

## Einleitung

Das QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie* bezieht sich auf die Krankenhausbehandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahren) mit einer ambulant erworbenen Pneumonie. Das Verfahren erfasst insgesamt mehr als 270.000 Fälle pro Jahr. In knapp 13 % verstirbt die Patientin oder der Patient während des Krankenhausaufenthalts trotz medizinisch intensiver Betreuung. Eine erhöhte Sterblichkeit kann durch eine unzureichende Behandlung der Pneumonie bedingt sein.

Die Qualitätsindikatoren des Verfahrens beziehen sich auf zwei Qualitätsaspekte: die rechtzeitige und kontinuierliche Durchführung der notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die Sterblichkeit während des stationären Aufenthalts.

## Ergebnisse

- Rückgang der Datensätze um 20.000 und der Minimaldatensätze um 897 (im Vergleich zum EJ 2015)
- Die Indikatorergebnisse und die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs haben sich in den letzten Jahren im QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie* deutlich verbessert.
- Der Strukturierte Dialog 2016 zum Erfassungsjahr 2015 zeigt einen Rückgang:
  - des Anteils rechnerischer Auffälligkeiten (ohne den QI zur Sterblichkeit) um ca. 20 % (EJ 2015: 1.792 EJ 2014: 2.237)
  - des Anteils qualitativer Auffälligkeiten (ohne den QI zur Sterblichkeit) von ca. 17 % (EJ 2015: 410; EJ 2014: 491)

Die 410 qualitativen Auffälligkeiten verteilen sich auf 95 Standorte, davon wiesen 22,1 % im Vorjahr auch schon mindestens eine qualitative Auffälligkeit auf (siehe Abbildung 2). Der Anteil der qualitativen Auffälligkeiten an den rechnerischen Auffälligkeiten lag im EJ 2014 somit bei 21,9 % und blieb im EJ 2015 nahezu unverändert bei ca. 22,9 %. Schon zwischen den Erfassungsjahren 2013 und 2014 blieb der entsprechende Anteil in etwa gleich.

  - der rechnerischen Auffälligkeiten aufgrund von Dokumentationsproblemen (EJ 2015: 254 Fälle; EJ 2014: 319 Fälle). Der Anteil lag dabei in beiden Jahren bei ca. 14 %.
  - der verschickten Hinweise (EJ 2015: 633; EJ 2014: 969). Der Anteil von Hinweisen an rechnerischen Auffälligkeiten ging von 43,3 % auf 35,3 % zurück.
- Im Anschluss an den zu den rechnerischen Ergebnissen des Jahres 2015 geführten Strukturierten Dialog ergaben sich deutliche Rückgänge (als Anteil an allen Krankenhäusern mit mindestens einem Fall im Indikator) an qualitativen Auffälligkeiten bei den Indikatoren zur ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (von 2,27 % auf 1,30 %), zur vollständigen Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien (von 7,18 % auf 5,88 %) und zur Messung der Atemfrequenz bei Aufnahme (von 11,23 % auf 6,76 %). Die Ergebnisse der Indikatoren zur frühen antimikrobiellen Therapie (EJ 2014: 2,58 %; EJ 2015: 2,70 %) und zur Frühmobilisierung blieben (QI-ID 2012: EJ 2014 0,90 %, EJ 2015 0,82 %; QI-ID 2013: EJ 2014 1,99 %, EJ 2015 1,97 %) in etwa gleich.
- Die meisten rechnerischen und qualitativen Auffälligkeiten stehen in Zusammenhang mit der Messung der Atemfrequenz:
  - „Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme“ (QI 50722): 99 qualitative Auffälligkeiten; 6,67 %
  - „Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung“ (QI 2028): 84 qualitative Auffälligkeiten; 5,88 %

Im Vergleich der Jahre verbessern sich aber die Ergebnisse (siehe Abbildung 1 für QI 50722).

- Für das EJ 2015 führten bundesweit 168 Indikatorergebnisse zum Abschluss von Zielvereinbarungen (EJ 2014: 178), in 57 Fällen wurden kollegiale Gespräche durchgeführt (EJ 2014: 67) und in nur 4 Fällen (EJ 2014: 20) wurde eine Begehung durchgeführt.
- Für fast alle Indikatoren des Verfahrens besteht Handlungsbedarf im Sinne einer weiteren Verbesserungsmöglichkeit der Krankenhäuser. Bei den Indikatoren zur frühen ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie sowie zur Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 liegt kein systematisches Qualitätsdefizit mehr vor.

