

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

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Auswertungsmodul_Name

Auswertungsjahr_Jahr

Standort: be+kv#bei00spiel11

Rückmeldebericht für den Leistungserbringer

31. Mai 2024, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

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

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

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

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

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 Standortebe- ne (Auswertungsstandorte)	10	-	-
	auf Standortebe- ne (entlassende Standorte)	10	10	100,00
	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene	10	10	100,00
Bund (gesamt)	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte)	10	-	-
	auf Standortebe- ne (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

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

- 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

Qualitätsziel	Möglichst wenig operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
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

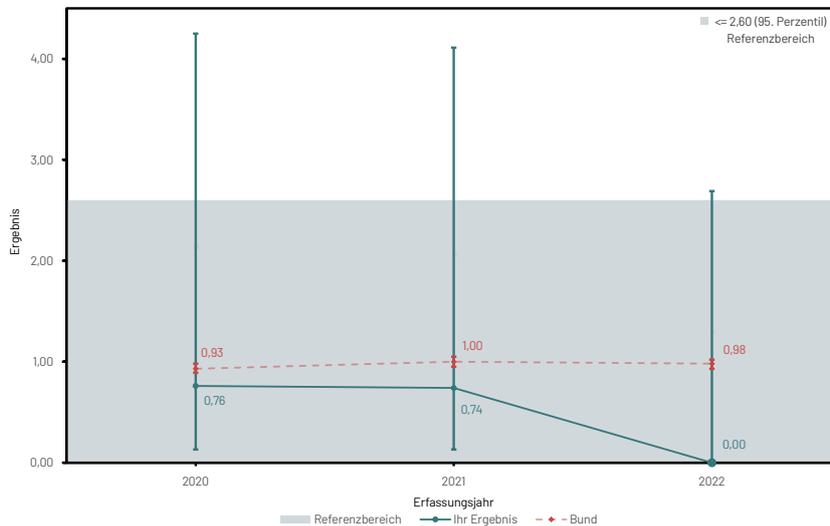
Kommentiert [SV17]: Geänderte Reihenfolge, erst Detailergebnisse, dann Grafik Zeitverlauf, dann Funnelplots

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

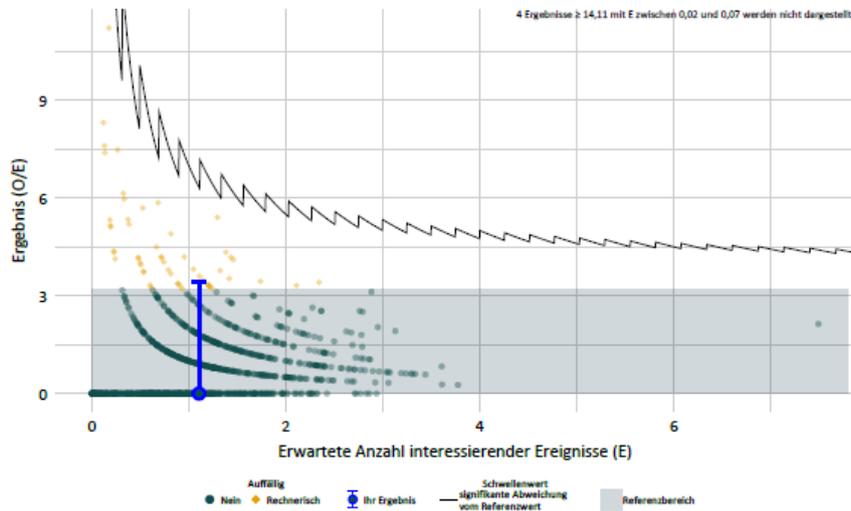
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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

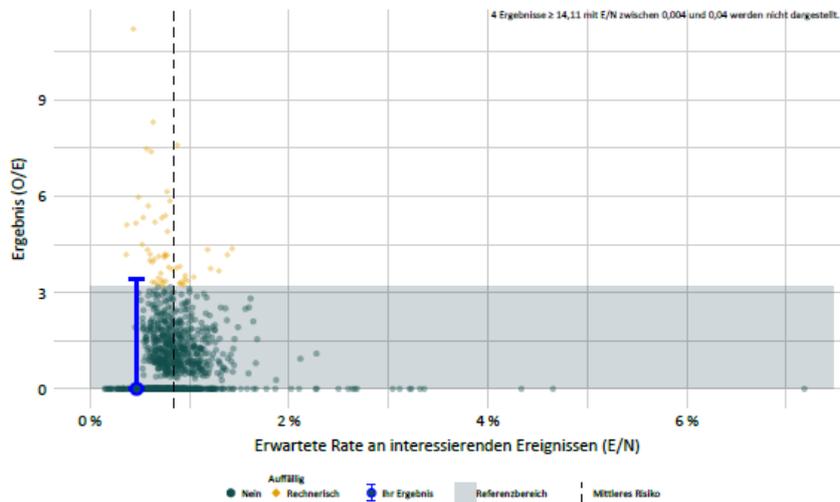
Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Anzahl Standorte gesamt	Anzahl rechnerisch auffällige Standorte	Referenzbereich
1.000	100	$\leq 3,20$

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 ¹		
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 ²	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

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

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

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.

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

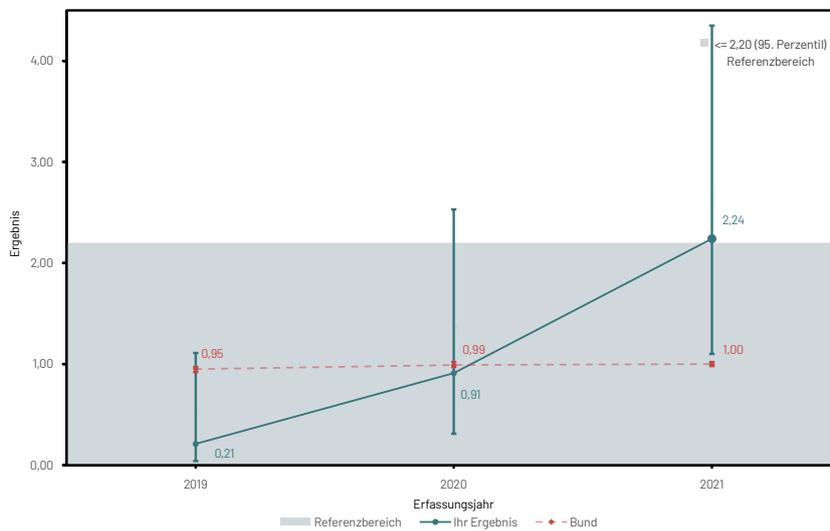
Detailergebnisse

	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

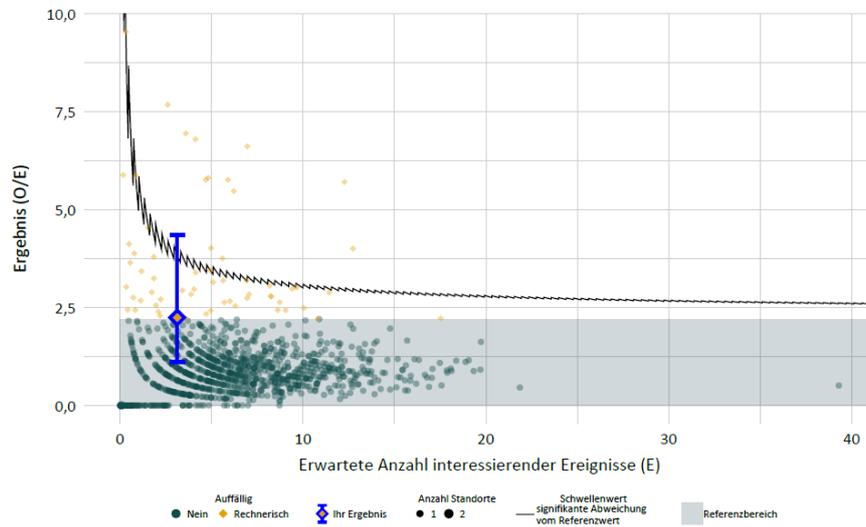
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



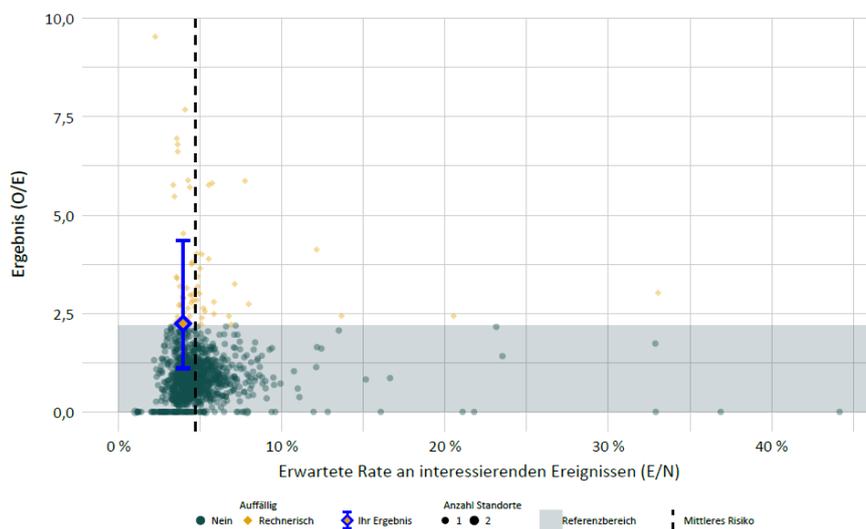
Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



