

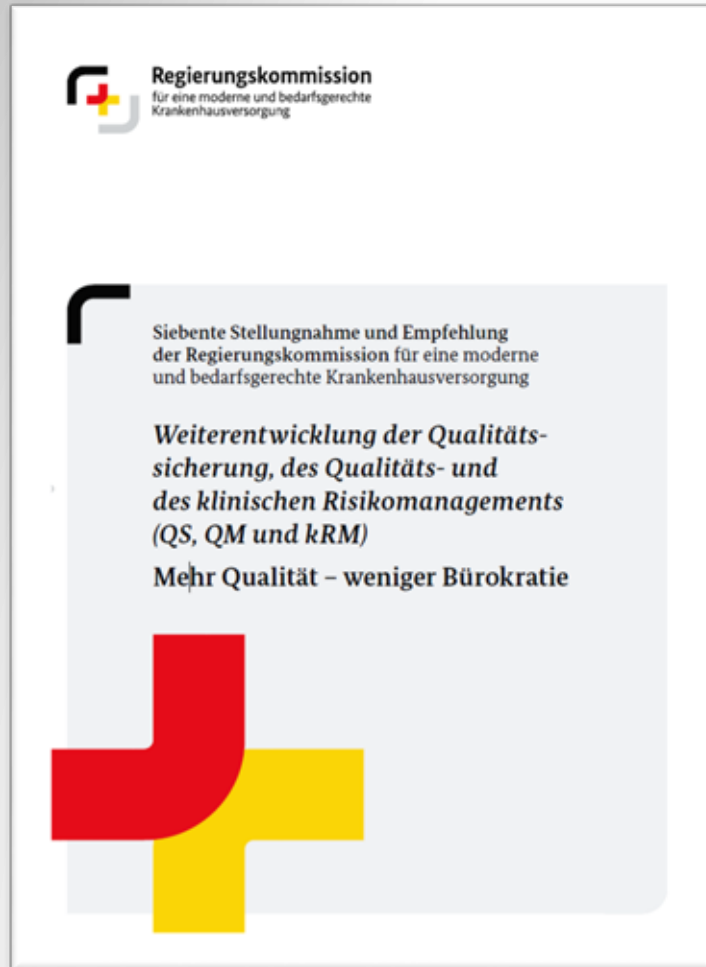
# Auffälligkeiten und QS-Maßnahmen auf Landesebene – wo stehen wir?

14. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA am 23. und 24. November 2023

Dr. med. Monika Bücheler (LAG Saarland)  
Jana Held (LAG Bayern)



# Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung



## Empfehlungen:

- „Ergebnisindikatoren als präferierter Bewertungsmaßstab“
- „Zweiklang aus statistischen Ergebnissen und Fachbewertung erhalten“
- „Versorgungsnahe Daten – insbesondere solche, die im Rahmen der Digitalisierung in den Einrichtungen ohnehin IT-gestützt vorliegen – bilden daher eine zu präferierende Quelle für das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung.“

à insbesondere GKV-Routinedaten sind hier genannt

## Quelle:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG\\_Stellungnahme\\_7\\_Qualitaetssicherung\\_QM\\_kRM\\_Transparenz\\_und\\_Entbuerokratisierung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_7_Qualitaetssicherung_QM_kRM_Transparenz_und_Entbuerokratisierung.pdf) ; letzter Zugriff: 10.11.2023

# Landesbezogene QS-Verfahren mit Sozialdaten bei den Krankenkassen

## Übersicht

QS-Verfahren		Anzahl QI mit Sozialdaten AW-Jahr 2023	Anzahl Jahre mit Ergebnissen
QS CHE	Cholezystektomie	7	3
QS PCI	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie	6	4
QS WI	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen	-	2
QS NET-DIAL	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen: Dialyse	2	2

# Erfahrungen im Stellungnahmeverfahren am Beispiel QS CHE

## 58001: Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

Qualitätsziel	Möglichst wenig Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie
ID	58001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Reintervention aufgrund von postoperativen Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie
E (expected)	Erwartete Anzahl an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie, risikoadjustiert nach logistischem CHE-Score für ID 58001
Referenzbereich	≤ 2,20 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnis

2,71  
6 / 2,21  
N = 60

K76.2%, K76.3% oder

5-380.6%, 5-382.60%, 5-383.60%, 5-383.97%,  
5-383.98%, 5-383.9d%, 5-383.9k%, 5-389.97%,  
5-389.98%, 5-389.9d%, 5-389.9k%, 5-449%,  
5-467.0%, 5-469.7%, 5-501.00%, 5-501.01%,  
5-501.02%, 5-501.0x%, 5-501.20%, 5-501.21%,  
5-501.22%, 5-501.23%, 5-501.2x%, 5-501.x1%,  
5-501.x2%, 5-501.xx%, 5-501.y%, 5-505%,  
5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-545%, 5-549.5%,  
8-153%

### Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 3,734 % (Odds: 0,039)

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-3,249670087236444	0,048	-68,328	-	-
Geschlecht männlich vs. weiblich	0,205295236087924	0,026	7,870	1,228	1,167 - 1,292
Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch	2,005507521098783	0,037	54,202	7,430	6,909 - 7,987
Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch-offen chirurgisch	1,441621982752288	0,042	34,107	4,228	3,890 - 4,591
Cholezystektomie: Erweitert	1,617233735710390	0,140	11,589	5,039	3,805 - 6,582
Cholezystektomie: Sonstige/N.n.bez.	3,210907612632873	0,514	6,250	24,802	8,904 - 69,213
Gallenblasenstein	-0,433694644891893	0,031	-13,811	0,648	0,610 - 0,689
akute Cholezystitis	0,258419902644870	0,029	9,037	1,295	1,224 - 1,370
Cholezystitis oder Cholangitis	0,102412887950300	0,044	2,315	1,108	1,016 - 1,209
Gallenwegsobstruktion	0,108282255463599	0,044	2,483	1,114	1,022 - 1,213
Alter (linear zwischen 20 und 80)	0,022182502184443	0,001	24,720	1,022	1,021 - 1,024

# Erfahrungen im Stellungnahmeverfahren am Beispiel QS CHE

## Aufarbeitung der Ergebnisse beim Leistungserbringer / Nachvollziehen bei der LAG

- Ø Analyse der Patientenakte anhand der Vorgangsnummern, die eine rechnerische Auffälligkeit verursachen.
- Ø Was aber, wenn das „unerwünschte Ereignis“ (hier Reintervention aufgrund von Komplikationen) dem Leistungserbringer nicht bekannt ist?
- Ø Ist die „Mandantenfähige Datenbank“ eine Lösung?
  - Zugriff über die beauftragten Auswertungsstellen auf die Roh- und Ergebnisdaten, um die durch die DeQS-RL begründeten Aufgaben gem. §16 und §17 zu erfüllen.“
  - Für die **Unterstützung des Stellungnahmeverfahrens** erhält die Auswertungsstelle grundsätzlich die Einsicht in die Falldaten der Qualitätsindikatoren eines Leistungserbringers, für die Auffälligkeiten ermittelt wurden.

# Erfahrungen im Stellungnahmeverfahren am Beispiel QS CHE

**IQTiG** Landesstelle Mandantenfähige Datenbank (M-DB)

Startseite / Übersicht Mandantenfähige Datenbank (M-DB) / Unterstützung des Stellungnahmeverfahrens Sitzung läuft ab in 54 Minuten

## Unterstützung des Stellungnahmeverfahrens

OS CHE      CHE      OI 58001      2.71 (6 / 2.21)      <= 2.20 (95. Perzentil)

[Detailergebnisse](#)   [Details zu den Ergebnissen](#)   [Datengrundlage](#)   [Basisauswertung](#)   **Vorgänge**

[Export \(xlsx\)](#)   6 / 60 (Auffällig / Grundgesamtheit (N))

[Spaltenbeschreibungen und Hinweise ein-/ausblenden](#)

