



Tätigkeitsbericht 2024

www.iqtig.org



Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

3

Verfahren im Regelbetrieb
Strukturabfragen

2

Verfahren im Regelbetrieb
Stichprobenziehungen nach MD-QK-RL

15

Verfahren im Regelbetrieb
Durchgeführte Verfahren der externen
Qualitätssicherung im Regelbetrieb
gemäß DeQS-RL

14

davon 3
neue Spezifikationen

Aufträge, Berichte, Produkte
Neu erteilte Aufträge des Gemeinsamen
Bundesausschusses (G-BA)

335.724

Aufträge, Berichte, Produkte
Rückmeldeberichte und Auswertungen
(inkl. maschinenlesbare Auswertungen)

297

Datenauswertung
Für die gesetzliche Qualitäts-
sicherung ausgewertete Indikatoren
(Erfassungsjahr 2023, DeQS-RL)

ca. 16.000

Anfragen an das IQTIG
Außenkontakte des Verfahrenssupports

Rund 4,5 Millionen

Datenauswertung
Für die gesetzliche Qualitätssicherung ausgewertete
Datensätze (Erfassungsjahr 2023, DeQS-RL)

229

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des
IQTIG zum Jahresende 2024

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----|---|----|
| 1 | Vorwort des Institutsleiters | 3 |
| 2 | Aufgaben und gesetzliche Rahmenbedingungen des IQTIG in der Qualitätssicherung | 4 |
| 3 | TOP-Thema I: Unterstützung des IQTIG für den Bundes-Klinik-Atlas des BMG | 7 |
| 4 | TOP-Thema II: Verfahren QS ambulante Psychotherapie | 10 |
| 5 | Umsetzung von QS-Verfahren im Regelbetrieb 2024 | 13 |
| 6 | Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen 2024 | 18 |
| 7 | Patientenbefragungen des IQTIG | 29 |
| 8 | Wissenschaftliche und methodische Grundlagen des IQTIG | 32 |
| 9 | Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2024 | 35 |
| 10 | Spezifikationen | 40 |
| 11 | Die IT-Dienstleistungen des IQTIG | 43 |
| 12 | Sekundäre Datennutzung | 47 |
| 13 | Das IQTIG: Aufbau und Organisation | 49 |
| 14 | Anhang: Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und Verfahren | 62 |
| 15 | Anhang: Übersicht der 2024 vom IQTIG durchgeführten Sitzungen der Expertengremien | 67 |
| 16 | Glossar | 70 |
| 17 | Abkürzungsverzeichnis | 73 |
| | Impressum | 75 |

1 Vorwort des Institutsleiters



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt der IQTIG-Tätigkeitsbericht für das Jahr 2024. Wie gewohnt finden Sie in dem Bericht einen Überblick über die wichtigsten Produkte und Arbeitsergebnisse des Instituts in der externen Qualitätssicherung im zurückliegenden Jahr. Ein Highlight ist der jährlich erscheinende Bundesqualitätsbericht (BQB). Er enthält für die 15 Qualitätssicherungsverfahren, die das IQTIG aktuell im Regelbetrieb unter der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) durchführt, neben der jeweils zugehörigen Bundesauswertung unter anderem Einordnungen und Bewertungen der Ergebnisse durch das IQTIG in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Expertengremien. Außerdem hat das Institut dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) 2024 seine Empfehlungen zur Weiterentwicklung von weiteren sechs Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung (QS) vorgelegt. Und schließlich wurde eine weiterentwickelte Version der „Methodischen Grundlagen“ veröffentlicht.

Darüber hinaus lege ich Ihnen zwei TOP-Themen aus dem Tätigkeitsbericht ans Herz: Zum einen die Beteiligung des IQTIG am vom Bundesgesundheitsministerium initiierten Bundes-Klinik-Atlas. Mithilfe des Online-Portals sollen Patientinnen und Patienten die Qualität medizinischer Leistungen besser vergleichen können. Zum anderen das Kapitel über das Verfahren *QS ambulante Psychotherapie*, das am 1. Januar 2025 in Nordrhein-Westfalen in eine sechsjährige Erprobungsphase gestartet ist. Weitere, ausführliche Informationen zu diesem, wie anderen, das IQTIG betreffenden Themen finden Sie im Internet unter iqtig.org.

Vor wenigen Wochen, am 29. April 2025, hat das IQTIG sein 10-jähriges Jubiläum gefeiert. Bereits seit 2015 ist das IQTIG das zentrale Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Deutschland. Gegründet wurde das IQTIG am 9. Januar 2015 mit der ersten Sitzung des Stiftungsrats der gleichnamigen Stiftung in Berlin. Rückblickend kann ich sagen, dass das eine gute Entscheidung war. Die Zeit hat gezeigt: ohne das IQTIG geht Qualitätssicherung nicht.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts verfügen über hohe Kompetenz und spezifisches Fachwissen in der externen QS. Zusammengenommen mit ihrer langjährigen praktischen Erfahrung macht das das IQTIG zu einem etablierten und verlässlichen Player im deutschen Gesundheitswesen. Das IQTIG kennt den Alltag in Kliniken und Arztpraxen und weiß daher genau, was Qualitätssicherung leisten kann und muss, um die stationäre und ambulante Versorgung zu unterstützen, zum Wohle der Patientinnen und Patienten und derjenigen, die sie behandeln. Diesen Weg will das IQTIG auch in Zukunft weitergehen: engagiert, kritisch und mit fundierter wissenschaftlicher Expertise. Dabei hoffen wir auch auf Ihre Unterstützung.

Prof. Dr. med. Claus-Dieter Heidecke, MBA
Institutsleiter

Aufgaben und gesetzliche Rahmenbedingungen des IQTIG in der Qualitätssicherung



Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – kurz IQTIG – ist das unabhängige wissenschaftliche Institut, das den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) dabei berät, wie er die medizinische Versorgungsqualität in Deutschland messen und verbessern kann. Im Auftrag des G-BA entwickelt das IQTIG hauptsächlich Indikatoren, mit denen die Qualität der Gesundheitsversorgung gemessen wird. Der G-BA entscheidet dann, ob er die vorgeschlagenen Indikatoren zur Qualitätsmessung einsetzen möchte. Die Aufgaben des IQTIG in der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sind in § 137a des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünftes Buch (V) beschrieben. Das Institut kann nur vom G-BA oder vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) beauftragt werden.

Geregelt und organisiert wird die Qualitätssicherung in Deutschland maßgeblich über die in den §§ 136 ff. im SGB V beschriebenen Richtlinien des GBA. Das IQTIG führt aktuell – einschließlich des regionalen QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie – 16 Qualitätssicherungsverfahren im Auftrag des G-BA durch, die in der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) festgelegt sind. Das IQTIG veröffentlicht regelmäßig seine Berichte und weitere Arbeitsergebnisse und stellt diese der Öffentlichkeit zur Nutzung zur Verfügung. Damit schafft das Institut Transparenz über seine Arbeit und die Arbeitsaufträge.

Aufgaben des IQTIG nach § 137 a SGB V

Nach § 137a SGB V hat das Institut insbesondere im Auftrag des G-BA folgende Kernaufgaben bei der Erarbeitung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen:

1. Erarbeitung von Instrumenten der Qualitätssicherung, Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und Mitwirkung an deren Umsetzung.
2. Fortführung und Weiterentwicklung der bereits existierenden Verfahren der Qualitätssicherung.
3. Entwicklung und Durchführung von Verfahren, um die externe Qualitätssicherung in der stationären und ambulanten Versorgung besser zu verzahnen.
4. Schaffung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln im ambulanten wie stationären Bereich.
5. Publizierung der Arbeitsergebnisse in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form. Dazu gehört auch der Aufbau einer Website, die es Patientinnen und Patienten ermöglichen soll, Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Qualität miteinander zu vergleichen.

Das IQTIG ist in zahlreichen Gremien des G-BA vertreten. Dazu gehören insbesondere zwei Unterausschüsse: der Unterausschuss Qualitätssicherung und der Unterausschuss Methodenbewertung. Darüber hinaus arbeitet das IQTIG aktuell in 20 Arbeitsgruppen des G-BA mit.

Aufgaben nach Krankenhaustransparenzgesetz

Mit dem am 28. März 2024 in Kraft getretenen Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) hat das IQTIG mehrere neue Aufgaben erhalten. Zentral ist dabei die Unterstützung bei der Umsetzung des vom Bundesgesundheitsministerium betriebenen Bundes-Klinik-Atlas. Zudem ist das IQTIG für die Bewertung der Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln verantwortlich. Außerdem hat das IQTIG den Auftrag erhalten, zu prüfen, welchen Einfluss die personelle Ausstattung weiterer im Krankenhaus tätiger Gesundheitsberufe und der jeweilige Anteil von Leiharbeit bei Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal auf die Qualität der Versorgung hat.

Richtlinien des G-BA

Der G-BA ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Seine Richtlinien und Beschlüsse sind die Grundlage für die Arbeit des IQTIG. Sie bestimmen neue Verfahren in der datengestützten Qualitätssicherung und regeln deren differenzierte Umsetzung. Nachfolgend sind die für die Arbeit des IQTIG relevanten Richtlinien dargestellt.

- Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)
- Mindestmengenregelungen (Mm-R)
- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)
- Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
- MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL)
- Richtlinie zur Qualitätssicherung zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFxRL)
- Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)
- Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL)
- Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL, 2025 aufgehoben)

Weitere Informationen zum G-BA, seinen Aufgaben und Zielen finden sich auf [g-ba.de](https://www.g-ba.de)



**TOP-Thema I:
Unterstützung des IQTIG für
den Bundes-Klinik-Atlas
des BMG**



Gesetzliche Grundlagen

Am 28. März 2024 ist das Krankenhaustransparenzgesetz in Kraft getreten. Das Gesetz hat das Ziel, Patientinnen und Patienten verständlich und transparent über die Qualität der Versorgung sowie die ärztliche und pflegerische Personalausstattung in den Krankenhäusern zu informieren. Dafür stellt das IQTIG dem Bundesgesundheitsministerium Daten für ein Online-Informationsangebot – den Bundes-Klinik-Atlas (BKA) – bereit. Dort erhalten Patientinnen und Patienten umfassende und vergleichbare Informationen über die Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern. Diese Informationen sollen ihnen dabei helfen, Entscheidungen bei der Auswahl eines Krankenhauses zu treffen. Der Bundes-Klinik-Atlas wird vom BMG betrieben. Das IQTIG und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) liefern Qualitätssicherungsdaten zu. Diese Daten werden schrittweise der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Umsetzung durch das IQTIG im Jahr 2024

Bei der Umsetzung des Bundes-Klinik-Atlas übernimmt das IQTIG wichtige Aufgaben. Dazu gehören die Festlegung der zu veröffentlichenden Ergebnisse aus den datengestützten QS-Verfahren nach § 136 SGB V und die Etablierung einer Indexbildung bzw. Aggregation von Daten zu Komplikationen und Sterblichkeit sowie zu patientenrelevanten Prozessen. Die Aggregation enthält auch eine standort-, fachabteilungs- und leistungsgruppenbezogene Zuordnung der Daten.

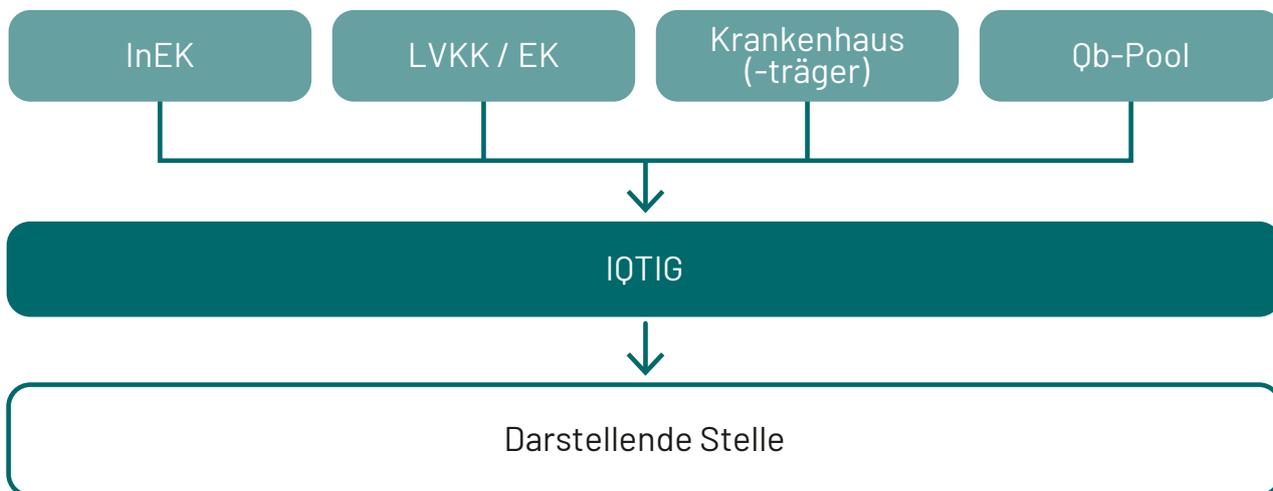


Abbildung 1: vereinfachte Darstellung des Datenflusses

Um seine Aufgaben im Zusammenhang mit dem Bundes-Klinik-Atlas des BMG erfüllen zu können, erhält das IQTIG von unterschiedlichen Partnern und Institutionen im Gesundheitswesen Daten zur Aggregation. Dies sind: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (LVKK/EK), Krankenhäuser, Fachgesellschaften und Zertifizierungsstellen sowie das Datenportal des strukturierten Qualitätsberichts der Krankenhäuser (sQB), in Abbildung 1 als Qb-Pool bezeichnet.

Weitere Aufgaben des IQTIG sind die Erhebung der vom G-BA beschlossenen Mindestmengen für die einzelnen Krankenhausstandorte sowie die Bewertung der Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln in der stationären Versorgung, u. a. zur standortbezogenen Veröffentlichung. Im März 2025 wurden die vom IQTIG als aussagekräftig bewerteten Zertifikate auf dem BKA abgebildet.

Hinzu kommt die Erhebung der vom G-BA definierten Stufen der Notfallversorgung für die einzelnen Krankenhausstandorte. Außerdem erstellte das IQTIG bis Ende 2024 einen Prüfbericht zum Einfluss der personellen Ausstattung von Krankenhäusern auf die Versorgungsqualität. Dabei wurde auch der jeweilige Anteil von Leiharbeit bei Ärztinnen und Ärzten sowie beim Pflegepersonal berücksichtigt. Darüber hinaus legt der Bericht dar, welche zusätzlichen Daten erhoben werden müssen, um diesen Einfluss weiter zu untersuchen und transparent ausweisen zu können.

3.3 Perspektive

Das Informationsangebot und die Funktionalität des Bundes-Klinik-Atlas sollen sukzessive weiterentwickelt werden. Dazu zählt u. a. die Einbindung von aufbereiteten Qualitätsinformationen basierend auf den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung.

Um die Weiterentwicklung des Bundes-Klinik-Atlas patientenorientiert zu gestalten, wird eine Evaluation der Webseite durchgeführt. Die Evaluation verfolgt das zentrale Ziel, die Informationen, Darstellungen und Ausgestaltungen zu bewerten und Verbesserungspotenziale zu identifizieren. Dies soll sicherstellen, dass Nutzerinnen und Nutzer, insbesondere Patientinnen und Patienten, gesuchte Informationen leicht finden, verstehen und anwenden können. Ihre Anforderungen und Bedürfnisse stehen dabei im Vordergrund. Dazu zählt auch die verfügbare Datengrundlage mit Blick auf notwendige Neu- und Weiterentwicklungen.

Die Evaluation wird begleitend zum Betrieb vom BMG in Zusammenarbeit mit dem IQTIG durchgeführt.



TOP-Thema II:
Verfahren QS *ambulante*
Psychotherapie



Gesetzliche Grundlage

Mit Beschluss vom 18. Januar 2024 hat der G-BA das QS-Verfahren *ambulante psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS ambulante Psychotherapie)* als Maßnahme zur Qualitätssicherung und 16. Verfahren der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) auf der Grundlage von § 136a Abs. 2a SGB V eingeführt. Ziel des QS-Verfahrens ist die Beurteilung und Förderung der Versorgungsqualität ambulant durchgeführter Psychotherapien. Der Beschluss ist am 1. September 2024 in Kraft getreten und regelt die Anforderungen an die Prozess- und Ergebnisqualität der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich krankenversicherter erwachsener Patientinnen und Patienten in Kurz- oder Langzeittherapie als Einzelbehandlung. Gruppen- und Kombinationstherapien sind vom QS-Verfahren ausgenommen.

Umsetzung durch das IQTIG im Jahr 2024

Das Verfahren ist gemäß Beschluss des G-BA vom 18. Januar 2024 am 1. Januar 2025 in Nordrhein-Westfalen in die Erprobung gestartet. Für die Qualitätsmessung werden alle Richtlinientherapien berücksichtigt, die am 1. September 2024 oder später begonnen und am 1. Januar 2025 oder später beendet werden. Für Therapien, die vor dem 1. September 2024 begonnen und am 1. Januar 2025 oder später beendet werden, muss ein verkürzter Bogen dokumentiert werden. Diese Fälle werden jedoch nicht Grundlage der Qualitätsmessung. Die Dauer der regionalen Erprobung beträgt sechs Jahre.

Am 18. und 20. September 2024 hat das IQTIG seine erste Regionalkonferenz zum neuen QS-Verfahren veranstaltet. Eingeladen waren die an der regionalen Erprobung in Nordrhein-Westfalen teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die erweiterte Fachöffentlichkeit. In der Testphase wird das IQTIG jährlich solch eine Regionalkonferenz ausrichten. Auf der ersten Veranstaltung mit mehr als 3.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat das IQTIG ausführlich über Inhalt und Ablauf der Erprobung informiert. Schwerpunkte waren das neue QS-Verfahren selbst, seine Qualitätsindikatoren und Datenflüsse sowie die Durchführung und Ziele der Erprobung.

Begleitende Weiterentwicklungen

Entwicklung eines Konzeptes zur Begleitevaluation einer regionalen Erprobung des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie

Am 29. März 2023 wurde das IQTIG beauftragt, ein wissenschaftlich begründetes Konzept für die Begleitevaluation einer regionalen Erprobung des Verfahrens auf Basis der vorgelegten Entwicklungsberichte zu erstellen. Das IQTIG soll die Begleitevaluation des Verfahrens mit Beschluss der Erstfassung der Themenspezifischen Bestimmungen (TB) vom 18. Januar 2024 gemäß § 20 Abs. 2 Buchstabe j der TB gemeinsam „[...] mit einem weiteren Institut mit einer ausgewiesenen Expertise in der Psychotherapieforschung durchführen.“

Insbesondere ist die Eignung der Qualitätsindikatoren für die verfahrens- und diagnoseübergreifende Qualitätsmessung sowie die Eignung, leistungserbringerbezogene Qualitätsdefizite offenzulegen, zu überprüfen. Die aus der Erprobung gewonnenen Erkenntnisse sollen genutzt werden, um die Ausgestaltung des Verfahrens hinsichtlich ggf. erforderlicher Modifizierungen bzw. Optimierungen zu überprüfen.

Der entsprechende Ergebnisbericht wurde dem G-BA zum 30. April 2024 vorgelegt.

Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Ebenfalls am 29. März 2023 wurde das IQTIG vom G-BA mit der Prüfung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das Verfahren *QS ambulante Psychotherapie* beauftragt. Das zu entwickelnde Konzept soll sowohl die Leistungserbringer- als auch die Patientenperspektive berücksichtigen, um angemessen beurteilen zu können, ob und wie diese Patientengruppe in das bestehende Konzept des QS-Verfahrens integriert werden kann.

Ein entsprechender Bericht wurde dem G-BA zum 31. März 2024 vorgelegt.

Ausführliche Informationen zum Verfahren *QS ambulante Psychotherapie* finden Sie auf iqtig.org.



Umsetzung von QS-Verfahren im Regelbetrieb 2024



Das IQTIG ist für die regelkonforme Umsetzung der im Auftrag des G-BA entwickelten Qualitätssicherungsverfahren verantwortlich. Wesentliche Grundlage bildet die „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL), in der 16 Verfahren normiert sind. Darüber hinaus werden die Strukturabfragen einzelner Strukturrichtlinien des G-BA sowie die Stichprobenziehung gemäß der „Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes“ (MD-QK-RL) operationalisiert.

