

Das Stellungnahmeverfahren von A-Z

Susanne Laukmichel und Dr. Ulla Krause

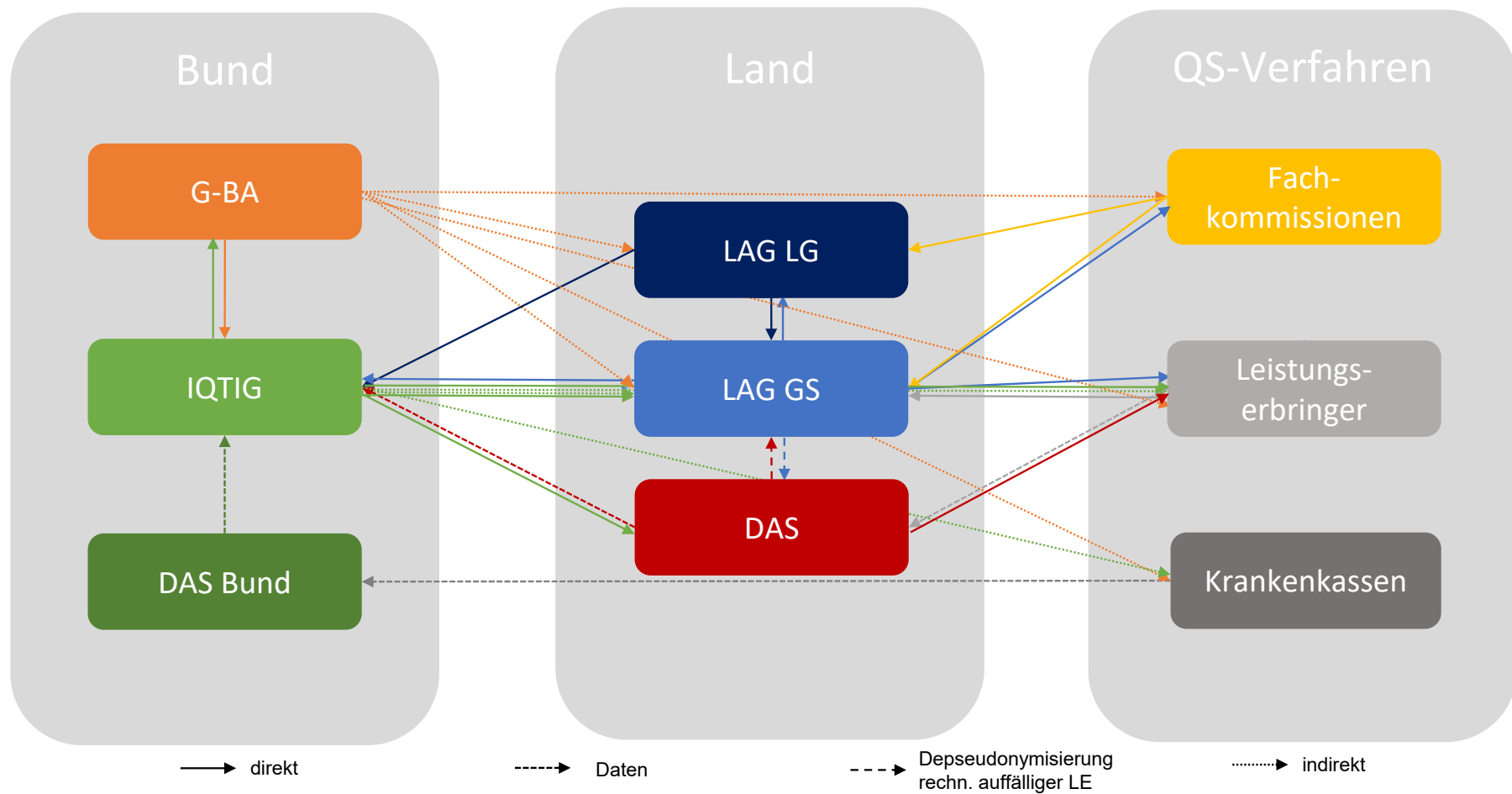
Rechtliche Grundlagen

SGB V

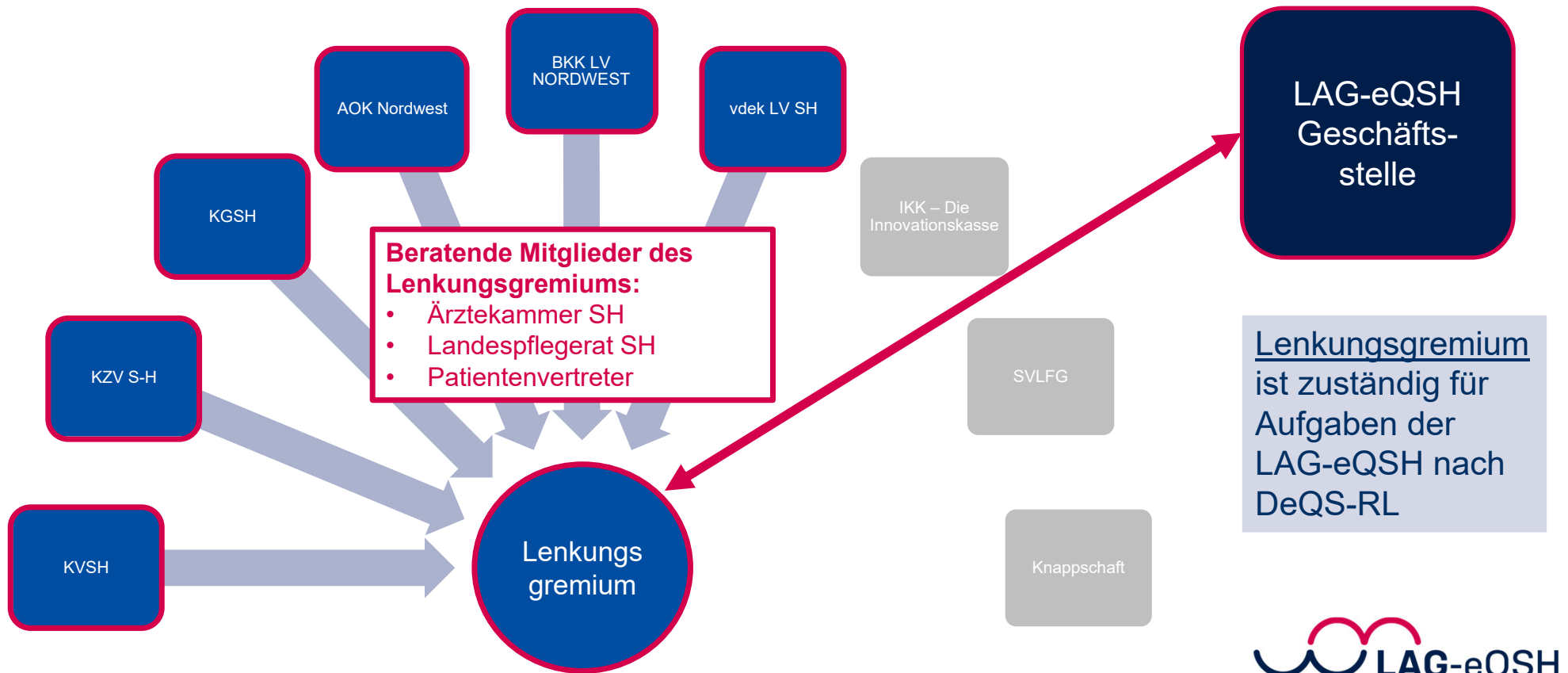
- § 91 SGB V gemeinsamer Bundesausschuss
- § 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- § 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung
- § 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung
- § 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses
- § 137a SGB V Institut Für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

→ Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Akteure DeQS-RL



LAG-eQSH - Lenkungsremium



Aufgaben der LAG (§ 6 DeQS-RL Teil 1)

1. **Nutzung** der von der Bundesauswertungsstelle zur Verfügung zu stellenden **Auswertungen der länderbezogenen Verfahren**
2. **Bewertung der Auffälligkeiten**, Feststellung der Notwendigkeit und Einleitung sowie Durchführung der **qualitätsverbessernden Maßnahmen**
3. Erstellung und Übermittlung von Qualitätssicherungsergebnisberichten
4. **Information und Beratung** der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer
5. Durchführung der Datenvalidierung (in Schleswig-Holstein über den MD Nord)
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
8. **Datenannahme**, sofern diese von Krankenhausgesellschaft oder KV abgegeben wird
9. Umsetzung von Aufgaben, die sich aus den Regelungen zum Qualitätsbericht ergeben und die zur Veröffentlichung geeigneter Qualitätsergebnisse im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser notwendig sind.

Fachkommissionen (§ 8a DeQS-RL Teil 1)

- Werden von den entsendenden Organisationen entsprechend der Vorgaben in den themenspezifischen Bestimmungen benannt und vom Lenkungsgremium bestätigt
- Aufgaben:
 - Empfehlung der Einleitung sowie zur Art und Weise des Stellungnahmeverfahrens
 - Bewertung der Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens
 - Empfehlung über den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens oder die Einleitung von Maßnahmen

