

# Qualitätssicherung im Spannungsfeld zwischen Leistungserbringern, IQTIG und G-BA

Die Arbeit der Landesarbeitsgemeinschaften am  
Beispiel Hessen

Dr. med. Björn Misselwitz MPH  
Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH)



*Präoperatives Röntgenbild  
vor einer Knieendoprothesenerstimplantation, 54 Jahre, weiblich*



## Zusammenfassung der ext. Befundung

- 44 präoperative Röntgenbilder für KEP begutachtet
- **Abweichung im Scoring (Dokumentation)**
  - $>+/-1$ : 26/44  $\hat{=}$  **59%** (Abweichung  $\geq 2$ )
  - $\geq 4$ : 9/44  $\hat{=}$  **20%** (grobe Abweichung  $\geq 4$ )
- **Ungenügende radiol. Indikationsstellung**
  - KL-Score  $< 4$ : 26/44  $\hat{=}$  **59,1%**
  - KL-Score  $< 4$  unter Berücksichtigung zusätzlicher Indikationskriterien (Osteonekrosen, Chondrocalcinose): **22/44  $\hat{=}$  50% (RB  $\leq 10\%$ )**

# Ergebnisse Indikatoren zur Indikationsstellung im Verlauf

Erfassungsjahr		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
54001 Indikation zur elektiven HEP	Ergebnis	76,67% (23/30)	92,86% (26/28)	81,82% (27/33)	82,61% (28/46)	77,27 % (17/22)	95,65 % (22/23)	70,00% (14/20)	
	Bewertung (QbR)	A42		U33	A42	A42	A41	?	
54020 Indikation zur KEP	Ergebnis	64,79 (46/71)	84,51% (60/71)	75,0% (60/80)	82,50% (66/80)	87,23 % (41/47)	95,65 % (44/46)	89,36% (42/47)	
	Bewertung (QbR)	A42	U33	D50	A42	A42	A41	?	

**Maßnahmen:**

Begehung mit Begutachtung auff. Fälle (HEP/KEP) 2019

Begutachtung aller Röntgenbilder aus 2020 (HEP/KEP)

Gespräch mit LA-Vertretern

Benachrichtigung Planungsbehörde



# Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur datengestützten einrichtungsübergreifenden  
Qualitätssicherung

(DeQS-RL)

in der Fassung vom 19. Juli 2018  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 18.12.2018 B3)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2019

zuletzt geändert am 16. Dezember 2021  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 03.05.2022 B1)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2022

## Ziele der Richtlinie sind insbesondere (§1 Abs. 2):

- a. die Qualität in der medizinischen Versorgung zu sichern und zu fördern
- b. die **Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität** zu verbessern
- c. **valide und vergleichbare Erkenntnisse** über die Versorgungsqualität der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu gewinnen
- d. Erkenntnisse über Qualitätsverbesserungspotenziale zu gewinnen
- e. das **einrichtungsinterne Qualitätsmanagement** zu unterstützen
- f. ein transparentes Verfahren für alle Beteiligten bei der Vorbereitung, Entwicklung, Auswertung, Bewertung und Durchführung von Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu gewährleisten
- g. soweit sachgerecht und möglich durch die **sektorenübergreifende Betrachtung** einen kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess einzuleiten
- h. **Patientensicherheit und Patientenorientierung** zu stärken
- i. Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen **in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen** und damit die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu stärken.



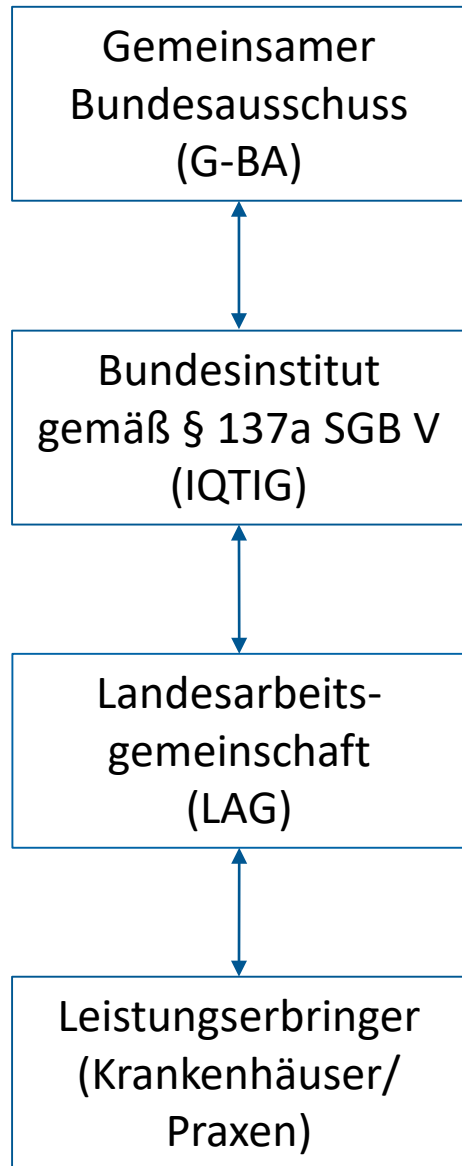
### Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur datengestützten einrichtungsübergreifenden  
Qualitätssicherung

