

# Beschluss



## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit einer Ursachenanalyse der Auffälligkeiten sowie der methodischen Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer bei der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Vom 17. Januar 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Januar 2019 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

### I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird für das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung (ESQS) in Bezug auf die Qualitätsindikatoren

- „präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ im Leistungsbereich „Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung“ und
- „präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ im Leistungsbereich „Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)“

wie folgt beauftragt:

- A. Vertiefende Analyse der Ursachen der Auffälligkeiten der beiden Qualitätsindikatoren: Ziel ist die Analyse der vermeidbaren und nicht vermeidbaren Ursachen einer Überschreitung der normierten präoperativen Verweildauer bei der Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur. *[Auftragstyp entsprechend Produktkategorie B2]*
- B. Methodische Weiterentwicklung und Überarbeitung der beiden Qualitätsindikatoren unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der durchgeführten Ursachenanalyse nach Buchstabe A. *[Auftragstyp entsprechend Produktkategorie B2]*

### zu A. Vertiefende Analyse der Ursachen der Auffälligkeiten der beiden Indikatoren

Das IQTIG führt eine Analyse von Ursachen einer Überschreitung der normierten präoperativen Verweildauer bei der Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur durch. Ziel ist, vermeidbare und nicht vermeidbare Ursachen zu identifizieren und

Empfehlungen zu einer besseren Differenzierung der indikatorbezogenen Messung zu ermöglichen.

Folgende methodische Ansätze sind hierfür zu verwenden:

1. Systematische Recherche und Bewertung der identifizierten Evidenz und der Empfehlung (Methodische Grundlagen V1.0 S. 87ff.).
2. Strukturierte Anfrage bei den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) zur Erhebung aller Gründe die im Strukturierten Dialog genannt wurden, um eine verlängerte präoperative Verweildauer zu erklären.
3. Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus 1. und 2. stellt das IQTIG den LQS für das Erfassungsjahr 2019 einen strukturierten Fragebogen zur Verwendung für den Strukturierten Dialog zur Verfügung. Ziel ist die Klärung und Dokumentation der Gründe für die Überschreitung der normierten präoperativen Verweildauer durch Einzelfallanalysen für jeden Patienten mit verlängerter präoperativer Verweildauer durch die auf Landesebene beauftragten Stellen. Die LQS werden hierfür aufgefordert, den Versand von Hinweisen im Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2019 auf ein Minimum zu reduzieren. Es sind zur Vorbereitung bereits vorliegende Analysen, wie z.B. die Einzelfallanalysen des Strukturierten Dialogs der auf Landesebene beauftragten Stelle in Rheinland-Pfalz zu berücksichtigen.  
Es erfolgt anschließend eine Analyse der Ursachen der Auffälligkeiten der beiden Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer auf Grundlage des Strukturierten Dialogs des Erfassungsjahres 2019, der unter Anwendung des o.g. Fragebogens durchgeführt wurde.
4. Ausgehend vom Bericht des IQTIG „Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ vom 06.11.2017 mit den Ursachenkategorien allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin, gerinnungshemmende Medikation, ungeklärte Betreuungsverhältnisse, Struktur- und Prozessprobleme sowie Priorisierung sind die Ursachenkategorien auf der Grundlage der Erkenntnisse aus 1.-3. weiter zu differenzieren, ggf. zu ergänzen und anschließend – soweit möglich – quantitativ darzustellen.
5. Zu jeder Ursachenkategorie erfolgt eine fachliche Einschätzung durch zwei Gremien zur Frage der Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit der verlängerten präoperativen Verweildauer durch das Krankenhaus
  - a) die Bundesfachgruppe
  - b) durch mindestens sechs weitere, in der Praxis tätige, externe Fachexpertinnen und Fachexperten.

## **zu B. Methodische Weiterentwicklung und Überarbeitung der Qualitätsindikatoren**

Das IQTIG hat auf der Grundlage der Ursachenanalyse nach Buchstabe A eine methodische Weiterentwicklung und Überarbeitung der beiden Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer bei der Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur durchzuführen.

Ziel der Weiterentwicklung und Überarbeitung der Qualitätsindikatoren ist es, aus den Erkenntnissen der Ursachenanalyse die Messung der Versorgungsqualität bei hüftgelenknahen Femurfrakturen angemessen zu gestalten. Das bedeutet, dass besser zwischen Fällen verlängerter präoperativer Verweildauer aufgrund vermeidbarer und nicht vermeidbarer Ursachen unterschieden werden soll.

Die Weiterentwicklung und Überarbeitung der Qualitätsindikatoren ist für nicht vermeidbare Gründe, wenn diese bereits in der QS-Dokumentation erfassbar sind, über die Rechenregeln oder für nicht vermeidbare Gründe, die noch nicht über die QS-

Dokumentation erfassbar sind, durch Anpassung der Spezifikation und anschließender erfassungsjahrsynchronen Berücksichtigung in den Rechenregeln umzusetzen.