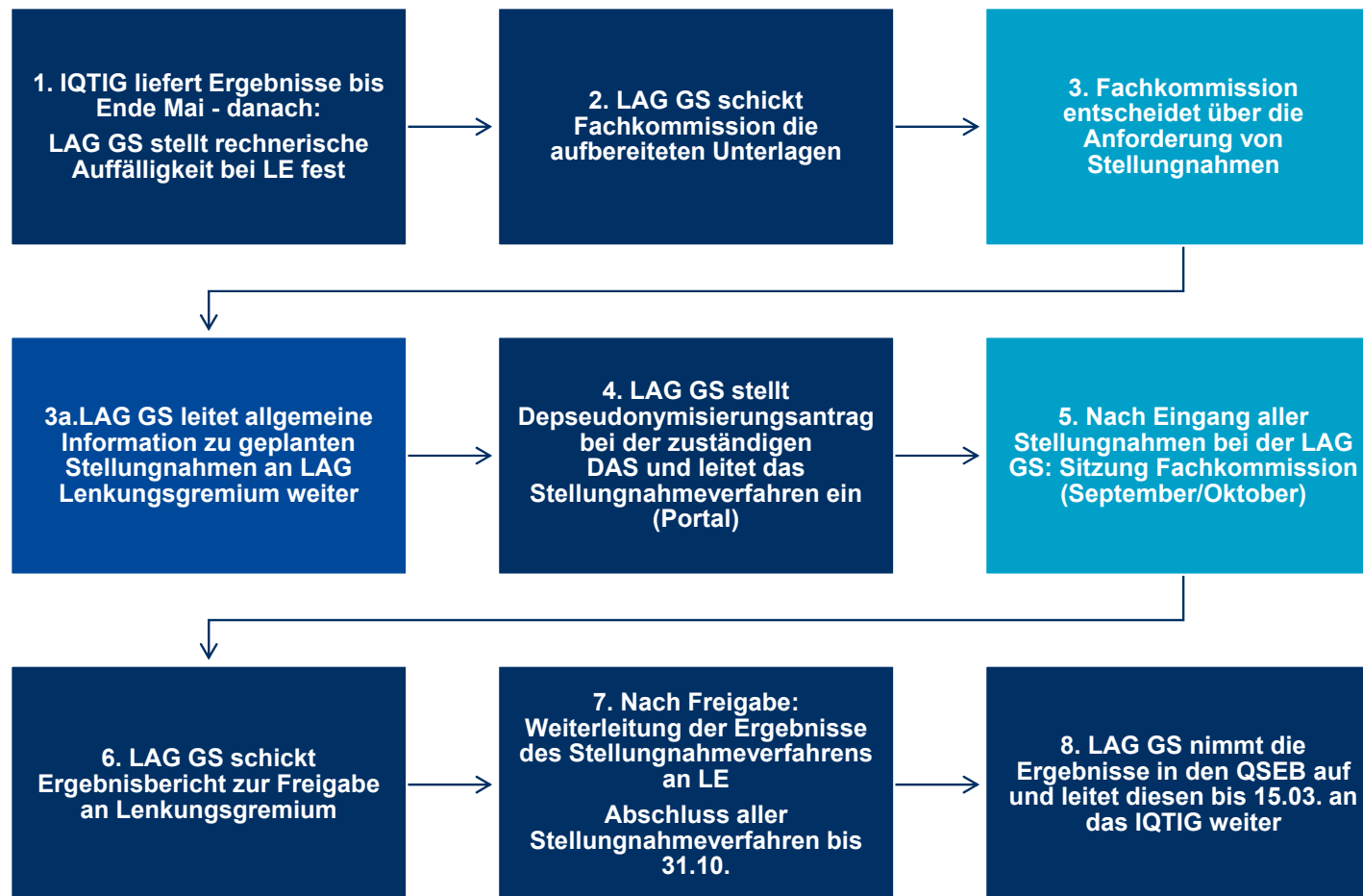
Stellungnahmeverfahren

§ 17 DeQS-RL Teil 1

- LAG Geschäftsstelle prüft unter Beteiligung der Fachkommission die ihr vom IQTIG übermittelten Auswertungen auf (Absatz 1 Satz 5)
- Bei Auffälligkeiten eines LE erfolgt die Depseudonymisierung gegenüber der LAG GS und es wird dem LE zunächst Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben („**Stellungnahmeverfahren**“). Das Stellungnahmeverfahren soll ohne Zeitverzug durchgeführt werden und kann mehrstufig sein (Absatz 2)

A wie Ablauf Stellungnahmeverfahren

Stellungnahmeverfahren



Stichprobenziehung

- Bei einer hohen Anzahl auffälliger Vorgangsnummern (AV) im Stellungnahmeverfahren werden Stichproben gezogen.
- Grund: Arbeitserleichterung für alle Beteiligten

QIID	Vorgehen
Erstes EJ auffällig	20 AV
Zweites EJ in Folge auffällig	Zahl in Absprache mit FK, bis zu max. 40 AV
Drittes EJ in Folge auffällig	Zahl in Absprache mit FK, bis zu max. 60 AV

Mandantenfähige Datenbank - MDB

Bereitstellung für die LAG seit Juli 2022.

Die Mandantenfähige Datenbank (M-DB) ermöglicht den LAGen über die beauftragten Auswertungsstellen auf die Roh- und Ergebnisdaten zurückzugreifen, um die durch die DeQS-RL begründeten Aufgaben gem. §16 und §17 zu erfüllen.

In einigen QS-Verfahren können Informationen auf Fallebene eines Leistungserbringers erlangt werden.

Bewertungskategorien Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL

Kategorie Text	Kategorie	Nr.	Typ	Begründung
Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig	U	60	AK	Korrekte Dokumentation wird bestätigt (qualitativ unauffällig) - DATENVALIDIERUNG
		61	QI	Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
		62	QI	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		63	QI	Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
		99	AK/QI	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig	A	70	AK	Fehlerhafte Dokumentation wird bestätigt (qualitativ auffällig) - DATENVALIDIERUNG
		71	QI	Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel (im Kommentar erläutert)
		72	QI	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
		99	AK/QI	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Sonstiges	D	80	QI	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
		81	QI	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
Sonstiges	S	92	AK/QI	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
		99	AK/QI	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Maßnahmenstufe 1 - § 17 (3) DeQS-RL Teil 1