Abbildung 1: QI 50722 im Verlauf seit 2011 (die Werte sind vergleichbar)

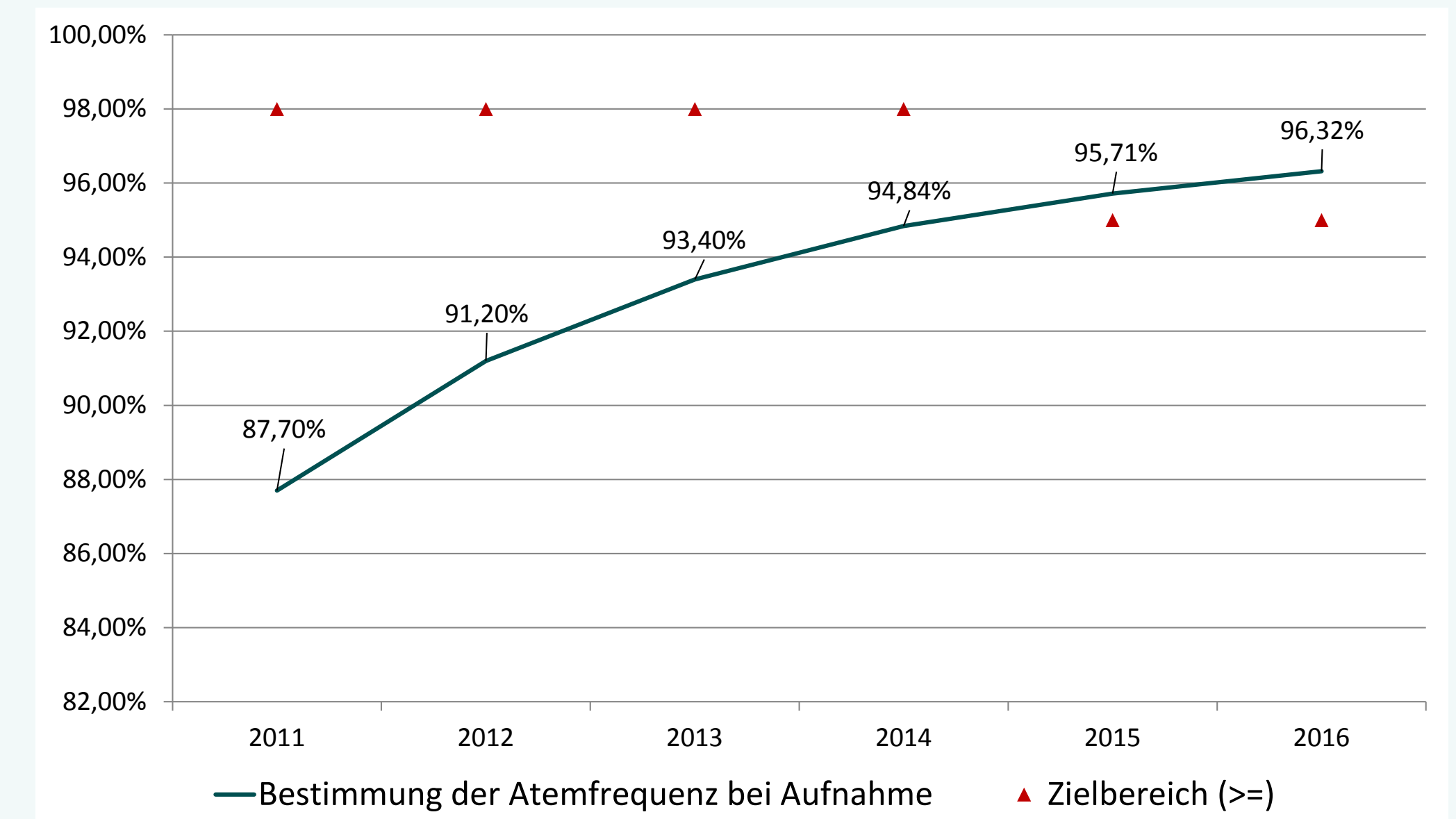


Abbildung 2: Ergebnis des Strukturierten Dialoges zum QI 50722 (Strukturierter Dialog 2016 zum Erfassungsjahr 2015)

