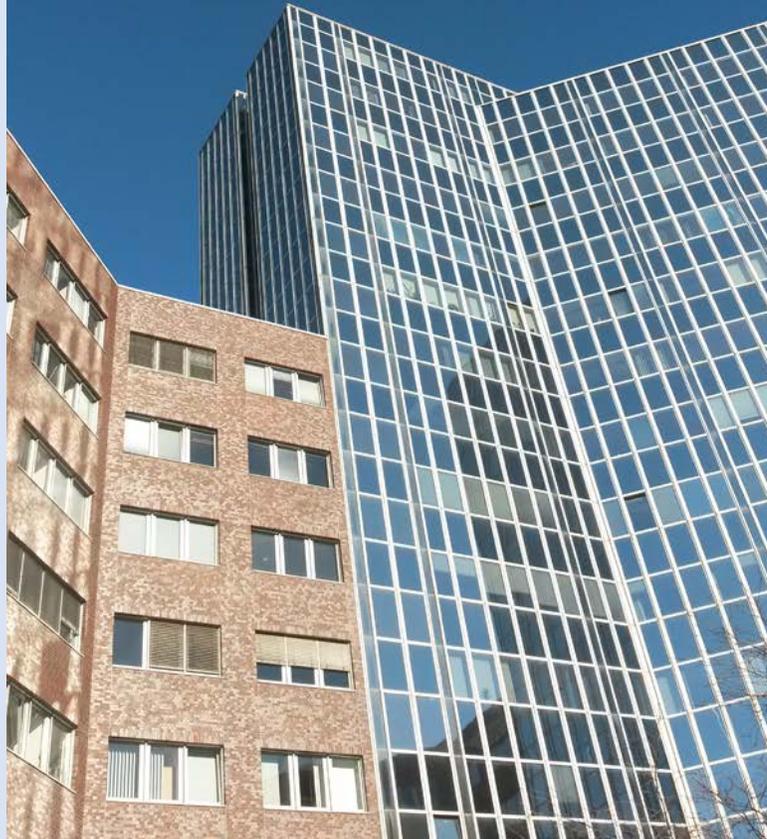


EQS.

Externe
Qualitätssicherung
Hamburg



Herzlich willkommen!

Informationsveranstaltung für QS-Mitarbeiter:innen

EQS.
Externe
Qualitätssicherung
Hamburg

14. Februar 2024

14:00-16:00 Uhr

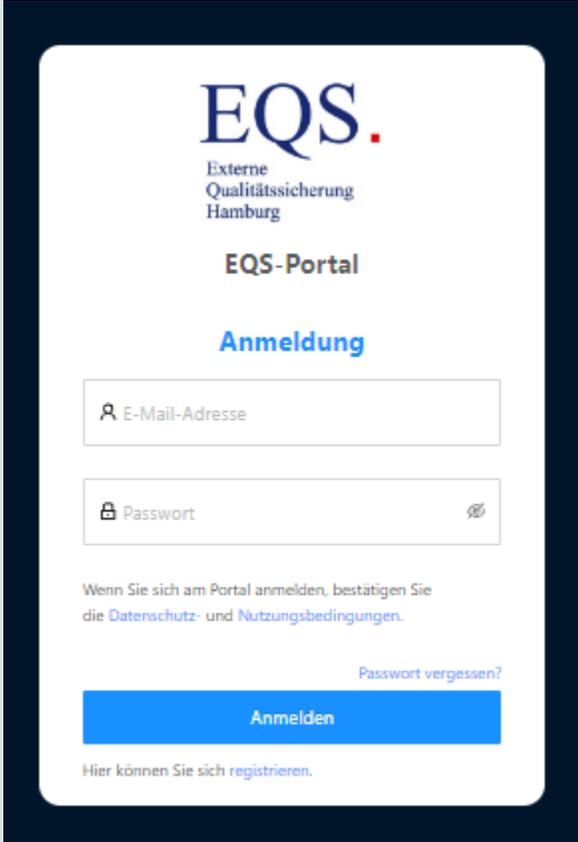
Kath. Marienkrankenhaus, Lichtsaal

Agenda

1. Stellungnahmeverfahren (STNV)
2. Beantwortung von Anfragen im STNV zu rechnerischen Auffälligkeiten
3. Patientenbefragung
4. Neue QS-Verfahren
5. QS-Dokumentationsbögen und Ausfüllhinweise
6. Rechenregeln
7. Informationen zu QS-Verfahren (FAQ)
8. Ihre Fragen

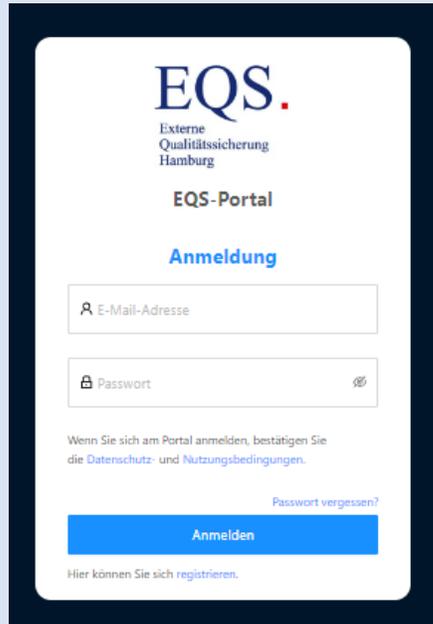
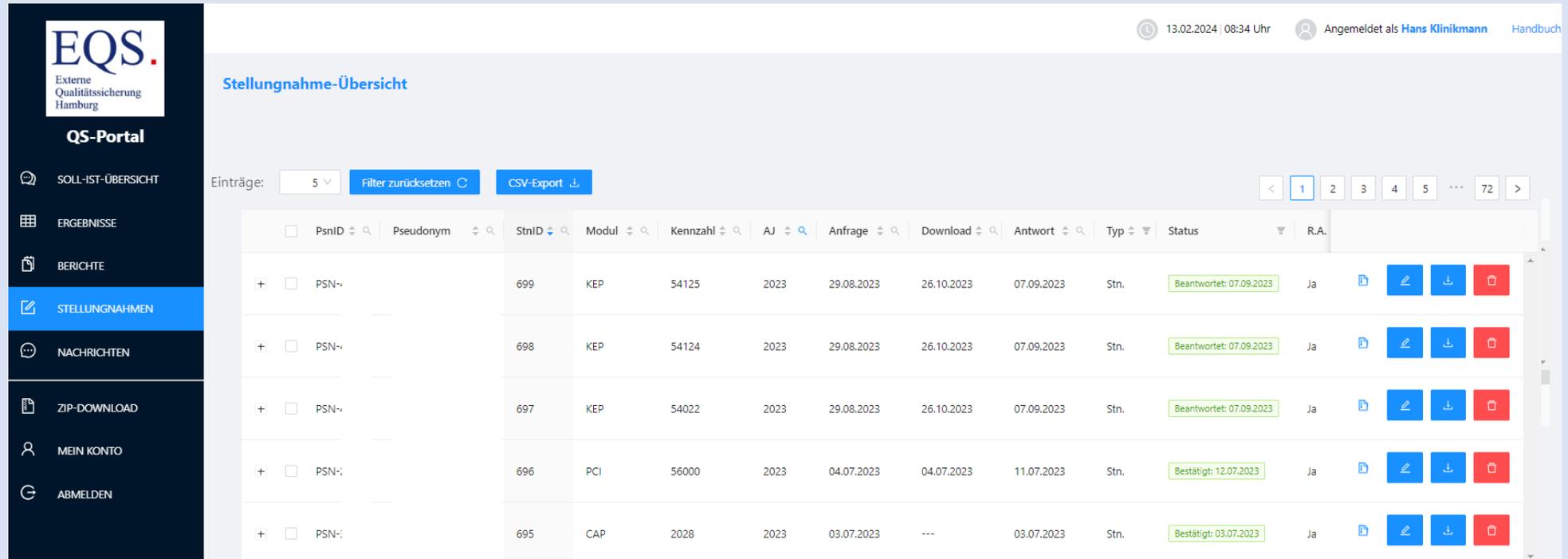
1. Stellungnahmeverfahren (STNV)

Durchführung
des STNV
seit 2023 komplett
über das QS-Portal
<https://eqs-portal.de/login>



The screenshot shows the login interface of the EQS-Portal. At the top, the EQS logo is displayed with the text 'Externe Qualitätssicherung Hamburg'. Below the logo, the text 'EQS-Portal' and 'Anmeldung' are visible. There are two input fields: one for 'E-Mail-Adresse' and one for 'Passwort'. Below the password field, there is a link for 'Passwort vergessen?'. A blue 'Anmelden' button is located at the bottom of the form. At the very bottom, there is a link that says 'Hier können Sie sich registrieren.'

1. Stellungnahmeverfahren (STNV)

The image shows the main dashboard of the EQS-Portal. It features a dark blue sidebar with navigation options: 'SOLL-IST-ÜBERSICHT', 'ERGEBNISSE', 'BERICHTE', 'STELLUNGSNAHMEN' (highlighted), 'NACHRICHTEN', 'ZIP-DOWNLOAD', 'MEIN KONTO', and 'ABMELDEN'. The main content area is titled 'Stellungnahme-Übersicht'. It shows a table of entries with columns for 'PsnID', 'Pseudonym', 'StnID', 'Modul', 'Kennzahl', 'AJ', 'Anfrage', 'Download', 'Antwort', 'Typ', 'Status', and 'R.A.'. The table contains five rows of data. At the top right, there is a date and time '13.02.2024 | 08:34 Uhr' and a user profile 'Angemeldet als Hans Klinikmann'.

