



# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des  
Berichts des IQTIG zur Zusammenfassenden  
Ergebnisdarstellung (temporäres Berichtsformat 2021) für die  
QS-Verfahren nach QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2020 zur  
Veröffentlichung

Vom 26. Januar 2022

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß Delegation durch Beschluss vom 16. Juni 2016 und vom 16. August 2018 in seiner Sitzung am 26. Januar 2022 beschlossen, den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) *Zusammenfassende Ergebnisdarstellung (temporäres Berichtsformat 2021) – QS-Verfahren nach QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2020* gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)) freizugeben.

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

Berlin, den 26. Januar 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Unterausschuss Qualitätssicherung  
gemäß § 91 SGB V  
Die Vorsitzende

Maag



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Zusammenfassende Ergebnisdarstellung  
(temporäres Berichtsformat 2021)

## **QS-Verfahren nach QSKH-RL**

Erfassungsjahr 2020

Stand: 26. November 2021

---

# Impressum

**Thema:**

Zusammenfassende Ergebnisdarstellung (temporäres Berichtsformat 2021). QS-Verfahren nach QSKH-RL. Erfassungsjahr 2020

**Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:**

Stefan Sens für *Karotis-Revaskularisation*

Leif Warming für *Ambulant erworbene Pneumonie*

Florian Rüppel für *Herzschrittmacherversorgung und Implantierbare Defibrillatoren*

Dr. Susanne Nolte für *Mammachirurgie*

Martina Dost für *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) und Pflege: Dekubitusprophylaxe*

Stefanie Schill für *Geburtshilfe*

Teresa Thomas für *Neonatologie*

Christine Krabbe für *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Hüftendoprothesenversorgung und Knieendoprothesenversorgung*

**Datum der Abgabe:**

31. August 2021, aktualisierte Version am 26. November 2021

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	4
Einleitung .....	5
Anmerkungen zur Datengrundlage .....	5
Leseanleitung .....	6
1 QS-Verfahren <i>Karotis-Revaskularisation</i> .....	8
2 QS-Verfahren <i>Ambulant erworbene Pneumonie</i> .....	13
3 QS-Verfahren <i>Herzschrittmacherversorgung</i> .....	18
3.1 Herzschrittmacher-Implantation .....	18
3.2 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel.....	25
3.3 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation .....	26
4 QS-Verfahren <i>Implantierbare Defibrillatoren</i> .....	28
4.1 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation .....	28
4.2 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel .....	33
4.3 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation .....	35
5 QS-Verfahren <i>Mammachirurgie</i> .....	37
6 QS-Verfahren <i>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</i> .....	43
7 QS-Verfahren <i>Geburtshilfe</i> .....	46
8 QS-Verfahren <i>Neonatologie</i> .....	51
9 QS-Verfahren <i>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</i> .....	55
10 QS-Verfahren <i>Hüftendoprothesenversorgung</i> .....	60
11 QS-Verfahren <i>Knieendoprothesenversorgung</i> .....	67
12 QS-Verfahren <i>Pflege: Dekubitusprophylaxe</i> .....	73

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
EJ	Erfassungsjahr
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

## Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie am 27. März, 14. Mai und 3. Dezember 2020 unter anderem für die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) Ausnahmeregelungen beschlossen. Das IQTIG hat in diesem Zusammenhang auf die Auswirkungen hinsichtlich der Berichtspflichten und der damit verbundenen Abgabefristen im Kalenderjahr 2021 aufmerksam gemacht. Während die Abgabe der Bundesauswertung nach QSKH-RL standardmäßig gewährleistet werden konnte, wurde die Abgabe der Berichte zum Strukturierten Dialog 2020 und zur Datenvalidierung 2020 auf Ende August 2021 verschoben und der Qualitätsreport für 2021 ausgesetzt. Diese Änderungen wurden vom Plenum am 20. Mai 2021 zustimmend zur Kenntnis genommen.

Um dennoch eine Kommentierung und zusammenfassende Einschätzung der rechnerischen Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung zum Erfassungsjahr 2020 bereitzustellen, wurde in Abstimmung mit der AG DeQS das vorliegende temporäre Alternativformat entwickelt.

### Anmerkungen zur Datengrundlage

- Verfahrensübergreifende Informationen zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Datengrundlage des Erfassungsjahres 2020 sowie zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2019:

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde für das Erfassungsjahr 2020 die Verpflichtung der Krankenhäuser zur quartalsweisen Datenlieferung gemäß QSKH-RL durch den G-BA ausgesetzt (G-BA-Beschlüsse vom 27. März und 14. Mai 2020). Die generelle Verpflichtung der Krankenhäuser zur Dokumentation war davon jedoch unberührt. Eine ungewöhnliche Unterdokumentation auf Bundesebene seitens der Krankenhäuser wurde bei nahezu 100%igen Dokumentationsraten im Soll-Ist-Abgleich in keinem QS-Verfahren oder Modul beobachtet. Änderungen im Patientenmix und somit Veränderungen in Bezug auf die Fallschwere sind in einzelnen QS-Verfahren sichtbar, zeigen jedoch weitestgehend keine Auswirkungen auf die Indikatorergebnisse auf Bundesebene. Hiervon ausgenommen ist, bedingt durch die Erkrankung als solche, das QS-Verfahren zur ambulant erworbenen Pneumonie, bei dem am ehesten direkte (positive und negative) Auswirkungen der Pandemie sichtbar wurden.<sup>1</sup> Die Ergebnisse der Bundesauswertung wurden in den Sitzungen der Bundesfachgruppen im Frühjahr besprochen. Hinsichtlich der Datenqualität und Auswertbarkeit wurden für kein QS-Verfahren seitens der Expertinnen und Experten Bedenken geäußert.

Auch der Strukturierte Dialog im Jahr 2020 zum Erfassungsjahr 2019 wurde von der COVID-19-Pandemie beeinflusst. Die Fristen der Durchführung des Strukturierten Dialogs haben sich aufgrund der Beschlüsse des G-BA vom 27. März, 14. Mai und 3. Dezember 2020 verschoben. Die Beschlüsse haben Auswirkungen auf die Berichtspflichten und die damit verbundenen Abgabefristen im Kalenderjahr 2021, sodass mit Beschluss vom 20. Mai 2021 die Berichte zum

---

<sup>1</sup> IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021): Bericht zur Sonderanalyse COVID-19 für die QS-Verfahren gemäß DeQS-RL. Stand: 18.05.2021. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

Strukturierten Dialog und zur Datenvalidierung 2020 zum Erfassungsjahr 2019 nach § 15 Abs. 1 QSKH-RL ausgesetzt wurden. Daher liegen zu den Strukturierten Dialogen auf Landesebene nur wenige Informationen vor.

- In Bezug auf die Vergleichbarkeit der Datengrundlage besteht bei den QS-Verfahren *Karotis-Revaskularisation* und *Ambulant erworbene Pneumonie*, bei den Verfahren zu Herzschrittmachern und Defibrillatoren sowie zur Orthopädie/Unfallchirurgie folgende Einschränkung: Da Fälle mit einer Aufnahme im Jahr 2019 und einer Entlassung im Jahr 2020 in den Datensatz 2020 eingehen (d. h., Überliegerfälle sind im Datensatz 2020 enthalten), gehen für das Erfassungsjahr 2020 tendenziell etwas mehr Fälle in die Auswertung ein als im Erfassungsjahr 2019. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Zusammensetzung der betrachteten Patienten-Grundgesamtheit die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen im Vergleich zu 2019 relevant beeinflusst, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2020 mit den Ergebnissen des Vorjahres dahingehend eingeschränkt vergleichbar.
- Aufgrund des seit 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen kann es für das Erfassungsjahr 2020 leider zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien mit den Vorjahresergebnissen kommen. So weit möglich wurden die Standorte aus dem Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit den Datenannahmestellen auf die Standorte 2020 gemappt. Die sich daraus ergebenden Herausforderungen wurden bereits seit 2019 in den G-BA-Gremien und in den regelmäßigen Verfahrensteilnehmerveranstaltungen vom IQTIG dargestellt. Nach Abschluss der Überführung der alten auf die neuen Standortnummern muss entsprechend darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Standorte der Leistungserbringer aus den Vorjahren gemappt werden konnten.

## Leseanleitung

ID [ID des Qualitätsindikators]: [Bezeichnung des Indikators]		
Bundesergebnis 2020	Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)	Qualitative Auffälligkeiten 2019
[Ergebnis] [Zähler] / [Nenner]  bei risikoadjustierten Indikatoren: [Ergebnis] [Zähler O / Zähler E] O: [Zähler O] / [Nenner] E: [Zähler E] / [Nenner]	↗	[Ergebnis] [Zähler] / [Nenner]
[Einschätzung zu jedem Indikator]		

**Zu „Bundesergebnis 2020“**

Hier wird das Bundesergebnis im jeweiligen Indikator zum Erfassungsjahr (EJ) 2020 angegeben. Dieses Ergebnis wird mit den Rechenregeln 2020 berechnet.

**Zu „Tendenz Bundesergebnis“**

Die Tendenz zum Bundesergebnis bezieht sich auf den Vergleich des Ergebnisses zum Erfassungsjahr 2020 mit dem Ergebnis zum Erfassungsjahr 2019, das mit den Rechenregeln 2020 neu berechnet wurde. Eine Vergleichbarkeit ist daher grundsätzlich hinsichtlich der Rechenregeln gegeben und wird nicht gesondert angegeben. In Bezug auf die Vergleichbarkeit der Datengrundlage besteht bei einigen QS-Verfahren die oben genannte Einschränkung (siehe Anmerkungen zur Datengrundlage).

Der Tendenzpfeil zeigt, ob sich das rechnerische Ergebnis bei einem Indikator im Vergleich von 2019 zu 2020 statistisch signifikant positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob es gleich geblieben ist, d. h., keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagrecht).

Die Signifikanz wird anhand der Vertrauensbereiche (Konfidenzintervalle) der Indikatorenwerte beurteilt. So besteht z. B. kein statistisch signifikanter Unterschied, wenn sich die Vertrauensbereiche der jeweiligen Ergebnisse überschneiden. Detaillierte Angaben zu den Vertrauensbereichen finden sich in der Bundesauswertung 2020 der jeweiligen QS-Verfahren. Sofern das Vorjahresergebnis (z. B. aufgrund der Einführung neuer Datenfelder oder des Indikators) nicht berechnet wurde oder nicht vergleichbar ist, wird keine Tendenz ausgewiesen („-“).

**Zu „Qualitative Auffälligkeiten 2019“**

Hier wird der Anteil der Krankenhausstandorte angegeben, die als qualitativ auffällig im strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2019 bewertet wurden, an allen Standorten mit Fällen im jeweiligen Indikator.



# 1 QS-Verfahren *Karotis-Revaskularisation*

Gegenstand des Verfahrens sind Eingriffe zur Verbesserung des Blutflusses an der Halsschlagader (Karotis-Revaskularisation). Das Verfahren zielt darauf ab, die Indikationsstellung und Prozessqualität zu verbessern sowie die Komplikationsraten während und nach den Eingriffen zu verringern. Um die Erreichung dieser Ziele zu überprüfen, werden derzeit acht Qualitätsindikatoren eingesetzt.

## Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Für die risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wurden die Regressionsmodelle auf der Datenbasis des EJ 2019 berechnet. An den Rechenregeln und Referenzbereichen wurden keine Änderungen vorgenommen.

## Einschätzung zum QS-Verfahren

Während die Anzahl übermittelter Datensätze im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen ist (-4,79 % bzw. -1.554 Datensätze), blieb die Dokumentationsrate im EJ 2020 auf unverändert hohem Niveau (99,9 %). Die COVID-19-Pandemie hat damit keinen nennenswerten Einfluss auf die Datengrundlage für das EJ 2020.

Insgesamt liegen die Bundesergebnisse aller Qualitätsindikatoren mit Referenzbereich im EJ 2020 auf einem hohen Qualitätsniveau und deuten auf eine insgesamt gute Versorgungsqualität hin. Die meisten qualitativen Auffälligkeiten (17 von 26) und somit größten Verbesserungspotenziale sind im Bereich der beiden Ergebnisindikatoren (IDs 11704 und 51873), die das Auftreten schwerer Komplikationen in Form von Schlaganfall und Tod bei offen-chirurgischer und kathetergestützter Karotis-Revaskularisation messen, festzustellen.

## Qualitätsindikatoren

ID 603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch		
Bundesergebnis 2020	Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)	Qualitative Auffälligkeiten 2019
99,07 % 12.337 / 12.453	→	0,38 % 2 / 522
<p>Der Qualitätsindikator überprüft für offen-chirurgische Eingriffe, ob die Indikationsstellung bei Vorliegen einer asymptomatischen Karotisstenose (Stenosegrad <math>\geq 60\%</math>) gegeben war.</p> <p>Das Bundesergebnis liegt für diesen Qualitätsindikator bereits seit mehreren Jahren auf einem hohen und stabilen Qualitätsniveau. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich allerdings die Anzahl der Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von 21 (4,0 %) auf 36 (6,9 %) erhöht. Mit Blick auf die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs (EJ 2019) ist festzustellen, dass erstmals seit längerer Zeit wieder Krankenhausstandorte (n = 2) als qualitativ auffällig bewertet wurden. Bei der Interpretation der Ergebnisse des Strukturierten Dialogs ist zu berücksichtigen, dass für 10 von insgesamt 21 rechnerischen Auffälligkeiten (47,6 %) lediglich ein Hinweis versandt wurde und somit keine qualitative Bewertung der rechnerischen Auffälligkeit erfolgte.</p>		

<p>Insgesamt besteht für diesen Qualitätsindikator wie auch für alle anderen Qualitätsindikatoren zur Messung der Indikationsqualität ein grundlegender Überarbeitungsbedarf, da der Stenosegrad nicht mehr als alleiniger Parameter zur Beurteilung der Qualität der Indikationsstellung herangezogen werden kann. Das IQTIG strebt vor diesem Hintergrund eine entsprechende Weiterentwicklung an.</p>		
<p><b>ID 604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2020</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b></p>
<p>99,73 % 8.409 / 8.432</p>	<p>→</p>	<p>0 % 0 / 497</p>
<p>Der Qualitätsindikator überprüft für offen-chirurgische Eingriffe, ob die Indikationsstellung bei Vorliegen einer symptomatischen Karotisstenose (Stenosegrad <math>\geq 50\%</math>) gegeben war.</p> <p>Das Bundesergebnis liegt für diesen Qualitätsindikator bereits seit mehreren Jahren auf einem hohen und stabilen Qualitätsniveau. Bundesweit lag für nur fünf Krankenhausstandorte (1,0 %) im Erfassungsjahr 2020 eine rechnerische Auffälligkeit vor. Von den im Vorjahr (EJ 2019) neun Krankenhausstandorten mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist nach Abschluss des Strukturierten Dialogs für keinen Krankenhausstandort eine qualitative Auffälligkeit festgestellt worden.</p> <p>Insgesamt besteht für diesen Qualitätsindikator wie auch für alle anderen Qualitätsindikatoren zur Messung der Indikationsqualität ein grundlegender Überarbeitungsbedarf, da der Stenosegrad nicht mehr als alleiniger Parameter zur Beurteilung der Qualität der Indikationsstellung herangezogen werden kann. Das IQTIG strebt vor diesem Hintergrund eine entsprechende Weiterentwicklung an.</p>		
<p><b>ID 52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2020</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b></p>
<p>6,98 % 12 / 172</p>	<p>→</p>	<p>0 % 0 / 52</p>
<p>Der Sentinel-Event-Indikator erfasst periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle bei aortokoronarer Bypassoperation mit simultan durchgeführter offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose.</p> <p>Das Bundesergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert. Während im EJ 2019 bundesweit 16 von 174 Patientinnen und Patienten (9,2 %) eine schwerwiegende Komplikation (Schlaganfall oder Tod) erlitten, waren es im EJ 2020 nur noch zwölf Patientinnen und Patienten (7 %). Im Ergebnis des Strukturierten Dialogs (EJ 2019) wurde für keinen Krankenhausstandort eine qualitative Auffälligkeit festgestellt.</p>		

