



# Geschäftsbericht 2021

(Stand 30.06.2022)

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten  
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

---

Tel. 089 / 211 590 0  
Fax 089 / 211 590 20

Westenriederstr. 19  
80331 München

geschaeftsstelle@lag-by.de  
www.lag-by.de

---

# Inhalt

Hintergrund	1
Organe und Gremien der LAG sQS Bayern	3
Qualitätssicherungsmaßnahmen in 2021	6
Haushalt 2021	15
Hinweise zum Haushalt 2021	19
Kontaktinformationen	20

# Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1 Organe und Gremien der LAG sQS Bayern</i> .....	3
<i>Abbildung 2 Ablauf des schriftlichen STNV</i> .....	7

# Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1 Datengrundlage der Erfassungsjahre (EJ) 2020 und Vorjahre im Verfahren QS PCI gemäß Angaben des IQTIG sowie der Datenannahmestellen (KVB und BAQ)</i> .....	8
<i>Tabelle 2 Übersicht der Bewertung der Stellungnahmen des Erfassungsjahres 2020 für QS PCI</i> .....	9
<i>Tabelle 3 Datengrundlage des Erfassungsjahres (EJ) 2020 gemäß Angaben des IQTIG sowie der Datenannahmestellen (KVB und BAQ)</i> .....	13
<i>Tabelle 4 Ausgaben der LAG</i> .....	15
<i>Tabelle 5 Ausgaben für die Funktion der Datenannahmestelle bei der LAG (als "davon" der Kosten für die LAG insgesamt gemäß Tabelle 4)</i> .....	17
<i>Tabelle 6 Begleitstatistik der LAG</i> .....	18

# Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAQ	Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung
BÄ	Belegärzte
BKG	Bayerische Krankenhausgesellschaft
CHE	Cholezystektomie
DAS	Datenannahmestelle
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
EJ	Erfassungsjahr (der Datenerhebung)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HBSNR	Hauptbetriebsstättennummer
KH	Krankenhaus
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
KZVB	Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
NET	Nierenersatztherapie
PCI	Perkutane Koronarintervention
Qesü-RL	Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
QSEB	Qualitätssicherungsergebnisbericht
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Krankenhäusern
VÄ	Vertragsärzte
WI	Wundinfektion

## Hintergrund

---

### Umsetzung der Richtlinien des G-BA

Als Grundlage der Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen gelten die Bestimmungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), insbesondere die in den §§ 136 ff. beschriebenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Mit der 2010 vom G-BA beschlossenen Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Qesü-RL) wurde der Grundstein zu einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gelegt, die neben den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern auch Leistungserbringer\*innen der vertragsärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Versorgung einbeziehen kann.

Der Vertrag zur Bildung einer Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) nach § 5 der Qesü-RL in Bayern wurde im Mai 2017 durch folgende Vertragspartner\*innen unterzeichnet: Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG), die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) sowie die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen einschließlich Ersatzkassen. Die Unterzeichnung der Finanzierungsvereinbarung und der Geschäftsordnung folgte im August 2017. Zum 01.01.2019 trat die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in Kraft und löste die Qesü-RL ab. Bereits gegründete Organe und Gremien führten auch im Geschäftsjahr 2021 die Qualitätssicherungsverfahren auf Grundlage oben genannter Verträge aus.

Der Abschluss eines neuen Gesellschaftervertrags mit Anpassungen an die DeQS-RL erfolgte am 16.12.2021, zuletzt geändert am 23.12.2021. Die neue Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern (LAG Bayern) GbR nimmt ihre Tätigkeit zum 01.01.2022 auf. Der Betriebsübergang der ehemaligen Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BAQ) erfolgt am 01.04.2022.

## Übersicht der Qualitätssicherungsverfahren

Seit 01.01.2021 werden folgende QS-Verfahren unter der DeQS-RL geführt:

- Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)
- Verfahren 2 – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)
- Verfahren 3 – Cholezystektomie (QS CHE)
- Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)
- Verfahren 5 – Transplantationsmedizin (QS TX)
- Verfahren 6 – Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)
- Verfahren 7 – Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- Verfahren 8 – Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)
- Verfahren 9 – Mammachirurgie (QS MC)
- Verfahren 10 – Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
- Verfahren 11 – Dekubitusprophylaxe (QS DEK)
- Verfahren 12 – Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)
- Verfahren 13 – Perinatalmedizin (QS PM)
- Verfahren 14 – Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
- Verfahren 15 – Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Die Daten zur Transplantationsmedizin und Herzchirurgie (Verfahren 4 bis 6) werden zwar auf Landesebene angenommen, die Verfahren ansonsten aber auf Bundesebene abgewickelt (Berichterstellung, Durchführung des Stellungnahmeverfahrens, Berichterstattung).

Für die Verfahren 7 bis 15 fungierte die LAG Bayern im Geschäftsjahr 2021 ausschließlich als Datenannahmestelle für Krankenhäuser. Die Abwicklung des Strukturierten Dialogs sowie die Berichterstattung (Datenerfassungsjahr 2020) fand noch gemäß der Richtlinie über Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) unter Zuständigkeit der BAQ statt.

In nachfolgenden Kapiteln wird daher ausschließlich über Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Verfahren 1 bis 4 berichtet.

