



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

**Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen
stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für
die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung**

Stand: 17. April 2015

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

4. April 2012

Datum der Abgabe:

23. März 2015, redaktionelle Überarbeitung vom 17. April 2015

Signatur:

15-SQG-013

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis	4
1 Hintergrund.....	5
2 Methodik der Durchführung.....	6
2.1 Befragung der Experten.....	6
2.1.1 Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren.....	6
2.1.2 Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren	9
2.2 Statistische Prüfung.....	12
2.3 Abschließende Bewertung	12
2.3.1 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erstmals zu prüfenden Qualitätsindikatoren	12
2.3.2 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erneut zu prüfenden Qualitätsindikatoren..	13
3 Ergebnisse	14
4 Fazit	24

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dimensionen des Bewertungsbogens für erstmals geprüfte Indikatoren.....	6
Tabelle 2: Dimensionen des Bewertungsbogens für erneut geprüfte Indikatoren	9
Tabelle 3: Bewertungsschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren	13
Tabelle 4: Bewertungsschema erneut geprüfter Qualitätsindikatoren.....	13
Tabelle 5: Ausgewertete Qualitätsindikatoren im Erfassungsjahr 2014	15
Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung	15
Tabelle 7: Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut der im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren 2014 und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Prüfung 2013, 2012 sowie der QI-Schnellprüfung 2011	18
Tabelle 8: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren.....	19
Tabelle 9: Ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlene Indikatoren (Kategorie 1)	21

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1).....	7
Abbildung 2: Beispiel des Fragenbogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2).....	8
Abbildung 3: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1).....	10
Abbildung 4: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2).....	11
Abbildung 5: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung durch das AQUA-Institut für die im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren	17
Abbildung 6: Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut der im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren (Erläuterung der Kategorien siehe Tabelle 7).....	18

1 Hintergrund

Seit dem Jahr 2005 sind die Krankenhäuser gemäß §137 SGB V gesetzlich verpflichtet, regelmäßig und anhand von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Inhalt, Umfang und Datenformat, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Bis 2011 hatte dies alle zwei Jahre zu geschehen, ab dem Jahr 2012 ist eine jährliche Veröffentlichung verpflichtend. Neben Informationen zu Struktur- und Leistungsdaten des jeweiligen Krankenhauses sind im Berichtsteil C-1.2 Ergebnisse von Qualitätsindikatoren aus der externen stationären Qualitätssicherung zu veröffentlichen.

Beauftragung der QI-Prüfung

Das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hatte in seiner 27. Sitzung am 21. Oktober 2010 einstimmig beschlossen, das AQUA-Institut zu beauftragen, bis April 2011 alle Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung auf ihre Eignung zur Veröffentlichung zu prüfen und zu bewerten. Aufgrund des kurzen Zeitraums konnte eine vollumfängliche Überprüfung nicht erfolgen, weshalb eine QI-Schnellprüfung durchgeführt wurde. Der zugehörige Bericht „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ wurde am 6. Juni 2011 veröffentlicht.

Auf Grundlage dieses Berichts erfolgt seitdem eine jährliche Aktualisierung der Prüfung und Bewertung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur Veröffentlichung. Im vorliegenden Bericht werden die Vorgehensweise und die Ergebnisse der Prüfung und Bewertung für die Indikatoren des Erfassungsjahres 2014 zusammenfassend dargestellt. In den beigefügten Tabellendokumenten sind Detailergebnisse zu den einzelnen geprüften und bewerteten Indikatoren (Anhänge 1 und 2) sowie eine Übersicht über die Bewertung aller im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren enthalten (Anhang 3).

2 Methodik der Durchführung

Die Prüfung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung erfolgte für alle Indikatoren, die im Rahmen der vom AQUA-Institut bisher durchgeführten QI-(Schnell-)Prüfungen aus den Jahren 2011 bis 2013 nicht geprüft wurden sowie für alle Qualitätsindikatoren, die bei der QI-Prüfung 2013 als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen, seither jedoch überarbeitet wurden. Grundlage dieser Prüfung bilden:

1. eine Befragung von Experten (jeweilige Bundesfachgruppenmitglieder sowie bei den indirekten Verfahren zusätzlich die 17 Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung)
2. eine statistische Prüfung

Die einzelnen Elemente der Prüfung werden im Folgenden kurz beschrieben.

2.1 Befragung der Experten

Bezogen auf die Expertenbefragung ist zwischen der Befragung für erstmals geprüfte (neue) Qualitätsindikatoren und für Qualitätsindikatoren, die erneut geprüft wurden, zu unterscheiden.

2.1.1 Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

In einer anonymen Befragung wurden alle Qualitätsindikatoren, für die eine Bewertung im Rahmen der QI-(Schnell-)Prüfungen aus den Jahren 2011 bis 2013 noch nicht erfolgte, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Befragt wurden hierfür die Mitglieder der Bundesfachgruppen (BFG), die jeweils die betroffenen Qualitätsindikatoren ihres Leistungsbereichs beurteilten, sowie zu den indirekten Verfahren auch die 17 Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS), die jeweils alle betroffenen Qualitätsindikatoren der entsprechenden Leistungsbereiche beurteilten. Neben Einschätzungen zu Kriterien, die auch für die Bewertung von Qualitätsindikatoren bei der Entwicklung neuer Themen angewendet werden,¹ wurde im Bewertungsbogen auch nach der Einschätzung zusätzlicher Kriterien, die erst auf Basis praktischer Erfahrungen beurteilt werden können, gefragt.

Die Bewertung der Indikatoren erfolgte jeweils auf einer 9-stufigen Skala (1 = schlechteste Bewertung, 9 = beste Bewertung, siehe Tabelle 1). Jeder Bewertungsbogen beinhaltete zusätzlich eine Beschreibung des Indikators.

