

Die Daten der externen Qualitätssicherung

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

IQWiG-Symposium, 10.09.2026

Jennifer Pohle

IQTIG, Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik

IQTIG: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen



© EVP II ParksIDE Berlin S.à r.l

- Unabhängiges wissenschaftliches Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung (QS) im Gesundheitswesen
- Aufgaben u.a.:
 - Wissenschaftliche Beratung des Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
 - Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von QS-Verfahren
 - Darstellung der Versorgungsqualität

Qualitätssicherungsverfahren nach DeQS-Richtlinie

- Das IQTIG organisiert aktuell 16 QS-Verfahren nach DeQS-Richtlinie* in 10 Versorgungsbereichen
 - Datenerhebung und Datenanalyse
 - Rückmeldungen an Leistungserbringer (i.d.R. Krankenhäuser) und Entscheidungsträger
 - Veröffentlichung der Ergebnisse
- Qualitätsindikatoren (QI) als Hauptinstrument zur Messung der Versorgungsqualität, z.B.
 - Ergebnis-QI: Organverletzungen bei laparoskopischer Operation an Eileitern oder Eierstöcken
 - Prozess-QI: Anwesenheit des Pädiaters bei Frühgeburten
 - QI zur Indikationsstellung: Leitlinienkonforme Indikation bei Herzschrittmacher-Implantation

* DeQS-Richtlinie des G-BA: [Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung](#)

Versorgungsbereiche

Gefäßchirurgie

Gynäkologie

Kardiologie und
Herzchirurgie

Orthopädie und
Unfallchirurgie

Perinatalmedizin

Pflege

Psychotherapeutische
Versorgung

Transplantationsmedizin
und Nierenersatztherapie

Viszeralchirurgie

Hygiene und
Infektionsmanagement

QS-Daten am IQTIG

Datengrundlage

- Insgesamt berechnet das IQTIG aktuell ca. 300 QI pro Jahr pro Leistungserbringer
- Pro QS-Verfahren sind alle Leistungserbringer mit relevanten Fällen beteiligt
- Je nach QS-Verfahren werden verschiedene Datenquellen genutzt
- Daten umfassen insgesamt mehr als 13 Mio. Fälle pro Jahr

Dokumentationsdaten

von Leistungserbringern,
in der Regel fallbezogen

Abrechnungsdaten

von Krankenkassen

Patientenbefragung

Stichproben

Registerdaten

erstmals ab 2027
Krebsregisterdaten

Fallbasierte Dokumentationsdaten

- Jeder Leistungserbringer ist gesetzlich dazu verpflichtet, Informationen über relevante Fälle für ein QS-Verfahren zu dokumentieren und zu übermitteln
 - Vollerhebung von Leistungserbringern und Fällen
 - Zielgerichtete Datenerhebung für die QS
 - Ereignisse und Prozesse zeitlich eingeschränkt auf eine Behandlung/einen stationären Aufenthalt
- Datenqualität kann (vereinzelt) eingeschränkt sein durch
 - Dokumentations- und Softwarefehler
 - Fehler in der Daten-Spezifikation
- Fallbasierte Dokumentationsdaten werden für den Großteil der QS-Verfahren erhoben