## Organe und Gremien der LAG sQS Bayern

Im Folgenden werden die etablierten Organe und Gremien als Übersicht dargestellt:

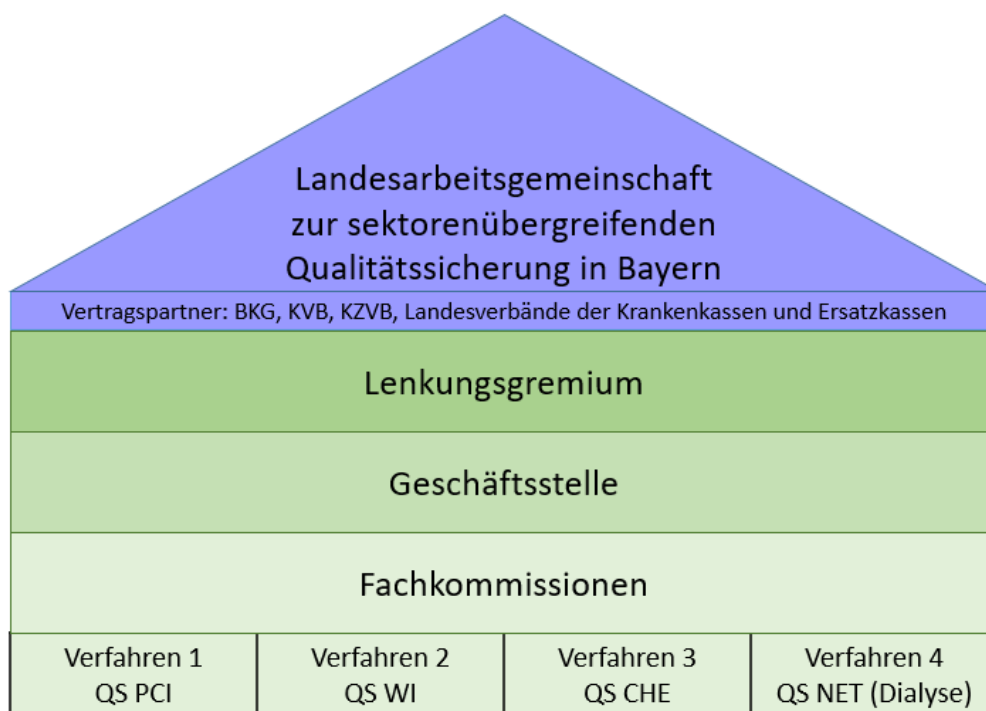


Abbildung 1 Organe und Gremien der LAG sQS Bayern

### Lenkungsgremium

Das Lenkungsgremium ist paritätisch mit insgesamt zwölf stimmberechtigten Mitgliedern besetzt. Sechs davon wurden von den Kassen benannt, sechs von den Leistungserbringerorganisationen. Somit stellen die BKG, die KVB und die KZVB jeweils zwei stimmberechtigte Mitglieder.

Das Lenkungsgremium hat in seiner konstituierenden Sitzung am 09.10.2017 Herrn Dr. jur. Gerhard Knorr als unparteiischen Vorsitzenden benannt und seine Amtszeit zuletzt bis 31.12.2021 verlängert.

Das Lenkungsgremium tagte am 15.06.2021 und 14.10.2021.

## **Geschäftsstelle der LAG**

Die Geschäftsstelle ist für die administrative Betreuung und technisch-organisatorische Durchführung der Aufgaben des Lenkungsgremiums zuständig. Hierfür wurden von den Leistungserbringerorganisationen Mitarbeiterinnen befristet abgeordnet, die zeitweise für Tätigkeiten in der LAG zur Verfügung stehen. Das Lenkungsgremium hat die Amtszeit der Koordinatorin der Geschäftsstelle, Frau Jana Held (BKG), bis 31.12.2021 verlängert. Weiterhin waren für die Geschäftsstelle Frau Tanja Grath (BKG) sowie Frau Tina Cernicka (KVB) tätig.

### **Im Geschäftsjahr 2021 lag der Schwerpunkt der Tätigkeiten in der**

- administrativen Unterstützung des Lenkungsgremiums in seiner Arbeit und der Umsetzung der Beschlüsse,
- Betreuung und Aufbau der Fachkommissionen
- Aufbereitung der Jahresauswertungen, Ergebnisse und Stellungnahmen der Leistungserbringer\*innen zur Klärung berechneter Abweichungen bei den Ergebnissen von Qualitätsindikatoren mit den Fachkommissionen
- Erstellung und Übermittlung des Qualitätssicherungsergebnisberichts (QSEB) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG),
- Erstellung von Evaluationsberichten zu den einzelnen QS-Verfahren für das IQTIG,
- Haushaltsführung nach den Vorgaben einer ordentlichen Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung, unter Mithilfe der Verwaltungsabteilung der BKG sowie Aufstellung eines Haushaltsentwurfs für das folgende Geschäftsjahr,
- Erstellung eines jährlichen Geschäftsberichts sowie
- in der Teilnahme an Informationsveranstaltungen und Sitzungen zum Austausch mit den Institutionen auf Bundesebene (IQTIG, G-BA) sowie anderen Landesarbeitsgemeinschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Datenschutzrechtliche Auflagen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung wurden gemeinsam mit der benannten Datenschutzbeauftragten umgesetzt.

Information und Beratung der Leistungserbringer\*innen erfolgten weiterhin durch die jeweilige Leistungserbringerorganisation sowie durch die Geschäftsstelle, sofern diese



direkt kontaktiert wurde. Auch für die administrative Durchführung des Stellungnahmeverfahrens sowie Korrespondenz mit den Leistungserbringern war die zuständige Leistungserbringerorganisation verantwortlich.

## **Fachkommissionen**

Die fachlich-inhaltliche Durchführung der Aufgaben der LAG übernehmen anlassbezogene Fachkommissionen. Dazu zählen

- die fachliche Bewertung der Auswertungen und Ergebnisse der einzelnen Leistungserbringer\*innen (ohne Kenntnis deren Identität),
- die Empfehlung zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens sowie dessen Zeitraum, Art und Weise,
- die Bewertung der Stellungnahmen und Empfehlung zur Beendigung des Stellungnahmeverfahrens oder ggf. zur Einleitung weiterer Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Im Berichtszeitraum waren folgende Fachkommissionen tätig:

- „PCI / Koronarangiographie“ mit Sitzungsterminen am 10.02., 04.08. und 06.10.2021
- „Wundinfektion“ mit Sitzungsterminen am 24.02., 14.07. und 20.10.2021
- „Nierenersatztherapie / Dialyse“ mit der konstituierenden Sitzung am 27.10.2021
- „Cholezystektomie“ mit der konstituierenden Sitzung am 30.11.2021

Über die Ergebnisse aus den Fachkommissionssitzungen wird ausführlich in den jeweils folgenden Sitzungen des Lenkungsgremiums berichtet. Die Protokolle werden ebenso zur Verfügung gestellt.

## Qualitätssicherungsmaßnahmen in 2021

### Allgemeiner Verfahrensablauf

Bei länderbezogenen Verfahren ist die LAG zuständig für die Bewertung der Auswertungen, sowie für die Einleitung und Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen und trägt gegenüber dem G-BA die Gesamtverantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung dieser Aufgaben. Im Gegensatz dazu werden bei bundesbezogenen Verfahren (aktuell QS-Verfahren 4 bis 6 zur Transplantationsmedizin und Herzchirurgie) die Aufgaben vom Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA und dem IQTIG wahrgenommen.

Ergeben die Auswertungen Auffälligkeiten bei Leistungserbringer\*innen, wird ihr oder ihm zunächst Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben („Stellungnahmeverfahren“). Zum Stellungnahmeverfahren (STNV) gehören neben der Einholung von schriftlichen Stellungnahmen insbesondere die Durchführung von Gesprächen und mit Einverständnis der Leistungserbringer\*innen auch Begehungen.

An der Durchführung des STNV waren im Berichtsjahr 2021 folgende Organisationen, Gremien und Organe beteiligt:

- **Das IQTIG**, das neben den leistungserbringerbezogenen Auswertungen auch Jahresländerauswertungen für die einzelnen QS-Verfahren bereitstellt, auf deren Grundlage
- **die Fachkommissionen** Empfehlungen zur Einleitung des STNV aussprechen und später Bewertungen der Stellungnahmen vornehmen.
- **Das Lenkungsgremium** fasst auf Grundlage der Empfehlungen der Fachkommission entsprechende Beschlüsse zur Einleitung bzw. später zum Abschluss des Stellungnahmeverfahrens.
- **Die Datenannahmestellen (KVB und BAQ [im Auftrag der LAG])** geben die Anfragen zur einer Stellungnahme an die Leistungserbringer\*innen weiter und leiten die Antworten pseudonymisiert an die
- **Geschäftsstelle** zurück, die die Stellungnahmen und Ergebnisse für die Fachkommissionen aufbereiten und die Sitzungen organisieren. Ebenso erstellt die Geschäftsstelle einen Qualitätssicherungsergebnisbericht (QSEB), welcher die Informationen zur Durchführung der Qualitätssicherung im Rahmen des STNV mit den Leistungserbringer\*innen

zu den verschiedenen QS-Verfahren zusammenfasst, sowie Evaluationsberichte für die einzelnen QS-Verfahren.

Konkret erfolgt der Ablauf zum schriftlichen STNV gemäß folgender Abbildung:

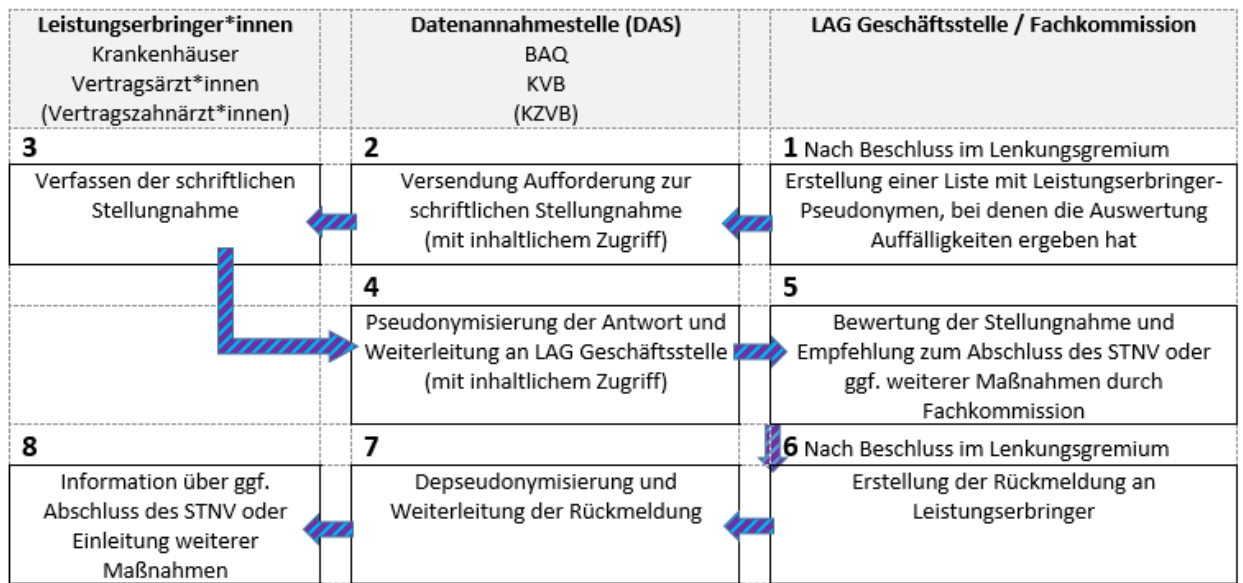


Abbildung 2 Ablauf des schriftlichen STNV

Können die Auffälligkeiten im Stellungnahmeverfahren hinreichend geklärt werden, empfiehlt die Fachkommission der LAG den Abschluss des STNV. Falls rechnerische Auffälligkeiten durch die Stellungnahmen nicht nachvollziehbar erläutert werden konnten oder qualitative Mängel festgestellt wurden, können falls notwendig weitere Maßnahmen mit den betreffenden Leistungserbringer\*innen vereinbart werden (Maßnahmenstufe 1). Dazu zählen beispielsweise: Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien oder Qualitätszirkeln, Implementierung von Behandlungspfaden oder Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien sowie die Durchführung von Audits oder Peer Reviews.

Bestehen Belege für schwerwiegende einzelne Missstände, verweigert eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer den Abschluss oder die Erfüllung einer Vereinbarung oder wird der durch die Vereinbarung angestrebte Zustand in der vorgesehenen Zeit nicht erreicht, können Maßnahmen der Stufe 2 Anwendung finden. Darunter fallen beispielsweise die Korrektur

der getroffenen Vereinbarung oder ein Hinweis an die für Vergütungsabschläge oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen.

## Kurzbericht aus der Fachkommission PCI/Koronarangiographie

### 1. Datengrundlage

Die Vollständigkeit der eingegangenen Datensätze ist für Bayern im Erfassungsjahr (EJ) 2020 (= Verfahrensjahr 2021) insgesamt hoch (99,47 %) und insbesondere bei den Vertragsärzt\*innen erneut gestiegen von 90,2 auf 93,4 %.

*Tabelle 1 Datengrundlage der Erfassungsjahre (EJ) 2020 und Vorjahre im Verfahren QS PCI gemäß Angaben des IQTIG sowie der Datenannahmestellen (KVB und BAQ)*

	EJ	Datensätze „ist“	Datensätze „soll“ <sup>1</sup>	Datensätze Vollständigkeit in %
<b>Bayern gesamt</b> <sup>2</sup>	<b>2020</b>	<b>106.823</b>	<b>106.555</b>	<b>100,25</b>
	2019	120.280	120.746	99,61
	2018	115.833	117.833	98,30
	2017	116.940	118.472	98,71
<b>Krankenhäuser (je Standort amb./stat.)</b> <sup>3</sup>	<b>2020</b>	<b>94.015</b>	<b>92.884</b>	<b>101,22</b>
	2019	107.256	106.307	100,89
	2018	104.153	103.389	100,70
	2017	108.016	107.156	100,80
<b>Vertragsärzte (je HBSNR) BÄ/VÄ</b> <sup>4</sup>	<b>2020</b>	<b>12.770</b>	<b>13.671</b>	<b>93,4</b>
	2019	13.024	14.439	90,20
	2018	11.680	14.444	81,00
	2017	8.924	11.316	78,86

<sup>1</sup> „soll“: Voraussetzung ist die Einsendung einer Sollstatistik (bei KH)

<sup>2</sup> gemäß Angaben des IQTIG als Bundesauswertungsstelle

<sup>3</sup> gemäß Angaben der Datenannahmestelle (BAQ im Auftrag der LAG)

<sup>4</sup> gemäß Angaben der Datenannahmestelle (KVB)

## 2. Stellungnahmeverfahren

Von insgesamt 236 rechnerisch auffälligen Ergebnissen für das Erfassungsjahr 2020 wurden zu 172 Indikatoren-Ergebnissen schriftliche Stellungnahmen angefordert. Auf Stellungnahmen verzichtet wurde bei ausgewählten Qualitätsindikatoren, wenn die Fallzahl sehr klein war bzw. nur Einzelfälle ein rechnerisch auffälliges Ergebnis verursacht haben.

Die angeforderten Stellungnahmen verteilen sich auf 71 Krankenhausstandorte (zu 133 rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatoren) und 27 Praxen (zu 39 rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatoren).

Tabelle 2 Übersicht der Bewertung der Stellungnahmen des Erfassungsjahres 2020 für QS PCI

Stellungnahmeverfahren PCI Erfassungsjahr 2020	Ambulant	Stationär	Gesamt
<b>Stellungnahmen angefordert</b>	<b>39</b>	<b>133</b>	<b>172</b>
<b>Qualitativ unauffällig</b>	<b>26</b>	<b>111</b>	<b>137</b>
Besondere klinische Situation	2	24	26
Einzelfälle	2	24	26
Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität / vereinzelte Dokumentationsprobleme	-	2	2
Unvollständige/falsche Dokumentation	5	28	33
Softwareprobleme verursachten falsche Dokumentation	-	2	2
Sonstiges	17	31	48
<b>Qualitativ auffällig</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>29</b>
Hinweise auf Struktur-/Prozessmängel	4	20	24
Unvollständige/falsche Dokumentation	1	1	2
Sonstiges	2	1	3
<b>STNV noch nicht abgeschlossen</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

Insgesamt erachtete die Fachkommission 80 % der STN als qualitativ unauffällig. Als besondere klinische Situation wurden häufig komplexe Eingriffe, gelegentlich auch in Kombination mit der Einarbeitung neuer Kollegen\*innen benannt und von der Fachkommission entsprechend

anerkannt. Dies betrifft insbesondere die Indikatoren zum Dosis-Flächen-Produkt sowie zum Kontrastmittelverbrauch. Die Bewertungskategorie „Sonstiges“ wurde von der Fachkommission bei unauffälligen Bewertungen insbesondere bei sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren vergeben, da für diese neuen Indikatoren noch Zweifel an der korrekten Berechnung sowie der Zuschreibbarkeit bestanden. Die festgestellten Probleme in der Berechnung der sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren wurden von der LAG Bayern detailliert aufbereitet und dem IQTIG zur Verfügung gestellt. In den übrigen Fällen erfolgte die Einordnung „Sonstiges“ z. B. aus den folgenden Gründen: Mischung aus Dokumentationsfehlern in unbedenklichem Ausmaß und plausibel dargestellten Einzelfällen, Patientenselektion, ausschließlich Verbringungsfälle.

Etwa 17 % der eingegangenen Stellungnahmen sind nach Einschätzung der Fachkommission als qualitativ auffällig zu bewerten. In 24 Fällen wurden Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel gesehen. Dies betraf beispielsweise erhöhte Dosis-Flächen-Produkte aufgrund veralteter/ ungeeigneter Herzkatheter-Anlagen, nicht leitliniengerechtem Vorgehen bei der Indikationsstellung zur Koronarangiographie oder teilweise das einzeitige Vorgehen bei sehr komplexen Eingriffen.

Für insgesamt 166 auffällige Qualitätsindikatoren-Ergebnisse hat das Lenkungsgremium den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens beschlossen. Für einen ambulanten Leistungserbringer mit insgesamt 6 auffälligen Ergebnissen konnte das Stellungnahmeverfahren bisher nicht abgeschlossen werden (siehe Erläuterungen im Abschnitt 3. *Weitere Maßnahmen*).

### **3. Weitere Maßnahmen**

Bei einer ambulanten Einrichtung lagen bei mehreren Qualitätsindikatoren (56000, 56001, 56014, 56016, 56020, 56022) rechnerische Auffälligkeiten vor, welche jeweils einen hohen Anteil der behandelten Patienten betrafen. Die Fachkommission verständigte sich auf ein Kollegialgespräch zur Klärung der Auffälligkeiten im Januar 2022. Da die Auffälligkeiten im Kollegialgespräch nicht ausreichend erklärt werden konnten, wird im Nachgang (Mai 2022) eine erweitertes Kollegialgespräch mit dem ambulanten Leistungserbringer vor Ort in der Praxis geführt. Bis zur abschließenden Klärung konnte das Stellungnahmeverfahren für diesen Leistungserbringer mit seinen insgesamt 6 rechnerisch auffälligen Ergebnissen noch nicht abgeschlossen werden. Das Lenkungsgremium stimmte diesem Vorgehen zu.

## **Kurzbericht aus der Fachkommission Wundinfektion (WI)**

### **1. Datengrundlage**

#### Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation:

Aufgrund des Aussetzens der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2020 werden im Geschäftsjahr 2021 keine Ergebnisse hierüber berichtet.

#### Fallbezogene QS-Dokumentation:

Die fallbezogene QS-Dokumentation aus den Kliniken ist für das Erfassungsjahr 2019 mit 98,2 % (46.138 Datensätze) in Bayern nahezu vollzählig. Die Anzahl der übermittelten Tracer-Eingriffe aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen liegt nach Schätzung des IQTIG bei etwa 89 %. Dass noch etwa 10 % der Tracer-Eingriffe nicht zur Berechnung der Indikatoren verwendet werden können, kann zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen und muss bei der Interpretation der erstmalig berechneten Ergebnisse der Wundinfektionsraten berücksichtigt werden.

