

# Pressemitteilung



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 24/ 2010

Qualitätssicherung

## **AQUA legt Qualitätsreport 2009 vor – Qualitätsdaten von rund 1.800 Krankenhäusern ermöglichen internen Vergleich**

**Berlin/Göttingen, 19. August 2010** – Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin erstmals das Göttinger AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA-Institut) den jährlichen Qualitätsreport veröffentlicht. Dem 160-seitigen Bericht liegen die bundesweiten Qualitätsdaten von knapp 1.800 Krankenhäusern aus dem Jahr 2009 zugrunde. In 26 Leistungsbereichen wurden mehr als 300 Qualitätsindikatoren berechnet. Der Qualitätsreport 2009 ist im Internet abrufbar unter: [www.sqg.de/themen/berichte](http://www.sqg.de/themen/berichte)

In dem Qualitätsreport werden die festgelegten Qualitätsziele und der Stand der Behandlungsqualität über alle Krankenhäuser hinweg dargestellt. Der jährliche Report ist Teil des vom G-BA geregelten Verfahrens der sogenannten externen stationären Qualitätssicherung und dient vor allem dem internen Vergleich von Krankenhäusern untereinander und damit der Förderung und Verbesserung der Qualität im Krankenhaus.

„Die stetige Weiterentwicklung der medizinischen Qualität ist noch längst nicht abgeschlossen. Mit dem vorgelegten Report ist zunächst aber der Wechsel bei der Erstellung des Berichts von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zum AQUA-Institut gelungen. Das bewährte Verfahren der stationären Qualitätssicherung konnte nahtlos weitergeführt werden“, sagte Dr. Josef Siebig, Unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Qualitätssicherung.

Die Bemühungen um eine bessere Qualität dürfen auch aus Sicht von Prof. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts, nicht nachlassen. Insbesondere der Strukturierte Dialog – ein Verfahren, bei dem Auffälligkeiten in den Krankenhäusern nachgegangen wird – müsse weiter optimiert werden. „Sowohl AQUA als auch die Bundesfachgruppen sprechen sich dafür aus, den Strukturierten Dialog zu überarbeiten und auf Landes- und Bundesebene dafür zu sorgen, dass noch mehr als bisher in die direkte Qualitätsverbesserung investiert wird“, sagte Szecsenyi.

Ziel der externen stationären Qualitätssicherung ist es, die medizinische und pflegerische Leistung der Krankenhäuser in Deutschland qualitativ zu verbessern und vergleichbar zu machen. Dazu wird die Behandlung aller Patientinnen und Patienten eines Krankenhauses in ausgewählten Bereichen anhand zuvor festgelegter Qualitätsmerkmale (Qualitätsindikatoren) dokumentiert. Diese Daten werden an zentrale externe Stellen übermittelt und dort ausgewertet. Die Ergebnisse der Auswertung werden den Krankenhäusern zurückgespiegelt. So hat jedes Krankenhaus die Möglich-

Seite 1 von 2

Ihre Ansprechpartnerin:  
Kristine Reis-Steinert

Telefon:  
0049(0)30-275838-173

Telefax:  
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:  
[kristine.reis-steinert@g-ba.de](mailto:kristine.reis-steinert@g-ba.de)

Internet:  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

In Kooperation mit:



ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

AQUA – Institut für angewandte  
Qualitätsförderung und Forschung  
im Gesundheitswesen GmbH

Ihr Ansprechpartner:  
Robert Deg

Telefon:  
0049(0)551-78952-263

Telefax:  
0049(0)551-78952-10

E-Mail:  
[robert.deg@aquainstitut.de](mailto:robert.deg@aquainstitut.de)

Internet:  
[www.aquainstitut.de](http://www.aquainstitut.de)



keit, den eigenen Leistungsstand in Relation zu anderen einzuschätzen und konkrete Ansätze für die Qualitätsverbesserung zu entwickeln.

Im Zuge der Gesundheitsreform 2008 hatte der Gesetzgeber bestimmt, dass mit der weiteren Entwicklung und Umsetzung der Qualitätssicherung eine unabhängige Institution zu beauftragen ist (§ 137a SGB V). Es erfolgte ein europaweites Ausschreibungsverfahren. Eine Vergabegruppe, bestehend aus Vertretern der gemeinsamen Selbstverwaltung und Patientenorganisationen, wählte das AQUA-Institut aus.

Das AQUA-Institut ist ein interessenunabhängiges und neutrales Dienstleistungsunternehmen. Verankert im wissenschaftlichen Umfeld hat es sich auf Qualitätsförderungsprojekte im Gesundheitswesen spezialisiert. Es führt seit Ende des Jahres 2009 die bestehenden Verfahren zur Qualitätssicherung im stationären Bereich fort und entwickelt zugleich neue, sektorenübergreifende Verfahren. Derzeit befinden sich vier neue Verfahren in der Entwicklung.

In diesem Jahr organisiert der G-BA erneut eine Konferenz, bei der die Ergebnisse und Konsequenzen der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung dargestellt und diskutiert werden. Die Qualitätssicherungskonferenz des G-BA 2010 findet am 29. November in Potsdam statt.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 24 / 2010  
vom 19. August 2010

**Ihr Ansprechpartner:**  
Kristine Reis-Steinert

**Telefon:**  
0049(0)30-275838-173

**Telefax:**  
0049(0) 30-275838-105

**E-Mail:**  
kristine.reis-steinert@g-ba.de

**Internet:**  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

In Kooperation mit:



**ZUKUNFT DURCH QUALITÄT**

**AQUA – Institut für angewandte  
Qualitätsförderung und Forschung  
im Gesundheitswesen GmbH**

**Ihr Ansprechpartner:**  
Robert Deg

**Telefon:**  
0049(0)551-78952-263

**Telefax:**  
0049(0)551-78952-10

**E-Mail:**  
robert.deg@aqua-institut.de

**Internet:**  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)

## Anlage 2

zum DKG-Rundschreiben Nr. 257/2010 vom 25.08.2010

### Entwicklung der Versorgungsqualität je Qualitätsindikator im Vergleich zum Vorjahr: Gesamtergebnisse auf Basis der Fälle (Patienten)

Leistungsbereich	Anzahl QI <sup>1</sup>	positiv	gleichbleibend	negativ
Cholezystektomie	10	2	8	0
Karotis-Rekonstruktion	8	3	5	0
Ambulant erworbene Pneumonie	12	10	2	0
Herzschrittmacher-Implantation	14	4	10	0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	11	3	8	0
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	12	0	12	0
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	23	4	8	11
Koronarchirurgie, isoliert	9	1	8	0
Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell und kathetergestützt)	8 6	1 0	7 6	0 0
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	9	1	8	0
Herztransplantation	9	1	7	1
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	3	0	3	0
Lebertransplantation	5	0	5	0
Leberlebendspende	11	0	11	0
Nierentransplantation	13	0	13	0
Nierenlebendspende	12	0	12	0
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	5	0	5	0
Geburtshilfe	10	1	9	0
Gynäkologische Operationen	12	3	9	0

<sup>1</sup> Bezogen auf die sowohl 2008 als auch 2009 erhobenen Qualitätsindikatoren. In einigen Leistungsbereichen sind 2009 neue Qualitätsindikatoren hinzugekommen, für die eine Tendenzangabe naturgemäß erst im nächsten Jahr möglich ist.

Mammachirurgie	11	9	2	0
Hüftgelenknahe Femurfraktur	15	5	10	0
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	13	5	8	0
Hüft-Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel	11	2	9	0
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	12	4	8	0
Knie-Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel	10	0	10	0
Pflege: Dekubitusprophylaxe	6	2	4	0

(Darstellung DKG, Quelle: Qualitätsreport 2009: Gesamtergebnisse auf Basis der Fälle)

Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf<sup>1</sup>

Leistungsbereich	Indikator	2007	2008	2009	Kommentierung der Ergebnisse (Auszug)
Ambulant erworbene Pneumonie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	•	•		Im Leistungsbereich ambulant erworbene Pneumonie ist die Versorgungssituation in Deutschland im Erfassungsjahr 2009 insgesamt gut und hat sich im Vergleich zum Vorjahr verbessert. Anhand früherer Indikatoren konnte gezeigt werden, dass weder eine undifferenzierte Verlegung von Patienten in Pflegeheime erfolgte, noch dass die Einführung des DRG-Systems zu einer Verschlechterung der Versorgung geführt hat. Die FG ist der Auffassung, dass die Erfassung von Daten zur Qualitätssicherung über eine Umsetzung der Empfehlungen der entsprechenden S3 LL zu einer Verbesserung der Patientenversorgung in der Breite geführt hat. Handlungsbedarf wird für die Weiterentwicklung von LL gesehen, insbes. bzgl. der Versorgung alter bzw. palliativ betreuter Patienten. Die Fachgruppe betont, dass die Versorgung der Patienten nur dann weiter optimiert werden kann, wenn die prä- und poststationäre Versorgung künftig in das QS-Verfahren einbezogen wird.
	Anpassung Diagnostik/Therapie	•			
	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	•			

<sup>1</sup> Gemäß der im Qualitätsreport 2009 ausgewiesenen Kategorisierung des Handlungsbedarfs aus Sicht der betreffenden Bundesfachgruppe: **C Besonderer Handlungsbedarf:** Klärung der Auffälligkeiten im strukturierten Dialog, zusätzlich Thematisierung der auffälligen Ergebnisse auf Fachkongressen und in wissenschaftlichen Publikationen. Schriftliche Information der Fachgesellschaften und Berufsverbände über den Handlungsbedarf. Zusätzlich Bedarf für eine Aktualisierung der vorhandenen und für die Entwicklung neuer Leitlinien sowie gezielte Unterstützung bei der Implementierung vorhandener Leitlinien. Analyse, ob die Ergebnisse ggf. durch Fehlanreize des Vergütungssystems bedingt sein könnten.

<b>Cholezystektomie</b>	Letalität					Die FG regt eine Änderung der Dokumentation an, um unterschiedliche Verfahren wie z.B. „Begleit-Cholezystektomie“ und „originäre Cholezystektomie“ zukünftig sinnvoll voneinander abgrenzen zu können, einschließlich der Aufnahme auch nicht klassischer Operationsverfahren (z.B. NOTES). Ferner wird eine Reduzierung des Dokumentationsaufwandes bei Indikatoren empfohlen, die wiederholt eine Dokumentationsquote von über 99% erreicht haben (z.B. QI „Histologie“).
	Okklusion oder Durchtrennung des Gallengangs					
<b>Geburtshilfe</b>	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt					Die gemeinsame Auswertung von Datensätzen aus den Verfahren Geburtshilfe und Neonatologie wird von der Fachgruppe als zentraler Aspekt der Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Perinatalmedizin gesehen, um z.B. im Bereich der Geburtshilfe eine bessere Beurteilung der Ergebnisqualität des geburtsärztlichen Managements zu ermöglichen. <sup>2</sup>
	Antenatale Kortikosteroidtherapie					

<sup>2</sup> Mit Beschluss vom 20.05.2010 hat der G-BA das AQUA-Institut aufgefordert, die Umsetzung eines sektorspezifischen Follow-Up im Bereich Endoprothesen und im Bereich der Geburtshilfe und Neonatologie (Datenzusammenführung) einschließlich der Erstellung einer Spezifikation vorzubereiten. (vgl. DKG-RS Nr. 154/2010 vom 25.05.2010)

Die sogenannte „Messpunkt-messung“ sieht eine Fallzusammenführung über zwei zeitlich auseinander liegende Messpunkte für den stationären Bereich vor. Dies kann nur über eine eindeutige Patienten(re-)identifikation gewährleistet werden. Voraussetzung hierfür ist wiederum die Aufnahme von Patientenidentifikationsfeldern (PID) (z.B. Versicherungs-Nr.) in die Dokumentationsbögen für die Juni-Spezifikation sowie Etablierung entsprechender Strukturen (Vertrauensstelle).

<sup>3</sup> Die Ergebnisvalidität des Indikators ist aufgrund eines Softwarefehlers nicht gegeben. Die Ergebnisse werden derzeit überprüft, weshalb von einer Einstufung als C-Indikator zunächst abgesehen werden muss.

<b>Gynäkologische Operationen</b>	Indikation bei Ovarreingriffen	•	•	•	Aufgrund kontinuierlich sinkender Fallzahlen stationär durchgeführter minimal-invasiver Eingriffe an Eierstöcken und Eileitern kann auf eine allmähliche Verlagerung in den ambulanten Sektor geschlossen werden, so dass eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung angezeigt erscheint. Die FG empfiehlt, Eierstockkrebs als neuen Leistungsbe reich zu entwickeln, da bei dieser Erkrankung die Qualität der Erstversorgung als entscheidendes Kriterium für das Überleben der Patientinnen angesehen wird, bei gleichzeitig lt. Literatur zu vermutenden erheblichen Versorgungsunterschieden innerhalb Deutschlands. Die FG empfiehlt ferner bundesweit einheitliche Maßnahmen (z.B. bei Häusern mit wiederholten Dokumentationsfehlern) zu ergreifen sowie QI als Entscheidungshilfe für die Auswahl des Krankenhauses zu entwickeln.
	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie				
<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>	Indikation zur Revision (Sondenproblem)	•	•	•	Im Vergleich zum Vorjahr wurden keine erheblichen Veränderungen bei diesem Leistungsbereich festgestellt. Es sollten zukünftig Anstrengungen unternommen werden, die Ursachen von Revisionen zu benennen und Verbesserungsstrategien aufzuzeigen. Bezüglich des C-Indikators „Revision aufgrund von Sondenproblemen“ ist die Gesamtrate der Patienten mit mindestens einem Sondenproblem im Vergleich zum Vorjahr geringfügig gesunken. Da lediglich die Revisionen aus der jeweils eigenen Einrichtung erfasst werden verweist die FG darauf, dass nur über die Follow-Up-Erfassung ein vollständiges Bild entstehen könne.

<b>Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation</b>	Indikation					Wenngleich eine im Vergleich zum Vorjahr gestiegene Zahl der auffälligen Krankenhäuser zu verzeichnen ist, wird die Versorgungssituation insgesamt als zufriedenstellend beurteilt und im Vergleich zum Vorjahr in Bezug auf verschiedene Indikatoren verbessert. Für eine langfristige Beurteilung der Versorgungsqualität wird eine Zusammenführung der Daten des stationären Aufenthaltes und der ambulanten Nachsorge empfohlen, unter Einbeziehung der Patientenperspektive (beispielsweise Follow-Up ein Jahr nach dem Eingriff bzgl. Komplikationen und Beweglichkeit des Gelenks). <sup>3</sup> Ergänzend wird die zeitnahe Umsetzung eines Endoprothesenregisters empfohlen.
	Postoperative Beweglichkeit: Prozessqualität	•	•	•	•	
	Implantatfehl- lage, -dislokation, Fraktur				•	
<b>Hüft- Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel Hüftgelenknahe Fe- murfraktur</b>	Präoperative Verweildauer	•	•	•	•	
	Indikation					
	Postoperative Beweglichkeit: Prozessqualität	•	•	•	•	
<b>Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation</b>	Indikation					In diesem Leistungsbereich wird die Versorgungssituation als zufriedenstellend beurteilt; das Qualitätsziel in Bezug auf die Indikationsstellung konnte weiter verbessert werden. Auch hier wird eine langfristige Beurteilung der Versorgungsqualität von der Einführung einer Folgeerhebung (z.B. bzgl. Komplikation und Beweglichkeit des Gelenk ein Jahr nach dem Eingriff) abhängig gemacht.
	Postoperative Beweglichkeit: Prozessqualität	•	•	•	•	
	Postoperative Beweglichkeit: Ergebnisqualität	•	•	•	•	

<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention</b>	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung	•	•	•	•
	Kontrastmittelmenge	•	•		
	Dokumentationsqualität				•
	Flächendosisprodukt		•	•	•
<b>Mammachirurgie</b>	Präparatröntgen	•			
	Angabe Sicherheitsabstand	•			
	Axilladissektion bei DCIS	•			
	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	•	•	•	•
	Meldung an Krebsregister	•	•	•	•
	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operatione				•
<b>Anzahl</b>		<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	

(Darstellung DKG; Quelle: AQUA Qualitätsreport 2009, BQS-Qualitätsreport 2008)