

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des IQTIG zur Beteiligung an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung und zur Veröffentlichung der Er- gebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen

Vom 27. November 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 27. November 2015 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V, wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Auf der Grundlage von § 137a Absatz 3 SGB V wird das IQTIG beauftragt, sämtliche im Zusammenhang mit der Durchführung der laufenden Verfahren der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung sowie der Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen stehenden Aufgaben zu übernehmen, wie sie in den Richtlinien, Bestimmungen und Regelungen des G-BA bisher geregelt sind. Die Übernahme hat spätestens zum 1. Januar 2016 zu erfolgen.

Von dieser Beauftragung umfasst sind insbesondere:

- a) die Übernahme sämtlicher bisher von der Institution nach § 137a SGB V (alt) wahrgenommenen Aufgaben, die sich aus den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R), der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL), der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) ergeben;
- b) die Übernahme der Durchführung der laufenden Verfahren zur Qualitätssicherung selbst, sowie der entsprechenden Systempflege und Optimierung der Verfahren in technischer Hinsicht;
- c) die Übernahme sämtlicher Aufgaben, die für die Operationalisierung der Durchführung der Verfahren zur Qualitätssicherung erforderlich sind.

Dabei ist durch das IQTIG insbesondere die fristgerechte und vollständige Erfüllung der in der **Anlage** beispielhaft aufgelisteten Aufgaben und Anforderungen sicherzustellen. Zur Gewährleistung des reibungslosen Übergangs der Aufgaben auf das IQTIG hat die Abstimmung der konkreten Schritte mit der Institution nach § 137a SGB V (alt) zu erfolgen.

II. Weitere Verpflichtungen

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,

- b) die Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten,
- c) in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung zu berichten und
- d) den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

III. Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 27. November 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Beispiele der vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übernehmenden laufenden Aufgaben (nicht abschließend)

Das IQTIG hat sämtliche bisher von der Institution nach § 137a SGB V (alt) wahrgenommene Aufgaben zu übernehmen, die sich insbesondere aus den Regelungen zum Qualitätsbericht (Qb-R), der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL), der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) ergeben.

In diesem Zusammenhang ist durch das IQTIG insbesondere die fristgerechte und vollständige Erfüllung der nachfolgend aufgelisteten Aufgaben und Anforderungen sicherzustellen.

Laufende Aufgaben im Bereich der externen QS (gemäß § 137a III SGB V) – QSKH-RL		Angabe des § QSKH-RL 2015 (falls anderweitige Regelung betroffen, wird diese jeweils angegeben)	Fristen gemäß Richtlinie
EsQs indirekte Verfahren	Annahme der durch die von der Landesebene beauftragten Stellen übermittelten geprüften Datensätze	§ 6 Abs. 1 Satz 3	unverzüglich
	Übermittlung von Datensätzen auf Anforderung an die von der Landesebene beauftragten Stellen zur Durchführung vollständiger eigener Auswertungen	§ 6 Abs. 3	unverzüglich
	Bei Follow-up-Verfahren: Annahme der Daten von der Vertrauensstelle, Zusammenführung der Daten anhand des Patientenpseudonyms und Übermittlung der zusammengeführten Daten (ohne Patientenpseudonym) an die Landesebene auf Anforderung	Anlage 3 § 7 Abs. 1 und 2	unverzüglich
	Bei Follow-up-Verfahren: Auswertung der anhand des Patientenpseudonyms zusammengeführten Daten und standortbezogene Übermittlung an die Landesebene	Anlage 3 § 9 Abs. 1 und 2	unverzüglich