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



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 ³		
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 ⁴	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

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

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

54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation

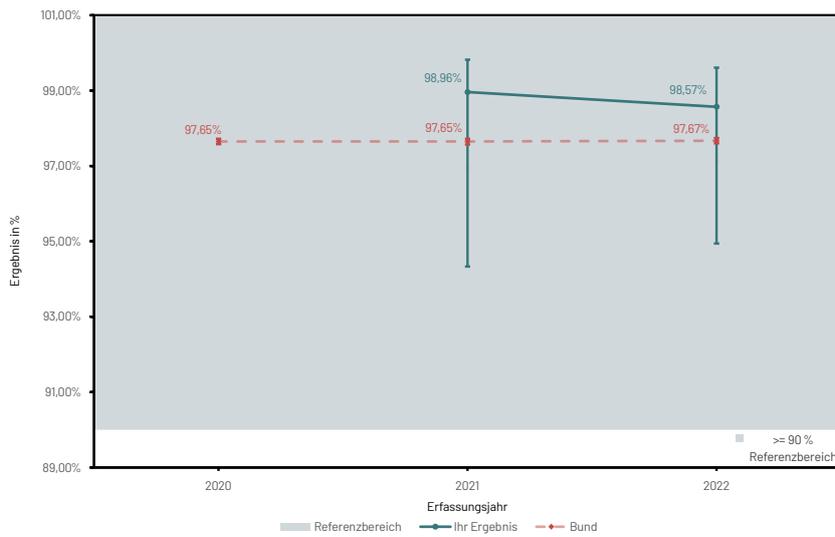
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	<p>Eingriffe bei Patientinnen 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

Detailergebnisse

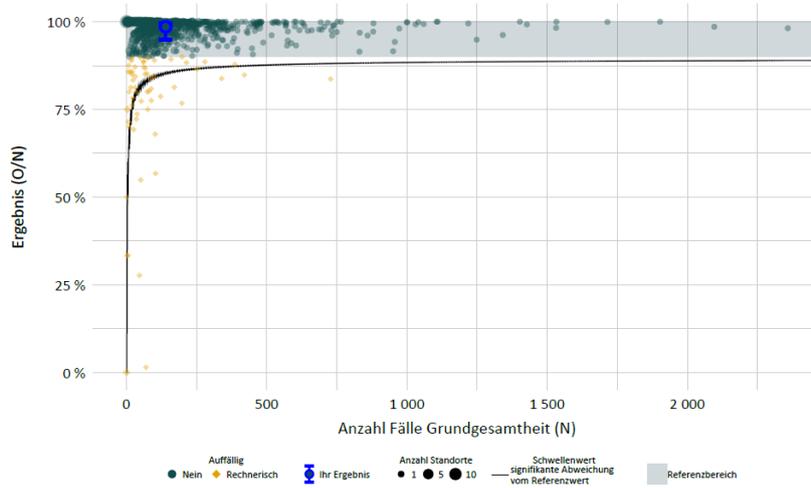
	Erfassungsjahr	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	95 / 96	98,96 %	94,33 % - 99,82 %
	2022	138 / 140	98,57 %	94,94 % - 99,61 %
Bundesland	2020	27.234 / 28.010	97,23 %	97,03 % - 97,42 %
	2021	27.084 / 28.010	97,50 %	97,31 % - 97,68 %
	2022	32.201 / 32.996	97,59 %	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



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



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

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

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
-------	--	-------------------	---------------------------

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

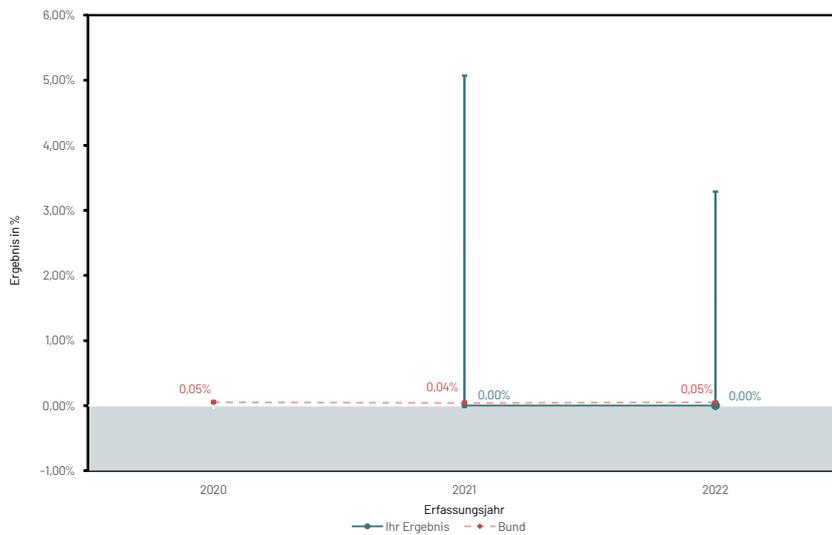
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einer Hüftendoprothesen-Implantation oder einem Hüftendoprothesen-Wechsel, die nach logistischem HEPscore für den Indikator mit der ID 54013 eine 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