Beispiel aus dem QS-Verfahren Gynäkologische Operationen

OPERATION		wenn Wenn (Salpingo-)Ovariectomie unter Operation (OPS) kodiert 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5- 653.y, 5-653.z**	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
10-12	Anamnese/Untersuchung	15>	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?
10	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	0 = nein 1 = ja	☐
11	Einstufung nach ASA- Klassifikation ASA	16-17.9	Komplikationen
	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	18	intraoperative Komplikationen durch diesen Eingriff
	☐	0 = nein 1 = ja	☐
12	Voroperation im OP-Gebiet	wenn Feld 18 = 1	
0 = nein 1 = ja	☐	17.1>	Blase
		1 = ja	☐
13-15	Operation	17.2>	Harnleiter
13	OP-Datum TT.MM.JJJJ	1 = ja	☐
		17.3>	Urethra
		1 = ja	☐
14	Operation alle OPS-Codes des durchgeführten Eingriffs http://www.ikd.de	17.4>	Darm
	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	17.5>	Uterus
		1 = ja	☐
		17.6>	Gefäß-/Nervenläsion
		1 = ja	☐
		17.7>	Lagerungsschaden
		1 = ja	☐
		17.8>	andere Organverletzungen
		1 = ja	☐
		17.9>	andere intraoperative Komplikationen
		1 = ja	☐
		18-19	Histologie
		18	postoperative Histologie
		0 = nein 1 = ja	☐
		wenn Feld 18 = 1	
		19>	führender Befund
		Schlüssel 1	
		20-22	Blasenentleerung
		20	assistierte Blasenentleerung
		0 = nein 1 = ja	☐
		wenn Feld 20 = 1	
		21.1>	wiederholte Einmalkatheterisierung
		1 = ja	☐
		21.2>	transurethraler Dauerkatheter
		1 = ja	☐
		21.3>	suprapubischer Dauerkatheter
		1 = ja	☐
		wenn Feld 20 = 1	
		22>	Dauer der assistierten Blasenentleerung
		1 = <= 12 Stunden 2 = > 12 Stunden und <= 24 Stunden 3 = > 24 Stunden und <= 36 Stunden 4 = > 36 Stunden und <= 48 Stunden 5 = > 48 Stunden	☐

Informationen über den stationären Aufenthalt, z.B.:

- Aufnahme-und Entlassdatum
- Aufnahme- und Entlassdiagnosen
- Geburtsdatum der Patientin

Informationen über Eingriffe an Eileitern und Eierstöcken, z.B.:

- OPS-Codes
- Zustand der Patientin nach ASA-Klassifikation
- Intraoperative Komplikationen
- Postoperative Histologie

Daten der Patientenbefragung

- Nach einem Stichprobenkonzept werden für jeden Leistungserbringer Fragebögen an seine Patientinnen und Patienten verschickt, den diese freiwillig ausfüllen und zurückschicken können
 - i.d.R. Stichprobe statt Vollerhebung der behandelten Fälle
 - Zielgerichtete Datenerhebung für die QS und Einbezug der Patientenperspektive
- Limitationen u.a.
 - Keine Verknüpfung mit Dokumentationsdaten möglich, um Anonymität zu gewährleisten
 - Zurzeit nur Papierfragebögen, Onlinebefragungen befinden sich aber in der Entwicklung
- Zahl der Patientenbefragungen nimmt zu:

Perkutane Koronarintervention und
Koronarangiographie
seit 2022

Ambulante Psychotherapie
seit 2025

Hysterektomie
ab 2027

Beispiel aus der Patientenbefragung Hysterektomie

3) Wurde mit Ihnen besprochen, was die Entfernung der Gebärmutter bewirken soll (Verbesserung der Symptome wie Schmerzen oder starke Blutungen)?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

4) Wurde mit Ihnen besprochen, was es bedeutet, wenn die Operation nicht durchgeführt wird?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

5) Wurde mit Ihnen besprochen, welche Komplikationen während der Operation auftreten können (z. B. Verletzung der Blase, hoher Blutverlust)?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

- Betrachtet werden Patientinnen mit einer Gebärmutterentfernung aufgrund einer gutartigen Erkrankung
- Fokus der Befragung: Aufklärung/Information zur Behandlung und gemeinsame Entscheidungsfindung

24) Warum wurde bei Ihnen die Gebärmutter entfernt?

Mehrfachantworten sind möglich.

