dem G-BA fristgerecht am 23. Dezember 2011 übermittelt und am 16. Februar 2012 vom G-BA abgenommen. Anschließend wurde der Bericht auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.1.4. Beauftragung Endoprothesenverfahren Hüfte

Am 16. Dezember 2010 beauftragte der G-BA das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten für ein Qualitätssicherungsverfahren zur Hüftendoprothesenversorgung. Am 7. September 2011 wurde der Vorbericht an den G-BA übersandt. Nach Durchführung des Stellungnahmeverfahrens wurde der Abschlussbericht dem G-BA am 16. März 2012 vorgelegt.

4.1.5. Beauftragung Endoprothesenverfahren Knie

Ebenfalls am 16. Dezember 2010 beauftragte der G-BA das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten für ein Qualitätssicherungsverfahren zur Knieendoprothesenversorgung. Die Abgabe des Berichts soll (bis zu) vier Monate nach Abgabe des Abschlussberichts zur Hüftendoprothesenversorgung erfolgen, damit beide Berichte aufeinander abgestimmt werden können. Die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens durch die Übersendung des Vorberichts und die Abgabe des Abschlussberichts sind für 2012 geplant.

4.1.6. Beauftragung Nosokomiale Infektionen

In seiner Plenumsitzung am 15. Juli 2011 beschloss der G-BA, das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten für zwei Qualitätssicherungsverfahren zu nosokomialen Infektionen zu beauftragen. Der Auftrag wurde mit Schreiben vom 20. Oktober 2011 an das AQUA-Institut übermittelt mit der Bitte, dass die Institution nach § 137a dem G-BA vier bis sechs Wochen nach der Auftragserteilung eine Konzeptskizze mit konkreten Vorschlägen zur Umsetzung dieser Aufträge vorlegen soll. Die Projektskizze wurde dem G-BA am 14. Dezember 2011 auf Basis der Vorrecherche und der Ergebnisse des Scoping-Workshops vom 12. Dezember 2011 vorgestellt. Eine Zustimmung des G-BA zur vorgelegten Projektskizze konnte vor Weihnachten nicht mehr erreicht werden.

Der Unterausschuss konkretisierte den Auftrag am 1. Februar 2012 in der 33. Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung. Die Übersendung des Abschlussberichts wurde für den 20. Dezember 2012 festgelegt.

4.2. Aufträge zur EDV-technischen Umsetzung und Machbarkeitsprüfung

Vor der Beauftragung der EDV-technischen Umsetzung und Machbarkeitsprüfung hat der G-BA das AQUA-Institut beauftragt, ein Konzept zur Umsetzung der Aufgaben der EDV-technischen Aufbereitung und der Machbarkeitsprüfung zu erstellen. Das Konzept wurde 2010 erstellt und im G-BA beraten. Es diente im Anschluss als Grundlage für die Beauftragung des G-BA für die Verfahren Kataraktoperation und Konisation (19. Mai 2011) sowie PCI (21. Juli 2011).

4.2.7. Protokoll Kataraktoperationen

Am 19. Mai 2011 hat der G-BA beschlossen, das AQUA-Institut mit der Entwicklung der EDV- bzw. informationstechnischen Aufbereitung der Dokumentationsparameter, der Datenprüfung und der Datenübermittlung sowie der Durchführung einer Machbarkeitsprüfung dieser EDV- bzw. informationstechnischen Aufbereitung für das Qualitätssicherungsverfahren Kataraktoperation zu beauftragen. Die Abgabe einer Protokollierung als Nachweis über die Erfüllung der Vorgaben zur EDV- und informationstechnischen Aufbereitung und die Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung wurde auf den 30. November 2011 datiert. Das Ergebnisprotokoll wurde dem G-BA am 7. Dezember übermittelt. Da noch einige Fragen grundsätzlich gemeinsam mit dem G-BA geklärt werden mussten, wurden Anfang des Jahres 2012 sowohl das Ergebnisprotokoll angepasst als auch Änderungen an der Spezifikation (EDV-technische Umsetzung) zur Vorbereitung des Probetriebes vorgenommen.

4.2.8. Protokoll Konisation der Cervix uteri

Ebenfalls am 19. Mai 2011 hat der G-BA beschlossen, das AQUA-Institut mit der Entwicklung der EDV- bzw. informationstechnischen Aufbereitung der Dokumentationsparameter, der Datenprüfung und der Datenübermittlung sowie der Durchführung einer Machbarkeitsprüfung dieser EDV- bzw. informationstechnischen Aufbereitung für das Qualitätssicherungsverfahren Konisation zu beauftragen. Die Abgabe einer Protokollierung als Nachweis über die Erfüllung der Vorgaben zur EDV- und informationstechnischen Aufbereitung und die Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung wurde auf den 30. November 2011 datiert. Das Ergebnisprotokoll wurde dem G-BA am 7. Dezember übermittelt. Da noch einige Fragen grundsätzlich gemeinsam mit dem G-BA geklärt werden mussten, wurden Anfang des Jahres 2012 das Ergebnisprotokoll angepasst und auch Änderungen an der Spezifikation (EDV-technische Umsetzung) zur Vorbereitung des Probetriebes vorgenommen.

4.2.9. Protokoll Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Am 21. Juli 2011 hat der G-BA beschlossen, das AQUA-Institut mit der Entwicklung der EDV- bzw. informationstechnischen Aufbereitung der Dokumentationsparameter, der Datenprüfung und der Datenübermittlung sowie der Durchführung einer Machbarkeitsprüfung dieser EDV- bzw. informationstechnischen Aufbereitung für das Qualitätssicherungsverfahren PCI und Koronarangiographie zu beauftragen. Die Abgabe einer Protokollierung als Nachweis über die Erfüllung der Vorgaben zur EDV- und informationstechnischen Aufbereitung und die Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung wurde auf den 31. Januar 2012 datiert. Das Ergebnisprotokoll wurde dem G-BA fristgerecht am 31. Januar 2012 übermittelt.

4.3. Konzept und Bericht zur sektorenübergreifenden Datenvalidierung

Das „Konzept zur Sicherung der Dokumentationsqualität“ bildet ein Fundament für die weitere Ausgestaltung und Konkretisierung des Datenvalidierungsverfahrens in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Aufgrund der an vielen Stellen neuen Herausforderungen, sowohl inhaltlicher Art (wie die Überprüfung sektorenübergreifend zusammengeführter Daten) als auch in der Umsetzung (an der Durchführung beteiligte Institutionen sind zum Teil noch nicht existent), wird vor einer Umsetzung in den Regelbetrieb die Erprobung des Konzepts vorgeschlagen. Dabei werden auch Detailfragen der Umsetzung geklärt.

Am 17. Dezember 2009 hat der G-BA das AQUA-Institut formal beauftragt, ein „Konzept für das Verfahren zur Überprüfung der Dokumentationsqualität (Datenvalidierungsverfahren)“ zu entwickeln. Die Frist zur Bearbeitung dieses Auftrages war zunächst auf den 31. Juli 2010 festgelegt. Da zu diesem Zeitpunkt die Richtlinie über die Maßnahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) noch nicht die Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erfahren hatte, ist die Frist durch den G-BA verschoben worden. Der Vorbericht wurde vom AQUA-Institut am 9. Dezember 2011 fertiggestellt und den beteiligten Institutionen nach § 137a SGB V (Abs. 3) zur Stellungnahme zur Verfügung gestellt. Auf Antrag wurde das Stellungnahmeverfahren um vier Wochen auf insgesamt acht Wochen verlängert, sodass die bis zum 3. Februar 2011 durch die berechtigten Institutionen eingereichten Stellungnahmen berücksichtigt werden konnten.

Am 13. April hat das AQUA-Institut dem G-BA den Abschlussbericht vorgelegt. In der G-BA Sitzung am 19. Mai 2011 wurde das Konzept in seinen Grundzügen vom G-BA abgenommen, jedoch mit der Bitte um weitere Änderungen, die bis zum Herbst 2011 umgesetzt und dem G-BA erneut vorgelegt wurden. Eine endgültige Abnahme des Konzeptes erfolgt am 19. Januar 2012 durch den G-BA. Das Konzept ist auf der Webseite des AQUA-Instituts veröffentlicht.

