

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des  
Berichts Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten  
gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL zur Veröffentlichung

Vom 16. Januar 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Januar 2025 beschlossen, den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) *Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL. Abschlussbericht. Stand 31. August 2023* gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)) freizugeben.

Berlin, den 16. Januar 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL

**Abschlussbericht**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

**Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL.  
Abschlussbericht**

Ansprechpersonen Victoria Stier, Alina Wolfschütz

Datum der Abgabe 31. August 2023

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Erarbeitung eines Konzepts zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL

Datum des Auftrags 18. August 2022

## Kurzfassung

### Hintergrund

Im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) gemäß Teil 1 § 18 und Teil 2 § 10 ist die jährliche Übermittlung einer Gesamtauswertung (Rückmeldeberichte) für Leistungserbringer vorgesehen, die im betrachteten Berichtszeitraum einen Indexeingriff erbracht haben. Die Rückmeldung der Indikator- und Kennzahlergebnisse ist ein zentrales Element der Qualitätssicherung, da sie den Leistungserbringern erlauben, ihre eigene Versorgungsqualität einzuschätzen und Maßnahmen zur Steigerung der Versorgungsqualität eigenständig umzusetzen. Die Rückmeldeberichte sollen dementsprechend für die Empfänger verständlich aufbereitet und in Form und Inhalt nach einem bundesweit einheitlichen Musterbericht erstellt werden. Dieser Musterbericht dient ebenfalls als Vorlage für die jährlichen Berichte auf Landesebene (Länderauswertungen, Teil 2 § 11 DeQS-RL) sowie die Bundesauswertung.

Da der Musterbericht sowohl die Bedarfe verschiedenster Zielgruppen bedienen soll als auch die unterschiedlichen Qualitätssicherungsverfahren mit ihren jeweiligen Eigenheiten in ein einheitliches Berichtsformat vereinigen muss, wurden in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Weiterentwicklungs- und Anpassungswünschen an das IQTIG herangetragen. Die systematische Umsetzung dieser Wünsche und Anforderungen konnte jedoch nicht im Regelbetrieb bzw. im Rahmen der Verfahrenspflege durch das IQTIG abgedeckt werden.

Aus diesem Grund wurde eine Beauftragung an das IQTIG erteilt, mit dem Ziel, die (konzeptionelle) Weiterentwicklung des Musterberichts insbesondere für die Rückmeldeberichte der Leistungserbringer zu ermöglichen. Zusätzlich soll im Rahmen der Beauftragung geprüft werden, welche Anpassungen sich auch für die Länder- und die Bundeauswertung eignen.

### Auftrag und Auftragsverständnis

Das IQTIG wurde am 18. August 2022 beauftragt, ein Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL zu erarbeiten.

Das Konzept soll die Anmerkungen der Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) vom 8. März 2022 sowie die Änderungs- und Ergänzungsvorschläge der LAG zur zweiten Version der „Dummy“-Berichte vom 23. Juni 2022 berücksichtigen, welche als Anlagen der Beauftragung beiliegen. Zusätzlich zu den eingebrachten Hinweisen der LAG beinhaltet der Auftrag eine Reihe von Fragestellungen, für die das IQTIG Empfehlungen abgeben soll.

Die Beauftragung gliedert sich dabei in drei Unterpunkte:

- a) „Überarbeitung des Aufbaus der Rückmeldeberichte“ einschließlich der dazugehörigen Dokumente und Dateien

- b) „Entwicklung eines einheitlichen Aufbaus und einheitlicher Strukturen für den Inhalt von Rückmeldeberichten, wobei indikatoren-, kennzahlen- und verfahrensspezifische Unterschiede zu berücksichtigen sind“
- c) „Überarbeitung der Darstellungen und Grafiken der Rückmeldeberichte“

Übergeordnetes Ziel ist es, die Rückmeldeberichte sowohl anwenderfreundlicher zu gestalten als auch eine bessere Ausrichtung auf den Qualitätsförderungszweck zu erreichen.

Das IQTIG ging dabei zweistufig vor, indem es zum einen die Weiterentwicklung bzw. Verbesserung des aktuellen Berichtssystems in den Blick nahm und zum anderen eine Perspektive für eine grundsätzliche konzeptionelle Weiterentwicklung aufzeigte. Im ersten Schritt wurden die externen und internen Anforderungen und Hinweise hinsichtlich deren Anwendbarkeit als auch Umsetzbarkeit geprüft und mit Blick auf deren Beitrag zur Erhöhung der Verständlichkeit und Anwenderfreundlichkeit bewertet. Dabei wurde auch sichtbar gemacht und aufgeführt, welche Anforderungen bereits umgesetzt werden konnten, welche in Kürze umgesetzt werden und welche mittelfristig umgesetzt werden könnten. Parallel dazu wurden die technischen Anforderungen überprüft und bewertet, sowohl intern für das IQTIG als auch extern für die beteiligten weiteren Stakeholder.

Im Hinblick auf das übergeordnete Ziel der Anwenderfreundlichkeit prüfte das IQTIG im zweiten Schritt basierend auf den Vorarbeiten aus Schritt eins, welche weiteren grundsätzlichen konzeptionellen Überlegungen getroffen werden können, um das übergeordnete Ziel der Beauftragung zu erreichen.

### **Methodisches Vorgehen**

Es erfolgte zunächst eine systematische Aufbereitung der verschiedenen Anforderungen aus der Beauftragung, der Anlage der Beauftragung sowie weiterer interner und externer Akteure. Anschließend erfolgte ein Abgleich mit bereits umgesetzten Anforderungen zu den diesjährigen Rückmeldeberichten (Status-quo-Analyse).

Zusätzlich wurden im Rahmen einer Online-Befragung der Leistungserbringer und der LAG die Nutzung und Verständlichkeit der bisherigen Rückmeldeberichte sowie die gewünschten Anpassungsbedarfe der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer untersucht (Stakeholder-Befragung).

Auf Basis der Ergebnisse der Status-quo-Analyse sowie der Stakeholder-Befragung wurde dann ein Musterbericht erstellt. Darüber hinaus wurden Szenarien für die zukünftige Weiterentwicklung der Berichterstattung erstellt und Empfehlungen für eine zielgruppenorientierte Berichterstattung aufgestellt.

## Ergebnisse und Empfehlungen

Die Analyse der an das IQTIG gestellten Anforderungen für die Rückmeldeberichte sowie die Auswertungen der Stakeholder-Befragung zeigten auf, dass das derzeitige Berichtskonzept zwingend einer Verbesserung bedarf. Hierbei erwiesen sich jedoch die Bedarfe zwischen den verschiedenen Nutzergruppen und auch entsprechend der jeweiligen Nutzungssituation als sehr unterschiedlich. Um diesem direkt zu begegnen, empfiehlt das IQTIG zunächst drei mittelfristig umsetzbare Maßnahmen.

Diese umfassen zunächst die Einführung eines Kurzberichtes („OnePager“) für Leistungserbringer, um die Ergebnisse in einer stark reduzierten und sehr übersichtlichen Form bereitzustellen. Dieser Bericht wird zusätzlich zum bestehenden Berichtsformat („Langbericht“) den Leistungserbringern übermittelt. Als zweite Maßnahme sieht das IQTIG Änderungen am bestehenden Langbericht vor, um damit auch den Bedarfen der LAG gerecht zu werden. Zusätzlich werden hierbei auch die Rückmeldungen der Leistungserbringer aus der Stakeholder-Befragung berücksichtigt. Darüber hinaus sieht das IQTIG als dritte Maßnahme die grundsätzliche Überarbeitung der allgemeinen Informationen vor, die begleitend zu den Rückmeldeberichten bereitgestellt werden. Dies umfasst sowohl die Leseanleitung zum Rückmeldebericht, welche auch im Rahmen der Stakeholder-Befragung detailliert untersucht wurde, als auch zusätzliche Informationen, die interessierten Personen zugänglich gemacht werden können.

Die Möglichkeiten für nutzerfreundliche Rückmeldungen der Ergebnisse der Qualitätssicherung sind im Rahmen von PDF-Berichten jedoch deutlich begrenzt. Um daher zukunftsweisend und wesentlich nutzerfreundlicher zu werden, hat das IQTIG ein langfristiges Weiterentwicklungskonzept der Gesamtberichterstattung entworfen. In diesem steht die Implementierung eines Online-Portals im Fokus. Dies ermöglicht eine Individualisierung der Berichterstattung, die die zurückgemeldeten, verschiedenartigen Nutzerperspektiven und -bedarfe adäquat abbilden kann. Darüber hinaus bietet dies überhaupt die Möglichkeit, bei zunehmender Breite der Qualitätssicherung und bei besonderem Bedarf, wie beispielsweise im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens, noch detailliertere Daten anbieten zu können, als aktuell über die Rückmeldeberichte möglich ist.

## Fazit und Ausblick

Mit dem vorliegenden Rückmeldeberichtskonzept ist es mittelfristig möglich, den Bedarfen der verschiedenen Nutzergruppen teilweise entgegen zu kommen. Darüber hinaus zeigt das IQTIG einen langfristigen Lösungsweg auf, um die angesprochenen Defizite der derzeitigen Berichterstattung zu beheben. Hierfür sieht das IQTIG eine grundsätzliche Änderung in der Art der Informationsbereitstellung für die Leistungserbringer als zwingend erforderlich an. Voraussetzungen hierfür sind die Beauftragung des IQTIG zur Umsetzung eines Online-Portals für Leistungserbringer bei gleichzeitiger Anpassung der DeQS-RL durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	7
Abbildungsverzeichnis .....	7
Abkürzungsverzeichnis .....	8
1 Einleitung .....	10
1.1 Hintergrund .....	10
1.2 Auftrag und Auftragsverständnis .....	10
2 Methodisches Vorgehen .....	13
3 Ergebnisse .....	16
3.1 Ergebnisse der Status-quo-Analyse .....	16
3.2 Ergebnisse aus der Stakeholder-Befragung .....	18
3.2.1 Stichprobenbeschreibung .....	18
3.2.2 Allgemeines Nutzungsverhalten .....	19
3.2.3 Nutzung einzelner Berichtsbestandteile zwischen LAG und Leistungserbringer .....	20
3.2.4 Analyse von Häufigkeiten der Verständnisschwierigkeiten .....	22
3.2.5 Analyse der einzelnen Berichtsbestandteile .....	22
3.2.6 Zusammenfassung .....	37
4 Diskussion und Empfehlungen .....	39
4.1 Erfolgte und geplante Anpassungen an den Rückmeldeberichten .....	41
4.1.1 Kurzfristige Anpassungen an den RMB 2022 und 2023 .....	42
4.1.2 Mittelfristige Anpassungen an den RMB 2024 und ggf. 2025 .....	42
4.2 Langfristiges Weiterentwicklungskonzept für die Gesamtberichterstattung des IQTIG .....	44
4.2.1 Weiterentwicklung der Berichterstattung: Online-Portal .....	44
4.2.2 Mögliche Szenarien für die Weiterentwicklung der Rückmeldeberichte .....	52
4.3 Aktuelle Beschränkungen: Konzept zur Weiterentwicklung der Gesamtberichterstattung .....	57
5 Fazit und Ausblick .....	60
Impressum .....	62

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auflistung der Bestandteile der Beauftragung .....	11
Tabelle 2: Übersicht der im Rahmen der Status-Quo-Analyse identifizierten Anforderungen .....	16
Tabelle 3: Übersicht des Umsetzungsstatus der jeweiligen als RMB-relevant kategorisierten Anforderungen.....	17
Tabelle 4: Stichprobenbeschreibung der Stakeholder-Befragung.....	19
Tabelle 5: Darstellung der möglichen Szenarien einer Weiterentwicklung der GesamtBerichterstattung .....	52

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Nutzung der Berichtsformate.....	20
Abbildung 2: Rückmeldeberichte: Generelles Nutzungsverhalten .....	21
Abbildung 3: Index „Verständnisschwierigkeiten“ .....	22
Abbildung 4: Gründe für die Nichtnutzung der Leseanleitung .....	23
Abbildung 5: Verbesserungspotenziale Leseanleitung (inhaltlich).....	24
Abbildung 6: Verbesserungspotenziale Leseanleitung (gestalterisch).....	25
Abbildung 7: Aus Rezipientensicht wichtige Aspekte der „Tabellarischen Ergebnisübersicht“ ...	26
Abbildung 8: Verbesserungspotenziale „Tabellarische Ergebnisübersicht“ .....	27
Abbildung 9: Verbesserungspotenziale „Whisker-Grafiken“ .....	28
Abbildung 10: Verbesserungspotenziale „Funnel-Plots“ .....	29
Abbildung 11: Gründe für die Nichtnutzung der „Detailergebnisse“ .....	30
Abbildung 12: Wichtige Aspekte der Tabellen „Detailergebnisse“ .....	31
Abbildung 13: Gründe für die Nichtnutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ .....	32
Abbildung 14: Wichtige Aspekte der Tabellen „Details zu den Ergebnissen“ .....	33
Abbildung 15: Verbesserungspotenziale der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ .....	34
Abbildung 16: Gründe für die Nichtnutzung der „Ergebnisliste“ .....	35
Abbildung 17: Präferenzen der Leistungserbringer für alternative Berichtsformen.....	36
Abbildung 18: Präferenzen der Landesarbeitsgemeinschaften für zukünftige Berichtsformen ..	37
Abbildung 19: Was müssen die Rückmeldeberichte berücksichtigen? Adressaten, Wirkung und Ziele der Berichterstattung .....	40
Abbildung 20: Beispiel für die Übersichtseite nach Log-in für Leistungserbringer (mehrere Verfahren).....	47
Abbildung 21: Beispiel für ein Dashboard für Leistungserbringer (ein QS-Verfahren).....	48
Abbildung 22: Beispiel für eine detaillierte Indikatorenübersicht für Leistungserbringer .....	48
Abbildung 23: Beispieldarstellung einer Ergebnisansicht in der M-DB .....	50
Abbildung 24: Beispieldarstellung der auffälligen Vorgänge in der M-DB .....	50



## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG DeQS BuB	AG zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung Berichte und Bewertungen
CHE	Qualitätssicherungsverfahren <i>Cholezystektomie</i>
CSV	Comma-separated values (Dateiformat)
DAS	Datenannahmestelle[n]
DAS-KV	Datenannahmestelle[n] der Kassenärztlichen Vereinigung
DAS-SV	Datenannahmestelle[n] für selektivvertraglich erbrachte Leistungen
DEK	Qualitätssicherungsverfahren <i>Dekubitusprophylaxe</i>
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HGV	Qualitätssicherungsverfahren <i>Hüftgelenkversorgung</i>
HSMDEF	Qualitätssicherungsverfahren <i>Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren</i>
k. A.	keine Angabe
KCHK	Qualitätssicherungsverfahren <i>Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen</i>
KEP	Qualitätssicherungsverfahren <i>Knieendoprothesenversorgung</i>
KeZ	Kennzahl[en]
KH	Krankenhaus
KV	Kassenärztliche Vereinigung[en]
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft[en] für sektorenübergreifende Qualitätssicherung
LE	Leistungserbringer
MC	Qualitätssicherungsverfahren <i>Mammachirurgie</i>
M-DB	Mandantenfähige Datenbank
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NET	Qualitätssicherungsverfahren <i>Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen</i>
PCI	Qualitätssicherungsverfahren <i>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</i>
PDF	Portable Document Format (Dateiformat)
PM	Qualitätssicherungsverfahren <i>Perinatalmedizin</i>

Abkürzung	Bedeutung
QI	Qualitätsindikator
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte
QS	Qualitätssicherung
RMB	Rückmeldebericht
süQbT-RL	Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz
VA	Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt
WI	Qualitätssicherungsverfahren <i>Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen</i>

# 1 Einleitung

Der nachfolgende Bericht enthält die Ergebnisse zur Beauftragung des IQTIG zur Erarbeitung eines Konzepts zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)<sup>1</sup>.

## 1.1 Hintergrund

In den Rückmeldeberichten werden den Leistungserbringern ihre Indikator- und Kennzahlresultate der gesetzlichen Qualitätssicherung zurückgemeldet. Die Rückmeldeberichte stellen damit ein zentrales Element der Qualitätssicherung dar, da sie den Leistungserbringern erlauben, die eigene Versorgungsqualität einzuschätzen und Maßnahmen zur Steigerung der Versorgungsqualität eigenständig umzusetzen. Damit dies möglich ist, müssen die Ergebnisse so aufbereitet und dargestellt sein, dass die Leistungserbringer die für sie relevanten Informationen aufwandsarm finden und leicht interpretieren können. Bisher werden diese Rückmeldeberichte durch das IQTIG in Form von PDF-Dokumenten automatisiert erstellt und versendet.

## 1.2 Auftrag und Auftragsverständnis

Am 18. August 2022 wurde das IQTIG beauftragt, ein Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 und Teil 2 § 10 der DeQS-RL zu erstellen. Dabei soll das Konzept die Anmerkungen der Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) vom 8. März 2022 sowie die Änderungs- und Ergänzungsvorschläge der LAG zur zweiten Version der „Dummy“-Berichte vom 23. Juni 2022 berücksichtigen. Zusätzlich sollen die im Beschlussentwurf enthaltenen Fragestellungen bearbeitet und bei den Empfehlungen mitberücksichtigt werden. Über die eingebrachten Hinweise der LAG hinaus beinhaltet der Auftrag eine Reihe von Fragestellungen, welche durch das IQTIG zu bearbeiten sind und für welche das IQTIG Empfehlungen abgeben soll.

Ziel der Beauftragung ist letztlich, die (konzeptionelle) Weiterentwicklung der Rückmeldeberichte für die Leistungserbringer zu ermöglichen, welche im Regelbetrieb bzw. im Rahmen der Verfahrenspflege durch das IQTIG nicht abgedeckt werden kann. Übergeordnetes Ziel ist dabei, die Inhalte der Rückmeldeberichte (als auch darauf basierender Berichte wie Länderauswertung und Bundesauswertung) sowohl anwenderfreundlicher zu gestalten als auch eine bessere Ausrichtung auf den Qualitätsförderungszweck zu erreichen. Der Auftragsgegenstand ist in der Beauftragung zu Erstellung des Konzepts zur Gestaltung von Rückmeldeberichten (als auch Länderauswertungen und Bundesauswertung) ausführlich aufgeführt.

---

<sup>1</sup> <https://www.q-ba.de/richtlinien/105/>.

**Auftrag**

Der Auftragsgegenstand gliedert sich dabei in drei Unterpunkte:

- a) „Überarbeitung des Aufbaus der Rückmeldeberichte“ einschließlich der dazugehörigen Dokumente und Dateien“
- b) „Entwicklung eines einheitlichen Aufbaus und einheitlicher Strukturen für den Inhalt von Rückmeldeberichten, wobei indikatoren-, kennzahlen- und verfahrensspezifische Unterschiede zu berücksichtigen sind“
- c) „Überarbeitung der Darstellungen und Grafiken der Rückmeldeberichte“

Der Auftrag listet dabei auf, welche Darstellung im jeweiligen Qualitätssicherungsverfahren und für die Qualitätsindikatoren für die Berichtsteile und Anhänge (Kurzformat (1. Teil), Ausführlicher Bericht (2. Teil), Anhang A (Liste der auffälligen Fälle pro Indikator) und Anhang B (Risikoprofil, Erläuterung) „insbesondere [...] zu prüfen und ggf. anzupassen“ sind.

Tabelle 1: Auflistung der Bestandteile der Beauftragung

Berichtsteil	Berichtsart	Erläuterung der zu prüfenden Inhalte
1. Teil	Kurzformat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kurze Erläuterung der Ergebnisübersicht</li> <li>▪ tabellarische Kurzübersicht</li> <li>▪ kurzes Risikoprofil</li> <li>▪ kurze Tabelle der eigenen Datenbasis</li> </ul>
2. Teil	Ausführlicher Bericht	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einführung mit Ablaufschema der Bewertung von Auffälligkeiten</li> <li>▪ Ausführliche Datenbasis</li> <li>▪ Ausführliche Erläuterung der einzelnen Indikatoren bzw. Kennzahlen</li> <li>▪ Grafiken</li> <li>▪ Tabellen</li> </ul>
Anhang A		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auflistung der auffälligen Fälle</li> </ul>
Anhang B		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ausführliches Risikoprofil bzw. Basisauswertung</li> <li>▪ Darstellung bestimmter Parameter (z. B. führende Indikationen, Haupt- und Nebendiagnosen, Komplikationen, Tod)</li> <li>▪ Link zu den Rechenregeln</li> <li>▪ Glossar</li> <li>▪ Abkürzungsverzeichnis</li> </ul>

Der Aufbau der Berichte bzw. die „jeweiligen Inhalte der Kapitel sollen modular (auch gegliedert nach Datenquellen und spezifisch für die jeweiligen Verfahren)“ aufgebaut sein, „so dass nur die im jeweiligen QS-Verfahren relevanten Inhalte und Erläuterungen dargestellt und Begrifflichkeiten erklärt werden können“.

## **Auftragsverständnis**

Ausgehend von dem aktuell verwendeten Berichtskonzept und den technischen Voraussetzungen für die automatisierte Berichterstellung im IQTIG, die damit den Rahmen der Berichterstattung definiert haben, soll das IQTIG die externen und auch die internen Anforderungen prüfen und hierauf basierend eine konzeptionelle Weiterentwicklung der Rückmeldeberichte für die Leistungserbringer vornehmen. Die DeQS-RL und die darin aufgeführten Anforderungen sind dabei leitend. Da jedoch die technische Konzeption und Umsetzung des IQTIG eine Vielfalt an G-BA-Richtlinien mit zu berücksichtigen hat, müssen für diese Beauftragung richtlinienübergreifende Anforderungen mitberücksichtigt und konzeptionell eingebunden werden.

Das IQTIG geht dabei zweistufig vor, indem es zum einen die Weiterentwicklung bzw. Verbesserung des aktuellen Berichtssystems in den Blick nimmt und zum anderen eine Perspektive für eine grundsätzliche konzeptionelle Weiterentwicklung aufzeigt. Im ersten Schritt werden die externen und internen Anforderungen und Hinweise hinsichtlich deren Anwendbarkeit und Umsetzbarkeit geprüft und mit Blick auf deren Beitrag zur Erhöhung der Verständlichkeit und Anwenderfreundlichkeit bewertet. Dabei wird auch sichtbar gemacht und aufgeführt, welche Anforderungen bereits umgesetzt werden konnten, welche in Kürze und welche kurz- bzw. mittelfristig umgesetzt werden können. Parallel dazu werden die technischen Anforderungen überprüft und bewertet, sowohl intern für das IQTIG als auch extern für die beteiligten weiteren Stakeholder.

Das übergeordnete Ziel des Auftrags ist es, die Inhalte bzw. die Darstellung und Verfügbarkeit der Ergebnisse der Qualitätssicherung für die Leistungserbringer anwenderfreundlicher zu gestalten sowie eine bessere Ausrichtung auf den Qualitätsförderungszweck zu erreichen. In einem zweiten Schritt prüft das IQTIG deshalb basierend auf den Vorarbeiten aus Schritt eins, welche weiteren grundsätzlichen konzeptionellen Überlegungen getroffen werden können, um das übergeordnete Ziel der Beauftragung zu erreichen. Hierzu werden die Anforderungen an ein Berichtssystem gesammelt und die konzeptionellen Szenarien inklusive der Timelines und Aufwände werden hierfür dargestellt.

## 2 Methodisches Vorgehen

### Status-quo-Analyse

In einem ersten Arbeitspaket erfolgte eine systematische Aufbereitung der Anforderungen des Beauftragungstextes (I. Auftragsgegenstand), der Rückmeldungen der LAG (zu den „Dummy“-Berichten V01 vom 08.03.2022, V02 vom 22.03.2022 und zu den Rückmeldeberichten vom 18.01.2023) sowie der Vertreterinnen und Vertreter aus der AG DeQS BuB (09.08.2022). Hierbei erfolgte eine Kategorisierung nach Produktart bzw. Berichtsbestandteil. Zusätzlich wurden die im IQTIG eingegangenen Tickets des Verfahrenssupports mit Bezug zu den Rückmeldeberichten (RMB) im Zeitraum (30.06.2022 bis 07.11.2022) ebenfalls auf Anforderungen gesichtet und ggf. der Liste hinzugefügt.

Anschließend erfolgte ein Abgleich der Anforderungen mit den aktuellen Berichten und geplanten Anpassungen für das aktuelle Auswertungsjahr (2023). Anforderungen, welche im Rahmen der bisherigen Anpassungen bereits umgesetzt wurden, wurden dementsprechend markiert. Des Weiteren wurde beurteilt, ob die Anforderung relevant für ein verfahrensübergreifendes Rückmeldeberichts-Konzept waren. Alle für das RMB-Konzept als relevant, aber als noch nicht umgesetzt bewerteten Anforderungen wurden in einem weiteren Schritt hinsichtlich fachlicher bzw. technischer Zielsetzung, dem entstehenden Aufwand und der grundsätzlichen Umsetzbarkeit bewertet. Die Ergebnisse der Status-quo-Analyse dienten in einem zweiten Schritt als Grundlage für die Konzeption der Stakeholder-Befragung.

### Stakeholder-Befragung der Leistungserbringer und LAG

Auf Grundlage der Status-quo-Analyse wurde ergänzend eine Stakeholder-Befragung der Rezipientinnen und Rezipienten der Rückmeldeberichte durchgeführt. Das Hauptziel war es, mehrheitsfähige und konkrete Hinweise zur Nutzung der Rückmeldeberichte zu generieren, um grundsätzliche inhaltliche sowie gestalterische Defizite aus Sicht der Mehrheit der Rezipientinnen und Rezipienten aufzudecken. Die erhobenen Daten sollen als Grundlage für eine übergeordnete Konzeptneuentwicklung der Rückmeldeberichte dienen.

#### *Fragebogenkonzeption*

Die Zielgruppe der Befragung sind Vertreterinnen und Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) sowie ambulant und stationär tätige Leistungserbringer (LE). Der Fragebogen<sup>2</sup> beinhaltet neben allgemeinen Fragen zum Nutzungsverhalten der Rezipientinnen und Rezipienten der Rückmeldeberichte systematische Abfragen zu den einzelnen Berichtsbestandteilen. Hierzu gehören die Leseanleitung, die Tabellen „Tabellarische Ergebnisübersicht“, „Detailergebnisse“ und „Details zu den Ergebnissen“, Grafiken (Whisker-Grafiken und Funnel-Plots) sowie die Ergebnis-

---

<sup>2</sup> Abhängig vom Status der Befragten wurden differenzierte Fragen zum jeweiligen Status erfragt, um diese differenziert nach LAG und verschiedenen Leistungserbringerarten sowie Nutzergruppen auswerten zu können.

liste. Zudem wurde die Offenheit der Zielgruppen gegenüber alternativen, digitalen Berichtsformen erhoben. Die Fragenformulierung wurde je nach Zielgruppe (LAG oder LE) spezifiziert, die abgefragten Inhalte waren hingegen identisch.

Der Fragebogen beinhaltet überwiegend geschlossene Fragen. Dabei wurde einem einheitlichen Ablauf innerhalb der Berichtsbestandteile gefolgt: Zunächst wurde die generelle Nutzung des Berichtsbestandteils mit zugehöriger Abfrage von Gründen bei Nichtnutzung erfragt. Bei Tabellen wurde zudem erfragt, welche Informationen aus Sicht der Rezipientinnen und Rezipienten besonders im Fokus stehen bzw. hauptsächlich genutzt werden. Dann konnten zumeist Aussagen zu spezifischen Verbesserungspotenzialen innerhalb der einzelnen Berichtsbestandteile auf einer 4-stufigen Skala bewertet werden. Darüber hinaus wurden Strukturmerkmale zur Beschreibung der Stichprobe erhoben (z. B. Zuordnung LAG oder LE, Art der Leistungserbringer, Bettenanzahl, Angaben zur Teilnahme an welchen QS-Verfahren).

Neben den geschlossenen Items beinhaltet der Fragebogen auch systematische Freitextfelder. Diese wurden teilweise platziert, um die Möglichkeit zu geben, Verständnisschwierigkeiten, sofern vorhanden, näher zu erläutern. Am Ende eines jeden Berichtsabschnitts gab es zudem immer die Möglichkeit, weitere Anregungen, Beobachtungen, Kritik o. ä. zu hinterlassen. Bei der Itemformulierung wurde auf eine zielgruppengerechte inhaltliche Ausgestaltung geachtet.

Insgesamt beinhaltet der Fragebogen ca. 60 Items und ist in 10 Abschnitte aufgeteilt. Die Ausfüllzeit wurde mit 15 bis 20 Minuten kalkuliert. Der vollständige Fragebogen befindet sich im Anhang C.

#### ***Fragebogenlogistik***

Die Befragung wurde online über die Umfrage-Applikation LimeSurvey durchgeführt. Über einen Link in den Anschreiben konnte via PC oder mobilem Endgerät an der Umfrage teilgenommen werden. Dabei blieben alle Teilnehmenden anonym. Nur abgeschlossene Fragebögen wurden später in die Auswertung miteinbezogen.

#### ***Teilnehmerrekrutierung***

Vonseiten der Landesarbeitsgemeinschaften wurde eine Vollerhebung durchgeführt, d. h. alle LAG wurden angesprochen, an der Umfrage teilzunehmen. Die Leistungserbringer wurden mithilfe der LAG sowie der Datenannahmestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (DAS-KV) sowie der Datenannahmestellen für selektivvertraglich erbrachte Leistungen (DAS-SV) über Mailverteiler rekrutiert. Dabei wurden insbesondere die DAS darum gebeten, niedergelassene sowie selektivvertraglich tätige Leistungserbringer mitanzusprechen. Das IQTIG hat für die Rekrutierung Anschreiben und Informationsmaterial zur Befragung vorbereitet und zur Verfügung gestellt.

***Befragungszeitraum***

Der Befragungszeitraum lag zwischen dem 15. März und 26. April 2023. Eine erste Erinnerung zur Teilnahme wurde 14 Tage nach Start der Befragung an die LAG sowie via LAG und DAS an die Leistungserbringer übermittelt, eine zweite Erinnerung mit der Bitte um Teilnahme fand eine Woche vor Ende der Befragung statt.

***Auswertung der Befragungsergebnisse***

Es wurden hauptsächlich deskriptive Analysen der geschlossenen Items teilweise mit Subgruppenvergleichen durchgeführt. Zudem wurde eine qualitative Analyse aller Freitexte durchgeführt, mit dem Schwerpunkt, besonders häufige, verallgemeinerbare Nennungen gegenüber spezifischen Einzelmeinungen herauszuarbeiten. Die Ergebnisse der Stakeholder-Befragung werden in Abschnitt 3.2 dargestellt.

**Konzeptentwicklung auf Basis der Befragung und Status-quo-Analyse**

Die Synthese der Ergebnisse aus der Status-Analyse und aus der Stakeholder-Befragung wurden in einem nächsten Arbeitsschritt nebeneinandergestellt und bewertet. Die Ergebnisse der Synthese als auch der Bewertung dienten als Basis für die Erstellung eines Konzeptes zur Weiterentwicklung. Basierend auf den Erkenntnissen wurde ein Musterbericht erstellt.

**Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Berichterstattung**

Anhand der Synthese und Bewertung der Ergebnisse aus der Status-Analyse und aus der Stakeholder-Befragung wurden im Nachgang Szenarien für die Weiterentwicklung der Berichterstattung sowohl der Rückmeldeberichte als auch der Länderauswertung und Bundesauswertung entwickelt und geprüft. Abschließend stellt das IQTIG Empfehlungen für eine zielgruppenorientierte Berichterstattung auf.



## 3 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Status-quo-Analyse sowie die Ergebnisse der Stakeholder-Befragung dargestellt.

### 3.1 Ergebnisse der Status-quo-Analyse

Insgesamt 381 einzelne Anforderungen konnten katalogisiert werden. Hiervon wurden 163 verfahrensübergreifend formuliert und 218 verfahrensspezifisch. Alle Anforderungen wurden daraufhin untersucht, ob sie im Rahmen eines Rückmeldeberichts-Konzepts analysiert werden können, also relevant für das Konzept sind oder nicht. Verfahrensspezifisch formulierte Anforderungen wurden dahingehend überprüft, ob diese verfahrensübergreifend umgesetzt werden können oder negative Wechselwirkungen mit anderen Anforderungen verursachen.

201 Anmerkungen und Hinweise wurden insgesamt als relevant für ein Konzept beurteilt, 13 Hinweise als zumindest teilweise relevant. Bei 167 Anforderungen konnte keine Relevanz für ein Rückmeldeberichts-Konzept identifiziert werden.

Tabelle 2: Übersicht der im Rahmen der Status-quo-Analyse identifizierten Anforderungen

Anforderungsart und Relevanz	Anzahl
<b>Gesamt</b>	<b>381</b>
▪ verfahrensspezifische Anforderungen	214
▫ davon relevant für ein RMB-Konzept	55
▫ davon teilweise relevant für ein RMB-Konzept	11
▫ davon nicht relevant für ein RMB-Konzept	152
▪ verfahrensübergreifende Anforderungen	163
▫ davon relevant für ein RMB-Konzept	146
▫ davon teilweise relevant für ein RMB-Konzept	2
▫ davon nicht relevant für ein RMB-Konzept	15

#### Verfahrensspezifische Hinweise

Die 218 verfahrensspezifischen Anforderungen entfielen auf die QS Verfahren *QS PCI*, *QS WI*, *QS NET*, *QS CHE*, *QS KCHK*, *QS DEK*, *QS KAROTIS*, *QS MC*, *QS HSMDEF*, *QS PM*, *QS HGV* und *QS KEP*. Hierbei stellte sich insbesondere ein größerer Teil (n = 129) als fachliche Fragen bzw. Hinweise heraus, die im Rahmen der Verfahrenspflege beachtet und ggf. umgesetzt werden konnten. Diese Anmerkungen und Hinweise wurden an die entsprechenden Projektleitungen der QS-Verfahren mit der Bitte weitergeleitet, diese zu prüfen und eine Rückmeldung zu geben. 38 Hinweise wurden bereits teilweise oder vollständig zum Auswertungsjahr 2023 berücksichtigt und umgesetzt (siehe

Anhang D). Von den verbleibenden 89 verfahrensspezifischen Hinweisen wurden 65 Anforderungen als mindestens teilweise relevant für das Konzept beurteilt und im Folgenden wie verfahrensübergreifende Inhalte behandelt.

### Verfahrensübergreifenden Hinweise

Insgesamt 163 Anforderungen wurden ohne Verfahrensbezug gemeldet und befassten sich mit allgemeinen Anmerkungen zum Rückmeldebericht sowie der darin enthaltenen Basisauswertung, der Datengrundlage, der technischen Umsetzung in den Berichten, den Grafiken, Tabellen sowie dem Layout grundsätzlich. Das IQTIG hat alle Hinweise und Anmerkungen geprüft und kommentiert (siehe Anhang D).

Hierbei hat sich herausgestellt, dass ein Teil der Hinweise und Anmerkungen redundant gemeldet wurden. Inklusiv der verfahrensbezogenen Hinweise, welche sich ebenfalls für das Rückmeldeberichts-konzept als relevant herausgestellt haben, wurden 117 Anmerkungen mit zumindest teilweise redundanten Inhalten identifiziert, welche sich auf 43 eindeutige Einträge reduzieren lassen. Diese wurde entsprechend markiert und kommentiert. Da die Anforderungen teilweise jedoch auch ergänzenden oder erweiterte Inhalte aufwiesen, wurden sie jedoch in der Analyse trotzdem als eigenständige Einträge behandelt.

### Rückmeldeberichtsrelevante Hinweise

Von den 211 relevanten bzw. zumindest teilweise relevanten Anforderungen wurden bis zu den Jahresberichten im Auswertungsjahr 2023 bereits 65 umgesetzt bzw. 32 teilweise umgesetzt (als Beispiel siehe Abschnitt 4.1.1. sowie die vollständige Liste siehe Anhang D). 114 Anforderungen sind derzeit noch nicht umgesetzt.

Tabelle 3: Übersicht des Umsetzungsstatus der jeweiligen als RMB-relevant kategorisierten Anforderungen

Relevanz und Umsetzung	Anzahl
<b>Gesamt (RMB-relevant = ja oder teilweise)</b>	<b>211</b>
▪ RMB-relevant = ja	200
▫ davon bereits umgesetzt	65
▫ davon teilweise umgesetzt	21
▫ davon nicht umgesetzt	114
▪ RMB-relevant = teilweise	11
▫ davon bereits umgesetzt	0
▫ davon teilweise umgesetzt	11
▫ davon nicht umgesetzt	0

Unter den noch nicht umgesetzten Anforderungen befinden sich jedoch auch solche, die im Widerspruch zu bereits bestehenden und in der Vergangenheit realisierten oder ebenfalls gewünschten Änderungen stehen. Daher ist eine 100%ige Erfüllungsquote nicht erreichbar. Als gegensätzliche Wünsche sei bspw. die Aggregation der bereitgestellten Dateien genannt. Derzeit werden die Einzeldateien pro Auswertungsmodul erstellt und als ein Paket pro Verfahren bereitgestellt. Als Anforderungen wurde hierbei jedoch auch die Dateierstellung auf Leistungsbereich-Aggregation gewünscht bzw. die Paketerstellung auf Auswertungsmodulebene. Beide Anforderungen stehen sich diametral gegenüber. Als weiteres Beispiel sei der Wunsch genannt, unter den Funnel-Plots eine Tabelle mit weiteren Angaben abzubilden, bspw. die Anzahl statistischer Auffälligkeiten. Im Beauftragungstext selbst ist jedoch die Berechnung von statistischen Signifikanzen explizit ausgeschlossen.

Eine genaue Auflistung aller Anforderungen, ihrer jeweiligen Kategorisierung sowie der Bewertung zu einer bereits erfolgten oder geplanten Umsetzung ist dem Anhang D zu entnehmen.

## 3.2 Ergebnisse aus der Stakeholder-Befragung

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Ergebnisse aus der Stakeholder-Befragung berichtet. Dabei wird zunächst das generelle Nutzungsverhalten (Nutzung von Berichtsformaten, generelle Nutzung von Berichtsbestandteilen sowie Häufigkeiten der Verständnisschwierigkeiten) analysiert. Darauf folgen separate Analysen der Berichtsbestandteile. Zum Schluss folgt ein Ausblick bzgl. alternativer Berichtsformate sowie eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse. Die genauen Item-Texte sowie die absoluten und relativen Ausprägungen aller Items der Befragung können Anhang E entnommen werden. In Kapitel 4 werden dann die Erkenntnisse aus der Statusquo-Analyse sowie der Stakeholder-Befragung gemeinsam diskutiert und Empfehlungen für eine mögliche Ausrichtung und Weiterentwicklung der Rückmeldeberichte bzw. der Art der Berichterstattung formuliert.

### 3.2.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt liegen vollständig ausgefüllte Fragebögen von 476 Personen vor. Darunter sind 17 Vertreterinnen und Vertreter der LAG (Vollerhebung) und 459 Personen, die über Erfahrungen mit den Rückmeldeberichten aus Leistungserbringersicht verfügen. Der Großteil der Leistungserbringer stammt aus dem stationären Versorgungssetting (71 %). 26 % (n = 131) gaben an, vertragsärztlich tätig zu sein, 4 % (n = 17) davon sind zusätzlich selektivvertraglich tätig. Die meisten Vertreterinnen und Vertreter aus dem stationären Setting, nämlich 70 %, stammen aus mittelgroßen Krankenhäusern (151–999 Betten); jeweils 14 % bzw. 16 % aus kleinen oder großen Krankenhäusern. Die Anzahl an QS-Verfahren, zu denen die Befragten Erfahrungen haben, war nahezu gleichmäßig verteilt. Je etwa ein Drittel der Leistungserbringer gab an, an weniger als 3, an 3 bis 10 Verfahren bzw. an über 10 QS-Verfahren teilzunehmen (siehe alle Angaben in Tabelle 4).

Tabelle 4: Stichprobenbeschreibung der Stakeholder-Befragung in Bezug auf die Leistungserbringer  
(N = 459)

Kategorisierung der Leistungserbringer	n	%
<b>Charakteristika der Leistungserbringer</b>		
Krankenhaus (Standort) (KH)	326	71,01
Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt (VA)	104	22,66
Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt, der zusätzlich selektivvertraglich tätig ist (VA+SV)	17	3,70
Sonstiges	11	2,34
k. A.	1	0,20
<b>Anzahl der Betten bei stationären Leistungserbringern</b>		
< 150 Betten	51	15,64
151-999 Betten	230	70,54
> 1000 Betten	45	13,80
<b>Anzahl Teilnahme an QS-Verfahren</b>		
< 3	162	35,25
3-10	128	27,89
> 10	169	36,82

### 3.2.2 Allgemeines Nutzungsverhalten

Zunächst wurde das allgemeine Nutzungsverhalten der Befragten zu den Rückmeldeberichten analysiert (Formatnutzung und Nutzung der Berichtsbestandteile). Dabei zeigt sich deutlich, dass die Berichte zu 70 bis 80 % je Leistungserbringerart hauptsächlich im PDF-Format genutzt werden (Abbildung 1). Die Vertreterinnen und Vertreter der LAG gaben an, überwiegend beide Formate (PDF und CSV) in Kombination zu nutzen (71 %). Eine alleinige Nutzung der QS-Ergebnisse im CSV-Format wird äußerst selten, und wenn, von stationären und ambulant tätigen Leistungserbringern, angegeben. Alle Informationen, die in den PDFs bereitgestellt werden, könnten auch in den CSV-Dateien eingesehen werden.

Weiter wurde analysiert, inwiefern die Größe des (stationären) Leistungserbringers bzw. die Erfahrung mit mehreren QS-Verfahren eine Rolle hinsichtlich des präferierten Dateiformats spielt. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass beide Parameter keinen Einfluss auf den oben beschriebenen Trend nehmen. Sowohl kleine, mittlere als auch große Leistungserbringer geben an, überwiegend allein das PDF-Format zu nutzen (Leistungserbringer > 1000 Betten nutzten etwas häufiger das PDF- und das CSV-Format; siehe Anhang F). Befragte, die Erfahrungen mit vielen verschiedenen QS-Verfahren haben, nutzen ebenfalls nicht deutlich weniger häufig die PDF-Formate im Vergleich zu Befragten, die nur an wenigen QS-Verfahren teilnehmen (siehe Anhang F).

Insgesamt lässt sich also deutlich erkennen, dass die Rückmeldeberichte im PDF-Format sowohl für LAG als auch für Leistungserbringer bedeutsam sind. Die CSV-Dateien werden eher ergänzend mithinzugezogen.

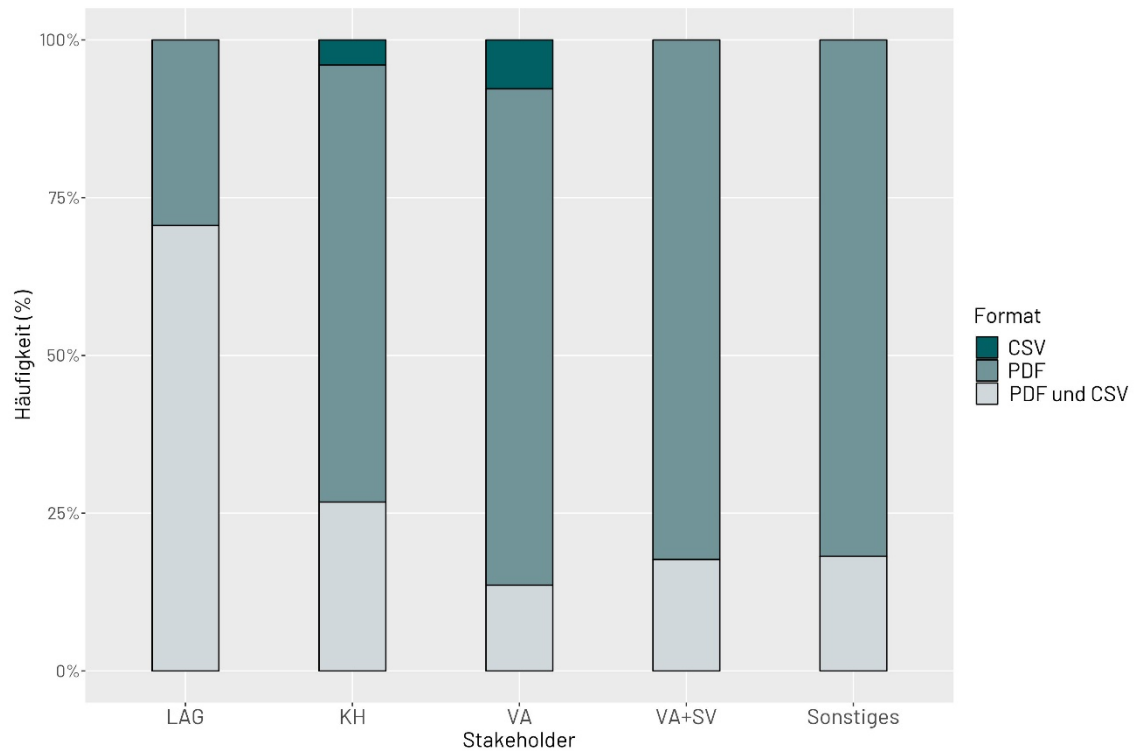


Abbildung 1: Nutzung der Berichtsformate

### 3.2.3 Nutzung einzelner Berichtsbestandteile zwischen LAG und Leistungserbringer

Weiterhin wurde verglichen, welche Berichtsbestandteile von den LAG und Leistungserbringern genutzt bzw. aus welchen Gründen (Verständnisschwierigkeiten oder „kein Bedarf“) nicht genutzt werden (siehe Abbildung 2).

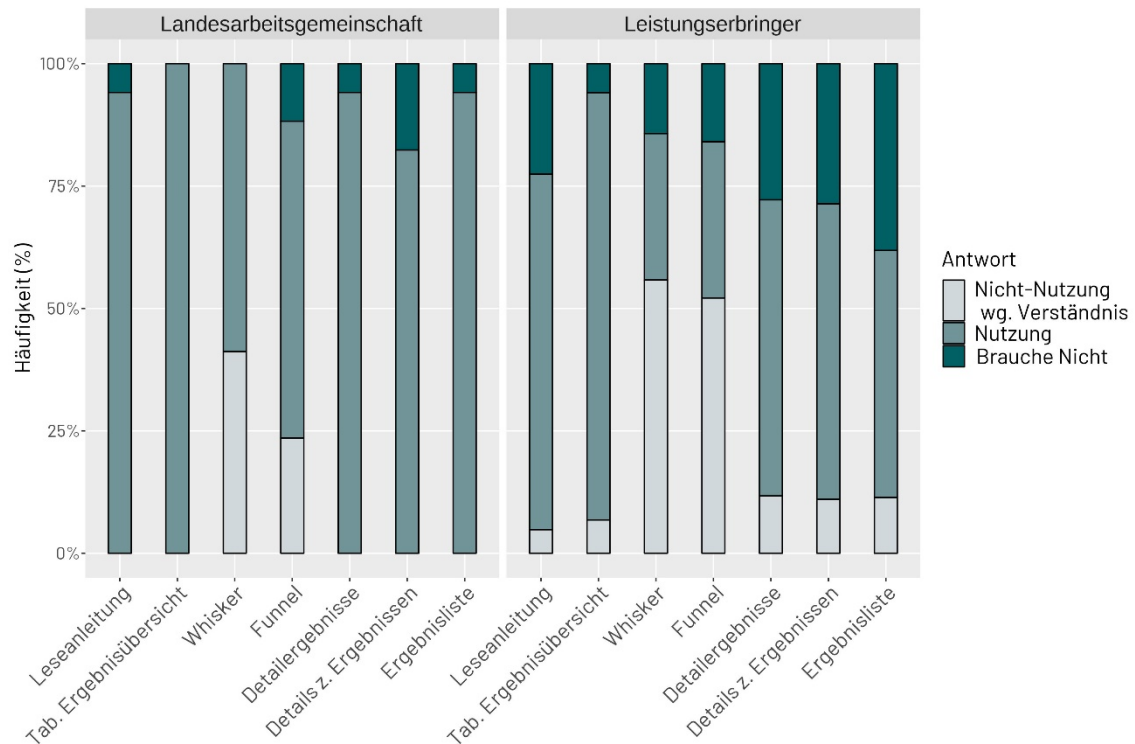


Abbildung 2: Rückmeldeberichte: Generelles Nutzungsverhalten

Dabei zeigt sich, dass grundsätzlich alle Bestandteile der Rückmeldeberichte von beiden Nutzergruppen genutzt werden. Das Nutzungsverhalten zwischen den LAG und den Leistungserbringern unterscheidet sich dabei teilweise: Unter den LAG gibt es gegenüber den Leistungserbringern deutlich weniger Angaben dazu, dass Berichtsbestandteile nicht gebraucht würden. Insbesondere die Tabellen „Detaillerggebnisse“ und „Details zu den Ergebnissen“ werden von den Leistungserbringern zu 27 % (n = 126) bzw. 28 % (n = 130) nicht benötigt, die „Ergebnisliste“ wird von 38 % (n = 174) nicht benötigt.

Während die LAG lediglich Verständnisschwierigkeiten bei den Grafiken berichten, geben die Leistungserbringer bei allen weiteren Berichtsbestandteilen eine Nichtnutzung aufgrund von Verständnisschwierigkeiten (5-12 %, n = 22-53) an. Auffällig ist, dass beide befragten Nutzergruppen offenbar Probleme mit den Whisker-Grafiken und Funnel-Plots haben. Hier sind die Anteile einer Nichtnutzung aufgrund von Verständnisschwierigkeiten besonders ausgeprägt (LAG: 41 %, n = 7 bzw. 24 %, n = 5; Leistungserbringer: 54 %, n = 250 bzw. 50 %, n = 232). Bei der Interpretation der relativen Häufigkeiten in Abbildung 2 sei darauf hingewiesen, dass sich die Gruppengrößen stark unterscheiden (LAG: 17 Personen, Leistungserbringer: 459 Personen) und in der Gruppe der LAG demnach einzelne Aussagen stärker ins Gewicht fallen. Die in Abbildung 2 dargestellten relativen Häufigkeiten sowie die zugehörigen absoluten Häufigkeiten sind Anhang G zu entnehmen.

### 3.2.4 Analyse von Häufigkeiten der Verständnisschwierigkeiten

Um ggf. nähere Informationen darüber zu erhalten, ob es bestimmte Personengruppen gibt, die sehr häufig aufgrund von Verständnisschwierigkeiten Berichtsbestandteile nicht nutzen, wurde ein Index auf Personenebene gebildet, der die Häufigkeit von Verständnisschwierigkeiten zählt. Dabei wird jeweils ein Punkt vergeben, wenn Berichtsbestandteile aufgrund von Verständnisschwierigkeiten gar nicht genutzt werden. Insgesamt lassen sich so entsprechend der 7 abgefragten Berichtsteile maximal 7 Punkte erzielen. Abbildung 3 zeigt, dass es nur äußerst wenige Personen gibt, die häufiger als 4-mal angeben, Berichtsteile aufgrund von Verständnisschwierigkeiten nicht nutzen zu können. 156 Personen können potenziell alle Berichtsteile nutzen. Die Mehrheit gibt 1 bis 2 Mal Verständnisschwierigkeiten an, was sich vermutlich auf die Grafiken (Whisker-Grafiken und Funnel-Plots) beziehen lässt.

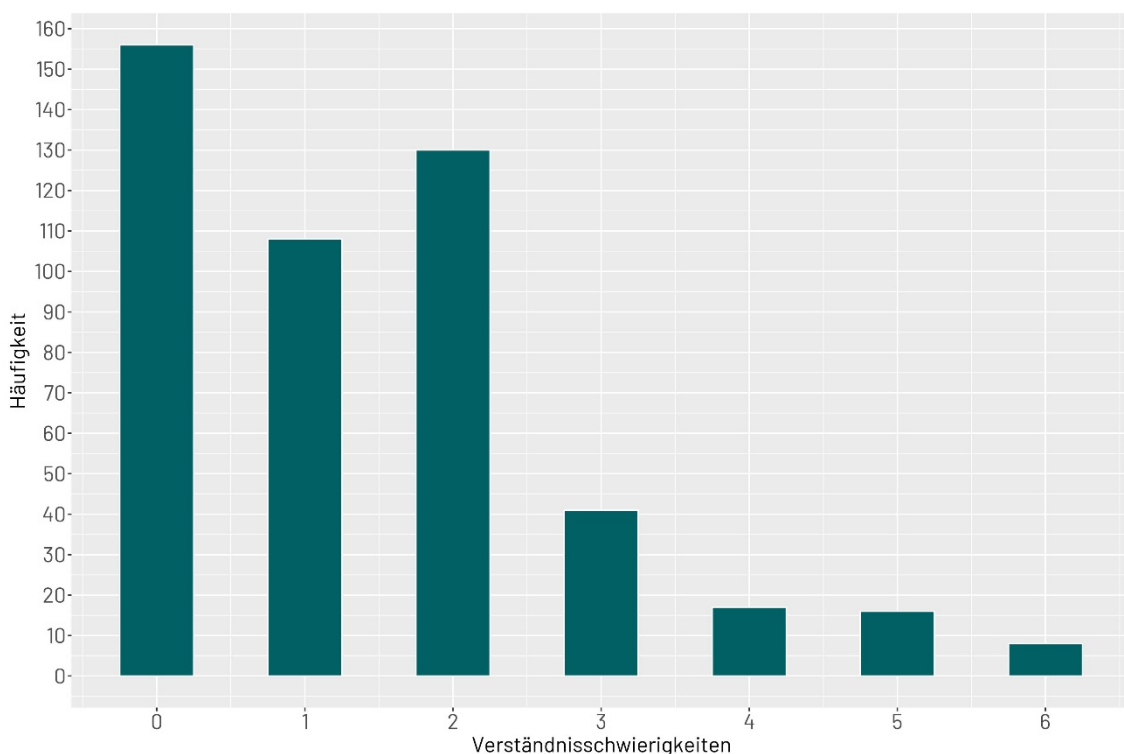


Abbildung 3: Index „Verständnisschwierigkeiten“

### 3.2.5 Analyse der einzelnen Berichtsbestandteile

Im Folgenden werden die einzelnen Berichtsbestandteile der Rückmeldeberichte detailliert analysiert. Dabei werden i. d. R. Gründe der Nutzung/Nichtnutzung untersucht, Zustimmung und Ablehnung gegenüber etwaiger Verbesserungspotenziale dargelegt und je nach Möglichkeit betrachtet, welche spezifischen Informationsbedürfnisse die Befragten bzgl. einzelner Tabellen haben. Bei allen Analysen zu einzelnen Berichtsbestandteilen wurden LAG und Leistungserbrin-

ger gemeinsam betrachtet. Als „Zustimmung“ wurden immer die beiden Antwortoptionen „Stimme voll und ganz zu“ und „Stimme eher zu“ zusammengefasst. Analog dazu wurde als Ablehnung „Stimme eher nicht zu“ und „Stimme überhaupt nicht zu“ aggregiert.

### Leseanleitung

Die Leseanleitung zu den Rückmeldeberichten ist ein separates PDF-Dokument, das allen Empfängern von Jahresberichten gleichermaßen begleitend zur Verfügung gestellt wird. In dieser Anleitung wird auf die einzelnen Berichtsbestandteile und Grafiken eingegangen sowie zusätzliche Besonderheiten der jeweiligen Jahresauswertung erläutert. Darüber hinaus ist in die Leseanleitung das Glossar integriert sowie ein Kapitel zur Erläuterung der Risikoadjustierung.

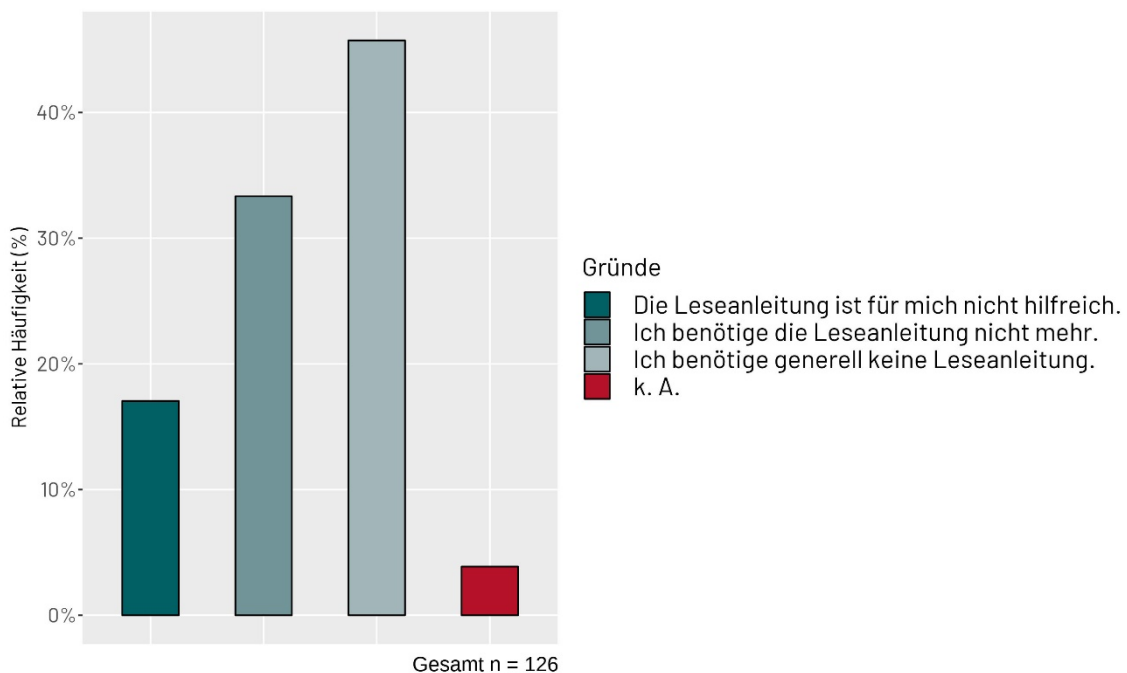


Abbildung 4: Gründe für die Nichtnutzung der Leseanleitung

Insgesamt wird die Leseanleitung von 26 % (n = 126) der Befragten nicht mehr oder gar nicht genutzt. Davon empfinden 17 % (n = 22) die Leseanleitung als unzureichend bzw. nicht hilfreich. Die übrigen 81 % (n = 102), die die Leseanleitung nicht nutzen, geben an, entweder darauf verzichten zu können oder sie nicht mehr zu benötigen (k. A.: 2 %, n = 2) (siehe Abbildung 4).

Insgesamt zeigt sich, dass die meisten Befragten die Leseanleitung nutzen und der Anteil der Personen, die sie aufgrund ihrer Ausgestaltung nicht nutzt im Vergleich zur Gesamtstichprobe sehr gering ist. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Leseanleitung für das Verständnis der Rückmeldeberichte sehr wichtig ist.



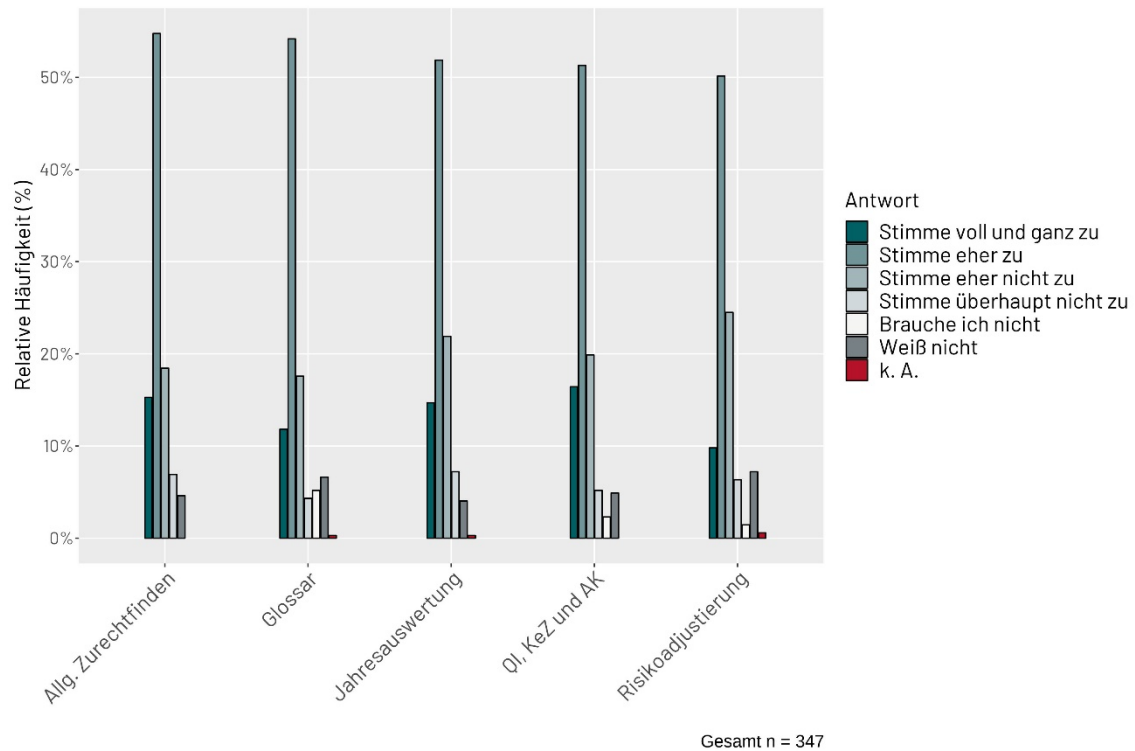


Abbildung 5: Verbesserungspotenziale Leseanleitung (inhaltlich)

Diejenigen Personen, die angeben, die Leseanleitung zu nutzen bzw. sie in der Vergangenheit genutzt zu haben, wurden dazu befragt, wie hilfreich sie einzelne Bestandteile der Leseanleitung finden und inwiefern die Ausgestaltung der Leseanleitung (z. B. Sprache und Umfang) verbessert werden könnte. Die Ergebnisse sind Abbildung 5 und Abbildung 6 entnehmen.

70 % (n = 243) der Befragten gab an, dass ihnen die Leseanleitung dabei helfe, sich grundsätzlich im PDF-Bericht zurechtzufinden (*Allg. Zurechtfinden*) sowie die Ergebnisdarstellungen der Jahresauswertung zu verstehen (*Jahresauswertung*, 67 %, n = 231). Ein ähnlich hoher Anteil (66 %, n = 235) empfindet das Glossar der Leseanleitung als hilfreich (*Glossar*), um die Tabellen und Grafiken zu verstehen, sowie die enthaltenen Erläuterungen zu Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien zu verstehen (*QI, KeZ und AK* 68 %, n = 235). Auf die Frage, ob die Erläuterungen zur Risikoadjustierung beim Verstehen der Tabellen und Grafiken helfe, ist der Anteil an Nicht-Zustimmung (Stimme eher nicht zu / überhaupt nicht zu) sowie der Ausweichkategorie „Weiß nicht“ leicht höher als bei den übrigen Items zu inhaltlichen Verbesserungen der Leseanleitung (insgesamt 38 %, n = 132). Der „Brauche ich nicht“-Anteil liegt den in Abbildung 5 dargestellten Items (*Glossar; QI, KeZ und AK; Risikoadjustierung*) zwischen 1 und 5 % (n = 5-18) und lässt darauf schließen, dass alle inhaltlichen Bestandteile der Leseanleitung unter den Nutzerinnen und Nutzern als relevant einzuschätzen sind.

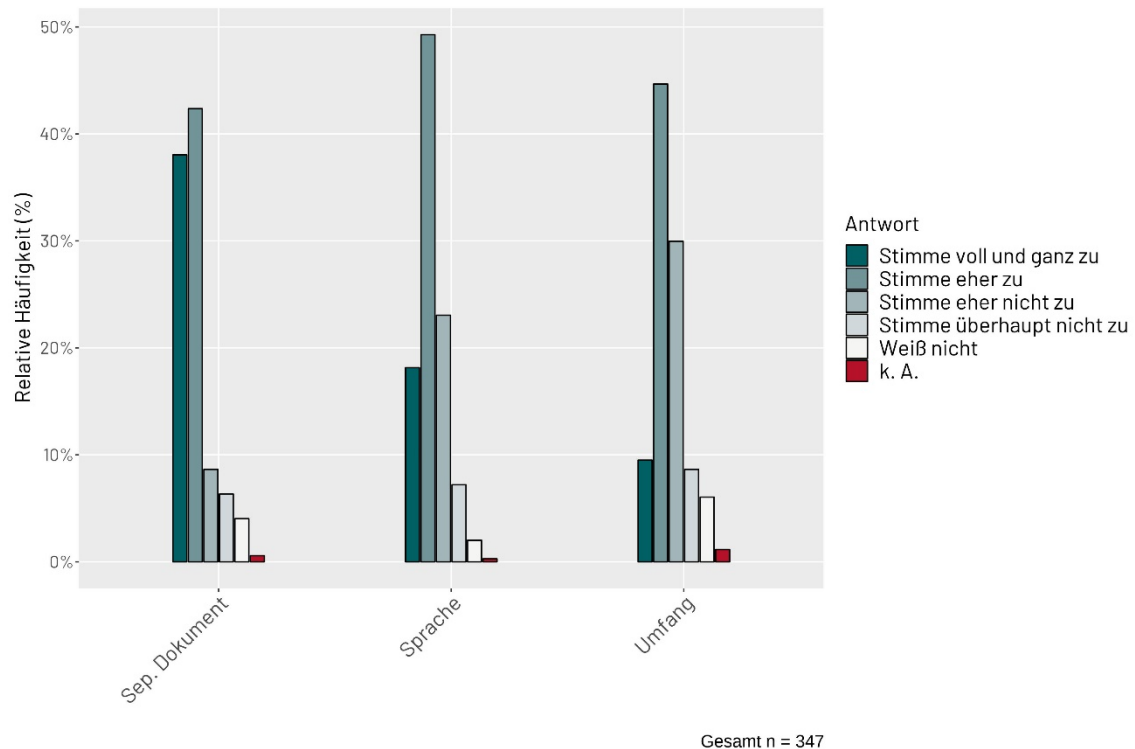


Abbildung 6: Verbesserungspotenziale Leseanleitung (gestalterisch)

Hinsichtlich gestalterischer Verbesserungspotenziale zeigen die Ergebnisse der Befragung, dass der Umfang der Leseanleitung teilweise als unangemessen (zu lang) wahrgenommen wird (39 %, n = 134) (*Umfang*). 30,26 % (n = 105) der Befragten empfindet die Sprache als nicht leicht zu verstehen (*Sprache*). Große Zustimmung (80 %, n = 279) gab es für den Vorschlag, die Leseanleitung als separates Dokument zur Verfügung zu stellen (*Sep. Dokument*). 59 % (n = 165) der Personen, die die Leseanleitung als separates Dokument wünschen, würden eine Bereitstellung dieser auf der IQTIG-Website begrüßen (Anhang E).

Insgesamt gibt es 83 Freitext-Antworten in Bezug auf weitere Verbesserungspotenziale der Leseanleitung. Der Großteil der Kommentare (52) bezog sich dabei auf Aspekte der Übersichtlichkeit, der Verständlichkeit sowie den Umfang der Leseanleitung. Insbesondere eine stärker laienverständlichere Sprache sowie ein kürzerer Umfang wurden gewünscht. In insgesamt 10 Kommentaren wurde darauf hingewiesen, dass der Bericht grundsätzlich so gestaltet werden sollte, dass eine Leseanleitung nicht mehr nötig sei. 9 Kommentare beziehen sich im weitesten Sinne auf die (fehlende) Interaktivität der Leseanleitung (Hyperlinks, Tooltips o. Ä.). Vereinzelt wurden Modul- bzw. Verfahrensspezifische Leseanleitungen gewünscht.

### Tabellarische Ergebnisübersicht

Am Anfang der Rückmeldeberichte in PDF-Format werden die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren (QIs) und Kennzahlen (KeZ) in einer Übersichtstabelle, der sogenannten *Tabellarischen Ergebnisübersicht*, dargestellt. Mit dieser Tabelle soll den Lesern ein schneller und vergleichender Überblick über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren, Transparenzkennzahlen und Auffälligkeitskriterien im Bericht ermöglicht werden.

Unter alle Befragten gaben nur 13 % an die „Tabellarische Ergebnisübersicht“ nicht zu nutzen (n = 58). Vor diesem Hintergrund wird auf eine differenzierte Betrachtung der Gründe für die Nichtnutzung verzichtet.

Neben der generellen Nutzung wurden die Vertreterinnen und Vertreter der LAG und Leistungserbringer gefragt, welche Informationen für sie bei der „Tabellarischen Ergebnisübersicht“ besonders wichtig seien (Abbildung 7). 42 % (n = 176) gaben an, hauptsächlich die „schnell“ ersichtlichen Informationen wie Tendenz zum Vorjahr oder Hinweise zur Auffälligkeit zu nutzen. 50 % (n = 209) gaben an, neben diesen Informationen in gleichem Maße auch die konkreten Zahlen zu eigenen Ergebnissen sowie Bundesergebnissen zu nutzen und somit alle Informationen der „Tabellarischen Ergebnisübersicht“ zu nutzen. Lediglich 7 % (n = 28) fokussieren nur die konkreten Zahlen. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die „Tabellarische Ergebnisübersicht“ für gut die Hälfte der Befragten Informationen enthält, die sie vollständig rezipieren.

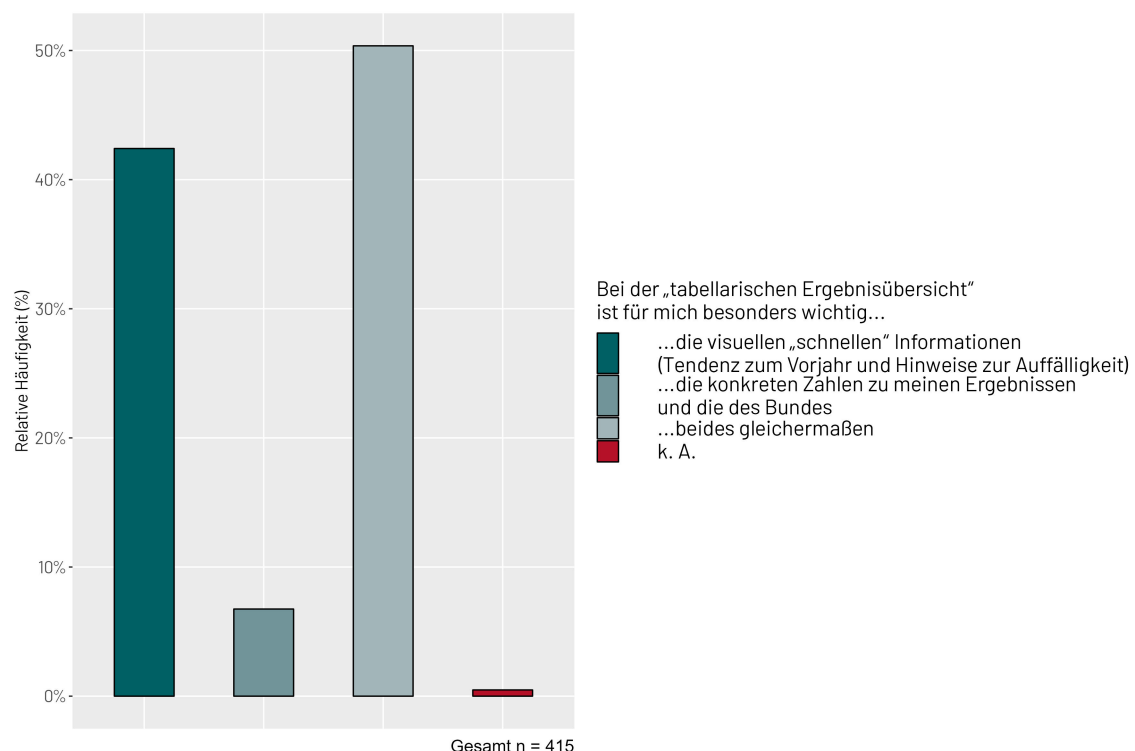


Abbildung 7: Aus Rezipientensicht wichtige Aspekte der „Tabellarischen Ergebnisübersicht“

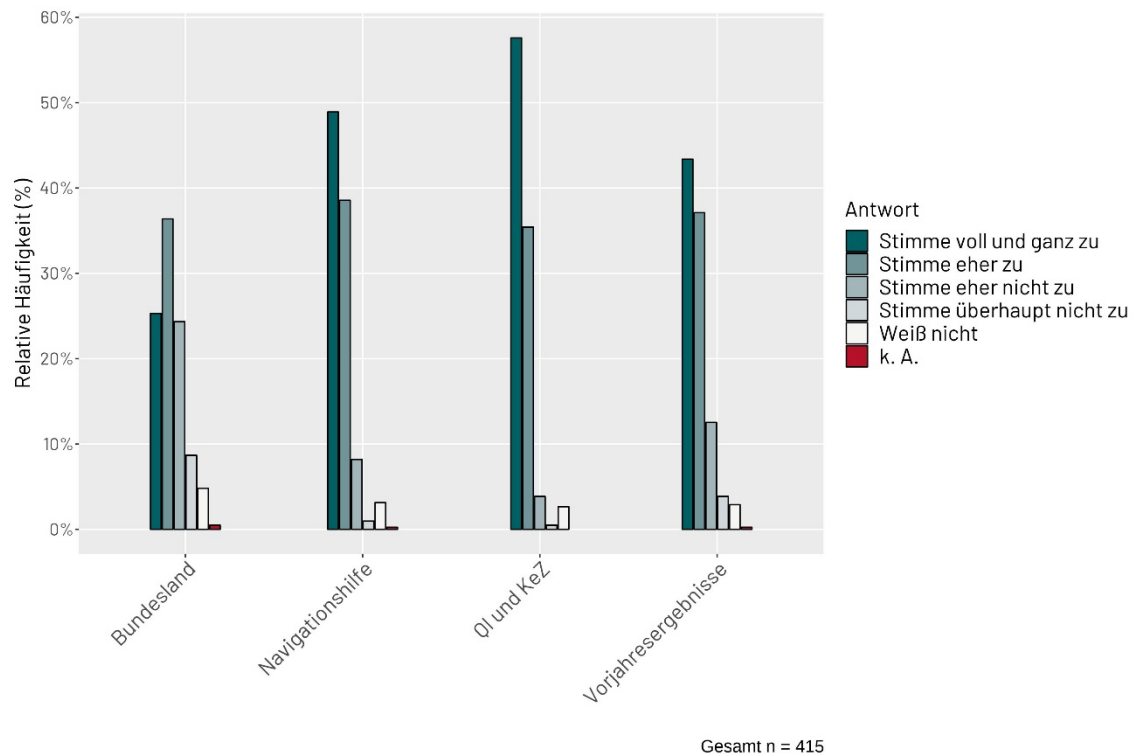


Abbildung 8: Verbesserungspotenziale „Tabellarische Ergebnisübersicht“

Darüber hinaus wurde gefragt, ob sich die Befragten zusätzliche Informationen in der „Tabellarischen Ergebnisübersicht“ wünschen: 80 % (n = 334) würden Vorjahresergebnisse der eigenen Einrichtung sowie des Bundes begrüßen (*Vorjahresergebnisse*), 62 % (n = 256) halten Bundeslandergebnisse für eine sinnvolle Ergänzung (*Bundesland*) und 93 % (n = 386) wünschen sich zukünftig auch veröffentlichungspflichtige Qualitätsindikatoren und Kennzahlen in der „Tabellarischen Ergebnisübersicht“ (*QI und KeZ*). Darüber hinaus gibt es eine Mehrheit der Befragten (87 %, n = 363), die sich verbesserte Navigationshilfen bzw. Hyperlinks in der „Tabellarischen Ergebnisübersicht“ hin zu ausführlichen Informationen im Bericht wünschen (*Navigationshilfe*).

Insgesamt wurden 48 Kommentare bzgl. Verbesserungen der „Tabellarischen Ergebnisübersicht“ hinterlassen. In 15 Kommentaren wird der Umfang und/oder die Verständlichkeit der Tabelle bemängelt. Die Freitextantworten legen nahe, die Übersicht könnte hinsichtlich ihrer eigenen Übersichtlichkeit verbessert werden. Darüber hinaus wird der Nutzen des Umfangs der angegebenen Vertrauensbereiche hinterfragt. Eine vereinfachte, intuitivere und dynamischere Darstellung scheint aus Sicht der Kommentierenden angemessen. In 13 Kommentaren wird darauf hingewiesen, dass Auffälligkeiten besser hervorgehoben werden könnten. Unter anderem wird bemängelt, dass für die Leistungserbringer relevante und interessante Daten in keiner von den Leistungserbringern einfach bearbeitbaren Weise vorsortiert wurden. Farbliche Hervorhebungen werden beinahe einstimmig bevorzugt. Auch wird punktuell immer wieder darauf hingewiesen, dass interaktive Berichtsformate (Hintergrundinformationen und Erklärtexte via Mouseover oder Hyperlinks) die Interpretation der Informationen erleichtern würde.

## Grafiken

Wie in Abbildung 2 bereits dargestellt, sind die Grafiken (Whisker-Grafiken und Funnel-Plots) sowohl für LAG als auch für Leistungserbringer der Berichtsbestandteil, der aufgrund von Verständnisproblemen am häufigsten nicht genutzt wird. Lediglich 30 % (n = 144) der Befragten nutzt die Whisker-Grafiken resp. 32 % (n = 153) nutzt die Funnel-Plots. Alle Befragten, auch die, die angeben, die Grafiken nicht zu nutzen, wurden nach Verbesserungspotenzialen gefragt, welche im Folgenden für die Whisker-Grafiken und für die Funnel-Plots getrennt dargestellt werden.

### Whisker-Grafiken

Die sogenannten *Whisker-Grafiken* stellen zum einen die Ergebnisse im Zeitverlauf und zum anderen ggf. auch die Ergebnisse im Vergleich zu anderen Gruppen sowie zur Bundesebene dar. Üblicherweise werden die Ergebnisse im Zeitverlauf über drei Jahre hinweg in einer Whisker-Grafik dargestellt. Es werden jeweils „Ihr Ergebnis“ sowie „Bund“ für das Bundesergebnis dargestellt und ggf. auch Ergebnisse für weitere Vergleichsgruppen. Sind Daten eines Vorjahres nicht verfügbar oder methodisch nicht vergleichbar, so wird kein Wert für das entsprechende Jahr angezeigt.

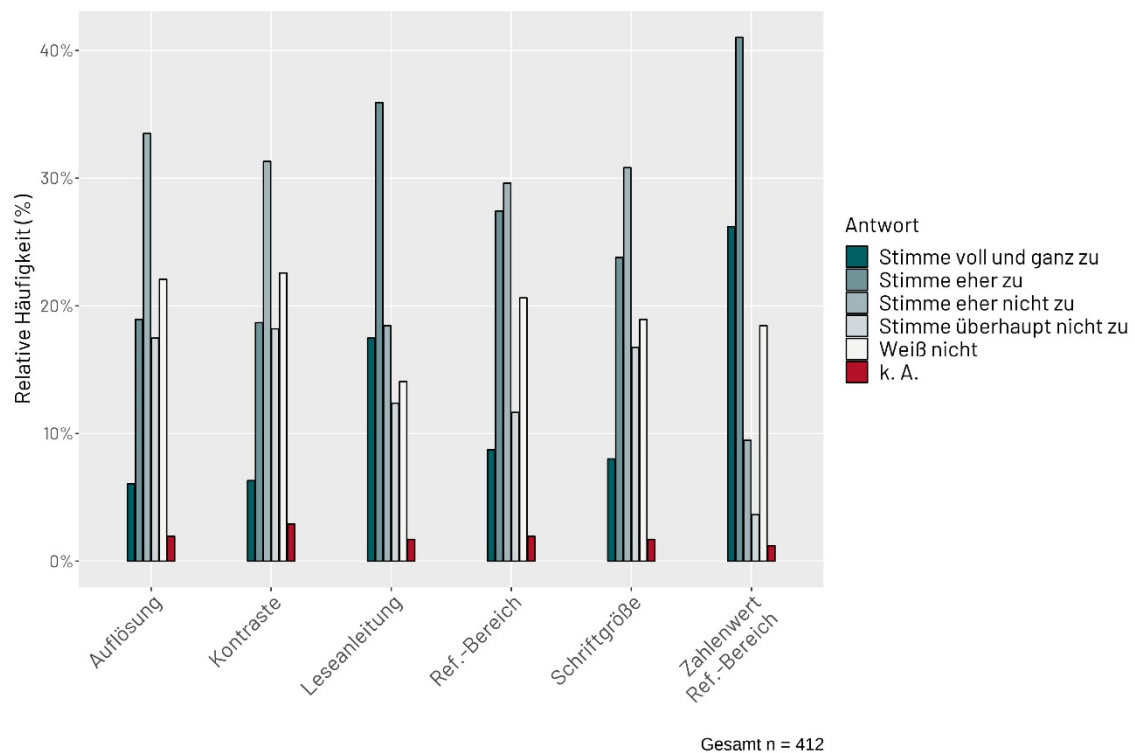


Abbildung 9: Verbesserungspotenziale „Whisker-Grafiken“

Die Ergebnisse zur Farbwahl der Whisker-Grafiken zeigen eine uneindeutige Wahrnehmung: 50 % (n = 204) haben keine Schwierigkeiten mit den Farben, während 25 % (n = 103) angeben, die Grafiken aufgrund eines zu geringen Farbkontrasts schlecht lesen zu können (*Kontraste*). Ähnlich

verhält es sich mit Problemen bei der Auflösung der Grafiken und der Schriftgröße, bei denen nahezu identische Ergebnisse vorliegen (*Auflösung, Schriftgröße*). Ein Anteil von 36 % (n = 149) gibt an, dass der Referenzbereich in den Grafiken nicht klar genug dargestellt wird (*Ref.-Bereich*). Und 67 % (n = 277) würden ausgewiesene Zahlenwerte für die Referenzbereiche als Verbesserung wahrnehmen (*Zahlenwert Ref.-Bereich*). 53 % (n = 110) der Befragten würden eine spezifische Leseanleitung hilfreich finden (*Leseanleitung*). Es ist zu beachten, dass der Anteil der „Weiß nicht“-Angaben bei den Items zu den Whisker-Grafiken zwischen 14 und 24 % liegt (n = 58-93). Dies ist sehr wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass in diesem Kontext auch Personen befragt wurden, die die Whisker-Grafiken aufgrund allgemeiner Verständnisprobleme nicht nutzen und die Items deshalb nur erschwert beantworten konnten.

Zu den Whisker-Grafiken liegen 36 Freitextantworten vor. In diesen wird wiederholt das Bedürfnis nach einer leichter verständlichen Erklärung und einer verbesserten Darstellung (Legende, Farbgebung, Beschriftungen) deutlich.

### Funnel-Plots

Die *Funnel-Plots/Verteilungsplots* geben einen Überblick über die Ergebnisse aller Leistungserbringer sowie deren Fallzahlen in einem Qualitätsindikator einschließlich dessen Referenzbereich. In den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer ist dabei zusätzlich das eigene Ergebnis („Ihr Ergebnis“) farblich hervorgehoben. Dieser Grafiktyp stellt die Ergebnisse differenziert nach Fallzahl je Leistungserbringer oder differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer grafisch dar.

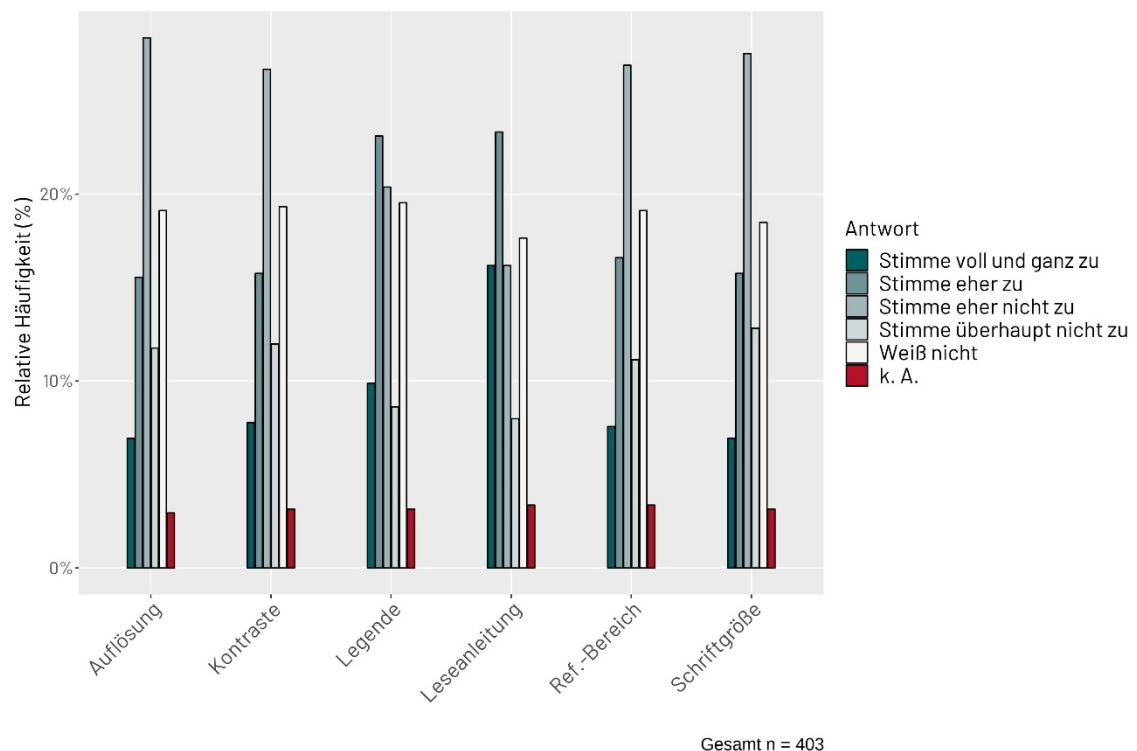


Abbildung 10: Verbesserungspotenziale „Funnel-Plots“

Die Ergebnisse zur Kontrastierung der Farben, Auflösung und Schriftgröße sind mit denen der Whisker-Grafiken deckungsgleich (*Kontraste, Auflösung, Schriftgröße*). Etwas weniger Personen (29 %, n = 115) geben an, dass der Referenzbereich nicht klar genug dargestellt sei (*Ref.-Bereich*). Zudem wünschen sich 47 % (n = 188) eine spezifische Leseanleitung für die Funnel-Plots (*Leseanleitung*). Der Anteil der Weiß-Nicht-Antworten liegt hier zwischen 21 und 23 % (n = 84-91).

In Bezug auf Funnel-Plots wurden 40 Freitextantworten gegeben. Ähnlich wie bei den Whisker-Grafiken beziehen sich diese auf Aspekte einer verbesserten Darstellung, Farbgebung und Anpassung der Legende.

### ***Detailergebnisse***

In der Tabelle Detailergebnisse werden die Ergebnisse der einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen detailliert dargestellt. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der vergleichenden Darstellung der aktuellen Ergebnisse mit unterschiedlichen Aggregationsstufen oder Vorjahren. Je nach Verfahren werden zusätzlich auch sektorenspezifische Aggregationen abgebildet.

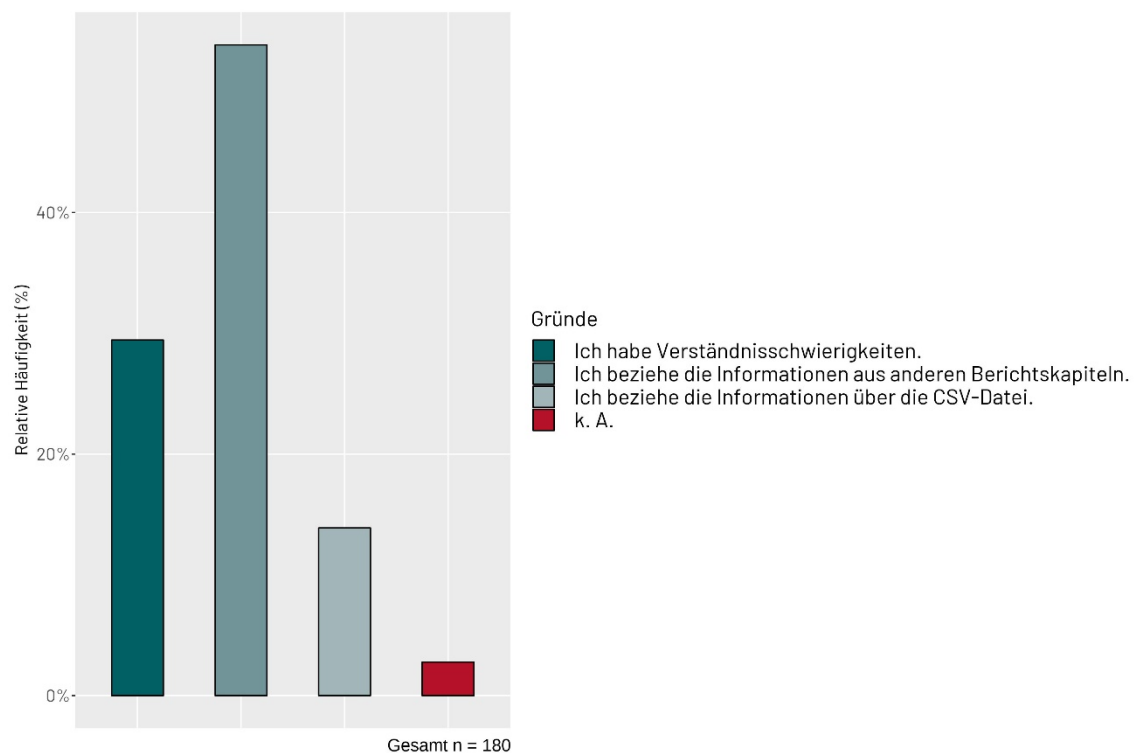


Abbildung 11: Gründe für die Nichtnutzung der „Detailergebnisse“

61 % (n = 290) der Befragten nutzt regelmäßig die Tabelle „Detailergebnisse“. Es zeigt sich, dass nur ein geringer Anteil der Personen, die angeben, die „Detailergebnisse“ nicht zu nutzen, dies aufgrund von Verständnisschwierigkeiten unterlassen (30 %, n = 53). Die übrigen 68 % (n = 122) greifen entweder auf die Informationen aus den CSV-Dateien oder anderen Teilen des Berichts zurück.

Befragte, die angeben, Verständnisschwierigkeiten in Bezug auf die „Detailergebnisse“ zu haben, hatten die Möglichkeit, diese in Freitext darzulegen. Insgesamt liegen 33 solcher Freitextantworten vor: Dabei wird insgesamt 16-mal die Informationsdichte bemängelt. Zudem wird in diesem Kontext auch der fehlende Bezug zur alltäglichen Praxis herausgestellt. Im Zusammenhang der „überbordenden Datenflut“ ist auch die Feststellung des Mangels einer generellen Übersichtlichkeit einzuordnen (5 Nennungen). Insgesamt könne die Darstellung verständlicher sein (3) und ein Referenzbereich angegeben werden (1).

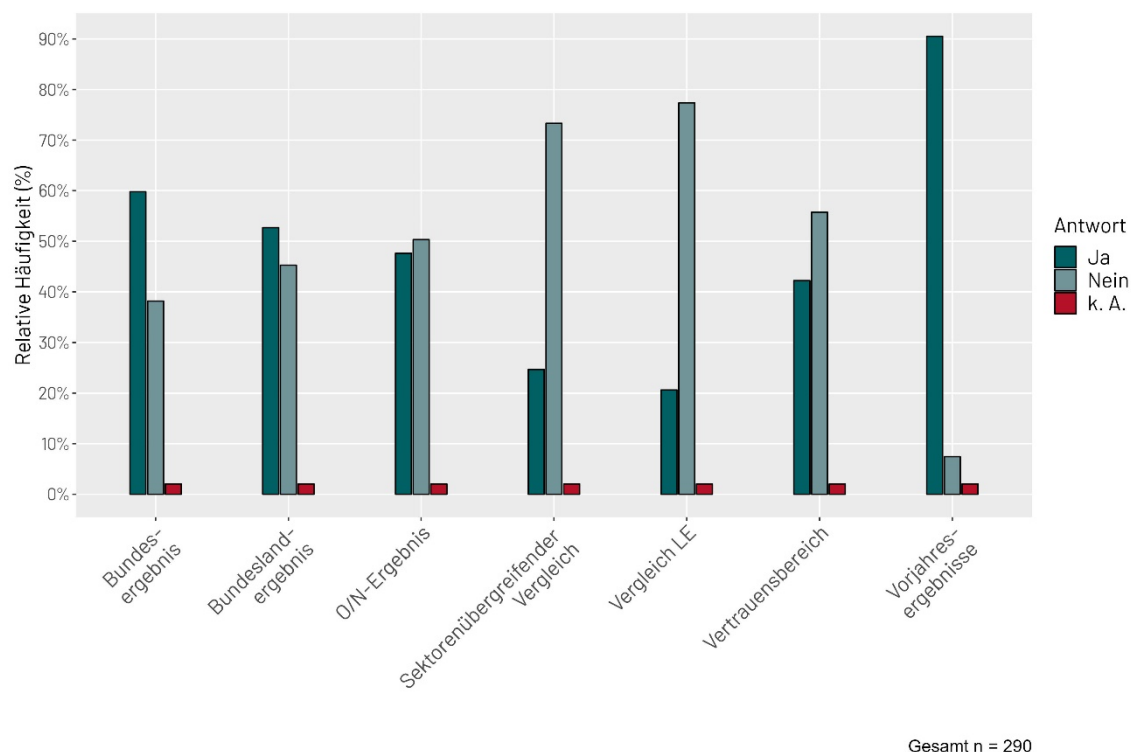


Abbildung 12: Wichtige Aspekte der Tabellen „Detailergebnisse“

Diejenigen Personen, die die „Detailergebnisse“ nutzen, wurden dazu befragt, welche Informationen ihnen besonders wichtig seien: Für 93 % (n = 268) ist demnach der Vergleich der eigenen Ergebnisse zum Vorjahr am wichtigsten (*Vorjahresergebnisse*). 61 % (n = 177) der Befragten ist zudem der Vergleich zum Bundesergebnis wichtig (*Bundesergebnis*), 54 % (n = 156) bewerten den Bundeslandvergleich als wichtig (*Bundeslandergebnis*). Ähnlich vielen Befragten (48 %, n = 141) ist das O/N-Ergebnis wichtig (*O/N-Ergebnis*), etwas dahinter liegen die Angaben zum Vertrauensbereich (*Vertrauensbereich*), welche 43 % (n = 125) der Befragten bei den „Detailergebnissen“ wichtig ist. Der Vergleich zwischen Leistungserbringerarten und der sektorenübergreifende Vergleich ist lediglich 21 % (n = 61) bzw. 25 % (n = 73) der Befragten wichtig (*Vergleich LE, Sektorenübergreifender Vergleich*). Die Ergebnisse zeigen, dass nur der eigene Ergebnisvergleich zum Vorjahr für alle Befragten wichtig ist. Bei den restlichen Informationen der „Detailergebnisse“ liegen eher heterogene Bewertungen vor.



In den insgesamt 15 Freitextantworten zu weiteren Verbesserungspotenzialen der „Detailergebnisse“ wurden die in den Items zuvor abgefragten Themen noch einmal unterstrichen. 4 Leistungserbringer wünschen sich eine übersichtlichere bzw. kompaktere oder einheitlichere Darstellung. 2 Leistungserbringer wünschen die Zusammenführung der auffälligen Vorgänge bei den Qualitätsindikatoren bzw. die aktuellen Ergebnisse und die des Vorjahres in einer Datei bzw. in einer Tabelle. Detailergebnisse scheinen so positioniert zu sein, dass sie nur auf aufwendige Weise auf den Indikator bezogen werden können (2 Nennungen). Bei 2 Antwortenden besteht der Wunsch nach Angabe des Referenzwerts. Ein Leistungserbringer wünscht die Angabe des Vertrauensbereichs in konkreten Einheiten.

### *Details zu den Ergebnissen*

Die Tabellen im Kapitel *Details zu den Ergebnissen* sind optionale Tabellen, die zusätzliche Informationen zu einem Qualitätsindikator oder einer Kennzahl enthalten. Dies können beispielsweise Informationen zu Teilpopulationen oder Zwischenergebnisse sein. Die genaue Ausgestaltung wird im Rahmen der Verfahrenspflege jeweils QI- bzw. kennzahlspezifisch definiert.

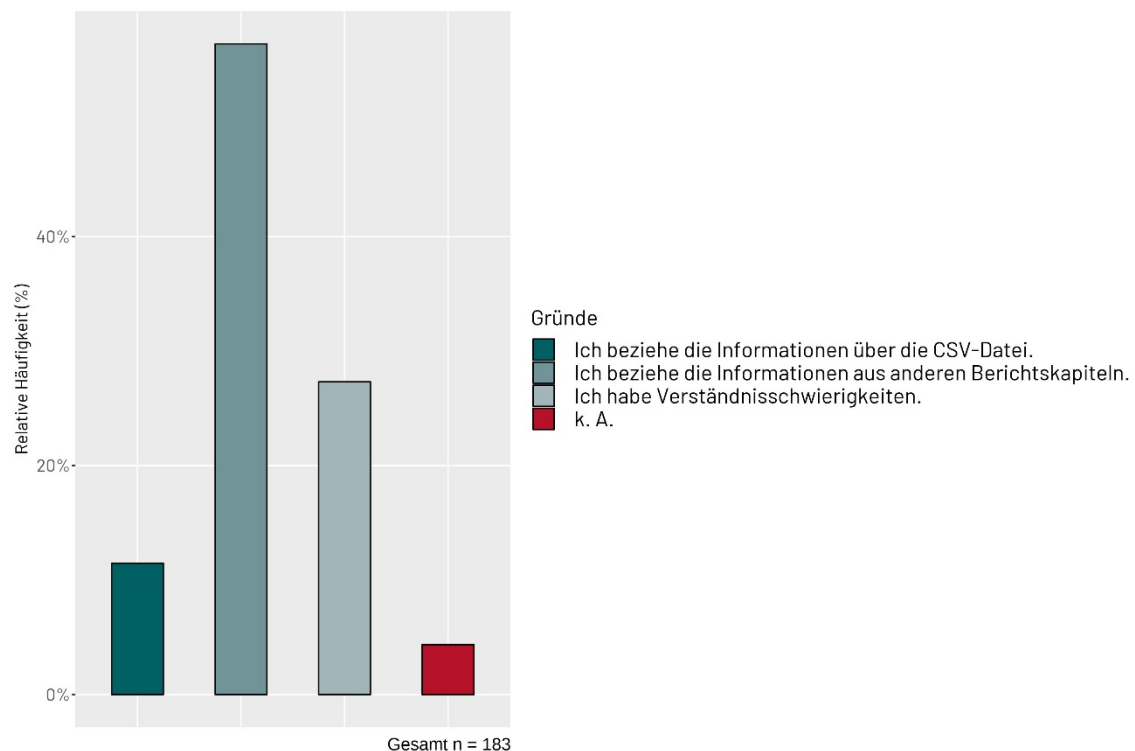


Abbildung 13: Gründe für die Nichtnutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“

Insgesamt nutzen 61 % (n = 288) der Befragten die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ regelmäßig. Von den 38 % (n = 183) Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern gaben 27 % (n = 50) als Grund Verständnisschwierigkeiten an, die übrigen Befragten nutzen entweder die CSV-Datei (11 %, n = 21) oder beziehen die Informationen aus anderen Berichtsteilen (57 %, n = 104).

Personen, die Verständnisschwierigkeiten hinsichtlich der „Details zu den Ergebnissen“ angaben, hatten die Möglichkeit, diese in Freitextantworten zu beschreiben. 24 Antworten dieser Art liegen vor: Ein Großteil bemängelt den zu hohen Umfang der Detailergebnisse, der die Verständlichkeit, die Weiterverarbeitung oder Arbeit mit den Daten negativ beeinflusst. Zudem wird die generelle Verständlichkeit kritisiert. Dies wird u. a. auf die geringe Übersichtlichkeit, die Schriftgröße oder die Voraussetzung von Vorkenntnissen zurückgeführt.

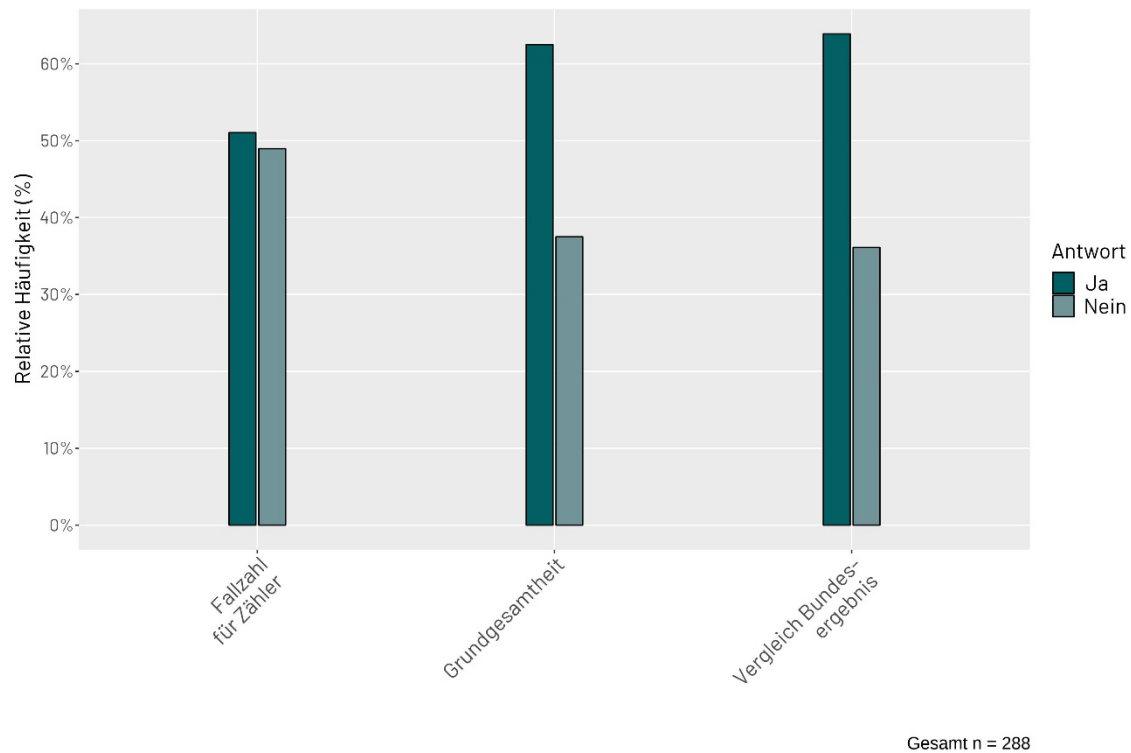


Abbildung 14: Wichtige Aspekte der Tabellen „Details zu den Ergebnissen“

Auch für die Tabellen „Details zu den Ergebnissen“ wurden die Nutzerinnen und Nutzer gefragt, welche Informationen für sie besonders relevant seien. Das Ergebnis fällt auch hier eher gemischt aus: Die Aufschlüsselung der Grundgesamtheit (*Grundgesamtheit*) und die Darstellung der Ergebnisse im Vergleich zum Bundesergebnis (*Vergleich Bundesergebnis*) empfinden 63 bzw. 64 % (n = 180–184) als besonders wichtig. Weitere 51 % (n = 147) geben an, dass die Aufschlüsselung der Fälle, die in den Zähler aufgenommen werden, besonders relevant sei (*Fallzahl für Zähler*).

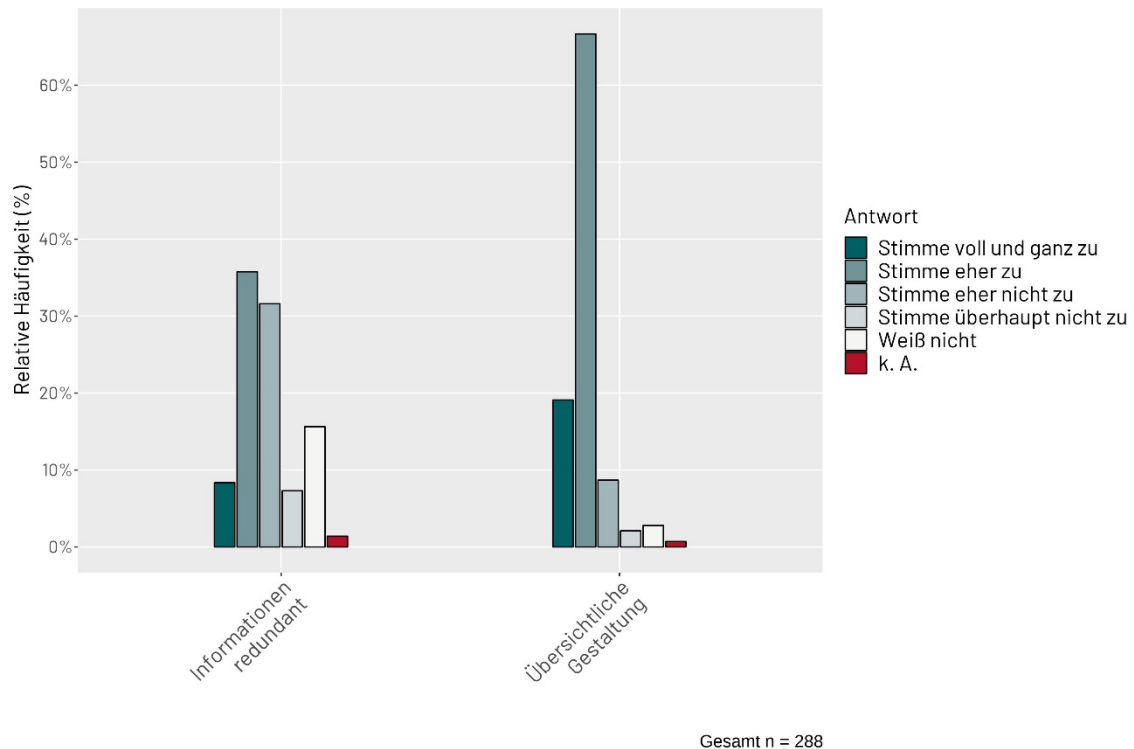


Abbildung 15: Verbesserungspotenziale der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“

Neben den Items zur Relevanz bestimmter Informationen bei den Tabellen zu den „Details zu den Ergebnissen“ wurden die Vertreterinnen und Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaften und die Leistungserbringer auch nach gestalterischen Verbesserungspotenzialen gefragt. 86 % (n = 247) gaben dabei an, dass sie die Tabelle grundsätzlich als übersichtlich gestaltet empfinden. 44 % (n = 127) schätzt allerdings die Informationen, die in der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ enthalten sind, im Kontext des gesamten Berichts als redundant ein. 39 % (n = 112) widersprechen diesem, der Anteil an Weiß-nicht-Antworten und „k. A.“ liegt bei 17 % (n = 49). Die Frage, ob die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ schlecht lesbar sei, weil sie zu klein ist, wurde von insgesamt nur 31 Personen beantwortet, weshalb die Angaben hierzu nicht aussagekräftig sind (siehe Anhang E).

Aus den insgesamt 13 Freitextantworten zu den „Details zu den Ergebnissen“ werden folgende Wünsche genannt: Aufnahmen von Referenzwerten, Darstellung der Ergebnisse über mehrere Jahre hinweg, Aufnahmen einer neuen Spalte mit „Ergebnis Land“. Bezüglich einer verbesserten Übersichtlichkeit wurde genannt, wichtige Ergebnisse hervorzuheben, Vergleichs- und Beziehungssymbole z. B. zum Bundesergebnis aufzunehmen, oder die Ergebnisse direkt beim Qualitätsindikator mit darzustellen.

### **Ergebnisliste**

Die Ergebnisliste ist eine maschinenlesbare Form der Rückmeldeberichte. Sie liegt im CSV-Format vor und enthält die gleichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien, welche in den Rückmeldeberichten im PDF-Format dargestellt sind.

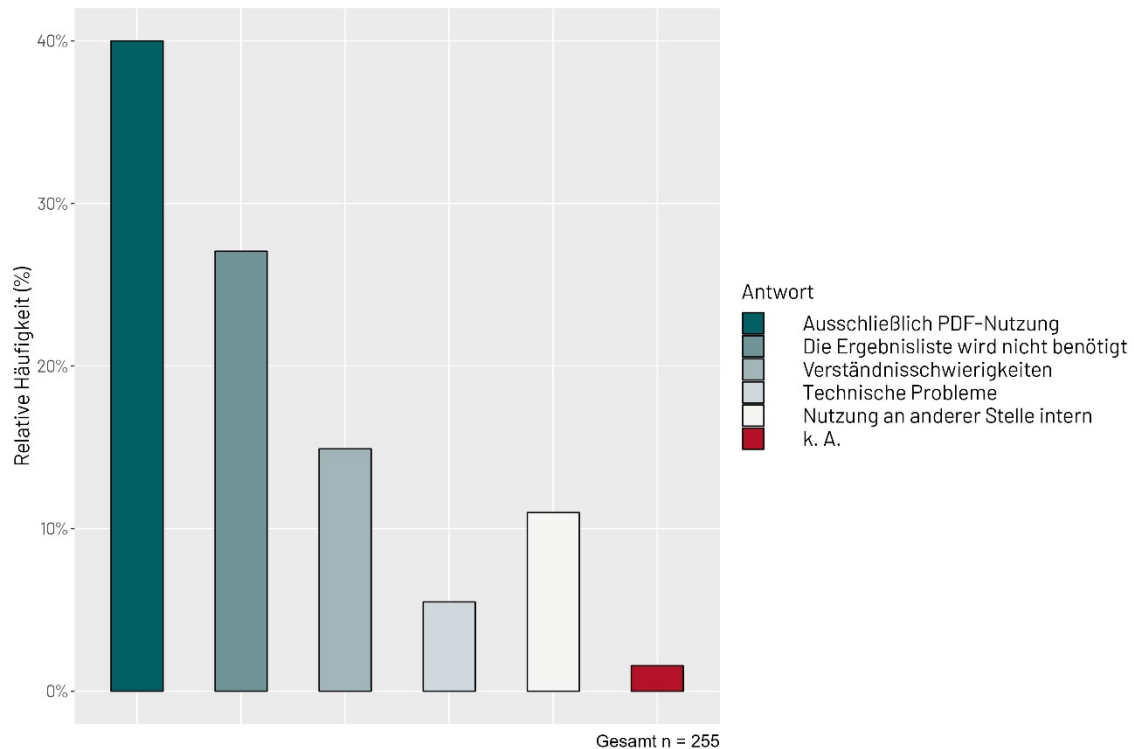


Abbildung 16: Gründe für die Nichtnutzung der „Ergebnisliste“

Die Ergebnisliste wird von weniger als der Hälfte der Befragten genutzt (46 %, n = 218). Der am häufigsten genannte Grund für die Nichtnutzung der Ergebnisliste ist, dass die Rückmeldeberichte ausschließlich im PDF-Format genutzt würden (40 %, n = 102). Weitere 27 % (n = 69) geben an, die Informationen nicht zu benötigen, und 20 % (n = 52) haben Verständnisschwierigkeiten oder technische Probleme. Die Ergebnisse zeigen demnach, dass das Format der „Ergebnisliste“ als separate CSV-Datei zwar genutzt wird, aber das Dateiformat ggf. eine Hürde in der Nutzung spielt.

Zu der „Ergebnisliste“ liegen 19 Freitexte vor. Darunter kritisieren u. a. 6 Leistungserbringer den Umfang der Ergebnisliste. In ihr wären zu viele und unwichtige Details mit fehlendem Praxisbezug enthalten. 9 Leistungserbringer bemängeln die fehlende Übersichtlichkeit und zu hohe Komplexität der Liste. Die Handhabung in Bezug auf die Praxis sei dadurch eingeschränkt.

#### **Ausblick: Alternative Berichtsformate**

61 % (n = 282) der Leistungserbringer könnten sich eine Rückmeldung ihrer QS-Ergebnisse über selbstkonfigurierbare Dashboards vorstellen. Die Zustimmung für ein Online-Portal mit Downloadfunktion und Archiv aktueller sowie vergangener Berichte findet mit 74 % (n = 338) eine noch größere Zustimmung. Keine Veränderung bzgl. des Zugangs zu den eigenen QS-Daten wünschen sich 24 % (n = 112). Die Ergebnisse legen demnach sehr nahe, dass die befragten Leistungserbringer sehr offen für einen alternativen, digitalen Zugang zu den QS-Ergebnissen sind.

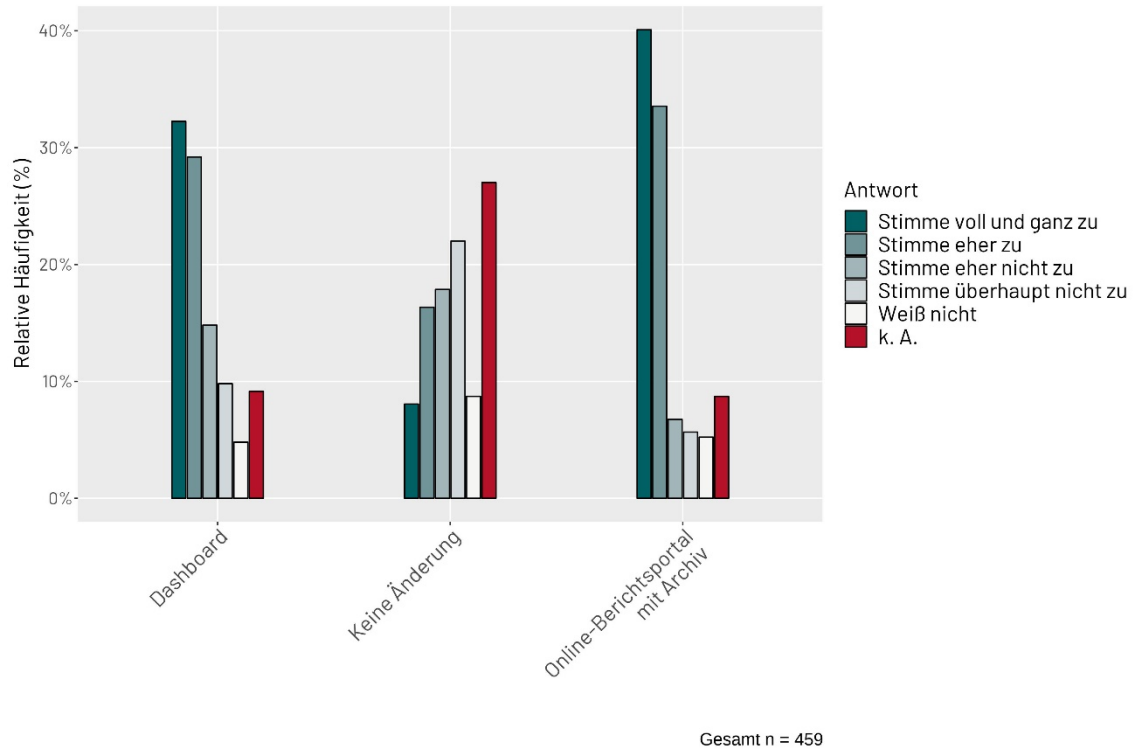


Abbildung 17: Präferenzen der Leistungserbringer für alternative Berichtsformen

Unter den LAG liegt die Zustimmung für ein Dashboard innerhalb der mandantenfähigen Datenbank bei 76 % (n = 13). Der gleiche Anteil der Befragten stimmt aber auch dem Vorschlag zu, keine Veränderung der Form der Rückmeldeberichten vorzunehmen. Eine reine Übermittlung der QS-Ergebnisse über die mandantenfähige Datenbank ohne die PDF-Berichte lehnen hingegen die meisten Vertreterinnen und Vertreter der LAG ab (88 %, n = 15).

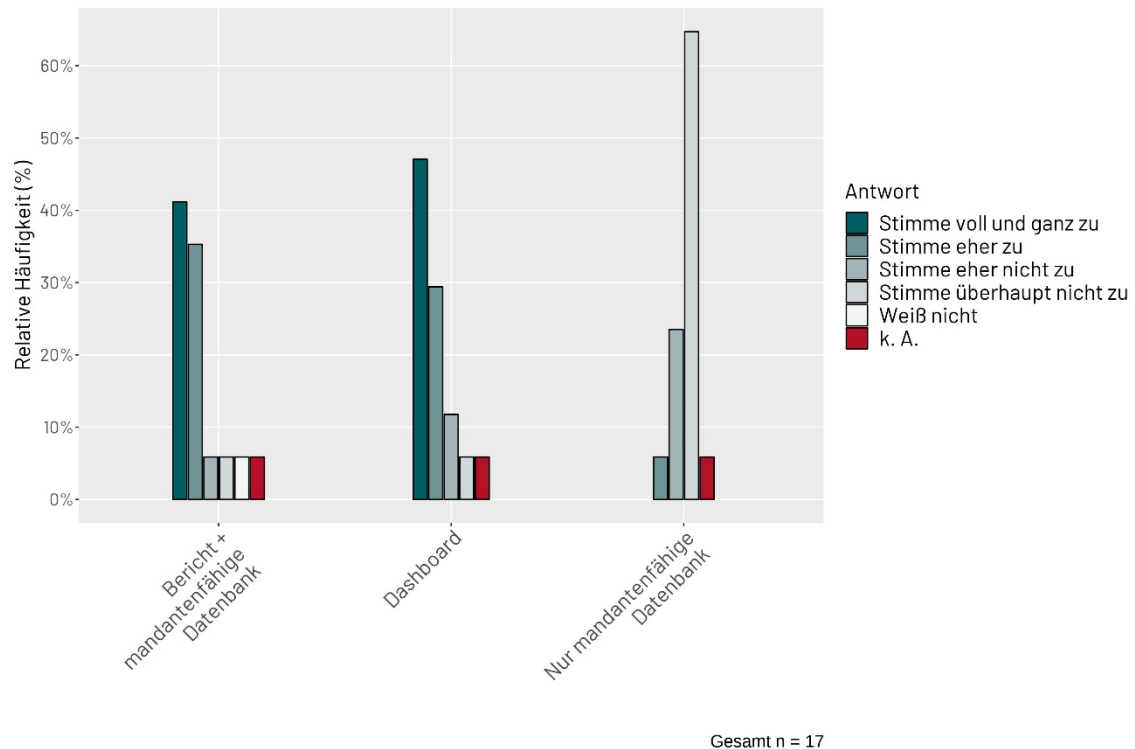


Abbildung 18: Präferenzen der Landesarbeitsgemeinschaften für zukünftige Berichtsformen

### 3.2.6 Zusammenfassung

Die Stakeholder-Befragung ergab, dass von den beiden aktuellen Formaten der Rückmeldeberichte die bevorzugte Berichtsform unter allen Leistungserbringern das PDF-Format ist, während CSV-Dateien nur ergänzend verwendet werden. Es wurden keine Unterschiede zwischen ambulant und stationär tätigen Leistungserbringern, sowie großen und kleinen Leistungserbringern oder Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Erfahrung in mehreren QS-Verfahren festgestellt. Die Vertreterinnen und Vertreter der LAG nutzen am häufigsten die Kombination aus PDF-Bericht und CSV-Dateien. Die Befragten wünschen sich insgesamt einfachere, intuitivere und dynamischere Rückmeldeberichte. Navigationshilfen wie Hyperlinks und Tooltips könnten helfen, schnell auf benötigte Informationen zuzugreifen. Die Leseanleitung sollte sprachlich überarbeitet und gekürzt werden, um leichter verständlich zu sein.

Die Befragungsergebnisse zeigen auch, dass viele Befragte Schwierigkeiten mit den Grafiken in den Rückmeldeberichten haben. Verständnisprobleme werden am häufigsten genannt, die dazu führen, dass die Grafiken nicht genutzt werden. Die Befragten wünschen sich verständlichere Erklärungen und konkrete Zahlen in den Grafiken. Darüber hinaus gibt es Verbesserungspotenzial bei der Gestaltung der Grafiken, einschließlich Farben, Legenden und Darstellung der Referenzbereiche.

Bei spezifischen Analysen zu einzelnen Berichtsabschnitten zeigte die Befragung heterogene Vorstellungen der Befragten bezüglich inhaltlicher Verbesserungen. Es gibt keine klaren Mehrheiten für bestimmte Ergänzungen oder das Weglassen von Ergebnissen oder Kennzahlen. Es wird

deutlich, dass die Rezipientinnen und Rezipienten der Rückmeldeberichte (LE und LAG) und Länderauswertungen (LAG) unterschiedliche Anforderungen und Bedürfnisse bei der Auswertung ihrer QS-Daten haben.

In Bezug auf neue digitale Berichtsformate zeigen sich die Leistungserbringer offen für Lösungen wie Online-Berichtsportale (ähnlich M-DB) bzw. Dashboards und Archive für Vorjahresergebnisse, die es ermöglichen, Ergebnistabellen individuell zu konfigurieren. Ein Teil der Vertreterinnen und Vertreter der LAG steht ebenfalls Dashboards aufgeschlossen gegenüber, während andere das aktuelle Berichtsformat (PDF und CSV) beibehalten möchten. Die ausschließliche Nutzung der mandantenfähigen Datenbank (M-DB) ohne PDF-Berichte wird zum aktuellen Zeitpunkt durch einige LAG-Vertreterinnen und -vertreter abgelehnt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Befragungsergebnisse eine Vielzahl von Anforderungen und Bedürfnissen der Stakeholder widerspiegeln. Es besteht ein Bedarf an einfacheren, tendenziell kürzeren und intuitiveren Berichten mit verbesserten Grafiken und verständlicheren Erklärungen. Gleichzeitig gibt es Interesse an neuen digitalen Berichtsformen.

## 4 Diskussion und Empfehlungen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Status-quo-Analyse sowie die Befragungsergebnisse zusammengeführt. Im Anschluss werden Empfehlungen ausgesprochen und zudem dargestellt, welche Anpassungen an den Rückmeldeberichten (und Begleitdateien) bereits erfolgt sind. Zudem wird aufgeführt, welche Anpassungen darüber hinaus das IQTIG mittel- und langfristig auf Basis der vorherigen Analysen empfiehlt.

Die Anforderungen an die Rückmeldeberichte und an die Länder- und Bundesauswertungen, d. h. die Berichterstattung insgesamt, sind sehr divers, was die aus einzelner Stakeholder- und Nutzersicht relevanten Fokuspunkte der Berichte und darin enthaltenden Informationen angeht. Zusätzlich erhöhen die immer größere Anzahl an Datenquellen und eine komplexer werdende Berichterstattung über mehrere Kalender- bzw. Erfassungsjahre hinweg den Informationsgehalt weiter. Die bisherige Berichterstattung im PDF-Format, welche sich stark an einer papiergebundenen Berichtslegung orientiert hat, ist mittlerweile veraltet und kann den Anforderungen nicht standhalten.

Auch die Komplexität und Quantität der Informationen, die an den Leistungserbringer mittels eines Rückmeldeberichts bzw. bis zu 15 Rückmeldeberichten übermittelt werden soll, ist keineswegs mehr durch klassische PDF-Berichte leistbar und umsetzbar. Der Aufwand sowohl hinsichtlich der Programmierung und der Bereitstellung als auch die Informationsaufnahme und Verarbeitung der bereitgestellten Information ist für alle Beteiligten in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Dadurch ist die der Nutzen und die Verständlichkeit für Leistungserbringer, die eigentlichen Nutzerinnen und Nutzer der Rückmeldeberichte, immer geringer geworden.



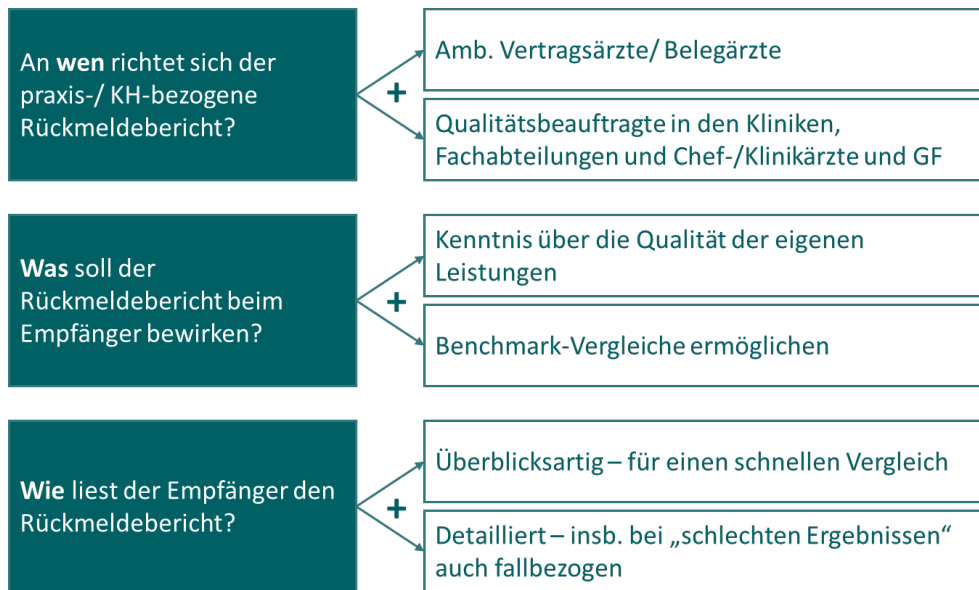


Abbildung 19: Was müssen die Rückmeldeberichte berücksichtigen? Adressaten, Wirkung und Ziele der Berichterstattung

Abbildung 19 zeigt schematisch verschiedene Lesarten und Zielsetzungen der Rückmeldeberichte aus Sicht von idealisierten Nutzergruppen. Die Rückmeldeberichte werden – wie dies auch in der Befragung deutlich wurde – von den jeweiligen Nutzerinnen und Nutzern überwiegend überblicksartig gelesen, in bestimmten Situationen bzw. durch individuelle Nutzerinnen und Nutzer jedoch auch detaillierter. Dies hängt zum einen von den jeweiligen Ergebnissen des Leistungserbringers ab sowie dem individuellen Interesse für detailliertere Informationen zu den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung.

Festzustellen ist, dass es bei den Leistungserbringern ein Gefühl des „erschlagen durch Zahlen“ bzw. „verloren im Zahlendschlingen“ gibt, welches an das IQTIG zurückgemeldet wurde. Zu berücksichtigen ist zudem, dass es bei den Leistungserbringern vor allem Nutzerinnen und Nutzer gibt, welche sich lediglich einmal pro Jahr mit einem Rückmeldebericht befassen. Auch dies stellt eine Hürde dar, da jedes Jahr aufs Neue Sachverhalte nicht präsent sind und ggf. neu erfasst und verstanden werden müssen. Umgekehrt gibt es Leistungserbringer, welche eine Vielzahl an Berichten erhalten, die oftmals so ausführlich sind, dass diese aufgrund der Quantität gar nicht wahrgenommen werden können.

Die Rückmeldeberichte sollten mehrere Kriterien erfüllen: informativ, verständlich, lesbar, prägnant und möglichst kurz sein sowie nutzerorientiert und gleichzeitig die in der Richtlinie geforderten Informationen enthalten. Diese Anforderungen sind u. a. Vergleiche mit anderen Leistungserbringergruppen, die Entwicklung der Ergebnisse über einen definierten Zeitverlauf, Informationen zur Risikostruktur und evtl. Risikoadjustierung sowie zusätzlich ggf. auch noch Informationen zur Berechnung. Diese Informationen sind essenziell, damit die Leistungserbringer ihre eigene Versorgungsqualität einschätzen können und ggf. entsprechende Maßnahmen zur Ver-

besserung ihrer Versorgungsqualität auch eigenständig umsetzen können. Darüber hinaus können auch grundsätzliche Informationen zur externen Qualitätssicherung, den Prozessschritten im Stellungnahmeverfahren oder aber spezifische Informationen zu einem QS-Verfahren oder einer Richtlinie und nicht zuletzt eine Leseanleitung hilfreich und relevant für einen Teil der Nutzerinnen und Nutzer der Berichte sein. Alle Anforderungen an die Inhalte und Darstellung der Rückmeldeberichte sowie der bisherigen Begleitdokumente sind nicht mehr als PDF-Bericht bereitstellbar, ohne dass es bei einigen der o. a. Punkte starke Abstriche geben wird.

Um die o. a. Anforderungen der unterschiedlichen Stakeholder und zusätzlich die Anforderungen aus der Richtlinie zu erfüllen, sind die Jahresauswertungen in Form von Rückmeldeberichten bereits jetzt teilweise mehr als 150 Seiten lang. Allein die Länge der Rückmeldeberichte würde weiter ansteigen, wenn die Wünsche aller Stakeholder umgesetzt würden. Das Ziel Leistungserbringern prägnant, übersichtlich und verständlich Informationen zu den Ergebnissen der datengestützten Qualitätssicherung zur Verfügung zu stellen, würde durch eine ungefilterte Erweiterung der Rückmeldeberichte nicht erreicht werden.

Es wurde deshalb geprüft, wie die verschiedenen Anforderungen der Stakeholder und Nutzerinnen und Nutzer kurz- und mittelfristig sowie perspektivisch entsprochen werden können. Das IQTIG empfiehlt entsprechend dieser zeitlichen Horizonte ein dreistufiges Vorgehen:

- In einem bereits erfolgten ersten Schritt wurden kurzfristige Anpassungen für das Auswertungsjahr 2023 an den Rückmeldeberichten vorgenommen (Abschnitt 4.1.1).
- In einem zweiten Schritt sollen die weiter unten aufgeführten mittelfristigen Anpassungen an den Rückmeldeberichten für das Auswertungsjahr 2024 (siehe auch Abschnitt 4.1.2) umgesetzt werden.
- Als ein dritten Schritt für die Weiterentwicklung des Konzepts für die Rückmeldeberichte empfiehlt das IQTIG eine grundsätzliche Anpassung der Gesamtberichterstattung für Leistungserbringer und die involvierten Stakeholder (Abschnitt 4.2).

Da insbesondere Schritt 3 weitere Beauftragungen und Empfehlungen des G-BA-Plenums sowie ggf. Anpassungen in der DeQS-RL erforderlich macht, wird abschließend auf die aus Sicht des IQTIG aktuellen Einschränkungen für eine Weiterentwicklung der Gesamtberichterstattung und auf mögliche Lösungswege hingewiesen.

#### **4.1 Erfolge und geplante Anpassungen an den Rückmeldeberichten**

Innerhalb der derzeit bestehenden Berichterstattung konnte ein Teil der in der Beauftragung und in den LAG-Rückmeldungen enthaltenen Änderungswünsche bereits für die letzten zwei Auswertungsjahre umgesetzt werden. Zusätzlich wurden die noch nicht umgesetzten Änderungswünsche, unter der Beachtung der Ergebnisse der Stakeholder-Befragung, auf eine Machbarkeit bei gleichzeitiger Erhöhung der Anwenderfreundlichkeit bewertet und eingeplant.

#### 4.1.1 Kurzfristige Anpassungen an den RMB 2022 und 2023

Von den in der Status-quo-Analyse katalogisierten Anforderungen sind in den Jahresberichten 2022 bzw. 2023 bereits ein großer Anteil umgesetzt worden. Diese Anpassungen betrafen unter anderem die Korrektur von Darstellungsfehlern (z. B. abgeschnittene Legenden bzw. sich überlagernde Informationen in den Grafiken), die durch die Anwendung eines verfahrensübergreifenden Musterberichtsformats für alle derzeitigen 15 Verfahren entstanden sind.

Auch bei der Dateibereitstellung wurden Optimierungen vorgenommen. Es wurden einheitliche Dateibenennungen eingeführt und zur Berichtsauslieferung kommuniziert, die Dateigröße konnte durch eine verbesserte Grafikeinbettung in die PDF-Dateien reduziert werden.

Zusätzlich wurden ergänzende Informationen hinzugefügt, wie bspw. die zusätzliche Angabe der Bundeslandergebnisse in den Detailergebnissen, einleitenden Erläuterungen zum Kapitel der Auffälligkeitskriterien oder die ergänzenden Angaben von Zähler und Nenner begleitend zum prozentualen Wert in der Ergebnisübersicht.

#### 4.1.2 Mittelfristige Anpassungen an den RMB 2024 und ggf. 2025

Die Leistungserbringerberichte und die Länder- sowie Bundesauswertungen sollten zukünftig differenziert betrachtet werden und daher jeweils eigene Weiterentwicklungsanforderungen fokussiert und umgesetzt werden.

Das IQTIG empfiehlt als erste Maßnahme die zusätzliche Einführung eines Kurzberichts speziell nur für Leistungserbringer. In diesem Kurzbericht („OnePager“, siehe auch als Musterbericht im Anhang B) werden die Ergebnisse des jeweiligen Leistungserbringers in stark reduzierter Form dargestellt. Die tatsächliche Länge des „OnePager“ richtet sich nach der Anzahl der Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien und wird voraussichtlich zwei bis max. drei Seiten umfassen. Es wird bewusst die ausschließlich tabellarische Darstellung gewählt und auf jegliche Vergleichswerte oder detailliertere Angaben verzichtet. Im zentralen Fokus stehen die eigenen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien des aktuellen Auswertungsjahres, der Status der jeweiligen Zielerreichung sowie die zugrunde liegende Datengrundlage.

Mithilfe des „OnePagers“ sollte jeder Leistungserbringer innerhalb kürzester Zeit einen schnellen Überblick über seine Ergebnisse gewinnen können. Zusätzlich eignet sich diese stark verkürzte Form ebenfalls zur internen Informationsweitergabe für weitere interessierte Nutzerinnen und Nutzer.

Zusätzlich zum „OnePager“ wird weiterhin das bisherige Berichtsformat („Langbericht“) sowohl den Leistungserbringern als Rückmeldeberichte bzw. den LAG und dem G-BA als Länder- und Bundesauswertung zur Verfügung stehen. Durch diese parallele Bereitstellung beider Berichtsformate für die Leistungserbringer können sich die Leistungserbringer situativ für die entsprechende Informations- und Detailtiefe entscheiden und für sich nutzen.

Um jedoch auch den Bedarfen der Nutzergruppe der Landesarbeitsgemeinschaften und dem G-BA gerecht zu werden, sieht das IQTIG als zweite Maßnahme die Umsetzung weiterer Anpassungen am „Langbericht“ vor. Diese umfassen hauptsächlich Änderungen an der Gliederung und dem Aufbau der Berichte sowie die Ergänzung weiterer gewünschter Informationen, wie bspw. die Angabe der Risikofaktoren bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren. Auch Änderungen an den Tabelleninhalten sowie Optimierungen an den Grafiken sind vorgesehen. Zur Veranschaulichung wurde ein Musterbericht (siehe Anhang A) entworfen, in dem mittels Kommentaren die jeweiligen Anpassungen und Erweiterungen erläutert werden.

Als dritte Maßnahme empfiehlt das IQTIG eine grundsätzliche Überarbeitung der allgemeinen Informationen, die begleitend zu den Rückmeldeberichten bereitgestellt werden. Derzeit erfolgt dies in Form der jeweils mitgesendeten Leseanleitung sowie eventueller Begleitdokumente. Wesentlich zielführender und auch transparenter erscheint hierbei die Umsetzung von entsprechenden Informationsseiten auf der Website des IQTIG. Hierdurch würde zum einen die Möglichkeit eröffnet, auf die entsprechend weiterführenden Informationen in den Berichten zu verweisen, ohne die Information innerhalb eines jeden Berichts vorzuhalten und damit die Berichtsgröße und -länge zu erhöhen. Gleichzeitig wären diese allgemeinen Informationen auch für interessierte Personen zugänglich, die nicht selbst Akteure der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung sind. Das in der Beauftragung genannte Ablaufschema der Bewertung von Auffälligkeiten, welches dort als ein Bestandteil des Langberichts aufgeführt wird, ließe sich ebenfalls hierdurch ermöglichen.

Von den 142 bisher nicht oder nur teilweise umgesetzten, aber als RMB-relevant bewerteten Änderungsanforderungen könnten mit diesem Vorgehen voraussichtlich 91 Anforderungen mittelfristig umgesetzt werden. Für 7 Anforderungen sieht das IQTIG eine alternative Umsetzung als machbar. 38 Anforderungen stellen sich aufgrund inhaltlicher Überlegungen jedoch als nicht passend oder zielführend dar, weshalb das IQTIG von einer Umsetzung dieser Anpassungen absieht (siehe auch Anhang D).

Trotz dieser geplanten oder bereits umgesetzten Anpassungen ist jedoch das Ziel einer optimalen Informationsbereitstellung und -aufbereitung für alle Nutzergruppen und Nutzungssituationen nicht zu erreichen. Dies ist nach Auffassung des IQTIG nur durch eine geänderte Gesamtberichterstattung möglich, für die das Konzept im Folgenden dargestellt wird.

## 4.2 Langfristiges Weiterentwicklungskonzept für die Gesamtberichterstattung des IQTIG

Um eine Zielgruppenorientierung zu erreichen und um auf die individuellen Bedürfnisse einer Nutzerin oder eines Nutzers eingehen zu können, ist es erforderlich, dass diese die Art der Darstellung sowie die für sie zum aktuellen Nutzungszeitpunkt präferierte Informationstiefe selbst einstellen können. Wie bereits im Abschlussbericht „Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal“ vom 15. November 2021 dargestellt, ist es unerlässlich, eine hohe Zielgruppenorientierung anzustreben.

Die Status-quo-Analyse und die Ergebnisse der Stakeholder-Befragung zeigen, dass es verschiedene Nutzergruppen und Nutzerperspektiven gibt. Die Befriedigung sämtlicher Anforderungen ist ohne die Möglichkeit einer nutzerpräferierten Individualisierung der Darstellung und Informationstiefe mit einem PDF-Dokument (plus diverser Begleitdateien und Erläuterungsdokumente) nicht möglich.

Um den Leistungserbringern die für sie relevanten Informationen so zu vermitteln, dass sie sie für ihr internes Qualitätsmanagement optimal nutzen können, ist eine anwenderfreundliche und individualisierbare Darstellung und situationsabhängige Anwendung notwendig. Die Servicefunktion der Berichterstattung ist dabei auch als eine „Kompensation“ für den Aufwand der Dokumentation zu sehen. Dies ist nach den Rückmeldungen aus den Befragungsergebnissen bisher nicht so von einzelnen Nutzerinnen und Nutzern wahrgenommen worden.

Das IQTIG empfiehlt daher die Weiterentwicklung der Berichterstattung mittels eines Online-Portals.

### 4.2.1 Weiterentwicklung der Berichterstattung: Online-Portal

Um die aus der Status-quo-Analyse sowie der Stakeholder-Befragung gesammelten Erkenntnisse und Anforderungen in Einklang bringen zu können, stellt ein Online-Portal eine Möglichkeit dar, die erforderliche Variabilität und Individualisierbarkeit zu erreichen.

Ein Online-Portal kann Leistungserbringern via personalisierten Zugang einen gesicherten Zugriff auf ihre Ergebnisse in der jeweils präferierten Tiefe und mit den für den aktuellen Zeitpunkt notwendigen Informationen und Erläuterungen ermöglichen. Ein interaktives Betrachten der Ergebnisse auf einen Blick wäre über ein sogenanntes „Dashboard“ als Browseranwendung möglich. Jede Nutzerin und jeder Nutzer könnte sich die Ergebnisse so darstellen lassen und in der Tiefe anzeigen, wie sie seinem aktuellen Nutzungszweck entspricht. Damit könnte auch das gezielte Einholen von weiteren Informationen zu einzelnen Angaben („Drilldown“) in bisher nicht übermittelbare Detailgrade ermöglicht werden. Ein Beispiel stellt hier die Darstellung von auffälligen Vorgängen dar, die bisher in Form von gesonderten Dateien („AV-Listen“) übermittelt werden, jedoch aus Mengengründen nur wenige Informationen zum Fall bieten. Um die entsprechenden Details der Dokumentation einsehen zu können, müssen die Leistungserbringer aktuell auf

Basis der übermittelten Fallnummern entsprechende Recherchen in ihren eigenen Dokumentationssystemen anstoßen. Über ein Portal wäre dieser Zugang, vergleichbar dem der Mandantenfähigen Datenbank für die LAG, über wenige Klicks auch für den Leistungserbringer direkt abrufbar.

Parallel dazu wäre das Zusammenstellen und der Download der Informationen und Daten als PDF-Berichte oder aber ggf. auch PDF-Berichtsteile oder begleitende CSV-Dateien möglich, welche in hauseigene Software eingelesen werden können. Im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens könnten zudem die bewertenden Stellen direkt auf detaillierte Fälle verweisen oder sogar aus den eigenen Portalen verlinken.

Im Nachfolgenden wird kurz auf die Charakteristika und Anforderungen der Weiterentwicklung bzw. Nutzung eines Online-Portals einschließlich eines Dashboards für Qualitätsinformationen und Qualitätsindikatoren aufgeführt:

### **Charakteristika eines Online-Portals**

- Visualisierung von Daten: Dashboards als Bestandteile eines Online-Portals können eine benutzerfreundliche, visuelle und interaktive Darstellung der Qualitätsdaten ermöglichen. Grafiken, Diagramme und Tabellen helfen den Leistungserbringern, komplexe Informationen schnell zu erfassen und Trends, Muster oder Abweichungen schneller zu identifizieren. Durch die interaktive Oberfläche ist es situativ möglich, zusätzliche Erläuterungen bei Bedarf verfügbar zu machen, bspw. Tooltipp-Einblendungen, Hilfetexte oder aber ein integriertes und referenziertes Glossar.
- Vergleichsmöglichkeiten: Ebenfalls durch Dashboards können Leistungserbringer ihre Qualitätsindikatoren mit Benchmark-Daten leichter vergleichen. Dies ermöglicht einen Vergleich der eigenen Leistung mit anderen Leistungserbringern, der Landes- und/oder Bundesebene sowie ggf. mit weiteren nationalen oder internationalen Standards und unterstützt so die Identifizierung von Verbesserungspotenzialen.
- Individualisierung und Anpassung: Ein Dashboard bzw. ein Online-Portal kann an die spezifischen Bedürfnisse und Anforderungen der Nutzerinnen und Nutzer angepasst werden. Es ermöglicht die Auswahl, welche Qualitätsindikatoren und -metriken genauer betrachtet werden sollen, welche Informationen für die jeweilige Nutzerin oder den jeweiligen Nutzer relevant sind, und können in einer Anzeige entsprechend konfiguriert werden.
- Detailtiefe: Über eine Drilldown-Funktion wird den Nutzerinnen und Nutzern ermöglicht, vom übersichtlichen Dashboard in detailliertere Daten einzutauchen. Mit einem einfachen Klick können spezifische Diagramme oder Kennzahlen ausgewählt werden, um tiefere Informationen zu erhalten. Diese Funktion ist besonders nützlich, um komplexe Datenstrukturen zu analysieren und Zusammenhänge zu erkennen. Indem Nutzerinnen und Nutzer durch verschiedene Ebenen der Daten navigieren, können sie spezifische Trends, Muster oder Ausreißer identifizieren, um fundierte Entscheidungen zu treffen.
- Zeitnahe Informationen: Ein Online-Portal kann – in Abhängigkeit von Datenflüssen und Fristen – zeitnah Qualitätsinformationen bereitstellen. Dies ermöglicht den Leistungserbringern, den

aktuellen Stand ihrer Leistungsqualität zu überwachen und bei Bedarf sofortige Maßnahmen zu ergreifen.

### **Anforderungen an ein Online-Portal**

- **Datenschutz und Datensicherheit:** Bei der Verwendung eines Online-Portals ist der Schutz sensibler Daten von großer Bedeutung. Es müssen angemessene Sicherheitsmaßnahmen getroffen werden, um den Datenschutz und die Vertraulichkeit der Daten zu gewährleisten. Dies kann zusätzliche Anstrengungen und Ressourcen erfordern. Demgegenüber steht, dass die Informationen ausschließlich über einen authentifizierten Zugang bereitgestellt werden, während der Zugriff auf die dateibasierten Dokumente (PDF) nach Übergabe an die jeweilige Endnutzerin bzw. den jeweiligen Endnutzer nicht mehr verfolgt bzw. zugangsgeschützt werden kann.
- **Verständlichkeit/Informationsbedarf:** Es muss sichergestellt werden, dass ein integriertes Dashboard trotz umfangreicher Datenfülle anschaulich und unkompliziert konzipiert wird, damit es effektiv genutzt werden kann. Allerdings zeigen die Rückmeldungen aus der Stakeholder-Befragung, dass bereits gezielte Informationen und Hilfestellungen auch für den Gebrauch der PDF-Rückmeldeberichte notwendig ist. Da dies in beiden Darstellungsformaten entwickelt und zur Verfügung gestellt werden muss (siehe auch Abschnitt 4.1.2, Maßnahme 3), relativiert sich der zusätzliche Aufwand.

### **Zugang und Zugriffsmodalitäten**

Analog der mandantenfähigen Datenbank (M-DB) für die LAG, würde ein Online-Zugang für das Portal für Leistungserbringer eingerichtet werden. Die an der externen Qualitätssicherung teilnehmenden Leistungserbringer würden sich an einer entsprechenden Stelle (zentral oder dezentral) via ein entsprechendes Zugangssystem (Identitätsmanagement) registrieren bzw. über bereits vorhandene Systeme (KV Direkt, Telematikinfrastruktur o. Ä.), die in einer Vertrauensstellung mit dem IQTIG stehen, anmelden. Hierbei ist sicherzustellen, dass die Leistungserbringer nur die eigenen Daten und Ergebnisse einsehen können.

Im Identitätsmanagement wären die verfahrensspezifischen Pseudonyme der Leistungserbringer hinterlegt, sodass die Autorisierung, d. h. Gewährung von Zugriffsrechten und -berechtigungen auf die entsprechenden Dokumente am System des IQTIG pseudonymisiert erfolgt.

Den registrierten Leistungserbringern könnten Hinweise via Push-Mitteilung (E-Mail) geschickt werden, die die Verfügbarkeit neuer Ergebnisse in Form von Rückmeldeberichten oder Zwischenberichten aufzeigen. Die Leistungserbringer würden aufgefordert, sich ihre Daten (via Link) anzuschauen und ggf. auch abzurufen.

Zusätzlich denkbar wäre auch, durch Push-Mitteilung Erinnerungen an registrierte Leistungserbringer auf nahende Datenlieferfristen, Hinweise zur Dokumentation oder aber Hinweise auf Fehlerkorrekturen bzw. Aktualisierungen bei Mappings oder Berechnungen von Ergebnissen zu melden. Eine Möglichkeit wäre, dass dies ähnlich einem Newsletter als Opt-in durch den Leistungs-

erbringer selbst eingestellt werden kann, sodass dieser die Möglichkeit hat, die Funktionalität auf seine entsprechende Präferenz einzustellen.

### Inhalte und Darstellung

Nachdem sich der Leistungserbringer eingeloggt und damit identifiziert hat, könnten auf einer ersten Seite die aktuellen Ergebnisse und Auswertungen, je nachdem ob ein Leistungserbringer an einem oder mehreren QS-Verfahren teilnimmt, übergreifend über alle QS-Verfahren bzw. je QS-Verfahren dargestellt werden. Abbildung 20 zeigt hierfür beispielhaft eine mögliche Darstellung einer Übersichtseite direkt nach dem Log-in für Leistungserbringer, welche an mehreren Verfahren teilnehmen. Die Darstellung und der Aufbau sollten dabei visuell einfach zu erfassen sein. Als alternative Darstellung ist auch die Layout und Aufbau des „OnePagers“ (siehe Abschnitt 4.1.2) denkbar, um den Wiedererkennungswert zu erhöhen und eventuelle Verständnisprobleme zu minimieren.

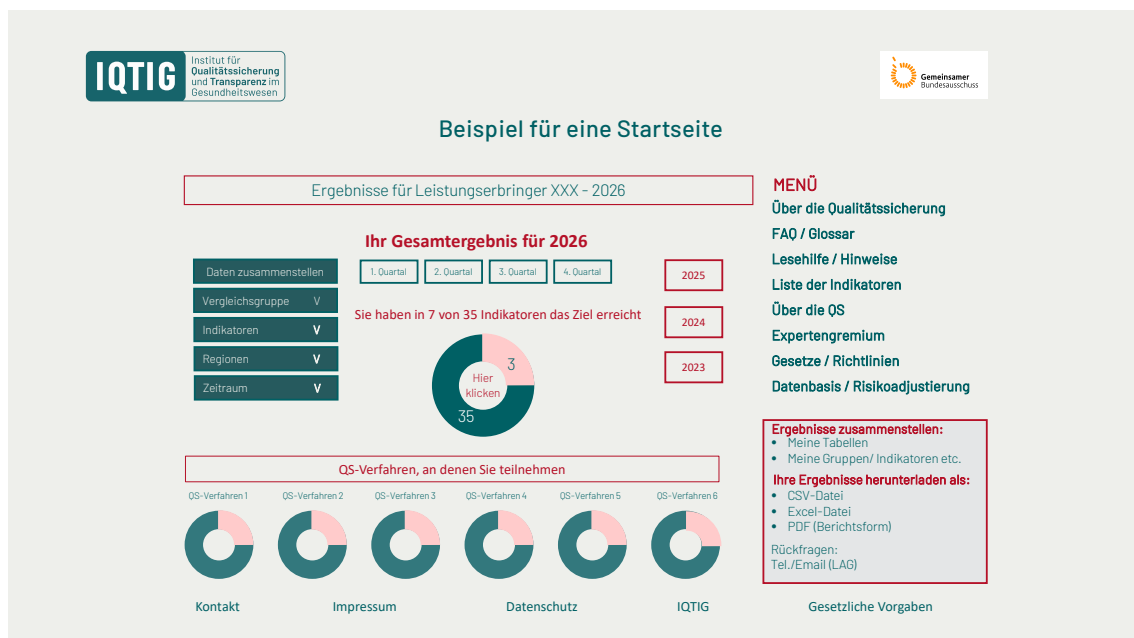


Abbildung 20: Beispiel für die Übersichtseite nach Log-in für Leistungserbringer (mehrere Verfahren)

Die grafisch-visuelle Darstellung der Ergebnisse eines Leistungserbringers für ein QS-Verfahren mittels eines Dashboards wird in Abbildung 21 und Abbildung 22 gezeigt. Diese Darstellungen sind als Entwürfe anzusehen und würden entsprechend überarbeitet werden, um die erforderliche Nutzerperspektive ausreichend berücksichtigen zu können.



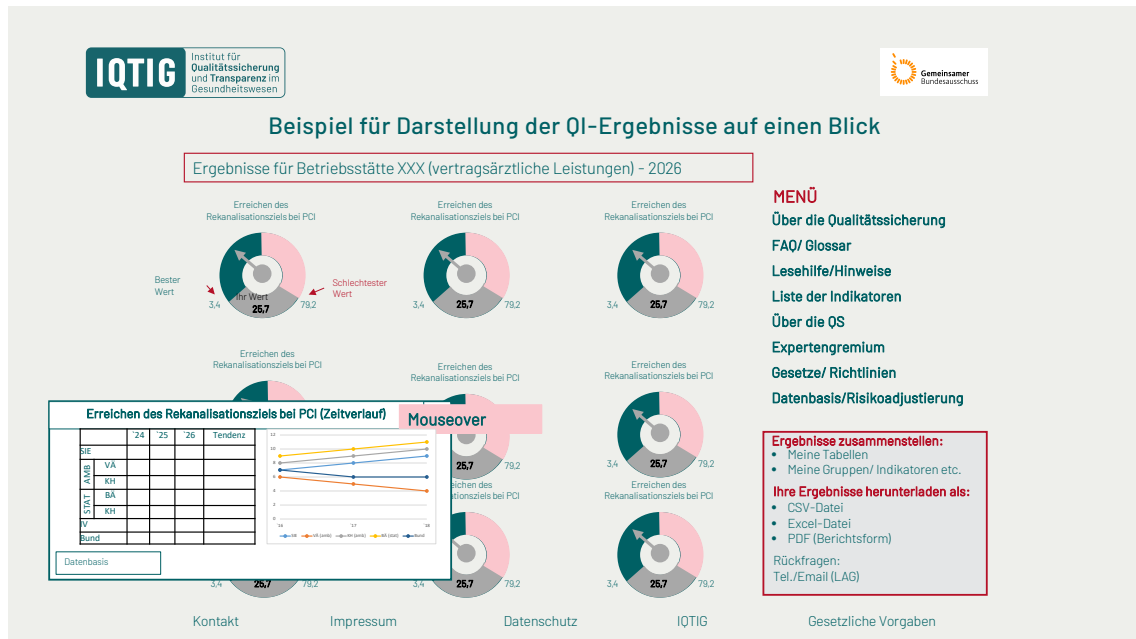


Abbildung 21: Beispiel für ein Dashboard für Leistungserbringer (ein QS-Verfahren)

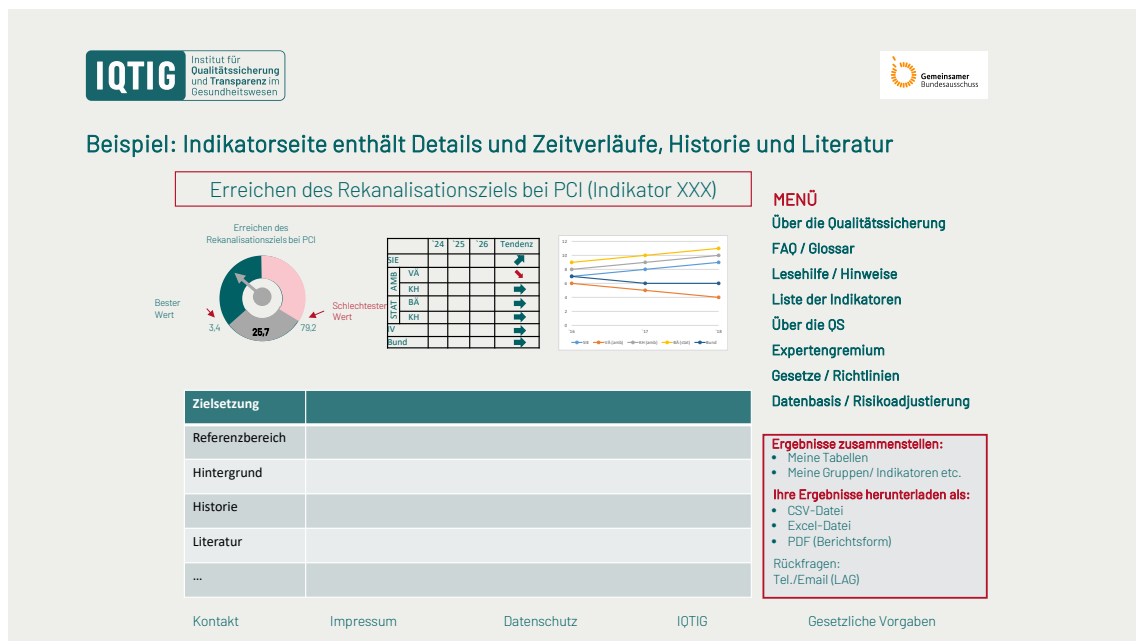


Abbildung 22: Beispiel für eine detaillierte Indikatorenübersicht für Leistungserbringer

### Technische Bedarfe und Einschränkungen

Mit der zentralen und zugriffsbeschränkten Bereitstellung der Qualitätsergebnisse für die Leistungserbringer über ein Online-Portal besteht die grundlegende Herausforderung, die Authentifizierung (Identitätsbestätigung) und Autorisierung (Zugriffsberechtigung) bei der zu erwartenden hohen Anzahl von Nutzerinnen und Nutzern zu gewährleisten und zu verwalten. Dabei sollte eine zentrale Registrierung und Verwaltung von Nutzerkonten am Portal des IQTIG vermieden werden.

Zum einen, weil der Verwaltungsaufwand enorm hoch ist und die Nutzerin bzw. der Nutzer zudem ein zusätzliches Nutzerkonto kennen muss, was in der Regel eine zusätzliche Barriere in der Nutzung darstellt. Die Registrierung über die pseudonymisierte Identität ist zwar im Rahmen des Stellungnahmeportals zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren vom IQTIG gelöst, bedingt aber erhöhte Aufwände beim Leistungserbringer und eine jährliche Bestätigung, um die Nutzerkonten aktuell zu halten.

Ein föderiertes (dezentrales) Identitätsmanagement, wie dies in KV Connect Verwendung findet und durch die einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen bereitgestellt wird, ist ein praktikabler Weg, um die Verwaltungsaufwände zu verteilen und die Möglichkeit zu bieten, über ein bereits bestehendes Nutzerkonto, das aktiv für bereits bestehende Anwendungen genutzt wird, zusätzliche Informationen anbieten zu können. Eine dafür notwendige Vertrauensstellung zwischen dem Föderierten Identitätsmanagement (FIM) einer kassenärztlichen Vereinigung und der Nutzerverwaltung des IQTIG wurde bereits erfolgreich erprobt.

Im Hinblick auf das Fehlen eines solchen übergreifenden Identitätsmanagements im stationären Bereich empfiehlt sich aus Sicht des IQTIG die Nutzung der Möglichkeiten der Telematikinfrastruktur.

Mit WANDA (**W**eiteren **A**nwendungen für den **D**atenaustausch) besteht hierüber die Möglichkeit, Anwendungen für Leistungserbringer über die Mechanismen der Telematikinfrastruktur zur Verfügung zu stellen und dabei auf die dort bestehenden Authentifizierungsmechanismen (z. B. Authenticator) oder den Nachrichtenaustausch wie KIM (Kommunikation im Medizinwesen) zurückgreifen zu können. Es wäre somit möglich, auf bestehende Nutzerregistrierungen zurückzugreifen, ohne größere Aufwände aufseiten der Leistungserbringer bzw. Datenannahmestellen auf Landesebene zu erzeugen.

Bei Beibehaltung der Leistungserbringerpseudonymisierung müsste geklärt werden, an welcher Stelle die Übersetzung der Leistungserbringerkennungen in die Leistungserbringerpseudonyme erfolgen kann. Hier ist sowohl die Pflege der Pseudonyme im Rahmen der Telematikinfrastruktur im LDAP-Adressbuch<sup>3</sup> oder aber die Umsetzung in einer gesonderten Stelle im IQTIG denkbar, wie sie aktuell im Rahmen der Qualitätsportale in der Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz (süQbT-RL) diskutiert werden. Insbesondere für die Darstellung aller für den Leistungserbringer relevanten QS-Verfahren auf einen Blick ist es zumindest notwendig, dem Portal alle verfahrensspezifischen Pseudonyme des Leistungserbringers bereitzustellen, da ansonsten keine gemeinsame Darstellung ermöglicht werden kann.

### Umsetzungsperspektive

Das IQTIG verfügt bereits durch den Betrieb der Mandantenfähigen Datenbank über die grundlegende Infrastruktur und Oberflächendarstellungen, die wesentlichen Auswertungsergebnisse und

---

<sup>3</sup> Lightweight Directory Access Protocol (LDAP): Verzeichniszugriffsprotokoll als ein Netzwerkprotokoll zur Abfrage und Änderung von Informationen verteilter Verzeichnisdienste.

Vorgangsdaten auch für einen einzelnen Leistungserbringer bereitzustellen (siehe Abbildung 23 und Abbildung 24).