### **2. Stellungnahmeverfahren**

Es wurden für die erstmalig berechneten Qualitätsindikatoren zu den Wundinfektionsraten keine bundeweit geltenden Referenzwerte ausgewiesen. Um dennoch erste Erfahrungen mit den Qualitätsindikatoren zu sammeln, wurde ein Stellungnahmeverfahren (schriftl. Stellungnahmen) mit 25 stationär operierenden Leistungserbringer\*innen (LE) zu insgesamt 28 Qualitätsindikatoren-Ergebnisse durchgeführt. Die Auswahl erfolgte für insgesamt vier Indikatoren anhand der über die bayerischen Ergebnisse berechnete 95. Perzentile, so dass die 5 % der Leistungserbringer\*innen mit den rechnerisch auffälligsten Ergebnissen um eine schriftliche Stellungnahme gebeten wurden.

Zwei Kliniken haben keine Antwort eingeschickt. Bei drei Kliniken (zu insgesamt vier Indikatoren-Ergebnisse) konnte die Fachkommission auf Grundlage der vorliegenden Stellungnahme keine Bewertung vornehmen. Die restlichen Ergebnisse wurden ausnahmslos mit qualitativ unauffällig bewertet.

### **3. Weitere Maßnahmen**

Die Leistungserbringer\*innen erhalten umfangreiche Rückmeldung und Empfehlungen der Fachkommission. Weiterführende Maßnahmen wurden nicht empfohlen.

## **Kurzbericht aus der Fachkommission Cholezystektomie (CHE)**

### **1. Datengrundlage**

Ein Berichtsjahr des QS-Verfahrens CHE setzt sich aus der Auswertung der Qualitätsindikatoren mit einem 30 Tage Follow-up aus dem Indexjahr ein Jahr vor dem Berichtsjahr und der Auswertung der Qualitätsindikatoren mit einem 90 zw. 365 Tage Follow-up aus dem Indexjahr zwei Jahre vor dem Berichtsjahr zusammen. Das Berichtsjahr 2021 erfolgt demnach aus den Indexeingriffen der Jahre 2019 und 2020.

Datengrundlage für das Berichtsjahr 2021 in Bayern bildeten 22.455 Datensätze aus 2019 und 21.133 Datensätze aus 2020. Dies entspricht einer Vollzähligkeit von 101,39 % bzw. 100,79 %. 98,78 % der QS-Daten konnten im Indexjahr 2019 mit den Sozialdaten verknüpft werden, während im Indexjahr 2020 die vorläufige Verknüpfungsrate der QS-Daten 99,41 % beträgt. Die endgültige Verknüpfungsrate wird vom IQTIG mit der Auswertung der Qualitätsindikatoren mit einem 90 zw. 365 Tage Follow-up im Jahresbericht 2022 veröffentlicht.

### **2. Stellungnahmeverfahren**

Da sich die Qualitätsindikatoren noch auf dem Stand der Weiterentwicklung (2013) befinden und auch noch kein Risikoadjustierungsmodell entwickelt wurde, hat das IQTIG für das Berichtsjahr 2021 kein Stellungnahmeverfahren empfohlen.

In Bayern hat dennoch eine konstituierende Fachkommissionssitzung stattgefunden, in der die Qualitätsindikatoren und Ergebnisse dargestellt und diskutiert wurden.

### **3. Weitere Maßnahmen**

Das Stellungnahmeverfahren wurde für das Berichtsjahr 2021 ausgesetzt. Demnach wurden auch keine weiteren Maßnahmen empfohlen.



## Kurzbericht aus der Fachkommission Nierenersatztherapie / Dialyse (NET)

### 1. Datengrundlage

In Bayern liegt die Vollzähligkeit der Datensätze für das Datenerfassungsjahr (EJ) 2020 (= Verfahrensjahr 2021) bei 36 %. Bundesweit ist die Vollzähligkeit der Datensätze im Vergleich dazu mit 21,1 % geringer.

*Tabelle 3 Datengrundlage des Erfassungsjahres (EJ) 2020 gemäß Angaben des IQTIG sowie der Datenanahmestellen (KVB und BAQ)*

	EJ	Leistungserbringer „ist“	Leistungserbringer „soll“ <sup>2</sup>	LE-Vollzähligkeit in %	Datensätze „ist“	Datensätze „soll“ <sup>1</sup>	Datensätze Vollzähligkeit in %
<b>Bayern gesamt</b>	2020	111	147	75	21.721	59.531	36
<b>KH (je Standort) amb. /stat.</b>	2020	21	30	70	1.995	3.479	57
<b>Vertragsärzte (je HBSNR) BÄ/ VÄ</b>	2020	90	117	77	19.726	56.052	35

Bei den Vollzähligkeitsangaben wurde Klärungsbedarf bzgl. der fehlenden Falldefinition für die teilstationären Leistungen identifiziert. Das führt dazu, dass weder die Fallzahlen der teilstationären Leistungserbringer\*innen untereinander noch die aus dem ambulanten mit dem teilstationären Bereich verglichen werden können. Das IQTIG hat dazu mitgeteilt, dass dieses Problem bekannt ist aber dies nicht lösen kann.