Bei qualitativer Auffälligkeit Abschluss einer Zielvereinbarung mit folgenden Optionen:

- 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
- Sonstige Maßnahmen

Maßnahmenstufe 2 - § 17 (4) DeQS-RL Teil 1

Bei wiederholter qualitativer Auffälligkeit:

- Korrektur der Vereinbarung aus Maßnahmenstufe 1
 - Information der für Vergütungsabschlüsse oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen.
- u.a. bei fehlender Kooperation oder schwerwiegenden einzelnen Missständen

Stellungnahme – wie sie sein sollte

- **Enthält für die Zuordnung:**

- Das QS – Verfahren wird benannt
- Pseudonym (jedes QS – Verfahren hat ein eigenes! Ist eine Klinik in mehreren Verfahren auffällig, gibt es für jedes ein eigenes Pseudonym!)
- Bei mehreren auffälligen QS-Verfahren ist die Stellungnahme nach Verfahren getrennt und mit dem jeweiligen Pseudonym gekennzeichnet
- Bei mehreren auffälligen QIID eines Verfahrens, ist der jeweilige QIID zu kennzeichnen
- Vorgangsnummern sind angegeben (besonders wichtig bei Stichproben)

Stellungnahme – wie sie sein sollte

○ **Datenschutz:**

- STN enthält **KEINE** Patientendaten **ABER notwendig:** Information zum Patienten: **nur** Alter bzw. Geburtsjahrgang und Geschlecht
- STN enthält **KEINE** Namen der Untersucher und der betreffenden Klinik

○ **Inhalt:**

- Übersichtliche Darstellung
- Kurze aussagekräftige Falldarstellung
- Kritische Reflektion
- Mitteilung, ob bereits mit der Aufarbeitung begonnen wurde. Wenn ja, welche Maßnahmen wurden bereits ergriffen

Z wie Zukünftiges

Handbuch zum Stellungnahmeverfahren

- Inhalte „gute Stellungnahme“
 - Allgemein
 - Nach QS-Verfahren und QI
- Ziel
 - Alle relevanten Informationen liegen vor
 - Weniger Nachforderungen/Nachfragen
 - Stellungnahmen besser vergleichbar

Handbuch – Beispiele

QS – PM Geburtshilfe QI 51803

Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

- Gestationsalter, Geburtsgewicht
- Wochentag/Uhrzeit
- Facharztanwesenheit
- CTG
- MBU (nein/ja → erfolgreich?)
- APGAR, Base-Excess, pH-Wert
- Geburtsverlauf
- Befunde Kinderklinik/Pädiater

QS GYN-OP QI 60685

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

- Präop. Untersuchungs-/Anamnesebefund → Begründung der Indikationsstellung
- OP-Aufklärung
- OP-Bericht
- Patientinnenwunsch? (Begründung)

QS-Portal

- Digitalisiertes Stellungnahmeverfahren für stationäre LE
- Registrierung über www.lag-eqsh-portal.de
- Pro Klinik 1 „Administrator“ (i. d. R. QM) → pro QS-Verfahren sollten auch med. verantwortliche Personen hinterlegt werden
- Anleitung wird noch erstellt

QS-Portal - Kliniksicht

QS-Portal

DOKUMENTE

ERGEBNISSE

STELLUNGSNAHMEN

BERICHTE

SOLL-IST-ÜBERSICHT

MEIN KONTO

ABMELDEN

20.03.2023 | 15:04 Uhr

Angemeldet als Prof. Test Zugang
Leistungsverbringer: 770000

Ergebnis-Übersicht


Einträge: 10 exportieren als CSV

< 1 >

letzte Interaktion	Pseudonym	Identifikationsnr.	Verfahren	Kennzahl	Version	Jahr	Ergebnis	Ref.bereich	Bewertung	Rechn. Auff.
+ Gesendet: 20.03.2023 Gelesen: 20.03.2023	sh#lkg#0000000000003	260100000 (770000)	HGV	54002	2022	2022	85,71	>= 86	Ja	<div></div> <div>...</div>
+ Gesendet: 20.03.2023	sh#lkg#0000000000003	260100000 (770000)	HGV	54003	2022	2022	34,23	<= 15	Ja	<div></div> <div>...</div>
+ Gesendet: 20.03.2023 Gelesen: 20.03.2023	sh#lkg#0000000000003	260100000 (770000)	HGV	54019	2022	2022	9,18	<= 7,59	Ja	<div></div> <div>...</div>
+ ---	sh#lkg#0000000000003	260100000 (770000)	HGV	850152	2022	2022	57,14	<= 50	Ja	<div></div> <div>...</div>
+	sh#lkg#0000000000000	260100000	HGV	54020	2022	2022	25,81	<= 15	Ja	<div></div> <div>...</div>

eQSH

QS-Portal - Kliniksicht

**QS-Portal**

- DOKUMENTE
- ERGEBNISSE
- STELLUNGNAHMEN**
- BERICHTE
- SOLL-IST-ÜBERSICHT
- MEIN KONTO
- ABMELDEN

20.03.2023 | 15:07 Uhr

Angemeldet als **Prof. Test Zugang**
Leistungserbringer: 770000

Stellungnahme-Übersicht

Das Stellungnahme-Postfach ist leer

Einträge: 10 [exportieren als CSV](#)

PsnID	Pseudonym	StnID	Verfahren	Jahr	Kennzahl	Anfrage	Antwort	Status	Rechn. Auff.	Ergebnis	
PSN-135	sh#ikg#0000000000003	1	HGV	2022	54002	20.03.2023	20.03.2023	Beantwortet	Ja	85,71	> ✎ ⬇
PSN-135	sh#ikg#0000000000003	2	HGV	2022	54003	20.03.2023	---	Nicht beantwortet Erinnerung: 21.03.2023	Ja	34,23	< ✎ ⬇
PSN-135	sh#ikg#0000000000003	3	HGV	2022	54019	20.03.2023	---	Nicht beantwortet Erinnerung: 21.03.2023	Ja	9,18	< ✎ ⬇

QS-Portal - Kliniksicht

Ergebnis-Details **Stellungnahme**

Verfahren	HGV
Kennzahl	54002
Beschreibung	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Pseudonym	sh#lkg#000000000003 (PsnID: 135)
Jahr	2022
Zähler	18
Nenner	21
Ergebnis	85,71
CI unten	65,36
CI oben	95,02
Rechnerische Auffälligkeit	Ja
Referenz	> = 86 %
Bewertung	
Kommentar (QB)	
Kommentar (intern)	
Tendenz	nicht vergleichbar
Vergleichbarkeit	

Ergebnis-Details **Stellungnahme**

Stellungnahme-Anfrage, StnID: 1

Bitte STNV asap

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein:



Hinweis

Bitte beachten Sie die datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Geben Sie keine personenbezogenen Daten an. Vermeiden Sie Hinweise, mit denen ein Rückschluss auf Ihre Einrichtung möglich wird.

Anhänge

(Maximal 10 Dateien)



Datei per Drag & Drop hier ablegen
oder auf diese Schaltfläche klicken, um Dateien auszuwählen

QS-Portal - Kliniksicht

Ergebnis-Details Stellungnahme

Stellungnahme-Anfrage, StnID: 3

Welche Eissorte schmeckt am besten?

Es wird wärmer, STN bitte asap!

Antwortmöglichkeiten

☐

Schokolade

☐

Vanille

☐

Erdbeer

Nächste Veranstaltungen

- Austausch QMler geplant für Nov/Dez 2023
- Fachbezogene QS-Konferenzen ab 2024 - Start voraussichtlich zum Thema Kardiologie (QS PCI und QS HSMDEF)

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit