

EQS.

Externe
Qualitätssicherung
Hamburg



Herzlich willkommen!

Informationsveranstaltung für QS-Mitarbeiter:innen

24. Oktober 2022

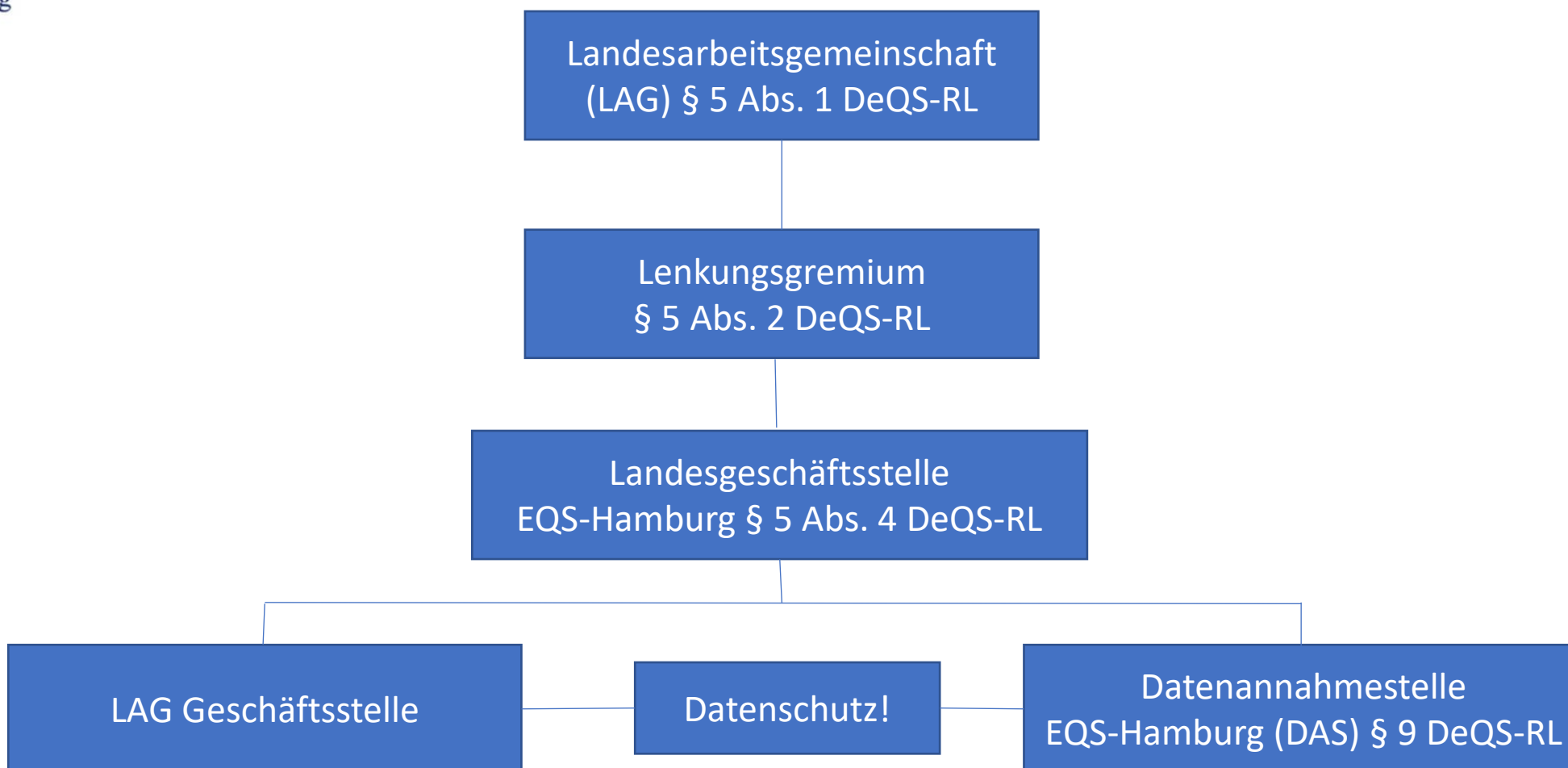
15-17:00 Uhr

Kath. Marienkrankenhaus, Lichtsaal

EQS.
Externe
Qualitätssicherung
Hamburg

EQS-Hamburg

Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung



Aufgaben der Geschäftsstelle der LAG-Hamburg

1. Information und Beratung der Leistungserbringer

- Information und Beratung z.B. zu
 - Auslösekriterien in den QS-Verfahren
 - Ein-/und Ausschlusskriterien bestimmter Patientengruppen
 - Datenlieferfristen
 - Nutzung von Portalen (EQS-Portal, interner Homepagebereich)
- Förderung des Austausches der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer untereinander
 - z.B. Qualitätsforum Pflege

