



Auftraggeber:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Qualitätsreport 2019

Zusammenfassung

www.iqtig.org

Qualitätsreport 2019

Der Qualitätsreport 2019 fasst die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung (QS) für das Erfassungsjahr 2018 zusammen. Er liefert detaillierte Informationen zu 23 Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) in verschiedenen Versorgungsbereichen wie z. B. Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Transplantationsmedizin. Dazu gehören auch eine Zusammenfassung der Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für das Erfassungsjahr 2017 sowie Empfehlungen der Expertengruppen zur Weiterentwicklung der QS-Verfahren. Als Ergänzung finden sich Hintergrundinformationen zur externen Qualitätssicherung, zum Verfahren planungsrelevanter Qualitätsindikatoren sowie eine Sonderauswertung zu nosokomialen Infektionen.

Anders als bisher üblich wird im Titel des Qualitätsreports das Jahr genannt, in dem der Qualitätsreport erscheint (2019), und nicht mehr das zurückliegende Erfassungsjahr (2018). Dies ist darin begründet, dass im Qualitätsreport zunehmend über mehrere Erfassungsjahre berichtet wird: zusätzlich zu Ergebnissen des Strukturierten Dialogs zum Erfassungsjahr 2017 werden inzwischen auch Ergebnisse von Follow-up-Indikatoren berichtet. Dabei beziehen sich in diesem Jahr beispielsweise im QS-Verfahren *Herzschrittmacherversorgung* die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zu diesen Follow-up-Indikatoren auf das Erfassungsjahr 2016.

Zum ersten sektorenübergreifenden QS-Verfahren, *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)*, kam im Januar 2017 das ebenfalls sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* hinzu.

Die wichtigsten Zahlen



Leistungserbringer

- stationäre QS: 1.496 Krankenhäuser, 1.811 Krankenhausstandorte
- QS PCI: 264 vertragsärztliche Praxen / Medizinische Versorgungszentren (MVZ), 1.065 Krankenhausstandorte, 20 selektivvertragliche Leistungserbringer
- QS WI einrichtungsbezogene Dokumentation: 2.210 ambulant operierende vertragsärztliche Leistungserbringer, 584 ambulant operierende Krankenhausstandorte, 922 stationär operierende Krankenhausstandorte, 6 stationär operierende Belegärztinnen und -ärzte; QS WI fallbezogene Dokumentation: 1.693 Krankenhausstandorte



Datensätze

- stationäre QS: ca. 2,5 Mio. gelieferte QS-Datensätze
- QS PCI: ca. 770.000 gelieferte Datensätze
- QS WI einrichtungsbezogene Dokumentation: 3.722 gelieferte Datensätze, QS WI fallbezogene Dokumentation: ca. 393.000 gelieferte Datensätze



23 QS-Verfahren (21 stationäre QS, 2 sektorenübergreifende QS)



221 Qualitätsindikatoren (205 stationäre QS, 16 sektorenübergreifende QS)

Datengrundlage

Im Rahmen der stationären Qualitätssicherung haben für das Erfassungsjahr 2018 bundesweit 1.496 Krankenhäuser an insgesamt 1.811 Standorten rund 2,5 Mio. Datensätze dokumentiert. In 21 QS-Verfahren sind Krankenhäuser verpflichtet, Daten für die stationäre Qualitätssicherung zu dokumentieren.

Die Auswertungen für die sektorenübergreifenden QS-Verfahren liegen bisher noch nicht vollständig vor. Für das Verfahren QS PCI wurden zum Erfassungsjahr 2018 768.477 Datensätze übermittelt, die Auswertungsgrundlage umfasst nach Ein- und Ausschluss sogenannter Überlieger insgesamt 770.031 Datensätze. Von diesen wurden 68.117 durch 264 vertragsärztliche Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie 699.731 von 1.065 Krankenhausstandorten geliefert. Erstmals wurden 2.183 Datensätze