<b>ID 11704: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – offen-chirurgisch</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,99 534 / 541,91  O: 534 / 22.214 E: 541,91 / 22.214	→	2,03 % 11 / 541
<p>Der Qualitätsindikator erfasst periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation.</p> <p>Bundesweit sind im Erfassungsjahr 2020 – ähnlich wie in den Vorjahren – bei etwa 2,4 % der offen-chirurgisch behandelten Patientinnen und Patienten schwerwiegende Komplikationen in Form von Tod und Schlaganfall aufgetreten. Damit liegt die Komplikationsrate von offen-chirurgischen Eingriffen etwas mehr als 2 % unterhalb der Komplikationsrate von kathetergestützten Eingriffen. Dieser Unterschied ist bereits seit mehreren Jahren zu verzeichnen.</p> <p>Mit Blick auf die Ergebnisse aus dem Strukturierten Dialog (EJ 2019) ist festzustellen, dass 11 von 52 Krankenhausstandorten mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (21,15 %) als qualitativ auffällig bewertet wurden. Damit hat sich die Rate qualitativer Auffälligkeiten bezogen auf die Anzahl rechnerischer Auffälligkeiten gegenüber dem Vorjahr (EJ 2018) zwar von 27,66 % auf 21,15 % verbessert, weist aber im Vergleich zu allen anderen Qualitätsindikatoren des Verfahrens die höchste Rate auf.</p>		
<b>ID 51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
97,75 % 2.739 / 2.802	→	0,93 % 3 / 323
<p>Der Qualitätsindikator überprüft für kathetergestützte Eingriffe, ob die Indikationsstellung bei Vorliegen einer asymptomatischen Karotisstenose (Stenosegrad <math>\geq 60\%</math>) gegeben war.</p> <p>Das Bundesergebnis liegt für diesen Qualitätsindikator bereits seit mehreren Jahren auf einem hohen und stabilen Qualitätsniveau. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich allerdings die Anzahl der Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von 26 (8,0 %) auf 38 (11,1 %) erhöht. Mit Blick auf die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs (EJ 2019) ist festzustellen, dass erstmals seit längerer Zeit wieder Krankenhausstandorte (n = 3) in diesem Qualitätsindikator als qualitativ auffällig bewertet wurden. Bei der Interpretation der Ergebnisse des Strukturierten Dialogs ist zu berücksichtigen, dass für 12 von insgesamt 26 rechnerischen Auffälligkeiten (46,2 %) lediglich ein Hinweis versandt wurde und somit keine qualitative Bewertung der rechnerischen Auffälligkeit erfolgte.</p> <p>Insgesamt besteht für diesen Qualitätsindikator wie auch für alle anderen Qualitätsindikatoren zur Messung der Indikationsqualität ein grundlegender Überarbeitungsbedarf, da der Stenosegrad nicht mehr als alleiniger Parameter zur Beurteilung der Qualität der Indikationsstellung herangezogen werden kann. Das IQTIG strebt vor diesem Hintergrund eine entsprechende Weiterentwicklung an.</p>		

<b>ID 51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
99,17 % 2.140 / 2.158	→	0,35 % 1 / 288
<p>Der Qualitätsindikator überprüft für kathetergestützte Eingriffe, ob die Indikationsstellung bei Vorliegen einer symptomatischen Karotisstenose (Stenosegrad <math>\geq 50\%</math>) gegeben war.</p> <p>Das Bundesergebnis liegt für diesen Qualitätsindikator bereits seit mehreren Jahren auf einem hohen und stabilen Qualitätsniveau. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich allerdings die Anzahl der Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von 8 (2,8 %) auf 12 (4,4 %) erhöht. Mit Blick auf die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs (EJ 2019) ist festzustellen, dass erstmals seit längerer Zeit wieder ein Krankenhausstandort in diesem Qualitätsindikator als qualitativ auffällig bewertet wurde. Bei der Interpretation der Ergebnisse des Strukturierten Dialogs ist jedoch zu berücksichtigen, dass für 3 von insgesamt 8 rechnerischen Auffälligkeiten (37,5 %) lediglich ein Hinweis versandt wurde und somit keine qualitative Bewertung der rechnerischen Auffälligkeit erfolgte.</p> <p>Insgesamt besteht für diesen Qualitätsindikator wie auch für alle anderen Qualitätsindikatoren zur Messung der Indikationsqualität ein grundlegender Überarbeitungsbedarf, da der Stenosegrad nicht mehr als alleiniger Parameter zur Beurteilung der Qualität der Indikationsstellung herangezogen werden kann. Das IQTIG strebt vor diesem Hintergrund eine entsprechende Weiterentwicklung an.</p>		
<b>ID 51873: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – kathetergestützt</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,09 292 / 268,01  O: 292 / 6.304 E: 268,01 / 6.304	→	1,60 % 6 / 374
<p>Der Qualitätsindikator erfasst periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle bei kathetergestützter Karotis-Revaskularisation.</p> <p>Bundesweit sind im Erfassungsjahr 2020 – ähnlich wie in den Vorjahren – bei etwa 4,6 % der kathetergestützt behandelten Patientinnen und Patienten schwerwiegende Komplikationen in Form von Tod und Schlaganfall aufgetreten. Damit liegt die Komplikationsrate von kathetergestützten Eingriffen etwas mehr als 2 % oberhalb der Komplikationsrate von offen-chirurgischen Eingriffen. Dieser Unterschied ist bereits seit mehreren Jahren zu verzeichnen.</p> <p>Mit Blick auf die Ergebnisse aus dem Strukturierten Dialog (EJ 2019) ist festzustellen, dass 6 von 36 Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (16,67 %) als qualitativ auffällig bewertet wurden. Damit hat sich die Rate qualitativer Auffälligkeiten bezogen auf die Anzahl rechnerischer Auffälligkeiten gegenüber dem Vorjahr (EJ 2018) von 8,33 % (3 von 36) auf 16,67 % (6 von 36) leicht verschlechtert.</p>		

<b>ID 161800: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
2,99 % 20 / 670	→	0,92 % 3 / 328
<p>Der Qualitätsindikator überprüft, ob bei periprozedural neu aufgetreten neurologischen Defiziten eine fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde.</p> <p>Das Bundesergebnis hat sich seit Einführung des Qualitätsindikators zum Erfassungsjahr 2018 sukzessiv von 8,83 % (EJ 2018) auf 2,99 % (EJ 2020) verbessert und liegt damit innerhalb des festgelegten Referenzbereiches (<math>\leq 5\%</math>). Ebenso hat sich auch die Anzahl und Rate der Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen verbessert. Waren es im Jahr der Einführung des Qualitätsindikators noch 52 Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (15,76 %), so haben aktuell (EJ 2020) nur noch 19 Krankenhausstandorte rechnerisch auffällige Ergebnisse (6,0 %).</p> <p>Auch mit Blick auf die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs ist ein positiver Trend festzustellen. Während im Erfassungsjahr 2018 noch 7 Krankenhausstandorte als qualitativ auffällig bewertet wurden, waren es im Erfassungsjahr 2019 nur noch 3.</p> <p>Perspektivisch ist eine Überarbeitung des Qualitätsindikators vorgesehen, mit dem Ziel, die regelhafte Durchführung der fachneurologischen Untersuchung für alle Patientinnen und Patienten zu überprüfen.</p>		

## 2 QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie*

Das QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie* misst und bewertet seit 2005 die Versorgungsqualität und leitet gegebenenfalls Schritte zu ihrer Verbesserung ein. Lungenentzündungen (Pneumonien), die nicht in einem Krankenhaus erworben wurden, sind die häufigste durch eine Infektion bedingte Todesursache in Deutschland. Das QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie* bezieht sich auf Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 18 Jahren, die aufgrund einer ambulant erworbenen Pneumonie in einem Krankenhaus behandelt werden, und erfasst zurzeit ca. 255.000 Fälle pro Jahr. Etwa 13 % der Patientinnen und Patienten versterben im Krankenhaus. Eine erhöhte Sterblichkeit kann unter anderem durch eine unzureichende Behandlung der Pneumonie bedingt sein. Für einen kleineren Teil der Patientinnen und Patienten ist die Lungenentzündung jedoch eine schwerwiegende Komplikation im Rahmen einer schweren chronischen oder einer unheilbaren Grunderkrankung, wie z. B. einer fortgeschrittenen Krebserkrankung, Lungenerkrankung, Herzerkrankung oder Stoffwechselerkrankung. Vorbestehende Grunderkrankungen sind somit mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs der Pneumonie verbunden und erschweren den Behandlungserfolg. Nicht im QS-Verfahren adressiert werden dabei nosokomiale Pneumonien, d. h. solche, die im Krankenhaus erworben werden, sowie Pneumonien bei Patientinnen und Patienten mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Bestrahlung, Chemotherapie oder anderen immunsuppressiven Maßnahmen.

Die im QS-Verfahren zu erfassenden Fälle werden daher durch eine Kombination von Einschluss- und Ausschlussdiagnosen ausgewählt, d. h., bestimmte Diagnosekodes zeigen die Dokumentationspflicht wegen bestimmter Diagnosen an; andere Diagnose- bzw. Prozedurenkodes bedeuten, dass ein Fall trotz Einschlussdiagnosen nicht zur fokussierten Patientengruppe und daher nicht in die Grundgesamtheit gehört.

Die Qualitätsindikatoren des Verfahrens beziehen sich auf zwei Qualitätsaspekte: auf die rechtzeitige und kontinuierliche Durchführung der notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie auf die Sterblichkeit während des stationären Aufenthalts. In Bezug auf die Diagnostik werden Prozessindikatoren zur frühen Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (Bestimmung der Sauerstoffsättigung, ID 2005) und zur frühen Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ID 50722) sowie zur vollständigen Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien wie Herzfrequenz und Körpertemperatur bis zur Entlassung (ID 2028) verwendet. Therapeutische Maßnahmen werden über die Prozessindikatoren zur frühen Mobilisation (ID 2013) und zur frühen antimikrobiellen Therapie (frühes Verabreichen von Antibiotika) nach Aufnahme (ID 2009) erfasst. Als Ergebnisindikator wird die risikoadjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus herangezogen (ID 50778).

### **Änderungen im Vergleich zum Vorjahr**

Im EJ 2020 machte sich besonders im QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie* auch die COVID-19-Pandemie bemerkbar. Obwohl die Anzahl im Verfahren erfasster Pneumonien im EJ 2020 mit 280.100 Fällen höher war als im Vorjahr (EJ 2019: 255.038 Fällen), sank die Anzahl der typischerweise häufigsten Pneumonien (Grippe mit Pneumonie, Pneumonie durch Bakterien

und Pneumonie durch nicht näher bezeichnete Erreger) um 21,75 % im Vergleich zum EJ 2019. Parallel wurden jedoch 98.113 COVID-19-Fälle in das Verfahren eingeschlossen, sie machten also rund 35 % aller im Verfahren betrachteten Pneumonien aus. Dabei waren bei insgesamt 21.755 im Verfahren eingeschlossenen Sterbefällen 9.060 Patientinnen oder Patienten, also in fast 42 %, mit COVID-19 infiziert. Durch das Auftreten relativ unspezifischer Symptome mit variablen Inkubationszeiten und Manifestationsindex sowie stark variablem klinischen Verlauf in Kombination mit zumindest anfangs eingeschränkten diagnostischen Methoden gestaltete sich die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten besonders zum Beginn der COVID-19-Pandemie schwierig und belastete das Gesundheitssystem auf verschiedensten Ebenen sehr. Besonders hinsichtlich der Kontagiösität zeigen sich weiterhin Schwierigkeiten aufgrund des nach wie vor unklaren Zeitraums der Ansteckungsfähigkeit und bei Vorliegen einer Risikogruppenzugehörigkeit (z. B. hohes Alter, Immunschwächen, Vorerkrankungen). Hier ist speziell die Notwendigkeit der Isolation von Patientinnen und Patienten von Relevanz, welche nicht nur hohe Anforderungen an Strukturparameter, sondern auch an die Zugänglichkeit und Qualität pflegerischer Tätigkeiten stellt. In Hinblick auf die Qualitätsindikatorergebnisse wurden für das EJ 2020 COVID-19-Fälle aus den Qualitätsindikatoren 2009 (Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme) und 50778 (Sterblichkeit im Krankenhaus) ausgeschlossen. Darüber hinaus wurden Abweichungen der Qualitätsindikatorergebnisse für mehrere Indikatoren nach Rücksprache mit der Bundesfachgruppe unter Berücksichtigung der speziellen Pandemie-Lage und eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen akzeptiert, wie bei der unten dargestellten Betrachtung der einzelnen Qualitätsindikatoren erläutert.

Zusätzlich betrifft eine Änderung hinsichtlich der Erfassung der für die Qualitätssicherung genutzten Daten im EJ 2020 gegenüber dem EJ 2019 die Zuordnung von Fällen, die über den Jahreswechsel stationär aufgenommen blieben (Überliegerfälle). Seit dem EJ 2019 erfolgt die Auswertung der Fälle nicht mehr auf Grundlage des Aufnahme-, sondern des Entlassdatums. Die Auswertung zum EJ 2019 berücksichtigt nur Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2019 aufgenommen und entlassen wurden, um die doppelte Berücksichtigung von Patientinnen und Patienten, die bereits im EJ 2018 ausgewertet wurden, zu vermeiden. Im EJ 2020 wurden nun erstmalig vollständig alle Patientinnen und Patienten ausgewertet, die im Jahr 2020 entlassen wurden.

Des Weiteren kam es zum EJ 2020 zu Anpassungen zur Konkretisierung in Antwortmöglichkeiten und Ausfüllhinweisen im QS-Dokumentationsbogen.

Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des EJ 2020 nicht uneingeschränkt mit den Werten der Vorjahresauswertung vergleichbar. Die mit den Rechenregeln des Jahres 2020 neu berechneten Ergebnisse der Prozessindikatoren für das Jahr 2019 sind mit den Ergebnissen für das Jahr 2020 eingeschränkt vergleichbar.

### **Einschätzung zum QS-Verfahren**

Im EJ 2019 wurden im QS-Verfahren *Ambulant erworbene Pneumonie* von 1.562 Standorten insgesamt 255.651 QS-Datensätze geliefert. Drei der ausgewerteten Qualitätsindikatoren haben

sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert, drei haben sich leicht verschlechtert. Im Vergleich zum EJ 2018 gingen die rechnerisch auffälligen Ergebnisse um mehr als 10 % und die qualitativ auffälligen Ergebnisse um mehr als 16 % zurück.

