

# Bundesqualitätsbericht 2025

## Verfahrensübergreifender Teil

## Impressum

|                |                                                            |
|----------------|------------------------------------------------------------|
| Titel          | Bundesqualitätsbericht 2025. Verfahrensübergreifender Teil |
| Abgabe         | 15. August 2025                                            |
| Aktualisierung | 21. Oktober 2025                                           |

### AUFTRAGGEBER

---

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

### HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin  
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabellenverzeichnis.....                                                                                              | 4  |
| Abbildungsverzeichnis.....                                                                                            | 4  |
| 1    Einleitung .....                                                                                                 | 6  |
| 2    Überblick Auswertungsjahr 2025 .....                                                                             | 8  |
| 2.1    Qualitätssicherungsverfahren und Auswertungsmodule .....                                                       | 8  |
| 2.2    Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen .....                                                           | 10 |
| 2.3    Datengrundlage .....                                                                                           | 12 |
| 2.4    Datenvalidierung .....                                                                                         | 15 |
| 3    Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen:<br>Übergreifende Darstellung Auswertungsjahr 2024 ..... | 16 |
| 4    Überblick über die Qualitätssicherungsverfahren.....                                                             | 33 |
| Glossar .....                                                                                                         | 47 |

## Tabellenverzeichnis

|                                                                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabelle 1: Überblick über QS-Verfahren und Auswertungsmodule im AJ 2025.....                                                                                                                       | 8  |
| Tabelle 2: Überblick Anzahl Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen im AJ 2025 .....                                                                                                        | 11 |
| Tabelle 3: Anzahl der Leistungserbringer pro QS-Verfahren im AJ 2025.....                                                                                                                          | 12 |
| Tabelle 4: Überblick Datengrundlage der QS-Dokumentationsdaten im EJ 2024 .....                                                                                                                    | 13 |
| Tabelle 5: Einstufungsschema für rechnerische Auffälligkeiten bei Qualitätsindikatoren und<br>Auffälligkeitskriterien nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens nach QSEB-<br>Spezifikation ..... | 17 |
| Tabelle 6: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und<br>Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL.....                                                                         | 19 |
| Tabelle 7: Qualitätsindikatoren: Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren pro<br>Auswertungsmodul (AJ 2024) .....                                                                                    | 21 |
| Tabelle 8: Qualitätsindikatoren: Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren pro Bundesland<br>(AJ 2024).....                                                                                           | 26 |
| Tabelle 9: Initiierung von Maßnahmen der Maßnahmenstufe 1 .....                                                                                                                                    | 28 |
| Tabelle 10: Qualitätsindikatoren: Maßnahmenstufe 1 und 2 pro Auswertungsmodul (AJ 2024) ...                                                                                                        | 29 |
| Tabelle 11: Qualitätsindikatoren: Maßnahmenstufe 1 und 2 pro Bundesland (AJ 2024) .....                                                                                                            | 31 |

## Abbildungsverzeichnis

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1: Verlauf des Stellungnahmeverfahrens im Auswertungsjahr 2024..... | 18 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|

## Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Bedeutung                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|
| AJ        | Auswertungsjahr                                                              |
| AK        | Auffälligkeitskriterium                                                      |
| BQB       | Bundesqualitätsbericht                                                       |
| BSNR      | Betriebsstättennummer                                                        |
| BUAW      | Bundesauswertung                                                             |
| DeQS-RL   | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung |
| EJ        | Erfassungsjahr                                                               |
| G-BA      | Gemeinsamer Bundesausschuss                                                  |
| IKNR      | Institutionskennzeichennummer                                                |
| LAG       | Landesarbeitsgemeinschaft                                                    |
| LE        | Leistungserbringer                                                           |
| MDS       | Minimaldatensatz                                                             |
| n. a.     | nicht anwendbar                                                              |
| QI        | Qualitätsindikator                                                           |
| QS        | Qualitätssicherung                                                           |
| QSEB      | Qualitätssicherungsergebnisbericht                                           |

Die Kürzel der QS-Verfahren und Auswertungsmodule sind in Tabelle 1 aufgeführt.

# 1 Einleitung

Der Bundesqualitätsbericht (BQB) wird einmal jährlich auf Grundlage von § 20 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)<sup>1</sup> erstellt und zum 15. August eines jeden Jahres<sup>2</sup> an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übergeben. Für die 15 Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren), die das IQTIG aktuell im Regelbetrieb durchführt, enthält der BQB jeweils

- eine Erläuterung des QS-Verfahrens,
- die Ergebnisse des QS-Verfahrens auf Bundesebene,
- eine Einordnung und Bewertung der Ergebnisse durch das IQTIG in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Expertengremium auf Bundesebene,
- Angaben zur Datenvalidität,
- die Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren und den Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- die zusammengefassten Ergebnisse der jährlichen Evaluation zum QS-Verfahren, bei der insbesondere die Landesarbeitsgemeinschaften und die Expertengremien auf Bundesebene zu Verbesserungsvorschlägen befragt werden, bzw. der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung des QS-Verfahrens (zur Patientenbefragung im Verfahren *QS PCI*) sowie
- einen Ausblick auf kommende Entwicklungen im QS-Verfahren, sowie
- die Bundesauswertung des QS-Verfahrens.

Die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens und der Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgen bei bundesbezogenen QS-Verfahren durch das IQTIG und bei länderbezogenen Verfahren durch die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG). Letztere übermitteln die entsprechenden Ergebnisse in sogenannten Qualitätssicherungsergebnisberichten (QSEB) an das IQTIG.

Die Ergebnisse eines jeden QS-Verfahrens werden in einem eigenständigen BQB dargestellt, an den jeweils die Bundesauswertungen der zugehörigen Auswertungsmodule angefügt sind. Die Gliederung orientiert sich an den oben genannten Inhalten. Enthält ein Verfahren mehr als ein Auswertungsmodul, wird die Darstellung untergliedert, z. B. nach Auswertungsmodulen (wie im Verfahren *QS PM*) oder nach inhaltlichen Themen (wie bei *QS WI*), oder die Darstellung erfolgt modulübergreifend (wie bspw. bei *QS HSMDEF*), da sich die Qualitätsindikatoren je Modul sehr ähneln.

Eine Einschätzung der Qualitätsindikatoren in Bezug auf einen potenziell vorliegenden „besonderen Handlungsbedarf“ wird auch im aktuellen Auswertungsjahr (AJ) nicht vorgenommen, da das zugehörige Konzept zurzeit durch den G-BA beraten wird. Mit dem G-BA wurde daher eine Aussetzung der Beurteilung für dieses Jahr vereinbart.

---

<sup>1</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 19. Dezember 2024, in Kraft getreten am 1. Januar 2025. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am: 04.08.2025).

<sup>2</sup> Die Frist ist jeweils in den themenspezifischen Bestimmungen zu den einzelnen QS-Verfahren geregelt (in der Regel in Teil 2 § 17 DeQS-RL).

**Jahresbegriffe (Auswertungs- und Erfassungsjahr):**

Die Tabellen im BQB werden im Allgemeinen dem Auswertungsjahr zugeordnet. Das **Auswertungsjahr** (AJ) ist das Jahr, in dem die Zusammenstellung von Auswertungen für den Jahresbericht erfolgt, die sich auf einen definierten Berichtszeitraum bezieht. Da jedoch die Angabe des **Erfassungsjahres** (EJ), also des Jahres, in dem eine Patientin oder ein Patient entlassen (stationär) oder behandelt (ambulant) wurde, weiterhin eine relevante Information darstellt, werden auch zukünftig Angaben zum Erfassungsjahr in den verschiedenen Produkten gemacht. Die Zuordnung der Qualitätsindikatorergebnisse zum ausgewerteten Erfassungsjahr wird jeweils in der Überblickstabelle in Kapitel 1 (Hintergrund) dargestellt.

Eine ausführliche Darstellung der Begriffsdefinitionen findet sich in einem Informationsschreiben auf der Website des IQTIG: [https://iqtig.org/dateien/pressemitteilungen/2023/IQTIG\\_Infoschreiben-Jahresbegriffe\\_2023-11-30.pdf](https://iqtig.org/dateien/pressemitteilungen/2023/IQTIG_Infoschreiben-Jahresbegriffe_2023-11-30.pdf).

## 2 Überblick Auswertungsjahr 2025

### 2.1 Qualitätssicherungsverfahren und Auswertungsmodule

Im Auswertungsjahr 2025 werden 15 QS-Verfahren im Regelbetrieb nach DeQS-RL durchgeführt. Die Auswertung erfolgt in 40 Auswertungsmodulen, von denen sich 3 Module auf auswertungsmodulübergreifende Auffälligkeitskriterien beziehen (D-Module). Neben den 3 sektorenübergreifenden Verfahren *QS PCI*, *QS WI* und *QS NET* gibt es 12 stationäre Verfahren.

Tabelle 1: Überblick über QS-Verfahren und Auswertungsmodule im AJ 2025

| Nr. | Kürzel | QS-Verfahren nach Richtlinie                                                                 | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform)                                          | Zuständigkeit |
|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1   | QS PCI | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie                                        | PCI                       | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie                | Land          |
| 2   | QS WI  | Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen                          | WI-HI-A                   | Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulantes Operieren             | Land          |
|     |        |                                                                                              | WI-HI-S                   | Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäres Operieren            |               |
|     |        |                                                                                              | WI-NI-A                   | Nosokomiale postoperative Wundinfektionen – ambulantes Operieren     |               |
|     |        |                                                                                              | WI-NI-S                   | Nosokomiale postoperative Wundinfektionen – stationäres Operieren    |               |
|     |        |                                                                                              | WI-NI-D                   | Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen  |               |
| 3   | QS CHE | Cholezystektomie                                                                             | CHE                       | Cholezystektomie                                                     | Land          |
| 4   | QS NET | Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen | NET-DIAL                  | Dialyse                                                              | Land          |
|     |        |                                                                                              | NET-NTX                   | Nierentransplantation                                                | Bund          |
|     |        |                                                                                              | NET-PNTX                  | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation                        |               |
|     |        |                                                                                              | NET-PNTX-D                | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation, Nierentransplantation |               |



| Nr. | Kürzel     | QS-Verfahren nach Richtlinie                                          | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform)                         | Zuständigkeit |
|-----|------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|
| 5   | QS TX      | Transplantationsmedizin                                               | TX-NLS                    | Nierenlebendspenden                                 | Bund          |
|     |            |                                                                       | TX-LTX                    | Lebertransplantationen                              |               |
|     |            |                                                                       | TX-LLS                    | Leberlebendspenden                                  |               |
|     |            |                                                                       | TX-LUTX                   | Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen           |               |
|     |            |                                                                       | TX-MKU                    | Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen              |               |
|     |            |                                                                       | TX-HTX                    | Herztransplantationen                               |               |
| 6   | QS KCHK    | Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen                         | KCHK-KC                   | Isolierte Koronarchirurgie                          | Bund          |
|     |            |                                                                       | KCHK-KC-KOMB              | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie       |               |
|     |            |                                                                       | KCHK-AK-KATH              | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe  |               |
|     |            |                                                                       | KCHK-AK-CHIR              | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe |               |
|     |            |                                                                       | KCHK-MK-KATH              | Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe  |               |
|     |            |                                                                       | KCHK-MK-CHIR              | Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe |               |
|     |            |                                                                       | KCHK-D                    | Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen       |               |
| 7   | QS KAROTIS | Karotis-Revaskularisation                                             | KAROTIS                   | Karotis-Revaskularisation                           | Land          |
| 8   | QS CAP     | Ambulant erworbene Pneumonie                                          | CAP                       | Ambulant erworbene Pneumonie                        | Land          |
| 9   | QS MC      | Mammachirurgie                                                        | MC                        | Mammachirurgie                                      | Land          |
| 10  | QS GYN-OP  | Gynäkologische Operationen                                            | GYN-OP                    | Gynäkologische Operationen                          | Land          |
| 11  | QS DEK     | Dekubitusprophylaxe                                                   | DEK                       | Dekubitusprophylaxe                                 | Land          |
| 12  | QS HSMDEF  | Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren | HSMDEF-HSM-IMPL           | Herzschrittmacher-Implantation                      | Land          |
|     |            |                                                                       | HSMDEF-HSM-AGGW           | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel                   |               |

| Nr. | Kürzel | QS-Verfahren nach Richtlinie | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform)                                          | Zuständigkeit |
|-----|--------|------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
|     |        |                              | HSMDEF-HSM-REV            | Herzschriltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation              |               |
|     |        |                              | HSMDEF-DEFI-IMPL          | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation                        |               |
|     |        |                              | HSMDEF-DEFI-AGGW          | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel                     |               |
|     |        |                              | HSMDEF-DEFI-REV           | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation |               |
| 13  | QS PM  | Perinatalmedizin             | PM-GEBH                   | Geburtshilfe                                                         | Land          |
|     |        |                              | PM-NEO                    | Neonatologie                                                         |               |
| 14  | QS HGV | Hüftgelenkversorgung         | HGV-HEP                   | Hüftendoprothesenversorgung                                          | Land          |
|     |        |                              | HGV-OSFRAK                | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung        |               |
| 15  | QS KEP | Knieendoprothesenversorgung  | KEP                       | Knieendoprothesenversorgung                                          | Land          |

## 2.2 Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen

Als Datenquellen werden primär die QS-Dokumentation beim Leistungserbringer, Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie die Patientenbefragung genutzt. Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung gibt es bisher nur im Verfahren *QS PCI*. Außer diesen basieren alle Indikatoren auf QS-Dokumentationsdaten. In den Verfahren *QS PCI*, *QS WI*, *QS CHE*, *QS NET (NET-DIAL)* und *QS KCHK* werden daneben auch Sozialdaten zur Berechnung von Indikatoren hinzugezogen. Als zusätzliche Datenquellen fungieren die Sollstatistik sowie im Verfahren *QS DEK* auch die Risikostatistik.

Im Auswertungsjahr 2025 gibt es 296 Qualitätsindikatoren und 100 Transparenzkennzahlen, die sich auf verschiedene Erfassungsjahre beziehen können. Tabelle 2 gibt einen Überblick auch über die Verteilung auf Datenquellen, verschiedene Arten von Referenzbereichen sowie die Nutzung einer Risikoadjustierung.

Tabelle 2: Überblick Anzahl Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen im AJ 2025

|                                                 | <b>AJ 2025<br/>gesamt</b> | <b>EJ 2024</b> | <b>EJ 2023</b> | <b>EJ 2022</b> | <b>EJ 2021</b> |
|-------------------------------------------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Qualitätsindikatoren                            | 296                       | 252            | 41             | 2              | 1              |
| davon Follow-up-<br>Qualitätsindikatoren        | 111                       | 67             | 41             | 2              | 1              |
| <b>Qualitätsindikatoren nach Datenquellen</b>   |                           |                |                |                |                |
| QS-Dokumentation*                               | 217                       | 211            | 5              | 0              | 1              |
| Sozialdaten**                                   | 60                        | 22             | 36             | 2              | -              |
| Patientenbefragung                              | 19                        | 19             | -              | -              | -              |
| <b>Referenzbereich Qualitätsindikatoren</b>     |                           |                |                |                |                |
| fester Referenzbereich                          | 61                        | 59             | 2              | -              | -              |
| perzentilbasierter<br>Referenzbereich           | 89                        | 78             | 11             | -              | -              |
| Sentinel Event                                  | 30                        | 30             | -              | -              | -              |
| Mittelwert                                      | 18                        | 18             | -              | -              | -              |
| ohne Referenzbereich                            | 98                        | 67             | 28             | 2              | 1              |
| <b>Transparenzkennzahlen</b>                    |                           |                |                |                |                |
| Transparenzkennzahlen                           | 100                       | 81             | 15             | 2              | 2              |
| <b>Risikoadjustierung***</b>                    |                           |                |                |                |                |
| Qualitätsindikatoren mit<br>Risikoadjustierung  | 92                        | 69             | 23             | -              | -              |
| Transparenzkennzahlen<br>mit Risikoadjustierung | 14                        | 14             | -              | -              | -              |

\* Inklusive Nutzung der Risikostatistik bei QS DEK; nicht enthalten sind die Indikatoren, die auch Sozialdaten nutzen.

\*\* Alle Sozialdaten-QIs nutzen auch die QS-Dokumentation.

\*\*\* Stratifizierung ist hier nicht enthalten. Nicht alle Indikatoren und Kennzahlen benötigen eine Risikoadjustierung; insbesondere bei vielen Prozessindikatoren ist eine solche nicht zielführend. Das IQTIG prüft dennoch fortlaufend für jeden Qualitätsindikator anhand seiner Eignungskriterien, ob eine Risikoadjustierung notwendig ist.

In diesem Auswertungsjahr wird erstmals die neue Methodik zur rechnerischen Auffälligkeitseinstufung, die seit dem Auswertungsjahr 2022 in QS PCI Anwendung findet, auch auf weitere QS-Verfahren (QS GYN-OP, QS CHE und QS MC) angewandt. Damit wird auf eine Einstufungsmethodik umgestellt, die statistische Unsicherheit über die zugrunde liegende Qualität von Leistungserbringern berücksichtigt. Ein Leistungserbringer wird dann rechnerisch auffällig, wenn die Wahr-

scheinlichkeit, den Referenzwert einzuhalten, so klein ist, dass sie einen Schwellenwert  $\alpha$  unterschreitet. Bei der Setzung des Schwellenwerts  $\alpha$  wurden verfahrens- oder indicatorspezifische Besonderheiten berücksichtigt. Verwendet wird  $\alpha = 0,025$  (QS PCI),  $\alpha = 0,05$  (QS CHE, QS MC außer QI 50719),  $\alpha = 0,10$  (QS GYN-OP) und  $\alpha = 0,15$  (QI 50719 aus QS MC). Mit der Umstellung der Methodik zur rechnerischen Auffälligkeitseinstufung geht eine veränderte Bestimmung perzentilbasierter Referenzbereiche einher. Weitere Informationen zum methodischen Vorgehen sind auf der Website des IQTIG abrufbar unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-auffaelligkeitseinstufung/>.

## 2.3 Datengrundlage

Die Datengrundlage wird in den folgenden Tabellen auf Verfahrens- bzw. Modulebene dargestellt. Eine detailliertere Darstellung findet sich jeweils in den Kapiteln der einzelnen Verfahren. Dort wird – sofern erforderlich – noch auf Detailebenen wie bspw. Zählleistungsbereiche eingegangen. Auch etwaige Limitationen der Datengrundlage werden dort beschrieben. Tabelle 3 zeigt die Anzahl der Leistungserbringer pro Verfahren auf Basis des ausgewerteten Standorts (Leistungserbringer, die nur Minimaldatensätze geschickt haben, sind hierbei nicht mitgezählt).