Tabelle 1: Dimensionen des Bewertungsbogens für erstmals geprüfte Indikatoren

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
Relevanz	Ist der Indikator für die Versorgungsqualität im Leistungsbereich relevant?	1 = überhaupt nicht relevant 9 = sehr relevant
Verständlichkeit	Ist der Indikator auch für die interessierte Öffentlichkeit/Laien verständlich und interpretierbar?	1 = nein, gar nicht 9 = ja, sehr gut
Beeinflussbarkeit	Ist das Ergebnis des Indikators durch den betreffenden Leistungserbringer beeinflussbar?	1 = nein, gar nicht 9 = ja, sehr gut
Risikoadjustierung	Werden Einflussgrößen für eine Risikoadjustierung, wenn erforderlich, angemessen berücksichtigt?	1 = nein, sehr schlecht oder gar nicht berücksichtigt 9 = ja, sehr gut berücksichtigt 11 = nicht erforderlich
Fehlsteuerung	Besteht das Risiko für eine Fehlsteuerung bei einer einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung?	1 = ja, ganz erheblich 9 = nein, gar nicht
Validität	Wie hoch schätzen Sie die Validität der erhobenen Daten ein (d.h. misst die Kennzahl das, was tatsächlich gemessen werden soll)?	1 = sehr geringe Validität 9 = sehr hohe Validität

¹ Vgl. AQUA-Institut: Allgemeine Methoden Version 3.0, Kap. 7.

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
DokuQualität	Wie hoch schätzen Sie die Dokumentationsqualität ein, mit der die Daten für diesen Indikator in den Einrichtungen in der beabsichtigten Weise erhoben und dokumentiert werden?	1 = sehr gering 9 = sehr hoch
Referenzwert	Wie schätzen Sie den aktuellen Referenzwert des Indikators ein?	1 = überhaupt nicht sinnvoll 9 = sehr sinnvoll
Gesamtbewertung	Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	1 = überhaupt nicht geeignet 9 = sehr geeignet

Des Weiteren erhielten die Befragten zu jedem Indikator eine Anhang mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale). Diese Inhalte wurden aus der Indikatorenbeschreibung 2013 übertragen und durch die Betreuer der Bundesfachgruppen überprüft und ggf. korrigiert. Abbildung 1 und Abbildung 2 zeigen exemplarisch den Aufbau des Fragebogens.

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2013 gefundenen Definitionen auch in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2014 wiederfinden. Lagen Änderungen vor, wurde vom AQUA-Institut eingestuft, ob sich die Änderung relevant auf die Beurteilung zur Veröffentlichungsfähigkeit der Indikatoren auswirkt bzw. ob Änderungen am Indikator so ausgeprägt sind, dass erst die neue Datenlage abgewartet und bewertet werden muss, bevor der Indikator veröffentlicht werden kann.


 Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung Herzschrittmacher-Implantation	
52128: Eingriffsdauer	
Indikator-Nr.	52128
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer
Indikatortyp	Prozessindikator
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2013	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
Referenzbereich 2012	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2013	Auf Vorschlag der Bundesfachgruppe wird ab 2013 der Schwellenwert für die Eingriffsdauer bei Implantation eines Einkammersystems auf 50 Minuten und bei Implantation eines Zweikammersystems auf 80 Minuten reduziert; für die Implantation von CRT-Systemen wird ein Schwellenwert von 180 Minuten eingeführt. Die Grenze des Referenzbereichs wird für alle Systeme auf >= 60 % festgelegt. Die Festlegung erfolgt vor dem Hintergrund publizierter Ergebnisse zur Dauer von Herzschrittmachereingriffen und der Ergebnisse der Bundesauswertung 2012.
Rechenregel	Zähler Patienten mit einer Eingriffsdauer - bis 50 Minuten bei Einkammersystem (VVI, AAI) - bis 80 Minuten bei Zweikammersystem (VDD,DDD) - bis 180 Minuten bei CRT-System Nenner Alle Patienten mit implantiertem Einkammersystem (VVI,AAI), Zweikammersystem (VDD,DDD) oder CRT-System
Bisherige Erläuterung der Rechenregel	-
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung

Abbildung 1: Beispiel des Fragebenaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1)

Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung
Herzschrittmacher-Implantation



Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
52128	09n1-HSM-IMPL	1

Bewertung des Indikators. Bitte innerhalb des Kästchens deutlich ankreuzen. Bitte nur ein Kreuz pro Frage.	
Relevanz Ist der Indikator für die Versorgungsqualität im Leistungsbereich relevant?	1 = überhaupt nicht relevant 9 = sehr relevant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Verständlichkeit für Laien Ist der Indikator auch für die interessierte Öffentlichkeit/Laien verständlich und interpretierbar?	1 = nein, gar nicht 9 = ja, sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer Ist das Ergebnis des Indikators durch den betreffenden Leistungserbringer beeinflussbar?	1 = nein, gar nicht 9 = ja, sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Risikoadjustierung Werden Einflussgrößen für eine Risikoadjustierung, wenn erforderlich, angemessen berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich <u>oder</u> 1 = nein, sehr schlecht oder gar nicht berücksichtigt 9 = ja, sehr gut berücksichtigt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Risiko der Fehlsteuerung Besteht das Risiko für eine Fehlsteuerung bei einer einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung?	1 = ja, ganz erheblich 9 = nein, gar nicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Validität Wie hoch schätzen Sie die Validität der erhobenen Daten ein (d.h. misst die Kennzahl das, was tatsächlich gemessen werden soll)?	1 = sehr geringe Validität 9 = sehr hohe Validität <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Dokumentationsqualität Wie hoch schätzen sie die Dokumentationsqualität ein, mit der die Daten für diesen Indikator in den Einrichtungen in der beabsichtigten Weise erhoben und dokumentiert werden?	1 = sehr gering 9 = sehr hoch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Referenzwert Wie schätzen Sie den aktuellen Referenzwert des Indikators ein?	1 = überhaupt nicht sinnvoll 9 = sehr sinnvoll <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Gesamtbewertung Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	1 = überhaupt nicht geeignet 9 = sehr geeignet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar

Abbildung 2: Beispiel des Fragenbogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2)

Zeitlicher Ablauf der Befragung

Der Versand der Fragebögen erfolgte zwischen dem 22. und 26. September 2014. Zusammen mit dem Fragebogen und der Anhang erhielten die Befragten einen an das AQUA-Institut adressierten Freiumschlag zur Rücksendung.

Auswertung der Ergebnisse

Die Erfassung der Fragebögen erfolgte per Scanner und Datenerfassungssoftware, die Ergebnisse wurden anschließend validiert. Die Berechnungen zur Auswertung der Ergebnisse wurden mit SPSS 20.0.0 durchgeführt. Als Richtwert für die Bewertung der Befragungsergebnisse wurden die arithmetischen Mittel der 9 Fragebogendimensionen gebildet und wie folgt bewertet: Lag der Mittelwert bei 5,0 oder niedriger, wurde das Ergebnis als „schlecht“ eingestuft. Lag der Wert bei 5,1 bis 6,0 führte dies zu einer Einschätzung als „mäßig“, zwischen 6,1 und 7,0 wurde der Indikator als „gut“ bewertet und darüber als „sehr gut“. Die einzelnen Werte für die verschiedenen Indikatoren sind in Anhang 2 ausgewiesen.

