



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

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

Empfehlungen des IQTIG zum Erfassungsjahr 2018

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 23. April 2019

Impressum

Thema:

Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen des IQTIG zum Erfassungsjahr 2018

Ansprechpartnerinnen:

Kathrin Rickert, Martina Bock

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

21. März 2019, geänderte Version vom 23. April 2019

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 für das Erfassungsjahr 2018 nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden	15
Tabelle 3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, bei denen eine Bewertung der Veröffentlichungsfähigkeit ihrer Ergebnisse aufgrund umfassender Änderungen noch nicht mit hinreichender Sicherheit möglich ist und die daher nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden	17

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Indikatoren bzw. Transparenzkennzahlen mit veröffentlichungspflichtigen / nicht veröffentlichungspflichtigen Ergebnissen (EJ 2011–2018)	12
---	----

Abkürzungsverzeichnis

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

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)¹ 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)² die Indikatorwerte, die Referenzbereiche und die Ergebnisse aus dem Strukturierten Dialog veröffentlicht werden sollen (G-BA 2015). Mit der Umsetzung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen soll zukünftig auch für Kennzahlen eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen werden (IQTIG 2018). Gemäß der stufenweisen Umsetzung dieses Konzepts wurden für das Erfassungsjahr 2018 erstmals Transparenzkennzahlen in die Qualitätsindikatorendatenbank aufgenommen. Die Aufnahme von verfahrensspezifischen Kennzahlen war ebenfalls erstmals für das Erfassungsjahr 2018 vorgesehen, allerdings wurden solche bisher noch nicht entwickelt und sind somit für das Erfassungsjahr 2018 nicht in der Qualitätsindikatorendatenbank enthalten. Dieser Bericht umfasst neben Empfehlungen zu den Qualitätsindikatoren auch Empfehlungen zu den Transparenzkennzahlen. Eine Übersicht zu den Empfehlungen ist im Anhang enthalten.

Die Methodik für die Empfehlungen zur standortbezogenen Veröffentlichung von Indikator- und Kennzahlergebnissen zum Erfassungsjahr 2018 sowie die Empfehlungen für die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2018 werden im vorliegenden Bericht zusammenfassend dargestellt. Für eine weitergehende Darstellung der Methodik verweisen wir auf die „Methodischen Grundlagen V1.1“ des IQTIG (IQTIG 2019).

¹ Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Neufassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 20. Dezember 2018, in Kraft getreten am 12. März 2019. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/> (abgerufen am: 16.04.2019).

² 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 20. Dezember 2018, in Kraft getreten am 26. Februar 2019. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/38/> (abgerufen am: 11.03.2019).

2 Methodik

Hat sich ein Qualitätsindikator bzw. eine Kennzahl 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 und Kennzahlen 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 2017).

2.1 Veröffentlichung von „Fachlichen Hinweisen des IQTIG“

In der externen Qualitätssicherung werden auch Qualitätsindikatoren und Kennzahlen verwendet, die Limitationen hinsichtlich der Methodik oder der Verständlichkeit aufweisen oder durch andere fachliche Besonderheiten gekennzeichnet sind. Für diese Indikatoren und Kennzahlen 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 bzw. Transparenzkennzahlen:**

Bei diesem Indikator / dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator / eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 / Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis / Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 / Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

- **für alle Qualitätsindikatoren bzw. Transparenzkennzahlen ohne Risikoadjustierung, die als Qualitätsdimension ein Ergebnis betrachten:**

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

- **für alle Transparenzkennzahlen:**

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

- **für alle Qualitätsindikatoren bzw. Transparenzkennzahlen mit eingeschränkter Vergleichbarkeit:**

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators / dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators / der Rechenregel der Transparenzkennzahl / des QS-Filters 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 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 Qualitätsindikator- und Kennzahlresultate 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 und Kennzahlen kann dem Anhang entnommen werden.

2.2 Ausnahmen von der Empfehlung zur standortbezogenen Veröffentlichung

Indikatoren und Kennzahlen, bei denen bezüglich ihrer 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 und Kennzahlen, die sich im ersten Jahr der Anwendung befinden, sowie Indikatoren und Kennzahlen, die nach umfassender Änderung am Indikator bzw. an der Kennzahl zum ersten Mal angewendet werden, nicht für die standortbezogene Veröffentlichung ihrer Ergebnisse empfohlen. Hintergrund ist, dass die Aussagekraft von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen erst anhand der Erfahrungen aus dem Regelbetrieb beurteilt werden kann. Bei erstmals angewendeten bzw. umfassend überarbeiteten Indikatoren und Kennzahlen ist eine solche Beurteilung nicht mit hinreichender Sicherheit möglich, sie werden daher nicht zur Veröffentlichung empfohlen.