Tabelle 3: Anzahl der Leistungserbringer pro QS-Verfahren im AJ 2025 (die sektorenübergreifenden Verfahren sind farbig hervorgehoben)

| Nr. | QS-Verfahren | Anzahl Leistungserbringer |
|-----|--------------|---------------------------|
| 1   | QS PCI       | 1.168                     |
| 2   | QS WI        | *                         |
| 3   | QS CHE       | 1.062                     |
| 4   | QS NET       | 862                       |
| 5   | QS TX**      |                           |
|     | QS TX, HTXM  | 61                        |
|     | QS TX, LLS   | 7                         |
|     | QS TX, LTX   | 20                        |
|     | QS TX, LUTX  | 12                        |
|     | QS TX, NLS   | 38                        |
| 6   | QS KCHK      | 290                       |
| 7   | QS KAROTIS   | 572                       |
| 8   | QS CAP       | 1.293                     |
| 9   | QS MC        | 624                       |
| 10  | QS GYN-OP    | 960                       |

| Nr. | QS-Verfahren | Anzahl Leistungserbringer |
|-----|--------------|---------------------------|
| 11  | QS DEK       | 1.646                     |
| 12  | QS HSMDEF    | 892                       |
| 13  | QS PM        | 641                       |
| 14  | QS HGV       | 1.120                     |
| 15  | QS KEP       | 977                       |

\* Aus technischen Gründen kann diese Angabe nicht ausgegeben werden.

\*\* Im Verfahren *QS TX* gibt es mehrere Pseudonymisierungsverfahren, sodass ein Leistungserbringer über mehrere Pseudonyme verfügen kann. Die Leistungserbringer können daher zurzeit nur auf Ebene des jeweiligen LE-Pseudonyms ausgegeben werden, das teils zwei Auswertungsmodule umfasst. *HTXM* enthält die Angaben zu *HTX* und *MKU*. Insgesamt sind es im Verfahren *QS TX* ungefähr 90 Leistungserbringer.

In den Tabellen zur Datengrundlage der einzelnen Verfahren wird die Anzahl der Leistungserbringer bundesweit sowohl auf Ebene der Institutionskennzeichennummer (IKNR) bzw. Betriebsstättennummer (BSNR) als auch auf Standort- bzw./ BSNR-Ebene ausgegeben. Auf Standortebene wird dabei zwischen Auswertungsstandort und entlassendem Standort unterschieden.

Als Auswertungsstandort gilt ein Standort, für den Indikatorberechnungen erfolgten. Als entlassender Standort wird ein Standort bezeichnet, der QS-Fälle entlassen hat und somit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war.

Da die Sollstatistik ausschließlich für entlassende Standorte vorliegt, kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl angegeben werden. Bei mehreren entlassenden Standorten erfolgt zusätzlich eine Aggregation der erwarteten Fallzahlen auf IKNR-Ebene, die ebenfalls ausgewiesen wird.

Tabelle 4 fasst die Angaben zur Datengrundlage der QS-Dokumentationsdaten für das EJ 2024 übersichtlich zusammen. Die Zuordnung erfolgt auf Erfassungsebene, da auch die Sollstatistik auf dieser Ebene erhoben wird. Das jeweilige Auswertungsmodul der Bundesauswertung, in dem die Datengrundlage dargestellt wird, ist ebenfalls mitangegeben.

Tabelle 4: Überblick Datengrundlage der QS-Dokumentationsdaten im EJ 2024

| Nr. (QS-Verfahren) | Erfassungsmodul | zugehöriges Auswertungsmodul BUAW | Datensätze gesamt | Basisdatensätze | MDS   | erwartet | Vollständigkeit in %* |
|--------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------|-------|----------|-----------------------|
| 1                  | PCI             | PCI                               | 763.454           | 763.026         | 428   | 754.238  | 101,22                |
| 2                  | NWIEA           | WI-HI-A                           | 3.118             | 3.118           |       | 3.888    | 80,20                 |
| 2                  | NWIES           | WI-HI-S                           | 1.178             | 1.178           |       | 1.392    | 84,63                 |
| 3                  | CHE             | CHE                               | 164.486           | 164.446         | 40    | 163.441  | 100,64                |
| 4                  | DIAL            | NET-DIAL                          | 338.307           | 331.548         | 6.759 | 427.749  | 79,09                 |

| Nr.<br>(QS-Ver-<br>fahren) | Erfas-<br>sungs-<br>modul | zugehöriges<br>Auswertungs-<br>modul BUAW | Daten-<br>sätze<br>gesamt | Basis-<br>daten-<br>sätze | MDS | erwartet | Vollzäh-<br>ligkeit<br>in %* |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----|----------|------------------------------|
| 4                          | NTX                       | NET-NTX                                   | 2.101                     | 2.101                     | 0   | 2.093    | 100,38                       |
| 4                          | PNTX                      | NET-PNTX                                  | 2.101                     | 2.101                     | 0   | 2.093    | 100,38                       |
| 5                          | HTXM                      | TX-HTX/TX-MKU                             | 1.173                     | 1.172                     | 1   | 1.172    | 100,09                       |
| 5                          | LLS                       | TX-LLS                                    | 56                        | 56                        | 0   | 56       | 100,00                       |
| 5                          | LTX                       | TX-LTX                                    | 849                       | 849                       | 0   | 848      | 100,12                       |
| 5                          | LUTX                      | TX-LUTX                                   | 305                       | 305                       | 0   | 305      | 100,00                       |
| 5                          | NLS                       | TX-NLS                                    | 633                       | 631                       | 2   | 633      | 100,00                       |
| 6                          | HCH                       | KCHK**                                    | 83.625                    | 83.586                    | 39  | 83.406   | 100,26                       |
| 7                          | 10/2                      | KAROTIS                                   | 34.562                    | 34.337                    | 225 | 34.529   | 100,10                       |
| 8                          | PNEU                      | CAP                                       | 390.971                   | 390.484                   | 487 | 388.275  | 100,69                       |
| 9                          | 18/1                      | MC                                        | 104.605                   | 104.390                   | 215 | 104.367  | 100,23                       |
| 10                         | 15/1                      | GYN-OP                                    | 196.198                   | 195.832                   | 366 | 195.502  | 100,36                       |
| 11                         | DEK                       | DEK                                       | 275.828                   | 275.722                   | 106 | 274.968  | 100,31                       |
| 12                         | 09/1                      | HSMDEF-HSM-<br>IMPL                       | 77.350                    | 77.222                    | 128 | 76.856   | 100,64                       |
| 12                         | 09/2                      | HSMDEF-HSM-<br>AGGW                       | 9.496                     | 9.483                     | 13  | 9.352    | 101,54                       |
| 12                         | 09/3                      | HSMDEF-HSM-<br>REV                        | 8.740                     | 8.688                     | 52  | 8.675    | 100,75                       |
| 12                         | 09/4                      | HSMDEF-DEFI-<br>IMPL                      | 20.964                    | 20.931                    | 33  | 20.867   | 100,46                       |
| 12                         | 09/5                      | HSMDEF-DEFI-<br>AGGW                      | 6.255                     | 6.252                     | 3   | 6.166    | 101,44                       |
| 12                         | 09/6                      | HSMDEF-DEFI-<br>REV                       | 7.089                     | 7.058                     | 31  | 7.053    | 100,51                       |
| 13                         | 16/1                      | PM-GEBH                                   | 654.174                   | 653.722                   | 452 | 651.135  | 100,47                       |
| 13                         | NEO                       | PM-NEO                                    | 91.833                    | 91.147                    | 686 | 91.550   | 100,31                       |
| 14                         | 17/1                      | HGV-OSFRAK                                | 65.072                    | 64.986                    | 86  | 64.707   | 100,56                       |
| 14                         | HEP                       | HGV-HEP                                   | 294.726                   | 294.532                   | 194 | 293.647  | 100,37                       |
| 15                         | KEP                       | KEP                                       | 234.443                   | 234.241                   | 202 | 233.980  | 100,20                       |

\* Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen.

\*\* QS KCHK wird an dieser Stelle nicht modulspezifisch dargestellt, da die Erfassung über einen Dokumentationsbogen und damit ein einziges Erfassungsmodul läuft. Für eine genauere Darstellung mittels Zählleistungsbereichen sei daher auf den verfahrensspezifischen BQB verwiesen.

## 2.4 Datenvalidierung

In den verfahrensspezifischen BQBs werden auch die Ergebnisse der Datenvalidierung dargestellt. Diese umfasst gemäß Teil 1 § 16 DeQS-RL u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien. Dabei handelt es sich um Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen können. Es wird zwischen Auffälligkeitskriterien zur *Plausibilität und Vollständigkeit* sowie Auffälligkeitskriterien zur *Vollzähligkeit* unterschieden. Die Auffälligkeitskriterien beziehen sich jeweils auf konkrete Qualitätsindikatoren oder Kennzahlen, haben einen Referenzbereich und teilweise eine Mindestanzahl an Fällen im Zähler oder Nenner.

Die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit prüfen die inhaltliche Stimmigkeit der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Dabei werden beispielsweise unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen einzelner Datenfelder identifiziert (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit beziehen sich auf die Anzahl der insgesamt übermittelten Datensätze eines Leistungserbringers. Diese wird mit der Sollstatistik abgeglichen. Hierbei wird auch die Anzahl der gelieferten Minimaldatensätze (MDS) überprüft. Ein Minimaldatensatz enthält nur wenige Datenfelder und wird anstelle eines regulären Datensatzes übermittelt, wenn ein Behandlungsfall zwar als dokumentationspflichtig klassifiziert wurde, jedoch nicht für die reguläre Dokumentation im jeweiligen QS-Verfahren geeignet ist.

Im Unterschied zur tabellarisch dargestellten Vollzähligkeit in der Datengrundlage – bei der lediglich ein Soll-Ist-Abgleich erfolgt – zeigen die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, wie viele Leistungserbringer ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs erzielen. Diese Kriterien setzen ebenfalls eine Mindestfallzahl im Zähler oder Nenner sowie einen festen Referenzbereich voraus. Somit werden nicht automatisch alle Leistungserbringer als auffällig gewertet, bei denen keine 100%ige Vollzähligkeit vorlag.

Weitere Auffälligkeitskriterien betreffen die Underdokumentation und Überdokumentation. Hierbei wird geprüft, ob insgesamt weniger bzw. mehr (plausible und vollständige) Fälle inklusive MDS dokumentiert wurden, als gemäß Sollstatistik zu erwarten wäre.

Das Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz prüft, ob bei dokumentationspflichtigen Fällen unverhältnismäßig häufig Minimaldatensätze anstelle regulärer Datensätze übermittelt wurden. Da Minimaldatensätze nicht zur Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden können, sollten sie nur in Ausnahmefällen zur Anwendung kommen. Da die Sollstatistik durch entlassende Standorte erstellt wird, beziehen sich alle Aussagen zur Leistungserbringung in den entsprechenden Abschnitten auf diese Ebene.

### 3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen: Übergreifende Darstellung Auswertungsjahr 2024

Das Stellungnahmeverfahren mit den Leistungserbringern wird in der Regel dann ausgelöst, wenn ein rechnerisch auffälliges Ergebnis in der entsprechenden Jahresauswertung vorliegt, d. h., wenn das Indikatorergebnis eines Leistungserbringers außerhalb des festgelegten Referenzbereichs liegt. Es wird durch die jeweils beauftragte Stelle auf Landes- oder Bundesebene – die Landesarbeitsgemeinschaften oder das IQTIG – geführt, um die Ursachen für diese auffälligen Ergebnisse zu klären. In der Folge wird für diesen Leistungserbringer eine Bewertung vorgenommen und geeignete qualitätsfördernde Maßnahmen werden vereinbart, sofern dies erforderlich ist. Die Grundlagen dazu sind in der DeQS-RL des G-BA verankert.

Gemäß Teil 1 § 19 DeQS-RL erhält das IQTIG einmal jährlich die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens sowie der qualitätsfördernden Maßnahmen von den jeweils beauftragten Stellen im Rahmen der Qualitätssicherungsergebnisberichte (QSEB), die ebenfalls im BQB berichtet werden. Die Erkenntnisse, die aus dem Stellungnahmeverfahren gewonnen werden, dienen auch der Weiterentwicklung einzelner Indikatoren sowie QS-Verfahren.

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens und der durchgeführten qualitätsfördernden Maßnahmen gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL für das Auswertungsjahr 2024 dargestellt.

#### **QSEB-Anhang**

Alle QSEB-Tabellen werden in einem gesonderten Anhang im Excel-Format bereitgestellt. Die zentralen Tabellen werden zudem auch jeweils im Kapitel 3 (Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen) der einzelnen BQBs dargestellt. Im Excel-Anhang sind diese in der Navigation mit dem Kürzel K3 aufgeführt, die weiteren Tabellen mit dem Kürzel A. Gleich strukturierte Tabellen, die es sowohl für Auffälligkeitskriterien als auch für Qualitätsindikatoren gibt, weisen die gleiche Nummerierung auf. Beispiel: A\_1\_QI und A\_1\_AK führen jeweils die „Art der Auffälligkeit“ auf. Die verfahrensübergreifenden Tabellen, die in diesem Kapitel weiter unten aufgeführt sind, sind im Excel-Anhang mit dem Kürzel U gekennzeichnet.

In Tabelle 5 sind die aktuell möglichen Bewertungskategorien der rechnerisch auffälligen Ergebnisse dargestellt, die nach qualitativer Beurteilung im Stellungnahmeverfahren vergeben werden können.



Tabelle 5: Einstufungsschema für rechnerische Auffälligkeiten bei Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens nach QSEB-Spezifikation

| Kode | Bezeichnung                                                                                              | Geltungsbereich |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| A70  | Fehlerhafte Dokumentation wird bestätigt (qualitativ auffällig)                                          | AK              |
| A71  | Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel (qualitativ auffällig)                                          | QI              |
| A72  | Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt (qualitativ auffällig) | QI/AK           |
| A99  | Sonstiges (qualitativ auffällig)                                                                         | QI/AK           |
| D80  | unvollständige oder falsche Dokumentation                                                                | QI              |
| D81  | Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht                                             | QI              |
| D99  | Sonstiges (Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation)                                     | QI              |
| S92  | Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden (Sonstiges)                                | QI/AK           |
| S99  | Sonstiges (Sonstiges)                                                                                    | QI/AK           |
| U60  | Korrekte Dokumentation wird bestätigt (qualitativ unauffällig)                                           | AK              |
| U61  | besondere klinische Situation, im Kommentar zu erläutern (qualitativ unauffällig)                        | QI              |
| U62  | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (qualitativ unauffällig)                         | QI              |
| U63  | Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität, vereinzelt Dokumentationsprobleme (qualitativ unauffällig)    | QI              |
| U99  | Sonstiges (qualitativ unauffällig)                                                                       | QI/AK           |

Für das Auswertungsjahr 2024 lagen aus den 15 QS-Verfahren insgesamt 153.504 Indikatorenergebnisse vor, davon 115.382 Ergebnisse von Qualitätsindikatoren mit definiertem Referenzbereich. 9.556 Ergebnisse der Indikatoren wiesen eine rechnerische Auffälligkeit auf (8,28 %), womit sie auf einem ähnlichen Niveau wie dem des Vorjahrs lagen (AJ 2023: 7,79 %). Im Vergleich zum Auswertungsjahr 2023 ist die Anzahl an Indikatorenergebnissen überdies um gut 15 % angestiegen, wohingegen sich die Anzahl von Ergebnissen der Indikatoren mit definiertem Referenzbereich um etwa 6 % verringert hat. Zu den Gründen für den Anstieg zählen die Berücksichtigung der fallbezogenen Indikatorenergebnisse für das Verfahren QS WI sowie die erneute Berücksichtigung der Follow-up-Indikatoren in den transplantationsmedizinischen Auswertungsmodulen (QS TX, NET-NTX und NET-PNTX), die im Auswertungsjahr 2023 fehlten.

Im Auswertungsjahr 2024 konnten ähnlich viele Stellungnahmeverfahren wie im Jahr zuvor eingeleitet und abgeschlossen werden. Die Anzahl an durchgeführten Gesprächen und Begehungen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens scheint im Auswertungsjahr 2024 in einigen QS-Verfahren deutlich abgenommen zu haben (Gespräche: von 88 auf 64; Begehungen: von 35 auf 8). Ein möglicher Grund dafür ist, dass zum Zeitpunkt der QSEB-Datenübertragung im März 2025 noch

nicht alle Gespräche oder Begehungen durchgeführt waren oder dass durch einen Anstieg an sehr überzeugenden schriftlichen Stellungnahmen eine weitergehende Überprüfung entbehrlich wurde. Nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens waren dann knapp 20 % der rechnerischen Auffälligkeiten (n = 1.988) als qualitativ auffällig bewertet worden und knapp 40 % (n = 3.983) als qualitativ unauffällig. Im Vergleich zum Vorjahr stieg damit der Anteil an qualitativ auffällig bewerteten Ergebnissen um 0,7 % leicht an (AJ 2023: 18,98 %, AJ 2024: 19,65 %). Bei ca. 9 % (n = 909) der rechnerischen Auffälligkeiten war die Bewertung wegen fehlerhafter Dokumentation nicht möglich. Damit bestätigt sich die Funktion des Stellungnahmeverfahrens als zentrales Instrument zur qualitativen Bewertung rechnerisch auffälliger Ergebnisse, bei dem nicht jede rechnerische Auffälligkeit automatisch auf ein tatsächliches Qualitätsdefizit hinweist – doch ein relevanter Anteil der bewerteten Fälle liefert konkrete Hinweise auf tatsächliche Defizite. Zugleich zeigen die Berichte, dass durch strukturierte Rückmeldungen und gezielte qualitätsfördernde Maßnahmen in vielen Fällen bereits Verbesserungen auf Ebene der Leistungserbringer angestoßen wurden.