Verfahren nach DeQS-RL

Im Jahr 2024 hat das IQTIG 15 Verfahren der DeQS-RL im Regelbetrieb durchgeführt und den Aufbau des Verfahrens *QS ambulante Psychotherapie* gestartet. Eine Übersicht sowie ausführliche Informationen zu den Zielen, Inhalten und den Umfang der einzelnen QS-Verfahren finden Sie unter [iqtig.org](https://www.iqtig.org).

Die Verfahren werden in bundesbezogene und länderbezogene Verfahren unterschieden. Bei *bundesbezogenen* QS-Verfahren werden die erforderlichen Datensätze von den Leistungserbringern (Krankenhäuser und Arztpraxen) an die Datenannahmestellen der Bundesländer geliefert und von dort weiter an das IQTIG als Bundesauswertungsstelle übermittelt. Hiervon sind dokumentationspflichtige QS-Verfahren mit wenigen beteiligten Leistungserbringern betroffen, für die eine vergleichende Betrachtung auf Landesebene nicht sinnvoll wäre. Das IQTIG führt in diesen Verfahren sowohl die Datenvalidierung als auch das Stellungnahmeverfahren mit den Leistungserbringern durch. Die Funktion des Lenkungsgremiums wird durch den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA wahrgenommen.

Im Kalenderjahr 2024 wurde dort nach Hinweis durch das IQTIG über das weitere Vorgehen im Hinblick auf ein auffällig gewordenes Krankenhaus beraten. Das Lenkungsgremium hat Maßnahmen zur Qualitätsförderung beschlossen, deren Umsetzung durch die Leistungserbringer vom IQTIG kontinuierlich begleitet wird. Darüber hinaus erfolgte eine Begehung durch Mitglieder des Lenkungsgremiums, der Bundesfachkommission sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IQTIG vor Ort.

Bei den *länderbezogenen* QS-Verfahren sind die beauftragten Stellen auf der Landesebene, die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG), für die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens und die Erfüllung weiterer Aufgaben und Funktionen, wie z. B. als Informations- und Anlaufstelle für die Leistungserbringer, verantwortlich. Das IQTIG erstellt hier zusätzlich zu den Bundesauswertungen auch die Auswertungen für die Leistungserbringer sowie die zuständigen Stellen auf Landesebene.

Tabelle 1 enthält eine Übersicht über alle vom IQTIG im Erfassungsjahr 2024 durchgeführten QS-Verfahren im Regelbetrieb nach DeQS-RL.

Tabelle 1: Übersicht aller QS-Verfahren nach DeQS-RL im Regelbetrieb (Erfassungsjahr 2024)

| QS-Versorgungsbereich | Nummer | QS-Verfahren | Art |
|--|--------------|--|---|
| Kardiologie und Herzchirurgie | Verfahren 1 | <i>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)</i> | länderbezogen / sektorenübergreifend |
| Hygiene- und Infektionsmanagement | Verfahren 2 | <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)</i> | länderbezogen / sektorenübergreifend |
| Viszeralchirurgie | Verfahren 3 | <i>Cholezystektomie (QS CHE)</i> | länderbezogen |
| Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie | Verfahren 4 | <i>Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)</i> | bundesbezogen (Nierentransplantation, Pankreas- und Nieren-Transplantation) und länderbezogen (Dialyse) |
| Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie | Verfahren 5 | <i>Transplantationsmedizin (QS TX)</i> | bundesbezogen |
| Kardiologie und Herzchirurgie | Verfahren 6 | <i>Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)</i> | bundesbezogen |
| Gefäßchirurgie | Verfahren 7 | <i>Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)</i> | länderbezogen |
| Hygiene- und Infektionsmanagement | Verfahren 8 | <i>Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)</i> | länderbezogen |
| Gynäkologie | Verfahren 9 | <i>Mammachirurgie (QS MC)</i> | länderbezogen |
| Gynäkologie | Verfahren 10 | <i>Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)</i> | länderbezogen |
| Pflege | Verfahren 11 | <i>Dekubitusprophylaxe (QS DEK)</i> | länderbezogen |
| Kardiologie und Herzchirurgie | Verfahren 12 | <i>Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)</i> | länderbezogen |
| Perinatalmedizin | Verfahren 13 | <i>Perinatalmedizin (QS PM)</i> | länderbezogen |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | Verfahren 14 | <i>Hüftgelenkversorgung (QS HGV)</i> | länderbezogen |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | Verfahren 15 | <i>Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)</i> | länderbezogen |

Verfahren mit Strukturhebungen

Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Die QSFFx-RL legt Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur fest. Das Nachweisverfahren ist seit dem 1. Januar 2024 anzuwenden. Das IQTIG wertet die Daten standortbezogen aus und übermittelt dem G-BA die Ergebnisse standortübergreifend jährlich in Form eines zu veröffentlichenden Berichts.

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Die PPP-RL legt insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung der Erwachsenenpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie der Psychosomatik fest. Die Krankenhausstandorte dokumentieren den Nachweis darüber einrichtungs- und quartalsbezogen. Die Dokumentation erfolgt übergangsweise bis zum Jahr 2026 über ein Excel-Servicedokument. Dieses Dokument für die Nachweisführung 2024 wurde entwickelt. Bis 2025 muss eine fünfprozentige Stichprobe der Einrichtungen zudem differenzierte Daten auf Stations- und Monatsebene dokumentieren. Das Konzept für die Stichprobenziehung für das Jahr 2024 hierzu wurde angepasst. Das IQTIG wertet die Daten standortbezogen aus und übermittelt dem G-BA die Ergebnisse standortübergreifend quartalsweise in Form eines zu veröffentlichenden Berichts.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Die QFR-RL ist eine Richtlinie zur Festlegung von Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Perinatalzentren. Perinatalzentren sind spezialisierte Abteilungen/Kliniken, die sich um die Versorgung von sehr kleinen Frühgeborenen mit weniger als 1.500 Gramm Geburtsgewicht kümmern. Die Richtlinie regelt Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Versorgung dieser Früh- und Reifgeborenen. Die aufbereiteten und aktualisierten Berichte über die Umsetzung der Anforderungen der QFR-RL in diesen Einrichtungen werden vom IQTIG jährlich am 1. Dezember auf perinatalzentren.org veröffentlicht.

Stichprobenziehung gemäß MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL)

Auf Grundlage von § 137a SGB V übernimmt das IQTIG Aufgaben in Zusammenhang mit Teil B der MD-QK-RL. Diese Richtlinie regelt die Grundsätze zu den Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes (MD) in Krankenhäusern. Die Qualitätskontrollen beziehen sich dabei auf die Einhaltung der Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die von den Krankenhäusern zu erfüllen sind. In der Richtlinie sind „Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten“, „Kontrollen aufgrund von Stichproben“ und „anlassbezogene Kontrollen“ geregelt. Das IQTIG hat die grundsätzliche Aufgabe, für die jeweils in unterschiedlichen Abschnitten normierten Anwendungsbereiche jährlich eine Zufallsstichprobe für die „Kontrollen aufgrund von Stichproben“ zu ziehen sowie die hierfür notwendige Grundgesamtheit zu ermitteln und zu bereinigen und die Kontrollergebnisse für einen Zeitraum von drei Jahren zu registrieren.

Verfahren nach plan. QI-RL

Seit dem Jahr 2017 erhalten die Landesplanungsbehörden, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemäß § 136c SGB V standortbezogene Ergebnisse zu „planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ sowie Maßstäbe und Kriterien zu deren Bewertung. Hierzu hat der G-BA auf Basis eines entsprechenden Konzepts des IQTIG die „Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ (plan. QI-RL) beschlossen und das Institut mit der Umsetzung und Evaluation beauftragt. Der Evaluationsbericht wurde Ende 2023 abgegeben und Anfang 2024 im G-BA beraten.

Die Ergebnisse legen nahe, das Verfahren auszusetzen, da es in der bestehenden Form die Ziele einer qualitätsorientierten Landeskrankenhausplanung nicht erreicht. Entsprechend hat der G-BA zunächst die Aussetzung für das Jahr 2024 und – nach einer entsprechenden Gesetzesänderung im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) – die Aufhebung der Richtlinie beschlossen.

Einbindung externer Expertinnen und Experten in die QS Verfahren im Regelbetrieb

Das IQTIG bindet regelmäßig externes Fachwissen in die Durchführung der QS-Verfahren ein. Expertinnen und Experten aus Klinik und Praxis unterstützen das Institut in den Expertengremien auf Bundesebene, Bundesfachkommissionen (BFK) sowie bei weiteren Projekten, z. B. bei den Auswertungen für die Strukturabfrage Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-Richtlinie). Die Expertinnen und Experten bringen praxisbezogenes Wissen in die Beratungen zur Interpretation der Ergebnisse, zur Einschätzung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich des besonderen Handlungsbedarfs, aber auch zur Weiterentwicklung und Pflege der QS-Verfahren insgesamt ein.

Die Expertengremien oder Fachgruppen zu einem QS-Verfahren im Regelbetrieb setzen sich aus etwa 15 Expertinnen und Experten für das jeweilige Fachgebiet zusammen. Die Expertengremien (EXG) auf Bundesebene tagen regulär zweimal im Jahr, ggf. finden darüber hinaus bei besonderem Beratungsbedarf weitere Sitzungen statt.

Eine Übersicht der 2024 vom IQTIG durchgeführten Sitzungen der Expertengremien und Bundesfachkommissionen finden Sie im Anhang.

Folgende Expertengremien haben sich 2024 neu konstituiert:

- Bundesfachkommission QS TX – Herz- und Lungentransplantation/Herzunterstützungssysteme
- Bundesfachkommission QS TX – Lebertransplantation und Leberlebendspende
- Bundesfachkommission QS TX – Nierenlebendspende
- Bundesfachkommission QS NET – (Pankreas-)Nierentransplantation
- Expertengremium QS NET – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen
- Bundesfachkommission QS KCHK – Schwerpunkt Koronarchirurgie und Aortenklappe
- Bundesfachkommission QS KCHK – Schwerpunkt Mitralklappe
- Expertengremium QS KCHK – Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen
- Expertengremium im Kontext der fachlichen Beurteilung von Qualitätsdefiziten in der Versorgung von Patientinnen und Patienten
- Erprobungsexpertengremium QS ambulante Psychotherapie
- Technischer Fachausschuss QS ambulante Psychotherapie

Neu- und Weiterentwicklungen von QS-Maßnahmen 2024



Weiterentwicklung bestehender QS-Verfahren im Regelbetrieb

Alle QS-Verfahren im Regelbetrieb werden vom IQTIG auf Weiterentwicklungsbedarf geprüft. Hierzu sammelt das Institut Erkenntnisse und Rückmeldungen sowohl von den Verfahrenspartnern der stationären und der ambulanten Versorgung als auch von den zuständigen Stellen auf Landesebene. Diese Hinweise werden zusammen mit den Ergebnissen der Auswertungen und Analysen in den Expertengremien auf Bundesebene beraten. Daraus resultierende Anpassungen werden dem G-BA zur Beschlussfassung vorgeschlagen.

Auftrag aus dem Eckpunktepapier des G-BA zur Weiterentwicklung von QS-Verfahren

Am 19. Januar 2023 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der Überarbeitung aller bestehenden Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung auf Basis der Ergebnisse der drei Modellverfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)*, *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)* und *Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)*. Hintergrund der Beauftragung zur Überprüfung aller bestehenden Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung ist der Eckpunktebeschluss des G-BA vom 21. April 2022, in welchem Maßnahmen zur Aufwandsreduktion und Effizienzsteigerung der externen Qualitätssicherung beschlossen wurden.

Die Überprüfung der weiteren QS-Verfahren wurde in zwei Gruppen unterteilt. Zunächst wurden die Verfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)*, *Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)*, *Mammachirurgie (QS MC)*, *Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)*, *Dekubitusprophylaxe (QS DEK)* und *Hüftgelenkversorgung (QS HGV)* überprüft. Für die genannten Verfahren führte das IQTIG – wie zuvor bei den drei Modellverfahren – eine systematische, kriteriengeleitete Prüfung aller Qualitätsindikatoren und Datenfelder mit dem Ziel durch, methodische Verbesserungsmöglichkeiten an den Indikatoren und Möglichkeiten zur Reduktion von Dokumentationsaufwänden für die Leistungserbringer zu identifizieren. Außerdem prüfte das IQTIG für alle Indikatoren, ob zur weiteren Reduktion der Dokumentationsaufwände die Datengrundlage auf die Sozialdaten bei den Krankenkassen umgestellt werden kann. Anhand einer standardisierten Methode wurden die Dokumentationsaufwände für die Leistungserbringer quantifiziert und das mögliche Verbesserungspotenzial der Qualitätsindikatoren geschätzt. Unter Einbezug weiterer Kriterien wog das IQTIG den Aufwand für die Datenerhebung und den Nutzen der Qualitätsindikatoren gegeneinander ab. Das Ergebnis der Überprüfung und der Aufwand-Nutzen-Abwägung sind konkrete Empfehlungen zum Weiterführen, Überarbeiten oder Abschaffen der Qualitätsindikatoren.

Der Abschlussbericht zu den o. g. sechs QS-Verfahren wurde dem G-BA verzögert am 14. Juni 2024 vorgelegt, eine aktualisierte Version erhielt der G-BA am 16. August 2024. Der Bericht steht unter iqtig.org zum Download zur Verfügung. Die jeweiligen Spezifikationsempfehlungen und prospektiven Rechenregeln mit den Umsetzungsergebnissen wurden vom IQTIG Mitte Januar 2025 vorgelegt.

Den Abschlussbericht zu den übrigen sechs Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*, *Cholezystektomie (QS CHE)*, *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)*, *Transplantationsmedizin (QS TX)*, *Perinatalmedizin (QS PM)* und *Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)* hat das IQTIG am 14. März 2025 zur Verfügung gestellt, zum Auswertungsmodul Dialyse des Verfahrens *QS NET* erfolgt die verzögerte Abgabe bis zum 30. Mai 2025. Die entsprechenden Spezifikationsempfehlungen und prospektiven Rechenregeln sind dem G-BA bis Mitte Januar 2026 vorzulegen.

Auftrag aus dem Eckpunktepapier des G-BA zur Entwicklung und Anwendung eines Konzepts zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen

Im gesamten Jahr 2024 arbeitete das IQTIG an der Umsetzung der am 12. Mai 2023 vom G-BA beauftragten „Entwicklung und Anwendung eines Konzepts zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen“. Die Beauftragung beinhaltet zudem eine einmalige Erprobung des Konzeptes sowie dessen praktische Anwendung zwecks Überprüfung der Praktikabilität. Ziel des G-BA ist es, zukünftig die Neu- und Weiterentwicklung von Verfahren der indikatorengestützten Qualitätssicherung in besonders relevanten Bereichen der Versorgung zu etablieren, die eine hohe Bedeutung für die Patientensicherheit haben bzw. in denen sich ein besonders hoher Patientennutzen erzielen lässt.

Hintergrund der Beauftragung ist das Bestreben des G-BA, einen optimalen Einsatz der begrenzten Ressourcen für Maßnahmen der Qualitätssicherung erreichen zu können. Auf Basis der Ergebnisse und der damit verbundenen Weiterentwicklung der Methodik zur Verfahrensentwicklung, Verfahrensweiterentwicklung und Qualitätsmessung in der datengestützten Qualitätssicherung beabsichtigt der G-BA, die Qualitätssicherung effektiver und effizienter zu gestalten. Das IQTIG soll seine Einschätzung geben, ob ein Verfahren der datengestützten QS geeignet ist, die identifizierten Qualitätsdefizite oder Qualitätsziele adäquat darzustellen und das Verbesserungspotenzial auszuschöpfen. Daher werden an die identifizierten Qualitätsdefizite, Verbesserungspotenziale und Qualitätsziele zuvor entwickelte Kriterien als Filter angelegt.

Das Konzept soll auch eine Methodik enthalten, wie für einen schmalen Versorgungsausschnitt mit identifizierten Verbesserungspotenzialen eine beschleunigte QI-Neuentwicklung erfolgen kann. Die Konzeptentwicklung erfolgt auf einer breiten Basis von Informationsquellen unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten, Literatur, Analysen der Versorgungssituation auf Basis von Routinedaten und öffentlich verfügbaren Informationsquellen.

Auftrag QS ASSESS: Weiterentwicklung des Verfahrens der „qualitativen Beurteilung“

Das IQTIG wurde vom G-BA am 6. März 2024 mit der Entwicklung eines wissenschaftlichen Konzepts zur fachlichen Beurteilung von Qualitätsdefiziten in der Versorgung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der datengestützten Qualitätssicherung beauftragt. Hintergrund ist, dass die QS-Verfahren momentan eine zu hohe Anzahl an rechnerischen Auffälligkeiten generieren, für deren weiteren Umgang noch keine ausreichenden konkreten Empfehlungen existieren, woraus u. a. eine hohe Heterogenität in der Durchführung der Stellungsverfahren zwischen Verfahren und Bundesländern resultiert.

Zu den Zielen des Auftrags gehört daher – neben der Entwicklung eines integrierten Verfahrens-konzepts zur fachlichen Beurteilung von Qualitätsdefiziten – das Aufstellen von konkreten Bewertungskriterien sowie –kategorien, das Prüfen von weiterführenden Handlungsanschlüssen wie Qualitätsförderungsmaßnahmen sowie die Erstellung eines Konzepts zur Einbindung von Expertinnen und Experten im Rahmen dieser Maßnahmen bei gleichzeitigem Beachten des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses bzw. der Orientierung an den konkreten verfügbaren Ressourcen aller Beteiligten. Die Umsetzung beinhaltet ein strukturiertes und ggf. gestuftes Vorgehen, das spezifisch abgestimmt ist auf die QI-Sets und das jeweilige Verfahren bezüglich der Auslösung und Durchführung des Stellungsverfahrens unter vorrangiger Berücksichtigung des qualitativen Ansatzes.

Entwicklung und Erprobung eines Stichprobenkonzepts zur Weiterentwicklung aller QS-Verfahren

Am 6. Dezember 2023 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der Entwicklung und Erprobung eines Stichprobenkonzepts zur Weiterentwicklung aller QS-Verfahren. Beginn der Auftragsbearbeitung war der 1. August 2024. Grundlage der Beauftragung stellen die Vorgaben des § 299 SGB V dar, demzufolge die Datenerhebung in der Qualitätssicherung in der Regel auf eine Stichprobe der betroffenen Patientinnen und Patienten zu begrenzen ist. Entsprechend der Beauftragung des GBA ist ein Stichprobenkonzept zu entwickeln, dass sowohl für den vertragsärztlichen Bereich, für die Krankenhäuser nach § 108 SGB V als auch für die Datenverarbeitung von Sozialdaten bei den Krankenkassen gem. § 299 Abs. 1a SGB V anwendbar ist. Die Beauftragung gibt hierbei vor, dass bei der Konzeptentwicklung die technischen, methodischen und datenschutzrechtlichen Anforderungen der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu berücksichtigen sind. Dabei soll eine umfassende Prüfung aller für die Qualitätssicherung relevant erscheinenden Formen der Stichprobenziehung erfolgen und es sollen für die technische Umsetzung Empfehlungen entwickelt werden, die hinsichtlich einer praktischen Umsetzbarkeit zu prüfen sind.

Neuentwicklung von QS-Verfahren

Der G-BA beauftragt das IQTIG auch mit der Neuentwicklung von QS-Verfahren. Im Jahr 2024 hat das IQTIG zahlreiche Zwischen- und Abschlussberichte zu Indikatorenentwicklungen vollständig oder teilweise fertiggestellt. Tabelle 2 beinhaltet eine Übersicht aller Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA, die das IQTIG im Jahr 2024 bearbeitet hat.

