IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

vertraulich

Qualitätsverträge nach § 110a SGB V

Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V

Anhang zum Ergebnisbericht

14. Oktober 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V. Anhang zum Ergebnisbericht
Zuständigkeit	Fachbereich Evaluation
Abgabe	30. Juni 2026
Aktualisierung	14. Oktober 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung der Untersuchung zur Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Absatz 8 SGB V geändert durch Änderungsbeschluss vom 18. März 2022
Auftragsdatum	21. Juni 2018 / 18. März 2022

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

vertraulich

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Operationalisierung Anreize 4
Anhang B: Standardisierte Befragung 5
Anhang C: Leitfäden der vertiefenden Interviews 15
Anhang D: Kodierleitfaden 20
Anhang E: Abbildungen zum zeitlichen Verlauf (Registrierung) 31
Anhang F: Regressionsmodelle (ergänzende Ergebnisse) 33

vertraulich

Anhang A: Operationalisierung Anreize

Tabelle 1: Erfassung von Merkmalen zu Anreizmechanismen

Merkmal	Item	Ausprägung
monetäre Anreize	Sind im Rahmen des Qualitätsvertrags Anreize (finanzielle Vergütung, Abschläge o. ä.) vorgesehen?	ja, nein
Vergleich	Erfolgt die Bemessung des Anreizes im Vergleich zu anderen Krankenhäusern (Leistungserbringern)?	ja, nein
Abschläge	Sind (auch) finanzielle Abschläge, Kürzungen oder Mitteleinbehaltungen vorgesehen?	ja, nein
Zeitraum	Ist der Zeitraum zwischen dem Zeitpunkt der Bemessung der Qualität/Anzeige von im Qualitätsvertrag vereinbarten, erbrachten Leistungen (Abrechnung) und dem Zeitpunkt der Vergütung/eines möglichen Abschlags 4 Monate oder kürzer?	ja, nein
Bemessungsgrundlage	Erfolgt die Bemessung ausschließlich/hauptsächlich durch die Betrachtung von Qualitätsergebnissen (bspw. Senkung der Morbidität bei einer bestimmten Erkrankung, Senkung medizinischer Parameter wie Blutdruck, Ergebnisse aus Patientenbefragungen)?	ja, nein
Empfänger der Anreize	Erhalten Beschäftigte des Krankenhauses im Rahmen des Qualitätsvertrags direkte finanzielle Zuwendungen?	ja, nein
nicht-monetäre Anreize	Sind im Rahmen des Qualitätsvertrags nicht-monetäre Anreize vorgesehen (bspw. die Empfehlung des Krankenhauses durch die Krankenkasse, Veröffentlichung von Qualitätsergebnissen)?	ja, nein
	Bitte benennen Sie die nicht-monetären Anreize.	Freitext

veröffentlichung

Anhang B: Standardisierte Befragung

Merkmal (Item)	ggf. Merkmalsausprägungen	Befragung Krankenhaus	Befragung Krankenkasse
Was waren die Intentionen, Motivationen und Auslöser, die dazu geführt haben, einen Qualitätsvertrag zu entwickeln und abzuschließen?	1 = Nutzung bestehender Verbesserungspotenziale 2 = Einführung von neuen, qualitätsfördernden Leistungen 3 = Honorierung bereits qualitativ hochwertig erbrachter Leistungen 4 = Veränderung bestehender Versorgungsstrukturen 5 = Etablieren des Krankenhauses/der Krankenkasse im Bereich der Qualitätsförderung 9 = Anderes (TEXT)	✓	✓
Von wem ging die Initiative für den Abschluss des Qualitätsvertrags aus?	1 = Die Initiative ging überwiegend vom Krankenhaus[/von den Krankenhäusern] aus. 2 = Die Initiative ging überwiegend von der(den) Krankenkasse(n) aus. 3 = Die Initiative ging von Krankenhaus[/Krankenhäusern] und Krankenkasse(n) gemeinsam aus. [4 = Ihre Krankenkasse ist einem bestehenden Qualitätsvertrag beigetreten.] 9 = Sonstiges	✓	✓

vertraulich

Merkmal (Item)	**ggf. Merkmalsausprägungen**	**Befragung Krankenhaus**	**Befragung Krankenkasse**
Von wem wurden die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags entwickelt? Mit Vereinbarungen sind insbesondere die Ziele, Anreize und Qualitätsanforderungen (Interventionen und Maßnahmen) und ggf. die Messinstrumente zur Überprüfung von Erfolgen und Zielen gemeint.	1 = Die Vereinbarungen wurden überwiegend vom Krankenhaus[/von den Krankenhäusern] entwickelt. 2 = Die Vereinbarungen wurden überwiegend von der(den) Krankenkasse(n) entwickelt. 3 = Die Vereinbarungen wurden gemeinsam von Krankenhaus[/Krankenhäusern] und Krankenkasse(n) entwickelt. 9 = Sonstiges	✓	✓
Wie stark trug der Qualitätsvertrag dazu bei, die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus[/Krankenhäusern]* und Krankenkasse(n) zu stärken?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	✓
Wie stark trug der Qualitätsvertrag dazu bei, Netzwerkstrukturen zu stärken?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	✓
Wurden im Vorfeld Kriterien als Voraussetzung für die Teilnahme eines Krankenhauses am Qualitätsvertrag festgelegt (Beispielsweise im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens.)?	0 = nein 1 = ja	-	✓
War die Grundvoraussetzung für den Abschluss des Qualitätsvertrags die Erfüllung der Kriterien für Endoprothetikzentren (EPZ)?	0 = nein 1 = ja	✓	-

vertraulich

Merkmal (Item)	**ggf. Merkmalsausprägungen**	**Befragung Krankenhaus**	**Befragung Krankenkasse**
War die Grundvoraussetzung für den Abschluss des Qualitätsvertrags das Angebot eines Multikomponentenprogramms zur Prävention und Behandlung des postoperativen Delirs? Multikomponentenprogramme beinhalten im Gegensatz zu einem rein pharmakologischen Ansatz präventive Maßnahmen, die unterschiedliche Risikofaktoren berücksichtigen, die zu einer Entstehung des Delirs beitragen können.	0 = nein 1 = ja	✓	-
War die Grundvoraussetzung für den Abschluss des Qualitätsvertrags eine bestehende oder eine angestrebte Zertifizierung der Intensivstation/des Weaningzentrums durch eine Fachgesellschaft (z. B. DGAI, DGP)?	0 = nein 1 = ja	✓	-
Wurde der Qualitätsvertrag außerordentlich gekündigt?	0 = nein 1 = ja	✓	-
Welche Gründe haben zu der außerordentlichen Kündigung geführt?		✓	-
Wurde die Laufzeit des Qualitätsvertrags verlängert?	0 = nein 1 = ja	✓	-
Bitte schätzen Sie ein: Zu welchem Grad wurden innerhalb des Erprobungszeitraums die im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen (Interventionen und Maßnahmen) in der Versorgung umgesetzt?	0-100% 9 = trifft nicht zu, es wurden keine Qualitätsanforderungen (Interventionen und Maßnahmen) im Qualitätsvertrag vereinbart.	✓	-
Was behinderte eine umfängliche Umsetzung?		✓	-

vertraulich

Merkmal (Item)	**ggf. Merkmalsausprägungen**	**Befragung Krankenhaus**	**Befragung Krankenkasse**
Wie stark haben die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags zu einer Standardisierung von Versorgungsprozessen geführt? Beispielsweise durch die Einführung von Standard Operation Procedures (OPS) o. ä.	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	-
Wurden durch die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags zusätzliche personelle Ressourcen zur Versorgung von Patientinnen und Patienten geschaffen?	0 = nein 1 = ja	✓	-
Wurden im Rahmen des Qualitätsvertrags Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden durchgeführt? Mit Fort- und Weiterbildung sind weiterqualifizierende Maßnahmen gemeint hingegen keine allgemeinen Informationsveranstaltungen.	0 = nein 1 = ja	✓	-
Wie stark trugen die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit bei?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	-
Wie stark trugen die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags zur Verbesserung der Kommunikationsprozesse zwischen Mitarbeitenden oder auch organisatorischen Einheiten bei?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	-

vertraulich

Merkmal (Item)	**ggf. Merkmalsausprägungen**	**Befragung Krankenhaus**	**Befragung Krankenkasse**
Wie hoch war die die Akzeptanz auf Führungsebene [(Vorstand, Geschäftsführung, klinische Direktorin o. ä.)]* im Hinblick auf die Einführung eines Qualitätsvertrags?	1 = sehr hoch 2 = hoch 3 = mittel 4 = gering 5 = sehr gering	✓	✓
Wie hoch war die die Akzeptanz der Mitarbeitenden im Versorgungsbereich (ärztliches Personal und Pflegepersonal) im Hinblick auf die Umsetzung der im Qualitätsvertrag vereinbarten Interventionen und Maßnahmen?	1 = sehr hoch 2 = hoch 3 = mittel 4 = gering 5 = sehr gering	✓	-
Wie hoch beurteilen Sie den Aufwand für Verwaltungsaufgaben bei der Vertragsvorbereitung (Beispielsweise Entwicklung eines Versorgungskonzepts, Entwicklung der Vertragsdokumente)?	1 = sehr hoch 2 = hoch 3 = mittel 4 = gering 5 = sehr gering	✓	✓
Wie hoch beurteilen Sie den Aufwand für Verwaltungsaufgaben in Ihrer Organisation bei der Umsetzung des Qualitätsvertrags (Beispielsweise Dokumentation, Einholen der Einwilligungserklärungen, Aufklärung der Patientinnen/Patienten, Abrechnung)?	1 = sehr hoch 2 = hoch 3 = mittel 4 = gering 5 = sehr gering	✓	✓
Wie hoch schätzen Sie insgesamt die Personal-, Sach- und Investitionsaufwände ein, die durch den Qualitätsvertrag entstandenen sind?	1 = sehr hoch 2 = hoch 3 = mittel 4 = gering 5 = sehr gering	✓	✓

vertraulich

Merkmal (Item)	**ggf. Merkmalsausprägungen**	**Befragung Krankenhaus**	**Befragung Krankenkasse**
Wie stark wurde die Umsetzung von Qualitätsverträgen gefördert, durch … … die Möglichkeit in Qualitätsverträgen finanzielle Anreize vereinbaren zu können. … die Freiheit bei der Vertragsgestaltung. … bereits vorhandene Gegebenheiten (Beispielsweise Qualifikation von Mitarbeitenden, Zertifizierung des Krankenhauses, Qualitätssicherungsverfahren, eigene Forschungsaktivitäten). … Schulungs-/Informationsangebote für Mitarbeitende. … eine Bereitstellung von Informationen für Patientinnen und Patienten. … eine enge Zusammenarbeit der Vertragspartner.	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen / trifft nicht zu	✓	-
Wie stark wurde die Umsetzung von Qualitätsverträgen gefördert, durch … … die Möglichkeit in Qualitätsverträgen finanzielle Anreize vereinbaren zu können. … die Freiheit bei der Vertragsgestaltung. … bereits vorhandene Gegebenheiten (Beispielsweise Qualitätssicherungsverfahren, eigene Förderschwerpunkte). … Schulungs-/Informationsangebote für Mitarbeitende. … eine Bereitstellung von Informationen für Patientinnen und Patienten. … eine enge Zusammenarbeit der Vertragspartner.	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen / trifft nicht zu	-	✓
Können Sie weitere fördernde Faktoren benennen?		✓	✓
Wie stark wurde die Umsetzung von Qualitätsverträgen gehemmt, durch … … die fehlenden inhaltlichen Vorgaben zur Ausgestaltung von Qualitätsverträgen. … die Beschränkung des Qualitätsvertrags auf die Patientinnen und Patienten der teilnehmende(n) Krankenkasse(n). … fehlende Beitritte weiterer Krankenkassen. … eine verringerte Zahl an Behandlungsfällen durch die Covid-19 Pandemie. … eine fehlende Zuweisung von Behandlungsfällen durch Dritte (Beispielsweise aus dem ambulanten Bereich). … Schwierigkeiten bei der Identifizierung der einzuschließenden Patientinnen und Patienten im Klinikalltag.	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen / trifft nicht zu	✓	-

vertraulich

Merkmal (Item)	**ggf. Merkmalsausprägungen**	**Befragung Krankenhaus**	**Befragung Krankenkasse**
… die Voraussetzung einer Einwilligung der Patientin oder des Patienten in die Teilnahme am Qualitätsvertrag. … die Voraussetzung einer Einwilligung der Patientin oder des Patienten in die Datenübermittlung. … eine Weiterentwicklung der bestehenden IT-Infrastruktur (Beispielsweise zu Dokumentationszwecken).			
Wie stark wurde die Umsetzung von Qualitätsverträgen gehemmt, durch … … die fehlenden inhaltlichen Vorgaben zur Ausgestaltung von Qualitätsverträgen. … die Beschränkung des Qualitätsvertrags auf die Patientinnen und Patienten der teilnehmende(n) Krankenkasse(n). … fehlende Beitritte weiterer Krankenkassen. … eine verringerte Zahl an Behandlungsfällen durch die Covid-19 Pandemie. … eine fehlende Zuweisung von Behandlungsfällen durch Dritte (Beispielsweise aus dem ambulanten Bereich). … die Voraussetzung einer Einwilligung der Patientin oder des Patienten in die Teilnahme am Qualitätsvertrag. … die Voraussetzung einer Einwilligung der Patientin oder des Patienten in die Datenübermittlung. … eine Weiterentwicklung der bestehenden IT-Infrastruktur (Beispielsweise zu Dokumentationszwecken).	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen / trifft nicht zu	-	✓
Können Sie weitere hemmende Faktoren benennen?		✓	✓
Wie praktikableren die rechtlichen Regelungen und Vorgaben für die Entwicklung, den Abschluss und die Umsetzung des Qualitätsvertrags?	1 = sehr praktikabel 2 = praktikabel 3 = teilweise praktikabel 4 = wenig praktikabel 5 = überhaupt nicht praktikabel	✓	✓