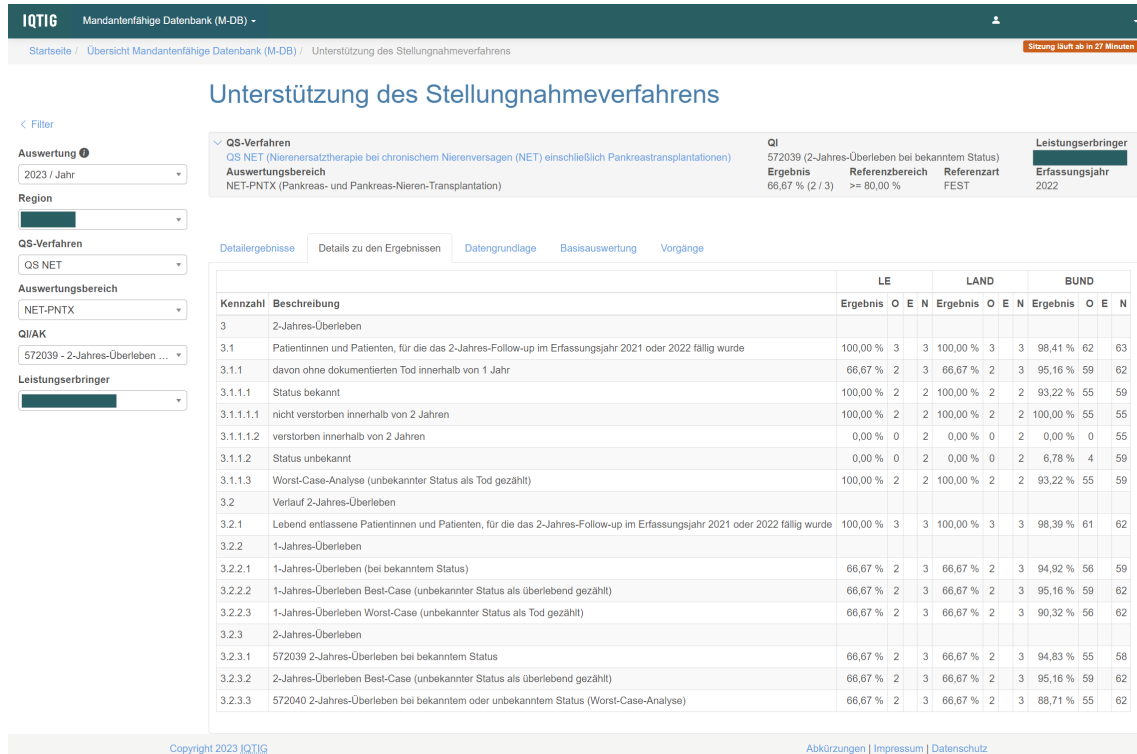


Abbildung 23: Beispieldarstellung einer Ergebnisansicht in der M-DB (Schwärzung durch grüne Balken)

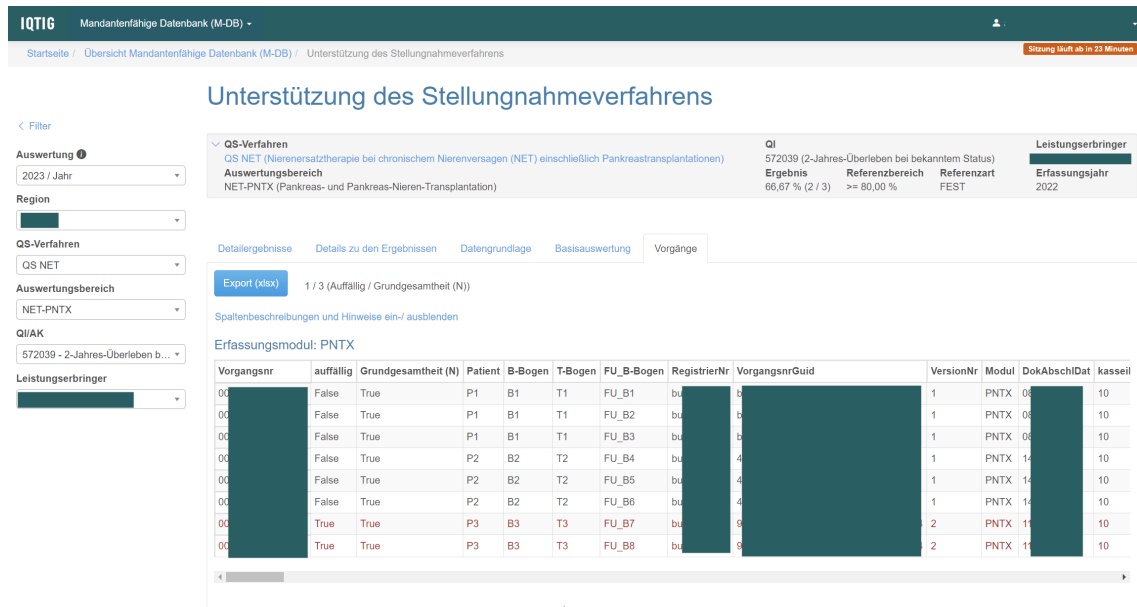


Abbildung 24: Beispieldarstellung der auffälligen Vorgänge in der M-DB (Schwärzung durch grüne Balken)

Hier bietet die vollständige Bereitstellung der Vorgangsdaten, die bisher im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens mühsam von den Leistungserbringern aus den eigenen Dokumentationssystemen herausgesucht werden müssen, einen sofortigen Mehrwert. Dies wurde sogar schon durch einzelne LAG als Wunsch geäußert, um so die Abstimmung im Stellungnahmeverfahren zu beschleunigen bzw. für beide Seiten weniger aufwendig zu gestalten.

Für diese zunächst einfache Lösung ist einzig die Umsetzung des Identitätsmanagements zu klären. Abhängig vom gewählten System werden zusätzliche Aufwände notwendig, die aktuell noch nicht genauer benannt werden können. Die Nutzung der Dienste der Telematikinfrastruktur scheint jedoch aus aktueller Sicht die für alle Beteiligten mit den geringsten Aufwänden verbundene Möglichkeit der Zugangsregelung.

Der Ausbau des Online-Portals um die bereits beschriebenen Informationen könnte dann iterativ erfolgen, sodass dem Leistungserbringer in regelmäßigen Abständen entsprechende Erweiterungen der Funktionalität bereitgestellt und die Rückmeldungen und Erfahrungen der Leistungserbringer in den weiteren Ausbau direkt mit eingebunden werden können.

Insbesondere für die anwenderfreundliche Gestaltung der Nutzeroberfläche muss eine externe Unterstützung eines User Experience (UX)-Experten in Anspruch genommen werden. Durch eine gute und intuitive Gestaltung können Informationslücken und Supportaufwände vermieden werden.

### **Sonstiges**

Wichtig hervorzuheben ist zudem, dass die auch in den anderen Arbeitsgemeinschaften des Unterausschusses Qualitätssicherung anstehenden Beauftragungen und Anforderungen an Berichterstattung und nutzerorientierte Darstellung in der Weiterentwicklung hin zu einem Online-Portal berücksichtigt werden. Hier ist insbesondere die Beauftragung des IQTIG mit der „Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten“ zu erwähnen, welches in der AG süQbT-RL vorgesehen ist. Auch wäre zu überprüfen, inwiefern die Website perinatalzentren.org, welche in der AG QFR-RL (Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen) definiert wird, in einem zukünftigen Online-Portal des IQTIG berücksichtigt werden sollte und könnte. Es wäre zudem zu prüfen, ob zwischenzeitlich Anforderungen weiterer Arbeitsgemeinschaften des Unterausschusses Qualitätssicherung für ein mögliches übergreifendes Online-Portal berücksichtigt werden sollten bzw. müssten, um den Leistungserbringern eine zentrale Anlaufstelle für alle Themen rund um die Qualitätssicherung zu bieten und in der Entwicklung Synergien durch die Nutzung der gleichen Infrastruktur zu ermöglichen.

Dies umfasst auch das vom IQTIG betriebene „Stellungnahmeportal“ für das Stellungnahmeverfahren der bundesbezogenen Verfahren der DeQS-RL, das bereits die Infrastruktur mit der Mandantenfähigen Datenbank teilt.

Ziel einer Weiterentwicklung der Rückmeldeberichte bzw. der Berichterstattung sollte sein, dass auf Synergien abgestellt und Effizienzgewinne sowohl AG-übergreifend als auch IQTIG-intern und bei weiteren Stakeholdern erzielt werden. Die Beratungen in den einzelnen Arbeitsgemeinschaften zeigen, dass es zu technischen und inhaltlichen Überschneidungen kommt und kommen wird, was die Bereitstellung von Ergebnissen und Auswertungen sowie die Kommunikation mit den jeweiligen Stakeholdern angeht. Dies sollte bei der Entwicklung eines Online-Portals mitberücksichtigt werden, um effiziente Strukturen aufzubauen, welche eine effektive und nutzerorientierte Kommunikation der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung ermöglichen

#### 4.2.2 Mögliche Szenarien für die Weiterentwicklung der Rückmeldeberichte

Die nachfolgende Tabelle gibt eine kurze Übersicht über die Kernelemente der weiter unten beschriebenen Szenarien für die Weiterentwicklung der Berichterstattung und Ergebnisdarstellung mittels eines Online-Portals im Vergleich zum derzeitigem Zustand.

Tabelle 5: Darstellung der möglichen Szenarien einer Weiterentwicklung der Gesamtberichterstattung

	<b>Szenario 1 – Online-Portal mit zentralem Zugang</b>	<b>Szenario 2 – Online-Portal mit dezentralem Zugang</b>	<b>Szenario 3 – PDF-Berichte im Fokus</b>
<b>Grundlage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutzung und Erweiterung der Strukturen der mandantenfähige Datenbank (M-DB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutzung und Erweiterung der Strukturen der mandantenfähige Datenbank (M-DB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutzung und Erweiterung bisherigen automatisierten PDF-Berichte usw. und Begleitdokumente</li> </ul>
<b>Zugang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nutzerspezifisches Online-Portal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nutzerspezifisches Online-Portal mittels Datenannahmestellen (DAS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>eingeschränkt nutzerspezifische PDF- und CSV-Dateien</li> </ul>
<b>Inhalte und Zugriffsmodalitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auswertungen, Auffällige Vorgänge, Zeitverläufe, Leseanleitungen, direkte Erläuterungen und Informationen bei Ansicht oder auch abrufbar insgesamt, Verweise und Weiterleitungen etc.</li> <li>nutzerspezifische Darstellungen bzw. ggf. Zusammenstellen eigener Ansichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auswertungen, Auffällige Vorgänge, Zeitverläufe, Leseanleitungen, direkte Erläuterungen und Informationen bei Ansicht oder auch abrufbar insgesamt, Verweise und Weiterleitungen etc.</li> <li>nutzerspezifische Darstellungen bzw. ggf. Zusammenstellen eigener Ansichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bisherige Inhalte in den Rückmeldeberichten, den begleitenden Dokumenten etc.</li> </ul>
<b>Aufgabe der Datenannahmestellen (DAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einrichtung einer DAS-Bund oder einer zentralen Nutzerverwaltung bzw. alternativ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DAS-Aufgabe der Betreuung und ggf. Nut-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DAS-Aufgabe der Berichtsweiterleitung verbleibt bei jeweiliger DAS</li> </ul>

	<b>Szenario 1 – Online-Portal mit zentra- lem Zugang</b>	<b>Szenario 2 – Online-Portal mit dezentralem Zugang</b>	<b>Szenario 3 – PDF-Berichte im Fokus</b>
	der Nutzung der Tele- matikinfrastruktur	zerverwaltung ver- bleibt bei jeweiliger DAS	
<b>Pseudonymi- sierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ technisch umsetzbar durch eine IQTIG-intern gesonderte Stelle (vergleichbar mit Funktion in süQbT-RL) oder der Pseudonymverwaltung in der zentralen Nutzerverwaltung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ im Rahmen der Authentifizierung müssen bei den dezentralen Identitätsmanagement-Systemen die verfahrensspezifischen Pseudonyme hinterlegt sein, die dann in der Anfrage an das IQTIG übermittelt werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bleibt wie bisher bestehen, mit den bisherigen Problemen und Aufwänden</li> </ul>
<b>Herunterladen von Dateien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zugang via Online-Portal mit Möglichkeit, PDF-Berichte, CSV-Dateien etc. zusätzlich herunterzuladen (Funktion für LAG in M-DB Stufe 2b bereits geplant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zugang via Online-Portal mit Möglichkeit, PDF-Berichte, CSV-Dateien etc. zusätzlich herunterzuladen (Funktion für LAG in M-DB Stufe 2b bereits geplant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ggf. über die bis zu 64 DAS-Portale möglich, je nach DAS</li> </ul>
<b>Sonstiges</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Synergieeffekte mit anderen RL prüfen</li> <li>▪ Digitalisierung wird vorangetrieben</li> <li>▪ Servicefunktionen für LE können eingebaut werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Synergieeffekte mit anderen RL prüfen</li> <li>▪ Digitalisierung wird vorangetrieben</li> <li>▪ Servicefunktionen für LE können eingebaut werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wenig Synergieeffekte, lediglich IQTIG-interne</li> <li>▪ keine Digitalisierung</li> <li>▪ keine Servicefunktionen</li> </ul>
<b>Beauftragung notwendig</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ erfordert Entwicklung durch IQTIG und ggf. Übernahme der Aufgaben der DAS sowie Strukturanpassungen im IQTIG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ erfordert Entwicklung durch IQTIG und Übernahme der Portal-Betreuung der 51 DAS</li> </ul>	-
<b>Zeitraumen bis Umsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beauftragung 2024 möglich</li> <li>▪ Umsetzung 1. Stufe bis Mai 2025 durch IQTIG</li> <li>▪ danach kontinuierliche, iterative Weiterentwicklung</li> <li>▪ Scharfschaltung abhängig von mehreren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beauftragung 2024 möglich</li> <li>▪ Umsetzung 1. Stufe bis Mai 2025 durch IQTIG</li> <li>▪ Zeitraumen für Übernahme und Betreiben durch 51 DAS unklar</li> <li>▪ Scharfschaltung abhängig von mehreren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oben genannte Anpassungen in Auswertungsjahr 2023 bereits erfolgt</li> <li>▪ weitere Anpassungen für 2024 und 2025 geplant</li> </ul>

	<b>Szenario 1 – Online-Portal mit zentra- lem Zugang</b>	<b>Szenario 2 – Online-Portal mit dezentralem Zugang</b>	<b>Szenario 3 – PDF-Berichte im Fokus</b>
	Faktoren (IQTIG-intern sowie G-BA), insbesondere bezüglich der Verfügbarkeit des Authentifizierungssystems	Faktoren (IQTIG-intern sowie G-BA sowie bis zu 51 DAS, welche die Aufgaben übernehmen müssen) sowie der Verfügbarkeit der Authentifizierungssysteme durch die DAS	
<b>Leistungs- erbringer-Per- spektive bzw. Stakeholder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anforderungen der LE, LAG und G-BA sowie ggf. Öffentlichkeit (Synergieeffekte mit anderen RL) können deutlich besser begegnet werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anforderungen der LE, LAG und G-BA können deutlich besser begegnet werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anforderungen der LE, LAG und G-BA können nur sehr eingeschränkt begegnet werden</li> </ul>
<b>RL-Änderung notwendig?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, Aufgaben der DAS müssen ggf. auf das IQTIG übertragen werden; ggf. Anpassung bei Pseudonymisierungen notwendig; ggf. interne Restrukturierung des IQTIG notwendig; ggf. Anbindung an die Telematikinfrastruktur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, DAS-Aufgaben und Erforderlichkeiten zur Umsetzung etc. müssen definiert werden</li> </ul>	-

### Szenario 1 –Online-Portal mit zentralem Zugang

Die Leistungserbringer registrieren sich (ggf. pseudonymisiert) in einer Teilnehmerverwaltung. Mittels der Registrierung kann der Leistungserbringer angeben, an welchen QS-Verfahren (mit welchen Pseudonymen) er teilnimmt. So kann er mit einem Log-in alle Auswertungen und Daten abrufen. Dabei ist es auch möglich, dass ein Leistungserbringer mehrere Log-ins hat, damit alle erforderlichen Personen Zugang zum Online-Portal haben. Alternativ ist eine Einbindung des Portals in die Telematikinfrastruktur und die Nutzung der dort vorhandenen Authentifizierungsmöglichkeiten anzudenken. Diese Lösung wäre aus Sicht des IQTIG auch zu präferieren, da die Nutzerinnen und Nutzer einen bereits vorhandenen Zugang, der Pflege und Aktualität über eine gesicherte Infrastruktur sicherstellt, verwenden können.

Wie oben bereits dargestellt, könnten die relevanten Ergebnisse in einer ersten Übersichtsseite visuell ansprechend dargestellt werden. Die Übersichtsseite leitet auf Unterseiten, welche sowohl die verfügbaren Auswertungen für den Leistungserbringer, die sogenannten „Listen an Auffälligen Vorgängen“ und die Ergebnisse über einen Zeitverlauf grafisch darstellen als auch Indikatorergebnisse im Detail inkl. Erläuterungen zur Rationale und Rechenregeln. Zugleich können für

einzelne Punkte idealerweise via Tooltip Erläuterungen aufgezeigt werden. Zugleich kann aber auch eine Leseanleitung auf einer Unterseite zur Verfügung gestellt werden.

Ziel wäre zudem dem Leistungserbringer zu ermöglichen, nutzerspezifische Darstellungen zusammenzustellen, um eigene Ansichten zu haben. Auch wäre ggf. möglich, dass der Leistungserbringer einstellt, ob er Erinnerungsfunktionen benötigt und diese via Push-Mitteilung übermittelt werden, bspw. zu nahenden Datenlieferfristen oder bei Hinweisen der Bundesauswertungsstelle oder des G-BA etc. Das Online-Portal würde es dem Leistungserbringer weiterhin ermöglichen, die PDF-Berichte, CSV-Dateien zu den Auswertungen als auch Begleitdokumente und Leseanleitungen herunterzuladen.

In diesem Szenario würden die bisherigen Aufgaben der 34 Datenannahmestellen (zukünftig 53 DAS)<sup>4</sup> teilweise auf das IQTIG übertragen werden müssen. Durch die Registrierung der Leistungserbringer über eine zentrale Teilnehmerverwaltung würde die Notwendigkeit der verteilten Zugangssysteme der vielen Datenannahmestellen wegfallen. Um den Nachteil der zentralen Pflege eines gesonderten Nutzerzugangs durch das IQTIG zu vermeiden, empfiehlt sich jedoch die Nutzung der Telematikinfrastruktur.

Zur Gewährleistung der in der DeQS-RL geforderten Pseudonymisierung würden der Betrieb der Teilnehmerverwaltung und der mit Datenauswertung und Berichterstellung betroffenen Organisationseinheiten im IQTIG mittels einer sogenannten „Chinesischen Mauer“ (technische und organisatorische Informationsschranke) getrennt werden. Alternativ wäre bei Nutzung der Telematikinfrastruktur eine Pflege der Pseudonyme in einem dort angesiedelten System möglich.

Durch die Digitalisierung der Darstellung und Übermittlung von Auswertungsergebnissen können Servicefunktionen für Leistungserbringer umfassender eingebaut werden. Eine Vielzahl der nutzer- und anwendungsspezifischen Anforderungen an die Ergebnisberichterstattung könnte durch ein Online-Portal erreicht werden.

Aufbauend auf der fertig entwickelten Stufe 2b der M-DB könnte ab Mitte 2024 (Beauftragung erforderlich) eine Umsetzung angestrebt werden. Eine erste Stufe, die die bestehenden leistungserbringerrelevanten Informationen der M-DB enthält, könnte dadurch bereits im Mai 2025 bereitgestellt werden. Je nach externer Unterstützung und Klarheit der Beauftragung könnten darauf aufbauende Funktionserweiterungen, wie die bereits genannten Funktionalitäten zur übersichtlichen Darstellung in Dashboards, Drilldown-Funktionalitäten und individualisierbaren Ansichten, sukzessive durch regelmäßige Updates umgesetzt werden.

Auch wäre es möglich, dieses Online-Portal weiter in die Richtung eines öffentlichen Portals zu entwickeln. Durch eine ganzheitliche Betrachtung und Berücksichtigung der Anforderungen aus anderen Richtlinien können richtlinienübergreifende Synergieeffekte erzielt werden.

---

<sup>4</sup> Die Datenannahmestellen der kassenzahnärztlichen Vereinigungen kommen noch hinzu.



Für die Umsetzung dieses Szenarios müsste das IQTIG entsprechend beauftragt werden sowie Anpassungen in der DeQS-RL vorgenommen werden, um Aufgaben der DAS an das IQTIG zu übertragen, mindestens die Rückübermittlung der Auswertungen an die Leistungserbringer.

### **Szenario 2 – Online-Portal mit dezentralem Zugang**

Das zweite Szenario ist dem ersten Szenario sehr ähnlich, sodass hier nur die Unterschiede beschrieben werden. Anders als beim ersten Szenario betreibt das IQTIG das Online-Portal nicht direkt, sondern nur indirekt. Hier liegt die Verantwortung der Nutzerverwaltung und Authentifizierung an dem Online-Portal für die jeweiligen Leistungserbringer dezentral bei den jeweiligen 33 bzw. zukünftig 51 Datenannahmestellen.

Die Leistungserbringer registrieren sich bei der jeweils für sie zuständigen Datenannahmestelle. Dieses Vorgehen macht aus IQTIG-Sicht dann Sinn, wenn die Pseudonyme nicht auf Bundesebene bzw. durch ein Verzeichnis in der Telematikinfrastruktur verwaltet werden, sondern bei den jeweiligen Datenannahmestellen. Auch sämtliche Verwaltungsangaben und das Management der Nutzerinnen und Nutzer wird hier dezentral bei 33 bzw. zukünftig 51 Datenannahmestellen vorgehalten. Der Aufwand ist aller Voraussicht hoch bei den jeweiligen DAS, da keine Skaleneffekte erzielt werden können, anders dem im ersten Szenario vorgeschlagenen Vorgehen. Dies gilt vor allem für die DAS des stationären Sektors, die nicht wie im ambulanten Bereich über ein etabliertes föderiertes Identitätsmanagement verfügen. Um den Aufwand der Anbindung der Zugangssysteme an das Portal des IQTIG überschaubar zu halten, ist jedoch die Nutzung technisch einheitlicher Identitätsmanagementsysteme notwendig.

Wie oben dargestellt würden dieselben Funktionalitäten zur Darstellung der relevanten Ergebnisse in einer ersten Übersichtsseite visuell ansprechend enthalten sein ebenso wie entsprechende Unterseiten und sämtliche weiteren beschriebenen Funktionalitäten. Hier gäbe es keine Abweichungen.

Für die Umsetzung dieses Szenarios müssten sowohl im IQTIG als auch bei den betroffenen DAS entsprechende Aufgaben übernommen werden und es müssten zudem voraussichtlich Anpassungen in der DeQS-RL notwendig werden, um neue die Aufgaben an das IQTIG und die DAS zu entsprechend anzupassen und zu übertragen.

### **Szenario 3 –PDF-Berichte im Fokus**

Das letzte Szenario beinhaltet kein Online-Portal und keine Digitalisierung der Berichterstattung. Es werden hier lediglich die PDF-Berichte weiter angepasst und ggf. überarbeitet. Es bleibt also bei der Nutzung und Erweiterung der bisherigen automatisierten PDF-Berichte, zusätzlichen Dateien und Begleitdokumente (aktuell pro Jahr rd. 100.000 Dateien und Berichte). Diese werden weiterhin durch das IQTIG an die 51 DAS zu den jeweils in der Richtlinie festgelegten Zeitpunkten zur Verfügung gestellt und entsprechend durch diese an die Leistungserbringer weitergeleitet.

Die Form der PDF-Berichte und der zusätzlichen Dateien können aufgrund der automatisierten Berichterstattung nicht nutzerspezifisch angepasst werden. Eine durch den Leistungserbringer selbst definierte nutzerspezifische Ansicht und Anwendung ist hier nicht möglich. Die Leistungserbringer erhalten je nach Anzahl an QS-Verfahren, an denen teilgenommen wird, eine bestimmte Anzahl an Berichten, Zusatzdateien und Begleitdokumenten. Es kann nur sehr eingeschränkt eine benutzerfreundliche und visuelle Darstellung mittels Anpassung der Grafiken, Diagramme und Tabellen erreicht werden. Eine interaktive Befassung mit den Daten, der Darstellung und der Informationen ist mittels PDF-Bericht nicht möglich, lediglich Verweise auf Links zu Internetseiten sind möglich. Die Individualisierung und Anpassung an die spezifischen Bedürfnisse und Anforderungen der Nutzerinnen und Nutzer sind nicht vorhanden.

Es werden voraussichtlich wenige Synergieeffekte entstehen, da die Rückmeldeberichtet parallel zu anderen und ähnlichen Aufträgen und Berichten erstellt werden müssten. Dabei muss mitberücksichtigt werden, dass die immer umfassenderen Datenarten – und Datenjahre (u. a. Sozialdaten, QS-Daten, Befragungsdaten über mehrere Jahre) zu einer immer komplexeren Berichterstattung führen und zu immer umfassenderen Berichten von ggf. mehr als 200 Seiten pro QS-Verfahren sowie einer bestimmten Anzahl von zusätzlichen Dokumenten führen wird. Bereits jetzt wird die Menge der Dateien als problematisch wahrgenommen.

Zusammenfassend ist Szenario 3 die Minimalvariante der aus IQTIG-Sicht erforderlichen Anpassung der Berichterstattung an die Leistungserbringer (sowie LAG und G-BA und ggf. Öffentlichkeit).

### 4.3 Aktuelle Beschränkungen: Konzept zur Weiterentwicklung der Gesamtberichterstattung

#### Übergreifende Anpassungen der DeQS-RL

Die Szenarien 1 und 2 würden es erforderlich machen, dass die DeQS-RL entsprechenden Anpassungen unterzogen wird. Nach Auslegung des IQTIG ist zwar nach aktuellem Richtlinien text die Einrichtung eines Online-Verfahrens zum Abruf der Berichte möglich. In § 18 Teil 1 DeQS-RL ist u. a. geregelt, dass „[d]ie Bundesauswertungsstelle [...] die nach einheitlichen Vorgaben erstellten Berichte an die Datenannahmestellen weiter[leitet]“. Dabei ist es den Datenannahmestellen nicht erlaubt, in die Inhalte der Berichte zu schauen, sie leiten diese lediglich weiter an die Leistungserbringer. Die Richtlinie ermöglicht den „Abruf von Berichten durch die Empfänger im Rahmen eines Online-Verfahrens“.

Jedoch spricht die Richtlinie hier von Berichten, welche durch die DAS im „Rahmen eines Online-Verfahrens“ von den jeweiligen Leistungserbringern aktiv abgerufen werden können. Bisher nicht geregelt ist, dass Leistungserbringern Auswertungen sowohl digital via Online-Portal zugänglich gemacht werden als auch ein optionales Herunterladen von PDF-Berichten möglich sein soll. Zusätzlich zu den erforderlichen Anpassungen in § 18 Teil 1 DeQS-RL müssten weitere Paragraphen in

der DeQS-RL geregelt werden, je für die Umsetzung von Szenario 1 oder 2 hinsichtlich der Übermittlung von Berichten und dem Datenfluss, ggf. der Pseudonymisierung sowie der Aufgaben des IQTIG und der DAS.

### **Mandantenfähige Datenbank eingeschränkt auf LAG-Zugriffe und Funktionalitäten**

Unter Nutzung der Softwareinfrastruktur der M-DB kann auch ein zielgruppenangepasster Portalauftritt speziell für die Leistungserbringer erstellt werden. Die Mandantenfähige Datenbank ist aktuell jedoch eingeschränkt auf die in den Beauftragungen und der Richtlinie festgelegten Funktionen und Zugriffsmodalitäten für die LAG. Sollten Szenario 1 oder Szenario 2 umgesetzt werden, so müssten auch hier entsprechende Erweiterungen in der DeQS-RL eingeplant werden. Auch hier sind Anpassungen im Richtlinienentwurf notwendig, weitaus umfassender wäre jedoch die Ausweitung der M-DB um die o. a. Funktionalitäten. Neben dem Aufbau zusätzlicher Nutzergruppenfunktionalitäten ist insbesondere auch die grafische Darstellung von hoher Relevanz, sodass die Einbindung von UX-Designerinnen und Designern und Expertinnen und Experten für Risikokommunikation als essenziell erachtet werden. Hier sieht das IQTIG ein sehr großes Potenzial bei der Verbesserung der Form von eingesetzten Grafiken, Tabellen, der genutzten Bildsprache und dem Einbringen von einfachen Texten.

### **Fehlendes einheitliches Identitätsmanagement**

Um den Zugang zu einem zentralen Online-Portal zu regeln, muss für die Leistungserbringer eine Möglichkeit zur Authentifizierung geschaffen werden. Bisher besteht hierfür keine übergreifende Lösung. Im ambulanten Bereich besteht im Rahmen von KV-Connect mit FIM (Föderiertes Identitätsmanagement) eine einheitliche und dezentrale Lösung, die von den einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen bereitgestellt und gepflegt wird.

Eine zentrale Registrierung von Nutzerkonten am IQTIG wäre hierzu eine Lösung, sollte wenn möglich jedoch vermieden werden, um den Verwaltungsaufwand zu reduzieren und die Einrichtung eines gesonderten Nutzerkontos zu vermeiden. Stattdessen wird entweder ein einheitliches föderiertes Identitätsmanagement für alle Leistungserbringer oder die Nutzung der Telematikinfrastruktur vorgeschlagen, um die Nutzung bereits bestehender Nutzerkonten zu ermöglichen. Die Telematikinfrastruktur, insbesondere die durch die Gematik<sup>5</sup> beschriebene Einbindung des Portals über WANDA, scheint eine für alle Beteiligten aufwandsarme und zukunftssichere Lösung darzustellen.

---

<sup>5</sup> <https://www.gematik.de/>

## **Pseudonymisierung**

Die aktuellen Vorgaben zum Datenfluss sehen vor, dass die QS-Daten der Leistungserbringer zunächst an die verantwortliche Datenannahmestelle (DAS) gesendet und dort validiert und mit einem verfahrensspezifischen Leistungserbringerpseudonym, das die Klartextkennung ersetzt, an die Datenannahme der Bundesauswertestelle (BAS) weitergeleitet werden.

Um dem angemeldeten Leistungserbringer die eigenen Daten anzuzeigen bzw. in Form von Dokumenten bereitstellen zu können, muss im Rahmen des Identitätsmanagements oder einer entsprechenden Stelle im IQTIG eine Auflösung der Leistungserbringerkennung auf dessen verfahrensspezifische Pseudonyme erfolgen.

Um den Sicherheitsbedenken bei einer zentralen Lösung am IQTIG gerecht zu werden, ist dies, wie bereits im Rahmen der sÜbT-RL vorgesehen, in einer gesonderten Stelle, die technisch und organisatorisch vom Regelbetrieb getrennt ist, zu realisieren. Im Rahmen einer solchen Lösung wäre ggf. auch die Umstellung der bisher dezentral gelösten Pseudonymisierung auf eine zentrale Pseudonymisierung möglich. Dies würde eine deutliche Komplexitätsreduzierung für alle im Datenfluss beteiligten Stellen bedeuten und könnte helfen, Fehlbedienungen bei zukünftig 52 übermittelnden Datenannahmestellen zu vermeiden.

## **Bundesdatenannahmestelle vs. 52 weiterleitende Datenannahmestellen**

Bereits im Mai 2017 wies das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in einem Schreiben an den G-BA darauf hin, dass die in der DeQS-RL „geregelter Lösung zur Finanzierung und Organisation der Datenannahme durch eine Vielzahl von Datenannahmestellen insbesondere unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nur zeitlich begrenzt vertretbar“ sei. Die aktuelle Struktur der 52 Datenannahmestellen (DAS-LKG, DAS-KV, DAS-KZV, DAS-SV, DAS-KK) ist auf die damals zeitlich drängende Notwendigkeit einer schnellen Datenannahme erforderlich gewesen.

Zusätzlich zu den vom BMG eingebrachten Überlegungen zu Effizienz und Wirtschaftlichkeit einer Bundesdatenannahmestelle, sieht das IQTIG erhebliche Potenziale zur Vermeidung von Pseudonymisierungsfehlern, Fehlern bei Übermittlung oder ggf. Nichtübermittlung von Datensätzen an die Bundesauswertungsstelle. Das IQTIG regt deshalb an zu prüfen und zu evaluieren, inwiefern eine bundesweite Datenannahmestelle die Funktionalität von 52 Datenannahmestellen übernehmen könnte.

## 5 Fazit und Ausblick

Wie bereits in Kapitel 4 dargestellt, wurden sämtliche an das IQTIG gestellten Anforderungen an die Berichterstattung geprüft, bewertet und soweit möglich in den bisherigen Rückmeldeberichten (und Länderauswertungen bzw. Bundesauswertungen) umgesetzt oder sind für eine Umsetzung im Auswertungsjahr 2024 und ggf. 2025 geplant. Jedoch sieht das IQTIG eine Reihe von Anforderungen nicht mittels automatisiert erstellten PDF-Berichten lösbar. Aufgrund der Komplexität, Vielfalt und schiereren Menge an Informationen in den bereits bestehenden Berichten, ist eine Erweiterung und Erhöhung der Komplexität aus Sicht des IQTIG nicht mehr förderlich. Aus diesem Grund schlägt das IQTIG – als mittelfristige Lösung – ein weiteres Berichtsformat nur für Leistungserbringer („OnePager“) vor, welcher lediglich wenige Tabellen mit den essenziellen Informationen enthält.

Die Ergebnisse der Status-quo-Analyse und der Befragung der Leistungserbringer haben verdeutlicht, dass die Anforderungen an die Berichterstattung (Rückmeldeberichte für die Leistungserbringer, Auswertungen auf Landes- sowie auf Bundesebene) deutlich diverser sind als bisher gedacht. Dies gilt auch innerhalb der einzelnen Nutzergruppen, auch hier stehen sich unterschiedliche Anforderungen an die Lesbarkeit und Berichterstattung gegenüber. Das IQTIG schlägt deshalb vor, die durchgeführte Online-Befragung jährlich durchzuführen, um die Anforderungen der Leistungserbringer an die Berichterstattung der externen datengestützten Qualitätssicherung besser erfassen zu können. Zudem kann im Nachgang zu dieser Beauftragung überprüft werden, ob die Anpassungen an den Rückmeldeberichten für die Jahre 2023 bzw. ggf. 2024 bereits anwenderfreundlicher bewertet werden oder ob es weitere Anpassungen geben muss. Auch könnten hier bspw. die Anforderungen an das Online-Portal sowie die Gestaltungsmöglichkeiten eines Dashboards zur übergreifenden Ansicht vorgestellt und durch die Leistungserbringer bewertet werden.

Je nach gewähltem Szenario bestehen zudem richtlinienspezifische Anpassungsbedarfe. Hier ist der Normengeber in Form des G-BA sowie die darin arbeitenden Arbeitsgemeinschaften für die Weiterentwicklung der Richtlinien und der Berichterstattung in diesen Richtlinien verantwortlich. Die Organisation des Datenflusses sowie die Aufgaben der einzelnen Organisationen müssten – je nach Szenario – überarbeitet werden. Das IQTIG empfiehlt zudem die Vereinheitlichung der Datenannahme über eine bundesweite Datenannahmestelle.

Die bisher vor allem PDF- und CSV-basierte und papierorientierte Berichterstattung, welche dazu führt, dass Leistungserbringern zwischen mindestens 19 Dateien (bei einem Auswertungsmodul) und mehr als 650 Dateien (bei Teilnahme an allen QS-Verfahren der DeQS-RL) pro Jahr übermittelt werden, ist nicht mehr zeitgemäß. Diese Art der Berichterstattung macht die externe Qualitätssicherung schwerfällig, langsam und nutzerunfreundlich. Eine Digitalisierung der Berichterstattung mittels eines Online-Portals, welches so aufgebaut ist, dass weitere Funktionalitäten für Anforderungen auch aus anderen Richtlinien möglich sind, ist zeitgemäß.

Das IQTIG spricht sich für eine Modernisierung und Digitalisierung der Berichterstattung zur externen datengestützten Qualitätssicherung aus und knüpft an die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen an. Aus IQTIG-Sicht sollte die Nutzerorientierung leitend sein, unabhängig von spezifischen Anforderungen auf Landes- oder Bundesebene, welche ggf. für Leistungserbringer weniger relevant sind. Ein Online-Portal, aufsetzend auf der bereits vorhandenen Struktur der M-DB, könnte diese Anforderungen und auch die Anforderungen auf Bundes- und Landesebene erfüllen, indem die vorhandenen Strukturen der M-DB genutzt und entsprechend erweitert bzw. angepasst werden. Wichtig ist hierbei eine Einbindung eines UX-Designers, der die vielfältigen Anforderungen an die Darstellung mit gestalten hilft.

Aus IQTIG-Sicht ließe sich eine technische Entwicklung bzw. Weiterentwicklung eines Online-Portals für Leistungserbringer bis Ende 2025 bewerkstelligen, sodass im Jahr 2026 erstmals eine vollkommen digitale Berichterstattung stattfinden könnte. Jedoch sieht das IQTIG, neben einer schnellen Beauftragung bis Ende des Jahres 2023, vor allem rechtliche und organisatorische Einschränkungen, welche zeitnah durch die AG DeQS in der Richtlinie gelöst werden müssten (bspw. Umstellung auf Bundesdatenannahmestelle bzw. Aufgaben der DAS neu definieren, Anpassung der Berichterstattung und der Datenübermittlung etc.). Eine detailliertere Konzeptplanung kann das IQTIG im Rahmen der Beauftragung für die Weiterentwicklung der M-DB in die oben genannte Richtung eines Online-Portals mit einbringen. Auch kann hier das IQTIG unterstützen und ggf. Hinweise zur Anpassung der Richtlinie geben, um diesen Prozess parallel zu begleiten und zu unterstützen.

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)



# Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL

Anhang zum Abschlussbericht



# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### **Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL. Anhang zum Abschlussbericht**

Ansprechpersonen Victoria Stier, Alina Wolfschütz

Datum der Abgabe 31. August 2023

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Erarbeitung eines Konzepts zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 DeQS-RL

Datum des Auftrags 18. August 2022

## Inhaltsverzeichnis

Anhang A	Musterbericht: Langbericht
Anhang B	Musterbericht: Kurzbericht (OnePager)
Anhang C	Fragebogen der Stakeholder-Befragung

# Anhang A: Musterbericht: Langbericht



# Auswertungsmodul\_Name

## Auswertungsjahr\_Jahr

Standort: be+kv#bei00spiel11

**Rückmeldebericht für den Leistungserbringer**

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

**Auswertungsmodul\_Name Auswertungsjahr\_Jahr**

Datum der Abgabe 31. Mai 2024

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

### DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

---

QS-Dokumentationsdaten Q1/2022 - Q4/2023

Sozialdaten bei den  
Krankenkassen Q1/2022 - Q4/2023

Patientenbefragung [Zeitraum]

**Kommentiert [SV1]:** Im Musterbericht nicht enthalten

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Allgemeiner Hinweis zu diesem Musterbericht:**

Um den vorliegenden Musterbericht möglichst verständlich und anschaulich zu gestalten, gleichzeitig aber auch das vielfältige Darstellungsspektrum der verschiedenen Berichtsbestandteile insbesondere der Ergebnisgrafiken zu berücksichtigen, wurden in diesem Bericht keine fiktiven Texte und Ergebnisse genutzt, sondern QS-Ergebnisse aus vorangegangenen Jahren. Es wurden Texte und QS-Ergebnisse aus den QS-Verfahren CHE, HEP und GEBH entliehen um die unterschiedlichen Ergebnisdarstellungen zu visualisieren.

Dementsprechend sind die Inhalte und Ergebnisse nur als praxisnahe Beispiele zu verstehen und nicht inhaltlich zu beurteilen.

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	6
Datengrundlagen.....	8
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten .....	8
Soll-Ist-Abgleich der Anzahl der Datensätze 2023.....	9
Soll-Ist-Abgleich der Anzahl der Leistungserbringer 2023.....	9
Soll-Ist-Abgleich der Anzahl der Datensätze 2022 .....	10
Soll-Ist-Abgleich der Anzahl der Leistungserbringer 2022.....	11
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen .....	11
Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %.....	11
Ergebnisübersicht.....	13
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023 .....	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022 .....	16
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023 .....	17
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen .....	19
58000: Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen .....	19
58001: Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.....	23
54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation.....	27
Gruppe: Sterblichkeit in der Hüftendoprothesenversorgung .....	32
54013: Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.....	32
Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung .....	36
321: Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate) .....	36
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit .....	39
850376: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten .....	39
850274: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation) .....	39
Basisauswertung.....	43

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

QS Dokumentation.....	43
Erfassungsjahr 2021.....	43
Sozialdaten.....	55
Erfassungsjahr 2022.....	55
Erfassungsjahr 2021.....	60
Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten.....	60
Impressum.....	64



## Einleitung

Der vorliegende Rückmeldebericht beinhaltet die Bundesergebnisse für das QS-Verfahren Cholezystektomie (CHE).

Bei den Verfahren und Prozessen der medizinischen Qualitätssicherung stehen die Interessen der Patientinnen und Patienten im Vordergrund, mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) das QS-Verfahren Cholezystektomie (CHE) als drittes Verfahren aufgenommen und in den dazugehörigen Themenspezifischen Bestimmungen als länderbezogenes Verfahren zur Beurteilung von stationär erbrachten Cholezystektomien (Indexeingriffe) bestimmt.

