



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Qualitätsberichte der Krankenhäuser

Was sie bieten und wie sie sich nutzen lassen

Stand: Januar 2016



Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1: Das passende Krankenhaus finden.....	3
Wie können Qualitätsberichte helfen?	3
Die Qualitätsberichte im Internet	3
Kapitel 2: So ist ein Qualitätsbericht aufgebaut.....	5
Was findet man wo im Qualitätsbericht?	5
Teil A: Allgemeine Informationen über das Krankenhaus	5
Teil B: Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen.....	6
Teil C: Qualitätssicherung	8
Kapitel 3: So funktionieren Krankenhaus-Suchmaschinen	13
Wie kann man suchen und vergleichen?.....	13
Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es?.....	13
Suchbeispiel: Entfernung der Gallenblase	14
Suchbeispiel: Künstliches Hüftgelenk.....	14
Kapitel 4: Die schwierige Frage der Qualität.....	15
Was ist Qualität?	15
Was bedeutet „rechnerisch auffällig“?.....	15
Wie werden Daten gesammelt und ausgewertet?.....	16
Bei auffälligen Ergebnissen: Der Strukturierte Dialog	17
Darstellung von Krankenhausqualität in den Suchmaschinen.....	18
Und wenn der Qualitätsbericht unvollständig oder fehlerhaft ist?	18
Weitere Informationen	19
Anhang	20
Die Leistungsbereiche der Qualitätssicherung für das Jahr 2013	20

Kapitel 1: Das passende Krankenhaus finden

Wie können Qualitätsberichte helfen?

Wer als Patient eine Operation vor sich hat, möchte es ebenso wissen wie eine Ärztin, die Empfehlungen ausspricht: Wie finde ich das richtige Krankenhaus? Vor allem bei einer geplanten Behandlung hat man Zeit, sich zu überlegen, welches Krankenhaus das passende ist. Und man hat das Recht, sich ein Krankenhaus auszusuchen.

Viele verlassen sich bei der Wahl auf persönliche Einschätzungen oder auf den Rat von Angehörigen oder Kolleginnen und Kollegen. Das kann hilfreich sein, hat jedoch seine Grenzen. Denn die Erfahrung eines Einzelnen kann nicht die Qualität eines ganzen Krankenhauses widerspiegeln. Wie gut die Behandlung in einem Krankenhaus ist, lässt sich erst bewerten, wenn man die Ergebnisse aller Patientinnen und Patienten kennt. Deshalb gibt es die Qualitätsberichte, mit denen die Krankenhäuser jährlich über ihre Arbeit informieren.

In den Qualitätsberichten werden unter anderem die Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfasst, das Leistungsspektrum des Krankenhauses, eine besondere Geräteausstattung und die Häufigkeit von Komplikationen. Die Krankenhäuser lassen sich so viel besser beurteilen. Wer zum Beispiel eine Hüft-OP vor sich hat und bisher nur wusste, dass ein Krankenhaus einen guten Ruf hat, kann nun mehr in Erfahrung bringen: Wie viele künstliche Hüftgelenke wurden dort eingesetzt? Wie häufig ist es dabei zu Wundinfektionen gekommen? Welche anderen Krankenhäuser in der Umgebung bieten diesen Eingriff an? Und wo kann eine Begleitperson untergebracht werden? Diese und weitere Informationen finden sich in den Qualitätsberichten. Dabei werden die Qualitätsberichte immer auf der Basis der Daten und Ergebnisse des Vorjahrs erstellt.

Die Qualitätsberichte im Internet

Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sind unter anderem auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) abrufbar. Ein Qualitätsbericht enthält jedoch zahlreiche Fachbegriffe und Kennzahlen und ist mitunter recht schwer zu verstehen. Deshalb gibt es im Internet spezielle Krankenhaus-Suchmaschinen, auch Krankenhaus-Vergleichsportale genannt. Sie bereiten die Daten für Patientinnen und Patienten auf und helfen, die gewünschten Informationen zu finden.

Da sich Fachbegriffe beim Thema Qualitätssicherung jedoch nicht gänzlich vermeiden lassen, gibt es diesen Text. Er versteht sich als Erläuterung und Hintergrundinformation: Was bieten die Qualitätsberichte? Wie wird Qualität überhaupt gemessen? Und wie lassen sich die Informationen der Qualitätsberichte mithilfe der Krankenhaus-Suchmaschinen nutzen?

Krankenhaus-Suchmaschinen auf einen Blick

Die Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bietet einen Überblick über verschiedene Krankenhaus-Suchmaschinen. Die Suchmaschinen greifen auf die Daten der Qualitätsberichte zurück. Hier lässt sich zum Beispiel nach einem Ort und einer Erkrankung suchen und man kann Krankenhäuser vergleichen:

www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsbericht/suche/

Alle Qualitätsberichte in einer Datenbank

Auch alle bisher veröffentlichten Qualitätsberichte können auf der Internetseite des G-BA eingesehen werden. Die Qualitätsberichte lassen sich nach Berichtsjahr, Krankenhausname, Ort und / oder Postleitzahl auswählen und dann als PDF abrufen:

www.g-ba-qualitaetsberichte.de.

Kapitel 2: So ist ein Qualitätsbericht aufgebaut

Was findet man wo im Qualitätsbericht?

