

Landesärztekammer/LQS Thüringen · Postfach 100740 · 07707 Jena

Im Semmicht 33 · 07751 Jena

An die Thüringer Krankenhäuser

Telefon: 03641 614-0  
Internet: [www.lqs-thueringen.de](http://www.lqs-thueringen.de)

Ansprechpartner: **Christine Kertscher**  
Durchwahl: **03641 614-220**  
Bereichsfax: **03641 614-225**  
E-Mail: **info@lqs-thueringen.de**

---

Datum: 18.12.2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie bereits 2017 werden auch im kommenden Jahr gemeinsam neue Vorgaben und Richtlinien umzusetzen sein. Wir sind uns dessen bewusst, dass dies auch in Ihren Einrichtungen enorme Anstrengungen bedingen wird. Der Tradition folgend übermitteln wir Ihnen auch in diesem Jahr wieder nachfolgenden Infobrief, mit dem wir Sie über wichtige Termine informieren und weitere Informationen übermitteln möchten.

Gleichwohl bedanken wir uns für die stets angenehme und konstruktive Zusammenarbeit im fast vergangenen Jahr. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein schönes Weihnachtsfest, reichlich Gesundheit und persönliches Glück sowie alles Gute für das kommende Jahr.

Bei Fragen stehen wir Ihnen sehr gern zur Verfügung. Sie erreichen uns bis zum 21.12.2017. Unser Büro ist dann wieder ab dem 02.01.2017 besetzt.

Mit freundlichen Grüßen



Christine Kertscher



Maria Szakul

## Termine:

### Externe stationäre Qualitätssicherung - QSKH-Richtlinie

- 01.02.2018 – 28.02.2018** Übermittlung der **Sollstatistik QSKH** in elektronischer Form an die Landesgeschäftsstelle in Jena ([statistik@lqs-thueringen.de](mailto:statistik@lqs-thueringen.de))
- 01.02.2018 – 28.02.2018** Übermittlung der Sollstatistik incl. **unterzeichneter Konformitätserklärung QSKH** per Post an die Landesgeschäftsstelle (Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena)
- 01.02.2018 – 28.02.2018** Übermittlung der **Risikostatistik** für die Daten des Verfahrensjahres 2016 in elektronischer Form an die Landesgeschäftsstelle in Jena ([statistik@lqs-thueringen.de](mailto:statistik@lqs-thueringen.de))

### Einrichtungs- und sektorenübergreifende Qesü-Richtlinie

- 01.02.2018 – 15.03.2018** Übermittlung der **Sollstatistik Qesü** in elektronischer Form an die Landesgeschäftsstelle in Jena ([statistik@lqs-thueringen.de](mailto:statistik@lqs-thueringen.de))
- 01.02.2018 – 15.03.2018** Übermittlung der Sollstatistik incl. **unterzeichneter Konformitätserklärung Qesü** per Post an die Landesgeschäftsstelle (Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena)
- 01.01.2018 – 30.04.2018** Übermittlung der **Einrichtungsbezogenen Dokumentation** zum Leistungsbereich NWIF an die BQS Hamburg

### Datenlieferfristen für QS-Daten aller Leistungsbereiche (QSKH und Qesü)

- 15.05.2018** Datenlieferfrist für alle QS-Daten von Patienten des ersten Quartals **2018**
- 15.08.2018** Datenlieferfrist für alle QS-Daten von Patienten des zweiten Quartals **2018**
- 15.11.2018** Datenlieferfrist für alle QS-Daten von Patienten des dritten Quartals **2018**
- 28.02.2019** Datenlieferfrist für alle QS-Daten von Patienten des vierten Quartals **2018**

### Datenannahmeschluss

- 28.02.2018** **Letzter Tag der Datenannahme** für QS-Datensätze nach QSKH-RL aus dem Verfahrensjahr **2017** bei der BQS in Hamburg ([xmldaten@bqs-institut.de](mailto:xmldaten@bqs-institut.de))
- 01.03.2018 – 15.03.2018** **Korrekturfrist** für QS-Datensätze nach Qesü-RL aus dem Verfahrensjahr 2017 bei der BQS in Hamburg ([xmldaten@bqs-institut.de](mailto:xmldaten@bqs-institut.de))
- 05.03.2017** **Abweichender Datenannahmeschluss** für Leistungsbereiche planungsrelevanter Indikatoren (15/1, 16/1, 18/1)

**Alle Daten und aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Internetseite:**

**Link: <http://www.lqs-thueringen.de/>**

**Unser WSD-Portals erreichen Sie unter:**

**Link: <http://wsd.lqs-thueringen.de/www/wsd/>**



**Wichtige Links:**

<https://www.iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basisspezifikation-fuer-leistungserbringer/>

