



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Öffentliche Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser

Empfehlungen des IQTIG zum Erfassungsjahr 2017

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 17. April 2018

Impressum

Thema:

Öffentliche Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen des IQTIG zum Erfassungsjahr 2017

Ansprechpartnerinnen:

Kathrin Rickert, Lina Jürgens

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

22. März 2018, geänderte Version vom 17. April 2018

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Einleitung.....	6
1.1 Hintergrund.....	6
1.2 Beauftragung.....	7
2 Methodik.....	8
2.1 Veröffentlichung von „Fachlichen Hinweisen des IQTIG“.....	8
2.2 Ausnahmen von der Empfehlung zur standortbezogenen Veröffentlichung.....	10
3 Ergebnisse.....	11
4 Fazit.....	18
Literatur.....	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse aufgrund erheblicher Bedenken nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden	13
Tabelle 2: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse aufgrund der erstmaligen Anwendung des Indikators für das Erfassungsjahr 2017 nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden	14
Tabelle 3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, bei denen eine Bewertung der Veröffentlichungsfähigkeit ihrer Ergebnisse aufgrund umfassender Änderungen der Rechenregeln noch nicht mit hinreichender Sicherheit möglich ist und die daher nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden	16

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Indikatoren bzw. Kennzahlen mit veröffentlichungspflichtigen / nicht veröffentlichungspflichtigen Ergebnissen (EJ 2011–2017)	12
--	----

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erklärung
EJ	Erfassungsjahr
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
QI-ID	Identifikationsnummer eines Qualitätsindikators
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SGB	Sozialgesetzbuch

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 6 SGB V sind die Krankenhäuser verpflichtet, jährlich anhand von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen.

§ 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V:

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten auch Beschlüsse über [...]

3. Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, [...].

§ 136 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer sowie die Berufsorganisationen der Pflegeberufe sind bei den Beschlüssen nach den Nummern 1 bis 5 zu beteiligen; bei den Beschlüssen nach den Nummern 1 und 3 ist zusätzlich die Bundespsychotherapeutenkammer zu beteiligen.

§ 136b Abs. 6 SGB V:

(6) In dem Bericht nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 ist der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach § 136 Absatz 1 und § 136a sowie der Umsetzung der Regelungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 darzustellen. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie Informationen zu Nebendiagnosen, die mit wesentlichen Hauptdiagnosen häufig verbunden sind, zu enthalten. Ergebnisse von Patientenbefragungen, soweit diese vom Gemeinsamen Bundesausschuss veranlasst werden, sind in den Qualitätsbericht aufzunehmen. Der Bericht ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. In einem speziellen Berichtsteil sind die besonders patientenrelevanten Informationen in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache zusammenzufassen. Besonders patientenrelevant sind insbesondere Informationen zur Patientensicherheit und hier speziell zur Umsetzung des Risiko- und Fehlermanagements, zu Maßnahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit, zur Einhaltung von Hygienestandards sowie zu Maßzahlen der Personalausstattung in den Fachabteilungen des jeweiligen Krankenhauses.

Die Festlegung der Inhalte erfolgt anhand der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) des G-BA. Neben Informationen zu Struktur- und Leistungsdaten des jeweiligen

Krankenhauses sind im Berichtsteil C-1.2 die Indikatorergebnisse aus den Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) des G-BA nach §§ 136 ff. SGB V zu publizieren.

1.2 Beauftragung

Das IQTIG hat für den oben genannten Zweck der verpflichtenden standortbezogenen Veröffentlichung von Indikatorergebnissen den Auftrag, jährlich eine Empfehlung an den G-BA auszusprechen, für welche Qualitätsindikatoren gemäß der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)¹ die Indikatorwerte, die Referenzbereiche und die Ergebnisse aus dem Strukturierten Dialog veröffentlicht werden sollen.²

Die Methodik für die Empfehlungen zur standortbezogenen Veröffentlichungsfähigkeit von Indikatorergebnissen zum Erfassungsjahr 2017 sowie die Empfehlungen für die Qualitätsindikatoren des Erfassungsjahres 2017 werden im vorliegenden Bericht zusammenfassend dargestellt. Für eine weitergehende Darstellung weisen wir auf die „Methodischen Grundlagen V1.0“ des IQTIG hin (IQTIG 2017b).