Der Inhalt ist für jeden Qualitätsbericht vorgegeben. Er ist stets in drei Teile gegliedert:

- Teil A: Allgemeine Informationen über das Krankenhaus
- Teil B: Fachabteilungen und Zusatzqualifikationen
- Teil C: Qualitätssicherung

Teil A: Allgemeine Informationen über das Krankenhaus

Hier informiert das Krankenhaus über seinen Aufbau und sein Angebot („Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses“). Darunter versteht man vor allem die Ausstattung der Krankenhäuser und die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch medizinisch-pflegerische Angebote wie Bewegungstherapie oder nicht medizinische Angebote wie ein Dolmetscherdienst und Angaben zur Barrierefreiheit werden aufgelistet.

Folgende Informationen sind hier zum Beispiel aufgeführt:

- der Träger des Krankenhauses (öffentlich, freigemeinnützig, privat)
- die medizinisch-pflegerischen Leistungen, etwa Akupunktur, Ernährungs- oder Stillberatung, Bewegungstherapie, Wundmanagement oder Sterbebetreuung
- nicht medizinische Angebote, etwa Mutter-Kind-Zimmer, Seelsorge, Dolmetscherdienste, die Kosten für Telefon, Internet oder für das Parken am Krankenhaus
- die Berücksichtigung religiös oder weltanschaulich und krankheitsbedingter Ernährungsgewohnheiten
- die Anzahl der Betten und ob es Betten für besonders schwere oder besonders große Menschen gibt
- Angaben zur Barrierefreiheit (rollstuhlgerechte Aufzüge und Toiletten, fremdsprachiges Personal)
- die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus sowie die Zahl der Pflegekräfte
- die Zahl des weiteren therapeutischen Personals, wie zum Beispiel Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter und Hygienepersonal
- Besonderheiten in der apparativen Ausstattung, von der Angiografie (Gerät zur Darstellung von Gefäßen) bis zum Positronen-Emissions-Tomografen (PET)
- Besonderheiten beim Lob- und Beschwerdemanagement, Kontaktdaten des Krankenhauses für Patienten Anliegen

In Teil A finden sich Angaben, die das ganze Krankenhaus betreffen. Einzelheiten zu den medizinischen Leistungen der Fachabteilungen und der Personalausstattung werden im folgenden „Teil B: Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen“ aufgeführt.

Qualitätssicherung ist gesetzliche Pflicht

Um die Qualität der Behandlung transparent zu machen, sind die Krankenhäuser seit 2005 gesetzlich verpflichtet, Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Seither informieren sie nach einem vorgegebenen Raster über ihre Arbeit. Die Inhalte der Qualitätsberichte werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgegeben. Der G-BA legt nicht nur fest, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Er beschließt auch Maßnahmen der Qualitätssicherung und entwickelt sie stetig weiter. Seit 2014 müssen die Krankenhäuser jährlich Qualitätsberichte veröffentlichen. Zuvor war das alle zwei Jahre Pflicht.

Teil B: Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

In diesem Teil werden alle Abteilungen des Krankenhauses aufgelistet („Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen“). Hier kann man prüfen, ob das Krankenhaus über die gesuchte Fachkompetenz verfügt. Nicht jedes Krankenhaus hat etwa eine Intensivstation, eine Urologie oder eine Kinderabteilung.

Außerdem erfährt man mehr über die jeweilige Fachabteilung, etwa über ihre medizinischen Leistungen, die Zahl der Behandlungen und die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte sowie die Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals. In psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychosomatischen Fachabteilungen wird auch über die Tätigkeit anderer wichtiger Therapeutengruppen berichtet.

Auch in welchen Bereichen eine ambulante Behandlung möglich ist, wird beschrieben. Ebenfalls wird vom Krankenhaus angegeben, ob Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten abgeschlossen wurden. In solchen Verträgen können Krankenhäuser vereinbaren, dass Chefärztinnen und Chefarzte für bestimmte Operationen, Eingriffe oder Leistungen Prämien erhalten.

Aufgeführt sind zum Beispiel:

- Abteilungen von A bis Z, inklusive Kontaktdaten auch der jeweiligen Chefärztin oder des jeweiligen Chefarztes zum Beispiel Augenheilkunde, Innere Medizin und Unfallchirurgie.
- Die medizinischen Leistungen der Fachabteilungen, etwa Untersuchung und Behandlung bei Schlaganfall, bei Rheuma oder Nierenerkrankungen. Hier ist beispielsweise ablesbar, ob das Krankenhaus eine Knochendichtemessung anbietet, ob die Abteilung für Hautkrankheiten eine Lichttherapie anbietet oder ob die Urologische Klinik ein Prostatazentrum hat.

- Die Zusatzqualifikationen der Pflegekräfte und der Ärztinnen und Ärzte: Hat in der Chirurgie jemand eine Weiterbildung für Handchirurgie oder Sportmedizin? Gibt es in der Abteilung für Magen- und Darmerkrankungen (Gastroenterologie) Pflegekräfte, die im Umgang mit alten Menschen (Geriatric) besonders geschult sind?
- Für jede Fachabteilung wird in diesem Berichtsteil die Zahl der Eingriffe aufgeführt. Wie oft wurden Dickdarmpolypen mithilfe einer Schlinge entfernt? Wie oft wurde bei Brustkrebs gewebeerhaltend operiert? Wenn allerdings weniger als vier Menschen behandelt wurden, wird die Zahl aus Datenschutzgründen nicht dargestellt.
- Auch ob eine Abteilung auf seltene Erkrankungen vorbereitet ist, lässt sich in diesem Teil ablesen (etwa der Hinweis auf die Behandlung von Morbus Wilson, der Kupferspeicherkrankheit, in der Gastroenterologie).

