

## Einleitung

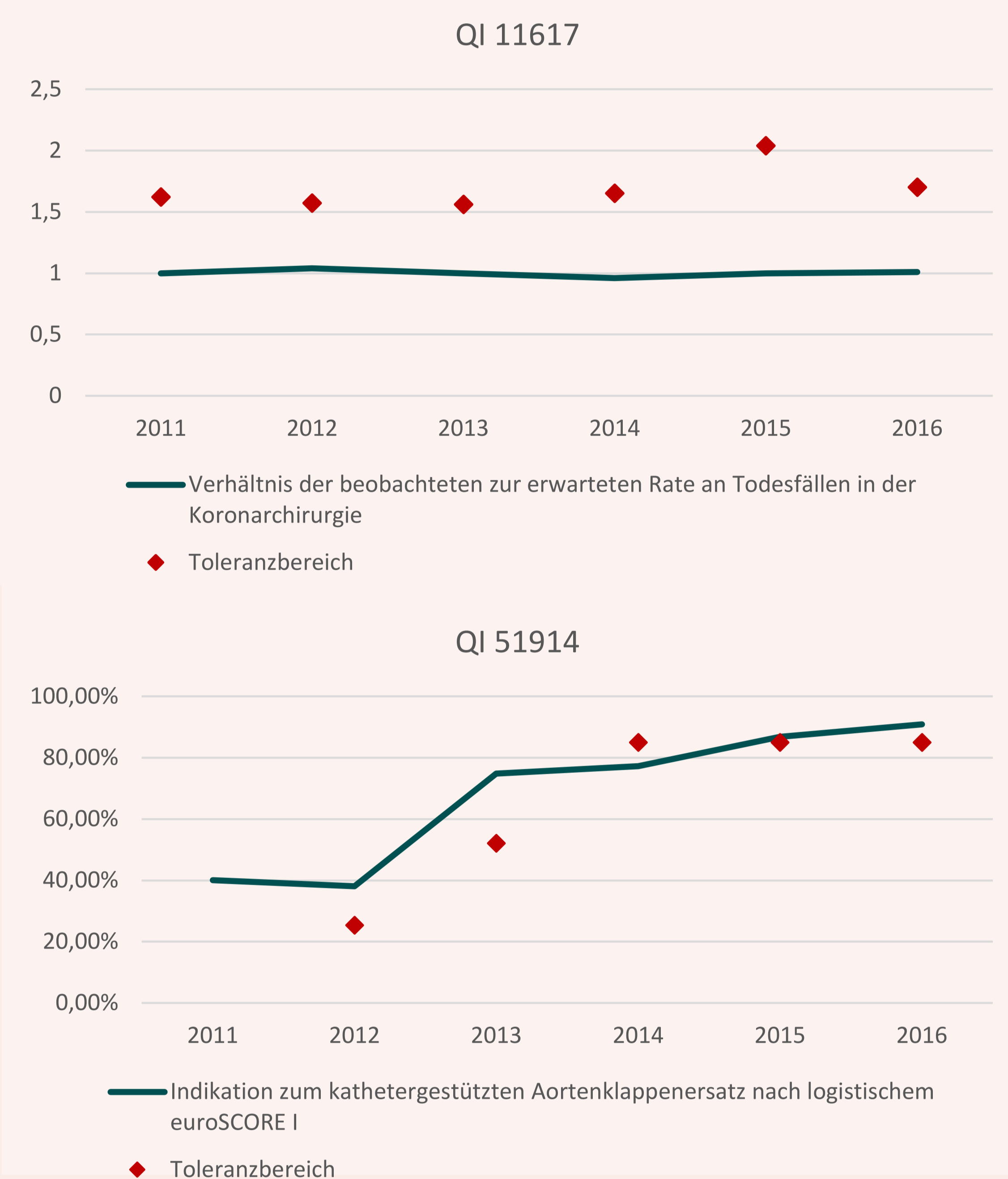
Die herzchirurgischen Qualitätssicherungsverfahren betrachten Operationen an den Herzkranzgefäßen und der Aortenklappe. Eingriffe an der Aortenklappe erfolgen entweder offen chirurgisch oder kathetergestützt. Außerdem werden diese Eingriffe isoliert oder kombiniert durchgeführt. Wesentliche Behandlungsziele sind zum einen die Senkung der Sterblichkeit und zum anderen eine gesteigerte Lebensqualität.

Ein Großteil der Indikatoren der herzchirurgischen Verfahren stellt die Häufigkeit schwerer Komplikationen und die Sterblichkeit während und nach diesen Operationen innerhalb des Krankenhausaufenthalts dar. Auf freiwilliger Basis wird ein Follow-up erhoben, das den Vitalstatus der Patientinnen und Patienten am 30. postoperativen Tag bestimmt.

## Ergebnisse (EJ 2016)

- In Zusammenschau der Ergebnisse zeichnet sich für die herzchirurgischen QS-Verfahren ein stabiles Bild guter Versorgungsqualität ab. Die Ergebnisse des Erfassungsjahres unterscheiden sich nicht wesentlich von denen der Vorjahre.
- So zeigt sich bei der risikoadjustierten Sterblichkeitsrate über die vergangenen Jahre ein konstantes Ergebnis. Die beobachtete Rate entspricht ungefähr der erwarteten Rate an Todesfällen (Abbildung 1, QI 11617).
- Eine deutliche Ergebnisverbesserung ist bei der Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz zu konstatieren. Dieser Prozessindikator misst, ob die kathetergestützte Aortenklappenimplantation gemäß interdisziplinärer Leitlinie bei inoperablen oder multimorbiden Patientinnen und Patienten, die ein hohes Operationsrisiko aufweisen, durchgeführt wird. Seit 2015 liegt das Bundesergebnis im Toleranzbereich (Abbildung 1, QI 51941).

