

Management-Zusammenfassung: Erfolg der Krankenhäuser in 2005

In welchem Umfang haben die deutschen Krankenhäuser die medizinischen und pflegerischen BQS-Qualitätsziele für das Jahr 2005 erreicht?

Um diese Frage zu beantworten, haben 2005 insgesamt 1.708 deutsche Krankenhäuser am bundesweit einheitlichen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilgenommen. Sie haben nach festgelegten Regeln aus 16,63 Mio. Krankenhaushäufigkeiten 2,68 Mio. Fälle (16,1%) ermittelt, die für die Qualitätsdarstellung besonders relevant waren.

1.501 von 1.567 Krankenhäusern (95,79%) haben insgesamt 2,62 Mio. Datensätze erfasst und an die Datenstellen der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und der BQS übermittelt. Die Vollständigkeit der Datenlieferung betrug 97,81%.

In 20 Leistungsbereichen wurde für insgesamt 169 BQS-Qualitätsindikatoren ermittelt, wie erfolgreich die BQS-Qualitätsziele in jedem Krankenhaus und in Deutschland insgesamt umgesetzt wurden. Die Ergebnisse wurden von der BQS und Experten in den BQS-Fachgruppen bewertet und für diesen BQS-Qualitätsreport 2005 aufbereitet.

Tabelle 1: BQS-Qualitätsziele und ihr Erfolgsgrad: Kategorien

Kategorien	A	B	C	X
Erfolgsgrad	BQS-Qualitätsziel wird erreicht.	BQS-Qualitätsziel wird im Wesentlichen erreicht.	BQS-Qualitätsziel wird nicht erreicht.	Eine Bewertung ist nicht möglich.
Kriterien	Gesamtrate liegt innerhalb des festgelegten Referenzbereichs.		Gesamtrate erreicht nicht den festgelegten Referenzbereich.	Es konnte kein Referenzbereich festgelegt werden.
	Bei Referenzbereichen auf Perzentilenbasis liegt die Einschätzung der BQS-Fachgruppe zugrunde.			Es liegen Hinweise auf eingeschränkte Datenvalidität vor.
	Auffällige Ergebnisse treten nur in wenigen Krankenhäusern auf.	Eine größere Zahl von Krankenhäusern weist auffällige Ergebnisse auf, oder es liegt eine hohe Spannweite vor.		

Wurden die BQS-Qualitätsziele erreicht?

Die Übersicht über die Ergebnisse der BQS-Bundesauswertung 2005 wird erleichtert, wenn man eine Kategorisierung in vier Erfolgsgrade mit typischen Ergebniskonstellationen vornimmt (Tabelle 1).

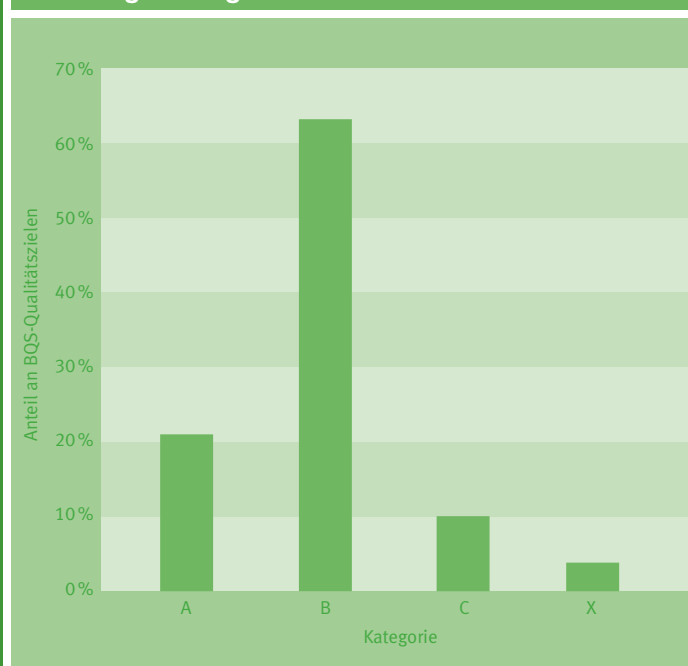
Obwohl die Kategorisierung ohne Kenntnis der Analysen aus dem Strukturierten Dialog keine trennscharfe Bewertung ermöglicht, hilft sie, Bereiche mit besonderem Handlungsbedarf zu erkennen.