2.1.2 Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren

Ebenfalls in einer anonymen Befragung wurden zudem alle Qualitätsindikatoren, die im Rahmen der QI-Prüfung im Jahr 2013 nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen wurden, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Dabei wurden jedoch nur Qualitätsindikatoren, die seit der QI-Prüfung im Jahr 2013 überarbeitet wurden, erneut geprüft. Für alle übrigen Qualitätsindikatoren wurden die Ergebnisse der QI-Prüfung 2013 übernommen. Daraus ergab sich eine erneute Prüfung von 13 Qualitätsindikatoren. Für diese Indikatoren wurden sowohl die Mitglieder der BFG als auch die 17 LQS befragt.

Tabelle 2: Dimensionen des Bewertungsbogens für erneut geprüfte Indikatoren

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	Eignet sich der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung?	ja, uneingeschränkt ja, eingeschränkt nein
Weiterentwicklung des Indikators	Was müsste am Indikator geändert werden, damit er veröffentlichungsfähig wird? 1. Risikoadjustierung einführen/verbessern 2. Erhebung von Follow-up-Daten 3. Wording/Bezeichnung des Qualitätsindikators 4. Einführung eines Qualitätsindex 5. Sonstiges	Checkbox pro Vorschlag
	Welche sonstigen Änderungen?	Freitext
Beibehaltung des Qualitätsindikators	Sollte der Qualitätsindikator beibehalten werden?	ja nein
Gründe für die Erhebung des Qualitätsindikators	Gibt es neben der öffentlichen Berichterstattung einen Grund, den Indikator weiter zu erheben?	Indikator ist für das interne Qualitätsmanagement wichtig Sonstige Gründe
	Welche sonstigen Gründe?	Freitext

Den Bewertungsbögen war zusätzlich jeweils eine Beschreibung des Indikators beigefügt. Des Weiteren erhielten die Befragten einen Anhang mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale). Diese Inhalte wurden zunächst automatisiert aus den Indikatorenbeschreibungen für das Jahr 2013 für die jeweiligen Leistungsbereiche übertragen und durch die Bundesfachgruppenbetreuer überprüft und ggf. korrigiert. Abbildung 3 und Abbildung 4 zeigen exemplarisch den Aufbau des Fragebogens.

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2013 gefundenen Definitionen in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2014 wiederfinden. Lagen Änderungen vor, erfolgte innerhalb des AQUA-Instituts eine Einstufung, ob sich die Änderung relevant auf die Beurteilung zur Veröffentlichungsfähigkeit der Indikatoren auswirkt bzw. ob Änderungen am Indikator so ausgeprägt sind, dass erst die neue Datenlage abgewartet und bewertet werden muss, bevor der Indikator veröffentlicht werden kann.

		Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung Hüftgelenknahe Femurfraktur
2272: Gehunfähigkeit bei Entlassung		
Indikator-Nr.	2272	
Qualitätsziel	Selten Gehunfähigkeit bei Entlassung	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
Bewertungsart	Ratenbasiert	
Referenzbereich 2013	Nicht definiert	
Referenzbereich 2012	Nicht definiert	
Erläuterung zum Referenzbereich 2013	-	
Rechenregel	Zähler Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig sind und die vor der Fraktur selbstständig gehfähig waren Nenner Alle Patienten ab 20 Jahre die lebend entlassen wurden	
Bisherige Erläuterung der Rechenregel	Gehunfähigkeit bedeutet, dass der Patient nicht in der Lage ist, mindestens 50 Meter zurückzulegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe).	
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung	

Abbildung 3: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1)

Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung
Hüftgelenknahe Femurfraktur



Erneute Bewertung zur Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
2272	17n1-HÜFT-FRAK	1

Bitte innerhalb des Kästchens deutlich ankreuzen. Freitext bitte innerhalb des fett umrandeten Kästchens platzieren.

Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung Eignet sich der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung?	<input type="checkbox"/> ja, uneingeschränkt	<input type="checkbox"/> ja, eingeschränkt	<input type="checkbox"/> nein
Falls EINGESCHRÄNKT VERÖFFENTLICHUNGSFÄHIG:			
Weiterentwicklung des Indikators Was müsste am Qualitätsindikator geändert werden, damit er veröffentlichungsfähig wird? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Risikoadjustierung einführen/ verbessern <input type="checkbox"/> Erhebung von Follow-Up-Daten <input type="checkbox"/> Wording/ Bezeichnung des Qualitätsindikators <input type="checkbox"/> Einführung eines Qualitätsindex <input type="checkbox"/> Sonstiges Welche sonstigen Änderungen?		
Falls NICHT VERÖFFENTLICHUNGSFÄHIG:			
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators Sollte der Qualitätsindikator beibehalten werden?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Falls JA:			
Gründe für die Erhebung des Qualitätsindikators Gibt es neben der öffentlichen Berichterstattung einen Grund den Indikator weiter zu erheben? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Indikator ist für das interne Qualitätsmanagement wichtig <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe Welche sonstigen Gründe?		

Abbildung 4: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2)

Zeitlicher Ablauf der Befragung

Der Versand der Unterlagen erfolgte zwischen dem 22. und 26. September 2014. Zusammen mit dem Fragebogen und der Anhang erhielten die Befragten einen an das AQUA-Institut adressierten Freiumschlag zur Rücksendung.

Auswertung der Ergebnisse

Die Erfassung der Fragebögen erfolgte per Scanner und Datenerfassungssoftware, die Ergebnisse wurden anschließend validiert. Die Berechnungen zur Auswertung der Ergebnisse wurden mit SPSS 20.0.0 durchgeführt. Als Richtwert für die Bewertung der Befragungsergebnisse wurde dabei die Fragebogendimension „Eignung zur öffentlichen Berichterstattung“ genutzt und wie folgt bewertet: Beantworteten über 50 % der Befragten diesen Aspekt mit „ja, uneingeschränkt“ wurde der Indikator zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Die einzelnen Werte für die verschiedenen Indikatoren sind in Anhang 2 ausgewiesen.