	PsnID	Pseudonym	StnID	Modul	Kennzahl	AJ	Anfrage	Download	Antwort	Typ	Status	R.A.
+ <input type="checkbox"/>	PSN-:		699	KEP	54125	2023	29.08.2023	26.10.2023	07.09.2023	Stn.	Beantwortet: 07.09.2023	Ja
+ <input type="checkbox"/>	PSN-:		698	KEP	54124	2023	29.08.2023	26.10.2023	07.09.2023	Stn.	Beantwortet: 07.09.2023	Ja
+ <input type="checkbox"/>	PSN-:		697	KEP	54022	2023	29.08.2023	26.10.2023	07.09.2023	Stn.	Beantwortet: 07.09.2023	Ja
+ <input type="checkbox"/>	PSN-:		696	PCI	56000	2023	04.07.2023	04.07.2023	11.07.2023	Stn.	Bestätigt: 12.07.2023	Ja
+ <input type="checkbox"/>	PSN-:		695	CAP	2028	2023	03.07.2023	---	03.07.2023	Stn.	Bestätigt: 03.07.2023	Ja

Ablauf des Stellungnahmeverfahrens im QS-Portal

Stellungnahme-Anfrage

Menü:



STELLUNGNAHMEN

Herunterladen

Downloadsymbol rechts:



Die RTF muss mit einem RTF-Editor geöffnet werden, also z.B. mit Windows Word, Wordpad oder Linux.

Weiterleiten der Anfrage an zuständige Mitarbeiter:innen

Eingabe der Stellungnahme-Antwort **ins Freitextfeld (gelb)**. Ein Upload ist nur für Röntgen-Bilder, Laborwerte etc. gedacht und für den DEK-Fragebogen.

Editorsymbol rechts:



auswählen:

Ergebnis-Details **Stellungnahme**

Stellungnahme **speichern**

Stellungnahme im Postfach speichern →



STELLUNGNAHMEN

Stellungnahme vor dem Versand **prüfen!**

Datenschutz, korrekte Angaben
nach Prüfung **versenden**

Änderungen sind nach dem Versand nicht mehr möglich!

Ablauf des Stellungnahmeverfahrens im QS-Portal

Stellungnahme-Anfrage



Herunterladen



Weiterleiten der Anfrage an
zuständige Mitarbeiter:innen



Eingabe der Stellungnahme-Antwort
ins Freitextfeld (gelb). Ein Upload ist nur für
Röntgen-Bilder, Laborwerte etc. gedacht und für
den DEK-Fragebogen.



Stellungnahme **speichern**



Stellungnahmen vor dem Versand **prüfen!**

Datenschutz, korrekte Angaben
nach Prüfung **versenden**

Menü:



Downloadsymbol rechts:

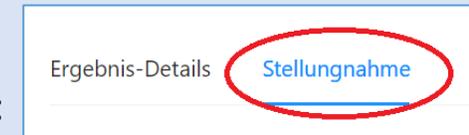


Die RTF muss mit einem RTF-Editor geöffnet
werden, also z.B. mit Windows Word, Wordpad oder Linux.

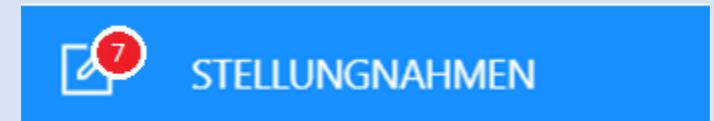
Editorsymbol rechts:



auswählen:



Stellungnahme im Postfach speichern →



Änderungen sind nach dem Versand nicht mehr möglich!

2. Beantwortung von Anfragen im STNV zu rechnerischen Auffälligkeiten

Die Fachkommissionen erwarten:

Schlüssige Fallanalysen, um die rechnerische Auffälligkeit in einem Qualitätsindikator (QI) qualitativ bewerten zu können.

Hausinterne Kontrolle der Stellungnahmen/Fallanalysen **durch eine/n Oberarzt/-ärztin oder Chefarzt/-ärztin** **vor Übermittlung** an die **Fachkommission**, um sicherzustellen, dass die Verläufe schlüssig formuliert und für Außenstehende **nachvollziehbar** sind.

Bitte keine Arztbriefe kopieren!

Antworten im STNV → Datenschutz

SO BITTE NICHT:

- „Der Patient ist erst wenige Tage vor dem stationären Aufenthalt in unserer Klinik mit Zustand nach Lungenoperation aus dem **Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf** entlassen worden.“
→ **Keine Namen anderer Kliniken oder Institutionen!**
- „Die stationäre Aufnahme von **Frau Mustermann** erfolgte am 04.11.2023.“
→ **Keine Patientennamen!**
- „Mit freundlichen Grüßen, **Chefarzt Dr. Mustermann.**“
→ **Keine Namen von Beschäftigten!**



ANONYMITÄT wahren:
Keinerlei Rückschlüsse auf Personen oder Institutionen!



Beispiel: Anfrage der Fachkommission PCI:

QI 56018 MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie

Die Fachkommission bittet Sie um eine **kurze, sinnvoll im zeitlichen Ablauf strukturierte Epikrise** zu den Fällen.

Bitte machen Sie dabei folgende Angaben:

- 1. **Alter** des Patienten,
- 2. **Aufnahmegrund**, **Aufnahmedatum**
- 3. relevante **Vorerkrankungen/Nebendiagnosen**
- 4. **Indikation** zur Koronarangiographie,
- 5. **Verlauf** des Eingriffs,
- 6. **Komplikationen**,
- 7. **weiterer Verlauf**,
- 8. Ergänzungen (zum Beispiel Zusammenhang zu herzchirurgischen Eingriffen etc.)
- 9. Gibt es **fallübergreifend Besonderheiten** in Ihrer Abteilung/Einrichtung, die das Ergebnis begründen könnten? Dies sind zum Beispiel
 - ein besonderes Patientenkontext, Personalmangel, Umstellung des Verfahrens/Materials etc.

Antwort LE – *so* bitte nicht!

Beispiel 1:

- Elektiv; diagnostische Coro
- Nein
- Kardiale Dekompensation, schwere KHK-3-Gefäßerkrankung
- Eine erneute Coro und Intervention (High-Risk) wurde vom Patienten und den Angehörigen abgelehnt.
- Patient verstorben.

Wichtige Angaben fehlen:

- Alter?
- Relevante Vorerkrankungen, Allgemeinzustand?
- Zeitlicher Verlauf? (Aufnahmedatum, Daten der Intervention und Komplikationen)
- Warum wurde die Re-Intervention abgelehnt?
- **KEIN reines Abarbeiten der einzelnen Fragen!**



Antwort LE – **so bitte nicht!**

Beispiel 2:

1. Alter des Patienten: 60 Jahre
2. Aufnahmegrund: kardiogener Schock bei anterolateralem ST-Hebungs-Myokardinfarkt
3. Relevante Vorerkrankungen/Nebendiagnosen:
 - Zahnextraktion im Alter von 2 Jahren
 - Instabile AP
 - Diabetes Mellitus Typ I
 - Adipositas per magna
4. Indikation zur Koronarangiographie: siehe Punkt 2.



Kein Wiederholen aller Fragen mit der passenden Antwort dahinter!

Positiv-Beispiele für aussagekräftige Antworten im STNV

Beispiel 1: Anfrage im Leistungsbereich CAP zum QI 2009
„frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme“



Antwort LE:

Vorgangsnummer: 4723481

62-jährige Patientin, Adipositas per magna (**BMI 44,4 kg/m²**), **Diabetes mellitus Typ 2**, **chronisches Schmerzsyndrom** bei Bandscheibenproblemen, **Depressionen**).

Vorbekannte **COPD GOLD III bei Nikotinabusus**,

Primäre Aufnahme (**28.03.2023**) bei **Dyspnoe** und **Hämoptysen**.

Im Labor erhöhte **CRP-Werte ohne Leukozyten**.

Im Röntgen Thorax **kein eindeutiges Infiltrat**.

Aufgrund der Hämoptysen CT-Thorax am Folgetag (**29.03.2023**). Hier Nachweis eines **fleckigen Infiltrates**, daher Beginn einer Antibiose erst am Folgetag.

In der Bronchoskopie und CT-Thorax **Ausschluss eines Tumors**.

Beispiele für aussagekräftige Antworten im STNV

POSITIV:

- Vorgangsnummer zum Fall ist angegeben
- Alle wichtigen Angaben sind enthalten
- Nur relevante Nebendiagnosen werden aufgeführt
- Verlauf logisch und schlüssig aufgebaut
- Angaben mit Datum enthalten
- Begründung für die entstandene Auffälligkeit wurde gegeben



Beispiel 2: Anfrage im Leistungsbereich PCI zum QI 56005:
„Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über
2.800 cGy x cm²“

Antwort LE fallübergreifend:

In mehreren Fällen liegt ein **Dokumentationsfehler** vor. In unserem Registrierungsprogramm im Herzkatheterlabor wird eine Nachkommastelle erfasst, allerdings nicht im QS-Bogen, sodass es zu **Übertragungsfehlern** kam. Die Übertragung muss händisch erfolgen, es gibt keine Schnittstelle zu unserem Krankenhaus-Informationssystem.

Deswegen wurden exorbitant hohe Werte übermittelt. **Beispiel: 1673,3 cGY x cm² bei der Untersuchung, jedoch im QS-Bogen als 16733 cGy x cm² erfasst.**

Das **Personal wurde** für dieses Problem **sensibilisiert**, der **Software-Hersteller wurde informiert**, um die Nachkommastelle entfallen zu lassen.