Gutartige Neubildung(en) / Myome ☐

Organsenkung / Beckenbodenprolaps ☐

Endometriose / Adenomyose ☐

Menstruationsbeschwerden (z. B. übermäßige Blutungen oder Schmerzen) ☐

Eine oder mehrere andere entzündliche Erkrankungen der Gebärmutter ☐

Eine andere gutartige Erkrankung der Gebärmutter ☐

Weiß nicht mehr ☐

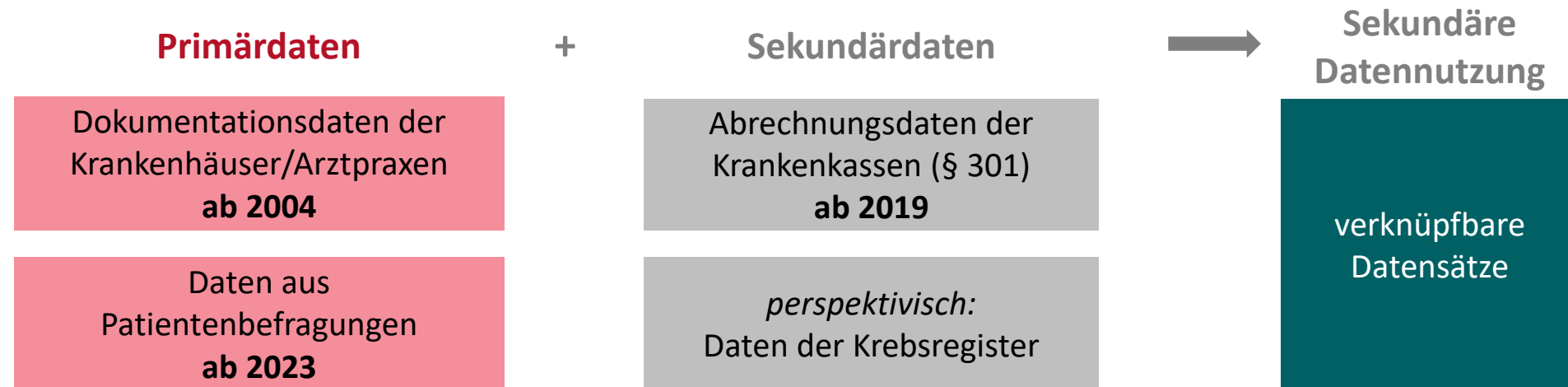
Abrechnungsdaten und Krebsregisterdaten

- Sekundärnutzung von Abrechnungs- und Krebsregisterdaten
 - Vermeidung von Mehrfacherhebungen
 - Verknüpfung mit Dokumentationsdaten in der Regel möglich
- Abrechnungsdaten
 - Ermöglichen Erfassung von Diagnosen und Ereignissen vor und nach der (stationären) Behandlung
 - z.B. Sterblichkeit nach 30 Tagen
- Krebsregisterdaten
 - Erstmals für das QS-Verfahren zum lokal begrenzten Prostatakarzinom ab 2027

Sekundären Datennutzung von QS-Daten

Rechtlicher Rahmen der sekundären Datennutzung

- Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit der Auswertung von QS-Daten in § 137a Absatz 10 SGB V vorgesehen
 - Zum Zweck der wissenschaftlichen Forschung oder Weiterentwicklung der QS
 - Jede natürliche oder juristische Person ist antragsberechtigt
 - Umfasst die Daten aller QS-Verfahren nach DeQS-Richtlinie



Antrag und Ablauf

- Antrag und Ablauf regelt der G-BA in seiner Verfahrensordnung
 - Antragsstellung und Analysen erfolgt am IQTIG
 - Antragsstellende darf nicht selbst auf die Daten zugreifen
 - Auswertungsergebnisse nur anonymisiert und in aggregierter Form
 - Veröffentlichungspflicht in Form einer wiss. Publikation
- Bearbeitung des Antrags
 - Stark von Antragstellendem und eingereichten Unterlagen abhängig
 - Bei Einreichung eines eigenen Programmcodes in R sind die Aufwände in der Regel geringer
 - Kann hohen Kommunikationsaufwand erzeugen

Bearbeitungsstand SDN-Anträge	
eingegangen	70
ausgewertet	59
zurückgezogen	5
offen	6
bereits veröffentlicht	25*

Stand im September 2026

*33 Veröffentlichungen aus 25 Anträgen

Mögliche Forschungsinteressen

- Bewertung der Versorgungsqualität bei verschiedenen klinischen Interventionen
 - z.B. Karotis-Stenting, Geburtshilfe bei Beckenendlage
- Analyse von Einflussfaktoren auf Behandlungsergebnisse
 - z.B. Anästhesiearten, Krankenhausträgerschaft und Qualitätszertifizierungen, Fallzahlen
- Erfassung von Prävalenz und zeitlichen Trends
 - z.B. bei Gestationsdiabetes in der Bevölkerung
- Untersuchung der Effekte und Einhaltung von Leitlinienempfehlungen
 - z. B. neurologische Assessments vor/nach Intervention

Beispiel aus der Geburtshilfe

Thema	Gestationsdiabetes (GDM) in Deutschland
Fragestellung	Wie haben sich die Screeningquote und Prävalenz des GDM in Deutschland entwickelt?
Daten	Angaben aus dem Mutterpass, ICD-10 Diagnosen, Angaben zum Screening
Zeitraum	2013-2018
Anzahl	4,3 Mio. Klinikgeburten

