

Indikationsindikatoren im SQG-Verfahren

Aufwand und Nutzen - wird der Zweck erfüllt?

Prof. J. Zacher, Dr. E. Schuler

HELIOS Kliniken GmbH

Berlin, 1.6.2016

Agenda

1. Indikationsindikatoren - Allgemein
2. Indikationsindikatoren im SQG-Verfahren bzw.
Strukturierten Qualitätsbericht und im Strukturierten Dialog
 - Beispiel Endoprothetik
3. Fazit und Konsequenzen

Stichwort - „zu viele Hüftoperationen“

n-tv Suchen auf n-tv.de

Home Politik Wirtschaft Börse Sport Panorama Unterhaltung Technik Ratgeber Wissen A

Frage & Antwort Fakten & Mythen Fundsache

Startseite » Wissen » "Aufs Kreuz gelegt": Operationen füllen Klinikassen

WISSEN



Viele Hüftoperationen sind medizinisch nötig und hilfreich. Doch einige dien

Donnerstag, 26. April 2012

"Aufs Kreuz gelegt"
Operationen füllen Klinikassen

von Ina Brzoska

Die Zahl der Knie-, Gelenk- und Wirbelsäulen-OPs steigt. Viele Patienten kommen wegen Lappalien unters Messer, auch weil private Praxen und Krankenhäuser auf diese Weise Personal, Miete und Medizintechnik finanzieren. Mehrere Milliarden, schätzen Experten, könnten eingespart werden. Für Patienten bedeutet das: Ohne Zweitmeinung geht es

06.06.2016

Experte im tz-Interview

Werden zu viele Hüften operiert?

Aktualisiert: 26.11.13 - 12:44



Werden zu viele Hüften operiert?
© dpa

Home Video Themen Forum English DER SPIEGEL SPIEGEL TV Abo Shop Schlagzeilen Wetter TV-Programm mehr

SPIEGEL ONLINE GESUNDHEIT Login Registrierung

Politik Wirtschaft Panorama Sport Kultur Netzwelt Wissenschaft Gesundheit einestages Karriere Uni Reise Auto Stil

Nachrichten > Gesundheit > Diagnose & Therapie > Chirurgie > Krankenhäuser: Zahl der Operationen laut Regierung drastisch gestiegen

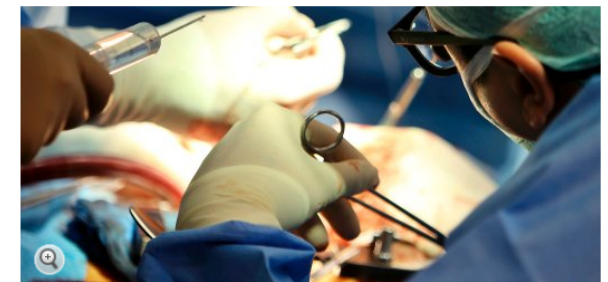
Chirurgie: Zahl der Operationen ist drastisch gestiegen

Mehr als 15 Millionen Operationen führten deutsche Ärzte 2011 durch - ein Viertel mehr als 2005. Vor allem die Zahl der Wirbelsäulen-OPs ist drastisch gestiegen. Die Linke moniert Fehlanreize zum Schneiden.



Vegane Shooting-Stars
Erfolgreich auf Gemüse

powered by **BARMER GEK**
Was ist das?



Chirurgen im OP-Saal: "Tausendfach operiert, nur weil es mehr Geld bringt"

DPA

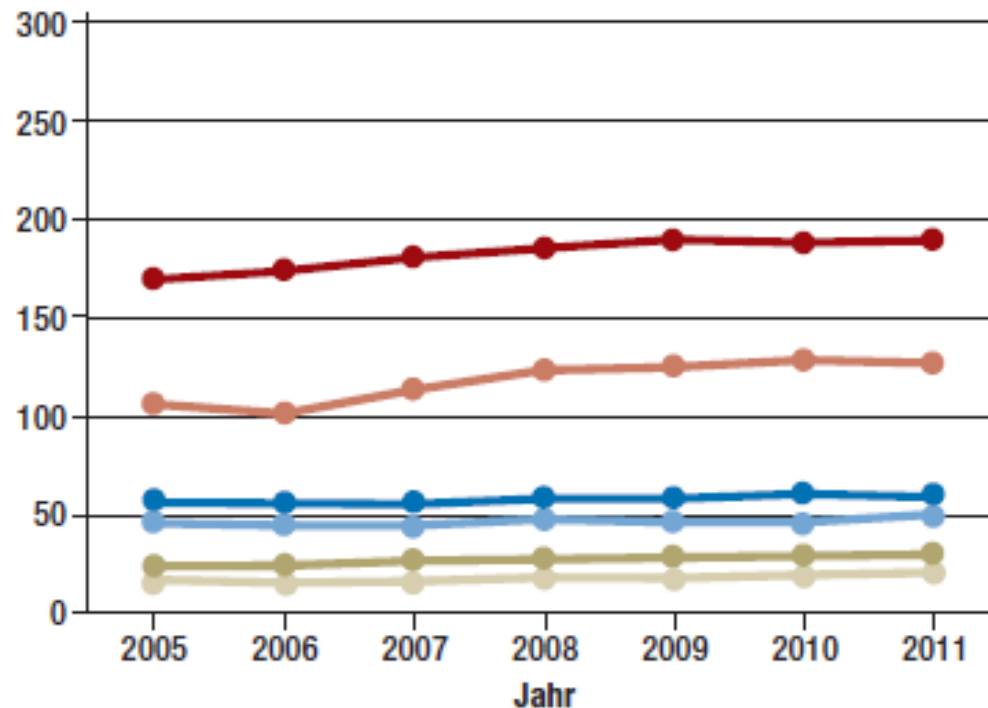
Freitag, 23.08.2013 - 10:51 Uhr

f Teilen Twittern @ E-Mail +

Daten zur Entwicklung von Leistungsbereichen - Indikationsausweitung?

GRAFIK 1

a) Hüft-Endoprothesen/Rate pro 100 000 Einwohner



+ 3% Anstieg:
nicht-demographisch D

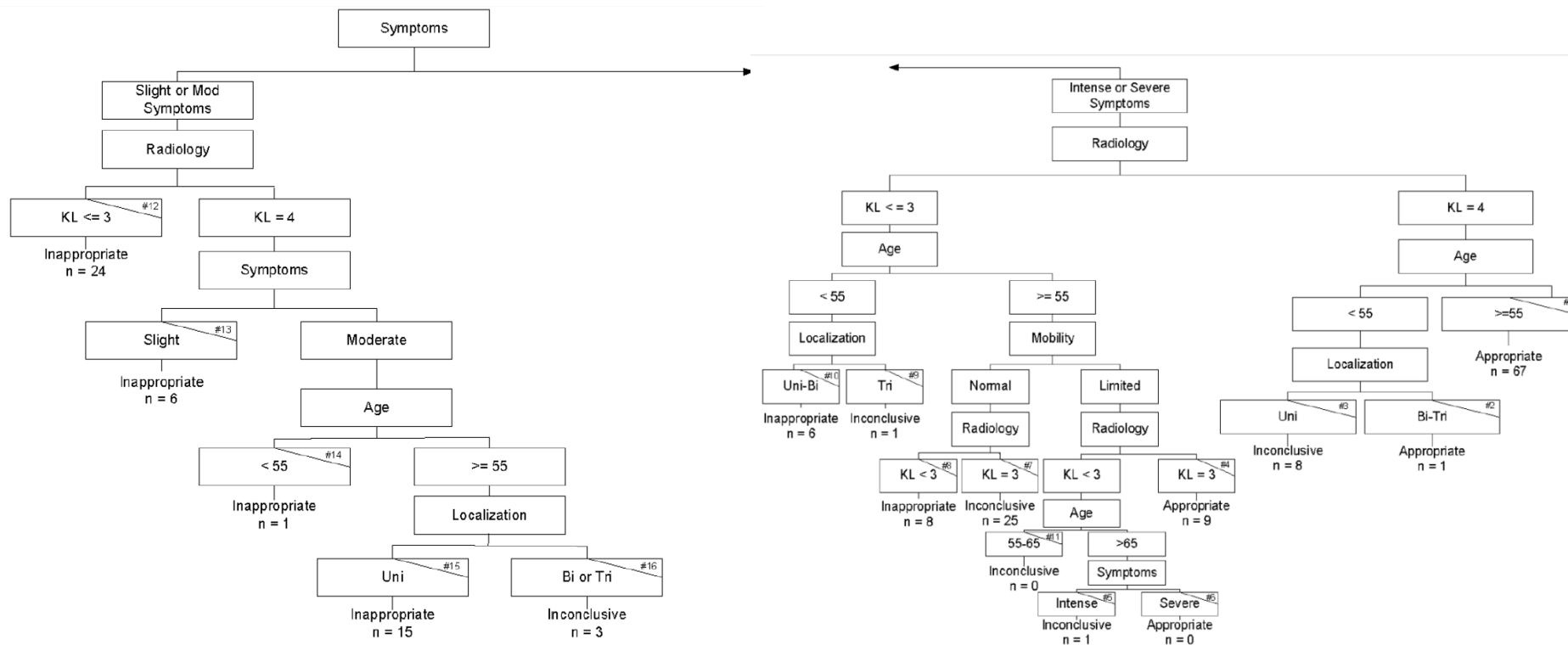
- elektive Erstimplantation D
- elektive Erstimplantation USA (std. auf D)
- Erstimplantation bei Fraktur D
- Erstimplantation bei Fraktur USA (std. auf D)
- Prothesenwechsel D
- Prothesenwechsel USA (std. auf D)

A. Wengler, N. Nimptsch, T. Mansky, Deutsches Ärzteblatt | Jg. 111 | Heft 23–24 | 9. Juni 2014

- Wo sind Indikationsstellung dokumentiert?
 - Leitlinien
 - Studien
- Wie kann Indikationsstellung generell nachvollzogen werden?

Beispiel für einen komplexen Algorithmus zur Beurteilung der korrekten Indikationsstellung zur Knie-TEP

Aber: in Fachgesellschaften heftig umstritten,
weil nur 44% der Knie-TEPs „appropriate“ waren!!



Riddle DL et al.. Use of a validated algorithm to judge the appropriateness of total knee arthroplasty in the United States: a multicenter longitudinal cohort study. Arthritis Rheumatol. 2014 Aug; 66(8): 2134-2143

Beispiel Leitlinien AWMF S3

Koxarthrose – therapeutisches Vorgehen

10. Orientierungskriterien für das therapeutische Vorgehen (Empfehlungsgrad C)

Die Orientierungskriterien für das therapeutische Vorgehen sind:

- o das Stadium der Erkrankung (55, 56)
- o der angegebene Hüftschmerz (55, 57)

Die Indikation zur konservativen oder operativen Therapie der Koxarthrose kann nur individuell gemeinsam mit dem **über das Krankheitsbild informierten und über die Therapiemöglichkeiten aufgeklärten Patienten** gestellt werden, allgemeingültige verbindliche Regeln existieren nicht.

- KEINE „klassischen“ und v.a. akzeptieren Indikationskriterien (S3-Leitlinien)
- Auch in Studien allenfalls Vorschläge, ohne Validierung bzw. Akzeptanz

Agenda

1. Indikationsindikatoren - Allgemein

2. Indikationsindikatoren im SQG-Verfahren bzw.
Strukturierten Qualitätsbericht und im Strukturierten Dialog

- Beispiel Endoprothetik

3. Fazit und Konsequenzen

Indikationsindikatoren (explizit) SQG-Verfahren – Übersicht 2014 für QB

Kürzel	Indikatorbezeichnung	abschließende Bewertung	Empirie
09n4-DEFI-IMPL	Leitlinienkonforme Indikation	1	gut
09n4-DEFI-IMPL	Leitlinienkonforme Systemwahl		gut
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien		gut
17n5-KNIE-TEP	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien		gut
HCH-AORT-KATH	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I		gut
HCH-AORT-KATH	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0		gut
09n1-HSM-IMPL	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	mäßig
09n1-HSM-IMPL	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen		mäßig
09n3-HSM-REV	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff		mäßig
09n6-DEFI-REV	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff		mäßig
10n2-KAROT	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch		mäßig
10n2-KAROT	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch		mäßig
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien		mäßig
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien		mäßig
18n1-MAMMA	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie		mäßig
09n3-HSM-REV	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff		schwach
09n3-HSM-REV	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff		schwach
09n6-DEFI-REV	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff		schwach
10n2-KAROT	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt		schwach
10n2-KAROT	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt		schwach

- Kategorie 1: „Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen“
- Kategorie 2: „Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig“
- Kategorie 3: „Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen“
- Kategorie 4: „Veröffentlichung nicht empfohlen“

6 von 20
Indikatoren
mit guter
Empirie

Nicht
Kategorie
1 oder 2:
21n3-KORO-
PCI

Indikationsindikatoren SQG-Verfahren – was messen diese Indikatoren? Ergebnisse 2014

● Weitere Analyse für Indikatoren mit guter Empirie

09n4-DEFI-IMPL	Leitlinienkonforme Indikation
09n4-DEFI-IMPL	Leitlinienkonforme Systemwahl
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n5-KNIE-TEP	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
HCH-AORT-KATH	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I
HCH-AORT-KATH	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0

Indikationsindikatoren SQG-Verfahren

Was messen diese Indikatoren?

Ergebnisse 2014

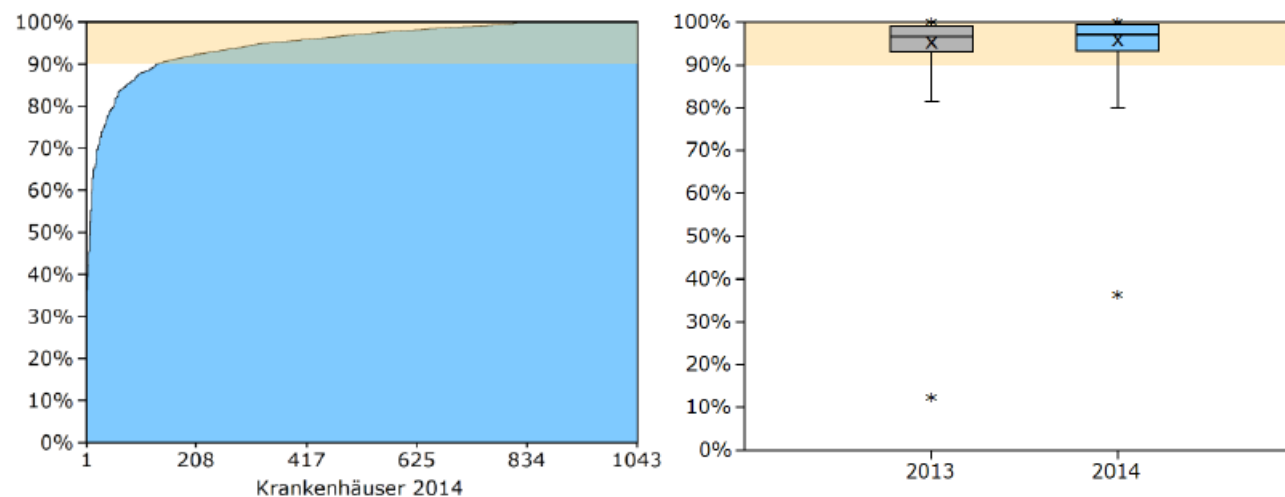
Bundesauswertung 2014

17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

1082: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

(2014: N = 1.043 Kliniken und 2013: N = 978 Kliniken)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2014	36,36	80,00	87,92	93,33	97,01	99,38	100,00	100,00	100,00
2013	12,32	81,38	86,83	93,09	96,68	99,08	100,00	100,00	100,00

- Zur Erkennung von guter oder überdurchschnittlicher Qualität eher nicht gut geeignet
- Zur Bestätigung von Auffälligkeiten Verfahren des Strukturierten Dialogs
- dort Überprüfung der Auffälligkeiten in Indikationsindikatoren
 - Besonderer Handlungsbedarf in 2013 und 2014 bei
 - 4 von 7 Indikatoren o.g. Indikationsindikatoren

Abschlussbericht gemäß §15 Abs. 2 QSKH-Richtlinie

Bericht zum Strukturierten Dialog 2014

Anhang

Stand: 13. Mai 2015

Indikationsindikatoren - Beispiel SQG-Verfahren – HEP bei Koxarthrose

25.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Qualitätsindikator	Rechnerische Aufälligkeit	Qualitativ unauffällig				Qualitativ auffällig	Fehlerhafte Dokumentation	Sonstiges	Hinweis
		U31		U32					
		n	%	n	%				
17/2-HÜFT-TEP									
QI-ID 265: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	6	0	0,0	1	16,7				
QI-ID 446: Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/70 nach Neutral-Null-Methode	51	0	0,0	3	5,9				
QI-ID 457: Sterblichkeit im Krankenhaus	248	9	3,6	177	71,4				
QI-ID 1082: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	200	6	3,0	18	9,0				
QI-ID 2223: Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	265	0	0,0	8	3,0				
QI-ID 50909: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	59	2	3,4	14	23,7				
QI-ID 50914: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	53	2	3,8	25	47,2				
QI-ID 50919: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	78	4	5,1	27	34,6				