vertraulich

Merkmal (Item)	**ggf. Merkmalsausprägungen**	**Befragung Krankenhaus**	**Befragung Krankenkasse**
Wie praktikabel waren die Vorgaben des IQTIG für die Durchführung der Evaluation?	1 = sehr praktikabel 2 = praktikabel 3 = teilweise praktikabel 4 = wenig praktikabel 5 = überhaupt nicht praktikabel	✓	✓
Wie stark trugen die Vereinbarungen bzw. Maßnahmen des Qualitätsvertrags dazu bei, dass die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche von Patientinnen und Patienten stärker als bislang berücksichtigt wurden?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	-
Wie stark trugen die Vereinbarungen bzw. Maßnahmen des Qualitätsvertrags dazu bei, dass Patientinnen und Patienten stärker als bislang die Möglichkeit hatten, sich am Behandlungsprozess bzw. an Behandlungsentscheidungen zu beteiligen?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	-
Wie stark trugen die Vereinbarungen bzw. Maßnahmen des Qualitätsvertrags dazu bei, dass Angehörige der Patientinnen und Patienten die Möglichkeit hatten, stärker als bislang eingebunden zu werden?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	-

vertraulich

Merkmal (Item)	ggf. Merkmalsausprägungen	Befragung Krankenhaus	Befragung Krankenkasse
Wie stark trugen die Vereinbarungen bzw. Maßnahmen des Qualitätsvertrags zu einer Erhöhung der Patientensicherheit im Sinne der Vermeidung unerwünschter Ereignisse bei?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	-
Wie stark trugen die Vereinbarungen bzw. Maßnahmen des Qualitätsvertrags zur Förderung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden und den Patientinnen und Patienten bei?	1 = sehr stark 2 = stark 3 = mittel 4 = wenig 5 = überhaupt nicht 9 = kann ich nicht beurteilen	✓	-
Welche Medien setzte Ihre Organisation ein, um Öffentlichkeit sowie Patientinnen und Patienten über Inhalte, Maßnahmen und Ergebnisse des Qualitätsvertrags zu informieren?	1 = Flyer/Broschüre 2 = Internetseite 3 = Video 4 = Audio (z. B. Podcast) 5 = Social Media (z. B. Facebook, Instagram) 6 = Newsletter 7 = virtuelle Veranstaltung 8 = Präsenzveranstaltung 9 = Presseartikel 99 = andere 0 = keine	✓	✓
Bitte geben Sie zu jedem unten aufgeführten Kalenderjahr an, wie viele Patientinnen und Patienten im Rahmen des Qualitätsvertrages versorgt wurden?		✓	-

vertraulich

Merkmal (Item)	**ggf. Merkmalsausprägungen**	**Befragung Krankenhaus**	**Befragung Krankenkasse**
Bitte geben Sie zu jedem unten aufgeführten Kalenderjahr die Summe aller finanziellen Mittel an, die im Rahmen des Qualitätsvertrags von der(den) Krankenkasse(n) an das Krankenhaus bzw. den Krankenhausträger ausbezahlt wurden. Mit Mitteln sind beispielsweise Zahlungen, Vergütungen, Investitionskostenausgleiche, Personalkostenübernahmen, Zuschläge o. ä. gemeint. Mittel, die Aufwände für die Evaluation durch das IQTIG (z. B. für die Dokumentation) ausgleichen, sind hierbei nicht zu berücksichtigen.		✓	-
Sind die von Ihnen gemachten Angaben zu ausbezahlten Mitteln für das jeweilige Kalenderjahr vollständig?	1 = vollständig 2 = nicht vollständig	✓	-
Wie beurteilen Sie insgesamt den Nutzen (bspw. qualitativ höherwertige Versorgung) des Qualitätsvertrags im Verhältnis zu den entstandenen Kosten und Aufwänden?	1 = sehr positiv 2 = positiv 3 = weder noch 4 = negativ 5 = sehr negativ	✓	✓
Wie beurteilen Sie insgesamt das Instrument der Qualitätsverträge, um die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern?	1 = sehr positiv 2 = positiv 3 = weder noch 4 = negativ 5 = sehr negativ	✓	✓
Welche negativen Effekte und Wirkungen können Sie benennen, die mit dem Qualitätsvertrag in Verbindung stehen?		✓	✓
Haben Sie weitere Anmerkungen, die Sie uns mitteilen möchten?		✓	✓

* zusätzlicher Text bei der Befragung eines Krankenhauses

vertraulich

Anhang C: Leitfäden der vertiefenden Interviews

Leitfaden Krankenhaus

Stand: 20. Juni 2024

Leistungsbereich:		
Datum:		
Dauer:		
Interviewer:		
Interviewter: (Name)		
(Institution, Dienststellung)		
Teilnehmerinformation:	☐	liegt vor
Vertraulichkeitserklärung:	☐	liegt vor

Leitfragen:

Allgemein
1. Wurde der Qualitätsvertrag über die erste Frist hinaus verlängert?
Versorgungsansätze
2. Welche Versorgungsansätze, die über die Empfehlungen in den einschlägigen Leitlinien hinausgehen, sind mit dem Qualitätsvertrag umgesetzt worden?
Regelungen und Vorgaben
Hintergrund: In der Befragung der Vertragspartner von Qualitätsverträgen zeigt sich, dass die an der Umsetzung der Qualitätsverträge beteiligten Krankenhäuser und Krankenkassen die rechtlichen Regelungen und Vorgaben weitestgehend als praktikabel einschätzen. Es gibt aber auch Vertragspartner, die nur eine mittlere Praktikabilität bescheinigen. Ein geringer Teil schätzt die rechtlichen Regelungen und Vorgaben als wenig oder gar nicht praktikabel ein. 3. Wie erschwerten die rechtlichen Regelungen und Vorgaben des § 110a SGB V und der Rahmenvereinbarung für Qualitätsverträge den Qualitätsvertrag?
Effekte/Nebenwirkungen
4. Welche Effekte, die beim Abschuss des Qualitätsvertrags nicht intendiert waren, konnten Sie beobachten?
operative Organisationsziele
5. Wie haben die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags die operativen Ziele in Ihrem Krankenhaus beeinflusst?

Vertraulich

Informationstechnologie

6. Haben Sie bestimmte Softwareprodukte, Apps oder andere Informationstechnologien genutzt, die die Umsetzung des Qualitätsvertrags unterstützt haben?

Überprüfungsmechanismen

7. Wie haben Sie überprüft, ob die im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen erreicht wurden? Welche Herausforderungen sind bei der Überprüfung aufgetreten?

Qualitätsmanagement

8. Wie haben sich die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags auf das interne Qualitätsmanagement (gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses) ausgewirkt?

Patientenbeteiligung / Patientenkommunikation / Patientensicherheit / Angehörige

Hintergrund:

Die Krankenhäuser wurden befragt, wie stark sich Aspekte der Patientenzentrierung, wie

- Patientenbeteiligung
- Patientenkommunikation
- Patientensicherheit
- Einbindung von Angehörigen

durch die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags verändert haben.

Es hat sich gezeigt, dass ungefähr ein Drittel der befragten Krankenhäuser keine Angaben zu diesen Aspekten machen konnten. Die Antworten der verbleibenden Krankenhäuser stellen sich darüber hinaus sehr heterogen dar.

9. Welche Gründe können Ihrer Meinung nach dazu geführt haben, dass die befragten Krankenhäuser keine Einschätzung zur Patientenzentrierung geben konnten?
10. Welche Veränderungen mit Blick auf die Patientenzentrierung konnten Sie durch die Einführung des Qualitätsvertrags beobachten?
11. Die Behandlung im Rahmen eines Qualitätsvertrags ist für Patientinnen und Patienten grundsätzlich an die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse gebunden.

    Von welchen Unstimmigkeiten können Sie berichten, die auf diese mögliche "Ungleichbehandlung" zurückzuführen sind?

Anreize

12. Insofern nicht-monetäre Anreize im Qualitätsvertrag vereinbart wurden:

    Wie haben nicht-monetäre Anreize wie beispielsweise Marketingmaßnahmen der Krankenkasse oder Public Reporting das Erreichen der im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen beeinflusst?
13. Insofern monetäre Anreize im Qualitätsvertrag vereinbart wurden:

    Wie hat die zusätzliche Vergütung das Erreichen der im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen beeinflusst?

vertraulich

Leitfaden Krankenkasse

Stand: 20. Juni 2024

Leistungsbereich:		
Datum:		
Dauer:		
Interviewer:		
Interviewter: (Name)		
(Institution, Dienststellung)		
Teilnehmerinformation:	☐	liegt vor
Vertraulichkeitserklärung:	☐	liegt vor

Leitfragen:

Allgemein
1. Wurde der Qualitätsvertrag über die erste Frist hinaus verlängert?
Versorgungsansätze
2. Welche Versorgungsansätze, die über die Empfehlungen in den einschlägigen Leitlinien hinausgehen, wurden mit dem Qualitätsvertrag umgesetzt?
Regelungen und Vorgaben
Hintergrund: In der Befragung der Vertragspartner von Qualitätsverträgen zeigt sich, dass die an der Umsetzung der Qualitätsverträge beteiligten Krankenhäuser und Krankenkassen die rechtlichen Regelungen und Vorgaben weitestgehend als praktikabel einschätzen. Es gibt aber auch Vertragspartner, die nur eine mittlere Praktikabilität bescheinigen. Ein geringer Teil schätzt die rechtlichen Regelungen und Vorgaben als wenig oder gar nicht praktikabel ein. 3. Wie erschwerten die rechtlichen Regelungen und Vorgaben des § 110a SGB V und der Rahmenvereinbarung für Qualitätsverträge den Qualitätsvertrag?
Informationstechnologie
4. Haben Sie bestimmte Softwareprodukte, Apps oder andere Informationstechnologien genutzt, die die Umsetzung des Qualitätsvertrags unterstützt haben?
Überprüfungsmechanismen
5. Wie haben Sie überprüft, ob die im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen erreicht wurden? Welche Herausforderungen sind bei der Überprüfung aufgetreten?

Vertraulich

Patientenbeteiligung / Patientenkommunikation / Patientensicherheit / Angehörige
6. Die Behandlung im Rahmen eines Qualitätsvertrags ist für Patientinnen und Patienten grundsätzlich an die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse gebunden. Von welchen Unstimmigkeiten können Sie berichten, die auf diese mögliche "Ungleichbehandlung" zurückzuführen sind?
Anreize
7. Insofern nicht-monetäre Anreize im Qualitätsvertrag vereinbart wurden: Wie haben nicht-monetäre Anreize wie beispielsweise Marketingmaßnahmen der Krankenkasse oder Public Reporting das Erreichen der im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen beeinflusst? 8. Insofern monetäre Anreize im Qualitätsvertrag vereinbart wurden: Wie hat die zusätzliche Vergütung das Erreichen der im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen beeinflusst?

vertraulich

Leitfaden Verträge Respiratorentwöhnung

Stand: 20. Juni 2024

Leistungsbereich:		
Datum:		
Dauer:		
Interviewer:		
Interviewter: (Name)		
(Institution, Dienststellung)		
Teilnehmerinformation:	☐	liegt vor
Vertraulichkeitserklärung:	☐	liegt vor

Leitfragen:

Regelungen und Vorgaben
Hintergrund: In der Befragung der Vertragspartner von Qualitätsverträgen zeigt sich, dass die an der Umsetzung der Qualitätsverträge beteiligten Krankenhäuser und Krankenkassen die rechtlichen Regelungen und Vorgaben weitestgehend als praktikabel einschätzen. Es gibt aber auch Vertragspartner, die nur eine mittlere Praktikabilität bescheinigen. Ein geringer Teil schätzt die rechtlichen Regelungen und Vorgaben als wenig oder gar nicht praktikabel ein. 1. Wie erschwerten die rechtlichen Regelungen und Vorgaben des § 110a SGB V und der Rahmenvereinbarung für Qualitätsverträge den Qualitätsvertrag? 2. Im Rahmen des Qualitätsvertrags wurden keine oder nur sehr wenige Patientinnen und Patienten versorgt. Welche Ursachen hierfür können Sie benennen?
Abschluss
3. Würden Sie einen Qualitätsvertrag zu den gleichen Bedingungen erneut abschließen? 4. Welche Bedingungen müssten erfüllt sein, damit Sie erneut einen Qualitätsvertrag abschließen würden? 5. Welche Anregungen zur Verbesserung haben Sie?

vertraulich

Anhang D: Kodierleitfaden

Kodesystem

- Wirkungen/Mehrwert
- Vertragsweiterentwicklung
- Vertragsdauer
  - Vertragsverlängerung
  - vorzeitige Beendigung QV
  - reguläre Beendigung QV
- Versorgungsansätze
  - Innovationen
  - versuchte/gescheiterte Versorgungsansätze
- Regelungen und Vorgaben
  - Hürden bei der Ausarbeitung/Abschluss
  - Hürden bei der Umsetzung
- Ursachen erfolgloser Vertrag
- nicht intendierte Effekte
  - positive nicht intendierte Effekte
  - negative nicht intendierte Effekte
- operative Ziele
- Informationstechnologie
  - neue Informationstechnologien durch Qualitätsverträge (QV)
  - allgemeine Informationstechnologien
- Überprüfungsmechanismen
- internes Qualitätsmanagement
- Patientenzentrierung
  - Patientenzufriedenheit
  - Beteiligung Angehörige
  - Patientenbeteiligung
  - Patientensicherheit
  - Patientenkommunikation
  - Ungleichbehandlung
- Anreize
  - monetäre Anreize
  - nicht-monetäre Anreize

vertraulich

- Abschluss
  - Bedingungen erneuter Abschluss
  - Anregungen/Verbesserungen
  - Vergleich/Anregung (IV-Verträge)
- Sonstiges
  - Hintergrundinformationen

Wirkungen/Mehrwert

Kodiert werden Aussagen über den Mehrwert für die Einrichtung und mögliche Wirkungen, die durch den Qualitätsvertrag erreicht wurden.