4.4. Konzept und Vorbereitung zur Durchführung von Probetrieben

Zur Vorbereitung der Probetriebe wurde das AQUA-Institut gebeten, ein Konzept zur Durchführung der Probetriebe zu erarbeiten und dem G-BA vorzulegen. Ein erster Konzeptentwurf wurde dem G-BA im Sommer 2011 vorgelegt und in vielen Sitzungen des G-BA weiterentwickelt und aktualisiert.

Das Konzept beinhaltet auch einen Vorschlag für ein Patientenmerkblatt, den das AQUA-Institut mit Unterstützung des von Prof. Gigerenzer geleiteten Harding-Zentrum für Risikokompetenz (Harding Center for Risk Literacy) am Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung erarbeitet hat.

Des Weiteren wurden zur Vorbereitung der Probetriebe Maßnahmen zur Rekrutierung von freiwilligen Leistungserbringern, Datenannahmestellen der Bundesländer und Softwareherstellern getroffen.

Am 15. Dezember 2011 hat der G-BA beschlossen, die pflichtige Erhebung und Nutzung personenbezogener Daten von Patienten nach Maßgabe des §299 SGB V im Probetrieb des sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens Konisation und Kateraktoperationen durchzuführen. Das Patientenmerkblatt und eine kurze Beschreibung der zu erhebenden Datenfelder waren Bestandteil des Beschlusses.

Geplant ist eine Beschlussfassung und Beauftragung des AQUA-Instituts auf der Grundlage dieses Konzeptes im März 2012.

4.5. Abstimmungen der Datenschnittstellen und Spezifikation

Nach der Qesü-RL vom 2. Dezember 2010 hat das AQUA-Institut die Aufgabe eine Abstimmung der Datenschnittstellen vorzunehmen.

Auszug des § 13 Qesü-RL

„¹Der G-BA legt in den themenspezifischen Bestimmungen jeweils die erforderlichen Daten fest. ²Er gibt die Softwarespezifikationen für die Erfassung der Daten nach § 14 vor. ³Dabei kann er sich der Institution nach § 137a SGB V oder einer anderen Stelle auf Bundesebene bedienen. ⁴Die jeweils beauftragte Stelle auf Bundesebene bezieht zur Definition der erforderlichen Datenschnittstellen und Anforderungen an die Dokumentationssoftware Vertreterinnen und Vertreter aller Parteien ein, die durch den Datenfluss berührt sind. ⁵Dies sind insbesondere die KBV, die KZBV, die DKG, der GKV-SV, die PKV, die LAGen und Anbieter von Praxis- und Krankenhaussoftware.“

Um dieser Aufgabe nachzukommen, haben verschiedene Treffen mit den oben genannten Vertretern – auch unter Einbeziehung der Vertrauensstelle – stattgefunden. Ziel der Treffen war es, alle Fragen bezüglich der Datenschnittstellen für die Bereitstellung der technischen Spezifikation für die ersten drei Verfahren hinsichtlich der Machbarkeitsprüfung und des sich anschließenden Probetriebs vorzubereiten.

4.6. Vorbereitungen der Patientenbefragung

Am 14. Februar 2011 fand ein Treffen des Wissenschaftlichen Beirats im AQUA-Institut in Göttingen statt. In diesem Rahmen wurden methodische Fragen zur Durchführung von Patientenbefragungen vorgestellt und diskutiert. Das vom AQUA-Institut erstellte Konzept zu den Befragungsinstrumenten (generischer und verfahrensspezifischer Teil) und zur Durchführung von Patientenbefragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wurde in einem Workshop am 11. März 2011 in Göttingen vorgestellt. Teilnehmer waren unter anderem Vertreter des G-BA sowie Wissenschaftler und Anbieter von Patientenbefragungen in Deutschland. Das Thema Patientenbefragungen war auch Teil der Fachtagung des AQUA-Instituts am 18. Mai 2011 in der Göttinger Stadthalle und wurde hier in einer Präsentation „Patientenbefragungen als Element der Qualitätssicherung“ von Prof. Michael Wensing näher beleuchtet.