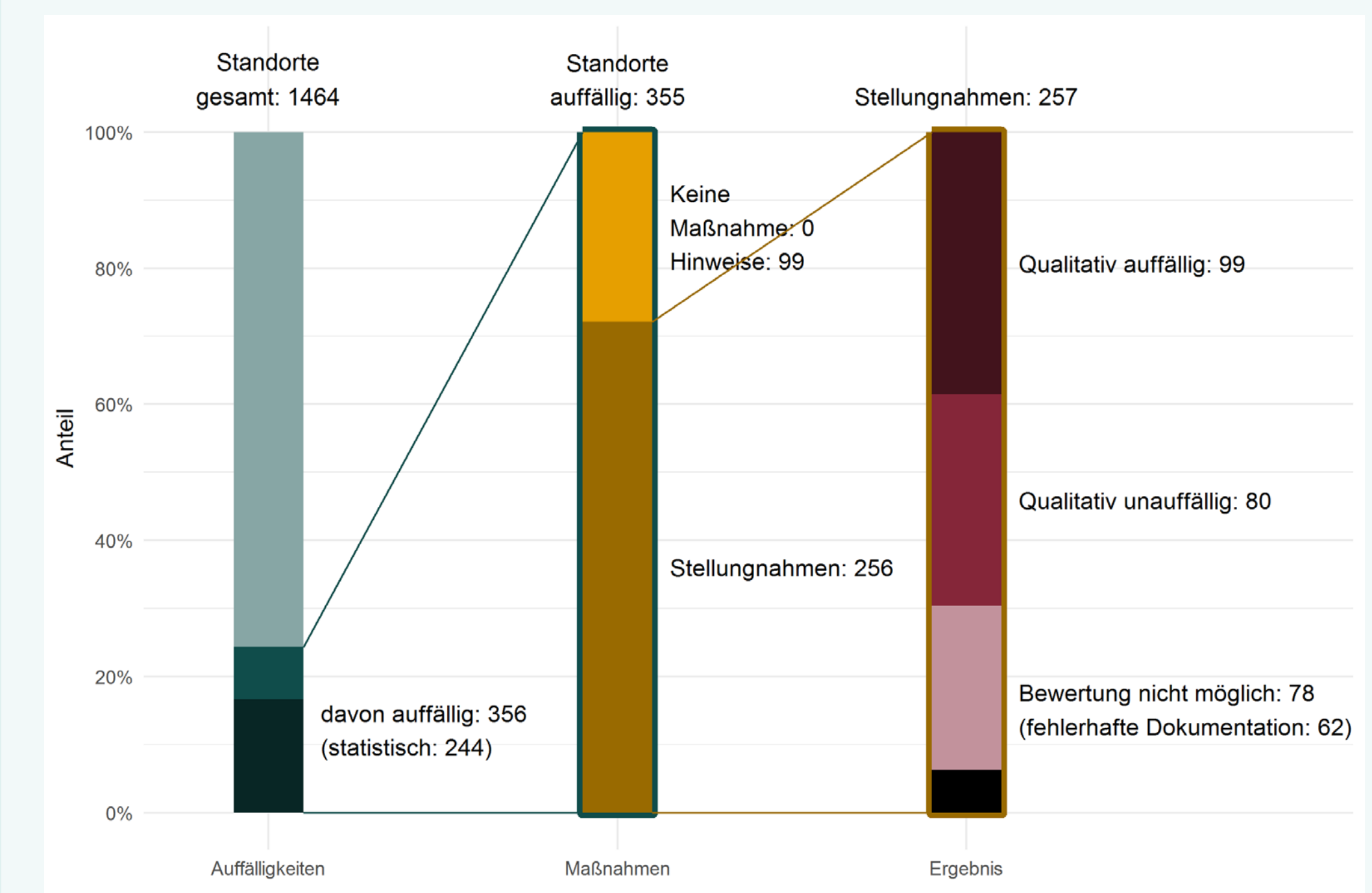
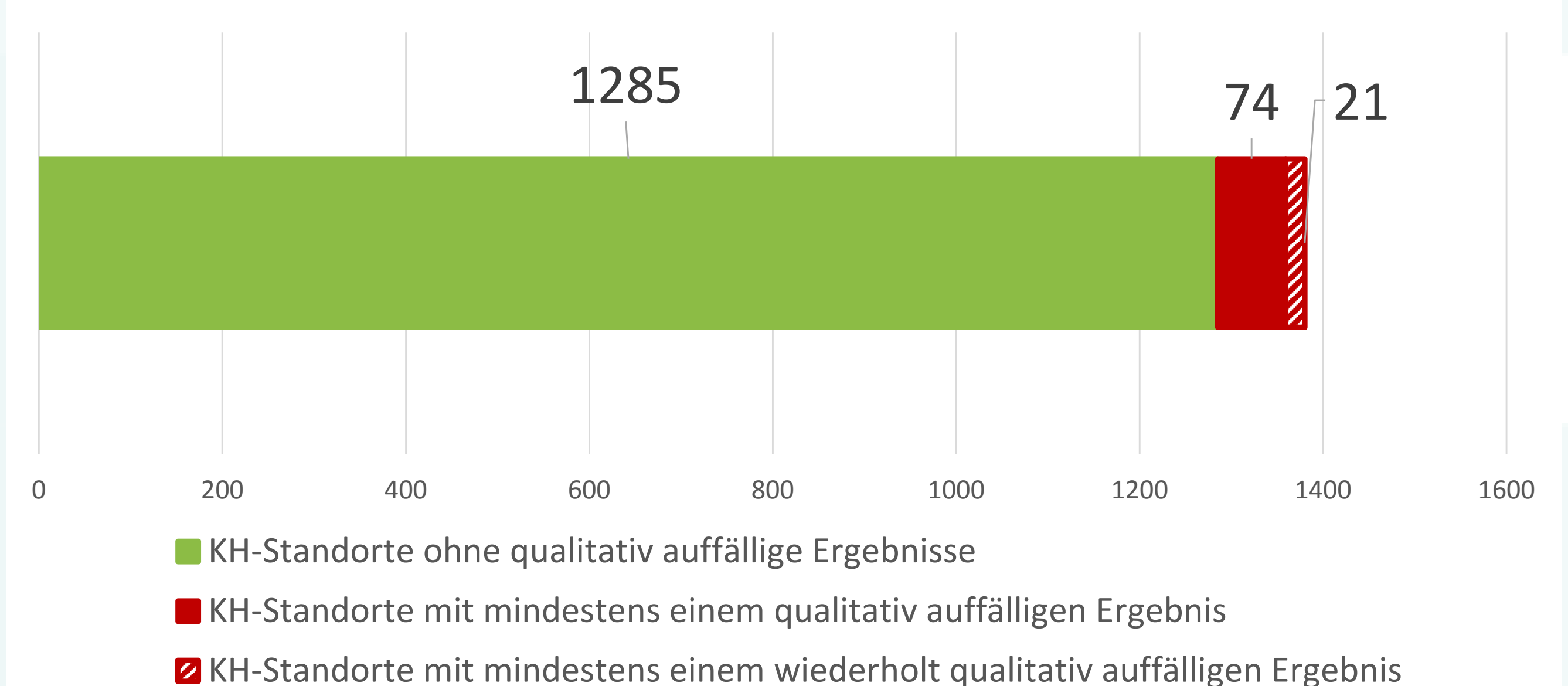


Abbildung 3: Ergebnisse der Standorte zum Strukturierten Dialog 2016 (zum Erfassungsjahr 2015)



## Ausblick

Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass sich die Versorgungsqualität im QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie* auch zukünftig weiter verbessern wird. Somit wird sich früher oder später die Frage stellen, ob das Verfahren in dieser Form weitergeführt oder modifiziert werden sollte, beispielsweise durch die Einführung neuer Indikatoren oder durch die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen. Die Bundesfachgruppe empfiehlt schon seit Jahren, die Nutzung von Sozialdaten für das Verfahren zu ermöglichen. Daten könnten so bei gleichbleibendem oder nur leicht erhöhtem Dokumentationsaufwand leistungserbringer- und sektorenübergreifend erhoben und ausgewertet werden. Auch eine Follow-up-Auswertung der Sterblichkeit wäre so umsetzbar.