Intendierte Effekte

Erzeugung: induktiv

Vertragsweiterentwicklung

Kodiert werden Aussagen, die eine Weiterentwicklung oder Abänderung des ursprünglichen Vertrages adressieren. Kodiert werden sollen Vertragsveränderungen, die innerhalb der ursprünglichen Vertragslaufzeit stattgefunden haben, aber auch Vertragsweiterentwicklungen, die über den initialen Vertrag hinausgehen oder in einen neuen Vertrag (mit neuer Nummer) gemündet haben.

Ein Vertrag wird hier eher als eine inhaltliche Einheit und weniger als juristisches Konstrukt betrachtet.

Erzeugung: induktiv

Vertragsdauer

Kodiert werden Aussagen, die bezüglich der Dauer der Qualitätsverträge (Verlängerung, Normallaufzeit oder Verkürzung) getroffen werden sowie Begründungen der Vertragsdauer.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Allgemeines

Interview-Frage: Wurde der Qualitätsvertrag über die erste Frist hinaus verlängert?

Vertragsverlängerung

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Allgemeines

vorzeitige Beendigung QV

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Allgemeines

vertraulich

reguläre Beendigung QV

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Allgemeines

Versorgungsansätze

Kodiert werden Aussagen, die auf Versorgungsansätze referieren, die bei der Versorgung ohne Qualitätsvertrag nicht umgesetzt worden wären und durch den Qualitätsvertrag implementiert wurden. Die Versorgungsansätze müssen über die Anforderungen der Leitlinien/einschlägigen Literatur oder weiterer Standards, die flächendeckend in der Versorgung angewendet werden, hinausgehen.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Versorgungsansätze

Interview-Frage: Welche Versorgungsansätze, die über die Empfehlungen in den einschlägigen Leitlinien hinausgehen, sind mit dem Qualitätsvertrag umgesetzt worden?

Abgrenzung/Kodegrenze: Nicht kodiert werden Veränderungen von Versorgungsansätzen, die auf Grund anderer z. B. rechtlicher, gesetzgeberischer oder wirtschaftlicher Gründe entstanden sind.

Innovationen

Kodiert werden Aussagen zu Innovationen, d. h. nicht/noch nicht flächendeckend angewendete Versorgungsansätze.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Versorgungsansätze

versuchte/gescheiterte Versorgungsansätze

Kodiert werden Aussagen zu versuchten, aber gescheiterten Versorgungsansätzen.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Versorgungsansätze

Regelungen und Vorgaben

Kodiert werden Aussagen, die einen Bezug zu rechtlichen Regelungen (§ 110a SGB V, der Rahmenvereinbarung für Qualitätsverträge, den Tragenden Gründen) haben, die den Abschluss, die Ausarbeitung oder Umsetzung von Qualitätsverträgen betreffen (positiver, neutrale und negative).

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Regelungen und Vorgaben

Interview-Frage: Wie erschwerten die rechtlichen Regelungen und Vorgaben des § 110a SGB V und der Rahmenvereinbarung für Qualitätsverträge den Qualitätsvertrag?

vertraulich

Abgrenzung/Kodegrenze: Allgemeine rechtliche Hürden oder gesetzliche Problematiken, die unabhängig von den Vorgaben und Regelungen zu Qualitätsverträgen sind, und keinen Einfluss auf diesen haben, werden nicht kodiert.

Hürden bei der Ausarbeitung/Abschluss

Kodiert werden Aussagen über rechtliche oder gesetzliche Hürden bei der Ausarbeitung/Abschluss von Qualitätsverträgen.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Regelungen und Vorgaben

Hürden bei der Umsetzung

Kodiert werden Aussagen über rechtliche oder gesetzliche Hürden bei der Umsetzung von Qualitätsverträgen.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Regelungen und Vorgaben

Ursachen erfolgloser Vertrag

Kodiert werden Aussagen, die sich auf Schwierigkeiten bei der Aufnahme/Rekrutierung von Patientinnen und Patienten in den Qualitätsvertrag beziehen, aber auch auf Probleme und Hemmnisse bei der Umsetzung des Qualitätsvertrages, die zu einer geringen Anzahl an oder keinen Patientinnen und Patienten geführt haben.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Regelungen und Vorgaben

Interview-Frage: Im Rahmen des Qualitätsvertrags wurden keine oder nur sehr wenige Patientinnen und Patienten versorgt. Welche Ursachen hierfür können Sie benennen?

Abgrenzung/Kodegrenze: Nicht kodiert werden sollen andere rechtliche oder normative Hürden.

nicht intendierte Effekte

Kodiert werden Aussagen, die Effekte und Auswirkungen beschreiben, die in keinem beabsichtigten Zusammenhang mit den Vereinbarungen des Qualitätsvertrages stehen. Diese können im Vorfeld schon bekannt gewesen sein oder aber erst nach Einführung des Qualitätsvertrags beobachtbar gewesen sein.

Die Effekte und Auswirkungen müssen durch den Abschluss des Qualitätsvertrages erklärbar sein.

(Bsp. 1. Der Qualitätsvertrag sieht eine Weiterbildung vor, alle Patienten sind Nutznießer --> Qualitätsveränderung.

vertraulich

Bsp. 2. Durch den Qualitätsvertrag wird eine Standard Operating Procedure (SOP) erarbeitet, die alle Patienten betrifft).

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Effekte/Nebenwirkungen

Interview-Frage: Welche Effekte, die beim Abschuss des Qualitätsvertrags nicht intendiert waren, konnten Sie beobachten?

Abgrenzung/Kodegrenze: Nicht kodiert werden Effekte, die zwar während der Laufzeit aufgetreten sind, aber mutmaßlich nicht durch den Qualitätsvertrag bewirkt wurden.

positive nicht intendierte Effekte

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Effekte/Nebenwirkungen

negative nicht intendierte Effekte

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Effekte/Nebenwirkungen

operative Ziele

Kodiert werden Äußerungen bezüglich einer Veränderung der operativen Ziele, die den Abschluss des Qualitätsvertrages befördert haben, oder inwiefern die Einführung des Qualitätsvertrags eine Anpassung der operativen Ziele bewirkt hat. Unter operativen Zielen werden kurz- und mittelfristige Ziele des Kerngeschäftes des Krankenhauses verstanden.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: operative Ziele

Interview-Frage: Wie haben die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags die operativen Ziele in Ihrem Krankenhaus beeinflusst?

Abgrenzung/Kodegrenze: Nicht zu kodieren sind Aussagen zu langfristigen Zielen, oder Aussagen zu Veränderungen, die keinen Bezug zum Qualitätsvertrag aufweisen.

Informationstechnologie

Kodiert werden sollen sowohl positive als auch negative Aussagen über die unterstützende Nutzung von multimedialen Produkten (Software, App o. ä.), die bei der Umsetzung der Qualitätsverträge eingesetzt wurden. Hierbei sind sowohl Anwendungen im verwaltungstechnischen Rahmen als auch bei der Durchführung der Versorgung gemeint. Unabhängig davon, ob diese bereits vor Abschluss des Qualitätsvertrages genutzt wurden oder erst im Zuge des Qualitätsvertrages angeschafft und in die Versorgung integriert wurden.

vertraulich

Ebenfalls kodiert werden sollen Aussagen zu Informationstechnologien, die unterstützen könnten, die aber bis zum Zeitpunkt des Interviews nicht umgesetzt wurden.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Informationstechnologie

Interview-Frage: Haben Sie bestimmte Softwareprodukte, Apps oder andere Informationstechnologien genutzt, die die Umsetzung des Qualitätsvertrags unterstützt haben?

Abgrenzung/Kodegrenze: Nicht zu kodieren sind Aussagen zur Dokumentation und Datenübermittlung an das IQTIG.

neue Informationstechnologien durch QV

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Informationstechnologie

allgemeine Informationstechnologien

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Informationstechnologie

Überprüfungsmechanismen

Kodiert werden Aussagen, die bezüglich Messmethoden, Messverfahren und Dokumentation mit Blick auf die Erreichung der Anforderungen des Qualitätsvertrags getroffen werden. Zum Beispiel als Voraussetzung zur Ausschüttung der Anreize/Incentives. Ebenfalls kodiert werden Herausforderungen, die es hierbei gab.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Überprüfungsmechanismen

Interview-Fragen: Wie haben Sie überprüft, ob die im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen erreicht wurden? Welche Herausforderungen sind bei der Überprüfung aufgetreten?

Abgrenzung/Kodegrenze: Nicht zu kodieren sind Aussagen zur Dokumentation und Datenübermittlung an das IQTIG, ausgenommen diese werden zur Überprüfung der Anforderungen genutzt.

internes Qualitätsmanagement

Kodiert werden Aussagen, die sich auf Veränderungen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements des Krankenhauses beziehen, die auf die Vereinbarung des Qualitätsvertrages zurückzuführen sind. Hierbei geht es insbesondere auch darum, inwieweit die Methoden der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA durch den Qualitätsvertrag ausgestaltet oder ergänzt werden.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: internes Qualitätsmanagement

vertraulich

Interview-Frage: Wie haben sich die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags auf das interne Qualitätsmanagement (gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses) ausgewirkt?

Abgrenzung/Kodegrenze: Abzugrenzen sind Veränderungen des internen Qualitätsmanagements ohne Bezug zum Qualitätsvertrag.

Patientenzentrierung

Kodiert werden Aussagen zu (Auswirkungen von) Maßnahmen, Interventionen, Prozessen oder Strukturen, die mit dem Qualitätsvertrag in Verbindung stehen und in der Versorgung umgesetzt wurden/werden und darauf ausgerichtet sind, die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen und Patienten wahrzunehmen und zu respektieren sowie deren Rechte und Pflichten oder die deren Selbstbestimmung fördern. Inkludiert sind ebenfalls Aussagen über die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten wie bspw. die partizipative Entscheidungsfindung. Insgesamt wird insbesondere die Ebene der Versorgung im Krankenhaus (Mikro- und Mesoebene) betrachtet. Aber auch Aussagen zu übergeordneten Strukturen (Makroebene) können kodiert werden.

Die Antworten sollen einen Bezug zur eignen Einrichtung und zum Qualitätsvertrag haben. Veränderungen können sowohl aus Patientensicht (bspw. Ergebnisse aus Patientenbefragungen, Erfahrungsberichte) als auch aus Einrichtungssicht (bspw. Auslegung von Informationsmaterial) berichtet werden.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Patientenbeteiligung / Patientenkommunikation / Patientensicherheit / Angehörige

Interview-Frage: Welche Veränderungen mit Blick auf die Patientenzentrierung konnten Sie durch die Einführung des Qualitätsvertrags beobachten?

Patientenzufriedenheit

Erzeugung: induktiv, während der konsensuellen Prüfung

Beteiligung Angehörige

Kodiert werden Aussagen, die bezüglich einer mit Einbeziehung von Angehörigen in die Versorgung genannt werden und die auf den Qualitätsvertrag zurückzuführen sind.

Erzeugung: induktiv

Patientenbeteiligung

Das Konzept der Patientenbeteiligung wird in der Literatur als Teilbereich der Patientenzentrierung beschrieben, ist aber nicht eindeutig definiert. Es werden im Kontext von Patientenbeteiligung eine Reihe von Termini verwendet.

vertraulich

Patientenbeteiligung kann als aktive Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Gesundheitsversorgung beschrieben werden. Die Beteiligung von Patientinnen und Patienten an der Gesundheitsversorgung kann sich hierbei auf verschiedene Ebenen im Gesundheitssystem beziehen. Die Mikro-, Meso- oder Makroebene.