zu selektivvertraglich erbrachten Leistungen von Vertragsärztinnen und -ärzten übermittelt. Die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen befindet sich im Aufbau; sozialdatenbasierte Auswertungen sind voraussichtlich im Jahr 2020 verfügbar. Dies gilt auch für das Verfahren QS WI, für das nach derzeitiger Einschätzung die Ergebnisse der fallbezogenen Dokumentation von postoperativen Wundinfektionen auf der Basis von Sozialdaten erstmals im Jahr 2020 zur Verfügung stehen werden. Im vorliegenden Qualitätsreport werden erstmals Ergebnisse der einrichtungsbezogenen QS-Daten dargestellt und bewertet. Im Erfassungsjahr 2018 wurden 2.794 einrichtungsbezogene Datensätze für den ambulanten Bereich eingereicht: 584 von Krankenhäusern, 2.210 von vertragsärztlichen Leistungserbringern. Zwei Bundesländer haben für das Erfassungsjahr 2018 keine Datensätze übermittelt. Für den stationären Bereich wurden 922 einrichtungsbezogene Datensätze von Krankenhäusern und 6 von Belegärztinnen und -ärzten geliefert.

Qualitätsindikatoren

In den 23 QS-Verfahren wird das Erreichen von Qualitätszielen anhand von insgesamt 221 Indikatoren gemessen. 205 davon gehören zu den rein stationären QS-Verfahren, 16 zu den beiden neuen sektorenübergreifenden QS-Verfahren. Im Ergebnis weisen auf Bundesebene im Vergleich zum Vorjahr 44 der 221 Qualitätsindikatoren eine Verbesserung auf (20%). Im Erfassungsjahr 2017 waren es 17% (45 von 271 Indikatoren). 7 Indikatoren haben sich verschlechtert (3%). Im Erfassungsjahr 2017 waren es 5% (13 von 271 Indikatoren). 159 Indikatoren blieben verglichen mit dem Vorjahresergebnis unverändert (72%). Im Erfassungsjahr 2017 waren es 67% (182 von 271 Indikatoren). Bei 11 Indikatoren ist keine Aussage über eine Veränderung möglich (5%), da sie zum Beispiel neu eingeführt oder verändert wurden. Im Erfassungsjahr 2017 betraf dies 11% (31 von 271 Indikatoren).

Besonderer Handlungsbedarf

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren der externen Qualitätssicherung werden jährlich unter anderem dahingehend bewertet, in welchem Maße die Qualitätsziele der Versorgung durch die Einrichtungen insgesamt erfüllt werden. Dabei erfolgt auch für jeden Indikator eine Einstufung hinsichtlich eines besonderen Handlungsbedarfs. Damit soll auf Qualitätsindikatoren aufmerksam gemacht werden, die spezifische Qualitätsdefizite in der Versorgung anzeigen, deren Ausmaß über ein Qualitätsdefizit einzelner Einrichtungen hinausgeht.

Das IQTIG unterscheidet zwischen zwei möglichen Kategorien: „besonderer Handlungsbedarf“ und „kein besonderer Handlungsbedarf“. Einbezogen in die Bewertung werden

insbesondere die rechnerischen Ergebnisse der Indikatoren und die Ergebnisse aus dem Strukturierten Dialog. Bei einem Qualitätsindikator liegt besonderer Handlungsbedarf vor, wenn bei Betrachtung über alle Einrichtungen und Behandlungsfälle der Patientinnen und Patienten hinweg ein ausgeprägtes oder fortbestehendes Qualitätsdefizit besteht. Das IQTIG berät mögliche Gründe für besonderen Handlungsbedarf mit den jeweiligen Expertengruppen auf Bundesebene und stellt das Ergebnis der Beratungen dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in einem Bericht zur Verfügung.

Für das Erfassungsjahr 2018 wurden folgende Bewertungen vorgenommen:

- Bei 183 der 221 Indikatoren (83%) wurde kein besonderer Handlungsbedarf festgestellt.
- Bei 7 der 221 Indikatoren (3%) liegt ein besonderer Handlungsbedarf vor (siehe Tabelle 1).
- Für die Ergebnisse von 31 Indikatoren (14%) wurde keine Einstufung vorgenommen, da sie keine eindeutige Aussage zur Versorgungsqualität erlauben. Diese Indikatoren befinden sich in der Erprobungsphase oder haben einen Bezug zur Vollständigkeit der Dokumentation. Für Kennzahlen ist ohnehin keine Bewertung vorgesehen.