Unter anderem ist zu prüfen,

- inwieweit eine Weiterentwicklung durch Differenzierung der Qualitätsindikatoren nach Ursachenkategorien (im Sinne einer Stratifizierung der betroffenen Patientengruppen) vorzunehmen ist.
- ob auf Basis der identifizierten Ursachen ein Risikoadjustierungsmodell für die beiden Qualitätsindikatoren entwickelt werden kann.
- ob für Patientengruppen mit vermeidbaren und nicht vermeidbaren Ursachen einer verlängerten präoperativen Verweildauer jeweils Indikatoren zu entwickeln sind.
- ob Patienten mit nicht vermeidbaren Gründen einer verlängerten präoperativen Verweildauer in der Rechenregel zu den beiden Qualitätsindikatoren als Ausschluss berücksichtigt werden, jedoch gesondert erfasst und die nicht vermeidbaren Gründe verpflichtend in der Patientenakte dokumentiert werden können, sodass im Falle einer Überschreitung der präoperativen Verweildauer aufgrund nicht vermeidbarer Gründe eine Überprüfung/Datensvalidierung anhand der Patientenakte durch die auf Landesebene beauftragten Stellen erfolgen kann.

## **II. Hintergrund der Beauftragung**

Von hüftgelenknahen Femurfrakturen sind insbesondere vulnerable ältere Patienten betroffen. Bei diesen Patienten gehört die hüftgelenknahe Femurfraktur zu den häufigsten Diagnosen. Das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung (ESQS) bezieht seit vielen Jahren die Leistungsbereiche „Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)“ sowie „Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung“ ein. In beiden Leistungsbereichen sind die Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer bei der Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur von besonderer Bedeutung, da mit der Zunahme der präoperativen Verweildauer die Morbidität und Mortalität steigen.

Gleichzeitig liegen seit mehreren Jahren die Ergebnisse des Indikators „präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ bei einer hohen Zahl von Krankenhäusern außerhalb des definierten Referenzbereichs von  $\leq 15\%$  (rechnerische Auffälligkeit). Ferner ist nach Abschluss des Strukturierten Dialogs eine hohe Zahl von Krankenhäusern in diesem Indikator qualitativ auffällig. Der Indikator wird seit mehreren Jahren als Indikator mit besonderem Handlungsbedarf bewertet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat daher in seiner Sitzung am 21.12.2017 die Einrichtung einer AG Qualitätssicherung der Versorgung bei hüftgelenknaher Femurfraktur (AG QS Femurfraktur) beschlossen und diese AG mit der Erarbeitung eines Entwurfs einer Struktur- und Prozessqualitätssicherungsrichtlinie zur Qualitätssicherung der Versorgung bei hüftgelenknaher Femurfraktur beauftragt. Vor dem Hintergrund der hohen Sensitivität und geringen Spezifität der Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer erfolgt die vorliegende Beauftragung als begleitende Maßnahme. Eine systematische Recherche für den Qualitätsindikator „Präoperative Verweildauer“ (QI-ID 2266) wurde zuletzt von der BQS durchgeführt.

Die Beauftragung zielt dabei auf die Weiterentwicklung und Überarbeitung der Qualitätsindikatoren ab, um besser zwischen Fällen verlängerter präoperativer Verweildauer aufgrund vermeidbarer und nicht vermeidbarer Ursachen zu differenzieren. Vermeidbare Ursachen sind dabei vom Krankenhaus in der Regel beeinflussbare Gründe für eine Verzögerung der Operation. Nicht vermeidbare Gründe sind vom Krankenhaus in der Regel nicht beeinflussbar. Mit der Weiterentwicklung der Indikatoren soll auch der Aufwand zur Bewertung der Struktur- und Prozessqualität verringert und der Strukturierte Dialog

entsprechend optimiert werden. Im Strukturierten Dialog zum EJ 2016 wurden beispielsweise mit dem Qualitätsindikator im Leistungsbereich *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* (QI-ID 54030) 726 Krankenhausstandorte als rechnerisch auffällig ermittelt. Nach Überprüfung der Stellungnahmen wurden dagegen sehr viel weniger - hier 161 - Krankenhausstandorte als qualitativ auffällig bewertet. Die rechnerisch und die qualitativ auffälligen Ergebnisse zu diesem Indikator sind somit nicht deckungsgleich, sondern erreichen eine Übereinstimmungsrate von 22%. Ein messbares Ziel kann sein, diese Übereinstimmungsrate zu übertreffen.

### **III. Weitere Verpflichtungen**

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- b) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
- c) in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung mündlich zu berichten und
- d) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftlicher Bericht zu erstellen und bei Abschluss dem G-BA vorzulegen.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragungen zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

### **IV. Abgabetermine**

1. Der Bericht zur Ursachenanalyse der qualitativen Auffälligkeiten der Qualitätsindikatoren „präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ und „präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ ist zum 31. Dezember 2020 vorzulegen.
2. Der Bericht zur methodischen Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren „präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer wie auch endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ ist zum 31. Dezember 2021 vorzulegen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 17. Januar 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken