



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Aufwandsschätzung des Datenvalidierungsverfahrens gemäß § 9 QSKH-RL**

Abschlussbericht. Anhang

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 24. März 2022

---

# Impressum

**Thema:**

Aufwandsschätzung des Datenvalidierungsverfahrens gemäß § 9 QSKH-RL. Abschlussbericht.  
Anhang

**Ansprechpartnerin:**

Anna Maria Steinmann

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

16. Juli 2020

**Datum der Abgabe:**

24. März 2022

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

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

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis.....	5
Anhang A: Fragebogen für die Krankenhausstandorte.....	6
Anhang B: Freitextantworten zum Fragebogen für die Krankenhausstandorte.....	13
Anhang C: Fragebogen für die prüfenden Institutionen.....	23
Anhang D: Freitextantworten zum Fragebogen für die prüfenden Institutionen .....	34
Anhang E: Qualitativer Interviewleitfaden für die Krankenhausstandorte .....	45
Anhang F: Kategorienbaum für die Krankenhausstandorte .....	48
Anhang G: Qualitativer Interviewleitfaden für die prüfenden Institutionen.....	49
Anhang H: Kategorienbaum für die prüfenden Institutionen.....	52

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragebogen für die Krankenhausstandorte.....	6
Tabelle 2: Freitextantworten auf Frage 6: Bitte geben Sie für jede beteiligte sonstige Berufsgruppe eine Berufsbezeichnung an .....	13
Tabelle 3: Freitextantworten auf Frage 8: „Welche Arbeitsprozesse hat bei Ihnen die jeweilige Arbeitsphase enthalten?“ .....	13
Tabelle 4: Freitextantworten auf Frage 10: „Wie könnte der Aufwand den Sie mit der Zweiterfassung der QS-Daten hatten, am geeignetsten reduziert werden, ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?“ .....	16
Tabelle 5: Freitextantworten auf Frage 12: „Welche Maßnahmen wurden an Ihrem Krankenhausstandort angestoßen bzw. sollen angestoßen werden?“ .....	17
Tabelle 6: Freitextantworten auf Frage 13: „Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Einschätzung nach, dass die Teilnahme an der Zweiterfassung der QS-Daten die Qualität der Dokumentation in den Folgejahren verbessern wird?“ .....	18
Tabelle 7: Freitextantworten auf Frage 15: „Bitte erläutern Sie, was für Ihr Krankenhausstandort der konkrete Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten ist.“ .....	19
Tabelle 8: Freitextantworten auf Frage 16: „Wie könnte der Nutzen für Ihren Krankenhausstandort am geeignetsten erhöht werden ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?“ .....	20
Tabelle 9: Beteiligte Berufsgruppen pro Krankenhausstandort .....	21
Tabelle 10: Fragebogen für die durchführenden Institutionen .....	23
Tabelle 11: Freitextantworten auf Frage 8: „Welche Arbeitsprozesse hat bei Ihnen die jeweilige Arbeitsphase enthalten?“ .....	34
Tabelle 12: Freitextantworten auf Frage 11: „Wie könnte der Aufwand den Sie mit der Zweiterfassung der QS-Daten hatten, am geeignetsten reduziert werden, ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?“ .....	36
Tabelle 13: Freitextantworten auf Frage 12: Haben Sie zusätzlich zum IQTIG-Tool weitere Hilfsmittel eingesetzt – Sonstiges? .....	38
Tabelle 14: Freitextantworten auf Frage 13: „Inwieweit ist nach Meinung Ihres Teams eine Zweiterfassung der QS-Daten sinnvoll, um die Qualität der Dokumentation an den jeweiligen Standorten zu verbessern?“ und auf Frage 14: „Bitte erläutern Sie warum“, wenn zuvor „überhaupt nicht sinnvoll“ angegeben wurde .....	39
Tabelle 15: Freitextantworten auf Frage 15: „Bitte erläutern Sie, was aus Sicht der LQS der konkrete Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten in Bezug auf folgende Aspekte ist.“ ..	40
Tabelle 16: Freitextantworten auf Frage 16: „Wie könnte der Nutzen durch diese Art der Überprüfung am geeignetsten erhöht werden, ohne auf einen Abgleich der QS-Dokumentation mit der Patientenakte zu verzichten?“ .....	43

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kategorienbaum für die Krankenhausstandorte .....	48
Abbildung 2: Kategorienbaum für die prüfenden Institutionen .....	52

## Anhang A: Fragebogen für die Krankenhausstandorte

Tabelle 1: Fragebogen für die Krankenhausstandorte

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis
<b>FRAGEGRUPPE BASIS</b>		
1	<p>Zu welchem Modul wurde Ihr Krankenhausstandort im Kalenderjahr 2021 (zum Erfassungsjahr 2020) überprüft?</p> <p>[mehrere Angaben möglich]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 09n4-DEFI-IMPL: Implantierbare Defibrillatoren – Implantation</li> <li>• 09n6-DEFI-REV: Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation</li> <li>• NEO: Neonatologie</li> </ul>	
Wenn bei Frage 1 mehr als eine Antwort gewählt wird, dann Frage 2, sonst weiter mit Frage 3		
2	<p>Kann der Aufwand für jedes überprüfte Modul getrennt nachvollzogen werden oder möchten Sie den Aufwand für beide Module gleichzeitig angeben? Wenn möglich, bitten wir um eine getrennte Angabe zu den Aufwänden.</p> <p>[Einfachauswahl]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Aufwand kann getrennt nachvollzogen werden.</li> <li>• Der Aufwand wird für beide Module gleichzeitig angegeben.</li> </ul>	<p><i>Sie sind zum Erfassungsjahr 2020 in zwei verschiedenen Modulen überprüft worden? Wir würden gern zu jedem Modul getrennt den Aufwand erfassen. Falls es Ihnen nicht möglich ist den Aufwand getrennt anzugeben, da z.B. die beiden Module am gleichen Tag überprüft worden sind, wählen Sie bitte die Option: Der Aufwand wird für beide Module gleichzeitig angegeben.</i></p>
3	<p>Durch welche Institution wurden Sie überprüft?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch eine beauftragte Stelle auf Landesebene (LQS)</li> <li>• durch den medizinischen Dienst (MD)</li> </ul>	

Wenn bei Frage 1, 09/4 oder 09/6 gewählt wird, dann Frage 4, sonst weiter mit Frage 5 (bei NEO haben alle 20 Akten gehabt)		
4	<p>Wie viele Akten wurden im Rahmen der Zweiterfassung der QS-Daten geprüft? Geben Sie die Anzahl der Akten ein.</p> <p>Anzahl Akten [Modulname 1]: _____</p> <p>Anzahl Akten [ggf. Modulname 2]: _____</p>	
<b>FRAGEGRUPPE AUFWAND</b>		
5	<p>Bitte wählen Sie alle Mitarbeiter-/Berufsgruppen aus, die in ihrer Funktion am Prozess der Zweiterfassung der QS-Daten teilgenommen haben.</p> <p>[Mehrfachauswahl]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chefärztinnen/-ärzte</li> <li>• Oberärztinnen/-ärzte</li> <li>• Assistenzärztinnen/-ärzte</li> <li>• Pflegekräfte</li> <li>• Medizinische Controller</li> <li>• Medizinische Dokumentare</li> <li>• QM-Beauftragte/-Mitarbeiter</li> <li>• Sekretärinnen/-e, Assistentinnen/-en</li> <li>• sonstige Berufsgruppen</li> </ul>	<p><i>Wählen Sie die Berufsgruppen unabhängig davon wie viele Personen aus jeder Berufsgruppen teilgenommen haben aus. Wenn Berufsgruppen fehlen, wählen Sie die Option „sonstige Berufsgruppen“ und Sie werden im nächsten Schritt die Möglichkeit haben, die Bezeichnungen für diese anzugeben.</i></p>
Wenn bei Frage 5 „sonstige Berufsgruppen“ gewählt dann Frage 6, sonst weiter mit Frage 7		
6	<p>Bitte geben Sie für jede beteiligte sonstige Berufsgruppe eine Berufsbezeichnung an:</p> <p>1. sonstige Berufsgruppe: _____</p> <p>2. sonstige Berufsgruppe: _____</p>	

	3. sonstige Berufsgruppe: _____	
Wenn bei Frage 1 mehr als eine Antwort und bei Frage 2 „Der Aufwand kann getrennt nachvollzogen werden“ gewählt wird, dann Frage 7, sonst weiter mit Frage 8		
7	<p>Sie wurden in mehr als einem Modul überprüft. Waren beim Modul 09/6 die gleichen Berufsgruppen anwesend wie beim Modul 09/4?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja.</li> <li>• Nein.</li> </ul>	
Wenn bei Frage 7 „Nein.“ gewählt, dann wiederholt sich Frage 5 mit dem zweiten Modulüberschrift, sonst weiter mit Frage 8		
8	<p>Im nächsten Schritt möchten wir den Aufwand bei den verschiedenen Arbeitsphasen der Zweiterfassung der QS-Daten erheben. Wir unterscheiden hierfür 3 Arbeitsphasen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vorbereitung,</li> <li>2. Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung und</li> <li>3. Nachbereitung</li> </ol> <p>Zur Klärung dieser Begriffe haben wir unten ein paar Beispiele genannt, die jedoch die Arbeitsphase nicht vollständig abdecken. Welche Arbeitsprozesse hat bei Ihnen die jeweilige Arbeitsphase enthalten?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vorbereitung: _____</li> <li>2. Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung: _____</li> <li>3. Nachbereitung: _____</li> </ol>	<p><i>Beispiele:</i></p> <p><u>Vorbereitung:</u> Aktenbereitstellung, logistische Planung, interne Durchsicht der Akten auf Vollständigkeit und wichtige Informationen.</p> <p><u>Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung:</u> Inklusive der abschließenden Ergebnispräsentation durch die LQS/MD</p> <p><u>Nachbereitung:</u> Prozesse die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Vor-Ort-Überprüfung stehen, wie ggf. eingeleitete Maßnahmen z.B. Zielvereinbarungen (logistischer Aufwand zum Abschluss einer Zielvereinbarung). Nicht gemeint sind hier umfassendere intern angestoßene Maßnahmen. Diese können im weiteren Verlauf des Fragebogens noch genannt werden. Veranlassung weiterer interner Maßnahmen oder die aus einer Zielvereinbarung resultierenden längerfristigen Maßnahmen gehören daher nicht dazu.</p>



9	Bitte geben Sie für die drei Arbeitsphasen den gemeinsamen zeitlichen Aufwand aller Personen aus einer Berufsgruppe in Stunden (ggf. mit Nachkommastellen) an.				<p><i>Hier soll der ungefähre zusammengerechnete zeitliche Aufwand in Stunden pro Arbeitsphase für alle Personen aus einer Berufsgruppe angegeben werden. Eine halbe Stunde können Sie als 0,5 eintragen.</i></p>
	[es erscheinen die Berufsgruppen die bei Frage 5 ausgewählt worden sind]	Vorbereitung	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung	Nachbereitung	
	Berufsgruppe 1:				
	Berufsgruppe 2:				
	Berufsgruppe 3:				
	Berufsgruppe 4:				
<p>Wenn bei Frage 1 mehr als eine Antwort und bei Frage 2 „Der Aufwand kann getrennt nachvollzogen werden“ gewählt, dann wiederholen sich Fragen 8-9 mit dem zweiten Modulüberschrift, sonst weiter mit Frage 10</p>					
10	<p>Wie könnte der Aufwand den Sie mit der Zweiterfassung der QS-Daten hatten, am geeignetsten reduziert werden, ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?                  Freitextfeld: _____</p>				<p><i>Hier ist die gemeinsame Einschätzung aller Personen gemeint, die an Ihrem Krankenhausstandort an der Zweiterfassung der QS-Daten beteiligt waren.</i></p>
11	<p>Gibt es an Ihrem Krankenhausstandort Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität die im Nachgang an die Vor-Ort-Überprüfung angestoßen wurden/werden sollen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, Maßnahmen, die durch LQS/MD angestoßen wurden/werden sollen.</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, Maßnahmen, die durch den eigenen Krankenhausstandort eigenständig angestoßen wurden/werden sollen.</li> <li>• Nein.</li> <li>• Noch nicht bekannt.</li> </ul>	
Wenn Frage 11 „Ja, Maßnahmen, die durch den eigenen Krankenhausstandort eigenständig angestoßen wurden.“ dann Frage 12, sonst weiter mit Frage 13		
12	<p>Welche Maßnahmen wurden an Ihrem Krankenhausstandort angestoßen bzw. sollen angestoßen werden?</p> <p>Freitextfeld: _____</p>	
Wenn bei Frage 1 „09/6“ oder „09/4“ – also Stichprobenverfahren gewählt, dann Frage 13. Wenn bei Frage 1 „NEO“ – also gezielter Datenabgleich gewählt, dann Frage 14.		
13	<p>Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Einschätzung nach, dass die Teilnahme an der Zweiterfassung der QS-Daten die Qualität der Dokumentation in den Folgejahren verbessern wird? Sie haben auch die Möglichkeit zusätzliche Erläuterungen zu Ihrer Bewertung in das Freitextfeld zu schreiben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Sehr unwahrscheinlich</li> <li>• 2 Eher unwahrscheinlich</li> <li>• 3 Eher wahrscheinlich</li> <li>• 4 Sehr wahrscheinlich</li> </ul> <p>Freitextfeld: _____</p>	<p><i>Hier ist die gemeinsame Einschätzung aller Personen gemeint, die an Ihrem Krankenhausstandort an der Zweiterfassung der QS-Daten beteiligt waren.</i></p>
14	<p>In wie weit trifft die folgende Aussage Ihrer Einschätzung nach zu?</p> <p>Die Teilnahme an der Zweiterfassung der QS-Daten hat dazu beigetragen, dass sich die Qualität der Dokumentation in den letzten beiden Jahren verbessert hat.</p> <p>Sie haben auch die Möglichkeit zusätzliche Erläuterungen zu Ihrer Bewertung in das Freitextfeld zu schreiben.</p>	<p><i>Hier ist die gemeinsame Einschätzung aller Personen gemeint, die an Ihrem Krankenhausstandort an der Zweiterfassung der QS-Daten beteiligt waren.</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Trifft gar nicht zu</li> <li>• 2 Trifft eher nicht zu</li> <li>• 3 Trifft eher zu</li> <li>• 4 Trifft voll und ganz zu</li> </ul> <p>Freitextfeld: _____</p>	
15	<p>Bitte erläutern Sie, was für Ihr Krankenhausstandort der konkrete Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten ist.</p> <p>Freitextfeld _____</p>	
16	<p>Wie könnte der Nutzen für Ihren Krankenhausstandort am geeignetsten erhöht werden ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?</p> <p>Freitextfeld _____</p>	
17	<p>Vielen Dank für Ihre Zeit und die vorgenommenen Angaben zu den Aufwänden, die Ihr Krankenhausstandort mit der Zweiterfassung der QS-Daten im Jahr 2021 hatte.</p> <p>Um den Aufwand und Nutzen des Datenvalidierungsverfahrens besser einschätzen zu können, möchten wir neben dieser Umfrage gerne kurze 15-20-minütige Interviews durchführen (nach Absprache telefonisch oder per Video-Konferenz).</p> <p>Inhalt des Interviews sollen vor allem Nutzen-/Weiterentwicklungsaspekte zur Datenvalidierung sein. Entsprechende Themenblöcke und Fragestellungen werden Ihnen vorab zur Verfügung gestellt.</p> <p>Wäre hierfür jemand aus Ihrem Krankenhausstandort bereit sich für ein Interview zu Verfügung zu stellen?</p>	

	<p>Wenn Sie „Ja“ auswählen, werden Sie im nächsten Schritt auf einer gesonderten Webseite gebeten Ihre Kontaktinformationen anzugeben, um keine Rückschlüsse zwischen Angaben in der Befragung und Ihrer Kontaktangabe herzustellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> </ul>	
Wenn bei Frage 17 „Ja.“ gewählt, dann Frage 18, sonst weiter mit Frage 19		
18	<p>Unter diesem <a href="#">Link</a> können Sie Ihre Kontaktinformation eintragen. Bei Rückfragen senden Sie uns gerne eine E-Mail an: <a href="mailto:Datenvalidierung@iqtig.org">Datenvalidierung@iqtig.org</a></p>	
19	<p>Hier haben Sie die noch Möglichkeit uns ein Feedback zur Umfrage oder eine Nachricht zu lassen:</p> <p>Freitextfeld_____</p>	

## Anhang B: Freitextantworten zum Fragebogen für die Krankenhausstandorte

Tabelle 2: Freitextantworten auf Frage 6: Bitte geben Sie für jede beteiligte sonstige Berufsgruppe eine Berufsbezeichnung an.

Anzahl Antworten	„Sonstige Berufsgruppe“
1	Verwaltungsmitarbeiter EDV
2	Archiv-Mitarbeiter

Tabelle 3: Freitextantworten auf Frage 8: „Welche Arbeitsprozesse hat bei Ihnen die jeweilige Arbeitsphase enthalten?“

Anzahl Antworten	Vorbereitung	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung	Nachbereitung
1	Aktenbereitstellung (in Papierform); Organisation Raum, Catering, Parkkarte, Laptop und Beamer; interne Durchsicht der Akten auf Vollständigkeit	MedController, QM-Beauftragte zur Verfügung; Akten- und Dokumentationsbereitstellung in digitaler Form (Aufrufen im KIS)	interne Auswertung der Ergebnisse und Festlegen möglicher Maßnahmen mit QS-Verantwortlichen Ärzten sowie Geschäftsführung
2	Aktenbereitstellung, Planung, Durchsicht der Akten	abschließender Ergebnispräsentation	Nachgespräch, Prozessoptimierung
3	Aktenbereitstellung, logistische Planung, interne Durchsicht der Akten auf Vollständigkeit und wichtige Informationen	Inklusive der abschließenden Ergebnispräsentation durch die LQS	Beräumung und Vernichtung der zu Verfügung gestellten Unterlagen

Anzahl Antworten	Vorbereitung	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung	Nachbereitung
4	Aktenbereitstellung, logistische Planung, Prüfung der Vollständigkeit, Installation der Software		Bereitstellung der Abschlussbericht an die Fachabteilung mit Bitte um Auswertung zur Verbesserung der Dokumentationsqualität
5	Aktenbereitstellung, logistische Planung, interne Durchsicht der Akten auf Vollständigkeit und wichtige Informationen, Rücksprache QS-Verantwortlichen Oberarzt	Teilnahme, Rücksprachen, Abschlussgespräch	Ergebnismitteilung (intern) an alle Beteiligten, Anstoßen von Verbesserungsmaßnahmen
6	Vollständigkeitsprüfung der Akten, Zeit- und Raumplanung	Aktenbereitstellung, Hinweis auf Ort der benötigten Information in der Akte	
7	Aktenbereitstellung, Einleitung Maßnahmen, Kontakt Softwarehersteller, logistische Planung, interne Durchsicht der Akten auf Vollständigkeit und wichtige Informationen plus Vorgespräche Klinische Fachabteilung-Medizinische Controller	durch 2 Mitarbeiter Klinik, 1 Medizinischer Controller, 1 Mitarbeiter QM	Aktenrückgabe, logistischer Aufwand, Sichtung und Beantwortung Umfrage
8	Aktenbereitstellung, interne Durchsicht der Akten	Datenabgleich	Ergebniskommunikation
9	Logistische Planung, Heraussuchen und Bereitstellen der erforderlichen Unterlagen		
10	Aktenbereitstellung, logistische Planung, interne Durchsicht der Akten auf Vollständigkeit und wichtige Informationen	Inklusive der abschließenden Ergebnispräsentation durch die LQS/MD	Rückmeldung in die Fachabteilungen

Anzahl Antworten	Vorbereitung	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung	Nachbereitung
11	Aktenbereitstellung, logistische Planung, interne Durchsicht der Akten auf Vollständigkeit und wichtige Informationen		
12	Aktenbereitstellung, logistische Planung, interne Durchsicht der Akten auf Vollständigkeit und wichtige Informationen.	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung: Inklusive der abschließenden Ergebnispräsentation durch die LQS/MD	Kommunikation Ergebnis
13	Vorbereitung der Akten, Planung des Termins, interne Durchsicht der zu prüfenden Akten auf Vollständigkeit, Kommunikation zw. QS und Klinik und zwischen QS und LQS	Digitale Vorbereitung der Fälle im KIS; notwendige Unterlagen auch in Papier	Hinweise und Hilfestellung zu vollständigen Dokumentation seitens LQS
14	Akten deanonymisieren mit IT Hilfe (da Subsystem betreffend), Logistische Planung (Raum, Verpflegung..), IT Laptop bestellen und anschließen, Gastzugänge für das KIS organisieren	QM Beauftragter Mitarbeiter - ganze Zeit anwesend, da Fragen zum KIS System, Oberarzt Telefonisch immer erreichbar, anwesend ca. 3 Std zur Besprechung einzelner Fälle	Logistischer Aufwand beenden, Gespräch mit leitendem Oberarzt zur Vor-Ort Klärung

Tabelle 4: Freitextantworten auf Frage 10: „Wie könnte der Aufwand den Sie mit der Zweiterfassung der QS-Daten hatten, am geeignetsten reduziert werden, ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?“

Anzahl Antworten	Antwort
1	keine Papierakten vorweisen, sondern reine Verwendung der digitalen Patientenakte im KIS
2	durch die Einführung der elektronischen Akte
3	nicht möglich
4	Mit entsprechender Validierungssoftware
5	keine Idee; die klinisch tätigen Ärzte aus dem zeitlich knapp bemessenen Klinikalltag herauszulösen, ist sehr schwierig und die Bedürfnisse der Patienten stehen an erster Stelle.
6	Das Arbeiten im Plan-Do-Check-Act-Zyklus erfordert Zeit und Ruhe für Reflektion und Verbesserungsprozessen, dies ist in jedem Fall wünschenswert, aber der zu erbringende Zeitaufwand ist für alle Mitarbeiter bei knapp bemessenen Personalressourcen schwierig und muss aus anderen Tätigkeiten rekrutiert werden. Dort fehlt die Zeit dann...
7	Software zum Datenabgleich sollte dem Prüfer/ der Prüferin nur Datenfelder anzeigen, die für den konkret zu prüfenden Fall tatsächlich relevant sind
8	Prüfung von < 20 Akten pro Modul. Z.B. indem 20 Vorgangsnummern übermittelt werden und davon nur 10 nach dem Zufallsprinzip vor Ort geprüft werden. Häuser sollten in höchstens 1 Modul p.a. geprüft werden.
9	Fallweise Ausgabe der QS-Daten vom IQTIG in Excel-Tabellen mit Feldbezeichnern und Ausfüllhinweisen zur Vorbereitung
10	kein Vorschlag
11	Strukturierte Vorbereitung und Absprachen zwischen LQS und QM/MedCO, damit klare Agenda und Prozessstruktur zur Fallbearbeitung vorliegt



Tabelle 5: Freitextantworten auf Frage 12: „Welche Maßnahmen wurden an Ihrem Krankenhausstandort angestoßen bzw. sollen angestoßen werden?“

Anzahl Antworten	Antwort
1	Dokumentation ASA-Klassifikation
2	Dienstberatung zur Auswertung der Dokumentationsfehler mit entsprechender Schulung der dokumentierenden Ärzte
3	Dokumentation ASA-Klassifizierung bei Eingriffen in Lokalanästhesie
4	Überprüfung und Verbesserung von Dokumentationsstandards
5	<p>Software-Problem: Körpergröße und Gewicht z. T. findet eine automatische Datenübernahme aus dem KIS in den QS-Bogen statt. Wenn nicht, müssen die Angaben „mühselig“ aus der Krankenakte recherchiert werden, z. B. aus Pflegeanamnese, Anästhesieaufklärung, etc.; z. T. differieren die Daten. Anfrage beim KIS-Software-Hersteller: Datenquelle Datenübernahme aus KIS in den QS-Bogen ist erfolgt, Wenn die Datenquelle ermittelt ist, soll ein zuverlässiger Dateneintrag erreicht werden.</p> <p>Software-Problem: Dosis-Flächen-Produkt Ein Dosis-Flächen-Produkt von „0“ bedeutet, dass keine Durchleuchtung durchgeführt wurde. Die „0“ wird aber von der Software als Wert gewertet. Dies ist nicht plausibel. Ist das Dosis-Flächen-Produkt „0“ und die Frage „keine Durchleuchtung durchgeführt“ nicht beantwortet, erscheint bei der Validierung keine Fehlermeldung oder Warnung. Antwort KIS-Software-Hersteller: "Wenn keine Durchleuchtung durchgeführt wurde, dann sollte das entsprechende Feld "keine Durchleuchtung durchgeführt" angewählt werden. Eine Angabe des Dosis-Flächen-Produktes ist dann nicht mehr möglich. Die Angabe von "0" im Dosis-Flächen-Produkt ist zwar lt. IQTIQ-Spezifikation zulässig (das Feld kann Zahlen vom Typ GANZEZahl enthalten), als Indikator für eine nicht durchgeführte Durchleuchtung ist dies allerdings nicht Spezifikationskonform." Unsererseits wurde der „Neuralgische Punkt“ erkannt, hier wird in Zukunft beim Abschluss von QS-Bögen explizit nachgesehen. Hier sollte das IQTIG die Spezifikation überdenken, und Warn- bzw. Fehlermeldungen einbauen.</p> <p>Klinik: Formular „OP-Dokumentation zur Device-Implantation“ (2020 eingeführt) wird unvollständig ausgefüllt mit zum OP gegeben. Bei der Bearbeitung des QS-Bogen im OP im direktem Anschluss nach der OP fehlen Daten. Maßnahme: Überarbeitung des Formulars und Schulung der Assistenzärzte geplant.</p>
6	Schulung zum korrekten Ausfüllen von QS-Bögen
7	Schulung der neuen DeQS-RL, Vereinheitlichung der Dokumentation in beteiligten Fachabteilungen

Anzahl Antworten	Antwort
8	Verbesserung der Dokumentation in der Akte gezielte Überprüfung besonders fehlerbehafteter/- anfälliger Felder im QS-Bogen

Tabelle 6: Freitextantworten auf Frage 13: „Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Einschätzung nach, dass die Teilnahme an der Zweiterfassung der QS-Daten die Qualität der Dokumentation in den Folgejahren verbessern wird?“

Anzahl Antworten	Antwort	Zuordnung zur Antwortoption
1	Dokumentationsqualität im geprüften QS-Verfahren bisher ohne große Abweichungen	Eher unwahrscheinlich
2	Bei einer konstruktiv durchgeführten Prüfung durch die LQS X* (ein Dank an die LQS!) ist die Motivation in Bezug auf Verbesserungsprozesse höher.	Eher wahrscheinlich
3	Vermutlich wird zunächst mehr auf Übertragungsfehler geachtet, leider lassen sich Tippfehler aber nie ganz ausschließen	Eher wahrscheinlich
4	Erkennen systematischer Fehler bei der Interpretation von Datenfeldern -gezielte Überprüfung besonders fehlerbehafteter/- anfälliger Felder im QS-Bogen	Eher wahrscheinlich

\*die entsprechende Landesgeschäftsstelle wurde durch ein X anonymisiert

Tabelle 7: Freitextantworten auf Frage 15: „Bitte erläutern Sie, was für Ihr Krankenhausstandort der konkrete Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten ist.“

Anzahl Antworten	Antwort
1	Bestätigung der bisherigen Dokumentationsqualität; ggf. Verbesserungsvorschläge bei Abweichung
2	Überprüfung der eigene QS- & Dokumentationsqualität
3	aktuell keiner
4	Keiner, da wir intern bereits Qualitätskontrollen durchführen
5	Verbesserung der Justitiabilität der Patientendoku.
6	Für alternativ krankenhausintern durchgeführte Datenabgleiche fehlt bei knapp bemessenen Personalressourcen einfach die Zeit bei allen beteiligten Berufsgruppen. Dies Zeit müsste aus anderen Tätigkeiten "gestohlen" werden. Dort fehlt die Zeit dann. Durch die Tätigkeiten QS / QM verdienen die Krankenhausstandorte kein Geld. Hier mehr Personalressourcen zu schaffen, können die meisten Krankenhausstandorte sich nicht leisten. Die Krankenhausstandorte unterliegen ja (ungewollt!!!) dem Wettbewerb. Der konkrete Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten ist der Zwang, es zu tun. Dies heißt aber nicht, das wir die Maßnahmen QS /QM nicht schätzen würden!
7	Es ist gut zu wissen, dass die QS-Dokumentation im Modul 9/6 weitgehend korrekt ist. Klarheit wurde geschaffen bezüglich der nicht dokumentationsfähigen Reizschwellen über 20, hier wurde intern festgelegt, dass in solchen Fällen konsequent der Wert 21 eingetragen wird.
8	Sensibilisierung der teilnehmenden Personen für gewissenhaftes Ausfüllen der QS-Bögen. Unterstützung des QM bei den Bemühungen zum gewissenhaften Ausfüllen der QS-Bögen, da die Bögen 1. nicht "für das QM" ausgefüllt werden und 2. tatsächlich auf Korrektheit überprüft werden.
9	Präzisere Erfassung der relevanten Daten und Eingabewerte
10	Prozessanalyse der Dokumentation in beteiligten Fachabteilungen

Anzahl Antworten	Antwort
11	Aufdecken systematischer bisher unbekannter Fehldokumentationen Förderung kollegialer Kontakt mit LQS-Stelle Rückmeldung von Verbesserungsvorschlägen bei Ausfüllhinweisen, Feldern oder Qualitätsindikatoren
12	Sicherheit der korrekten Erfassung, Evaluationsmöglichkeit der eigenen Datenqualität
13	konkreter Datenabgleich, und die Erläuterung der Ein und Ausschluss Kriterien direkt am Fall

Tabelle 8: Freitextantworten auf Frage 16: „Wie könnte der Nutzen für Ihren Krankenhausstandort am geeignetsten erhöht werden ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?“

Anzahl Antworten	Antwort
1	automatische Übernahme von Qualitätskriterien/ Parametern aus KIS/ Subsystemen, um Dokumentationsfehler zu vermeiden
2	konkrete Arbeitsanweisungen
3	unklar
4	Die externe zusätzliche Überprüfung stellt für uns keinen Nutzen dar
5	Redundanz von Akte und QS-Erfassung auflösen
6	Die Krankenhausfinanzierung aus dem Wettbewerb nehmen und neu aufstellen. Überdacht sollten hier unter anderem nicht refinanzierte Anforderungen an Krankenhausstandorte.
7	Schlusssatz im Prüfbericht zur Inhouse-Kommunikation
8	kein Vorschlag

Anzahl Antworten	Antwort
9	laufende bilaterale Kommunikation zwischen LQS und QS des KH bei Auffälligkeiten, erhöhen rechtzeitig die Daten-, die Dokumentations- und die Behandlungsqualität

Tabelle 9: Beteiligte Berufsgruppen pro Krankenhausstandort

Krankenhausstandort	Chefärztinnen/-ärzte	Oberärztinnen/-ärzte	Assistenzärztinnen/-ärzte	Pflegekräfte	Medizinische Controller	Medizinische Dokumentare/Dokumentarinnen	QM-Beauftragte	Sekretäre/Sekretärinnen, Assistenten/Assistentinnen	Sonstige Berufsgruppen: Verwaltungsmitarbeiter/-innen	Sonstige Berufsgruppen: EDV	Sonstige Berufsgruppen: Archivmitarbeiter/-innen	Anzahl Berufsgruppen
1	-	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	3
2	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	2
3	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	✓	-	3
4	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	2
5	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	4
6	-	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	3
7	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	2
8	✓	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	✓	6
9	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	2

Krankenhausstandort	Chefärztinnen/-ärzte	Oberärztinnen/-ärzte	Assistenzärztinnen/-ärzte	Pflegekräfte	Medizinische Controller	Medizinische Dokumentare/Dokumentarinnen	QM-Beauftragte	Sekretäre/Sekretärinnen, Assistenten/Assistentinnen	Sonstige Berufsgruppen: Verwaltungsmitarbeiter/-innen	Sonstige Berufsgruppen: EDV	Sonstige Berufsgruppen: Archivmitarbeiter/-innen	Anzahl Berufsgruppen
10	✓	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	3
11	✓	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	3
12	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	2
13	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	6
14	-	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	3
15	✓	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	4
16	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	3
Mittelwert												3,2

## Anhang C: Fragebogen für die prüfenden Institutionen

Tabelle 10: Fragebogen für die durchführenden Institutionen

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis
<b>Fragegruppe BASIS</b>		
1	<p>Ich fülle die Umfrage aus für:</p> <p>[Einfachauswahl]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine auf Landesebene beauftragte Stelle (LQS)</li> <li>• einen Medizinischen Dienst (MD)</li> </ul>	
2	<p>Bitte wählen Sie das passende Bundesland aus.</p> <p>[Dropdown Menu]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baden-Württemberg</li> <li>• Bayern</li> <li>• Berlin</li> <li>• Brandenburg</li> <li>• Bremen</li> <li>• Hamburg</li> <li>• Hessen</li> <li>• Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>• Niedersachsen</li> <li>• NRW: Nordrhein</li> <li>• NRW: Westfalen</li> </ul>	

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis
<b>Fragegruppe BASIS</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rheinland-Pfalz</li> <li>• Saarland</li> <li>• Sachsen</li> <li>• Sachsen-Anhalt</li> <li>• Schleswig-Holstein</li> <li>• Thüringen</li> </ul>	
3 nur für LQS	<p>Bei welchen der folgenden Module haben Sie im Kalenderjahr 2021 (zum Erfassungsjahr 2020) die Zweiterfassung der QS-Daten durchgeführt?</p> <p>[Mehrfachauswahl]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 09n4-DEFI-IMPL: Implantierbare Defibrillatoren – Implantation</li> <li>• 09n6-DEFI-REV: Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation</li> <li>• NEO: Neonatologie</li> </ul>	<i>Bitte wählen Sie hier alle Module, bei welchen Sie mindestens einen Krankenhausstandort selber überprüft haben oder den medizinischen Dienst für die Überprüfung beauftragt haben.</i>
4 nur für MD	<p>Bei welchen der folgenden Module haben Sie im Kalenderjahr 2021 (zum Erfassungsjahr 2020) die Zweiterfassung der QS-Daten durchgeführt?</p> <p>[Mehrfachauswahl]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 09n4-DEFI-IMPL: Implantierbare Defibrillatoren – Implantation</li> <li>• 09n6-DEFI-REV: Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation</li> <li>• NEO: Neonatologie</li> </ul>	<i>Bitte wählen Sie hier alle Module, bei welchen Sie mindestens einen Krankenhausstandort selber oder gemeinsam mit der LQS überprüft haben.</i>



#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis
<b>Fragegruppe BASIS</b>		
5 nur für LQS	<p>Haben Sie für bestimmte Krankenhausstandorte den medizinischen Dienst beauftragt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, im Modul 09/4.</li> <li>• Ja, im Modul 09/6.</li> <li>• Ja, im Modul NEO.</li> <li>• Nein.</li> </ul>	
<b>Fragegruppe AUFWAND</b>		
Sie haben das Modul X gewählt. Es wird im Folgenden der Aufwand für jedes QS-Modul abgefragt.		
Fragen 6-11 wiederholen sich für alle Module die bei Frage 3 gewählt wurden.		
Frage 6.1 erscheint für LQS, wenn bei Frage 5 = Ja. Bei Nein erscheint Frage 6.2		

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis																
<b>Fragegruppe BASIS</b>																		
6.1 nur für LQS	<p>Bitte geben Sie pro Krankenhausstandort im Modul X die Anzahl der überprüften Akten an. Nutzen Sie hierfür entweder:</p> <p>Spalte 1 – „LQS“, wenn Sie den Krankenhausstandort selbstständig überprüft haben, <u>ODER</u></p> <p>Spalte 2 – „MD“, wenn der Krankenhausstandort durch den MD überprüft wurde, <u>ODER</u></p> <p>Spalte 3 – „LQS &amp; MD gemeinsam“, wenn sie den Krankenhausstandort gemeinsam mit dem medizinischen Dienst überprüft haben.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 16.6%;">LQS</th> <th style="width: 16.6%;">MD</th> <th style="width: 6.2%;">LQS &amp; MD gemeinsam</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		LQS	MD	LQS & MD gemeinsam	Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 1				Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 2				Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 3				<p><i>Bitte beachten Sie, dass für jede Zeile die Eintragung der Aktenanzahl des Standortes nur in einer Spalte erfolgen darf (ODER-Verknüpfung)</i></p>
	LQS	MD	LQS & MD gemeinsam															
Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 1																		
Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 2																		
Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 3																		
6.2 nur für LQS	<p>Bitte geben Sie für alle Krankenhausstandorte im Modul X bei denen Sie selber die Zweiterfassung der QS-Daten durchgeführt haben die Anzahl der überprüften Akten an.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenhausstandort 1: ____</li> <li>• Krankenhausstandort 2: ____</li> </ul>																	

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis												
<b>Fragegruppe BASIS</b>														
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankenhausstandort 3: ____</li> <li>Krankenhausstandort 4: ____</li> <li>Krankenhausstandort 5: ____</li> </ul>													
7 nur für MD	<p>Bitte geben Sie pro Krankenhausstandort im Modul X die Anzahl der überprüften Akten an. Nutzen Sie hierfür entweder:</p> <p>Spalte 1 – „MD“, wenn Sie den Krankenhausstandort selbstständig überprüft haben, <u>ODER</u></p> <p>Spalte 2 – „LQS &amp; MD gemeinsam“, wenn sie den Krankenhausstandort gemeinsam mit der LQS überprüft haben.</p> <table border="1" data-bbox="353 762 1193 1283"> <thead> <tr> <th></th> <th>MD</th> <th>LQS &amp; MD gemeinsam</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		MD	LQS & MD gemeinsam	Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 1			Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 2			Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 3			<p><i>Bitte beachten Sie, dass für jede Zeile die Eintragung der Aktenanzahl des Standortes nur in einer Spalte erfolgen darf (ODER-Verknüpfung)</i></p>
	MD	LQS & MD gemeinsam												
Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 1														
Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 2														
Anzahl der Akten am Krankenhausstandort 3														
8	<p>Im nächsten Schritt möchten wir den Aufwand bei den verschiedenen Arbeitsphasen der Zweiterfassung der QS-Daten erheben. Wir unterscheiden hierfür 3 Arbeitsphasen:</p>	<p><i>Beispiele:</i></p>												

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis
<b>Fragegruppe BASIS</b>		
	<p>1. Vorbereitung, 2. Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung und 3. Nachbereitung</p> <p>Zur Klärung dieser Begriffe haben wir unten ein paar Beispiele genannt, die jedoch die Arbeitsphase nicht vollständig abdecken. Welche Arbeitsprozesse hat bei Ihnen die jeweilige Arbeitsphase enthalten?</p> <p>1. Vorbereitung: _____ 2. Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung: _____ 3. Nachbereitung: _____</p>	<p><i><u>Vorbereitung:</u> Termin-Management, Tool-Schulung, Prüfhandbuch lesen, (MD-Beauftragung/Auftrags-entgegennahme MD)</i></p> <p><i><u>Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung:</u> Inklusive der abschließenden Ergebnispräsentation durch die LQS/MD.</i></p> <p><i><u>Nachbereitung:</u> Prozesse die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Vor-Ort-Überprüfung stehen wie Erstellung schriftlicher Rückmeldung für Leistungserbringer + Prüfbericht, ggf. eingeleitete Maßnahmen wie Zielvereinbarung (Abschluss und Überwachung)</i></p>
9	Bitte geben Sie für die drei Arbeitsphasen den gemeinsamen zeitlichen Aufwand aller Personen in Stunden (ggf. mit Nachkommastelle) an.	<i>Hier soll der zusammerechnete zeitliche Aufwand aller Personen in Stunden pro Arbeitsphase angegeben</i>

#	Frage/Antwort				Ausfüllhinweis
<b>Fragegruppe BASIS</b>					
		Vorbereitung	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung	Nachbereitung	<p><i>werden. Eine halbe Stunde können Sie als 0,5 eintragen.</i></p> <p><i>Zeitlicher Aufwand der standortunabhängig entstanden ist, soll nur für die Vorbereitung und Nachbereitung angegeben werden (z.B. Tool-Schulung, Prüfhandbuch lesen).</i></p>
	Krankenhausstandort 1				
	Krankenhausstandort 2				
	Krankenhausstandort 3				
	Standortunabhängig		Keine Eintragung		

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis																														
<b>Fragegruppe BASIS</b>																																
10	<p>Haben Sie an einem dieser Krankenhausstandorten im Nachgang an die Vor-Ort-Überprüfung weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität angestoßen?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja, schriftliche Zielvereinbarung</th> <th>Ja, Besprechung.</th> <th>Ja, Begehung.</th> <th>Ja, sonstiges.</th> <th>Nein.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Krankenhausstandort 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Krankenhausstandort 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Krankenhausstandort 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Krankenhausstandort 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ja, schriftliche Zielvereinbarung	Ja, Besprechung.	Ja, Begehung.	Ja, sonstiges.	Nein.	Krankenhausstandort 1						Krankenhausstandort 2						Krankenhausstandort 3						Krankenhausstandort 4						<p><i>Mit der Antwortoption „Ja, Besprechung.“ ist die Abschlussbesprechung der Vor-Ort-Überprüfung nicht gemeint.</i></p>
	Ja, schriftliche Zielvereinbarung	Ja, Besprechung.	Ja, Begehung.	Ja, sonstiges.	Nein.																											
Krankenhausstandort 1																																
Krankenhausstandort 2																																
Krankenhausstandort 3																																
Krankenhausstandort 4																																
<b>Fragegruppe EINSCHÄTZUNG</b>																																
11	<p>Wie könnte der Aufwand den Sie mit der Zweiterfassung der QS-Daten hatten, der Meinung Ihres Teams nach, am geeignetsten reduziert werden, ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Dokumentation und Patientenakte zu verzichten?</p> <p>Freitext _____</p>	<p><i>Mit Team sind alle Personen gemeint die an mindestens einer der Arbeitsphasen der Zweiterfassung der QS-Daten teilgenommen haben.</i></p>																														

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis
<b>Fragegruppe BASIS</b>		
12	<p>Haben Sie zusätzlich zum IQTIG-Tool weitere Hilfsmittel eingesetzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein.</li> <li>• Ja in Papierform mit anschließender Übertragung in das Tool (nach dem Vor-Ort-Termin)</li> <li>• Ja, Eintragung in das Tool vor Ort und zusätzliche Dokumentation als Back-Up Lösung in Papierform.</li> <li>• Sonstiges: Freitext _____)</li> </ul>	
13	<p>Inwieweit ist nach Meinung Ihres Teams eine Zweiterfassung der QS-Daten sinnvoll um die Qualität der Dokumentation an den jeweiligen Standorten zu verbessern? Sie haben auch die Möglichkeit zusätzliche Erläuterungen zu Ihrer Bewertung in das Freitextfeld zu schreiben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Überhaupt nicht sinnvoll</li> <li>• 2 Eher nicht sinnvoll</li> <li>• 3 Eher sinnvoll</li> <li>• 4 Sehr sinnvoll</li> </ul> <p>Freitextfeld: _____</p>	
Wenn bei Frage 13 Antwort 1 gewählt, dann wird Frage 14 angezeigt, sonst weiter bei Frage 15		
14	<p>Sie haben angegeben, dass Sie die Zweiterfassung der QS-Daten als „überhaupt nicht sinnvoll“ für die Verbesserung der Dokumentation bewerten. Bitte erläutern Sie warum.</p> <p>Freitext _____</p>	

#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis
<b>Fragegruppe BASIS</b>		
15 Nur LQS	<p>Bitte erläutern Sie, was aus Sicht der LQS der konkrete Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten in Bezug auf folgende Aspekte ist.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutzen für die Geschäftsstelle: (Freitext _____)</li> <li>2. Nutzen für die Krankenhausstandorte: (Freitext _____)</li> <li>3. Nutzen für die Pflege / Weiterentwicklung der QS-Verfahren: (Freitext _____)</li> <li>4. Sonstiger Nutzen: (Freitext _____)</li> </ol>	
16	<p>Wie könnte der Nutzen durch diese Art der Überprüfung am geeignetsten erhöht werden ohne auf einen Abgleich der QS-Dokumentation mit der Patientenakte zu verzichten?</p> <p>Freitext _____</p>	
17	<p>Vielen Dank für Ihre Zeit und die vorgenommenen Angaben zu den Aufwänden, die Ihre LQS/ ihr MD mit der Zweiterfassung der QS-Daten im Jahr 2021 hatte.</p> <p>Um den Aufwand und Nutzen des Datenvalidierungsverfahrens besser einschätzen zu können, möchten wir neben dieser Umfrage gerne kurze 15-20-minütige Interviews durchführen (nach Absprache telefonisch oder per Video-Konferenz).</p> <p>Inhalt des Interviews sollen vor allem Nutzen-/Weiterentwicklungsaspekte zur Datenvalidierung sein. Entsprechende Themenblöcke und Fragestellungen werden Ihnen vorab zur Verfügung gestellt.</p> <p>Wäre hierfür jemand aus Ihrer LQS/ihrem MD bereit sich für ein Interview zu Verfügung zu stellen? Wenn Sie „Ja“ auswählen, werden wir im Nachgang zeitnah Kontakt mit Ihnen aufnehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> </ul>	



#	Frage/Antwort	Ausfüllhinweis
<b>Fragegruppe BASIS</b>		
18 nur für MD	<p>Bitte tragen Sie hier die Kontaktdaten der Person, die sich für ein Interview zur Verfügung stellen würde.</p> <p>Ansprechpartner/in: E-Mail-Adresse: Telefonnummer:</p> <p>Bei Rückfragen senden Sie uns gerne eine E-Mail an: <a href="mailto:Datenvalidierung@iqtig.org">Datenvalidierung@iqtig.org</a></p>	
19	<p>Hier haben Sie noch die Möglichkeit uns ein Feedback zur Umfrage oder eine Nachricht zu lassen:</p> <p>Freitext _____</p>	

## Anhang D: Freitextantworten zum Fragebogen für die prüfenden Institutionen

Tabelle 11: Freitextantworten auf Frage 8: „Welche Arbeitsprozesse hat bei Ihnen die jeweilige Arbeitsphase enthalten?“

Anzahl Antworten	Vorbereitung	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung	Nachbereitung
1	Termin-Management, Tool-Schulung und -Testung, Prüfhandbuch lesen, MD-Beauftragung, Formulare vorbereiten	Anreise, abschließende Ergebnispräsentation durch die LQS/MD, Maßnahmenvereinbarung	Erstellung und Übermittlung, schriftlicher Rückmeldung für Leistungserbringer + Prüfbericht, Übermittlung Ergebnisse an IQTIG
2	Tool-Schulung, Handbuch lesen, Termin-Ab-sprache, Kontaktaufnahme mit LQS	Vor-Ort-Überprüfung durch MD (2 Prüfer), An-fahrt	Abschluss der Zweiterfassung, Ergebnisver-sand
3	Termin-Management, Prüfhandbuch und Un-terlagen zur Toolschulung lesen, Dienstreise-Beantragung, Übermittlung der Unterlagen an Leistungserbringer, Zusammenstellung der Do-kumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Re-chenregeln	Anfahrt zur Vor-Ort-Überprüfung und Rück-fahrt (Wegezeit - mit PKW), Vor-Ort-Überprü-fung der Fälle, Besprechung der Auswertung mit Verantwortlichen vor Ort	Kontrolle des korrektes Abschlusses aller ge-prüften Fälle, Erstellung der Prüfberichte für Leistungserbringer, Dienstreiseabrechnung, Datenübermittlung an IQTIG;
4	Termin-Management, Tool-Schulung, Prüf-handbuch lesen, Fälle dem KH bereitstellen	händische Zweiterfassung, Eingabe der Werte in das Tool	Erstellung und Versand der Prüfberichte, Nachkontrolle Eingabe richtiger Werte ins Tool durch Abgleich mit der händischen Zweiterfas-sung
5	Tool-Schulung, Prüfhandbuch lesen	Inklusive Ergebnispräsentation und Fahrzeiten	
6	Auftragsentgegennahme, Tool-Schulung, Too-linstallation, Prüfhandbuch lesen, Ausfüllhin-weise und Formulare ausdrucken, Terminver-einbarung, Zusammenstellung Prüfteam	Datenvalidierung durchführen, Erläuterung zu Ausfüllhinweisen geben, Formulare ausfüllen, Abschlussgespräch, Erläuterungen zum Prüf-bericht	Kontrolle Dateneingabe ZET, Datenübermitt-lung IQTIG, Prüfberichte an Leistungserbringer und LQS versenden, Rückfragen klären

Anzahl Antworten	Vorbereitung	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung	Nachbereitung
7	Auftragsentgegennahme, Tool-Schulung, Toolinstallation, Prüfhandbuch lesen, Ausfüllhinweise und Formulare ausdrucken, Terminvereinbarung, Zusammenstellung Prüfteam	Datenvalidierung durchführen, Erläuterung zu Ausfüllhinweisen geben, Formulare ausfüllen, Abschlussgespräch, Erläuterungen zum Prüfbericht	Kontrolle Dateneingabe ZET, Datenübermittlung IQTIG, Prüfberichte an Leistungserbringer und LQS versenden, Rückfragen klären
8	Tool-Schulung, Download und Studium Unterlagen, Vorbereitung Tool, Terminvereinbarung mit teilnehmendem Vertreter Fachgruppe, Anschreiben und Terminvereinbarung Einrichtung, Vorbereitung Unterlagen und Laptop	Anreise Vertreter LQS, Anreise Vertreter Fachgruppe, Vorgespräch, Akteneinsicht mit Zweiterfassung, Analyse und Nachbesprechung	Vorbereitung Datenexport, schriftlicher Ergebnisbericht und Versand Prüfprotokoll
9	Terminabsprachen, Überprüfung nötiger Technik (z.B. Drucker, Laptop), ZET Schulung und lesen IQTIG-Anleitung ZET_EJ-2020_2021, Prüfhandbuch lesen	Anreise, Information der Teilnehmer Vor-Ort über Ablauf und rechtlichem Rahmen und Beantwortung aufgekommener Fragen	Übermittlung der Prüfberichte, Erläuterungen und Darstellung der Ergebnisse und Besprechung von Abweichungen und möglichen Lösungen
10	Termin-Management, Prüfhandbuch lesen, Ausdrucke (physische Zweiterfassung), Tool aktualisieren, Rechenregeln, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen gespeichert	Anreise, Parkplatzsuche	Prüfung/Übertragung ins ZET, Abgleiche für KHS erstellen, Übermittlung der Ergebnisse an das KHS
11	Termin-Management, Tool: Daten vorbereiten und einlesen, Prüfhandbuch lesen, Unterlagen zusammenstellen	An-/Abreise, Aktenabgleich, Ergebnispräsentation (jeweils 2 Personen)	Erstellen/Versenden der Prüfberichte, Datenexport an IQTIG
12	Formblätter ausfüllen, Anschreiben an LE, Vorgangsnummern für LE aufbereiten, Telefonate mit Häusern (nicht nur wegen der Termine sondern auch Aufklärung über Inhalte, Telefo-		

Anzahl Antworten	Vorbereitung	Teilnahme an der Vor-Ort-Überprüfung	Nachbereitung
	nate mit Fachausschussvorsitzendem, der wegen der Fachexpertise (EKG Auswertung, Indikationsalgorithmus etc. anwesend war), Infomaterial für Fachausschussvorsitzenden aufbereiten		
13	Schulung DV-Tool, Prüfhandbuch lesen, Terminmanagement, Informationsschreiben Krankenhausstandorte, Vorbereitung der Unterlagen für die Vor-Ort-Überprüfung (Tool, Vertraulichkeitserklärung), Planung der Anreise	An- und Abreise, Fallabgleich vor Ort, Präsentation/Besprechung der Ergebnisse	Verschriftlichung der Ergebnisse, Rückmeldung an das Krankenhaus und an den Lenkungsausschuss, Abschluss der Fälle und Übermittlung an das IQTiG

Tabelle 12: Freitextantworten auf Frage 11: „Wie könnte der Aufwand den Sie mit der Zweiterfassung der QS-Daten hatten, am geeignetsten reduziert werden, ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?“

Anzahl Antworten	Antwort
1	Der Aufwand wird in jedem Fall anfallen.
2	Verbesserung des Tools hinsichtlich abhängiger Datenfelder (z.B. Datenfeld Körpergröße und Körpergewicht) nicht mehr erforderliche Datenfelder ausgrauen, wenn zuvor Wert bereits eingetragen verbesserter Abgleich der Datenfelder mit Plausibilitätsprüfungen
3	gar nicht

Anzahl Antworten	Antwort
4	<p>Wichtig erscheint, dass ein(e) geschulte(r) Dokumentationsassistent(in) des Leistungserbringers beim Datenabgleich zur Verfügung steht, die/der bestens mit den Patientenunterlagen vertraut ist, da bei digital archivierten Akten und in jeder Einrichtung unterschiedlichen Klinik-Informationssystemen damit das Auffinden der relevanten Daten schneller erfolgen kann.</p> <p>Die Anordnung der Datenfelder in der Abfragemaske könnte sinnvoller angeordnet sein, um ständiges Scrollen zu vermeiden mit Orientierung am Aufbau der Patientenakten. Z. B. stehen Aufnahme- und Entlassdaten in der Regel in den Epikrisen oder in den Stammdaten meist unmittelbar nebeneinander, was auch im Prüfmodul so erfolgen sollte (aktuell steht Aufnahmedatum ganz am Anfang, Entlassdatum ganz am Ende).</p>
5	<p>Bei dieser Datenvalidierung hat sich wieder gezeigt, dass der Aufwand, gerade im Modul 09/4 und 09/6 sehr hoch ist. Das heißt, eine hohe zeitliche Belastung der Ansprechpartner (Ärzte) im Krankenhaus, gerade bei den implantierbaren Defibrillatoren ist die Anwesenheit eines ärztlichen Kollegen wichtig, da hier die Dokumentation teilweise über verschiedene Software-Tools erfolgt (z.B. HKT-Labor). Es sollte bei so aufwendigen Verfahren über das Mengengerüst nachgedacht werden, bzgl. Anzahl der zu prüfenden Fälle und oder der zu prüfenden Datenfelder. Das zu prüfende Kollektiv sollte sich auch an statistisch aussagekräftige Größen halten (wir hatten z.T. eine 100 % Prüfung bei Kliniken mit wenigen Fällen oder bis herunter auf 30 % und weniger bei Kliniken mit hohem Implantationsvolumen).</p>
6	<p>Onlinetermine für den DA vereinbaren, da die meisten KHs eine digitale Aktenführung vorhalten. Keine Anreisezeit/Parkkosten für zwei Personen (coronabedingt mit getrennten Fahrzeugen). Flexiblere und ggf. schnellere Terminfindung. Man könnte ggf. mehr STO an einem Tag validieren. Klare "Spielregeln" festlegen: Es sollte vorher mit dem KHs festgelegt werden, wo i. d. R. welche Angaben stehen, um hohe Suchzeiten bei der Überprüfung zu vermeiden. Zeitliche und einheitliche Festlegung, wie lange nach einer Angabe gesucht werden darf.</p>
7	<p>Die Vor- und Nachbereitungszeiten lassen sich unseres Erachtens nicht wesentlich reduzieren. Eine gute Vorbereitung (E-Mails, Telefonate mit den Leistungserbringern) vereinfacht letztlich die Vor-Ort-Überprüfung. Die Dauer der Überprüfungs-Termine vor Ort ist im Wesentlichen bedingt durch die Entfernung der jeweilige Standort und die Anzahl der zu prüfenden Akten. Ein hoher Personalaufwand seitens der Leistungserbringer reduziert den zeitlichen Aufwand der LQSen. Umgekehrt erhöht sich der Aufwand der LQSen, wenn seitens der Leistungserbringer kein qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.</p>

Anzahl Antworten	Antwort
8	Eine Systematik für Dokumentationsfehler oder -probleme lassen sich meist nach dem Abgleich von vier bis fünf Akten erkennen. Aus diesem Grund würde die Überprüfung von 10 Akten pro Standort auch ausreichen. Alternativ könnte man die Prüfung bei Standorten ohne einen Dokumentationsfehler nach 10 Akten beenden und nur noch weitere 10 Akten prüfen, wenn bereits Diskrepanzen auftraten. Entscheidend für die korrekte Dokumentation sind präzise Ausfüllhinweise und gut konzipierte QS Bögen! Hier liegt oft das größere Problem für Fehldokumentationen als in tatsächlich medizinischen Fehlinterpretationen oder auch einzelnen Tippfehlern etc. Mit präzisen Ausfüllhinweisen und QS Bögen bräuchten man keine Datenvalidierung.
9	Die Anzahl der zu prüfenden Items reduzieren: administrative Daten zu Aufnahmedatum, Geburtsjahr, Geschlecht etc. nicht mehr prüfen, sondern auf Items konzentrieren, die relevant aus QS-Perspektive sind Datensatzitems besser auf Prozesse in Kliniken abstimmen (z.B.9/4: Dass Eingriff ohne Anästhesist durchführbar ist, sieht DS nicht vor - stellt KH, LQS vor Herausforderungen; Das Tool sollte weniger restriktiv sein und Resteklasse(n) anbieten (z.B. Eingriff ohne Anästhesist und ASA-Klassifikation muss dokumentierbar sein) Antwortmöglichkeiten nach Relevanz und Häufigkeit absteigend sortieren)

Tabelle 13: Freitextantworten auf Frage 12: Haben Sie zusätzlich zum IQTIG-Tool weitere Hilfsmittel eingesetzt – Sonstiges?

Anzahl Antworten	Sonstiges
1	QS-Dokumentationsbögen zur Beantwortung von Fragen und Antwortmöglichkeiten, Auslösekriterien, OPS-Code

Tabelle 14: Freitextantworten auf Frage 13: „Inwieweit ist nach Meinung Ihres Teams eine Zweiterfassung der QS-Daten sinnvoll, um die Qualität der Dokumentation an den jeweiligen Standorten zu verbessern?“ und auf Frage 14: „Bitte erläutern Sie warum“, wenn zuvor „überhaupt nicht sinnvoll“ angegeben wurde.

Anzahl Antworten	Antwort	Zuordnung zur Antwortoption
1	Hat zumeist auch Schulungscharakter und verbessert damit die Dokumentationsqualität	Sehr sinnvoll
2	Aufwand und Nutzen stehen in keinem ausgewogenen Verhältnis. Um die Dokumentationsqualität zu verbessern, wären eindeutige Formulierungen in den Dokumentationsbögen und Ausfüllhinweisen zielführender.	Eher nicht sinnvoll
3	Die Werte aus den Arztbriefen/der Akte müssten automatisch in den QS-Bogen einfließen, so wäre eine Reduktion der fehlerhaften Übertragung möglich sowie die personengebundene Zweiterfassung nicht mehr vonnöten.	Eher nicht sinnvoll
4	Dadurch wird der Kontakt zu den Leistungserbringern verbessert, man kann direkt Probleme der Datenerfassung besprechen, Lösungsansätze aufzeigen die sich aus den Kontakt mit anderen Kliniken ergeben haben, Hinweise zur Dokumentation in der Krankenakte zur besseren Übertragung in die QS-Software.	Eher sinnvoll
5	Nicht sinnvoll in der derzeitigen Form: DV mit Zweiterfassung zur Validierung der Qualität des Datenpools wäre nur sinnvoll, wenn (Zufalls)-Stichprobe statistisch ausreichend groß, um Rückschlüsse auf den Gesamtdatenpool zu ermöglichen. Ist dieser nicht ausreichend valide, müssten auch die daraus berechneten Ergebnisse als nicht valide eingestuft werden und wären z.B. nicht mehr geeignet für ein Public Reporting. Um die Dokumentation des LE zu verbessern ist ein Austausch zwischen LE und zuständiger QS Stelle sehr sinnvoll, hierzu gibt es aber geeignetere Formate als eine umfangreiche Zweiterfassung der Daten (gemeinsame Analyse des Vorgehens und der Verantwortlichkeiten mit anschließender Umsetzung erkannter Verbesserungspotenziale) Grundsätzlich ist eine direkte Kommunikation zwischen LE und QS ein sehr gutes Instrument der Qualitätsentwicklung und sollte im Verfahren gestärkt werden. Dieses Instrument sollte nicht ausschließlich für den Abgleich von Angaben genutzt werden, dafür ist der personelle und organisatorische Aufwand für alle beteiligten Stellen zu hoch.	Überhaupt nicht sinnvoll
6	Die Zweiterfassung kann im Sinne einer Schulungsmaßnahme die QS-Dokumentation an den Standorten verbessern. Dies setzt voraus, dass bspw. QS-beauftragte Oberärzt*innen bei der Prüfungssituation vor Ort anwesend und eingebunden sind.	Sehr sinnvoll

Anzahl Antworten	Antwort	Zuordnung zur Antwortoption
7	Entscheidend für die Prüfung ist, ob der Standort bereit ist, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und bereit ist, etwas zu ändern. Eine Systematik für Fehlinterpretationen von Ausfüllhinweisen oder Dokumentationsfehlern erkennt man meist nach 4 bis 5 Akten. Das Wichtigste an der Datenvalidierung ist nicht der Abgleich, sondern das Gespräch über das Ziel der QS, aus welchem Grund valide Daten notwendig sind etc. Wenn man dieses Verständnis im Laufe des Abgleichs erreicht, verbessert sich auch die Dokumentation.	Eher nicht sinnvoll
8	Dokumentationsfehler können über die DV systematisch erkannt werden. Das Krankenhaus kann so gezielt Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität ergreifen. Kliniken liefern wertvolle Hinweise auf Inkongruenzen (Datensätze/QS-Filter).	Eher sinnvoll

Tabelle 15: Freitextantworten auf Frage 15: „Bitte erläutern Sie, was aus Sicht der LQS der konkrete Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten in Bezug auf folgende Aspekte ist.“

Anzahl Antworten	Nutzen für die Landesgeschäftsstelle	Nutzen für die Krankenhausstandorte	Nutzen für die Pflege / Weiterentwicklung der QS-Verfahren	Sonstiger Nutzen
1	Kontaktpflege zum Krankenhaus	Darstellung der Wichtigkeit der erhobenen Daten	Einführung von automatisierten Abfragen	Erkennen, dass die Mittelwerte/Referenzwerte teilweise illusorisch sind
2	verbesserte Kommunikation mit dem Leistungserbringer	verbesserte Dokumentationsqualität; Anpassung der Prozesse	Vorschläge für Spezifikationsänderungen	



Anzahl Antworten	Nutzen für die Landesgeschäftsstelle	Nutzen für die Krankenhausstandorte	Nutzen für die Pflege / Weiterentwicklung der QS-Verfahren	Sonstiger Nutzen
3	kein Nutzen - außer Kontaktpflege; Dokumentationsprobleme werden bereits aus strukturiertem Dialog sichtbar und können adressiert werden.	unmittelbare Erörterung von Dokumentationsproblemen; personell jedoch zusätzlicher Aufwand	dieser lässt sich möglicherweise bedingt ableiten, Stakeholderanalyse diesbezüglich könnte aber effektiver sein und der direkte Austausch mit den Geschäftsstellen im Rahmen von Workshops; durch die Stichproben sind allerdings numerische Daten generierbar und damit besser auswertbar.	keine Angabe
4		gezieltes Aufzeigen von sich wiederholenden Fehlerquellen		
5		Sensibilisierung für Datenvalidität, durch Begleitung des Termins durch ein Fachgruppenmitglied darüber hinaus kollegialer Austausch zur Aktenführung und Patientendokumentation		
6	Kontakt zu den verantwortlichen im Krankenhaus	können direkt Probleme oder Verständnisprobleme besprechen, die durch die Datenvalidierung ersichtlich werden	sehr wichtig, da man bei der Datenvalidierung sehr häufig auf Interpretationsprobleme bei unterschiedlichen Datenfeldern stößt. Man erkennt auch Probleme bei der Datenerfassung, z.B. ein Internist, Kardiologe der	hier zeigt sich auch wie alltags-tauglich Datenfelder sind, z.B. Gehstrecke

Anzahl Antworten	Nutzen für die Landesgeschäftsstelle	Nutzen für die Krankenhausstandorte	Nutzen für die Pflege / Weiterentwicklung der QS-Verfahren	Sonstiger Nutzen
			nur in Lokalanästhesie implantiert hat nicht die Notwendigkeit eine ASA-Einstufung in der Krankenakte zu dokumentieren, so wie es der Anästhesist für einen durch ihn aufgeklärten Patienten tut.	
7	Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch über Fragestellungen zu den QS-Verfahren/Feedback	Kritische Prüfung der organisatorischen Prozesse und Ableitung von Verbesserungsmöglichkeiten, ggf. ein Ergebnis z. B. für die Geschäftsführung als Beratungsgrundlage erhalten	Identifizierung von Verständnisproblemen, Überarbeitung von Ausfüllhinweisen und Dokumentationsfeldern	
8	Kennenlernen der unterschiedlichen Dokumentationsroutinen der Leistungserbringer. Kontaktpflege!	Verbesserung der eigenen QS-Dokumentation. Lernen aus Fehlern.	Erkennen von problematischen Datenfeldern/Ausfüllhinweisen.	Abschätzen der Validität der erhobenen QS-Daten.
9	Viel Zeitaufwand ohne direkten Benefit. Der Nutzen für die Geschäftsstelle liegt in der verbesserten Kommunikation mit dem besuchten Standort. Da die Standorte in unserem Land aber überschaubar sind, wurde dies	s. o.	Das muss das IQTIG beantworten	

Anzahl Antworten	Nutzen für die Landesgeschäftsstelle	Nutzen für die Krankenhausstandorte	Nutzen für die Pflege / Weiterentwicklung der QS-Verfahren	Sonstiger Nutzen
	Ziel längst über eine kontinuierliche Betreuung der LE durch die Geschäftsstelle erreicht.			
10	Kontakt zu den KH. Erkenntnisse zu Fallkonstellationen, die über die Datensätze nicht korrekt oder eindeutig abgebildet werden können, was zu erheblichen Schwierigkeiten in der Beantwortung führt. Hinweise auf überflüssige Items/Antwortmöglichkeiten;	Erkennen von Dokumentationsfehlern, ggf. systematischen Fehlern; Informationsgewinn; Eine Übersicht zur Dokumentationsqualität als Grundlage zur weiteren Analyse.	Hinweise auf fehlende oder nicht eindeutige/nicht aktuelle Ausfüllhinweise; Anpassung von Items.	