(DeQS-RL)

in der Fassung vom 19. Juli 2018  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 18.12.2018 B3)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2019

zuletzt geändert am 16. Dezember 2021  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 03.05.2022 B1)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2022



## Die Player

### Richtlinie

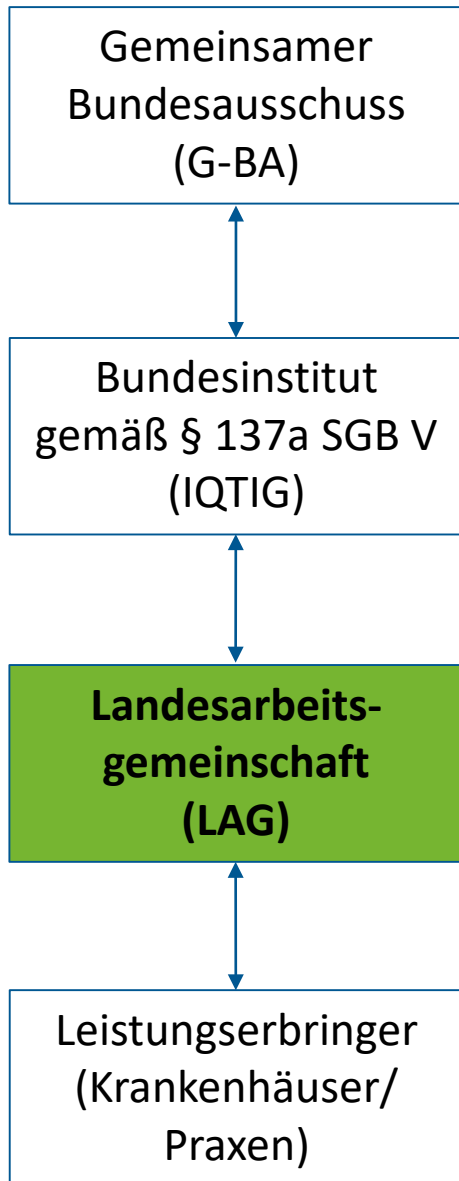
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur datengestützten einrichtungsübergreifenden  
Qualitätssicherung

(DeQS-RL)

in der Fassung vom 19. Juli 2018  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAAnz AT 18.12.2018 B3)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2019

zuletzt geändert am 16. Dezember 2021  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAAnz AT 03.05.2022 B1)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2022

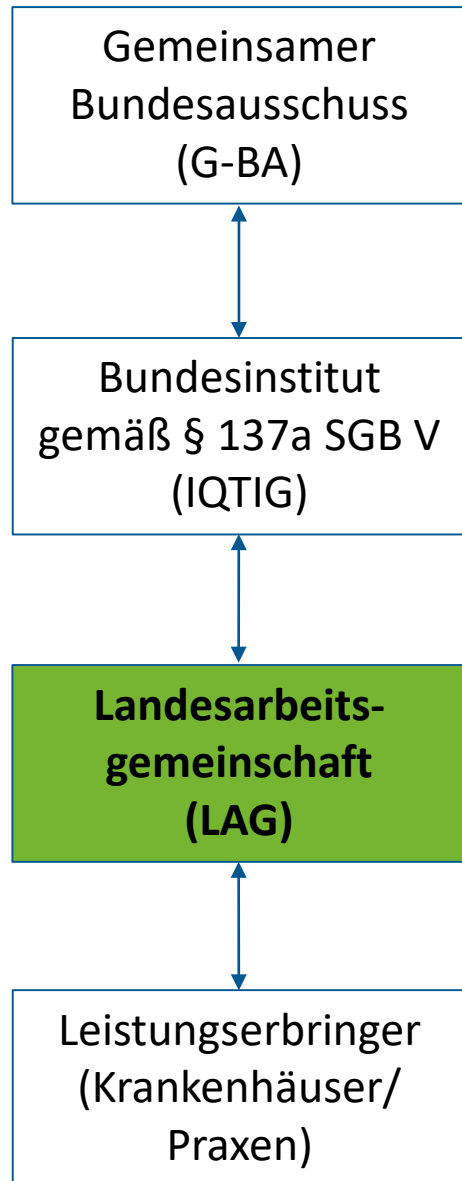
# Die Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH)