Kodiert werden Aussagen, die mit dem Qualitätsvertrag in Verbindung stehen und die eine Einbindung der Patienten und Patienten auf individueller Ebene (Mikro) oder auch auf der Ebene des Krankenhauses (Makro) beschreiben. Hierbei geht es um (Auswirkungen von) Maßnahmen, die eine Beteiligung der Patientinnen und Patienten an ihrer Versorgung bedeuten oder diese fördern. Dies schließt auch spezifische Konzepte wie beispielsweise die partizipative Entscheidungsfindung ein. Es können aber auch die Aufklärung oder die Bereitstellung von Informationen sowie weitere Maßnahmen, die die Aspekte des Empowerments (Autonomie, Selbstbestimmung, Teilhabe, Kompetenzen) fördern hiermit gemeint sein.

Erzeugung: induktiv

Abgrenzung/Kodegrenze: Auf der Makroebene bedeutet Patientenbeteiligung die Einbindung in Form von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten bei der Ausgestaltung von Gesundheitsversorgung. Dies ist für die Kodierung der Interviews nicht relevant.

Patientensicherheit

Kodiert werden Aussagen zu (Wirkungen von) Maßnahmen, Interventionen, Prozessen oder Strukturen der Patientenzentrierung, die mit dem Qualitätsvertrag in Verbindung stehen und in der Versorgung umgesetzt wurden/werden und die dazu beitragen unerwünschte, schädliche Ereignisse in der Versorgung zu vermeiden (oder zu minimieren) bzw. die Versorgung dahingehend auszurichten ein sicheres Umfeld zu schaffen. Dazu zählen beispielsweise Bemühungen zur Prävention, dem Lernen aus Fehlern oder auch die Beteiligung der Patientinnen und Patienten. Hierzu zählen unter anderem Schulungen oder die Förderung einer Kultur, einem Verhalten, dass zur Risikominimierung für das Auftreten von unerwünschten, schädlichen Ereignissen führt. Insgesamt wird insbesondere die Ebene der Versorgung im Krankenhaus (Mikro- und Mesoebene) betrachtet. Aber auch Aussagen zu übergeordneten Strukturen (Makroebene) können Kodiert werden.

Erzeugung: induktiv

Patientenkommunikation

Kodiert werden Aussagen zu Interaktionen und deren Qualität zwischen medizinischem Personal und Patientinnen und Patienten, die mit dem Qualitätsvertrag in Verbindung stehen. Diese Interaktionen können verbal oder nonverbal sein. Gegenstand der Interaktion soll der Austausch von Sachinformation sein hierbei kann aber auch die Beziehungs- und Sozialebene eine Rolle spielen. Qualitätspunkte hierbei sind aktives Zuhören sowie klar verständliche Informationsvermittlung bei respektvoller und einfühlender Kommunikation. Darüber hinaus sind auch Aussagen zu Maßnahmen, Interventionen, Prozessen oder Strukturen zu Kodieren, die mit dem Qualitätsvertrag in Verbindung stehen und in der Versorgung umgesetzt wurden/werden und diese Interaktionsprozesse fördern sollen.

vertraulich

Erzeugung: induktiv

Ungleichbehandlung

Kodiert werden Aussagen zur Ungleichbehandlung, die durch die Qualitätsverträge hervorgerufen wurden. Dies bezieht sich insbesondere auf Unterschiede in der Versorgung der Patientinnen und Patienten oder auf die Verwaltung. Die Behandlung im Rahmen eines Qualitätsvertrags ist für Patientinnen und Patienten grundsätzlich an die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse gebunden.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Patientenbeteiligung / Patientenkommunikation / Patientensicherheit / Angehörige

Interview-Frage: Von welchen Unstimmigkeiten können Sie berichten, die auf diese mögliche "Ungleichbehandlung" zurückzuführen sind?

Anreize

Kodiert werden allgemeine Aussagen zu monetären und nicht monetären Anreizen.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Anreize

monetäre Anreize

Kodiert werden Aussagen zu monetären Anreizen, die im Bezug zum Qualitätsvertrag stehen. Kodiert wird die Art der monetären Anreize, der Bezug zur jeweiligen Qualitätsanforderung sowie deren Auswirkung auf die Versorgung.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Anreize

Interview-Frage: Insofern monetäre Anreize im Qualitätsvertrag vereinbart wurden: Wie hat die zusätzliche Vergütung das Erreichen der im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen beeinflusst?

nicht-monetäre Anreize

Kodiert werden Aussagen zur Art der nicht-monetärer Anreize - wenn möglich auch der Bezug zur jeweiligen Qualitätsanforderung - und zu deren Auswirkungen. Mit aufgenommen werden sowohl Anreize, die als qualitätsfordernd, als auch Anreize, die im Nachhinein als wenig/nicht zielführend eingeschätzt werden.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Anreize

vertraulich

Interview-Frage: Insofern nicht-monetäre Anreize im Qualitätsvertrag vereinbart wurden: Wie haben nicht-monetäre Anreize wie beispielsweise Marketingmaßnahmen der Krankenkasse oder Public Reporting das Erreichen der im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen beeinflusst?

Abschluss

Kodiert werden Aussagen auf die Frage, ob einen Qualitätsvertrag zu den gleichen Bedingungen erneut abgeschlossen werden würde.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Abschluss

Interview-Frage: Würden Sie einen Qualitätsvertrag zu den gleichen Bedingungen erneut abschließen?

Bedingungen erneuter Abschluss

Kodiert werden Aussagen über Aspekte, die zu einem erneuten Abschluss eines Qualitätsvertrages führen würden, unabhängig vom Leistungsbereich, der Art der Anreize oder weiterer Voraussetzungen.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Abschluss

Interview-Frage: Welche Anregungen zur Verbesserung haben Sie?

Anregungen/Verbesserungen

Kodiert werden alle Verbesserungs-/Veränderungsvorschläge mit Bezug auf das Instrument der Qualitätsverträge.

Erzeugung: deduktiv

Rubrik Leitfragenkatalog: Abschluss

Interview-Frage: Welche Anregungen zur Verbesserung haben Sie?

Abgrenzung/Kodegrenze: Nicht kodiert werden Verbesserungsvorschläge, die über das Instrument der Qualitätsverträge hinausgehen.

Vergleich/Anregung (IV-Verträge)

Kodiert werden Aussagen, bei denen Qualitätsverträge mit Verträgen der integrierten Versorgung verglichen werden, sowie Anregungen, die aus den IV-Verträgen kommen, die evtl. in Qualitätsverträge übernommen werden können.

Erzeugung: induktiv, während der konsensuellen Prüfung

vertraulich

Sonstiges

Zusammenfassung aller relevanten nicht durch die anderen Kategorien abgedeckten Aussagen, aus denen ggf. induktiv Kategorien gebildet werden können.

Hintergrund Info

Kodierung von evtl. nützlichen Hintergrund-Informationen. Diese dienen dem tieferen Verständnis, werden im Bericht aber nicht ausgewertet.

Erzeugung: induktiv, während der konsensuellen Prüfung

vertraulich

Anhang E: Abbildungen zum zeitlichen Verlauf (Registrierung)

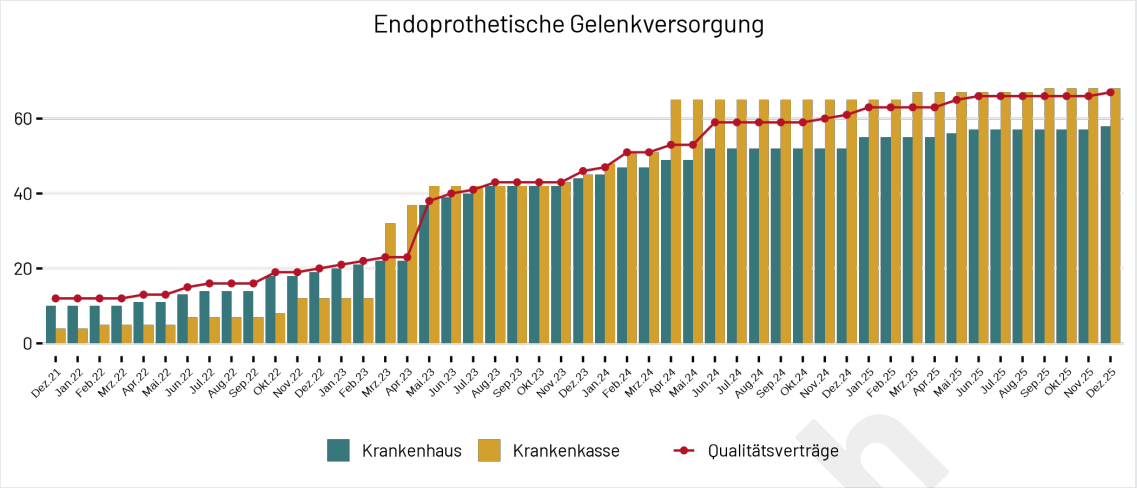


Abbildung 1: Kumulierte Anzahl registrierter Qualitätsverträge, beteiligter Krankenhäuser und Krankenkassen im Leistungsbereich Endoprothetische Gelenkversorgung (Stand 31. Dezember 2025 für alle bis dahin registrierten Qualitätsverträge)

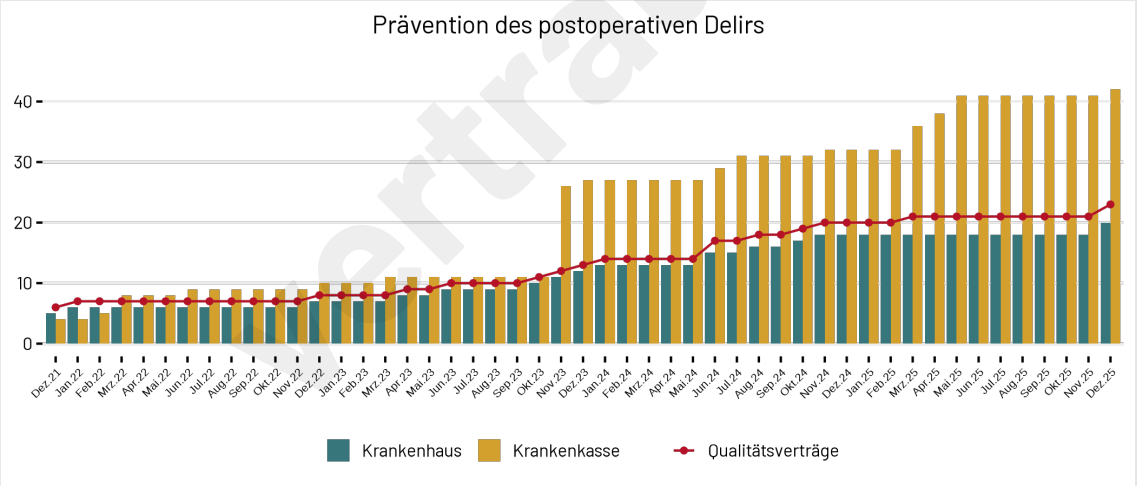


Abbildung 2: Kumulierte Anzahl registrierter Qualitätsverträge, beteiligter Krankenhäuser und Krankenkassen im Leistungsbereich Prävention des postoperativen Delirs (Stand 31. Dezember 2025 für alle bis dahin registrierten Qualitätsverträge)

Vertraulich

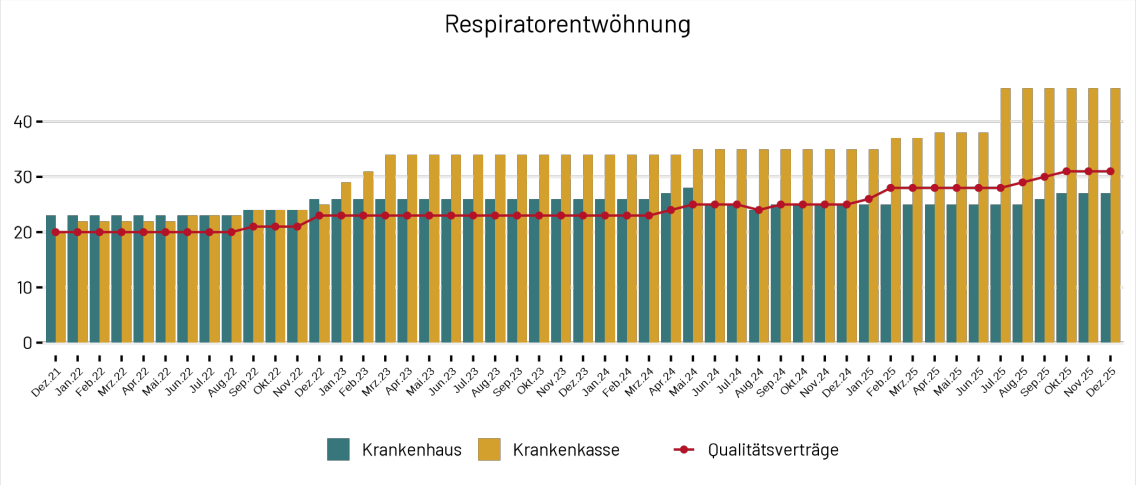


Abbildung 3: Kumulierte Anzahl registrierter Qualitätsverträge, beteiligter Krankenhäuser und Krankenkassen im Leistungsbereich Respiratorentwöhnung (Stand 31. Dezember 2025 für alle bis dahin registrierten Qualitätsverträge)