Tabelle 16: Freitextantworten auf Frage 16: „Wie könnte der Nutzen durch diese Art der Überprüfung am geeignetsten erhöht werden, ohne auf einen Abgleich der QS-Dokumentation mit der Patientenakte zu verzichten?“

Anzahl Antworten	Antwort
1	Wegfall von Sanktionen.
2	im Einzelfall auf Vor-Ort-Überprüfung verzichten
3	keine Angabe
4	Prüfung eines online - videobasierten Verfahrens

Anzahl Antworten	Antwort
5	Onlinedurchführung. Der gezielte Datenabgleich sollte zwei Jahre nach der DV stattfinden, da sonst die KHS keine Zeit hatten, die Verbesserungen einzuleiten (z. B. 1. DV im Juli und gezielter Datenabgleich im Juli des Folgejahres = die Dokumentationsqualität der Akten vor Juli (Zeitpunkt 1. DV) konnten nicht verbessert werden. So ist der Nutzen für das KHS (tatsächlichen Nutzen der eingeleiteten Maßnahmen ableiten) sowie für die GS (Erhebung "gleichschlechter" Ergebnisse im Folgejahr) unzureichend. Wir plädieren daher, für einen gezielten DA im 2. Jahr nach DV. Klare Definition, was im digitalen Zeitalter als Teil der Patientenakte zu bewerten ist. Wie soll damit umgegangen werden, wenn die digitale Akte direkt aus der QS-Dokumentation generiert wird (also "Primärdokumentation" ist) -> Datenvalidierung dann nicht mehr zielführend/sinnvoll.
6	Stabile Qualitätsindikatoren, klare Ausfüllhinweise und QS-Bögen mit dem Ziel, dass eine Datenvalidierung nicht mehr notwendig wird. Reduktion der zu prüfenden Akten.
7	In der Datenerhebung durch KH: Sorgfältig ausgewählte und eindeutig formulierte Items; eindeutig, vollständig und an der Fragestellung des Items formulierte Ausfüllhinweise; Redundanzen vermeiden.

## Anhang E: Qualitativer Interviewleitfaden für die Krankenhausstandorte

### Thema 1: Einleitung ins Interview

- Welche Rolle hatten Sie im Prozess der Zweiterfassung und wie häufig haben Sie schon an einer Zweiterfassung teilgenommen?
- Sie haben angegeben, dass Berufsgruppen X am Prozess der Zweiterfassung beteiligt waren? Wer ist für Sie für die Anwesenheit bei Kontrolle (Vor-Ort-Prüfung) unerlässlich?
- Warum ist es wichtig, dass bei der Prüfung qualifiziertes Personal anwesend ist?
- Wurden Ihnen vor der Vorort-Überprüfung genug Informationen zum Datenvalidierungsverfahren (Hintergrund, Ablauf, Ziel) seitens der LQS gegeben?

### Thema 2: Aufwand und Aufwandsreduktion (Art und Weise)

*Zum Zweiterfassungsprozess gehört die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung. Bei der Auswertung der Umfragen-Ergebnisse wurden an Ihrem Krankenhausstandort insgesamt X Stunden Zeit investiert.*

- Wenn Sie an die drei Phasen denken, wie schätzen Sie den Aufwand, der für Sie entstanden ist, ein?
- Ist er Ihrer Meinung nach zu hoch (An welcher Stelle/in welcher Phase sehen Sie den Aufwand als gerechtfertigt an)? Wenn ja, warum?

#### **Arbeitsphase Vorbereitung:**

*Bei der Arbeitsphase Vorbereitung haben Sie z. B. Prozesse und X Stunden für die Berufsgruppe X angegeben.*

- Was hat den Aufwand bei der Berufsgruppe X verursacht?
- Können Sie den in der onlinebasierten Befragung angegebenen Prozess genauer beschreiben?

#### **Arbeitsphase Vor-Ort-Überprüfung:**

*Bei der Arbeitsphase Vor-Ort-Überprüfung haben Sie insgesamt X Stunden angegeben.*

- Es waren mehrere Personen fast ganztägig anwesend. Können Sie aus Ihrer Sicht erläutern, wieso es wichtig war, dass das o. g. genannte Personal dabei war?

#### **Arbeitsphase Nachbereitung:**

*Bei der Arbeitsphase Nachbereitung haben Sie insgesamt in der Online-Umfrage X Stunden angegeben. Als Prozesse haben Sie darin angegeben, welche Prozesse dazugehören.*

- Welcher dieser Prozesse ist Ihrer Ansicht nach am wichtigsten und welcher hat die meiste Zeit in Anspruch genommen?
- Mit wem wurde das Ergebnis kommuniziert?

**Thema 3: Maßnahmen**

*Nach der Überprüfung durch die LQS haben Sie krankenhauserne Maßnahmen angestoßen. Sie haben folgendes dazu in der onlinebasierten Befragung vermerkt: Antwort X*

- Können Sie kurz beschreiben, was Sie mit der Angabe X meinen und wie die internen Maßnahmen ausgesehen haben?
- Ist die Problematik X insbesondere erst durch die Zweiterfassung aufgefallen?
- Inwiefern war die Zweiterfassung daher besonders wichtig?
- Wie wurden die Maßnahmen angenommen?
- Haben Sie die intern angestoßenen Maßnahmen zum Aufwand in der Nachbereitungsphase gezählt?

**Thema 4: Effekt**

*Sie haben angegeben, dass die Teilnahme an der Zweiterfassung der QS-Daten „X wahrscheinlich“ die Qualität der Dokumentation in den Folgejahren verbessern wird. Sie haben dies näher in einem Kommentar ausgeführt.*

- Hätten Verbesserungsprozesse auch in einem anderen Rahmen außerhalb der Zweiterfassung stattfinden können (insbesondere im Kontakt mit der LQS)? Wäre der Effekt Ihrer Meinung nach der gleiche?
- Wie hat die LQS dazu beigetragen, Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen?
- Hat Ihrer Meinung nach die Überprüfung eines Qualitätssicherungsverfahrens positive Auswirkungen auch auf andere Qualitätssicherungsverfahren im Krankenhaus? Wenn ja, welche?

**Thema 5: Nutzen**

*In der onlinebasierten Befragung sollten Sie angeben, was für Ihren Krankenhausstandort der konkrete Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten ist. Ihre Antwort war X.*

- Können Sie noch ein bisschen ausführen, wie Sie das gemeint haben?
- Wie fänden Sie die Idee, dass jedes Krankenhaus routinemäßig alle paar Jahre zweiterfasst werden sollte?
- Könnte die Durchführung einer Zweiterfassung als Sanktion verstanden werden? Wenn ja, warum?
- Haben Sie das Gefühl gehabt, dass die Relevanz der Dokumentation, insbesondere durch die Zweiterfassung, deutlich geworden ist?
- Haben Sie eine Idee, wie der Nutzen am geeignetsten erhöht werden kann?

**Thema 6: Zukunftsaspekt**

- Gäbe es Ihrer Meinung nach einen geeigneteren Weg Dokumentationsprobleme aufzudecken oder die Dokumentationsqualität zu verbessern?
- Wäre Ihrer Meinung nach eine digitale Verfahrensart der Zweiterfassung hilfreich? Inwiefern?
- Würde das (Digitalisierung) Ihrer Meinung nach den Aufwand reduzieren?

- Wäre Ihrer Meinung nach der durch Sie geschilderte Nutzen aufgrund des fachlichen Austausches zwischen Ihnen und der LQS genauso gut gewährleistet, wenn die LQS die Akten ohne die Anwesenheit des Klinikpersonals prüfen würde?

**Thema 7: Sonstiges**

- Wenn Sie an die gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung denken, wie beurteilen Sie den Aufwand und Nutzen Ihres Krankenhausstandortes, der mit der Datenvalidierung entsteht im Verhältnis zu dem Gesamtaufwand und Nutzen, der mit der externen Qualitätssicherung entsteht?
- Gibt es aus Ihrer Sicht Aspekte, die nicht angesprochen wurden?

## Anhang F: Kategorienbaum für die Krankenhausstandorte

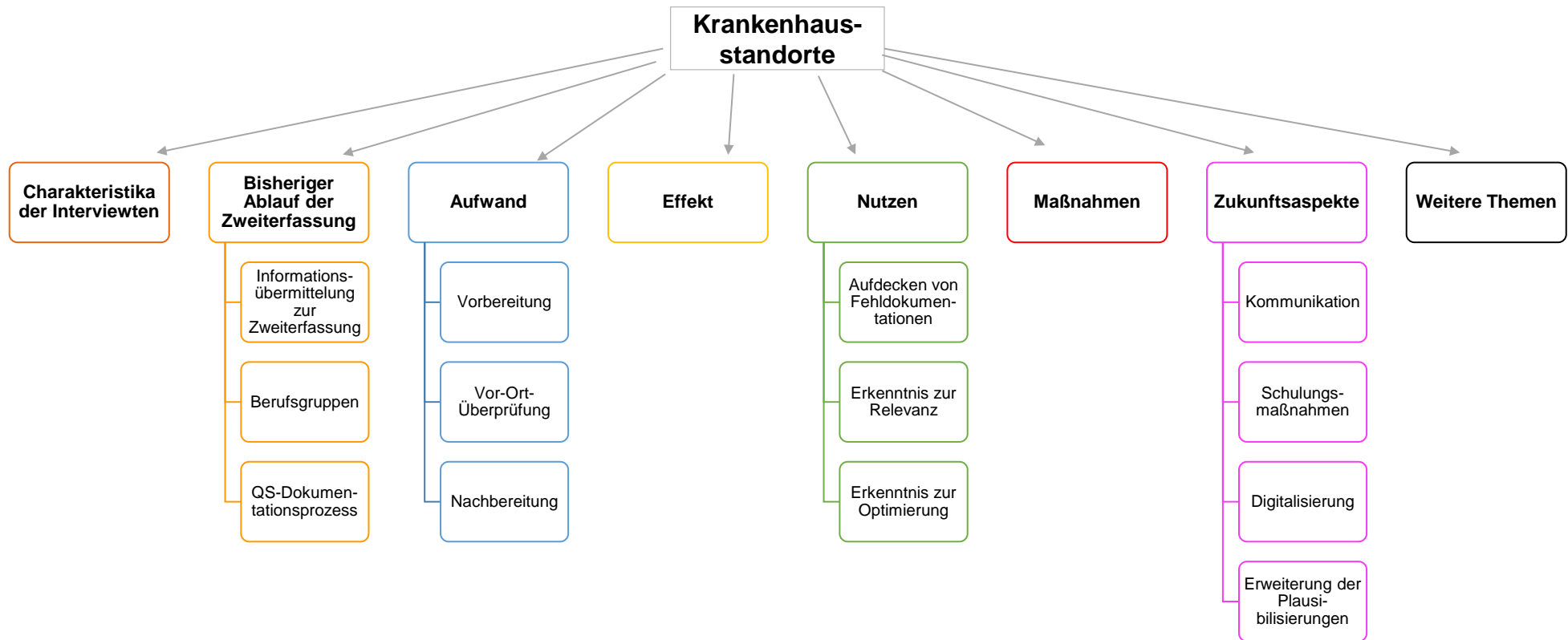


Abbildung 1: Kategorienbaum für die Krankenhausstandorte



## Anhang G: Qualitativer Interviewleitfaden für die prüfenden Institutionen

### Thema 1: Einleitung ins Interview:

- Welche Rolle hatten Sie im Prozess der Zweiterfassung und wie häufig haben Sie schon an einer Zweiterfassung teilgenommen?
- Haben Sie das Gefühl, dass die Krankenhausstandorte den Sinn der Zweiterfassung verstehen?
- Wer soll aus Sicht der LQS vom Klinikpersonal bei der Zweiterfassung aufseiten der Leistungserbringer involviert sein?
- Warum ist es wichtig, dass qualifiziertes Personal anwesend ist?
- War der Ablauf vor Ort in den Standorten unterschiedlich? In welcher Art?
- Wäre eine vorgegebene Standardisierung zum Ablauf wünschenswert?

