Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Positionspapier:
Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich

Stand: 17. Juli 2017

Definition „Qualitätsindikator“

Nach Verständnis des IQTIG sind Qualitätsindikatoren dadurch definiert, dass sie die Messung einer qualitätsrelevanten Größe (z. B. „Anteil der Patienten mit Antibiotikaprophylaxe“) ermöglichen. Dazu müssen sie ein bestimmtes Qualitätsziel (z. B. „Soll möglichst hoch sein“) vorgeben, die Messmethodik darlegen (Rechenregeln) und eine Bewertung der Versorgungsqualität erlauben. Da Bewertungen der Qualität der Versorgung nur mittels eines Abgleichs des Indikatorwerts eines Leistungserbringers mit einem Referenzwert erfolgen können, erfordern die Qualitätsindikatoren des IQTIG einen Referenzbereich. Ohne Referenzbereich bleibt unklar, welche Indikatorwerte als Hinweise für gute oder schlechte Qualität gelten können.

Aus dieser Definition ergibt sich, dass die Qualitätsindikatoren des IQTIG stets über einen Referenzbereich verfügen.[1] Andernfalls werden sie als Kennzahlen bezeichnet.

Was bedeutet dies für die Exporte aus der QIDB 2016?

Die QIDB 2015 enthält Kennzahlen ohne Referenzbereich, die dort jedoch noch als Qualitätsindikatoren ausgewiesen sind. Diese Kennzahlen sind – soweit ihnen nicht zwischenzeitlich ein Referenzbereich zugewiesen wurde – in der QIDB 2016 nicht mehr als Qualitätsindikatoren definiert; die entsprechenden Rechenregeln sind deshalb nicht in den QIDB-Exporten enthalten. Eine Auflistung dieser ehemaligen Qualitätsindikatoren finden Sie in Tabelle 1.

Das IQTIG stellt es den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung anheim, den Krankenhäusern auch weiterhin die Ergebnisse zu diesen (nicht mehr als Qualitätsindikatoren definierten) Kennzahlen ohne Referenzbereich zu übermitteln. Allerdings ist es leider aus technischen Gründen derzeit nicht möglich, die Rechenregeln zu diesen Kennzahlen zur Verfügung zu stellen.

Ausnahmefälle:

Obwohl Qualitätsindikatoren nach obiger Definition grundsätzlich einen Referenzbereich aufweisen, sind weiterhin einige Kennzahlen als Qualitätsindikatoren in der QIDB definiert, für die

[1] Eine Ausnahme stellen Sentinel-Event-Indikatoren dar: Der Begriff „Sentinel Event“ beschreibt dabei das Ereignis, nicht den Referenzbereich. In den QIDB-Exporten wird dennoch in der Zeile „Referenzbereich“ der Begriff „Sentinel Event“ angegeben.

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
info@iqtig.org
www.iqtig.org
Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

(noch) kein Referenzbereich definiert ist. Dies betrifft zum einen Indikatoren in Erprobung, d. h. Indikatoren, die zum ersten Mal ausgewertet werden oder die sich in einer prolongierten Erprobungsphase befinden (z. B. da ein Datenfeld redaktionell überarbeitet wurde und abzuwarten ist, inwieweit sich die Datenvalidität dadurch verbessert). Diese Kennzahlen, die vermutlich zukünftig einen Referenzbereich erhalten werden, sind in Tabelle 2 aufgelistet.

Zum anderen sind in einigen Einzelfällen noch weitere Kennzahlen ohne Referenzbereich als Qualitätsindikatoren in der QIDB definiert. Diese sind Bestandteile von Indizes, die in einzelnen QS-Verfahren ausgewertet werden. Sie liefern wichtige zusätzliche Informationen, warum ein Krankenhausstandort im Index auffällig ist. So kann im Strukturierten Dialog dann insbesondere der Frage nachgegangen werden, aus welchem Grund das Qualitätsziel eines Index nicht erreicht wurde. Diese Kennzahlen sind Tabelle 3 zu entnehmen.

Was bedeutet dies für zukünftige QIDB-Exporte?

Derzeit wird im IQTIG eine neue Software entwickelt, die einen flexibleren Export von QIDB-Inhalten ermöglichen wird. Dadurch werden perspektivisch nicht nur die Rechenregeln von Qualitätsindikatoren, sondern auch die Rechenregeln von Kennzahlen exportiert werden können, so dass es möglich sein wird, die Rechenregeln aller für die Leistungserbringer relevanten Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zu veröffentlichen. Diese neue Software wird voraussichtlich erstmals bei der Erstellung der Exporte aus der QIDB zum Erfassungsjahr 2018 zur Anwendung kommen.