Die Ergebnisse von 84% der BQS-Qualitätsziele 2005 können den beiden höchsten Kategorien „A“ und „B“ zugeordnet werden (Abbildung 1). Die weit überwiegende Mehrheit der Patienten, die in der BQS-Bundesauswertung 2005 repräsentiert sind, hat damit in den deutschen Krankenhäusern eine gute Versorgung erhalten.

In den Kategorien gab es folgende Resultate (Abbildung 1, Tabelle 2):

- **Kategorie „A“:**
21% der BQS-Qualitätsziele wurden in vollem Umfang erreicht. Die beteiligten Krankenhäuser haben insgesamt ein gutes Ergebnis erzielt. Auffällige Ergebnisse traten nur bei sehr wenigen Krankenhäusern auf.
- **Kategorie „B“:**
Bei 63% der BQS-Qualitätsziele war die Gesamtversorgung in Deutschland gut, allerdings bestanden größere Unterschiede zwischen den Krankenhausergebnissen. In einer größeren Zahl von Krankenhäusern lagen die Ergebnisse unterhalb der gesteckten Ziele. Hier besteht Analysebedarf in Krankenhäusern mit auffälligen Ergebnissen, um Verbesserungspotentiale auszuschöpfen.

**Abbildung 1: BQS-Qualitätsziele 2005:
Zuordnung zu Kategorien**



- Kategorie „C“:**
 Für 10% der BQS-Qualitätsziele waren die Ergebnisse insgesamt deutlich schlechter als erwartet. Die Unterschiede zwischen den Krankenhauseergebnissen waren extrem groß. Eine sehr große Zahl von Krankenhäusern erreichte die gesteckten Ziele nicht.
 Diese Ergebnisse weisen auf Probleme in der Gesamtversorgung in Deutschland hin. Sie erfordern intensive Analysen der Ursachen und eine kurzfristige, konsequente Verbesserung der Versorgungssituation. Dabei sind nicht nur die Krankenhäuser gefordert, sondern z.B. auch Institutionen, die zur Aus-, Fort- und Weiterbildung oder zur Aufbereitung und Vermittlung aktuellen Wissens beitragen.
- Kategorie „X“:**
 Für 5% der BQS-Qualitätsziele erlaubten Patiententischprobe, Auswertungsmethode oder eingeschränkte Datenvalidität keine Bewertung.

Erfolgsunterschiede zwischen Indikator-Gruppen

Die Betrachtung der BQS-Qualitätsziele getrennt nach den Indikator-Gruppen „Indikationsstellung“, „Prozess“ und „Ergebnis“ zeigt Unterschiede in der Zielerreichung und weist auf besonderen Handlungsbedarf hin (Tabelle 2):

- Für die Ergebnisqualität bestand eine sehr günstige Gesamtsituation: 93% der BQS-Qualitätsziele dieser Indikator-Gruppe konnten den beiden höchsten Kategorien „A“ und „B“, nur 2% mussten der Kategorie „C“ zugeordnet werden.
- Weniger günstig war die Situation in den beiden anderen Indikator-Gruppen: 77% der BQS-Qualitätsziele zur Indikationsstellung bzw. 69% der Prozess-Qualitätsziele erreichten die Kategorien „A“ und „B“. Der Kategorie „C“ wurden 18% der BQS-Qualitätsziele zur Indikationsstellung und 24% der Prozess-Qualitätsziele zugeordnet.

Während also das „Outcome“ der Versorgung insgesamt erfreulich positiv war, besteht überdurchschnittlich hoher Handlungsbedarf für einige Fragen der Indikationsstellung und bestimmte Prozesse in der stationären Versorgung.