Für das Erfassungsjahr 2017 werden in der Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB) Kennzahlen, die in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht und auf Standortebene ausgewertet werden sollen, aus technischen Gründen noch als Qualitätsindikatoren dargestellt. Dieser Bericht umfasst neben Empfehlungen zu den Qualitätsindikatoren auch Empfehlungen zu diesen veröffentlichungsrelevanten Kennzahlen.³ Eine Übersicht zu den Empfehlungen ist in dem beigefügten Anhang enthalten.

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 21. September 2017, in Kraft getreten am 1. Januar 2018. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/38/> (abgerufen am: 19.03.2018).

² Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des IQTIG zur Beteiligung an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung und zur Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen vom 27. November 2015. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2408/> (abgerufen am: 19.03.2018).

³ Im Folgenden werden unter dem Begriff Qualitätsindikatoren auch die Kennzahlen, die in der QIDB des Erfassungsjahres 2017 noch als Qualitätsindikatoren dargestellt werden, gefasst.

2 Methodik

Hat sich ein Qualitätsindikator für die routinemäßige Anwendung in einem QS-Verfahren qualifiziert, so muss davon ausgegangen werden, dass dieser die Qualität angemessen darstellt, da mit der Nutzung in der externen Qualitätssicherung nach § 136 ff. SGB V potenziell ein erheblicher und unmittelbarer Einfluss auf die Versorgung verbunden ist. Alle Ergebnisse der routinemäßig in der externen Qualitätssicherung genutzten Qualitätsindikatoren sollen und können grundsätzlich standortbezogen veröffentlicht werden, um den Gesetzauftrag zu erfüllen (siehe Begründung zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-FQW, BR-Drucksache 151/14 vom 11.04.2014: 25), um Qualitätstransparenz zu schaffen und um die damit verbundenen Ziele zu realisieren. Ziele sind u. a. die Ermöglichung von Auswahlentscheidung für Patientinnen und Patienten, die Unterstützung der Leistungserbringer bei der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung sowie die patienten- und qualitätsorientierte Steuerung des Gesundheitswesens (Totten et al. 2012, Schwenk und Schmidt-Kaehler 2016, Geraedts et al. 2009, IQTIG 2017a).

2.1 Veröffentlichung von „Fachlichen Hinweisen des IQTIG“

In der externen Qualitätssicherung werden auch Qualitätsindikatoren verwendet, die Limitationen hinsichtlich der Methodik oder der Verständlichkeit aufweisen oder durch andere fachliche Besonderheiten gekennzeichnet sind. Für diese Indikatoren empfiehlt das IQTIG unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Bundesfachgruppen die Veröffentlichung von ergänzenden „Fachlichen Hinweisen des IQTIG“. Dadurch soll eine sachgerechte und kritische Interpretation der veröffentlichten Ergebnisse durch die Öffentlichkeit unabhängig vom Publikationsmedium ermöglicht werden. Neben individuellen Hinweisen wurden folgende Erläuterungen aufgenommen:

- für alle risikoadjustierten Qualitätsindikatoren:
„Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.“
- für alle Ergebnisindikatoren ohne Risikoadjustierung:
„Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.“

- für alle Qualitätsindikatoren mit festgelegtem Referenzbereich:
„Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.“
- für alle in der QIDB 2017 dargestellten Kennzahlen:
„Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.“
- für alle Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter Vergleichbarkeit:
„Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.“
- für planungsrelevante Qualitätsindikatoren:
„Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen dennoch keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.“

Um das genannte Ziel der Ermöglichung einer sachgerechten und kritischen Interpretation der Ergebnisse unabhängig vom Publikationsmedium für die Qualitätsindikatorergebnisse zu erreichen, ist es aus Sicht des IQTIG unbedingt geboten, dass die standortbezogene Veröffentlichung von Ergebnissen eine begleitende Darstellung in Form dieser Erläuterungen enthalten. Die Zuordnung der „Fachlichen Hinweise des IQTIG“ zu den einzelnen Qualitätsindikatoren kann dem Anhang entnommen werden.

2.2 Ausnahmen von der Empfehlung zur standortbezogenen Veröffentlichung

Indikatoren, bezüglich deren Eignung für eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse erhebliche Bedenken bestehen, z. B. aufgrund mangelnder Datenvalidität, werden nicht für eine Veröffentlichung empfohlen. Diese Bedenken werden im Einzelfall begründet (siehe Tabelle 1, Tabelle 2, Tabelle 3 und Anhang).