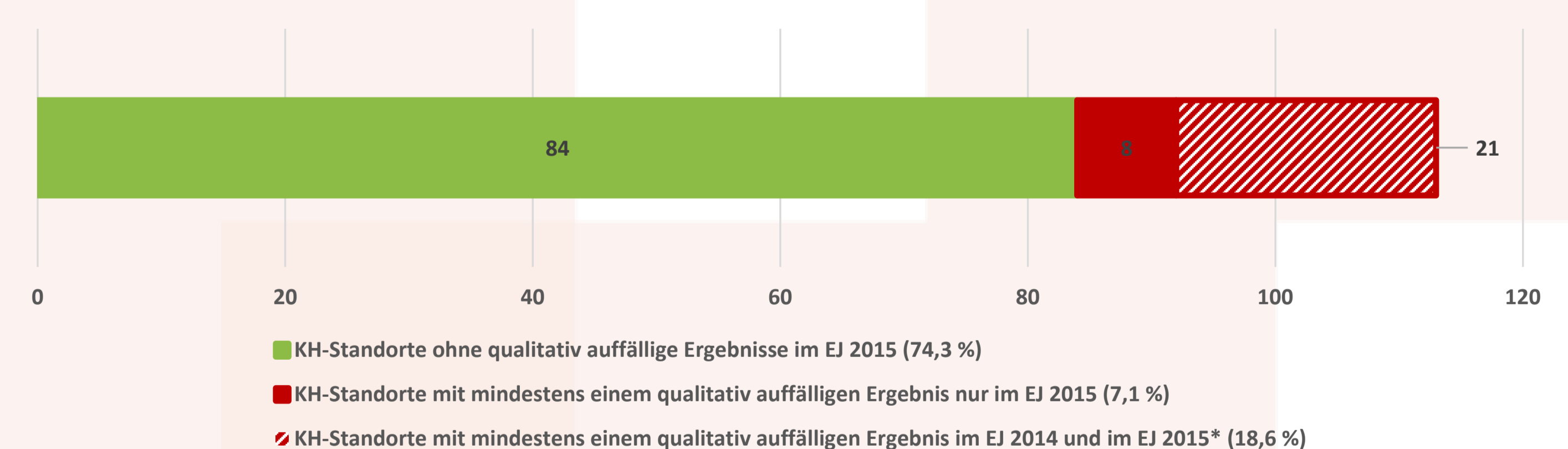
Abbildung 1: QI 11617 und QI 51941 im Verlauf der Jahre



## Strukturierter Dialog 2016 (EJ 2015)

- Der SD 2016 zeigt bei einem Großteil der Krankenhausstandorte (74,3 %) nach Überprüfung der rechnerisch auffälligen Ergebnisse keine qualitativen Auffälligkeiten. Aber bei 7,1 % der Standorte wurde im Ergebnis des SD mindestens ein qualitativ auffälliges Ergebnis festgestellt, bei 18,6 % in den Erfassungsjahren 2014 und 2015 (Abbildung 2).
- Schwerpunkt der Strukturierten Dialoge war wie im letzten Jahr die Indikationsstellung zum kathetergestützten Aortenklappenersatz. Insbesondere die Dokumentation des Indikationskriteriums Gebrechlichkeit („Frailty“) wird oft vergessen. Hier lag auch ein Großteil der wiederholt auffälligen Ergebnisse vor. Mit diesen Krankenhausstandorten wurden Zielvereinbarungen geschlossen, die die Implementierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität zum Inhalt hatten.
- Ebenfalls besonderes Augenmerk wurde auf die risikoadjustierten Sterblichkeitsindikatoren gelegt. Auch hier wurden wiederholte qualitativ auffällige Ergebnisse konstatiert. Mit Vertretern von 2 Krankenhausstandorten wurden diese in kollegialen Gesprächen mit der Bundesfachgruppe besprochen. Bei 2 Standorten haben Vertreter der Bundesfachgruppe eine Begehung durchgeführt, eine davon nach kollegialem Gespräch. Mit insgesamt 6 Krankenhausstandorten wurden individuelle Zielvereinbarungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität geschlossen. Diese fokussierten standardisiert Maßnahmen hinsichtlich der folgenden Strukturen und Prozesse:
  - Personalressourcen und Dienstplanmodelle
  - Implementierung von Prozessketten und Verantwortlichkeiten/ Zuständigkeiten
  - Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
  - Management von Komplikationen.

Abbildung 2: Darstellung der Ergebnisse nach dem Strukturierten Dialog



## Ausblick

Durch die Eingrenzung des Beobachtungszeitraums auf den stationären Aufenthalt ist die Aussagekraft der Ergebnisindikatoren weiterhin stark eingeschränkt. Insbesondere werden durch diese Problematik faire Vergleiche der Leistungserbringer deutlich erschwert.

Daher ist die Einführung von Follow-up-Indikatoren zur längerfristigen Beobachtung der Patientinnen und Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus unter Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen geplant.