Qualitativ auffällig

Qualitativ unauffällig

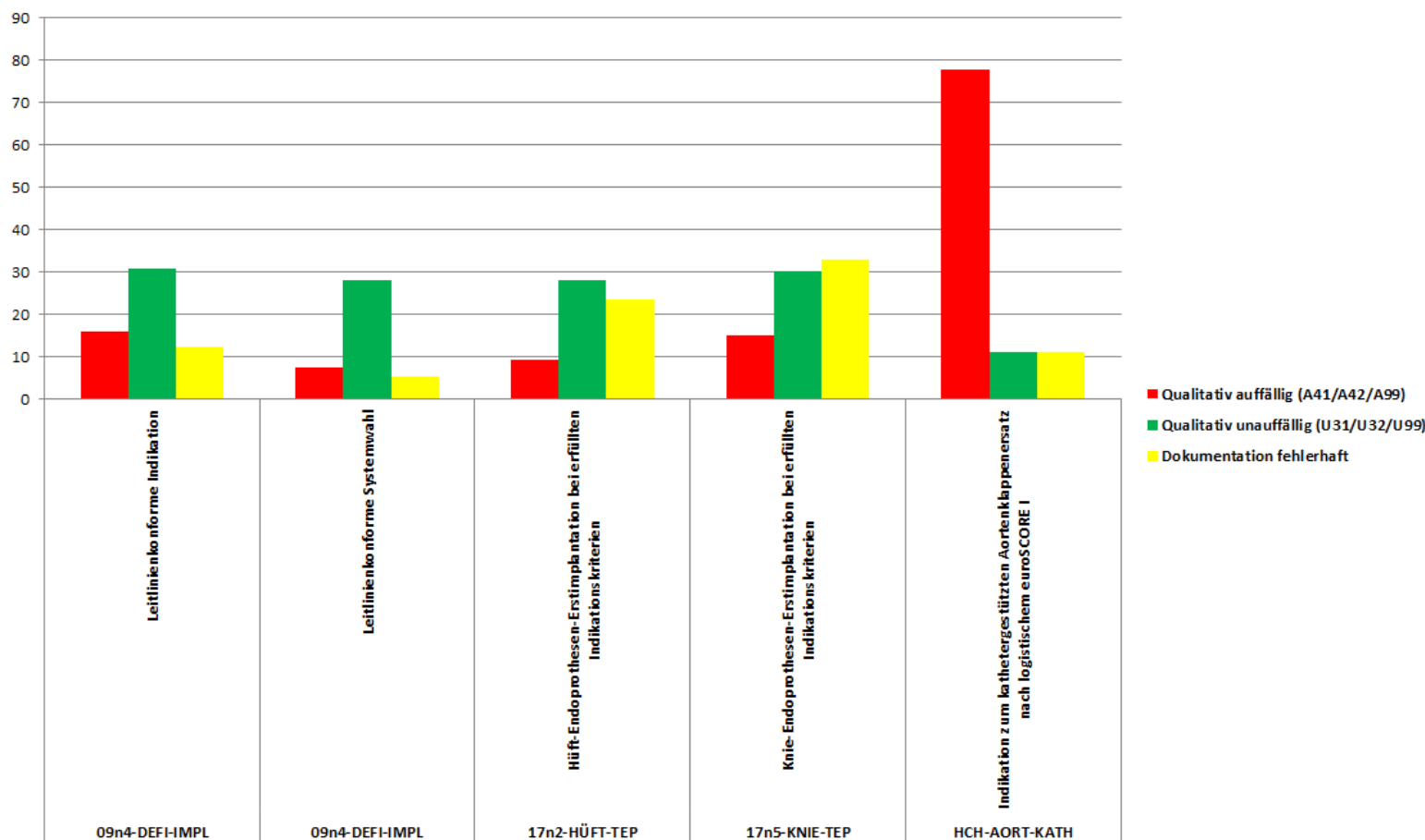
Fehlerhafte Dokumentation

Sonstiges

Hinweis

Indikationsindikatoren SQG-Verfahren – Strukturierter Dialog 2014

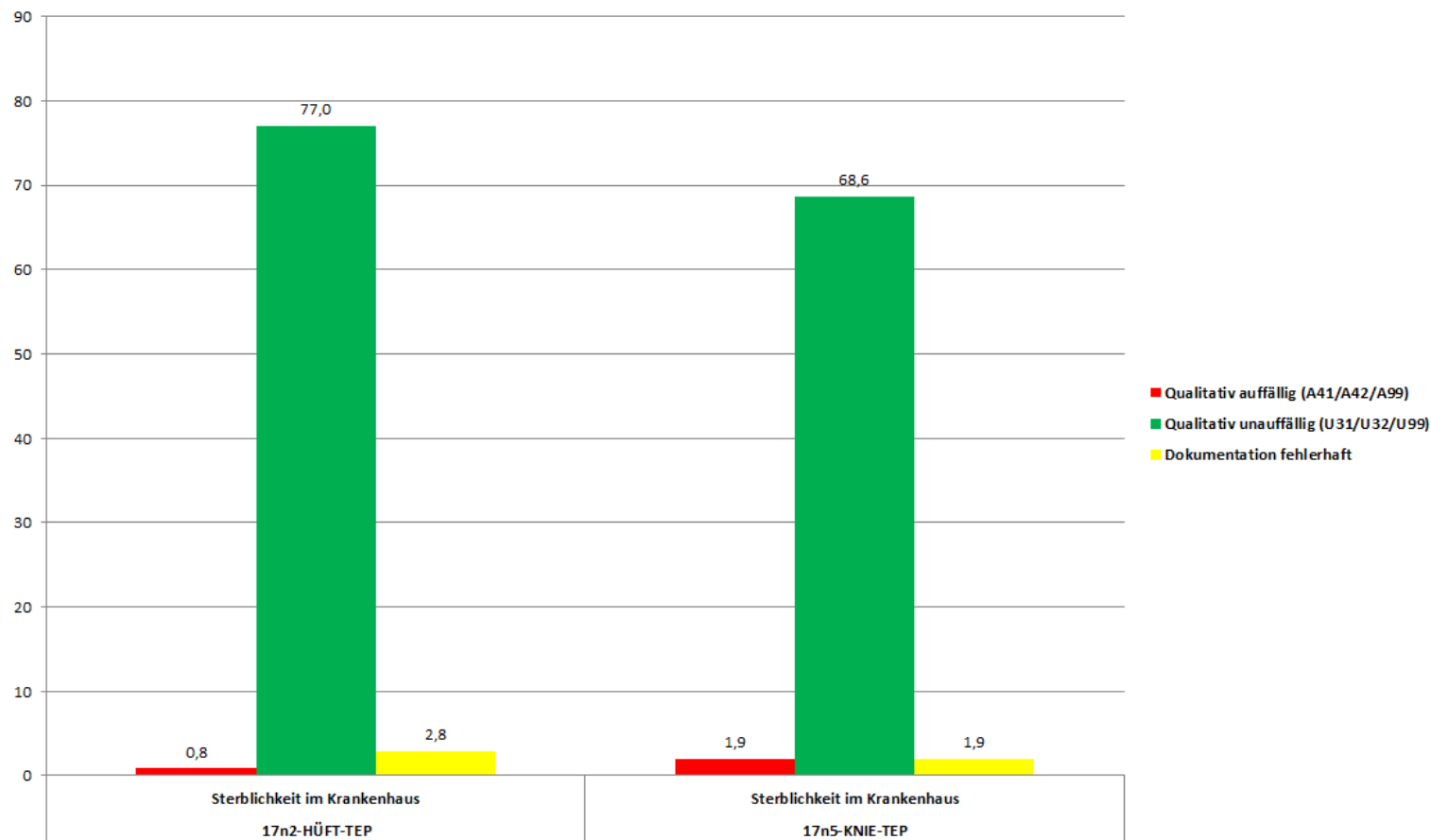
Abschlußquote (auffällig/unauffällig/Fehldokumentation
Strukturierter Dialog 204 (Datenjahr 2013) - Indikationsindikatoren
SQG-Verfahren (Kategorie 1 - Empirie gut)