In diesem Teil des Qualitätsberichts werden alle Diagnosen und Prozeduren dieser Organisationseinheit/Fachabteilung aufgeführt.

Unter „Prozeduren“ werden verschiedene Untersuchungen und Behandlungen verstanden, etwa eine Infusion, eine Gelenkpunktion, Bluttransfusion oder eine Ultraschallanwendung. Die Krankheiten, Untersuchungen und Behandlungen werden den Fachabteilungen des Krankenhauses zugeordnet. Grundlage für die Zuordnung sind der Diagnosen-Schlüssel ICD und der Operationen- und Prozeduren-Schlüssel OPS.

ICD ist die Abkürzung für „International Classification of Diseases“ – eine internationale Klassifikation der Krankheiten. Mit diesem Schlüssel werden Krankheiten systematisch eingeteilt.

Beispiel: ICD-Kode K80.4:

- Der Buchstabe K steht für eine Krankheit des Verdauungssystems.
- Die Ziffer 80 gibt an, dass es sich um Gallensteine handelt.
- Die Ziffer 4 hinter dem Punkt gibt an, dass der Gallenstein im Gallengang sitzt und die Gallenblase entzündet ist.

OPS ist die Abkürzung für „Operationen- und Prozeduren-Schlüssel“. Mit seiner Hilfe werden im Krankenhaus Untersuchungen und Behandlungen beschrieben bzw. kodiert. Den allergrößten Teil des OPS machen Operationen aus.

Beispiel: OPS-Kode 5-526.20:

- Die Ziffer 5 steht für eine Operation.
- Die Ziffer 52 zeigt an, dass es um die Bauchspeicheldrüse geht.
- Die Ziffer 6 steht für einen Eingriff mit einem Endoskop,
- bei dem Steine (Ziffer 2)
- mittels Körbchen (Ziffer 0) entfernt werden.

Für eine reibungslose Suche nach einem Krankenhaus ist es hilfreich, auch als Patientin oder Patient den ICD-Kode der Krankheit oder den OPS-Kode der geplanten Behandlung zu kennen. Denn: Wer etwa ein künstliches Hüftgelenk braucht und nur das Stichwort „Hüftgelenk“ eingibt, erhält unter Umständen eine lange Liste möglicher Erkrankungen von Arthritis über die Gelenkfistel bis zur Gicht. Das gleiche Stichwort könnte auch zu einer Suche nach Untersuchungen wie Gelenkspiegelungen führen. Die genaue Bezeichnung der Behandlung ist „Operatives Einsetzen

eines künstlichen Hüftgelenks“ mit dem OPS-Kode 5-820. Mit diesen Angaben lässt sich gezielter suchen. Die genaue Bezeichnung und den Code können Patientinnen und Patienten oder Angehörige bei Ärztinnen und Ärzten oder bei ihrer Krankenkasse erfragen.

Teil C: Qualitätssicherung

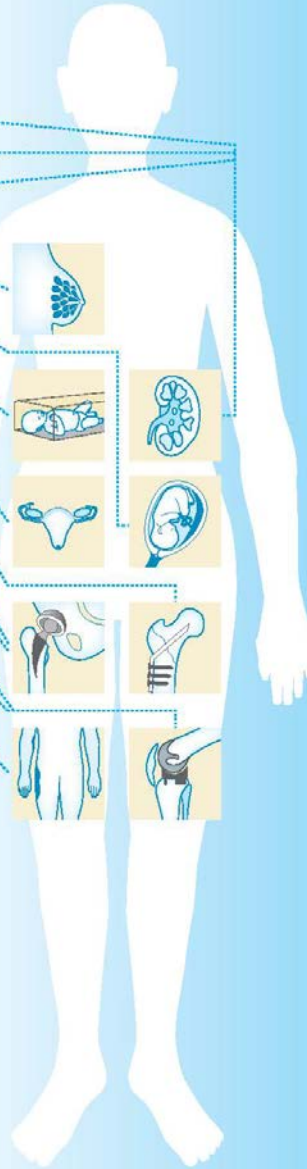
Dies ist der Kern des Qualitätsberichts: Hier geht es um die Bewertung der erbrachten Leistungen und weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung. Im Jahr 2013 wurde die Qualität in 30 sogenannten Leistungsbereichen geprüft. In diesen Leistungsbereichen werden gleiche oder ähnliche medizinische und pflegerische Leistungen zusammengefasst. Insgesamt wurde in diesem Jahr die Qualität von etwa 20 Prozent der Krankenhausbehandlungen gemessen.

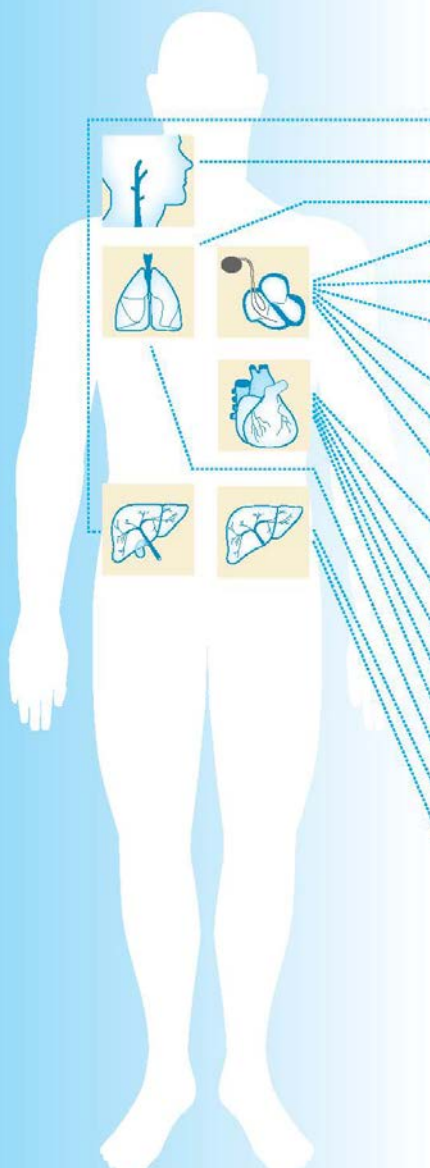
Zu den 30 Leistungsbereichen gehörten unter anderem:

- die Geburtshilfe und gynäkologische Operationen
- der Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks
- der Einsatz eines Herzschrittmachers
- die Entfernung der Gallenblase
- die operative Behandlung von Brustkrebs
- die Operation an den Herzkranzgefäßen
- Lungen-, Herz- und Nierentransplantationen
- im Bereich Pflege das Vermeiden von Druckgeschwüren (Dekubitusprophylaxe)

In welchen Leistungsbereichen die Qualität geprüft wird, kann sich jedoch von Jahr zu Jahr ändern.

Nierentransplantation	108
Nierenlebenspende	114
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	118
Mammachirurgie	122
Geburtshilfe	130
Neonatologie	135
Gynäkologische Operationen	142
Hüftgelenknahe Femurfraktur	148
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	156
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	161
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	166
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	171
Pflege: Dekubitusprophylaxe	175





Cholezystektomie	14
Karotis-Revaskularisation	20
Ambulant erworbene Pneumonie	26
Herzschrittmacher-Implantation	31
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	36
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	40
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	45
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	51
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/ Systemwechsel/Explantation	55
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	61
Koronarchirurgie, isoliert	66
Aortenklappenchirurgie, isoliert	71
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	82
Herztransplantation	86
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	91
Lebertransplantation	96
Leberlebendspende	102

Quelle: Qualitätsreport 2013; Seiten 12 und 13

Grafik: Leistungsbereiche der Qualitätssicherung beispielhaft für das Berichtsjahr 2013

In den meisten Leistungsbereichen gibt es mehrere Aspekte, die dokumentiert werden müssen. Diese Aspekte heißen Qualitätsindikatoren und helfen, die Qualität zu messen und zu bewerten. Die Qualitätsindikatoren beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und wurden vorab festgelegt. Für jeden Qualitätsindikator muss ein Krankenhaus seinen Wert ermitteln.

Der Wert eines Qualitätsindikators wird dann mit dem Referenzbereich verglichen. Auch der Referenzbereich wird anhand von wissenschaftlichen Untersuchungen und Leitlinien ermittelt. Er gibt vor, in welchem Bereich das Ergebnis liegen soll: Liegt es innerhalb des Referenzbereichs, spricht das für eine gute oder „normale“ Qualität (siehe auch Kapitel 4).

Ein Beispiel aus dem Bereich Lungenentzündung:

Wenn jemand aufgrund einer Lungenentzündung ins Krankenhaus kommt, soll bei der Aufnahme die Zahl der Atemzüge pro Minute gemessen werden. Grundlage für diese Festlegung sind wissenschaftliche Untersuchungen, nach denen sich anhand der Atemfrequenz einschätzen lässt, wie schwer eine Lungenentzündung ist. Die Schwere der Lungenentzündung ist wiederum wichtig für die Planung der Behandlung. Wie oft in einem Krankenhaus die Atemfrequenz gemessen wird, wenn jemand mit einer Lungenentzündung aufgenommen wird, ist somit ein Qualitätsindikator: ein Messinstrument für die Qualität eines Krankenhauses in diesem Bereich.

Angenommen, ein Krankenhaus nimmt insgesamt 100 Menschen mit einer Lungenentzündung auf. Bei 99 von ihnen wird anfangs die Zahl der Atemzüge pro Minute gemessen. Der Wert des Krankenhauses liegt somit bei 99/100 oder 99 Prozent für diesen Qualitätsindikator. Der Referenzbereich wurde auf mindestens 98 festgelegt. Das heißt, das Krankenhaus liegt mit 99 Prozent im Referenzbereich und über der Schwelle – ein gutes Ergebnis.

Weitere Beispiele für Qualitätsindikatoren verschiedener Leistungsbereiche:

- Frühgeburt: Wie oft ist bei Frühgeburten eine Kinderärztin oder ein Kinderarzt anwesend?
- Einsetzen eines Herzschrittmachers: Wie lange dauert der Eingriff? Wie viele Menschen sterben dabei?
- Gallenblasenentfernung: Wie oft machen Komplikationen einen erneuten Eingriff erforderlich?
- Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks: Wie häufig kommt es nach der Operation zu einer Ausrenkung des künstlichen Gelenks? Wie häufig infiziert sich die Wunde?

Zu den weiteren Maßnahmen der Qualitätssicherung gehören unter anderem Disease-Management-Programme (DMP). Solche Programme gibt es für Menschen, die eine chronische Krankheit haben, zum Beispiel Asthma, Brustkrebs oder Diabetes. An welchen DMP ein Krankenhaus teilnimmt, gibt es ebenfalls im Teil C des Qualitätsberichts an.