Detailergebnisse

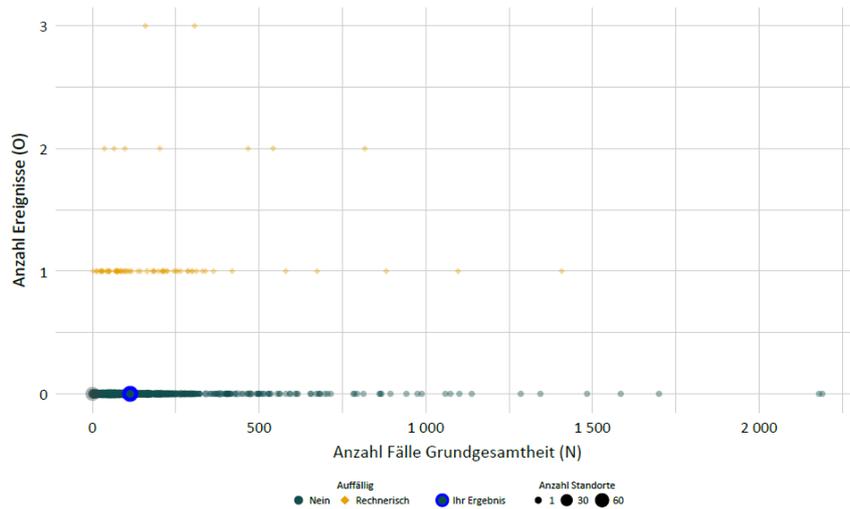
	Erfassungsjahr	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	0 / 72	0,00 %	0,00 % - 5,07 %
	2022	0 / 113	0,00 %	0,00 % - 3,29 %
Bundesland	2020	10 / 25.183	0,04 %	0,02 % - 0,07 %
	2021	6 / 24.721	0,02 %	0,01 % - 0,05 %
	2022	12 / 29.396	0,04 %	0,02 % - 0,07 %
Bund	2020	76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



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 ⁵	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

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

⁸bezogen auf den ersten Eingriff

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

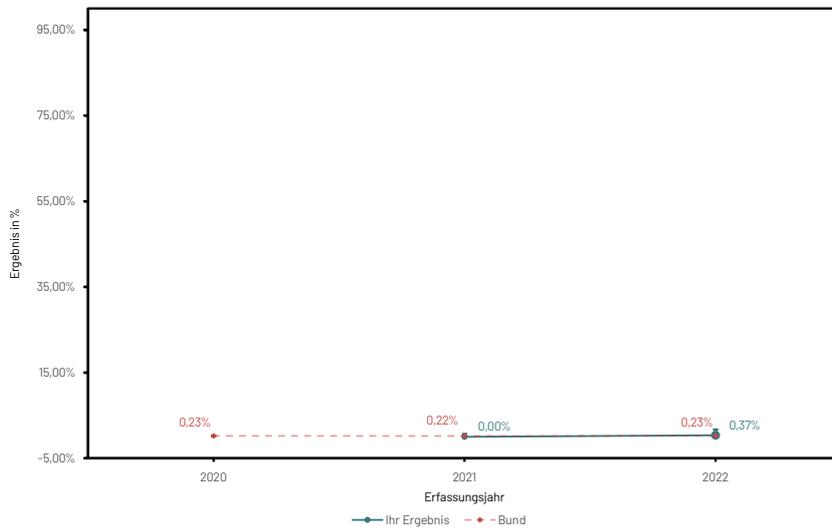
Qualitätsziel	Geringe Azidoserate bei lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle lebendgeborenen reifen Einlinge (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)
Referenzbereich	-
Datenquellen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