Beispiel 2: Anfrage im Leistungsbereich PCI zum QI 56005:
„Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über
2.800 cGy x cm²“

In unserem Haus ist die **Anzahl der TAVIs deutlich gestiegen**. Im Vorfeld ist zur Abklärung eine diagnostische Herzkatheteruntersuchung erforderlich, die meist isoliert ohne PCI erfolgt. Aufgrund der Klappenmorphologie gestaltet sich die Klappenpassage schwierig, sodass es dadurch zu einer höheren Strahlenbelastung kommen kann. Diese Patienten werden nur von erfahrenen Kollegen kathetert.

In einem **SOP** wird festgelegt, dass das registrierende Assistenzpersonal den Arzt **ab** einem Wert von **2500 cGyx cm²** aktiv auf den bald erreichten Grenzwert **hinweist**.

POSITIV:

- **Problem erkannt und kurz dargestellt**
- **Maßnahmen beschrieben, um das Problem zu beheben.**



Anhaltspunkte für das Verfassen einer Stellungnahme mit **Einzelfallanalyse**:

- **Alter, Vorgangsnummer**
- **Wann** wurde der Patient wegen **welcher Beschwerden** aufgenommen; ggf. Indikation?
- Gab es für den Krankheitsverlauf **beeinflussende Vorerkrankungen**?
- **Angaben zum Allgemeinzustand** des Patienten **bei Aufnahme** (War der Patient mobil?, Orientierungsgrad, ggf. Pflegegrad, ASA)
- **Wann** wurde **welche Diagnostik** durchgeführt?
- **Welche therapeutischen Maßnahmen** wurden **wann** durchgeführt?

Anhaltspunkte für das Schreiben einer Stellungnahme mit **Einzelfallanalyse:**

- **Welche Komplikationen/unerwarteten Ereignisse traten ggf. wann auf?**
- **Welche Konsequenzen wurden daraus wann gezogen?**
- **Wie war der weitere Verlauf?**
- **Wann wurde der Patient in welchem Zustand (gab es Einschränkungen) wohin (nach Hause, Reha, Pflegeeinrichtung) entlassen?**
- **Was hätte zu welchem Zeitpunkt besser/anders gemacht werden können?**

Anhaltspunkte für das Schreiben einer Stellungnahme mit **Einzelfallanalyse**:

- Die Fragen dienen lediglich als **Anhaltspunkt**, welche **Mindestangaben** in einer **frei formulierten, knappen Epikrise** enthalten sein sollen!
- Am Ende einer Einzelfallanalyse ist stets eine **Gesamtübersicht über Abläufe, Prozesse, Strukturen** zu geben, die im Zusammenhang mit dem auffälligen Ergebnis von Bedeutung sind und
- **was ggf. angepasst und verbessert werden muss**
(→ **Ableiten von Maßnahmen**)

Anhaltspunkte für das Verfassen einer STN fallübergreifend / Allgemeine Stellungnahme:

- Schlüssige Zusammenfassung: **Wo lag das Problem?**
- Bei Ergänzung mit Einzelfallanalysen auch **generelle Prozesse und Abläufe erläutern**, nicht nur Einzelfallanalysen aneinanderreihen!
- **Welche Konsequenzen ergeben sich** aus der Aufarbeitung der Einzelfälle?
- Welche **Verbesserungsmaßnahmen** sind **bereits umgesetzt?**
- **Wer ist für was verantwortlich?**

3. Patientenbefragung – Ablauf

- Übermittlung der Patienten-Adressdaten jeweils bis zum 7. eines Monats an xmldataen@bqs-institut.de
- DAS übermittelt an Versendestelle
- Dort am 15. Tag des Monats die Stichprobenziehung
 - Stichprobe bei Grundgesamtheit > 200 Patienten
 - Vollerhebung bei Grundgesamtheit ≤ 200 Patienten
- Versendestelle übermittelt Fragebogen an Patient:innen

3. Patientenbefragung – Ablauf (Bsp. PCI)

- PCI 3 Fragebögen:
 - Fragebogen für elektive Koronarangiographie
 - Fragebogen für elektive PCI (isoliert oder einzeitig)
 - Fragebogen für dringende/akute Koronarangiographie bzw. PCI (isoliert oder einzeitig)
 - **Patienten-Hotline: 030/585826-570; E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org**
 - Rücksendefrist: 20 Tage
- Rücklaufquote PPCI in 2022: 49 % Teilnahme ist freiwillig
- Soll/Ist-Abgleich (z. Zt. keine Sanktionen)
- LE sollen informieren. Hierfür kann gerne die [Patienteninformation](#) des G-BA oder der [Informationsflyer für Patienten](#) des IQTIGs genutzt werden.