- Dokumentationsbögen 2018 und Ausfüllhinweise
- Erläuterungen zum Minimaldatensatz
- Informationen zum QS-Filter
- Mustersollstatistiken

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/38/>

- QSKH-Richtlinie
- Patienteninformation zur Datenerhebung Herzschrittmacher-, Hüft- oder Knieendoprothesenversorgung

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/72/>

- Qesü-Richtlinie
- Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
- Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/>

- Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses

## **Leistungsbereiche**

Im Erfassungsjahr 2018 sehen weder QSKH- noch Qesü-Richtlinie neue Leistungsbereiche vor. Alle in 2017 zu dokumentierende Module werden fortgeführt. Trotzdem die Anlage 1 der QSKH-RL einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2018 die 3 Module der Herzschrittmacherversorgung, die 3 Module der Defibrillatorversorgung sowie Geburtshilfe und Neonatologie zusammenfasst, sind diese Leistungsbereiche weiterhin getrennt zu dokumentieren, zu exportieren und getrennt in der Sollstatistik auszuweisen. In allen genannten Leistungsbereichen werden ab dem kommenden Erfassungsjahr Follow-up-Daten (PID-Daten) zu erheben sein. Diese sind in den QS-Bögen integriert und ausschließlich für GKV-Patienten zu erheben.

## **QS-Datenübermittlung**

Die Übermittlung der QS-Daten erfolgt auch 2018 sowohl für die Daten der Externen stationären (QSKH-RL) als auch der Einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) an das BQS-Institut Hamburg. Während bisher lediglich die Datensätze gemäß Qesü-RL und die der Leistungsbereiche mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren pro Quartal zu übermitteln waren, betrifft diese Regelung ab dem Erfassungsjahr 2018 nun alle Leistungsbereiche. Die Abgrenzung erfolgt nach Entlassung. Das heißt, alle QS-Daten von Patienten, die im ersten Quartal 2018 entlassen wurden, sind bis zum 15.05.2018 (usw. siehe Termine) zu exportieren.

Da sich die Datenflüsse und die Weiterverarbeitung von QS-Daten des stationären (QSKH) und des sektorenübergreifenden (Qesü) Verfahrens unterschiedlich gestalten, sind separate Datenexporte zu übermitteln. Die Spezifikation schreibt darüber hinaus vor, dass QS-Daten im Qesü-Verfahren nach Leistungsbereichen getrennt übermittelt werden müssen. Pro E-Mail kann nur ein Anhang akzeptiert werden.

## **Dokumentationsrate**

Ab dem Erfassungsjahr 2018 schreibt § 24 QSKH-Richtlinie für alle Leistungsbereiche eine Dokumentationsrate von 100% vor. Die bisher bei Nichterfüllung ausgewiesenen Abschlüsse bleiben unverändert bestehen. Zu jeder Unterschreitung ist bereits zu den Dokumentationsraten des Erfassungsjahres 2017 ein strukturierter Dialog mit der Einrichtung zu führen. Die LQS ist verpflichtet, die seitens der Einrichtungen benannten Gründe katalogisiert an das IQTIG zu übermitteln. Das IQTIG wird einen Katalog über Gründe ‚unverschuldeter‘ Unterschreitung erstellen. Dieser soll die Einrichtungen bei der Argumentation in den Budgetverhandlungen unterstützen.

Überdokumentationen werden weiterhin nicht sanktioniert.

Für die Verfahren nach Qesü-Richtlinie (QS KOROPCI und NWIF) werden für das Erfassungsjahr 2018 keine Vergütungsabschlüsse erhoben.

## **Datenbankbestand**

Zum Abgleich des Datenbankbestands verwiesen wir bisher immer auf den Webservice der BQS, zu dem für jede Einrichtung ein Zugang eingerichtet wurde. Aus Gründen der besseren Übersicht für die Einrichtungen wird der komplette Datenbankbestand zukünftig nach jedem Datenexport durch die BQS zurück gespiegelt. Die E-Mail, mit denen Sie die Rückprotokollierungen erhalten, enthalten daher zukünftig einen weiteren Anhang. Sie finden darin ein zip-Archiv mit zwei pdf-Dateien:

- Die Importübersicht gibt die XML-Verarbeitungsinformationen der jeweiligen Datenlieferung aus der Antwortdatei der Bundesauswertungsstelle wider. Die gelieferten Datensätze werden gruppiert nach Leistungsbereichen mit dem jeweiligen Verarbeitungsstatus ausgewiesen. Zusätzlich sind technische Details zu den Headereinträgen enthalten.
- Der Datenbankstand orientiert sich stark an der ab 2017 gültigen Sollstatistik. Die Gruppierung in die Quartale erfolgt jeweils nach dem Entlassungsdatum. Des Weiteren gibt es ein ‚5. Quartal‘ für Entlassungen zwischen dem 1.1. und 31.1. des Folgejahres. Für die Überliegermodule (zurzeit DEK und NEO) bleibt das 5. Quartal leer; dafür werden jedoch die Datensätze aus bereits erfolgten Datenlieferungen aus dem vorherigen Erfassungsjahr mit ausgewiesen, soweit eine Entlassung im jeweiligen Verfahrensjahr erfolgte (Überlieger aus dem Vorjahr).
- Für den Datenbankstand gelten zudem folgende Bedingungen:
  - o Er wird nach jedem erfolgreichen Export für die datenliefernde Registriernummer erzeugt.
  - o Es besteht eine klare Trennung zwischen QSKH-RL und Qesü-RL, d.h. bei einer Datenlieferung von QSKH-Fällen, werden nur die Datenbankstände aller QSKH-Module für die jeweilige Registriernummer ausgewiesen.
  - o Die Datenbankstände beziehen sich immer nur auf das Verfahrensjahr, zu dem in der jeweiligen Datenlieferung Daten geliefert wurden.
  - o Innerhalb der PDF wird pro Standort ein eigener Datenbankstand erstellt.
  - o Angezeigt werden nur Leistungsbereiche mit erfolgreich importierten Datensätzen.

Die beiden erzeugten PDF-Dokumente (Importübersicht und Datenbankstand) werden, wie bereits erwähnt, in einem ZIP-Archiv verschlüsselt verpackt. Als Passwort dient die zur Registriernummer hinterlegte Passphrase. Das BQS-Institut wird separat über dieses Vorgehen informieren.

## **Sollstatistik**

Die Sollstatistiken weisen für das Erfassungsjahr 2017 erstmals die dokumentationspflichtigen Fälle nach Quartal aus. Aus diesem Grund weicht die Struktur der elektronischen Sollstatistik erheblich von der des Vorjahres ab. Wir werden Ihnen daher ab Mitte Januar, unter gleicher E-Mail-Adresse wie im Echtbetrieb, eine Testversion unseres Annahmetools zur Verfügung stellen. Alle im Januar zu Testzwecken übermittelte

Sollstatistiken werden vor Beginn des eigentlichen Übermittlungszeitraums vom 01.02. – 28.02.2018 gelöscht. Im Übermittlungszeitraum selbst können wieder mehrere Versionen der Sollstatistiken nacheinander übermittelt werden. Die jeweils letzte erfolgreich übermittelte Version wird anerkannt. Bitte beachten Sie vor Erstellung der Statistik die Updates Ihrer Softwareanbieter. Mit der Empfangsbestätigung erhalten Sie wie im Vorjahr ein Formular, welches Sie als Konformitätserklärung nutzen können – aber nicht müssen. Wir akzeptieren sowohl diese Version, als auch die aus Ihren IT-Systemen erzeugten Formulare.

Wir weisen darauf hin, dass sowohl Sollstatistiken nach QSKH-RL als auch nach Qesü-RL inkl. der zugehörigen Konformitätserklärungen zu übermitteln sind.

### **Einrichtungsbezogene Dokumentation zum Leistungsbereich NWIF**

Die sogenannte einrichtungsbezogene Dokumentation ist ergänzend zu den fallbezogenen QS-Bögen des Leistungsbereichs für Krankenhäuser, die in den Quartalen 1 und 2 2017 mindestens eine Tracer-Operation vorgenommen haben (ambulant oder stationär) verpflichtend zu dokumentieren. Einrichtungen, die ambulante und stationäre Tracer-Operationen durchführten müssen 2 einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausfüllen. Als Tracer-Operationen gelten Eingriffe der Chirurgie/Allgemeinchirurgie, der Plastischen Chirurgie, der Gefäßchirurgie, der Viszeralchirurgie, der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Urologie, der Orthopädie/Unfallchirurgie sowie der Herzchirurgie.

Die Dokumentationsbögen der einrichtungsbezogenen Dokumentation sollten so, wie die fallbezogenen QS-Bögen auch, in Ihrer Software hinterlegt sein. Musterbögen finden Sie unter folgendem Link: (<https://www.iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/einrichtungsbezogene-qs-dokumentation/v01/ausfuellhinweise-und-dokumentationsboegen/>)

Aufgrund von Problemen mit der vom IQTIG bereitgestellten Spezifikation zur Annahme und Weiterleitung der einrichtungsbezogenen Dokumentation wird aller Voraussicht nach eine korrekte Annahme der Dateien seitens der BQS ab dem 01.01.2018 nicht möglich sein. Wir gehen aktuell davon aus, dass es eine zweite Version der Spezifikation geben wird, die noch vor Datenannahme umgesetzt werden muss. Nach Regelung der Datenflüsse zur Bundesebene werden wir Sie über den Beginn der Annahme informieren und Ihnen die dafür zu nutzende E-Mail-Adresse der BQS mitteilen. Aufgrund einer seitens des G-BA beschlossenen Übergangsregelung wird die Annahme der Daten im ersten Jahr bis zum 30.04.2018 möglich sein.

## Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Wie ab dem Erfassungsjahr 2018 in allen anderen Leistungsbereichen auch, sind die QS-Daten der PlanQI-Verfahren quartalsmäßig zu übermitteln. Nach §6 Abs. 5 PlanQI-RL wird für die entsprechenden Leistungsbereiche (Gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie) eine abweichende Datenlieferfrist gewährt. Demnach gilt für die Daten des Erfassungsjahres 2017 der 5. März 2018 als letzter Tag der Datenannahme.

Seitens des IQTIG werden jeweils zum 01. Juli, zum 01. Oktober, zum 15. Januar und dann zum 15. April des Folgejahres standortbezogene Quartalsberichte zur Verfügung gestellt. Auf Rückfrage bestätigte das IQTIG, dass mit der Auswertung des 3. Quartals auch auffällige Vorgangsnummern übermittelt werden sollen. Dies war bisher aus technischen Gründen nicht möglich.

Aktuell werden nur quartalsbezogene Ergebnisse zurückgespiegelt. Nach Vorliegen von Ergebnissen zu vier Quartalen werden diese (dann jeweils für die letzten 4 Quartale) kumuliert berechnet.

§ 9 PlanQI-Richtlinie sieht ein umfängliches Datenvalidierungsverfahren vor. Die ist durchzuführen bei Einrichtungen,

- die statistische Auffälligkeiten nach § 8 Absatz 3 aufweisen
- die im jeweiligen Vorjahr eine statistische Auffälligkeit aufgewiesen haben
- aus einer Stichprobe
- sowie mindestens aus einer Stichprobe von Krankenhäusern, die Daten nachgeliefert haben (vorerst unabhängig von der Menge der nachgelieferten Datensätze).

Die Richtlinie erfordert direkte Akteneinsicht. Die datenschutzrechtliche Prüfung diesbezüglich erfolgte in Thüringen. Demnach liegen positive Rückmeldungen des Thüringer Datenschutzbeauftragten und des Ministeriums vor. Die LQS wurde somit mit der Umsetzung des Datenvalidierungsverfahrens beauftragt. Die Prüfungen finden vom 15.04. – 31.05.2018 statt. Beim Prüfgrund ‚statistische Auffälligkeit‘ besteht die Möglichkeit, das Verfahren auszusetzen. Dies geschieht, sofern eine Einrichtung dem IQTIG nach interner Prüfung zusichert, dass dem Ergebnis keine Dokumentationsfehler zugrunde liegen.

Nach erfolgter Datenvalidierung werden die Ergebnisse der Zweiterfassung an das IQTIG weitergeleitet. Es erfolgt anhand der neu erhobenen Daten eine Neuberechnung der Indikatoren. Der strukturierte Dialog wird erst auf Grundlage der Neuberechnung eröffnet. Die Ergebnisse sind am 30.06.2018 zu erwarten. Bei rechnerischer Abweichung vom Referenzwert erfolgt die Durchführung des Dialogs auf Landesebene. Bei statistischer (signifikanter) Abweichung wird das Stellungnahmeverfahren seitens des IQTIG geführt. Eine **statistische** Auffälligkeit ist eine durch eine festgelegte Irrtumswahrscheinlichkeit bestimmte statistisch signifikante Abweichung in einem Qualitätsindikator von einem definierten Referenzbereich. Dabei werden durch die statistische Methodik fallzahlabhängige Schwellenwerte bzw. Auffälligkeiten auf der Grundlage des vom Institut nach § 137a SGB V konkret verwendeten Rechenmodells berechnet. Die Ergebnisse werden den Planungsbehörden und den Verbänden der Krankenkassen übermittelt.

## **Bund-Land-Konferenz Dekubitusprophylaxe**

Die Bund-Land-Konferenz Dekubitusprophylaxe, bei der sich Thüringen als Mitveranstalter engagiert, findet am 20.03.2018 in den Räumlichkeiten der Landesärztekammer Thüringen statt. Das Programm und die Einladung übersenden wir Ihnen Anfang Januar.