### Thema 2: Aufwand und Aufwandsreduktion (Art und Weise):

*Zum Zweiterfassungsprozess gehört die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung. Sie haben insgesamt X Stunden in der onlinebasierten Befragung angegeben.*

- Wenn Sie an die drei Phasen denken, wie schätzen Sie den Aufwand, der für Sie entsteht, ein? Ist er Ihrer Meinung nach zu hoch? Wenn ja, warum?
- Hängt Ihrer Meinung nach der Aufwand bei der Durchführung von der Anzahl der zu überprüfenden Akten ab?
- Gibt es andere Faktoren, die den zeitlichen Aufwand bei der Durchführung beeinflussen?

*In der Umfrage erfolgte die Frage: „Wie könnte der Aufwand, den Sie mit der Zweiterfassung der QS-Daten hatten, der Meinung Ihres Teams nach, am geeignetsten reduziert werden, ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Dokumentation und Patientenakte zu verzichten?“ Ihre Antwort war X.*

- Können Sie kurz erklären, was Sie hier gemeint haben?
- Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Möglichkeiten, den Aufwand zu reduzieren?
- Gibt es Optimierungsvorschläge für das Zweiterfassungstool?

### Thema 3: Maßnahmen

- Haben Sie schon einmal nach der Zweiterfassung weitere Maßnahmen angestoßen?
- Wenn ja, ab wann leiten Sie weitere Maßnahmen ein und was berücksichtigen Sie bei der Entscheidung?
- Wie überprüfen Sie die Einhaltung dieser Maßnahmen?
- Inwiefern sind mögliche angestoßene Maßnahmen für Sie folgerichtig und sollten zum Prozess der Zweiterfassung dazugehören oder eher ein weiterer Aufwand?

**Thema 4: Effekt**

*Sie haben angegeben, dass Sie die Zweiterfassung der QS-Daten sehr sinnvoll/sinnvoll/nicht sinnvoll/überhaupt nicht sinnvoll finden, um die Qualität der Dokumentation an den jeweiligen Standorten zu verbessern. Sie haben dies in einem Kommentar weiter ausgeführt. Ihre Antwort war X.*

- Können Sie X noch einmal näher erläutern? Von den Dingen, die Sie gerade aufgeführt haben, gibt es einen bestimmten Aspekt, der aus Ihrer Sicht besonders wichtig ist?
- Könnte der genannte Effekt auch in einem anderen Rahmen außerhalb der Zweiterfassung stattfinden? Wäre der Effekt Ihrer Meinung nach der Gleiche?
- Hat Ihrer Meinung nach die Überprüfung eines Qualitätssicherungsverfahrens positive Auswirkungen für die zukünftige Dokumentation dieses QS-Verfahrens oder ggf. auch auf andere Qualitätssicherungsverfahren im Krankenhaus? Wenn ja, welche?

**Thema 5: Nutzen**

*In der onlinebasierten Befragung sollten Sie den konkreten Nutzen einer Zweiterfassung der QS-Daten aus Ihrer Sicht für unterschiedliche Adressaten benennen. Ihre Antworten waren X.*

**Nutzen für die Geschäftsstelle Kontakt zu den KH:**

- Inwiefern ist die Kontaktpflege aus Ihrer Sicht wichtig? Könnte die Kontaktpflege auch anders erfolgen?

**Nutzen für die Krankenhausstandorte:**

- Haben Sie das Gefühl, dass den Leistungserbringern insbesondere durch die Zweiterfassung die Wichtigkeit korrekt dokumentierter QS-Daten deutlich wird?
- Wie wichtig ist Ihrer Erfahrung nach die Zweiterfassung für die Krankenhäuser? Wie finden Sie den Prozess aus Ihrer Sicht? Wie beurteilen aus Ihrer Erfahrung nach die Krankenhäuser die Zweiterfassung, gab es Feedback an Sie?

**Nutzen für die Pflege / Weiterentwicklung der QS-Verfahren:**

- Gäbe es aus Ihrer Sicht eine andere Möglichkeit, derartig tiefe Erkenntnisse über die Datenfelder zu erlangen, neben der Zweiterfassung?

**Sonstiger Nutzen:**

*Auf die Frage „Wie könnte der Nutzen durch diese Art der Überprüfung am geeignetsten erhöht werden, ohne auf einen Abgleich zwischen QS-Daten und Patientenakte zu verzichten?“ haben Sie geantwortet X.*

- Können Sie erläutern, was Sie damit gemeint haben?

**Thema 6: Zukunftsaspekt**

- Gibt es Ihrer Meinung nach eine bessere Form der Datenvalidierung oder andere methodische Ansätze mit demselben Ziel (Verbesserung der Dokumentation)? Wenn ja, welche?

- Wie zielführend ist aus Ihrer Sicht eine stichprobenartige Überprüfung jedes QS-Verfahrens im Laufe von zehn Jahren? Könnte nach Festlegung des QS-Verfahrens die Auslösung für eine Prüfung eine andere sein, als die Ziehung einer Zufallsstichprobe?
- Wie sehen Sie den gezielten Datenabgleich im Vergleich mit dem Stichprobenverfahren? Sehen Sie da eine Art Zusatznutzen?
- Wie beurteilen Sie die Anzahl der zu überprüfenden Datenfelder?
- Könnte Ihrer Meinung nach das Verfahren noch mehr digitalisiert werden? Inwiefern?
- Würde das (Digitalisierung) Ihrer Meinung nach den Aufwand reduzieren? Was wären Vor-/Nachteile?
- Angenommen, es gäbe eine Prüfung, ohne einen Vor-Ort-Termin wahrnehmen zu müssen, z. B. würden Ihnen die Akten zugesandt oder digital über einen Link zur Verfügung gestellt o. ä. Wäre Ihrer Meinung nach eine fachliche Beurteilung genauso gut gewährleistet, wenn Sie die Akten ohne Austausch mit dem Personal prüfen würden?

**Thema 7: Sonstiges**

- Wenn Sie an die gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung denken, wie beurteilen Sie den Aufwand und Nutzen, der mit der Datenvalidierung entsteht im Verhältnis zu dem Gesamtaufwand und Nutzen, der mit der Qualitätssicherung entsteht?
- Gibt es aus Ihrer Sicht Aspekte, die nicht angesprochen wurden?

## Anhang H: Kategorienbaum für die prüfenden Institutionen

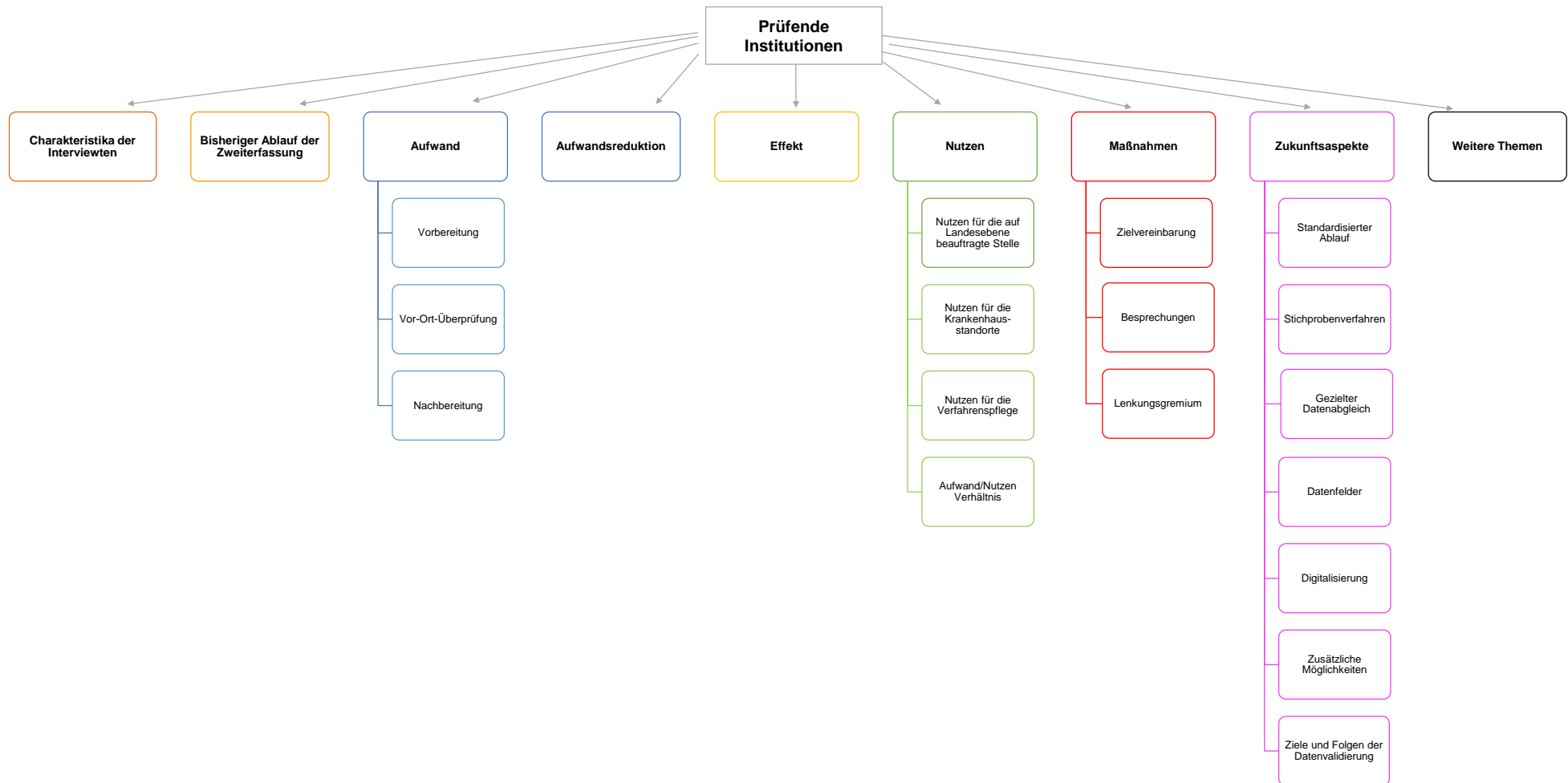


Abbildung 2: Kategorienbaum für die prüfenden Institutionen