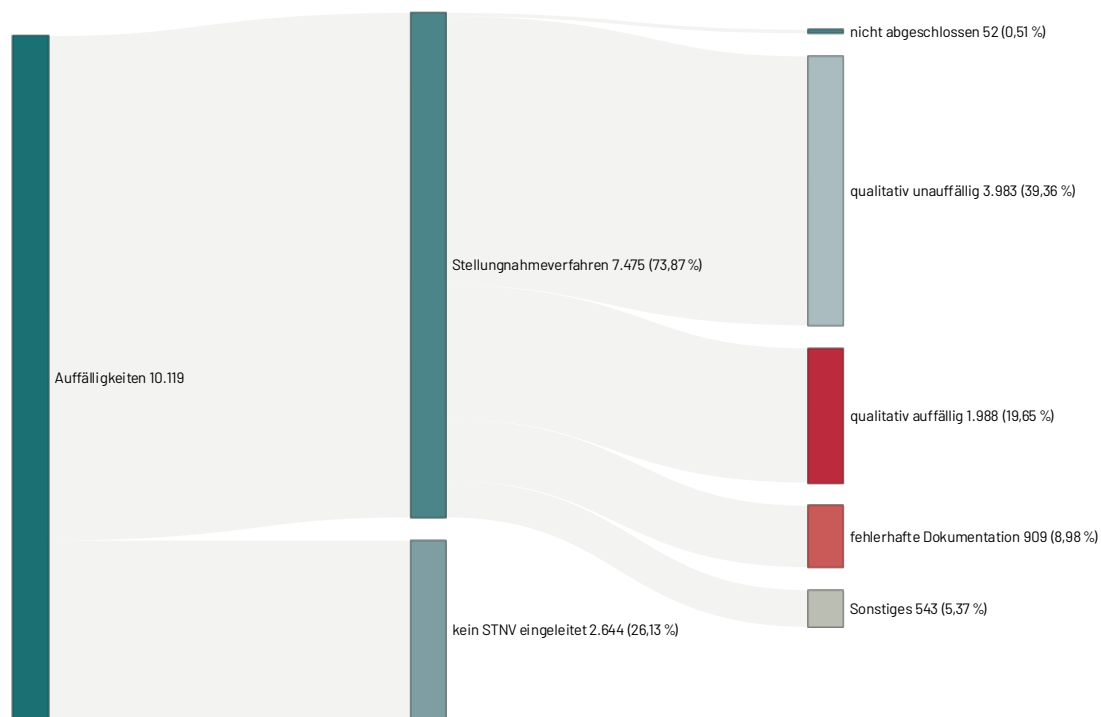


Abbildung 1: Verlauf des Stellungnahmeverfahrens im Auswertungsjahr 2024

Abbildung 1 veranschaulicht den Verlauf und die Verteilung der Auffälligkeiten im Stellungnahmeverfahren des Auswertungsjahres 2024 – von der rechnerischen Auffälligkeit bis hin zur qualitativen Bewertung. Deutlich wird, dass der Großteil der rechnerisch auffälligen Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren bewertet wurde, wobei sich rund ein Fünftel der auffälligen Leistungserbringerergebnisse letztlich als qualitativ auffällig erwies.

Es wurden für das Auswertungsjahr 2024 (ebenfalls mit Stand März 2025) 709 vereinbarte qualitätsfördernde Maßnahmen der Stufe 1 übermittelt, ein ähnliches Niveau wie im Vorjahr (AJ 2023: 680). Darüber hinaus wurden dem IQTIG insgesamt 3 Maßnahmen der Stufe 2 übermittelt – jeweils

eine Maßnahme in den Verfahren *QS DEK*, *QS WI* (Auswertungsmodul *WI- HI-A*) und *QS HGV* (Auswertungsmodul *HGV-HEP*).

Tabelle 6: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen  
gem. § 17 DeQS-RL

|                                                                                                                                               | Auswertungsjahr<br>2023 |        | Auswertungsjahr<br>2024 |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
|                                                                                                                                               | Anzahl                  | %      | Anzahl                  | %      |
| <b>Indikatorenergebnisse der QS-Verfahren</b>                                                                                                 | 132.777                 | -      | 153.504                 | -      |
| <b>Indikatorenergebnisse der QS-Verfahren mit<br/>definiertem Referenzbereich</b>                                                             | 123.065                 | 100,00 | 115.382                 | 100,00 |
| <b>Rechnerisch auffällige Ergebnisse</b>                                                                                                      | 9.591                   | 7,79   | 9.556                   | 8,28   |
| davon ohne QSEB-Übermittlung                                                                                                                  | 109                     | 1,14   | 13                      | 0,14   |
| <b>Auffällige Ergebnisse (QSEB-Datensätze)</b>                                                                                                | 9.866                   | 100,00 | 10.119                  | 100,00 |
| rechnerisch auffällig (Schlüsselwert 3)                                                                                                       | 9.773                   | 99,06  | 9.624                   | 95,11  |
| andere Auffälligkeit (Schlüsselwert 8)                                                                                                        | 2                       | 0,02   | 0                       | 0,00   |
| nicht fristgerechte Übermittlung (nur QS WI)<br>(Schlüsselwert 7)                                                                             | 91                      | 0,92   | 495                     | 4,89   |
| Hinweis auf Best Practice (Schlüsselwert 4)                                                                                                   | 0                       | 0,00   | 0                       | 0,00   |
| <b>Stellungnahmeverfahren</b>                                                                                                                 |                         |        |                         |        |
| kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet (Anteil<br>bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)                                                    | 2.378                   | 24,10  | 2.644                   | 26,13  |
| Stellungnahmeverfahren eingeleitet* (Anteil bezogen<br>auf Anzahl der Auffälligkeiten)                                                        | 7.488                   | 75,90  | 7.475                   | 73,87  |
| schriftlich (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)                                                                                            | 7.476                   | 99,84  | 7.474                   | 99,99  |
| Gespräch (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)                                                                                               | 88                      | 1,18   | 64                      | 0,86   |
| Begehung (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)                                                                                               | 35                      | 0,47   | 8                       | 0,11   |
| Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen                                                                                               | 34                      | 0,45   | 52                      | 0,70   |
| <b>Einstufung der Ergebnisse nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens<br/>(Anteil bezogen auf auffällige Ergebnisse ohne Best Practice)</b> |                         |        |                         |        |
| Bewertung als qualitativ unauffällig                                                                                                          | 4.424                   | 44,84  | 3.983                   | 39,36  |
| Bewertung als qualitativ auffällig                                                                                                            | 1.873                   | 18,98  | 1.988                   | 19,65  |
| Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter<br>Dokumentation                                                                                   | 762                     | 7,72   | 909                     | 8,98   |
| Sonstiges                                                                                                                                     | 395                     | 4,00   | 543                     | 5,37   |

|                                     | Auswertungsjahr<br>2023 |       | Auswertungsjahr<br>2024 |       |
|-------------------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                     | Anzahl                  | %     | Anzahl                  | %     |
| <b>Qualitätssicherungsmaßnahmen</b> |                         |       |                         |       |
| Maßnahmenstufe 1*                   | 680                     | n. a. | 709                     | n. a. |
| Maßnahmenstufe 2                    | 4                       | n. a. | 3                       | n. a. |

\* Mehrfachnennungen pro Leistungserbringer möglich

Die Verteilung der rechnerischen Auffälligkeiten auf die einzelnen Module ergibt ein sehr heterogenes Bild. Während in den Modulen von *QS WI* sowie *KCHK-AK-CHIR* und *KCHK-KC* und *HSMDEF-HSM-REV* mit Werten zwischen 0,81 % und 4,98 % die geringsten Anteile rechnerischer Auffälligkeiten gemessen werden, fielen diese in den Modulen *NET-DIAL*, *TX-HTX* und *TX-LTX* deutlich höher aus (zwischen 20,10 % und 27,08 %). Auch die Anteile qualitativer Auffälligkeiten an allen durchgeführten Stellungnahmeverfahren stellen sich mit Werten zwischen 0 % in *HSMDEF-HSM-REV* und 69,23 % in *KCHK-KC* sehr unterschiedlich dar.

Tabelle 7: Qualitätsindikatoren: Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren pro Auswertungsmodul (AJ 2024)

| <b>Auswertungs-<br/>modul</b> | <b>Anzahl<br/>Leistungs-<br/>erbringer</b> | <b>Anteil rechn.<br/>Auffälligkeiten an<br/>allen QI-Ergebnissen</b> | <b>Anzahl weiterer<br/>Auffälligkeiten<br/>(ohne Best<br/>Practice)</b> | <b>Anteil durchgeführter<br/>Stellungnahmeverfahren<br/>an allen auffälligen<br/>Ergebnissen</b> | <b>Anteil qual. auffälliger<br/>Ergebnisse an allen<br/>auffälligen Ergebnissen</b> | <b>Anteil qual. auffälliger<br/>Ergebnisse an allen<br/>durchgeführten<br/>Stellungnahmeverfahren</b> |
|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PCI                           | 1.282                                      | 621 / 11.251<br>(5,52 %)                                             | 0                                                                       | 500 / 621<br>(80,52 %)                                                                           | 136 / 621<br>(21,90 %)                                                              | 136 / 500<br>(27,20 %)                                                                                |
| WI-HI-A                       | 2.911                                      | 145 / 2.911<br>(4,98 %)                                              | 372                                                                     | 436 / 517<br>(84,33 %)                                                                           | 253 / 517<br>(48,94 %)                                                              | 253 / 436<br>(58,03 %)                                                                                |
| WI-HI-S                       | 1.199                                      | 58 / 1.199<br>(4,84 %)                                               | 123                                                                     | 129 / 181<br>(71,27 %)                                                                           | 74 / 181<br>(40,88 %)                                                               | 74 / 129<br>(57,36 %)                                                                                 |
| WI-NI-A                       | 5.125                                      | 63 / 7.755<br>(0,81 %)                                               | 0                                                                       | 42 / 63<br>(66,67 %)                                                                             | 8 / 63<br>(12,70 %)                                                                 | 8 / 42<br>(19,05 %)                                                                                   |
| WI-NI-S                       | 1.190                                      | 220 / 4.624<br>(4,76 %)                                              | 0                                                                       | 208 / 220<br>(94,55 %)                                                                           | 48 / 220<br>(21,82 %)                                                               | 48 / 208<br>(23,08 %)                                                                                 |
| CHE                           | 1.115                                      | 407 / 7.611<br>(5,35 %)                                              | 0                                                                       | 338 / 407<br>(83,05 %)                                                                           | 29 / 407<br>(7,13 %)                                                                | 29 / 338<br>(8,58 %)                                                                                  |
| NET-DIAL                      | 844                                        | 1.066 / 5.304<br>(20,10 %)                                           | 0                                                                       | 453 / 1.066<br>(42,50 %)                                                                         | 23 / 1.066<br>(2,16 %)                                                              | 23 / 453<br>(5,08 %)                                                                                  |
| NET-NTX                       | 39                                         | 57 / 420<br>(13,57 %)                                                | 0                                                                       | 57 / 57<br>(100,00 %)                                                                            | 17 / 57<br>(29,82 %)                                                                | 17 / 57<br>(29,82 %)                                                                                  |
| NET-PNTX                      | 24                                         | 15 / 137<br>(10,95 %)                                                | 0                                                                       | 15 / 15<br>(100,00 %)                                                                            | 5 / 15<br>(33,33 %)                                                                 | 5 / 15<br>(33,33 %)                                                                                   |
| TX-HTX                        | 21                                         | 26 / 96<br>(27,08 %)                                                 | 0                                                                       | 26 / 26<br>(100,00 %)                                                                            | 5 / 26<br>(19,23 %)                                                                 | 5 / 26<br>(19,23 %)                                                                                   |

| <b>Auswertungs-<br/>modul</b> | <b>Anzahl<br/>Leistungs-<br/>erbringer</b> | <b>Anteil rechn.<br/>Auffälligkeiten an<br/>allen QI-Ergebnissen</b> | <b>Anzahl weiterer<br/>Auffälligkeiten<br/>(ohne Best<br/>Practice)</b> | <b>Anteil durchgeführter<br/>Stellungnahmeverfahren<br/>an allen auffälligen<br/>Ergebnissen</b> | <b>Anteil qual. auffälliger<br/>Ergebnisse an allen<br/>auffälligen Ergebnissen</b> | <b>Anteil qual. auffälliger<br/>Ergebnisse an allen<br/>durchgeführten<br/>Stellungnahmeverfahren</b> |
|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TX-MKU                        | 58                                         | 32 / 276<br>(11,59 %)                                                | 0                                                                       | 32 / 32<br>(100,00 %)                                                                            | 17 / 32<br>(53,12 %)                                                                | 17 / 32<br>(53,12 %)                                                                                  |
| TX-LUTX                       | 12                                         | 10 / 53<br>(18,87 %)                                                 | 0                                                                       | 10 / 10<br>(100,00 %)                                                                            | 6 / 10<br>(60,00 %)                                                                 | 6 / 10<br>(60,00 %)                                                                                   |
| TX-LTX                        | 21                                         | 31 / 143<br>(21,68 %)                                                | 0                                                                       | 31 / 31<br>(100,00 %)                                                                            | 12 / 31<br>(38,71 %)                                                                | 12 / 31<br>(38,71 %)                                                                                  |
| TX-LLS                        | 13                                         | 8 / 94<br>(8,51 %)                                                   | 0                                                                       | 8 / 8<br>(100,00 %)                                                                              | 1 / 8<br>(12,50 %)                                                                  | 1 / 8<br>(12,50 %)                                                                                    |
| TX-NLS                        | 37                                         | 32 / 348<br>(9,20 %)                                                 | 0                                                                       | 32 / 32<br>(100,00 %)                                                                            | 5 / 32<br>(15,62 %)                                                                 | 5 / 32<br>(15,62 %)                                                                                   |
| KCHK-KC                       | 88                                         | 29 / 682<br>(4,25 %)                                                 | 0                                                                       | 13 / 29<br>(44,83 %)                                                                             | 9 / 29<br>(31,03 %)                                                                 | 9 / 13<br>(69,23 %)                                                                                   |
| KCHK-KC-<br>KOMB              | 83                                         | 67 / 825<br>(8,12 %)                                                 | 0                                                                       | 12 / 67<br>(17,91 %)                                                                             | 7 / 67<br>(10,45 %)                                                                 | 7 / 12<br>(58,33 %)                                                                                   |
| KCHK-AK-<br>KATH              | 86                                         | 32 / 588<br>(5,44 %)                                                 | 0                                                                       | 23 / 32<br>(71,88 %)                                                                             | 9 / 32<br>(28,12 %)                                                                 | 9 / 23<br>(39,13 %)                                                                                   |
| KCHK-AK-CHIR                  | 83                                         | 22 / 498<br>(4,42 %)                                                 | 0                                                                       | 14 / 22<br>(63,64 %)                                                                             | 2 / 22<br>(9,09 %)                                                                  | 2 / 14<br>(14,29 %)                                                                                   |
| KCHK-MK-<br>KATH              | 266                                        | 259 / 2.698<br>(9,60 %)                                              | 0                                                                       | 133 / 259<br>(51,35 %)                                                                           | 40 / 259<br>(15,44 %)                                                               | 40 / 133<br>(30,08 %)                                                                                 |
| KCHK-MK-<br>CHIR              | 83                                         | 86 / 907<br>(9,48 %)                                                 | 0                                                                       | 36 / 86<br>(41,86 %)                                                                             | 15 / 86<br>(17,44 %)                                                                | 15 / 36<br>(41,67 %)                                                                                  |

| <b>Auswertungs-<br/>modul</b> | <b>Anzahl<br/>Leistungs-<br/>erbringer</b> | <b>Anteil rechn.<br/>Auffälligkeiten an<br/>allen QI-Ergebnissen</b> | <b>Anzahl weiterer<br/>Auffälligkeiten<br/>(ohne Best<br/>Practice)</b> | <b>Anteil durchgeführter<br/>Stellungnahmeverfahren<br/>an allen auffälligen<br/>Ergebnissen</b> | <b>Anteil qual. auffälliger<br/>Ergebnisse an allen<br/>auffälligen Ergebnissen</b> | <b>Anteil qual. auffälliger<br/>Ergebnisse an allen<br/>durchgeführten<br/>Stellungnahmeverfahren</b> |
|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KAROTIS                       | 601                                        | 313 / 3.124<br>(10,02 %)                                             | 0                                                                       | 282 / 313<br>(90,10 %)                                                                           | 106 / 313<br>(33,87 %)                                                              | 106 / 282<br>(37,59 %)                                                                                |
| CAP                           | 1.322                                      | 1.134 / 7.798<br>(14,54 %)                                           | 0                                                                       | 754 / 1.134<br>(66,49 %)                                                                         | 297 / 1.134<br>(26,19 %)                                                            | 297 / 754<br>(39,39 %)                                                                                |
| MC                            | 595                                        | 603 / 6.135<br>(9,83 %)                                              | 0                                                                       | 484 / 603<br>(80,27 %)                                                                           | 87 / 603<br>(14,43 %)                                                               | 87 / 484<br>(17,98 %)                                                                                 |
| GYN-OP                        | 983                                        | 609 / 5.918<br>(10,29 %)                                             | 0                                                                       | 545 / 609<br>(89,49 %)                                                                           | 79 / 609<br>(12,97 %)                                                               | 79 / 545<br>(14,50 %)                                                                                 |
| DEK                           | 1.886                                      | 519 / 3.764<br>(13,79 %)                                             | 0                                                                       | 517 / 519<br>(99,61 %)                                                                           | 182 / 519<br>(35,07 %)                                                              | 182 / 517<br>(35,20 %)                                                                                |
| HSMDEF-HSM-<br>IMPL           | 968                                        | 510 / 7.307<br>(6,98 %)                                              | 0                                                                       | 372 / 510<br>(72,94 %)                                                                           | 118 / 510<br>(23,14 %)                                                              | 118 / 372<br>(31,72 %)                                                                                |
| HSMDEF-HSM-<br>REV            | 764                                        | 35 / 764<br>(4,58 %)                                                 | 0                                                                       | 25 / 35<br>(71,43 %)                                                                             | 0 / 35<br>(0,00 %)                                                                  | 0 / 25<br>(0,00 %)                                                                                    |
| HSMDEF-DEFI-<br>IMPL          | 732                                        | 224 / 3.482<br>(6,43 %)                                              | 0                                                                       | 171 / 224<br>(76,34 %)                                                                           | 48 / 224<br>(21,43 %)                                                               | 48 / 171<br>(28,07 %)                                                                                 |
| HSMDEF-DEFI-<br>REV           | 580                                        | 60 / 1.160<br>(5,17 %)                                               | 0                                                                       | 38 / 60<br>(63,33 %)                                                                             | 3 / 60<br>(5,00 %)                                                                  | 3 / 38<br>(7,89 %)                                                                                    |
| PM-GEBH                       | 624                                        | 314 / 4.655<br>(6,75 %)                                              | 0                                                                       | 299 / 314<br>(95,22 %)                                                                           | 90 / 314<br>(28,66 %)                                                               | 90 / 299<br>(30,10 %)                                                                                 |
| PM-NEO                        | 449                                        | 264 / 2.897<br>(9,11 %)                                              | 0                                                                       | 255 / 264<br>(96,59 %)                                                                           | 37 / 264<br>(14,02 %)                                                               | 37 / 255<br>(14,51 %)                                                                                 |

| <b>Auswertungs-<br/>modul</b> | <b>Anzahl<br/>Leistungs-<br/>erbringer</b> | <b>Anteil rechn.<br/>Auffälligkeiten an<br/>allen QI-Ergebnissen</b> | <b>Anzahl weiterer<br/>Auffälligkeiten<br/>(ohne Best<br/>Practice)</b> | <b>Anteil durchgeführter<br/>Stellungnahmeverfahren<br/>an allen auffälligen<br/>Ergebnissen</b> | <b>Anteil qual. auffälliger<br/>Ergebnisse an allen<br/>auffälligen Ergebnissen</b> | <b>Anteil qual. auffälliger<br/>Ergebnisse an allen<br/>durchgeführten<br/>Stellungnahmeverfahren</b> |
|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HGV-HEP                       | 1.145                                      | 1.266 / 13.874<br>(9,12 %)                                           | 0                                                                       | 871 / 1.266<br>(68,80 %)                                                                         | 151 / 1.266<br>(11,93 %)                                                            | 151 / 871<br>(17,34 %)                                                                                |
| HGV-OSFRAK                    | 1.023                                      | 365 / 5.089<br>(7,17 %)                                              | 0                                                                       | 268 / 365<br>(73,42 %)                                                                           | 67 / 365<br>(18,36 %)                                                               | 67 / 268<br>(25,00 %)                                                                                 |
| KEP                           | 995                                        | 54 / 995<br>(5,43 %)                                                 | 0                                                                       | 46 / 54<br>(85,19 %)                                                                             | 2 / 54<br>(3,70 %)                                                                  | 2 / 46<br>(4,35 %)                                                                                    |



Der Vergleich zwischen den einzelnen Bundesländern stellt sich ähnlich heterogen dar. Der Anteil rechnerischer Auffälligkeiten an allen Indikatorenergebnissen liegt im Durchschnitt bei 8,28 % und schwankt lediglich zwischen 5,79 % (Bremen) und 10,76 % (Sachsen-Anhalt). Dahingehen ist die Spannbreite beim Anteil der durchgeführten Stellungnahmeverfahren deutlich ausgeprägter und liegt zwischen 52,75 % (Hessen) und mehr als 90 % (z. B. Hamburg mit 97,74 %, Brandenburg mit 94,43 %, Sachsen mit 93,20 %). Der im Vergleich zu den Vorjahren deutlich reduzierte Anteil an durchgeführten Stellungnahmeverfahren erklärt sich teils durch die Verfahrensüberprüfung im Rahmen der Eckpunkt Papierbeauftragung. Aufgrund des festgestellten Überarbeitungsbedarfs wurde bei etlichen rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatorenergebnissen auf die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens verzichtet. Der Wert von über 100 % in Sachsen-Anhalt erklärt sich durch die Verwendung eines falschen Schlüsselwerts im Verfahren QS WI.