Übersicht aller Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA, die das IQTIG im Jahr 2024 bearbeitet hat

Tabelle 2: Übersicht aller Neu- und Weiterentwicklungsbeauftragungen des G-BA, die das IQTIG im Jahr 2024 bearbeitet hat

| Beauftragungsdatum | Auftrag | Abgabetermin |
|--------------------|---|---|
| 19. Januar 2023 | Weiterentwicklung des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ im Rahmen der Erprobung | 31. Juli 2024 (Abschlussbericht zu den abschließenden Empfehlungen zu I. 2. Absatz j) der Beauftragung) 30. Juni 2024 (Erstellung Spezifikation) 15. Dezember 2024 (Bearbeitung der restlichen Absätze I. 2. c), g), h) der Beauftragung) |
| 19. Januar 2023 | Überarbeitung aller bestehenden Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung auf Basis der Ergebnisse aus den drei Modellverfahren | 14. Juni 2024 (konkrete Empfehlungen nach I. Nr. I Satz 2 der Beauftragung zu den QS-Verfahren (a-f)) 15. März 2025 (konkrete Empfehlungen nach I. Nr. I Satz 2 der Beauftragung zu den QS-Verfahren g) – 30. Mai 2025: (konkrete Empfehlungen zum Auswertungsmodul Dialyse des Verfahrens QS NET) |
| 25. Januar 2023 | Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht | 26. Januar 2024 (Zwischenbericht) 26. Juli 2025 (Abschlussbericht) |

| Beauftragungsdatum | Auftrag | Abgabetermin |
|--------------------|--|---|
| 16. März 2023 | Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250 g (Nr. 8 der Anlage der Mm-R) | 28. Februar 2025 (Zwischenbericht) 30. Juni 2027 (Abschlussbericht) |
| 29. März 2023 | Entwicklung eines Konzeptes zur Begleitevaluation einer regionalen Erprobung des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie | 30. April 2024 |
| 29. März 2023 | Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie | 31. März 2024 (Konzept) 31. August 2025 (Abschluss Patientenbefragung) |
| 3. Mai 2023 | Umsetzung der Anforderungen für die Stufe 2b der mandantenfähigen Datenbank des IQTIG nach DeQS-RL gemäß Beauftragungen vom 14. Mai 2020 und vom 7. Dezember 2022 | 31. März 2024 |
| 3. Mai 2023 | Wissenschaftliche Begleitung der Erprobung der Patientenbefragung gemäß § 19 Absatz 8 QS PCI der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) | 15. Januar 2024 (Jahresbericht) 15. Januar 2025 (Jahresbericht, Teil 1) 4. März 2025 (Jahresbericht, Teil 2) 15. Januar 2026 (Jahresbericht) 15. Januar 2027 (summativer Bericht) |
| 3. Mai 2023 | Erstellung einer Spezifikation für das Qualitätssicherungsverfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung | 15. Januar 2024 |
| 3. Mai 2023 | Weiterentwicklung der Empfehlungen des Instituts nach § 137a SGB V für die öffentliche Berichterstattung einschließlich der Kriterien für die Prüfung und eine transparente Prozessgestaltung | 4. Februar 2024, erfolgte Abgabe am 15. März 2024 |
| 12. Mai 2023 | Entwicklung und Anwendung eines Konzeptes zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen | 31. Juli 2025 |

| Beauftragungsdatum | Auftrag | Abgabetermin |
|--------------------|--|--|
| 15. Juni 2023 | Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der QM-RL bei Krankenhäusern auf der Basis bereits vorhandener Daten | 31. Dezember 2024 |
| 6. September 2023 | Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten | 31. März 2024 |
| 1. November 2023 | Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen | 30. Juni 2024 |
| 6. Dezember 2023 | Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren Entlassmanagement | 15. Dezember 2024 |
| 6. Dezember 2023 | Entwicklung und Erprobung eines Stichprobenkonzepts zur Weiterentwicklung aller QS-Verfahren | 1. Mai 2025, verlängert bis 31. Oktober 2025 |
| 6. März 2024 | Auftrag QS ASSESS: Weiterentwicklung des Verfahrens der „qualitativen Beurteilung“ | 30. September 2025 |

Im Jahr 2024 abgeschlossene Entwicklungsaufträge des G-BA

Vergleich von Krankenhausstandorten mit und ohne Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL anhand definierter Qualitätsparameter

Das IQTIG wurde am 7. Dezember 2022 vom G-BA mit der Übernahme von Aufgaben gemäß § 10 Abs. 3 QSFFx-RL beauftragt. Gemäß Beauftragung des G-BA prüfte das IQTIG auf Basis von geeigneten Qualitätsparametern, wie sich die Versorgungsqualität hinsichtlich der Ziele nach § 2 QSFFx-RL in den Krankenhausstandorten mit und ohne Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL unterscheidet. Anschließend erfolgte eine Gesamtbeurteilung mit begründeter Empfehlung zur Verlängerung der Ausnahmeregelung nach § 10 Abs. 2 QSFFx-RL.

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA fristgerecht am 15. Oktober 2024 vorgelegt.

QS-Verfahren Entlassmanagement: Überarbeitung der QS-Dokumentation mit Konzeptionierung eines qualitativen Bewertungsverfahrens

Am 6. Dezember 2023 wurde das IQTIG mit einer Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren Entlassmanagement beauftragt. Diese Beauftragung wurde arbeitsteilig im Rahmen der Verfahrensentwicklung (Teil A der Weiterentwicklung) und der Patientenbefragung (Teil B der Weiterentwicklung) bearbeitet.

Im Teil A wurde geprüft, ob die fallbezogenen Indikatoren in einrichtungsbezogene Indikatoren überführt werden können oder eine alternative Erhebung mittels Sozialdaten bei den Krankenkassen erfolgen kann. Für die Indikatoren dieser Instrumente wurden weiterhin Kriterien zur Sicherstellung einer qualitativen Beurteilung erarbeitet. Weiterhin wurde ein Konzept zu einem qualitativen Bewertungsverfahren für das Entlassmanagement entwickelt, das eine systematische Identifikation von Stärken und Schwächen des Entlassmanagements ermöglicht und auf die Ableitung von Optimierungsmaßnahmen fokussiert, aber auch die Möglichkeit bietet, Best-Practice-Beispiele zu erkennen und für die breite Versorgung verfügbar zu machen.

Der Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens wurde dem G-BA zum 13. Dezember 2024 vorgelegt.

Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der QM-RL bei Krankenhäusern

Das IQTIG wurde vom G-BA beauftragt, ein Auswertungs- und Berichtskonzept für die Umsetzung der Vorgaben der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) zu erstellen. Es entwickelte ein Konzept, das ausschließlich auf Daten der vorliegenden, verpflichtenden Qualitätsberichte (Qb) der Krankenhäuser gemäß Qb-Richtlinie abstellt, die Informationen hinsichtlich der Verwendung von Methoden und Instrumenten der QM-RL enthalten. Hierfür wurde eine überschneidungsfreie Zuordnungstabelle erstellt, die eine automatisierte Bereitstellung der Qb-Daten ermöglicht. Unter Wahrung der Anonymität und ohne Zusatzaufwand für die Krankenhäuser können auf Landesebene der Stand des Qualitätsmanagements sowie Potenziale für Handlungsanschlüsse dargestellt und bewertet werden.

Da es sich bei den verwendeten Qb-Daten um jährliche Vollerfassungen aller Krankenhausstandorte in Deutschland handelt, ergibt sich ein jeweils jahresaktuelles, umfassendes Bild zum Stand der Umsetzung der QM-RL. Hieraus können instrumentenspezifische Verbesserungspotenziale erkannt und gefördert werden. Eine Probeauswertung der Qb-Daten des Jahres 2023 zeigt die Praktikabilität und Aussagekraft des dargestellten Verfahrens.

Der Abschlussbericht wurde dem G-BA am 20. Dezember 2024 übermittelt.

Im Jahr 2024 begonnene, noch nicht abgeschlossene Entwicklungsaufträge des G-BA

Weiterentwicklung des QS-Verfahrens zur Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren zu einem sektorenübergreifenden Verfahren

Am 9. Oktober 2024 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der Weiterentwicklung des QS-Verfahrens zur *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)* zu einem sektorenübergreifenden Verfahren. Für die Weiterentwicklung sieht die Beauftragung zwei Teilaufträge vor – die Prüfung und Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *QS HSMDEF* zu einem sektorenübergreifenden Verfahren (Teil A) und die Machbarkeitsprüfung (Teil B).

Der Abschlussbericht zu Teil A ist bis zum 1. Juni 2025 und der Abschlussbericht zu Teil B ist bis zum 15. Mai 2026 dem G-BA vorzulegen.

QS-Instrumente und andere Wirkmechanismen: Qualitätsverträge

Ziel des Instruments der Qualitätsverträge ist es, zu erproben, ob sich durch die Vereinbarung von Anreizen im Zusammenhang mit höherwertigen Qualitätsanforderungen eine Verbesserung der stationären Versorgung erreichen lässt (vgl. § 110a SGB V). Der G-BA hat hierzu am 18. Mai 2017 zunächst vier Leistungen bzw. Leistungsbereiche festgelegt, in denen Qualitätsverträge erprobt werden können: Endoprothetische Gelenkversorgung, Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten, Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten

Patientinnen und Patienten sowie Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus.

Auf Grundlage des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) hat der GBA mit Beschluss vom 21. Juli 2022 die Festlegung vier weiterer Leistungen bzw. Leistungsbereiche mit Beschluss vorgenommen: Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung, Multimodale Schmerztherapie, Geburten/Entbindung sowie Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit.

Zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b SGB V stellt das IQTIG entsprechende Systeme zur Erfassung und Übermittlung von Daten bereit. Den Vertragspartnern werden jährlich Rückmeldeberichte übermittelt. Daneben prüft das IQTIG, ob die Mindestanforderungen an die Evaluation bei sich anbahnenden Qualitätsverträgen eingehalten werden, um eine einheitliche Evaluation sicherzustellen. In diesem Zusammenhang hat das IQTIG im Jahr 2024 insgesamt 48 Projektpläne erhalten und geprüft. Darüber hinaus registriert das Institut geschlossene Qualitätsverträge und stellt eine Übersicht bereit, die vom G-BA auf seiner Website veröffentlicht wird.

Weitere Informationen zum Instrument der Qualitätsverträge sowie die entsprechenden Dokumente stehen auf [iqtig.org](https://www.iqtig.org) zum Download zur Verfügung.

Evaluationsaufträge des G-BA

Das IQTIG bearbeitet durch den G-BA beauftragte Evaluationen sowie themenverwandte Projekte. In Tabelle 3 sind alle Evaluationsprojekte des Jahres 2024 abgebildet.

Tabelle 3: Übersicht über alle an das IQTIG beauftragten und laufenden Evaluationen des G-BA im Jahr 2024

| Beauftragungsdatum | Auftrag | Abgabetermin |
|--------------------|---|---|
| 21. Juni 2018 | Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung der Untersuchung zur Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Absatz 8 SGB V | 30. Juni 2026 (Ergebnisbericht) 31. Dezember 2028 (Abschlussbericht) |
| 18. Februar 2021 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur auf die Versorgungsqualität gemäß § 9 Abs. 1 QSFFx-RL | In den Jahren 2022 bis 2026: jährliche Kurzberichte jeweils zum 1. September. Abschlussbericht zum 1. Juli 2027 |
| 17. Juni 2021 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation der Mindestmengenregelungen (MmR) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R) | 31. Dezember 2025 (Abschlussbericht) |

| Beauftragungsdatum | Auftrag | Abgabetermin |
|---------------------------|---|---|
| 19. November 2021 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Erstellung einer Übersicht geschlossener Qualitätsverträge | Ab dem 15. Dezember 2021 jeweils zum 15. eines Monats |
| 16. März 2023 | Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines Konzeptes zur Begleitevaluation einer regionalen Erprobung des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie | 30. April 2024 |
| 6. Dezember 2023 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation der Mindestmengenregelungen (MmR) für Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)(Nr. 9 der Anlage der Mm-R) | 3. Juli 2025 / 3. Dezember 2025 (Evaluationsplan) 3. März 2027 (Zwischenbericht) 31. März 2030 (Abschlussbericht) |
| 6. Dezember 2023 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation der Mindestmengenregelungen (MmR) für Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen (Nr. 10 der Anlage der Mm-R) | 1. November 2024 / erfolgte Abgabe am 1. April 2025 (Evaluationsplan) 1. Juli 2026 (Zwischenbericht) 30. Juni 2030 (Abschlussbericht) |
| 6. Dezember 2023 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation der Mindestmengenregelungen (MmR) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene (Nr. 4 der Anlage der Mm-R) | 15. August 2024 / 15. Januar 2025 (Evaluationsplan) 15. April 2026 (Zwischenbericht) 16. April 2029 (Abschlussbericht) |
| 15. Dezember 2022 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation der Mindestmengenregelungen (MmR) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Nr. 3 der Anlage der Mm-R) | 3. Januar 2024 (Evaluationsplan) 30. November 2024 (Zwischenbericht) 31. März 2027 (Abschlussbericht) |
| 15. Dezember 2022 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation der Mindestmengenregelungen (MmR) für Nierentransplantation inkl. Lebendspende (Nr. 2 der Anlage der Mm-R) | 1. März 2024 (Evaluationsplan) 31. Mai 2025 (Zwischenbericht) 29. Oktober 2027 (Abschlussbericht) |
| 16. März 2023 | Beschluss des G-BA über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation der Mindestmengenregelungen (MmR) für Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250 g (Nr. 8 der Anlage der Mm-R) | 3. März 2024 (Evaluationsplan) 28. Februar 2025 (Zwischenbericht) 30. Juni 2027 (Abschlussbericht) |

Beteiligungsverfahren des IQTIG nach § 137 a

Das IQTIG ist gesetzlich verpflichtet, bei der Erfüllung seiner Aufgaben im Auftrag des GBA in Bezug auf Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen bestimmte Organisationen, Fachgesellschaften und Personen zu beteiligen. Gemäß § 137a SGB V sind dies:

- die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
- der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)
- die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe
- die wissenschaftlichen, medizinischen Fachgesellschaften
- das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DKVF)
- die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene
- der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreterinnen und Vertreter
- die Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind

Laut der Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz, GKV-FQWG) soll mit der Pflicht zur Beteiligung gewährleistet werden, dass das IQTIG bei der Bearbeitung seiner Aufträge den Sachverstand der genannten, fachlich betroffenen Organisationen und Institutionen einbezieht. Als Beteiligung ist hierbei die Einbeziehung in wesentliche Entwicklungsphasen der Auftragsbearbeitung zu verstehen. Einzelheiten zur Einbeziehung von Expertinnen und Experten sind in den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG beschrieben.

Die Beteiligung dieser Organisationen, Fachgesellschaften und Personen durch das IQTIG ist auch 2024 in der Regel mittels schriftlicher Beteiligungsverfahren oder als Beteiligungsworkshop bei den Entwicklungsprozessen und der Erstellung der Abschlussberichte erfolgt. Dabei wurde den oben genannten Organisationen, Fachgesellschaften und Personen die Möglichkeit gegeben, eine schriftliche Stellungnahme zum jeweiligen Vor- bzw. Zwischenbericht einzureichen. Diese Stellungnahmen wurden dann durch das IQTIG schriftlich gewürdigt sowie die Vor- bzw. Zwischenberichte daraufhin überarbeitet. Sowohl die Stellungnahmen als auch deren Würdigung durch das IQTIG wurden dem G-BA zusammen mit dem jeweiligen Abschlussbericht übergeben. Tabelle 4 listet die 2023 erfolgten Beteiligungsverfahren nach § 137a SGB V des IQTIG auf.

Tabelle 4: Übersicht aller Beteiligungsverfahren nach § 137a SGB V des IQTIG im Jahr 2024

| Bericht | Beteiligungsverfahren |
|--|---------------------------------------|
| Vorbericht zu den Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung: Indikatorensets der Verfahren <i>QS KCHK</i> , <i>QS CAP</i> , <i>QS MC</i> , <i>QS KAROTIS</i> , <i>QS DEK</i> und <i>QS HGV</i> | 26. Februar bis 5. April 2024 |
| Vorbericht zu den Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung: Indikatorensets der Verfahren <i>QS WI</i> , <i>QS CHE</i> , <i>QS NET (NTX/PNTX)</i> , <i>QS TX</i> , <i>QS PM</i> und <i>QS GYN-OP</i> | 11. November bis 20. Dezember 2024 |
| Abschlussbericht zur Erweiterung des Evaluationskonzepts zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V | 23. März 2023 bis zum 20. April 2023 |
| Überarbeitung des Konzepts für Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf | 21. Oktober 2024 bis 2. Dezember 2024 |
| Integration von Sozialdaten bei den Krankenkassen in den Verfahren Hüftgelenkversorgung (<i>QS HGV</i>) und Knieendoprothesenversorgung (<i>QS KEP</i>) gemäß DeQS-RL | 6. Februar 2024 bis 15. März 2024 |



Patientenbefragungen des IQTIG



Bedeutung für die externe Qualitätssicherung

Patientenbefragungen haben sich als wesentliches Bewertungsinstrument medizinischer Behandlungen etabliert. Die Qualität einer Behandlung kann nicht ohne die Stimme der Patientinnen und Patienten selbst beurteilt werden. Ziel der Patientenbefragungen des IQTIG ist es, solche Inhalte zu erfragen, die aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung gehören. Dazu zählen Ergebnisse und Ereignisse der Versorgung, wie z. B. Fragen zu Schmerzen oder Inhalten von bestimmten Aufklärungsgesprächen (PREMs: Patient-Reported Experience Measures), aber auch zu den Erwartungen an Diagnostik und Therapie (PROMs: Patient-Reported Outcome Measures). Patientenrelevanz ist hier, ebenso wie bei allen vom IQTIG entwickelten Qualitätsindikatoren, ein wichtiges Eignungskriterium. Der Faktor „Zufriedenheit“ steht dabei nicht im Vordergrund. Vielmehr sollen faktenorientiert anhand bestimmter Gegebenheiten und Erlebnisse der Patientinnen und Patienten qualitätsrelevante Merkmale der Versorgung abgebildet werden.

Regelbetrieb

Seit 1. Juli 2022 ist mit dem Verfahren *QS PCI* erstmalig deutschlandweit eine Patientenbefragung als ein Element der Qualitätssicherung im Regelbetrieb. Seitdem erhalten Patientinnen und Patienten mit einer Koronarangiografie oder einem Stent bei Koronarstenosen einen Fragebogen, in dem qualitätsrelevante Themen der Versorgung erfasst werden.

Für diese erstmalige Umsetzung wurden Strukturen und Datenflüsse etabliert, die auch die Grundlage für alle weiteren Patientenbefragungen im Regelbetrieb sind. So senden Leistungserbringer die Adressdaten und ausgewählte behandlungsbezogene Daten zur Auswahl der Patientinnen und Patienten und der Fragebogenversionen über ihre Datenannahmestelle an die Fragebogen-Versendestelle. Diese wurde seitens des G-BA eingerichtet und nimmt neben der Stichprobenziehung den Versand der papierbasierten Fragebögen vor. Die Fragebögen werden nach abgeschlossener Behandlung zu den Patientinnen und Patienten nach Hause geschickt. Die ausgefüllten Fragebögen gehen bei der Fragebogenannahmestelle des IQTIG ein, das IQTIG wertet die Ergebnisse in seiner Aufgabe als Bundesauswertungsstelle aus. Als gleichwertige Datenquelle des QS-Verfahrens werden die Ergebnisse der Patientenbefragung gleichermaßen in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer, dem Bundesqualitätsbericht und der Bundesauswertung dargestellt.

Der Regelbetrieb der Patientenbefragung *QS PCI* ist in einem viereinhalbjährigen Erprobungszeitraum mit einer wissenschaftlichen Begleitevaluation versehen. Ab 2025 sind die Qualitätsindikatorenergebnisse der Patientenbefragung die Grundlage für die reguläre Bewertung von Auffälligkeiten und die Einleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen über die LAG (Stellungnahmeverfahren). Seit 1. Januar 2025 verfügt mit dem Verfahren *QS ambulante Psychotherapie* ein weiteres QS-Verfahren über eine Patientenbefragung.

Mit der kontinuierlichen Einbindung der Patientenperspektive in die Erfassung und Darstellung der Versorgungsqualität wird ein wichtiger Beitrag zur patientenzentrierten Versorgung geleistet. Die Ergebnisse geben den Leistungserbringern gezielte Hinweise, wo aus Sicht der Patientinnen und Patienten Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung bestehen.