**Qualitätsindikatoren / Transparenzkennzahlen**

<b>ID 2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
98,77 % 276.662 / 280.100	↗	12,79 % 11 / 86
<p>Eine Untersuchung der Sauerstoffsättigung des Blutes bei der Aufnahme gibt der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Informationen zu dem Schweregrad der Erkrankung und den Therapieoptionen und wird daher für alle Pneumoniepatientinnen und -patienten gefordert. Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 98,59 %, 251.441 / 255.038) leicht verbessert. Der Anteil der qualitativen Auffälligkeiten an den rechnerischen Auffälligkeiten stieg jedoch im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2018: 8,8 %, 9 / 102) um mehr als 40 %.</p>		
<b>ID 2009: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
93,21 % 142.372 / 152.740	↘	13,94 % 23 / 165
<p>Der frühzeitige Beginn einer antimikrobiellen Therapie kann sich positiv auf die Mortalität von Pneumoniepatientinnen und -patienten auswirken. Sie wird im Verfahren innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme der Patientinnen und Patienten gefordert, sollten diese nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen werden. Für das EJ 2020 wurde der Qualitätsindikator 2009 (Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme) unter Ausschluss von COVID-19-Fällen berechnet. Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 95,26 %, 210.296 / 220.750) leicht verschlechtert. Der Anteil der qualitativen Auffälligkeiten an den rechnerischen Auffälligkeiten fiel jedoch im EJ 2019 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2018: 23,08 %, 45 / 195) um fast 40 %. Unter Berücksichtigung der aktuellen COVID-19-Pandemielage betrachtete die Bundesfachgruppe das aktuelle Bundesergebnis als plausibel. Ein Überschreiten der 8-Stunden-Frist dieses Qualitätsindikators sei nach Expertenmeinung gerechtfertigt, wenn die potenzielle mikrobielle Therapie erst verspätet nach abgeschlossenem COVID-19-Test initiiert wird.</p>		



<b>ID 2013: Frühmobilisation nach Aufnahme</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
92,64 % 111.396 / 120.243	↘	8,00 % 16 / 200
<p>Eine frühe Mobilisation der Patientinnen und Patienten mit Pneumonie kann ausschlaggebend für eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus bei nicht steigenden Komplikationsraten sein. Daher sollen Patientinnen und Patienten der Risikogruppen 1 und 2 nach CRB-65 mindestens 20 Minuten innerhalb der ersten 24 Stunden außerhalb des Bettes sitzen. Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 94,24 %, 120.342 / 127.692) verschlechtert. Der Anteil der qualitativen Auffälligkeiten an den rechnerischen Auffälligkeiten verbesserte sich im EJ 2019 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2018: 9,48 %, 22 / 232). Trotz des verschlechterten Bundesergebnisses empfahl die Bundesfachgruppe, die Entwicklung dieses Qualitätsindikators zunächst lediglich zu beobachten. Laut Expertenannahmen könnten Maßnahmen der Patientenisolation und eine hohe Belastung des Personals im Rahmen der COVID-19-Pandemie dieses Ergebnis verursacht haben.</p>		
<b>ID 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,49 % 165.391 / 171.400	↗	34,19 % 93 / 272
<p>Patientinnen und Patienten, die in klinisch stabilem Zustand aus der stationären Behandlung entlassen werden, weisen in Studien ein niedrigeres Letalitätsrisiko auf, müssen seltener wieder stationär aufgenommen werden und erreichen häufiger wieder die Leistungsfähigkeit, die sie vor der Erkrankung hatten. Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 96,04 %, 160.019 / 166.620) leicht verbessert. Auch der Anteil der qualitativen Auffälligkeiten an den rechnerischen Auffälligkeiten verbesserte sich im EJ 2019 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2018: 34,42 %, 106 / 308) leicht. Jedoch waren 10,28 % aller Krankenhäuser statistisch auffällig. Qualitätsindikatoren, bei denen mehr als 10 % der Krankenhäuser statistisch auffällig sind, sind in den indirekten QS-Verfahren relativ selten, wodurch sich dieses Ergebnis besonders heraushebt.</p>		
<b>ID 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,76 % 264.572 / 273.442	→	29,22 % 71 / 243
<p>Die Atemfrequenz bei Aufnahme ist ein wichtiger klinischer Parameter, der regelhaft und ohne großen Aufwand erhoben werden kann. Im Rahmen des CRB-65-Scores dient er zur Risikoabschätzung der Sterblichkeit. Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 96,72 %, 241.500 / 249.677) geringfügig verbessert. Der Anteil der qualitativen Auffälligkeiten an den rechnerischen Auffälligkeiten verbesserte sich im EJ 2019 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2018: 37,86 %, 106 / 280). Auch in diesem Indikator liegt der Anteil der statistisch auffälligen Krankenhäuser bei über 10 % (10,50 %), wodurch ein besonderes Augenmerk darauf gelenkt wird. Auch wenn die Bundesfachgruppe dieses Ergebnis nicht als zufriedenstellend einstuft, empfiehlt sie in diesem Jahr nur die Beobachtung der Entwicklung des Qualitätsindikators. Da die qualitativen Auffälligkeiten über</p>		

ein breites Spektrum von Krankenhäusern (z. B. Einrichtungen verschiedenster Größe) gestreut sind, scheint dies ein Effekt der aktuellen COVID-19-Pandemielage zu sein.

**ID 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus**

Bundesergebnis 2020	Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)	Qualitative Auffälligkeiten 2019
1,02 12.695 / 12.480,08  O: 12.695 / 158.255 E: 12.480,08 / 158.255	↘	9,30 % 8 / 86

Die ambulant erworbene Pneumonie ist eine Erkrankung mit hoher Morbidität und Mortalität, wobei die Letalität mit dem Lebensalter und Vorliegen von definierten Risikofaktoren korreliert. Für das EJ 2020 wurde der Qualitätsindikator 50778 (Sterblichkeit im Krankenhaus) unter Ausschluss von COVID-19-Fällen berechnet. Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 0,89, 15.461 / 17.411) verschlechtert, nachdem es sich im EJ 2019 verbessert hatte (EJ 2018: 1,06, EJ 2017: 1,02). Im EJ 2019 verschlechterte sich der Anteil der qualitativen Auffälligkeiten an den rechnerischen Auffälligkeiten im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2018: 8,79 %, 8 / 91). Die erhöhte Sterblichkeit trotz Ausschluss von COVID-19 Pneumonien aus diesem Indikator könnte lt. Expertenmeinung mehrere Ursachen haben. Zum einen könnten Patientinnen und Patienten ohne COVID-19-Infektion bzw. -Nachweis möglichst lange außerklinisch behandelt worden sein, um das Risiko einer potenziellen COVID-19-Ansteckung zu verringern, dann jedoch in einem schlechteren Gesundheitszustand in ein Krankenhaus eingewiesen worden sein. Des Weiteren gaben Expertinnen und Experten an, dass vermehrt ältere, schwerst vorerkrankte Patientinnen und Patienten ohne COVID-19-Infektion, jedoch mit einer Pneumonie, eingeliefert wurden, die in früheren Erfassungsjahren unter Umständen eher ambulant behandelt worden wären. Deshalb wird durch die Bundesfachgruppe dringend eine genaue Beobachtung dieses Qualitätsindikators empfohlen.

## 3 QS-Verfahren *Herzschrittmacherversorgung*

### 3.1 Herzschrittmacher-Implantation

Der Teilbereich *Herzschrittmacher-Implantation* des QS-Verfahrens *Herzschrittmacherversorgung* zielt auf eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten bei der Implantation eines Herzschrittmachers.

Die Qualitätsindikatoren fokussieren u. a. auf die Beachtung von Leitlinienempfehlungen, die Dauer des Eingriffs, die Strahlenbelastung der Patientinnen und Patienten sowie die Erreichung akzeptabler Werte bei notwendigen intraoperativen Messungen (Reizschwellen- und Amplitudenbestimmung). Darüber hinaus erfassen sie Komplikationen im zeitlichen Umfeld des Eingriffs und die risikoadjustierte Sterblichkeitsrate.

Seit dem EJ 2015 werden Daten erhoben, die eine Verknüpfung der QS-Daten wiederholter stationärer Aufenthalte von Patientinnen und Patienten ermöglichen. Durch dieses Follow-up können z. B. auch Komplikationen erfasst werden, die erst nach Verlassen des Krankenhauses auftreten. Die Follow-up-Indikatoren, für die Daten verschiedener Eingriffsarten ausgewertet werden, sind ebenfalls dem Teilbereich *Herzschrittmacher-Implantation* zugeordnet.

#### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Der Indikator „Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation“ (ID 102001) wird zum EJ 2020 erstmals ausgewertet; die Eignungskriterien (gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG) dieses Indikators sind jedoch noch nicht ausreichend geprüft und somit ist noch kein Referenzbereich definiert.

Leadless Pacemaker werden nun im Follow-up-Indikator „Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen“ (ID 2190) berücksichtigt.

#### Einschätzung zum QS-Verfahren

Die Anzahl dokumentierter Fälle ist im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen. Der Soll-Ist-Abgleich zeigt, dass die COVID-19-Pandemie nicht zu einer systematischen Unterdokumentation im EJ 2020 geführt hat. Aus Sicht des IQTIG und der Bundesfachgruppe eignet sich die Datenbasis deshalb zur Qualitätsbewertung; die Ergebnisse sind mit dem Vorjahr eingeschränkt vergleichbar.

Das Bundesergebnis der Indikatoren „Leitlinienkonforme Indikation“ (ID 101803) und „Dosis-Flächen-Produkt“ (ID 101800) hat sich im Vergleich zum Vorjahr signifikant verbessert. Insgesamt kann eine gute Versorgungsqualität in diesem Teilbereich festgestellt werden. Qualitativ auffällige Ergebnisse werden noch v. a. bei den Indikatoren zu Sondendislokationen oder -dysfunktionen während des stationären Aufenthalts (ID 52311), zum Dosis-Flächen-Produkt (ID 101800) und zur leitlinienkonformen Indikation (ID 101803), aber auch in relevantem Ausmaß beim Follow-up-Indikator zu prozedurassoziierten Problemen (ID 2194) sowie beim Indikator zur Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln (ID 52139) festgestellt.

**Qualitätsindikatoren / Transparenzkennzahlen**

<b>ID 101803: Leitlinienkonforme Indikation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
94,19 % 68.278 / 72.489	↗	2,76 % 27 / 978
<p>Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs verzeichnete dieser QI mit 27 Ergebnissen den dritthöchsten Wert an qualitativ auffälligen Ergebnissen in diesem QS-Verfahren. Der Anteil qualitativ auffälliger Ergebnisse hat sich dennoch nur gering geändert und stieg zum EJ 2019 leicht auf 2,76 %. Während der letzten fünf Jahre ist eine kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse festzustellen.</p> <p>Für die Subgruppe mit führender Indikation einer kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) ist das rechnerische Ergebnis für das EJ 2020 noch immer nicht zufriedenstellend, im Vergleich zum Vorjahr jedoch verbessert. Im Herbst 2021 werden neue Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) u. a. für die Herzschrittmacher- und CRT-Implantation veröffentlicht, welche ggf. eine Anpassung der Rechenregeln und Spezifikation erfordern werden.</p> <p>Die Rechenregel dieses Indikators wird von den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung als sehr komplex beschrieben. Der Strukturierte Dialog wird dementsprechend in den einzelnen Ländern auf sehr unterschiedliche Art bzw. in sehr unterschiedlicher Intensität durchgeführt. Das IQTIG prüft, ob auch für diesen QI (wie bereits für den QI zu Defibrillator-Implantationen, ID 50055) eine spezifische Kennzahlübersicht erstellt werden kann, die die zukünftige Durchführung des Stellungsanfrageverfahrens erleichtern soll.</p>		
<b>ID 54140: Leitlinienkonforme Systemwahl</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
98,53 % 66.111 / 67.099	→	0 % 0 / 977
<p>Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden. Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wurden keine qualitativ auffälligen Ergebnisse festgestellt.</p>		
<b>ID 54141: Systeme 1. Wahl</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,65 % 64.852 / 67.099	→	-
<p>Die Ergebnisse dieser Kennzahl bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.</p>		

<b>ID 54142: Systeme 2. Wahl</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,1 % 64 / 67.099	→	-
Die Ergebnisse dieser Kennzahl bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		
<b>ID 54143: Systeme 3. Wahl</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,78 % 1.195 / 67.099	→	0 % 0 / 977
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden. Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wurden keine qualitativ auffälligen Ergebnisse festgestellt.		
<b>ID 52139: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
88,94 % 78.664 / 88.443	→	1,72 % 17 / 990
Die Zweckmäßigkeit und Effizienz dieses QI wurden mit der Bundesfachgruppe diskutiert. Obwohl das IQTIG nach einer orientierenden Literaturrecherche kaum Studien identifizieren konnte, welche den Zusammenhang zwischen Eingriffsdauer und Komplikationen betrachten, spricht sich die Bundesfachgruppe für die Beibehaltung dieses QI aus. Die Bundesfachgruppe sieht einen klaren Zusammenhang zwischen der Eingriffsdauer, Komplikationen und der Patientensicherheit. Das IQTIG wird die Evidenz des QI zur Eingriffsdauer prüfen. Zu diesem QI werden auch noch einige qualitative Auffälligkeiten festgestellt.		

<b>ID 101800: Dosis-Flächen-Produkt</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,87 6.272 / 7.187,7  O: 6.272 / 72.499 E: 7.187,7 / 72.499	↗	4,08 % 40 / 980
<p>Obwohl sich die rechnerischen Ergebnisse kontinuierlich verbessern, wurden zugleich mehr Indikatorergebnisse als qualitativ auffällig bewertet. Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs verzeichnete dieser QI mit 40 Ergebnissen den zweithöchsten Wert an qualitativ auffälligen Ergebnissen in diesem QS-Verfahren. So stieg der Anteil qualitativ auffälliger Ergebnisse an allen Standorten mit Herzschrittmacher-Implantationen von 4,00 % im EJ 2018 auf 4,08 % im EJ 2019 und bewegt sich nahe an dem Grenzwert des entsprechenden Leitkriteriums zum besonderen Handlungsbedarf. Das IQTIG und das neue Expertengremium auf Bundesebene werden die Entwicklung weiter beobachten.</p> <p>Die Indikatoren zum Dosis-Flächen-Produkt gehören zu den Indikatoren mit den meisten qualitativen Auffälligkeiten in den Verfahren zur Schrittmacherversorgung. Da ca. 50 % der rechnerischen Auffälligkeiten (bei einem perzentilbasierten Referenzbereich) auch als qualitativ auffällig eingestuft werden, sind sie als besonders spezifisch anzusehen.</p> <p>Aufgrund der kontinuierlichen Verbesserung der rechnerischen Ergebnisse seit dem EJ 2015 stellte die Bundesfachgruppe eine positive Entwicklung dieses QI fest und gab an, dass dieser QI ein Beispiel für eine positive Auswirkung der Qualitätssicherung auf die Versorgung darstellt. Es zeigt sich nach der Erfahrung der Bundesfachgruppenmitglieder eine deutliche Veränderung in der Praxis. Als Beispiele führt die Bundesfachgruppe an, dass neue Röntgengeräte in Krankenhäusern angeschafft werden, um die Strahlenbelastung so gering wie möglich zu halten, oder dass die Ergebnisse des QI auch unter den behandelnden Ärztinnen und Ärzten diskutiert werden.</p> <p>Insgesamt ist festzustellen, dass sich die Ergebnisse zur Vermeidung hoher Strahlenbelastung bei Schrittmacher-Implantationen verbessern, jedoch in einzelnen Einrichtungen weiterhin Qualitätsdefizite bestehen.</p>		
<b>ID 52305: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
95,31 % 256.586 / 269.199	→	0,71 % 7 / 981
<p>Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als gut bewertet werden.</p>		

