



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: 18. März 2013

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Bericht zur 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:

18. März 2013

Signatur:

13-SQG-005

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

Inhaltsverzeichnis	3
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	10
2.2. Statistische Prüfung	13
2.3. Abschließende Bewertung	14
2.3.1. Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erstmals zu prüfenden Qualitätsindikatoren	14
2.3.2. Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erneut zu prüfenden Qualitätsindikatoren ..	15
3. Ergebnisse	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dimensionen des Bewertungsbogens für erstmals geprüfte Indikatoren	6
Tabelle 2: Dimensionen des Bewertungsbogens für erneut geprüfte Indikatoren	10
Tabelle 3: Bewertungsschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren	14
Tabelle 4: Bewertungsschema erneut geprüfter Qualitätsindikatoren.....	15
Tabelle 5: In die Prüfung aufgenommene Qualitätsindikatoren	16
Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung	17
Tabelle 7: Abschließende Bewertung der Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut 2013 und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Schnellprüfung 2011.....	21
Tabelle 8: Abschließende Einstufung der erneut und der erstmals bewerteten Qualitätsindikatoren	22
Tabelle 9: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren.....	22
Tabelle 10: Empfehlung der ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren (Kategorie 1)	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung neuer Qualitätsindikatoren (Teil 1)	8
Abbildung 2: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung neuer Qualitätsindikatoren (Teil 2)	9
Abbildung 3: Beispiel des Fragebogaufbaus für die erneute Bewertung von Qualitätsindikatoren (Teil 1)	11
Abbildung 4: Beispiel des Fragebogaufbaus für die erneute Bewertung von Qualitätsindikatoren (Teil 2)	12
Abbildung 5: Durchschnittliche Gesamtbewertung nach Verfahren in der Befragung der Bundesfachgruppen und der Landesgeschäftsstellen	19
Abbildung 6: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung durch das AQUA-Institut	20
Abbildung 7: Abschließende Bewertung der Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut (Erläuterung der Kategorien siehe Tabelle 7).....	21

1. Hintergrund

Seit dem Jahr 2005 sind die Krankenhäuser gemäß § 137 SGB V gesetzlich verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Im Berichtsteil C-1.2 sind dabei 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.

Aus diesem Bericht heraus entwickelte sich in der 34. Sitzung des G-BA-Plenums am 19. Mai 2011 einstimmig der folgende Auftrag: Das AQUA-Institut solle bis März 2013 benennen, welche der im Rahmen der ersten Prüfung der Kategorie 3 oder 4 zugeordneten Indikatoren sowie welche der seit der ersten Prüfung neu entwickelten Indikatoren als für die Veröffentlichung geeignet eingeschätzt werden.

Im vorliegenden Bericht werden die Vorgehensweise und die Ergebnisse der Prüfung zusammenfassend dargestellt. Detailergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren sind in den beigefügten Tabellendokumenten (Anlagen 1 und 2) enthalten.

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 im Jahr 2011 durchgeführten QI-Schnellprüfung nicht geprüft wurden sowie für alle Qualitätsindikatoren, die bei der QI-Schnellprüfung als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen wurden. Grundlage dieser Prüfung bilden:

1. eine Befragung von Experten (jeweilige Bundesfachgruppenmitglieder und die 17 Landesgeschäftsstellen)
2. eine statistische Prüfung

Die einzelnen Elemente der Prüfung werden im Folgenden kurz beschrieben.

2.1. Befragung der Experten

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

2.1.1. Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

In einer postalischen, anonymen Befragung wurden alle Qualitätsindikatoren, für die eine Bewertung im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 noch nicht erfolgte, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Befragt wurden hierfür die 17 Landesgeschäftsstellen, die jeweils alle betroffenen Qualitätsindikatoren beurteilten sowie die Mitglieder der Bundesfachgruppen, die jeweils die betroffenen Qualitätsindikatoren ihres Leistungsbereichs 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 2.0, Kap. 3.10.

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 Anlage mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale). Diese Inhalte wurden aus der Indikatorenbeschreibung 2011 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 2011 gefundenen Definitionen auch in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2012 wiederfinden. Wenn Änderungen vorlagen wurde innerhalb des AQUA-Instituts 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.



QI 1: Leitlinienkonforme Indikation

Indikator-Nr.	50004
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillatorenimplantation.
Indikatortyp	Indikationsstellung
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2011	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
Referenzbereich 2010	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
Bisherige Erläuterung zum Referenzbereich	-
Rechenregel	Zähler Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur ICD-Implantation. Nenner Alle Patienten.
Bisherige Erläuterung der Rechenregel	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung

Abbildung 1: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung neuer Qualitätsindikatoren (Teil 1)

Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation



Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
50004	09n4-DEFI-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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar

Abbildung 2: Beispiel des Fragebogensaufbaus für die Bewertung neuer Qualitätsindikatoren (Teil 2)

Zeitlicher Ablauf der Befragung

Der Versand der Unterlagen erfolgte vom 29. Mai bis zum 20. Juni 2012. Zusammen mit dem Fragebogen und der Anlage erhielten die Befragten einen an das AQUA-Institut adressierten Freiumschlag zur Rücksendung.

Auswertung der Ergebnisse

Die Ergebniserfassung der Fragebögen erfolgte per Scanner und Datenerfassungssoftware mit anschließender Validierung. 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 neun Indikatoren 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 werden in Anlage 2 ausgewiesen.

