

Hinweise zum Stellungnahmeverfahren 2023 gem. DeQS-Richtlinie

Stellungnahme – das Wichtigste – Details siehe unten:

- **Aufforderung und Fristen beachten**
- **Hinweise zur inhaltlichen Gestaltung der Stellungnahme beachten (z.B. bezogen auf die jeweilige Auffälligkeit, fokussiert (prägnant und fachlich fundiert), ermöglicht externem Experten die Beurteilung)**
- **Datenschutzbestimmungen beachten**
- **Erstellung durch qualifizierte Person**

Aufforderung zur Abgabe einer Stellungnahme

Die LAGN QSmV fordert Sie auf, die Auffälligkeit durch eine Stellungnahme zu erklären. Rechtsgrundlage ist die DeQS-Richtlinie des G-BA. Das Stellungnahmeverfahren ist ein wichtiges Element der Qualitätsförderung und Qualitätsentwicklung.

Stellungnahmen müssen so gestaltet werden, dass die Begutachtung durch die Fachkommissionen ohne weitere Informationen erfolgen kann und die Sachverhalte vollständig nachvollziehbar sind. Auf dieser Grundlage erfolgt die Bewertung hinsichtlich des Vorhandenseins von Qualitätsmängeln.

Bitte stellen Sie die notwendigen Informationen entsprechend zusammen und fügen ggf. notwendige weitere Unterlagen bei (s.u.). Eine Annahme der Stellungnahme ist nur noch über das LAGN-QS-Portal möglich. Nach Fristablauf ist keine Eingabe von Stellungnahmen mehr möglich.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme startet mit der expliziten Aufforderung der Leistungserbringer pro Auffälligkeit und endet nach drei Wochen. Es kann eine Woche Fristverlängerung gewährt werden.

Informationen zum Verfahren

Zur Begutachtung der Auffälligkeiten ist für jede Auffälligkeit eine gesonderte Stellungnahme erforderlich. Diese Stellungnahme muss durch die qualifizierte verantwortliche Person abgegeben werden. Diese Person muss diese Hinweise erhalten und beachten.

Berücksichtigen Sie die Definition des jeweiligen Qualitätsindikators (Informationen hierzu finden sie auf <https://iqtig.org/> zu den einzelnen Rechenregeln der Verfahren unter „QS-Verfahren“) und überprüfen Sie ggf. die abgegebene QS-Dokumentation. Darüber hinaus sind Hinweise zu den einzelnen QS-Verfahren und Qualitätsindikatoren zu beachten (weiter unten in diesem Dokument).

Datenschutzbestimmungen: Bitte keine personenbezogenen Daten wie Namen, Adressen etc. übermitteln. Dies betrifft auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Einrichtung oder externe Partner. Ggf. sind Angaben zu Entfernungen und Zeitspannen sinnvoll. Zur Wahrung von Persönlichkeitsrechten dürfen nur datenschutzrechtlich unbedenkliche Dokumente übermittelt werden (ggf. personenidentifizierende Daten durch Pseudonyme ersetzen). Stellungnahmen, die Angaben entgegen diesen Datenschutzbestimmungen enthalten, können nicht berücksichtigt werden.

Informationen zur inhaltlichen Ausgestaltung der Stellungnahmen

Die vorgelegte Stellungnahme zur festgestellten Auffälligkeit ist die Grundlage für die Bewertung hinsichtlich des Vorhandenseins von Qualitätsmängeln. Um die Stellungnahme nachvollziehbar zu gestalten, kann es sinnvoll sein neben (pseudonymisierten) Patienten-Angaben (wie Alter, Diagnose, Symptomen, Indikation zur Behandlung etc.) auch weitere Informationen zu Diagnostik, Behandlungsverlauf und Epikrise beizufügen. Je nach Qualitätsindikator und Auffälligkeit kommen unterschiedliche Informationen in Betracht (beispielhafte Aufzählung): Befunde (Labor, Histologie...), Kopien von CTG oder Röntgenaufnahmen, Angaben zum APGAR, Anästhesieprotokolle, Informationen zum klinischen Verlauf, relevante zeitliche Abläufe (wann erfolgte die Verlegung, wann wurde der Pädiater benachrichtigt, etc.), Ergebnis von Konsultationen oder Konferenzen. Ihre Einschätzung und Bewertung der Ergebnisse einschließlich notwendiger Hintergrunderläuterungen und ggf. die Erläuterung resultierender Maßnahmen bei Behandlungsprozessen oder Organisationsstrukturen sind wichtige Elemente der Stellungnahme.

Besonderheiten in den einzelnen Verfahren

Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise bei der Erstellung der Stellungnahmen, damit diese von den Fachkommissionen adäquat beurteilt werden können. QIID bezeichnet die Qualitätsindikator-Identifikationsnummer, AK das Auffälligkeitskriterium.

Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

QIID 56000 (Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie): Gemäß der Berechnung durch das IQTIG liegt bei Ihnen der Anteil an durchgeführten elektiven, isolierten Koronarangiographien mit einer angemessenen Indikationsstellung unter dem geforderten Referenzbereich und wird somit als zu niedrig bewertet. Gemäß dem IQTIG ist eine Koronarangiographie bei Nicht-Vorliegen von Ischämiezeichen nur in wenigen Einzelfällen indiziert. Bitte begründen Sie die Durchführung der elektiven, isolierten Koronarangiographien ohne Vorliegen von objektiven, nicht-invasiven Ischämiezeichen. Bitte stellen Sie dar, wie zukünftig das Qualitätsziel eingehalten wird.

QIID 56001 (Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund): Gemäß der Berechnung durch das IQTIG überschreitet der Anteil der isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund den derzeit festgelegten Referenzbereich und sollte möglichst niedrig sein. Bitte begründen Sie die Überschreitung des Referenzbereiches bzw. die Auffälligkeit im Qualitätsindikator. Bitte stellen Sie dar, wie zukünftig das Qualitätsziel eingehalten wird.

QIID 56018 (MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie): Der Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer der folgenden intra-prozeduralen MACCE: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder der folgenden postprozeduralen MACCE wie neu aufgetretener Herzinfarkt, TIA bzw. Schlaganfall und Tod überschreitet den Referenzbereich. Bitte bewerten Sie kritisch das Auftreten der Komplikationen und erläutern Sie zukünftige Präventionsstrategien.

QIID 852105 (Häufige Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“): Bitte prüfen und bestätigen Sie mögliche Fehldokumentationen. In der Regel liegt die Angabe zum Zustand nach Bypass für die Darstellung der Koronargefäße vor.

Verfahren 2 – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

QIID 1000/ 2000 (Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen/ Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen): Bitte erläutern Sie die Auffälligkeiten in diesem Qualitätsindikator zum Hygiene- und Infektionsmanagement. Nehmen Sie dabei explizit Bezug auf die einzelnen Kennzahlen, die in die Indikatorberechnung (Index) eingehen und in Ihrem Rückmeldebericht tabellarisch mit Ergebniswerten als Punktwerte aufgeführt werden. Bitte erläutern Sie explizit die Auffälligkeiten bei Kennzahlen mit einem geringen Punktwert.

Verfahren 3 – Cholezystektomie (QS CHE)

QIID 58000 (Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen): Eine ggf. vorhandene SOP zur Cholezystektomie sowie der OP-Bericht sind mit der Stellungnahme zu übermitteln.

Verfahren 7 – Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

Wenn Leistungserbringer in mehr als einem Qualitätsindikator rechnerisch auffällig sind, ist mit der Stellungnahme, die Abteilungsstruktur darzulegen und eine SOP vorzulegen.

QIID 51437 (Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt): In der Stellungnahme ist die Indikation zur Revaskularisation bei Patienten mit einem Stenosegrad von unter 60 % anzugeben.

Verfahren 8 – Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)

QIID 2013 (Frühmobilisation nach Aufnahme): Eine frühzeitige Mobilisation wird in der nationalen S3-Leitlinie empfohlen. Bitte bewerten Sie kritisch die Auffälligkeiten und erläutern Sie wie zukünftig das Qualitätsziel eingehalten wird.

QIID 2028 (Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung): Bei Erreichen der klinischen Stabilität kann die Beendigung des stationären Aufenthaltes erwogen werden. Bitte bewerten Sie kritisch die Auffälligkeiten und stellen Sie die interne Vorgehensweise zur vollständigen Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung inklusive der Messung der Atemfrequenz dar. Bitte erläutern Sie, wie zukünftig das Qualitätsziel eingehalten wird.

Verfahren 10 – Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

QIID 60685 (Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie): Leistungserbringer werden gebeten, auf geltende Ausschlusskriterien zu achten und ggf. zu berücksichtigende genetische Disposition in der Stellungnahme anzugeben.

QIID 60686 (Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie): Leistungserbringer werden gebeten, auf geltende Ausschlusskriterien zu achten und ggf. zu berücksichtigende genetische Disposition in der Stellungnahme anzugeben.

QIID 612 (Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre): In der Stellungnahme wird um einen Hinweis gebeten, ob die Operation durch eine Endometriose oder Verwachsungen induziert war.

Verfahren 11 – Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

QIID 52009 (Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)): Ein O/E-Wert von 1,20 bedeutet beispielsweise, dass die beobachtete Anzahl eines interessierenden Ereignisses um den Faktor 1,2 größer ist als die erwartete Anzahl (also um 20 %). Ein O/E-Wert von 1 bedeutet, dass die unter Berücksichtigung patientenseitiger Risikofaktoren erwartete Anzahl an interessierenden Ereignissen eingetreten ist. Bitte erläutern Sie, welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe in Ihrem Hause durchgeführt werden. Welche Faktoren lagen bei den auffälligen Vorgangsnummern vor, die eine Dekubitusentstehung begünstigt haben? Bitte stellen Sie dar, welche Konsequenzen zur Vermeidung von Dekubitalgeschwüren erfolgen werden und wie Ihr Krankenhaus die Pflegequalität sicherstellen möchte. Eine Einzelfalldarstellung ist nicht notwendig.

QIID 52010 (Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4): Bitte erstellen Sie zu jeder auffälligen Vorgangsnummer eine Einzelfallanalyse. Stellen Sie pro Einzelfall dar, wann die initiale Einschätzung des Dekubitusrisikos erfolgte und welche besonderen Risikofaktoren festgestellt wurden. Erläutern Sie, welche prophylaktischen Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus für den Einzelfall ergriffen wurden. Bitte bewerten Sie abschließend kritisch, warum der Dekubitus 4 in Ihrem Krankenhaus entstanden ist und welche Konsequenzen Sie ziehen, um Dekubitusfälle zukünftig zu vermeiden.

Verfahren 12 – Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

QIID 101801/131802 (Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) / Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonde): Bitte teilen Sie für die auffälligen Fälle jeweils den Zugangsweg mit. Bitte prüfen Sie kritisch die Auffälligkeiten und stellen Sie dar, inwieweit Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen umgesetzt werden.

Verfahren 13 – Perinatalmedizin (QS PM)

QIID 1058 (E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten): mit der Stellungnahme CTGs und OP-Bericht vorlegen.

QIID 51831 (Azidose bei frühgeborenen Einlingen): mit der Stellungnahme CTGs und OP-Bericht vorlegen.

QIID 318 (Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten): mit der Stellungnahme CTGs vorlegen.

QIID 51803 (Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen): mit der Stellungnahme CTGs vorlegen.

QIID 181800 (Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV): In der Stellungnahme bitte das Geburtsgewicht des Kindes angeben und mit der Stellungnahme CTGs vorlegen.

AK 850318 (Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten): mit der Stellungnahme CTGs vorlegen.

QIID 52249 (Kaiserschnittgeburt): mit der Stellungnahme OP-Bericht vorlegen.

QIID 51070 (Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen): mit der Stellungnahme Arztbrief (sowie ggf. Obduktionsbericht) vorlegen.

AK 851813 (Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert): mit der Stellungnahme Arztbrief (sowie ggf. Obduktionsbericht) vorlegen.

Verfahren 14 – Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

QIID 54001 (Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation): Bitte grundsätzlich die bildgebende Diagnostik (präoperative Röntgenbilder in zwei Ebenen) datenschutzkonform im LAGN-QS-Portal zur Verfügung stellen. Bitte stellen Sie den Bezug zwischen Stellungnahme und Diagnostik mit der Vorgangsnummer her.

QIID 54002 (Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel): Bitte optional die bildgebende Diagnostik (präoperative Röntgenbilder in zwei Ebenen) datenschutzkonform im LAGN-QS-Portal zur Verfügung stellen. Bitte stellen Sie den Bezug zwischen Stellungnahme und Diagnostik mit der Vorgangsnummer her.

QIID 54120 (Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. – Komponentenwechsel): Ergebnisse O/E > 1 deuten auf eine überdurchschnittliche Zahl von Komplikationen hin. Bitte prüfen Sie kritisch die Auffälligkeiten und stellen Sie dar, inwieweit Maßnahmen zur Vermeidung von implantatassoziierten Komplikationen oder Weichteilkomplikationen umgesetzt werden.

QIID 851804 (Irrtümlich angelegte Prozedurbögen): Auffälligkeiten in diesem AK deuten auf falsch angelegte Prozedur-Bögen hin. Bitte prüfen und bestätigen Sie mögliche Fehldokumentationen, beispielsweise bei den Zeitangaben oder der Angabe zur Seitenlokalisation.

Verfahren 15 – Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

QIID 54020/54021 (Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation/ Indikation zur unikondylären Schlittenprothese): Bitte grundsätzlich die bildgebende Diagnostik (präoperative Röntgenbilder in zwei Ebenen) datenschutzkonform im LAGN-QS-Portal zur Verfügung stellen. Bitte stellen Sie den Bezug zwischen Stellungnahme und Diagnostik mit der Vorgangsnummer her.

QIID 54022 (Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel): Bitte optional die bildgebende Diagnostik (präoperative Röntgenbilder in zwei Ebenen) datenschutzkonform im LAGN-QS-Portal zur Verfügung stellen. Bitte stellen Sie den Bezug zwischen Stellungnahme und Diagnostik mit der Vorgangsnummer her.

QIID 54124 (Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation): Bitte prüfen Sie kritisch die Auffälligkeiten und stellen Sie dar, inwieweit Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen umgesetzt werden. Bitte übermitteln Sie pro auffälliger Vorgangsnummer den BMI-Wert, den HbA1c-Wert und die Einnahme von Antikoagulantien. Bitte benennen Sie zudem pro auffälliger Vorgangsnummer explizit die aufgetretene spezifische Komplikation.

Stellungnahmen bei „Auffälligkeitskriterien“ (AK)

Das Stellungnahmeverfahren zu Auffälligkeitskriterien (Kriterien zur Vollzähligkeit, Vollständigkeit oder Plausibilität, statistische Basisprüfung zur Datenvalidierung) ist ein wichtiges Element zur Verbesserung der Datenvalidität und Dokumentationsqualität. Rechtsgrundlage ist Teil 1 § 16 Abs. 6 der DeQS-Richtlinie des G-BA. Die Stellungnahme muss so gestaltet sein, dass die fehlerhafte oder die korrekte Dokumentation in der fallbezogenen QS-Dokumentation bestätigt bzw. ausreichend begründet wird. Sollten bei einzelnen Leistungserbringern anhaltende Probleme mit der Datenvalidität vorliegen, kommen Maßnahmen nach § 17 DeQS-RL zur Anwendung. Sollten produktbezogene Fehler vorliegen, werden diese durch das IQTIG gesammelt und evaluiert, um die Spezifikation zu verbessern (z. B. Präzisierung der Ausfüllhinweise, Gestaltung von Datenfeldern, Präzisierung des QS-Filters).

Hinweis zum LAGN-QS-Portal

Sie finden das Benutzer-Handbuch der unitrend GmbH zum LAGN-QS-Portal unten in der Fußzeile im LAGN-QS-Portal. Bitte beachten Sie bei der Auswahl der QS-Ergebnisse die Filterung zum Stn. 2022 (Stellungnahme-Jahr des Ergebnisses). Unter der Spalte R.A. (rechnerisch Auffällig) können die auffälligen Ergebnisse durch ein "Ja" gefiltert werden.