Der Anteil an als qualitativ auffällig bewerteten Indikatorenergebnissen sowohl an den auffälligen Ergebnissen als auch an den durchgeführten Stellungnahmeverfahren variiert ebenfalls erheblich zwischen Bundesländern und liegt zwischen 4,95 % bzw. 4,49 % und 37,08 % und 45,76 %. Die Ursachen für diese geringe Übereinstimmungsrate sind vielfältig und können sowohl in der uneinheitlichen Durchführung des Stellungnahmeverfahrens (u. a. bedingt durch bisher fehlende einheitliche Bewertungskriterien) als auch in fehlenden Ressourcen auf Landesebene, um die hohe Anzahl an rechnerischen Auffälligkeiten bearbeiten zu können, liegen.

Tabelle 8: Qualitätsindikatoren: Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren pro Bundesland (AJ 2024)

| Bundesland                 | Anzahl<br>Leistungs-<br>erbringer | Anteil rechn.<br>Auffälligkeiten an<br>allen QI-Ergebnissen | Anzahl weiterer<br>Auffälligkeiten<br>(ohne Best<br>Practice) | Anteil durchgeführter<br>Stellungnahmeverfahren<br>an allen auffälligen<br>Ergebnissen | Anteil qual. auffälliger<br>Ergebnisse an allen<br>auffälligen Ergebnissen | Anteil qual. auffälliger<br>Ergebnisse an allen<br>durchgeführten<br>Stellungnahmeverfahren |
|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bayern                     | 3.004                             | 1.395 / 17.531<br>(7,96 %)                                  | 0                                                             | 922 / 1.395<br>(66,09 %)                                                               | 235 / 1.395<br>(16,85 %)                                                   | 235 / 922<br>(25,49 %)                                                                      |
| Brandenburg                | 710                               | 349 / 3.784<br>(9,22 %)                                     | 10                                                            | 339 / 359<br>(94,43 %)                                                                 | 31 / 359<br>(8,64 %)                                                       | 31 / 339<br>(9,14 %)                                                                        |
| Berlin                     | 677                               | 271 / 3.845<br>(7,05 %)                                     | 0                                                             | 209 / 271<br>(77,12 %)                                                                 | 40 / 271<br>(14,76 %)                                                      | 40 / 209<br>(19,14 %)                                                                       |
| Baden-<br>Württemberg      | 2.032                             | 804 / 11.642<br>(6,91 %)                                    | 12                                                            | 497 / 816<br>(60,91 %)                                                                 | 166 / 816<br>(20,34 %)                                                     | 166 / 497<br>(33,40 %)                                                                      |
| Bremen                     | 162                               | 58 / 1.002<br>(5,79 %)                                      | 9                                                             | 49 / 67<br>(73,13 %)                                                                   | 13 / 67<br>(19,40 %)                                                       | 13 / 49<br>(26,53 %)                                                                        |
| Hessen                     | 1.416                             | 667 / 7.933<br>(8,41 %)                                     | 42                                                            | 374 / 709<br>(52,75 %)                                                                 | 121 / 709<br>(17,07 %)                                                     | 121 / 374<br>(32,35 %)                                                                      |
| Hamburg                    | 361                               | 178 / 2.241<br>(7,94 %)                                     | 43                                                            | 216 / 221<br>(97,74 %)                                                                 | 50 / 221<br>(22,62 %)                                                      | 50 / 216<br>(23,15 %)                                                                       |
| Mecklenburg-<br>Vorpommern | 425                               | 232 / 2.617<br>(8,87 %)                                     | 0                                                             | 167 / 232<br>(71,98 %)                                                                 | 35 / 232<br>(15,09 %)                                                      | 35 / 167<br>(20,96 %)                                                                       |
| Niedersachsen              | 1.631                             | 860 / 10.058<br>(8,55 %)                                    | 189                                                           | 850 / 1.049<br>(81,03 %)                                                               | 389 / 1.049<br>(37,08 %)                                                   | 389 / 850<br>(45,76 %)                                                                      |
| Nordrhein-<br>Westfalen    | 3.879                             | 2.041 / 24.141<br>(8,45 %)                                  | 107                                                           | 1.634 / 2.148<br>(76,07 %)                                                             | 453 / 2.148<br>(21,09 %)                                                   | 453 / 1.634<br>(27,72 %)                                                                    |

| Bundesland                | Anzahl Leistungserbringer | Anteil rechn. Auffälligkeiten an allen QI-Ergebnissen | Anzahl weiterer Auffälligkeiten (ohne Best Practice) | Anteil durchgeführter Stellungnahmeverfahren an allen auffälligen Ergebnissen | Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen auffälligen Ergebnissen | Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen durchgeführten Stellungnahmeverfahren |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Rheinland-Pfalz           | 967                       | 595 / 5.615<br>(10,60 %)                              | 0                                                    | 455 / 595<br>(76,47 %)                                                        | 80 / 595<br>(13,45 %)                                                | 80 / 455<br>(17,58 %)                                                              |
| Schleswig-Holstein        | 557                       | 295 / 3.382<br>(8,72 %)                               | 48                                                   | 208 / 343<br>(60,64 %)                                                        | 43 / 343<br>(12,54 %)                                                | 43 / 208<br>(20,67 %)                                                              |
| Saarland                  | 260                       | 95 / 1.377<br>(6,90 %)                                | 4                                                    | 86 / 99<br>(86,87 %)                                                          | 20 / 99<br>(20,20 %)                                                 | 20 / 86<br>(23,26 %)                                                               |
| Sachsen                   | 927                       | 428 / 5.799<br>(7,38 %)                               | 13                                                   | 411 / 441<br>(93,20 %)                                                        | 85 / 441<br>(19,27 %)                                                | 85 / 411<br>(20,68 %)                                                              |
| Sachsen-Anhalt            | 542                       | 364 / 3.383<br>(10,76 %)                              | 0                                                    | 401 / 364<br>(110,16 %)*                                                      | 18 / 364<br>(4,95 %)                                                 | 18 / 401<br>(4,49 %)                                                               |
| Thüringen                 | 508                       | 218 / 3.267<br>(6,67 %)                               | 18                                                   | 215 / 236<br>(91,10 %)                                                        | 59 / 236<br>(25,00 %)                                                | 59 / 215<br>(27,44 %)                                                              |
| Bundes-bezogene Verfahren | 445                       | 706 / 7.765<br>(9,09 %)                               | 0                                                    | 442 / 706<br>(62,61 %)                                                        | 150 / 706<br>(21,25 %)                                               | 150 / 442<br>(33,94 %)                                                             |
| <b>Gesamt</b>             | <b>-</b>                  | <b>9.556 / 115.382<br/>(8,28 %)</b>                   | <b>495</b>                                           | <b>7.475 / 10.051<br/>(74,37 %)</b>                                           | <b>1.988 / 10.051<br/>(19,78 %)</b>                                  | <b>1.988 / 7.475<br/>(26,60 %)</b>                                                 |

\* Angaben wegen nicht fristgerecht übermittelter einrichtungsbezogener Daten nach Teil 2 § 3 Abs. 2 DeQS-RL (nur QS WI) wurden miteinbezogen.

Wie bereits weiter oben berichtet, wurden zum Auswertungsjahr 2024 insgesamt 709 Maßnahmen der Stufe 1 initiiert, verteilt auf 540 Leistungserbringerergebnisse. Verteilt auf die einzelnen Maßnahmenarten der Stufe 1 ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 9: Initiierung von Maßnahmen der Maßnahmenstufe 1

| Maßnahme der Maßnahmenstufe 1                                     | Anzahl<br>(AJ 2023) | Anzahl<br>(AJ 2024) |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien | 165                 | 177                 |
| Teilnahme am Qualitätszirkel                                      | 11                  | 14                  |
| Implementierung von Behandlungspfaden                             | 155                 | 153                 |
| Durchführung von Audits                                           | 3                   | 21                  |
| Durchführung von Peer Reviews                                     | 0                   | 4                   |
| Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien   | 102                 | 98                  |
| Sonstige                                                          | 246                 | 242                 |
| <b>Gesamt</b>                                                     | <b>682</b>          | <b>709</b>          |

Im Vergleich zum Vorjahr bewegt sich der Großteil der Maßnahmen auf einem ähnlichen Niveau, bis auf die Durchführung von Audits und Peer-Reviews. Diese werden mit Blick auf die steigenden Zahlen zunehmend als Maßnahme empfohlen. Zu den sonstigen Maßnahmen der Stufe 1 gehören häufig sogenannte Zielvereinbarungen zwischen den LAG und den Leistungserbringern.

Anteilmäßig am häufigsten wurden Maßnahmen der Stufe 1 in den Modulen *HSMDEF-DEFI-REV* (66,67 %), *HSMDEF-HSM-IMPL* (53,39 %) und *CHE* (41,38 %) initiiert. Maßnahmen der Stufe 2 wurden insgesamt nur sehr wenige vergeben ( $n = 3$ ) und verteilen sich, wie bereits oben beschrieben, auf die Module *WI-HI-A*, *DEK* und *HGV-HEP*.

Der Durchschnitt über alle Bundesländer bei der Maßnahmenstufe 1 liegt bei 22,69 %, wobei der höchste Anteil an initiierten Maßnahmen bei 63,58 % in Nordrhein-Westfalen zu finden ist. In 89 Fällen – vorwiegend aus Nordrhein-Westfalen, Bayern und Hessen – wurden Maßnahmen der Stufe 1 eingeleitet, obwohl keine qualitätsauffälligen Ergebnisse vorlagen. Der Großteil dieser Maßnahmen (= 76) beruhte auf Auffälligkeiten, die teils wiederholt als Dokumentationsfehler eingestuft wurden. Häufig wurden daraufhin Zielvereinbarungen und Fortbildungen als konkrete Maßnahmen festgelegt. Die initiierten Maßnahmen der Stufe 2 wurden alle im Bundesland Saarland veranlasst ( $n = 3$ ).

Tabelle 10: Qualitätsindikatoren: Maßnahmenstufe 1 und 2 pro Auswertungsmodul (AJ 2024)

| Auswertungsmodul | Maßnahmenstufe 1                       |                                              | Maßnahmenstufe 2                       |                                              |
|------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
|                  | bei qualitativ auffälligen Ergebnissen | bei nicht qualitativ auffälligen Ergebnissen | bei qualitativ auffälligen Ergebnissen | bei nicht qualitativ auffälligen Ergebnissen |
| PCI              | 46 / 136<br>(33,82 %)                  | 17 / 364<br>(4,67 %)                         | 0 / 136<br>(0,00 %)                    | 0 / 364<br>(0,00 %)                          |
| WI-HI-A          | 19 / 253<br>(7,51 %)                   | 2 / 177<br>(1,13 %)                          | 1 / 253<br>(0,40 %)                    | 0 / 177<br>(0,00 %)                          |
| WI-HI-S          | 3 / 74<br>(4,05 %)                     | 0 / 55<br>(0,00 %)                           | 0 / 74<br>(0,00 %)                     | 0 / 55<br>(0,00 %)                           |
| WI-NI-A          | 2 / 8<br>(25,00 %)                     | 0 / 34<br>(0,00 %)                           | 0 / 8<br>(0,00 %)                      | 0 / 34<br>(0,00 %)                           |
| WI-NI-S          | 15 / 48<br>(31,25 %)                   | 2 / 160<br>(1,25 %)                          | 0 / 48<br>(0,00 %)                     | 0 / 160<br>(0,00 %)                          |
| CHE              | 12 / 29<br>(41,38 %)                   | 2 / 309<br>(0,65 %)                          | 0 / 29<br>(0,00 %)                     | 0 / 309<br>(0,00 %)                          |
| NET-DIAL         | 7 / 23<br>(30,43 %)                    | 10 / 428<br>(2,34 %)                         | 0 / 23<br>(0,00 %)                     | 0 / 428<br>(0,00 %)                          |
| NET-NTX          | 0 / 17<br>(0,00 %)                     | 0 / 24<br>(0,00 %)                           | 0 / 17<br>(0,00 %)                     | 0 / 24<br>(0,00 %)                           |
| NET-PNTX         | 0 / 5<br>(0,00 %)                      | 0 / 8<br>(0,00 %)                            | 0 / 5<br>(0,00 %)                      | 0 / 8<br>(0,00 %)                            |
| TX-HTX           | 0 / 5<br>(0,00 %)                      | 0 / 14<br>(0,00 %)                           | 0 / 5<br>(0,00 %)                      | 0 / 14<br>(0,00 %)                           |
| TX-MKU           | 0 / 17<br>(0,00 %)                     | 0 / 7<br>(0,00 %)                            | 0 / 17<br>(0,00 %)                     | 0 / 7<br>(0,00 %)                            |
| TX-LUTX          | 0 / 6<br>(0,00 %)                      | 0 / 3<br>(0,00 %)                            | 0 / 6<br>(0,00 %)                      | 0 / 3<br>(0,00 %)                            |
| TX-LTX           | 0 / 12<br>(0,00 %)                     | 0 / 19<br>(0,00 %)                           | 0 / 12<br>(0,00 %)                     | 0 / 19<br>(0,00 %)                           |
| TX-LLS           | 0 / 1<br>(0,00 %)                      | 0 / 7<br>(0,00 %)                            | 0 / 1<br>(0,00 %)                      | 0 / 7<br>(0,00 %)                            |
| TX-NLS           | 0 / 5<br>(0,00 %)                      | 0 / 23<br>(0,00 %)                           | 0 / 5<br>(0,00 %)                      | 0 / 23<br>(0,00 %)                           |
| KCHK-KC          | 0 / 9<br>(0,00 %)                      | 0 / 3<br>(0,00 %)                            | 0 / 9<br>(0,00 %)                      | 0 / 3<br>(0,00 %)                            |
| KCHK-KC-KOMB     | 0 / 7<br>(0,00 %)                      | 0 / 5<br>(0,00 %)                            | 0 / 7<br>(0,00 %)                      | 0 / 5<br>(0,00 %)                            |
| KCHK-AK-KATH     | 0 / 9<br>(0,00 %)                      | 0 / 14<br>(0,00 %)                           | 0 / 9<br>(0,00 %)                      | 0 / 14<br>(0,00 %)                           |

| Auswer-<br>tungs-<br>modul | Maßnahmenstufe 1                             |                                                    | Maßnahmenstufe 2                             |                                                    |
|----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                            | bei qualitativ<br>auffälligen<br>Ergebnissen | bei nicht qualitativ<br>auffälligen<br>Ergebnissen | bei qualitativ<br>auffälligen<br>Ergebnissen | bei nicht qualitativ<br>auffälligen<br>Ergebnissen |
| KCHK-AK-<br>CHIR           | 0 / 2<br>(0,00 %)                            | 0 / 12<br>(0,00 %)                                 | 0 / 2<br>(0,00 %)                            | 0 / 12<br>(0,00 %)                                 |
| KCHK-MK-<br>KATH           | 0 / 40<br>(0,00 %)                           | 0 / 92<br>(0,00 %)                                 | 0 / 40<br>(0,00 %)                           | 0 / 92<br>(0,00 %)                                 |
| KCHK-MK-<br>CHIR           | 0 / 15<br>(0,00 %)                           | 0 / 18<br>(0,00 %)                                 | 0 / 15<br>(0,00 %)                           | 0 / 18<br>(0,00 %)                                 |
| KAROTIS                    | 15 / 106<br>(14,15 %)                        | 2 / 176<br>(1,14 %)                                | 0 / 106<br>(0,00 %)                          | 0 / 176<br>(0,00 %)                                |
| CAP                        | 90 / 297<br>(30,30 %)                        | 15 / 457<br>(3,28 %)                               | 0 / 297<br>(0,00 %)                          | 0 / 457<br>(0,00 %)                                |
| MC                         | 30 / 87<br>(34,48 %)                         | 2 / 397<br>(0,50 %)                                | 0 / 87<br>(0,00 %)                           | 0 / 397<br>(0,00 %)                                |
| GYN-OP                     | 19 / 79<br>(24,05 %)                         | 3 / 466<br>(0,64 %)                                | 0 / 79<br>(0,00 %)                           | 0 / 466<br>(0,00 %)                                |
| DEK                        | 48 / 182<br>(26,37 %)                        | 4 / 335<br>(1,19 %)                                | 1 / 182<br>(0,55 %)                          | 0 / 335<br>(0,00 %)                                |
| HSMDEF-<br>HSM-IMPL        | 63 / 118<br>(53,39 %)                        | 4 / 254<br>(1,57 %)                                | 0 / 118<br>(0,00 %)                          | 0 / 254<br>(0,00 %)                                |
| HSMDEF-<br>HSM-REV         | 0 / 0<br>(-)                                 | 1 / 25<br>(4,00 %)                                 | 0 / 0<br>(-)                                 | 0 / 25<br>(0,00 %)                                 |
| HSMDEF-<br>DEFI-IMPL       | 18 / 48<br>(37,50 %)                         | 0 / 123<br>(0,00 %)                                | 0 / 48<br>(0,00 %)                           | 0 / 123<br>(0,00 %)                                |
| HSMDEF-<br>DEFI-REV        | 2 / 3<br>(66,67 %)                           | 0 / 35<br>(0,00 %)                                 | 0 / 3<br>(0,00 %)                            | 0 / 35<br>(0,00 %)                                 |
| PM-GEBH                    | 21 / 90<br>(23,33 %)                         | 0 / 208<br>(0,00 %)                                | 0 / 90<br>(0,00 %)                           | 0 / 208<br>(0,00 %)                                |
| PM-NEO                     | 6 / 37<br>(16,22 %)                          | 2 / 218<br>(0,92 %)                                | 0 / 37<br>(0,00 %)                           | 0 / 218<br>(0,00 %)                                |
| HGV-HEP                    | 27 / 151<br>(17,88 %)                        | 19 / 720<br>(2,64 %)                               | 1 / 151<br>(0,66 %)                          | 0 / 720<br>(0,00 %)                                |
| HGV-OS-<br>FRAK            | 8 / 67<br>(11,94 %)                          | 2 / 201<br>(1,00 %)                                | 0 / 67<br>(0,00 %)                           | 0 / 201<br>(0,00 %)                                |
| KEP                        | 0 / 2<br>(0,00 %)                            | 2 / 44<br>(4,55 %)                                 | 0 / 2<br>(0,00 %)                            | 0 / 44<br>(0,00 %)                                 |