Aufgaben der Geschäftsstelle der LAG-Hamburg

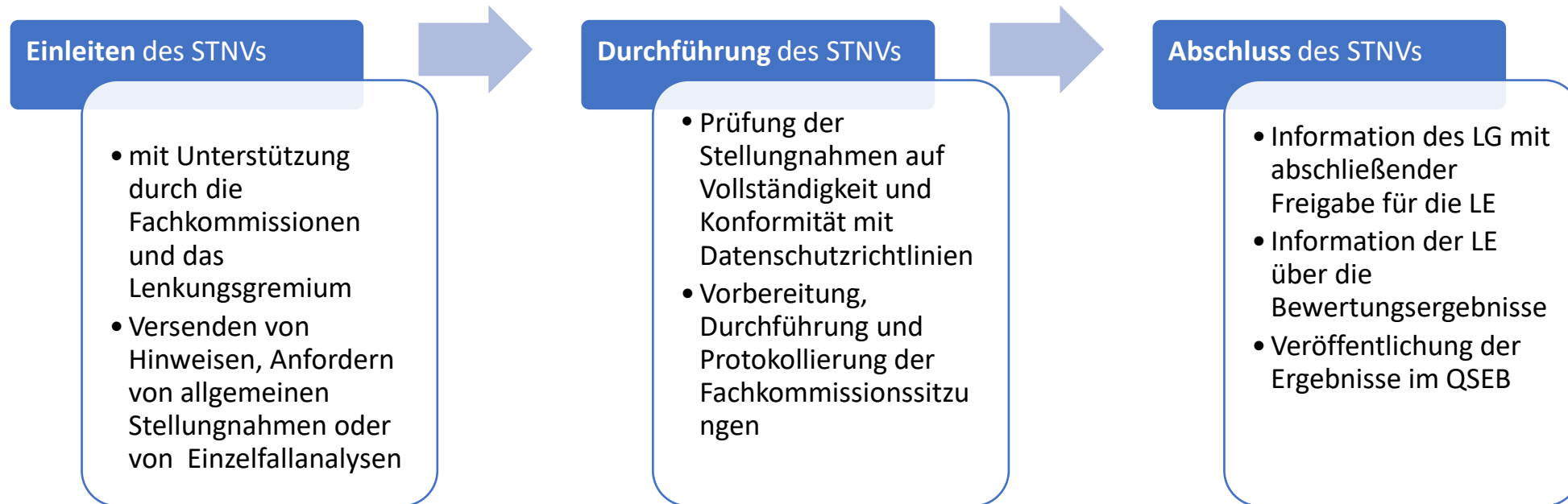
2. Datenannahme

- Hamburger Leistungsbereiche
→ Daten verschlüsselt an die Adresse daten@bqs-institut.de
- Bundesverfahren → Daten an die Adresse xmlnoten@bqs-institut.de
- NWI (Einrichtungsbefragung) → eb.xmlnoten@bqs-institut.de
- Daten zur Soll- und Risikostatistik EDOK → daten-hh@unitrend.de
- Patientenbefragung PPCI
→ alle erforderlichen Patientendaten an die DAS → xmlnoten@bqs-institut.de
- Stellungnahmen werden über das EQS-Portal angefordert.
Die Ergebnisse der Bewertung werden dort mitgeteilt → <https://eqs-portal.de/>

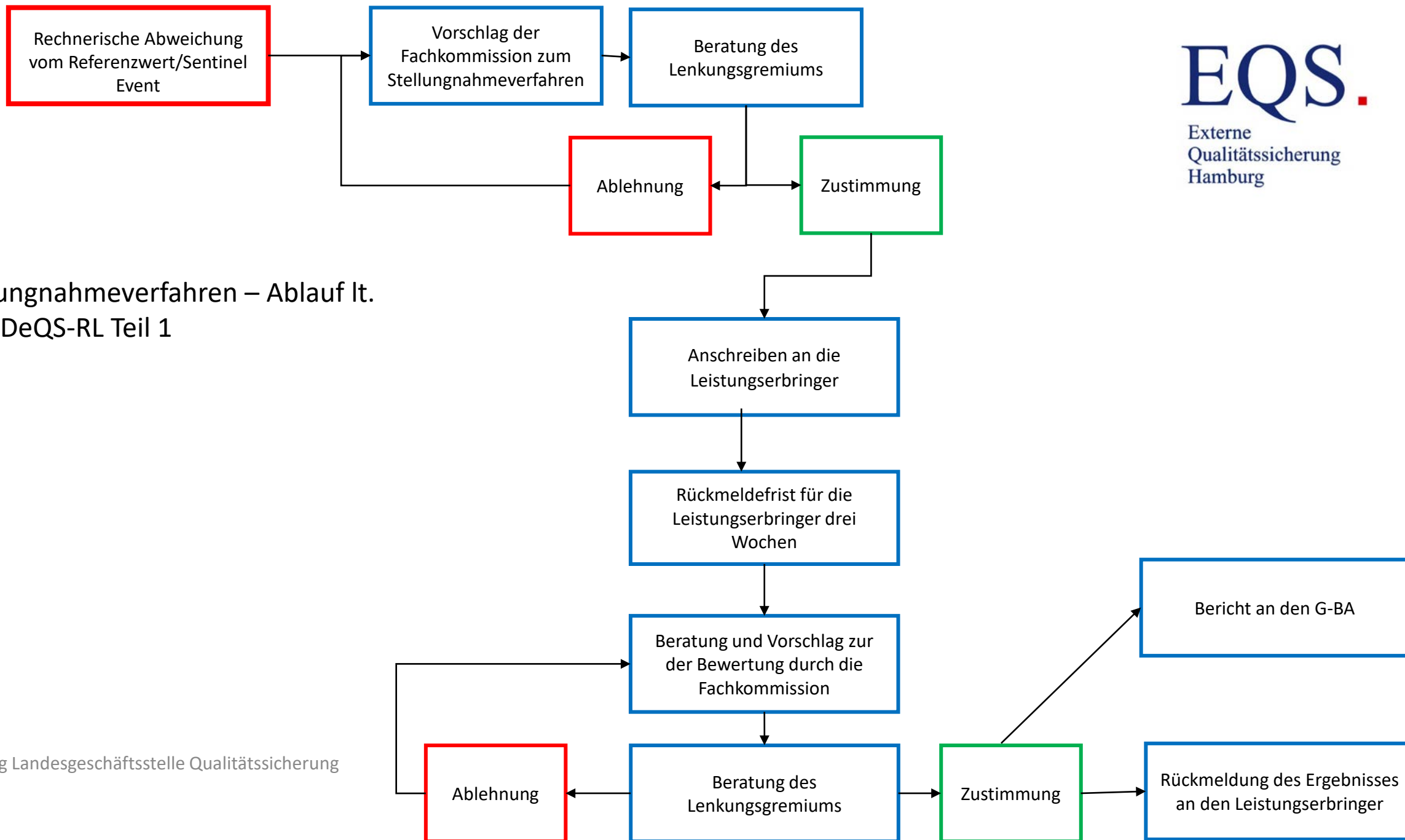
3. Bereitstellen von Quartals- und Jahresberichten der bundesweit verpflichtenden Verfahren sowie der Hamburger Verfahren
4. Datenannahme und Übermittlung an die Vertrauensstelle
5. Depseudonymisierung von LE und Vorgangsnummern zur richtliniengemäßen Durchführung des STNVs

Aufgaben der Geschäftsstelle der LAG-Hamburg

6. Stellungnahmeverfahren (STNV)



Stellungnahmeverfahren – Ablauf lt. § 17 DeQS-RL Teil 1



Aufgaben der Geschäftsstelle der LAG-Hamburg

7. Berichtswesen

- Erstellung und Übermittlung des Qualitätssicherungsergebnisberichts (QSEB)
- Erstellen der C1-Berichtsteile für den QB der Krankenhäuser
- Umsetzung von Aufgaben, die zur Veröffentlichung geeigneter Qualitätsergebnisse im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser (nach Qb-R) notwendig sind → C1-Teil Qualitätsbericht
- Bericht über den Klärenden Dialog
- laienverständliche Information der Öffentlichkeit auf der Homepage
 - über die Arbeit der Landesgeschäftsstelle
 - über die Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren und der Dokumentationsraten der KH
- Geschäfts- und Wirtschaftsbericht an den G-BA
- Berichte ans Lenkungsgremium der Geschäftsstelle

8. Austausch mit dem IQTIG

- (regelmäßiger) Informationsaustausch in beide Richtungen
- Bündeln von Anfragen der Leistungserbringer
- Mitarbeit in den Bundesfachgruppen durch Ländervertreter

9. Austausch mit dem G-BA

- Information der Länder durch die Ländervertreter in den AGs des G-BA
- Mitarbeit in verschiedenen AGs des G-BA ohne Stimmrecht

10. Weitere Tätigkeitsfelder

- Zusammenarbeit mit dem MD Nord im Rahmen der Datenvalidierung
- Zusammenarbeit mit der KVHH im Rahmen der sektorübergreifenden Verfahren
- Zusammenarbeit mit den Hamburger Krankenhausspiegel nach Beauftragung durch die Leistungserbringer

EQS.