2.1.2. Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren

Ebenfalls in einer postalischen, anonymen Befragung wurden zudem alle Qualitätsindikatoren, die im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen wurden, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Befragt wurden auch hierfür die 17 Landesgeschäftsstellen, die jeweils alle betroffenen Qualitätsindikatoren beurteilten sowie die Mitglieder der Bundesfachgruppen, die jeweils die betroffenen Qualitätsindikatoren ihres Leistungsbereichs beurteilten.

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

Jedem Bewertungsbogen war zusätzlich eine Beschreibung des Indikators beigelegt. Des Weiteren erhielten die Befragten zu jedem Indikator eine Anlage mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale). Diese Inhalte wurden zunächst automatisiert aus der Indikatorenbeschreibung 2011 übertragen und durch die Betreuer der Bundesfachgruppen überprüft und ggf. korrigiert. Abbildung 3 und Abbildung 4 zeigen exemplarisch den Aufbau des Fragebogens. Auch hier wurde in einem weiteren Schritt geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2011 gefundenen Definitionen auch in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2012 wiederfinden. Wenn Änderungen vorlagen, wurde innerhalb des AQUA-Instituts 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.



QI 7a: Sterblichkeit im Krankenhaus

Indikator-Nr.	1100
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2011	nicht definiert
Referenzbereich 2010	Sentinel Event
Bisherige Erläuterung zum Referenzbereich	Bei elektiven Eingriffen sollte die Sterblichkeitsrate sehr niedrig sein. Die Fachgruppe empfiehlt daher den Strukturierten Dialog bei jedem verstorbenen Patienten. Ab 2011 wird ein Indikator mit logistischer Regression eingeführt. Da dieser Indikator die Basis für den Strukturierten Dialog bilden soll, wird der Referenzbereich des vorliegenden Indikators ab dem Verfahrensjahr 2011 aufgehoben.
Rechenregel	Zähler Verstorbene Patienten. Nenner Alle Patienten.
Bisherige Erläuterung der Rechenregel	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung

Abbildung 3: Beispiel des Fragebogensaufbaus für die erneute Bewertung von Qualitätsindikatoren (Teil 1)

Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung
Herzschrittmacher-Erstimplantation



Erneute Bewertung zur Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
1100	09n1-HSM-IMPL	2

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 <u>INGESCHRÄNKT VERÖFFENTLICHUNGSFÄHIG</u>:	
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 <u>NICHT VERÖFFENTLICHUNGSFÄHIG</u>:	
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators Sollte der Qualitätsindikator beibehalten werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls <u>JA</u>:	
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 Fragebogensaufbaus für die erneute Bewertung von Qualitätsindikatoren (Teil 2)

Zeitlicher Ablauf der Befragung

Der Versand der Unterlagen erfolgte vom 29. Mai bis zum 20. Juni 2012. Zusammen mit dem Fragebogen und der Anlage erhielten die Befragten einen an das AQUA-Institut adressierten Freiumschlag zur Rücksendung.

Auswertung der Ergebnisse

Die Ergebniserfassung der Fragebögen erfolgte per Scanner und Datenerfassungssoftware mit anschließender Validierung. Die Berechnungen zur Auswertung der Ergebnisse wurden mit SPSS 20.0.0 durchgeführt. Als Richtwert für die Bewertung der Befragungsergebnisse wurde dabei der Fragebogenaspekt „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 werden in Anlage 2 ausgewiesen.

2.2. Statistische Prüfung

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

Zunächst wurde für jeden Qualitätsindikator, der im Rahmen dieser QI-Prüfung erstmals beurteilt wurde, ein Maß der Unterscheidungsfähigkeit² berechnet. Ziel war es, die Verdopplung 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 erreichte, 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.

Für die Indikatoren aus den Transplantationsverfahren wurde keine Diskriminationsfähigkeit berechnet, da aufgrund der geringen Fallzahlen schon vorab von relevanten Diskriminationsproblemen ausgegangen werden konnte. Für diese Indikatoren waren allein die Bewertungen durch die Bundesfachgruppenmitglieder und die Landesgeschäftsstellen ausschlaggebend.

Die Test-Retest-Reliabilität wurde herangezogen, um die Zuverlässigkeit der Indikatoren zu beurteilen. Dazu wurden die Quartalswerte eines Jahres miteinander in Beziehung gesetzt. Aus den sechs möglichen Test-Retest-Werten (jeweils Vergleich der folgenden Quartale zueinander: 1-2,1-3,1-4,2-3,2-4,3-4)³ für einen Indikator eines Jahres wurde eine mittlere Test-Retest-Reliabilität ermittelt (Pearsons r). Die Reliabilität wurde ab einem Korrelationskoeffizienten von 0,4 als „gut“, bei einem Korrelationskoeffizienten zwischen 0,2 bis 0,4 als „mäßig“ und bei Werten unter 0,2 als „schwach“ eingestuft.

Bei Betrachtung der in Anlage 2 dokumentierten empirischen Bewertung ergab sich, dass die Diskriminationsfähigkeit und die Reliabilität der vorliegenden Datenbasis stark korreliert sind.

Innerhalb der statistischen Prüfung wurde zunächst die Diskriminationsfähigkeit im o. g. Sinne begutachtet und in Grenz- und Zweifelsfällen die empirische Einstufung anhand der Reliabilität herangezogen.

Die statistischen Berechnungen für erstmals bewertete Indikatoren wurden auf Basis der Daten des Jahres 2011 mit Qualitätsindikatordefinition des Jahres 2012 durchgeführt. Für die erneut bewerteten Indikatoren wurden die Ergebnisse der Berechnungen im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 genutzt. Diese wurden auf

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.