EsQs direkte Verfahren	Datenannahme von den Krankenhäusern (direkte Verfahren)	§ 7 Abs. 1	bis 28. Februar jeweils für ein Erfassungsjahr
	Übersendung der statistischen Auswertung (aussagekräftige Übersicht) an die Krankenhäuser für die direkten Verfahren	§ 8 Abs. 2	bis 15. Juni (jährlich)
	Datenvalidierung	§ 9 Abs. 2, 4, und Abs. 7	
	Einleitung und Durchführung des Strukturierten Dialogs	§ 11 bis § 13	bis 31. Oktober bzw. 31. Dezember (jährlich)
	Datenlieferung der esQS-Daten für C1-Berichtsteil (direkte Verfahren) an Datenannahmestelle gemäß Qb-R	§ 6 Abs. 2 Qb-R	15.11.-15.12.
EsQS - Berichte	Bundesauswertung (Erstellung und Veröffentlichung der statistischen Auswertung)		Vorlage Ende Mai; Veröffentlichungstermin abhängig von Freigabe durch Unterausschuss (möglichst bis Ende Juni)
	Qualitätsreport (Erstellung und Veröffentlichung)		Mitte Juli Vorlage Unterausschuss, Veröffentlichung nach Freigabe durch Unterausschuss (Druckversion sollte zur QS-Konferenz vorliegen)
	Länderauswertung mit Geodarstellung		Ende September
	Bericht Strukturierter Dialog und Datenvalidierung (direkte Verfahren)	§ 15 Abs. 1 und 3	15. März (jährlich)
	Bericht über die Eignung der Qualitätsindikatoren aus der esQS für eine öffentliche Berichterstattung	Grundlage für Anhang 3 der Anlage 1 des Qb-R	Vorlage spätestens dritte Märzwoche nach Erfassungsjahr; Veröffentlichung nach Freigabe durch Plenum
	Abschlussbericht zum Strukturierten Dialog und zur Datenvalidierung (Zusammenfassung der Berichte nach § 15 Abs. 1 und Erstellung eines Abschlussberichts sowie Veröffentlichung nach Freigabe)	§ 15 Abs. 2	Vorlage 15. Mai (jährlich); Veröffentlichungstermin abhängig von Freigabe durch Unterausschuss

ESQS weitere Aufgaben	Systempflege (Überprüfung der bestehenden LB unter Einbeziehung der Bundesfachgruppen) Ergebnisse fließen z. T. in die Spezifikationsempfehlungen und z.T. in Weiterentwicklungsbericht ein	u. a. § 16 Abs. 3 3. Spiegelstrich	jährlich
	Vorlage der aktualisierten Erforderlichkeitstabellen (Anhang zu Anlage 1), abhängig von Richtlinien- und Spezifikationsänderungen für Folgejahr	Anhang zu Anlage 1	Abhängig von Zeitpunkt der RL-Überarbeitung (i.A.: Ende des Jahres, Anfang des Jahres)
	Erarbeitung von Empfehlungen zur Spezifikation unter Berücksichtigung sämtlicher, abgenommener Weiterentwicklungs- und Abschlussberichte (Basisdokumentation und allgemeine Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen, QS-Filter, QS-Dokumentation, Datenübermittlung, Datenannahme, Prüfroutinen, etc.)		Spätestens Mitte Januar für Folgejahr (AG)
	Umsetzung der Spezifikationsempfehlungen (nach Beschluss des Plenums) mit Veröffentlichung durch IQTIG, Erstellung der Spezifikation für Folgejahr, ggf. Erstellung service-release (zur Fehlerkorrektur)	§ 4 Abs. 1 und Anlage 1	30. Juni (jährlich); ggf. erforderliche service-releases Oktober oder später
	Öffentliche Bekanntmachung der einbezogenen Leistungen in der jeweils geltenden Fassung auf der Homepage des IQTIG (Spezifikation)	§ 4 Abs.1 Satz 5 und Anlage 1	bis 30. Juni
	Erstellung und Veröffentlichung der Rechenregeln (QIDB-Datenbank ¹)	§ 8 Abs. 1	bis 28. Februar (jährlich); Referenzbereiche bis Ende April
	Einrichtung sowie inhaltliche und methodische Beratung und organisatorische Betreuung der („Bundes-“) Fachgruppen	§ 18	
	Durchführung von Landesauswertungen im Auftrag der Landesebene	§ 16 Abs. 2 Nr. 4	
	Annahme der Sollstatistik und Konformitätserklärung von der Landesebene	§ 23 Abs. 3	bis max. 4 Wochen nach dem 28. Februar

¹ **QIDB:** (derzeit gibt es verschiedene Versionen (für Umsetzer (Landesebene und AQUA) sowie für Gremien (Veröffentlichung auf AQUA-Homepage)

Für direkte Verfahren:

QIDB-DV Gremien

QIDB-DV mit Rechenregeln

Für indirekte Verfahren:

QIDB-Gremien (und Delta-Version)

QIDB mit Rechenregeln (und Delta-Version)

Datenannahme von der Landesebene (Daten der indirekten Verfahren) und der Vertrauensstelle (Datenerhebung gemäß Anlage 3 der QSKH-RL)	§ 6 Abs. 1 und § 7 Abs. 1	bis 15. März
Definition der Referenzbereiche bzw. Überprüfung (QIDB-Referenzbereiche; direkte und indirekte Verfahren)	§ 10 Abs. 1	Anfang April
Information der Landesebene über die vollständig dokumentierten Datensätze eines Krankenhauses im Rahmen der direkten Verfahren	§ 23 Abs. 5	vor dem 30. April
Kommentierung (Analyse und Bewertung) der Bundesauswertung durch die Bundesfachgruppen zur Vorlage an die AG EsQS		Nach Abschluss der Bewertung durch die Bundesfachgruppen
Erstellung und Veröffentlichung der bundeseinheitlichen Vorgaben für Abschlussbericht Strukturierter Dialog und Datenvalidierung für Landesebene	§ 15 Abs. 1	bis 30. Juni (jährlich)
Datenvalidierung: Vorschlägen zu Leistungsbereichen für Datenvalidierung an den Unterausschuss QS	§ 9 Abs. 3	Spätestens Dez-Sitzung des Unterausschusses
Datenvalidierung (Statische Basisprüfung): Überprüfung, ggf. Modifikation, ggf. neue Auffälligkeitskriterien zur Verstetigung und Vorlage der Vorschläge im Unterausschuss QS	§ 9 Abs. 2	Vorlage der Vorschläge in AG im Dezember, Vorlage im Unterausschuss im Januar oder Februar, zeitkritisch, um Einarbeitung in QIDB zu ermöglichen
Datenvalidierung (Statische Basisprüfung): Vorschläge für Auffälligkeitskriterien zu den festgelegten Leistungsbereichen an den Unterausschuss QS	§ 9 Abs. 2	Vorlage in AG im Februar; spätestens Anfang April im Unterausschuss QS
Datenvalidierung (Datenabgleich): Stichprobenziehung Information an die Landesebene über Algorithmus der Stichprobenziehung	§ 9 Abs. 4	Mitte April
Veröffentlichung des Schlüssels für die Datenübermittlung der Landesebene an die Vertrauensstelle bei Verfahren mit Follow-up	Anlage 3 § 5 Abs. 3	
Weiterentwicklung Strukturierter Dialog (Weiterentwicklungsvorschläge aus den Projektgruppen liegen der AG EsQS und dem Unterausschuss QS vor; genaue Konkretisierung steht noch aus)		
Sonderauswertung Femurfraktur		Zusammen mit Bundesauswertung 2016

	Aktualisierung der Tabellen für Anhang 3 der Anlage 1 der Qb-R	für AG Qb	nach Beratung des Berichts über die Eignung der QIs zur öffentlichen Berichterstattung
	Beteiligung an QS-Konferenz, insbesondere im Zusammenhang mit der Vorstellung der Ergebnisse der esQS		28./29.09.2016 (Termin QS-Konferenz 2016)
	Durchführung von Bund-Länder-Konferenzen nach Bedarf		Ab 1.1.2016
	Sekundäre Datennutzung (Entgegennahme und Prüfung der entsprechenden Anträge), vgl. Planung des G-BA, Kapitel in VerFO zu beschließen	§ 137a Abs.10 SGB V	Durch Datenübergabe ist IQTIG ab dem 01.01.2016 zuständig