Vergleich – Sterblichkeit Endoprothetik

SQG-Verfahren – Strukturierter Dialog 2014

Abschlußquote (auffällig/unauffällig/Fehldokumentation)
Strukturierter Dialog 204 (Datenjahr 2013) - Sterblichkeit Endoprothetik
SQG-Verfahren (Kategorie 1 - Empirie gut)



- Hüfte: Erfassung
 - 5 Datenfelder > ca. 160.000 Datensätze, 1075 KH
 - 900.000 Dateneingaben
- Auffälligkeiten – Datensätze
 - Ergebnis Qualitativ auffällig: 9% (n=18)
 - Ergebnis Fehldokumentation: 23.5% (n=47)

Zusammenfassung I

- Die Spezifität des (aktuell geforderten) strukturierten Dialoges in Bezug auf Erkennung von Qualitätsproblemen muss (nach wie vor) als katastrophal bezeichnet werden
- Das Aufwand-Nutzen-Verhältnis ist für alle Beteiligten mangelhaft und schadet auf Dauer der Akzeptanz des ganzen Verfahrens
- Sowohl die Datengrundlage, als auch die Messinstrumente (QIs) und die darauf basierenden Maßnahmen müssen dementsprechend weiterentwickelt werden

- KEINE „klassischen“ und v.a. akzeptieren Indikationskriterien (S3-Leitlinien) am Bsp. Endoprothetik
- Die SQG-Indikationsindikatoren zeigen bei Auffälligkeitsprüfungen im **Strukturierten Dialog** wenig qualitativ auffällige Ergebnisse
- Alternative Vorgehensweisen zur Indikationsprüfung:
 - Fallanalyse – externe Supervision
 - Peer Review (Begehung) zur Intensivierung des Verfahrens

- Nutzung von Sozialdaten für Indikationskennzahlen
 - da wo erforderlich und machbar
 - z.B. Vormedikation – Schmerztherapie
- eher Indikationsstellung bei Mindestmengeneingriffen überwachen?
- PROMS ersetzen nicht belastbare Indikationskennzahlen!
- IQTIQ > Kennzahlen: Richtig ist Besser! Weniger ist mehr!

Vielen Dank.

Kontakt Daten

Dr. Ekkehard Schuler

HELIOS Kliniken GmbH
Friedrichstrasse 136
10117 Berlin

Tel: 030-521 341 0
Email: ekkehard.schuler@helios-kliniken.de

Materialien und Analysen

- Quellen: AQUA-Originalberichte

Indikatoren SQG-Verfahren 2014 für Qualitätsbericht (AQUA – G-BA 2015)

Indikatoren im Strukturierten Qualitätsbericht

Die Krankenhäuser erstellen gem. § 137 Abs. 3 SGB V jedes Jahr strukturierte Qualitätsberichte, in denen der Stand der Qualitätssicherung dargestellt wird. Grundlage der Berichte sind jeweils die Daten, die im Zuge der externen stationären Qualitätssicherung erhoben werden. Die Anfang 2016 erscheinenden Berichte basieren auf den Daten aus dem Erfassungsjahr 2014.

Das AQUA-Institut erhielt vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, alle Qualitätsindikatoren auf ihre Eignung zur Veröffentlichung hin zu überprüfen. Der Eignung wurde eine statistische Prüfung zugrunde gelegt. Zusätzlich bewerteten Experten der Bundesfachgruppen und der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung die Indikatoren. Die Vorgehensweise und die Ergebnisse der Prüfung wurden am 23. März 2015 in einem Bericht an den G-BA übergeben.

Der G-BA folgte den Empfehlungen des AQUA-Instituts und fasste am 18. Juni 2015 den Beschluss, dass die Indikatoren der Kategorien 1 („Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen“) und 2 („Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig“) in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser dargestellt werden müssen. **Für das Erfassungsjahr 2014 sind damit die Ergebnisse zu insgesamt 279 Indikatoren veröffentlichungspflichtig.**

Das AQUA-Institut erstellte in diesem Zusammenhang für die Indikatoren jeweils laienverständliche Bezeichnungen, sodass es künftig insbesondere für Patienten leichter wird, die Ergebnisse der Qualitätssicherung einzuschätzen.

Indikatorenübersichten und Berichte der letzten Jahre finden Sie im [Archiv](#)

§ 137 a
SGB V

Qualitätsbericht 2014

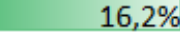
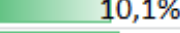
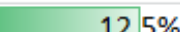
Indikatorenübersicht

-  PDF-Version
(18.06.2015)
-  Excel-Version
(13.07.2015)
-  csv-Version
(13.07.2015)

Bericht

-  Bericht zur QI-Prüfung
-  Anlagen zum Bericht zur QI-Prüfung
-  Anhang 3 zu Anlage 1 der Qb-R 2014 (Liste der Indikatoren)

Indikationsindikatoren (explizit) SQG-Verfahren – Übersicht 2014 für QB

Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2014 - Originalberichte AQUA-Institut						
	Datensätze 2014	Datensätze 2013	Differenz Datensätze	KH 2014	KH 2013	Differenz KH
Karotis	33.359	32.604	 2,3%	654	602	 8,6%
HSM Implantation	76.238	75.661	 0,8%	1135	977	 16,2%
HSM Aggregatwechsel	18.391	17.756	 3,6%	993	920	 7,9%
HSM Revision	13.564	13.591	 -0,2%	974	885	 10,1%
DEFI Implantation	29.660	29.514	 0,5%	745	673	 10,7%
DEFI Aggregatwechsel	9.362	8.436	 11,0%	653	596	 9,6%
DEFI Revision	9.655	9.217	 4,8%	607	558	 8,8%
Mamma	113.552	115.640	 -1,8%	953	904	 5,4%
Hüft-Erst	160.848	153.324	 4,9%	1219	1074	 13,5%
Hüft-Wechsel	26.702	26.451	 0,9%	1156	1025	 12,8%
Knie-Erst	130.804	127.192	 2,8%	1160	1031	 12,5%
Knie-Wechsel	17.770	17.428	 2,0%	1058	972	 8,8%
Gesamt Module mit Indikationsindikator	639.905	626.814	 2,1%			

E

Indikatoren SQG-Verfahren Übersicht 2014 **für QB** (AQUA – G-BA 2015)