Das QS-Verfahren Cholezystektomie (QS CHE) soll sicherstellen, dass möglichst alle Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung mit gerechtfertigter Indikationsstellung und unter Einhaltung der medizinischen Standards erhalten. Das zum Erfassungsjahr 2019 neu eingeführte QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der der Durchführung der Eingriffe zur Erhöhung der Patientensicherheit
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach den Eingriffen
- Verringerung von Folgeerkrankungen durch die Eingriffe

In Deutschland werden jährlich rund 175.000 Cholezystektomien durchgeführt, wobei in ca. 90 % aller Fälle aller Fälle die laparoskopische Cholezystektomie zum Einsatz kommt. Bei der operativen Versorgung eines Gallensteinleidens können vereinzelt schwerwiegende Komplikationen, wie zum Beispiel Verletzungen der Gallenwege oder der Blutgefäße, auftreten. Die Häufigkeit solcher Ereignisse wird im Rahmen des QS-Verfahrens Cholezystektomie betrachtet und analysiert.

Die Qualitätsindikatoren des Verfahrens Cholezystektomie beziehen sich entsprechend auf operationsbedingte Gallenwegskomplikationen, wie intraoperative Verletzungen, Durchtrennung oder Verschluss des Ductus hepatocholedochus und auf eingriffsspezifische Infektionen sowie interventionsbedürftige Blutungen. Zusätzlich werden weitere allgemeine postoperative Komplikationen (nach 30 bzw. 365 Tagen) sowie Reinterventionen und die Sterblichkeit nach 90 Tagen betrachtet.

Alle sieben Qualitätsindikatoren basieren auf Informationen aus der QS-Dokumentation der Leistungserbringer und ziehen zusätzlich Informationen aus den Sozialdaten bei den gesetzlichen Krankenkassen für die Berechnung heran.

Die QS-Dokumentationsdaten werden jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert und quartalsweise sowie abschließend jährlich über die Datenannahmestellen (DAS) an das IQTIG

**Kommentiert [SV2]:** Änderung der Reihenfolge im Bericht, erst Einleitung, dann Datengrundlage, dann Ergebnisübersicht

**Kommentiert [SV3]:** Der eingefügte Text stammt aus einem Bericht der Vorjahre und ist hier nur als anschaulicher Platzhalter zu verstehen,

übermittelt. Auch Sozialdaten bei den gesetzlichen Krankenkassen (Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten) werden in regelmäßigen Abständen an das IQTIG übermittelt.

Analog zu den erfassten QS-Dokumentationsdaten wird im Vorfeld der Sozialdatenlieferungen mittels einer Spezifikation festgelegt, welche Informationen aus den Sozialdaten bei den gesetzlichen Krankenkassen an das IQTIG übermittelt werden müssen. Die Selektion der Daten findet mittels eines sogenannten Patientenfilters statt, welcher die zu übermittelnden Patienten und Patientinnen bzw. Versicherten definiert (hier: Abrechnung einer Cholezystektomie in einem definierten Zeitraum). In einem zweiten Schritt wird dann durch die Krankenkasse überprüft, welche Leistungen bzw. Medikamente für den definierten Patienten abgerechnet wurden. Traten in einem bestimmten Zeitraum eine oder mehrere der zuvor definierten Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes oder Verordnungen auf, so werden auch diese Informationen an das IQTIG, zusammen mit den sogenannten Versichertenstammdaten, pseudonymisiert übermittelt.

Im Anschluss werden die übermittelten Sozialdaten mit den QS-Dokumentationsdaten über ein eindeutiges Patientenpseudonym (Patientenidentifizierende Daten – PID) verknüpft. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall, werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die QI-Berechnung aktuell nicht ausgewertet bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel Datengrundlagen wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren QS- mit den Sozialdatensätzen berichtet. Im Verfahren QS CHE enthält ein Berichtsjahr immer Auswertungen von 2 Indexjahren:

- für Indikatoren mit Follow-up-Intervallen von 90 und 365 Tagen (QI-ID 58001, 58005, 58006): Auswertung im zweiten Jahr nach dem Indexeingriff
- für den Indikator mit einem Follow-up bis zu 30 Tagen (QI-ID 58000, 58002, 58003, 58004): Auswertung im ersten Jahr nach dem Indexeingriff

#### Weiterführende Informationen

- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren CHE, wie beispielsweise die endgültigen Rechenregeln mit ausführlichen Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-che/>.
- Eine Erläuterung zur Bewertung von Auffälligkeiten, den wichtigsten Begrifflichkeiten sowie die Leseanleitung und die Modellsteckbriefe der Risikoadjustierung finden Sie hier <https://iqtig.org/XXXXX>
- Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen können Sie zusätzlich unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> einsehen.

**Kommentiert [SV4]:** Konkretisierung im Text, das hinter diesem Link die Rechenregeln inkl. ausführlicher Hintergrundtexte verfügbar sind.

**Kommentiert [SV5]:** Verweis auf allgemeine Hintergrundinformationen inkl. einem Ablaufschema, wie es in der Beauftragung für die Einleitung genannt wird.

**Kommentiert [SV6]:** Verweis auf die Leseanleitung

**Kommentiert [SV7]:** Verweis auf weiterführende Information zum Modell der Risikoadjustierung

## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- eingegangene Sozialdaten durch die Krankenkassen

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes- /landesweit sowohl auf IKNR/BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Auf Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren Cholezystektomie erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort) / BSNR-Ebene“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2022 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten nach IKNR/BSNR“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2021 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

#### Soll-Ist-Abgleich der Anzahl der Datensätze 2023

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten auf Standortebene (Auswertungsstandort) / BSNR-Ebene	Datensätze gesamt	10	-	-
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		
Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort) / BSNR-Ebene	Datensätze gesamt	10	10	100,00
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	10	10	100,00
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		
Land	Datensätze gesamt	10	-	-
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	10	-	-
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		

#### Soll-Ist-Abgleich der Anzahl der Leistungserbringer 2023

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	auf Standortebene (Auswertungsstandorte)	10	-	-
	auf Standortebene (entlassende Standorte)	10	10	100,00

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene	10	10	100,00
Bund (gesamt)	auf Standortebene (Auswertungsstandorte)	10	-	-
	auf Standortebene (entlassende Standorte)	10	10	100,00
	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene	10	10	100,00

**Soll-Ist-Abgleich der Anzahl der Datensätze 2022**

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Ihre Daten auf Standortebene (Auswertungsstandort) / BSNR-Ebene	Datensätze gesamt	10	-	-
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		
Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort) / BSNR-Ebene	Datensätze gesamt	10	10	100,00
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	10	10	100,00
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		
Land	Datensätze gesamt	10	-	-
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	10	-	-
	Basisdatensatz	10		
	MDS	10		

**Soll-Ist-Abgleich der Anzahl der Leistungserbringer 2022**

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	auf Standortebene (Auswertungsstandorte)	10	-	-
	auf Standortebene (entlassende Standorte)	10	10	100,00
	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene	10	10	100,00
Bund (gesamt)	auf Standortebene (Auswertungsstandorte)	10	-	-
	auf Standortebene (entlassende Standorte)	10	10	100,00
	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene	10	10	100,00

**Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen**

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2022 bzw. 2021 auf Ebene des Leistungserbringers dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsraten mittels elektronischer Gesundheitskarten-Pseudonym (PID) mit den für Indexeingriffe des Erfassungsjahres 2022 bzw. 2021 gelieferten QS-Daten auf. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall, werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die QI-Berechnung aktuell nicht ausgewertet bzw. berücksichtigt werden.

**Verknüpfungsraten mit Sozialdaten in %**

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS- Daten	Verknüpfungsraten mit Sozialdaten
Bund (gesamt)	10	10,00 N = 15

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS- Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten
Bund (gesamt)	10	10,00 N = 15

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können. In dieser Auswertung werden die Indikatoren ohne Referenzbereich ausgegeben, da benötigte Risikoadjustierungsmodelle derzeit noch entwickelt werden.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.
- Sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren CHE bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt:
  - nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023 sowie
  - nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

- Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis			Bundesland	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis auffällig*	Tendenz	Ergebnis	Ergebnis
58000	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,20 (95. Perzentil)	0,00 O/E=0/ 1,11 N = 236	nein	verbessert	0,95 O/E = 1.194/ 1.262,41 N = 149.314	0,95 O/E = 1.194/ 1.262,41 N = 149.314
54001	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	≥ 90,00 %	98,57 % O = 138 N = 140	nein	verschlechtert	97,23 % O = 32.201 N = 32.996	97,65 % O = 179.797 N = 184.080
54013	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	Sentinel Event	0,00 O = 0 N = 113	nein	unverändert	0,04 O = 12 N = 29.396	0,05 O = 83 N = 160.306
321	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)	Transparenz-kennzahl	0,00 O/E = 4/ 2,84 N = 236	nein	nicht ermittelbar	0,95 O/E = 1.194/ 1.262,41 N = 149.314	0,95 O/E = 1.194/ 1.262,41 N = 149.314

**Kommentiert [SV8]:** Änderung der Reihenfolge, erst alle QIs, nach Erfassungsjahren absteigend, dann AKs

**Kommentiert [SV9]:** Vertrauensbereich LE entfernt

**Kommentiert [SV10]:** Bundeslandergebnis ergänzt

**Kommentiert [SV11]:** Vertrauensbereichs Bund entfernt

**Kommentiert [SV12]:** Aufgrund des Wechsels von Symbolen zu textuellen Ausprägungen, wurde die Aussage von „Ergebnis unauffällig“ zu „Ergebnis auffällig“ geändert, damit die Aussage zur Auffälligkeit zwischen QI/Kennzahlen und AKs die gleiche Richtung aufweist

**Kommentiert [SV14]:** Wechsel von Symbolen zu ja/nein und damit auch Angleichung der Aussage zwischen QIs und AKs

**Kommentiert [SV13]:** Ergänzung der Abkürzung O/E vor der Angabe der jeweiligen Ergebnisse

\* Die Berechnungsart der Auffälligkeit ist verfahrensspezifisch und wird im Einleitungstext näher erläutert.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

**Kommentiert [SV15]:** Bei mehreren Erfassungsjahren im Bericht werden zunächst alle QIs und Kennzahlen der Jahre nach aufgelistet. Anschließend erfolgen erst die Tabellen der Auffälligkeitskriterien.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis			Bundesland	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenz-bereich	Ergebnis	Ergebnis auffällig*	Tendenz	Ergebnis	Ergebnis
58001	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	≤ 2,20 (95. Perzentil)	2,24 O/E = 7/ 3,12 N = 79	ja	unverändert	0,94 O/E = 971/ 1.030,34 N = 20.759	1,00 O/E = 7.036/ 7.029,60 N = 149.171

\*Die Berechnungsart der Auffälligkeit ist verfahrensspezifisch und wird im Einleitungstext näher erläutert.

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden. Zum einen prüfen die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft. Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bundesland		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällig	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit								
851804	Irrtümlich angelegte Prozedurbögen	≤ 2	0,00 % 0 / 3	nein	8,02 % 56 / 698	1,44 % 2 / 139	8,84 % 327 / 3.698	1,54 % 13 / 846
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit								
850376	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00%	100,48 % 210 / 209	nein	101,19 % 38.023 / 37.576	0,52 % 1 / 193	100,44 % 229.042 / 228.040	0,92 % 11 / 1.202

## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

### 58000: Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen

<b>Qualitätsziel</b>	<b>Möglichst wenig operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie</b>
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit operationsbedingten Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
O (observed)	Beobachtete Anzahl an operationsbedingten Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
E (expected)	Erwartete Anzahl an operationsbedingten Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie, risikoadjustiert nach logistischem CHE-Score für ID 58000
Referenzbereich	≤ 3,20 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht männlich vs. weiblich Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch-offen chirurgisch Cholezystektomie: Erweitert Cholezystektomie: Sonstige/N.n.bez. akute Cholezystitis Cholezystitis oder Cholangitis Gallenwegsobstruktion Alter (linear bis 100)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

**Kommentiert [SV16]:** Abbildung der verwendeten Risikofaktoren für die Risikoadjustierung

**Detailergebnisse**

	Erfassungsjahr	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	215	3 / 1,15	2,60	0,89 - 7,50
	2022	228	1 / 1,15	0,87	0,15 - 4,84
	2023	236	0 / 1,11	0,00	0,00 - 3,42
Bundesland	2021	21.049	201 / 193,84	1,04	0,90 - 1,19
	2022	20.756	198 / 190,63	1,04	0,90 - 1,19
	2023	21.445	202 / 189,43	1,07	0,93 - 1,22
Bund	2021	148.420	1.354 / 1.316,56	1,03	0,98 - 1,08
	2022	149.150	1.310 / 1.310,00	1,00	0,95 - 1,06
	2023	149.314	1.194 / 1.262,41	0,95	0,89 - 1,00

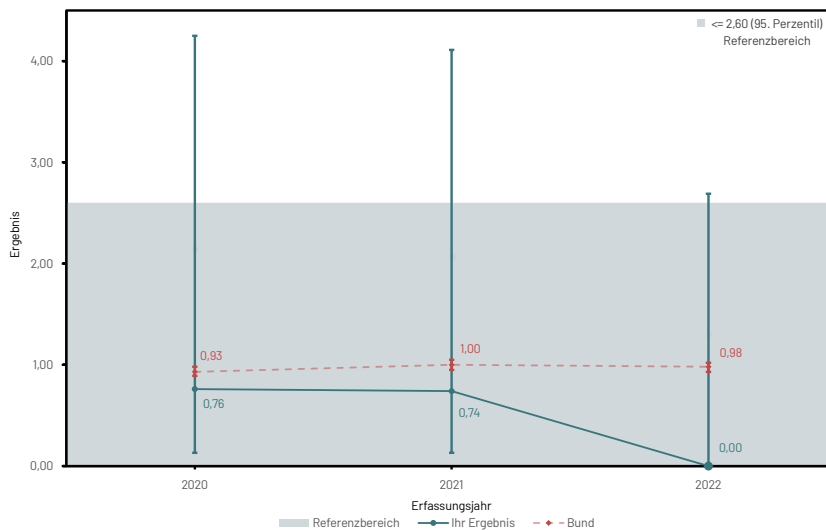
**Kommentiert [SV17]:** Geänderte Reihenfolge, erst Detailergebnisse, dann Grafik Zeitverlauf, dann Funnelplots

**Kommentiert [SV18]:** Jahreszahl nun in separater Spalte und nicht redundant in jeder Zelle

\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:  
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.  
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

**Ergebnisse im Zeitverlauf**

**Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre**

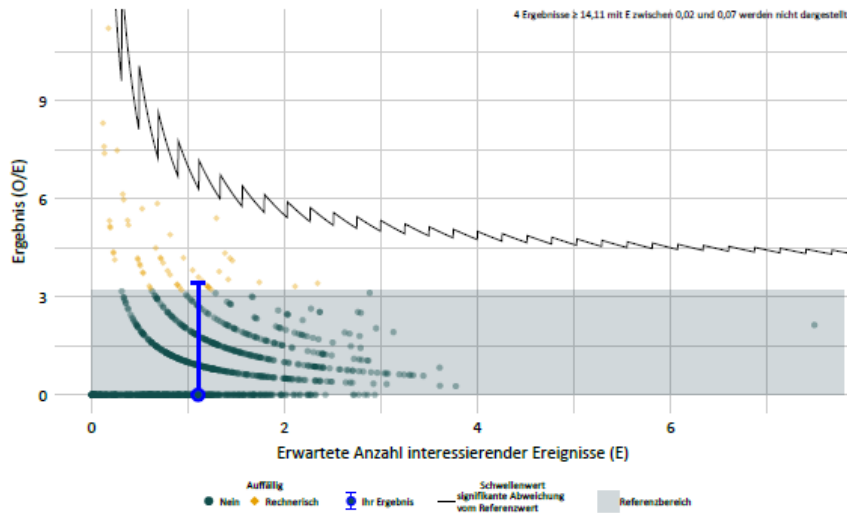


**Kommentiert [SV19]:** Änderungen in der Grafik:  
 • Ergänzung des Referenzbereiches in der Legende  
 • Ergänzung des Referenzbereiches als Zahlenwert  
 • Verwendung von stärker kontrastierenden Farben der beiden Datenreihen entsprechend des neuen Corporate Designs

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

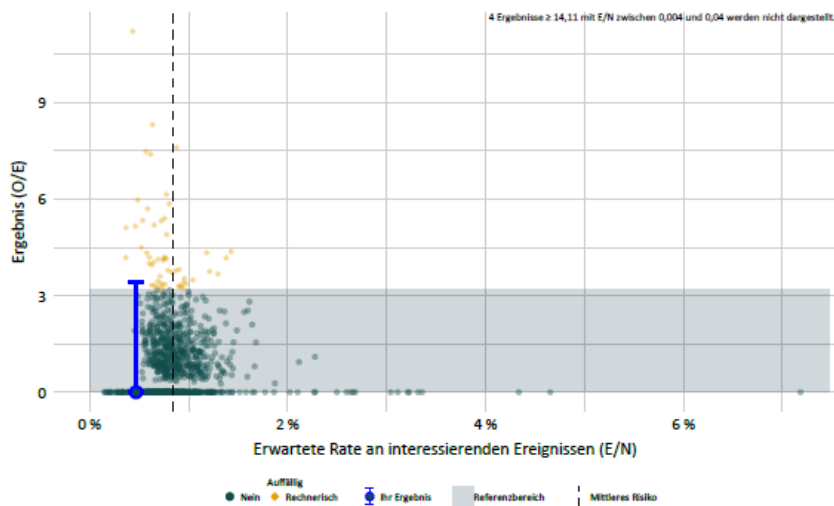
Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Anzahl Standorte gesamt	Anzahl rechnerisch auffällige Standorte	Referenzbereich
1.000	100	≤ 3,20

Kommentiert [SV20]: Einführung einer zusätzlichen Tabelle für die Funnelplots.

Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer





**Details zu den Ergebnissen**

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie		
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>1</sup>		
1.1.1.1	ID: O_58000 O/N (observed, beobachtet)	75,00 % 3.000 / 4.000	75,00 % 3.000 / 4.000
1.1.1.2	ID: E_58000 E/N (expected, erwartet)	75,00 % 1,53 / 4.000	75,00 % 1,53 / 4.000
1.1.1.3	ID: 58000 O/E	0,75	0,75
1.1.2	ID: 58_22000 Operationsbedingte Gallenwegskomplikation <sup>2</sup>	75,00 % 3.000 / 4.000	75,00 % 3.000 / 4.000
1.1.2.1	ID: 58_22028 Anteil der Fälle mit Diagnose akute Cholezystitis (K80.0 und K81.0)	75,00 % 3.000 / 4.000	75,00 % 3.000 / 4.000
1.1.2.2	ID: 58_22001 Anteil der Fälle mit Diagnose akute Pankreatitis (K85)	75,00 % 3.000 / 4.000	75,00 % 3.000 / 4.000
1.1.2.3	ID: 58_22002 Anteil der Fälle mit Diagnose Steingalle (K80 ohne K80.0)	75,00 % 3.000 / 4.000	75,00 % 3.000 / 4.000
1.1.2.4	ID: 58_22003 Anteil der Fälle mit anderen Krankheiten der Gallenwege und der Gallenblase (K81-83)	75,00 % 3.000 / 4.000	75,00 % 3.000 / 4.000

**Kommentiert [SV21]:** Bei QIs und Kennzahlen innerhalb einer QI-Gruppe werden zukünftig die Details zu den Ergebnissen, die sich explizit nur auf einen QI beziehen bei eben diesem dargestellt (früher: alle Tabellen am Ende der QI-Gruppe). Tabellen, die sich inhaltlich auf mehrere QIs oder Kennzahlen einer Gruppe beziehen, werden am Ende der Gruppe dargestellt.

<sup>1</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

<sup>2</sup> Bei den folgenden Nebenkennzahlen sind kombinierte Angaben möglich. Daher summieren sich diese nicht auf 100%.

### 58001: Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

Qualitätsziel	Möglichst wenig Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Reintervention aufgrund von postoperativen Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie
E (expected)	Erwartete Anzahl an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie, risikoadjustiert nach logistischem CHE-Score für ID 58001
Referenzbereich	≤ 2,20 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht männlich vs. weiblich Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch-offen chirurgisch Cholezystektomie: Erweitert Cholezystektomie: Sonstige/N.n.bez. Gallenblasenstein akute Cholezystitis Cholezystitis oder Cholangitis Gallenwegsobstruktion Alter (linear zwischen 20 und 80)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

**Kommentiert [SV22]:** Abbildung der verwendeten Risikofaktoren für die Risikoadjustierung

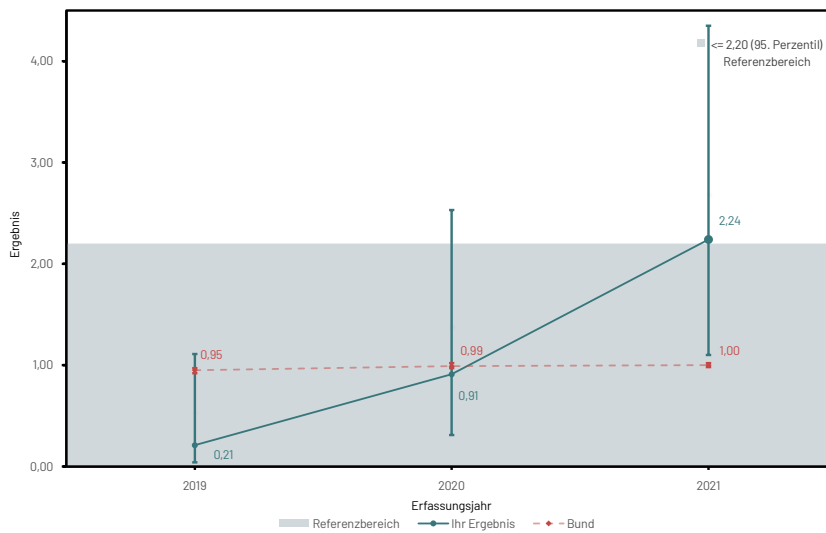
**Detailergebnisse**

	Erfassungsjahr	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2019	76	1 / 4,86	0,21	0,04 - 1,11
	2020	74	3 / 3,29	0,91	0,31 - 2,53
	2021	79	7 / 3,12	2,24	1,10 - 4,35
Bundesland	2019	22.184	957 / 1.099,67	0,87	0,82 - 0,93
	2020	21.049	991 / 1.050,83	0,94	0,89 - 1,00
	2021	20.759	971 / 1.030,34	0,94	0,89 - 1,00
Bund	2019	155.229	6.812 / 7.195,88	0,95	0,92 - 0,97
	2020	148.420	7.019 / 7.063,99	0,99	0,97 - 1,02
	2021	149.171	7.036 / 7.029,60	1,00	0,98 - 1,02

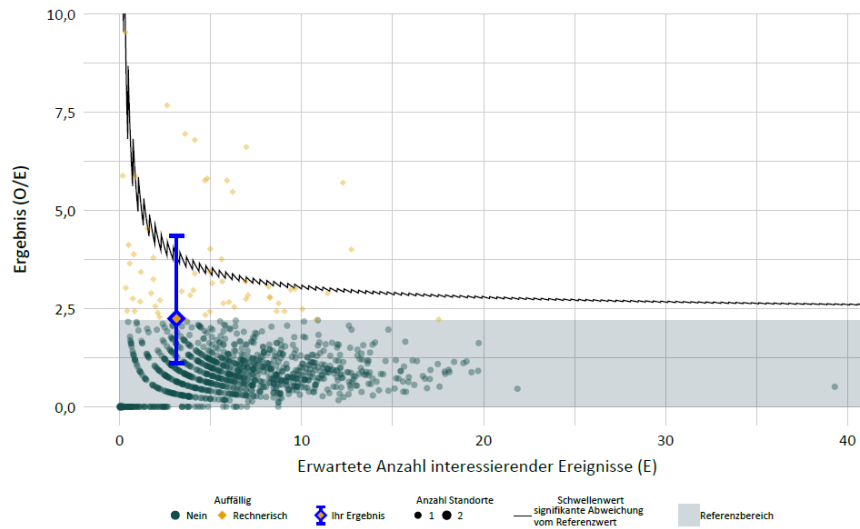
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:  
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.  
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

**Ergebnisse im Zeitverlauf**

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



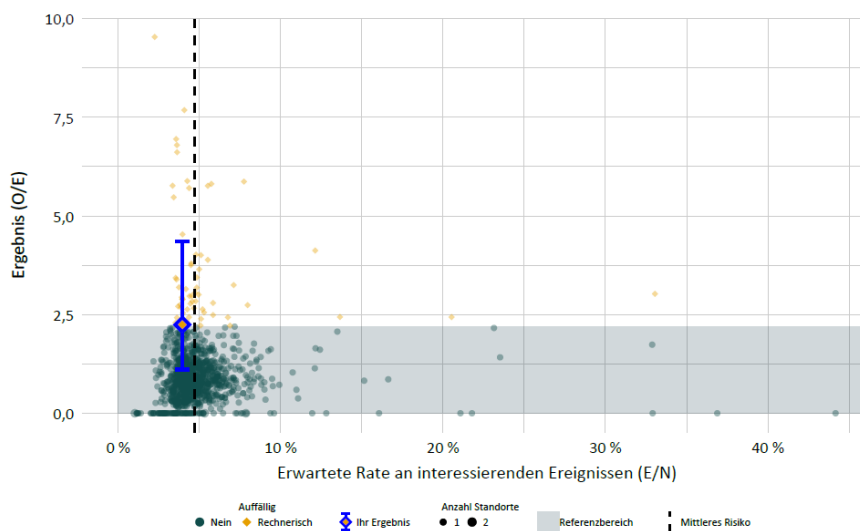
**Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer**



Anzahl Standorte gesamt	Anzahl rechnerisch auffällige Standorte	Referenzbereich
1.000	100	≤ 3,20

**Kommentiert [SV23]:** Einführung einer zusätzlichen Tabelle für die Funnelplots.

**Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer**



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	Reintervention aufgrund von Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie		
5.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>3</sup>		
5.1.1.1	ID: O_58001 O/N (observed, beobachtet)	8,86 % 7 / 79	4,72 % 7.036 / 149.171
5.1.1.2	ID: E_58001 E/N (expected, erwartet)	3,95 % 3,12 / 79	4,71 % 7.029,60 / 149,171
5.1.1.3	ID: 58001 O/E	2,24	1,00
5.1.2	ID: 58_22016 Reinterventionen aufgrund von Komplikationen <sup>4</sup>	8,86 % 7/79	4,72 % 7.036/149.171
5.1.2.1	ID: 58_22032 Anteil der Fälle mit Diagnose akute Cholezystitis (K80.0 und K81.0)	11,11 % 5/45	6,70 % 3.929/58.642
5.1.2.2	ID: 58_22017 Anteil der Fälle mit Diagnose akute Pankreatitis (K85)	0,00 % 0/5	5,63 % 332/5.902
5.1.2.3	ID: 58_22018 Anteil der Fälle mit Diagnose Steingalle (K80 ohne K80.0)	5,88 % 2/34	3,33 % 3.097/93.010
5.1.2.4	ID: 58_22019 Anteil der Fälle mit anderen Krankheiten der Gallenwege und der Gallenblase (K81-83 ohne K81.0)	0,00 % 0/12	9,48 % 2.301/24.266

<sup>3</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

<sup>4</sup> Bei den folgenden Nebenkennzahlen sind kombinierte Angaben möglich. Daher summieren sich diese nicht auf 100%.

### 54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	<p>Eingriffe bei Patientinnen und Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score</p> <p>ODER</p> <p>die das Kriterium Schmerzen und bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek</p> <p>ODER</p> <p>die mindestens ein Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score</p> <p>ODER</p> <p>die mindestens ein Bewegungseinschränkungskriterium und bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek erfüllen</p> <p>ODER</p> <p>bei denen eine Voroperation und die Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" oder die ICD M87.25 Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma in den Entlassdiagnosen</p> <p>ODER</p> <p>bei denen eine posttraumatische Hüftkopfnekrose vorliegt</p> <p>ODER</p> <p>die das Kriterium Schmerzen und mindestens das Stadium 3 nach ARCO-Klassifikation</p> <p>ODER</p> <p>das Stadium 4 nach ARCO-Klassifikation erfüllen</p>
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

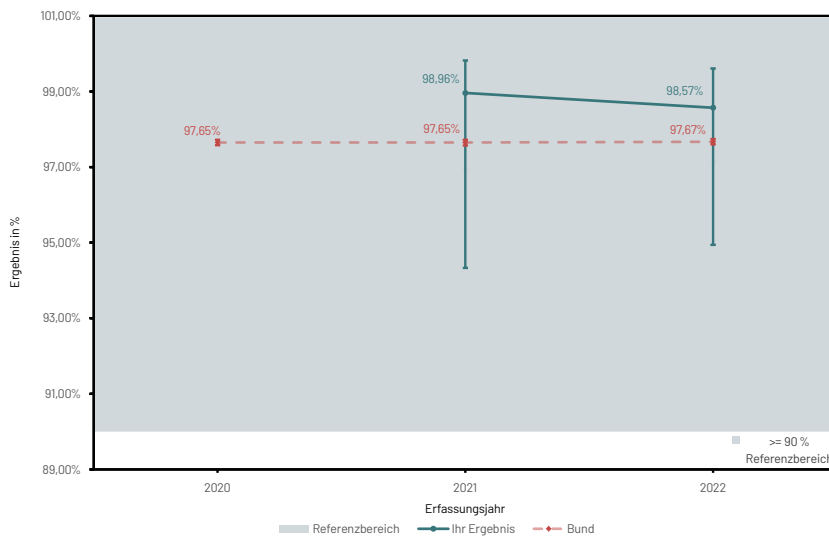
be+kv#bei00spiel11

**Detailergebnisse**

	Erfassungsjahr	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	95 / 96	98,96 %	94,33 % - 99,82 %
	2022	138 / 140	98,57 %	94,94 % - 99,61 %
Bundesland	2020	27.234 / 28.010	97,23 %	97,03 % - 97,42 %
	2021	27.084 / 28.010	97,50 %	97,31 % - 97,68 %
	2022	32.201 / 32.996	97,59 %	97,42 % - 97,75 %
Bund	2020	157.132 / 160.910	97,65 %	97,58 % - 97,72 %
	2021	159.584 / 163.429	97,65 %	97,57 % - 97,72 %
	2022	179.797 / 184.080	97,67 %	97,60 % - 97,74 %

**Ergebnisse im Zeitverlauf**

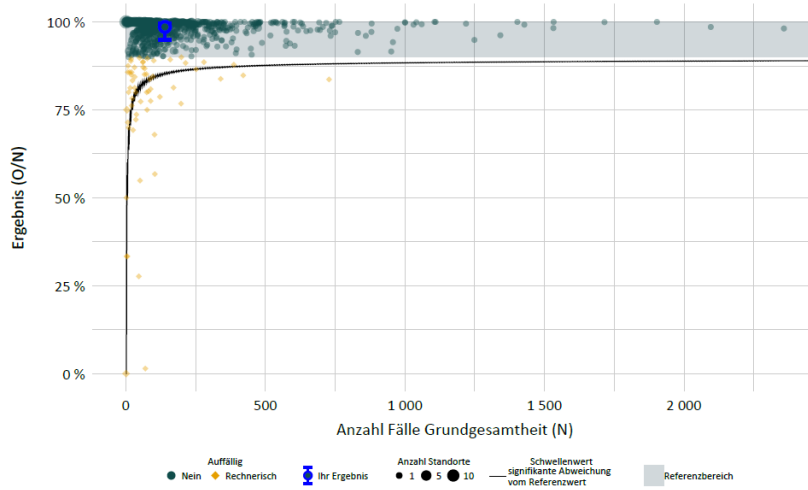
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



Anzahl Standorte gesamt	Anzahl rechnerisch auffällige Standorte	Referenzbereich
1.000	100	≤ 90 %



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 54001 Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation	98,57 % 138 / 140	97,67 % 179.797 / 184.080
1.1.1	ID: 19_22000 Belastungsschmerz und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren- Lawrence-Score	29,71 % 41 / 138	23,47 % 42.196 / 179.797
1.1.2	ID: 19_22001 Ruheschmerz und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score	68,12 % 94 / 138	75,39 % 135.546 / 179.797
1.1.3	ID: 19_22002 Belastungsschmerz und Grad 3-5 der erosiven Gelenkerstörung nach Larsen- Dale-Eek	0,00 % 0 / 138	0,17 % 314 / 179.797
1.1.4	ID: 19_22003 Ruheschmerz und Grad 3-5 der erosiven Gelenkerstörung nach Larsen-Dale-Eek	3,62 % 5 / 138	0,88 % 1.579 / 179.797
1.1.5	ID: 19_22004 Belastungs- oder Ruheschmerz und mindestens das Stadium 3 nach ARCOklassifikation	5,80 % 8 / 138	4,35 % 7.824 / 179.797
1.1.6	ID: 19_22005 Stadium 4 nach ARCO-Klassifikation	4,35 % 6 / 138	3,05 % 5.487 / 179.797
1.1.7	ID: 19_22006 Mindestens ein Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score	39,86 % 55 / 138	74,13 % 133.285 / 179.797
1.1.8	ID: 19_22007 Mindestens ein Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek	2,17 % 3 / 138	0,85 % 1.535 / 179.797

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

1.1.9	ID: 19_22008 Voroperation und die Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" oder Voroperation und die ICD M87.25 (Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma)	1,45 % 2 / 138	1,29 % 2.319 / 179.797
-------	--	-------------------	---------------------------

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Gruppe: Sterblichkeit in der Hüftendoprothesenversorgung****54013: Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel**

Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einer Hüftendoprothesen-Implantation oder einem Hüftendoprothesen-Wechsel, die nach logistischem HEPscore für den Indikator mit der ID 54013 eine geringe Sterbewahrscheinlichkeit aufweisen (< 10. Perzentil der Risikoverteilung unter den Todesfällen). Nicht im Indikator eingeschlossen sind Behandlungsfälle mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur sowie mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

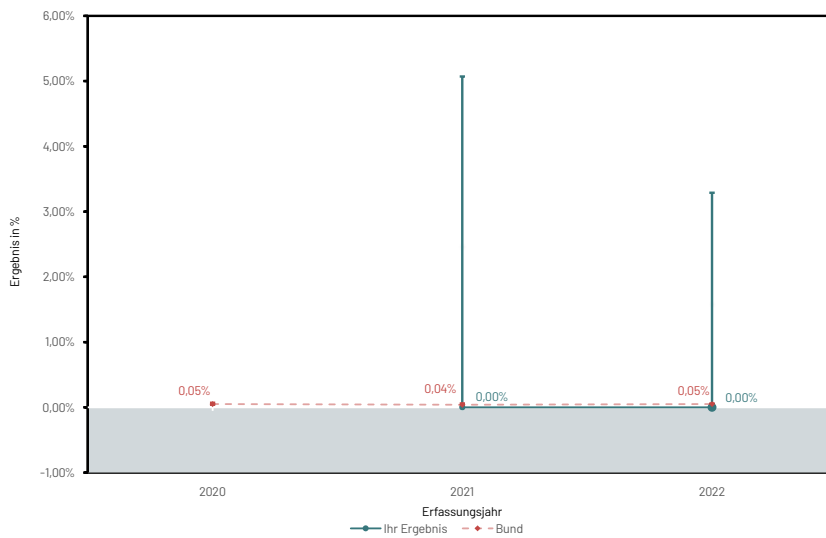
be+kv#bei00spiel11

**Detailergebnisse**

	Erfassungsjahr	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	0 / 72	0,00 %	0,00 % - 5,07 %
	2022	0 / 113	0,00 %	0,00 % - 3,29 %
Bundesland	2020	10 / 25.183	0,04 %	0,02 % - 0,07 %
	2021	6 / 24.721	0,02 %	0,01 % - 0,05 %
	2022	12 / 29.396	0,04 %	0,02 % - 0,07 %
Bund	2020	76 / 142.072	0,05 %	0,04 % - 0,07 %
	2021	62 / 142.786	0,04 %	0,03 % - 0,06 %
	2022	83 / 160.306	0,05 %	0,04 % - 0,06 %

**Ergebnisse im Zeitverlauf**

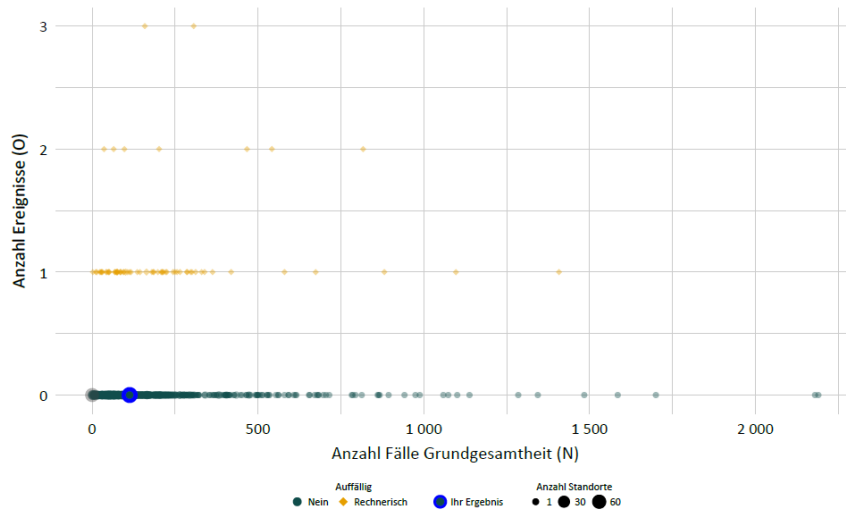
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer**



Anzahl Standorte gesamt	Anzahl rechnerisch auffällige Standorte	Referenzbereich
1.000	100	Sentinel Event

**Details zu den Ergebnissen**

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	ID: 19_22403 Sterblichkeit bei elektiven Eingriffen <sup>5</sup>	0,63 % 1 / 159	0,42 % 830 / 199.631
9.1.1	ID: 54013 bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	0,00 % 0 / 113	0,05 % 83 / 160.306
9.1.1.1	ID: 19_22406 nach elektiver Erstimplantation	- 0 / 0	91,57 % 76 / 83
9.1.1.2	ID: 19_22407 nach einzeitigem Wechsel	- 0 / 0	7,23 % 6 / 83
9.1.1.3	ID: 19_22408 nach zweizeitigem Wechsel	- 0 / 0	1,20 % 1 / 83
9.1.2	ID: 19_22409 bei hoher Sterbewahrscheinlichkeit	2,17 % 1 / 46	1,90 % 747 / 39.325

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

9.1.2.1	ID: 19_22411 nach elektiver Erstimplantation	0,00 % 0/1	32,40 % 242 / 747
9.1.2.1	ID: 19_22412 nach einzeitigem Wechsel	100,00 % 1 / 1	63,05 % 471 / 747
9.1.2.1	ID: 19_22413 nach zweizeitigem Wechsel	0,00 % 0 / 1	4,55 % 34 / 747

<sup>8</sup>bezogen auf den ersten Eingriff

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung****321: Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)**

<b>Qualitätsziel</b>	<b>Geringe Azidoserate bei lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung</b>
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle lebendgeborenen reifen Einlinge (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)
Referenzbereich	-
Datenquellen	QS-Daten