- **GbR** mit 14 Gesellschaftern (HKG, KVH, KZVH, KK), Gesellschaftervertrag, organisatorisch-administrative Funktion, Geschäftsordnung für Versammlung
- **Lenkungsgremium**: paritätische Besetzung mit Kostenträgern und Leistungserbringern mit je 6 Stimmen + LÄKH, PatV, Pflege, jährlich wechselnder Vorsitz (LE/KT), Geschäftsordnung
- **Fachkommissionen/-ausschüsse**: QS-PCI, QS-WI, QS-CHE, QS-NET, QS KAROTIS, QS CAP, QS MC/GYN-OP, QS DEK, QS HSMDEF, QS PM, QS HGV/KEP, SA, MRE
- **Geschäftsstelle**: Ärztlich geleitet, Sitz in Eschborn, operationales Geschäft zur Umsetzung der DeQS-RL, DAS für Krankenhäuser, Landesauswertestelle, Betreuung von Landesverfahren (Schlaganfall, MRE)

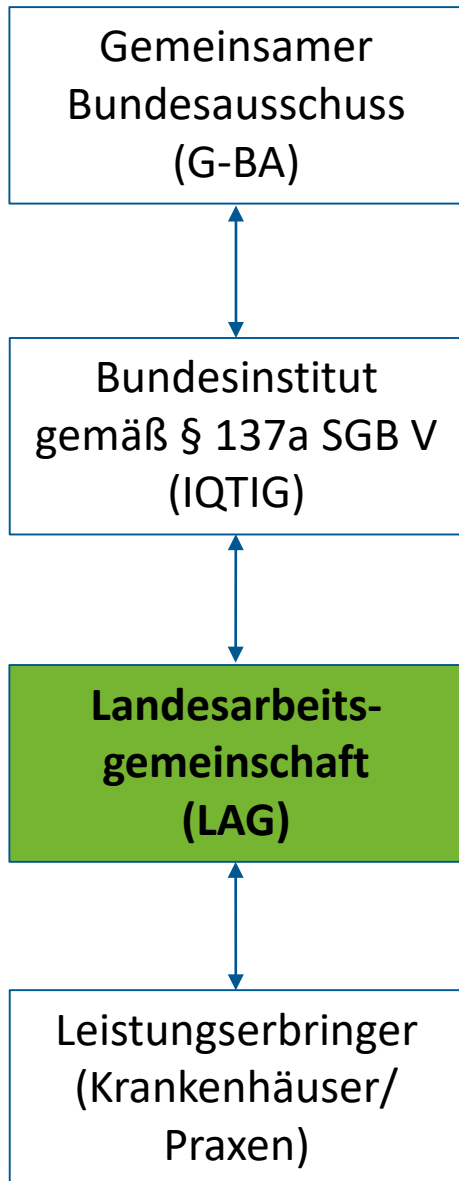


# Aufgaben der LAG (gem. § 6 DeQS-RL)



1. Nutzung der von der Bundesauswertungsstelle zur Verfügung zu stellenden Auswertungen der länderbezogenen Verfahren, für die Aufgaben nach Nummer 2 bis 7 und 9
2. **Bewertung der Auffälligkeiten, Feststellung der Notwendigkeit und Einleitung sowie Durchführung der qualitätsverbessernden Maßnahmen** entsprechend den Regelungen in § 17 in Zusammenarbeit mit den Datenannahmestellen nach § 9
3. Erstellung und Übermittlung von **Qualitätssicherungsergebnisberichten** gemäß § 19
4. **Information und Beratung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer** gemäß § 25
5. Durchführung der **Datenvalidierung**
6. **Förderung des Austausches der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer** untereinander über qualitätsverbessernde Maßnahmen
7. **Laienverständliche Information der Öffentlichkeit** über die Ergebnisse der Maßnahmen der Qualitätssicherung in ihrem Zuständigkeitsbereich sowie deren barrierefreie Darstellung im Internet nach Maßgabe der von dem Institut nach § 137a SGB V aufgestellten einheitlichen Grundsätze
8. **Datenannahme** bei Vorliegen einer Erklärung nach § 9 Absatz 1 Satz 5
9. Umsetzung von Aufgaben, die sich aus den **Regelungen zum Qualitätsbericht** nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V ergeben und die zur Veröffentlichung geeigneter Qualitätsergebnisse im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser notwendig sind.

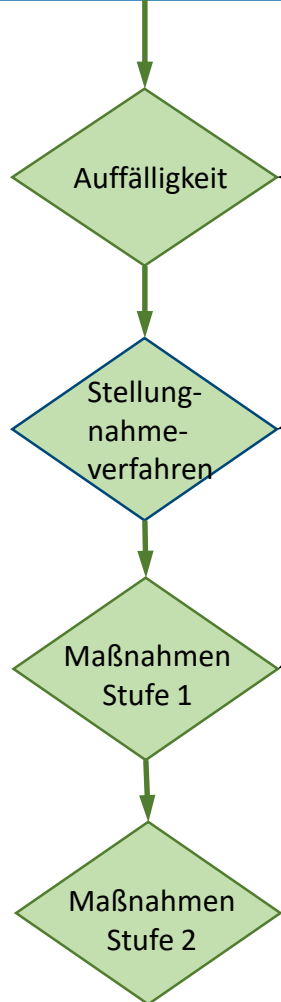
# Aufgaben der LAG (gem. § 6 DeQS-RL)



1. Nutzung der von der Bundesauswertungsstelle zur Verfügung zu stellenden Auswertungen der länderbezogenen Verfahren, für die Aufgaben nach Nummer 2 bis 7 und 9
2. **Bewertung der Auffälligkeiten, Feststellung der Notwendigkeit und Einleitung sowie Durchführung der qualitätsverbessernden Maßnahmen** entsprechend den Regelungen in § 17 in Zusammenarbeit mit den Datenannahmestellen nach § 9
3. Erstellung und Übermittlung von **Qualitätssicherungsergebnisberichten** gemäß § 19
4. **Information und Beratung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer** gemäß § 25
5. Durchführung der **Datenvalidierung**
6. **Förderung des Austausches der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer** untereinander über qualitätsverbessernde Maßnahmen
7. **Laienverständliche Information der Öffentlichkeit** über die Ergebnisse der Maßnahmen der Qualitätssicherung in ihrem Zuständigkeitsbereich sowie deren barrierefreie Darstellung im Internet nach Maßgabe der von dem Institut nach § 137a SGB V aufgestellten einheitlichen Grundsätze
8. **Datenannahme** bei Vorliegen einer Erklärung nach § 9 Absatz 1 Satz 5
9. Umsetzung von Aufgaben, die sich aus den **Regelungen zum Qualitätsbericht** nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V ergeben und die zur Veröffentlichung geeigneter Qualitätsergebnisse im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser notwendig sind.

# § 17 Bewertung der Auffälligkeiten und Durchführung von QS-Maßnahmen

Leistungserbringer  
(Krankenhäuser/  
Praxen)



- Die Landesarbeitsgemeinschaft:**
- Unabhängige neutrale Geschäftsstelle (gem. § 5 Abs. 4)
  - Lenkungsgremium (gem. § 5 Abs. 2)
  - Landesfachkommissionen (gem. § 8a)

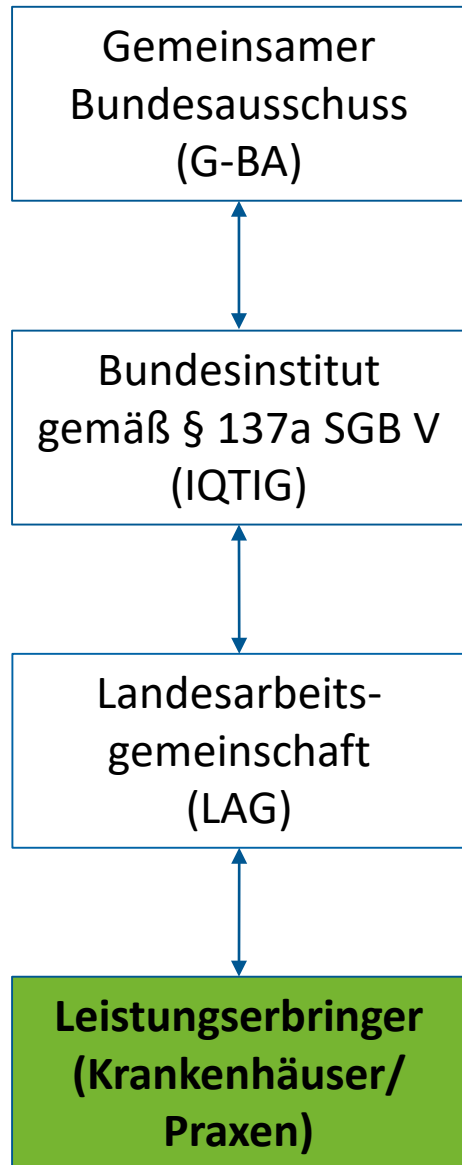
Informiert  
Initiiert  
Bewertet  
Begleitet  
Beschließt