Tabelle 11: Qualitätsindikatoren: Maßnahmenstufe 1 und 2 pro Bundesland (AJ 2024)

| Bundesland                    | Maßnahmenstufe 1                       |                                              | Maßnahmenstufe 2                       |                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
|                               | bei qualitativ auffälligen Ergebnissen | bei nicht qualitativ auffälligen Ergebnissen | bei qualitativ auffälligen Ergebnissen | bei nicht qualitativ auffälligen Ergebnissen |
| Bayern                        | 29 / 235<br>(12,34 %)                  | 22 / 687<br>(3,20 %)                         | 0 / 235<br>(0,00 %)                    | 0 / 687<br>(0,00 %)                          |
| Brandenburg                   | 2 / 31<br>(6,45 %)                     | 0 / 308<br>(0,00 %)                          | 0 / 31<br>(0,00 %)                     | 0 / 308<br>(0,00 %)                          |
| Berlin                        | 0 / 40<br>(0,00 %)                     | 0 / 169<br>(0,00 %)                          | 0 / 40<br>(0,00 %)                     | 0 / 169<br>(0,00 %)                          |
| Baden-<br>Württemberg         | 0 / 166<br>(0,00 %)                    | 0 / 330<br>(0,00 %)                          | 0 / 166<br>(0,00 %)                    | 0 / 330<br>(0,00 %)                          |
| Bremen                        | 2 / 13<br>(15,38 %)                    | 0 / 36<br>(0,00 %)                           | 0 / 13<br>(0,00 %)                     | 0 / 36<br>(0,00 %)                           |
| Hessen                        | 66 / 121<br>(54,55 %)                  | 3 / 253<br>(1,19 %)                          | 0 / 121<br>(0,00 %)                    | 0 / 253<br>(0,00 %)                          |
| Hamburg                       | 1 / 50<br>(2,00 %)                     | 0 / 166<br>(0,00 %)                          | 0 / 50<br>(0,00 %)                     | 0 / 166<br>(0,00 %)                          |
| Mecklenburg-<br>Vorpommern    | 0 / 35<br>(0,00 %)                     | 0 / 132<br>(0,00 %)                          | 0 / 35<br>(0,00 %)                     | 0 / 132<br>(0,00 %)                          |
| Niedersachsen                 | 32 / 389<br>(8,23 %)                   | 0 / 461<br>(0,00 %)                          | 0 / 389<br>(0,00 %)                    | 0 / 461<br>(0,00 %)                          |
| Nordrhein-<br>Westfalen       | 288 / 453<br>(63,58 %)                 | 64 / 1.180<br>(5,42 %)                       | 0 / 453<br>(0,00 %)                    | 0 / 1.180<br>(0,00 %)                        |
| Rheinland-Pfalz               | 0 / 80<br>(0,00 %)                     | 0 / 375<br>(0,00 %)                          | 0 / 80<br>(0,00 %)                     | 0 / 375<br>(0,00 %)                          |
| Schleswig-<br>Holstein        | 11 / 43<br>(25,58 %)                   | 0 / 164<br>(0,00 %)                          | 0 / 43<br>(0,00 %)                     | 0 / 164<br>(0,00 %)                          |
| Saarland                      | 4 / 20<br>(20,00 %)                    | 0 / 66<br>(0,00 %)                           | 3 / 20<br>(15,00 %)                    | 0 / 66<br>(0,00 %)                           |
| Sachsen                       | 13 / 85<br>(15,29 %)                   | 0 / 326<br>(0,00 %)                          | 0 / 85<br>(0,00 %)                     | 0 / 326<br>(0,00 %)                          |
| Sachsen-Anhalt                | 0 / 18<br>(0,00 %)                     | 0 / 377<br>(0,00 %)                          | 0 / 18<br>(0,00 %)                     | 0 / 377<br>(0,00 %)                          |
| Thüringen                     | 3 / 59<br>(5,08 %)                     | 0 / 156<br>(0,00 %)                          | 0 / 59<br>(0,00 %)                     | 0 / 156<br>(0,00 %)                          |
| Bundesbezo-<br>gene Verfahren | 0 / 150<br>(0,00 %)                    | 0 / 249<br>(0,00 %)                          | 0 / 150<br>(0,00 %)                    | 0 / 249<br>(0,00 %)                          |
| <b>Gesamt</b>                 | <b>451 / 1.988<br/>(22,69 %)</b>       | <b>89 / 5.435<br/>(1,64 %)</b>               | <b>3 / 1.988<br/>(0,15 %)</b>          | <b>0 / 5.435<br/>(0,00 %)</b>                |

Im Verfahren *QS PCI* wurden erneut die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten systematisch über eine strukturierte Befragung in die Bewertung einbezogen. Die Ergebnisse aus dem Stimmungsverfahren des Auswertungsjahres 2023 liefern wertvolle Hinweise für mögliche qualitätsfördernde Maßnahmen, etwa im Bereich der Aufklärung oder der psychosozialen Versorgung. Zwar gaben 90 % der Befragten an, mit der medizinischen Betreuung zufrieden gewesen zu sein, aber gleichzeitig berichteten 45 % von ihnen, nicht ausreichend über Rehabilitationsmöglichkeiten informiert worden zu sein und 57 % fühlten sich psychosozial nicht gut unterstützt. Diese Ergebnisse bestätigen, dass die weitere Integration von Patientenbefragungen als wertvolle Perspektive im Rahmen der externen Qualitätssicherung ein wichtiges Entwicklungsfeld bleibt.



## 4 Überblick über die Qualitätssicherungsverfahren

Im Auswertungsjahr 2025 umfasst die gesetzliche externe Qualitätssicherung 15 QS-Verfahren, die zentrale Bereiche der stationären und – zunehmend – auch der ambulanten Versorgung abdecken. Insgesamt lässt sich ein weitgehend stabiles Qualitätsniveau feststellen, wenngleich sich je nach Qualitätsindikator und Verfahren unterschiedliche Ausprägungen in den Ergebnissen zeigen. In nahezu allen Verfahren liegen die Bundesergebnisse innerhalb des angestrebten Qualitätsniveaus. In mehreren Verfahren, etwa bei gynäkologischen Operationen, der Mammachirurgie, der Transplantationsmedizin oder im Bereich postoperativer Wundinfektionen nach Hüftgelenkersatz zeigten sich im Vergleich zum Vorjahr verbesserte Bundesergebnisse bei einzelnen oder mehreren Indikatoren.

Aus der Betrachtung der einzelnen QS-Verfahren werden verschiedene Entwicklungen sichtbar, die für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung bedeutsam sind. Einige dieser Entwicklungen wurden u. a. durch die vom G-BA beauftragten systematisch durchgeführten Verfahrensüberprüfungen im Rahmen der Eckpunktebeauftragung<sup>3</sup> aus dem Jahr 2022 sichtbar. Hier zeigte sich, dass nicht alle bisherigen Indikatoren die vom IQTIG festgelegten Eignungskriterien, wie z. B. Validität, Relevanz, Anschlussfähigkeit und Evidenzbasierung, erfüllten. In der Folge wurden bereits einzelne Qualitätsindikatoren – u. a. in den Verfahren QS KCHK, QS HSMDEF und QS PCI – abgeschafft, angepasst oder weiterentwickelt. Auch ganze Verfahren wie QS KEP oder QS CAP werden im Zuge der Verfahrensüberprüfung grundlegend überarbeitet. Die Eckpunktebeauftragung war somit ein wichtiger Ausgangspunkt, um die bislang durchgeführte Verfahrenspflege strategisch weiterzuentwickeln.

Daneben spiegelt sich in mehreren QS-Verfahren die zunehmende Ambulantisierung des Gesundheitswesens wider, wenn auch in unterschiedlicher Form. So empfiehlt das zuständige Expertengremium, im Verfahren QS CHE künftig auch ambulante Leistungen in die Qualitätssicherung einzubeziehen, da ein wachsender Anteil viszeralchirurgischer Eingriffe – einschließlich der Cholezystektomie – ambulant erbracht wird. Auch im Verfahren QS PCI ist eine Zunahme ambulanter Prozeduren im Krankenhaus zu beobachten, die wesentlich zum Anstieg der dokumentierten Fälle beiträgt. Bei der Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) wird die Ambulantisierung seit 2023 durch die Aufnahme entsprechender Leistungen in den Katalog ambulant durchführbarer Operationen (AOP-Katalog) sowie durch die geplante Integration in den Hybrid-DRG-Katalog ab 2026 weiter begünstigt. Diese Entwicklungen erfordern die sorgfältige Prüfung der bisherigen Datenerhebung und der Eignung der bestehenden Strukturen der Qualitätssicherung für den ambulanten und vertragsärztlichen Bereich.

Die Berichte der einzelnen QS-Verfahren zeigen darüber hinaus, dass die zunehmende Komplexität der Versorgung Eingang in die Anforderungen an die Qualitätssicherung findet. Exemplarisch

---

<sup>3</sup> <https://www.g-ba.de/beschluesse/5386/>

dafür stehen Entwicklungen wie die geplante sektorenübergreifende Abbildung der Versorgungskette in der Perinatalmedizin (QS PM) oder die gezielte Berücksichtigung vulnerabler Gruppen, z. B. sehr kleiner Frühgeborener oder jüngerer Patientinnen und Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie (QS CAP).

### **Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)**

Für das Verfahren QS PCI werden Daten aus drei Datenquellen verwendet: Daten aus der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer, Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie Daten aus der Patientenbefragung.

#### *QS-Dokumentation und Sozialdaten bei den Krankenkassen*

Die Anzahl der für das Verfahren QS PCI an die Bundesauswertungsstelle übermittelten Datensätze aus der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer hat sich gegenüber dem Vorjahr um 2,67 % bzw. ca. 20.000 Datensätze erhöht. Dabei ist die Anzahl der übermittelten Datensätze für kollektivvertragliche Leistungserbringer (+ 2,68 %) und Krankenhäuser (+ 2,72 %) in einem ähnlichen Umfang gestiegen. Zugleich konnten 96,82 % der übermittelten Datensätze mit den Sozialdaten verknüpft und in die Auswertung eingeschlossen werden. Damit hat sich die Verknüpfungsrate gegenüber den vorherigen Auswertungsjahren (AJ 2024: 95,90 %; AJ 2023: 95,62 %) leicht verbessert und liegt weiterhin oberhalb der angestrebten Zielmenge von 95 %.

Für die Mehrzahl der Indikatoren des Verfahrens QS PCI ist im Auswertungsjahr 2025 eine Verbesserung des Bundesergebnisses gegenüber den Vorjahren festzustellen. Anzumerken ist jedoch, dass für fast zwei Drittel der QS-dokumentations- und sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren (12 von 19) im Auswertungsjahr 2025 kein Referenzwert definiert ist und somit für diese Indikatoren kein Stellungsverfahren bzw. keine Bewertung der rechnerisch auffälligen Ergebnisse erfolgt. Ursächlich dafür ist, dass für diese Indikatoren keine ausreichende Evidenz, Validitätsprobleme oder Hinweise auf eine unzureichende Risikoadjustierung vorliegen.

Vor großen Herausforderungen steht das IQTIG in Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Risikoadjustierung innerhalb des Verfahrens QS PCI. Darüber hinaus muss kritisch hinterfragt und analysiert werden, welche Möglichkeiten bestehen, die Indikatoren zu schweren kardialen und zerebrovaskulären Komplikationen (MACCE-Indikatoren) zukünftig zielführender für die Qualitätssicherung einzusetzen. Ebenso besteht eine große Herausforderung darin, ab dem Erfassungsjahr 2026 die sektorengleiche Vergütung, die sogenannten Hybrid-DRG, in die Spezifikation und Auswertung des Verfahrens zu inkludieren.

#### *Patientenbefragung*

Eine Rücklaufquote von 52,33 % im Auswertungsjahr 2025 weist auf eine hohe Akzeptanz der Patientenbefragung hin. 71.106 zurückgesendete Fragebögen bilden die Grundlage zur Berechnung der Qualitätsindikatoren. Im Vergleich zum Auswertungsjahr 2024 zeigen sich wenig nennenswerte Änderungen der wahrgenommenen Versorgungsqualität. Qualitätsindikatoren wie die Interaktion und Kommunikation bei elektiven Eingriffen (ID 56110) werden weiterhin als sehr gut bewertet. Auch die Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur (ID 56107) wurden von Patientinnen und Patienten positiv bewertet. Die Antworten

von Patientinnen und Patienten auf Fragen zu ihren Symptomen vor einer elektiven Koronarangiografie zeigen jedoch, dass ca. ein Drittel von ihnen keine entsprechenden Symptome hatte und daher die Indikationsstellung infrage zu stellen ist. Bei Patientinnen und Patienten, die eine elektive PCI erhielten, beläuft sich der Anteil auf ca. 38 %. Die wissenschaftliche Begleitung zeigt, dass die Befragung von Patientinnen und Patienten überwiegend positiv aufgenommen wurde. Viele Leistungserbringer sehen die Befragung als zusätzlichen Aufwand an und nur ein eingeschränktes Potenzial, die Ergebnisse für interne Qualitätsverbesserungsmaßnahmen nutzen zu können. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Patientenbefragung sinnvolle Informationen über die Behandlungsqualität liefert. Die Ergebnisse gelten als verlässlich und machen Verbesserungspotenziale sichtbar – insbesondere aus Sicht der Patientinnen und Patienten.

### **Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)**

Ziel des Verfahrens ist die Vermeidung postoperativer Wundinfektionen. Dazu werden einrichtungsbezogen das Hygiene- und Infektionsmanagement (Verfahrensteil HI) und fallbezogen postoperative Wundinfektionsraten (Verfahrensteil WI) in ausgewählten medizinischen Fachgebieten betrachtet.

Die aktuellen Bundesergebnisse der Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (Verfahrensteil NI) liegen auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr. Das Expertengremium bewertet die Ergebnisse, vorbehaltlich der Limitationen des Verfahrens, als erfreulich niedrig. Gleichzeitig bestehen weiterhin Qualitätsdefizite in der Versorgung, da noch zu viele Leistungserbringer ein vergleichsweise hohes individuelles Verbesserungspotenzial aufweisen. Die Landesarbeitsgemeinschaften berichten aus dem Stellungnahmeverfahren von fehlenden Standardvorgehensweisen bzw. internen Leitlinien, fehlenden infektionspräventiven Maßnahmen, fragwürdigen präoperativen Vorbereitungen von Patientinnen und Patienten (auch hinsichtlich der Rasur) und Mängeln bezogen auf Informationsveranstaltungen.

Die Vollzähligkeit des Verfahrensteils Hygiene- und Infektionsmanagement (HI) liegt bezogen auf die stationär operierenden Leistungserbringer bei 84,6 %, bezogen auf die ambulant operierenden Leistungserbringer bei 80,2 % und somit unter den angestrebten 100 %. Die Qualitätsindikatorenergebnisse in HI – 78,2 / 100 Punkte für ambulant operierende Leistungserbringer im QI 1000 und 78 / 100 Punkte für stationär operierende Leistungserbringer im QI 2000 – sind aus Sicht der Expertinnen und Experten verbesserungsbedürftig. Aus dem Stellungnahmeverfahren berichten die Landesarbeitsgemeinschaften insbesondere von fehlenden oder unzureichenden Stellungnahmen, Ergebniswerten außerhalb des Referenzbereiches, allgemeinen Mängeln des Hygiene- und Infektionsmanagements und nicht übermittelten Dokumentationsbögen.

Am 17. Juli 2025 wurde in der Plenumssitzung des G-BA die Absicht erklärt, die Erprobung des Verfahrens per Beschluss im Dezember 2025 zu beenden. Es ist also davon auszugehen, dass das IQTIG im Auswertungsjahr 2026 zum letzten Mal zum Verfahren QS WI Bericht erstatten wird.

Zu seiner Einführung im Jahr 2017 waren beide Verfahrensteile besonders innovativ. Sowohl die Einrichtungsbefragung stationärer und ambulanter Leistungserbringer als auch die Verknüpfung

von Sozialdaten bei den Krankenkassen mit QS-Dokumentationsdaten wurden erstmals in der datengestützten Qualitätssicherung eingesetzt und konnten vor Verfahrensstart nicht vollständig erprobt werden. Aufgrund der mit diesen neuen Ansätzen einhergehenden Komplexität und Unsicherheiten hatte der G-BA beschlossen, das Verfahren zunächst im Regelbetrieb zu erproben und engmaschig zu begleiten. In den Folgejahren zeigten sich zahlreiche Anpassungs- und Weiterentwicklungsbedarfe, die eine Verlängerung der Erprobung zur Folge hatten. Zum 1. Januar 2026 wird der G-BA das Verfahren nun voraussichtlich einstellen.

Vor dem Hintergrund der oben dargestellten Ergebnisse des Verfahrens und der hohen Relevanz des Verfahrens für die Patientensicherheit sollten nosokomiale Wundinfektionen weiterhin Gegenstand der externen Qualitätssicherung sein. Bereits jetzt wird dieser Aspekt in verschiedenen Verfahren der DeQS-RL adressiert. Darüber hinaus wird das IQTIG weitere Optionen zur hygienebezogenen Qualitätssicherung mit dem Expertengremium auf Bundesebene beraten und dem G-BA zur Verfügung stellen.