2.2 Statistische Prüfung

Die statistische Prüfung der Qualitätsindikatoren stellt Kennwerte für die Unterscheidungsfähigkeit (Diskriminationsfähigkeit) zur Verfügung. Diese Werte, die in Anhang 2 ausgewiesen werden, gingen in die abschließende Beurteilung der Eignung für die öffentliche Berichterstattung ein.

Für jeden Qualitätsindikator wurde ein Maß der Unterscheidungsfähigkeit² berechnet. Ziel war es, die Verdopplung des Werts eines Qualitätsindikators gegenüber dem Bundesdurchschnitt (z.B. 0,4 für eine Klinik gegenüber 0,2 im Bundesdurchschnitt) bei einem Signifikanzniveau von 95 %, einem Beta-Fehler von 20 % und einem einseitigen Test zu erkennen. Für diese Konstellation wurde die minimal benötigte Fallzahl berechnet. Anschließend wurde die Anzahl der Einrichtungen ermittelt, welche die minimal benötigte Fallzahl erreichten. Wenn kein Krankenhaus die Fallzahl aufwies, wurde die Diskriminationsfähigkeit als „schwach“ eingestuft. Erreichten bis zu 10 % der Kliniken die minimal benötigte Fallzahl, wurde die Diskriminationsfähigkeit als „mäßig“ eingestuft. Wenn mehr als 10 % der Kliniken die minimal benötigte Fallzahl erbrachten, wurde von einer „guten“ Diskriminationsfähigkeit ausgegangen. Für risikoadjustierte Qualitätsindikatoren wurde bei der Ermittlung der Diskriminationsfähigkeit auf die zugrunde liegenden nicht adjustierten Raten zurückgegriffen.

Die statistischen Berechnungen wurden auf Basis der Daten des Jahres 2013 mit den entsprechenden Qualitätsindikatordefinitionen des Jahres 2013 durchgeführt.

2.3 Abschließende Bewertung

Nachdem die Ergebnisse der Befragung der BFG-Mitglieder und der LQS sowie der statistischen Prüfung der Indikatoren aufgearbeitet waren, wurde – auch unter Berücksichtigung von Informationen aus den laufenden QS-Verfahren – eine Empfehlung hinsichtlich der öffentlichen Berichterstattung erarbeitet.

Letztendlich wurden die Qualitätsindikatoren in vier Kategorien eingestuft:

- **Kategorie 1:** Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen
- **Kategorie 2:** Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig
- **Kategorie 3:** Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen
- **Kategorie 4:** Veröffentlichung nicht empfohlen

2.3.1 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erstmals zu prüfenden Qualitätsindikatoren

Bei der Einstufung der erstmals geprüften Indikatoren wurde folgendermaßen vorgegangen: In einem Punktesystem erhielten die statistisch als „schwach“ kategorisierten Indikatoren drei Punkte, als „mäßig“ eingestufte Indikatoren zwei Punkte und die als „gut“ eingestuften Indikatoren einen Punkt. Analog wurden die Ergebnisse der Expertenbefragung zwischen einem und vier Punkten bewertet. Dabei wurde mit „sehr gut“ bewerteten

² Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004). Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA 292(7): 847-851.

Indikatoren ein Punkt zugeordnet, mit „gut“ bewertete Indikatoren erhielten zwei Punkte, als „mäßig“ bewertete Indikatoren erhielten drei Punkte und als „schlecht“ bewertete Indikatoren erhielten vier Punkte. Anschließend wurde die Summe der beiden Indexwerte gebildet. Auf dieser Basis wurden die Indikatoren den vier Kategorien der Veröffentlichungsempfehlungen zugeordnet:

- Indikatoren mit 2 Punkten wurden in die Kategorie 1 aufgenommen.
- Indikatoren mit 3 Punkten wurden entweder in Kategorie 1 aufgenommen oder Kategorie 2 zugeordnet.
- Indikatoren mit 4 Punkten wurden in Kategorie 2 aufgenommen.
- Indikatoren mit 5 Punkten wurden entweder in Kategorie 2 aufgenommen oder Kategorie 3 zugeordnet.
- Indikatoren mit 6 Punkten wurden in Kategorie 3 aufgenommen.
- Indikatoren mit 7 Punkten wurden in Kategorie 4 aufgenommen.

In Grenzfällen (3 Punkte oder 5 Punkte) wurden die betreffenden Indikatoren innerhalb des AQUA-Instituts und unter Einbeziehung der jeweiligen Betreuer der BFG diskutiert und letztlich einer Kategorie zugeordnet.

Tabelle 3: Bewertungschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

		Bewertung der Expertenbefragung			
		sehr gut	gut	mäßig	schlecht
Bewertung der statistischen Prüfung	gut	2 Punkte = Kategorie 1	3 Punkte = Kategorie 1 oder 2	4 Punkte = Kategorie 2	5 Punkte = Kategorie 2 oder 3
	mäßig	3 Punkte = Kategorie 1 oder 2	4 Punkte = Kategorie 2	5 Punkte = Kategorie 2 oder 3	6 Punkte = Kategorie 3
	schwach	4 Punkte = Kategorie 2	5 Punkte = Kategorie 2 oder 3	6 Punkte = Kategorie 3	7 Punkte = Kategorie 4

In einzelnen Fällen wurden Indikatoren in eine bessere oder schlechtere Kategorie verschoben. Die entsprechenden Fälle werden in Anhang 1 aufgeführt und begründet. Für einige Indikatoren wurden darüber hinaus weitergehende Empfehlungen erarbeitet und tabellarisch hinterlegt (vgl. Anhang 1).

2.3.2 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erneut zu prüfenden Qualitätsindikatoren

Bei der Einstufung der erneut geprüften Indikatoren wurde folgendermaßen vorgegangen: In erster Linie wurde das Ergebnis zu der Frage nach der „Eignung zur öffentlichen Berichterstattung“ betrachtet. Beantworteten mehr als 50 % der befragten Experten diese Frage mit „ja, uneingeschränkt“, wurden die Qualitätsindikatoren der Kategorie 1 zugeteilt und somit zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Beantworteten 50 % oder weniger diese Frage mit „ja, uneingeschränkt“, wurde zusätzlich das Ergebnis der statistischen Prüfung betrachtet: Eine statistisch „gute“ oder „mäßige“ Beurteilung führt zu einer Einteilung in die Kategorie 3, eine „schwache“ Beurteilung zu einer Einteilung in die Kategorie 4.