Da man davon ausgeht, dass bestimmte Krankenhausbehandlungen bessere Ergebnisse erzielen, wenn sie häufig gemacht werden, gibt es Mindestmengenregelungen. Sie schreiben vor, dass ein Krankenhaus bestimmte Eingriffe und andere

Therapien nur machen darf, wenn es pro Jahr eine bestimmte Mindestzahl von Behandlungen durchführt. Mindestmengenregelungen gibt es zum Beispiel für das Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks, große Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse und die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem sehr geringen Geburtsgewicht. Wenn es in einem Bereich eine Mindestmengenregelung gibt, wird sie in diesem Teil des Qualitätsberichts genannt.

Außerdem gibt es bei bestimmten Behandlungen besondere Anforderungen an die Ausstattung eines Krankenhauses. Diese Anforderungen legt der Gemeinsame Bundesausschuss in Struktur-Richtlinien fest. Solche Richtlinien gibt es zum Beispiel für die Behandlung krebserkrankter Kinder und Jugendlicher, die Protonentherapie bei Dickdarmkrebs und die Versorgung Früh- und Neugeborener. Sie regeln zum Beispiel, welche Weiterbildung Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte haben müssen, wie viele Intensivtherapieplätze erforderlich sind und wie die Intensivstation ausgestattet sein muss. Wenn ein Krankenhaus diese Anforderungen erfüllt, wird dies ebenfalls im Qualitätsbericht erfasst.

Kapitel 3: So funktionieren Krankenhaus-Suchmaschinen

Wie kann man suchen und vergleichen?

Wer ein Krankenhaus sucht und verschiedene Häuser miteinander vergleichen möchte, muss nicht unbedingt mehrere Qualitätsberichte lesen. Wesentlich komfortabler sind Krankenhaus-Suchmaschinen, auch Krankenhaus-Vergleichsportale genannt. Davon gibt es im Internet eine ganze Reihe. Sie werden zum Beispiel von gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden angeboten, aber auch von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, privaten Krankenversicherern und großen Patienten- und Verbraucherorganisationen in Kooperation mit der Bertelsmann Stiftung. Der Gemeinsame Bundesausschuss bietet auf seiner Internetseite eine Übersicht: Unter www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsbericht/suche/ können einzelne Krankenhaus-Suchmaschinen direkt aufgerufen werden.

In einem ersten Schritt kann man bei einer Krankenhaus-Suchmaschine eine Stadt oder Postleitzahl eingeben sowie die Erkrankung oder die geplante Behandlung. Die Suche nach einer Stadt oder Postleitzahl kann auch mit einem ICD- oder OPS-Kode kombiniert werden. Der richtige ICD- oder OPS-Kode (siehe auch Erläuterung weiter oben) kann auch mit Hilfe der Krankenhaus-Suchmaschine gefunden werden. Die meisten Suchmaschinen bieten hierzu Hilfen an. Dann wird eine Liste mit Krankenhäusern angezeigt, die die gesuchte Behandlung anbieten. Hier finden sich auch Angaben dazu, wie weit ein Krankenhaus von dem gesuchten Ort entfernt ist, wie viele Menschen dort behandelt wurden, über welche Geräte ein Krankenhaus verfügt und wie es in den verschiedenen Bereichen der Qualitätssicherung abgeschnitten hat.

Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es?

Grundlage aller Krankenhaus-Suchmaschinen sind die Daten der Qualitätsberichte. Wie die Suche beginnt und wie die Ergebnisse dargestellt werden, kann jedoch von Suchmaschine zu Suchmaschine unterschiedlich sein. Dadurch können auch die Suchergebnisse etwas voneinander abweichen. In den Suchmaschinen werden die Daten der Qualitätsberichte außerdem häufig durch weitere Informationen ergänzt. So gibt es zum Beispiel Angaben zu Patientenbewertungen, die zum Beispiel auf Versichertenbefragungen verschiedener Krankenkassen basieren. Aufgrund dieser Unterschiede kann es sich lohnen, verschiedene Krankenhaus-Suchmaschinen auszuprobieren.

Patientinnen und Patienten, Angehörige und überweisende Ärztinnen und Ärzte können bei der Suche selbst entscheiden, was ihnen wichtig ist, etwa

- die Nähe zum Wohnort,
- die Geräteausstattung,
- die Patientenbewertung,
- eine Spezialisierung oder
- das Ergebnis der Qualitätssicherung.

Mithilfe der Krankenhaus-Suchmaschinen sind die Ergebnisse der Krankenhäuser leichter vergleichbar und auch leichter verständlich. Je nach Interesse kann man sich auch sehr detailliert informieren.

Suchbeispiel: Entfernung der Gallenblase

Eine Frau hat Gallensteine, die starke Schmerzen verursachen, sodass die Gallenblase entfernt werden muss. Sie sucht ein Krankenhaus in der Nähe, das bei der Gallenblasenentfernung gut abschneidet.

- Die Patientin gibt zuerst das Stichwort „Gallenblasenentfernung“ ein oder den OPS-Kode 5-511 und einen Ort.
- Es öffnet sich eine Liste mit Krankenhäusern in der gewählten Region.
- Die Patientin kann hier Krankenhäuser auswählen, um mehr über sie zu erfahren, etwa: Wie vielen Menschen wurde in einem Krankenhaus die Gallenblase entfernt? Gehört die Leber-, Gallen-, Bauchspeicheldrüsenchirurgie (Pankreaschirurgie) zum medizinischen Leistungsangebot der Fachabteilungen?
- Unter dem Stichwort „Qualitätsindikatoren“ oder „Gesetzliche Qualitätssicherung“ findet die Patientin die Qualitätsergebnisse der zuvor ausgewählten Krankenhäuser bei der Gallenblasenentfernung, zum Beispiel, wie oft welche Komplikationen aufgetreten sind.
- Unter dem Stichwort „Personal“ oder „Ärztliche Qualifikation“ kann sie herausfinden, ob das Krankenhaus Ärztinnen oder Ärzte beschäftigt, die in Allgemeinchirurgie oder Bauchchirurgie qualifiziert sind.