³ Für den Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe* liegen nur Daten für ein Quartal vor. Hier wurde die Test-Retest-Reliabilität anhand der Monatsdaten berechnet.

Basis der Daten des Jahres 2009 mit Qualitätsindikatordefinitionen des Jahres 2010 durchgeführt. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe*, der auf den Daten des Jahres 2010 beruht, da diese nur im ersten Quartal erhoben werden und daher zum Zeitpunkt der Durchführung der QI-Schnellprüfung bereits vollständig vorlagen.

2.3. Abschließende Bewertung

Nachdem die Ergebnisse der Befragung der Bundesfachgruppenmitglieder und der Landesgeschäftsstellen sowie der statistischen Prüfung der Indikatoren aufgearbeitet waren, wurde – auch unter Berücksichtigung weiterer Hintergrundinformationen 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 Indikatoren, die erstmals geprüft wurden und die sowohl einer statistischen Analyse als auch einer Expertenbefragung unterzogen worden sind, 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 Indikatoren ein Punkt zugeordnet, mit „gut“ bewertete Indikatoren erhielten zwei Punkte und als „mäßig“ sowie 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 betroffenen Indikatoren innerhalb des AQUA-Instituts und unter Einbeziehung der jeweiligen Betreuer der Bundesfachgruppen 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	1	1 oder 2	2	2 oder 3
	mäßig	1 oder 2	2	2 oder 3	3
	schwach	2	2 oder 3	3	4

Die Bewertung der Indikatoren, die keiner statistischen Prüfung unterzogen wurden, orientiert sich ausschließlich an den Ergebnissen der Expertenbefragung. Hierbei handelt es sich um zwei Indikatoren (Neonatologie und Lebertransplantation), die aufgrund der geringen Fallzahl von der statistischen Prüfung ausgenommen wurden. Diese Indikatoren wurden so in die Veröffentlichungskategorien eingestuft, dass als „sehr gut“ bewertete Indikatoren der Kategorie 1, als „gut“ bewertete Indikatoren der Kategorie 2, als „mäßig“ bewertete Indikatoren der Kategorie 3 und als „schlecht“ bewertete Indikatoren der Kategorie 4 zugeordnet wurden.

In einzelnen Fällen wurden Indikatoren in eine bessere oder schlechtere Kategorie verschoben. Die entsprechenden Fälle werden in Anlage 1 aufgeführt und qualitativ begründet. Für eine Reihe von Indikatoren wurden darüber hinaus weitergehende Empfehlungen an die Bundesfachgruppen sowie an den G-BA erarbeitet und tabellarisch hinterlegt (vgl. Anlage 1, Tabelle 2).

2.3.2. Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erneut zu prüfenden Qualitätsindikatoren

Bei der Einstufung der Indikatoren, die erneut geprüft und die sowohl einer Expertenbefragung als auch einer statistischen Prüfung (im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011) unterzogen worden sind, 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“, wurde der jeweilige Qualitätsindikator 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: Statistisch als „gut“ oder „mäßig“ beurteilte Qualitätsindikatoren wurden in die Kategorie 3 eingeteilt, mit „schwach“ beurteilte Indikatoren 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

Auch hier orientierte sich die Bewertung der Indikatoren, die keiner statistischen Prüfung unterzogen wurden, an den Ergebnissen der Expertenbefragung. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um die wegen der geringen Fallzahlen von der statistischen Prüfung ausgenommenen Indikatoren aus den transplantationsmedizinischen Verfahren. Die Indikatoren dieser Bereiche wurden in der Regel so in die Veröffentlichungskategorien eingestuft, dass Indikatoren, die über 50 % der Befragten für uneingeschränkt veröffentlichungsfähig hielten, der Kategorie 1 zugeteilt wurden und Indikatoren, die 50 % oder weniger für uneingeschränkt veröffentlichungsfähig hielten, der Kategorie 4 zugeteilt wurden.

In einzelnen Fällen wurden Indikatoren in eine bessere oder schlechtere Kategorie verschoben. Die entsprechenden Fälle werden in Anlage 1 aufgeführt und qualitativ begründet. Für eine Reihe von Indikatoren wurden darüber hinaus weitergehende Empfehlungen an die Bundesfachgruppen sowie an den G-BA erarbeitet und tabellarisch hinterlegt (vgl. Anlage 1, Tabelle 2).

3. Ergebnisse

Für das Erfassungsjahr 2012 werden insgesamt 464 Qualitätsindikatoren ausgewertet.

Im Jahr 2011 wurden im Rahmen der QI-Schnellprüfung 182 Qualitätsindikatoren, von denen mittlerweile 26 gestrichen wurden, in die Kategorie 1 oder 2 eingeteilt. Somit verbleiben für das Erfassungsjahr 2012 insgesamt 156 Indikatoren, die bereits als veröffentlichungspflichtig empfohlen wurden. 154 dieser Indikatoren bestehen seither unverändert und werden daher auch weiterhin als veröffentlichungspflichtig empfohlen. Hingegen werden zwei Indikatoren des Leistungsbereichs Mammachirurgie (QI 4 und QI 7) nicht weiter als veröffentlichungspflichtig empfohlen, da sich gezeigt hatte, dass diese Indikatoren aufgrund eines fehlerhaften Datenfeldes (Axilladisektion) nicht valide abgebildet werden können. Mit der Spezifikation 2013 wird das fehlerhafte Datenfeld korrigiert.

Des Weiteren wurden 77 Indikatoren, die im Jahr 2012 erstmals angewendet wurden, sowie ein im Rahmen der QI-Schnellprüfung als nicht veröffentlichungsfähig eingestufte Indikator, für den im Erfassungsjahr 2012 der Referenzbereich ausgesetzt wurde (vgl. oben), nicht geprüft und als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen.