Im Zuge des G-BA-Beschlusses vom 23. Juni 2011 zur Konkretisierung der Aufgabenstellung fand am 27. Juli 2011 ein Treffen der AG Qesü-RL mit Themenschwerpunkt Patientenbefragungen beim G-BA in Berlin statt. Neben einem Projektplan zur Entwicklung der Patientenbefragungsinstrumente und den Optionen der Outcome-Messung über Patientenbefragungen wurde auch der Entwurf eines Ethikantrags zur Durchführung von Fokusgruppen im Rahmen der Entwicklung des generischen Instruments (Kooperation mit Universitätsklinikum Heidelberg) vorgelegt und diskutiert. Dieser Antrag wurde im August 2011 gestellt und im September bewilligt. Zur Entwicklung des generischen Instruments fand in diesen beiden Monaten sowohl eine systematische Suche als auch Auswertung von qualitativen Studien (Patienteninterviews) zur Versorgungsqualität und ab September eine Durchführung und Auswertung von Fokusgruppen statt. Die AG Qesü-RL Patientenbefragungen traf sich am 27. Oktober 2011 erneut beim G-BA in Berlin. Hier wurden erste Ergebnisse aus der Literaturanalyse und den Fokusgruppen vorgestellt und diskutiert.

Am 5. und 6. Dezember 2011 fand in Heidelberg ein Workshop mit wissenschaftlichen Mitarbeitern der Abteilung Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg und Mitarbeitern des AQUA-Instituts statt. Hier wurden einerseits die bisherigen Ergebnisse der Literaturanalysen und Fokusgruppen zusammengetragen sowie eine gemeinsame Themensammlung als Grundlage für die Entwicklung des generischen Befragungsinstruments erstellt. Am 16. Dezember fand erneut ein Treffen der AG Qesü-RL zum Thema statt. Es wurde ein erweiterter Projektplan zur Entwicklung der verfahrensspezifischen Befragungsinstrumente vorgelegt und diskutiert. Bezüglich der Definition der Aufgabe der Panelexperten wurde eine Methodenänderung erörtert und für sinnvoll befunden (kritische Bewertung des gesamten Fragebogens anstelle der Bewertung einzelner Indikatoren). Ebenfalls im Dezember wurde der Ethikantrag einschließlich des Studienprotokolls zur Durchführung der Validierungsstudien für das generische Instrument erarbeitet und eingereicht (Kooperation mit Universitätsklinikum Heidelberg).

5. Presse und Öffentlichkeitsarbeit

5.1. Veranstaltungen

5.1.1. SQG-Tagung – Stadthalle Göttingen

Im Jahr 2010 startete das AQUA-Institut eine jährliche Veranstaltungsreihe mit dem Titel: „Qualität kennt keine Grenzen“. Ziel der Veranstaltung ist es, unsere Arbeitsergebnisse der interessierten Öffentlichkeit zugänglich zu machen und weitere für die Qualitätssicherung relevante Themen zu beleuchten. Der Einladung zur Veranstaltung am 18. Mai 2011 in Göttingen folgten rund 800 Teilnehmer aus ganz Deutschland.

Einen filmischer Zusammenschnitt der Vorträge und Diskussionsrunden ist im Internet unter <http://tagung-2011.sqg.de> veröffentlicht, ebenso sämtliche Powerpoint-Präsentationen der Vorträge.