Laufende Aufgaben im Bereich der externen QS (gemäß § 137a III SGB V) – Qesü-RL		Angabe des § Qesü-RL	Fristen gemäß Richtlinie
Sektorenübergreifende QS gem. Qesü-RL: QS-Verfahren PCI	Aufstellung von einheitlichen Grundsätzen für die Landesarbeitsgemeinschaften zur laienverständliche Information der Öffentlichkeit über die Ergebnisse der Maßnahmen der QS im jeweiligen Zuständigkeitsbereich	Teil 1 § 6 Satz 1 Nr.7 Qesü-RL	
	Erstellung und Pflege eines öffentlich zugänglich zu machenden Datenprüfprogramms	Teil 1 § 13 Abs. 2 Satz 7 Qesü-RL	
	Das IQTIG wird für die QS-Verfahren PCI als Bundesauswertungsstelle gemäß Teil 1 § 10 Abs. 2 Qesü-RL beauftragt. Aufgaben der Bundesauswertungsstelle <ul style="list-style-type: none"> Datenannahme der von den Datenannahmestellen (DAS) der Kassenärztlichen Vereinigungen, der DAS für selektivvertragliche Leistungen, der DAS für die Sozialdaten der Krankenkassen und der DAS der Krankenhäuser (LQSen, LKGen) gem. Anlage zu Teil 1 § 3 geprüften und von der Vertrauensstelle pseudonymisierten Datensätze <p>unter Berücksichtigung des bis zum Juni 2015 von AQUA zur einheitlichen Leistungserbringerpseudonymisierung entwickelten Verfahrens</p>	Teil 1 § 9 Abs. 1 Qesü-RL	Ab 01.01.2016
	<ul style="list-style-type: none"> Prüfung und Auswertung der Daten und Zurverfügungstellung der Auswertung für die Landesebene Erstellung von Rückmeldeberichten 	Teil 1 § 10 Abs.2 Qesü-RL / §§ 5 + 6 Anlage zu Teil 1 Qesü-RL	Ab 01.04.2016 (quartalsweise)

	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung der Datenvalidierung 	Teil 1 § 16 Qesü-RL	Ab 2018
	<ul style="list-style-type: none"> Erstellung der länderbezogenen Auswertungen und Übermittlung an Landesarbeitsgemeinschaften 	Teil 2 § 11 Abs. 2 Satz 2 Qesü-RL	15.06.2017
	Erstellung der Spezifikation zur Form des Berichtsformats der Qualitätssicherungsergebnisberichte (ab Berichtsjahr 2017 in Abstimmung mit den LAGen)	Teil 1 § 19 Abs. 2 Satz 2 Qesü-RL + Teil 2 § 17 Abs. 3 Satz 3 Qesü-RL	Für Berichtsjahr 2016: 30.09.2016
	Erstellung des Bundesqualitätsberichts an den G-BA	Teil 1 § 20 Qesü-RL + Teil 2 § 17 Abs. 4 Qesü-RL	15.08.2017
	Einrichtung eines sektorenübergreifenden Expertengremiums PCI	Teil 1 § 26 Qesü-RL + Teil 2 § 15 Qesü-RL	
	Pflege und Veröffentlichung der Spezifikation zum QS-Verfahren PCI	Teil 2 § 5 Abs. 2 Qesü-RL	
	Anpassung und Veröffentlichung der Rechenregeln und Referenzbereiche	Teil 2 § 8 Abs. 2 Qesü-RL	
Sektorenübergreifende QS gem. Qesü-RL: QS-Verfahren Nosokomiale Infektionen: Postop. Wundinfektionen	<p>Nach Beschluss der Themenspezifischen Bestimmungen QS WI (voraussichtlich Dezember 2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> Umsetzung der Spezifikationsempfehlungen für das sektorenübergreifenden QS-Verfahren Vermeidung Nosokomiale Infektionen: Postoperative Wundinfektionen Beauftragung des IQTIG als Bundesauswertungsstelle gemäß Teil 1 § 10 Abs. 2 Qesü-RL. 	Teil 1 § 4 Abs. 2 Qesü-RL	bis 30. Juni (jährlich)