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf im Erfassungsjahr 2018

| QS-Verfahren | ID | Bezeichnung des Indikators |
|---|-------|--|
| Mammachirurgie | 51846 | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung |
| | 52279 | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | 54030 | Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Hüftendoprothesenversorgung | 54003 | Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Geburtshilfe | 318 | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten |
| Ambulant erworbene Pneumonie | 50722 | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme |
| | 2028 | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |

Validität der Daten

Um die Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Plausibilität sowie Richtigkeit der dokumentierten Daten beurteilen zu können, wird jährlich ein Datenvalidierungsverfahren für die stationäre Qualitätssicherung durchgeführt. Zusätzlich zu dieser verfahrensübergreifenden Prüfung erfolgt, ebenfalls jährlich, in drei ausgewählten QS-Verfahren per Stichprobe ein Abgleich der dokumentierten Daten mit denen in der Patientenakte. Im Durchführungsjahr 2018 wurden die Daten aus dem Erfassungsjahr 2017 der QS-Verfahren bzw. Auswertungsmodule *Herzschrittmacher-Aggregatwechsel*, *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* und *Koronarchirurgie, isoliert* umfassend validiert.

Aktuell wird das Konzept zur Weiterentwicklung des Datenvalidierungsverfahrens in der stationären Qualitätssicherung (gezielter Datenabgleich) vom IQTIG im Auftrag des G-BA weiter präzisiert. Ein Konzept für ein einrichtungs- und sektorenübergreifendes Datenvalidierungsverfahren wurde dem G-BA 2018 vorgelegt und befindet sich zurzeit in Abstimmung.

Strukturierter Dialog

In der stationären Qualitätssicherung wird der Strukturierte Dialog mit Krankenhäusern ausgelöst, wenn ein rechnerisch auffälliges Ergebnis vorliegt, d. h., wenn das Indikatorergebnis eines Krankenhauses außerhalb des festgelegten Referenzbereichs liegt. Der Strukturierte Dialog soll den Leistungserbringern die Möglichkeit geben, solche Auffälligkeiten zu erklären oder zu entkräften und zu beschreiben, wie sie damit umgehen. In der Folge werden dann durch die Einrichtungen Verbesserungsmaßnahmen implementiert, sofern dies erforderlich ist.

Die Durchführung des Strukturierten Dialogs erfolgt immer in dem Jahr, das auf das Erfassungsjahr folgt. Im vorliegenden Qualitätsreport werden daher die rechnerischen Ergebnisse des Erfassungsjahres 2018 sowie die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zum Erfassungsjahr 2017 berichtet. Für das Erfassungsjahr 2017 haben bundesweit 1.516 Krankenhäuser an insgesamt 1.834 Standorten 2.495.813 Datensätze dokumentiert. Es ergaben sich daraus 11.413 rechnerisch auffällige Ergebnisse bei 214 Qualitätsindikatoren mit definiertem Referenzbereich. Von diesen Auffälligkeiten wurden 7.229 (63,3%) im Strukturierten Dialog überprüft. Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs zum Erfassungsjahr 2017 wurden 1.465 Ergebnisse – d. h. 12,8% der rechnerisch auffälligen Ergebnisse – als qualitativ auffällig eingestuft und 4.671 Ergebnisse – d. h. 40,9% der rechnerischen Auffälligkeiten – als qualitativ unauffällig bewertet. Bei 852 Ergebnissen – d. h. bei 7,5% der rechnerisch auffälligen Ergebnisse – war die Bewertung

der Einrichtungen wegen fehlerhafter Dokumentation nicht möglich. Bei rechnerisch auffälligen Ergebnissen, bei denen keine Überprüfung stattfand (35,9%), wurde von den auf Landesebene beauftragten Stellen bzw. dem IQTIG meist ein Hinweis an die betroffene Einrichtung mit der Aufforderung zur Prüfung und Verbesserung gesandt.

Öffentliche Berichterstattung von Qualitätsindikatoren

Für Krankenhäuser besteht die Verpflichtung, jährlich qualitätsbezogene Informationen für strukturierte Qualitätsberichte bereitzustellen, in denen neben Struktur- und Prozessinformationen auch die Indikatorenergebnisse aus den QS-Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung enthalten sind. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse soll grundsätzlich für alle Indikatoren erfolgen. Damit wird Transparenz für die Öffentlichkeit hergestellt, sodass z. B. Patientinnen und Patienten eine Auswahlentscheidung zwischen Leistungserbringern ermöglicht wird.