4. Neue QS-Verfahren

Übersicht der geplanten Verfahren

	'23	2024			2025			2026			2027		
QSFFx	Start	Bericht	SQB	Struktur	QS	Sozialdaten	Ca-Register	Pat. Befragung	Einrichtungsbef.				
Prostata-Ca			Start		Ca-Register	Sozialdaten			Bericht	Pat. Befragung			
Schizophrenie					Start	Ca-Register	Sozialdaten	Einrichtungsbef.	Bericht	Pat. Befragung			
Amb. PT					Start	Ca-Register	Sozialdaten				Bericht	Einrichtungsbef.	Pat. Befragung
Sepsis								Start	Ca-Register	Sozialdaten	Einrichtungsbef.	Bericht	
QS Zahn					Start		Sozialdaten				Bericht		Pat. Befragung
PNET					Start		Sozialdaten				Bericht		Pat. Befragung
Entlass- management											Start	Ca-Register	Sozialdaten

Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx)

Das Nachweisverfahren ist ab dem 1. Januar 2024 anzuwenden.

Voraussetzung dafür ist, dass zwischen dem 15. November und 31. Dezember 2023 ein erstmaliger Nachweis über die Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt wird.

Bis zum 15. Februar 2024 ist die erste Strukturabfrage an das IQTIG zu übermitteln.

https://iqtig.org/downloads/auswertung_begleitschreiben/verfahrensspezifische-dokumente/qsffx/2023-09-07_Informationsschreiben_LE_QSFFx.pdf

Lokal begrenztes Prostatakarzinom (QS Prostata-Ca)

Für das Verfahren werden Daten aus den Sozialdaten und dem Krebsregister erhoben; keine QS-Daten.

Das Verfahren sollte zum 01. Juli 2024 starten,
ist aber zunächst gestoppt.

Es gibt Bedenken wegen des Datenschutzes.

QS-Verfahren geplant für 2025-2027

2025:

- Ambulante Psychotherapie (QS AmbPT)
zunächst Erprobung in NRW für 6 Jahre
- Patientenbefragung QS NET
- Schizophrenie (QS SCHIZOPHRENIE)



Der Start des QS-SCHIZOPHRENIE verschiebt sich
(lt. Information des IQTIG) um mindestens 1 Jahr

2026:

- Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis (QS SEPSIS)

2027:

- Entlassmanagement (QS ENTLASS)

5. QS- Dokumentationsbögen und Ausfüllhinweise

Die **QS-Dokumentationsbögen** finden sich auf der Webseite des IQTIG <https://iqtig.org/qs-verfahren/> unter den jeweiligen Verfahren unter der Rubrik ***Spezifikation***.

Je nach QS-Verfahren ist es teils notwendig, weit nach unten zu scrollen!

Ebenfalls unter der Rubrik Spezifikation finden Sie die **Ausfüllhinweise** und die **Anwenderinformation QS-Filter** (Einschlusskriterien für die Dokumentationspflicht).

6. Rechenregeln (RR):

Die **Rechenregeln** finden sich auf der Webseite des IQTIG <https://iqtig.org/qs-verfahren/> unter den jeweiligen Verfahren unter der Rubrik ***Auswertung und Rechenregeln.***

Prospektive Rechenregeln:

Vorläufige Regeln, nach denen die Ergebnisse von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen berechnet werden.

Endgültige Rechenregeln:

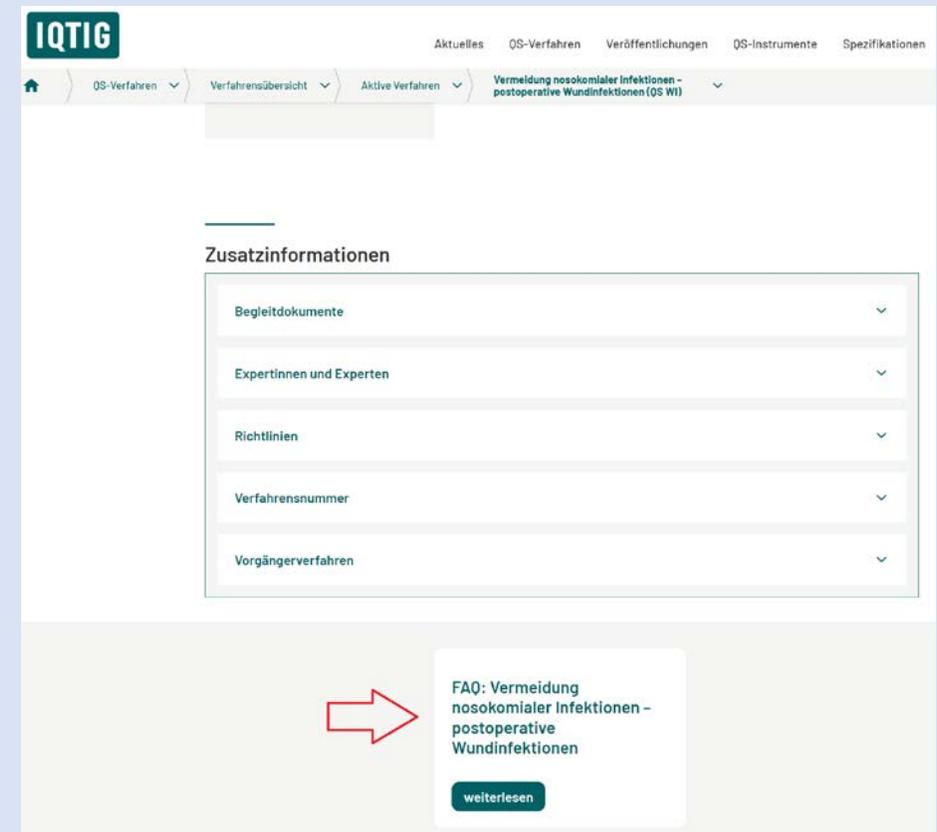
Regeln, nach denen die Ergebnisse von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für die endgültige Jahresauswertung berechnet werden.