Es verblieben daher 233 Qualitätsindikatoren, für die im Jahr 2012 eine Überprüfung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung durchgeführt wurde (Tabelle 5). 107 dieser Qualitätsindikatoren wurden bei der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 in die Kategorie 3 oder 4 eingestuft und wurden nun erneut geprüft. Die übrigen 123 Qualitätsindikatoren wurden erstmals geprüft (62 Indikatoren neuer Leistungsbereiche [Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation, Neonatologie], 61 neu entwickelte Indikatoren).

Insgesamt liegt daher für 384 Indikatoren eine Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung vor (154 Indikatoren, die im Rahmen der QI-Schnellprüfung bewertet wurden, 230 Indikatoren, die im Rahmen dieser QI-Prüfung bewertet wurden).

Tabelle 5: In die Prüfung aufgenommene Qualitätsindikatoren

	Anzahl der Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
Anzahl Gesamt	464	100,0
davon bei der QI-Schnellprüfung in Kategorie 1 oder 2 eingestuft und unverändert bestehend	154	33,2
davon neue Indikatoren eines bestehenden Leistungsbereichs (im Jahr 2012)	77	16,6
davon bei der QI-Schnellprüfung in Kategorie 1 oder 2 eingestuft, ab dem Jahr 2013 jedoch auf neuen Datenfeldern basierend	2	0,4
davon auf neuen Datenfeldern basierend (im Jahr 2013)	1	0,2
Insgesamt geprüfte Indikatoren	230	49,6
davon erneut bewertete Indikatoren (bei der letzten Prüfung in Kategorie 3 oder 4 eingestuft)	107	23,1
davon erstmals geprüfte Indikatoren	123	26,5

Befragungsergebnisse

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Rücklaufquote der Befragung, gegliedert nach einzelnen Verfahren. Insgesamt wurde eine Rücklaufquote von 58,3 % erzielt. Innerhalb der Leistungsbereiche reichten die Rücklaufquoten von 29,6 % bis zu 85,7 %.

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 Fragebogen-Teile als nicht beantwortet gewertet. Der Fragebogenrücklauf je Indikator kann Anlage 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 Nonrespondentenanalyse 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 (%)
Herzschrittmacher: Implan- tation	09/1	Herzschrittmacher	30	19	63,3
Herzschrittmacher: Aggregat- wechsel	09/2	Herzschrittmacher	30	19	63,3
Herzschrittmacher: Revision/ Systemwechsel/Explantation	09/3	Herzschrittmacher	30	19	63,3
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09/4	Herzschrittmacher	28	24	85,7
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09/5	Herzschrittmacher	28	24	85,7
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/ Explantation	09/6	Herzschrittmacher	28	24	85,7
Karotis-Rekonstruktion	10/2	Gefäßchirurgie	26	18	69,2
Cholezystektomie	12/1	Viszeralchirurgie	33	22	66,7
Gynäkologische Operationen	15/1	Gynäkologie	29	20	69,0
Geburtshilfe	16/1	Perinatalmedizin	33	23	69,7
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17/1	Orthopädie und Unfall- chirurgie	30	16	53,3
Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	17/2	Orthopädie und Unfall- chirurgie	30	15	50,0
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/3	Orthopädie und Unfall- chirurgie	30	16	53,3
Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	17/5	Orthopädie und Unfall- chirurgie	30	16	53,3
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/7	Orthopädie und Unfall- chirurgie	30	16	53,3
Mammachirurgie	18/1	Gynäkologie und Geburts- hilfe/Chirurgie	32	25	78,1

QS-Verfahren/ Leistungsbereich	Modul	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf- Quote (%)
Koronarangiographie und Per- kutane Koronarintervention (PCI)	21/3	Kardiologie	32	19	59,4
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	Pflege	-	-	-
Aortenklappenchirurgie, isoliert konventionell chirurgisch	HCH- AORT- CHIR	Herzchirurgie	27	13	48,2
Aortenklappenchirurgie, isoliert kathetergestützt	HCH- AORT- KATH	Herzchirurgie	27	13	48,2
Koronarchirurgie, isoliert	HCH- KCH	Herzchirurgie	27	13	48,2
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH- KOMB	Herzchirurgie	27	13	48,2
Herztransplantation	HTX	Herz- und Lungentrans- plantation	25	11	44,0
Lungen- und Herz- Lungentransplantation	LUTX	Herz- und Lungentrans- plantation	-	-	-
Leberlebenspende	LLS	Lebertransplantation	28	10	35,7
Lebertransplantation	LTX	Lebertransplantation	28	9	32,1
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung)	NEO	Perinatalmedizin	33	20	60,6
Nierenlebenspende	NLS	Pankreas- und Nieren- transplantation, Nieren- lebenspende	27	8	29,6
Nierentransplantation	NTX	Pankreas- und Nieren- transplantation, Nieren- lebenspende	27	8	29,6
Ambulant erworbene Pneumo- nie	PNEU	Pneumonie	30	22	73,3
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	PNTX	Pankreas- und Nieren- transplantation, Nieren- lebenspende	-	-	-
Gesamt			815	475	58,3

Zur Gesamtbewertung mit Blick auf eine Eignung des Indikators für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung liegen insgesamt 4471 Bewertungen (vgl. Anlage 1 und Anlage 2) vor. Diese liegt im Mittel bei 6,24 mit einer Standardabweichung von +/- 0,55. Einen Überblick über die Gesamtbewertung der Qualitätsindikatoren nach Verfahren gibt die folgende Abbildung 5, wobei für diejenigen Indikatoren, die im Rahmen dieser Prüfung nicht bewertet wurden, auf die Bewertung des Jahres 2011 zurückgegriffen wurde.