<b>ID 101801: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,05 % 768 / 73.044	→	1,02 % 10 / 980
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als gut bewertet werden.		
<b>ID 52311: Sondendislokation oder -dysfunktion</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,59 % 1.159 / 73.044	→	4,69 % 46 / 980
<p>Der Indikator bildet hinsichtlich der Anzahl an qualitativen Auffälligkeiten wie auch an weiterführenden Maßnahmen (kollegiale Gespräche bzw. Zielvereinbarungen) weiterhin einen Schwerpunkt des Strukturierten Dialogs. Nachdem der Anteil von Standorten mit qualitativ auffälligen Ergebnissen (an allen Standorten mit Fällen im QI) in den Erfassungsjahren 2015 bis 2017 kontinuierlich gesunken ist (2,73 % im EJ 2017), ist er im EJ 2018 wieder auf 4,48 % gestiegen. Im EJ 2019 stieg der Anteil weiterhin auf 4,69 % leicht an. Er bewegt sich nun im zweiten Jahr in Folge sehr nahe an dem Grenzwert des entsprechenden Leitkriteriums für die Einstufung des besonderen Handlungsbedarfs. Das IQTIG und das neue Expertengremium auf Bundesebene werden die Entwicklung weiter beobachten und auf Basis der Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zum EJ 2020 neu bewerten.</p> <p>Im Rahmen einer Sonderauswertung führte das IQTIG eine Volume-Outcome-Analyse zum Zusammenhang zwischen Herzschrittmacher-Implantationen bzw. Implantationen von implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (<i>implantable cardioverter-defibrillator</i>, ICD) und der Anzahl von kurz danach aufgetretenen Sondensondenskomplikationen durch: Bis zu einer Fallzahl von etwa 150 Behandlungsfällen pro Jahr sinkt die Wahrscheinlichkeit von Sondendislokationen/-dysfunktionen mit steigender Fallzahl pro Krankenhaus. Die Outcome-Wahrscheinlichkeit sinkt (statistisch signifikant) von etwa 3,5 % auf etwa 1,0 %. Ab einer Fallzahl von etwa 150 Fällen pro Jahr bleibt die Wahrscheinlichkeit für Dislokationen/Dysfunktionen in etwa konstant.</p>		
<b>ID 101802: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
55,05 % 39.786 / 72.279	↗	-
<p>Nach Ansicht der Bundesfachgruppe ist ein Zugang über die Vena cephalica oder die Vena axillaris beim Vorschieben der Sonden einem Zugang über die Vena subclavia, wenn möglich, vorzuziehen. Hierfür spricht sich auch ein aktuelles Consensus Statement<sup>1</sup> aus. Die Bundesfachgruppe sieht deshalb das Ergebnis dieser Kennzahl als nicht zufriedenstellend an.</p> <p><sup>1</sup> Burri, H; Starck, C; Auricchio, A; Biffi, M; Burri, M; D'Avila, A; et al. (2021): EHRA expert consensus statement and practical guide on optimal implantation technique for conventional pacemakers and implantable cardioverter-defibrillators: endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), the Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), and the Latin-American Heart Rhythm Society (LAHRS). EP Europace 23(7): 983-1008. DOI: 10.1093/europace/euaa367.</p>		

<b>ID 51191: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,11 1.131 / 1.016,42  O: 1.131 / 73.044 E: 1.016,42 / 73.044	→	0,31 % 3 / 980
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		
<b>ID 2190: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,03 % 52 / 347.543	→	0,08 % 1 / 1.289
<p>Zu dem Follow-up-Indikator konnte nun erstmals ein Strukturierter Dialog mit einem vollständigen Follow-up-Zeitraum von vier Jahren erfolgen. Der Indikator wird als Sentinel-Event-Indikator ausgewertet und erfasst alle im aktuellen Erfassungsjahr durchgeführten Folgeeingriffe aufgrund vorzeitiger Batterieerschöpfung. Als Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum EJ 2019 wurde insgesamt ein Standort als qualitativ auffällig bewertet. Dieser Leistungserbringer hat jedoch angegeben, mittlerweile keine Herzschrittmacher-Eingriffe mehr durchzuführen und einen Kooperationspartner für diese Eingriffe zu suchen. Daher wurden keine weiteren Maßnahmen eingeleitet. Dieses Ergebnis sowie die Weiterführung des QI werden mit dem neuen Expertengremium auf Bundesebene beraten.</p>		
<b>ID 2194: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>		
<b>Bundesergebnis 2019</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2018</b>
1,01 3.030 / 3.010,74  O: 3.030 / 62.302 E: 3.010,74 / 62.302	→	1,90 % 19 / 1.001
<p>Dieser QI verzeichnet einen deutlichen Rückgang an angeforderten Stellungnahmen. Im Strukturierter Dialog 2020 zum EJ 2018 wurden 55 Stellungnahmen angefordert, d. h. 59,78 % an den rechnerisch auffälligen Ergebnissen; im Strukturierter Dialog 2019 zum EJ 2017 waren es noch 87,10 %. Nach Abschluss des Strukturierter Dialogs 2020 zum EJ 2018 wurden 19 Standorte als qualitativ auffällig bewertet, was einem Anteil von 1,90 % an allen Standorten mit Fällen in diesem Indikator entspricht. Dieser Anteil ist somit im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen (Strukturierter Dialog 2019 zum EJ 2017: 1,83 %).</p> <p>Im Rahmen einer Sonderauswertung führte das IQTIG eine Volume-Outcome-Analyse zum Zusammenhang zwischen Herzschrittmacher- bzw. ICD-Implantationen und der Anzahl von kurz danach aufgetretenen Sondenkomplikationen durch. Die Ergebnisse für prozedurassoziierte Probleme sind</p>		



<p>ähnlich wie bei den Indikatoren zu Sondendislokationen oder -dysfunktionen während des stationären Eingriffs. Bis zu einer Fallzahl von etwa 100 Behandlungsfällen pro Jahr sinkt die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen mit steigender Fallzahl pro Krankenhaus.</p>		
<p><b>ID 2195: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2019</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2018</b></p>
<p>1,04 209 / 201,12  O: 209 / 61.933 E: 201,12 / 61.933</p>	<p>→</p>	<p>0,30 % 3 / 1.000</p>
<p>In diesem Indikator werden wie auch im Vorjahr mit drei Standorten im Strukturierten Dialog 2020 zum EJ 2018 (0,30 % an allen Krankenhausstandorten mit Fällen in der Grundgesamtheit) weiterhin nur sehr selten qualitative Auffälligkeiten festgestellt; dies spricht für ein insgesamt hohes Qualitätsniveau. Die Bundesfachgruppe erachtet diesen Indikator aufgrund der sehr schwerwiegenden Folgen einer Infektion für die Patientin bzw. den Patienten jedoch weiterhin als notwendig, solange in einigen wenigen Krankenhäusern noch kein zufriedenstellendes Qualitätsniveau erreicht ist.</p>		
<p><b>ID 102001: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2020</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b></p>
<p>97,71 % 1.751 / 1.792</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Da es sich um einen neuen QI handelt, dessen Eignungskriterien gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG noch nicht ausreichend überprüft wurden, ist für diesen QI (noch) kein Referenzbereich definiert. Ein Bundesfachgruppenmitglied merkt an, dass bei nicht erfolgreicher Implantation der LV-Sonde häufig ein DDD- oder VVI-System dokumentiert wird, wodurch solche Fälle nicht in die Grundgesamtheit des QI eingehen würden. Die Bundesfachgruppe geht deshalb davon aus, dass die Erfolgsrate durch den QI derzeit überschätzt wird und das QI-Ergebnis eigentlich geringer sein müsste. Das IQTIG wird noch eine Prüfung der Eignungskriterien für diesen QI vornehmen.</p>		

### 3.2 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Der Teilbereich *Herzschrittmacher-Aggregatwechsel* des QS-Verfahrens *Herzschrittmacherversorgung* zielt auf eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Herzschrittmacher beim Austausch des Aggregats.

Die Indikatoren des Teilbereichs zu Aggregatwechseln richten sich auf die Durchführung notwendiger Funktionsmessungen des neuen Aggregats während der Operation sowie auf Komplikationen im Zusammenhang mit dem Eingriff. Die Dauer des Eingriffs bei Aggregatwechseln wird in einem Indikator bewertet, der auch Implantationen von Herzschrittmachern umfasst und im Teilbereich *Herzschrittmacher-Implantation* berichtet wird. Die Lebensdauer des zu ersetzenden Aggregats wird seit der Auswertung zum EJ 2016 anhand eines Follow-up-Indikators ausgewertet, der ebenfalls dem Teilbereich *Herzschrittmacher-Implantation* zugeordnet ist. Korrekturen an Schrittmachertasche und Sonden sind bei der Betrachtung ausgeschlossen. Diese werden im Teilbereich *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation* erfasst.

#### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Es wurden keine Änderungen an den Rechenregeln im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019) vorgenommen.

#### Einschätzung zum QS-Verfahren

Die Anzahl dokumentierter Fälle ist im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen. Der Soll-Ist-Abgleich zeigt, dass die COVID-19-Pandemie nicht zu einer systematischen Unterdokumentation im EJ 2020 geführt hat. Aus Sicht des IQTIG und der Bundesfachgruppe eignet sich die Datenbasis deshalb zur Qualitätsbewertung; die Ergebnisse sind mit dem Vorjahr eingeschränkt vergleichbar.

Das Bundesergebnis der Indikatoren hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht signifikant verändert. Insgesamt kann eine gute Versorgungsqualität in diesem Teilbereich festgestellt werden. Einige qualitativ auffällige Ergebnisse werden noch im Indikator zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden (ID 52307) festgestellt; hier ist jedoch in den letzten Jahren ein positiver Trend zu verzeichnen.

**Qualitätsindikatoren**

<b>ID 52307: Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
98,31 % 66.566 / 67.708	→	1,08 % 10 / 922
Im EJ 2018 konnte für den Indikator festgestellt werden, dass der bundesweite Anteil von qualitativ auffälligen Indikatorergebnissen (an allen Standorten mit Fällen im QI), welcher im EJ 2016 mit ca. 4 % noch relativ hoch war und zum EJ 2017 auf 3,13 % gesunken ist, um einen weiteren Prozentpunkt auf 2,13 % abgenommen hat. Dieser positive Trend wird auch im EJ 2019 mit einer deutlichen Reduzierung des Anteils auf 1,08 % fortgeführt.		
<b>ID 111801: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,24 % 38 / 15.658	→	0,11 % 1 / 894
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		

**3.3 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation**

Der Teilbereich *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation* des QS-Verfahrens *Herzschrittmacherversorgung* zielt auf eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Herzschrittmacher bei Folgeeingriffen, die nicht ausschließlich den Austausch des Aggregats betreffen.

Seit dem EJ 2015 werden Daten erhoben, durch die die Daten dieses Teilbereichs mit den vorausgegangenen Schrittmachereingriffen der Patientinnen und Patienten verknüpft werden können. Die Indikatoren, die sich auf die Ursachen für die Reparatur, den Wechsel oder das Entfernen des Herzschrittmachers beziehen, können nun als (längsschnittliche) Follow-up-Indikatoren ausgewertet werden und sind dem Teilbereich *Herzschrittmacher-Implantation* zugeordnet.

Die Qualitätsindikatoren des Teilbereichs *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation* beziehen sich auf Komplikationen im Umfeld der Operation und die risikoadjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus. Die Ergebnisse der Reizschwellen- und Amplitudenmessungen der Sonden werden zusammen mit den Daten zu Erstimplantationen und Aggregatwechseln ausgewertet; die entsprechenden Indikatoren sind den Teilbereichen *Herzschrittmacher-Implantation* und *Herzschrittmacher-Aggregatwechsel* zugeordnet.

### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Es wurden (mit Ausnahme neu berechneter Regressionskoeffizienten) keine Änderungen an den Rechenregeln im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019) vorgenommen.

### Einschätzung zum QS-Verfahren

Die Anzahl dokumentierter Fälle ist im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen. Der Soll-Ist-Abgleich zeigt, dass die COVID-19-Pandemie nicht zu einer systematischen Unterdokumentation im EJ 2020 geführt hat. Aus Sicht des IQTIG und der BFG eignet sich die Datenbasis deshalb zur Qualitätsbewertung; die Ergebnisse sind mit dem Vorjahr eingeschränkt vergleichbar.

Das Bundesergebnis der Indikatoren hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht signifikant verändert. Insgesamt kann eine gute Versorgungsqualität in diesem Teilbereich festgestellt werden. Bei keinem Indikator werden qualitativ auffällige Ergebnisse in relevantem Ausmaß festgestellt.

### Qualitätsindikatoren

<b>ID 121800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,06 % 107 / 10.142	→	0,12 % 1 / 859
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		
<b>ID 52315: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,02 % 71 / 6.955	→	0,12 % 1 / 823
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		
<b>ID 51404: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,03 173 / 167,15  O: 173 / 10.142 E: 167,15 / 10.142	→	0,23 % 2 / 859
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		

## 4 QS-Verfahren *Implantierbare Defibrillatoren*

### 4.1 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

Der Teilbereich *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* des QS-Verfahrens *Implantierbare Defibrillatoren* zielt auf eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten bei der Implantation eines implantierbaren Kardioverter-Defibrillators (*implantable cardioverter-defibrillator*, ICD).

Qualitätsmerkmale einer ICD-Implantation, die in diesem Teilbereich mittels Indikatoren erfasst werden, sind:

- leitlinienkonforme Indikationsstellung
- leitlinienkonforme Auswahl des geeigneten Systems
- möglichst kurze Eingriffsdauer bei der Implantation
- möglichst geringe Strahlenbelastung der Patientinnen und Patienten
- Erreichung akzeptabler Werte bei notwendigen intraoperativen Messungen (Reizschwellen- und Amplitudenbestimmung)
- möglichst seltenes Auftreten von Komplikationen im Umfeld des Eingriffs
- niedrige Sterblichkeit (im Krankenhaus)

Seit dem EJ 2018 werden Daten erhoben, die eine Verknüpfung der QS-Daten wiederholter stationärer Aufenthalte von Patientinnen bzw. Patienten ermöglichen. Durch dieses Follow-up können z. B. auch Komplikationen erfasst werden, die erst nach Verlassen des Krankenhauses auftreten. Die Follow-up-Indikatoren, für die Daten verschiedener Eingriffsarten ausgewertet werden, sind ebenfalls dem Teilbereich *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* zugeordnet.

#### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Der Indikator „Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation“ (ID 132003) wird zum EJ 2020 erstmals ausgewertet; die Eignungskriterien (gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG) dieses Indikators sind jedoch noch nicht ausreichend geprüft und somit ist noch kein Referenzbereich definiert.

#### Einschätzung zum QS-Verfahren

Die Anzahl dokumentierter Fälle ist im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen. Dies entspricht dem kontinuierlichen Rückgang an Defibrillator-Implantationen in den letzten Jahren. Der Soll-Ist-Abgleich zeigt, dass die COVID-19-Pandemie nicht zu einer systematischen Underdokumentation im EJ 2020 geführt hat. Aus Sicht des IQTIG und der Bundesfachgruppe eignet sich die Datenbasis deshalb zur Qualitätsbewertung; die Ergebnisse sind mit dem Vorjahr eingeschränkt vergleichbar.