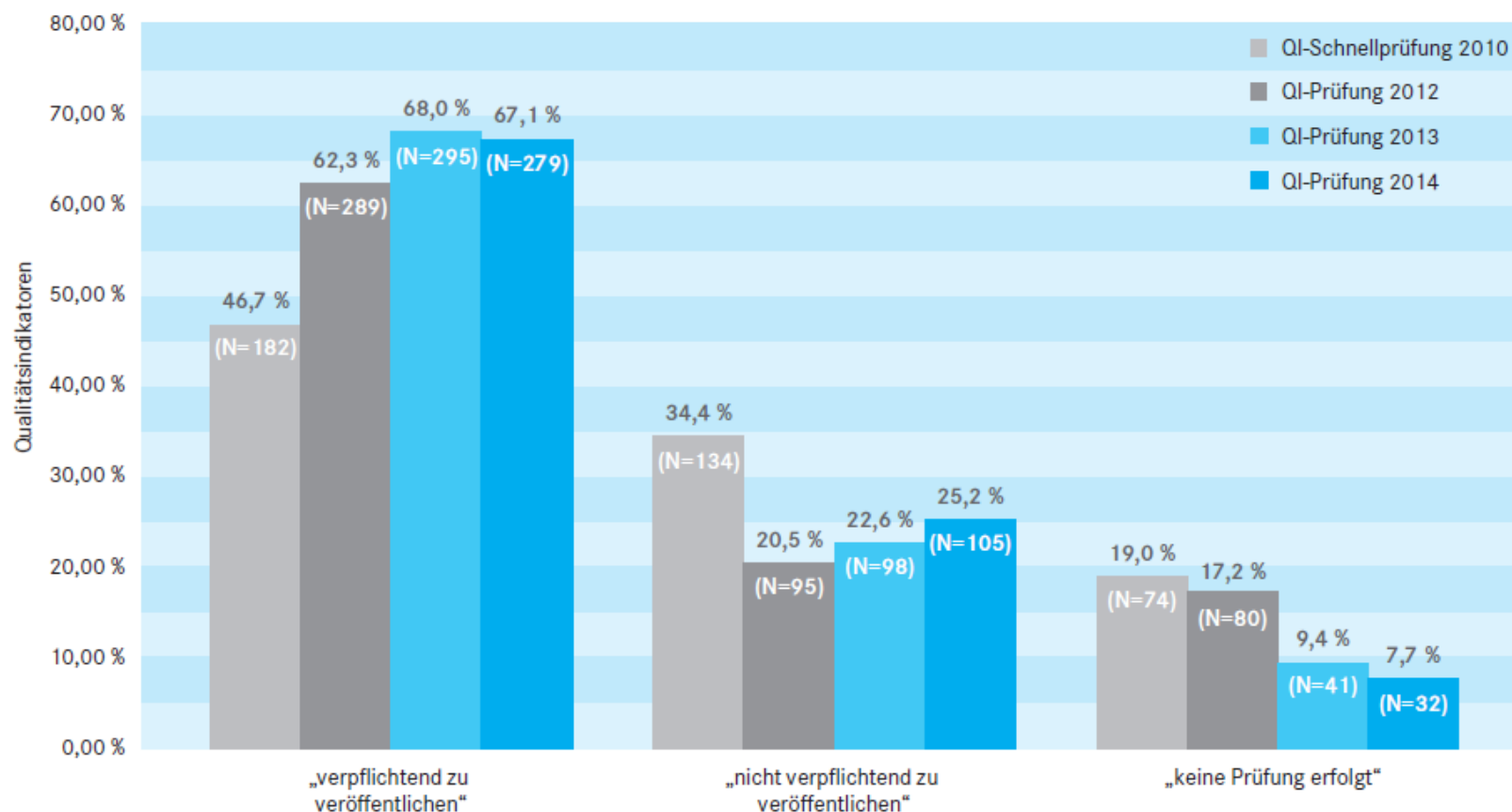


Abbildung 1: Ergebnisse der SIQI-Prüfungen der Erfassungsjahre 2010 – 2014 (Für das Erfassungsjahr 2011 brauchte kein Strukturierter Qualitätsbericht erstellt zu werden.)

Indikationsindikatoren (explizit) SQG-Verfahren – Übersicht 2014 für QB

Indikatoren für QB 2014 (geprüft und bewertet 2015 - AQUA > G-BA) > 279 Indikatoren				■ Kategorie 1: „Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen“ ■ Kategorie 2: „Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig“ ■ Kategorie 3: „Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen“ ■ Kategorie 4: „Veröffentlichung nicht empfohlen“	
Kürzel	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung	Einstufung (Empirie)	Kommentar	
09n1-HSM-IMPL	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse.	
09n1-HSM-IMPL	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
09n3-HSM-REV	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	
09n3-HSM-REV	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	
09n3-HSM-REV	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	
09n4-DEFI-IMPL	Leitlinienkonforme Indikation	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	
09n4-DEFI-IMPL	Leitlinienkonforme Systemwahl	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	
09n6-DEFI-REV	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	
09n6-DEFI-REV	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	
10n2-KAROT	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
10n2-KAROT	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
10n2-KAROT	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	
10n2-KAROT	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und empirisch gut.	
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung- Risikoadjustierung nicht notwendig), Empirie mäßig.	
17n5-KNIE-TEP	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.	
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	
18n1-MAMMA	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	
HCH-AORT-KATH	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	
HCH-AORT-KATH	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	

Indikationsindikatoren (explizit) SQG-Verfahren – Übersicht 2014 für QB

2014 - Nicht Kategorie 1 oder 2: Modul 21n3-KORO-PCI – Indikationsindiktoren PCI
Hintergrund: 2014 geänderte Spezifikation Indikatoren
Für QB 2013 noch 2 Indikatoren in Kategorie 1 zur Veröffentlichung (und Struk. Dialog)

Bundesauswertung 2014

21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Übersicht Qualitätsindikatoren

Übersicht Qualitätsindikatoren

QI-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	Ergebnis 2014 ¹	Ergebnis 2013	Tendenz ²
52331	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	≥ 20,87 %	50,96 %	47,39 %	↗
52256	Indikation zur isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund	Nicht definiert	32,25 %	34,65 %	↗

Quelle: Bundesauswertung Erfassungsjahr 2014

Kennzahl und nicht Q-Indikator!

Indikationsindikatoren SQG-Verfahren

Was messen diese Indikatoren?

Ergebnisse 2013/2014 – H-EP

Qualitätsziel

Oft eine angemessene Indikation anhand klinischer (Schmerzen und Bewegungseinschränkung) und röntgenologischer Kriterien.

Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien

Indikator-ID	1082
Grundgesamtheit (N)	Alle Operationen bei Patienten ab 20 Jahre
Zähler	Operationen bei Patienten mit: - mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens 5 Punkten im modifizierten Kellgren & Lawrence-SCORE - ODER - mindestens einem Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens 5 Punkten im modifizierten Kellgren & Lawrence-SCORE ³
Referenzbereich	≥ 90,0 %, Zielbereich

Indikationsindikatoren SQG-Verfahren

Was messen diese Indikatoren?

Ergebnisse 2013

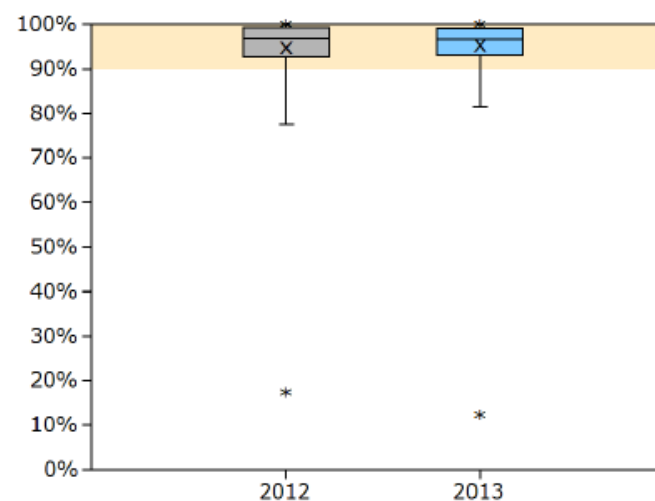
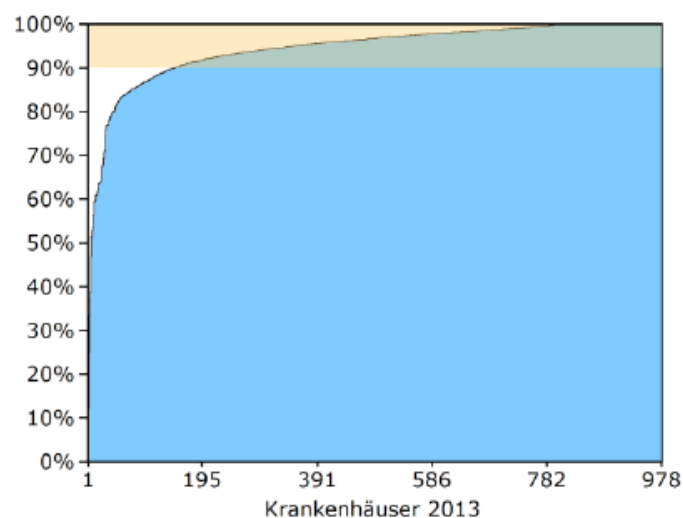
Bundesauswertung 2013

17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

1082: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

(2013: N = 978 Kliniken und 2012: N = 972 Kliniken)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2013	12,3	81,4	86,8	93,1	96,7	99,1	100,0	100,0	100,0
2012	17,4	77,6	85,1	92,6	96,9	99,2	100,0	100,0	100,0

Indikationsindikatoren SQG-Verfahren – was messen diese Indikatoren?