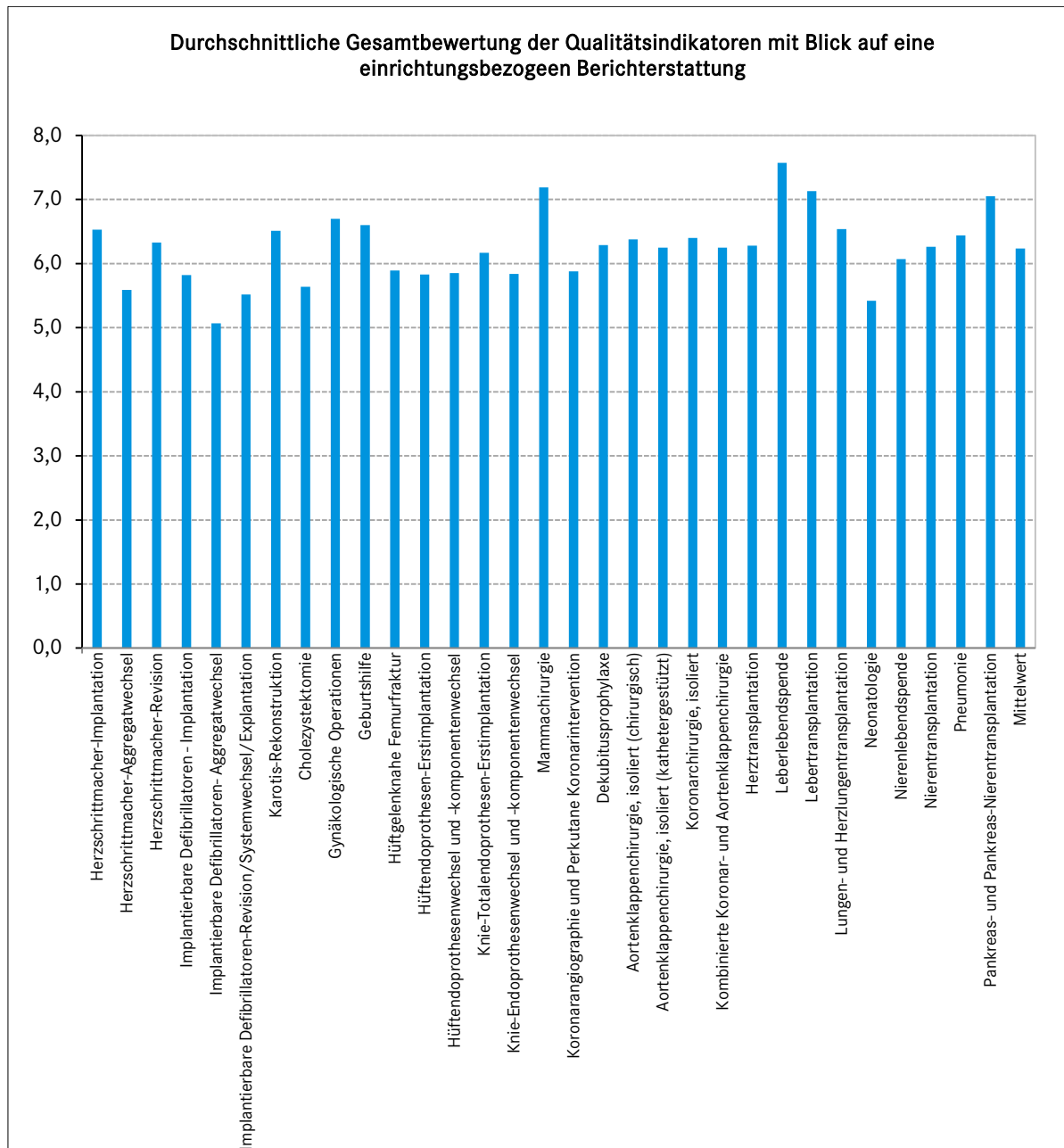


Abbildung 5: Durchschnittliche Gesamtbewertung nach Verfahren in der Befragung der Bundesfachgruppen und der Landesgeschäftsstellen

Mit Blick auf eine Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung wurden die Qualitätsindikatoren aus den Verfahren Leberlebendspende (7,57), Mammachirurgie (7,19) und Lebertransplantation (7,13) am besten bewertet. Am schlechtesten schnitten Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (5,07), Neonatologie (5,42) sowie Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (5,52) ab.

Die Einzelergebnisse für jede Antwortkategorie aller im Rahmen dieser Prüfung bewerteten Indikatoren sind in Anlage 2 dargestellt.

Statistische Prüfung

Die statistische Prüfung ergibt für 148 (38,5 %) der 384 Indikatoren eine schwache Bewertung. 88 Indikatoren (22,9 %) erhielten eine mäßige und 76 Indikatoren (19,8 %) eine gute Bewertung. Für insgesamt 72 Indikatoren (18,8 %) konnte aufgrund zu geringer Fallzahlen keine statistische Prüfung durchgeführt werden (siehe Abbildung 6).

Die Einzelergebnisse zur Diskriminationsfähigkeit und zur Zuverlässigkeit der erstmals geprüften Indikatoren sind in Anlage 2 dargestellt. Die Einzelergebnisse der erneut bewerteten Indikatoren sowie der Indikatoren, die im Rahmen der QI-Schnellprüfung in die Kategorie 1 oder 2 eingestuft wurden, können dem „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 entnommen werden.

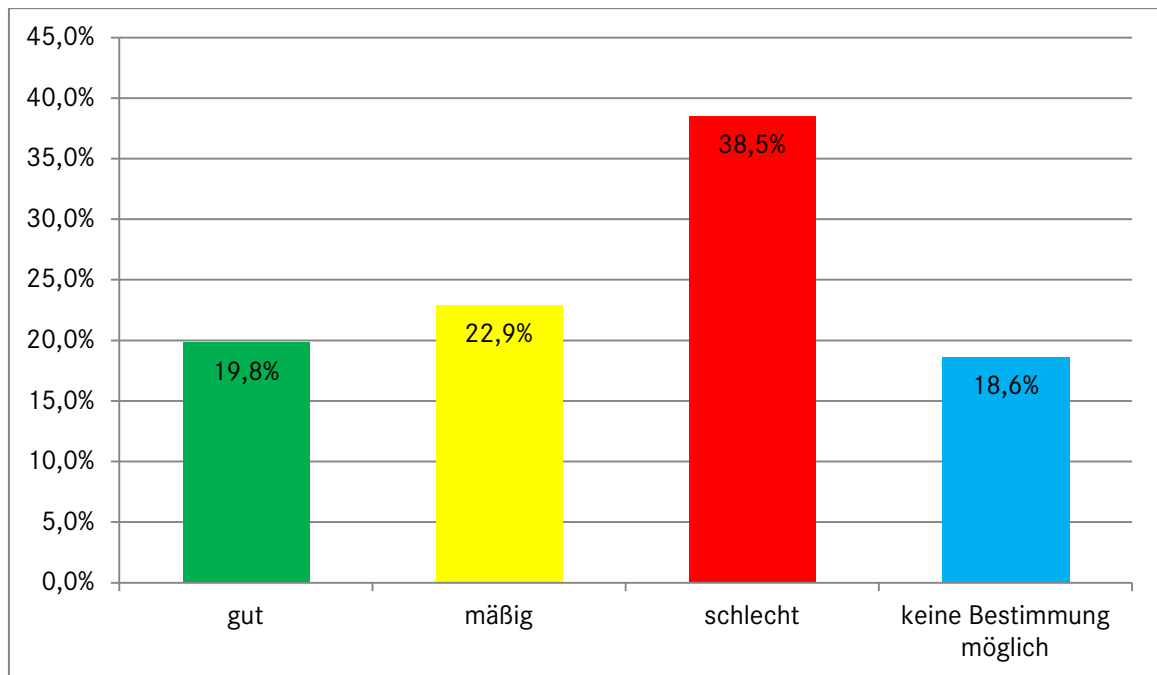


Abbildung 6: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung durch das AQUA-Institut

Abschließende Bewertung

Abbildung 7 und Tabelle 7 zeigen eine Gesamtübersicht der abschließenden Bewertung. Hier werden sowohl die 154 Indikatoren, die bei der QI-Schnellprüfung in die Kategorie 1 oder 2 eingestuft wurden, als auch die 230 Indikatoren, die im Rahmen dieser Prüfung erstmals oder erneut geprüft wurden, berücksichtigt.

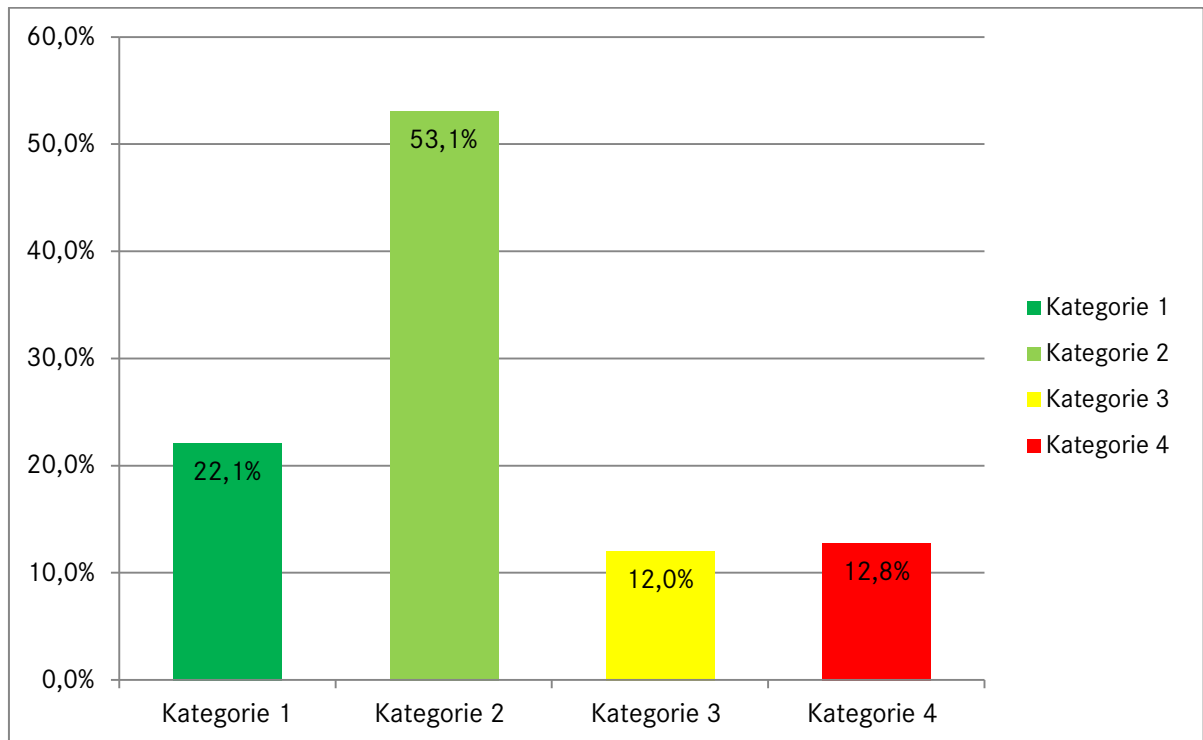


Abbildung 7: Abschließende Bewertung der Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut (Erläuterung der Kategorien siehe Tabelle 7)