Suchbeispiel: Künstliches Hüftgelenk

Ein Mann hat Arthrose und beim Gehen starke Schmerzen. Sein Arzt empfiehlt ihm, sich ein künstliches Hüftgelenk einsetzen zu lassen. Vielleicht ist es dem Mann besonders wichtig, nach der OP schnell wieder mobil zu sein. Deshalb möchte er wissen, in welchem Krankenhaus der Anteil der Menschen hoch ist, die durch die Operation wieder eine gute Beweglichkeit erreichen.

- Der Mann gibt in einer Krankenhaus-Suchmaschine entweder die Erkrankung („Gelenkverschleiß des Hüftgelenks“ – ICD-Kode M16) ein oder die geplante Behandlung („operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks“ – OPS-Kode 5-820) und kombiniert dies mit einem Ort oder einer Postleitzahl.
- Unter dem Stichwort „Qualitätssicherung“ oder „Qualitätsindikator“ sieht er dann in der Trefferliste, in welchem Krankenhaus der Wert für die Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks besonders gut ist. Auch wo eine Ausrenkung des neuen Gelenks besonders selten vorkommt, ist hier ersichtlich.

Kapitel 4: Die schwierige Frage der Qualität

Was ist Qualität?

Ob eine Behandlung erfolgreich ist, hängt unter anderem davon ab, ob Ärztinnen und Ärzte bestimmte Standards beachten. Beispielsweise, ob sie rund um bestimmte Operationen oder Eingriffe Antibiotika geben, um Infektionen zu verhindern. Oder ob sie einen ausreichend breiten Sicherheitsabstand zwischen dem Tumor und dem umliegenden Gewebe einhalten, wenn sie eine Krebsgeschwulst entfernen. Gute Qualität bedeutet in der Medizin unter anderem, dass Komplikationen möglichst vermieden werden und dass die Behandlung zum richtigen Zeitpunkt begonnen wird. Damit ein Herzschrittmacher seinen Zweck erfüllen kann, muss er zum Beispiel rechtzeitig eingesetzt werden. Zudem dürfen die dazugehörigen Sonden nicht verrutschen. Solche Komplikationen müssen die Krankenhäuser dokumentieren. Daher sagt etwa der Qualitätsindikator „Komplikationen während oder nach dem Einsetzen eines Herzschrittmachers“ etwas über die Qualität der Behandlung aus.

Doch ob ein kranker Mensch gesund wird, wird nicht allein vom Können der Ärztinnen und Ärzte oder von einem standardisierten Vorgehen bestimmt. Die gleiche medizinische Behandlung kann bei verschiedenen Menschen unterschiedlich wirken. Manche Menschen haben etwa Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck, sodass ihr Risiko für Komplikationen erhöht ist. Für das Ergebnis spielt auch eine Rolle, ob jemand die Behandlung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wie vorgesehen fortführt. In welcher Verfassung jemand ins Krankenhaus kommt, ist ebenfalls von Bedeutung. Auf all diese Faktoren hat ein Krankenhaus in der Regel wenig Einfluss. Um dennoch einen fairen Vergleich zwischen Krankenhäusern zu ermöglichen, versuchen Fachleute, Unterschiede zwischen den Patientinnen und Patienten verschiedener Krankenhäuser mithilfe von statistischen Berechnungen, der sogenannten „Risikoadjustierung“, auszugleichen.

Was bedeutet „rechnerisch auffällig“?

Ob die gemessenen Qualitätsergebnisse gut oder weniger gut sind, lässt sich nur im Vergleich bestimmen. Daher gibt es für Qualitätsindikatoren sogenannte Referenzbereiche. Ein Referenzbereich ist ein Korridor, innerhalb dessen die Qualität als vergleichsweise gut gilt, oder als Wert, der nicht über- oder unterschritten werden darf. Dieser wird auf Basis von wissenschaftlichen Untersuchungen und Leitlinien festgelegt und orientiert sich am durchschnittlichen Ergebnis aller Krankenhäuser in Deutschland. Ein Ergebnis innerhalb des Referenzbereichs ist „rechnerisch unauffällig“. Ein Wert außerhalb des Referenzbereichs ist „rechnerisch auffällig“ und wird näher analysiert.

Beispiele für Referenzbereiche

- **Sterblichkeit bei einer Lungenentzündung:** Eine Lungenentzündung kann insbesondere bei älteren Menschen und Personen mit anderen schweren Erkrankungen lebensbedrohlich werden. Aber auch eine unzureichende Behand-

lung kann die Sterblichkeit erhöhen. Wie viele Menschen in einem Krankenhaus an einer Lungenentzündung sterben, ist daher ein Qualitätsindikator: Bei einer außerhalb des Krankenhauses erworbenen Lungenentzündung liegt der Referenzbereich für die Sterblichkeit bei 0 bis 13,8 Prozent. Wenn in einem Krankenhaus 8 Prozent der erkrankten Menschen an einer Lungenentzündung sterben, ist das Ergebnis „rechnerisch unauffällig“: Es liegt im Referenzbereich.