**Detailergebnisse**

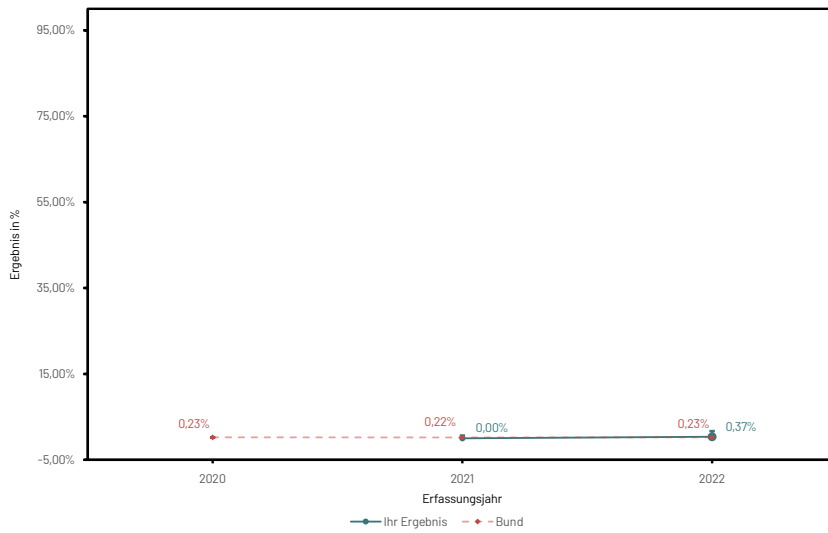
	<b>Erfassungsjahr</b>	<b>Ergebnis O/N</b>	<b>Ergebnis %</b>	<b>Vertrauensbereich %</b>
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	0 / 572	0,00 %	0,00 % - 0,67 %
	2022	2 / 536	0,37 %	0,10 % - 1,35 %
Bundesland	2020	283 / 113.018	0,25 %	0,22 % - 0,28 %
	2021	257 / 116.808	0,22 %	0,19 % - 0,25 %
	2022	257 / 108.588	0,24 %	0,21 % - 0,27 %
Bund	2020	1.579 / 677.629	0,23 %	0,22 % - 0,24 %
	2021	1.544 / 688.803	0,22 %	0,21 % - 0,24 %
	2022	1.468 / 642.482	0,23 %	0,22 % - 0,24 %

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

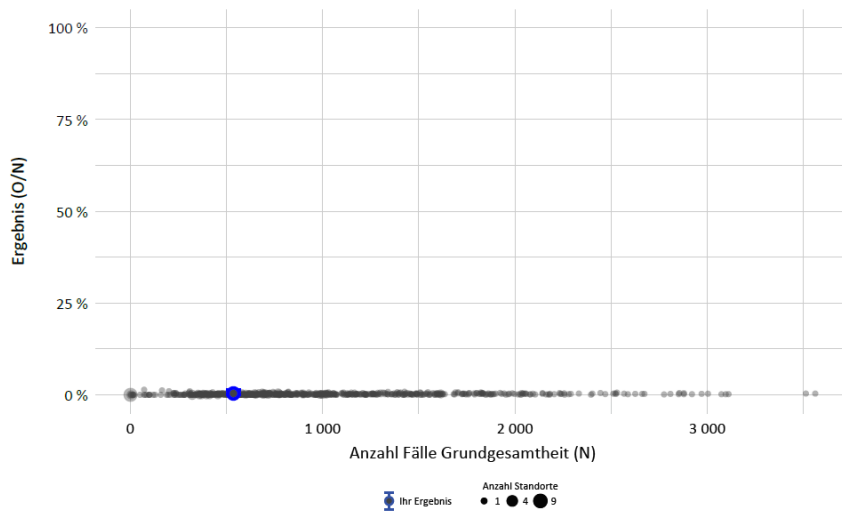
be+kv#bei00spiel11

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Anzahl Standorte gesamt	Anzahl rechnerisch auffällige Standorte	Referenzbereich
1.000	-	-



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 18_22004 Lebend geborene reife Einlinge mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	97,81 % 536 / 548	89,17 % 642.482 / 720.527
5.1.1	ID: 18_22005 pH-Wert < 7,1	2,61 % 14 / 536	2,36 % 15.157 / 642.482
5.1.2	ID: 321 pH-Wert < 7,0	0,37 % 2 / 536	0,23 % 1.468 / 642.482
5.1.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>6</sup>		
5.1.2.1.1	ID: O_51397 O/N (observed, beobachtet)	0,37 % 2 / 536	0,23 % 1.468 / 642.482
5.1.2.1.2	ID: E_51397 E/N (expected, erwartet)	0,21 % 1,13 / 536	0,24 % 1.510,96 / 642.482
5.1.2.1.3	ID: 51397 O/E	1,78	0,97

<sup>6</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

## Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

### Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

#### 851804: Irrtümlich angelegte Prozedurbögen

<b>ID</b>	<b>851804</b>
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b> Irrtümlich angelegte Prozedurbögen stellen einen gravierenden Dokumentationsfehler dar.</p> <p><b>Hypothese</b> Fehlerhafte Bogen-Anlegung bei Fällen, bei denen mehrere Prozeduren in einem Aufenthalt dokumentiert wurden.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Alle Fälle mit mehr als einem Prozedurbogen
Zähler	Fälle mit Erstimplantationen, deren Prozedur-Bogen nicht derjenige mit dem frühesten OP-Zeitpunkt unter allen Prozedur-Bögen des Falles zu OPs auf der betreffenden Seite ist sowie Fälle mit mehreren Prozedur-Bögen zum gleichen Zeitpunkt auf der gleichen Seite
Referenzbereich	≤ 2
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

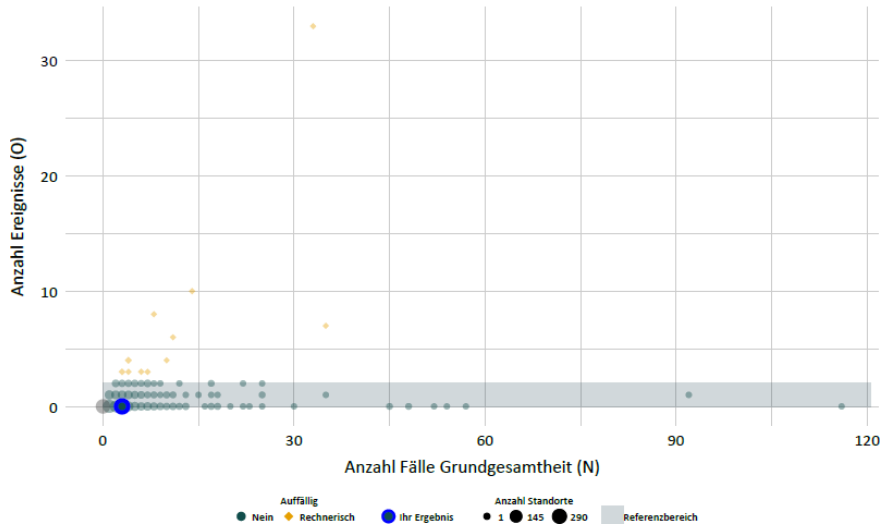
#### Detailergebnisse

	Erfassungsjahr	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	2022	0 / 3	0 %	nein
Bundesland	2022	56 / 698	8,02 %	1,44 % 2 / 139
Bund	2022	327 / 3.698	8,84 %	1,54 % 13 / 846

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 850376: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

<b>ID</b>	<b>850376</b>
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Für nicht als GKV-Patientinnen und GKV-Patienten angegebene Fälle kann kein Patientenpseudonym gebildet werden. Diese Fälle fallen aus den Follow-up-Indikatoren heraus.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Unterdokumentation</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	10271: Hüft-Endoprothesenwechsel- bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Datensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (= Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt, für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und deren eGK-Versichertennummer vorliegt) (methodische Sollstatistik: DS_GKV) für den jeweiligen Leistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (= Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt, für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und deren eGK-Versichertennummer vorliegt) sowie der Minimaldatensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt und für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist).
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	20
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

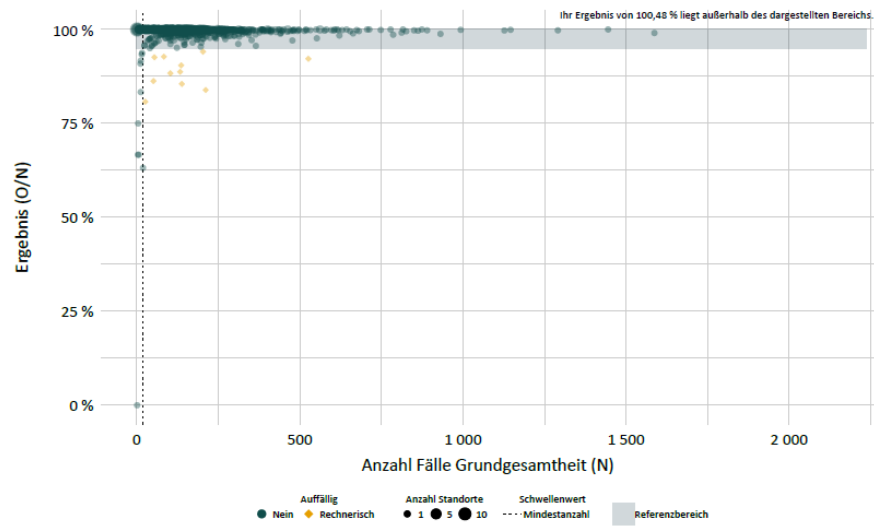
### Detailergebnisse

	Erfassungsjahr	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	2022	210 / 209	100,48 %	nein
Bundesland	2022	38.023 / 37.576	101,19 %	0,52 % 1 / 193
Bund	2022	229.042 / 228.040	100,44 %	0,92 % 11 / 1.202

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

## Basisauswertung

### QS Dokumentation

Erfassungsjahr 2021

#### Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

Allgemeine Daten zu Operationen	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
5-511.01 Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	1	0,37	4.362	2,27
5-511.02 Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge	0	0	656	0,34
5-511.11 Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	222	83,15	139.185	72,36
5-511.12 Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge	6	2,25	833	0,43
5-511.21 Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	1	0,37	4.271	2,22
5-511.22 Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offenchirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge	2	0,75	543	0,28
5-511.3 Cholezystektomie: Erweitert	0	0,00	369	0,19
5-511.x Cholezystektomie: Sonstige	0	0,00	20	0,01
5-511.y Cholezystektomie: N.n.bez.	0	0,00	2	0,00

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

### Aufnahme und Entlassung

Aufnahmequartal	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	N	%	n	%
1. Quartal	57	24,68	36.983	24,7
2. Quartal	48	20,78	37.824	25,26
3. Quartal	54	23,38	39.413	26,32
4. Quartal	72	31,17	35.536	23,73
Gesamt	231	100,00	149.756	100,00

Entlassungsquartal	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
1. Quartal	54	23,38	35.535	23,73
2. Quartal	50	21,65	37.469	25,02
3. Quartal	55	23,81	39.518	26,39
4. Quartal	72	31,17	37.234	24,86
Gesamt	231	100,00	149.756	100,00

### Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Verweildauer im Krankenhaus</b>				
≤ 7 Tage	222	96,1	117.616	78,54
8 - 14 Tage	5	2,16	18.104	12,09
15 - 21 Tage	2	0,87	6.197	4,14
22 - 28 Tage	0	0,00	3.778	2,52
> 28 Tage	2	0,87	4.061	2,71

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

## Patient

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Geschlecht</b>				
(1) männlich	63	27,27	55.005	36,73
(2) weiblich	168	72,73	94.747	63,27
(3) divers	0	0,00	3	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	1	0,00

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Patientenalter am Aufnahmetag</b>				
< 18 Jahre	0	0,00	802	1
18 - 19 Jahre	0	0,00	720	0,00
20 - 29 Jahre	18	7,79	9.417	6
30 - 39 Jahre	28	12	18.518	12
40 - 49 Jahre	42	18,18	20.514	13,7
50 - 59 Jahre	67	29	30.493	20,36
60 - 69 Jahre	38	16,45	28.716	19,18
70 - 79 Jahre	25	10,82	22.484	15,01
80 - 89 Jahre	13	5,63	16.409	10,96
≥ 90 Jahre	0	0,00	1.683	1,12



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen ohne Perforation des Gallenganges und ohne Fistel des Gallenganges</b>				
K83.1 Verschluss des Gallenganges	0	0,00	1.324	0,88
T81.2 Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	2	0,87	673	0,45
K83.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege	0	0,00	365	0,24
K91.81 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen	1	0,43	343	0,23
K91.88 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	231	0,15
S36.18 Verletzung: Gallengang	0	0,00	217	0,14
K83.9 Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet	1	0,43	37	0,02
<b>Fistel des Gallenganges (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)</b>				
K83.3 Fistel des Gallenganges	1	0,43	219	0,15

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Weitere intra- oder postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie</b>				
K91.3 Postoperativer Darmverschluss	0	0,00	183	0,12
I26.0 Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	0	0,00	0	0,00
I26.9 Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	0	0,00	0	0,00
I80.1 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis	0	0,00	0	0,00
I80.28 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	0	0,00	0	0,00
I82.2 Embolie und Thrombose der V. cava	0	0,00	0	0,00
K56.0 Paralytischer Ileus	0	0,00	0	0,00
<b>K56.6 Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion</b>				
K56.7 Ileus, nicht näher bezeichnet	0	0,00	0	0,00
<b>Akute Peritonitis (Aufreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)</b>				
K65.0 Akute Peritonitis	0	0,00	605	0,4
<b>Sonstige Peritonitis (Aufreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)</b>				
K65.8 Sonstige Peritonitis	1	0,00	462	0,31

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie ohne Streptokokkensepsis, sonstige Sepsis, Erysipel, akute Peritonitis, sonstige Peritonitis und Cholangitis</b>				
T81.4 Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	814	0,54
T81.3 Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	383	0,26
L02.2 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	0	0,00	121	0,08
L03.3 Phlegmone am Rumpf	0	0,00	69	0,05
K75.0 Leberabszess 0 0,00 1 0,00	0	0,00	1	0,00
<b>Streptokokkensepsis (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)</b>				
A40 Streptokokkensepsis	0	0,00	36	0,02
<b>Sonstige Sepsis (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)</b>				
A41 Sonstige Sepsis	0	0,00	315	0,21
<b>Diagnosen nach interventionsbedürftiger intra- oder postoperativer Blutung innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie ohne akute Blutungsanämie</b>				
T81.1 Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	133	0,09
<b>Akute Blutungsanämie (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)</b>				
D62 Akute Blutungsanämie	0	0,00	1.769	1,18

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Diagnosen bei Reinterventionen aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie</b>				
K76.2 Zentrale hämorrhagische Lebernekrose	0	0,00	0	0,00
K76.3 Leberinfarkt	0	0,00	0	0,00
<b>Weitere intra- oder postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie innerhalb von 365 Tagen</b>				
T81.8 Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	901	0,6
T81.5 Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist	0	0,00	32	0,02
T81.9 Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes	0	0,00	23	0,02
K56.5 Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	0	0,00	0	0,00
<b>Narbenhernie mit Einklemmung innerhalb von 365 Tagen, ohne Gangrän</b>				
K43.0 Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	0	0,00	0	0,00

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Eingriffe nach operationsbedingten Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen</b>				
5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen	1	0,43	2.016	1,35
5-516 Andere Rekonstruktion der Gallengänge	1	0,00	454	0,3
5-514 Andere Operationen an den Gallengängen	1	0,43	436	0,29
5-512 Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)	0	0,00	166	0,11
5-515 Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge	0	0,00	68	0,05

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Prozeduren nach eingriffsspezifischen intra- und postoperativen Infektionen innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie</b>				
8-176.2 Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)	0	0,00	1.011	0,68
8-176.0 Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)	0	0,00	398	0,27
5-900.1b Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion	0	0,00	322	0,22
5-894 Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1	0,43	275	0,18
5-916.a3 Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	0	0,00	237	0,16
5-896.1b Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	0	0,00	236	0,16
8-176.x Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige	0	0,00	167	0,11
5-541.4 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses	0	0,00	98	0,07
8-192.1b Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion	0	0,00	87	0,06
5-896.0b Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion	0	0,00	72	0,05

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Prozeduren nach interventionsbedürftiger intra- oder postoperativer Blutung innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie</b>				
8-800 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	0	0,00	2.874	1,92
8-803.2 Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	0	0,00	19	0,01
<b>Reinterventionen aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie</b>				
5-541.2 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	0	0,00	306	0,20
5-545 Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	0	0,00	225	0,15
5-541.0 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	0	0,00	220	0,15
5-541.1 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	0	0,00	155	0,10
5-467.0 Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung)	0	0,00	154	0,10
5-505 Rekonstruktion der Leber	0	0,00	112	0,07
5-549.5 Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage	0	0,00	77	0,05
5-469.7 Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus	0	0,00	55	0,04
5-501.0 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch	0	0,00	28	0,02
5-449 Andere Operationen am Magen	0	0,00	24	0,02

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Reoperation innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie</b>				
5-983 Reoperation	0	0,00	0	0,00
<b>Andere Operationen am Darm (Bridenlösung und Adhäsioolyse) innerhalb von 365 Tagen</b>				
5-469.2 Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse	0	0,00	682	0,46
5-469.1 Andere Operationen am Darm: Bridenlösung	0	0,00	42	0,03
<b>Verschluss einer Narbenhernie innerhalb von 365 Tagen</b>				
5-536 Verschluss einer Narbenhernie	0	0,00	0	0,00

**Entlassung**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach §301 SGB V)</b>				
(01) Behandlung regulär beendet	224	96,97	130.784	87,33
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1	0,43	11.850	7,91
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	124	0,08
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1	0,43	1.231	0,82
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	1	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	4	1,73	1.604	1,07



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

(07) Tod	0	0,00	1.939	1,29
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>7</sup>	0	0,00	55	0,04
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	0	0,00	580	0,39
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	1	0,43	1.310	0,87
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	6	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	14	0,01
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	77	0,05
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	105	0,07
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>8</sup>	0	0,00	47	0,03
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	25	0,02
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>9</sup>	0	0,00	1	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00	1	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00	2	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00	0	0,00

<sup>7</sup> §14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung<sup>8</sup> nach der BPFIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG<sup>9</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Sozialdaten**

Erfassungsjahr 2022

30 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2022

**Diagnosen**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 239</b>		<b>N = 150.066</b>	
<b>Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen ohne Perforation des Gallengangs und ohne Fistel des Gallengangs</b>				
K83.1 Verschluss des Gallenganges	0	0,00	305	0,20
K91.81 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen	0	0,00	131	0,09
K83.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege	0	0,00	84	0,06
K91.88 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	58	0,04
S36.18 Verletzung: Gallengang	0	0,00	44	0,03
T81.2 Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	28	0,02
K83.9 Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet	0	0,00	6	0,00
<b>Fistel des Gallenganges</b>				
K83.3 Fistel des Gallenganges	0	0,00	85	0,06

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Diagnosen**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 239</b>		<b>N = 150.066</b>	
<b>Weitere intra- oder postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie innerhalb von 30 Tagen</b>				
K56.0 Paralytischer Ileus	0	0,00	513	0,34
I26.9 Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	0	0,00	294	0,20
K56.7 Ileus, nicht näher bezeichnet	0	0,00	244	0,16
K56.6 Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	0	0,00	223	0,15
K91.3 Postoperativer Darmverschluss	0	0,00	210	0,14
I80.28 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	0	0,00	108	0,07
I26.0 Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	0	0,00	77	0,05
I80.1 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis	0	0,00	42	0,03
I82.2 Embolie und Thrombose der V. cava	0	0,00	13	0,01
<b>Akute Peritonitis</b>				
K65.0 Akute Peritonitis	0	0,00	349	0,23
<b>Sonstige Peritonitis</b>				
K65.8 Sonstige Peritonitis	0	0,00	100	0,07

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Diagnosen**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 239</b>		<b>N = 150.066</b>	
<b>Infektionen nach Cholezystektomie ohne Streptokokkensepsis, sonstige Sepsis, Erysipel, akute Peritonitis, sonstige Peritonitis und Cholangitis</b>				
T81.4 Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	513	0,34
K75.0 Leberabszess	0	0,00	226	0,15
T81.3 Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	137	0,09
L02.2 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	0	0,00	116	0,08
L03.3 Phlegmone am Rumpf	0	0,00	77	0,05
<b>Streptokokkensepsis</b>				
A40 Streptokokkensepsis	0	0,00	23	0,02
<b>Sonstige Sepsis</b>				
A41 Sonstige Sepsis	0	0,00	147	0,10
<b>Diagnosen nach interventionsbedürftiger intra- oder postoperativer Blutung bei Cholezystektomie ohne akute Blutungsanämie</b>				
T81.1 Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	2	0,00
<b>Akute Blutungsanämie</b>				
D62 Akute Blutungsanämie	0	0,00	404	0,27

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 239</b>		<b>N = 150.066</b>	
<b>Eingriffe nach operationsbedingten Gallenwegskomplikationen</b>				
5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen	1	0,42	2.874	1,92
5-514 Andere Operationen an den Gallengängen	0	0,00	505	0,34
5-516 Andere Rekonstruktion der Gallengänge	2	0,84	487	0,32
5-512 Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)	0	0,00	240	0,16
5-515 Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge	0	0,00	87	0,06

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 239</b>		<b>N = 150.066</b>	
<b>Prozeduren nach eingriffsspezifischen intra- und postoperativen Infektionen bei Cholezystektomie</b>				
8-176.2 Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)	0	0,00	804	0,54
8-176.0 Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)	0	0,00	518	0,35
5-900.1b Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion	0	0,00	398	0,27
5-896.1b Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	0	0,00	289	0,19
5-894 Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	0	0,00	277	0,18
5-916.a3 Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	0	0,00	224	0,15
8-176.x Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige	0	0,00	126	0,08
8-192.1b Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion	0	0,00	95	0,06
5-896.0b Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion	0	0,00	92	0,06

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 239</b>		<b>N = 150.066</b>	
<b>Prozeduren nach interventionsbedürftiger intra- oder postoperativer Blutung bei Cholezystektomie</b>				
8-800 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	0	0,00	498	0,33
8-803.2 Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	0	0,00	8	0,01

**Erfassungsjahr 2021**

**Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten**

**Mortalität**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Quartal des Sterbedatums</b>				
1. Quartal	0	0,00	676	0,45
2. Quartal	0	0,00	993	0,66
3. Quartal	0	0,00	1.137	0,76
4. Quartal	0	0,00	1.461	0,98

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Folgeaufenthalte**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Folgeaufenthalte</b>				
0	215	93,07	134.614	89,89
1	10	4,33	11.981	8,00
2	5	2,16	2.233	1,49
3	1	0,43	604	0,40
>3	0	0,00	324	0,22

**90 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2021****Diagnosen**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Diagnosen bei Reinterventionen aufgrund von Komplikationen nach einer Cholezystektomie</b>				
K76.3 Leberinfarkt	0	0,00	22	0,01
K76.2 Zentrale hämorrhagische Lebernekrose	0	0,00	0	0,00



Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Diagnosen bei Reinterventionen aufgrund von Komplikationen nach einer Cholezystektomie</b>				
5-549.5 Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage	4	1,73	1.971	1,32
5-541.2 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	0	0,00	879	0,59
5-501.01 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch	2	0,87	760	0,51
5-467.0 Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung)	0	0,00	707	0,47
5-505 Rekonstruktion der Leber	0	0,00	664	0,44
5-541.0 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	0	0,00	546	0,36
5-541.1 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	1	0,43	525	0,35
5-545 Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	1	0,43	477	0,32
5-501.21 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch	0	0,00	248	0,17

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

**365 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2021****Diagnosen**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Weitere intra- oder postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie</b>				
T81.8 Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1	0,43	666	0,44
K56.5 Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	0	0,00	111	0,07
T81.9 Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes	0	0,00	9	0,01
T81.5 Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist	0	0,00	5	0,00
<b>Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän</b>				
K43.0 Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	0	0,00	105	0,07

**Operation / Prozedur**

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 231</b>		<b>N = 149.756</b>	
<b>Andere Operationen am Darm (Bridenlösung und Adhäsioolyse)</b>				
5-469.2 Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse	4	1,73	1.030	0,69
5-469.1 Andere Operationen am Darm: Bridenlösung	0	0,00	102	0,07
<b>Verschluss einer Narbenhernie</b>				
5-536 Verschluss einer Narbenhernie	1	0,43	452	0,30

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

be+kv#bei00spiel11

## Impressum

### HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)

## Anhang B: Musterbericht: Kurzbericht (OnePager)

Standort: be+kv#bei00spiel11

Auswertungsjahr: 2024

Berichtszeitraum: 01/2022 - 04/2023

Anzahl Auffälligkeiten in AKs: 0 von 2

SOLL-IST-Gegenüberstellung					
EJ	Ebene		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit
2023	Standort- / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)	Datensätze gesamt	100	-	-
		Basisdatensätze	100		
		MDS	0		
	Standort- / BSNR-Ebene (entlassender Standort)	Datensätze gesamt	100	100	100,00 %
		Basisdatensätze	100		
		MDS	0		
	IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	100	100	100,00%
		Basisdatensätze	100		
		MDS	0		
2022	Standort- / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)	Datensätze gesamt	100	-	-
		Basisdatensätze	100		
		MDS	0		
	Standort- / BSNR-Ebene (entlassender Standort)	Datensätze gesamt	100	100	100,00 %
		Basisdatensätze	100		
		MDS	0		
	IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	100	100	100,00%
		Basisdatensätze	100		
		MDS	0		

Patientenbefragung 2023	
Brutto	100
Netto	50
Rücklaufquote	50 %

**Kommentiert [SV1]:** Überblick über den gesamt betrachteten Berichtszeitraum

**Kommentiert [SV2R1]:** Hier speziell über 2 betrachtete Jahre, was bspw. einem Verfahren mit Sozialdaten-FU-QIs entspricht.

**Kommentiert [SV3]:** Optionale Tabelle bei Patientenbefragungen

**Kommentiert [SV4]:** Verzicht auf gebänderte Tabellen, da die farbliche Hinterlegung zu Unklarheiten führte.

**Kommentiert [SV5]:** Darstellung des SOLL-IST für alle betrachteten Erfassungsjahr des gesamten Berichtszeitraumes (hier 2). Bei Verfahren mit nur einem auszuwertenden Erfassungsjahr, wird auch nur ein EJ ausgegeben und die Tabelle somit verkürzt.

Indikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien					Ihr Ergebnis		
ID	Bezeichnung	Datenquelle	Berichts- zeitraum	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis auffällig	Tendenz
000001	QI-Titel 1	QS-Daten	01/2023 - 04/ 2023	≥ 00,00 % (x. Perzentil)	0,00 % O = 0 N = 0	nein	verbessert
000002	QI-Titel 2	QS-Daten, SozDat	01/2023 - 04/ 2023	≥ 10,00 %	O / E = 0,00 0 / 3,08 N = 100	ja	unverändert
000003	QI-Titel 3	QS-Daten	01/2023 - 04/ 2023	≥ 00,00 % (x. Perzentil)	0,00 % O = 0 N = 0	nein	verbessert
000004	QI-Titel 4	QS-Daten	01/2023 - 04/ 2023	Nicht definiert	0,00 % O = 100 N = 1000	-	nicht ermittelbar
000005	QI-Titel 5	QS-Daten	01/2023 - 04/ 2023	≥ 00,00 % (x. Perzentil)	0,00 % O = 0 N = 0	nein	verbessert
000006	QI-Titel 6	QS-Daten	01/2023 - 04/ 2023	≥ 00,00 % (x. Perzentil)	0,00 % O = 0 N = 0	nein	verbessert
000007	QI-Titel 7	QS-Daten, SozDat	01/2022 - 04/ 2022	≥ 10,00 %	O / E = 0,00 0 / 3,08 N = 100	ja	unverändert

**Kommentiert [SV6]:** Vollständiger Verzicht auf eine Vergleichsebene, Vergleichsjahre oder Stratifizierung um Übersichtlichkeit zu ermöglichen.

**Kommentiert [SV8]:** Verzicht auf die Angabe des Vertrauensbereichs. Dies wurde mehrfach als Verbesserungsoption gemeldet

**Kommentiert [SV7]:** Zusätzliche Angabe um auf die Darstellung mehrerer Tabellen pro EJ verzichten zu können.

**Kommentiert [SV9]:** Zusätzliche Angabe der Zähler / Nenner

**Kommentiert [SV10]:** Farbliches Hervorheben bei Auffälligkeiten

**Kommentiert [SV11]:** Wechsel von Icons zu Text. Es wurde gemeldet, dass die Icons missverständlich waren. Zusätzlich ermöglicht der Verzicht von Icons auch einen Verzicht einer Legende der Icons und verringert zusätzliche Barrieren.

Indikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien					Ihr Ergebnis		
ID	Bezeichnung	Datenquelle	Berichts- zeitraum	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis auffällig	Tendenz
000008	QI-Titel 8	PatB-Daten	01/2023 - 04/ 2023	Nicht definiert	100,00 N = 0	-	nicht ermittelbar
000009	Kennzahl-Titel 1	QS-Daten	01/2023 - 04/ 2023	Transparenz- kennzahl	10,00 % O = 100 N = 1000	-	nicht ermittelbar
800001	AK-Titel 1	QS-Daten	01/2023 - 04/ 2023	≥ 00,00 %	0,00 % O = 0 N = 0	-	nicht ermittelbar
800002	AK-Titel 2	QS-Daten, Sollstatistik	01/2023 - 04/ 2023	≤100%	100,00 % O = 10 N = 10	-	nicht ermittelbar

**Kommentiert [SV6]:** Vollständiger Verzicht auf eine Vergleichsebene, Vergleichsjahre oder Stratifizierung um Übersichtlichkeit zu ermöglichen.

**Kommentiert [SV8]:** Verzicht auf die Angabe des Vertrauensbereichs. Dies wurde mehrfach als Verbesserungsoption gemeldet

**Kommentiert [SV7]:** Zusätzliche Angabe um auf die Darstellung mehrerer Tabellen pro EJ verzichten zu können.

**Abkürzungen:** AK = Auffälligkeitskriterium, BSNR = Betriebsstättennummer, EJ = Erfassungsjahr, IKNR = Institutskennezeichen, MDS = Minimaldatensätze, N = Grundgesamtheit, O = observed (beobachtet), PatB =Patientenbefragung, QI = Qualitätsindikator, SozDat = Sozialdaten

**Kommentiert [SV12]:** Legende mit Angaben aller im Kurzbericht genannten Abkürzungen

## Anhang C: Fragebogen der Stakeholder-Befragung



## Befragung zur Gestaltung der Rückmeldeberichte gemäß Teil 1 §18 DeQS-RL

### Befragung von Leistungserbringern (LE) und Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) zur Erstellung eines Konzepts für die Überarbeitung von Rückmeldeberichten

Am 18. August 2022 wurde das IQTIG damit beauftragt, ein Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten gemäß Teil 1 § 18 und Teil 2 § 10 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) zu erstellen. Die Empfehlungen des IQTIG für ein Konzept zur Gestaltung von Rückmeldeberichten sollen gemäß der Beauftragung am 31. August 2023 an den G-BA übermittelt werden.

Das IQTIG hat hierzu bereits eine Status-Quo-Analyse vorgenommen sowie die bisherigen Rückmeldungen zu den Berichten systematisch geprüft und bewertet. Die Beauftragung des G-BA sieht zudem vor, dass anhand einer möglichst repräsentativen Stichprobe, das Format der Rückmeldeberichte (RMB) sowie Länderauswertungen (LAW) mit Leistungserbringern (LE) und Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) auf Verständlichkeit überprüft wird.

Die nachfolgende Umfrage richtet sich insbesondere an Personen, die regelmäßig mit den Rückmeldeberichten arbeiten. Ihre Einschätzungen zu den aktuell bestehenden Rückmeldeberichten bzw. Länderauswertungen sind wichtig, da diese einen unmittelbaren Einfluss auf die Gestalt von zukünftigen Rückmeldeberichten bzw. Länderauswertungen nehmen können.

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit dafür.

#### Information zum Zwischenspeichern:

Falls Sie vorerst nur einen Teil der Fragen beantworten können und weitere Fragen zu einem späteren Zeitpunkt bearbeiten möchten, können Sie den Fragebogen jederzeit zwischenspeichern. Dazu klicken Sie bitte auf den Menüpunkt "Später fortfahren" in der rechten oberen Ecke. Sie werden dann aufgefordert, einen Benutzernamen und Passwort festzulegen.

Wenn Sie den Fragebogen weiterbearbeiten möchten, öffnen Sie den Fragebogen bitte über den Ihnen bekannten Link und klicken Sie rechts oben den Menüpunkt "Zwischengespeicherte Umfrage laden". Nachdem Sie Ihr festgelegtes Passwort eingegeben haben, können Sie den Fragebogen weiterbearbeiten.

Der Fragebogen kann jederzeit und mehrfach zwischengespeichert und bearbeitet werden, so lange Sie nicht am Ende auf "Antworten SENDEN" klicken. Sobald Sie auf „Antworten SENDEN“ geklickt haben, wird der Fragebogen abgeschlossen und an das IQTIG übermittelt.

Die von Ihnen festgelegten Zugangsdaten sind anonym, d. h. sie werden nicht an das IQTIG übermittelt.

In dieser Umfrage sind 73 Fragen enthalten.

### Identifikation des Nutzerkreises

Welcher Gruppe von Nutzern der Rückmeldeberichte gehören Sie an?

\*

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Leistungserbringer
- Landesarbeitsgemeinschaft

Anbei stellen wir Ihnen zusätzlich zwei verschiedene Musterberichte zur Verfügung, die Ihnen als Referenz zum aktuellen Status der {{if(Ident01=='A1','Rückmeldeberichte','Länderauswertungen')}} dienen können:

**[{{if\(Ident01=='A1','Muster-Rückmeldebericht als Download \(PCI\) \(/upload/surveys/383238/files/DeQS\\_PCI\\_2022\\_LEAW\\_be%2Bkv%23bei00spiel11\\_2023-03-09.pdf'\)}}}}](#)**

**[{{if\(Ident01=='A1','Muster-Rückmeldebericht als Download \(MC\) \(/upload/surveys/383238/files/DeQS\\_MC\\_2022\\_LEAW\\_be%2Bkv%23bei00spiel11\\_2023-03-09.pdf'\)}}}}](#)**

**[{{if\(Ident01=='A2','Muster-Länderauswertung als Download \(PCI\) \(/upload/surveys/383238/files/DeQS\\_PCI\\_2022\\_LAW\\_BE\\_2023-03-09.pdf'\)}}}}](#)**

**[{{if\(Ident01=='A2','Muster-Länderauswertung als Download \(MC\) \(/upload/surveys/383238/files/DeQS\\_MC\\_2022\\_LAW\\_BE\\_2023-03-09.pdf'\)}}}}](#)**

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Leistungserbringer' oder 'Landesarbeitsgemeinschaft' bei Frage '1 [Ident01] (Welcher Gruppe von Nutzern der Rückmeldeberichte gehören Sie an? )

Welche Art von Leistungserbringer sind Sie?

Ich bin ein....

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Leistungserbringer' bei Frage '1 [Ident01]' (Welcher Gruppe von Nutzern der Rückmeldeberichte gehören Sie an? )

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Krankenhaus (Standort)
- Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt
- Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt, der zusätzlich selektivvertraglich tätig ist
- ausschließlich selektivvertraglich tätiger Arzt bzw. Ärztin
- Sonstiges, und zwar...

Bitte geben Sie die Anzahl an Betten an Ihrem Standort insgesamt an.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Krankenhaus (Standort)' bei Frage '3 [Demo01]' (Welche Art von Leistungserbringer sind Sie?Ich bin ein....)

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- < 150 Betten
- 151 bis 299 Betten
- 300 bis 499 Betten
- 500 bis 699 Betten
- 700 bis 999 Betten
- > 1000 Betten

Ich bin ein/eine:

(max 250 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Sonstiges, und zwar...' bei Frage '3 [Demo01]' (Welche Art von Leistungserbringer sind Sie?Ich bin ein....)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An welchen QS-Verfahren nehmen Sie im Rahmen der externen datengestützten Qualitätssicherung (DeQS-RL) teil?

(Mehrfachantworten möglich)

\*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Leistungserbringer' bei Frage '1 [Ident01]' (Welcher Gruppe von Nutzern der Rückmeldeberichte gehören Sie an?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- QS PCI – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
- QS WI – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen
- QS CHE – Cholezystektomie
- QS NET - Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen
- QS TX – Transplantationsmedizin
- QS KCHK - Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen
- QS KAROTIS – Karotis-Revaskularisation
- QS CAP – Ambulant erworbene Pneumonie
- QS MC – Mammachirurgie
- QS Gyn-OP – Gynäkologische Operationen
- QS DEK – Dekubitusprophylaxe
- QS HSMDEF – Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren
- QS PM - Perinatalmedizin
- QS HGV – Hüftgelenkversorgung
- QS KEP – Knieendoprothesenversorgung

## Nutzung der Ergebnisformate

Die Ergebnisse (Inhalte der {if(Ident01=='A1','Rückmeldeberichte','Länderauswertungen')}) werden den {if(Ident01=='A1','Leistungserbringern','Landesarbeitsgemeinschaften')} in unterschiedlichen Formaten zur Verfügung gestellt (CSV-Datei, PDF-Format). Im Folgenden geht es um Ihre persönliche Nutzung der Formate.

In welchem Format haben Sie die Ergebnisse zur externen Qualitätssicherung bisher hauptsächlich genutzt?

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich nutze hauptsächlich die CSV- Datei.
- Ich nutze hauptsächlich die PDF- Datei.
- Ich nutze beides gleich oft.

## Nutzung der Leseanleitung

Mit den aktuell zur Verfügung gestellten {if(Ident01=='A1','Rückmeldeberichten','Länderauswertungen')} im PDF-Format wird seitens des IQTIG auch immer eine Leseanleitung übermittelt.

In dieser Leseanleitung werden die einzelnen Berichtsbestandteile der PDF-Berichte beschrieben sowie Hinweise auf die Interpretation der jeweiligen Ergebnisse (Tabellen und Grafiken) gegeben. Zusätzlich enthält die Leseanleitung ein Glossar und weitere Informationen zur Risikoadjustierung.

Bitte denken Sie nun an Ihre persönliche Nutzung der Leseanleitung.

Leseanleitung (Download als PDF) (/upload/surveys/383238/files/IQTIG\_Jahresauswertungen\_Leseanleitung-Risikoadjustierung-und-Glossar\_2022-06-30.pdf)

**Generelle Nutzung der Leseanleitung**

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich nutze die Leseanleitung nicht (mehr).
- Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.
- Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.

**Gründe für die Nichtnutzung**

Sie haben angegeben, dass Sie die Leseanleitung nicht (mehr) nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie die Leseanleitung nicht nutzen:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung nicht (mehr).' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich benötige keine Leseanleitung. Ich finde mich im Bericht auch ohne gut zurecht und kann meine Ergebnisse interpretieren.
- Ich nutze die Leseanleitung nicht, da sie für mich nicht hilfreich ist.
- Ich habe die Leseanleitung in der Vergangenheit benutzt, benötige sie aber nicht regelhaft.

Die Leseanleitung hilft mir dabei, mich {if(Ident01=='A1','im Rückmeldebericht','in der Länderauswertung')} im PDF-Format zurecht zu finden.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Szenario 1 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

----- oder Szenario 2 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Die Leseanleitung hilft mir dabei, die Ergebnisdarstellung bzw. komplexe Zusammenhänge oder Sachverhalte in der Jahresauswertung zu verstehen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Scenario 1 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

----- oder Scenario 2 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Die in der Leseanleitung vorhandenen Erläuterungen zu den Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) helfen mir dabei, die Ergebnisse und Auswertungen nachvollziehen zu können.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Scenario 1 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

----- oder Scenario 2 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Ich benötige diese Erläuterungen nicht
- Weiß nicht

Das in der Leseanleitung vorhandene Glossar hilft mir dabei, die Ergebnisse und Auswertungen in Form von Tabellen und Grafiken nachvollziehen zu können.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Scenario 1 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

----- oder Scenario 2 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Ich benötige das Glossar nicht
- Weiß nicht

Die in der Leseanleitung enthaltenen Erläuterungen zur Risikoadjustierung helfen mir dabei, die Ergebnisse und Auswertungen in Form von Tabellen und Grafiken nachvollziehen zu können.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Scenario 1 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

----- oder Scenario 2 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Ich benötige diese Erläuterungen nicht
- Weiß nicht

Ich empfinde den Umfang der Leseanleitung als angemessen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Scenario 1 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

----- oder Scenario 2 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Der Umfang der Leseanleitung ist nicht angemessen weil...

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Stimme eher nicht zu' oder 'Stimme überhaupt nicht zu' bei Frage '15 [LeseAnl026]' (Ich empfinde den Umfang der Leseanleitung als angemessen. )

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ...die Leseanleitung deutlich zu lang ist.
- ...die Leseanleitung deutlich zu kurz ist.