Das Bundesergebnis des Indikators „Leitlinienkonforme Indikation“ (ID 50055) hat sich im Vergleich zum Vorjahr signifikant verbessert. Insgesamt kann eine gute Versorgungsqualität in diesem Teilbereich festgestellt werden. Qualitativ auffällige Ergebnisse werden noch v. a. bei den Indikatoren zum Dosis-Flächen-Produkt (ID 131801) und zur leitlinienkonformen Indikation (ID 50055) festgestellt.

**Qualitätsindikatoren / Transparenzkennzahlen**

<b>ID 50055: Leitlinienkonforme Indikation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
91,75 % 19.558 / 21.317	↗	3,19 % 23 / 722
<p>Bei diesem Indikator stieg der Anteil an Standorten mit qualitativ auffälligen Ergebnissen an allen Standorten mit Defibrillator-Implantationen von 2,32 % (EJ 2018) auf 3,19 % im EJ 2019. Hinsichtlich des Anteils von Standorten mit Dokumentationsproblemen an allen Standorten mit Defibrillator-Implantationen kam es ebenfalls zu einem deutlichen Anstieg von 1,77 % (EJ 2018) auf 6,51 % (EJ 2019). Ursächlich hierfür ist voraussichtlich v. a. die Einführung des Datenfelds zur Lebenserwartung im EJ 2019. Nach Rückmeldung einiger Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung waren fast alle aufgrund der Angaben in diesem Datenfeld rechnerisch auffälligen Fälle als Dokumentationsfehler einzustufen. Es ist daher festzustellen, dass im gesamten QS-Verfahren Implantierbare Defibrillatoren eine fehlerhafte Dokumentation am häufigsten bei diesem Indikator verzeichnet wurde.</p> <p>Im Vorjahr wurde ein besonderer Handlungsbedarf vergeben, da die Anzahl der Standorte mit statistisch auffälligen Ergebnissen über 10 % lag (Leitkriterium) und keine ausreichenden substanziellen Verbesserungen des Indikatorergebnisses gesehen wurden. Dieses Jahr hat sich das Bundesergebnis (vom EJ 2019 auf das EJ 2020) deutlich verbessert; der Anteil der Standorte mit statistisch auffälligen Ergebnissen liegt wieder unter 10 % und das Bundesergebnis innerhalb des Referenzbereichs. Dies ist vor allem auf die Verbesserung der Angaben im Datenfeld zur Lebenserwartung zurückzuführen. Über eine mögliche Weiterführung, Anpassung oder Streichung dieses Datenfelds wird das IQTIG in der kommenden Herbstsitzung mit dem neuen Expertengremium diskutieren.</p> <p>Die Rechenregeln des Indikators werden von den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung als sehr komplex beschrieben, woraus sich ein hoher Aufwand bei der Durchführung des Strukturierten Dialogs ergibt. Der Strukturierte Dialog wird dementsprechend in den einzelnen Ländern auf sehr unterschiedliche Art bzw. in sehr unterschiedlicher Intensität durchgeführt. In Abstimmung mit der Bundesfachgruppe wurde durch das IQTIG eine spezifische Kennzahlübersicht erstellt, die die zukünftige Durchführung des Stellungnahmeverfahrens erleichtern soll und durch das IQTIG voraussichtlich in den Rückmeldeberichten zum EJ 2021 bereitgestellt wird.</p>		
<b>ID 50005: Leitlinienkonforme Systemwahl</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,82 % 20.610 / 21.287	→	0,42 % 3 / 722
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		

<b>ID 52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
91,04 % 27.367 / 30.062	→	0,79 % 6 / 761
<p>Die Zweckmäßigkeit und Effizienz dieses QI wurde mit der Bundesfachgruppe diskutiert. Obwohl das IQTIG nach einer orientierenden Literaturrecherche kaum Studien identifizieren konnte, welche den Zusammenhang zwischen Eingriffsdauer und Komplikationen betrachten, spricht sich die Bundesfachgruppe für die Beibehaltung dieses QI aus. Die Bundesfachgruppe sieht einen klaren Zusammenhang zwischen der Eingriffsdauer, Komplikationen und der Patientensicherheit. Das IQTIG wird die Evidenz des QI zur Eingriffsdauer prüfen. Zu diesem QI werden auch noch einige qualitative Auffälligkeiten festgestellt, wenn auch deutlich weniger als bei Schrittmacher-Implantationen.</p>		
<b>ID 131801: Dosis-Flächen-Produkt</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,93 2.035 / 2.182,44  O: 2.035 / 19.954 E: 2.182,44 / 19.954	→	4,71 % 34 / 722
<p>Obwohl sich die rechnerischen Ergebnisse kontinuierlich verbessern, wurden zugleich mehr Indikatorergebnisse als qualitativ auffällig bewertet. Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs verzeichnete dieser QI mit 34 Ergebnissen den höchsten Wert an qualitativ auffälligen Ergebnissen im QS-Verfahren Implantierbare Defibrillatoren. So stieg der Anteil qualitativ auffälliger Ergebnisse an allen Standorten mit Defibrillator-Implantationen von 3,56 % im EJ 2018 auf 4,71 % im EJ 2019 und bewegt sich nahe an dem Grenzwert des entsprechenden Leitkriteriums zum besonderen Handlungsbedarf. Das IQTIG und das neue Expertengremium auf Bundesebene werden die Entwicklung weiter beobachten.</p> <p>Die Indikatoren zum Dosis-Flächen-Produkt gehören zu den Indikatoren mit den meisten qualitativen Auffälligkeiten in den Verfahren zur Defibrillatorversorgung. Da ca. 40 % der rechnerischen Auffälligkeiten (bei einem perzentilbasierten Referenzbereich) auch als qualitativ auffällig eingestuft werden, sind sie als besonders spezifisch anzusehen.</p> <p>Aufgrund der kontinuierlichen Verbesserung der rechnerischen Ergebnisse seit dem EJ 2015 stellte die Bundesfachgruppe eine positive Entwicklung dieses QI fest und gab an, dass dieser QI ein Beispiel für eine positive Auswirkung der Qualitätssicherung auf die Versorgung darstellt. Es zeigt sich nach der Erfahrung der Bundesfachgruppenmitglieder eine deutliche Veränderung in der Praxis. Als Beispiele führt die Bundesfachgruppe an, dass neue Röntgengeräte in Krankenhäusern angeschafft werden, um die Strahlenbelastung so gering wie möglich zu halten, oder dass die Ergebnisse des QI auch unter den behandelnden Ärztinnen und Ärzten diskutiert werden.</p> <p>Insgesamt ist festzustellen, dass sich die Ergebnisse zur Vermeidung hoher Strahlenbelastung bei Defibrillator-Implantationen verbessern, jedoch in einzelnen Einrichtungen weiterhin Qualitätsdefizite bestehen.</p>		

<b>ID 52316: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,17 % 67.766 / 70.467	→	0,28 % 2 / 722
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		
<b>ID 131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,94 % 200 / 21.317	→	0,28 % 2 / 722
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		
<b>ID 52325: Sondendislokation oder -dysfunktion</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,83 % 166 / 19.998	→	0,28 % 2 / 722
<p>Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden. In Hinblick auf den Anteil qualitativer Auffälligkeiten stellt sich ein positiver Trend im Verlauf der letzten Jahre dar (EJ 2017: 0,66 %, EJ 2018: 0,55 %, EJ 2019: 0,28 %).</p> <p>Im Rahmen einer Sonderauswertung führte das IQTIG eine Volume-Outcome-Analyse zum Zusammenhang zwischen Herzschrittmacher-Implantationen bzw. Implantationen von implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (<i>implantable cardioverter-defibrillator</i>, ICD) und der Anzahl von kurz danach aufgetretenen Sondenkomplikationen durch: Bis zu einer Fallzahl von 200 Fällen pro Jahr ist kein Zusammenhang zwischen Dislokationen/Dysfunktionen und der Fallzahl erkennbar. Ab einer Fallzahl von etwa 200 Fällen pro Jahr ist eine höhere Fallzahl mit einer leicht höheren Outcome-Wahrscheinlichkeit assoziiert, jedoch ist dieser Zusammenhang nicht statistisch signifikant. Das IQTIG bat die Bundesfachgruppe um eine Einschätzung, warum bei Schrittmachern (zumindest bis ca. 150 Fällen) ein klarer Zusammenhang zwischen der Fallanzahl und der Zahl an Sondenkomplikationen zu sehen ist, aber bei den Defibrillatoren nicht. Die Bundesfachgruppe nennt folgende mögliche Gründe für den fehlenden Zusammenhang zwischen Sondenproblemen und der Anzahl an ICD-Implantationen pro Standort:</p> <p>In großen Krankenhäusern/Standorten findet die Ausbildung junger sowie neuer Ärztinnen und Ärzte statt.</p> <p>In großen Krankenhäusern/Standorten wird eine neue Technik bzw. ein neues System eher verwendet und ausprobiert als in kleineren.</p> <p>Große Zentren versorgen eher komplexere Fälle, die Patientinnen und Patienten sind kränker und/oder komplikationsanfälliger.</p> <p>Krankenhäuser/Standorte, die Defibrillatoren implantieren, weisen voraussichtlich immer eine kardiologische Expertise auf, selbst bei kleiner Fallzahl. Kleinere Krankenhäuser/Standorte, die nur Schrittmacher implantieren, besitzen vielleicht keine Kardiologie bzw. spezialisierte Fachabteilung.</p>		



<p>Die Auswertung ist zudem dadurch limitiert, dass nur auf Krankenhausebene und nicht auf Arzt-ebene ausgewertet werden kann. Dadurch kann nicht berücksichtigt werden, ob die Implantationen in einem Standort durch wenige oder relativ viele Ärztinnen und Ärzte durchgeführt wurden. Gegebenenfalls wird das IQTIG in Abstimmung mit dem neuen Expertengremium weitere Auswertungen zum Zusammenhang zwischen Fallzahl und Sondenproblemen erstellen.</p>		
<p><b>ID 131803: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2020</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b></p>
<p>55,27 % 11.052 / 19.998</p>	<p>↘</p>	<p>-</p>
<p>Nach Ansicht der Bundesfachgruppe ist ein Zugang über die Vena cephalica oder die Vena axillaris beim Vorschieben der Sonden einem Zugang über die Vena subclavia, wenn möglich, vorzuziehen. Hierfür spricht sich auch ein aktuelles Consensus Statement<sup>1</sup> aus. Die Bundesfachgruppe sieht deshalb das Ergebnis dieser Kennzahl als nicht zufriedenstellend an.</p> <p><sup>1</sup> Burri, H; Starck, C; Auricchio, A; Biffi, M; Burri, M; D'Avila, A; et al. (2021): EHRA expert consensus statement and practical guide on optimal implantation technique for conventional pacemakers and implantable cardioverter-defibrillators: endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), the Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), and the Latin-American Heart Rhythm Society (LAHRS). EP Europace 23(7): 983-1008. DOI: 10.1093/europace/euaa367.</p>		
<p><b>ID 51186: Sterblichkeit im Krankenhaus</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2020</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b></p>
<p>1,05 139 / 132  O: 139 / 21.317 E: 132 / 21.317</p>	<p>→</p>	<p>0,28 % 2 / 722</p>
<p>Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.</p>		
<p><b>ID 132001: Prozedurassozierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2019</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2018</b></p>
<p>0,97 778 / 805,72  O: 778 / 18.072 E: 805,72 / 18.072</p>	<p>→</p>	<p>0,56 % 4 / 720</p>
<p>Im Bereich der implantierbaren Defibrillatoren wurde zu den Follow-up-Indikatoren erstmals ein Strukturierter Dialog im Jahr 2020 zum EJ 2018 geführt. Im Indikator zu prozedurassozierten Problemen (ID 132001) wurden mit vier Standorten (0,56 % an allen Standorten) deutlich weniger Standorte qualitativ auffällig als im entsprechenden Indikator zu Herzschrittmacher-Implantationen.</p>		

<b>ID 132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>		
<b>Bundesergebnis 2019</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2018</b>
0,90 196 / 218,18  O: 196 / 18.070 E: 218,18 / 18.070	→	0,42 % 3 / 720
<p>Im Bereich der implantierbaren Defibrillatoren wurde zu den Follow-up-Indikatoren erstmals ein Strukturierter Dialog im Jahr 2020 zum EJ 2018 geführt. Aufgrund von Infektionen bzw. Aggregatperforationen wurden, wie auch im entsprechenden Indikator zu Herzschrittmachern, drei Standorte als qualitativ auffällig eingestuft (0,42 % an allen Standorten); dies spricht für ein insgesamt hohes Qualitätsniveau. Die Bundesfachgruppe erachtet diesen Indikator aufgrund der sehr schwerwiegenden Folgen einer Infektion für die Patientin bzw. den Patienten jedoch weiterhin als notwendig, solange in einigen wenigen Krankenhäusern noch kein zufriedenstellendes Qualitätsniveau erreicht ist.</p>		
<b>ID 132003: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,65 % 7.187 / 7.436	→	-
<p>Da es sich um einen neuen QI handelt, dessen Eignungskriterien gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG noch nicht ausreichend überprüft wurden, ist für diesen QI (noch) kein Referenzbereich definiert. Ein Bundesfachgruppenmitglied merkt an, dass bei nicht erfolgreicher Implantation der LV-Sonde häufig ein DDD- oder VVI-System dokumentiert wird, wodurch solche Fälle nicht in die Grundgesamtheit des QI eingehen würden. Die Bundesfachgruppe geht deshalb davon aus, dass die Erfolgsrate durch den QI derzeit überschätzt wird und das QI-Ergebnis eigentlich geringer sein müsste. Das IQTIG wird noch eine Prüfung der Eignungskriterien für diesen QI vornehmen.</p>		

## 4.2 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

Der Teilbereich *Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel* des QS-Verfahrens *Implantierbare Defibrillatoren* zielt auf eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten mit implantierbarem Defibrillator beim Austausch des Aggregats.

Die Qualität von Eingriffen zum Wechsel des ICD-Aggregats wird anhand von Indikatoren gemessen, die sich auf die Durchführung notwendiger Funktionsmessungen des neuen Aggregats während der Operation sowie auf Komplikationen im Zusammenhang mit dem Eingriff beziehen. Die Dauer des Eingriffs bei Aggregatwechseln wird in einem Indikator bewertet, der auch Implantationen von Defibrillatoren umfasst und im Teilbereich *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* berichtet wird.

### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Es wurden keine Änderungen an den Rechenregeln im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019) vorgenommen.

### Einschätzung zum QS-Verfahren

Die Anzahl dokumentierter Fälle ist im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Der Soll-Ist-Abgleich zeigt, dass die COVID-19-Pandemie nicht zu einer systematischen Unterdokumentation im EJ 2020 geführt hat. Aus Sicht des IQTIG und der Bundesfachgruppe eignet sich die Datenbasis deshalb zur Qualitätsbewertung; die Ergebnisse sind mit dem Vorjahr eingeschränkt vergleichbar.

Das Bundesergebnis der Indikatoren hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht signifikant verändert. Insgesamt kann eine gute Versorgungsqualität in diesem Teilbereich festgestellt werden. Bei keinem Indikator werden qualitativ auffällige Ergebnisse in relevantem Ausmaß festgestellt.

### Qualitätsindikatoren

<b>ID 52321: Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
98,78 % 57.382 / 58.088	→	0,69 % 5 / 725
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als gut bewertet werden.		
<b>ID 141800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,23 % 23 / 10.094	→	0 % 0 / 695
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden. Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wurden keine qualitativ auffälligen Ergebnisse festgestellt.		

### **4.3 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation**

Der Teilbereich *Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation* des QS-Verfahrens *Implantierbare Defibrillatoren* zielt auf eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten mit implantierbarem Defibrillator bei Folgeeingriffen, die nicht ausschließlich den Austausch des Aggregats betreffen.

Seit dem EJ 2018 werden Daten erhoben, durch die die Daten dieses Teilbereichs mit den vorausgegangenen Defibrillatoreingriffen der Patientinnen und Patienten verknüpft werden können. Die Indikatoren, die sich auf die Ursachen für die Reparatur, den Wechsel oder das Entfernen des implantierbaren Defibrillators beziehen, können nun als (längsschnittliche) Follow-up-Indikatoren ausgewertet werden und sind dem Teilbereich *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* zugeordnet.

Die Qualitätsindikatoren des Teilbereichs *Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation* beziehen sich auf Komplikationen im Umfeld der Operation und die risikoadjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus. Die Ergebnisse der Reizschwellen- und Amplitudenmessungen der Sonden werden zusammen mit den Daten zu Erstimplantationen und Aggregatwechseln ausgewertet; die entsprechenden Indikatoren sind den Teilbereichen *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* und *Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel* zugeordnet.

#### **Änderungen im Vergleich zum Vorjahr**

Es wurden (mit Ausnahme neu berechneter Regressionskoeffizienten) keine Änderungen an den Rechenregeln im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019) vorgenommen.

#### **Einschätzung zum QS-Verfahren**

Die Anzahl dokumentierter Fälle ist im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen. Der Soll-Ist-Abgleich zeigt, dass die COVID-19-Pandemie nicht zu einer systematischen Unterdokumentation im EJ 2020 geführt hat. Aus Sicht des IQTIG und der Bundesfachgruppe eignet sich die Datenbasis deshalb zur Qualitätsbewertung; die Ergebnisse sind mit dem Vorjahr eingeschränkt vergleichbar.

Das Bundesergebnis der Indikatoren hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht signifikant verändert. Insgesamt kann eine gute Versorgungsqualität in diesem Teilbereich festgestellt werden. Bei keinem Indikator werden qualitativ auffällige Ergebnisse in relevantem Ausmaß festgestellt.

**Qualitätsindikatoren**

<b>ID 151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,41 % 109 / 7.745	→	0,33 % 2 / 601
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		
<b>ID 52324: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,64 % 37 / 5.796	→	0,18 % 1 / 562
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden.		
<b>ID 51196: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,19 177 / 148,81  O: 177 / 7.745 E: 148,81 / 7.745	→	0 % 0 / 601
Die Ergebnisse dieses QI bewegen sich auf hohem Niveau und können als sehr gut bewertet werden. Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wurden keine qualitativ auffälligen Ergebnisse festgestellt.		

## 5 QS-Verfahren *Mammachirurgie*

Das QS-Verfahren *Mammachirurgie* zielt auf eine adäquate Diagnostik und operative Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Neubildungen der Brustdrüse.

Das 14 Qualitätsindikatoren umfassende Set besteht aus Gruppen von Indikatoren sowie einzelnen Qualitätsindikatoren. Diese bilden sowohl Kriterien der Indikation für die Behandlung als auch Behandlungsabläufe und -ergebnisse ab.

### **Änderungen im Vergleich zum Vorjahr**

Seit dem EJ 2017 wird bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Bei rechnerischen Auffälligkeiten dieser Qualitätsindikatoren findet ein Strukturierter Dialog nach der QSKH-RL statt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde mit Wirkung zum 27. März 2020 für das EJ 2019 u. a. der § 11 „Stellungnahmeverfahren“ der plan. QI-RL ausgesetzt. Da die statistischen Auffälligkeiten gemäß plan. QI-RL zugleich eine rechnerische Auffälligkeit gemäß QSKH-RL darstellen, wurden diese für das EJ 2019 gemäß QSKH-RL als rechnerische Auffälligkeiten behandelt und im Strukturierten Dialog der QSKH-RL berücksichtigt. Daher werden im Bericht zum Strukturierten Dialog zum EJ 2019 – im Vergleich zu den Vorjahren – i. d. R. mehr rechnerische Auffälligkeiten in den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und somit auch im gesamten QS-Verfahren betrachtet. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und die Anzahl der rechnerischen Auffälligkeiten über alle Qualitätsindikatoren eines QS-Verfahrens gemäß plan. QI-RL nicht mit den Vorjahresergebnissen des Strukturierten Dialogs gemäß QSKH-RL vergleichbar. Die entsprechenden planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind in der unten dargestellten Tabelle jeweils mit einem Sternchen (\*) gekennzeichnet.

Für die Qualitätsindikatorgruppe „Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit bzw. ohne Mikrokalk“ (IDs 212000 und 212001) hat im EJ 2020 die Erstauswertung stattgefunden.

### **Einschätzung zum QS-Verfahren**

Die Bundesergebnisse aller Qualitätsindikatoren mit Referenzbereich erreichen im EJ 2020 das definierte Qualitätsniveau.

**Qualitätsindikatoren**

<b>ID 51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
97,93 % 69.742 / 71.217	↗	3,08 % 21 / 682
<p>Im EJ 2020 hat sich das Bundesergebnis für diesen Qualitätsindikator statistisch signifikant verbessert. In den Vorjahren wurde besonderer Handlungsbedarf festgestellt.</p> <p>Dies begründete sich zum einen in der außerordentlichen Wichtigkeit des Qualitätsziels, bei möglichst vielen Patientinnen und Patienten zur optimalen Therapieplanung den vorliegenden Befund durch eine histologische Diagnose zu sichern. Zum anderen waren zwischen der Versorgung in Krankenhäusern mit großen und kleinen Fallzahlen sowie zwischen der Versorgung von Frauen und Männern zum Teil signifikante Unterschiede festgestellt worden, dabei hatte es im Strukturierten Dialog auch Hinweise auf nicht leitliniengerechte Behandlung gegeben.</p> <p>Die statistisch signifikante Verbesserung zeigt sich im EJ 2020 auch in den Krankenhäusern mit kleinen Fallzahlen. Die Unterschiede in der Versorgung von Frauen und Männern haben sich nicht gebessert.</p> <p>Die Bundesfachgruppe empfiehlt eine Anhebung des Referenzbereichs auf <math>\geq 97\%</math>.</p>		
<b>ID 52268: HER2-Positivitätsrate</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
13,40 % 8.577 / 64.029	→	0 % 0 / 674
<p>Der Indikator befand sich in prolongierter Erprobung. Ab EJ 2021 wird dieser QI zur „ergänzenden Kennzahl“, die auch im Strukturierten Dialog genutzt werden kann. Zwei weitere risikoadjustierte QIs sind zur Qualitätsmessung eingesetzt (IDs 52267 und 52278).</p>		
<b>ID 52267: HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,98 8.551 / 8.740,77  O: 8.551 / 63.896 E: 8.740,77 / 63.896	→	0,33 % 2 / 598
<p>Für den Indikator gilt die Sondersituation einer prolongierten Erprobungsphase, in der ermittelt werden soll, wie relevante Qualitätsdefizite in der HER2-Diagnostik dargestellt und durch den Strukturierten Dialog konkret identifizierbar gemacht werden können.</p>		

<b>ID 52278: HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,98 8.551 / 8.740,77  O: 8.551 / 63.896 E: 8.740,77 / 63.896	→	0,17 % 1 / 598
Für den Indikator gilt die Sondersituation einer prolongierten Erprobungsphase, in der ermittelt werden soll, wie relevante Qualitätsdefizite in der HER2-Diagnostik dargestellt und durch den Strukturierten Dialog konkret identifizierbar gemacht werden können.		
<b>ID 212000: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
81,5 % 9.419 / 11.557	-	-
Die Qualitätsindikatorgruppe „Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit bzw. ohne Mikrokalk“ wurde im EJ 2020 erstmals ausgewertet. Gemäß Empfehlung der Bundesfachgruppe Mammachirurgie soll eine Änderung des Nenners mit Begrenzung auf brusterhaltende Operationen erfolgen, da die präoperative Drahtmarkierung bei Mastektomien nicht notwendig ist.		
<b>ID 212001: Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
72,82 % 16.360 / 22.466	-	-
Die Qualitätsindikatorgruppe „Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit bzw. ohne Mikrokalk“ wurde im EJ 2020 erstmals ausgewertet. Gemäß Empfehlung der Bundesfachgruppe Mammachirurgie soll eine Änderung des Nenners mit Begrenzung auf brusterhaltende Operationen erfolgen, da die präoperative Drahtmarkierung bei Mastektomien nicht notwendig ist.		
<b>ID 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
99,47 % 17.661 / 17.755	→	0,38 % 2 / 521
Der Indikator gehört zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und hat zum wiederholten Mal ein sehr gutes Bundesergebnis.		



<b>ID 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
98,83 % 26.112 / 26.421	→	0,72 % 4 / 558
<p>Für diesen Qualitätsindikator war in den Vorjahren besonderer Handlungsbedarf festgestellt worden. In der Folge zeigte sich eine kontinuierliche Verbesserung der Bundesergebnisse. Das bereits sehr gute Ergebnis aus dem EJ 2019 bestätigt sich im EJ 2020.</p> <p>Der Indikator gehört zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Aus Sicht der Bundesfachgruppe zeigt dieser Indikator im besonderen Maße den Erfolg der Qualitätssicherung im Sinne einer Verbesserung der Versorgungsqualität.</p>		
<b>ID 2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS<sup>2</sup></b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,11 % 7 / 6.548	→	0,19 % 1 / 513
<p>Der Indikator gehört zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Dieser Indikator hat sich seit Jahren kontinuierlich verbessert und ist nun stabil auf dem maximal möglichen Niveau angelangt. Aus Sicht der Bundesfachgruppe sollten statt dieses Indikators, bei dem keine Verbesserung mehr möglich ist, andere Indikatoren für das Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren entwickelt werden.</p>		
<b>ID 50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
4,10 % 208 / 5.077	→	2,05 % 10 / 487
<p>Das Bundesergebnis dieses Indikators ist im direkten Vergleich nahezu unverändert zum Vorjahr – im Langzeitverlauf zeigt sich eine stetige Verbesserung im Sinne einer Verbesserung der Versorgungsqualität.</p>		

<sup>2</sup> *Ductal carcinoma in situ*: krankhafte Wucherung neoplastischer Zellen in den Milchgängen als Vorstufe zu einer Krebserkrankung (Präkanzerose).

<b>ID 51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,98 % 31.177 / 32.149	→	2,05 % 13 / 634
<p>Wie die Indikatoren 2163 und 50719 zielt auch der dieser Qualitätsindikator auf eine Morbiditäts-senkung bei der operativen Therapie, in diesem Fall durch Entnahme einer Sentinel-Lymphknoten-Biopsie anstelle einer Axilladisektion bei lymphknotennegativem Mammakarzinom. Das Bundesergebnis ist unverändert zum Vorjahr.</p>		
<b>ID 51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
3,22 % 1.668 / 51.796	→	0,61 % 4 / 660
<p>Dem Qualitätsindikator kommt insbesondere im Hinblick auf die Patientenorientierung besondere Bedeutung zu. Die Betroffenen sollen keine Entscheidungen in zeitlicher Bedrängnis treffen müssen, da es sich bei einem Mammakarzinom nicht um einen medizinischen Notfall handelt. Zudem kann man davon ausgehen, dass ein Krankenhaus nur mit erheblichen Anstrengungen alle leitliniengemäß erforderlichen prätherapeutischen Befunde in einem kürzeren Zeitraum erheben kann. Rechnerische Auffälligkeiten können unter Umständen auch darauf hinweisen, dass vor Therapiebeginn nicht alle erforderlichen Befundberichte eingegangen waren.</p> <p>Das Bundesergebnis dieses Indikators hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht wesentlich geändert. Wie in den Vorjahren bestehen signifikante Unterschiede zwischen Krankenhäusern mit kleinen und großen Fallzahlen (unter 20 Fälle pro Jahr vs. über 20 Fälle pro Jahr)</p>		
<b>ID 60659: Nachresektionsrate</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
11,32 % 6.539 / 57.765	→	1,19 % 8 / 675
<p>Das Erreichen tumorfreier Resektionsränder („R0“) beim Ersteingriff ist ein wichtiges Qualitätsziel, um operationsbedingte Morbidität und Rezidivwahrscheinlichkeit zu reduzieren. Der Qualitätsindikator bildet als Ergebnisindikator indirekt auch die Güte der präoperativen Planung einschließlich Befundmarkierung und das intraoperative Vorgehen zur Überprüfung der vollständigen Tumorentfernung ab. Das Bundesergebnis des Indikators hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert.</p>		

<b>ID 211800: Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
99,37 % 59.243 / 59.620	↗	2,37 % 16 / 675
Für die optimale Therapie soll gemäß Leitlinie postoperativ eine Tumorkonferenz durchgeführt werden, die interdisziplinär besetzt ist. Das Bundesergebnis zeigt eine sehr gute Umsetzung dieser Vorgabe.		

## 6 QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*

Das QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)* betrachtet die stationär durchgeführten Operationen bei allen Patientinnen ab einem Alter von 11 Jahren und fokussiert hierbei Operationen am Eierstock (Ovar) bzw. Eileitern (Tuba uterina). In der klinischen Praxis wird der Begriff Adnexe verwendet, wenn sowohl der Eileiter als auch der Eierstock gemeint sind.

Das 7 Qualitätsindikatoren umfassende Set besteht aus einer Gruppe von Indikatoren sowie einzelnen Qualitätsindikatoren. Diese bilden Kriterien der Behandlungsabläufe und -ergebnisse ab.

### **Änderungen im Vergleich zum Vorjahr**

Seit dem EJ 2017 wird bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß plan. QI-RL zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Bei rechnerischen Auffälligkeiten dieser Qualitätsindikatoren findet ein Strukturierter Dialog nach der QSKH-RL statt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde mit Wirkung zum 27. März 2020 für das EJ 2019 u. a. der § 11 „Stellungnahmeverfahren“ der plan. QI-RL ausgesetzt. Da die statistischen Auffälligkeiten gemäß plan. QI-RL zugleich eine rechnerische Auffälligkeit gemäß QSKH-RL darstellen, wurden diese für das EJ 2019 gemäß QSKH-RL als rechnerische Auffälligkeiten behandelt und im Strukturierten Dialog der QSKH-RL berücksichtigt. Daher werden im Bericht zum Strukturierten Dialog zum EJ 2019 – im Vergleich zu den Vorjahren – i. d. R. mehr rechnerische Auffälligkeiten in den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und somit auch im gesamten QS-Verfahren betrachtet. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und die Anzahl der rechnerischen Auffälligkeiten über alle Qualitätsindikatoren eines QS-Verfahrens gemäß plan. QI-RL nicht mit den Vorjahresergebnissen des Strukturierten Dialogs gemäß QSKH-RL vergleichbar. Die entsprechenden planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind in der unten dargestellten Tabelle jeweils mit einem Sternchen (\*) gekennzeichnet.