- **Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks:** Wenn ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wird, kann sich die Wunde entzünden. Dies soll jedoch bei möglichst wenigen Menschen passieren. Daher gilt es als gute Qualität, wenn es bei weniger als 3 Prozent der Patientinnen und Patienten zu einer Entzündung kommt. Wenn sich in einem Krankenhaus bei 4 Prozent der Menschen die Wunde entzündet, gilt dieses Ergebnis als „rechnerisch auffällig“. Es liegt außerhalb des Referenzbereichs und führt zu einer Überprüfung.

Qualitätsindikatoren als Messinstrumente

Bei 19 Millionen Krankenhausbehandlungen pro Jahr wird die Qualität gemessen. Dies geschieht mithilfe sogenannter Qualitätsindikatoren, die anzeigen, ob ein Krankenhaus in einem Leistungsbereich besser oder schlechter arbeitet als ein anderes. In den Qualitätsberichten für das Jahr 2013 werden insgesamt 295 Qualitätsindikatoren dargestellt. Sie werden ständig überprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt. In der externen Qualitätssicherung gibt es für das Jahr 2013 insgesamt 434 Qualitätsindikatoren, aber nicht alle sind zur Veröffentlichung bestimmt. Der Grund: Sie wurden ursprünglich entwickelt, um das interne Qualitätsmanagement der Krankenhäuser zu verbessern. Daher sind nicht alle Qualitätsindikatoren für Patientinnen und Patienten nachvollziehbar und bedeutsam. Zudem werden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die einen möglichst fairen Vergleich zwischen den Krankenhäusern ermöglichen.

Wie werden Daten gesammelt und ausgewertet?

Die Krankenhäuser müssen die Daten zu den einzelnen Qualitätsindikatoren für jede Patientin und jeden Patienten dokumentieren. Diese Angaben übermitteln sie an die mit der Qualitätssicherung beauftragten Stellen auf Bundes- und Landesebene.

Die Daten für häufigere Behandlungen gehen an die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung. Expertengremien werten dort die Ergebnisse aus und leiten qualitätsverbessernde Maßnahmen ein, wenn das erforderlich sein sollte.

Bei selteneren Eingriffen wie Transplantationen und Organspenden werden die Daten direkt an das auf Qualitätssicherung spezialisierte Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) gesendet. Auch auf der Bundesebene werden die Daten von Expertengremien bewertet und bei Bedarf Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung eingeleitet.

Für eine Bundesauswertung werden alle Daten an das IQTIG geschickt und in einem jährlichen Qualitätsreport veröffentlicht.

Bei auffälligen Ergebnissen: Der Strukturierte Dialog

Wenn die Ergebnisse eines Krankenhauses von den Qualitätsvorgaben abweichen, beginnt ein festgelegtes Verfahren, um die Ursachen aufzuklären. Dieses Verfahren wird „Strukturierter Dialog“ genannt, weil die mit der Qualitätssicherung beauftragten Stellen auf Bundes- und Landesebene und das Krankenhaus zusammenarbeiten müssen.

Manchmal reicht es aus, wenn die mit der Qualitätssicherung beauftragten Stellen auf Bundes- und Landesebene ein Krankenhaus auf Auffälligkeiten hinweisen. Dies ist zum Beispiel möglich, wenn sich ein Krankenhaus seit dem letzten Jahr verbessert, den Referenzbereich aber noch nicht ganz erreicht hat. Dann wird der sogenannte Strukturierte Dialog beendet und das Vorgehen in einem Kommentar begründet.

In allen anderen Fällen beginnt der Strukturierte Dialog mit der Ursachenforschung. Die mit der Qualitätssicherung beauftragten Stellen auf Bundes- und Landesebene fordern das Krankenhaus auf, eine Stellungnahme abzugeben. Auf diese Weise wird versucht zu klären, was die Auffälligkeit verursacht hat: Kann das Krankenhaus gute Gründe für die Abweichung nennen? Oder wurden tatsächlich Qualitätsstandards nicht eingehalten oder handelt es sich um einen Fehler bei der Dokumentation? Diese Fragen muss das Krankenhaus beantworten. Wenn es die Auffälligkeiten erklären kann oder nachweist, dass das Qualitätsproblem bereits erkannt und behoben wurde, wird der Strukturierte Dialog eingestellt.

Können die Zweifel an der Qualität der Einrichtung durch die Stellungnahme jedoch nicht ausgeräumt werden, sieht der Gemeinsame Bundesausschuss folgende Möglichkeiten vor:

- Die Fachleute des prüfenden Instituts laden Vertreter des Krankenhauses oder der Abteilung zu einem Gespräch ein.
- Die Prüferinnen und Prüfer vereinbaren einen Termin vor Ort im Krankenhaus.
- Die mit der Qualitätssicherung beauftragten Stellen auf Bundes- und Landesebene können auch Empfehlungen aussprechen. Sie können mit dem Krankenhaus konkrete Ziele zur Qualitätsverbesserung vereinbaren und diese überprüfen.

Im Qualitätsbericht der Krankenhäuser werden im Abschnitt C für jeden Leistungsbereich die Qualitätsindikatoren dargestellt und bewertet. Hier wird auch das Ergebnis der externen Prüfung vermerkt:

- Bei einem Ergebnis, das im Referenzbereich liegt, kann es dort heißen: „Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich“.
- Wenn abweichende Ergebnisse festgestellt wurden, deren Ursache aber geklärt wurde und kein Qualitätsproblem mehr besteht, heißt es „Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig“.