- Maßnahmenstufe 1** (§ 17, Abs. 3)
- Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien
  - Teilnahme am Qualitätszirkel
  - Implementierung von Behandlungspfaden
  - Durchführung von Audits
  - Durchführung von Peer Reviews
  - Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien

- Maßnahmenstufe 2** (§ 17 Abs. 4)
- Korrektur der Vereinbarung
  - Information der für Vergütungsabschläge oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen

**STNV 2022 (Hessen):**  
 556 Rechnerische Auffälligkeiten\*  
 285 Stellungnahmeverfahren  
 9 Kolleg. Gespräche / Maßnahmen Stufe 1

\*exkl. QS-WI, Landesverfahren



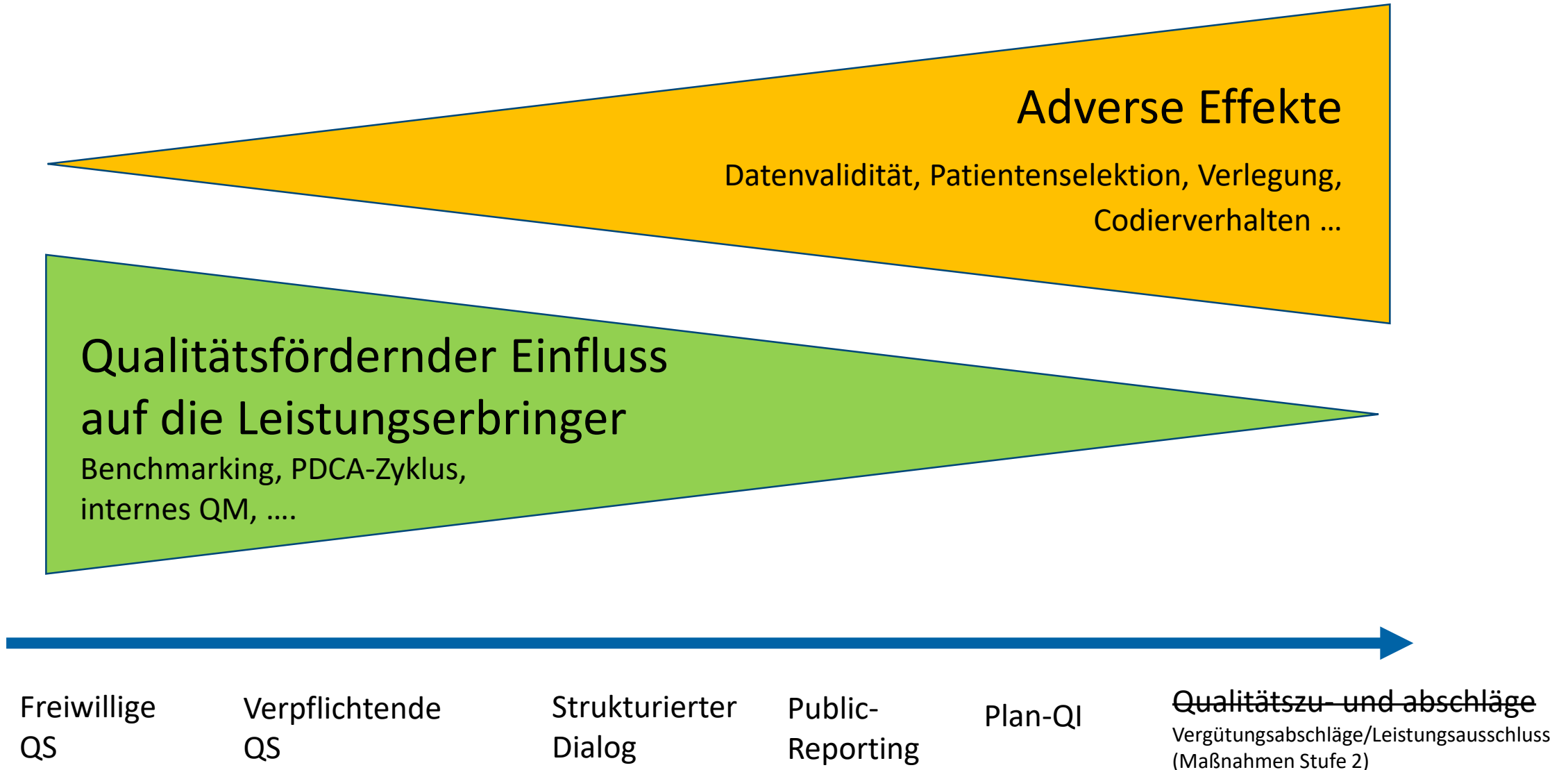
## Die Leistungserbringer

- (Patienten-)Versorgende (zuallererst!)

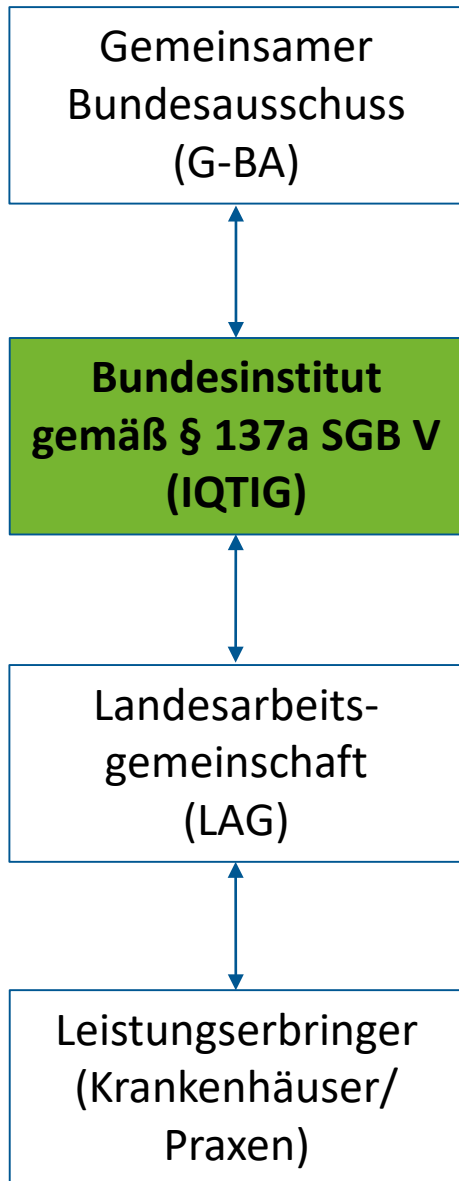
*Bezogen auf die datengestützte einrichtungsübergreifende QS:*

- Dokumentierende
- Datenliefernde
- Controller
- Berichtsempfänger
- Qualitätsmanager
- Stellungnehmende
- Maßnahmenumsetzer
- .....

# Mögliche (Fehl-)Entwicklung im Rahmen der Qualitätssicherung

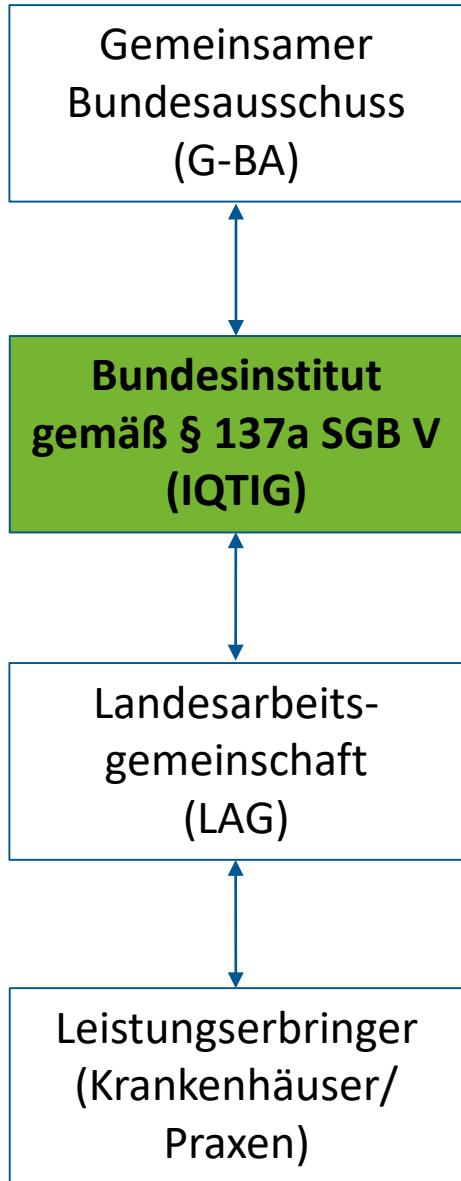


## Das Bundesinstitut gem. § 137a SGV



- Instrumentenentwicklung (QS-Daten, Sozialdaten, Patientenbefragung)
- Spezifikationserstellung
- Bundesauswertungsstelle (Auswertung, Berichterstellung)
- Berichterstellung (Bundesqualitätsbericht)
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien (Rechenregeln, Referenzbereiche)
- Methodenverantwortung
- Machbarkeitsprüfungen und Erprobungen
- Bundesstelle
- Einrichtung von Expertengremien