Tabelle 1: Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf (C-Indikatoren) in den Erfassungsjahren 2013 und 2014

Leistungsbereich	C-Indikator*	2013	2014
Herzschritmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff (QI-ID 51988)	■	■
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Leitlinienkonforme Indikation (QI-ID 50004)	■	■
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff (QI-ID 52001)	■	■
Geburtshilfe	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten (QI-ID 318)	■	■
Mammachirurgie	Lymphknotenentnahme bei DCIS ¹ und brusterhaltender Therapie (QI-ID 50719)	■	■
Aortenklappenchirurgie, isoliert	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I (QI-ID 51914)		■
Ambulant erworbene Pneumonie	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (QI-ID 50722)	■	

* QI-ID = Identifikationsnummer der Qualitätsindikatoren;

¹ „Ductal Carcinoma in Situ“, krankhafte Wucherung neoplastischer Zellen in den Milchgängen als Vorstufe zu einer Krebserkrankung

- Nutzung der Ergebnisberichte zum Strukturierten Dialog
 - Kennzahlen zu rechnerischer Auffälligkeit
 - Anteil Hinweisen
 - Einstufung
 - Qualitativ auffällig
 - Qualitativ unauffällig
 - Dokumentation fehlerhaft

Indikationsindikatoren - Beispiel SQG-Verfahren – HEP bei Koxarthrose

25 Hüft-Endoprothesen – Erstimplantation

Anzahl Datensätze: 152.519
Anzahl Krankenhäuser: 1.075

25.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

17/2-HÜFT-TEP
Qualitätsindikator
QH-ID 265: Perioperative Antibiotikaprophylaxe
QH-ID 446: Postoperative Beweglichkeit von mindestens Neutral-Null-Methode
QH-ID 457: Sterblichkeit im Krankenhaus
QH-ID 1082: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Indikationskriterien
QH-ID 2223: Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit Neutral-Null-Methode
QH-ID 50909: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
QH-ID 50914: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
QH-ID 50919: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
QH-ID 50924: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten an Endoprothesenluxationen
QH-ID 50929: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten an postoperativen Wundinfektionen
QH-ID 50934: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten an Wundhämatomen / Nachblutungen
QH-ID 50939: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten an allgemeinen postoperativen Komplikationen
QH-ID 50944: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Gesamt

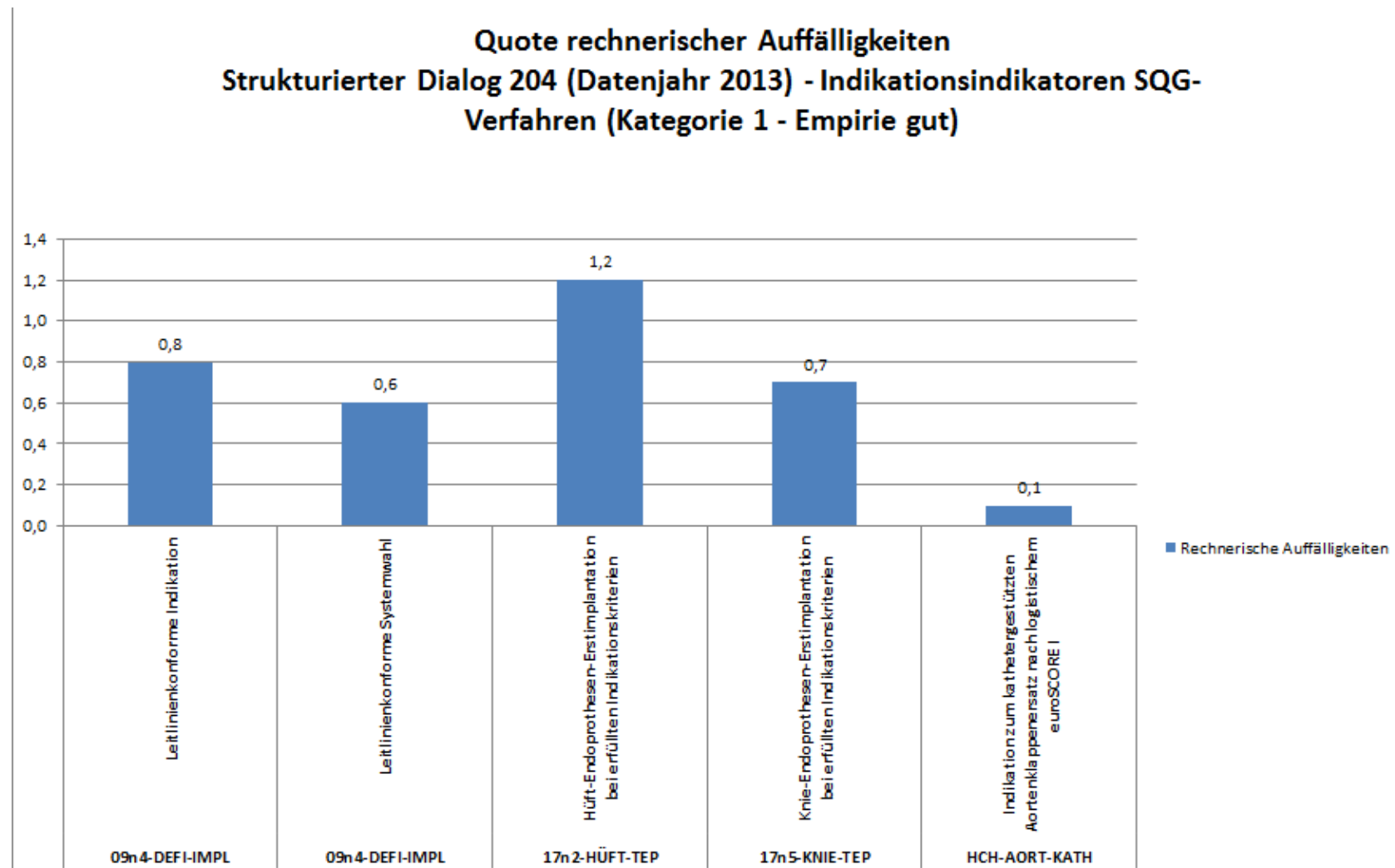
Maßnahmen:

Hinweis – Stellungnahme - Sonstiges

Weiterführende
Maßnahmen:

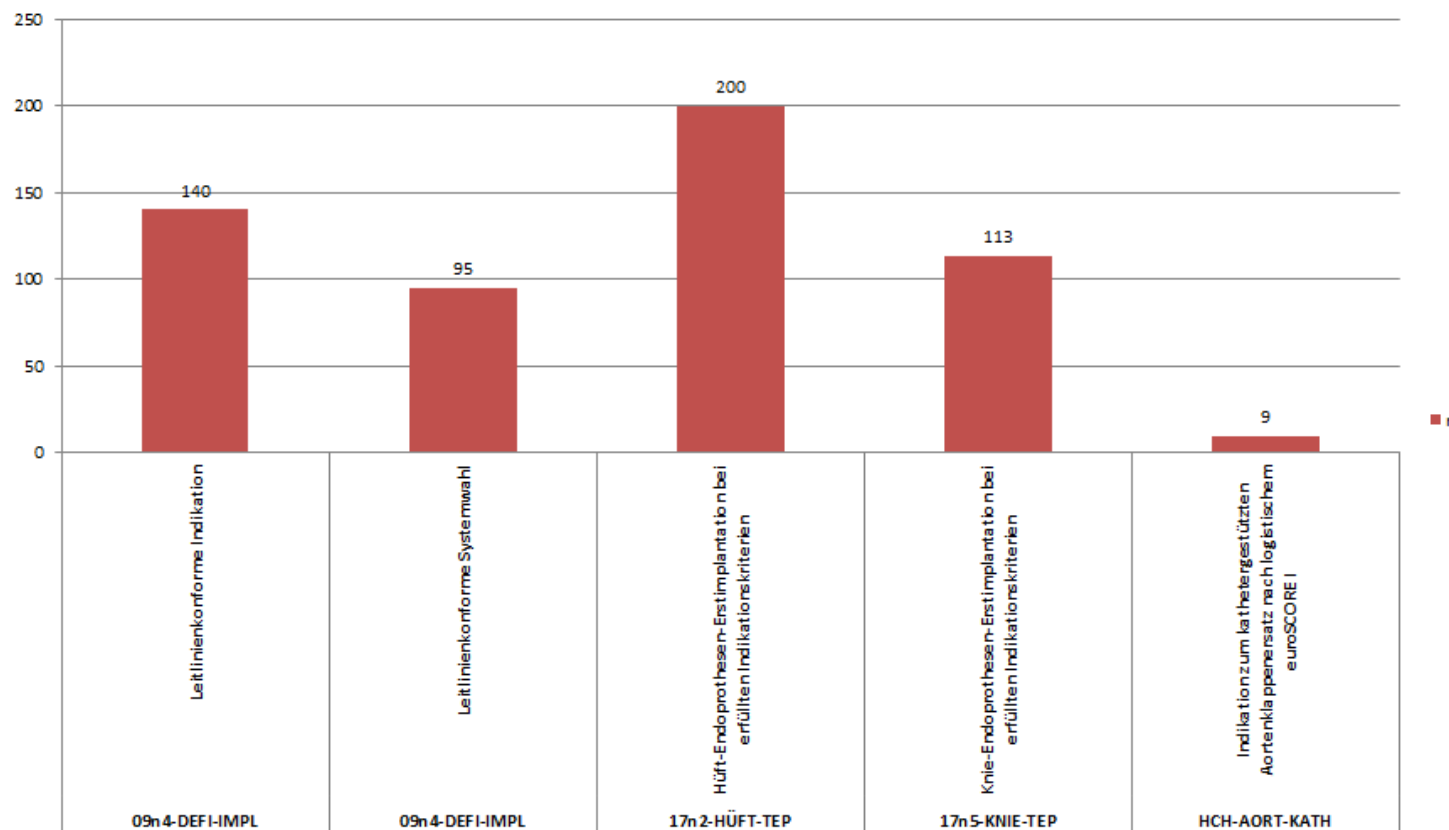
Besprechung – Begehung - Zielvereinbarung