Für diesen Bericht wurde eine Einschätzung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen 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 2018 gibt es insgesamt 207 Qualitätsindikatoren und 67 Transparenzkennzahlen in den QS-Verfahren nach QSKH-RL. Mit dem vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse von 186 Indikatoren und 58 Kennzahlen (insgesamt 244 Ergebnisse) für die standortbezogene Veröffentlichung empfohlen. Für einen Großteil davon waren die Ergebnisse bereits im Vorjahr veröffentlichungspflichtig (n = 211), wohingegen die Ergebnisse von 33 Indikatoren bzw. Kennzahlen erstmals zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden.

Die Ergebnisse von 21 Indikatoren und 9 Transparenzkennzahlen (insgesamt 30 Ergebnisse) des Erfassungsjahres 2018 werden nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen, da

- die Indikatoren bzw. Transparenzkennzahlen für das Erfassungsjahr 2018 das erste Mal angewendet werden (n = 19) oder
- die Indikatoren bzw. Transparenzkennzahlen umfangreich überarbeitet wurden (n = 5) 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 244 Indikatoren bzw. Transparenzkennzahlen des Erfassungsjahres 2018, 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 und Kennzahlen ist dem Anhang zu entnehmen.

Im Vergleich zum Vorjahr bleibt die Gesamtzahl der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit 274 gleich. Im Vergleich dieser beiden Erfassungsjahre steigt der Anteil der Indikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse für eine verpflichtende standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden, von 85,0 % für das Erfassungsjahr 2017 auf 89,1 % für das Erfassungsjahr 2018 leicht an. In den Erfassungsjahren 2011 bis 2015 lag der Anteil an Indikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse veröffentlichungspflichtig waren, zwischen 46,7 % und 92,1 % (siehe Abbildung 1).

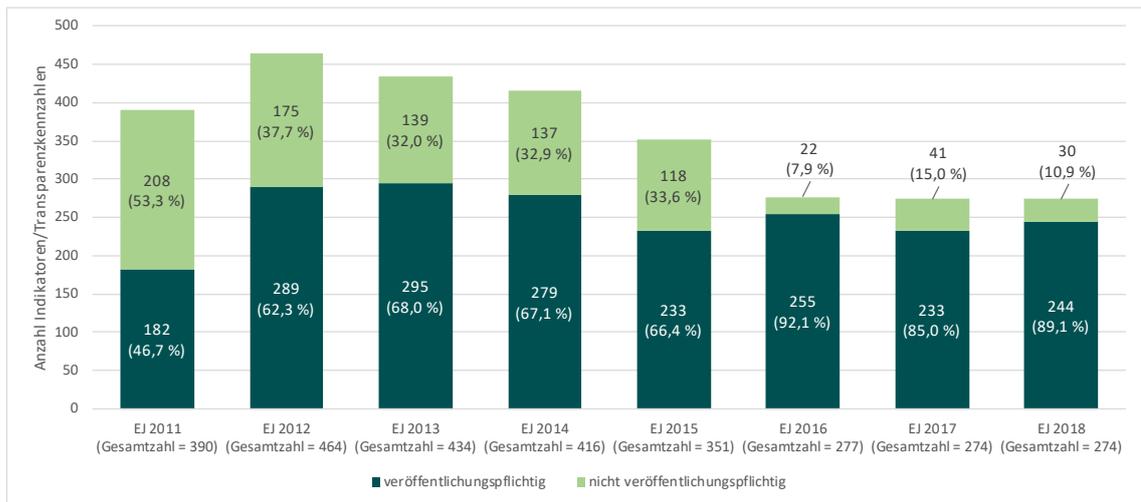


Abbildung 1: Anzahl der Indikatoren bzw. Transparenzkennzahlen mit veröffentlichungspflichtigen / nicht veröffentlichungspflichtigen Ergebnissen (EJ 2011–2018)

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

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Geburtshilfe	331	Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung	TKez	Da dies eine Transparenzkennzahl mit geringer Fallzahl ist und es sich um ein seltenes, häufig schicksalhaftes Ereignis handelt, wird eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatorergebnisse nicht empfohlen.
Mammachirurgie	52267	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	QI	Der Indikator wurde für das Erfassungsjahr 2017 eingeführt und wird hinsichtlich seiner inhaltlichen Anwendbarkeit und seiner Referenzbereiche noch überprüft: Für den Qualitätsindikator gilt die Sondersituation einer prolongierten Erprobungsphase, in der ermittelt werden soll, wie relevante Qualitätsdefizite in der HER2-Diagnostik dargestellt und durch den Strukturierten Dialog konkret identifizierbar gemacht werden können. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatorergebnisse wird daher nicht empfohlen.
	52278	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	QI	Der Indikator wurde für das Erfassungsjahr 2017 eingeführt und wird hinsichtlich seiner inhaltlichen Anwendbarkeit und seiner Referenzbereiche noch überprüft: Für den Qualitätsindikator gilt die Sondersituation einer prolongierten Erprobungsphase, in der ermittelt werden soll, wie relevante Qualitätsdefizite in der HER2-Diagnostik dargestellt und durch den Strukturierten Dialog konkret identifizierbar gemacht werden können. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatorergebnisse wird daher nicht empfohlen.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	60659	Nachresektionsrate	QI	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, war eine Ergänzung und Anpassung von Datenfeldern mit der Spezifikation 2019 notwendig und ist konsekutiv eine Realisierung in den Rechenregeln der QIDB 2019 geplant. Hierzu gehört auch die zukünftige Festlegung eines Referenzbereichs.
Neonatologie	51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	Für diese Transparenzkennzahl wird eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse nicht empfohlen, da aktuell Unschärfen bei der Diagnostik und bei der Dokumentation der PVL bestehen.
	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	Für diese Transparenzkennzahl 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 für das Erfassungsjahr 2018 nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden

Auswertungsmodul	ID	Art des Wertes	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Herzschrittmacher-Implantation	101803	QI	Leitlinienkonforme Indikation
	101800	QI	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
	101801	QI	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
	101802	TKez	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	111801	QI	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	121800	QI	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	131801	QI	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
	131802	QI	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
	131803	TKez	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	141800	QI	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	151800	QI	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Karotis-Revaskularisation	161800	QI	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit

Auswertungsmodul	ID	Art des Wertes	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Mammachirurgie	211800	QI	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Pflege: Dekubitusprophylaxe	52326	TKez	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
	521801	TKez	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 3
	521800	TKez	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Ambulant erworbene Pneumonie	2036	TKez	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	251800	QI	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nach Implantation eines Herzunterstützungssystems
	251801	QI	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens

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

Auswertungsmodul	ID	Art des Wertes	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Geburtshilfe	181800	QI	Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten
Hüftendoprothesenversorgung	54015	QI	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
	54120	QI	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	12092	QI	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	12168	QI	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

4 Fazit

Der Anteil der Indikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden, ist für das Erfassungsjahr 2018 mit 89,1 % im Vergleich zum Erfassungsjahr 2017 (85,0 %) leicht angestiegen. 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). 11.04.2014. URL: http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0101-0200/151-14.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am: 20.03.2018).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des IQTIG zur Beteiligung an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung und zur Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen. [Stand:] 27.11.2015. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2408/2015-11-27_IQTIG-Beauftragung_Beteiligung-Qesue.pdf (abgerufen am: 19.03.2019).
- 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] (2017): 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] (2018): Umsetzung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen [*Anlage zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe zur Veröffentlichung des Berichts des Instituts nach § 137a SGB V über die Umsetzung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen*]. Stand: 22.03.2018. Berlin: IQTIG. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf (abgerufen am: 12.03.2019).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019): Methodische Grundlagen V1.1. Stand: 15.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_2019-04-15.pdf (abgerufen am: 18.04.2019).
- 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/Graue_Publikationen/SpotGes_PubRep_dt_final_web.pdf (abgerufen am: 20.03.2019).

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. (Prepared by the Oregon Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10057-I.). [Stand:] July 2012. (Evidence Report No. 208, 5.). Rockville, US-MD: AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality]. AHRQ Publication No. 12-E011-EF. URL: <https://archive.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/public-reporting-gis.pdf> (abgerufen am: 20.03.2019).