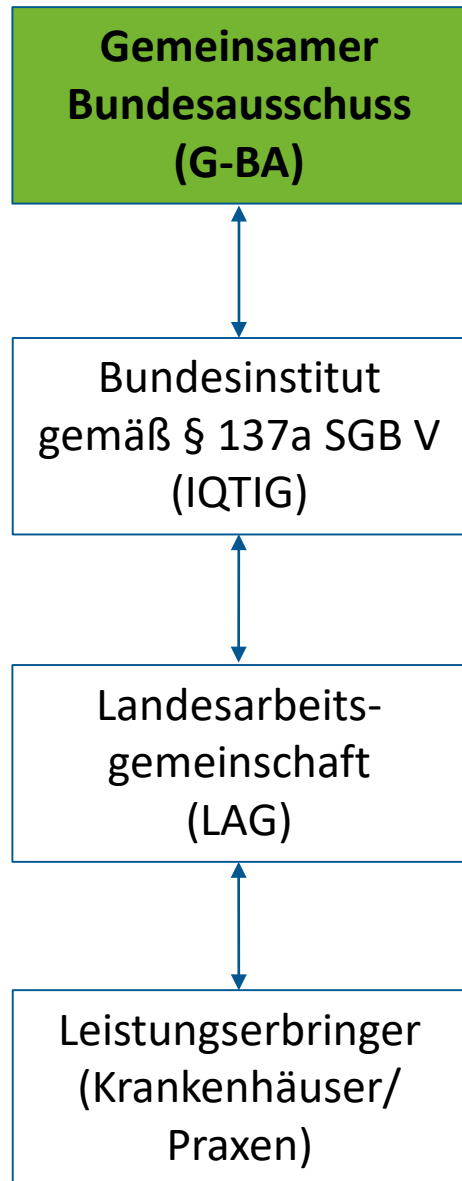
# Das Bundesinstitut gem. § 137a SGB V



- Instrumentelle Entwicklung (QS-Daten, Sozialdaten, Patientenbefragungen)
- Spezifikation von Leistung
- Bundesauswertungsstelle (Berichterstattung, Datenerstellung)
- Bericht über Qualität (Bundesgesundheitsbericht)
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien (Rechenregeln, Plausibilitätsbereiche)
- Methodenverantwortung
- Machbarkeitsprüfung (Erprobung)
- Bundesausschuss für Qualitätssicherung
- Einbindung von Expertengremien



# Der Gemeinsame Bundesausschuss Unterausschuss Qualitätssicherung



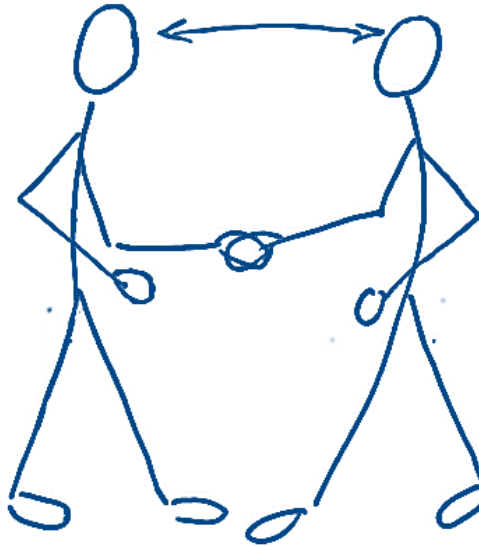
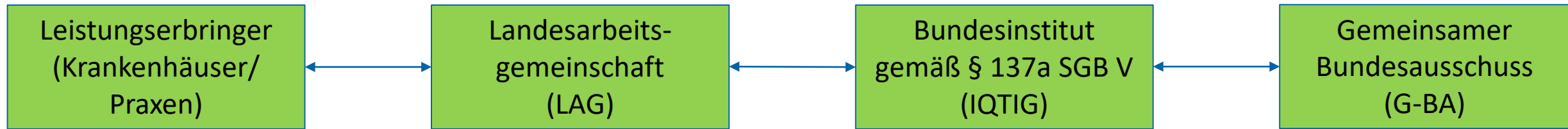
- **Beschlussorgan** (themenspez. Bestimmungen, Rechenregeln, Referenzbereiche) *gem. § 4 Abs. 3, § 14a*
- **Themenauswähler** *gem. § 3*
- **Beauftragter** (IQTIG bzw. Bundesauswertungsstelle) *gem. § 4 Abs. 2 (Instrumente/QI's) und Abs. 7 (MDF-DB)*
- **Aufsichtsorgan** (Einhaltung, Umsetzung und Notwendigkeit der Regelungsinhalte) *gem. § 4 Abs. 5*
- **Evaluierer** (Regelungen zu Datenannahme) *gem. § 9 Abs. 3*
- **Kooperationspartner** (mit LAG, Datenannahmestellen, Fachkommissionen, Bundesstelle, Versendestelle, Vertrauensstelle) *gem. § 12*
- **Festleger** (Regelungen und Methoden der Datenvalidierung) *gem. § 16 Abs. 9*
- **Berichtsempfänger** (und -bewerter) *gem. § 20 (Bundesqualitätsbericht), § 22 (Haushalts- und Geschäftsbericht der LAGen)*
- (Sanktions-) **Regler** bei Unterdokumentation *gem. § 18 themenspezifische Bestimmungen*