Die in der Leseanleitung verwendete Sprache ist für mich leicht zu verstehen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Scenario 1 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

----- oder Scenario 2 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Die Leseanleitung als separates Dokument, welches ich bei Bedarf heranziehen kann, finde ich praktisch.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Scenario 1 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung gelegentlich.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

----- oder Scenario 2 -----

Antwort war 'Ich nutze die Leseanleitung regelmäßig.' bei Frage '8 [LeseAnl01]' (Generelle Nutzung der Leseanleitung )

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Die Leseanleitung sollte als separates Dokument auf der IQTIG-Homepage als Download zur Verfügung gestellt werden und nicht jedem Bericht beigelegt werden.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Stimme voll und ganz zu' oder 'Stimme eher zu' bei Frage '18 [LeseAnl028]' (Die Leseanleitung als separates Dokument, welches ich bei Bedarf heranziehen kann, finde ich praktisch. )

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Es würde mir helfen, wenn die Leseanleitung als ein zusätzliches Kapitel regelhaft in  $\{\text{if}(\text{Ident01}==\text{'A1'},\text{'jedem Rückmeldebericht'},\text{'jeder Länderauswertung'})\}$  auftauchen würde.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Stimme eher nicht zu' oder 'Stimme überhaupt nicht zu' bei Frage '18 [LeseAnl028]' (Die Leseanleitung als separates Dokument, welches ich bei Bedarf heranziehen kann, finde ich praktisch. )

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Gibt es aus Ihrer Sicht  $\{\text{if}(\text{LeseAnl01} == \text{'A2'} \parallel \text{LeseAnl01} == \text{'A3'}, \text{'weitere'}, \text{' '})\}$  Punkte, die an der Leseanleitung verbessert werden müssen?

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, und zwar...
- Nein

Was sollte aus Ihrer Sicht an der Leseanleitung verbessert werden? (max. 1500 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja, und zwar...' bei Frage '21 [LeseAnl031]' (Gibt es aus Ihrer Sicht  $\{\text{if}(\text{LeseAnl01} == \text{'A2'} \parallel \text{LeseAnl01} == \text{'A3'}, \text{'weitere'}, \text{' '})\}$  Punkte, die an der Leseanleitung verbessert werden müssen? )

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Nutzung der tabellarischen Ergebnisübersicht

Am Anfang der zur Verfügung gestellten  $\{\text{if}(\text{Ident01}==\text{'A1'},\text{'Rückmeldeberichte'},\text{'Länderauswertungen'})\}$  im PDF-Format werden die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen in einer Übersichtstabelle, der sogenannten „tabellarischen Ergebnisübersicht“, dargestellt. Mit dieser Tabelle soll den Lesern ein schneller und vergleichender Überblick über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren, Transparenzkennzahlen und Auffälligkeitskriterien im Bericht ermöglicht werden. In den nachfolgenden Grafiken sehen Sie Beispieltabellen aus verschiedenen QS-Verfahren.

*Ein Klick auf die Tabellen öffnet diese in einem neuen Browserfenster.*

[/upload/surveys/383238/images/RMB/Erg%C3%9Cbersicht\\_1.JPG](/upload/surveys/383238/images/RMB/Erg%C3%9Cbersicht_1.JPG) [/upload/surveys/383238/images/RMB/Erg%C3%9Cbersicht\\_2.JPG](/upload/surveys/383238/images/RMB/Erg%C3%9Cbersicht_2.JPG)

Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.
- Ich ignoriere die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in der Regel.



**Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022**

Indikatoren und Kennzahlen		Ihr Ergebnis			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
51866	Prüftherapeutische histologische Diagnosebesicherung	≥ 95,00 %	99,22 % Q = 1,128 N = 129	95,74 % - 99,86 %	98,13 % Q = 1,8729 N = 50.685	98,01 % - 98,25 %
<b>Gruppe: HER2-Positivitätsrate</b>						
52267	HER2 positiver Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate	≤ 0,43 [5. Perzentil]	0,01 20/19,87 N = 109	0,06 - 1,49	0,96 5.745/6.004 96 N = 45.081	0,93 - 0,98
52270	HER2 positiver Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate	≥ 1,77 [95. Perzentil]	0,67 112/6,19 N = 117	0,38 - 1,15	0,96 5.745/6.004 96 N = 45.081	0,93 - 0,98
<b>Gruppe: Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden</b>						
21200	Präoperative Drainageklammerung nicht palpabler Befunde mit Mikrocirk	≥ 83,08 % [5. Perzentil]	100,00 % Q = 10 N = 10	72,25 % - 100,00 %	94,42 % Q = 8,871 N = 5.161	93,76 % - 95,01 %
21201	Präoperative Drainageklammerung nicht palpabler Befunde ohne Mikrocirk	≥ 52,38 % [5. Perzentil]	88,61 % Q = 11 N = 11	57,77 % - 95,67 %	85,56 % Q = 13,500 N = 15.889	85,00 % - 86,10 %

↗ ↘ → aus: → Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert bzw. nicht ermittelbar  
 × / / → Ergebnis nicht im Referenzbereich / Ergebnis im Referenzbereich

**Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022**

Indikatoren und Kennzahlen		Ihr Ergebnis			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
50000	Objektiv, nicht-invasiv schmerzrechen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	≥ 37,05 % [5. Perzentil]	0,00 % Q = 0 N = 6	0,01 % - 33,04 %	-	62,25 % Q = 18,957 N = 120.931
50001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie - Anteil ohne pathologischen Befund	≥ 48,23 % [95. Perzentil]	12,20 % Q = 28 N = 117	8,94 % - 17,85 %	23,76 % Q = 17,397 N = 130.125	26,49 % - 28,99 %
<b>Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</b>						
50003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≤ 18,64 % [5. Perzentil]	-	-	74,63 % Q = 16,943 N = 22.708	74,06 % - 75,19 %
50004	"Door"-Zeitpunkt oder "Ballon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 1,10 % [95. Perzentil]	-	-	3,10 % Q = 1,795 N = 23.902	3,10 % - 3,02 %

↗ ↘ → aus: → Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert bzw. nicht ermittelbar  
 × / / → Ergebnis nicht im Referenzbereich / Ergebnis im Referenzbereich

Sie haben angegeben, dass Sie die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in der Regel nicht nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie diese nicht nutzen:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
 Antwort war 'Ich ignoriere die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in der Regel.' bei Frage '23 [TabErg01]' (Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:  
 Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ich benötige die „tabellarische Ergebnisübersicht“ nicht, da ich diese Informationen über die CSV-Datei analysiere.

- Ich beziehe die in der „tabellarischen Ergebnisübersicht“ enthaltenen Informationen aus anderen Kapiteln im Ergebnisbericht.
- Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ nicht, da ich Verständnisschwierigkeiten habe.

Sie haben angegeben, dass Sie bei der Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“ Verständnisschwierigkeiten haben.  
 Bitte geben Sie an, was für Sie nicht verständlich ist: (max. 1500 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
 Antwort war 'Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ nicht, da ich Verständnisschwierigkeiten habe.' bei Frage '24 [TabErg011]' (Sie haben angegeben, dass Sie die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in der Regel nicht nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie diese nicht nutzen.)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wenn ich die „tabellarische Ergebnisübersicht“ betrachte, sind für mich besonders wichtig...

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
 Antwort war 'Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '23 [TabErg01]' (Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:  
 Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ...die visuellen, „schnellen“ Informationen (Tendenz zum Vorjahr und Hinweis zur Auffälligkeit)
- ...die konkreten Zahlen zu meinen Ergebnissen und die des Bundes
- ...beides gleichermaßen

Die konkreten Zahlen zu den **Vorjahresergebnissen** meiner Einrichtung sowie die des Bundes sollten in der „tabellarischen Übersicht“ zusätzlich aufgeführt werden.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '23 [TabErg01]' (Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Die konkreten Zahlen zu den Ergebnissen meines **Bundeslandes** sollten in der „tabellarischen Übersicht“ zusätzlich aufgeführt werden.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '23 [TabErg01]' (Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Veröffentlichungspflichtige Qualitätsindikatoren und Kennzahlen sollten in der „tabellarischen Übersicht“ hervorgehoben werden.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '23 [TabErg01]' (Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Navigationshilfen wie z. B. Hyperlinks oder Seitenzahlverweise zur Detailansicht von QIs, Kennzahlen oder Auffälligkeitskriterien im Bericht würden mir bei der Interpretation der Ergebnisse helfen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '23 [TabErg01]' (Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“)

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Punkte, die an der „tabellarischen Übersicht“ verbessert werden müssen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '23 [TabErg01]' (Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“)

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, und zwar...
- Nein

Was sollte aus ihrer Sicht an der „tabellarischen Übersicht“ verbessert werden? (max. 1500 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die „tabellarische Ergebnisübersicht“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '23 [TabErg01]' (Generelle Nutzung der „tabellarischen Ergebnisübersicht“) *und* Antwort war 'Ja, und zwar...!' bei Frage '31 [TabErg04]' (Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Punkte, die an der „tabellarischen Übersicht“ verbessert werden müssen?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Whisker-Grafiken

Die sogenannten Whisker-Grafiken stellen zum einen die **Ergebnisse im Zeitverlauf** und ggf. auch die **Ergebnisse im Vergleich zu anderen Gruppen** bzw. auf Bundesebene dar.

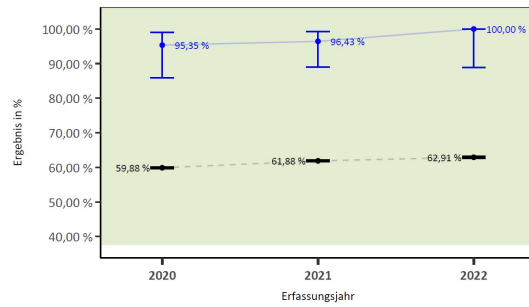
Üblicherweise werden die *Ergebnisse im Zeitverlauf* über drei Jahre hinweg in einer Whisker-Grafik dargestellt. Es werden jeweils „Ihr Ergebnis“ sowie „Bund“ für das Bundesergebnis dargestellt und ggf. auch Ergebnisse für weitere Vergleichsgruppen.

Die Berechnungen der Vorjahresergebnisse basieren auf den Rechenregeln des letzten ausgewerteten Erfassungsjahres. Sind Daten eines Vorjahres nicht verfügbar oder methodisch nicht vergleichbar, so wird kein Wert für das entsprechende Jahr angezeigt.

Ein Klick auf die Grafiken öffnet diese in einem neuen Browserfenster.

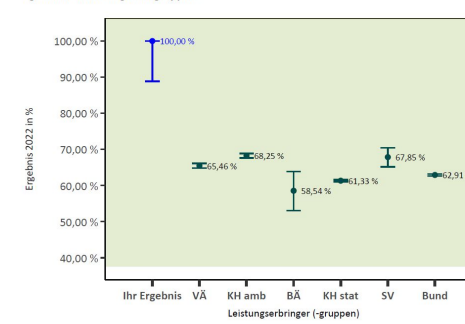
**Ergebnisse im Zeitverlauf**

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



(/upload/surveys/383238/images/RMB/Whisker\_1.JPG)

**Ergebnisse nach Vergleichsgruppen**



(/upload/surveys/383238/images/RMB/Whisker\_2.JPG)

**Generelle Nutzung der Whisker-Grafiken**

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich nutze die Whisker-Grafiken in den Rückmeldeberichten regelmäßig.
- Ich benötige die Whisker-Grafiken nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.
- Ich ignoriere die Whisker-Grafiken in der Regel, weil ich mit den Grafiken nicht gut zurechtkomme (z. B. aufgrund der Auflösung/Visualisierung oder inhaltlicher Verständnisschwierigkeiten).

Ich kann die Whisker-Grafiken schlecht lesen, weil die Farben nicht stark genug kontrastieren.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Whisker-Grafiken nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '33 [whisker01]' (Generelle Nutzung der Whisker-Grafiken)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Ich kann die Whisker-Grafiken schlecht lesen, weil die Auflösung zu gering ist.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Whisker-Grafiken nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '33 [whisker01]' (Generelle Nutzung der Whisker-Grafiken)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Ich kann die Whisker-Grafiken schlecht lesen, weil die Schriftgröße zu klein ist.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Whisker-Grafiken nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '33 [whisker01]' (Generelle Nutzung der Whisker-Grafiken)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Ich kann die Whisker-Grafiken schlecht lesen, weil der Referenzbereich nicht klar genug dargestellt ist.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Whisker-Grafiken nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '33 [whisker01]' (Generelle Nutzung der Whisker-Grafiken)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Eine spezifische Leseanleitung würde mir dabei helfen, die Whisker-Grafiken (noch) besser zu verstehen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Whisker-Grafiken nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '33 [whisker01]' (Generelle Nutzung der Whisker-Grafiken)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Der Zahlenwert des Referenzbereichs sollte in den Whisker-Grafiken ausgewiesen werden.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Whisker-Grafiken nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '33 [whisker01]' (Generelle Nutzung der Whisker-Grafiken)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Punkte, die an den Whisker-Grafiken verbessert werden müssen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Whisker-Grafiken nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '33 [whisker01]' (Generelle Nutzung der Whisker-Grafiken)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, und zwar...
- Nein

Was sollte aus Ihrer Sicht an den Whisker-Grafiken verbessert werden? (max. 1500 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja, und zwar...' bei Frage '40 [whisker041]' (Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Punkte, die an den Whisker-Grafiken verbessert werden müssen? )

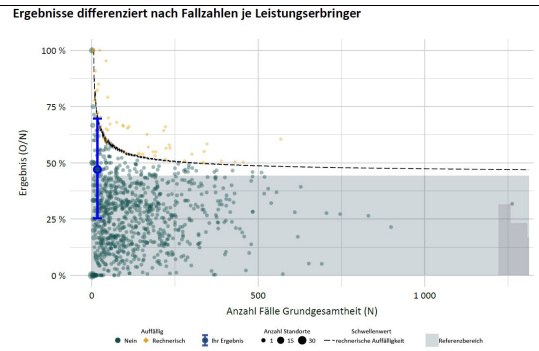
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Funnel-Plots/ Verteilungsplots

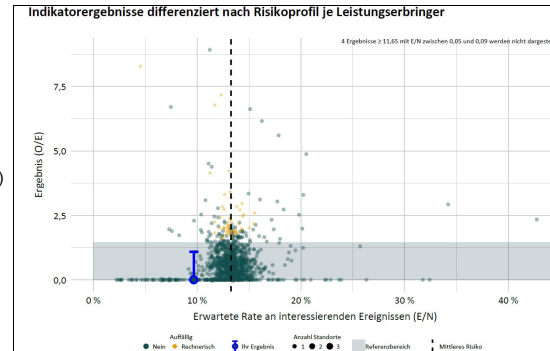
Die Verteilungsplots zu den Qualitätsindikatoren geben einen Überblick über die Ergebnisse der einzelnen Leistungserbringer. In den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer ist dabei zusätzlich das eigene Ergebnis („Ihr Ergebnis“) farblich hervorgehoben.

Grafiktyp Funnel-Plot (Ergebnisse differenziert nach Fallzahl je Leistungserbringer sowie Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer)

Ein Klick auf die Grafiken öffnet diese in einem neuen Browserfenster.



(/upload/surveys/383238/images/RMB/Funnelplot\_1.JPG)



(/upload/surveys/383238/images/RMB/Funnelplot\_2.JPG)

### Generelle Nutzung der Funnel-Plots

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich nutze die Funnel-Plots in den Rückmeldeberichten regelmäßig.
- Ich benötige die Funnel-Plots nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.
- Ich ignoriere die Funnel-Plots in der Regel, weil ich mit den Grafiken nicht gut zurechtkomme (z. B. aufgrund der Auflösung/Visualisierung oder inhaltlicher Verständnisschwierigkeiten).

Ich kann die Funnel-Plots schlecht lesen, weil die Farben nicht stark genug kontrastieren.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Funnel-Plots nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '42 [funnel01]' (Generelle Nutzung der Funnel-Plots)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Ich kann die Funnel-Plots schlecht lesen, weil die Auflösung zu gering ist.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Funnel-Plots nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '42 [funnel01]' (Generelle Nutzung der Funnel-Plots)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Ich kann die Funnel-Plots schlecht lesen, weil die Schriftgröße zu klein ist.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Funnel-Plots nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '42 [funnel01]' (Generelle Nutzung der Funnel-Plots)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Ich kann die Funnel-Plots schlecht lesen, weil der Referenzbereich nicht klar genug dargestellt ist.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Funnel-Plots nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '42 [funnel01]' (Generelle Nutzung der Funnel-Plots)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Eine spezifische Leseanleitung würde mir dabei helfen, die Funnel-Plots (noch) besser zu verstehen.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Funnel-Plots nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '42 [funnel01]' (Generelle Nutzung der Funnel-Plots)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht



Der Zahlenwert des Referenzbereichs sollte in den Funnel-Plots ausgewiesen werden.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich ignoriere die Funnel-Plots in der Regel, weil ich mit den Grafiken nicht gut zurechtkomme (z. B. aufgrund der Auflösung/Visualisierung oder inhaltlicher Verständnisschwierigkeiten).' bei Frage '42 [funnel01]' (Generelle Nutzung der Funnel-Plots)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Die Legende unterhalb der Funnel-Plots ist für mich nur schwer lesbar/ erkennbar/ verständlich ...

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Funnel-Plots nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '42 [funnel01]' (Generelle Nutzung der Funnel-Plots)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Punkte, die an den Funnel-Plots verbessert werden müssen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war NICHT 'Ich benötige die Funnel-Plots nicht, da ich bei Bedarf eigene Grafiken mit den Daten aus der CSV-Datei erstelle.' bei Frage '42 [funnel01]' (Generelle Nutzung der Funnel-Plots)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, und zwar...
- Nein

Was sollte aus ihrer Sicht an den Funnel-Plots verbessert werden? (max. 1500 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja, und zwar...' bei Frage '50 [funnel041]' (Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Punkte, die an den Funnel-Plots verbessert werden müssen? )

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

# Detailergebnisse

Unterhalb der Grafiken werden Ihnen die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen detailliert tabellarisch dargestellt (*Detailergebnisse*). Hierbei liegt der Schwerpunkt in der vergleichenden Darstellung der aktuellen Ergebnisse in unterschiedlichen Aggregationsstufen. Je nach Verfahren werden zusätzlich auch sektorenspezifische Aggregationen abgebildet.

Ein Klick auf die Tabellen öffnet diese in einem neuen Browserfenster.

Detailergebnisse

EJ 2022	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2020: 41 / 43 2021: 54 / 56 2022: 21 / 21	2020: 95,35 % 2021: 96,43 % 2022: 100,00 %	2020: 85,91 % - 99,02 % 2021: 89,03 % - 99,25 % 2022: 88,85 % - 100,00 %
<b>Bundesland</b>	2020: 19.910 / 31.364 2021: 20.415 / 31.898 2022: 13.977 / 21.174	2020: 63,48 % 2021: 64,00 % 2022: 66,01 %	2020: 62,95 % - 64,01 % 2021: 63,47 % - 64,53 % 2022: 65,37 % - 66,65 %
<b>Ambulant</b>	<b>VÄ</b> 2020: 19.645 / 32.763 2021: 21.785 / 35.945 2022: 13.900 / 21.080	2020: 59,96 % 2021: 60,61 % 2022: 65,45 %	2020: 59,43 % - 60,49 % 2021: 60,10 % - 61,11 % 2022: 64,82 % - 66,10 %
	<b>KH</b> 2020: 17.093 / 25.233 2021: 19.354 / 28.000 2022: 14.332 / 21.000	2020: 67,74 % 2021: 69,12 % 2022: 68,25 %	2020: 67,36 % - 68,32 % 2021: 68,58 % - 69,68 % 2022: 67,62 % - 68,87 %
<b>Stationsär</b>	<b>BÄ</b> 2020: 468 / 820 2021: 390 / 527 2022: 185 / 316	2020: 57,07 % 2021: 74,00 % 2022: 58,54 %	2020: 53,67 % - 60,43 % 2021: 70,13 % - 77,61 % 2022: 53,95 % - 63,88 %
	<b>KH</b> 2020: 94.119 / 160.614 2021: 96.530 / 158.568 2022: 65.840 / 107.356	2020: 58,61 % 2021: 60,88 % 2022: 61,33 %	2020: 58,37 % - 58,85 % 2021: 60,64 % - 61,12 % 2022: 61,04 % - 61,62 %
<b>Selektivvertragliche Leistungen</b>	2020: 1.138 / 2.130 2021: 607 / 1.046 2022: 800 / 1.179	2020: 62,35 % 2021: 58,03 % 2022: 67,85 %	2020: 60,27 % - 64,39 % 2021: 53,02 % - 61,00 % 2022: 65,15 % - 70,67 %
<b>Bund</b>	2020: 132.673 / 221.560 2021: 138.666 / 224.086 2022: 94.957 / 150.931	2020: 59,88 % 2021: 61,88 % 2022: 62,91 %	2020: 59,68 % - 60,09 % 2021: 61,68 % - 62,08 % 2022: 62,67 % - 63,16 %

Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: 0 / 19 2021: 0 / 38	2019: - 2020: 0,00 % 2021: 0,00 %	2019: - 2020: 0,00 % - 16,82 % 2021: 0,00 % - 9,18 %
<b>Bundesland</b>	2019: - / - 2020: 20 / 672 2021: 24 / 760	2019: - 2020: 2,98 % 2021: 3,16 %	2019: - 2020: 1,93 % - 4,55 % 2021: 2,13 % - 4,66 %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 132 / 5.375 2021: 146 / 5.393	2019: - 2020: 2,46 % 2021: 2,74 %	2019: - 2020: 2,07 % - 2,90 % 2021: 2,35 % - 3,23 %

(/upload/surveys/383238/images/RMB/Detailerg\_1.JPG) (/upload/surveys/383238/images/RMB/Detailerg\_2.JPG)

Detailergebnisse

EJ 2022	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
<b>Ihr Ergebnis</b>	2020: - 2021: 247 2022: 169	2020: - / - 2021: 17 / 27,06 2022: 20 / 19,87	2020: - 2021: 1,00 2022: 1,01	2020: - 2021: 0,70 - 1,41 2022: 0,66 - 1,49
<b>Bundesland</b>	2020: - 2021: 9.607 2022: 6.633	2020: - / - 2021: 1,278 / 1.230,27 2022: 827 / 844,71	2020: - 2021: 1,04 2022: 0,98	2020: - 2021: 0,99 - 1,09 2022: 0,92 - 1,04
<b>Bund</b>	2020: - 2021: 65.585 2022: 45.061	2020: - / - 2021: 8.480 / 8.487,96 2022: 1.761 / 8.604,38	2020: - 2021: 1,00 2022: 0,96	2020: - 2021: 0,98 - 1,02 2022: 0,93 - 0,98

\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:  
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.  
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

(/upload/surveys/383238/images/RMB/Detailerg\_3.JPG)

## Generelle Nutzung der Tabelle „Detailergebnisse“

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich nutze die Tabelle „Detailergebnisse“ in den Rückmeldeberichten regelmäßig.
- Ich ignoriere die Tabelle „Detailergebnisse“ in der Regel.

Sie haben angegeben, dass Sie die Tabelle „Detailergebnisse“ in der Regel nicht nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie diese nicht nutzen:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich ignoriere die Tabelle „Detailergebnisse“ in der Regel.' bei Frage '52 [detail01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Detailergebnisse“)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich benötige die Tabelle „Detailergebnisse“ nicht, da ich diese Informationen über die CSV-Datei analysiere.
- Ich beziehe die in der Tabelle „Detailergebnisse“ enthaltenen Informationen aus anderen Kapiteln im Ergebnisbericht.
- Ich nutze die Tabelle „Detailergebnisse“ nicht, da ich Verständnisschwierigkeiten habe.

Sie haben angegeben, dass Sie bei der Nutzung der „Detailergebnisse“ Verständnisschwierigkeiten haben.

Bitte geben Sie an, was für Sie nicht verständlich ist:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Detailergebnisse“ nicht, da ich Verständnisschwierigkeiten habe.' bei Frage '53 [detail011]' (Sie haben angegeben, dass Sie die Tabelle „Detailergebnisse“ in der Regel nicht nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie diese nicht nutzen:)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Im Folgenden werden unterschiedliche Informationen aus der Tabelle Detailergebnisse aufgeführt. Einige der Informationen werden nur für bestimmte QS-Verfahren aufgelistet.

Wenn ich die Tabelle „Detailergebnisse“ betrachte, liegen besonders im Fokus...

(Mehrfachantworten möglich)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Detailergebnisse“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '52 [detail01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Detailergebnisse“)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ...die Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr bzw. den Vorjahren (Ergebnis %)
- ...die Angabe des Vertrauensbereiches (Vertrauensbereich %)
- ...die Angabe der Ergebnisse Zähler-Nenner (Ergebnis O/N)
- ...der Vergleich zum Bundesergebnis (Bund)
- ...der Vergleich zum Bundeslandergebnis (Bundesland)
- ...der Vergleich zwischen den verschiedenen Arten von Leistungserbringern (VertragsärztInnen, Krankenhäuser, BelegärztInnen, selektiv vertragliche Leistungserbringer)
- ...der sektorenübergreifende Vergleich (ambulant, stationär, selektivvertragliche Leistungen)

Gibt es weitere Informationen, die für Sie in der Tabelle „Detailergebnisse“ hilfreich wären?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Detailergebnisse“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '52 [detail01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Detailergebnisse“)

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, und zwar...
- Nein

Welche weiteren Informationen vermissen Sie in der Tabelle „Detailergebnisse“? (max. 1500 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Detailergebnisse“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '52 [detail01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Detailergebnisse“) und Antwort war 'Ja, und zwar...' bei Frage '56 [detail031]' (Gibt es weitere Informationen, die für Sie in der Tabelle „Detailergebnisse“ hilfreich wären?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Details zu den Ergebnissen

Am Ende der ausführlichen QI-Darstellung bzw. am Ende der Darstellung der Ergebnisse einer QI-Gruppe werden teilweise weitere Informationen in Form von „Details zu den Ergebnissen“ tabellarisch aufgeführt. Es werden in dieser Tabelle Teilmengen der QI-Grundgesamtheiten nach Dokumentationschlüsseln dargestellt um zusätzliche Informationen zu der Zusammensetzung des QIs und dessen Grundgesamtheit für die Leser bereitzustellen.

Ein Klick auf die Tabellen öffnet diese in einem neuen Browserfenster.

**Details zu den Ergebnissen**

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Diagnostik „nicht-invasives kolorektales Stuhlscreening zur Erkennung, Verhütung, Früherkennung“	100,00 % 21/21	62,91 % 91.957/147.033
1.1.1	großteilige Kolonoskopien	100,00 % 21/21	48,47 % 73.133/150.892
1.1.2	frühe Kolonoskopien	0,00 % 0/21	14,45 % 21.492/149.391
1.1.3	Anteil der Ektb, welche als Kolonoskopie Diagnose nach diagnostischem Hochrisiko einer Ektb oder Lungenentzündung geringer als 50 % aufweisen	88,30 % 9/21	18,70 % 52.360/150.892
1.1.4	Anteil der Ektb, welche als Kolonoskopie Diagnose nach diagnostischem Hochrisiko einer Ektb oder Lungenentzündung größer als 50 % aufweisen	20,57 % 9/21	25,00 % 65.260/150.892
1.1.5	Anteil der Ektb, welche als Kolonoskopie Diagnose nach diagnostischem Hochrisiko „andere lokale Erkrankung“ aufweisen	0,00 % 0/21	3,18 % 4.405/139.939

**Details zu den Ergebnissen**

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Intraoperative Präparatdiagnostik oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	93,75 % 15/16	99,20 % 11.959/12.055
4.1.1	Geschlechterstratifizierte Auswertung		
4.1.1.1	Intraoperative Präparatdiagnostik oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei weiblichen Patientinnen	93,75 % 15/16	99,21 % 11.955/12.050
4.1.1.2	Intraoperative Präparatdiagnostik oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung bei männlichen Patienten	0,0 % 0/0	66,67 % 2/3

(/upload/surveys/383238/images/RMB/Details\_zu\_Ergeb\_3.JPG) (/upload/surveys/383238/images/RMB/Details\_zu\_Ergeb\_1.JPG)

**Details zu den Ergebnissen**

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3	Klinische Auswertung mittels logistischer Regression*		
3.2.3.1	Q/N (beobachtet, beobachtet)	4,35 % 2/46	2,18 % 116/4.900
3.2.3.2	E/N (erwartet, erwartet)	2,17 % 1/23	2,93 % 130/4.430
3.2.3.3	Q/E	1,60 % 0/8	0,88 % 0/22

\* Tabelle Details zur Risikoabschätzung (Prävalenzen und Odds Ratio); keine logen dokumentiert (Leserleitung).

(/upload/surveys/383238/images/RMB/Details\_zu\_Ergeb\_2.JPG)

**Details zu den Ergebnissen**

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Stabilität innerhalb von 50 Tagen	7,32 % 9/93	3,82 % 1.805/7.350
3.4	Stabilität innerhalb eines Jahres	5,76 % 6/41	7,56 % 432/5.715

Generelle Nutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.
- Ich ignoriere die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in der Regel.

Sie haben angegeben, dass Sie die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in der Regel nicht nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchen Gründen Sie diese nicht nutzen:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich ignoriere die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in der Regel.' bei Frage '58 [DetErg01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich benötige die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ nicht, da ich diese Informationen über die CSV-Datei analysiere.
- Ich beziehe die in der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ enthaltenen Informationen aus anderen Kapiteln im Ergebnisbericht (z. B. Basisauswertung).
- Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ nicht, da ich Verständnisschwierigkeiten habe.

Sie haben angegeben, dass Sie bei der Nutzung der „Details zu den Ergebnisse“ Verständnisschwierigkeiten haben.

Bitte geben Sie an, was für Sie nicht verständlich ist:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ nicht, da ich Verständnisschwierigkeiten habe.' bei Frage '59 [DetErg011]' (Sie haben angegeben, dass Sie die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in der Regel nicht nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchen Gründen Sie diese nicht nutzen:)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Im Folgenden werden unterschiedliche Informationen aus den Tabellen mit Details zu den Ergebnissen aufgeführt. Die darin enthaltenen Informationen sind QI-spezifisch und werden ggf. in den Rückmeldeberichten einzelner QS-Verfahren überhaupt nicht verwendet. Wir möchten Sie bitten, Ihre generelle Nutzung über alle QI bzw. QS-Verfahren hinweg einschätzen.

Wenn ich die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ betrachte, liegen besonders im Fokus...

(Mehrfachantworten möglich)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '58 [DetErg01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ... die Aufschlüsselung der Grundgesamtheit zum besseren Verständnis der Grundgesamtheit des QI
- ... die Darstellung der Ergebnisse im Vergleich zum Bundesergebnis
- ...die Aufschlüsselung der Fälle, welche in den Zähler mit aufgenommen werden

Die Darstellung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ ist übersichtlich gestaltet.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '58 [DetErg01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“)

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Ich kann die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ schlecht lesen, da sie insgesamt zu klein ist.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in den Rückmeldeberichten regelhaft. ' bei Frage '58 [DetErg01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“) *und* Antwort war 'Stimme überhaupt nicht zu' *oder* 'Stimme eher nicht zu' bei Frage '62 [DetErg021]' (Die Darstellung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ ist übersichtlich gestaltet.)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Die Informationen der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ sind redundant. Bspw. finde ich QI-Ergebnisse an anderen Stellen im Bericht.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in den Rückmeldeberichten regelhaft. ' bei Frage '58 [DetErg01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht

Gibt es weitere Informationen, die für Sie in der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ hilfreich wären?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in den Rückmeldeberichten regelhaft. ' bei Frage '58 [DetErg01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, und zwar...
- Nein

Welche weiteren Informationen vermissen Sie in der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“? (max. 1500 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ in den Rückmeldeberichten regelhaft.' bei Frage '58 [DetErg01]' (Generelle Nutzung der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“) und Antwort war 'Ja, und zwar...' bei Frage '65 [DetErg041]' (Gibt es weitere Informationen, die für Sie in der Tabelle „Details zu den Ergebnissen“ hilfreich wären?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Ergebnisliste

Im Folgenden geht es um Ihre persönliche Nutzung der Ergebnisliste (CSV-Datei). Diese wird zusätzlich zu den Rückmeldeberichten den Leistungserbringern zur Verfügung gestellt und enthält die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien, welche im Rückmeldebericht dargestellt sind.

Ein Klick auf die Tabelle öffnet diese in einem neuen Browserfenster.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
LAND	AWMOGUL	AWZEITPUN	DOVERSION	GHID	QITYP	QIBESCHR1	UNIT	ZAEHLER	E.ZAEHLER	NENNER	ERGEBNIS	VERTFBR_U	VERTFBR_C	BEWERTUNG	BEWERTUNG	EINHEIT	SIGNIFIKANZ	REFWERT1	REFOPERATC	REFBEREICH	TENDENZ
BA	HOV-DSFBA	2021	2022	54030	Rate	Präoperative Verweildauer	bar-Hgk0000	3		35	8,571429	2,958237	22,379276	%			15 <=		Fest		
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54030	Rate	Präoperative Verweildauer	bar-Hgk0000	0		8	0	0	32,446276	Falsch							Unverändert
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22103	Rate	Montag bis Donnerstag	bar-Hgk0000	0		5	0	0	43,448286								Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22123	Rate	Freitag	bar-Hgk0000	0		0				Falsch							Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22143	Rate	Samstag	bar-Hgk0000	0		1	0	0	79,345009								Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22163	Rate	Sonntag	bar-Hgk0000	0		2	0	0	65,763977								Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22183	Rate	ohne gerinnungshemmende	bar-Hgk0000	0		4	0	0	48,389084								Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22186	Rate	mit gerinnungshemmender	bar-Hgk0000	0		4	0	0	48,389084								Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22185	Rate	Vitamin-K-Antagonisten (z.B.	bar-Hgk0000	0		0				Falsch							Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22180	Rate	DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran	bar-Hgk0000	0		1	0	0	79,345009								Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22187	Rate	Thrombozytenaggregation	bar-Hgk0000	0		3	0	0	56,149703								Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22188	Rate	sonstige	bar-Hgk0000	0		0				Falsch							Undefiniert nicht vergleicht
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22190	Rate	ASA 1	bar-Hgk0000	0		1	0	0	79,345009								Undefiniert nicht vergleicht

### Generelle Nutzung der „Ergebnisliste“

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich nutze die „Ergebnisliste“ regelhaft.
- Ich ignoriere die „Ergebnisliste“ in der Regel.

Sie haben angegeben, dass Sie die „Ergebnisliste“ in der Regel nicht nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie diese nicht nutzen:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich ignoriere die „Ergebnisliste“ in der Regel.' bei Frage '67 [ErgListe01]' (Generelle Nutzung der „Ergebnisliste“)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich benötige die Informationen der „Ergebnisliste“ nicht.
- Einrichtungsweit nutzen wir ausschließlich den Rückmeldebericht im PDF-Format.
- Ich persönlich arbeite nicht mit den CSV-Dateien, intern wird diese aber durchaus verwendet (z. B. Einlesen in internes QM-System, weiterführende Analysen)
- Ich nutze die „Ergebnisliste“ nicht, da ich Verständnisschwierigkeiten habe.
- Ich nutze die Ergebnisliste wegen technischer Probleme nicht.

Sie haben angegeben, dass Sie bei der Nutzung der „Ergebnisliste“ Verständnisschwierigkeiten haben.  
Bitte geben Sie an, was für Sie nicht verständlich ist: (max. 1500 Zeichen)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich nutze die „Ergebnisliste“ nicht, da ich Verständnisschwierigkeiten habe.' bei Frage '68 [ErgListe011]' (Sie haben angegeben, dass Sie die „Ergebnisliste“ in der Regel nicht nutzen. Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie diese nicht nutzen:)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Ausblick

{if(Ident01=='A1','Zum Schluss möchten wir mit Ihnen in die Zukunft schauen. Zum aktuellen Zeitpunkt erhalten Sie die Ergebnisse der Jahresauswertungen mittels PDF-Rückmeldeberichte (sowie weiterer Dateien) über Ihre jeweilige Datenannahmestelle.

In den aktuellen Jahresauswertungen in Form von Rückmeldeberichten sind eine Vielzahl von Daten und Informationen enthalten. Die Inhalte der Berichte (und zusätzlichen Dateien) sind zum einen in der DeQS-Richtlinie festgelegt und zum anderen aufgrund interner und externer Anforderungen an eine umfassende Informationsweitergabe enthalten. Diese Informationsvielfalt soll sicherstellen, dass alle Stakeholder alle Informationen erhalten. Jedoch führt diese Informationsvielfalt zu einem sehr hohen Umfang an Informationen, die nicht für alle Nutzer der Jahresauswertungen in Form der Rückmeldeberichte immer notwendig ist.};

Zum Schluss möchten wir mit Ihnen in die Zukunft schauen. Zum aktuellen Zeitpunkt erhalten Sie die Ergebnisse der Jahresauswertungen primär in Form von PDF-Länderberichten (sowie weiterer Dateien) und den Rückmeldeberichten der Leistungserbringer. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, über die Mandantenfähige Datenbank selbständig Einblicke in die Daten zu erhalten und erste Datenanalysen durchzuführen.  
In den aktuellen Jahresauswertungen in Form der Länderberichte sind eine Vielzahl von Daten und Informationen enthalten. Die Inhalte der Berichte (und zusätzlichen Dateien) sind zum einen in der DeQS-Richtlinie festgelegt und zum anderen aufgrund interner und externer Anforderungen an eine umfassende Informationsweitergabe enthalten. Diese Informationsvielfalt soll sicherstellen, dass alle Stakeholder alle Informationen erhalten. Jedoch führt diese Informationsvielfalt zu einem sehr hohen Umfang an Informationen, die nicht für alle Nutzer der Jahresauswertungen in Form der Berichte immer notwendig ist.});

Wir möchten Ihnen nun die Möglichkeit geben, uns mitzuteilen, welche Form der Informationsbereitstellung für Sie in Zukunft sinnvoll wäre bzw. was Sie sich vorstellen könnten.

Ich würde mir wünschen, dass ...

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Leistungserbringer' bei Frage '1 [Ident01]' (Welcher Gruppe von Nutzern der Rückmeldeberichte gehören Sie an? )

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Weiß nicht
... ich meine Daten und Ergebnisse der Qualitätssicherung online selbst über ein Dashboard konfigurieren kann. Ein Dashboard ist eine Übersichtsseite, die mit Grafiken und Tabellen einen schnellen Überblick über einen Sachverhalt erläutert, ähnlich wie die Anordnung der Instrumente auf einem Armaturenbrett im Auto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich einen einrichtungsindividuellen Zugang zu einem Online-Portal habe, wo ich beliebig oft die „altbekannten“ Berichte und weitere Dateien runterladen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... „alles so bleibt wie es ist“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Wir möchten Ihnen nun die Möglichkeit geben, uns mitzuteilen, welche Form der Informationsbereitstellung für Sie in Zukunft sinnvoll wäre bzw. was Sie sich vorstellen könnten.  
 Ich würde mir wünschen, dass ...

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Landesarbeitsgemeinschaft' bei Frage '1 [Ident01]' (Welcher Gruppe von Nutzern der Rückmeldeberichte gehören Sie an? )

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Weiß nicht
... ich meine Daten und Ergebnisse online selbst über ein Dashboard innerhalb der Mandantenfähige Datenbank konfigurieren kann. Ein Dashboard ist eine Übersichtsseite, die mit Grafiken und Tabellen einen schnellen Überblick über einen Sachverhalt erläutert, ähnlich wie die Anordnung der Instrumente auf einem Armaturenbrett im Auto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sämtliche Ergebnisse und Daten ausschließlich über die Mandantenfähige Datenbank für mich abrufbar wären, so dass keine weiteren PDF-Berichte bereitgestellt werden müssten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... „alles so bleibt wie es ist“, d.h. es werden weiterhin die Berichte (und weiteren Dateien) für die LAG im aktuellen Format im Teilnehmerdialog bereitgestellt und ich habe zusätzlich einen Zugang zur Mandantenfähigen Datenbank.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Sie weitere Anregungen, wie die Form der Informationsbereitstellung für Sie in Zukunft sinnvoll wäre? (max. 1500 Zeichen)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Ende der Befragung

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme.**

Mit dem Klick auf "**Antworten SENDEN**" werden Ihre Angaben an das IQTIG übermittelt. Wenn Sie noch einmal durch Ihre Antworten gehen wollen, so ist dies die letzte Möglichkeit dazu.

Ihre Angaben wurden versendet und an das IQTIG übermittelt. Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

08.06.2023 – 14:43

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)