Tabelle 7: Abschließende Bewertung der Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut 2013 und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Schnellprüfung 2011

	2013		2011	
	Anzahl Qualitätsindikatoren	Anteil (%)	Anzahl Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
1=Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	85	22,1	48	15,2
2=Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	204	53,1	134	42,4
3=Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen	46	12,0	108	34,2
4=Veröffentlichung nicht empfohlen	49	12,8	26	8,2
Gesamt	384	100,0	316	100,0

Von den 384 Indikatoren wurden 85 (22,1 %) ohne Einschränkung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen, 204 (53,1 %) wurden mit Erläuterungen oder leichter Anpassung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 46 (12,0 %) Indikatoren wurde eine verpflichtende Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen. Weitere 49 (12,8 %) wurden nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen.

Im Vergleich zur QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 erhöht sich der Anteil der zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren von 57,6 % auf 75,2 % und somit um insgesamt 17,6 %.

Tabelle 8 gibt einen Überblick über die abschließende Bewertung der Qualitätsindikatoren getrennt nach erstmals bewerteten und erneut bewerteten Qualitätsindikatoren.

Tabelle 8: Abschließende Einstufung der erneut und der erstmals bewerteten Qualitätsindikatoren

	Erstmals bewertete QI		Erneut bewertete QI	
	absolut	Anteil (%)	absolut	Anteil (%)
1=Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	11	8,9	33	30,8
2=Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	78	63,4	13	12,1
3=Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen	24	19,5	22	20,6
4=Veröffentlichung nicht empfohlen	10	8,1	39	36,4
Gesamt	123	100	107	100

Von den erstmals bewerteten Indikatoren wurden 11 (8,9 %) der insgesamt 123 Indikatoren der Kategorie 1 zugeteilt und somit zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. 78 (63,4 %) wurden in die Kategorie 2 eingeteilt und ebenfalls zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. In die Kategorie 3 wurden 24 (19,5 %) Indikatoren eingeteilt, 10 (8,1 %) in die Kategorie 4. Diese Indikatoren werden somit nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen.

Von den 107 erneut bewerteten Qualitätsindikatoren wurden 33 (30,8 %) in die Kategorie 1 eingeteilt, 13 (12,1 %) wurden der Kategorie 2 zugeteilt. Den Kategorien 3 und 4 wurden 22 (20,6 %) bzw. 39 (36,4 %) Indikatoren zugeordnet und somit nicht zur Veröffentlichung empfohlen.

Tabelle 9 zeigt, wie sich die Empfehlungen über die stationären QS-Verfahren verteilen.

Tabelle 9: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren

QS-Verfahren/Leistungsbereich	Zur Veröffentlichung empfohlen (1+2)		Nicht zur Veröffentlichung empfohlen (3+4)		Gesamt (%)
	absolut	Anteil (%)	absolut	Anteil (%)	
Herzschrittmacher: Implantation	13	3,4	0	0,0	3,4
Herzschrittmacher: Aggregatwechsel	4	1,0	7	1,8	2,9
Herzschrittmacher: Revision/Systemwechsel/Explantation	6	1,6	6	1,6	3,1
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	15	3,9	0	0,0	3,9
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	7	1,8	3	0,8	2,6
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	12	3,1	1	0,3	3,4
Karotis-Rekonstruktion	6	1,6	4	1,0	2,6
Cholezystektomie	6	1,6	4	1,0	2,6
Gynäkologische Operationen	9	2,3	0	0,0	2,3
Geburtshilfe	10	2,6	3	0,8	3,4

QS-Verfahren/Leistungsbereich	Zur Veröffentlichung empfohlen (1+2)		Nicht zur Veröffentlichung empfohlen (3+4)		Gesamt (%)
Hüftgelenknahe Femurfraktur	15	3,9	10	2,6	6,5
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	13	3,4	9	2,3	5,7
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	12	3,1	8	2,1	5,2
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	6	1,6	8	2,1	3,6
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	7	1,8	9	2,3	4,2
Mammachirurgie	6	1,6	1	0,3	1,8
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	15	3,9	5	1,3	5,2
Pflege: Dekubitusprophylaxe	6	1,6	0	0,0	1,6
Aortenklappenchirurgie, isoliert konventionell chirurgisch	5	1,3	3	0,8	2,1
Aortenklappenchirurgie, isoliert kathetergestützt	6	1,6	1	0,3	1,8
Koronarchirurgie, isoliert	6	1,6	3	0,8	2,3
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	5	1,3	3	0,8	2,1
Herztransplantation	6	1,6	0	0,0	1,6
Lungen- und Herz-Lungen transplantation	4	1,0	0	0,0	1,0
Leberlebendspende	12	3,1	0	0,0	3,1
Lebertransplantation	7	1,8	0	0,0	1,8
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung)	20	5,2	4	1,0	6,3
Nierenlebendspende	9	2,3	3	0,8	3,1
Nierentransplantation	15	3,9	0	0,0	3,9
Ambulant erworbene Pneumonie	17	4,4	0	0,0	4,4
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	9	2,3	0	0,0	2,3
Gesamt	289	75,3	95	24,7	100,0

Die ohne Einschränkungen zur **verpflichtenden Veröffentlichung empfohlenen** Indikatoren (Kategorie 1) im Qualitätsbericht 2012 sind in Tabelle 10 aufgeführt.