Tabelle 4: Bewertungsschema erneut geprüfter Qualitätsindikatoren

		Bewertung der Expertenbefragung	
		„ja, uneingeschränkt“ > 50 %	„ja, uneingeschränkt“ ≤ 50 %
Bewertung der statistischen Prüfung	gut	1	3
	mäßig	1	3
	schwach	1	4

3 Ergebnisse

Für das Erfassungsjahr 2014 wurden insgesamt 416 Qualitätsindikatoren ausgewertet, von denen im Rahmen der vorliegenden Prüfung und Bewertung 47 Indikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung geprüft wurden.

295 Qualitätsindikatoren waren für das Erfassungsjahr 2013 verpflichtend zu veröffentlichen. Von diesen 295 wurden 40 Indikatoren für das Jahr 2014 jedoch nicht mehr angewendet, sodass insgesamt 255 Indikatoren des Erfassungsjahres 2014 bereits als veröffentlichungspflichtig empfohlen wurden. Da diese Indikatoren seitdem unverändert bestehen, wurde im Rahmen dieser Prüfung keine erneute Prüfung und Bewertung der Indikatoren vorgenommen. Die Bewertungen der QI-Prüfung aus dem Jahr 2013 wurden übernommen.

99 Indikatoren waren für das Erfassungsjahr 2013 nicht veröffentlichungspflichtig, wovon 4 für das Erfassungsjahr 2014 nicht mehr angewendet wurden. 95 Indikatoren des Erfassungsjahres 2014 wurden demnach bereits als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen. 82 dieser Indikatoren bestehen seit der QI-Prüfung im Jahr 2013 unverändert, sodass die Bewertung der QI-Prüfung 2013 ohne erneute Prüfung übernommen wurde. Die seit der QI-Prüfung im Jahr 2013 überarbeiteten 13 Indikatoren wurden im Rahmen dieser Prüfung erneut geprüft und bewertet.

Neu hinzugekommen sind im Erfassungsjahr 2013 insgesamt 34 Qualitätsindikatoren. Da Qualitätsindikatoren frühestens ab dem zweiten Erhebungsjahr zur Veröffentlichung empfohlen werden, wurden diese 34 Indikatoren in der QI-Prüfung 2014 erstmals geprüft und bewertet.

Nicht geprüft wurden die 32 Qualitätsindikatoren, die für das Erfassungsjahr 2014 erstmals angewendet oder zum Erfassungsjahr 2014 grundlegend geändert wurden.

Insgesamt wurde also für 47 Qualitätsindikatoren die Überprüfung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung durchgeführt. 13 der 47 geprüften Qualitätsindikatoren wurden erneut, die übrigen 34 Qualitätsindikatoren wurden erstmals geprüft (vgl. Tabelle 5).

Zwei Indikatoren des Leistungsbereichs *Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)* „Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie“ (QI-ID 416) und „Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI“ (QI-ID 417) wurden in der QI-Prüfung im Jahr 2012 als veröffentlichungspflichtig empfohlen. Mit der aktuellen QI-Prüfung des Jahres 2014 werden diese Indikatoren allerdings – ohne erneute Prüfung – nicht zu Veröffentlichung empfohlen. Der Grund hierfür ist die Überarbeitung der dazugehörigen risikoadjustierten Indikatoren (QI-ID 52341 und 52342): Diese gelten für das Erfassungsjahr 2014 als neue Indikatoren und werden daher nicht hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geprüft und bewertet. Da eine Veröffentlichung der rohen Rate ohne die dazugehörige risikoadjustierte Rate nicht empfohlen wird, werden auch die oben genannten Indikatoren der rohen Rate nicht zur Veröffentlichung empfohlen.

Insgesamt liegt für 384 der für das Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren eine Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung vor (vgl. Anhang 3).

Tabelle 5: Ausgewertete Qualitätsindikatoren im Erfassungsjahr 2014

	Anzahl der Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
Anzahl Gesamt	416	100,0
Davon in QI-Prüfung 2013 bewertet, seither unverändert bestehend und daher nicht erneut geprüft und bewertet	337	81,0
Davon erstmals im Erfassungsjahr 2014 angewendet und daher nicht geprüft und bewertet	28	6,7
Davon zum Erfassungsjahr 2014 überarbeitet und daher nicht geprüft und bewertet	4	1,0
Davon in der QI-Prüfung 2014 geprüft und bewertet	47	11,3
Davon bei der letzten Prüfung in Kategorie 3 oder 4 eingestuft, seither überarbeitet und daher erneut geprüft und bewertet	13	3,1
Davon erstmals im Erfassungsjahr 2013 angewendet und daher erstmals geprüft und bewertet	34	8,2

Befragungsergebnisse

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Rücklaufquote der Befragung, gegliedert nach einzelnen Verfahren. Insgesamt wurde eine Rücklaufquote von 68,7 % erzielt. Innerhalb der Leistungsbereiche reichten die Rücklaufquoten von 54,8 % bis zu 77,4 %.

Zu beachten ist, dass versendete Fragebögen nicht von allen Befragten vollständig zurückgeschickt wurden. Aus diesem Grund kann sich die Anzahl der Bewertungen zu den einzelnen Indikatoren innerhalb eines Leistungsbereichs unterscheiden. Für die in Tabelle 6 dargestellte Auswertung wurden nicht zurückgesendete Teile der Fragebögen als nicht beantwortet gewertet. Der Fragebogenrücklauf je Indikator kann der Anhang 2 entnommen werden.

In diesem Zusammenhang ist außerdem zu beachten, dass die teilweise Nicht-Beantwortung der Fragebögen zu einer Verzerrung des Gesamtergebnisses führen kann (non-response-bias). Eine Non-Responder-Analyse war im Rahmen des hier vorliegenden Auftrags jedoch nicht möglich.

Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung

QS-Verfahren/Leistungsbereich	Modul	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf-Quote (%)
Herzschrillmacher-Implantation	09/1	Herzschrillmacher	31	23	74,2
Herzschrillmacher-Aggregatwechsel	09/2	Herzschrillmacher	-	-	-
Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09/3	Herzschrillmacher	31	24	77,4
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09/4	Herzschrillmacher	31	24	77,4
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09/5	Herzschrillmacher	-	-	-
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	09/6	Herzschrillmacher	31	24	77,4
Karotis-Revaskularisation	10/2	Gefäßchirurgie	28	16	57,1
Cholezystektomie	12/1	Viszeralchirurgie	-	-	-
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15/1	Gynäkologie	31	17	54,8

QS-Verfahren/Leistungsbereich	Modul	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf-Quote (%)
Geburtshilfe	16/1	Perinatalmedizin	33	22	66,7
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17/1	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	24	72,7
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17/2	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	23	69,7
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/3	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	24	72,7
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17/5	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	24	72,7
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/7	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	25	75,8
Mammachirurgie	18/1	Gynäkologie	34	19	55,9
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21/3	Kardiologie	-	-	-
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	Pflege	30	18	60,0
Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	Herzchirurgie	10	6	60,0
Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	Herzchirurgie	10	7	70,0
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	Herzchirurgie	-	-	-
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	Herzchirurgie	-	-	-
Herztransplantation	HTX	Herz- und Lungentransplantation	-	-	-
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	Herz- und Lungentransplantation	-	-	-
Leberlebendspende	LLS	Lebertransplantation	-	-	-
Lebertransplantation	LTX	Lebertransplantation	-	-	-
Neonatologie	NEO	Perinatalmedizin	33	22	66,7
Nierenlebendspende	NLS	Pankreas- und Nierentransplantation	-	-	-
Nierentransplantation	NTX	Pankreas- und Nierentransplantation	-	-	-
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	Pneumonie	-	-	-
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	Pankreas- und Nierentransplantation	-	-	-
Gesamt			498	342	68,7

Bei der Bewertung der erstmals geprüften Indikatoren ergab sich anhand des arithmetischen Mittels der 9 Fragebogendimensionen für einen der 34 Indikatoren eine schlechte Bewertung (2,9 %), für 8 Indikatoren (23,5 %) ergab sich eine mäßige Bewertung, 18 Indikatoren (52,9 %) wurden als gut bewertet und 7 Indikatoren (20,6 %) als sehr gut.

Von den 13 erneut geprüften Indikatoren wurden 9 Indikatoren (69,2 %) von 50 % oder weniger der Befragten als uneingeschränkt veröffentlichungsfähig eingestuft. Die übrigen 4 Indikatoren (30,8 %) wurden von mehr als 50 % der Befragten als veröffentlichungsfähig bewertet.

Statistische Prüfung

Eine statistische Prüfung wurde für alle 47 in dieser Prüfung bewerteten Indikatoren durchgeführt. Dabei ergab sich für 11 (23,4 %) Indikatoren eine gute Bewertung, für 13 (27,7 %) Indikatoren eine mäßige und für 23 (48,9 %) Indikatoren eine schwache Bewertung.

Insgesamt wurden für 384 der 416 im Erfassungsjahr 2014 erhobenen Qualitätsindikatoren Ergebnisse im Rahmen der aktuellen oder einer der vergangenen Prüfungen eine Bewertung der Diskriminationsfähigkeit vorgenommen. Dabei ergibt sich für 93 der 416 Indikatoren (22,4 %) eine gute, für 111 Indikatoren (26,7 %) eine mäßige und für 180 Indikatoren (43,3 %) eine schwache Bewertung (vgl. Abbildung 5). Für insgesamt 32 Indikatoren (7,7 %) wurde keine Prüfung durchgeführt. Dies waren Indikatoren, die im Erfassungsjahr 2014 erstmals erhoben wurden oder die zum Erfassungsjahr 2014 so verändert wurden, dass keine Prüfung und Bewertung hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung erfolgte.

Die Einzelergebnisse zur Diskriminationsfähigkeit der geprüften Indikatoren sind in Anhang 2 dargestellt. Die Ergebnisse der Indikatoren, die im Rahmen der QI-(Schnell-)Prüfung in den Jahren 2011 bis 2013 eingestuft wurden, können den jeweiligen Berichten³ entnommen werden.

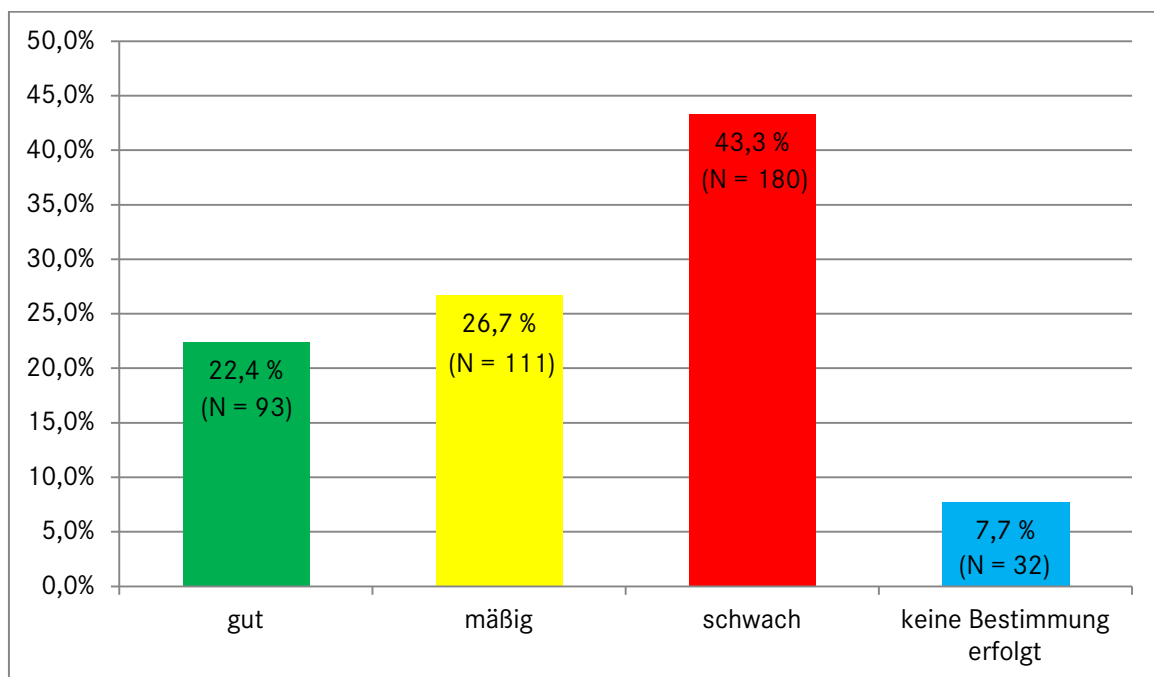


Abbildung 5: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung durch das AQUA-Institut für die im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren

³ Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung des AQUA-Instituts vom 6. Juni 2011 und Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung des AQUA-Instituts vom 18. März 2013 bzw. vom 21. März 2014

Abschließende Bewertung

Abbildung 6 und Tabelle 7 zeigen eine Gesamtübersicht der abschließenden Bewertung für alle im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren (vgl. auch Anhang 3).