**Erfassungsmodul: CHE**

Vorgangsnr	FORGALLENG	FISTELGALLENG	ENTLDATEM	entlquartal	vwDauer	ENTLGRUND	LFDNREINGRIFF	OPSCHLUESSEL_1	OPDATUM	sdat_gebjahr	sdat_geschlecht	sdat_sterbedatum	sdat_301_icd	sdat_301_icd_sek	sdat_301_ops
			3/2021	3	01	1	5-511.11			m			1 Datensatz	0 Datensätze	1 Datensatz
			3/2021	2	01	1	5-511.11			m			1 Datensatz	0 Datensätze	1 Datensatz
			3/2021	2	01	1	5-511.11			w			1 Datensatz	0 Datensätze	1 Datensatz
			4/2021	6	01	1	5-511.11			w			1 Datensatz	0 Datensätze	1 Datensatz
			2/2021	3	01	1	5-511.11			w			5 Datensätze	1 Datensatz	2 Datensätze
			2/2021	3	01	2	5-469.21			w			5 Datensätze	1 Datensatz	2 Datensätze
			3/2021	3	01	1	5-511.11			w			1 Datensatz	0 Datensätze	1 Datensatz
			1/2021	4	01	1	5-511.11			m			19 Datensätze	4 Datensätze	6 Datensätze
			3/2021	5	01	1	5-511.11			w			2 Datensätze	2 Datensätze	2 Datensätze
			3/2021	7	01	1	5-511.11			m			1 Datensatz	0 Datensätze	1 Datensatz
			2/2021	2	01	1	5-511.11			m			1 Datensatz	0 Datensätze	1 Datensatz
			4/2021	7	01	1	5-511.11			w			4 Datensätze	1 Datensatz	4 Datensätze

# Erfahrungen im Stellungnahmeverfahren am Beispiel QS CHE

Relevante Inhalte des Sozialdatenfelds sdat\_301\_icd

aufndatum	code	diagnoseart	entldatum	entlgrund	ikbs
2021-	K85.10	1	2021-	01	Anderer Leistungserbringer
2021-	Z11	2	2021-	01	
2021-	M47.84	2	2021-	01	
2021-	Z90.4	2	2021-	01	
2021-	Z91.0	2	2021-	01	
2021-	K29.1	1	2021-	01	
2021-	R10.1	2	2021-	01	Leistungserbringer Indexeingriff*
2021-	K80.20	2	2021-	01	
2021-	R11	2	2021-	01	
2021-	Z11	2	2021-	01	
2021-	T62.9	2	2021-	01	
2021-			2021-	01	

Schließen

Relevante Inhalte des Sozialdatenfelds sdat\_301\_ops

aufndatum	code	datum	entldatum	entlgrund	ikbs
2021-	8-931.1	2021-	2021-	01	Anderer Leistungserbringer
2021-	3-055.0	2021-	2021-	01	
2021-	1-440.a	2021-	2021-	01	
2021-	1-632.0	2021-	2021-	01	Leistungserbringer Indexeingriff*
2021-	5-549.5	2021-	2021-	01	
2021-	5-511.11	2021-	2021-	01	

Schließen

\* Zumindest gleiches IKNR-Pseudonym

# Erfahrungen im Stellungnahmeverfahren am Beispiel QS CHE

## Fazit:

- Ø mit detektivischer Leistung kann die LAG (Auswertungsstelle) herausfinden, wann und was eine rechn. Auffälligkeit ausgelöst hat.
- Ø Einschränkung: Aufwand (ca. 260 auffällige Vorgänge in CHE in Bayern, verständliche Aufbereitung für LE für das STNV)
- Ø Ungelöst: Komplikation für Klinik und somit für die Fachkommission zur Bewertung nicht nachvollziehbar

[...]

7. Weiterer Verlauf: In diesem Fall war der auslösende ICD: T81.8 (sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert). Dieser wurde am 25.10.2021 ausgelöst. Entlassdatum aus der Klinik war der 10.09.2021. Dieser ICD Kode wurde in einem anderen Setting ausgelöst und somit kann von unserer Seite aus keine aussagekräftige Analyse zu diesem betreffenden Qualitätsindikator getroffen werden. Während dem Krankenhausaufenthalt und den nachfolgenden Kontrolluntersuchungen traten keine Komplikationen auf und es bestanden auch keine weiteren Auffälligkeiten.



# Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung



- Qualitätsindikatoren können keine absolut präzisen Messinstrumente sein.
- Sie können wichtige Hinweise geben, in welchen Einrichtungen und Regionen besonders auffällige Ergebnisse ersichtlich sind, die wiederum als Hinweis auf relevante Qualitätsdefizite dienen können.

