

## LAG-Informationsschreiben Nr. 5

**Thema:** QS-Verfahren Cholezystektomie (QS CHE)

**Stand:** 05.02.2019

**Kontakt:** Verfahrenssupport (Tel: (030) 58 58 26 – 340 Email: [verfahrenssupport@iqtig.org](mailto:verfahrenssupport@iqtig.org))

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie eine Anwenderinformation für das am 1. Januar 2019 in den Regelbetrieb gegangene QS-Verfahren Cholezystektomie (QS CHE), welches Sie den Krankenhäusern gern zur Verfügung können.

Primärer Ansprechpartner für inhaltliche Fragen der Krankenhäuser soll die Geschäftsstelle der jeweils zuständigen Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) sein. Die LAGen können sich ihrerseits bei Fragen gerne an unseren Verfahrenssupport wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Axel Mertens

Abteilungsleiter Verfahrensmanagement

Theresia Höhne

Projektleitung QS CHE

# Anwenderinformation zum QS-Verfahren Cholezystektomie (QS CHE)

Stand: 05. Februar 2019

## 1. Hintergrund

Bei der operativen Entfernung der Gallenblase können schwerwiegende Komplikationen wie bspw. die Verletzung der Gallengänge und Blutgefäße verursacht werden, die bereits während des stationären Aufenthaltes oder zu einem späteren Zeitpunkt diagnostiziert werden. Die Häufigkeit solcher Ereignisse wird im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung für den Bereich der Cholezystektomie erfasst.

Vor dem Erfassungsjahr 2015 gab es bereits ein QS-Verfahren (Leistungsbereich) Cholezystektomie, das von der jeweils zuständigen Vorgänger-Institution nach § 137 a Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) (alte Fassung) durchgeführt wurde (2009 – 2015 aQua-Institut, davor die Bundesstelle Qualitätssicherung (BQS)).

Die Qualitätsindikatoren des damaligen Leistungsbereichs Cholezystektomie bezogen sich auf operationsbedingte Gallenwegskomplikationen, wie intraoperative Verletzungen, Durchtrennung oder Verschluss des Ductus hepatocholedochus und auf eingriffsspezifische Infektionen, sowie interventionsbedürftige Blutungen. Zusätzlich wurden weitere allgemeine postoperative Komplikationen (nach 30 bzw. 365 Tagen), sowie Reinterventionen und die Sterblichkeit betrachtet.

In die Betrachtung eingeschlossen wurden bereits damals Patienten mit offen chirurgischer oder laparoskopischer Cholezystektomie (inkl. Umsteiger) mit oder ohne Gallengangsrevision. Patienten mit simultan durchgeführter Cholezystektomie während einer Laparotomie, die auch gegebenenfalls aus ganz anderen Gründen durchgeführt wird, wurden aus diesem Verfahren ausgeschlossen. Nicht betrachtet wurden ebenfalls Cholezystektomien, die im Rahmen von bösartigen Erkrankungen der Gallenblase, der Gallenwege, des Pankreas oder weiterer Organe im Bauchraum erfolgten.

Betrachtet wurden Ergebnisindikatoren ausschließlich für den stationären Aufenthalt im Krankenhaus. Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren wiesen seinerzeit zuletzt ein gleichbleibend gutes Niveau der Versorgungsqualität auf. Nach der Entlassung auftretende Komplikationen und Reinterventionen, verursacht z.B. durch die Durchtrennung oder den Verschluss des Hauptgallenganges (Ductus hepatocholedochus), eingriffsspezifische Infektionen oder interventionsbedürftige Blutungen konnten nicht erfasst werden.