# G-BA Richtlinien und Regelungen zur Qualitätssicherung



- Die DeQS-RL bietet grundsätzlich eine gute Basis für die gesetzlich verpflichtenden Maßnahmen der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung.
- Zur erfolgreichen Umsetzung der Richtlinie stehen die maßgeblichen Player (G-BA, IQTIG und LAGen) in der Verantwortung.
- Zur Durchführung der QS-Maßnahmen gemäß der DeQS-RL sind unabhängige, neutrale LAG-Geschäftsstellen mit ausreichender Ausstattung eine wichtige Voraussetzung.
- Die QS kann sich auf die Patientenversorgung nur positiv auswirken, wenn auch die betroffenen Leistungserbringer mitgenommen werden.



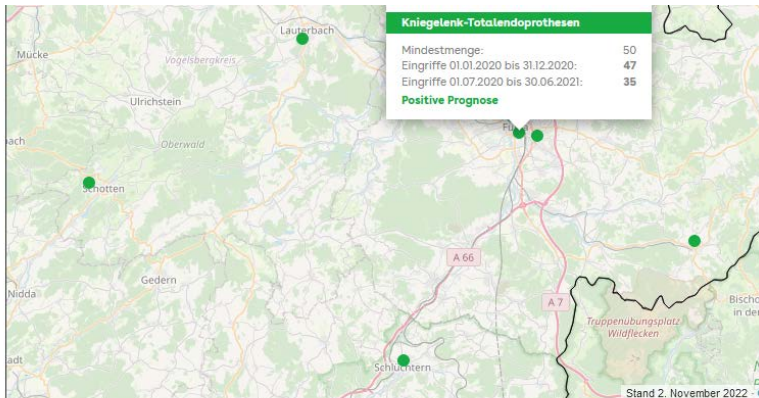
**Zusammenarbeit auf Augenhöhe**

Bewertung der Klinik (QI zur Indikationstellung KEP und HEP) im strukturierten Qualitätsbericht 2021:

**A99 – Bei der Klinik muss aktuell von einem erheblichen Qualitätsdefizit hinsichtlich der Indikationsstellung ausgegangen werden. Aus diesem Grund wurde auf Initiative des Lenkungsgremiums der LAGQH von Seiten des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration ein krankenhausaufsichtsrechtliches Verfahren eingeleitet.**

Bewertung der Klinik (QI zur Indikationstellung KEP und HEP) im strukturierten Qualitätsbericht 2021:

**A99 – Bei der Klinik muss aktuell von einem erheblichen Qualitätsdefizit hinsichtlich der Indikationsstellung ausgegangen werden. Aus diesem Grund wurde auf Initiative des Lenkungsremiums der LAGQH von Seiten des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration ein krankenhausaufsichtsrechtliches Verfahren eingeleitet.**



Kniegelenk-Totalendoprothesen  
jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 50

## Kniegelenk-Totalendoprothese

Mindestmenge 50

Eingriffe 01.02.2020 bis 31.12.2020: 47

Eingriffe 01.07.2020 bis 30.06.2021: 35

Positive Prognose

Quelle:

AOK Mindestmengen-  
Transparenzkarte 2023

([https://aok-bv.de/engagement/mindestmengen/index\\_26001.html#10/50.6242/9.7943](https://aok-bv.de/engagement/mindestmengen/index_26001.html#10/50.6242/9.7943))

Herzlichen Dank für die  
Aufmerksamkeit

[www.lagqh.de](http://www.lagqh.de)