Laufende Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	Angabe des § QFR-RL	Fristen gemäß der Richtlinie
Übernahme des laufenden Betriebs und der Optimierung der Internetplattform www.perinatalzentren.org	zu erfüllende Anforderungen vgl. QFR-RL, z.B. Entwicklungen im Sinne von § 1 Abs. 2 Anlage 4 QFR-RL	Betriebsbereitschaft spätestens zum 1.1.2016 notwendig (InEK-Daten!).
Sicherstellung und Durchführung der Registrierung der Krankenhäuser	§ 4 Anlage 4 QFR-RL	
Sicherstellung des technischen Ablaufes der Datenübermittlung zur frühen Ergebnisqualität sowie zur späten Ergebnisqualität	§ 5 Abs. 1 und 2 Anlage 4 QFR-RL	
Aufforderung der Krankenhäuser zur Nachlieferung und ggf. Veröffentlichung der fehlenden Nachlieferung	§ 5 Abs. 4 Anlage 4 QFR-RL	
Anforderung der Daten nach § 21 KHEntgG vom InEK	§ 5 Abs. 3 Anlage 4 QFR-RL	
Prüfung der Daten, Abgleich mit den Krankenhäusern und ggf. Aufklärung von Abweichungen	§ 6 Abs. 1 bis 4 Anlage 4 QFR-RL	
Erstellung eines jährlichen Berichts unter Verwendung der von den Krankenhäusern gelieferten Informationen	§ 6 Abs. 5 und 6 Anlage 4 QFR-RL	Beginnend 2016 dann immer jeweils zum 30. Juni
Auswertung, tabellarische Darstellung der Ergebnisse und risikoadjustierte Einrichtungsvergleiche	§ 7 Abs. 1 bis 3 Anlage 4 QFR-RL	
Darstellung der Methode der Risikoadjustierung einschließlich des Risikoadjustierungsmodells mit seinen für die jeweilige Veröffentlichung im Risikoadjustierungsmodell verwendeten Merkmale einschließlich Begründung für ihre Auswahl, und die zugehörigen Regressionsgewichtung zur Veröffentlichung auf den Internetseiten des G-BA.	§ 7 Abs. 2 Satz 3 Anlage 4 QFR-RL	
Graphische und inhaltliche Aufbereitung der Einrichtungsvergleiche, ggf. unter Einbeziehung der Kommentierung der Krankenhäuser	§ 7 Abs. 4 bis 7 Anlage 4 QFR-RL	
Veröffentlichung der Daten zur Ergebnisqualität auf der der Internetplattform www.perinatalzentren.org	§ 8 Anlage 4 QFR-RL	jeweils zum 1. Dezember

Laufende Aufgaben im Bereich der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)	Angabe des § Qb-R	Fristen gemäß der Regelung
	fachliche Unterstützung bei der Überarbeitung der Anlage 1 und 2 Qb-R. u.a. in Bezug auf die krankenhausbezogenen Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V gemäß Berichtsteil C-1	
	Mitteilung von Änderungsbedarf und fachliche Unterstützung bei der Überarbeitung der Datensatzbeschreibung in Bezug auf die krankenhausbezogenen Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V gemäß Teil B des Anhangs 1 zu Anlage 1 Qb-R,	
	Prüfung der Qualitätsindikatoren gemäß QSKH-RL auf ihre Eignung zur Veröffentlichung im Qualitätsbericht und Vorlage eines diesbezüglichen Berichts mit Empfehlungen zur Umsetzung in den Qb-R (Anhang 3 zu Anlage 1 Qb-R),	s. esQS
	Durchführung der in den Qb-R beschriebenen Datenübermittlung und -prüfung in Bezug auf die krankenhausbezogenen Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V gemäß Teil C-1 der Anlage 1 Qb-R (direkte Verfahren). Dies beinhaltet auch den diesbezüglichen Datenaustausch mit den Krankenhäusern; Abgleich der Daten aus der esQS mit den für die Qb-R erforderlichen Daten und Rückmeldung zur ITSG (Korrekturphase)	Vgl. dazu auch § 6 Qb-R Zwischen 15. November und 15. Dezember bzw. Nach- oder Ersatzlieferung
	Bereitstellung der bundesweit einheitlichen Angaben (z.B. statistische Einstufung oder Referenzbereich der Qualitätsindikatoren) der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V gemäß Berichtsteil C-1 für die auf Bundes- und Landesebene beauftragten Stellen im Internet in einem für die Qualitätsberichterstellung geeigneten Datenformat,	Vgl. dazu auch § 6 Qb-R