Tabelle 10: Empfehlung der ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren (Kategorie 1)

Leistungsbereich	Präfix	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
09n1-HSM-IMPL	QI 1	690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
09n1-HSM-IMPL	QI 3a	10148	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)

Leistungsbereich	Präfix	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
09n1-HSM-IMPL	QI 4a	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
09n3-HSM-REV	QI 5a	494	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
09n3-HSM-REV	QI 5b	495	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
09n3-HSM-REV	QI 6a	496	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
09n3-HSM-REV	QI 6b	497	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
09n3-HSM-REV	QI 7a	584	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
09n3-HSM-REV	QI 7b	585	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
09n4-DEFI-IMPL	QI 1	50004	Leitlinienkonforme Indikation
09n4-DEFI-IMPL	QI 2	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl
10n2-KAROT	QI 7a	51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – offen-chirurgisch
15n1-GYN-OP	QI 5	612	Organerhaltung bei Ovareingriffen
15n1-GYN-OP	QI 7	235	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
16n1-GEBH	QI 1	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
16n1-GEBH	QI 3	50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
16n1-GEBH	QI 4	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
16n1-GEBH	QI 5	319	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
16n1-GEBH	QI 7	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
16n1-GEBH	QI 9 a	322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
17n1-HÜFT-FRAK	QI 1	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
17n1-HÜFT-FRAK	QI 11a	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n1-HÜFT-FRAK	QI 3a	10364	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung
17n1-HÜFT-FRAK	QI 7a	2270	Endoprothesenluxation
17n1-HÜFT-FRAK	QI 8a	2274	Postoperative Wundinfektion
17n2-HÜFT-TEP	QI 1	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n2-HÜFT-TEP	QI 11a	456	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n2-HÜFT-TEP	QI 2	265	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
17n5-KNIE-TEP	QI 1	276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n5-KNIE-TEP	QI 2	277	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
18n1-MAMMA	QI 1a	50080	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
18n1-MAMMA	QI 1b	50047	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
18n1-MAMMA	QI 3a	2131	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
18n1-MAMMA	QI 3b	2162	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie
21n3-KORO-PCI	QI 1	399	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie

Leistungsbereich	Präfix	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
21n3-KORO-PCI	QI 3	2062	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
21n3-KORO-PCI	QI 4a	2063	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h“
21n3-KORO-PCI	QI 6b	50829	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
21n3-KORO-PCI	QI 7a	419	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
21n3-KORO-PCI	QI 8a	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²
21n3-KORO-PCI	QI 8b	12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²
DEK	QI 1c	2117	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
HCH-AORT-CHIR	QI 3a	340	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-AORT-CHIR	QI 3b	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-AORT-CHIR	QI 3c	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
HCH-AORT-KATH	QI 1a	51088	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Euroscore
HCH-KCH	QI 1	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
HCH-KCH	QI 4a	348	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-KCH	QI 4b	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-KCH	QI 4c	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
HTX	QI 2a	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ
LLS	QI 1	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus
LLS	QI 11	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich
LLS	QI 12	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)
LLS	QI 2	2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich
LLS	QI 3a	2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen
LLS	QI 4a	12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende
LLS	QI 5	12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich
LLS	QI 6	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)
LLS	QI 8	12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich
LLS	QI 9	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)
LTX	QI 3	2133	Postoperative Verweildauer
NEO	QI 10	50063	Durchführung eines Hörtests
NEO	QI 11a	50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad
NEO	QI 12	51174	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
NLS	QI 1	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus

Leistungsbereich	Präfix	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
NLS	QI 2	2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich
NLS	QI 5	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)
NLS	QI 7	12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
NLS	QI 9	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)
NTX	QI 11	12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)
NTX	QI 8	50065	Keine behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation
PNEU	QI 1a	2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
PNEU	QI 1b	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
PNEU	QI 1c	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
PNEU	QI 2	2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
PNEU	QI 3a	2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
PNEU	QI 4	2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
PNEU	QI 5a	2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
PNEU	QI 5b	2019	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
PNEU	QI 6	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bei Entlassung
PNEU	QI 7	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bei Entlassung
PNEU	QI 8a	11878	Sterblichkeit im Krankenhaus
PNEU	QI 8b	50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
PNEU	QI 9	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

Anlage 1 (Tabelle 1) zeigt im Überblick für alle erstmals oder erneut geprüften Indikatoren die Bewertungen durch die jeweilige Bundesfachgruppe und die Landesgeschäftsstellen, einschließlich Kommentierung, Kategorisierung entsprechend der im Abschnitt 2.3 beschriebenen Kategorien sowie weitergehenden Empfehlungen für einzelne Indikatoren.

Die Bewertungen für alle 154 Indikatoren, die bereits im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 als veröffentlichungspflichtig eingestuft wurden, sind einschließlich Kommentierung, Kategorisierung sowie weitergehenden Empfehlungen für einzelne Indikatoren im entsprechenden Bericht „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ zu finden. Dieser ist im Internet auf der SQG-Seite des AQUA-Instituts veröffentlicht (www.sqg.de).