7. Informationen zu QS-Verfahren

Das IQTIG stellt auf seiner Homepage für die Verfahren QS-WI, QS-PCI, QS-CHE, QS-NET, QS-KCHK, QS-DEK, QS-PM, QS-HGV und QS-KEP Informationen in Form von FAQ bereit.

Dazu ist es notwendig, bis ans Ende der Seite der jeweiligen Verfahren zu scrollen.

Beispiel QS-WI: <https://iqtig.org/qs-verfahren/faq/qs-wi/>



The screenshot shows the IQTIG website interface. At the top, there is a navigation bar with the IQTIG logo and several menu items: 'Aktuelles', 'QS-Verfahren', 'Veröffentlichungen', 'QS-Instrumente', and 'Spezifikationen'. Below this, a breadcrumb trail indicates the current page: 'QS-Verfahren' > 'Verfahrensübersicht' > 'Aktive Verfahren' > 'Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI)'. The main content area features a section titled 'Zusatzinformationen' with a list of expandable items: 'Begleitdokumente', 'Expertinnen und Experten', 'Richtlinien', 'Verfahrensnummer', and 'Vorgängerverfahren'. At the bottom right, a callout box contains the text 'FAQ: Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen' and a 'weiterlesen' button. A red arrow points from the left towards this callout box.

FAQ zu QS-Verfahren

Beispiel QS WI:

FAQ: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen

Allgemein

Kann ein Krankenhaus, das eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert und dies im fallbezogenen Bogen dokumentiert, aufgrund dieses Falls in einem Indikator rechnerisch auffällig werden? ▼

Was sind Tracer-Operationen? ▼

Welche Abkürzungen werden im Verfahren QS WI genutzt und wofür stehen sie? ▼

Welche Sanktionen gibt es im Verfahren QS WI? ▼

Sind die Anforderungen nach § 23 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) durch die Dokumentation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zum Infektions- und Hygienemanagement erfüllt? ▼

Wie werden Daten zu ambulanten Tracer-Operationen erhoben, wenn ambulante Leistungserbringer nicht fallbezogen dokumentieren müssen? ▼

Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

Was wird im einrichtungsbezogenen Fragebogen erfasst? ▼

Welche Leistungserbringer müssen einrichtungsbezogen dokumentieren? ▼

Wie werden die Leistungserbringer über die Dokumentationspflicht in Kenntnis gesetzt? ▼

Wann beginnt und endet der Dokumentationszeitraum für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation? ▼

An wen werden die Daten übermittelt? ▼

Kann es vorkommen, dass für ein Krankenhaus zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausgefüllt werden müssen (ambulant und stationär)? ▼

Müssen alle Krankenhausstandorte, die eine gemeinsame Institutionskennzeichennummer (IKNR) verwenden, einen eigenen einrichtungsbezogenen ambulanten bzw. stationären QS-Dokumentationsbogen ausfüllen, oder nur einen gemeinsamen Bogen? ▼

Kann es vorkommen, dass eine niedergelassene Ärztin bzw. ein niedergelassener Arzt zwei einrichtungsbezogene QS-Dokumentationsbögen ausfüllen muss (ambulant und stationär)? ▼

Fallbezogene QS-Dokumentation

Welche Eingriffe werden als Operation definiert? ▼

Warum wird die fallbezogene QS-Dokumentation ausgelöst, ohne dass eine postoperative Wundinfektion vorliegt? ▼

Der Bogen für die fallbezogene QS-Dokumentation wurde ausgelöst. Muss er auch ausgefüllt werden, wenn im Vorfeld keine Tracer-OP durchgeführt wurde bzw. keine Operation aus einem Fachgebiet, das in der Richtlinie genannt wird, stattfand? ▼

Muss der QS-Bogen auch ausgefüllt werden, wenn keine relevante Voroperation bzw. Prozedur stattgefunden hat? ▼

Muss zu einer ambulant diagnostizierten potenziellen Wundinfektion eine fallbezogene QS-Dokumentation ausgefüllt werden? ▼

Wird eine katheterassoziierte Infektion als postoperative Wundinfektion betrachtet? ▼

Eine Patientin bzw. ein Patient muss aufgrund einer postoperativen Wundinfektion mehrfach stationär aufgenommen werden. Muss die fallbezogene QS-Dokumentation für jeden Aufenthalt erneut ausgefüllt werden? ▼