Reitzle et. al 2021

Ergebnisse:

- Die Screeningquote stieg zwischen 2016 und 2018 von 83,4 % auf 89,9 %
- Die Prävalenz stieg zwischen 2013 und 2018 von 4,6 % auf 6,8 %
- Der Anstieg betrifft alle Altersgruppen

Schlussfolgerung: Es zeigt sich eine verbesserte Erfassung und Durchführung des Screenings sowie ein Anstieg relevanter Risikofaktoren in der Population.

Weitere Informationen

Übersicht über die QS-Verfahren:

- <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Sekundäre Datennutzung:

- <https://iqtig.org/qs-verfahren-uebersicht/sekundaere-datennutzung/>
- E-Mail: sdn@iqtig.org

Kontakt zum Fachbereich Biometrie:

- E-Mail: biometrie@iqtig.org

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

Reitzle L, Schmidt C, Heidemann C, Icks A, Kaltheuner M, Ziese T, Scheidt-Nave C. 2021.
Gestationsdiabetes in Deutschland: Zeitliche Entwicklung von Screeningquote und Prävalenz.
Journal of Health Monitoring 6 (2).

Back-Up

Die QS-Verfahren der DeQS-Richtlinie

QS PCI

Sektorenübergreifend

QS-Daten

Soz-Daten

Patbef

QS KCHK

Stationär

QS-Daten

Soz-Daten

QS GYN-OP

Stationär

QS-Daten

QS HGV

Stationär

QS-Daten

Soz-Daten

QS CHE

Stationär

QS-Daten

Soz-Daten

QS KAROTIS

Stationär

QS-Daten

QS DEK

Stationär

QS-Daten

QS KEP

Stationär

QS-Daten

Soz-Daten

QS NET

Sektorenübergreifend

QS-Daten

Soz-Daten

QS CAP

Stationär

QS-Daten

QS HSMDEF

Stationär

QS-Daten

QS AmbPT

Ambulant

QS-Daten

Patbef

QS TX

Stationär

QS-Daten

QS MC

Stationär

QS-Daten

QS PM

Stationär

QS-Daten

QS SEPSIS

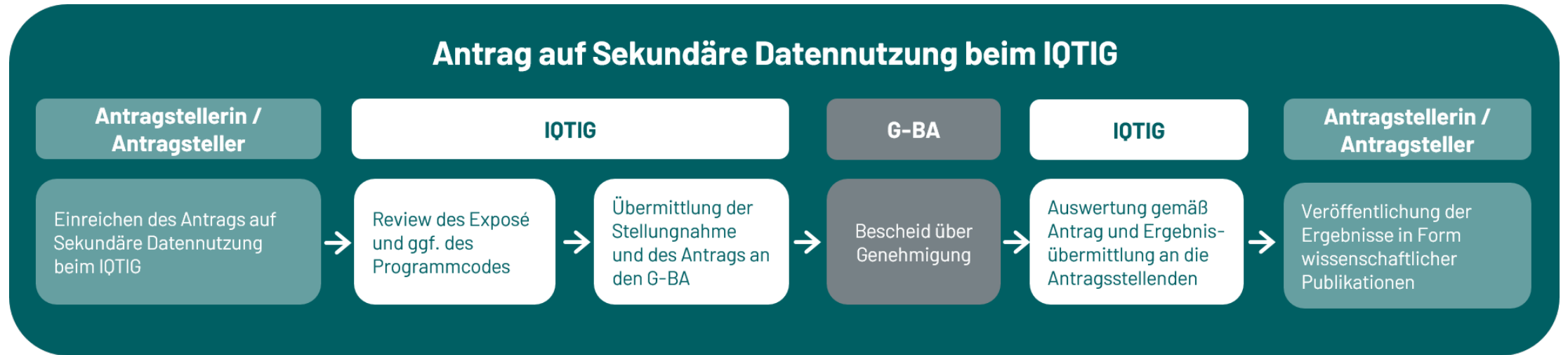
Stationär

QS-Daten

Soz-Daten

EinrichtBef

Schritte des Antragsprozesses zur sekundären Datennutzung



SDN-Anträge (Stand November 2025)