Weiterer Klärungsbedarf hat sich beim Anteil der Patienten/-innen und Dialysen in Bayern ergeben. Dieser beträgt laut Angaben des IQTIG nur ca. 6% vom Bundesgesamtwert. Selbst bei Berücksichtigung der ungenügenden Datenlage ist diese Angabe nicht plausibel.

Die von der LAG angestoßene interne Analyse des IQTIG zur Datengrundlage hat ergeben, dass die Ergebnisse der Länderauswertung bezüglich der gelieferten Datensätze aus Sicht des IQTIG korrekt sind.

## **2. Stellungnahmeverfahren**

Das IQTIG sowie der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA hat für das Implementierungs-/Erfassungsjahr 2020 aufgrund technischer Schwierigkeiten sowie der daraus resultierenden geringen Dokumentationsquote festgestellt, dass die Datenlage noch keine Bundesauswertung, ein Stellungnahmeverfahren oder weiterführende Maßnahmen zulassen.

Diese Empfehlung wurde aufgegriffen und das Stellungnahmeverfahren für das Verfahrensjahr 2021 ausgesetzt.

## **3. Weitere Maßnahmen**

Das Stellungnahmeverfahren wurde ausgesetzt. Demnach wurden auch keine weiteren Maßnahmen empfohlen. Dem IQTIG wurden ausführliche Rückmeldungen zu den Auswertungen aber auch den QS-Bögen sowie den Ausfüllhinweisen von der Fachkommission mitgeteilt.

## Haushalt 2021

### Vorgaben gemäß Teil 1 § 22 Abs. 3 Satz 4 DeQS-RL

Tabelle 4 Ausgaben der LAG

	Ist [Jahr] in €
<b>1. Personalkosten (Summe)</b>	79.664,85
1.1 Löhne und Gehälter	*
1.2 Sozialversicherungsbeiträge	*
1.3 Sonstige Personalausgaben (Altersversorgung, Berufsgenossenschaft, Versicherungen, ...)	*
1.4 Fortbildungen/Qualifizierungen	*
<b>2. Sach- und Dienstleistungskosten (Summe)</b>	**
2.1 Miete Geschäftsstelle inkl. Nebenkosten und Strom, Post-, Telefon- und Internetgebühren	11.596,84
2.2 Bürobedarf, Wartung, Instandhaltung, Reparaturen und Reinigung, EDV	1.661,36
2.3 Reisekosten Angestellte	236,75
2.4 Kosten für von der Richtlinie vorgegebene Fachgremien (Summe)	1.332,59
2.4.1 Bewirtungskosten u.a.	128,00
2.4.2 Kosten für Patientenbeteiligung	1.204,59
2.5 Kosten für Auswertestellen/Datenauswertungen (von LAG beauftragte Stelle gemäß DeQS-RL Teil 1 § 6 Absatz 2 (Summe))	-
2.6 Kosten für Datenannahmestelle (von LAG beauftragte Dritte gemäß DeQS-RL Teil 1 § 9 Absatz 1 Satz 6) (Summe)	47.774,17
2.7 Sonstige Kosten / Anschaffungen	

2.7.1 Fachliteratur, Beiträge für Fachgesellschaften, Software und Büromaschinen (Produktwert unter 410 € exkl. Umsatzsteuer)	in 2.2
2.7.2 Steuer- und Rechtsberatung	809,20
2.7.2.1 Davon „Gründungskosten“: Kosten juristischer Dienstleistungen bei Erstellung des LAG-Vertrags	809,20
2.7.3 Sonstige Fremdleistungen: Aufwandsentschädigung des Unparteiischen Vorsitzenden	**
2.7.4 Sonstiges: Versicherungen, Kosten des Geldverkehrs	10.971,98
3. Abschreibungen (Summe) (Büroeinrichtung, Hardware und Software im Wert von über 410 € exkl. Umsatzsteuer, Büromaschinen)	1.727,89
Gesamtausgaben (ohne Abschreibungen, d.h. Summe aus 1. und 2.)	**
Falls zutreffend: Welche Kosten (von 1. und 2.) entfallen auf besondere Aufgabenbereiche der LAG (wie z. B. Landesprojekte)?	-
Gesamtausgaben inkl. Abschreibungen (Summe aus 1., 2., und anteilig 3.)	**
Gesamtausgaben inkl. Abschreibungen zzgl. Ausgaben für Datenannahmestelle gemäß Tabelle 2	**

\* nicht bekannt durch stundenweise Personalabordnung durch Trägerorganisationen

\*\* keine Angabe, da Rückschluss auf personenbezogene Daten von Einzelperson (hier Aufwandsentschädigung des Unparteiischen Vorsitzenden) möglich. Somit auch keine Darstellung der Gesamtsumme möglich.