Darüber hinaus werden Qualitätsindikatoren, die sich im ersten Jahr der Anwendung befinden, sowie Indikatoren, deren Ergebnisse aufgrund von umfassender Änderungen der Rechenregeln als „neu entwickelt“ gelten, nicht für die standortbezogene Veröffentlichung ihrer Ergebnisse empfohlen. Hintergrund ist, dass die Aussagekraft von Qualitätsindikatoren erst anhand der Erfahrungen aus dem Regelbetrieb beurteilt werden kann. Bei erstmals angewendeten bzw. umfassend überarbeiteten Indikatoren ist eine solche Beurteilung und damit auch eine Bewertung der Veröffentlichungsfähigkeit ihrer Ergebnisse nicht mit hinreichender Sicherheit möglich.

Für diesen Bericht wurde eine Einschätzung der Qualitätsindikatoren durch das IQTIG unter Einbezug der entsprechenden Bundesfachgruppen vorgenommen. Wurden hier Bedenken gesehen, so wurde im Einzelfall entschieden, ob eine standortbezogene Veröffentlichung mit einem „Fachlichen Hinweis des IQTIG“ empfohlen wird (siehe Abschnitt 2.1) oder ob die Bedenken so erheblich sind, dass das IQTIG keine standortbezogene Veröffentlichung empfiehlt.

3 Ergebnisse

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es insgesamt 218 Qualitätsindikatoren und 56 veröffentlichungsrelevante Kennzahlen in den QS-Verfahren nach QSKH-RL. Mit dem vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse von 185 Indikatoren und 48 Kennzahlen (insgesamt 233 Ergebnisse) für die standortbezogene Veröffentlichung empfohlen. Für einen Großteil davon waren die Ergebnisse bereits im Vorjahr veröffentlichungspflichtig ($n = 227$), wohingegen die Ergebnisse von 6 Indikatoren bzw. Kennzahlen erstmals zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden.

Die Ergebnisse von 33 Indikatoren und 8 Kennzahlen (insgesamt 41 Ergebnisse) des Erfassungsjahres 2017 werden nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen, da

- die Indikatoren bzw. Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2017 das erste Mal angewendet werden ($n = 10$) oder
- die Indikatoren bzw. Kennzahlen umfangreich überarbeitet wurden ($n = 25$) oder
- erhebliche Bedenken bezüglich der standortbezogenen Veröffentlichung der jeweiligen Ergebnisse bestehen ($n = 6$).

Welche Indikatoren und Kennzahlen dies im Einzelnen sind und wie die jeweilige Begründung für diese Empfehlung lautet, ist Tabelle 1, Tabelle 2 und Tabelle 3 sowie dem Anhang zu entnehmen.

Unter Einbezug der jeweiligen Bundesfachgruppen wurden für alle 233 Indikatoren bzw. Kennzahlen des Erfassungsjahres 2017, deren Ergebnisse für eine Veröffentlichung empfohlen werden, ergänzende „Fachliche Hinweise des IQTIG“ (siehe Abschnitt 2.1) formuliert. Das IQTIG empfiehlt dem G-BA, die verpflichtende Veröffentlichung dieser Hinweise in seine Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser aufzunehmen. Die Zuordnung der „Fachlichen Hinweise des IQTIG“ zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ist dem Anhang zu entnehmen.

Im Vergleich zum Vorjahr bleibt die Anzahl der Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen nahezu gleich (EJ 2017: $N = 274$, EJ 2016: $N = 277$). Allerdings sinkt im Vergleich dieser beiden Erfassungsjahre der Anteil der Indikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse für eine verpflichtende standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden, von 92,1 % für das Erfassungsjahr 2016 auf 85,0 % für das Erfassungsjahr 2017. Dies begründet sich in erster Linie durch die Indikatoren, die für das Erfassungsjahr 2017 umfassend überarbeitet wurden und deren Ergebnisse daher nicht für eine verpflichtende standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden. In den Erfassungsjahren 2011 bis 2015 lag der Anteil an Indikatoren, deren Ergebnisse veröffentlichungspflichtig waren, zwischen 46,7 % und 68,0 % (siehe Abbildung 1).

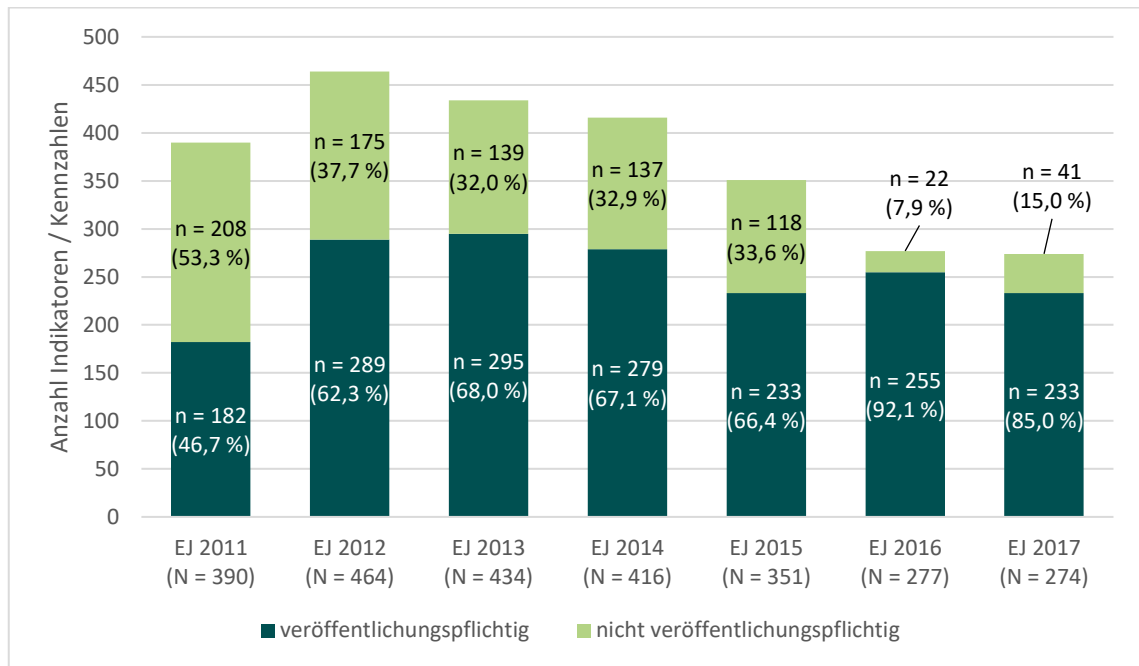


Abbildung 1: Anzahl der Indikatoren bzw. Kennzahlen mit veröffentlichungspflichtigen / nicht veröffentlichungspflichtigen Ergebnissen (EJ 2011–2017)

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse aufgrund erheblicher Bedenken nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden

Auswertungsmodul	QI-ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation	10117	Dosis-Flächen-Produkt	Eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatorergebnisse wird nicht empfohlen, da umfassender Überarbeitungsbedarf gesehen wird. Für das Erfassungsjahr 2018 ist die Einführung einer Risikoadjustierung vorgesehen.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	10179	Dosis-Flächen-Produkt	Eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatorergebnisse wird nicht empfohlen, da umfassender Überarbeitungsbedarf gesehen wird. Für das Erfassungsjahr 2018 ist die Einführung einer Risikoadjustierung vorgesehen.
Geburtshilfe	331	Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung	Da dies ein Indikator mit geringer Fallzahl ist und es sich um ein seltenes, häufig schicksalhaftes Ereignis handelt, wird eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatorergebnisse nicht empfohlen.
Mammachirurgie	60659	Nachresektionsrate	Eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatorergebnisse wird nicht empfohlen, da für den Indikator die Sondersituation einer prolongierten Erprobungsphase besteht. Um die Zuschreibbarkeit der Nachresektionsrate zum jeweiligen Krankenhausstandort zu gewährleisten, ist eine Ergänzung und Anpassung von Datenfeldern mit der Spezifikation 2019 notwendig und konsekutiv eine Realisierung in den Rechenregeln der QIDB 2019 geplant. Hierzu gehört auch die zukünftige Festlegung eines Referenzbereichs.

Auswertungsmodul	QI-ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Erläuterung
Neonatologie	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Für diese Kennzahl wird eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse nicht empfohlen, da aktuell Unschärfen bei der Diagnostik und bei der Dokumentation der PVL bestehen.
Neonatologie	51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Für diese Kennzahl wird eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse nicht empfohlen, da aktuell Unschärfen bei der Diagnostik und bei der Dokumentation der PVL bestehen.