Externe
Qualitätssicherung
Hamburg



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Ihre Fragen

Follow-Up-Indikatoren (Sozialdaten)

Theorie: Für die Berechnung der Follow-up-Indikatoren werden sowohl die von den Leistungserbringern dokumentierten Daten zur Qualitätssicherung (bisherige ausschließliche Datengrundlage) als auch Sozialdaten bei den Krankenkassen (Abrechnungsdaten der Leistungserbringer und personenbezogene Versorgungsdaten bei den Krankenkassen) verwendet. Die Sozialdaten werden mittels eines Pseudonymisierungsverfahrens fallbezogen bzw. patientenbezogen mit der durch die Leistungserbringer erhobenen Dokumentation zusammengeführt, um den gesamten Krankheitsverlauf der einzelnen Patientin bzw. des einzelnen Patienten integriert auswerten zu können. So können die Leistungen, für eine Patientin oder einen Patienten zu verschiedenen Zeitpunkten durch verschiedene Ärztinnen oder Ärzte erbracht wurden, in einen Zusammenhang gebracht werden, um auch den weiteren Verlauf nach Eingriff und ggf. aufgetretenen Komplikationen unabhängig vom Ort der Behandlung oder dem „Sektor“ sichtbar zu machen.

Follow-Up-Indikatoren (Sozialdaten)

Praxis:

- Es ist nicht immer klar, ob das später aufgetretene Ereignis im Zusammenhang mit der eigentlichen Prozedur steht.

Beispiel: Sterblichkeit bei PCI – 1-Jahres-Sterblichkeit: hier ist nicht immer eindeutig zu klären, ob der Tod tatsächlich im Zusammenhang mit der PCI steht oder eine andere Ursache vorlag.

Beispiel: CHE – Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres: Die Komplikation muss nicht im direkten Zusammenhang mit der PCI stehen (z. B. Blutung)

- Die Sozialdaten stehen erst mit einem Zeitverzug von bis zu 2 Jahren zur Verfügung, daraus resultiert ggfls. eine Anfrage mit 2 ½ Jahren Verzögerung.

Ihre Fragen

Risikoadjustierung:

Bei der Risikoadjustierung werden mögliche Unterschiede in den Ausgangsbedingungen hinsichtlich relevanter patientenbezogener Risikofaktoren (z. B. Schweregrad der Erkrankung, Begleiterkrankungen und Alter) ausgeglichen, indem sie bei der Berechnung der Einrichtungsergebnisse für die Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden.

- Indirekte Standardisierung – O/E-Indikatoren (Berechnung basiert auf den Vorjahresdaten der jeweiligen Einrichtung. Sie besitzen keine Maßeinheit)
- Logistische Regression – Einflussgrößen (patientenseitige Risikofaktoren, z. B. CRB 65)

Ihre Fragen

Tracer- Eingriffe

Als Tracer-Operationen werden jene Operationen bezeichnet, die im Verfahren **Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen** (QS WI) ausgewählt wurden, um in der Qualitätssicherung dahingehend betrachtet zu werden, ob sich im Anschluss eine nosokomiale postoperative Wundinfektion entwickelt. Die ausgewählten Tracer-Operationen sind Operationen mit hohem oder mittlerem Wundinfektionsrisiko, die häufig durchgeführt werden.

Tracer-Operationen gibt es in der Regel in folgenden Fachgebieten:

- Chirurgie/Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- plastische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Herzchirurgie (nur stationär)

Quelle: <https://iqtig.org/qs-verfahren/faq/frage/was-sind-tracer-operationen/>

ATR-Listen (auffällige Tracer-Operationen)

- OPS-Tracer
- ICD-Infektion
- OPS-Infektion
- Datum der Diagnose

Kann eine Einrichtung auffällig werden? Ja, wenn die Tracer-Operation in demselben Krankenhaus stattfand, in dem auch die postoperative Wundinfektion diagnostiziert wurde.

Plan.QI – rechnerische und statistische Auffälligkeit

Eine rechnerische Auffälligkeit liegt vor, wenn eine Abweichung eines Qualitätsindikatorergebnisses von einem definierten Referenzbereich erkannt wird.

Eine statistische Auffälligkeit zeigt an, dass das Ergebnis eines Krankenhausstandorts trotz Berücksichtigung möglicher zufallsbedingter Einflussfaktoren auffällig ist. Die Einstufung berücksichtigt hierbei die fallzahlabhängige Streubreite der Qualitätsergebnisse.

Nähere Informationen zur statistischen Methodik finden Sie unter: <https://igtig.org/das-igtig/grundlagen/biometrische-methoden/r-paket-zur-statistischen-auffaelligkeitseinstufung-von-qualitaetsergebnissen/>

Auszug aus den Rechenregeln:

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

| | |
|--------------------|--|
| Statistischer Test | Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten |
| Signifikanzniveau | $\alpha=5\%$ |
| Pseudocode | <code>compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code> |

Warum STNV im Sommer?
Sanktionen in der DeQS-RL

Neue QS-Verfahren:

- Schizophrenie
- Ambulante Psychotherapie
- Prostatakarzinom

Hamburger QS-Verfahren