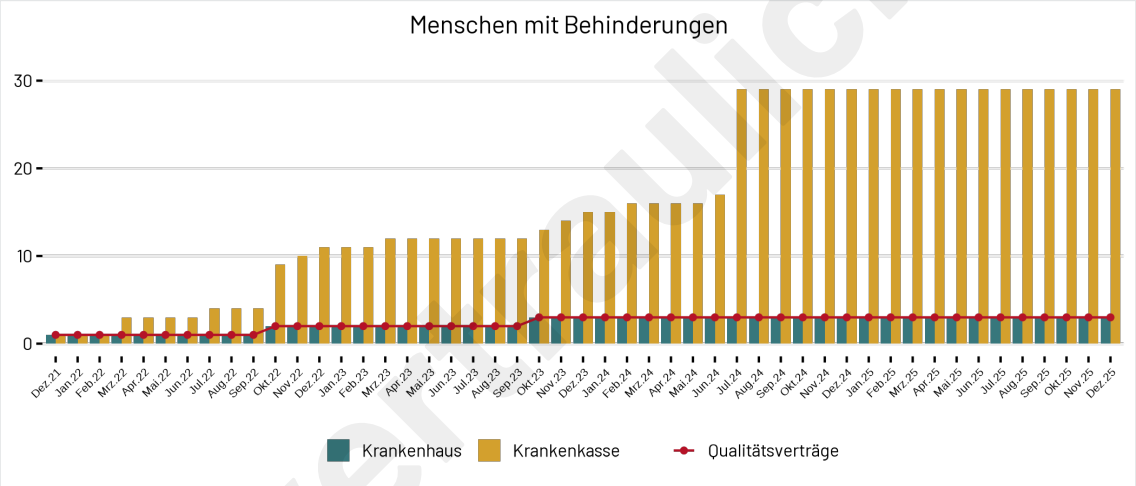


Abbildung 4: Kumulierte Anzahl registrierter Qualitätsverträge, beteiligter Krankenhäuser und Krankenkassen im Leistungsbereich Menschen mit Behinderungen (Stand 31. Dezember 2025 für alle bis dahin registrierten Qualitätsverträge)

Vertraulich

Anhang F: Regressionsmodelle (ergänzende Ergebnisse)

Endoprothetische Gelenkversorgung

Aktivitäts-/Partizipationsziel

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	19,56607	1,366e+03	0,01433	0,98857
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	-0,00000	1,559e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-39,13214	2,012e+03	-0,01945	0,98448
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-20,12568	1,366e+03	-0,01474	0,98824
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,00000	1,852e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-39,13214	1,840e+03	-0,02126	0,98304
Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	-0,00000	1,622e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	-17,92384	1,366e+03	-0,01312	0,98953
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	0,00000	2,425e+03	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	0,23014	1,559e+03	0,00015	0,99988

vertraulich

Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	0,00000	2,073e+03	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	0,00000	2,107e+03	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	0,00000	2,213e+03	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	-1,15268	1,559e+03	-0,00074	0,99941
Erklärte Devianz = 80,9 %				
Skalenparameter = 1				
n = 1.742				
Area under the curve (AUC): 0,987				

vertraulich

Konsiliarische Betreuung

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	-20,22740	1,901e+03	-0,01064	0,99151
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	-0,00000	2,169e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-0,00000	2,800e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	17,92481	1,901e+03	0,00943	0,99248
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	18,48216	1,901e+03	0,00972	0,99224
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-0,00000	2,562e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 5– Qualitätsvertrag 5	-0,00000	2,258e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	17,06333	1,901e+03	0,00898	0,99284
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	0,00000	3,376e+03	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-1,56861	2,169e+03	-0,00072	0,99942
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,54585	2,169e+03	-0,00025	0,99980

vertraulich

Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	0,00000	2,933e+03	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	0,00000	3,080e+03	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	-0,72775	2,169e+03	-0,00034	0,99973
Erklärte Devianz = 22,6 %				
Skalenparameter = 1				
n = 1.742				
Area under the curve (AUC): 0,852				

vertraulich

Patientenschule

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	22,56607	6,121e+03	0,00369	0,99706
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	-0,00000	6,985e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-45,13214	9,016e+03	-0,00501	0,99601
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-25,61059	6,121e+03	-0,00418	0,99666
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,00000	8,298e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-25,75792	6,121e+03	-0,00421	0,99664
Krankenhaus 5– Qualitätsvertrag 5	-0,00000	7,270e+03	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	-0,00000	8,298e+03	-0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	0,00000	1,087e+04	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-0,41074	6,985e+03	-0,00006	0,99995
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	0,00000	9,289e+03	0,00000	1,00000

vertraulich

Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	25,75792	7,655e+03	0,00336	0,99732
Messzeitraum 1: Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	0,00000	9,917e+03	0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	0,00000	9,781e+03	0,00000	1,00000
Erklärte Devianz = 96,5 %				
Skalenparameter = 1				
n = 1.742				
Area under the curve (AUC): 0,999				

vertraulich

Frühe Mobilisation

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	18,56607	8,421e+02	0,02205	0,98241
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	-15,06956	8,421e+02	-0,01790	0,98572
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-20,15303	8,421e+02	-0,02393	0,98091
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-37,13214	1,626e+03	-0,02284	0,98178
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-37,13214	1,133e+03	-0,03277	0,97386
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-19,10506	8,421e+02	-0,02269	0,98190
Krankenhaus 5– Qualitätsvertrag 5	-17,46746	8,421e+02	-0,02074	0,98345
Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	-37,13214	1,133e+03	-0,03277	0,97386
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	16,41358	8,421e+02	0,01949	0,98445
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	15,06956	1,754e+03	0,00859	0,99315
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	29,08968	1,133e+03	0,02567	0,97952

vertraulich

Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	15,04562	8,421e+02	0,01787	0,98574
Messzeitraum 1: Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	14,05433	8,421e+02	0,01669	0,98668
Messzeitraum 1: Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	15,06956	1,252e+03	0,01204	0,99040
Erklärte Devianz = 60,1 %				
Skalenparameter = 1				
n = 1.572				
Area under the curve (AUC): 0,944				

vertraulich

Gute Mobilisation

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	-0,19416	2,62793	-0,07388	0,94112
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	0,36638	1,28687	0,28471	0,77594
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	3,60692	2,35373	1,53243	0,12578
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	10,32665	1,61527	6,39313	<0,00001
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	8,27929	1,37653	6,01460	<0,00001
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	17,74834	1,84865	9,60072	<0,00001
Aufnahmealter	0,16303	0,02956	5,51513	<0,00001
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	2,44386	0,63000	3,87916	0,00011
HOOS/KOOS Symptome präop.	-0,00473	0,01992	-0,23751	0,81231
HOOS/KOOS Schmerzen präop.	0,00674	0,02404	0,28035	0,77928
HOOS/KOOS Alltag präop.	-0,04719	0,02609	-1,80861	0,07086
HOOS/KOOS Sport präop.	0,01723	0,02163	0,79656	0,42593
HOOS/KOOS Lebensqualität präop.	0,00417	0,02214	0,18836	0,85064

vertraulich

Dauer des Eingriffs	0,03192	0,01374	2,32325	0,02040
Gelenktyp (Knie vs. Hüfte)	0,22105	0,84497	0,26160	0,79369
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	3,21856	2,72459	1,18130	0,23781
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	0,59339	1,90209	0,31197	0,75514
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-1,17326	1,93537	-0,60622	0,54453
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-3,26469	2,34224	-1,39384	0,16372
Erklärte Devianz = 28,0 %				
Skalenparameter = 77,914				
n = 890				

vertraulich

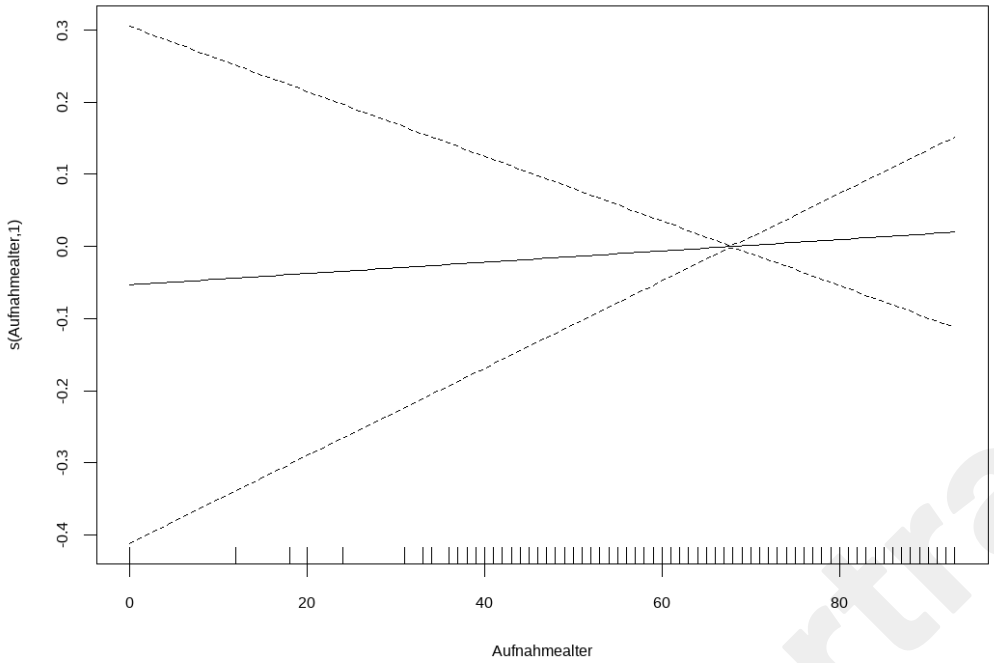
Schmerz in Ruhe

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	1,96494	0,16670	11,78738	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	0,28179	0,16254	1,73358	0,08320
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-0,88277	0,20957	-4,21225	0,00003
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	0,13243	0,30807	0,42986	0,66736
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,76887	0,20170	-3,81205	0,00014
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-0,64664	0,19561	-3,30569	0,00097
Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	-0,97902	0,17264	-5,67087	<0,00001
Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	0,73043	0,22957	3,18165	0,00149
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	0,26486	0,06118	4,32933	0,00002
HOOS/KOOS Schmerzen präop.	-0,00545	0,00158	-3,44791	0,00058
Dauer des Eingriffs	0,00011	0,00044	0,24757	0,80450
Gelenktyp (Knie vs. Hüfte)	0,12851	0,08746	1,46947	0,14192

vertraulich

Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-0,47196	0,25306	-1,86503	0,06237
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-0,22309	0,34901	-0,63920	0,52279
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,27777	0,22215	-1,25041	0,21135
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	0,10489	0,22488	0,46640	0,64100
Messzeitraum 1: Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	-0,29481	0,23964	-1,23021	0,21881
Messzeitraum 1: Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	-0,94275	0,28628	-3,29315	0,00101
Aufnahmealter				0,766
Erklärte Devianz = 20,1 %				
Skalenparameter = 1,2541				
n = 1.500				

vertraulich



vertraulich

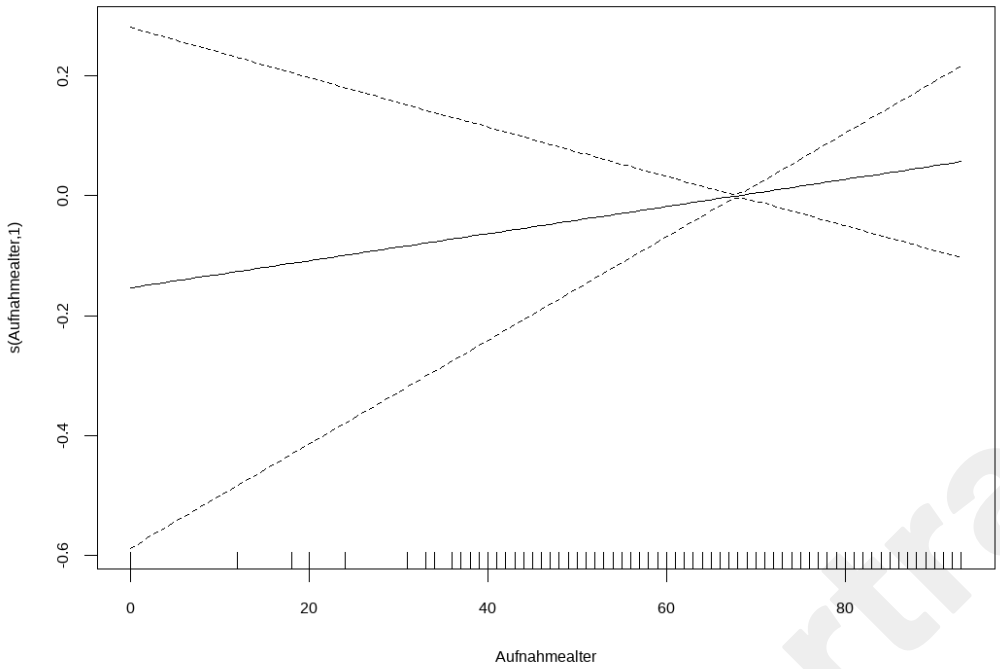
Schmerz unter Belastung

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	3,24123	0,20120	16,10942	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	-0,29870	0,19605	-1,52357	0,12783
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-2,10741	0,25277	-8,33716	<0,00001
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-0,08021	0,37158	-0,21586	0,82912
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,84964	0,24328	-3,49237	0,00049
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-0,79754	0,23595	-3,38007	0,00074
Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	-1,33499	0,20865	-6,39809	<0,00001
Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	-0,35115	0,27690	-1,26813	0,20495
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	0,22573	0,07386	3,05623	0,00228
HOOS/KOOS Schmerzen präop.	-0,00519	0,00191	-2,71650	0,00667
Dauer des Eingriffs	-0,00053	0,00053	-1,00579	0,31468
Gelenktyp (Knie vs. Hüfte)	0,24696	0,10565	2,33761	0,01954