Am 19. Juli 2012 beauftragte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut nach § 137 a SGB V (alte Fassung) mit der Weiterentwicklung des QS-Verfahrens Cholezystektomie. Mit dem Erfassungsjahr 2015 erfolgte nach Beschluss durch den G-BA die Aussetzung des Verfahrens. Der Weiterentwicklungsauftrag zielte auf die Erfassung von nach Entlassung aus dem

Krankenhaus stattfindenden Ereignissen. Die neu entwickelten Qualitätsindikatoren bilden nunmehr alle unter Nutzung von Sozialdaten der Krankenkassen nach dem ersten stationären Aufenthalt auftretende Komplikationen und Reinterventionen ab. Entsprechend beziehen sich die insgesamt sieben Qualitätsindikatoren auf operationsbedingte intra- oder postoperative Komplikationen und Reinterventionen nach 30, 90 bzw. 365 Tagen sowie auf die Sterblichkeit bei Durchführung oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie.

Für das neue QS-Verfahren Cholezystektomie (QS CHE) nach DeQS-RL hat am 1. Januar 2019 der Regelbetrieb begonnen, d. h. die Datenerhebung und die Datenübermittlungen von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern und von Sozialdaten der Krankenkassen zu stationären Folgebehandlungen sowie in deren Folge die Datenverarbeitung. Ziel der Weiterentwicklung ist es neben einer verbesserten Abbildung der Versorgungsqualität; bestehende Aufwände bei der manuellen Falldokumentation durch Nutzung von Abrechnungsdaten zu verringern.

- Eine genaue Beschreibung aller Indikatoren finden Sie unter:  
[https://iqtig.org/downloads/auswertung/2019/che/DeQS\\_CHE\\_2019\\_QIDB-RR-P-V\\_V01\\_2018-12-13.pdf](https://iqtig.org/downloads/auswertung/2019/che/DeQS_CHE_2019_QIDB-RR-P-V_V01_2018-12-13.pdf)
- Eine unterstützende Erläuterung zu allen Dokumentationsfeldern finden Sie in den Ausfüllhinweisen: [https://iqtig.org/downloads/erfassung/2019/v03/che/Ausfuellhinweise\\_CHE.html](https://iqtig.org/downloads/erfassung/2019/v03/che/Ausfuellhinweise_CHE.html)
- Ansprechpartner für weitere Fragen ist primär die für Sie zuständige LAG. Bei Bedarf können Sie sich auch an den Verfahrenssupport des IQTIG wenden (Tel: (030) 58 58 26 – 340 Email: [verfahrenssupport@iqtig.org](mailto:verfahrenssupport@iqtig.org)).

## **Rechenregeln**

Die Rechenregeln werden vom IQTIG prospektiv im Vorlauf zu einem Erfassungsjahr erstellt, im Herbst dem G-BA zur Verfügung gestellt und von diesem bis zum Jahresende beschlossen und dann vom IQTIG veröffentlicht. Die endgültigen Rechenregeln werden vom G-BA beschlossen und veröffentlicht. Sie können von den prospektiven Rechenregeln abweichen.

## **2. Stellungnahmeverfahren**

Die Landesarbeitsgemeinschaften setzen auf der Landesebene die Qualitätssicherung um und führen z. B. qualitätsverbessernde Maßnahmen durch. Mit rechnerisch auffälligen Leistungserbringern eröffnet die zuständige Landesarbeitsgemeinschaft das Stellungnahmeverfahren gemäß § 17 DeQS-RL.

Vom IQTIG erhalten die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) einmal jährlich zum 30. Juni länderbezogene Auswertungen. Diese werden von den Fachkommissionen nach § 14 der DeQS-Richtlinie bewertet. Die Fachkommissionen stellen die Notwendigkeit eines – ggf. mehrstufigen – Stellungnahmeverfahrens fest und empfehlen der Landesarbeitsgemeinschaft die Einleitung sowie die Art und Weise von qualitätsfördernden Maßnahmen (z.B. Gespräch, Begehung, Zielvereinbarung) und deren Zeiträumen.

Das Stellungnahmeverfahren für die Krankenhäuser soll für die im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu veröffentlichenden Qualitätsindikatoren bis zum 31. Oktober des Jahres, in dem die jeweiligen Indikatoren ausgewertet werden, abgeschlossen sein.