Tabelle 5 Ausgaben für die Funktion der Datenannahmestelle bei der LAG (als "davon" der Kosten für die LAG insgesamt gemäß Tabelle 4)

<b>Ausgaben</b>	<b>Ist [Jahr] in €</b>
<b>1. Personalkosten (Summe)</b>	0,00
1.1 Löhne, Gehälter, Sozialversicherungsbeiträge	
1.2 Sonstige Personalausgaben (Altersversorgung, Berufsgenossenschaft, Versicherungen, ...)	
1.3 Fortbildungen/Qualifizierungen	
<b>2. Sach- und Dienstleistungskosten (Summe)</b>	0,00
2.1 Miete inkl. Nebenkosten und Strom	
2.2 Sonstige Sachausgaben: Bürobedarf, Post-, Telefon- und Internetgebühren; Wartung, Instandhaltung, Reparaturen und Reinigung, Fachliteratur, Software und Büromaschinen (Produktwert unter 410 € exkl. Umsatzsteuer) usw.	
2.3 Reisekosten Angestellte	
2.4 Sonstige Aufwendungen (Summe)	
<b>3. Abschreibungen (Summe)</b>	0,00
<b>Gesamtausgaben 1. und 2. (Summe)</b>	0,00
<b>Gesamtausgaben 1., 2. und anteilig 3. (Summe)</b>	0,00

Tabelle 6 Begleitstatistik der LAG

		<b>Anzahl (bezogen auf das Kalenderjahr)</b>
<b>Leistungserbringer, die von LAG betreut* werden</b>	gesamt	
	Krankenhäuser	302 IKNR bzw. 439 Standorte gemäß INEK-Verzeichnis
	Vertragsärzte (im Kollektivvertrag)	1.903
	Vertragsärzte (im Selektivvertrag)	nicht bekannt
<b>Eingeleitete Stellungnahmeverfahren*</b>		172
	davon schriftliche Verfahren	172
	davon Gespräche	6
	davon Begehungen	0
<b>Fachkommissions-sitzungen</b>		8
<b>Eingeleitete QS-Maßnahmen nach DeQS-RL Teil 1 § 17 Absatz 3 und 4***</b>	Stufe 1	0
	Stufe 2	0

\* es ist unklar, was mit "Betreuung von Leistungserbringern" gemeint ist. Beratung und Information von Leistungserbringern sowie die administrative Durchführung des Stellungnahmeverfahrens wird in Bayern von den Leistungserbringerorganisationen durchgeführt. Die hier angegebene Anzahl entspricht den registrierten Kliniken gemäß INEK-Verzeichnis bzw, bei Vertragsärzten den dokumentationspflichtigen Leistungserbringern.

\*\* auf Basis von Indikatoren-Ergebnissen

\*\*\* zu fünf wiederholt wegen Dokumentationsfehlern rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatoren-Ergebnissen wurde jeweils eine Zielvereinbarung mit dem Leistungserbringer geschlossen. Wir sehen dies allerdings nicht als Maßnahmenstufe 1 nach der DeQS-RL Teil 1 § 17 Absatz 3 und 4.

## Hinweise zum Haushalt 2021

---

### Zu Tabelle 4 Ausgaben der LAG:

#### Zu 1. Personalkosten:

Die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle werden entsprechend den gemäß § 8 in Verbindung mit Anlage 1 des Vertrages (Finanzierungsvereinbarung) getroffenen Festlegungen durch BKG, KVB und KZVB befristet abgeordnet. Berechnungsgrundlage der Personalkosten bilden die Arbeitgebераufwendungen für die jeweils gestellten Mitarbeiter\*innen, die nach tatsächlicher Inanspruchnahme in Rechnung gestellt werden. Dies gilt ebenso für die Inanspruchnahme von Assistenz Tätigkeiten zur Vor-/Nachbereitung von Sitzungen, für die Verwaltung der Räumlichkeiten und Technikanlagen, für die Finanzbuchhaltung sowie für die Tätigkeiten der Datenschutzbeauftragten.

Die Aufschlüsselung der Personalkosten in die Unterpunkte 1.1 bis 1.4 ist nicht möglich durch das Modell der Personalabordnung, da diese Angaben der LAG nicht bekannt sind.

#### Zu 2. Sach- und Dienstleistungskosten:

Zu 2.6. Kosten für Auswertestellen/ Datenannahmestelle: Im Geschäftsjahr 2021 erfolgte die Datenannahme für Krankenhäuser bei einem externen Dritten (BAQ). Die Datenannahme für niedergelassene Leistungserbringer erfolgt weiterhin bei der KVB. Eine Auswertestelle wurde nicht benötigt, da keine Daten zur Auswertung vom IQTIG zur Verfügung gestellt wurden (über eine sog. Mandantenfähige Datenbank).

Unter 2.7.3 Sonstige Fremdleistungen fällt die Aufwandsentschädigung des unparteiischen Vorsitzenden. Hier wurde keine Angabe gemacht, da sonst Rückschlüsse auf personenbezogene Daten einer Einzelperson möglich wären.

**Somit ist auch keine Darstellung der Gesamtsummen möglich.**

---

## Kontaktinformationen

---

**Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern**

Westenriederstr. 19

80331 München

Email: [geschaeftsstelle@lag-by.de](mailto:geschaeftsstelle@lag-by.de)

Tel.: 089 / 211 590 0

Fax: 089 / 211 590 20