Tabelle 2: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse aufgrund der erstmaligen Anwendung des Indikators für das Erfassungsjahr 2017 nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden

Auswertungsmodul	QI-ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Herzschritmacher-Implantation	52139	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	50055	Leitlinienkonforme Indikation
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	60686	Beidseitige Ovariektomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Auswertungsmodul	QI-ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	60685	Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	54050	Sturzprophylaxe
Mammachirurgie	52267	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate
Mammachirurgie	52278	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate
Neonatologie	50074	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Risiko-Lebendgeburten mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad
Neonatologie	50069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

Tabelle 3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, bei denen eine Bewertung der Veröffentlichungsfähigkeit ihrer Ergebnisse aufgrund umfassender Änderungen der Rechenregeln noch nicht mit hinreichender Sicherheit möglich ist und die daher nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden

Auswertungsmodul	QI-ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Herzschrittmacher-Implantation	2194	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Herzschrittmacher-Implantation	2195	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Herzschrittmacher-Implantation	2190	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Herzschrittmacher-Implantation	2191	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat und/oder Sonde) innerhalb von 8 Jahren
Karotis-Revaskularisation	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
Karotis-Revaskularisation	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – kathetergestützt
Karotis-Revaskularisation	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – kathetergestützt
Karotis-Revaskularisation	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – offen-chirurgisch
Karotis-Revaskularisation	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – offen-chirurgisch
Karotis-Revaskularisation	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	54042	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur

Auswertungsmodul	QI-ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Hüftendoprothesenversorgung	10271	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Knieendoprothesenversorgung	50481	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Knieendoprothesenversorgung	54123	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Knieendoprothesenversorgung	54128	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Mammachirurgie	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Pflege: Dekubitusprophylaxe	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	2282	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	12001	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Koronarchirurgie, isoliert	2259	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52381	Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens
Neonatologie	51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)

4 Fazit

Der Anteil der Indikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden, liegt für das Erfassungsjahr 2017 mit 85,0 % unter dem Anteil aus dem Erfassungsjahr 2016 (92,1 %). Betrachtet man den Anteil der Indikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse bisher veröffentlichungspflichtig waren, ist im Gesamtverlauf ein steigender Trend zu erkennen (EJ 2011: 46,7 %). Diese Zunahme der Veröffentlichung von Ergebnissen trägt zur Schaffung von mehr Transparenz über die Qualität der Gesundheitsversorgung bei.

Literatur

- BR-Drucksache 151/14 vom 11.04.2014. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG). Köln: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft. URL: http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0101-0200/151-14.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am: 10.03.2017).
- Geraedts, M; Auras, S; Hermeling, P; de Cruppé, W (2009): Public Reporting – Formen und Effekte öffentlicher Qualitätsberichterstattung. *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift* 134(Suppl. 6): S232-S233. DOI: 10.1055/s-0029-1241920.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2017a): Krankenhausbezogene öffentliche Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung. Empfehlungen des IQTIG zum Erfassungsjahr 2016. Stand: 20.04.2017. Berlin: IQTIG. URL: https://www.iqtig.org/downloads/sqb/2016/IQTIG_Krankenhausbezogene-%C3%B6ffentliche-Berichterstattung-von-Qualit%C3%A4tsindikatoren_EJ-2016_Bericht_2017-04-20.pdf (abgerufen am: 09.03.2018).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2017b): Methodische Grundlagen V1.0. Stand: 15.09.2017. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.0.pdf (abgerufen am: 26.02.2018).
- Schwenk, U; Schmidt-Kaehler, S (2016): Public Reporting: Transparenz über Gesundheitsanbieter erhöht Qualität der Versorgung. [Stand]: Januar 2016. (Spotlight Gesundheit: Daten, Analysen, Perspektiven, Nr. 1). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. URL: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/SpotGes_PubRep_dt_final_web.pdf (abgerufen am: 22.02.2017).
- Totten, AM; Wagner, J; Tiwari, A; O’Haire, C; Griffin, J; Walker, M (2012): Public Reporting as a Quality Improvement Strategy. Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science. Evidence Report No. 208. (Prepared by the Oregon Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10057-I.). [Stand:] July 2012. (AHRQ Publication, No. 12-E011-EF). Rockville, US-MD: AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality]. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99879/pdf/Bookshelf_NBK99879.pdf (abgerufen am: 04.01.2017).