vertraulich

Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	0,77432	0,30600	2,53046	0,01149
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	0,23029	0,42095	0,54708	0,58441
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	0,38383	0,26794	1,43255	0,15220
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	0,45331	0,27127	1,67106	0,09492
Messzeitraum 1: Krankenhaus 5 – Qualitätsvertrag 5	0,30302	0,28934	1,04726	0,29515
Messzeitraum 1: Krankenhaus 6 – Qualitätsvertrag 6	0,52030	0,34529	1,50685	0,13206
Aufnahmealter				0,478
Erklärte Devianz = 14,5 %				
Skalenparameter = 1,8244				
n = 1.496				

vertraulich



vertraulich

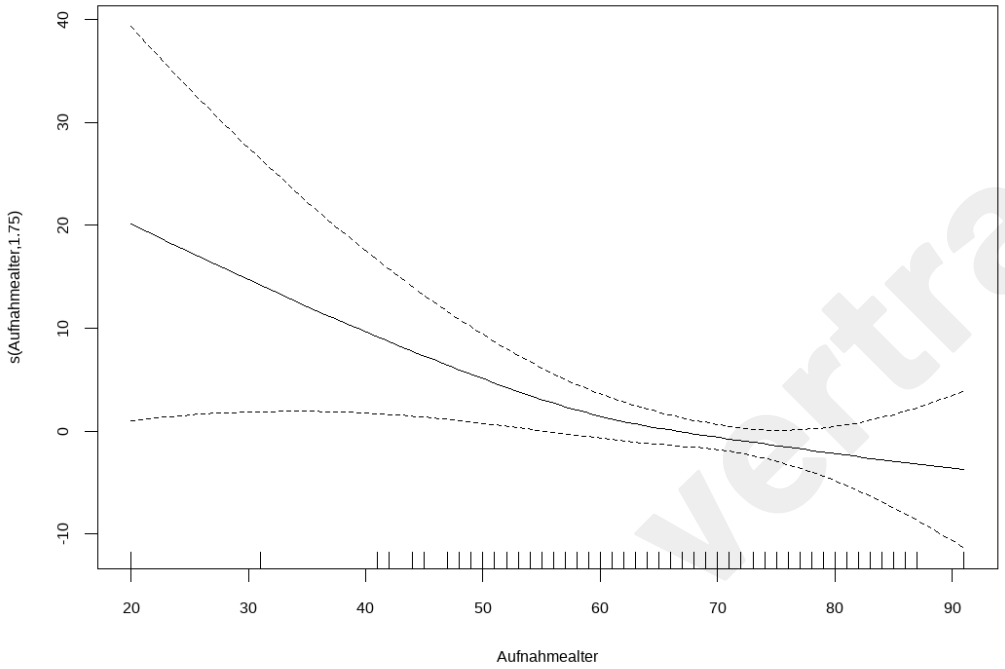
HOOS/KOOS

HOOS – Symptome

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	33,78074	3,49572	9,66345	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	2,36142	3,64477	0,64789	0,51744
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	12,35439	4,75741	2,59688	0,00977
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	4,22131	7,63730	0,55272	0,58077
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	9,62855	3,92758	2,45152	0,01467
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	6,50999	5,60902	1,16063	0,24651
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	3,09841	2,11256	1,46666	0,14329
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-12,51334	5,90968	-2,11743	0,03486
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	9,69941	8,44614	1,14838	0,25152
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-7,85869	6,12791	-1,28244	0,20046
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-8,15279	10,58642	-0,77012	0,44170
Aufnahmealter				0,0481

vertraulich

Erklärte Devianz = 8,3 %
Skalenparameter = 385,75
n = 397



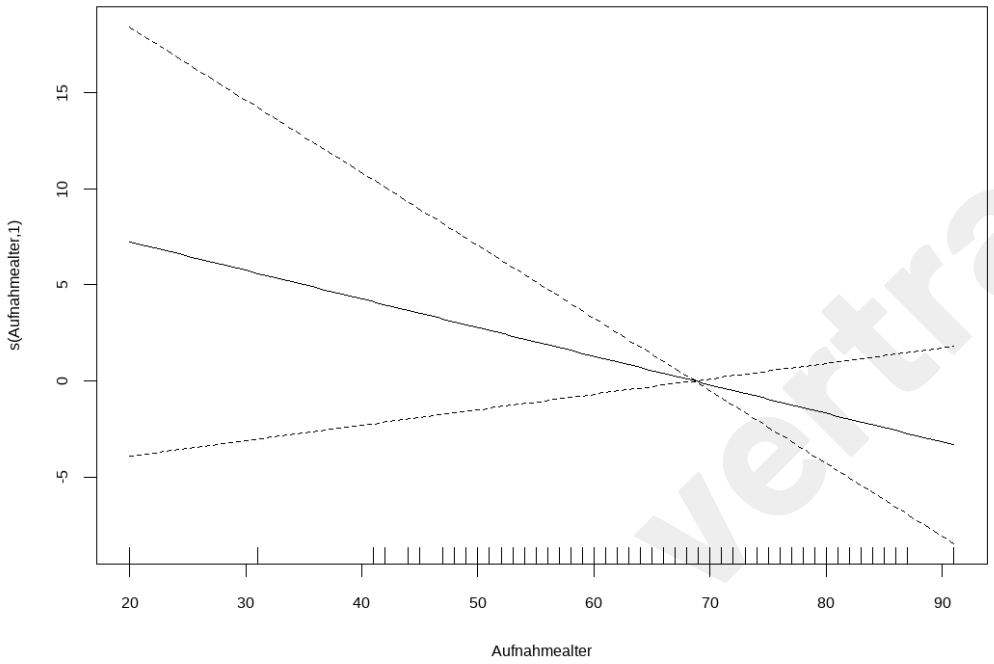
vertraulich

HOOS – Schmerzen

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	43,49436	3,88686	11,19010	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	4,62166	4,05452	1,13988	0,25504
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-1,84216	5,29362	-0,34800	0,72803
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	7,19947	8,50892	0,84611	0,39801
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,74803	4,37221	-0,17109	0,86424
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-6,24108	6,24864	-0,99879	0,31852
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	1,86407	2,33727	0,79754	0,42563
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	2,15372	6,56889	0,32787	0,74319
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-1,54130	9,36974	-0,16450	0,86943
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-13,82650	6,74036	-2,05130	0,04091
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-17,32783	11,79379	-1,46923	0,14258
Aufnahmealter				0,195

vertraulich

Erklärte Devianz = 6,24 %
Skalenparameter = 479,06
n = 400



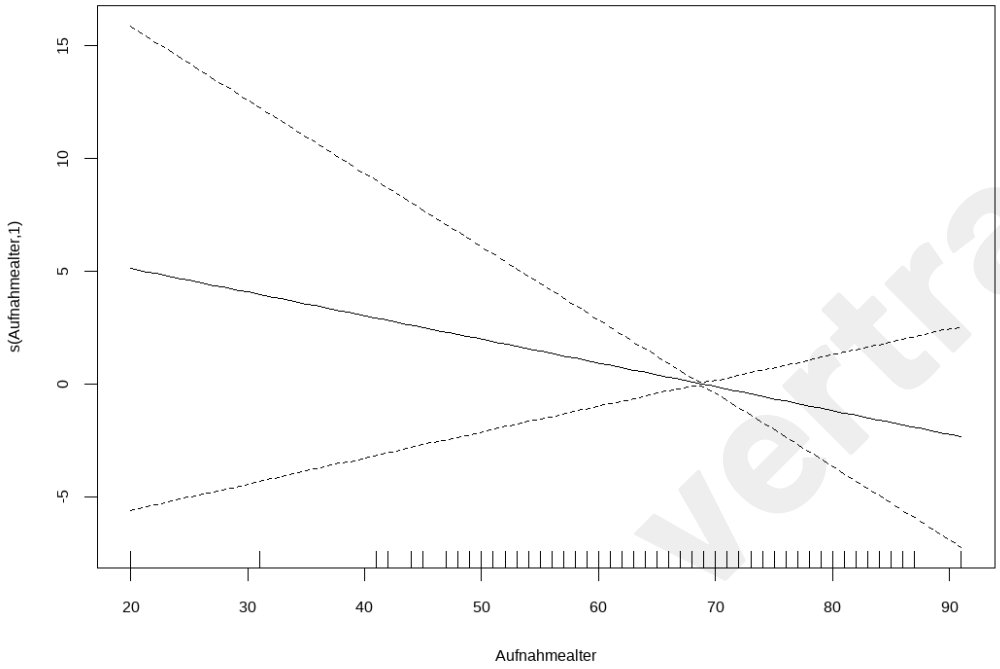
vertraulich

HOOS – Alltag

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	43,34775	3,72091	11,64976	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	1,30969	3,87579	0,33792	0,73561
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-5,22171	5,06025	-1,03191	0,30276
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	6,45512	8,13363	0,79363	0,42790
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-5,93235	4,17949	-1,41940	0,15659
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-13,32600	6,09574	-2,18612	0,02941
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	3,64248	2,25019	1,61874	0,10632
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	4,39609	6,27942	0,70008	0,48430
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-1,23306	8,97015	-0,13746	0,89074
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-4,50211	6,51089	-0,69147	0,48968
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-4,76298	11,33890	-0,42006	0,67468
Aufnahmealter				0,339

vertraulich

Erklärte Devianz = 7,08 %
Skalenparameter = 4737,73
n = 397



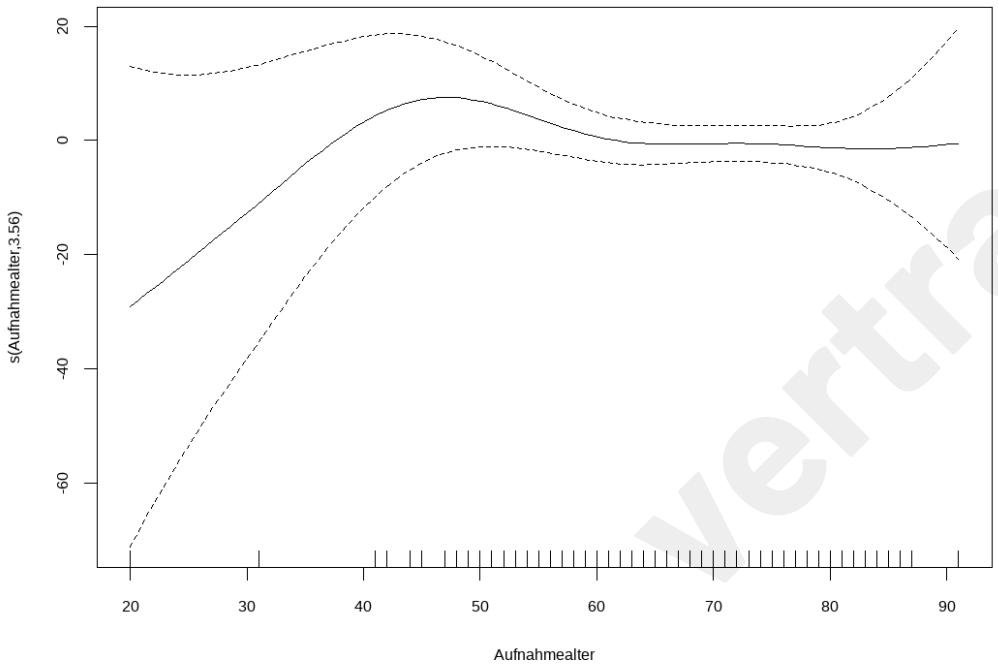
vertraulich

HOOS – Sport

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	41,62616	4,89562	8,50274	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	-0,83516	5,10237	-0,16368	0,87007
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-9,70255	6,65075	-1,45887	0,14544
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	3,08538	10,67674	0,28898	0,77276
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	7,21818	5,49774	1,31293	0,19001
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-7,46197	7,83457	-0,95244	0,34149
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	1,37972	2,97851	0,46323	0,64347
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	16,55606	8,27270	2,00129	0,04608
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	8,14651	11,95218	0,68159	0,49592
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	2,24965	8,68390	0,25906	0,79573
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	7,11622	14,80595	0,48063	0,63106
Aufnahmealter				0,346