## **3. Berichterstattung**


Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden Ihnen künftig in einem jährlichen Rückmeldebericht bis zum 30. Juni sowie in vierteljährlichen Zwischenberichten (voraussichtlich ab 2020, eine genaue Festlegung folgt noch) zur Verfügung gestellt. Die Rückmeldeberichte werden Auswertungen zu den 30 bzw. 90 Tagen Follow-up-Indikatoren auf Basis der QS-Dokumentation und von Sozialdaten bei den Krankenkassen des Vor-Vorjahres (Erfassungsjahr 2019: erster Rückmeldebericht 2021) sowie Auswertungen zu dem Follow-up-Indikator "Weitere postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 365 Tagen nach Cholezystektomie" auf Basis der QS-Dokumentation und von Sozialdaten bei den Krankenkassen des Vor-Vor-Vorjahres (Erfassungsjahr 2019: erster Rückmeldebericht zu diesem Qualitätsindikator 2022) enthalten. Ab dem Jahr 2022 werden die Rückmeldeberichte demnach Indikatorenergebnisse aus zwei unterschiedlichen Erfassungsjahren enthalten.


Im Erfassungsjahr 2019 wird nach Beschluss<sup>1</sup> des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Datenerhebung für die belegärztlichen Leistungen ausgesetzt. Für die Belegärzte (Vertragsärzte) werden für dieses Erfassungsjahr daher keine Rückmeldeberichte erstellt. Einen Rückmeldebericht erhalten Belegärzte erstmals im Jahr 2022 für im Erfassungsjahr 2020 erhobenen Daten. Erstmalige Auswertungen zu dem Qualitätsindikator "Weitere postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 365 Tagen nach Cholezystektomie" erhalten die Belegärzte im Jahr 2023.


---

<sup>1</sup> Beschluss vom 19.07.2018: Änderung der DeQS-RL um Themenspezifische Bestimmungen für das Verfahren Cholezystektomie

		Berichtsjahr					
		2020	2021	2022	2023	2024	...
Erfassungsjahr	2019		2019 (EJ+2)	2019 (EJ+3)			
	2020			2020 (EJ+2)	2020 (EJ+3)		
	2021				2021 (EJ+2)	2021 (EJ+3)	
	2022					2022 (EJ+2)	...
	...						...

 Qualitätsindikatoren 58000, 58002, 58003, 58004: 30 Tage Follow-up

 Qualitätsindikatoren 58001, 58006: 90 Tage Follow up

 Qualitätsindikator 58005: 365 Tage Follow-up

Das IQTIG erstellt bis zum 15. August den Bundesqualitätsbericht. Darin enthalten sind die Auswertungen zu den Indexeingriffen aus dem Vor-Vorjahr, Auswertungen des Follow-up-Indikators zu "Weitere postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 365 Tagen nach Cholezystektomie", die sich auf einen Indexeingriff aus Vor-Vor-Vorjahren beziehen sowie Ergebnisse aus den Qualitätssicherungsergebnisberichten der Landesarbeitsgemeinschaften. Letztere werden durch das IQTIG erstmals zum 15. März 2022 von den Landesarbeitsgemeinschaften übersendet.

### Begleitende Evaluation

Zum 30. Juni 2025 bewertet der G-BA das Erreichen der Ziele des QS-Verfahrens Cholezystektomie unter Einbeziehung der im Bundesqualitätsbericht nach Teil 1 § 20 Satz 3 der DeQS-Richtlinie enthaltenen Evaluation des Verfahrens. Im Folgenden wird der G-BA über den weiteren Fortgang des Verfahrens entscheiden, einschließlich etwaiger Veränderungen in der Durchführung. Erfolgt eine solche Entscheidung nicht, tritt das Verfahren zum 1. Januar 2026 außer Kraft.