Indikationsindikatoren SQG-Verfahren – Strukturierter Dialog 2014



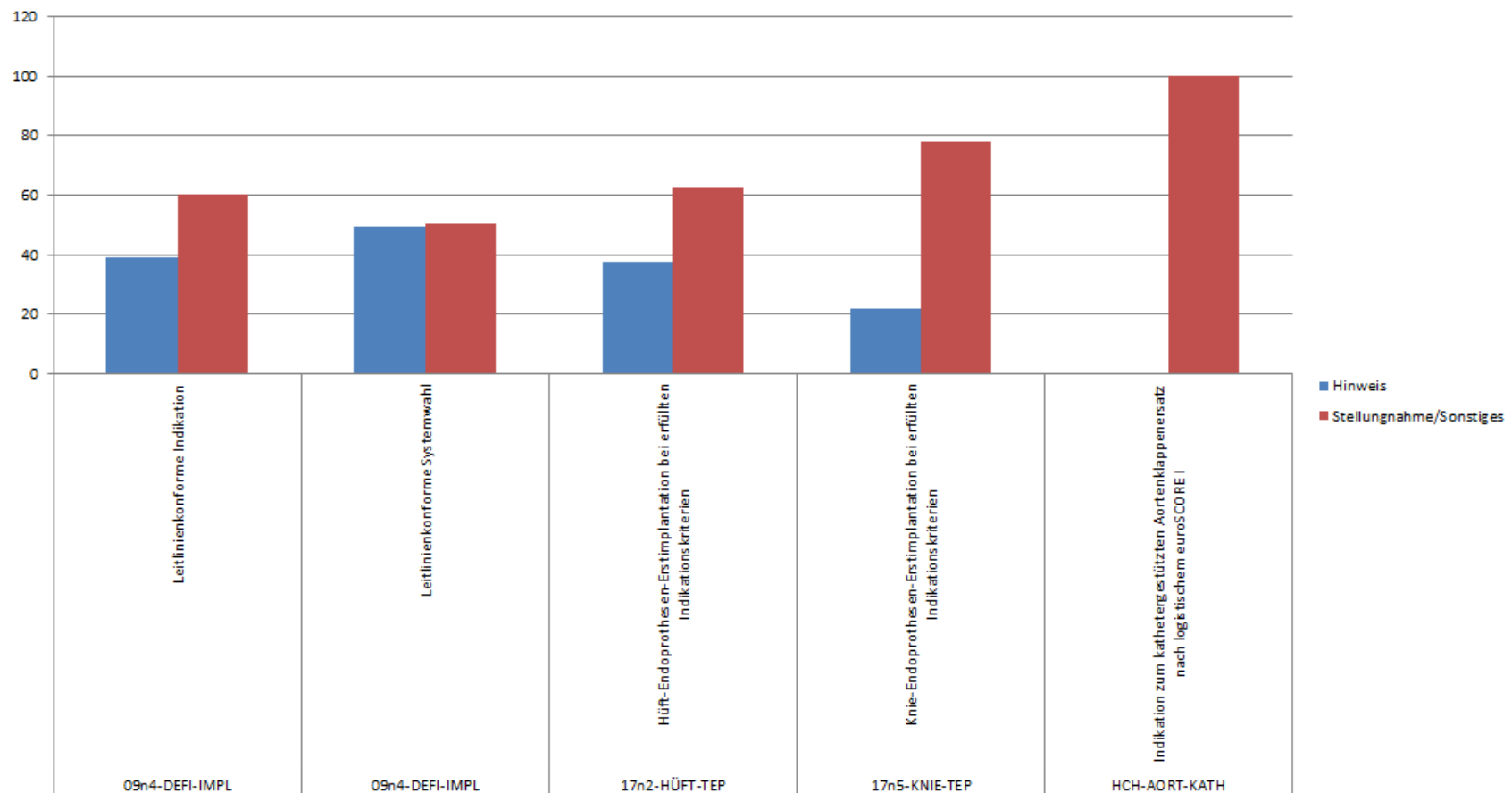
Indikationsindikatoren SQG-Verfahren – Strukturierter Dialog 2014

n - Anzahl Rechnerische Auffälligkeiten
Strukturierter Dialog 204 (Datenjahr 2013) - Indikationsindikatoren
SQG-Verfahren (Kategorie 1 - Empirie gut)



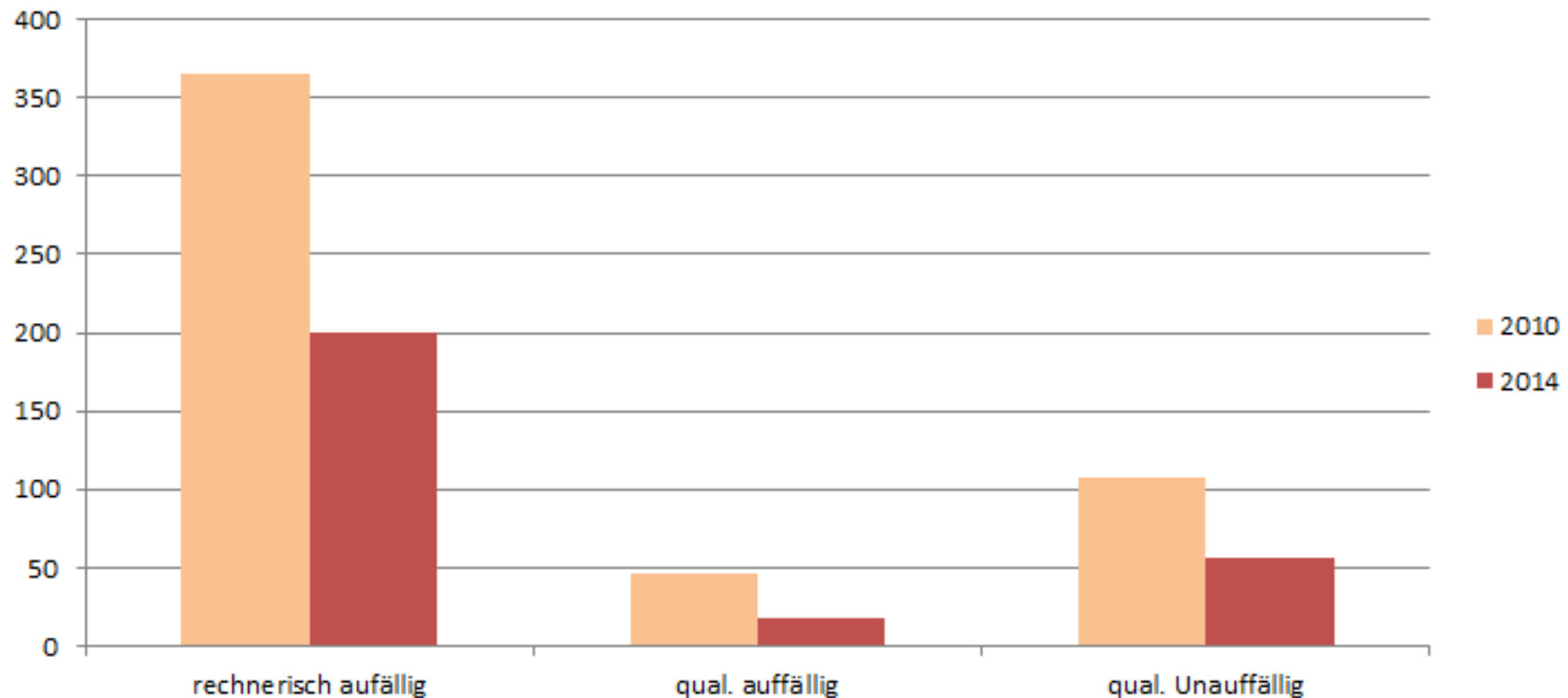
Indikationsindikatoren SQG-Verfahren – Strukturierter Dialog 2014