# Fallbeispiel: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

- **Ergebnisse 2015:**
  - Auffälligkeiten bei:
    - Sondendysloktionen oder –dysfunktionen
    - Taschenproblem oder Sondenproblem
- **FOLGE:** Kollegiales Gespräch:
  - Ergebnis: Handlingprobleme bei der Implantation der Elektroden waren für die erhöhte Dislokationsrate verantwortlich
- **FAZIT:**
  - Standort erstellt eine verbindliche Verfahrensordnung, der nach Anpassung der Fachausschuss Kardiologie zugestimmt hat

# Fallbeispiel: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

- Geringe rechnerische Auffälligkeiten in Ergebnissen 2016 und 2017
- Ergebnisse 2018: rechnerische Auffälligkeit in mehreren Indikatoren:
  - Indikation
  - Dosis-Flächenprodukt
  - Messung der Reizschwellen- und Signalamplituden
  - Sondendislokation oder -dysfunktion
  - Sondenprobleme: chirurgische Komplikationen
- FOLGE: Kollegiales Gespräch im Beisein des Vorsitzenden des Lenkungsgremiums:
  - Ergebnis: Standort erkennt aufgetretene Strukturprobleme

# Fallbeispiel: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

## FAZIT:

- Ab Oktober 2019 keine Implantationen/Wechsel von Herzschrittmachern/Defibrillatoren am eigenen Standort mehr
- Versorgung der Patienten in kooperierender Klinik (Kooperationsvertrag soll geschlossen werden)
- Schulungen der Ärzte und Hospitationen bei kooperierender Klinik
- Anschließend erneut Versorgung der Patienten am eigenen Standort

## Bedingung:

- Vorlage des Kooperationsvertrages
- Belege über Schulungen und Hospitationen
- Mitteilung, ab wann die Versorgung der Patienten wieder am eigenen Standort erfolgt

# Fallbeispiel: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

- **Ergebnisse 2020:**
  - Keine Daten übermittelt
- **Ergebnisse 2021:**
- Übermittlung von 23 HSM-IMPL, je 2 HSM-AGGW und HSM-Wechsel Datensätzen ohne vorherige Ankündigung
- rechnerische Auffälligkeiten in mehreren Indikatoren:
  - Dosis-Flächenprodukt
  - Sondendislokation oder -dysfunktion
  - Mortalität
- Im Stellungnahmeverfahren kein Problembewusstsein seitens der Verantwortlichen
- **FOLGE:** Einleitung Maßnahmenstufe 1 gemäß § 17 DeQS-RL  
Besuch vor Ort und Gespräch mit allen Beteiligten

# Fallbeispiel: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

- **Ergebnis:**
  - Es gibt keinen Kooperationsvertrag mit einer anderen Klinik
  - Hospitationen fanden nur kurz statt
  - Personalwechsel und Kommunikationsprobleme
- **FAZIT:** Abschluss einer Zielvereinbarung:
  - keine Implantationen ab dem Tag des Gespräches (schriftlich bestätigt) bis neue Strukturen (neuer Chefarzt ab April 2023) zuverlässig geplant, personell fixiert und von den Abläufen her zuverlässig funktionsfähig sind
  - Vorlage eines Zeitplans, sowie Abschlüssen, Zeugnissen etc.
  - Mitteilung, wann erstmals wieder Schrittmacherimplantationen erfolgen soll
  - quartalsweise unaufgeforderte Vorlage von Ergebnissen ab Beginn der Implantationen

# Fallbeispiel: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

- Hoher, aber effektiver Zeitaufwand für die Umsetzung der Maßnahmenstufe 1
  - Jährliches Beobachten und Bewerten von Ergebnissen
  - Begleitung der Leistungserbringer im Laufe von Umstellungsprozessen
  - Stetiger Kontakt mit den Fachkommissionen und dem Lenkungsgremium
- Auch jetzt dienen Qualitätsindikatoren schon als Aufgreifkriterien, die auf relevante Qualitätsdefizite hinweisen können
- Bei Nichteinhaltung von Vereinbarungen: Möglichkeit (gemäß DeQS-RL) zur Maßnahmenstufe 2
  - LKGen, KVen, Planungsbehörden und Krankenkassen werden miteinbezogen und in die Verantwortung gezogen, Maßnahmen zu ergreifen

# Zeit für Ihre Fragen



Bild zur freien Nutzung ohne Bildnachweis von [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)



# VIELEN DANK!

Dr. med. Monika Bücheler  
[buecheler@qb-saarland.de](mailto:buecheler@qb-saarland.de)  
Tel.: 0681 / 7 53 99 3 - 0

QBS - Geschäftsstelle der LAG Saarland  
Talstraße 30  
66119 Saarbrücken

Jana Held, MPH  
[j.held@lag-by.de](mailto:j.held@lag-by.de)  
Tel.: 089 211 590 - 0

LAG Bayern GbR  
Westenriederstraße 19  
80331 München