Für die drei Indikator-Gruppen wird im Folgenden anhand von Beispielen für BQS-Qualitätsziele der Kategorien „A“ bzw. „C“ das Spektrum der Erfolge der deutschen Krankenhäuser im Jahr 2005 verdeutlicht.

Tabelle 2: BQS-Qualitätsziele 2005: Zuordnung zu Kategorien nach Indikator-Gruppen und für alle BQS-Qualitätsziele

Kategorie	Indikator-Gruppe			Alle BQS-Qualitätsziele
	Indikationsstellung	Prozess	Ergebnis	
A	9%	13%	27%	21%
B	68%	56%	66%	63%
C	18%	24%	2%	10%
X	5%	7%	5%	5%

Indikationsstellung: Wird das Richtige getan?

Diese Indikator-Gruppe zielt auf die Fragen: Werden erforderliche Untersuchungen und Behandlungen zu selten durchgeführt, liegt also eine Unterversorgung vor? Oder besteht eine Über- oder Fehlversorgung durch nicht erforderliche Untersuchungen und Behandlungen?

Beispiele für BQS-Qualitätsziele der Kategorie „A“:

- In der Herzschrittmachertherapie wurde für 96,97% der 53.000 Patienten das Behandlungsverfahren ausgewählt, das nach den Empfehlungen wissenschaftlicher Leitlinien am besten für den Patienten geeignet war.
- In der Gefäßchirurgie wurde bei 96,41% der 8.000 Patienten mit verengter Halsschlagader und Krankheitszeichen die Entscheidung zur Operation (Karotis-Rekonstruktion) nach den international anerkannten Regeln getroffen.

Beispiele für BQS-Qualitätsziele der Kategorie „C“:

- In der Gynäkologie wurde bei 23% der 21.000 Patientinnen, die wegen einer Veränderung an den Eierstöcken operiert wurden, ein normaler oder gutartiger Gewebefund festgestellt. Angestrebt wurde ein Anteil von maximal 20%. Die Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser reichten von 0 bis 70%. Hier besteht eine kritische Versorgungssituation mit Über- bzw. Fehlversorgung.
- Bei elektiven Operationen zum Ersatz von Hüft- und Kniegelenken waren die Indikationskriterien auffällig selten erfüllt. Zur Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation waren sie nur bei 72,38% der 144.000 Patienten dokumentiert, die Krankenhauseergebnisse reichten von 0 bis 100%. Bei der Knie-Endoprothesen-Erstimplantation wurde für 83,55% der 118.000 Patienten über erfüllte Indikationskriterien berichtet, die Spannweite der Krankenhauseergebnisse betrug hier 5 bis 100%.

Prozessqualität: Wird es richtig gemacht?

Die Messung von Versorgungsprozessen ist geeignet für die Darstellung der Versorgungsqualität, wenn diese Prozesse eng mit der Ergebnisqualität verknüpft sind. Die zweite Indikator-Gruppe zielt daher auf Prozesse, die das mittel- oder langfristige Behandlungsergebnis relevant beeinflussen.

Beispiele für BQS-Qualitätsziele der Kategorie „A“:

- Von 179.000 Patienten, die aus häuslicher Umgebung mit einer ambulant erworbenen Lungenentzündung ins Krankenhaus aufgenommen wurden, erhielten 87,81% innerhalb von 8 Stunden eine Behandlung mit Antibiotika.
- In der Koronarchirurgie (Bypass-Chirurgie an den verengten Herzkranzgefäßen) wurde eine Operationsart mit besonders günstigen Langzeitergebnissen häufiger als in den Vorjahren eingesetzt. Nach Interventionen im Strukturierten Dialog in 2004 und 2005 wurde die innere Brustwandarterie (IMA) jetzt bei 89,94% der 44.000 Patienten leitliniengerecht als Bypassgefäß genutzt. Die Spannweite der Krankenhausergebnisse wurde mit 63 bis 99% (2003: 0 bis 97%; 2004: 24 bis 97%) deutlich verringert.