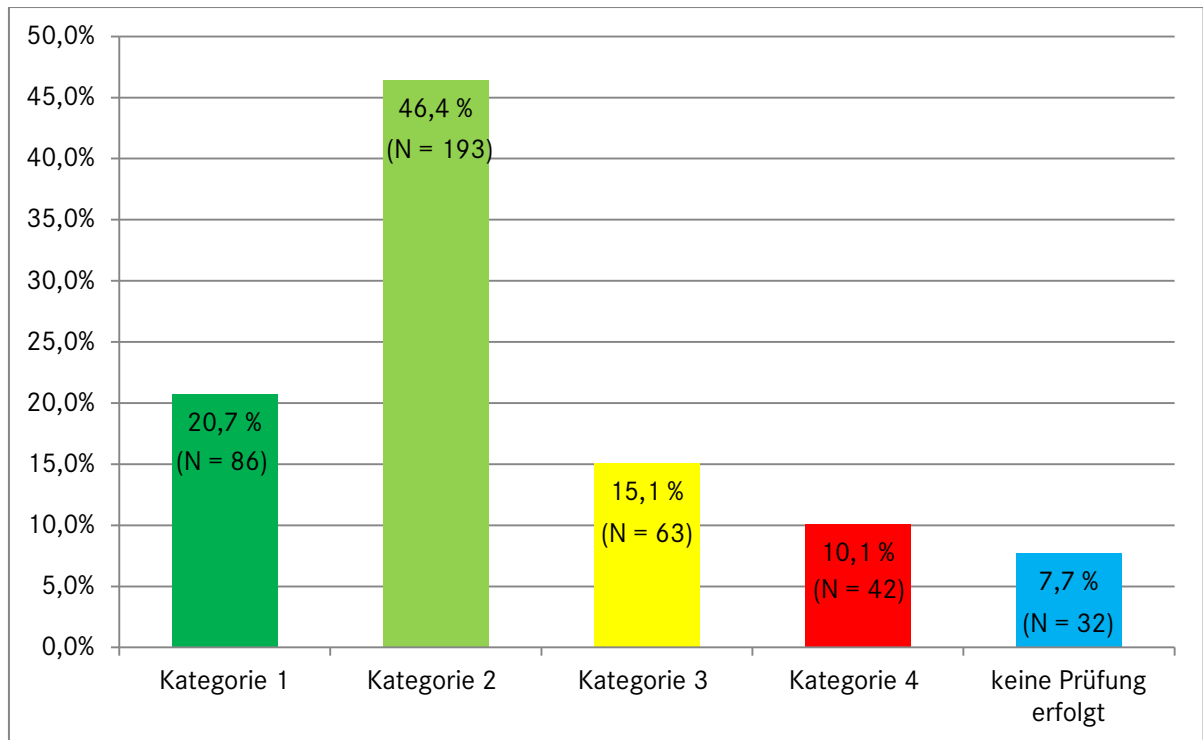


Abbildung 6: Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut der im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren (Erläuterung der Kategorien siehe Tabelle 7)

Tabelle 7: Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut der im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren 2014 und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Prüfung 2013, 2012 sowie der QI-Schnellprüfung 2011

	QI-Prüfung 2014		QI-Prüfung 2013		QI-Prüfung 2012		QI-Schnellprüfung 2011	
	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)
1 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	86	20,7	92	21,2	85	18,3	48	12,3
2 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	193	46,4	203	46,8	204	44,0	134	34,4
3 = Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen	63	15,1	52	12,0	46	9,9	108	27,7
4 = Veröffentlichung nicht empfohlen	42	10,1	46	10,6	49	10,6	26	6,7
Keine Prüfung erfolgt	32	7,7	41	9,4	80	17,2	74	19,0
Gesamt	416	100,0	434	100,0	464	100,0	390	100,0

Von den 416 Indikatoren werden 86 (20,7 %) ohne Einschränkung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen, 193 (46,4 %) werden mit Erläuterungen oder leichter Anpassung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 63 Indikatoren (15,1 %) wird eine verpflichtende Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen. Weitere 42 (10,1 %) werden nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 32 Indikatoren (7,7 %) erfolgte keine Prüfung und Bewertung hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung.

Somit werden insgesamt 67,1 % der im Erfassungsjahr 2014 erhobenen Qualitätsindikatoren zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen.

Tabelle 8 zeigt, wie sich die Empfehlungen über die Leistungsbereiche im Einzelnen verteilen.

Tabelle 8: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren

QS-Verfahren/ Leistungsbereich (LB)	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffent- lichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		QI Gesamt (%)	
	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (alle QI)
Herzschrittmacher- Implantation	8	80,0	0	0,0	2	20,0	10	2,4
Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	0	0,0	8	88,9	1	11,1	9	2,2
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	1,7
Implantierbare Defibrillato- ren - Implantation	9	81,8	0	0,0	2	18,2	11	2,6
Implantierbare Defibrillato- ren - Aggregatwechsel	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	1,7
Implantierbare Defibrillato- ren - Revision/System- wechsel/ Explantation	5	71,4	0	0,0	2	28,6	7	1,7
Karotis-Revaskularisation	9	47,4	9	47,4	1	5,3	19	4,6
Cholezystektomie	8	66,7	4	33,3	0	0,0	12	2,9
Gynäkologische Operatio- nen (ohne Hysterektomien)	3	37,5	4	50,0	1	12,5	8	1,9
Geburtshilfe	13	59,1	5	22,7	4	18,2	22	5,3
Hüftgelenknahe Femurfraktur	15	60,0	10	40,0	0	0,0	25	6,0
Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	13	59,1	9	40,9	0	0,0	22	5,3
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	10	52,6	9	47,4	0	0,0	19	4,6
Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	10	50,0	10	50,0	0	0,0	20	4,8
Knie-Endoprothesen- wechsel und -kompo- nentenwechsel	6	37,5	10	62,5	0	0,0	16	3,8
Mammachirurgie	4	40,0	2	20,0	4	40,0	10	2,4