### **Cholezystektomie (QS CHE)**

Alle Qualitätsindikatoren des QS-Verfahrens *QS CHE* zu Gallenblasenentfernungen basieren neben der fallbezogenen QS-Dokumentation auch auf Sozialdaten bei den Krankenkassen. Mit dem Auswertungsjahr 2025 konnte eine angemessene Risikoadjustierung für alle Indikatoren umgesetzt werden. Die Bundesergebnisse für das Auswertungsjahr 2025 zeigen eine recht stabile und überwiegend gute Versorgungsqualität. Cholezystektomien werden bundesweit zwar häufig durchgeführt, weisen in der Gesamtheit aber nur sehr geringe Komplikationsraten auf. Das Verfahren befindet sich jedoch noch im Aufbau. Die praktische Umsetzung in Form eines Stellungnahmeverfahrens und weiterer qualitätssichernder Maßnahmen durch die Fachkommissionen auf Landesebene konnte bisher noch nicht vollständig durchgeführt werden. Erst mit dem kommenden Stellungnahmeverfahren können Daten unterschiedlicher Leistungserbringer einrichtungsübergreifend zusammengeführt werden. Um zu klären, welche Kausalität zugrunde liegt, sind die Einschätzungen und Bewertungen aus den zukünftigen Stellungnahmeverfahren essenziell. Anhand dieser muss geprüft werden, ob und inwieweit Ausschlüsse inhaltlich definiert und praktisch umgesetzt werden können. Ebenso könnten die jeweiligen Rückmeldungen weitere inhaltliche Anpassungsbedarfe sowie neue Qualitätsaspekte für das QS-Verfahren aufzeigen.

Vom Expertengremium auf Bundesebene wird außerdem empfohlen, nicht nur den stationären Sektor in die Qualitätssicherung einzubeziehen, da ein immer größerer Anteil viszeralchirurgischer Eingriffe, darunter auch die Cholezystektomie, ambulant durchgeführt wird.

### **Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)**

Im Verfahren *QS NET* werden sowohl die Nierentransplantationen (*NET-NTX*), die Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantationen (*NET-PNTX*) als auch die unterschiedlichen Dialyseverfahren (*NET-DIAL*) zusammengefasst und in entsprechenden Auswertungsmodulen ausgewertet.

Die Indikatoren und Kennzahlen des Auswertungsmoduls *NET-DIAL* basieren überwiegend auf der fallbezogenen QS-Dokumentation. Ausschließlich die Indikatoren und Kennzahlen zum Überleben

und der Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bzw. aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen verwenden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten auch Sozialdaten bei den Krankenkassen. Nachdem die Vollzähligkeit in der Datengrundlage dieses Auswertungsmoduls in den vorangegangenen Jahren sukzessive verbessert wurde, lag sie in diesem Auswertungsjahr scheinbar deutlich unter dem Vorjahreswert. Ursache der geringen Vollzähligkeitsrate im Auswertungsjahr 2025 ist jedoch die fehlerhafte Berechnung der Anzahl erwarteter Datensätze durch einige Datenannahmestellen. Die tatsächliche Anzahl gelieferter Datensätze steigt zum Erfassungsjahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr jedoch an, sodass insgesamt von einer guten Datengrundlage ausgegangen wird. Für die Indikatoren zur Hospitalisierung aufgrund von zugangsassoziierten Komplikationen bei Hämodialyse bzw. aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen wurde in diesem Auswertungsjahr erstmalig eine Risikoadjustierung eingeführt. Zusätzlich ist zu beachten, dass es durch Schwierigkeiten bei der Lieferung der in diesen Indikatoren verwendeten Sozialdaten zu möglichen Auswirkungen auf die Indikatorenergebnisse gekommen sein kann. Darüber hinaus ist die Aussagekraft einer Reihe der dargestellten Indikator- und Kennzahlerngebnisse im Auswertungsmodul *NET-DIAL* eingeschränkt. Im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung durch den G-BA wurden aufgrund der derzeitigen inhaltlichen Ausgestaltung und Operationalisierung dieser Indikatoren und Kennzahlen Limitationen in den Eignungskriterien Objektivität (IDs 572002 und 572049), Validität (IDs 572002, 572049, 572007 und 572054) sowie dem Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal (IDs 572003, 572050, 572004, 5720510, 572005, 572052, 572006, 572053, 572008 und 572055) identifiziert. Weiterhin wurde im Austausch mit fachlichen Expertinnen und Experten und den LAG umfangreicher technischer Überarbeitungsbedarf z. B. an der Datengrundlage und der Berichterstattung festgestellt. Zur Überarbeitung der technischen Bedarfe sowie der Überarbeitung bzw. Neuentwicklung der genannten Indikatoren und Kennzahlen wird das Auswertungsmodul *NET-DIAL* in den EJ 2026 und 2027 ausgesetzt.

In den Auswertungsmodulen *NET-NTX* und *NET-PNTX* basieren die Indikatoren auf der fallbezogenen QS-Dokumentation. Beide Auswertungsmodule werden über dasselbe Erfassungsmodul dokumentiert, das eine sehr gute Vollzähligkeit in der Datengrundlage aufwies. Die Ergebnisse aller Indikatoren lagen innerhalb des jeweiligen Referenzbereichs. In *NET-NTX* fiel auf, dass der Referenzbereich des Indikators „Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)“ (ID 572025), der als 5. Perzentil festgelegt wurde, deutlich niedriger ausfiel als im Vorjahr und somit auch weniger Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse hatten. Im Modul *NET-PNTX* war besonders beim Indikator „Entfernung des Pankreastransplantats“ (ID 572047) eine deutliche Verbesserung des Bundesergebnisses im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Trotz sehr guter Ergebnisse auf Bundesebene zeigen sich in beiden Auswertungsmodulen auf Leistungserbringerebene Standorte mit Verbesserungspotenzial, besonders aufgrund von Struktur- und Prozessmängeln. Ausführliche Rückmeldungen des IQTIG und der Bundesfachkommissionen sowie ggf. der Austausch bei kollegialen Gesprächen und Begehungen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens tragen dazu bei, dass Anpassungen in Strukturen und Prozessen erfolgen und Qualitätsverbesserungen erkannt werden können.

### **Transplantationsmedizin (QS TX)**

Im QS-Verfahren *QS TX* werden transplantationsmedizinische Eingriffe im Bereich der

- Herztransplantationen (*TX-HTX*),
- Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (*TX-MKU*),
- Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen (*TX-LUTX*) und
- Lebertransplantationen (*TX-LTX*) an Transplantatempfängerinnen und Transplantatempfängern sowie
- Leberlebendspenden (*TX-LLS*) und Nierenlebendspenden (*TX-NLS*) von Organlebendspenderinnen und Organlebendspendern

betrachtet und in entsprechenden Auswertungsmodulen ausgewertet. Die Indikatoren und Kennzahlen der einzelnen Auswertungsmodulen basieren auf der fallbezogenen QS-Dokumentation. Im Auswertungsmodul *TX-MKU* zeigt sich ein recht deutlicher Anstieg im Nenner sämtlicher Indikatoren und Kennzahlen im Vergleich zum Vorjahr. Die Indikatorergebnisse auf Bundesebene spiegeln eine überwiegend sehr gute medizinische Versorgung im Bereich der Transplantationsmedizin wider. Bei den Transplantatempfängerinnen und Transplantatempfängern liegen die betrachteten Sterbe- und Komplikationsraten auf einem niedrigen Niveau, während die betrachteten Überlebensraten auf einem hohen Niveau liegen. Bei den Ergebnissen der Indikatoren, die mit dem Vorjahr vergleichbar sind, zeigt sich überwiegend ein gleichbleibend gutes Ergebnis bzw. eine leichte Verbesserung. Im Auswertungsmodul *TX-MKU* lässt sich im Auswertungsjahr 2025 allerdings ein erhöhter Anteil von Sepsen im postoperativen Verlauf beobachten. Auch im Bereich *TX-LUTX* zeigt sich bei einigen Indikatoren eine geringfügige Verschlechterung der Bundesergebnisse im Vergleich zum Vorjahr. In den beiden Auswertungsmodulen *TX-LLS* und *TX-NLS* zeigten sich wie in den Vorjahren weder Sterbefälle noch Fälle von einer eingeschränkten Nieren- oder Leberfunktion. Die Albuminurie- und Komplikationsraten nach einer Nierenlebendspende waren wie im Vorjahr auf einem niedrigen Niveau. Auch der Nachsorgebereich stellt sich positiv dar.

Trotz sehr guter Ergebnisse auf Bundesebene zeigen sich in allen Auswertungsmodulen auf Leistungserbringerebene Standorte mit Verbesserungspotenzial, besonders aufgrund von Struktur- und Prozessmängeln. Ausführliche Rückmeldungen des IQTIG und der Bundesfachkommissionen sowie ggf. der Austausch bei kollegialen Gesprächen und Begehungen im Rahmen des Stillestehungsverfahrens tragen dazu bei, dass Anpassungen in Strukturen und Prozessen erfolgen und Qualitätsverbesserungen erkannt werden können.

### **Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (*QS KCHK*)**

Im Verfahren *QS KCHK* werden offen-chirurgische Herzoperationen bei Verengungen der Herzkranzgefäße sowie kathetergestützte und offen-chirurgische Operationen an den Herzklappen betrachtet. Mit Blick auf die Bundesergebnisse aller im Verfahren eingesetzten Qualitätsindikatoren zeigt sich grundsätzlich weiterhin eine gute Versorgungsqualität. Die jeweiligen Raten liegen sowohl bei den Komplikations- als auch den Sterblichkeitsindikatoren auf niedrigem Niveau. Auch zeigen sich für alle Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen, die eine Vergleichbarkeit mit dem Vorjahr zulassen, gegenüber dem Vorjahr auf Bundesebene ein ähnliches Qualitätsniveau bzw. leichte Qualitätsverbesserungen. Hinsichtlich des Stillestehungsverfahrens zum

Auswertungsjahr 2024 wurde bei etwas mehr als der Hälfte aller rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatorenergebnisse (264 von 495) auf die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens verzichtet. Dies begründete sich zum einen durch die Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung. Dabei ergab sich für einige Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen Überarbeitungsbedarf. Außerdem wurde für einige Qualitätsindikatoren eine Streichung oder Umwandlung von Qualitätsindikator zu Transparenzkennzahl zum Erfassungsjahr 2026 empfohlen. Bei den betroffenen Qualitätsindikatoren wird bis zur Umsetzung bereits auf ein Stellungnahmeverfahren verzichtet. Zum anderen wurde aber auch unabhängig von der Verfahrensüberprüfung aus anderen Gründen, die sich im Rahmen der Verfahrenspflege zeigten, auf die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens verzichtet.

Trotz der überwiegend guten Versorgungsqualität im Verfahren *QS KCHK* gibt es vereinzelte Standorte, an denen die Versorgungsqualität noch Verbesserungspotenzial aufweist. Gründe für die qualitativ auffälligen Bewertungen im Stellungnahmeverfahren zum Auswertungsjahr 2024 waren dabei u. a. Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel. Mit allen betroffenen Leistungserbringern wurden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung vereinbart.

Es zeigt sich in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme der kathetergestützten Eingriffe zur Behandlung einer Trikuspidalklappeninsuffizienz. Diese Eingriffe unterliegen derzeit nicht der externen verpflichtenden Qualitätssicherung. Diesbezüglich soll in den nächsten Jahren die Entwicklung möglicher Qualitätsindikatoren entsprechend denen, die momentan in den Auswertungsmodulen zu den Aortenklappen bzw. den Mitralklappen Anwendung finden, beraten und umgesetzt werden.

### **Karotis-Revaskularisation (*QS KAROTIS*)**

Es entstehen schätzungsweise jährlich 30.000 Schlaganfälle aufgrund von Karotisstenosen (Verengungen einer oder beider Halsschlagadern) in Deutschland. Im Verfahren *QS KAROTIS* werden sowohl offen-chirurgische als auch kathetergestützte Behandlungen zur Verbesserung des Blutflusses in der Halsschlagader erfasst. Zum einen wird mit Blick auf die Indikationsstellung geprüft, ob nur solche Patientinnen und Patienten behandelt wurden, für die der Eingriff gemäß medizinischen Leitlinien empfohlen wird. Zum anderen wird in Bezug auf die Komplikationsrate erfasst, wie viele Schlaganfälle und Todesfälle während und nach der Behandlung der Karotisstenose aufgetreten sind.

Außerdem wird bezogen auf die Prozessqualität seit dem Auswertungsjahr 2024 geprüft, ob eine fachneurologische Untersuchung regelhaft nach der Behandlung der Karotisstenose durchgeführt wurde. Im Sinne der Patientensicherheit ist diese Untersuchung nach jeder operierten Karotisstenose notwendig, da somit auch kleinere Schlaganfälle und Durchblutungsstörungen erkannt und ggf. vor der Entlassung aus dem Krankenhaus behandelt werden können. Das Bundesergebnis des Indikators 161800 zeigt, dass im Vergleich zum Vorjahr im Auswertungsjahr 2025 etwa 10 % mehr Leistungserbringer regelhaft eine fachneurologische Untersuchung durchgeführt haben.

Die Bundesergebnisse des Auswertungsjahres 2025 der Indikatoren zur Indikationsstellung weisen auf Verbesserungspotenziale bei den Leistungserbringern hin. Doch die Indikatoren erfüllen laut den Empfehlungen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung nicht alle erforderlichen methodischen Kriterien, um als für die externe Qualitätssicherung geeignete Indikatoren betrachtet werden zu können. Daher soll voraussichtlich zum Auswertungsjahr 2026 eine erneute umfassende Überprüfung dieser Qualitätsindikatoren unter Berücksichtigung der Bundesergebnisse aus dem Auswertungsjahr 2025 und der Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren zum Auswertungsjahr 2025 erfolgen.

Derzeit werden im Verfahren *QS KAROTIS* nur Schlaganfälle und Todesfälle betrachtet, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Patientinnen und Patienten, die eine Behandlung der Karotisstenose erhalten, bleiben in der Regel 2 bis 4 Tage im Krankenhaus. Schlaganfälle und Todesfälle im Zusammenhang mit der Behandlung der Karotisstenose können auch noch bis zu 30 Tage nach der Behandlung auftreten. Im Auftrag des G-BA wurden daher Qualitätsindikatoren entwickelt, die auf Basis von Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen die Schlaganfälle und Todesfälle nach Entlassung aus dem Krankenhaus erfassen. Diese Weiterentwicklung ist im Sinne der Patientensicherheit empfehlenswert und kann einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten, da die Krankenhäuser Informationen zu Komplikationen nach Entlassung erhalten und gleichzeitig kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand entsteht.

### **Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)**

Für das Auswertungsjahr 2025 wurden im QS-Verfahren *QS CAP* 390.494 Fälle von Patienten und Patientinnen mit einer ambulant erworbenen Pneumonie erfasst. Die Fallzahl ist im Vergleich zum Vorjahr erneut deutlich angestiegen. Bedingt ist dies zum einen durch einen nachweislichen Anstieg der durch Mykoplasmen und saisonalen Influenzaviren verursachten Pneumonien. Zum anderen können aufgrund von Änderungen an einigen relevanten Diagnosekodes bestimmte nosokomiale Pneumonien nicht mehr aus dem QS-Verfahren ausgeschlossen werden.

Trotz dessen sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren auf einem ähnlich hohen Niveau geblieben, woraus sich eine bundesweit gute und stabile Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie ableiten lässt. Auffällig ist jedoch, dass sowohl der risikoadjustierte Indikator zur Sterblichkeit (ID 50778) als auch die Kennzahl zur Gesamtsterblichkeit (ID 231900) ein deutlich geringeres Ergebnis als im Vorjahr aufweisen. Ein Teil ist auf die hohe Anzahl an Mykoplasmen-Pneumonien zurückzuführen, da diese eine geringere Mortalität aufweisen. Weiterhin haben sich die Fallzahlen besonders bei Patientinnen und Patienten unter 30 Jahren im Erfassungsjahr 2024 verdreifacht. Diese Patientenklientel weist aufgrund des jungen Alters sowie der geringen Anzahl an Komorbiditäten eine niedrigere Sterblichkeit auf. Aufgrund der beschriebenen Unschärfe in der Grundgesamtheit können die Zusammenhänge jedoch nicht vollumfänglich erklärt werden.

Im Verfahren insgesamt wurden mehr als ein Viertel (26 %) der rechnerisch auffälligen Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig eingestuft. In den Qualitätsindikatoren „Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme“ (ID 50722) und „Vollständige Bestimmung klinischer



Stabilitätskriterien bis zur Entlassung“ (ID 2028) liegt der Anteil der qualitativ auffälligen Ergebnisse bei über 30 % (36 % respektive 32 %). Die Qualitätsdefizite bei stationärer Behandlung der ambulant erworbenen Pneumonie zeigen sich bei den betroffenen Leistungserbringern weitgehend in Form von Dokumentationsproblemen an verschiedenen Stellen des gesamten Prozesses (z. B. Dokumentation von Vitalparametern oder Stabilitätskriterien, Unklarheiten bei den Ein- und Ausschlüssen) sowie unterschiedlichen Prozessmängeln wie z. B. einem nicht leitliniengerechten Vorgehen hinsichtlich der Frühmobilisation oder der fehlenden Messung der Atemfrequenz bzw. klinischer Stabilitätskriterien. Im Verfahren *QS CAP* wurden in der Folge bei 108 Leistungserbringern 127-mal Qualitätssicherungsmaßnahmen der Stufe 1 initiiert. Diese beinhalteten vor allem die Teilnahme an Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien (45-mal) sowie die Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien (34-mal).

Die Weiterentwicklung des Verfahrens beinhaltet die Aussetzung für das Erfassungsjahr 2026 und die Wiedereinführung des Verfahrens im Erfassungsjahr 2027 mit einem Indikator zur Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts. Zukünftig werden für die Berechnung des Indikators ausschließlich Sozialdaten bei den Krankenkassen genutzt.

### **Mammachirurgie (QS MC)**

Im Verfahren *QS MC* erreichen die Bundesergebnisse aller Qualitätsindikatoren mit Referenzbereich im Auswertungsjahr 2025 das definierte Qualitätsniveau. Trotz des stabil guten Bundesergebnisses weisen die Indikatoren der Gruppe zur adäquaten Markierung des Tumorherdes (ID 212000, 212001) sowie die Indikatoren zur „Prätherapeutische[n] histologische[n] Diagnosesicherung“ (ID 51846), zur „Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie“ (ID 50719), zur „Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ (ID 51847) und zum „Zeitliche[n] Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation“ (ID 51370) nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens zum Auswertungsjahr 2024 mehr als 10 qualitativ auffällige Ergebnisse auf. Für diese Indikatoren gibt es Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel; in der Gesamtschau wird daher ein noch bestehendes Qualitätsdefizit in diesen Bereichen deutlich.

Das Expertengremium auf Bundesebene empfiehlt weiterhin, das Verfahren *QS MC* weiterzuentwickeln. Es sieht den Bedarf, neue, aussagekräftigere Qualitätsindikatoren zu entwickeln, die den aktuellen wissenschaftlichen Stand wie auch den klinisch-therapeutischen Fortschritt stärker berücksichtigen. Weitere Empfehlungen beinhalten zum einen die Erfassung der Perspektive von Patientinnen und Patienten durch eine Befragung, die insbesondere die partizipative Entscheidungsfindung vor dem Ersteingriff, die Überleitung an den Sektorengrenzen sowie weitere psychoonkologische und sozialmedizinische Aspekte aufgreift. Zum anderen wird es als relevant angesehen, in dem QS-Verfahren zukünftig die gesamte sektorenübergreifende Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs, von der Diagnose bis zur Nachsorge, zu betrachten.

### **Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)**

Die Gesamtergebnisse und auch der Anteil an rechnerisch auffälligen Ergebnissen liegen im Verfahren *QS GYN-OP* innerhalb der letzten Jahre insgesamt auf einem gleichbleibenden Niveau. Darüber hinaus haben sich die Bundesergebnisse aller Indikatoren im Vergleich zum Vorjahr leicht

verbessert. Jedoch hat sich über alle Indikatoren hinweg gesehen der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren leicht erhöht. Er stieg von 11,09 % im Auswertungsjahr 2023 auf 12,97 % im Auswertungsjahr 2024. Hier ist die weitere Entwicklung zu beobachten.

Anhand der im QS-Verfahren bestehenden Indikatoren zeigt sich eine gute Qualität der stationären Versorgung von Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen. Um allerdings die Versorgungsqualität im Bereich gynäkologischer Operationen vollständig abbilden zu können, ist eine Ausweitung auf den ambulanten Sektor erforderlich.

Das Expertengremium und das IQTIG sehen zudem Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien), die seit dem Auswertungsjahr 2014 im Verfahren ausgesetzt sind und bei denen es sich um häufig durchgeführte Operationen mit unterschiedlichen Indikationen handelt, als einen wichtigen Versorgungsaspekt an, der im Verfahren *QS GYN-OP* wieder aufgenommen werden sollte. Hierzu liegt auch bereits eine vom IQTIG entwickelte Patientenbefragung zur Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen vor.

### **Dekubitusprophylaxe (*QS DEK*)**

Die Bundesergebnisse der beiden Indikatoren im Verfahren *QS DEK* liegen auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr. Gleichzeitig wurde ein im Vergleich zu anderen Verfahren hoher Anteil der rechnerisch auffälligen Ergebnisse beider Indikatoren als qualitativ auffällig bewertet (ID 52009: 50,55 %; ID 52010: 31,78 %). Die häufigsten Begründungen adressieren dabei Mängel in der Risikoerfassung eines Dekubitus sowie in der Prävention eines solchen. Fehler bei der Dokumentation und Nichteinhaltung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe werden ebenfalls häufig genannt. Es besteht entsprechend weiterhin ein Verbesserungspotenzial bezüglich der Prävention von Dekubitalulcera in Krankenhäusern in Deutschland. Die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien befinden sich in einem unauffälligen Rahmen, die Datengrundlage wird entsprechend als robust eingeschätzt.

Zur Evaluation wurden von den LAG wenige Rückmeldungen zu bestehenden Herausforderungen gegeben, z. B. zu nicht korrigierbaren Dokumentationsfehlern bei der Nutzung von Abrechnungsdaten und zu Limitierungen der Risikoadjustierung.

Das Expertengremium auf Bundesebene empfiehlt, zukünftig die Möglichkeit, relevante Prozesse zur Dekubitusprophylaxe zu erfassen, sowie die Erweiterung des Patientenkollektivs auf Personen unter 20 Jahren zu eruieren.

### **Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (*QS HSMDEF*)**

Im Verfahren *QS HSMDEF* basieren alle Qualitätsindikatoren auf fallbezogenen Qualitätssicherungsdaten. Insgesamt weisen die Bundesergebnisse im Auswertungsjahr 2025 auf ein hohes Versorgungsniveau hin. Dennoch gibt es im Auswertungsmodul *HSM-IMPL* vereinzelte Standorte, an denen die Versorgungsqualität Verbesserungspotenzial aufweist. Insbesondere im Bereich des Strahlenschutzes konnten vermehrt Defizite identifiziert werden. Ursächlich hierfür sind Strukturprobleme, bspw. veraltete technische Anlagen sowie unzureichende Abläufe hinsichtlich

der Anwendung der Durchleuchtungsgeräte. Zudem besteht weiterhin ein erhöhtes Risiko für Komplikationen im Bereich der Sonden nach einer Herzschrittmacher-Implantation. Hierbei konnten vermehrt Prozessmängel bezüglich der Platzierung und Fixierung der Sonde nachgewiesen werden. Ab dem Erfassungsjahr 2026 entfallen, wie im Rahmen der Empfehlungen aus der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung erläutert, zwei der sechs Auswertungsmodule (*HSM-AGGW* und *DEFI-AGGW*). Somit enthält das residuale Indikatorenset keine Prozessindikatoren mehr. Auch wenn dadurch einige Aspekte der Prozessqualität nicht mehr durch das QS-Verfahren adressiert werden, werden noch andere Aspekte der Prozessqualität durch die verbleibenden Ergebnisindikatoren implizit gemessen – bspw. inwieweit sondenbedingte Komplikationen vermieden oder ausreichende Messwerte der Reizschwellen und Signalamplituden bei der Implantation der Sonden erreicht werden können.

Parallel schreitet die Ambulantisierung auch in diesem Versorgungsbereich voran. Seit 2023 ermöglicht der Katalog ambulant durchführbarer Operationen (AOP-Katalog) ambulante Eingriffe mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Mit der Aufnahme entsprechender Leistungen in den Hybrid-DRG-Katalog 2026 ist von einer weiteren Verlagerung in den ambulanten Bereich auszugehen. Angesichts dieser strukturellen Änderungen im Gesundheitswesen erscheint die Einführung eines sektorenübergreifenden QS-Verfahrens sinnvoll, um die Qualität auch unter veränderten Versorgungsbedingungen verlässlich bewerten zu können. Daher wurde das IQTIG im Oktober 2024 vom G-BA mit der Weiterentwicklung des Verfahrens beauftragt.

### **Perinatalmedizin (QS PM)**

Im Auswertungsjahr 2025 wird die Versorgungssituation in den Auswertungsmodulen *PM-GEBH* (Geburtshilfe) und *PM-NEO* (Versorgung von Frühgeborenen) als gut bzw. sehr gut erachtet.

Im Auswertungsmodul *PM-GEBH* hat sich das Bundesergebnis des Sentinel-Event-Indikators „Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen“ (ID 182010) für das Auswertungsjahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr um 18 Fälle verbessert (AJ 2024: 93; AJ 2025: 75). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich von 53,25 % (AJ 2024) auf 36,36 % (AJ 2025) reduziert. Auch das Bundesergebnis der Qualitätsindikatoren „Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen“ (ID 182011) und „Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen“ (ID 182014) hat sich in den letzten Jahren stetig verbessert (ID 182011: AJ 2023: 2,95 %; AJ 2024: 2,71 %; AJ 2025: 2,63 %; ID 182014: AJ 2023: 9,20 %; AJ 2024: 8,79 %; AJ 2025: 8,49 %). Mit Blick auf die zukünftige Erfassung soll die Qualitätsindikatorengruppe zur Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe umstrukturiert werden, sodass alle Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 1 hätten geboren werden müssen, deren Geburt aber in einer niedrigeren Versorgungsstufe stattfand, anhand des Sentinel-Event-Indikators (ID 182010) erfasst werden. Das Bundesergebnis des Qualitätsindikators „E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten“ (ID 1058) hat sich im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert. Die Kennzahl „Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen“ (ID 330) soll künftig nicht die Häufigkeit der

Kortikosteroidgabe erfassen, sondern die Gabe im leitlinienkonformen Zeitraum von 24 Stunden bis 7 Tage vor der Geburt.

Im Auswertungsmodul *PM-NEO* hat sich das Bundesergebnis des risikoadjustierten Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung (ID 51901) für das Auswertungsjahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr um 26 % verschlechtert. Dies kann insbesondere auf die Verschlechterung des Bundesergebnisses zur bronchopulmonalen Dysplasie (BPD) zurückgeführt werden. Weil das Datenfeld zur BPD mit der Spezifikation 2024 umfassend überarbeitet wurde, kann von einer valideren und vollständigeren Erfassung der moderaten und schweren BPD ausgegangen werden. Zuvor wurde eine generelle Underdokumentation vermutet. Weiterhin weist der risikoadjustierte Qualitätsindikator „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen“ (ID 50074) im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens nach wie vor die höchsten Anteile qualitativ auffälliger Ergebnisse auf (AJ 2022: 56,00 %; AJ 2023: 47,62 %; AJ 2024: 31,82 %). Dies kann auf ein nicht ausreichend verfügbares Wärmemanagement in der Neugeborenenversorgung und insbesondere auf eine mangelnde Aufmerksamkeit des pflegerischen und ärztlichen Personals in Hinblick auf Wärmeschutzmaßnahmen zurückgeführt werden. Allerdings könne bereits eine Verbesserung hinsichtlich des Wärmemanagements beobachtet werden. Entsprechend hat sich das Bundesergebnis des Qualitätsindikators für das Auswertungsjahr 2025 im Vergleich zum Auswertungsjahr 2024 um 10 % verbessert. Ebenso hat der Anteil an qualitativen Auffälligkeiten im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Auswertungsjahr 2024 im Vergleich zum Auswertungsjahr 2023 um 33 % abgenommen, im Vergleich zum Auswertungsjahr 2022 sogar um mehr als 43 %.

Zum Auswertungsjahr 2027 sollen erstmals im Auswertungsmodul *PM-GEBH* die auf verknüpften Daten basierenden Qualitätsindikatoren zur Sterblichkeit im Krankenhaus und zur hypoxisch-ischämische Enzephalopathie innerhalb eines Jahres praktisch erprobt werden. Bei diesen Follow-up-Indikatoren werden zur Beurteilung der Indexfälle aus der Geburtshilfe assoziierte Folgeereignisse aus der Neonatologie miteinbezogen. Aktuell wird ein Konzept für ein angepasstes Stellungnahmeverfahren im Hinblick auf den Einbezug mehrerer an der Versorgung beteiligter Leistungserbringer sowie die Zuschreibung von Qualitätsergebnissen erarbeitet.

### **Hüftgelenkversorgung (QS HGV)**

Im Verfahren *QS HGV* werden Daten zu bestimmten Operationen am Hüftgelenk systematisch erfasst und ausgewertet. Dabei handelt es sich zum einen um Operationen, bei denen Brüche (Frakturen) im oberen Bereich des Oberschenkelknochens operativ stabilisiert werden (Auswertungsmodul *HGV-OSFRAK*). Zum anderen werden Operationen erfasst, bei denen ein neues, künstliches Hüftgelenk (Prothese) nach einem Oberschenkelhalsbruch oder verschleißbedingt eingesetzt oder eine bestehende Prothese ausgetauscht wird (Auswertungsmodul *HGV-HEP*).

In allen Fällen wird dokumentiert, ob nach den Operationen Komplikationen aufgetreten sind und wie mobil die Patientinnen und Patienten bei der Entlassung aus dem Krankenhaus sind. Zudem werden Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes erfasst. Bei frakturbedingten Operationen wird zusätzlich geprüft, ob sie innerhalb eines vorgegebenen Zeitraums erfolgt sind, und bei

den Prothesenoperationen, ob sie medizinisch notwendig waren und wie häufig es innerhalb eines Jahres zu einem Prothesenwechsel kam.

Während der COVID-19-Pandemie war bei den im Verfahren *QS HGV* erfassten Operationen ein Rückgang der Fallzahlen zu beobachten. Seit etwa 3 Jahren steigen die Fallzahlen jedoch wieder kontinuierlich an, insbesondere im Bereich der planbaren Erstimplantationen.

Die Bundesergebnisse der Indikatoren liegen überwiegend auf dem Vorjahresniveau. Bei den Indikatoren zur präoperativen Verweildauer setzt sich der seit einigen Jahren zu beobachtende positive Trend fort. Die Ergebnisse und Rückmeldungen aus den Stellungnahmeverfahren zu diesen Qualitätsindikatoren zeigen jedoch immer noch, dass bei einzelnen Leistungserbringern weiterhin Probleme bezüglich der Strukturen und Prozesse vorliegen. Wie bereits im Vorjahr zeigen sich bei den Indikatoren zu allgemeinen Komplikationen nach hüftgelenknaher Femurfraktur erneut leicht verschlechterte Bundesergebnisse. Nach Einschätzung des IQTIG ist die vermehrte Angabe von Komplikationen auf eine technische Änderung am Dokumentationsbogen zurückzuführen. Diese Entwicklung stellt nach Einschätzung des IQTIG jedoch keine Verschlechterung der medizinischen Behandlungsqualität dar, sondern spiegelt eher das tatsächliche Komplikationsgeschehen wider. Die aktuellen Ergebnisse deuten daher darauf hin, dass vor der Änderung des Dokumentationsbogens eine Unterdokumentation vorgelegen haben könnte.

Ab 2026 werden neben den Krankenhausdaten auch Informationen der Krankenkassen in die Auswertung einbezogen. So können künftig auch Komplikationen und Todesfälle erfasst werden, die erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auftreten. Zugleich werden ab 2026 keine Qualitätssicherungsdaten mehr zur Indikationsstellung und zur Sturzprophylaxe erhoben. Grund dafür ist, dass diese Indikatoren nicht mehr alle relevanten Kriterien der Eignung von Indikatoren für die Qualitätssicherung erfüllen.

### **Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)**

Im Rahmen des Verfahrens *QS KEP* wird überprüft, ob es nach geplanten Operationen, bei denen das Kniegelenk gegen ein künstliches Gelenk ausgetauscht oder das künstliche Kniegelenk gewechselt wird, zu Komplikationen kommt. Dabei werden sowohl allgemeine Komplikationen (wie Lungenentzündungen, Herzinfarkte oder Schlaganfälle) als auch spezifische Komplikationen (wie Wundinfektionen, Gefäßverletzungen oder Brüche der Kniescheibe) erfasst. Zudem wird erhoben, wie häufig ein Prothesenwechsel innerhalb eines Jahres, bspw. aufgrund von Lockerungen oder Infektionen, notwendig ist und wie viele Patientinnen und Patienten nach der Operation im Krankenhaus versterben. Neben unerwünschten Komplikationen wird auch geprüft, ob die Operation medizinisch notwendig war und wie mobil die Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus sind. Während der COVID-19-Pandemie wurden weniger Kniegelenke durch neue künstliche Kniegelenkendoprothesen ersetzt. Seit etwa 3 Jahren ist jedoch wieder ein kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen zu beobachten.

Das Verfahren befindet sich derzeit in Überarbeitung. Im Jahr 2025 ist daher die QS-Dokumentationspflicht zu diesen Eingriffen ausgesetzt. Ab 2026 müssen Krankenhäuser jedoch wieder entsprechende Daten übermitteln, allerdings in deutlich geringerem Umfang als bislang. Darüber

hinaus werden ab 2026 zusätzlich zu den Krankenhausdaten auch Informationen der Krankenkassen ausgewertet. So können Komplikationen und Todesfälle künftig auch dann erfasst werden, wenn sie erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auf- bzw. eintreten. Aufgrund der laufenden Überarbeitung des Verfahrens ist im aktuellen Auswertungsjahr nur noch für den Qualitätsindikator „Gehunfähigkeit bei Entlassung“ (ID 54028) ein Referenzwert festgelegt. Das bedeutet, dass nur noch zu diesem Indikator ein Austausch zwischen den LAG und den Krankenhäusern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen stattfindet. Die Ergebnisse aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen liegen auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr.

