

EQS-Hamburg, Papyrusweg 12, 22117 Hamburg

EQS-Hamburg  
Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung  
Papyrusweg 12, 22117 Hamburg

An die  
Direktorien der Hamburger Krankenhäuser

Telefon: (040) 711 42 - 637  
Telefax: (040) 711 42 - 682  
E-Mail: [qsdialog@eqs.de](mailto:qsdialog@eqs.de)  
Internet: <http://www.eqs.de>

ho/ns  
14. September 2015

**Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) –  
G-BA-Beschluss vom 05.08.2015**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 05.08.2015 (per Delegationsbeschluss durch den Unterausschuss Qualitätssicherung) die Veröffentlichung des Qualitätsreports 2014 beschlossen. Der Qualitätsreport wurde am 09.09.2015 auf den Internetseiten der Institution nach §137a SGB V (AQUA-Institut) unter [www.sqg.de](http://www.sqg.de) veröffentlicht.

Im Erfassungsjahr 2014 wurden in den 30 vom G-BA festgelegten Leistungsbereichen von bundesweit 1.557 Krankenhäusern (mit 1.857 Standorten) über 3,2 Millionen Datensätze übermittelt. Die Dokumentation und Auswertung erfolgte auf Beschluss des G-BA erstmals standortbezogen.

Im Vergleich zum Vorjahr weisen 65 Indikatoren (rd. 16 %) eine signifikante Verbesserung auf (2013: 10 %), 14 Indikatoren (rd. 3 %) haben sich signifikant verschlechtert (2013: 4 %) und 330 Indikatoren (rd. 80 %) blieben unverändert (2013: 86 %). Bei 7 Indikatoren war aus methodischen Gründen keine Tendenzaussage möglich, da sie entweder neu eingeführt wurden oder sich die Berechnungsgrundlagen geändert haben. Die 30 Leistungsbereiche blieben unverändert zum Vorjahr. Die Abnahme der absoluten Anzahl der Indikatoren von 2013 (434) auf 2014 (416) resultiert aus einer Zusammenlegung bzw. Veränderung von Indikatoren.

Derzeit werden auf Empfehlung des AQUA-Instituts ca. 70 % (279) aller Qualitätsindikatoren im Qualitätsbericht des jeweiligen Krankenhauses veröffentlicht – von ursprünglich 29 Indikatoren vor 2010.

Die Vollzähligkeit in Bezug auf die gelieferten Datensätze hat sich in allen Leistungsbereichen weiter verbessert und liegt nun bei nahezu 100 %.

### Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

Wie auch 2013 sehen die Bundesfachgruppen bei 6 Indikatoren besonderen Handlungsbedarf (sogenannte C-Indikatoren).

Aus dem Leistungsbereich **Geburtshilfe** ist dies weiterhin der Indikator „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“. Hier vermutet die Bundesfachgruppe nach wie vor strukturelle Probleme.

Die Hälfte der Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf findet sich in den Leistungsbereichen **Herzschrittmacher und Defibrillatoren** - hinsichtlich „prozedurassoziierter Probleme als Indikation zum Folgeeingriff“ (Leistungsbereich HSM- und DEFI-Revision/Systemwechsel/Explantation) sowie bezüglich der „leitlinienkonformen Implantation“ bei den Defibrillatoren. Insgesamt bescheinigt das AQUA-Institut den Krankenhäusern bei der Implantation und beim Aggregatwechsel von Herzschrittmachern eine Versorgungsqualität auf konstant hohem Niveau.

Das vom G-BA bereits beschlossene stationäre Follow Up Verfahren in den Leistungsbereichen Herzschrittmacher und Defibrillatoren wird die Analysemöglichkeiten ab 2015 weiter verbessern und erstmals eine längsschnittliche Betrachtung der Versorgungsqualität ermöglichen. Durch die fehlende Erfassung ambulanter Eingriffe sind die ermittelten Follow Up Raten jedoch nur eingeschränkt valide. Daher soll dieser Leistungsbereich als sektorenübergreifendes QS-Verfahren weiterentwickelt werden.

Anzumerken ist, dass sich der von den Bundesfachgruppen ausgesprochene „besondere Handlungsbedarf“ auch an die Fachgesellschaften im Hinblick auf notwendige Leitlinienaktualisierungen richtet. Indikatoren, die auf eine *leitlinienkonforme* Indikationsstellung abzielen sind somit zu überprüfen und entsprechend zu überarbeiten; eine Aufgabe, die auf das IQTiG in Nachfolge des AQUA Instituts als Institution nach §137a SGB V zukommt.

Besonderer Handlungsbedarf wird weiterhin beim Indikator „Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie“ aus dem Leistungsbereich **Mammachirurgie** festgestellt, wobei es hier nach Ansicht der Bundesfachgruppe verschiedene voneinander abweichende Leitlinienempfehlungen gibt, die im Dialog mit den Fachgesellschaften zu klären sind. Insgesamt wird die Versorgungsqualität in diesem Leistungsbereich von der Bundesfachgruppe als gut bewertet. Kein Indikator liegt im Bundesdurchschnitt außerhalb des Referenzbereiches.

Der in den Vorjahren stets mit besonderem Handlungsbedarf bewertete QI „Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme“ aus dem Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“ wurde nicht mehr als C-Indikator eingestuft, da sich das Gesamtergebnis nach Ansicht der Bundesfachgruppe in den letzten Jahren stetig verbessert hat.

Neu aufgenommen in die Liste der C-Indikatoren wurde die „Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I“ aus dem Leistungsbereich **Aortenklappen-chirurgie isoliert**.

In den drei herzchirurgischen Leistungsbereichen (Aortenklappenchirurgie, isoliert; Koronarchirurgie, isoliert; Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie) beurteilt die Bundesfachgruppe genau wie in den Vorjahren die Versorgungsqualität jedoch als gut.

Der besondere Handlungsbedarf ergibt sich nach Ansicht der Bundesfachgruppe daraus, dass die Indikation für eine kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI), vor dem Hintergrund einer erneut um 27 % gestiegenen Zahl kathetergestützter Eingriffe unter Umständen „entgegen konsentierter Empfehlungen ausgeweitet“ wird. Die Bundesfachgruppe weist darauf hin, dass laut konsentierter Empfehlung eine TAVI konventionell inoperablen Patienten oder Patienten mit hohem OP Risiko vorbehalten sein soll, und die Auswertung der QS-Daten gezeigt hat, dass die Patienten, die eine TAVI erhalten haben zwar einerseits deutlich älter sind als konventionell behandelte Patienten, aber andererseits auch ein nur geringes oder mittleres Risiko aufweisen. Es sollte nach Ansicht der Bundesfachgruppe mit den Fachgesellschaften ein Dialog darüber geführt werden, inwieweit die Behandlungsrealität in Deutschland aktuelle Leitlinien und Studienergebnisse berücksichtigt.

#### **perinatalzentren.org**

Die Anzahl der Perinatalzentren (Krankenhäuser zur Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (unter 1500 g)), die sich an der vom AQUA-Institut eingerichteten Internetplattform [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) zur freiwilligen Veröffentlichung ihrer Ergebnisdaten beteiligen, hat sich gegenüber 2014 (90 Einrichtungen) in 2015 auf 175 erhöht. Ab Dezember 2015 ist die Teilnahme verpflichtend für alle Perinatalzentren in Deutschland. Derzeit sind 221 beim AQUA Institut gemeldet.

#### **Nosokomiale Infektionen**

Die aus bereits bestehenden relevanten Indikatoren der ESQS berechneten Wundinfektionsraten sind – wie auch in den Vorjahren - unverändert niedrig.

#### **Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zum Erfassungsjahr 2013**

Nach Abschluss des Strukturierten Dialoges verblieben für das Jahr 2014 aus den 3,2 Mio. übermittelten Datensätzen des Erfassungsjahres 2013 rund 17.200 Auffälligkeiten. Dies führte zu rd. 10.000 Stellungnahmen, 100 Besprechungen und 13 Begehungen. Zu 610 Auffälligkeiten wurden Zielvereinbarungen mit den Einrichtungen getroffen. Insgesamt ist ein leichter Rück-

gang an rechnerischen Auffälligkeiten zu verzeichnen, bei gleichzeitig leichtem Anstieg qualitativ unauffälliger Bewertungen. Die Begründung „Bewertung wegen fehlerhafter Dokumentation nicht möglich“ zeigt ebenfalls eine leicht rückläufige Tendenz.

### **Besonders hervorzuhebende Ergebnisse**

In den einzelnen Leistungsbereichen sind folgende Ergebnisse besonders hervorzuheben,

#### Orthopädisch-unfallchirurgische Leistungsbereiche der Hüft- und Knie-Endoprothetik

- Alle Indikatoren spiegeln erneut eine hohe Behandlungsqualität wider. Bei ca. 96 % der Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und bei ca. 97 % aller Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation sind die Indikationskriterien erfüllt.
- Bei der Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation ist ein etablierter Standard in den Krankenhäusern zur Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe festzustellen.
- Auch die Beweglichkeit nach OP hat sich im Bereich der Hüftendoprothetik signifikant verbessert. Nach Risikoadjustierung zeigt sich hier sogar, dass die Gehunfähigkeit bei der Entlassung um 17 % unter der zu erwarteten Rate liegt.

#### Ambulant erworbene Pneumonie

- In diesem Leistungsbereich haben sich die Ergebnisse fast aller Prozessindikatoren signifikant verbessert. Gleichzeitig hat sich kein Ergebnis eines Prozess- oder Ergebnisindikators verschlechtert. Der QI „Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme wurde nicht mehr als C-Indikator eingestuft (s.o.).

#### Transplantationsmedizin

- Die Versorgungsqualität bei den durchgeführten Transplantationen ist gut und bei den Lebendspenden (Niere und Leber) sogar sehr gut. Kein Spender verstarb oder benötigte im Nachgang selbst ein Organ.

#### Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

- Die Ergebnisse weisen auf eine stabile und gute Versorgungsqualität in der stationären Versorgung hin. Die Beseitigung einer hochgradigen Stenosierung der Koronararterien wird bei 95 % aller Patienten erreicht, nach einem Herzinfarkt kann in 89 % der Fälle wieder ein normaler Blutfluss am Infarktgefäß hergestellt werden.

#### Geburtshilfe und Neonatologie

- Die Versorgungssituation wird in beiden Leistungsbereichen als gut bzw. sehr gut beurteilt. Der Qualitätsindex zur Frühgeborenenversorgung hat sich signifikant verbessert.

#### Mammachirurgie

- Auch hier wird die Versorgungsqualität auf der Bundesebene insgesamt als gut beurteilt. Alle Indikatorergebnisse liegen im Referenzbereich. Bei einem Indikator wird besonderer Handlungsbedarf gesehen (s.o.).

#### Herzchirurgische Leistungsbereiche (Aortenklappenchirurgie, isoliert; Koronarchirurgie, isoliert; Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie)

- Hier beurteilt die Bundesfachgruppe genau wie in den Vorjahren die Versorgungsqualität als gut. Lediglich bei der „Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I“ aus dem Leistungsbereich „Aortenklappenchirurgie, isoliert“ wird besonderer Handlungsbedarf gesehen (s.o.).

Der Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ralf Hohnhold

Leiter der Landesgeschäftsstelle