vertraulich

Erklärte Devianz = 6,72 %
Skalenparameter = 751,32
n = 390



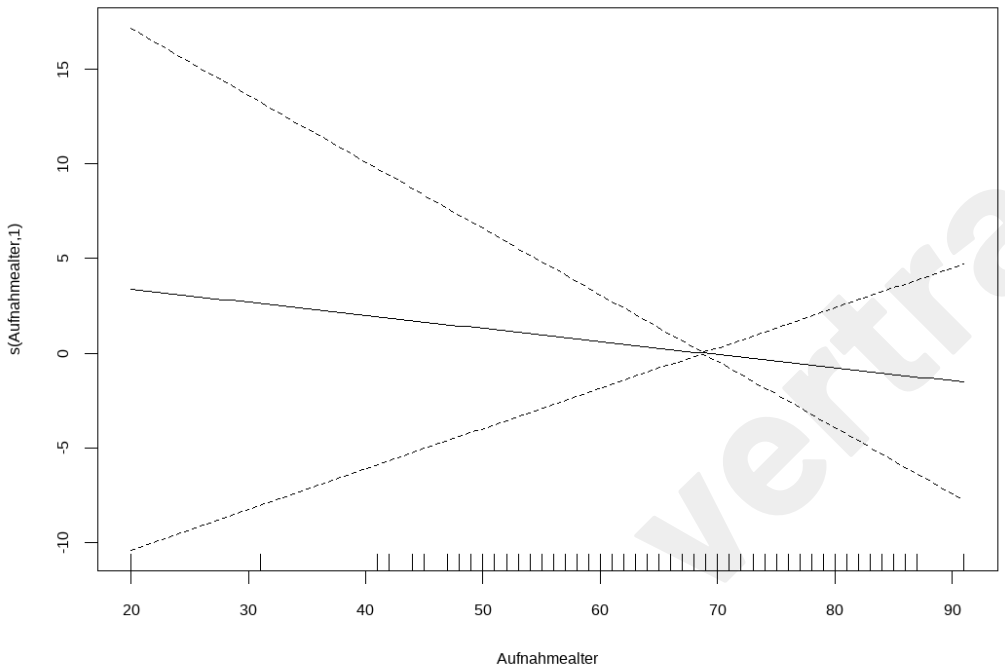
vertraulich

HOOS – Lebensqualität

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	50,76965	4,74960	10,68926	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	0,34643	4,94568	0,07005	0,94419
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-14,18610	6,45725	-2,19693	0,02862
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	7,75699	10,37882	0,74739	0,45529
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-4,60941	5,33313	-0,86430	0,38797
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-20,61733	7,62200	-2,70497	0,00714
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	8,81738	2,87496	3,06696	0,00232
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	2,90201	8,01319	0,36215	0,71744
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-10,39727	11,46298	-0,90703	0,36496
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,31362	8,52264	-0,03680	0,97066
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-7,15451	14,38568	-0,49734	0,61924
Aufnahmealter				0,625

vertraulich

Erklärte Devianz = 8,28 %
Skalenparameter = 712,73
n = 395



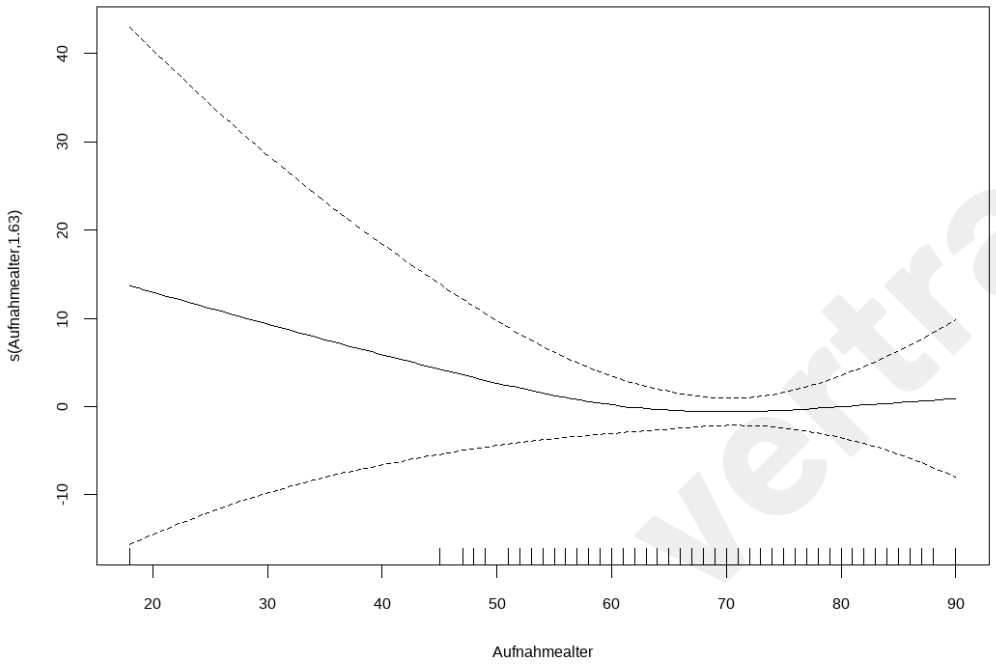
vertraulich

KOOS – Symptome

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	24,48870	5,49120	4,45963	0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	3,05151	5,62628	0,54237	0,58801
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	5,48159	7,15967	0,76562	0,44457
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	20,04879	8,14854	2,46041	0,01451
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	17,71564	10,01377	1,76913	0,07800
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-0,91977	6,43632	-0,14290	0,88647
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	4,42531	3,27270	1,35219	0,17745
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-13,13975	8,66008	-1,51728	0,13037
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-18,28515	9,30217	-1,96569	0,05036
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-18,18599	13,65043	-1,33227	0,18390
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-14,16733	10,58066	-1,33898	0,18170
Aufnahmealter				0,583

vertraulich

Erklärte Devianz = 7,35 %
Skalenparameter = 571,46
n = 282



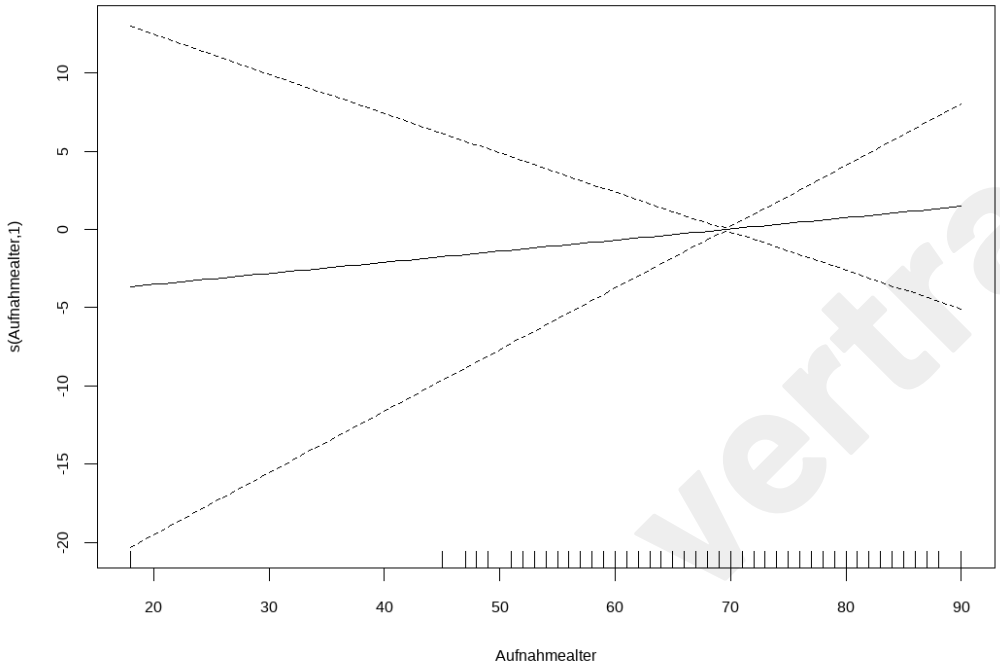
vertraulich

KOOS – Schmerzen

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	39,64770	5,60872	7,06894	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	3,35249	5,75520	0,58251	0,56070
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-12,75745	7,32536	-1,74154	0,08271
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	16,63870	8,33863	1,99538	0,04700
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-8,75852	10,23147	-0,85604	0,39273
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-2,63508	6,63356	-0,39723	0,69151
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	-3,63117	3,32760	-1,09123	0,27614
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	8,13956	8,86309	0,91837	0,35924
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-10,44504	9,45479	-1,10474	0,27025
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-13,27780	13,97360	-0,95021	0,34285
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-13,63150	10,85622	-1,25564	0,21032
Aufnahmealter				0,659

vertraulich

Erklärte Devianz = 10,1 %
Skalenparameter = 599,59
n = 285



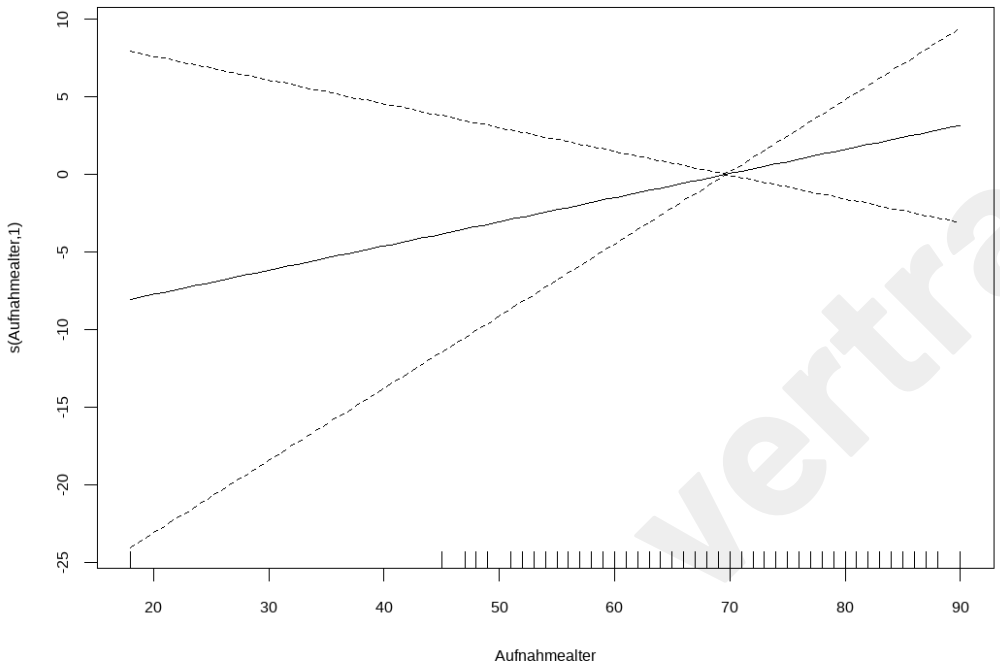
vertraulich

KOOS – Alltag

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	34,71067	5,42427	6,39914	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	-1,45588	5,56345	-0,26169	0,79376
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	0,10602	7,08123	0,01497	0,98806
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	14,79661	8,26440	1,79040	0,07449
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-1,20705	9,89162	-0,12203	0,90297
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-2,93230	6,37089	-0,46027	0,64569
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	-4,68948	3,22377	-1,45466	0,14691
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-0,39985	8,56784	-0,04667	0,96281
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-4,20297	9,30986	-0,45145	0,65202
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	3,74144	13,50847	0,27697	0,78201
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-10,97895	10,47312	-1,04830	0,29543
Aufnahmealter				0,315

vertraulich

Erklärte Devianz = 7,12 %
Skalenparameter = 560,33
n = 286



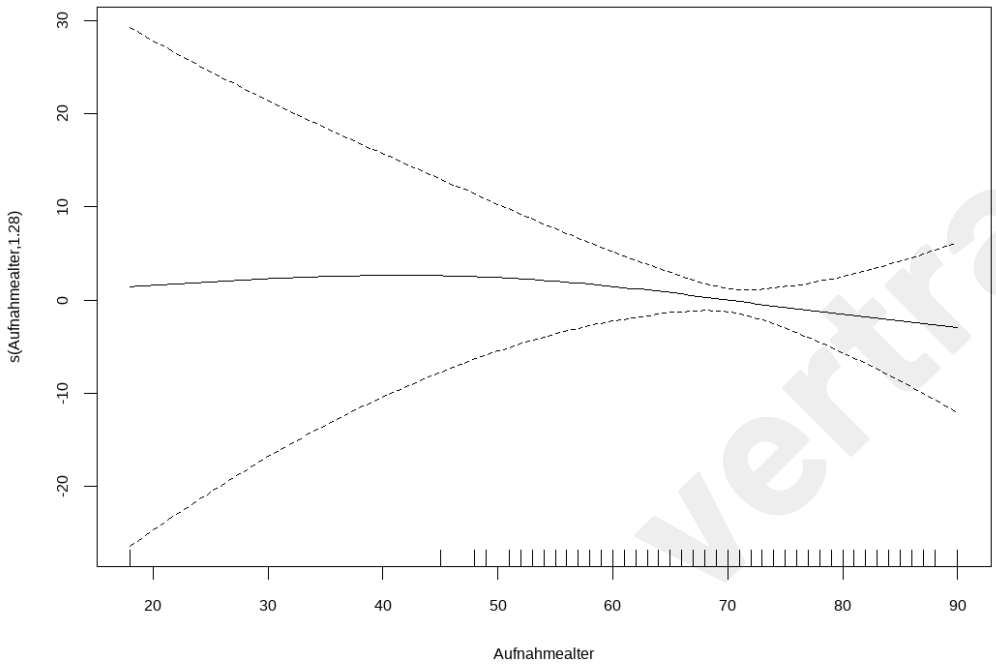
vertraulich

KOOS – Sport

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	36,38481	6,42003	5,66739	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	5,46728	6,52030	0,83850	0,40258
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-10,97343	8,29941	-1,32219	0,18735
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	20,05689	11,44746	1,75208	0,08103
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	5,11975	12,17960	0,42035	0,67460
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-0,01519	7,76738	-0,00196	0,99844
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	-7,54938	3,99299	-1,89066	0,05987
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	0,19257	10,03758	0,01919	0,98471
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-3,45935	12,85825	-0,26904	0,78813
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-17,17292	16,24887	-1,05687	0,29163
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-2,18887	14,05351	-0,15575	0,87636
Aufnahmealter				0,659