Neu- und Weiterentwicklungen

Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Hysterektomie

Am 18. März 2022 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen aus Patientensicht im stationären Sektor. Das IQTIG legte zum 15. Mai 2024 (ursprüngliche Abgabefrist 15. März 2024) mit dem Abschlussbericht einen validierten Fragebogen vor, der Prozesse zur Indikationsstellung adressiert, die aus Sicht der betroffenen Patientinnen beobachtbar und beurteilbar sind. Die daraus abgeleiteten vier Qualitätsindikatoren beziehen sich auf verschiedene Facetten des „Shared Decision Making“, wie das Besprechen von patientenrelevanten Informationen, die Befähigung der Patientinnen zur Entscheidungsfindung, eine patientenzentrierte Kommunikation sowie das Berücksichtigen von Präferenzen der Patientinnen. Mit dem Abschlussbericht wurden auch Empfehlungen für eine Umsetzung im Regelbetrieb gegeben.

Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen

Am 1. November 2023 wurde das IQTIG vom G-BA damit beauftragt, ein Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen zu entwickeln. Zudem sollten Empfehlungen für Übersetzungen der Fragebögen in Fremdsprachen gegeben werden. Mit Vorlage des Abschlussberichts am 28. Juni 2024 hat das IQTIG Maßnahmen für eine barrierefreie Patientenbefragung empfohlen, die für Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen, mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen, mit Bewegungsbeeinträchtigungen, mit kognitiven Beeinträchtigungen, mit Aphasie und mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen grundlegende Möglichkeiten zur eigenständigen Teilnahme geben kann. Obgleich aufgrund von komplexen und individuellen Bedürfnissen die eigenständige Teilnahme nicht für alle Patientinnen und Patienten sichergestellt werden kann, ist damit jedoch eine breite Grundlage geschaffen, die Teilhabe für einen großen Teil der Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Zudem wird die Bereitstellung von Patientenbefragungen in den fünf Sprachen Türkisch, Russisch, Polnisch, Arabisch und Englisch empfohlen. Das Konzept fußt auf einer onlinebasierten Konzeption. Die jeweiligen Maßnahmen sollten sukzessive für bestehende und zukünftige Patientenbefragungen umgesetzt werden.

QS-Verfahren Entlassmanagement: Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge

Am 6. Dezember 2023 wurde das IQTIG mit der Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* beauftragt. Ziel des Auftrags war, das Aufwand-Nutzen-Verhältnis des QS-Verfahrens zu optimieren. Für den Teil der Patientenbefragung sollte vorrangig ein Konzept zur Fallauslösung entwickelt werden, das eine gezielte Stichprobe auf Basis der in den EDV-Systemen der Krankenhäuser fallbegleitend verfügbaren Daten ermöglicht.

Mit Abgabe des Abschlussberichts am 13. Dezember 2024 hat das IQTIG Kriterien empfohlen, die die heterogene Zielpopulation von Patientinnen und Patienten mit einem umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement abbilden und damit die Grundlage für die Fallauslösung für die Patientenbefragung sind. Mit Blick auf das gesamte QS-Verfahren wurden weitere Umsetzungsvorschläge entwickelt, um eine zeitnahe Einführung in einem angemessenen Aufwand-Nutzen-Verhältnis zu ermöglichen.

Wissenschaftliche und methodische Grundlagen des IQTIG



Das IQTIG arbeitet auf Basis der maßgeblichen, international anerkannten Standards der Wissenschaften. Die „Methodischen Grundlagen“ stellen diese wissenschaftlichen Arbeitsgrundlagen des IQTIG als fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut nach § 137a SGB V dar. Sie umfassen die Methoden und Kriterien für die Entwicklung und Weiterentwicklung von Maßnahmen der Qualitätssicherung durch das Institut. Darin ist bspw. festgehalten, wie das IQTIG die Patientenperspektive in seine Arbeit einbindet, welche statistischen Analysemethoden angewendet und nach welchen Prinzipien Patientenbefragungen entwickelt werden. Mit der regelmäßigen Veröffentlichung von weiterentwickelten Versionen der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG schafft das Institut Transparenz über seine Arbeit sowie über das Zustandekommen seiner Arbeitsergebnisse.

Stand und Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen

Die „Methodischen Grundlagen“ werden fortlaufend weiterentwickelt und öffentlichen Stellungnahmeverfahren unterzogen, um sie den sich kontinuierlich ändernden Erfordernissen der Qualitätssicherung und der Entwicklung der Wissenschaften anzupassen. Das IQTIG führt zu jeder Version der „Methodischen Grundlagen“ ein schriftliches Stellungnahmeverfahren durch. Der Entwurf für die Version 2.1 der „Methodischen Grundlagen“ wurde zu diesem Zweck am 8. April 2024 auf der Website des IQTIG veröffentlicht. Bis zum 31. Mai 2024 hatten alle interessierten Organisationen und Einzelpersonen die Möglichkeit, mittels schriftlicher Stellungnahme fachliche Hinweise zu den Methoden des IQTIG einzureichen. Auf Grundlage der Stellungnahmen wurden die „Methodischen Grundlagen“ geprüft, überarbeitet und einschließlich entsprechender Würdigung der Stellungnahmen als „Methodische Grundlagen Version 2.1“ am 3. Dezember 2024 auf der Website des IQTIG veröffentlicht. Diese Version stellt eine punktuelle Aktualisierung dar, die insbesondere Erkenntnisse aus der Überprüfung und Weiterentwicklung der bestehenden QS-Verfahren beinhaltet. Außerdem sind erstmals auch grundlegende Methoden für die Evaluation von Regelungen zur QS sowie für Volume-Outcome-Analysen enthalten.

Stand und Weiterentwicklung der Evidenzbasierung

Die Informationsgewinnung aus wissenschaftlicher Literatur und ergänzenden Quellen gehört zu den grundlegenden Bausteinen für die Erfüllung der Aufgaben des IQTIG. Bei der Überprüfung der Indikatoren wurde ein einheitliches Vorgehen entwickelt, sodass die Prüfung des Zusammenhangs eines mittelbaren Merkmals mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal über alle Indikatoren vergleichbar durchgeführt worden ist. Die Methodik der systematischen Leitlinien- und Literaturrecherchen (eingesetzte Recherchestrategien, Tools, Datenbanken und Bewertungsinstrumente, wie z. B. ROBINS-E) wird kontinuierlich weiterentwickelt. Um eine Recherchefrage mit möglichst hoher Aussagesicherheit und möglichst geringer Fehleranfälligkeit zu beantworten, legt das IQTIG für jede Fragestellung Evidenzanforderungen fest bzw. bestimmt, welche Evidenz zur Beantwortung mindestens zugrunde gelegt werden soll.

Stand und Weiterentwicklung der biometrischen Grundlagen

Auf der Basis der „Methodischen Grundlagen“ erarbeitet das IQTIG biometrische Auswertungskonzepte zur Ermittlung und Bewertung der Versorgungsqualität und stellt diese transparent dar. Wichtig ist dabei die angemessene Berücksichtigung von statistischer Unsicherheit, um von beobachteten Daten valide verallgemeinernde Schlussfolgerungen ziehen zu können. Daneben spielt die Risikoadjustierung, also die Berücksichtigung von patientenseitigen Einflussfaktoren auf Behandlungsergebnisse, eine wichtige Rolle. Biometrische Methoden werden auch bei der Entwicklung und Validierung von neuen Arten von Qualitätsindikatoren angewendet, insbesondere bei den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragungen.

Statistische Auswertungen sind gerade dann besonders effektiv, wenn die Ergebnisse klar und allgemeinverständlich kommuniziert werden. Daher arbeitet das IQTIG fortlaufend an der Präsentation und Darstellung von Analyseergebnissen. Um zu ermöglichen, dass sich Patientinnen und Patienten zukünftig einfacher über die Qualität der Kliniken informieren und verschiedene Kliniken miteinander vergleichen können, hat das IQTIG für den Bundes-Klinik-Atlas eine Methodik zur Aggregation von Indikatorergebnissen entwickelt. ist.

Das IQTIG führt statistische Analysen überwiegend in der Programmiersprache R durch. Zur Transparenz veröffentlicht das IQTIG die Skripte und R-Pakete auf iqtig.org und auf github.com/iqtigorg und visualisiert neu entwickelte Methodik mittels interaktiver Shiny-Applikationen.



Berichte und Verfahrensprodukte des IQTIG im Jahr 2024



Das IQTIG berichtet regelmäßig und kontinuierlich über seine Arbeitsergebnisse und veröffentlicht seine Berichte auf der Institutswebsite [iqtig.org](https://www.iqtig.org). Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über Standardprodukte und -berichte des IQTIG im Jahr 2024. Dabei handelt es sich um Berichte und Arbeitsergebnisse zu den QS-Verfahren, die das IQTIG im Regelbetrieb durchführt.

Standardprodukte und -berichte des IQTIG zur QS in Deutschland

Bundesqualitätsbericht

Der Bundesqualitätsbericht (BQB) wird einmal jährlich auf Grundlage der DeQS-RL erstellt und zum 15. August eines jeden Jahres an den G-BA übergeben. Für die 15 QS-Verfahren, die das IQTIG aktuell im Regelbetrieb durchführt, enthält der Bundesqualitätsbericht neben der jeweils zugehörigen Bundesauswertung Einordnungen und Bewertungen der Ergebnisse durch das IQTIG in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Expertengremien, Angaben zur Datenvalidität, Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens und der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie zusammenfassende Ergebnisse einer jährlichen Stakeholder-Evaluation zum QS-Verfahren bzw. der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung der Patientenbefragung PCI. Der Bundesqualitätsbericht steht als Gesamtbericht unter [iqtig.org](https://www.iqtig.org) zum Download bereit. Zusätzlich dazu sind die einzelnen Kapitel auch bei den jeweils zugehörigen QS-Verfahren zu finden.

Validierung der von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten

Zum 1. Januar 2022 sind die Bestimmungen zum Datenvalidierungsverfahren in der DeQS-RL erweitert worden. Gemäß dem Beschluss des G-BA vom 16. Dezember 2021 zu § 16 DeQSRL werden die von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten auf ihre Validität durch jeweils geeignete Verfahren geprüft. Um die Zuverlässigkeit der für die externe Qualitätssicherung übermittelten Sozialdaten der Krankenkassen zu gewährleisten, werden diese unter fachlicher Begleitung eines Expertengremiums auf Vollständigkeit, Vollständigkeit und Plausibilität überprüft. Damit das gewährleistet werden kann, beschließt der GBA die vom IQTIG vorgeschlagenen Prüfkriterien. Die daraus resultierenden Prüfungsergebnisse werden im Anschluss in Berichtsform quartalsweise an die Krankenkassen zurückgemeldet. Im Jahr 2024 wurden erstmals relative Prüfkriterien beschlossen und in den Berichten ergänzt. Relative Prüfkriterien sind solche Kriterien, bei denen es aufgrund der Ausprägung von definierten Variablen als sehr unwahrscheinlich angesehen wird, dass die gelieferten Daten valide sind.

Bundesauswertung

Die Bundesauswertung (BUAW) wird einmal jährlich für jedes QS-Verfahren auf Grundlage der DeQS-RL erstellt und beinhaltet die auf Bundesebene aggregierten Auswertungen der externen Qualitätssicherung. Sie wird entsprechend der Richtlinie zum selben Zeitpunkt an den G-BA übergeben, an dem auch die Rückmeldeberichte den Leistungserbringern bzw. die Länderauswertungen den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) zur Verfügung gestellt werden (31. Mai eines Jahres).

Die Bundesauswertung ist auch Bestandteil des Bundesqualitätsberichts (BQB) und wird einmal im Jahr, nach Abstimmung mit dem G-BA, sowohl im BQB als auch separat veröffentlicht.

Qualitätsindikatorendatenbank

In der Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB) werden für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen der Verfahren nach DeQS-RL und plan. QI-RL beschreibende Texte, Referenzbereiche, Berechnungssyntaxen (Skriptsprache R) sowie weitere Informationen dokumentiert. Auf Basis der ausgewerteten Ergebnisse, internen Analysen des IQTIG, Hinweisen der Beteiligten sowie aus den Expertengruppen werden die Inhalte der QIDB kontinuierlich überarbeitet. Als Exportdokumente

der QIDB stehen auf igtig.org Informationen zu Rechenregeln und Referenzbereichen zur Verfügung. Für die QS-Verfahren der DeQS-RL werden prospektive Rechenregeln der Qualitätsindikatoren vor Beginn des Erfassungsjahres als PDF-Dokumente veröffentlicht. Neben Qualitätsindikatoren sind auch andere Kennzahlen in der QIDB hinterlegt. Sie haben keine direkte Bewertungsfunktion, können aber ergänzend zu den Qualitätsindikatoren wichtige Informationen geben. Welche dieser Kennzahlen im Strukturierten Qualitätsbericht veröffentlicht werden, wird jährlich auf Grundlage der Empfehlungen des IQTIG festgelegt.

Rechenregeln

Rechenregeln beschreiben, wie Qualitätsindikatoren und Kennzahlen berechnet und welche Datenquellen hierzu genutzt werden. Hierbei wird zwischen prospektiven Rechenregeln (pRR) und endgültigen Rechenregeln (eRR) unterschieden. Die pRR werden im Vorjahr des Erfassungsjahres vom G-BA beschlossen und anschließend vom IQTIG veröffentlicht. Dadurch wird die unterjährige Ergebnis-Transparenz für alle an den QS-Verfahren Beteiligten erhöht. Die Bezeichnung der prospektiven Rechenregeln orientiert sich am Erfassungsjahr. Somit wurden 2024 die pRR der Verfahren für das Erfassungsjahr 2025 (pRR 2025) veröffentlicht.

Die prospektiv definierten Rechenregeln werden im Jahr der Auswertungserstellung basierend auf den aktuellen fachlichen Erkenntnissen und Erfordernissen noch einmal überprüft, gegebenenfalls angepasst und nach entsprechendem G-BA-Beschluss als endgültige Rechenregeln auf der Website des IQTIG veröffentlicht. Da sich die endgültigen Rechenregeln auf die dazugehörige Auswertung beziehen, orientiert sich ihre Bezeichnung am Auswertungsjahr. Somit wurden 2024 die eRR der Verfahren für das Auswertungsjahr 2024 (eRR 2024) veröffentlicht.

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung prospektiver Rechenregeln liegen relevante Daten noch nicht vor. Deshalb können erst nach Abschluss des Erfassungsjahres die definitiven Einflussfaktoren im Risikomodell abgebildet werden. Das heißt, Risikomodelle sind ausschließlich Bestandteil der endgültigen Rechenregeln.

Folgenabschätzungen zu Mindestmengen

Das IQTIG führt im Auftrag des G-BA Datenanalysen für verschiedene Leistungsbereiche zur Folgenabschätzung zu den Beratungen bezüglich Mindestmengen durch. Dabei werden die Auswirkungen verschiedener Mindestmengenhöhen dargestellt und es wird gezeigt, wie viele und welche Krankenhausstandorte bei verschiedenen Mindestmengenhöhen von der Versorgung ggf. ausgeschlossen werden. Zudem werden die sich verändernden Entfernungen bzw. Fahrzeiten der umverteilten Patientinnen und Patienten dargestellt.

Im Jahr 2024 wurden zu den Leistungsbereichen Kolorektale Chirurgie bei Darmkrebs und Chirurgie bei Magenkarzinom und Karzinomen des gastroösophagealen Übergangs (AEG Typ I-III) Folgenabschätzungen erstellt.

Volume-Outcome-Analysen

Das IQTIG führt im Auftrag des G-BA Volume-Outcome-Analysen zu unterschiedlichen Leistungsbereichen durch. Hauptgegenstand der Beauftragungen ist es, den Zusammenhang von Fallzahl und Qualität zu untersuchen. Zusätzlich werden die Zusammenhänge auf mögliche existierende und ggf. geeignete Schwellenwerte untersucht. Neben den Ergebnissen der Volume-Outcome-Analysen dienen die Folgenabschätzungen zu Mindestmengen dem G-BA als Entscheidungshilfe für die Beschlüsse von künftigen Mindestmengen.

Im Jahr 2024 hat das IQTIG keine Volume-Outcome-Analyse durchgeführt.

Temporäre Sonderveröffentlichung Mindestmengen

Im Auftrag des G-BA veröffentlicht das IQTIG jährlich eine Web-Anwendung zu den Mindestmengen nach § 136b SGB V. Sie soll insbesondere Patientinnen und Patienten darüber informieren, welche Krankenhausstandorte in ihrer Region zur Erbringung mindestmengenrelevanter Leistungen berechtigt sind. Datenquelle der Temporären Sonderveröffentlichung Mindestmengen sind zurzeit die Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 136b SGB V.

Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser

In dem Bericht empfiehlt das IQTIG dem G-BA jährlich, für welche Qualitätsindikatoren und Kennzahlen gemäß DeQS-RL die Indikatoren- bzw. Kennzahlwerte, die Referenzbereiche und die Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren veröffentlicht werden sollen. Grundsätzlich sollten die Ergebnisse aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen veröffentlicht werden. In den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG sind die Ausnahmen beschrieben, die einer standortbezogenen Veröffentlichung entgegenstehen. Für das Berichtsjahr 2023 gibt es insgesamt 308 Qualitätsindikatoren und 138 Kennzahlen in den QS-Verfahren nach DeQS-RL. Davon hat das IQTIG für das Berichtsjahr 2023 die Ergebnisse von 199 Qualitätsindikatoren und 91 Kennzahlen zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen.

Bericht zur Validierung der Vollzähligkeit von Sterbefällen im Rahmen der verpflichtenden zentralen Ergebnisveröffentlichung

Bei der Entwicklung einer transparenten, laienverständlichen Darlegung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren war in einer Untersuchung aus dem Jahr 2011 aufgefallen, dass in den dazu zu verwendeten Daten der Neonatalerhebung relevante Abweichungen von Todesfällen im Vergleich zu anderen Datenquellen existierten. Daraufhin wurde vorgeschlagen, einen Abgleich mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz vorzunehmen, der in der QFR-RL verankert wurde. Das IQTIG hat diesen Abgleich im Jahr 2024 in Zusammenarbeit mit den Perinatalzentren und den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) zum neunten Mal durchgeführt.

Publikationsliste des IQTIG 2024

Das IQTIG bietet auf seiner Website eine Liste von wissenschaftlichen Publikationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IQTIG an, die in Peer-Review-Journals erschienen sind. Sie sind nach dem Jahr ihres Erscheinens geordnet und befassen sich mit aktuellen Themen der externen Qualitätssicherung sowie der Gesundheitspolitik in Deutschland. 2024 hat das IQTIG insgesamt sechs entsprechende Publikationen veröffentlicht:

- *Reliabilität des Strukturierten Dialogs in der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung*
Boywitt, D; Kähler, M; Bungard, S; Höhle, M; Rauh, J
ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 186: 18-26
DOI: 10.1016/j.zefq.2024.02.002
- *Qualitätssicherung und -management sowie Zertifizierung in der Versorgungsforschung. Kapitel 31*
Geraedts, M; Heidecke, C-D; Härter, M
Pfaff, H; Neugebauer, EAM; Ernstmann, N; Härter, M; Hoffmann, F; Hrsg.: *Versorgungsforschung: Theorien – Methoden – Praxis.*
Wiesbaden: Springer, 407-420
DOI: 10.1007/978-3-658-42863-1_31

- *Euro-Peristat Research Group and the Population Health Information Research Infrastructure. Socioeconomic disparities in changes to preterm birth and stillbirth rates during the first year of the COVID-19 pandemic: a study of 21 European countries.*
 Zeitlin J, Philibert M, Barros H, Broeders L, Cap J, Draušnik Ž, Engjom H, Farr A, Fresson J, Gatt M, Gissler M, Heller G, Isakova J, Källén K, Kyprianou T, Loghi M, Monteath K, Mortensen L, Rihs T, Sakkeus L, Sikora I, Szamotulska K, Velebil P, Verdenik I, Weber G, Zile I, Zurriaga O, Smith L; Rolle U, Bechstein WO, Fahlenbrach C, Heller G, Meyer HJ, Schuler E, Stier A, Waibel B, Jeschke E, Günster C, Maneck M.
European Journal of Public Health 34(Suppl. 1): i58-i66
 DOI: 10.1093/eurpub/ckad186.
- *Trends in caesarean section rates in Europe from 2015 to 2019 using Robson's Ten Group Classification System: A Euro-Peristat study*
 Amyx M, Philibert M, Farr A, Donati S, Smáráson AK, Tica V, Velebil P, Alexander S, Durox M, Elorriaga MF, Heller G, Kyprianou T, Mierzejewska E, Verdenik I, Zile-Velika I, Zeitlin J
A Euro-Peristat study, BJOG 131(4): 444-454
 DOI: 10.1111/1471-0528.17670
- *Statistical Methods for Risk Adjustment in Health Care*
 Gehrig, S; Cederbaum, J; Rauh, J.
Medical Care 62(11): 723
 DOI: 10.1097/MLR.0000000000002078
- *6 Jahre Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Lessons learned für die Qualitätssicherung und Krankenhausplanung?*
 Zander-Jentsch, B; Klein, S
Welt der Gesundheitsversorgung 13(3): 106-108.

Die Liste der Mitarbeiterpublikationen des IQTIG ist auch unter iqtig.org zu finden.



Spezifikationen

10

Instrumente für die Erfassung und die Selektion von Daten werden durch eine detaillierte Beschreibung von Vorgaben durch das IQTIG spezifiziert. Dabei werden verschiedene Spezifikationstypen unterschieden: die QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer (inkl. Patientenbefragungen), die Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation, die Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (Rechtsgrundlage dafür ist § 299 Abs. 1a SGB V), die Spezifikation zu Datenserviceinformationen, die Spezifikation für die Beurteilungen gemäß der „Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme“ (oKFE-RL), die Spezifikation für die Mindestmengenregelungen sowie die Spezifikation zur Strukturabfrage nach QSFFx-RL sowie die Spezifikation für die Nutzung der Leistungserbringerdaten bei den klinischen Krebsregistern.

Ausführliche Informationen zu den vom IQTIG erstellten Spezifikationen finden Sie auf iqtig.org.

Übersicht aller vom IQTIG 2024 erstellten Spezifikationen – getrennt nach Spezifikationstypen

Tabelle 5: Übersicht aller vom IQTIG 2024 erstellten Spezifikationen – getrennt nach Spezifikationstypen

| Spezifikationstyp | QS-Versorgungsbereich | Anzahl Erfassungsmodule | Richtlinie |
|--|--|-------------------------|------------|
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Viszeralchirurgie | 1 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Hygiene und Infektionsmanagement | 2 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer (inkl. Patientenbefragung) | Kardiologie und Herzchirurgie | 9 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie | 13 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Gefäßchirurgie | 1 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Gynäkologie | 2 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Perinatalmedizin | 2 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Orthopädie und Unfallchirurgie | 3 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Pflege | 1 | DeQS-RL |
| QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer | Psychiatrische und Psychotherapeutische Versorgung | 2 | DeQS-RL |
| Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen | Viszeralchirurgie | 1 | DeQS-RL |

| Spezifikationstyp | QS-Versorgungsbereich | Anzahl Erfassungs- module | Richtlinie |
|---|--|------------------------------|------------|
| Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen | Kardiologie und Herzchirurgie | 2 | DeQS-RL |
| Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen | Hygiene und Infektionsmanagement | 2 | DeQS-RL |
| Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen | Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie | 5 | DeQS-RL |
| Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen | Perinatalmedizin | 1 | DeQS-RL |
| Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen | Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme | 2 | oKFE-RL |
| Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation | Hygiene und Infektionsmanagement | 2 | DeQS-RL |
| Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der oKFE-RL | Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme | 6 | oKFE-RL |
| Spezifikation für die Mindestmengenregelungen | Spezifikation für die Mm-R | 10 | Mm-R |
| Spezifikation zur Strukturabfrage zur QSFFx-RL | Orthopädie und Unfallchirurgie | 2 | QSFFx-RL |
| Spezifikation zur Strukturabfrage zur PPP-RL | Psychiatrische und Psychotherapeutische Versorgung | 1 | PPP-RL |
| Spezifikation für die Nutzung der Leistungserbringerdaten bei den klinischen Krebsregistern | Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme | 2 | oKFE-RL |

Versorgungsbereiche sind thematische Gliederungen von einem oder mehreren QS-Verfahren. Erfassungsmodule stellen eine Einordnung für die Erfassung von Daten für die QS-Dokumentation dar. Jedes QS-Verfahren kann ein oder mehrere Erfassungsmodule haben.

Die IT-Dienstleistungen des IQTIG



Das IQTIG unterstützt seine Partner im Gesundheitswesen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den Richtlinien des G-BA. In der IT-Abteilung wird Individualsoftware zur Durchführung der vom G-BA beauftragten Aufgaben entwickelt. Mit dieser Software wird hauptsächlich der Regelbetriebsprozess nach der DeQS-RL unterstützt. Die dazu notwendige technische Infrastruktur wird selbst betrieben und nach Best-Practice-Ansätzen auf einem hohen Sicherheitsniveau gehalten.

Die Softwareentwicklung orientiert sich daran, die Durchführung des Regelbetriebs für den G-BA – und seit 2024 für den Bundes-Klinik-Atlas des BMG – kontinuierlich stärker zu automatisieren und für neue Aufgaben bestehende Systeme zu erweitern oder neue aufzubauen. Dabei orientiert sich das IQTIG an den Anforderungen der eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der externen Verfahrensteilnehmer, um deren Arbeitsvorgänge zu vereinfachen oder die Ausgabeprodukte zu optimieren. Die Digitalisierung aller Prozesse, in denen sich wiederholende Arbeitsschritte automatisieren lassen, ist das Ziel der Softwareentwicklung im IQTIG, das seit der Gründung des Instituts verfolgt wird. Tabelle 6 zeigt eine Übersicht der 2024 vom IQTIG bereitgestellten Softwaresysteme. Die Eigenentwicklungen gliedern sich in Individualsoftware zur Nutzung bei einem Verfahrensteilnehmer, Business Software zur Unterstützung der IQTIG-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter und Webportale als Extranet oder Intranetlösung.

Übersicht der vom IQTIG 2024 bereitgestellten IT-Dienstleistungen

Tabelle 6: Übersicht aller vom IQTIG 2024 bereitgestellten IT-Dienstleistungen und Softwarelösungen

| Produkt | Anwendung | Richtlinien-Verwendung |
|--|---|-------------------------------------|
| Pseudonymisierungsprogramm für Datenannahmestellen (PSP) | Individualsoftware für Datenannahmestellen Erzeugung von Schlüsselpaaren, Übermittlung von geänderten Leistungserbringerkennungen (Mapping, Zertifikatswechsel) und Pseudonymisierung/Depseudonymisierung. | DeQS-RL |
| Datenentgegennahmeservice (DEN) | Business Software Datenentgegennahme bei der Bundesauswertungsstelle. Je ein Datenservice pro Datenquelle. | DeQS-RL, Mm-R, QSFFx-RL |
| Mandantenfähige Datenbank (M-DB) | Business Software mit Webportal Auswertungsstellen der LAG können mit diesem Softwaresystem auf die Fall- und Ergebnisdaten zugreifen (gem. § 16 und § 17 DeQS-RL). Es sind bundeslandspezifische Datensätze verschiedener Datenquellen, Rechenregeln und Auswertungsergebnisse enthalten. | DeQS-RL |
| LEPMAP-Datei | Servicedatei für Datenannahmestellen Ermöglicht den DAS das Mapping von Kurz- auf Langpseudonyme, um Rückmeldeberichte an die entsprechenden Leistungserbringer auszuliefern. | DeQS-RL |
| Teilnehmerdialog (TD) | Business Software Der Teilnehmerdialog ist ein zentrales Portal für mehrere Anwendungen und Funktionen wie Stellungnahmeverfahren Bund DeQS, Qualitätsverträge, MD-Qualitätskontroll-Richtlinie, Strukturabfragen, SQB- und QSEB-Daten. | DeQS-RL, MD-QK-RL, PPP-RL, QSFFx-RL |

| Produkt | Anwendung | Richtlinien-Verwendung |
|--|---|---------------------------------|
| Erinnerungswesen | Business Software Tool zur Erinnerung an die Fristen von Krankenhäusern an die Strukturabfragedaten oder die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (§ 8 Abs. 7 QSFFx-RL) | QSFFx-RL |
| Stichprobenziehungen | Business Software mit Webportal Umsetzung von Aufgaben in Zusammenhang mit der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) wie Stichprobenziehung und Leistungserbringerverwaltung (§ 137a Abs. 3 SGB V). Betrifft Abschnitte 2, 3 und 5 der MD-QK-RL | MD-QK-RL |
| Stellungnahmeverfahrenen für Bundesverfahren | Business Software mit Webportal Umsetzung der Aufgaben nach § 8 DeQS-RL (Stellungnahmeverfahren für Bundesverfahren) mit Oberflächen für Leistungserbringer, Expertengremien und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG | DeQS-RL |
| Generierung von Berichten | Business Software Erstellung von Zwischenberichten, LE-Rückmeldeberichten, LAG-Berichten und die Bundesauswertungen (BUAW) sowie des Bundesqualitätsberichts (BQB) und des Qualitätssicherungsergebnisberichts (QSEB). | DeQS-RL |
| CSV-Listen inkl. Leseanleitung | Servicedateien für Datenannahmestellen Berichtsergebnisse und Vorgangslisten in maschinenlesbarer Form für die Verfahrensteilnehmer, z. B. für Aufgaben nach § 17 DeQS-RL; generiert aus einer Business Software zur Ergebnisberechnung und Berichtsgenerierung. | DeQS-RL |
| IST-Statistik für die KV | Servicedateien für Datenannahmestellen Jährliche IST-Statistik zum Abgleich der übermittelten Datensätze (IST) zwischen Landes- und Bundesebene für die Datenannahmestellen (gem. § 9 Abs. 1 Satz 2 DeQS-RL) | DeQS-RL |
| SQB-Exporte (BUND) | Business Software Erstellung von Exportdateien für den strukturierten Qualitätsbericht für Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V aus den Ergebnissen der Bundesverfahren nach DeQSRL und den dazugehörigen Stellungnahmeverfahren sowie der Daten der QSFFx-RL und PPP-RL inklusive Übermittlung an die Annahmestelle SQB. | QB-R, DeQS-RL, QSFFx-RL, PPP-RL |
| Endgültige QIDB | Servicedatei für Verfahrensteilnehmer Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB) mit den endgültigen Rechenregeln des aktuellen Auswertungsjahres, mit alle Indikatoren für die stationäre und die sektorenübergreifende Qualitätssicherung im MS Access- und PDF-Format. Sie wird generiert aus einer Business Software zur Pflege der QIDB und Auswertungssteuerung (SQIMO). | DeQS-RL |

| Produkt | Anwendung | Richtlinien-Verwendung |
|---|--|---|
| Prospektive (pRR) und endgültige Rechenregeln (eRR) | Servicedateien für Verfahrensteilnehmer und den G-BA Ausgabeprodukte einer Business Software zur Pflege der prospektiven und endgültigen Rechenregeln (SQIMO). Prospektive Rechenregeln werden für ein Erfassungsjahr auf Basis verschiedener Datenquellen erstellt, endgültige Rechenregeln beziehen sich auf ein Auswertungsjahr. Der Produktionszeitpunkt liegt ca. eineinhalb Jahre auseinander, sodass eine Abgrenzung und Versionierung erforderlich ist, um die Wechselwirkungen sich überlappenden Bezugsjahre auszugleichen. | DeQS-RL |
| Indikatorenliste und Erforderlichkeitstabellen | Servicedateien für den G-BA Zeitgleich erforderliche Ausgabeprodukte aus zwei Softwaresystemen. Die Erforderlichkeitstabellen werden aus der Spezifikationssoftware (SWSPEZ) exportiert, die Indikatorenliste aus der Software zur Pflege der QIDB (SQIMO). | DeQS-RL |
| Veröffentlichungsfähigkeit | Business Software Software (SQIMO) zur Hinterlegung der Veröffentlichungsfähigkeitskennung von Qualitätsindikatoren, also Kennzeichnung ihrer Eignung für eine öffentliche Berichterstattung in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser (SQB), mit Exportfunktion. | Qb-R |
| IQTIG-Website | Website Internetauftritt des IQTIG mit Redaktionssystem zur Pflege von Inhalten sowie mit zahlreichen Funktionen zur automatischen Informationszuordnung. | |
| perinatalzentren.org | Business Software mit Webportal Das IQTIG stellt auf perinatalzentren.org aktualisierte Informationen für werdende Eltern sehr kleiner Frühgeborener bereit (Webportal). Enthält Extranet für Leistungserbringer sowie ein Frontend für die Verwaltung der Inhalte durch Mitarbeitende des IQTIG. | QFR-RL |
| Teilnehmerverwaltung | Business Software System zur Verwaltung von Verfahrensteilnehmern mit Rollenzuweisung zur Steuerung der Zugriffsberechtigungen auf Dienste des IQTIG. Enthält außerdem Informationen zu Standorten, Betriebsstätten und Leveln der perinatalen Versorgung für automatische Prüfungen. | QB-R, DeQS-RL, QSFFx-RL, PPP-RL, Mm-R, MD-QK-RL, b-R, FR-RL |
| Dokumentenaustauschsystem | Integrierte Standardsoftware Mandantenfähiges System zum Dokumentenaustausch mit Trägern, Experten, dem G-BA und Verfahrensteilnehmern | |
| Datenanalysen | Dienstleistung Erstellen von Analysen für Fachabteilungen, Bereitstellung gefilterter Daten zur Eigenanalyse, Aufbereitung von Daten zur Weiterverarbeitung (z. B. für den Bundes-Klinik-Atlas) auf Basis aller im IQTIG vorliegender Daten. | |

Sekundäre Datennutzung

12

Daten aus der datengestützten Qualitätssicherung können auf Antrag für Forschungszwecke oder zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung genutzt werden. Die Datenauswertung kann bei der aktuell beauftragten Stelle, dem IQTIG, beantragt werden.

Nach § 137a Abs. 10 SGB V stellt das IQTIG alle Datensätze, die es nach § 136 SGB V für die Qualitätssicherung erhebt, für sekundäre wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung. Grundsätzlich ist jede natürliche oder juristische Person antragsberechtigt. Voraussetzung ist die Verpflichtung, die Ergebnisse ausschließlich zur eingereichten Fragestellung zu verwenden und die Ergebnisse wissenschaftlich zu publizieren. Die Anträge werden durch das IQTIG einer Vorprüfung unterzogen und durch den G-BA genehmigt. Die Antragstellerin oder der Antragsteller erhalten zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die erhobenen Daten. Die Auswertungen werden ausschließlich durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des IQTIG vorgenommen.

Im Jahr 2024 wurden acht neue Anträge auf sekundäre Datennutzung gestellt (2023 wurden zehn neue Anträge gestellt). Es konnten sechs Anträge auf sekundäre Datennutzung genehmigt werden (im Jahr zuvor wurden zwölf Anträge genehmigt). Der Zeitraum, der für die Prüfung und Genehmigung der Anträge benötigt wird, variiert zwischen mehreren Monaten und mehreren Jahren. Aus diesem Grund entspricht die Anzahl der genehmigten Anträge eines Jahres nicht der Anzahl der eingereichten Anträge eines Jahres.

Die genehmigten Anträge, Dokumente zum Download sowie weitere Informationen zur sekundären Datennutzung stehen unter iqtig.org zur Verfügung.



Das IQTIG: Aufbau und Organisation

13

§ 137a SGB V sowie die Satzung der „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ legen die Aufgaben des IQTIG fest. Das Institut erarbeitet im Auftrag des G-BA Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und wirkt an deren Umsetzung mit. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Entwicklung, Weiterentwicklung und Durchführung von QS-Verfahren der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und der Publikation der Ergebnisse in einer auch für die Allgemeinheit verständlichen Form. Das IQTIG führt seit dem 1. Januar 2016 die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V im Auftrag des G-BA durch.

Das IQTIG gliedert sich in vier Abteilungen, sechs Fachbereiche und fünf Stabsbereiche. Die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung ist direkt der Institutsleitung zugeordnet (siehe Abbildung 2). Professor Dr. Claus-Dieter Heidecke führt das IQTIG seit dem 1. Januar 2021 als Institutsleiter. Der Leiter oder die Leiterin des Instituts (Institutsleitung) sowie die Stellvertretung der Institutsleitung werden auf Vorschlag des Stiftungsrats vom Vorstand bestellt. Die Institutsleitung verantwortet die Aufgabendurchführung des Instituts im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben nach § 137a SGB V, der Prioritätensetzung durch den G-BA, des vom Stiftungsrat genehmigten Haushaltsplans sowie der vom Vorstand für die Organisationsstruktur und die Mittelverwendung beschlossenen Grundsätze. Die Institutsleitung ist gegenüber dem Vorstand der Stiftung für die ordnungsgemäße Aufgabewahrnehmung verantwortlich.

Organigramm

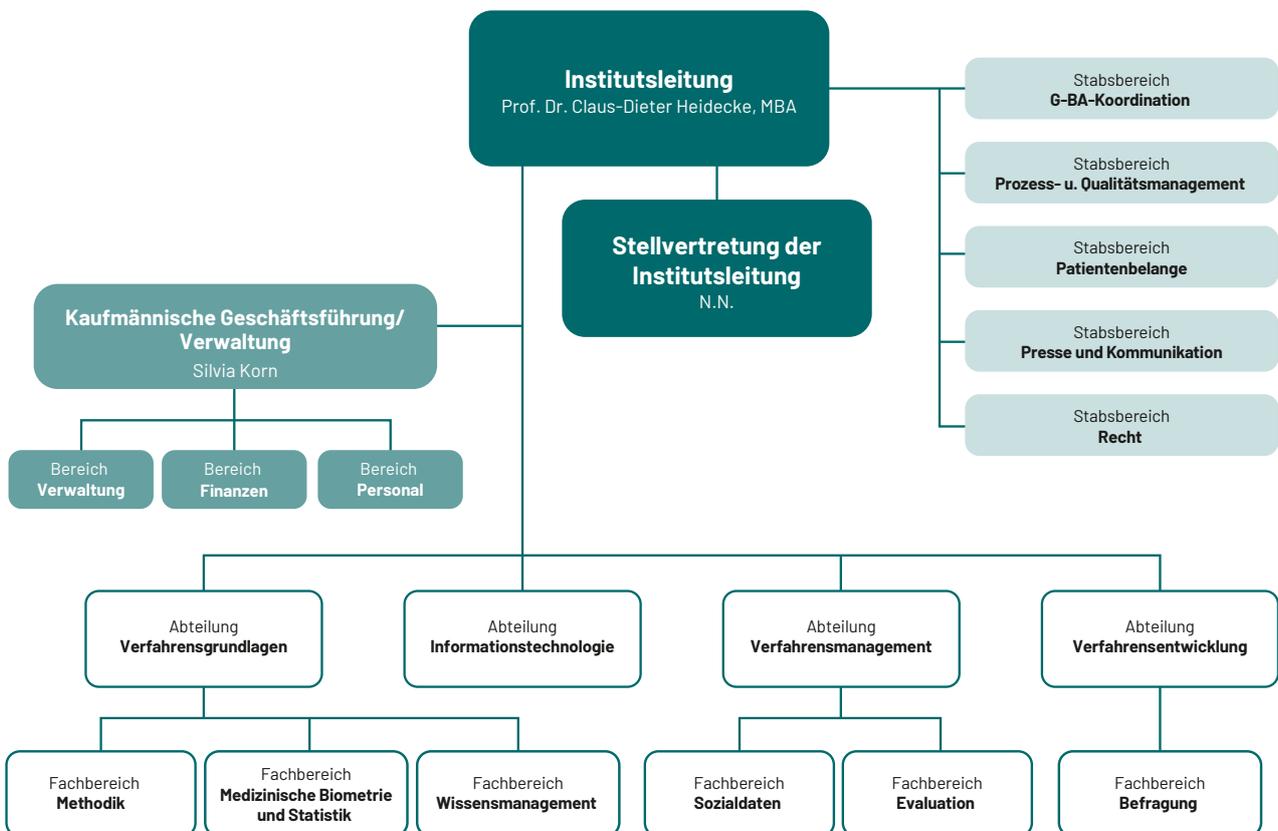


Abbildung 2: Organigramm des IQTIG

Im Zuständigkeitsbereich des Institutsleiters ist zudem die Redaktion verortet, die für die Qualitätssicherung und redaktionelle Endprüfung aller nicht automatisiert erstellten Berichte des Instituts zuständig ist. Dazu zählen Lektorat, Formatierung und Finalisierung. Sie ist Ansprechpartner für die Weiterentwicklung des Berichtswesens (Bundesqualitätsbericht und Qualitätsreport). Weitere Aufgaben umfassen u. a. die Festlegung von Schreib-, Sprach- und Gestaltungsconventionen, die Etablierung einer einheitlichen Terminologie (Glossar) und von Standards der Barrierefreiheit sowie die Erstellung und Pflege der Office-Vorlagen inkl. zugehörigem Support.

Die Redaktion wird von Dr. Henning Bobzin geleitet.

Die kaufmännische Geschäftsführung umfasst die Bereiche Verwaltung, Finanzen und Personal. Zum Bereich Verwaltung gehören die Gremienbetreuung, die Vergabestelle, das Zentrale Projektmanagement (ZPM), der Empfang und das Facility Management. Die Gremienbetreuung begleitet die Arbeit der Stiftungsorgane und -gremien und steht deren Mitgliedern in allen Belangen der Stiftung und des Instituts als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Die kaufmännische Geschäftsführung ist Ansprechpartnerin für die Organe und Gremien der Stiftung und ist mit der Aufstellung und Ausführung des Haushaltes beauftragt, gemäß § 33 Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) / § 9 Bundeshaushaltsordnung (BHO). Die kaufmännische Geschäftsführung ist für die Planung und Steuerung der Finanzen des Instituts zuständig. Im Rahmen dessen überwacht sie die zweckmäßige und wirtschaftliche Verwendung der Ressourcen. Die kaufmännische Geschäftsführung ist für die Erstellung des Jahresabschlusses verantwortlich, legt ihn den Gremien vor und koordiniert die Prüfung durch die Wirtschaftsprüfer.

Kaufmännische Geschäftsführerin ist Silvia Korn.

Seit 2022 arbeitet das IQTIG an der strategischen Weiterentwicklung, um Strukturen und Prozesse zu optimieren und dadurch eine Steigerung der Leistung und Qualität zu erreichen (IQTIG-Strategie 2025). Eckpunkte für das IQTIG sind neben der Definition von Vision und Mission (2023 erfolgt) vor allem die Umsetzung strategischer Ziele u. a. zu den Themen „Mitarbeiter/Kultur“, „Führung“ sowie „Prozesse“ und „Struktur“. Ziel ist es, bis Ende des Jahres 2025 stetig messbare und darstellbare Veränderungen hinsichtlich der gesetzten strategischen Ziele zu erreichen. Fortschrittsmessungen anhand von Kennzahlen und mehrteilige Workshops, zum Teil mit externer Begleitung, stellen sicher, dass der Prozess transparent und steuerbar bleibt und sich positiv auf die Qualität der Ergebnisse und Entwicklungen sowie auf die Leistungsfähigkeit des Instituts auswirkt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im Jahr 2024 umfasste der Stellenplan 213,18 Stellen, davon 209,18 unbefristete Stellen, drei befristete Forschungsstellen sowie eine Stelle für die Bearbeitung der Anträge zur sekundären Datennutzung. Im Jahresverlauf 2024 gingen 762 Bewerbungen ein und es wurden 154 Vorstellungsgespräche geführt. Zum 31. Dezember 2024 waren 229 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim IQTIG beschäftigt. Dies entspricht 202,49 Vollzeitäquivalenten.

Stabsbereiche des IQTIG

Das IQTIG verfügt über fünf Stabsbereiche (siehe Abbildung 2). Aufgabe der Stabsbereiche ist es, die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung und alle anderen Organisationseinheiten des IQTIG zu beraten und bei der Umsetzung von themenspezifischen Vorhaben zu unterstützen.

G-BA-Koordination

Der Stabsbereich G-BA-Koordination ist zuständig für die Koordination der Verfahrensprozesse zwischen den Gremien des G-BA und den Abteilungen und Fachbereichen des IQTIG. Der Stabsbereich ist zentraler Ansprechpartner für den G-BA und dessen Träger und koordiniert die interne Kommunikation im Zusammenhang mit der Vor- und Nachbereitung von Beschlüssen und Beauftragungen des G-BA. Darüber hinaus unterstützt der Stabsbereich die Institutsleitung bei der Begleitung von Gesetzgebungsverfahren zur Qualitätssicherung und der fachlichen Positionierung des IQTIG. Das IQTIG nimmt regelmäßig an den Sitzungen des Unterausschusses Qualitätssicherung, an etwa 20 Arbeitsgruppen sowie am G-BA-Plenum teil. An weiteren Unterausschüssen erfolgt die Teilnahme punktuell.

Der Stabsbereich G-BA-Koordination wird von Christian Ziegler geleitet.

Prozess- und Qualitätsmanagement

Aufgabe des Stabsbereiches ist die Definition und Weiterentwicklung der Prozesse des IQTIG sowie der Aufbau und die Optimierung des internen Qualitätsmanagements. Dazu zählt auch die zentrale Steuerung der Prozess- und Qualitätsmanagementdokumentation. Dadurch wirkt der Stabsbereich bei der Organisationsentwicklung mit. Der Stabsbereich gestaltet – in enger Abstimmung mit der Institutsleitung – zentral den internen PDCA-Zyklus. Parallel dazu wurden vielfältige Prozessanalysen und -optimierungen mit dem Fokus auf die interne Qualitätssicherung der Prozesse und Produkte durchgeführt. Der Stabsbereich bereitet federführend die Zertifizierung des Instituts nach ISO 9001 und 27001 vor, die für 2025 geplant ist.

Die Leitung des Stabsbereichs Prozess- und Qualitätsmanagement liegt bei Christoph Garske.

Patientenbelange

Der Stabsbereich Patientenbelange hat die Aufgabe, eine patientenzentrierte Ausrichtung in den Arbeitsprozessen und -ergebnissen des IQTIG und somit in der externen Qualitätssicherung zu fördern. Darüber hinaus evaluiert der Stabsbereich Patientenbelange die patientenbezogenen Arbeitsergebnisse des IQTIG. Er ist verantwortlich für die institutsübergreifende Weiterentwicklung und Koordination der Instrumente und Methoden der Patientenzentrierung. Dafür arbeitet der Stabsbereich Patientenbelange eng mit den Abteilungen und Fachbereichen des IQTIG zusammen. Zu den Kernaufgaben des Stabsbereichs Patientenbelange gehören auch der Auf- und Ausbau von fachlich unabhängigen, allgemein verständlichen Informationen für Bürgerinnen und Bürger zur Arbeitsweise des IQTIG und zur Versorgungsqualität. Er ist zudem verantwortlich für das Angebot einer zentralen Ansprechstelle für Patientinnen und Patienten sowie deren Vertretungsorganisationen.

Im März 2024 hat der Stabsbereich Patientenbelange den Abschlussbericht zur Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten beim GBA eingereicht. Seit Juli 2024 bearbeitet der Stabsbereich Patientenbelange hierzu die Überprüfung der entwickelten Darstellungsformate auf Verständlichkeit und Geeignetheit für die unterschiedlichen Zielgruppen sowie die Darstellung einer Korrektur- und Kommentarfunktion durch Leistungserbringer. Diese Arbeiten sollten im ersten Quartal 2025 abgeschlossen sein und bieten die Grundlage für eine zielgruppenorientierte Darstellung von ambulanten Vergleichsdaten unter Berücksichtigung unterschiedlicher Nutzungskontexte.

Der Stabsbereich Patientenbelange ist verantwortlich für die Umsetzung des Krankenhaustransparenzgesetzes am IQTIG. In dieser Funktion koordiniert und steuert der Stabsbereich Patientenbelange die Vorbereitung, Umsetzung und den Betrieb des vom BMG verantworteten Bundes-Klinik-Atlas. Das Informationsangebot des Bundesgesundheitsministeriums, welches Patientinnen und Patienten über die Qualität der stationären Versorgung in Deutschland informiert, ging am 17. Mai 2024 online. Das abteilungs- und institutionsübergreifende Vorhaben erfordert eine enge Zusammenarbeit auch mit Leistungserbringern sowie anderen externen Stakeholdern, wie Zertifikats herausgebern. Neben grundlegenden Arbeiten zum Informationsangebot und zur Datengrundlage des Bundes-Klinik-Atlas ist der Stabsbereich verantwortlich für die Bewertung und Einbindung von aussagekräftigen Zertifikaten und Qualitätssiegeln gemäß Gesetz.

Die Leitung des Stabsbereichs Patientenbelange hat Roman Prinz inne.

Presse und Kommunikation

Der Stabsbereich ist zuständig für die Beantwortung von Medienanfragen sowie die Vermittlung und Durchführung von Interviews mit der Institutsleitung. Darüber hinaus trägt der Stabsbereich, in enger Abstimmung mit der Institutsleitung, die Verantwortung dafür, dass Berichte und weitere Arbeitsergebnisse des IQTIG regelmäßig der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehört auch die Erstellung des jährlichen Tätigkeitsberichts des IQTIG, die ebenfalls in den Aufgabenbereich des Stabsbereichs fällt. Wichtigstes Kommunikationsmittel ist die Website iqtig.org. Dort veröffentlicht das IQTIG niedrigschwellig, praxisnah und bürgertauglich Berichte und andere Arbeitsergebnisse. Zur internen Kommunikation gehört u. a. ein monatlich erscheinender Newsletter für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts.

Leiter des Stabsbereiches Presse und Kommunikation ist Marc Kinert.

Recht

Der Stabsbereich Recht vertritt die rechtlichen Interessen des Instituts und berät zu datenschutzrechtlichen Fragestellungen. Der Stabsbereich erarbeitet und prüft Verträge mit den verschiedenen Partnern des Instituts und betreut das Vertragsmanagement. Er fertigt Rechtsgutachten an und koordiniert die externe Rechtsberatung. Er unterstützt alle Abteilungen und Fachbereiche des Instituts in Fragen des G-BA zu Richtlinien und Aufträgen. Die Stabsbereichsleiterin ist auch Datenschutzbeauftragte des Instituts.

Der Stabsbereich Recht wird von Jasmin Hommel geleitet.

Abteilungen des IQTIG

Das IQTIG gliedert sich in vier Abteilungen (siehe Abbildung 2). Im Folgenden werden die spezifischen Aufgaben der unterschiedlichen Abteilungen erläutert.

Abteilung Verfahrensgrundlagen

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen bildet den organisatorischen Rahmen für diejenigen Fachbereiche, die als Querschnittsbereiche grundlegende wissenschaftliche Methoden und Kriterien für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags des IQTIG zur Verfügung stellen und weiterentwickeln. Der Abteilung sind die Fachbereiche Methodik, Medizinische Biometrie und Statistik sowie Wissensmanagement zugeordnet.

Diese Fachbereiche unterstützen die anderen Organisationseinheiten bei deren Aufgaben und stellen Methoden und Kriterien für die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verfügung, wie etwa Kriterien für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Methoden der evidenzbasierten Medizin und Literaturbewertung oder biometrische Methoden.

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen wird kommissarisch von Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke geleitet.

Abteilung Informationstechnologie

Die Arbeitsfelder der Abteilung IT umfassen technische und fachliche Aufgaben sowie administrative und koordinative Tätigkeiten. Die IT ist in drei Bereiche unterteilt:

- Technische Koordination (TK)
- Software- und Produktentwicklung (SP)
- Dienstleistungen und Regelbetrieb (DR)
- Bereich Technische Koordination

Der Bereich „Technische Koordination“ sorgt für die Bereitstellung von Hard- und Software für klassische Business-tätigkeiten (Systemadministration) und den Aufbau und Betrieb von selbst gehosteten Serversystemen und Netzwerken sowie von Veranstaltungstechnik und Bürokommunikation. Ein Help-Desk-Team hilft Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IQTIG bei der Nutzung von Technik.

Bereich Software- und Produktentwicklung

Im Bereich „Software- und Produktentwicklung“ werden von derzeit fünf Teams Webportale und Business Software nach agilen Modellen entwickelt. Die Produkte werden von den Verfahrensteilnehmerinnen und Verfahrensteilnehmern genutzt. Die meisten Softwaresysteme dienen jedoch der Unterstützung der betrieblichen Tätigkeiten des IQTIG auf Basis der Richtlinien des G-BA oder gesetzlicher Vorgaben.

Das Team „Datenflüsse und Spezifikation“ (DUS) befasst sich mit der Erstellung von Routinen zur Entgegennahme von Daten (QS-Daten, Sozialdaten bei den Krankenkassen, Patientenbefragungsdaten und Strukturerhebungsdaten). Außerdem erstellt es eine Software zur Erfassung von Spezifikationskomponenten, aus der die Empfehlungen zur Spezifikation für den GBA und Teile der technischen Spezifikation generiert werden.

Das Team für Datenpoolbildung (DPC) befasst sich mit dem Aufbau eines Softwaresystems, mit dem Auswertungsdatenpools auf Basis von Anforderungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verfahrensmanagement automatisiert erstellt werden können.

Zudem betreibt es das System zur Erfassung und Pflege von Informationen und Rechenregeln für die Erstellung der prospektiven und endgültigen Rechenregeln und Qualitätsindikatorenlisten, die dem G-BA zur Verfügung gestellt werden. Außerdem wird mit Hilfe von Software dieses Teams die Berechnung von Auswertungen bzw. Rückmeldeberichten gesteuert.

Im Team „Reporting und Auswertungen“ (RAW) werden Softwaresysteme entwickelt, mit denen die Daten der QS-Verfahren mithilfe der Rechenregeln der QIDB berechnet werden und dann in menschen- und maschinenlesbare Auswertungen für Leistungserbringer, Landesstellen und den G-BA ausgegeben werden.

Das Team „Online-Dienste Teilnehmerdialog“ (ODTD) erstellt integrierte Lösungen für Webportale bzw. Extranetze mit Schnittstellen nach innen (Dateninput) und außen (Kommunikation). Dazu gehören die Extranetze für die Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL sowie der Teilnehmerdialog.

Vom Team „Onlinedienste Öffentlichkeitsarbeit“ (ODÖA) werden Produkte und Erzeugnisse des IQTIG für Externe nutz- und sichtbar gemacht und der Dialog mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Qualitätssicherungsprozesses ermöglicht. Es ist verantwortlich für die technische Umsetzung der Bereiche Website, Webstatistik und perinatalzentren.org.

Bereich Dienstleistung und Regelbetrieb

Im Bereich „Dienstleistung und Regelbetrieb“ wird die Abteilung Verfahrensentwicklung mit Beratung und technischen Konzepten für Daten- und Dokumentenflüsse unterstützt. Außerdem erfolgt dort die Koordination und Durchführung des Regelbetriebs der QS-Verfahren in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Verfahrensmanagement.

Die Abteilung Informationstechnologie wird von Gesine Chatfield geleitet.

Abteilung Verfahrensmanagement

Die Abteilung Verfahrensmanagement setzt die im Auftrag des G-BA entwickelten Verfahren der externen Qualitätssicherung auf Basis der Vorgaben der jeweiligen Richtlinien um. Dazu gehört der Aufbau neuer Verfahren ebenso wie die kontinuierliche Umsetzung und Weiterentwicklung von bestehenden Verfahren im Regelbetrieb. Hierzu ist die Abteilung in vier Bereiche untergliedert:

- Regelbetrieb Bund: bundesbezogene DeQS-Verfahren und plan. QI
- Regelbetrieb Land: landesbezogene Verfahren gemäß DeQS-RL
- Strukturhebungen und neue Verfahren: Verfahren zu den Struktur- sowie zur MD-QK-RL; Aufbau von neuen DeQS-Verfahren
- Querschnittsaufgaben (PROPS): Projektkoordination, medizinische Dokumentation, Spezifikation und Support

Die jeweilige Verfahrens- bzw. Projektleitung vertritt das Verfahren fachlich in den Gremien des G-BA. Der Regelbetrieb umfasst im Wesentlichen folgende Schritte, aus denen jeweils Produkte resultieren, die an den G-BA übergeben und nach entsprechender Beschlussfassung veröffentlicht werden:

- Datenerhebung auf Basis von Spezifikationen
- Datenauswertung auf Basis von prospektiven und endgültigen Rechenregeln (DeQS-RL)
- Bewertung von rechnerischen Ergebnissen (DeQS-RL)
- Erstellung und Übermittlung von Bundes-, Landes- oder Leistungserbringerauswertungen
- Veröffentlichung von Auswertungen und Berichten

Für Anfragen externer Verfahrensteilnehmerinnen und -teilnehmer steht das Team des Verfahrenssupports zur Verfügung. Es beantwortet sowohl technische als auch inhaltliche Fragestellungen. Die Verantwortung für die Rekrutierung und Betreuung der verfahrensbezogenen Expertengremien liegt ebenfalls in der Abteilung Verfahrensmanagement.

Die Abteilung Verfahrensmanagement wird von Eva Sellge geleitet.

Abteilung Verfahrensentwicklung

Hauptaufgabe der Abteilung Verfahrensentwicklung ist die Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren und QS-Verfahren in der gesetzlichen Qualitätssicherung – im Auftrag des G-BA. Grundlage dafür sind die §§ 136 ff. SGB V. Die Verfahrensentwicklung im Bereich der etablierten Qualitätssicherung gliedert sich in eine konzeptionelle und eine empirische Phase. Die konzeptionelle Phase beginnt mit der Verfahrenskonzeption (Grundgesamtheit, grundsätzliche Erfassbarkeit, normative Rahmenbedingungen); hierauf folgt die Neuentwicklung des eigentlichen QS-Verfahrens, die mit der Entwicklung eines verfahrensspezifischen Qualitätsmodells beginnt und deren Ergebnis das empfohlene Qualitätsindikatorensatz darstellt. Als Erfassungsinstrumente kommen hierbei grundsätzlich eine fallbezogene QS-Dokumentation, eine einrichtungsbezogene QS-Dokumentation, Sozialdaten bei den Krankenkassen und eine Patientenbefragung in Betracht.

In der anschließenden empirischen Phase erfolgt eine Machbarkeitsprüfung, die insbesondere die Erfassungsinstrumente des vorgeschlagenen Verfahrens anhand erster aktueller empirischer Daten und eines Feedbacks von Leistungserbringern für den Regelbetrieb optimieren soll.

Die Abteilung Verfahrensentwicklung wurde bis zum Eintritt in den Ruhestand im Mai 2025 von Prof. Dr. Jürgen Pauletzki geleitet. Seit dem 1. Juni 2025 ist Dr. Kathrin Wehner neue Abteilungsleiterin.

Fachbereiche des IQTIG

Das IQTIG verfügt über sechs Fachbereiche (siehe Abbildung 2). Im Folgenden werden die spezifischen Aufgaben der unterschiedlichen Fachbereiche dargestellt.

Fachbereich Methodik

Der Fachbereich Methodik hat die Aufgabe, eine einheitliche und auf dem aktuellen Stand international anerkannter Standards der Wissenschaften basierende wissenschaftliche Methodik in allen Arbeitsbereichen des IQTIG sicherzustellen. Damit erfüllt der Fachbereich eine Querschnittsfunktion zu allen anderen Fachbereichen und Abteilungen, die direkt oder indirekt an der Entwicklung und/oder Umsetzung von QS-Maßnahmen im Auftrag des G-BA beteiligt sind. Eine Kernaufgabe des Fachbereichs Methodik ist die Erstellung und kontinuierliche Weiterentwicklung der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG. Die Tätigkeiten des Fachbereichs umfassen zudem die interne Methodenberatung und Fortbildungen zu methodischen Fragen.

Der Fachbereich Methodik wird von Dr. Dennis Boywitt geleitet.

Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik führt statistische Analysen durch und entwickelt neue statistische Methoden und Auswertungskonzepte für den Regelbetrieb, für Entwicklungsprojekte sowie Sonderanalysen. Die Tätigkeiten des Fachbereichs umfassen zudem die statistische Beratung und Fortbildung im IQTIG. Auch die klare und verständliche Darstellung der Auswertungsergebnisse, z. B. in Form von Grafiken und deren Interpretation, sowie die wissenschaftliche Transparenz der biometrischen Methoden sind wichtige Themen. In Zusammenarbeit mit der Abteilung IT entwickelt der Fachbereich das Softwaresystem für die Auswertungen des IQTIG, welches für einen Großteil der Routineauswertungen des IQTIG zum Einsatz kommt.

Den Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik leiten Dr. Jona Cederbaum und Dr. Johannes Rauh (Stellvertretung).

Fachbereich Wissensmanagement

Der Fachbereich Wissensmanagement kommt thematisch zwei Kernaufgaben nach: den Recherchen nach Evidenz sowie der Betreuung und Weiterentwicklung der Institutsbibliothek einschließlich Literaturbeschaffung. Dem Fachbereich unterliegt bei der Neu- und Weiterentwicklung sowie der Verfahrenspflege/Systempflege von bestehenden QS-Verfahren die Durchführung der systematischen Recherchen und Scoping Reviews nach relevanten Publikationen bzw. Informationen entsprechend den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin. Die Weiterentwicklung der Recherchemethoden und Tools gehört ebenso zu den Aufgaben des Fachbereichs. Die Literaturbeschaffung und -verwaltung unterliegt der Einhaltung des geltenden Urheberrechts und ist nach der aktuellen DIN ISO 690 gewährleistet.

Außerdem unterstützt der Fachbereich Wissensmanagement die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts bei der Erstellung von wissenschaftlichen Zeitschriftenpublikationen.

Der Fachbereich Wissensmanagement wird von Dr. Silvia Klein geleitet.

Fachbereich Sozialdaten

Der Fachbereich Sozialdaten hat die Aufgabe, Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Zwecke der Qualitätssicherung zu prüfen und aufzubereiten. Die Nutzung dieser Daten ermöglicht es, in bestimmten Versorgungsbereichen ein detailliertes Bild der Versorgungsqualität der Einrichtungen zu erhalten, ohne dass diese mit großem Dokumentationsaufwand belastet werden. Darüber hinaus können auf diese Weise Informationen zum einrichtungsübergreifenden Krankheitsverlauf von Patientinnen und Patienten gewonnen werden, die bislang nicht verfügbar waren.

Zum 1. Januar 2022 sind die Bestimmungen zum Datenvalidierungsverfahren in der DeQS-RL erweitert worden. Gemäß dem G-BA-Beschluss vom 16. Dezember 2021 zu § 16 DeQS-RL werden die von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten auf ihre Validität durch jeweils geeignete Verfahren geprüft. Der Fachbereich Sozialdaten hat zu diesem Zweck Prüfkriterien entwickelt und erarbeitet weitere. Darüber hinaus wurde eine technische Lösung zur Berichtslegung und den anschließenden Versand entwickelt. Eine erste Vorlage aller bisher finalisierten Prüfkriterien erfolgte im Dezember 2022 bei der AG DeQS. Erste Rückmeldeberichte wurden im Jahr 2023 an die Krankenkassen versendet.

Außerdem obliegt dem Fachbereich die inhaltliche und biometrische Betreuung des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin* und damit des entsprechenden Expertengremiums. Innerhalb des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin* wird zudem die AG „Müttersterblichkeit“ durchgeführt.

Darüber hinaus betreut der Fachbereich im Auftrag des G-BA inhaltlich die Website perinatalzentren.org. Dort wird die Ergebnisqualität von Krankenhäusern, die Früh- und Neugeborene mit sehr niedrigem Geburtsgewicht versorgen (Perinatalzentren der Level 1 und 2) laienverständlich, transparent und risikoadjustiert dargestellt sowie auch jährlich eine externe Datenvalidierung der Todesfälle über einen Abgleich mit stationären Abrechnungsdaten durchgeführt. Seit 2020 werden vom Fachbereich Sozialdaten zusätzlich Aufträge zur Folgenabschätzung von Mindestmengen sowie Volume-Outcome-Analysen bearbeitet. Zudem ist der Fachbereich Sozialdaten für die maßgebliche Betreuung der AG QFR-RL und der AG Mindestmenge zuständig.

Der Fachbereich Sozialdaten wird von Prof. Dr. Günther Heller geleitet.

Fachbereich Evaluation

Aufgabe des Fachbereichs Evaluation ist die Konzeption und Durchführung von Evaluationsprojekten. Diese ergeben sich insbesondere aus den gesetzlichen Vorgaben des SGB V sowie den Richtlinien des G-BA, die bei der Einführung neuer Regelungen zur Qualitätssicherung bereits eine wissenschaftliche Evaluation vorsehen. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um die Evaluation im Rahmen der Mindestmengenregelung (Mm-R) oder von Strukturqualitätsrichtlinien.

Ein weiteres zentrales Projekt des Fachbereichs ist die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Der Fachbereich begleitet auf Grundlage des von ihm erstellten Evaluationskonzepts und Evaluationsplans derzeit im Auftrag des G-BA die Durchführung der Qualitätsverträge. Für die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V wurden bislang insgesamt 133 Verträge (Stand: 19. Dezember 2024) registriert.

Eine dauerhafte Aufgabe des Fachbereichs Evaluation ist die Bearbeitung der Anträge zur sekundären Datennutzung. Nach § 137a SGB V stellt das IQTIG alle Datensätze, die es nach § 136 SGB V für die Qualitätssicherung erhebt, für sekundäre wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung.

Die Leitung des Fachbereichs liegt bei Dr. Julia Röttger.

Fachbereich Befragung

Aufgabe dieses Fachbereichs ist die Entwicklung von Befragungen als Instrument der externen Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Entwicklung von Befragungen von Patientinnen und Patienten. Hierfür werden validierte Fragebögen zur Abbildung der Patientenperspektive entwickelt, auf deren Basis die Qualität der medizinischen Versorgung sektorenübergreifend und einrichtungvergleichend gemessen werden kann. Zudem werden Auswertungs- und Umsetzungskonzepte erstellt, zu denen auch die Fragebogenlogistik gehört.

Der Fachbereich Befragung wird von Dr. Konstanze Blatt geleitet.

Beratende Gremien des IQTIG

Kuratorium

Das Kuratorium besteht aus 30 Mitgliedern und bildet das breite Spektrum gesellschaftlichen Lebens in Deutschland ab. Ein Drittel der Mitglieder kommt aus dem Kreis der Träger des GBA. Ein weiteres Drittel wird von Organisationen entsandt, die nicht im G-BA vertreten sind. Ein weiteres Drittel stellen Sozialverbände, Patientenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen für kranke und behinderte Menschen. Die Mitglieder des Kuratoriums erhalten von der Institutsleitung die durch das Institut an den G-BA herausgegebenen Arbeitsergebnisse von grundsätzlicher Bedeutung. Sie haben Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme und können diese gemeinsam, in Gruppen oder einzeln abgeben.

Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie auf iqtig.org.

Wissenschaftlicher Beirat

Gemäß § 137a SGB V hat das Institut zu gewährleisten, dass es seine Aufgaben auf Basis der maßgeblichen, international anerkannten Standards der Wissenschaften erfüllt. Hierzu ist in der Stiftungssatzung ein Wissenschaftlicher Beirat aus unabhängigen Sachverständigen vorgesehen, der das Institut in grundsätzlichen Fragen der Qualitätssicherung berät. Die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats werden auf Vorschlag der Institutsleitung einvernehmlich vom Vorstand der Stiftung bestellt. Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus bis zu zwölf unabhängigen Sachverständigen.

Er tagt in der Regel zwei Mal im Jahr und befasst sich regelmäßig mit den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG. Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats wurden auf Vorschlag der Institutsleitung 2024 vom Vorstand neu bestellt

Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie auf iqtig.org.

Organisation der das IQTIG tragenden Stiftung

Die „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ ist eine rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts und Trägerin des IQTIG. Ihr Handeln wird durch eine Satzung geregelt. Organe der Stiftung sind der G-BA, der Stiftungsrat und der Vorstand. Die vollständige Satzung des IQTIG finden Sie auf iqtig.org.

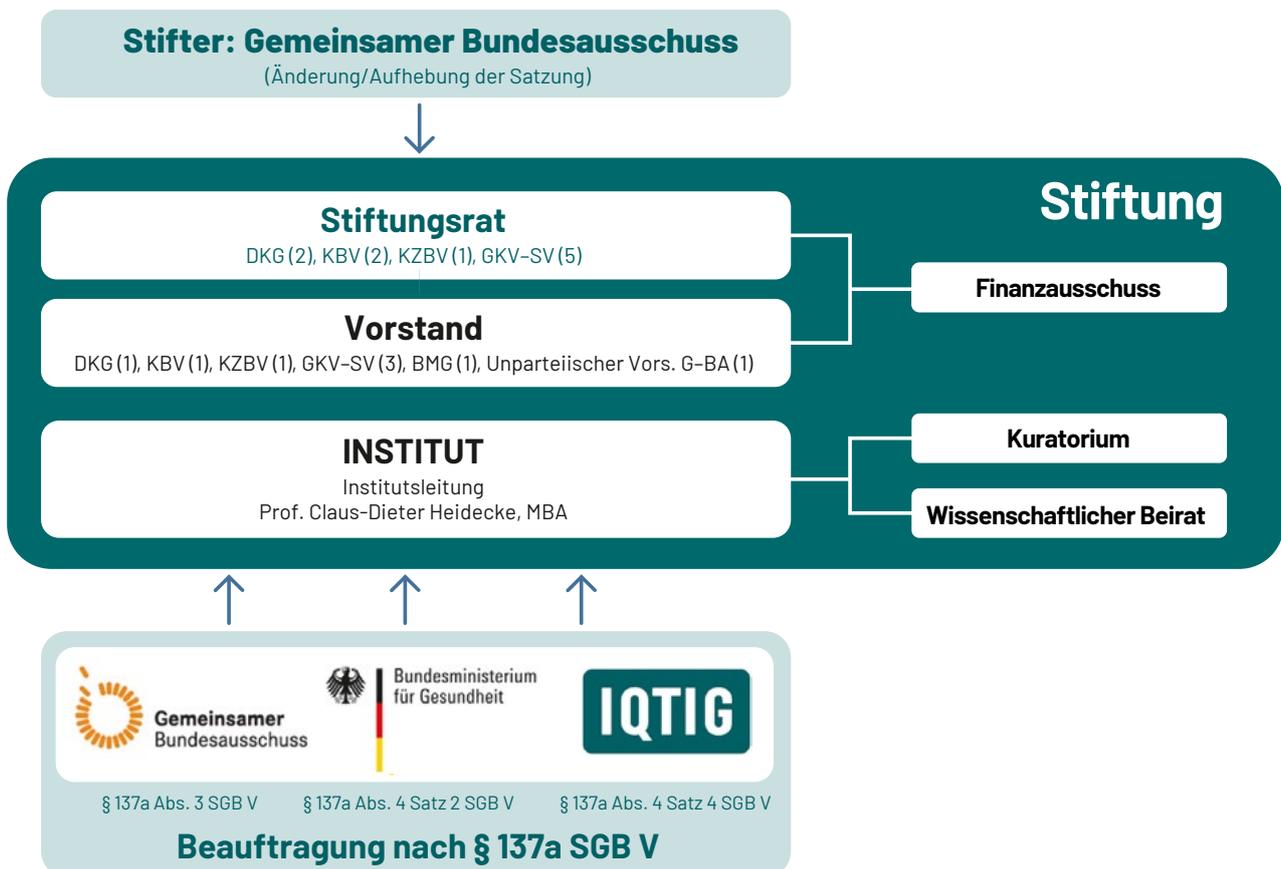


Abbildung 3: Organe und Gremien der „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Der G-BA als das oberste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland legt die konkreten Leistungen für Versicherte und Patientinnen und Patienten rechtsverbindlich fest. Im Auftrag des Gesetzgebers definiert der G-BA in entsprechenden Richtlinien, was eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung, wie sie im SGB V beschrieben wird, beinhaltet. Er sorgt dafür, dass Versicherte und Patientinnen und Patienten nach dem jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse behandelt und untersucht werden.

Der G-BA beschließt Richtlinien u. a. für die Verordnung von Arzneimitteln, die Planung des bundesweiten Bedarfs an Praxen verschiedener Fachrichtungen sowie die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der ambulanten und stationären Versorgung. Zudem hat der G-BA wichtige Aufgaben bei der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung von Versicherten und Patientinnen und Patienten in Kliniken und Praxen. Die Richtlinien des G-BA sind unter anderem für Anbieter von Gesundheitsleistungen und für Krankenkassen verbindliche Regelungen. Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Der G-BA ist für die Errichtung der das IQTIG tragenden Stiftung sowie für Beschlüsse zu Änderungen der Satzung und Aufhebung der Stiftung zuständig.

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat des IQTIG ist das Gründungsorgan der Stiftung, er bestellt die acht Mitglieder des Vorstands und erteilt dem Vorstand Entlastung. Er ist für die Genehmigung des Haushaltsplans der Stiftung und des Instituts zuständig. Darüber hinaus schlägt er dem Vorstand die Benennung der Institutsleitung vor. Insgesamt hat der Stiftungsrat zehn Mitglieder – jeweils zwei Vertreterinnen und Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV), eine Vertreterin oder einen Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie fünf Vertreterinnen und Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV).

Vorstand

Der Vorstand des IQTIG ist verantwortlich für die laufenden Geschäfte der Stiftung und führt die Aufsicht über die Institutsleitung. Bei allen seinen Entscheidungen beachtet er die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts. Der Vorstand besteht aus insgesamt acht stimmberechtigten Mitgliedern, die ihr Amt ehrenamtlich ausüben. Sechs von ihnen werden für die Dauer von vier Jahren bestellt – jeweils ein Mitglied auf Vorschlag der DKG, der KBV und der KZBV sowie drei auf Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes. Ein weiteres Vorstandsmitglied wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) benannt. Der unparteiische Vorsitzende des G-BA ist ebenfalls Mitglied des Vorstands. Die Institutsleitung des IQTIG gehört dem Vorstand beratend an.

Beratendes Gremium der Organe der Stiftung: Finanzausschuss

Der Finanzausschuss berät die Organe der Stiftung in finanzwirksamen Angelegenheiten. Er prüft den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss. Der Finanzausschuss besteht aus je einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der DKG, der KBV und der KZBV sowie drei Vertreterinnen bzw. Vertretern des GKV-Spitzenverbandes. Die Vertreterinnen bzw. Vertreter werden auf Vorschlag des Stiftungsrates vom Vorstand bestellt. Eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des BMG hat ebenfalls ein Recht zur Teilnahme an den Sitzungen. Die Institutsleitung des IQTIG und die kaufmännische Geschäftsführung nehmen an den Sitzungen beratend teil.

Zweck der das IQTIG tragenden Stiftung

In § 2 der Satzung des Instituts wird der Stiftungszweck beschrieben:

Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Zweck der Stiftung ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens. Der Stiftungszweck wird ausschließlich verwirklicht durch die Errichtung und Unterhaltung des nach § 137a SGB V vorgesehenen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (im Folgenden Institut genannt), dessen Aufgaben in § 7 bestimmt sind.

Die Erfüllung des Stiftungszwecks wird jährlich durch einen Wirtschaftsprüfer bei der Prüfung des Jahresabschlusses bestätigt.

Finanzen

Die Finanzierung des IQTIG erfolgt analog § 139c SGB V. Das IQTIG erhält dementsprechend seine Finanzmittel über einen Zuschlag auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im stationären und ambulanten Bereich. Die Höhe des Zuschlags richtet sich nach dem vom Stiftungsrat des IQTIG für das jeweilige Jahr verabschiedeten Haushaltsplan. Nicht verbrauchte Mittel werden im folgenden Haushaltsjahr verrechnet. Die Zuschläge für den G-BA, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das IQTIG werden als Systemzuschlag vom G-BA zusammengefasst und festgelegt. Der G-BA zieht die Zuschläge ein und leitet den Anteil des IQTIG weiter.

Der Systemzuschlag im Haushaltsjahr 2024 betrug 28.829.000 Euro (siehe Abbildung 4). Der genehmigte Haushalt des IQTIG im Jahr 2025 sieht einen Systemzuschlag in Höhe von 28.001.000 Euro vor. Für die Umsetzung des Bundes-Klinik-Atlas wurde die zusätzliche Einstellung von 9,5 Vollzeitäquivalenten 2024 genehmigt. Die hierfür erforderlichen zusätzlichen Mittel wurden aus dem genehmigten IQTIG-Haushalt 2024 bestritten.

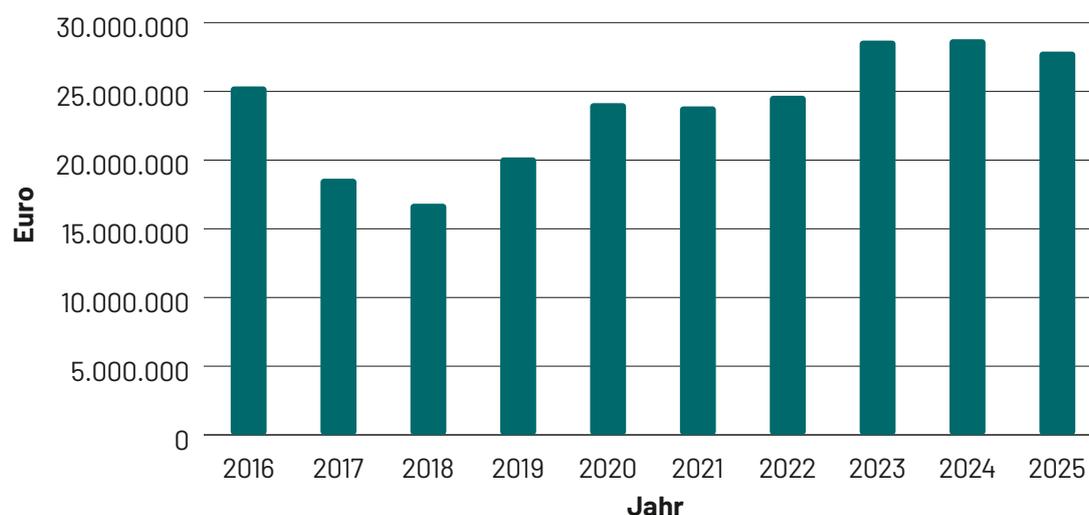


Abbildung 4: Haushaltsmittel aus dem Systemzuschlag des IQTIG 2016-2025

**Anhang:
Abgaben von Berichten
und Konzepten zu
Projekten und Verfahren**



Tabelle 7: Die wichtigsten Abgaben von Berichten und Konzepten zu Projekten und spezifischen Verfahren im Zeitraum von Januar bis Dezember 2024

| Projekt/Verfahrensprodukt | Frist | Abgabe | Status |
|--|-----------------|------------------|---------------|
| Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Nr. 3 der Anlage der Mm-R). Evaluationsplan | 3. Januar 2024 | 3. Januar 2024 | termingerecht |
| Wissenschaftliche Begleitung der Erprobung der Patientenbefragung im Verfahren QS PCI | 15. Januar 2024 | 15. Januar 2024 | termingerecht |
| Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht. Zwischenbericht | 26. Januar 2024 | 26. Januar 2024 | termingerecht |
| Ergänzender Bericht zum Abschlussbericht „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ vom 19. Juli 2023 | 31. Januar 2024 | 31. Januar 2024 | termingerecht |
| Integration von Sozialdaten bei den Krankenkassen in den Verfahren Hüftgelenkversorgung (QS HGV) und Knieendoprothesenversorgung (QS KEP). Vorbericht | ./. | 5. Februar 2024 | termingerecht |
| Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV. Vorbericht | ./. | 23. Februar 2024 | termingerecht |
| Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für die Versorgung von Früh- und Reif-geborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1.250 g (Nr. 8 der Anlage der Mm-R). Evaluationsplan | 3. März 2024 | 1. März 2024 | termingerecht |
| Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Nierentransplantation inkl. Lebend-spende (Nr. 2 der Anlage der Mm-R). Evaluationsplan | 1. März 2024 | 1. März 2023 | termingerecht |
| Vollständigkeit der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation im QS-Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI). Auswertungsjahr 2023 (EJ 2022) | 15. März 2024 | 15. März 2024 | termingerecht |

| Projekt/Verfahrensprodukt | Frist | Abgabe | Status |
|---|-----------------|----------------|---------------|
| Eignung von Qualitätsergebnissen und Informationen für die öffentliche Berichterstattung. Weiterentwicklung der Kriterien, des Prüfprozesses und des Berichtsformats für die Empfehlungen des IQTIG. Abschlussbericht | 4. Februar 2024 | 15. März 2024 | verlängert |
| Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten. Abschlussbericht | 31. März 2024 | 28. März 2024 | termingerecht |
| Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen des IQTIG zum Berichtsjahr 2023 | 31. März 2024 | 28. März 2024 | termingerecht |
| Qualitätssicherungsverfahren Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Prüfung und Empfehlungen zur Umsetzung | 31. März 2024 | 28. März 2024 | termingerecht |
| Umsetzungsgrad der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) Ergebnisse für das Erfassungsjahr 2022 | ./. | 2. April 2024 | termingerecht |
| Vollständigkeit der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation im QS-Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) | ./. | 10. April 2024 | termingerecht |
| Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser Empfehlungen des IQTIG zum Berichtsjahr 2023 | ./. | 25.04.2024 | termingerecht |
| Qualitätssicherungsverfahren Ambulante Psychotherapie Entwicklung eines Konzeptes zur Begleitevaluation einer regionalen Erprobung des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie. Abschlussbericht | 30. April 2024 | 30. April 2024 | termingerecht |
| Integration von Sozialdaten bei den Krankenkassen in den Verfahren Hüftgelenkversorgung (QS HGV) und Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) gemäß DeQS-RL. Abschlussbericht | 3. Mai 2024 | 3. Mai 2024 | termingerecht |
| Auswertungsfragen nach § 14 PPP-RL Ergebnisdarstellung Erfassungsjahr 2023 | ./. | 15. Mai 2024 | termingerecht |

| Projekt/Verfahrensprodukt | Frist | Abgabe | Status |
|---|-----------------|-----------------|---------------|
| Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Hysterektomie. Abschlussbericht | 15. März 2024 | 15. Mai 2024 | verlängert |
| Evaluation der Verwendbarkeit von Sozialdaten in den QS-Verfahren der Transplantationsmedizin. Verfahren QS TX und Auswertungsmodul NETNTX (QS NET). Abschlussbericht | 1. Juni 2024 | 31. Mai 2024 | termingerecht |
| Stellungnahmeverfahren mit Leistungserbringern zu Follow-up-Indikatoren. Mögliche Vorgehensweisen und Bewertungskriterien. Ergänzender Bericht zum Bericht vom 22. Dezember 2022 | | 31. Mai 2024 | termingerecht |
| Weiterentwicklung des Qualitätssicherungsverfahrens Karotis-Revaskularisation Entwicklung von Follow-up-Indikatoren unter Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Ereignisse Schlaganfall und Tod Zwischenbericht | 15. März 2024 | 14. Juni 2024 | verlängert |
| Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung Indikatrensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV. Abschlussbericht | 15. März 2024 | 14. Juni 2024 | verlängert |
| Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen. Abschlussbericht | 30. Juni 2024 | 28. Juni 2024 | termingerecht |
| Validierungsverfahren NICU Vollzähligkeit der Dokumentation von Sterbefällen. Abschlussbericht zum Erfassungsjahr 2022 | 30. Juni 2024 | 28. Juni 2024 | termingerecht |
| Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2023. Erstellung eines zusammenfassenden Berichtes der Ergebnisse der Daten der Strukturabfrage gemäß § 10 Abs. 5 QFRRL | | 1. Juli 2024 | termingerecht |
| Folgenabschätzungen zu Mindestmengen. Kolo- rektale Chirurgie bei Darmkrebs. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen. Abschlussbericht | 24. Juli 2024 | 5. Juli 2024 | termingerecht |
| Bundesqualitätsbericht 2024 | 15. August 2024 | 15. August 2024 | termingerecht |
| Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. Berichtsjahr 2023. Jahresbericht gemäß QSFFx-RL | 15. August 2024 | 15. August 2024 | termingerecht |

| Projekt/Verfahrensprodukt | Frist | Abgabe | Status |
|---|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) auf die Versorgungsqualität. Zwischenbericht 2024 | 1. September 2024 | 30. August 2024 | termingerecht |
| Vergleich von Krankenhausstandorten mit und ohne Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL anhand definierter Qualitätsparameter. Übernahme von Aufgaben gemäß § 10 Abs. 3 QSFFx-RL. Abschlussbericht | 15. Oktober 2024 | 15. Oktober 2024 | termingerecht |
| Überarbeitung des Konzepts für Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf. Abschlussbericht | 21. Oktober 2024 | 21. Oktober 2024 | termingerecht |
| Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS WI, QS CHE, QS NET, QS TX, QS PM und QS GYN-OP. Vorbericht | 8. November 2024 | 8. November 2024 | Termingerecht (QS-NET verlängert) |
| Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Nr. 3 der Anlage der Mm-R). Zwischenbericht | 30. November 2024 | 29. November 2024 | termingerecht |
| Umsetzungsgrad der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Ergebnisse für das Erfassungsjahr 2023 | 2. Dezember 2024 | 2. Dezember 2024 | termingerecht |
| Folgenabschätzungen zu Mindestmengen. Chirurgie bei Magenkarzinom und Karzinomen des gastro-ösophagealen Übergangs (AEG Typ I-III). Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen. Abschlussbericht | 21. November 2024 | 9. Dezember 2024 | verlängert |
| Weiterentwicklung des QS-Verfahrens Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen im Rahmen der Erprobung. Auftragspunkte I. 2. c), g), h), i). Abschlussbericht | 15. Dezember 2024 | 13. Dezember 2024 | termingerecht |
| Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren <i>Entlassmanagement</i> . Abschlussbericht | 15. Dezember 2024 | 13. Dezember 2024 | termingerecht |
| Bericht „Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der QM-RL bei Krankenhäusern auf der Basis bereits vorhandener Daten“ | 31. Dezember 2024 | 20. Dezember 2024 | termingerecht |
| Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V | 31. Dezember 2024 | 20. Dezember 2024 | termingerecht |

**Anhang: Übersicht
der 2024 vom IQTIG
durchgeführten Sitzungen
der Expertengremien**

15

Tabelle 8: Übersicht der 2024 vom IQTIG durchgeführten Sitzungen der Expertengremien

| Verfahren | Termine | Art der Sitzung |
|---------------------------------------|--|--|
| Verfahren 1 – QS PCI gem. DeQS-RL | 12. März 2024 8. Mai 2024 15. Mai 2024 16. Oktober 2024 | EXG Sondersitzung EXG Frühjahrssitzung EXG Frühjahrssitzung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 2 – QS WI gem. DeQS-RL | 14. Mai 2024 23. Mai 2024 10. Juni 2024 27. Juni 2024 10. Oktober 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Sondersitzung EXG Sondersitzung EXG Sondersitzung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 3 – QS CHE gem. DeQS-RL | 15. Mai 2024 3. Juli 2024 9. Oktober 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Sondersitzung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 4 – QS NET gem. DeQS-RL | 22. Mai 2024 10. Juli 2024 11. September 2024 9. Oktober 2024 19. November 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Sondersitzung BFK Stellungnahmeverfahren BFK Stellungnahmeverfahren EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 5 – QS TX-HLTX gem. DeQS-RL | 6. März 2024 13. März 2024 20. März 2024 8. Mai 2024 15. Mai 2024 3. Juli 2024 4. September 2024 2. Oktober 2024 12. November 2024 | Kollegiales Gespräch Begehung Begehung Kollegiales Gespräch Frühjahrssitzung Sondersitzung BFK Stellungnahmeverfahren BFK Stellungnahmeverfahren Herbstsitzung |
| Verfahren 5 – QS TX-NLS gem. DeQS-RL | 22. Mai 2024 10. Juli 2024 11. September 2024 9. Oktober 2024 19. November | Frühjahrssitzung Sondersitzung BFK Stellungnahmeverfahren BFK Stellungnahmeverfahren Herbstsitzung |
| Verfahren 5 – QS TX-LTX gem. DeQS-RL | 12. März 2023 6. Mai 2024 26. Juni 2024 28. August 2024 26. September 2024 5. November 2024 | Begehung Frühjahrssitzung Sondersitzung BFK Stellungnahmeverfahren BFK Stellungnahmeverfahren Herbstsitzung |

| Verfahren | Termine | Art der Sitzung |
|--|--|---|
| Verfahren 6 – QS KCHK gem. DeQS-RL | 11. April 2024 16. und 17. Mai 2024 19. September 2024 26. September 2024 11. Oktober 2024 | BFK KCHK-AK und KCHK-MK Begehung EXG Frühjahr BFK KCHK-AK Stellungnahmeverfahren BFK KCHK-MK Stellungnahmeverfahren EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 7 – QS KAROTIS gem. DeQSRL | 5. März 2024 22. April 2024 25. September 2024 | EXG Sondersitzung EXG Frühjahrssitzung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 8 – QS CAP gem. DeQS-RL | 24. April 2024 24. September 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 9 – QS MC gem. DeQS-RL | 25. April 2024 24. September 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 10 – QS GYNOP gem. DeQS-RL | 16. April 2024 16. Juli 2024 16. September 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Sondersitzung Eckpunktebeauftragung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 11 – QS DEK gem. DeQS-RL | 7. Mai 2024 18. September 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 12 – QS HSMDEF gem. DeQSRL | 7. Mai 2024 1. Oktober 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Herbstsitzung |
| Verfahren 13 – QS PM gem. DeQS-RL | 23. April 2024 11. Juni 2024 21. August 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Sondersitzung Eckpunktebeauftragung EXG Sondersitzung Eckpunktebeauftragung |
| Verfahren 14 – QS HGV und Verfahren 15 – QS KEP gem. DeQS-RL | 30. April 2024 26. September 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Herbstsitzung |
| DV SozDat gem. DeQSRL | 13. Mai 2024 14. Oktober 2024 | EXG Frühjahrssitzung EXG Herbstsitzung |
| DVefQS-Bänke und DVSozDat-Bänke gem. DeQS-RL | 21. November 2024 | EXG Herbstsitzung |
| PPP | 12. Januar 2024 10. April 2024 7. Oktober 2024 | Expertengruppe (Bericht Q3 2023) Expertengruppe (Bericht Q4 2023) Expertengruppe |

16 Glossar

Auswertungsjahr

Jahr, in dem die Zusammenstellung von Auswertungen für den Jahresbericht erfolgt, die sich auf einen definierten Berichtszeitraum bezieht. Die zugehörigen Zwischenberichte werden dem Auswertungsjahr des Jahresberichts zugeordnet. Standardmäßig wird im Auswertungsjahr das Stellungnahmeverfahren durchgeführt.

Datenquelle

Stelle, an der Daten für die Qualitätssicherung generiert oder erfasst werden. Zurzeit stehen u. a. folgende Datenquellen zur Verfügung: Dokumentation der Leistungserbringer (fallbezogen und einrichtungsbezogen), Sozialdaten bei den Krankenkassen und Befragung von Patientinnen und Patienten.

Erfassungsjahr

Jahr, zu dem Qualitätssicherungsdaten für die Auswertung erfasst wurden. Bei den meisten QS-Verfahren entspricht dies dem Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient entlassen wurde (dadurch sind sogenannte Überlieger berücksichtigt); bei ambulanten Fällen sind Aufnahmejahr und Entlassungsjahr identisch, weil Aufnahme und Entlassung am selben Tag erfolgt.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt u. a. den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und beschließt die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §§ 136 ff. SGB V.

Leistungserbringer

Einrichtung, die für Patientinnen und Patienten medizinisch-pflegerische Leistungen ambulant (z. B. Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren) oder stationär (z. B. Krankenhäuser) erbringt und deren Qualität durch die externe gesetzliche Qualitätssicherung erfasst werden soll (z. B. die rechtzeitige Behandlung nach einer Fraktur). Vertragsärztliche Einrichtungen werden durch eine Betriebsstättennummer (BSNR) und Krankenhäuser durch ein Institutionskennzeichen (IKNR) bzw. Krankenhausstandorte über die Standortnummer/-ID identifiziert.

Patient-Reported Experience Measure (PREM)

Instrument zur Messung von patientenberichteten Erfahrungen, meist ein Fragebogen. Bei patientenberichteten Erfahrungen (PRE) kann es sich z. B. um Wartezeit, das Stattfinden eines Aufklärungsgesprächs oder um die Kommunikation mit Ärztinnen/Ärzten und Pflegepersonal handeln.

Patient-Reported Outcome Measure (PROM)

Instrument zur Messung von patientenberichteten Ergebnissen der Versorgung (Outcomes), meist ein Fragebogen. Bei patientenberichteten Outcomes (PRO) kann es sich z. B. um Schmerzen, Angstempfinden oder die allgemeine Gesundheitswahrnehmung handeln.

Qualität

Grad, in welchem Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllen. Mit Objekt sind dabei bspw. auch Dienstleistungen wie eine medizinische Behandlung gemeint.

Qualitätsaspekt

Thema der Versorgungspraxis (z. B. Indikationsstellung zur Herzkatheteruntersuchung, Komplikationen bei Hüftoperation), anhand dessen sich die Qualitätsmerkmale in einen bestimmten Themenbereich gruppieren lassen. Im Gegensatz zu Qualitätsdimensionen handelt es sich bei Qualitätsaspekten in der Methodik des IQTIG nicht um generelle Kategorien, sondern um spezifisch für den jeweiligen Versorgungsbereich abgeleitete Themen. Der Begriff ist nicht gleichbedeutend mit den elf „grundlegenden Qualitätsaspekten“ der DIN EN 15224, die nach der Methodik des IQTIG Qualitätsdimensionen entsprechen.

Qualitätsindikator

Quantitative Größe, die Aussagen über die Erfüllung konkreter Qualitätsanforderungen mittels eines Messverfahrens und eines Bewertungskonzepts ermöglicht. Qualitätsindikatoren umfassen die drei Komponenten Qualitätsmerkmal, Operationalisierung und Bewertungskonzept.

Qualitätsindikatorensatz

Summe der Qualitätsindikatoren, die Versorgungsqualität in einem gemeinsamen Themenbereich erfassen sollen.

Qualitätsmerkmal

Eigenschaft der Versorgung (z. B. Erlangen von Gehfähigkeit, Information über alternative Behandlungsmöglichkeiten), die mit Anforderungen (z. B. ein möglichst hoher Anteil gehfähiger Patientinnen und Patienten nach Operation) verknüpft ist.

Qualitätsmodell

Qualitätsmerkmale thematisch zusammengefasst zu Qualitätsaspekten innerhalb eines Themenbereichs der Gesundheitsversorgung (z. B. hausärztliche Versorgung), für die Qualitätsindikatoren entwickelt werden sollen.

Qualitätssicherung

Unter Qualitätssicherung im Gesundheitswesen werden hier alle Prozesse und Maßnahmen verstanden, durch die die Qualität der Versorgung gewährleistet oder verbessert werden soll.

Qualitätssicherung, externe

Prozesse und Maßnahmen, durch die für ausgewählte Themenbereiche der Gesundheitsversorgung die Qualität der teilnehmenden Einrichtungen bewertet wird und ggf. Handlungskonsequenzen aus den Ergebnissen initiiert werden. Externe Qualitätssicherung wird in der Regel einrichtungsübergreifend durchgeführt und mit einem Feedback an die teilnehmenden Einrichtungen verbunden.

Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren)

Vom G-BA in Richtlinien festgelegtes Bündel an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Bezug auf bestimmte medizinisch-pflegerische Leistungen und Leistungsbereiche. Dazu gehören im Wesentlichen die Festlegung der einbezogenen Leistungen oder Leistungsbereiche, Qualitätsindikatoren (mit Qualitätszielen, Mess- und Auswertungsmethoden sowie Regeln zur Bewertung), Spezifikationen (bspw. der QS-Dokumentation, des QS-Filters oder der Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie der zugehörigen Datenflüsse), die Auswertung, die Vorgehensweise zur Bewertung sowie die Regelung qualitätsverbessernder Maßnahmen.

Referenzbereich

Der Bereich auf der Messskala eines Qualitätsindikators, der ein bestimmtes Qualitätsniveau repräsentiert. Ein Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar (z. B. „Eine Komplikationsrate unter 5 % entspricht erwartbarer Qualität“).

Sozialdaten bei den Krankenkassen

Daten, die die Krankenkassen nach § 284 SGB V erheben und speichern. Dazu gehören u. a. Abrechnungsdaten für medizinische Behandlungen und Versichertenstammdaten. Nach § 299 Abs. 1a SGB V dürfen diese in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung genutzt werden.

Validität

Integriertes bewertendes Urteil über das Ausmaß, in dem die Angemessenheit und die Güte von Interpretationen und Maßnahmen auf Basis von Testwerten oder anderen diagnostischen Verfahren durch empirische Belege und theoretische Argumente gestützt sind. Validität beschreibt z. B., ob ein Indikator das misst, was er messen soll.

17 Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Bedeutung |
|------------------|--|
| AG | Arbeitsgemeinschaft |
| BÄK | Bundesärztekammer |
| BED | Bundeseinheitlicher Datensatz |
| BFG | Bundesfachgruppe |
| BFK | Bundesfachkonferenz |
| BHO | Bundeshaushaltsordnung |
| BKA | Bundes-Klinik-Atlas |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| BPtK | Bundespsychotherapeutenkammer |
| BQB | Bundesqualitätsbericht |
| BSI | Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik |
| BZÄK | Bundeszahnärztekammer |
| DAS | Datenannahmestelle(n) |
| DAS-KK | Datenannahmestelle Krankenkasse |
| DeQS-RL | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung |
| DIN EN ISO | Deutsches Institut für Normung Europäische Norm International Organization for Standardization (DIN EN ISO 9001:2015 besagt demnach, dass die Norm in Deutschland, in Europa und international anerkannt wird.) |
| DKG | Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. |
| DKVF | Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung |
| DSGVO | Datenschutzgrundverordnung |
| DVefQS | Datenvalidierung einrichtungs- und fallbezogene QS-Daten |
| DVSozD | Datenvalidierung der Sozialdaten |
| EJ | Erfassungsjahr |
| esQS | externe stationäre Qualitätssicherung |
| ET | Euro-Transplant-Nummern |
| EXG | Expertengremium auf Bundesebene |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| GKV-FQWG | GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz |
| GKV-SV | Spitzenverband Bund der Krankenkassen |
| GVWG | Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz |
| ICD | Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitszustände (engl. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Conditions</i>) |
| IQWiG | Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen |
| ISMS | Informationssicherheits-Management-System |

| Abkürzung | Bedeutung |
|------------------|---|
| KBV | Kassenärztliche Bundesvereinigung |
| KV | Kassenärztliche Vereinigung |
| KZBV | Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung |
| LAG | Landesarbeitsgemeinschaft |
| LTX | Lebertransplantationen |
| M-DB | Mandantenfähige Datenbank |
| MD-QK-RL | Medizinischer Dienst-Qualitätskontroll-Richtlinie |
| Mm-R | Mindestmengenregelungen |
| MVP | Minimal Viable Product |
| NICU | Neugeborenen-Intensivstation (engl. <i>neonatal intensive care unit</i>) |
| NLS | Nierenlebendspenden |
| oKFE-RL | Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme |
| PDCA-Zyklus | Plan-Do-Check-Act-Zyklus |
| PIA | Psychiatrische Institutsambulanz |
| PKV | Verband der Privaten Krankenversicherung |
| plan. QI-RL | Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren |
| PPP-RL | Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie |
| pRR | Prospektive Rechenregeln |
| PSP | Pseudonymisierungsprogramm |
| Qb-R | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser |
| QFR-RL | Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen |
| QI | Qualitätsindikator |
| QIDB | Qualitätsindikatorendatenbank |
| QS-Daten | Qualitätssicherungsdaten |
| QSD-RL | Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse |
| QSEB | Qualitätssicherungsergebnisbericht |
| QSFFx-RL | Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur |
| QSKH-RL | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern |
| QS-Verfahren | Qualitätssicherungsverfahren |
| SGB V | Fünftes Buch Sozialgesetzbuch |
| SQB | Qualitätsbericht der Krankenhäuser des G-BA |
| SVHV | Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung |
| TAVI | Transcatheter aortic-valve implantation |
| TB | Themenspezifische Bestimmungen |
| TX-Register | Transplantationsregister |
| ZPM | Zentrales Projektmanagement |

Herausgeber

Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts, Trägerin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Vertretungsberechtigt

Der Vorstand der Stiftung sowie
Professor Dr. med. Claus-Dieter Heidecke, MBA (Institutsleitung)
Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999
E-Mail: info@iqtig.org
Internet: iqtig.org

Verantwortlicher Redakteur

Marc Kinert
Stabsbereich Presse und Kommunikation c/o IQTIG
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Grafische Konzeption, Gestaltung und Druck

axeptDESIGN, Berlin
Spree Druck, Berlin

Der Tätigkeitsbericht umfasst den Zeitraum von Januar bis Dezember 2024.

Die Tätigkeitsberichte des Instituts stehen unter iqtig.org zum Download zur Verfügung, ebenso wie andere Berichte und Veröffentlichungen des IQTIG.



**IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen**

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

E-Mail: info@iqtig.org
Internet: www.iqtig.org