© IQTIG 2017

ANHANG – Tabellen

Tabelle 1: In der QIDB 2015 als Qualitätsindikatoren ausgewiesene Kennzahlen ohne Referenzbereich, die in der QIDB 2016 nicht mehr als Qualitätsindikatoren definiert sind

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
09/1	1100	Sterblichkeit im Krankenhaus
09/1	54141	Systeme 1. Wahl
09/1	54142	Systeme 2. Wahl
09/3	51399	Sterblichkeit im Krankenhaus
09/4	50020	Sterblichkeit im Krankenhaus
09/5	50021	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahren bei Einkammersystem (VVI)
09/5	50022	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahren bei Zweikammersystem (VDD, DDD)
09/5	50023	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahren bei CRT-System
09/6	50044	Sterblichkeit im Krankenhaus
10/2	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
10/2	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
10/2	51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
10/2	51176	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
10/2	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
10/2	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt

© IQTIG 2017

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
10/2	51457	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt
10/2	51478	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt
10/2	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
10/2	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
15/1	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
16/1	322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
16/1	323	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
16/1	324	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie
16/1	1059	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
16/1	50046	Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung
16/1	51826	Azidose bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
16/1	52243	Kaiserschnittgeburten
16/1	52244	Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden
16/1	52254	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden
17/1	54032	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17/1	54034	Gefäßläsion / Nervenschaden
17/1	54035	Implantatfehllage, -dislokation oder Fraktur

© IQTIG 2017

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
17/1	54037	Postoperative Wundinfektion
17/1	54039	Wundhämatome / Nachblutungen
17/1	54041	Allgemeine postoperative Komplikationen
17/1	54043	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17/1	54045	Sterblichkeit im Krankenhaus
18/1	51371	Zeitlicher Abstand von über 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation
DEK	52008	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
DEK	52326	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
DEK	52327	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
HCH-A	340	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-A	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-A	343	Sterblichkeit nach 30 Tagen
HCH-A	345	Status am 30. postoperativen Tag
HCH-A	2263	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-Ab	11994	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-Ab	11995	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-Ab	11996	Sterblichkeit nach 30 Tagen

© IQTIG 2017

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
HCH-Ab	11997	Status am 30. postoperativen Tag
HCH-Ab	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0
HCH-K	348	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-K	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-K	351	Sterblichkeit nach 30 Tagen
HCH-K	353	Status am 30. postoperativen Tag
HCH-K	2256	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-M	359	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-M	360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-M	362	Sterblichkeit nach 30 Tagen
HCH-M	2283	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-M	11391	Status am 30. postoperativen Tag
HEP	54011	Gehunfähigkeit bei Entlassung
HEP	54014	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
HTXM-MKU	52383	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines BiVAD
HTXM-MKU	52384	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines TAH

© IQTIG 2017

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
HTXM-MKU	52386	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD
HTXM-MKU	52387	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH
HTXM-MKU	52389	Sepsis bei Implantation eines BiVAD
HTXM-MKU	52390	Sepsis bei Implantation eines TAH
HTXM-MKU	52392	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD
HTXM-MKU	52393	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH
HTXM-TX	12542	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)
KEP	54027	Gehunfähigkeit bei Entlassung
LTX	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
NEO	51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51085	Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51087	Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung
NEO	51120	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten

© IQTIG 2017

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
NLS	12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
NTX	12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)
NTX	12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)
NTX	12741	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)
NTX	12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)
NTX	12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)
PNEU	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
PNEU	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
PNEU	11878	Sterblichkeit im Krankenhaus
PNTX	12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)
PNTX	12841	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)
PNTX	12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)

© IQTIG 2017

Tabelle 2: In der QIDB 2016 als Qualitätsindikatoren ausgewiesene Kennzahlen ohne Referenzbereich im ersten Jahr der Erprobung bzw. in prolongierter Erprobung

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
15/1	60676	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an beidseitigen Ovariektomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie
18/1	52268	HER2-Positivitätsrate
18/1	52273	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden
18/1	60659	Nachresektionsrate
NEO	52262	Zunahme des Kopfumfangs

Tabelle 3: In der QIDB 2016 als Qualitätsindikatoren ausgewiesene Kennzahlen ohne Referenzbereich, die Teil eines Index mit Risikoadjustierung sind

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
16/1	321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
16/1	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
NEO	50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

© IQTIG 2017

Modul (Kürzel)	QI-ID	QI-Bezeichnung
NEO	50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51076	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

© IQTIG 2017