## Glossar

| Begriff                                                        | Erläuterung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Auffälligkeit, qualitative</b>                              | Bewertung der Versorgungsqualität von Leistungserbringerergebnissen, wenn diese das Qualitätsziel verfehlt. Die Bewertung erfolgt auf Grundlage eines Stellungnahmeverfahrens und einer Begutachtung durch Expertinnen und Experten. Stellungnahmeverfahren werden mit Leistungserbringern geführt, die rechnerisch auffällige Ergebnisse aufweisen.                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Auffälligkeit, rechnerische (auffälliger Indikatorwert)</b> | Bewertung der Versorgungsqualität eines Leistungserbringers auf Grundlage des Ergebnisses eines Qualitätsindikators für diesen Leistungserbringer, wenn dieses außerhalb des Referenzbereichs liegt. Eine weiterentwickelte Methodik, die dabei die statistische Unsicherheit berücksichtigt, wird bereits in den Verfahren <i>QS PCI</i> , <i>QS CHE</i> , <i>QS MC</i> und <i>QS GYN-OP</i> angewendet.                                                                                                                                                             |
| <b>Auffälligkeitskriterien</b>                                 | <p>Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Die dokumentierten QS-Daten jedes Leistungserbringers werden anhand von Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten geprüft.</p> <p>Unterschieden werden zwei Arten: <i>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</i> prüfen, ob die vom Leistungserbringer gelieferten Angaben inhaltlich plausibel sind. <i>Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit</i> prüfen, ob ein Leistungserbringer die erwartete Menge an Daten geliefert hat.</p>                            |
| <b>Auswertungsjahr</b>                                         | <p>Jahr, <b>in</b> dem die Zusammenstellung von Auswertungen für den Jahresbericht erfolgt, die sich auf einen definierten Berichtszeitraum bezieht.</p> <p>Die zugehörigen Zwischenberichte werden dem Auswertungsjahr des Jahresberichts zugeordnet. Standardmäßig wird im Auswertungsjahr das Stellungnahmeverfahren durchgeführt.</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Basisdatensatz</b>                                          | siehe Datensatz (dort: Regulärer Datensatz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Berichtszeitraum</b>                                        | <p>Zeitraum, zu dem für einen Qualitätsindikator bzw. eine Kennzahl eine Auswertung erfolgt bzw. <b>über</b> den berichtet wird.</p> <p>In Bezug auf einen Bericht umfasst der Berichtszeitraum die Gesamtheit der berichteten indikator- bzw. kennzahlspezifischen Berichtszeiträume. Die Vergleichswerte (Vorjahre) werden mit dem Begriff Vergleichszeitraum adressiert.</p> <p>Bei Follow-up-Verfahren umfasst der Berichtszeitraum den Zeitraum ab dem Erfassungsjahr der Entlassung (Index-/Ersteingriff) bis zum Jahr des erforderlichen Folgeereignisses.</p> |
| <b>Best Practice</b>                                           | Instrument des Qualitätsmanagements für die Ermittlung und Bereitstellung der jeweils besten bzw. erfolgreichen Methoden oder Verfahren für die Erreichung eines bestimmten Qualitätsziels. Nach der DeQS-RL kann ein Stellungnahmeverfahren zu diesem Zweck auch bei auffällig guten Ergebnissen geführt werden.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Datenfeld</b>                                               | Kleinste auswertungsfähige Einheit eines Datensatzes mit für die Qualitätssicherung erforderlichen Informationen (z. B. Angabe des Datums der Prozedur).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Begriff                     | Erläuterung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datenquelle</b>          | Stelle, an der Daten für die Qualitätssicherung generiert oder erfasst werden. Zurzeit stehen u. a. folgende Datenquellen zur Verfügung: Dokumentation der Leistungserbringer (fallbezogen und einrichtungsbezogen), Sozialdaten bei den Krankenkassen und Befragung von Patientinnen und Patienten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Datensatz</b>            | <p>Der Begriff hat mehrere Bedeutungen im Kontext der Qualitätssicherung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. eine in einer direkten Beziehung zueinander stehende Menge von Daten (-feldern), die einem Behandlungsfall zuordenbar ist (bspw. ein Dokumentationsbogen);</li> <li>2. Datei, die mehrere Einzeldatensätze übergreift, bspw. ein von einer Krankenkasse übermittelter Sozialdatensatz;</li> <li>3. Spezifizierung der Auswahl und ggf. Verknüpfung zu erfassender Daten (bspw. hinsichtlich QS-Dokumentation, Sozialdaten, klinische Krebsregister).</li> </ol> <p>Beim Datensatz nach Definition 1 werden unterschieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Regulärer Datensatz:</b> Dokumentationspflichtiger Behandlungsfall, der pro Patientin oder Patient je Krankenhausaufenthalt (stationär) bzw. Behandlungsquartal (ambulant) einmal dokumentiert werden muss, auch wenn die Patientin oder der Patient in diesem Zeitraum mehrere Prozeduren erhält.</li> <li>▪ <b>Minimaldatensatz:</b> Datensatz, der angelegt werden muss, wenn ein Leistungserbringer einen regulären Datensatz (Dokumentationsbogen) für einen Behandlungsfall ausnahmsweise nicht abschließen kann, wenn z. B. ein Eingriff abgebrochen werden musste. Er wird zusammen mit den abgeschlossenen regulären Dokumentationsbögen dafür benötigt, bei einem QS-Verfahren die Vollständigkeit der übermittelten Datensätze im Abgleich mit der Sollstatistik festzustellen. Er geht nicht in die Auswertung der Qualitätsindikatoren ein.</li> </ul> |
| <b>Erfassungsinstrument</b> | Instrument zur strukturierten Erfassung und Nutzbarmachung von Daten für die Qualitätssicherung. Beispiele sind Dokumentationsbögen zur Datenerhebung durch die Leistungserbringer (QS-Dokumentation), Fragebögen zur Datenerhebung bei Patientinnen und Patienten sowie technische Spezifikationen zur Erhebung von Routinedaten (z. B. aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Erfassungsjahr</b>       | Jahr, zu dem Qualitätssicherungsdaten für die Auswertung erfasst wurden. Bei den meisten QS-Verfahren entspricht dies dem Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient entlassen wurde (dadurch sind sogenannte Überlieger berücksichtigt); bei ambulanten Fällen sind Aufnahmejahr und Entlassungsjahr identisch, weil Aufnahme und Entlassung am selben Tag erfolgt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Follow-up-Indikator</b>  | In der externen Qualitätssicherung wird ein Qualitätsindikator auch als Follow-up-Indikator bezeichnet, wenn er Qualität nicht nur auf Grundlage von Ereignissen aus der initialen Behandlungsepisode, sondern auch anhand späterer Ereignisse während eines Beobachtungszeitraums beschreibt, z. B. anhand später aufgetretener Komplikationen. Diese Ereignisse können über verschiedene Datenquellen (z. B. QS-Dokumentationsdaten, Sozialdaten bei den Krankenkassen, Patientenbefragungen) erfasst werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



| Begriff                                   | Erläuterung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)</b> | Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt unter anderem den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung und beschließt die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §§ 136 ff. SGB V.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Grundgesamtheit</b>                    | Gibt alle für die Auswertung eines Indikators relevanten Behandlungsfälle an, für welche die Dokumentationspflicht ausgelöst wurde (ohne Minimaldatensätze). Sie kann von Indikator zu Indikator variieren, weil sich die Indikatoren jeweils auf eine ausgewählte Patientengruppe beziehen und nur diese in die Auswertung eingeschlossen wird. In die Grundgesamtheit können Daten aus verschiedenen Quellen (Qualitätssicherungsdaten, Sozialdaten bei den Krankenkassen oder Daten aus der Patientenbefragung) eingehen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Hybrid-DRG</b>                         | Sonderform der DRG ( <i>Diagnosis Related Group</i> , diagnosebezogene Fallgruppe; sogenannte Fallpauschale), bei der eine medizinische Leistung gleich vergütet wird, unabhängig davon, ob diese durch ein Krankenhaus oder durch eine Vertragsärztin / einen Vertragsarzt erbracht wird. Hybrid bedeutet hier, dass die abzurechnende Leistung ambulant, teilstationär oder stationär erbracht werden kann.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Indikatorwert</b>                      | Das numerische Ergebnis, das durch Anwendung der Rechenregeln eines Qualitätsindikators auf die qualitätsbezogenen Daten resultiert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Kennzahl</b>                           | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen zusätzliche Informationen an, z. B. zu Teilpopulationen der Grundgesamtheit. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Krankenhausstandort</b>                | <p>Eine insbesondere in räumlicher, organisatorischer, medizinischer, wirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht abgegrenzte stationäre oder ambulante Versorgungseinheit eines Krankenhauses, deren medizinisch-pflegerische Leistungen bzw. deren Qualität durch die externe gesetzliche Qualitätssicherung erfasst werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ein <i>entlassender Standort</i> übermittelt das Soll aller dokumentationspflichtigen Fälle auf Basis der Patientinnen und Patienten nach Beendigung einer medizinisch-pflegerischen Versorgungsleistung (Sollstatistik).</li> <li>▪ Für die Abrechnung dieser Behandlungsfälle zuständig ist der <i>abrechnende Standort</i>; üblicherweise ist er identisch mit dem entlassenden Standort.</li> <li>▪ Die Qualitätsbewertung für medizinisch-pflegerische Leistungen erfolgt für den <i>ausgewerteten Standort</i>, der für jedes QS-Verfahren festgelegt ist. Dieser kann <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ der aufnehmende Standort,</li> <li>▫ der behandelnde (z. B. operierende) Standort,</li> <li>▫ der diagnostizierende Standort oder</li> <li>▫ der entlassende Standort</li> </ul> sein. </li> </ul> |

| Begriff                                           | Erläuterung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Leistungserbringer</b>                         | Einrichtung, die für Patientinnen und Patienten medizinisch-pflegerische Leistungen entweder ambulant (z. B. Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren) oder stationär (z. B. Krankenhäuser) erbringt und deren Qualität durch die externe gesetzliche Qualitätssicherung erfasst und der Einrichtung verantwortlich zugeschrieben werden kann (z. B. die rechtzeitige Behandlung nach einer Fraktur). Vertragsärztliche Einrichtungen werden durch eine Betriebsstättennummer (BSNR) und Krankenhäuser durch ein Institutionskennzeichen (IKNR) bzw. Krankenhausstandorte über die Standortnummer/-ID identifiziert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Minimaldatensatz (MDS)</b>                     | siehe Datensatz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>O, E, N<br/>(O/N, O/E, E/N)</b>                | <p>O (observed) bezeichnet die Anzahl der beobachteten Zählerereignisse. Der Quotient O/N ist die beobachtete Rate (z. B. Anteil der Fälle mit Komplikationen) und wird in Prozent ausgedrückt. Das Ergebnis eines ratenbasierten Qualitätsindikators ist eine solche beobachtete Rate.</p> <p>E (expected) bezeichnet bei risikoadjustierten Indikatoren die erwartete Anzahl an interessierenden Ereignissen (z. B. Komplikationen). Das Ergebnis des Qualitätsindikators ist in diesem Fall der Quotient O/E aus beobachteter und erwarteter Anzahl an Ereignissen. Ein Wert von <math>O/E = 2</math> bedeutet, dass doppelt so viele Ereignisse eingetreten sind, wie unter Berücksichtigung der Patientencharakteristika erwartet. Zusätzlich zu O/N und O/E wird auch der Quotient E/N dargestellt, also die erwartete Rate an interessierenden Ereignissen (in Prozent). E/N ist ein Maß für das durchschnittliche Risiko der behandelten Patientinnen und Patienten.</p> <p>N bezeichnet die Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit.</p> |
| <b>Patient-Reported Experience Measure (PREM)</b> | Instrument zur Messung von patientenberichteten Erfahrungen, meist Erfassung in einem Fragebogen. Bei patientenberichteten Erfahrungen (PRE) kann es sich z. B. um Wartezeit, das Stattfinden eines Aufklärungsgesprächs oder um die Kommunikation mit Ärztinnen/Ärzten und Pflegepersonal handeln.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Patient-Reported Outcome Measure (PROM)</b>    | Instrument zur Messung von patientenberichteten Ergebnissen der Versorgung (Outcomes), meist Erfassung in einem Fragebogen. Bei patientenberichteten Outcomes (PRO) kann es sich z. B. um Schmerzen, Angstempfinden oder die allgemeine Gesundheitswahrnehmung handeln.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Perzentile</b>                                 | Perzentile werden zur Beschreibung der Lage einzelner Leistungserbringerergebnisse relativ zu den Ergebnissen aller anderen Leistungserbringer verwendet. Die Perzentile untergliedern die der Größe nach sortierten Werte in 100 gleich große Bereiche. Das x-te Perzentil der Leistungserbringerergebnisse ist der kleinste Wert, für den gilt, dass mindestens x % der Leistungserbringerergebnisse kleiner oder gleich diesem Wert sind. Liegen bspw. 1.000 der Größe nach geordnete Ergebniswerte vor, so entspricht der 250. Wert dem 25. Perzentil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Qualitätsindikator</b>                         | Quantitative Größe, die Aussagen über die Erfüllung konkreter Qualitätsanforderungen mittels eines Messverfahrens und eines Bewertungskonzepts ermöglicht. Qualitätsindikatoren umfassen die drei Komponenten Qualitätsziel, Messverfahren und Bewertungskonzept.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Begriff                                            | Erläuterung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualität</b>                                    | Grad, in dem Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllen. Mit Objekt sind dabei bspw. auch Dienstleistungen wie eine medizinische Behandlung gemeint.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Qualitätsmessung</b>                            | Empirische Beschreibung der Erfüllung von Anforderungen anhand von Qualitätsindikatoren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Qualitätssicherung</b>                          | Unter Qualitätssicherung im Gesundheitswesen werden hier alle Prozesse und Maßnahmen verstanden, durch die die Qualität der Versorgung gewährleistet oder verbessert werden soll.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Qualitätssicherung, externe</b>                 | Prozesse und Maßnahmen, durch die für ausgewählte Versorgungsbereiche die Qualität der teilnehmenden Einrichtungen bewertet wird und ggf. Handlungskonsequenzen aus den Ergebnissen initiiert werden. Externe Qualitätssicherung wird in der Regel einrichtungsübergreifend durchgeführt und mit einem Feedback an die teilnehmenden Einrichtungen verbunden.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren)</b> | Vom G-BA in Richtlinien festgelegtes Bündel an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Bezug auf bestimmte medizinisch-pflegerische Leistungen und Leistungsbereiche. Dazu gehören im Wesentlichen die Festlegung der einbezogenen Leistungen oder Leistungsbereiche, Qualitätsindikatoren (mit Qualitätszielen, Mess- und Auswertungsmethoden sowie Regeln zur Bewertung), Spezifikationen (bspw. der QS-Dokumentation, des QS-Filters oder der Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie der zugehörigen Datenflüsse), die Auswertung, die Vorgehensweise zur Bewertung sowie die Regelung qualitätsverbessernder Maßnahmen. |
| <b>Qualitätsziel</b>                               | Anforderung an Strukturen, Prozesse oder Ergebnisse einer medizinischen Versorgungsleistung. Ein Qualitätsziel gibt die gewünschte Richtung der Ergebnisse eines Qualitätsindikators vor (z. B. „Die Sterblichkeit nach elektiver Hüftendoprothesenversorgung soll möglichst niedrig sein“).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>QS-Filter</b>                                   | Algorithmus, der mittels bestimmter Ein- und Ausschlusskriterien festlegt, welche Behandlungsfälle in einem QS-Verfahren durch die Leistungserbringer dokumentiert werden müssen. Nur wenn bspw. im Krankenhaus ein Behandlungsfall jedes der in der QS-Filter-Software definierten Kriterien erfüllt, gilt er als dokumentationspflichtig und geht bei korrekter Übermittlung der Dokumentation in die Grundgesamtheit eines Qualitätsindikators ein. Auslösekriterien sind bspw. Diagnose- sowie Operationen- und Prozedurenschlüssel (ICD, OPS) sowie zur zeitlichen Zuordnung das Aufnahmedatum, Behandlungsdatum bzw. Entlassdatum.      |
| <b>Referenzbereich</b>                             | Der Bereich auf der Messskala eines Qualitätsindikators, der ein bestimmtes Qualitätsniveau repräsentiert. Ein Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar (z. B. „Eine Komplikationsrate unter 5 % entspricht erwartbarer Qualität“).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Referenzwert</b>                                | Der Referenzwert eines Indikators ist die Grenze des Referenzbereiches, die die Indikatorergebnisse in rechnerisch auffällige und unauffällige Ergebnisse unterteilt. Referenzwerte werden entweder evidenzbasiert als feste Größe oder datengestützt auf Basis der Verteilung der Ergebnisse (als Perzentil – perzentilbasierte Referenzbereiche) festgelegt.                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| Begriff                                  | Erläuterung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sentinel Event</b>                    | Sentinel-Event-Indikatoren erfassen seltene, schwerwiegende Ereignisse (Sentinel Events) von besonderer Bedeutung. Jeder Fall stellt eine Auffälligkeit dar, die eine Einzelfallanalyse im Stellungnahmeverfahren nach sich zieht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Sollstatistik</b>                     | Aufstellung, aus der auf Basis der Abrechnungsdaten die Zahl der dokumentationspflichtigen Fälle pro QS-Verfahren (Soll) für ein Erfassungsjahr hervorgeht. Sie ermöglicht durch Abgleich mit der Anzahl der tatsächlich übermittelten Datensätze eines Leistungserbringers eine Aussage über deren Vollständigkeit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Sozialdaten bei den Krankenkassen</b> | Daten, die die Krankenkassen nach § 284 SGB V erheben und speichern. Dazu gehören u. a. Abrechnungsdaten für medizinische Behandlungen und Versichertenstammdaten. Nach § 299 Abs. 1a SGB V dürfen diese in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung genutzt werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Standort</b>                          | siehe Krankenhausstandort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Stellungnahmeverfahren</b>            | (Mehrstufiges) Verfahren, bei dem Leistungserbringer die Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten, wenn ihre Ergebnisse in Auswertungen rechnerisch auffällig sind. Dabei wird anhand von schriftlichen Stellungnahmen, der Durchführung von Gesprächen und von Begehungen geprüft, ob eine rechnerisch ermittelte Auffälligkeit auf qualitative Ursachen, z. B. Struktur- und Prozessmängel, zurückzuführen ist oder z. B. durch Einzelfälle, Dokumentationsfehler oder Softwarefehler erklärbar ist. Das Verfahren kann auch eingeleitet werden, wenn ein Leistungserbringer auffällig gute Ergebnisse hat oder in den Vorjahren wiederholt auffällig war. Können Auffälligkeiten im Stellungnahmeverfahren nicht hinreichend aufgeklärt werden, kann sich die Einleitung von qualitätssichernden Maßnahmen anschließen. |
| <b>Tracer-Operationen</b>                | Operationen, die im Rahmen des Verfahrens QS WI nachbeobachtet werden, um die Rate der nosokomialen postoperativen Wundinfektionen eines Leistungserbringers zu ermitteln. Für das QS-Verfahren wurden Tracer-Operationen aus den folgenden acht Fachgebieten ausgewählt: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgie/Allgemeinchirurgie</li> <li>▪ Gefäßchirurgie</li> <li>▪ Viszeralchirurgie</li> <li>▪ Orthopädie/Unfallchirurgie</li> <li>▪ plastische Chirurgie</li> <li>▪ Gynäkologie und Geburtshilfe</li> <li>▪ Urologie</li> <li>▪ Herzchirurgie (ausschließlich stationär)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Validität</b>                         | Integriertes bewertendes Urteil über das Ausmaß, in dem die Angemessenheit und die Güte von Interpretationen und Maßnahmen auf Basis von Testwerten oder anderen diagnostischen Verfahren durch empirische Belege und theoretische Argumente gestützt sind. Validität beschreibt z. B., ob ein Indikator das misst, was er messen soll.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Versorgungsqualität</b>               | Grad, in dem die Gesundheitsversorgung von Einzelpersonen und Populationen Anforderungen erfüllt, die patientenzentriert sind und mit professionellem Wissen übereinstimmen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Begriff                                           | Erläuterung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vertrauensbereich<br/>(Konfidenzintervall)</b> | Bereich um einen empirisch bestimmten Wert (z. B. Indikatorwert), innerhalb dessen unter Berücksichtigung aller zufälligen Einflüsse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit (meist festgelegt als 95 %) der zugrunde liegende Wert liegt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Zähler</b>                                     | Der Zähler gibt an, bei wie vielen Fällen aus der Grundgesamtheit das für die Auswertung des Indikators interessierende Ereignis (z. B. das Auftreten von Komplikationen) zutrifft.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Zähleistungsbereich</b>                        | Teilmenge eines QS-Verfahrens, bei dem verschiedene Operationen über einen gemeinsamen Dokumentationsbogen erfasst werden – bspw. sind „Hüftendoprothesenimplantation“ und „Wechsel und Komponentenwechsel“ Zähleistungsbereiche im Modul <i>HGV-HEP</i> des QS-Verfahrens <i>QS HGV</i> . Die Definition und Erfassung der Teilmenge in der Sollstatistik ermöglicht den jeweiligen Soll-Ist-Abgleich auf Prozedurebene. Es kann für jeden Leistungserbringer erfasst werden, wie häufig es vorkommt, dass während einer medizinischen Behandlung verschiedene Operationen vorgenommen werden, wenn bspw. bei einer Hüftendoprothesenversorgung sowohl eine Implantation als auch ein Wechseleingriff erfolgt. |