Quote Hinweis vs. Stellungnahme/Sonstiges
Strukturierter Dialog 204 (Datenjahr 2013) - Indikationsindikatoren
SQG-Verfahren (Kategorie 1 - Empirie gut)



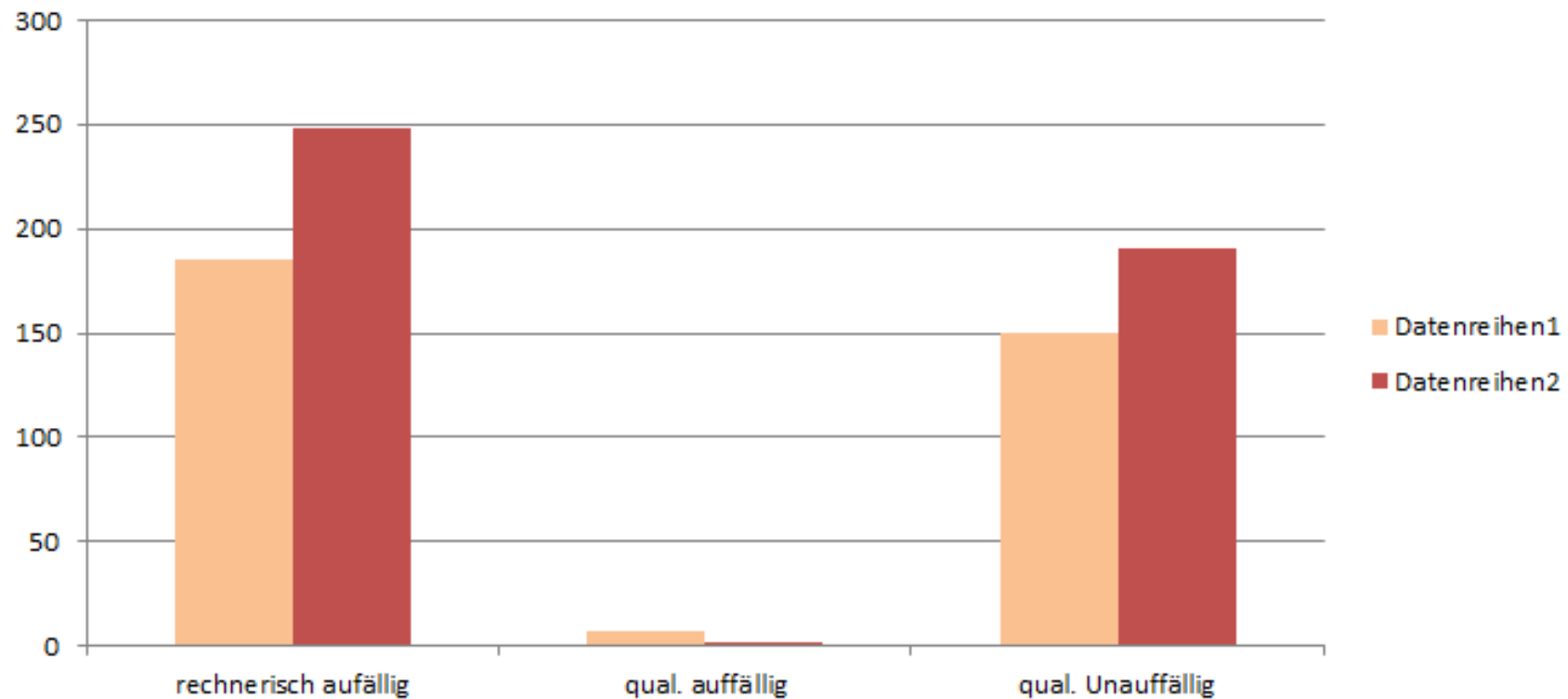
Vergleich – Indikation Endoprothetik SQG-Verfahren Struk. Dialog – 2010 bis 2014

Entwicklung Strukturierter Dialog 2010 zu 2014 Indikation Hüft-Endoprothetik



Vergleich – Sterblichkeit Endoprothetik SQG-Verfahren Struk. Dialog – 2010 bis 2014

Entwicklung Strukturierter Dialog 2010 zu 2014 **Sterblichkeit** Hüft-Endoprothetik



Vergleich – Hüft-Endoprothetik

Struk. Dialog –2014

Leistungsbereich	Rechnerische Auffälligkeit n	Qualitativ unauffällig						Qualitativ auffällig						Fehlerhafte Dokumentation						Sonstiges						Hinweis	
		U31		U32		U99		A41		A42		A99		D50		D51		D99		S90		S91		S99		H20 + H99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lebertransplantation	23	0	0,0	10	43,5	0	0,0	9	39,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7
Nierenlebensspende	55	0	0,0	8	14,5	- 6,5% aller rechnerischen Auffälligkeiten - 7,0% qualitativ auffällig																					
Nierentransplantation	39	1	2,6	14	35,9																						
Geburtshilfe	869	18	2,1	169	19,4																						
Neonatologie	280	10	3,6	75	26,8																						
Gynäkologische Operationen	839	8	1,0	230	27,4																						
Mammachirurgie	703	19	2,7	166	23,6	34	4,8	58	8,3	13	1,8	8	1,1	53	7,5	2	0,3	0	0,0	11	1,6	0	0,0	13	1,8	326	46,4
Hüftgelenknahe Femurfraktur	1.339	39	2,9	538	40,2	128	9,6	90	6,7	15	1,1	8	0,6	44	3,3	6	0,4	7	0,5	6	0,4	0	0,0	12	0,9	446	33,3
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	1.130	27	2,4	339	30,0	75	6,6	47	4,2	18	1,6	14	1,2	116	10,3	2	0,2	7	0,6	4	0,4	0	0,0	18	1,6	463	41,0
Hüft-Endoprothesen-wechsel und -komponentenwechsel	1.094	15	1,4	491	44,9	27	2,5	27	2,5	15	1,4	11	1,0	58	5,3	0	0,0	1	0,1	2	0,2	0	0,0	12	1,1	435	39,8
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	679	5	0,7	233	34,3	25	3,7	13	1,9	17	2,5	13	1,9	89	13,1	3	0,4	3	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,3	276	40,6
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	517	4	0,8	195	37,7	21	4,1	8	1,5	9	1,7	1	0,2	17	3,3	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	2	0,4	258	49,9
Pflege: Dekubitusprophylaxe	795	30	3,8	192	24,2	96	12,1	61	7,7	17	2,1	10	1,3	191	24,0	11	1,4	5	0,6	0	0,0	1	0,1	6	0,8	175	22,0
Gesamt	17.233	454	2,6	4.997	29,0	1.119	6,5	1.287	7,5	273	1,6	203	1,2	1.369	7,9	55	0,3	65	0,4	122	0,7	8	0,0	254	1,5	7.027	41,0

- 6,5% aller rechnerischen Auffälligkeiten
- 7,0% qualitativ auffällig

Indikationsindikatoren SQG-Verfahren

Aufwand – Erfassung H-EP - Indikationsfelder

● Bogenspezifikation (5 Datenfeld)

14-15	Präoperative Anamnese
14	Schmerzen ☐ 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz
15	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah ☐ 0 = nein 1 = ja

26-29	Kellgren und Lawrence Score der Koxarthrose (modifiziert)
26	Osteophyten ☐ 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große
27	Gelenkspalt ☐ 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben
28	Sklerose ☐ 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten
29	Deformierung ☐ 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung

Strukturierter Dialog – der Zukunft? G-BA Ergebniskonferenz 1.10.2015



Strukturierter Dialog Weiterentwicklungsbedarf ?!



B. Misselwitz
Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH)

Berlin 01.10.2015

Zusammenfassung II

- Es gibt vielversprechende Ansätze zur Optimierung des Strukturierten Dialoges im Hinblick auf Auslösemethodik, Spezifität, Bewertungen und Transparenz
- Die nötigen Weiterentwicklungen des Strukturierten Dialoges (und indirekt auch des gesamten Verfahrens) gehen zu langsam voran
- Initiativen auf Landesebene leisten einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Akzeptanz des Strukturierten Dialogs und auch insgesamt von externen stationären Qualitätssicherungsmaßnahmen