Von den insgesamt 205 Qualitätsindikatoren und 69 veröffentlichungsrelevanten Kennzahlen der stationären QS-Verfahren im Erfassungsjahr 2018 müssen die Ergebnisse von 184 Indikatoren und 60 Kennzahlen (insgesamt 244 Ergebnisse) verpflichtend in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden. Hingegen sind die Ergebnisse von 21 Indikatoren und 9 Kennzahlen (insgesamt 30 Ergebnisse) nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung vorgesehen, da die Indikatoren bzw. Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2018 das erste Mal angewendet werden (19), die Indikatoren bzw. Kennzahlen umfangreich überarbeitet wurden (5) oder erhebliche Bedenken bezüglich der standortbezogenen Veröffentlichung der jeweiligen Ergebnisse bestehen (6). Im Vergleich zum Vorjahr bleibt die Anzahl der Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen mit 274 gleich. Der Anteil der Indikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse für eine verpflichtende standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden, steigt von 85,0% für das Erfassungsjahr 2017 auf 89,1% für das Erfassungsjahr 2018 leicht an. In den Erfassungsjahren 2011 bis 2015 lag der Anteil an Indikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse veröffentlichungspflichtig waren, zwischen 46,7% und 92,1%.

Nosokomiale Infektionen

Nosokomiale Infektionen bezeichnen Infektionen, die in der Folge von medizinischen Maßnahmen bzw. Eingriffen auftreten und nicht bereits vorher bestanden haben. Sie stellen ein beträchtliches Risiko für Patientinnen und Patienten dar und werden häufiger als andere Infektionen durch antibiotikaresistente Keime hervorgerufen.

Im Erfassungsjahr 2018 wurden in 12 der 21 QS-Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung Informationen zum Auftreten von nosokomialen Infektionen und zur Antibiotikaprophylaxe erhoben. Die in diesen 12 QS-Verfahren erhobenen nosokomialen Infektionsraten betreffen insbesondere postoperative Pneumonien, postoperative Wundinfektionen und Harnwegsinfektionen. Die verfahrensübergreifende Auswertung leistet einen Beitrag zur Einschätzung der spezifischen Versorgungslage in Deutschland.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Raten der in den QS-Verfahren bisher betrachteten nosokomialen Infektionen in den letzten Jahren auf einem relativ niedrigen Niveau sind. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Zunahme an komplizierten medizinischen Eingriffen und des vermehrten Auftretens resistenter Keime muss in Zukunft jedoch mit der Zunahme nosokomialer Infektionen gerechnet werden, wenn die Prophylaxemaßnahmen nicht dem Risikoprofil der Patientinnen und Patienten angepasst werden.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Gemäß § 136c Abs. 1 Satz 1 SGB V hat der G-BA Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu beschließen, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung nach § 8 Abs. 1a und 1b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geeignet sind. Um den Planungsbehörden der Bundesländer einen möglichst frühzeitigen Einstieg in die Nutzung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zu ermöglichen, war der G-BA gehalten, auf Qualitätsindikatoren zurückzugreifen, die bereits seit mehreren Jahren im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung erhoben werden. Mit Beschluss des G-BA vom 15. Dezember 2016 wurden auf Vorschlag des IQTIG 11 planungsrelevante Qualitätsindikatoren aus den 3 bestehenden QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*, *Geburtshilfe* und *Mammachirurgie* beschlossen sowie ein Verfahren zu deren Einsatz festgelegt (Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, plan. QI-RL). Das Verfahren nach plan. QI-RL läuft seit dem 1. Januar 2017 im Regelbetrieb und konnte für das Erfassungsjahr 2017 richtliniengemäß umgesetzt werden. Die Ergebnisse können auch dem Bericht gemäß § 17 plan. QI-RL entnommen werden, der für das Erfassungsjahr 2017 vom G-BA veröffentlicht wurde.

www.iqtig.org: Der komplette Qualitätsreport zum Download

Der Qualitätsreport 2019 ist ebenso wie diese Zusammenfassung als PDF-Dokument auf der Website des IQTIG unter www.iqtig.org abrufbar. Gedruckte Exemplare des Reports können unter qualitaetsreport@iqtig.org kostenlos bestellt werden.