Detailergebnisse

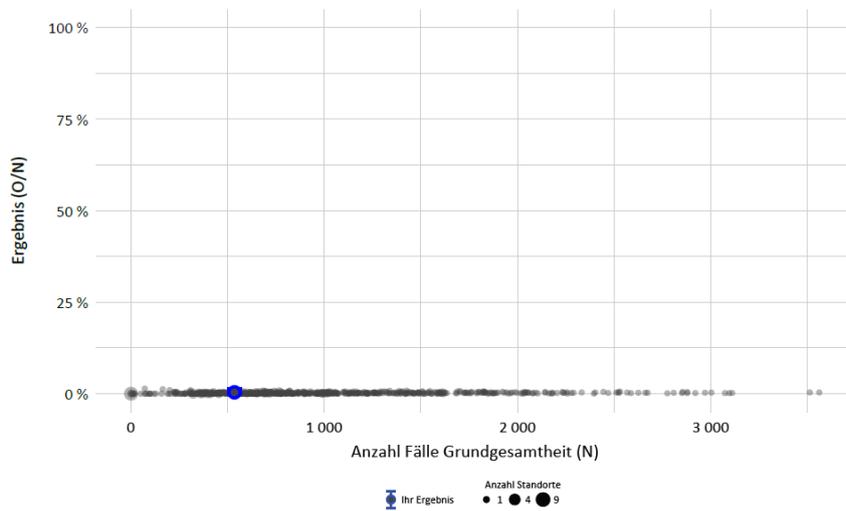
	Erfassungsjahr	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	0 / 572	0,00 %	0,00 % - 0,67 %
	2022	2 / 536	0,37 %	0,10 % - 1,35 %
Bundesland	2020	283 / 113.018	0,25 %	0,22 % - 0,28 %
	2021	257 / 116.808	0,22 %	0,19 % - 0,25 %
	2022	257 / 108.588	0,24 %	0,21 % - 0,27 %
Bund	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 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Anzahl Standorte gesamt	Anzahl rechnerisch auffällige Standorte	Referenzbereich
1.000	-	-

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 ⁶		
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

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

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

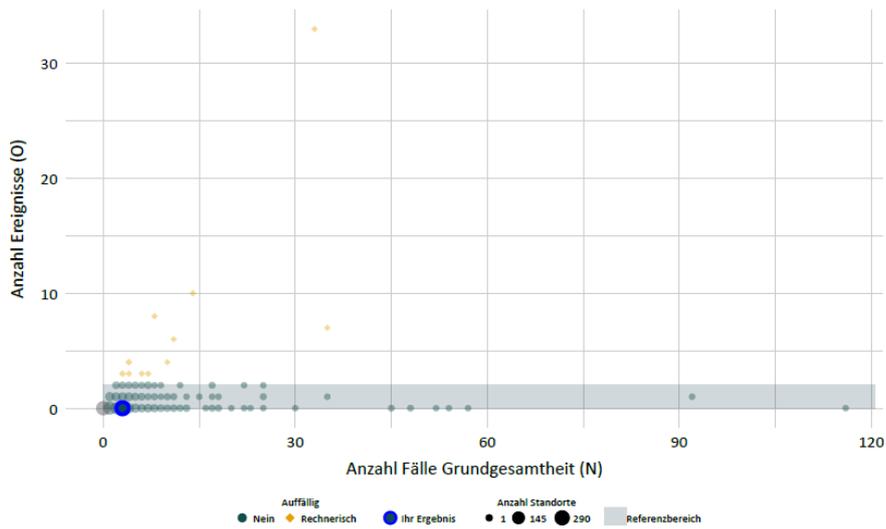
851804: Irrtümlich angelegte Prozedurbögen

ID	851804
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Irrtümlich angelegte Prozedurbögen stellen einen gravierenden Dokumentationsfehler dar.</p> <p>Hypothese 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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit

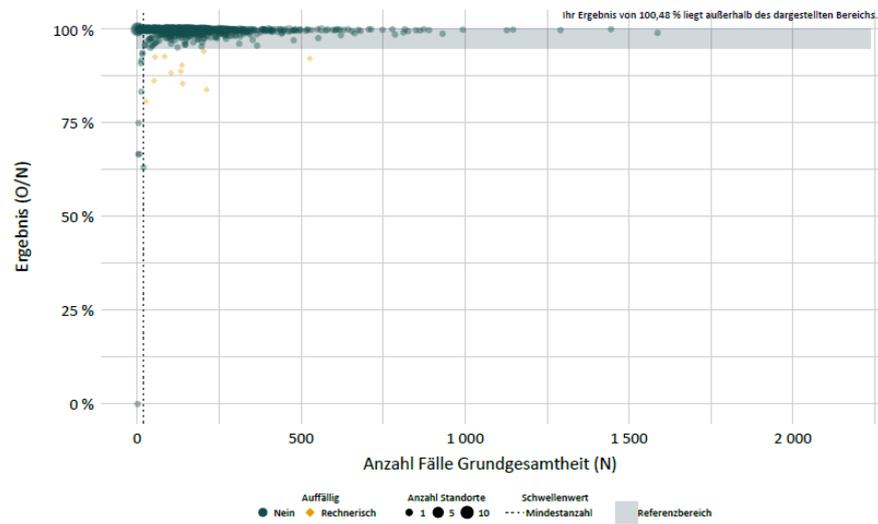
850376: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

ID	850376
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</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>Hypothese</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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Basisauswertung

QS Dokumentation

Erfassungsjahr 2021

Übersicht (Gesamt) / Allgemeine Daten

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen				
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 - offen chirurgisch: 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

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	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Verweildauer im Krankenhaus				
≤ 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

Patient

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Geschlecht				
(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	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Patientenalter am Aufnahmetag				
< 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

Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen ohne Perforation des Gallenganges und ohne Fistel des Gallenganges				
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
Fistel des Gallenganges (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)				
K83.3 Fistel des Gallenganges	1	0,43	219	0,15

Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Weitere intra- oder postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie				
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
K56.6 Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion				
K56.7 Ileus, nicht näher bezeichnet	0	0,00	0	0,00
Akute Peritonitis (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)				
K65.0 Akute Peritonitis	0	0,00	605	0,4
Sonstige Peritonitis (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)				
K65.8 Sonstige Peritonitis	1	0,00	462	0,31

Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie ohne Streptokokkensepsis, sonstige Sepsis, Erysipel, akute Peritonitis, sonstige Peritonitis und Cholangitis				
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
Streptokokkensepsis (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)				
A40 Streptokokkensepsis	0	0,00	36	0,02
Sonstige Sepsis (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)				
A41 Sonstige Sepsis	0	0,00	315	0,21
Diagnosen nach interventionsbedürftiger intra- oder postoperativer Blutung innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie ohne akute Blutungsanämie				
T81.1 Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	133	0,09
Akute Blutungsanämie (Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie)				
D62 Akute Blutungsanämie	0	0,00	1.769	1,18

Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Diagnosen bei Reinterventionen aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie				
K76.2 Zentrale hämorrhagische Lebernekrose	0	0,00	0	0,00
K76.3 Leberinfarkt	0	0,00	0	0,00
Weitere intra- oder postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie innerhalb von 365 Tagen				
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
Narbenhernie mit Einklemmung innerhalb von 365 Tagen, ohne Gangrän				
K43.0 Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	0	0,00	0	0,00

Operation / Prozedur

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Eingriffe nach operationsbedingten Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen				
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	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Prozeduren nach eingriffsspezifischen intra- und postoperativen Infektionen innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie				
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

Operation / Prozedur

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Prozeduren nach interventionsbedürftiger intra- oder postoperativer Blutung innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie				
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
Reinterventionen aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie				
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

Operation / Prozedur

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Reoperation innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie				
5-983 Reoperation	0	0,00	0	0,00
Andere Operationen am Darm (Bridenlösung und Adhäsioolyse) innerhalb von 365 Tagen				
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
Verschluss einer Narbenhernie innerhalb von 365 Tagen				
5-536 Verschluss einer Narbenhernie	0	0,00	0	0,00

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Entlassungsgrund (nach §301 SGB V)				
(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

(07) Tod	0	0,00	1.939	1,29
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁷	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 ⁸	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 ⁹	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

⁷ §14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

⁸ nach der BPFIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Sozialdaten

Erfassungsjahr 2022

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

Diagnosen

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 239		N = 150.066	
Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen ohne Perforation des Gallengangs und ohne Fistel des Gallengangs				
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
Fistel des Gallenganges				
K83.3 Fistel des Gallenganges	0	0,00	85	0,06

Diagnosen

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 239		N = 150.066	
Weitere intra- oder postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie innerhalb von 30 Tagen				
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
Akute Peritonitis				
K65.0 Akute Peritonitis	0	0,00	349	0,23
Sonstige Peritonitis				
K65.8 Sonstige Peritonitis	0	0,00	100	0,07

Diagnosen

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 239		N = 150.066	
Infektionen nach Cholezystektomie ohne Streptokokkensepsis, sonstige Sepsis, Erysipel, akute Peritonitis, sonstige Peritonitis und Cholangitis				
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
Streptokokkensepsis				
A40 Streptokokkensepsis	0	0,00	23	0,02
Sonstige Sepsis				
A41 Sonstige Sepsis	0	0,00	147	0,10
Diagnosen nach interventionsbedürftiger intra- oder postoperativer Blutung bei Cholezystektomie ohne akute Blutungsanämie				
T81.1 Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	2	0,00
Akute Blutungsanämie				
D62 Akute Blutungsanämie	0	0,00	404	0,27

Operation / Prozedur

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 239		N = 150.066	
Eingriffe nach operationsbedingten Gallenwegskomplikationen				
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

Operation / Prozedur

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 239		N = 150.066	
Prozeduren nach eingriffsspezifischen intra- und postoperativen Infektionen bei Cholezystektomie				
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

Operation / Prozedur

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 239		N = 150.066	
Prozeduren nach interventionsbedürftiger intra- oder postoperativer Blutung bei Cholezystektomie				
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	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Quartal des Sterbedatums				
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

Folgeaufenthalte

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

Operation / Prozedur

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Diagnosen bei Reinterventionen aufgrund von Komplikationen nach einer Cholezystektomie				
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