vertraulich

Erklärte Devianz = 12,0 %
Skalenparameter = 768,26
n = 254



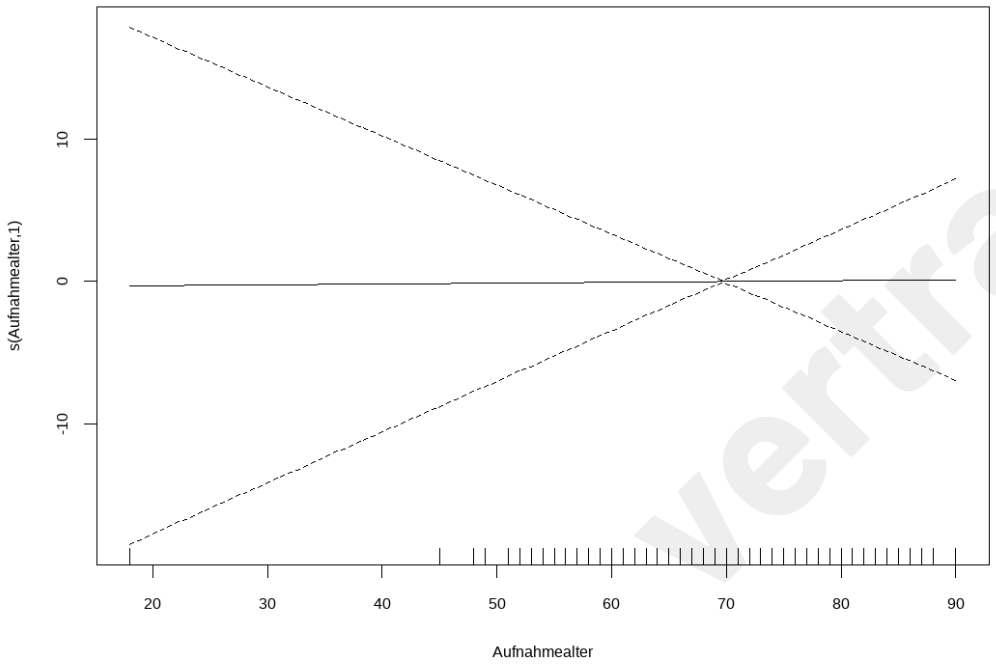
vertraulich

KOOS – Lebensqualität

Verteilung: Gaussian				
Linkfunktion: Identity				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	39,31948	6,07141	6,47617	<0,00001
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	9,17232	6,22711	1,47296	0,14191
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	7,96453	7,92583	1,00488	0,31584
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	19,83675	9,02244	2,19860	0,02875
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,87063	11,07090	-0,07864	0,93738
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-1,81160	7,17621	-0,25244	0,80089
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	-7,44894	3,60810	-2,06450	0,03991
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-23,52109	9,58953	-2,45279	0,01480
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-19,44367	10,20873	-1,90461	0,05788
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-8,77687	15,11885	-0,58053	0,56204
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-4,75329	12,12940	-0,39188	0,69545
Aufnahmealter				0,989

vertraulich

Erklärte Devianz = 7,4 %
Skalenparameter = 701,88
n = 285



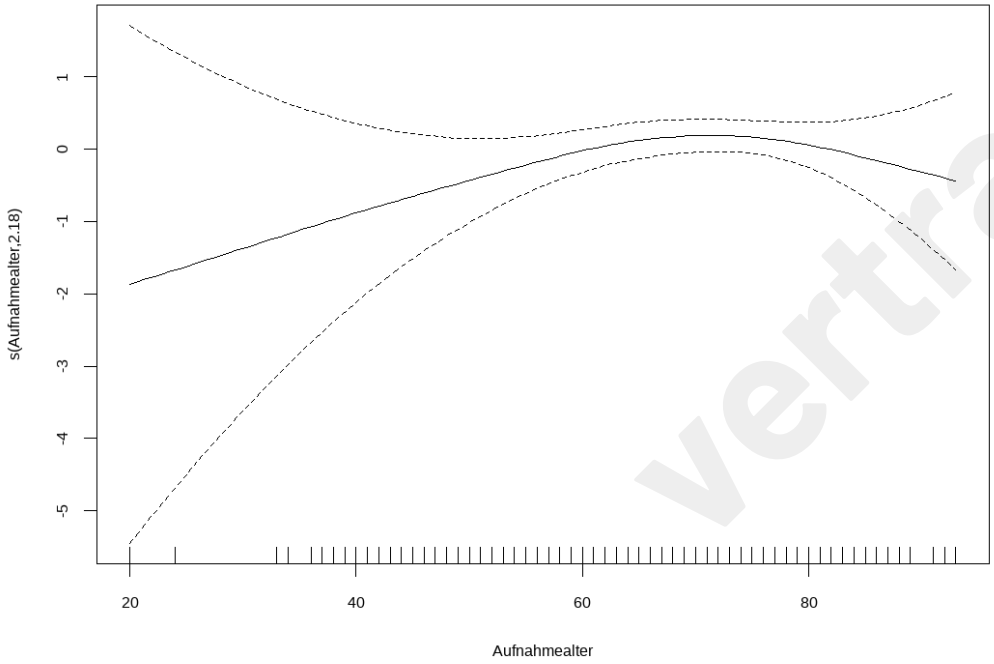
vertraulich

Revision

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	-2,34336	1,16713	-2,00780	0,04466
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	0,97202	1,20652	0,80564	0,42045
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-1,32796	1,49760	-0,88672	0,37523
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	0,60530	1,19067	0,50837	0,61119
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-0,04407	1,21019	-0,03641	0,97095
Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	-0,09402	1,53879	-0,06110	0,95128
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	0,25431	0,26117	0,97372	0,33020
Dauer des Eingriffs	0,00221	0,00146	1,51266	0,13037
Gelenktyp (Knie vs. Hüfte)	0,27967	0,58060	0,48168	0,63003
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-1,78291	1,73345	-1,02853	0,30370
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-1,95010	1,26088	-1,54662	0,12195
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 3	-2,11313	1,30921	-1,61406	0,10652
Messzeitraum 1: Krankenhaus 4 – Qualitätsvertrag 4	0,04782	1,69547	0,02821	0,97750
Aufnahmealter				0,298

vertraulich

Erklärte Devianz = 8,77 %
Skalenparameter = 1
n = 884
Area under the curve (AUC): 0,7268



vertraulich

Prävention des postoperativen Delirs

Risikoeinschätzung

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	-14,56607	9,632e+01	-0,15123	0,87979
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	11,90162	9,632e+01	0,12357	0,90166
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	19,38635	9,632e+01	0,20127	0,84049
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 2	18,62651	9,632e+01	0,19339	0,84666
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 3	-0,00000	2,348e+02	-0,00000	1,00000
Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 4	16,06039	9,632e+01	0,16675	0,86757
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-12,65573	9,632e+01	-0,13139	0,89547
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 2	-11,91551	9,632e+01	-0,12371	0,90155
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 3	5,14935	2,348e+02	0,02193	0,98250
Messzeitraum 1: Krankenhaus 3 – Qualitätsvertrag 4	-13,06601	9,632e+01	-0,13566	0,89209

vertraulich

Erklärte Devianz = 16,1 %
Skalenparameter = 1
n = 8.166
Area under the curve (AUC): 0,685

vertraulich

Präoperatives Delirscreening

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	-19,56607	2,242e+03	-0,00873	0,99304
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	0,00000	2,887e+03	0,00000	1,00000
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	39,13214	2,767e+03	0,01414	0,98872
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 2	39,13214	3,288e+03	0,01190	0,99050
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 3	22,20035	2,242e+03	0,00990	0,99210
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-0,00000	3,399e+03	-0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 2	-0,00000	3,940e+03	-0,00000	1,00000
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 3	3,48161	2,887e+03	0,00121	0,99904
Erklärte Devianz = 75,6 %				
Skalenparameter = 1				
n = 2.439				
Area under the curve (AUC): 0,967				

vertraulich

Postoperatives Delirscreening

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	-15,36471	274,40530	-0,05599	0,95535
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	18,13729	274,40627	0,06610	0,94730
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	18,10555	274,40562	0,06598	0,94739
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 2	18,62280	274,40593	0,06787	0,94589
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 3	17,87794	274,40537	0,06515	0,94805
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-17,47029	274,40672	-0,06367	0,94924
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 2	-18,29080	274,40709	-0,06666	0,94686
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 3	-15,97090	274,40641	-0,05820	0,95359
Erklärte Devianz = 23,1 %				
Skalenparameter = 1				
n = 4.152				
Area under the curve (AUC): 0,782				

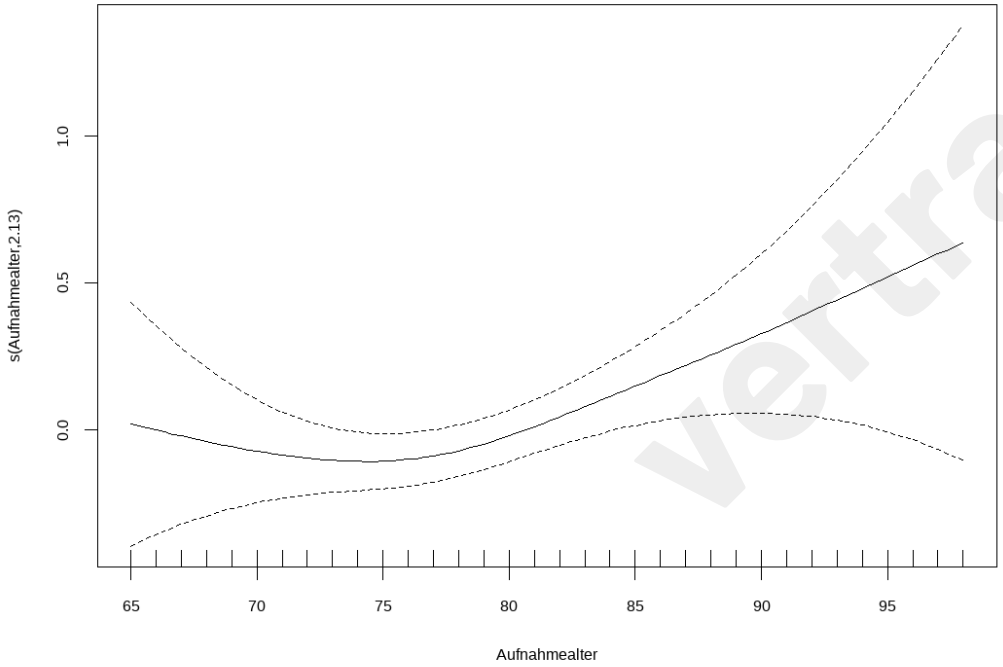
vertraulich

Postoperative Delirrate

Verteilung: Binomial				
Linkfunktion: Logit				
Prädiktor	**Wert**	**Standardfehler**	**Teststatistik**	**p-Wert**
Intercept / Konstante	0,96282	0,34717	2,77339	0,00555
Messzeitraum (Interventionsmessung vs. Nullwertmessung)	-0,46502	0,27939	-1,66444	0,09602
Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	-0,50212	0,41574	-1,20776	0,22714
Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	-1,02413	0,30746	-3,33093	0,00087
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	-0,05699	0,10423	-0,54672	0,58457
Demenz (nein vs. ja)	-1,97004	0,24036	-8,19635	<0,00001
Präoperativer kognitiver Status (fehlender Wert [NA] vs. ja)	-0,05643	0,23018	-0,24516	0,80633
Präoperativer kognitiver Status (nein vs. ja)	-0,50038	0,11763	-4,25382	0,00002
Gebrechlichkeit (Frailty) (fehlender Wert [NA] vs. ja)	2,95318	0,83759	3,52579	0,00042
Gebrechlichkeit (Frailty) (nein vs. ja)	-0,69066	0,17642	-3,91477	0,00009
Messzeitraum 1: Krankenhaus 1 – Qualitätsvertrag 1	0,24234	0,48424	0,50044	0,61676
Messzeitraum 1: Krankenhaus 2 – Qualitätsvertrag 2	0,51626	0,33999	1,51844	0,12890
Aufnahmealter				0,0530

vertraulich

Erklärte Devianz = 5.4%
Skalenparameter = 1
n = 4.039
Area under the curve (AUC): 0,64854



vertraulich