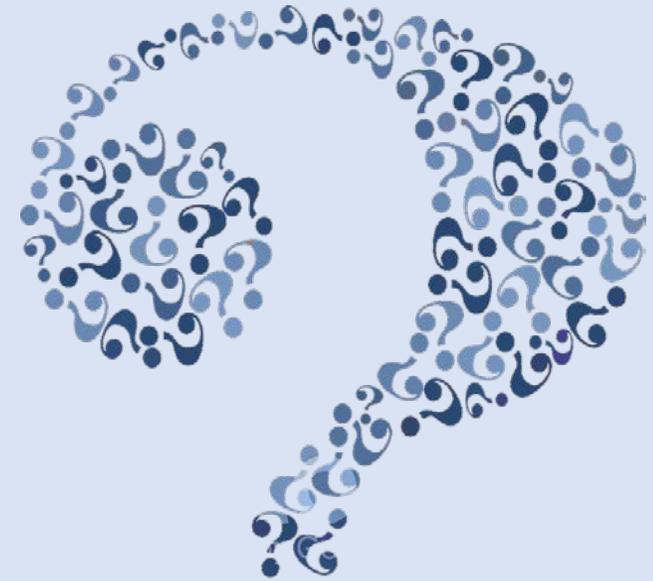
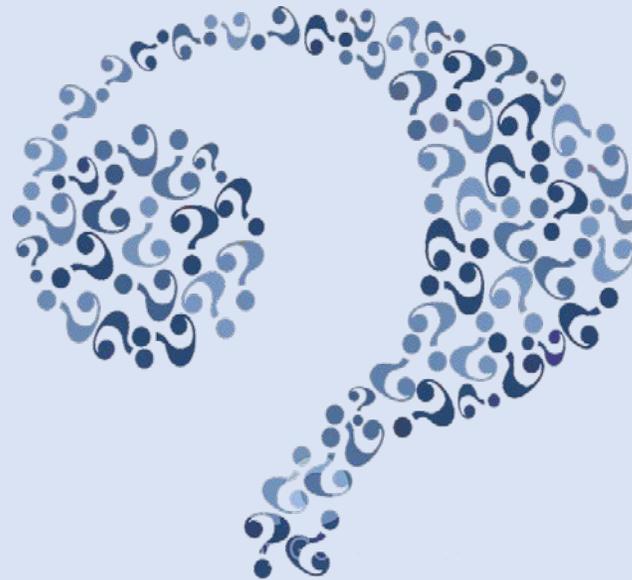
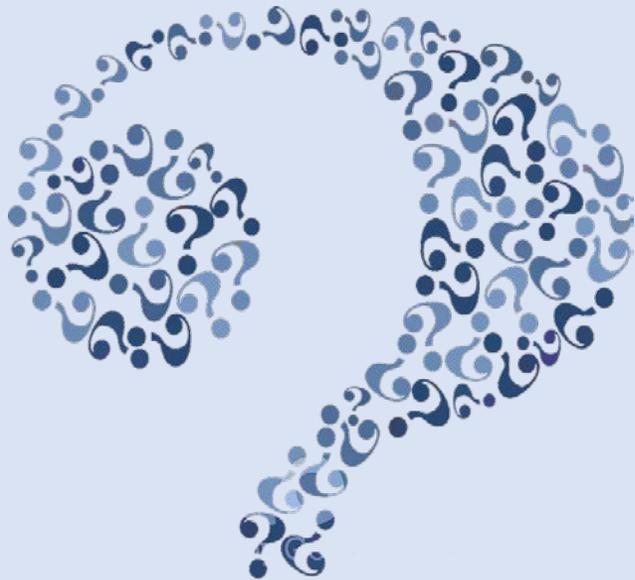
Der Bogen für die fallbezogene QS-Dokumentation wurde ausgelöst. Muss er auch ausgefüllt werden, wenn im Vorfeld keine Tracer-OP durchgeführt wurde bzw. keine Operation aus einem Fachgebiet, das in der Richtlinie genannt wird, stattfand? ▼

Berichte

Wann werden die Rückmeldeberichte an die Leistungserbringer versendet? ▼

Welche Leistungserbringer erhalten Zwischen- und Rückmeldeberichte? ▼

8. Ihre Fragen:



Fragen zu QS-Verfahren

- Erläuterung einer Auswertung / Rückmeldebericht
- Follow-Up-Indikatoren
 - Herzschrittmacher, DEFI, PCI
 - Transplantationsmedizin
 - Herzchirurgie
 - HEP, KEP
 - Cholezystektomie
 - NET-DIAL
- Sozialdatenbasierte Indikatoren
 - NET-DIAL
 - Nierentransplantation
 - Cholezystektomie

 - Herzchirurgie
- Hamburger QS-Verfahren

EQS.

Externe
Qualitätssicherung
Hamburg



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**