5.2. Pressemitteilungen und Newsletter

Im Jahr 2011 gab das AQUA-Institut im Zusammenhang mit den Aufgaben nach § 137a SGB V insgesamt 10 Pressemitteilungen heraus:

- 22.12.11: Qualitätssicherung Kolorektales Karzinom: Erste Hürde in der Entwicklung genommen
- 07.11.11: Nosokomiale Infektionen: Entwicklung der Qualitätssicherung beginnt
Scoping-Workshop am 12. Dezember 2011
- 06.09.11: Qualität im Krankenhaus – AQUA-Institut veröffentlicht erstmals Bericht zu Auffälligkeiten
- 18.08.11: Qualitätsreport 2010 – Qualitätsdaten von rund 1.800 Krankenhäusern in 30 Leistungsbereichen
- 05.08.11: Qualitätssicherung im Krankenhaus: AQUA stellt Bundesauswertungen ins Internet
- 22.06.11: Mehr Informationen: Qualitätsberichte der Krankenhäuser künftig mit 182 Indikatoren
G-BA setzt AQUA-Empfehlungen um
- 21.05.11: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
AQUA veröffentlicht Abschlussbericht
- 18.04.11: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
AQUA erhält Auftrag für Krankenhausvergleich im Internet
- 15.04.11: AQUA-Institut: Tagung zu Qualitätssicherung
- 15.03.11: Qualitätssicherung bei Knieendoprothesen: AQUA startet Entwicklung

Um die interessierte Öffentlichkeit zu informieren, gibt das AQUA-Institut neben Pressemitteilungen in unregelmäßigen Abständen auch den kostenlosen Newsletter „Qualitätsförderung *ImFokus*“ heraus. Der Newsletter widmet sich Themen rund um die sektorenübergreifende Qualitätssicherung und informiert kompakt zu relevanten Hintergründen, zu Aufgaben und Entwicklungen. Der Versand erfolgt per E-Mail an derzeit über 600 Abonnenten. Sämtliche Ausgaben sind auf www.sqg.de unter der Rubrik *Aktuelles* frei verfügbar.

Erscheinungsdatum und Inhalte der Newsletter:

11.07.2011

- Qualitätsberichte – 182 Indikatoren
- Website: Früh- & Neugeborene
- Entwicklung: Endo Knie & Hüfte
- Follow-up: Entwicklung & Testbetrieb
- Abschlussberichte: Konisation & PCI

- Datenvalidierung
- Spezifikation 15
- Hintergrund: AQUA-Historie
- Menschen bei AQUA: Björn Broge
- Rückblick: AQUA-Tagung 2011

22.11.11

- Nosokomiale Infektionen: Entwicklung der Qualitätssicherung beginnt
- Gratis abrufbar: Qualitätsreport 2010
- Bericht zum Strukturierten Dialog
- Menschen bei AQUA: Günther Heller
- Termin: AQUA-Tagung 09. Mai 2012

5.3. SQG-Online – Internet

Anfang 2010 stellte das AQUA-Institut mit www.sqg.de eine neue Internetseite bereit, auf der umfassende Informationen zur Qualitätssicherung nach § 137a SGB V abrufbar sind. Die über 80.000 Zugriffe auf diese Seite im Jahr 2011 spiegeln ein großes Informationsbedürfnis und ein allgemeines Interesse an dieser Materie.

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

Im Jahr 2011 wurden Teile der Internetseite ins Englische übersetzt, um Interessenten aus dem Ausland Gelegenheit zu geben, sich über die Qualitätssicherung nach § 137a SGB V zu informieren. Ein wesentlicher Aspekt dabei ist, dass unter anderem eine englische Version des Qualitätsreports heruntergeladen werden kann.

The screenshot shows the SQG website interface. At the top left is the SQG logo with the tagline 'Sektorenübergreifende Qualität im Gesundheitswesen'. A search bar is located at the top right. Below the navigation bar, the main heading reads 'Sektorenübergreifende Qualitätssicherung'. A central graphic depicts a human figure with callouts to various organs. The right sidebar contains a 'Aktuelles' section with links to the 2010 quality report and federal evaluations. The footer area is divided into three informational boxes: 'WISSENSWERTES' (basic information on implementation), 'BETEILIGUNG VON EXPERTEN' (expert participation details), and 'SERVICE & DOWNLOADS' (data handling and download instructions).