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

Diagnosen

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Weitere intra- oder postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie				
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
Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän				
K43.0 Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	0	0,00	105	0,07

Operation / Prozedur

	Ihr Ergebnis		Ergebnis Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 231		N = 149.756	
Andere Operationen am Darm (Bridenlösung und Adhäsioolyse)				
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
Verschluss einer Narbenhernie				
5-536 Verschluss einer Narbenhernie	1	0,43	452	0,30

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

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 = Institutskennzeichen, 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 {if(Ident01=='A1','jedem Rückmeldebericht','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 {if(LeseAnl01 == 'A2' || LeseAnl01 == 'A3', 'weitere', '')} 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 {if(LeseAnl01 == 'A2' || LeseAnl01 == 'A3', 'weitere', '')} 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 {if(Ident01=='A1','Rückmeldeberichte','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_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 Diagnoseicherung	≥ 95,00 %	99,22 % Q = 118 N = 129	95,74 % - 99,86 %	98,13 % Q = 87,79 N = 50,685	98,01 % - 98,25 %
Gruppe: HER2-Positivitätsrate						
52287	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
52278	HER2 positiver Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate	≤ 1,77 [95. Perzentil]	0,87 112/6,19 N = 117	0,38 - 1,15	0,96 5.745/6.004 96 N = 45.081	0,93 - 0,98
Gruppe: Adäquate Markierung bei nicht palpablen Befunden						
21200	Präoperative Drainageführung nicht palpabler Befunde mit Mikrocath	≥ 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 Drainageführung nicht palpabler Befunde ohne Mikrocath	≥ 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 %

7/12 → aus: → Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert bzw. nicht ermittelbar
 x / / → 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 schmerzlos ab Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	≥ 37,05 % [5. Perzentil]	0,00 % Q = 0 N = 6	0,01 % - 33,04 %	-	62,35 % Q = 18,957 N = 10,931
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 %
Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Installation ST-Hebungsgeräts						
50003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Installation ST-Hebungsgeräts	≥ 88,41 % [5. Perzentil]	-	-	-	76,63 % Q = 16,943 N = 22,708
50004	"Door"-Zeitpunkt oder "Ballon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 1,10 % [95. Perzentil]	-	-	-	3,16 % Q = 1,795 N = 23,302

7/12 → aus: → Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert bzw. nicht ermittelbar
 x / / → Ergebnis nicht im Referenzbereich / Ergebnis im Referenzbereich

- 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 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.

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.

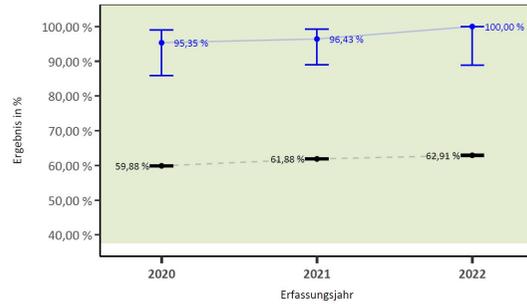
Üblicherweise werden die *Ergebnisse im Zeitverlauf* über drei Jahre hinweg in einer Whisker-Grafik dargestellt. Es werden jeweils „Ihr Ergebnis“ sowie „Bund“ für das Bundesergebnis dargestellt und ggf. auch Ergebnisse für weitere Vergleichsgruppen.

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.

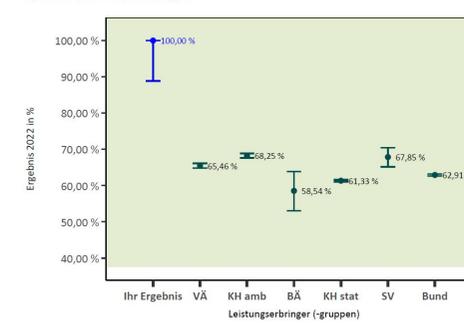
Ergebnisse im Zeitverlauf

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?)

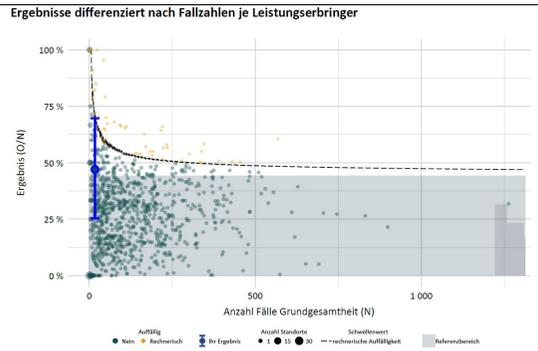
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Funnel-Plots/ Verteilungsplots

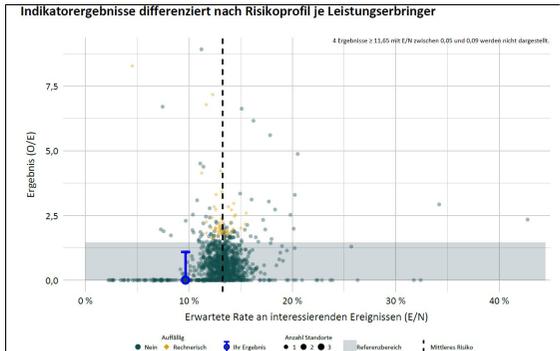
Die Verteilungsplots zu den Qualitätsindikatoren geben einen Überblick über die Ergebnisse der einzelnen Leistungserbringer. In den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer ist dabei zusätzlich das eigene Ergebnis („Ihr Ergebnis“) farblich hervorgehoben.