Beispiele für BQS-Qualitätsziele der Kategorie „C“:

- In der Geburtshilfe erfolgte nur bei 70,94% (2004: 62,08%) von 6.721 Frühgeborenen eine Lungenreifebehandlung. Das Ergebnis liegt immer noch deutlich unterhalb des Referenzwertes von 95%. Trotz des erfreulichen Anstiegs ist die Versorgungssituation weiterhin qualitativ nicht ausreichend.
- Bei 16,68% der rund 51.000 Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur erfolgte die Operation erst mehr als 48 Stunden nach der Krankenhausaufnahme. Angestrebt wurde ein Anteil von maximal 15%. Der Anteil der spät operierten Patienten schwankte in den Krankenhäusern von 0 bis 69%.
- Beim Mammakarzinom besteht eine Problemsituation für mehrere wichtige Versorgungsschritte. Nur in 65,01% der 21.000 Fälle, in denen der Tumor vor der Operation durch Mammographie markiert wurde, ist das Operationspräparat auch nach der Operation durch Röntgenuntersuchung kontrolliert worden; angestrebt werden mindestens 95%.

Nur in 83,19% der 42.000 Fälle, in denen ein Mammakarzinom operativ entfernt und einem Pathologen zur Untersuchung vorgelegt wurde, gab es eine Angabe zum Sicherheitsabstand – dem gesundem Gewebesaum am Rande des bösartigen Gewebes; in den einschlägigen Leitlinien wird diese Angabe in mindestens 95% gefordert.

- Auffällig waren Ergebnisse zu klinischen Basisuntersuchungen bei der ambulant erworbenen Pneumonie. Nur bei 67,33% der 186.000 Patienten, die mit einer Lungenentzündung ins Krankenhaus eingeliefert wurden, wurde eine Untersuchung des Sauerstoffgehalts im Blut innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme dokumentiert; gefordert wird eine solche Untersuchung in allen Fällen.
Nur für 44,45% der 140.000 Patienten wurde vor der regulären Entlassung aus dem Krankenhaus die wenig aufwändige Untersuchung von 7 einfachen Kriterien dokumentiert, die wichtige Rückschlüsse auf die Stabilität der Patienten erlauben; gefordert wird die Untersuchung aller Kriterien bei 100% der Patienten.
- Bei Operationen zur Gebärmutterentfernung erhielten nur 85,81% (2004: 82,02%) der 152.000 Patientinnen eine vorbeugende Gabe von Antibiotika zur Verhütung von Wundinfektionen. Die Spannweite der Krankenhausergebnisse reichte von 0 bis 100%. Die Versorgungssituation ist auffällig mit hohem Verbesserungspotential.

Ergebnisqualität: Was kommt dabei heraus?

Die dritte Indikator-Gruppe richtet sich auf das sogenannte „Outcome“, die Ergebnisse am Ende der Krankenhausbehandlung der Patienten.

Beispiele für BQS-Qualitätsziele der Kategorie „A“:

- Von 186.000 Patienten mit einem hohen Altersmedian von 76 Jahren, die wegen ambulant erworbener Lungenentzündung im Krankenhaus behandelt wurden, verstarben 13,72%, die Spannweite der Krankenhausergebnisse reichte von 0 bis 40%.
- Bei 3,69% der 171.000 Patienten, denen die Gallenblase operativ entfernt wurde, traten chirurgische Komplikationen auf, die Spannweite der Krankenhausergebnisse betrug 0 bis 16%.

- In der Geburthilfe wiesen nur 0,19% von 580.000 Neugeborenen zum Zeitpunkt der Geburt eine Übersäuerung des Blutes auf, nur 0,02% von 587.000 reifgeborenen Kindern waren in kritischem Zustand. Bei den 657.000 Müttern traten Wundheilungsstörungen je nach Art der Geburt in 0,1 bis 0,5% und Todesfälle in 0,01 Promille auf.
- Von den 77.000 Patienten, die sich einer herzchirurgischen Operation unterzogen, verstarben je nach Art und Umfang des Eingriffs zwischen 3,28 und 6,91%. Länger anhaltende neurologische Komplikationen traten bei 1,16 bis 1,91% der Patienten auf.
- In der Koronarchirurgie wurden Infektionen bei 1,28% und Störungen der Nierenfunktion nach der Operation bei 2,92% der Patienten beobachtet.
- Nach Wiederholungseingriffen in der Herzschrittmachertherapie hatten 90 bis 98% der Herzschrittmachersonden eine angemessene Funktion.
- Von 281.000 Patienten, die sich Knie- und Hüft-Endoprothesen-Operationen unterzogen, waren 99,17% bzw. 98,79% bei Entlassung gehfähig, wenn sie erstmals operiert wurden, 98,25% bzw. 94,55%, wenn die Knie- bzw. Hüftendoprothesen gewechselt wurden.
- Nach 25.000 Operationen der verengten Halschlagader (Karotis-Rekonstruktion) traten Schlaganfälle und Todesfälle im Zusammenhang mit der Operation in Abhängigkeit von der Erkrankungsschwere bei 1,37 bis 3,36%, schwere Schlaganfälle und Todesfälle bei 1,5% der Fälle auf.

Beispiele für BQS-Qualitätsziele der Kategorie „C“:

- Lediglich bei 62,85% der 118.000 Patienten nach Implantation einer Knie-Endoprothese wurde eine ausreichende Beweglichkeit des Kniegelenks bei Entlassung dokumentiert. Die Spannweite der Krankenhausergebnisse reichte von 0 bis 100%.
- Nur bei 69,38% der 144.000 Patienten nach Erstimplantation einer Hüft-Endoprothese wurde bei Entlassung eine ausreichende Beweglichkeit des Hüftgelenks dokumentiert. Die Spannweite der Krankenhausergebnisse betrug 0 bis 100%.

Plausible Messangaben zur Gelenkbeweglichkeit lagen nur bei 74,0% der Hüft-Patienten und 85,15% der Knie-Patienten vor. Offenbar besteht auch ein Prozessdefizit, weil die einfache klinische Messung der Gelenkfunktion nach Operationen zu selten eingesetzt wird.

Was geschieht, wenn Ergebnisse auffällig sind?

Die Krankenhäuser wurden mit individuellen Krankenhausauswertungen über ihre Ergebnisse informiert. Sie können damit ihr eigenes Ergebnis mit denen anderer Krankenhäuser vergleichen und bei Auffälligkeiten eigene Maßnahmen ergreifen.

Auch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und die BQS gehen auffälligen Ergebnissen in einem festgelegten Verfahren nach. In diesem „Strukturierten Dialog“ werden Ursachen von auffällig schlechten Ergebnissen und Erfolgsfaktoren für auffällig gute Ergebnisse zusammen mit den Krankenhäusern analysiert. Bei Bedarf werden Verbesserungsmaßnahmen vereinbart und überwacht. Der Strukturierte Dialog hat damit entscheidende Bedeutung für eine flächendeckend gleichmäßige, qualitativ hochwertige Versorgung in den deutschen Krankenhäusern.

Im Strukturierten Dialog 2006 über die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2005 sollte besonderes Augenmerk auf BQS-Qualitätszielen liegen, die der Kategorie „C“ zugeordnet wurden. Hier kann die Versorgungsqualität am stärksten verbessert werden. Besonders häufig waren BQS-Qualitätsziele zur Indikationsstellung und zu Prozessen betroffen. Sie bieten sich als Handlungsschwerpunkt für den Strukturierten Dialog an.

Für BQS-Qualitätsziele der Kategorie „B“ sollten die Krankenhäuser mit auffälligen Ergebnissen angesprochen werden, um Ergebnisunterschiede zwischen den Krankenhäusern zu vermindern. So soll im Strukturierten Dialog mit 51 Krankenhäusern zum Beispiel eine personenbezogene Einzelfallanalyse für 68 Patienten erfolgen, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden und während ihres Krankenhausaufenthaltes einen Dekubitus der schwersten Ausprägung (Grad 4) entwickelt haben.