Die Formulierung „Bewertung nach Strukturiertem Dialog qualitativ auffällig“ macht deutlich, dass es im Krankenhaus Qualitätsmängel gibt.

Darstellung von Krankenhausqualität in den Suchmaschinen

Die Ergebnisse der Qualitätssicherung lassen sich auch in den Krankenhaus-Suchmaschinen finden. In einigen Suchmaschinen werden sie beispielsweise zusätzlich mit Ampel- oder Sternchensystemen verständlich dargestellt. Informationen zu den Bedeutungen der Symbole sind in den Suchmaschinen jeweils erläutert. Unter dem Menüpunkt „Gesetzliche Qualitätssicherung“ oder „Qualitätsindikator“ erfährt man, ob ein Krankenhaus nach dem Strukturierten Dialog etwa bei bestimmten Eingriffen eine höhere Komplikationsrate hat als andere Krankenhäuser.

Unabhängig von der Kennzeichnung werden drei Ergebniskategorien unterschieden:

- „Ergebnis qualitativ unauffällig“, d. h. das Ergebnis des Krankenhauses bei diesem Qualitätsindikator liegt im Referenzbereich.
- „Ergebnis qualitativ auffällig“, d. h. das Ergebnis des Krankenhauses bei diesem Qualitätsindikator liegt außerhalb des Referenzbereichs.
- Eine Bewertung ist nicht vorgesehen, nicht möglich oder nicht abgeschlossen.

Es können in den Suchmaschinen nur Ergebnisse zu Behandlungen dargestellt werden, die zu den Leistungsbereichen der Qualitätssicherung gehören. Mandeloperationen gehören zurzeit zum Beispiel nicht dazu: Wenn also einem Kind die Mandeln herausgenommen werden sollen, lassen sich über ein Krankenhaus-Suchportal keine Qualitätsinformationen finden.

Und wenn der Qualitätsbericht unvollständig oder fehlerhaft ist?

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat 2013 beschlossen, dass zukünftig bekannt gemacht wird, wenn ein Krankenhaus seiner Pflicht zur Lieferung der Qualitätsberichte nicht ordnungsgemäß nachkommt. Der Gemeinsame Bundesausschuss erstellt erstmals 2016 jährlich eine Liste mit Krankenhäusern, die keine Daten geliefert haben. Liefert das Krankenhaus ein zweites Mal nicht, hat das finanzielle Folgen: Dann wird ein Qualitätssicherungsabschlag fällig. Übermittelt das Krankenhaus wiederholt keine Daten, vergrößert sich der Betrag. Auch eine lückenhafte Dokumentation hat Folgen.

Die mit der Qualitätssicherung beauftragten Stellen auf Bundes- und Landesebene gehen auch der Frage nach, ob die von den Krankenhäusern gelieferten Daten den Tatsachen entsprechen: Jedes Jahr werden Krankenhäuser stichprobenhaft in ausgewählten Bereichen auf die Vollständigkeit und Richtigkeit ihrer Angaben geprüft.

Weitere Informationen

Kurzinformation zu den Qualitätsberichten der Krankenhäuser für Patientinnen und Patienten:

- <http://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsbericht/qualitaetsberichte-lesen/>

Überblick über verschiedene Krankenhaus-Suchmaschinen:

- www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsbericht/suche/

Datenbank mit den vollständigen Qualitätsberichten der Krankenhäuser:

- www.g-ba-qualitaetsberichte.de

Übersicht über alle Qualitätsindikatoren mit allgemein verständlicher Übersetzung:

- www.iqtig.org

Allgemein verständliche Informationen zu Erkrankungen, Untersuchungen und Behandlungen:

- www.gesundheitsinformation.de

Patientinnen und Patienten, die sich Unterstützung bei der Auswahl eines Krankenhauses wünschen, können sich auch an

- ihre Haus- oder Facharztpraxis,
- ihre Krankenkasse oder
- die Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD (www.patientenberatung.de)

wenden.

Anhang

Die Leistungsbereiche der Qualitätssicherung für das Jahr 2013

Halsschlagader

- Karotis-Revaskularisation: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

Lunge

- Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation
- Ambulant erworbene Pneumonie: Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

Brust

- Mammachirurgie: Operation an der Brust

Herz

- Herzschrittmacher-Implantation: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
- Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
- Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
- Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel: Wechsel des Schockgebers zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
- Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
- Koronarangiografie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
- Aortenklappenchirurgie, isoliert: Ersatz der Aorten-Herzklappe
- Koronarchirurgie, isoliert: Operation an den Herzkranzgefäßen (offen chirurgisch)
- Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe
- Herztransplantation

Bauchspeicheldrüse

- Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation: Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation

Leber

- Leberlebenspende: Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)

- Lebertransplantation

Gallenblase

- Cholezystektomie: Gallenblasenentfernung

Niere

- Nierenlebendspende: Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)
- Nierentransplantation

Frauenheilkunde (Gynäkologie)

- Gynäkologische Operationen

Versorgung von Schwangeren und Babys (Perinatalmedizin)

- Geburtshilfe
- Neonatologie: Versorgung von Frühgeborenen

Hüfte

- Hüftgelenknahe Femurfraktur: Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
- Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

Knie

- Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
- Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

Pflege

- Dekubitusprophylaxe: Vorbeugung eines Druckgeschwürs