Abbildung 3: Screenshot der SQG-Webseite

5.4. Vorträge, Diskussionsforen und Veröffentlichungen

Die aktive Teilnahme an externen Veranstaltungen und der persönliche Dialog mit den beteiligten Institutionen ist nach Verständnis des AQUA-Instituts von fundamentaler Bedeutung für die Qualitätssicherung im Rahmen des Auftrags nach § 137a SGB V. Im Jahr 2011 hielt das AQUA-Institut Vorträge auf insgesamt 25 Veranstaltungen im ganzen Bundesgebiet. Die Bandbreite der Vorträge umfasste dabei eine Vielzahl von Aspekten, die im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung von Interesse sind. Die Vorträge reichten von Erläuterungen zu Struktur und Arbeitsweise unseres Instituts über Ausführungen zu technischen und prozessualen Fragestellungen bis hin Ausblicken zur Zukunft der Qualitätssicherung.

6. Sonstiges

6.1. Sonderbeauftragung: NICU-Webseite

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

Die Beauftragung bezieht sich auf das vom AQUA-Institut erstellte Angebot vom 9. März 2011 zur Umsetzung der Phase B („NICU-Projekt“) und stützt sich auf den Anhang zur Anlage 1 der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen (QNeu-RL)“ des G-BA, in der die Veröffentlichung der Ergebnisdaten von Perinatalzentren geregelt ist.

Laut Auftrag soll die Webseite zum NICU-Projekt nach Abnahme durch die Gremien des G-BA im März 2012 online gehen.

6.2. Zusammenarbeit

Im Zuge der vielfältigen Beauftragungen des G-BA, die in diesem Bericht dargestellt wurden, hat sich auch der Koordinations- und Abstimmungsaufwand erhöht. Neben der regelmäßigen Teilnahme an den Sitzungen des G-BA Plenums und des Unterausschusses Qualitätssicherung hat sich dadurch die Teilnahme an AG-Sitzungen mehr als verdoppelt.

Weitergeführt wurden die Abstimmungen mit den Krebsregistern und der Initiative des BMG „Nationales Krebsplan“, mit dem Ziel, eine datensparsame Dokumentation und Harmonisierung der Datensätze herzustellen. Neu hinzugekommen ist die Zusammenarbeit mit der AWMF und dem ÄZQ als Beteiligung vom AQUA-Institut bei der Leitlinienüberarbeitung zum aktuellen Thema „Brustkrebs“. Dadurch konnte ein Abgleich der Qualitätsindikatoren auch mit weiteren Beteiligten (z. B. Krebsregister, der Deutschen Krebsgesellschaft) frühzeitig vorgenommen werden.

7. Ausblick 2012

Die sich abzeichnenden Schwerpunkte des Jahres 2012 sind aus der Sicht des AQUA-Instituts:

- die Veröffentlichung des Methodenpapiers 3.0 in einer vollständig revidierten Form
- die Bearbeitung der beauftragten Entwicklungsleistungen zu den Themen „Nosokomiale Infektionen“ und „Psychische Erkrankungen“, wobei für Letzteres erstmals eine gesonderte Themenschließung im Vorfeld der konkreten Bearbeitung erprobt wird
- Unterstützung der Aufgaben der neuen Landesstellen und der weiteren beteiligten Institutionen (Softwareanbieter, Vertrauensstelle) der sektorenübergreifenden Verfahren
- weitere Machbarkeitsprüfungen zu den Themen Kolorektales Karzinom, Arthroskopie, Hüft- und Knieendoprothetik
- der Start der ersten Probetriebe zu den Themen Katarakt-Operationen, Konisation sowie PCI und Koronarangiographie
- die (Weiter-) Entwicklung der Patientenbefragungsinstrumente
- grundsätzliche Weiterentwicklungen der externen stationären Qualitätssicherung (Zusammenführung von QS-Verfahren, stationäres Follow-up, Nutzung von Routinedaten)
- die Entwicklung von Konzepten zur Nutzung von Routinedaten der Krankenkassen
- die Prüfung zur Nutzung der Telematik-Infrastruktur, einschließlich der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)