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 %
Ihr Ergebnis	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 %
Bundesland	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 %
Ambulant	VÄ 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 %
	KH 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 %
Stationsär	BÄ 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 %
	KH 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 %
Selektivvertragliche Leistungen	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 % - 70,47 %
Bund	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 %
Ihr Ergebnis	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 %
Bundesland	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 %
Bund	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
Ihr Ergebnis	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
Bundesland	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
Bund	2020: - 2021: 65.585 2022: 45.061	2020: - / - 2021: 8.480 / 8.487,96 2022: 1.745 / 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	Diploma „Ich nutze die folgenden Informationen zur Bewertung der Lebensqualität“	100,00 % 21/21	62,50 % 91.95/150.00
1.1.1	gründliche Informationen	100,00 % 21/21	48,47 % 73.10/150.00
1.1.2	frühe Informationen	0,00 % 0/21	14,45 % 21.80/150.00
1.1.3	Arzt der ERB, welche die folgende Diagnose nach diagnostischem Hochdruck eine ERB ist und Lebenserwartung geringer als 50 % aufweisen	88,30 % 18/21	18,70 % 52.10/150.00
1.1.4	Arzt der ERB, welche die folgende Diagnose nach diagnostischem Hochdruck eine ERB ist und Lebenserwartung größer als 50 % aufweisen	20,97 % 4/21	20,00 % 45.20/150.00
1.1.5	Arzt der ERB, welche die folgende Diagnose nach diagnostischem Hochdruck „andere lokale Erkrankung“ aufweisen	0,00 % 0/21	3,18 % 4.85/150.00

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	66,67 % 2/3

(/upload/surveys/383238/images/RMB/Details_zu_Ergeb_3.JPG) (/upload/surveys/383238/images/RMB/Details_zu_Ergeb_1.JPG)

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Klinische Untersuchung mittels logistischer Regression ¹		
3.2.1	Q/N (beobachtet, beobachtet)	4,35 % 2/46	2,18 % 116/4.500
3.2.2	E/N (erwartet, erwartet)	2,17 % 1/23	2,03 % 130/6.500
3.2.3	Q/E	1,60	0,88

¹ Tabelle Details zur Risikostratifizierung (Prävalenzen und Odds Ratio); keine logelokalisierte Leserkategorie.

(/upload/surveys/383238/images/RMB/Details_zu_Ergeb_2.JPG)

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Stabilität innerhalb von 50 Tagen	7,32 % 9/91	3,81 % 1.807/7.100
3.4	Stabilität innerhalb eines Jahres	5,76 % 6/41	7,56 % 432/5.700

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	LAWMOOUL	AWZEITPUNKT	VERSION	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-Hlg0000	3		35	8,571429	2,958237	22,379278	%			15 <=		Fest		
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54030	Rate	Präoperative Verweildauer	bar-Hlg0000	0		8	0	0	32,480756	Falsch							Unverändert
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22103	Rate	Montag bis Donnerstag	bar-Hlg0000	0		5	0	0	43,448286								Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22123	Rate	Freitag	bar-Hlg0000	0		0				Falsch							Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22143	Rate	Samstag	bar-Hlg0000	0		1	0	0	79,345009								Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22163	Rate	Sonntag	bar-Hlg0000	0		2	0	0	65,761977								Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22183	Rate	ohne gerinnungshemmende	bar-Hlg0000	0		4	0	0	48,289084								Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22186	Rate	mit gerinnungshemmende	bar-Hlg0000	0		4	0	0	68,289084								Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22185	Rate	Vitamin-K-Antagonisten (z.B.	bar-Hlg0000	0		0				Falsch							Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22180	Rate	DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran	bar-Hlg0000	0		1	0	0	79,345009								Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22187	Rate	Thrombozytensegregations	bar-Hlg0000	0		3	0	0	56,149703								Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22188	Rate	sonstige	bar-Hlg0000	0		0				Falsch							Undefiniert nicht verglic
BA	HOV-DSFBA	2022	2022	54_22190	Rate	ASA 1	bar-Hlg0000	0		1	0	0	79,345009								Undefiniert nicht verglic

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

iqtig.org