QS-Verfahren/ Leistungsbereich (LB)	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffent- lichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		QI Gesamt (%)	
	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (alle QI)
Koronarangiographie und Perkutane Koronarinter- vention (PCI)	6	31,6	7	36,8	6	31,6	19	4,6
Pflege: Dekubitusprophylaxe	3	60,0	0	0,0	2	40,0	5	1,2
Aortenklappenchirurgie, isoliert – konventionell	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9	2,2
Aortenklappenchirurgie, isoliert –kathetergestützt	9	90,0	1	10,0	0	0,0	10	2,4
Koronarchirurgie, isoliert	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9	2,2
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	5	62,5	3	37,5	0	0,0	8	1,9
Herztransplantation	9	100,0	0	0,0	0	0,0	9	2,2
Lungen- und Herz- Lungentransplantation	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	1,7
Leberlebenspende	15	100,0	0	0,0	0	0,0	15	3,6
Lebertransplantation	10	100,0	0	0,0	0	0,0	10	2,4
Neonatologie	24	85,7	2	7,1	2	7,1	28	6,7
Nierenlebenspende	13	81,3	0	0,0	3	18,8	16	3,8
Nierentransplantation	18	100,0	0	0,0	0	0,0	18	4,3
Ambulant erworbene Pneumonie	17	100,0	0	0,0	0	0,0	17	4,1
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12	100,0	0	0,0	0	0,0	12	2,9
Gesamt	279	67,1	105	25,2	32	7,7	416	100,0

Die ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren (Kategorie 1) sind in Tabelle 9 aufgeführt.

Tabelle 9: Ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlene Indikatoren (Kategorie 1)

Leistungsbereich	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
09n1-HSM-IMPL	690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
09n1-HSM-IMPL	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
09n4-DEFI-IMPL	50004	Leitlinienkonforme Indikation
09n4-DEFI-IMPL	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl
10n2-KAROT	51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – offen-chirurgisch
15n1-GYN-OP	612	Organerhaltung bei Ovaryingriffen
16n1-GEBH	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
16n1-GEBH	50045	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
16n1-GEBH	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
16n1-GEBH	319	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen
16n1-GEBH	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
16n1-GEBH	322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
17n1-HÜFT-FRAK	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus
17n1-HÜFT-FRAK	10364	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
17n1-HÜFT-FRAK	2270	Endoprothesenluxation
17n1-HÜFT-FRAK	2274	Postoperative Wundinfektion
17n1-HÜFT-FRAK	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n2-HÜFT-TEP	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n2-HÜFT-TEP	265	Perioperative Antibiotikaphylaxe
17n2-HÜFT-TEP	456	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n5-KNIE-TEP	276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n5-KNIE-TEP	277	Perioperative Antibiotikaphylaxe
18n1-MAMMA	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
18n1-MAMMA	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS
21n3-KORO-PCI	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²
21n3-KORO-PCI	12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²
21n3-KORO-PCI	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
21n3-KORO-PCI	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
21n3-KORO-PCI	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
HCH-AORT-CHIR	340	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-AORT-CHIR	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-AORT-CHIR	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

Leistungsbereich	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
HCH-AORT-KATH	51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I
HCH-AORT-KATH	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0
HCH-AORT-KATH	51916	Intraprozedurale Komplikationen
HCH-AORT-KATH	52007	Gefäßkomplikationen
HCH-KCH	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
HCH-KCH	348	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-KCH	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-KCH	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
HTX	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ
HTX	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LLS	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus
LLS	2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich
LLS	2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen
LLS	12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende
LLS	12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)
LLS	12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebendspende)
LLS	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebendspende)
LTX	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
LTX	2133	Postoperative Verweildauer
LTX	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
NEO	50063	Durchführung eines Hörtests
NEO	50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad

Leistungsbereich	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
NLS	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus
NLS	2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich
NLS	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)
NLS	12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
NLS	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
NLS	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)
NLS	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
NTX	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen
NTX	12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)
PNEU	2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
PNEU	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
PNEU	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
PNEU	2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
PNEU	2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
PNEU	2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
PNEU	2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
PNEU	2019	Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
PNEU	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
PNEU	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
PNEU	11878	Sterblichkeit im Krankenhaus
PNEU	50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
PNEU	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

4 Fazit

Mussten bis zum Jahr 2011 lediglich die Ergebnisse von maximal 29 Qualitätsindikatoren veröffentlicht werden, stieg die Anzahl nach der QI-Schnellprüfung durch das AQUA-Institut im Jahr 2011 auf 182 Indikatoren an. Dies entspricht einem Anteil von 46,7 % der für das Erfassungsjahr 2010 berechneten Qualitätsindikatoren. Im darauffolgenden Jahr stieg die Anzahl der veröffentlichungspflichtigen Indikatoren auf 289 Indikatoren (62,3 %) an. Seitdem liegt der Anteil mit 295 (68,0 %) veröffentlichungspflichtigen Indikatoren im Jahr 2013 und 279 (67,1 %) zur Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren für das Jahr 2014 weiterhin auf diesem hohen Niveau.

Zu Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr kam es insbesondere in den Leistungsbereichen zu Herzschrittmachern (*Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation*) und Implantierbaren Defibrillatoren (*Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation*) sowie *Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)*. In diesen Leistungsbereichen verringert sich die Anzahl an zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren, u.a. da für das Erfassungsjahr 2014 neue (z.T. leistungsbereichübergreifende) Qualitätsindices entwickelt und in diesem Zusammenhang einige bisher veröffentlichungspflichtige Indikatoren gestrichen wurden.

Im Gegensatz dazu werden im Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe* erstmals nach Einführung der Nutzung von Routinedaten die Qualitätsindikatoren dieses Leistungsbereichs zur verpflichtenden einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung empfohlen.

Die hohe Anzahl an zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren bedeutet weiterhin eine hohe Transparenz im Gesundheitswesen. Patienten und zuweisende Ärzte haben dadurch die Möglichkeit, sich umfassend über die Qualität der Krankenhäuser zu informieren und auf dieser Basis eine Auswahl für anstehende Behandlungen zu treffen.