### **Einschätzung zum QS-Verfahren**

Die Bundesergebnisse aller Qualitätsindikatoren mit Referenzbereich erreichen im EJ 2020 das definierte Qualitätsniveau und weisen auf eine insgesamt gute Versorgungssituation hin. Aufgrund der COVID-19-Pandemie ist im EJ 2020 ein Rückgang der behandelten Patientinnen um ca. 9 % von 191.435 im EJ 2019 auf 173.931 festzustellen. Ein deutlicher Rückgang war in der ersten Jahreshälfte zu verzeichnen, der im Rest des Jahres nicht aufgeholt wurde. Die Auswirkungen werden in den Folgejahren zu beobachten sein.

Die Anzahl rechnerisch auffälliger Ergebnisse ist im Vergleich zum Vorjahr von 692 (EJ 2019) auf 696 (EJ 2020) minimal gestiegen. Bei insgesamt gesunkener Fallzahl ist hier das Ergebnis des Strukturierten Dialogs im Folgejahr genau zu beobachten.

**Qualitätsindikatoren**

<b>ID 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,12 1.081 / 966,1  O: 1.081 / 125.583 E: 966,1 / 125.583	↘	0,10 % 1 / 1.018
<p>Im Vergleich zum Vorjahr hat sich das Ergebnis in diesem QI verschlechtert. Während der COVID-19-Pandemie wurden weniger Patientinnen als im Vorjahr behandelt. Möglicherweise wurden eher Patientinnen mit größeren Beschwerden und höherem Risiko für Organverletzungen operiert. Daher gibt es mehr rechnerisch auffällige Ergebnisse. Bei der Betrachtung des Strukturierten Dialogs des EJ 2019 fällt eine Verbesserung auf, sowohl die Anzahl der rechnerisch als auch der qualitativ auffälligen Ergebnisse hat sich verringert (2018: 0,29 %, 3 von 1.045).</p>		
<b>ID 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,98 % 318 / 32.507	→	0,34 % 3 / 870
<p>Das Ergebnis in diesem QI ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert und liegt deutlich im Referenzbereich. Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerten Ergebnisse hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht (2018: 0,22 %, 2 von 893).</p>		
<b>ID 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
7,78 % 1.073 / 13.785	→	0,13 % 1 / 800
<p>Das Ergebnis in diesem QI ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert und liegt deutlich im Referenzbereich. Deutlich verbessert haben sich die Ergebnisse im Strukturierten Dialog (2018: 1,33 %, 11 von 828).</p>		

<b>ID 60685: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariektomie mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,93 % 394 / 42.484	→	0,85 % 8 / 938
Das Ergebnis in diesem QI liegt gering unter dem des Vorjahres (1,09 %). Deutlich verbessert haben sich die Ergebnisse im Strukturierten Dialog (2018: 2,28 %, 22 von 964).		
<b>ID 60686: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariektomie mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
20,12 % 2.426 / 12.059	→	0,35 % 3 / 848
Das Ergebnis in diesem QI ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Das Ergebnis des Strukturierten Dialogs zeigt sich verschlechtert, betrachtet man den Anteil qualitativ auffällig bewerteter Ergebnisse an den rechnerischen Auffälligkeiten. Im Vorjahr (EJ 2018) wurden von 70 rechnerisch auffälligen Standorten 4 als qualitativ auffällig bewertet (5,71 %). Im EJ 2019 waren dies 3 von 42 Standorten (7,17 %). Keiner dieser Standorte war in den beiden Vorjahren qualitativ auffällig. Betrachtet man die Gesamtzahl der Krankenhausstandorte stellt sich ein verbessertes Ergebnis dar (2018: 0,46 %, 4 von 865).		
<b>ID 612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
88,56 % 32.403 / 36.590	→	0,22 % 2 / 927
Das Ergebnis in diesem QI ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Leicht verbessert haben sich die Ergebnisse im Strukturierten Dialog (2018: 0,31 %, 3 von 958 Ergebnissen).		
<b>ID 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
3,01 % 2.872 / 95.474	↘	0,77 % 8 / 1.045
Das Ergebnis in diesem QI hat sich im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert (2019: 2,81 %), ein Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wird hier nicht gesehen. Deutlich verschlechtert haben sich auch die Ergebnisse im Strukturierten Dialog (2018: 0,56 %, 6 von 1.070 Ergebnissen). 2 Standorte wurden bereits wiederholt qualitativ auffällig bewertet. Die Ergebnisse dieses Indikators werden im zeitlichen Verlauf besonders beobachtet.		

## 7 QS-Verfahren *Geburtshilfe*

Die Perinatalmedizin umfasst die Versorgung von Mutter und Kind im Zeitraum kurz vor bis kurz nach der Geburt. Die Münchner Perinatalstudie (1975 bis 1977) und die daraus hervorgegangene Perinatalerhebung gelten allgemein als Ausgangspunkt der heutigen gesetzlichen Qualitätssicherung im Bereich der Perinatalmedizin. Deren Ziel ist es, beobachtete Qualitätsunterschiede in der geburtshilflichen Versorgung zu erfassen und die Qualität kontinuierlich zu verbessern. Seit 2001 ist der Bereich der Geburtshilfe in einem bundeseinheitlichen QS-Verfahren etabliert, in dem alle Geburten in der Bundesrepublik, die in einem Krankenhaus stattgefunden haben, erfasst werden. Verschiedene Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität vor, während und nach der Geburt werden mit Qualitätsindikatoren und Kennzahlen abgebildet und beziehen sich auf die adäquate medizinische Versorgung sowohl der Mutter als auch des Kindes.

### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Im QS-Verfahren *Geburtshilfe*<sup>3</sup> wurden für das EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr keine Änderungen an den bestehenden Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen vorgenommen.

In Ergänzung zum Qualitätsindikator „Kaiserschnittgeburt“ (ID 52249) werden seit dem EJ 2020 für unterschiedliche Risikogruppen spezifische Auswertungen vorgenommen. Diese sollen mittels des von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikationssystems nach Michael Robson (Robson-Klassifikation) standardisiert erfasst werden (z. B. Gebärende mit erster Geburt eines Einlings in Schädellage mit spontanen Wehen). Damit können krankenhausspezifische Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung zielgerichtet identifiziert und nachverfolgt werden.

Seit dem EJ 2017 wird bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß plan. QI-RL zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Bei rechnerischen Auffälligkeiten dieser Qualitätsindikatoren findet ein Strukturierter Dialog nach der QSKH-RL statt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde mit Wirkung zum 27. März 2020 für das EJ 2019 u. a. der § 11 „Stellungnahmeverfahren“ der plan. QI-RL ausgesetzt. Da die statistischen Auffälligkeiten gemäß plan. QI-RL zugleich eine rechnerische Auffälligkeit gemäß QSKH-RL darstellen, wurden diese für das EJ 2019 gemäß QSKH-RL als rechnerische Auffälligkeiten behandelt und im Strukturierten Dialog der QSKH-RL berücksichtigt. Daher werden im Bericht zum Strukturierten Dialog zum EJ 2019 – im Vergleich zu den Vorjahren – i. d. R. mehr rechnerische Auffälligkeiten in den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und somit auch im gesamten QS-Verfahren betrachtet. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und die Anzahl der rechnerischen Auffälligkeiten über alle Qualitätsindikatoren eines QS-Verfahrens gemäß plan. QI-RL nicht mit den Vorjahresergebnissen des Strukturierten Dialogs gemäß

---

<sup>3</sup> In der Anlage 1 der QSKH-RL sind die Geburtshilfe und die Neonatologie seit dem EJ 2018 zu einem Leistungsbereich *Perinatalmedizin* zusammengefasst. Die beiden Bereiche werden hier weiterhin als QS-Verfahren bezeichnet und getrennt dargestellt.

QSKH-RL vergleichbar. Die entsprechenden planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind in der unten dargestellten Tabelle jeweils mit einem Sternchen (\*) gekennzeichnet.

### Einschätzung zum QS-Verfahren

Die Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren weisen auf eine insgesamt gute Versorgungssituation hin. Bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren „Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen“ (ID 330) und „Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung“ (ID 50045) ist allerdings eine statistisch signifikante Verschlechterung des Bundesergebnisses im Vergleich zum Vorjahr erkennbar. Bei allen anderen Qualitätsindikatoren ist die Versorgungsqualität gleichbleibend gut, eine statistisch signifikante Verbesserung des Bundesergebnisses wurde bei keinem Qualitätsindikator festgestellt.

### Qualitätsindikatoren

<b>ID 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,57 % 6.880 / 7.124	↘	0,34 % 1 / 290
Der planungsrelevante Qualitätsindikator weist eine statistisch signifikante Verschlechterung des Bundesergebnisses im Vergleich zum Vorjahr auf (EJ 2019: 97,43 %). Im Strukturierten Dialog zum EJ 2019 gemäß QSKH-RL wurde von 43 rechnerisch auffälligen Ergebnissen lediglich ein qualitativ auffälliges Ergebnis ermittelt.		
<b>ID 50045: Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
98,98 % 232.000 / 234.393	↘	0 % 0 / 676
In diesem planungsrelevanten Qualitätsindikator ist eine statistisch signifikante Verschlechterung des Bundesergebnisses im Vergleich zum Vorjahr erkennbar (EJ 2019: 99,09 %). Im Strukturierten Dialog zum EJ 2019 gemäß QSKH-RL wurden lediglich drei rechnerische Auffälligkeiten identifiziert, von denen keine als qualitativ auffällig bewertet wurden.		



<b>ID 52249: Kaiserschnittgeburt</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,01 232.710 / 231.498,75  O: 232.710 / 740.827 E: 231.498,75 / 740.827	→	4,25 % 29 / 683
<p>In diesem Qualitätsindikator hat sich die risikoadjustierte Sectorate gegenüber dem Vorjahr minimal verändert (für EJ 2019 und EJ 2020 ist das O/E = 1,01, bei Bezug auf die Daten zum EJ 2020). Die bundesweit beobachtete Rate mit über 30 % ist seit Jahren als hoch anzusehen (EJ 2018: 30,66 %; EJ 2019: 30,85 %; EJ 2020: 31,41 %).</p> <p>Weiterhin wurden in diesem Qualitätsindikator im Rahmen des Strukturierten Dialogs zum EJ 2019, bezogen auf die rechnerischen Auffälligkeiten, 44,62 % (n = 29 von 65) als qualitativ auffällig bewertet (EJ 2017: n = 31 von 72, 43,06 %; EJ 2018: n = 26 von 73, 35,62 %). In den Länderberichten zum Strukturierten Dialog zum EJ 2018 wurde zum Qualitätsindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten (O/E) Rate an Kaiserschnittgeburten“ (ID 52249) erwähnt, dass rechnerisch auffällige Krankenhäuser ihre hohe Rate an durchgeführten Kaiserschnitten nicht ausreichend medizinisch-fachlich begründeten, sodass bei diesen Standorten Struktur-, Prozess- oder Indikationsprobleme hinter den hohen Raten vermutet werden mussten.</p>		
<b>ID 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,31 % 31 / 10.161	→	0 % 0 / 648
<p>In diesem planungsrelevanten Qualitätsindikator ist das Bundesergebnis im Vergleich zum Vorjahr unverändert (EJ 2019: 0,31 %).</p> <p>Im Rahmen des Strukturierten Dialogs zum EJ 2019 gemäß QSKH-RL wurde von den 22 rechnerisch auffälligen Ergebnissen kein Standort als qualitativ auffällig bewertet.</p>		
<b>ID 51831: Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,04 316 / 304,81  O: 316 / 41.974 E: 304,81 / 41.974	→	1,21 % 8 / 660
<p>In diesem Qualitätsindikator hat sich die risikoadjustierte Rate gegenüber dem Vorjahr verschlechtert (für EJ 2019 und EJ 2020 ist das O/E = 1,04, bei Bezug auf die Daten zum EJ 2020).</p> <p>Der Anteil der im Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig ermittelte Ergebnisse an allen rechnerischen Auffälligkeiten in diesem Indikator hat sich von 20,59 % im EJ 2018 (n = 7 von 34) auf 24,24 % im EJ 2019 (n = 8 von 33) erhöht.</p>		

<b>ID 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
96,92 % 23.063 / 23.796	→	1,23 % 6 / 489
<p>In diesem planungsrelevanten Qualitätsindikator hat sich das Bundesergebnis im Vergleich zu den Vorjahren verschlechtert (EJ 2018: 97,17 %; EJ 2019: 97,20 %).</p> <p>Der Strukturierte Dialog zum EJ 2019 wurde am häufigsten zu diesem Qualitätsindikator (n = 89 rechnerische Auffälligkeiten) geführt. Zudem wurde ein hoher Anteil bzw. eine hohe Anzahl der rechnerischen Auffälligkeiten als qualitativ unauffällig bewertet (65,17 %; n = 58 von 89). Nach Einschätzung der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin werden rechnerische Auffälligkeiten häufig bei Geburtskliniken ohne angeschlossene Kinderklinik identifiziert, da hier nur wenige Frühgeburten stattfinden und bei diesen selten Pädiaterinnen bzw. Pädiater anwesend sind; somit wird der Referenzbereich von <math>\geq 90\%</math> bei wenigen Fällen in der Grundgesamtheit verfehlt. Daher soll auch jede rechnerische Auffälligkeit im Strukturierten Dialog untersucht werden. Rückmeldungen der Krankenhäuser zu Auffälligkeiten weisen oftmals auf Notfälle und im Vorhinein nicht planbare geburtshilfliche Einzelsituationen hin, bei denen es nicht zu vermeiden sei, dass die Pädiaterin bzw. der Pädiater – selbst in einer pädiatrischen Fachabteilung – erst nach der Geburt eintrifft oder dass eine Verlegung kurz vor der Geburt nicht erfolgen konnte. Solche Situationen werden allerdings insofern bereits im Indikator berücksichtigt, als nur in 90 % (Referenzbereich) der Frühgeburten eine Pädiaterin oder ein Pädiater anwesend sein muss. Zudem zeigen sich bei Schwangeren häufig schon weit im Voraus Anzeichen einer Frühgeburt, wodurch diese in der Regel planbar und ggf. verlegbar ist. Darüber hinaus wurden als Begründungen Fehldokumentationen in der QS-Dokumentation genannt (z. B. ausbleibende Dokumentation der bereits präpartal eingetroffenen Pädiaterin bzw. des Pädiaters, Fehldokumentationen des Gestationsalters).</p>		
<b>ID 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,06 5.213 / 4.903,49  O: 5.213 / 694.500 E: 4.903,49 / 694.500	→	2,21 % 15 / 680
<p>In diesem planungsrelevanten Qualitätsindikator ist die risikoadjustierte Rate gegenüber dem Vorjahr unverändert (für EJ 2019 und EJ 2020 ist das O/E = 1,06, bei Bezug auf die Daten zum EJ 2020).</p> <p>Zudem fanden sich im Strukturierten Dialog zum EJ 2019 in diesem Indikator, bezogen auf die rechnerischen Auffälligkeiten, die meisten als qualitativ auffällig eingestuft Ergebnisse (n = 15 von 25; 60,00 %). In den Länderberichten zum Strukturierten Dialog zum EJ 2018 wurden für die Einstufung als qualitativ auffälliges Ergebnis wiederholte rechnerische Abweichungen, Struktur- und Prozessmängel wie auch Ablauf- und Dokumentationsfehler genannt.</p>		

<b>ID 181800: Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,89 583 / 653,76  O: 583 / 506.469 E: 653,76 / 506.469	→	0,74 % 5 / 676
<p>Auf Basis einer systematischen Literaturrecherche bezüglich der Vermeidbarkeit schwerer Dammrisse (Dammrisse Grad III und IV) konnte festgestellt werden, dass aufgrund der geringen bzw. sehr geringen methodischen Qualität der eingeschlossenen systematischen Reviews keine gesicherte Aussage getroffen werden kann, ob das Auftreten von schweren Dammrissen von den Krankenhäusern zu beeinflussen ist. Da somit ein wichtiges Eignungskriterium von Indikatoren gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG nicht erfüllt ist, empfehlen das IQTIG und die Bundesfachgruppe Perinatalmedizin, den Qualitätsindikator nicht weiter als Qualitätsindikator auszuweisen. Um die Versorgungsqualität weiterhin zu beobachten, soll hierzu künftig eine Kennzahl eingeführt werden.</p>		

## 8 QS-Verfahren Neonatologie

Bei der Neonatologie handelt es sich um einen Zweig der angewandten Kinderheilkunde, der sich mit der Versorgung und Behandlung von Neu- bzw. Frühgeborenen beschäftigt. Hierbei ist die Sicherstellung einer guten Versorgungsqualität, insbesondere die Vermeidung von Erkrankungen sowie die Durchführung einer adäquaten Therapie, von großer Bedeutung.

### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Im Rahmen des Strukturierten Dialogs und der Rückmeldungen zum Qualitätsindikator „Pneumothorax unter oder nach Beatmung“ (ID 50062) stellte sich heraus, dass die Definition des Pneumothorax uneinheitlich angewendet bzw. verstanden wurde. Daher wurde das für den Qualitätsindikator verwendete Datenfeld „Pneumothorax“ angepasst. Im Qualitätsindikator werden nun nur noch Pneumothoraces erfasst, die nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung (während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal / der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standorts) aufgetreten sind. Pneumothoraces, die ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten sind, werden nicht im Qualitätsindikator berücksichtigt.

Zum Qualitätsindikator „Pneumothorax unter oder nach Beatmung“ (ID 50062) wurden drei neue ergänzende Kennzahlen zum Pneumothorax eingeführt: „Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax“ (ID 222000\_50062), „Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion“ (ID 222001\_50062) und „Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage“ (ID 222002\_50062).

Zudem wird seit der Spezifikation 2020 für Kinder, die eine primär palliative Therapie erhalten und noch im Kreißsaal versterben, und/oder Kinder, die ein Gestationsalter von < 22+0 Schwangerschaftswochen aufweisen, ein verkürzter QS-Dokumentationsbogen angelegt.

### Einschätzung zum QS-Verfahren

Die Qualitätsindikatoren des QS-Verfahrens *Neonatologie*<sup>4</sup> weisen eine kontinuierlich gute Versorgungsqualität auf. Der Qualitätsindikator „Pneumothorax unter oder nach Beatmung“ (ID 50062) hat sich gegenüber dem Vorjahr signifikant verschlechtert. Aufgrund der grundlegenden Überarbeitung der verwendeten Datenfelder ist der Qualitätsindikator allerdings nicht mit dem Vorjahr vergleichbar. Bei allen anderen Qualitätsindikatoren ist die Versorgungsqualität gleichbleibend gut.

---

<sup>4</sup> In der Anlage 1 der QSKH-RL sind die Geburtshilfe und die Neonatologie seit dem EJ 2018 zu einem Leistungsbereich *Perinatalmedizin* zusammengefasst. Die beiden Bereiche werden hier weiterhin als QS-Verfahren bezeichnet und getrennt dargestellt.

**Qualitätsindikatoren**

<b>ID 51070: Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,38 % 337 / 88.879	→	1,57 % 8 / 510
<p>In diesem Qualitätsindikator ist das Bundesergebnis gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (EJ 2019: 0,36 %).</p> <p>Im Strukturierten Dialog zum EJ 2019 wurden die meisten rechnerischen Auffälligkeiten, wie bereits in den Vorjahren, insbesondere zu diesem Qualitätsindikator ermittelt (EJ 2019: n = 155; EJ 2018: n = 140; EJ 2017: n = 143).</p> <p>Weiterhin fanden sich in diesem Indikator für das EJ 2019, wie bereits im Vorjahr, die meisten Bewertungen als qualitativ unauffällig (n = 141; 90,97 %). Im Strukturierten Dialog zum EJ 2018 betrug die Rate an qualitativen Unauffälligkeiten in diesem Indikator 92,86 % (n = 130). In den Rückmeldungen der Bundesländer zum Strukturierten Dialog wurden unvermeidliche, schicksalhaft verlaufende und medizinisch begründete Einzelfälle, bei denen keine Mängel in der Qualität der medizinischen Leistungserbringung zu erkennen waren, als Begründung für eine Einstufung als qualitativ unauffällig genannt. In vielen Fällen handelte es sich hierbei um Kinder mit angeborenen schweren oder letalen (tödlichen) Fehlbildungen (Sterbefälle pränatalen Ursprungs). Perinatal aufgetretene Sterbefälle wurden zumeist durch schwere im Rahmen der Geburt aufgetretene Asphyxien (bei aus externen Geburtskliniken zuverlegten Kindern) verursacht; als Asphyxie wird die Minderversorgung lebenswichtiger Organe mit Sauerstoff bezeichnet, die eine temporäre oder bleibende Schädigung zur Folge haben kann. Als Begründungen wurden aber auch eine Early-Onset-Sepsis (eine Sepsis innerhalb von 72 Stunden nach der Geburt), Gerinnungsstörung in Folge eines hämorrhagischen Schocks (stark eingeschränkte Organdurchblutung aufgrund von Blutverlust) und komplizierte Mehrlingschwangerschaft genannt. Seit dem Jahr 2019 ist mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz die Rechtsgrundlage geschaffen worden, dass Informationen zum klinischen Verlauf aus der beteiligten Geburtsklinik der Neonatologie zur Verfügung gestellt werden dürfen. Somit soll seit dem Strukturierten Dialog zum EJ 2019 die beteiligte Geburtsklinik bei auftretenden Sterbefällen in der Neonatologie in den Strukturierten Dialog eingebunden werden.</p>		
<b>ID 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,05 1.287 / 1.222,09  O: 1.287 / 11.043 E: 1.222,09 / 11.043	→	0,64 % 2 / 311
<p>In diesem Qualitätsindikator hat sich die risikoadjustierte Bundesrate gegenüber dem Vorjahr verschlechtert (für das EJ 2019 und 2020 ist das O/E = 1,05, bei Bezug auf die Daten zum EJ 2020).</p> <p>Der Anteil der im Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuften Ergebnisse an allen rechnerischen Auffälligkeiten in diesem Indikator hat sich im EJ 2019 gegenüber dem Vorjahr verringert (EJ 2018: n = 3 von 19; 15,79 %; EJ 2019: n = 2 von 22; 9,09 %).</p>		

<b>ID 50060: Nosokomiale Infektion</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,91 1.216 / 1.332,07  O: 1.216 / 87.327 E: 1.332,07 / 87.327	→	0,69 % 3 / 436
<p>In diesem Qualitätsindikator hat sich die risikoadjustierte Bundesrate gegenüber dem Vorjahr verbessert (für das EJ 2019 und 2020 ist das O/E = 0,91, bei Bezug auf die Daten zum EJ 2020).</p> <p>Der Anteil der im Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft Ergebnisse an allen rechnerischen Auffälligkeiten in diesem Indikator ist im EJ 2019 gegenüber dem Vorjahr gestiegen (EJ 2018: n = 1 von 18; 5,56 %; EJ 2019: n = 3 von 16; 18,75 %).</p>		
<b>ID 50062: Pneumothorax unter oder nach Beatmung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,88 977 / 1.109,08  O: 977 / 34.726 E: 1.109,08 / 34.726	↘	1,66 % 6 / 362
<p>In diesem Qualitätsindikator hat sich die risikoadjustierte Bundesrate gegenüber dem Vorjahr signifikant verschlechtert (für das EJ 2019 und 2020 ist das O/E = 0,88, bei Bezug auf die Daten zum EJ 2020). Aufgrund der grundlegenden Überarbeitung der Datenfelder, die im Zähler des Qualitätsindikators verwendet werden, sind die Ergebnisse des Jahres 2020 nicht mit den Werten der Vorjahresauswertung vergleichbar.</p> <p>Der Anteil der im Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft Ergebnisse an allen rechnerischen Auffälligkeiten in diesem Indikator ist im EJ 2019 gegenüber dem Vorjahr gestiegen (EJ 2018: n = 2 von 21; 9,52 %; EJ 2019: n = 6 von 24; 25,00 %).</p>		
<b>ID 52262: Zunahme des Kopfumfangs</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
10,12 % 1.459 / 14.414	→	0,63 % 2 / 318
<p>In diesem Qualitätsindikator ist das Bundesergebnis gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (EJ 2019: 10,00 %).</p> <p>Der Anteil der im Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft Ergebnisse an allen rechnerischen Auffälligkeiten in diesem Indikator ist im EJ 2019 gegenüber dem Vorjahr gestiegen (EJ 2018: n = 1 von 21; 4,76 %; EJ 2019: n = 2 von 18; 11,11 %).</p>		

<b>ID 50063: Durchführung eines Hörtests</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
98,06 % 95.222 / 97.109	→	0,89 % 4 / 447
<p>In diesem Qualitätsindikator ist das Bundesergebnis gegenüber dem Vorjahr unverändert (EJ 2019: 98,06 %).</p> <p>Der Anteil der im Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuften Ergebnisse an allen rechnerischen Auffälligkeiten in diesem Indikator hat sich im EJ 2019 gegenüber dem Vorjahr verringert (EJ 2018: n = 6 von 44; 13,64 %; EJ 2019: n = 4 von 34; 11,76 %).</p>		
<b>ID 50069: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,95 532 / 560,43  O: 532 / 10.969 E: 560,43 / 10.969	→	1,64 % 5 / 305
<p>In diesem Qualitätsindikator ist die risikoadjustierte Bundesrate gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (für das EJ 2019 und 2020 ist das O/E = 0,95, bei Bezug auf die Daten zum EJ 2020).</p> <p>In diesem Qualitätsindikator wurde, wie bereits in den Vorjahren, ein hoher Anteil an qualitativ auffällig bestimmten Krankenhäusern, bezogen auf die rechnerischen Auffälligkeiten, festgestellt (EJ 2017: n = 10 von 31; 32,26 %; EJ 2018: n = 9 von 24; 37,50 %; EJ 2019: n = 5 von 18; 27,78 %). Bezogen auf diesen Qualitätsindikator wurden vonseiten der Länder Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel (z. B. bauliche Maßnahmen / Umbaumaßnahmen, technische und apparative Probleme, Transportschwierigkeiten, Problematiken in der verlegenden Geburtshilfe) genannt.</p>		
<b>ID 50074: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,00 3.205 / 3.210,17  O: 3.205 / 90.253 E: 3.210,17 / 90.253	→	1,88 % 9 / 478
<p>In diesem Qualitätsindikator ist die risikoadjustierte Bundesrate gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (für das EJ 2019 und 2020 ist das O/E = 1,00, bei Bezug auf die Daten zum EJ 2020).</p> <p>Die meisten als qualitativ auffällig bestimmten Krankenhäuser wurden, bezogen auf die rechnerischen Auffälligkeiten, wie bereits im Vorjahr, in diesem Qualitätsindikator (EJ 2017: n = 7 von 20; 35,00 %; EJ 2018: n = 12 von 18; 66,67 %; EJ 2019: n = 9 von 25; 36,00 %) festgestellt. Bezogen auf diesen Qualitätsindikator wurde vonseiten der Länder Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel (z. B. bauliche Maßnahmen / Umbaumaßnahmen, technische und apparative Probleme, Transportschwierigkeiten, Problematiken in der verlegenden Geburtshilfe) genannt.</p>		

## 9 QS-Verfahren *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung*

Das QS-Verfahren *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* bildet die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten ab, die nach einem Bruch des Oberschenkels im Hüftbereich (hüftgelenknahe Femurfraktur) mit einer Osteosynthese versorgt worden sind. Die insgesamt 7 Qualitätsindikatoren fokussieren sowohl Behandlungsabläufe als auch -ergebnisse.

### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Für die Qualitätsindikatoren „Sterblichkeit im Krankenhaus“ (ID 54046) und „Wundhämatome/Nachblutungen“ (ID 54040) wurden für das EJ 2020 keine Referenzbereiche definiert. Die Informationen zu Wundhämatomen und Nachblutungen werden seit dem EJ 2019 im Qualitätsindikator „Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur“ (ID 54029) ausgewertet.

### Einschätzung zum QS-Verfahren

Im Vergleich zum Vorjahr kann bei 5 der 7 Indikatorergebnissen keine statistisch signifikante Veränderung festgestellt werden. Die Ergebnisse der Indikatoren „Präoperative Verweildauer“ (ID 54030) und „Sturzprophylaxe“ (ID 54050) haben sich positiv verändert.

Da es sich bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur um eine meist unfallbedingte Verletzung handelt, hatte die COVID-19-Pandemie keinen Einfluss auf die Fallzahlentwicklung. Vielmehr zeigte sich ein Anstieg bezüglich der übermittelten Datensätze im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 58.406; EJ 2020: 61.188). Der Anstieg übermittelter Datensätze begründet sich durch die Überliegerregelung im EJ 2020.

Im Vergleich zu den anderen QS-Verfahren im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie fällt im QS-Verfahren *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* der höchste Anteil an rechnerisch auffälligen Ergebnissen (EJ 2020: 9,67 %) auf. Die Anzahl rechnerisch auffälliger Leistungserbringer ist im Vergleich zum Vorjahr von 595 (EJ 2019) auf 537 (EJ 2020) gesunken.



**Qualitätsindikatoren**

<b>ID 54030: Präoperative Verweildauer</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
11,11 % 6.777 / 60.990	↗	9,20 % 102 / 1.109
<p>Wie auch in den letzten Jahren zeigt sich ein positiver Trend im QI-Ergebnis. Der sinkende Anteil an Patientinnen und Patienten, die erst nach 24 h bzw. 48 h mit einer Osteosynthese versorgt werden, weist auf eine mögliche Verbesserung der Versorgungsqualität in diesem Bereich hin. Neben den Bemühungen der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung könnte darüber hinaus die Antizipation der Strukturvorgaben der neuen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur zum positiven Trend beigetragen haben. Vor allem durch systematische Vorgaben an die Krankenhäuser wird in der neuen G-BA-Richtlinie eine schnelle Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur angestrebt.</p> <p>Zudem standen im ersten Lockdown der COVID-19 Pandemie teilweise mehr freie OP-Kapazitäten als üblich zur Verfügung.</p> <p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verringert (EJ 2018: 11,13 %; 125 / 1.123). Wie im Vorjahr lagen bei dem Großteil der Standorte, die mit einem qualitativ auffälligen Ergebnis bewertet wurden, Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel vor (EJ 2019: 94 / 102; EJ 2018: 118 / 125).</p>		
<b>ID 54050: Sturzprophylaxe</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
97,30 % 51.975 / 53.416	↗	0,54 % 6 / 1.101
<p>Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 97,01 %; 49.237 / 50.757) leicht verbessert. Anhand des hohen Bundesergebnis und der geringen Anzahl qualitativ auffälliger Leistungserbringer im EJ 2019 ist erkennbar, dass der Großteil der Krankenhäuser die erforderlichen Maßnahmen ergreift, um weitere Stürze von Patientinnen und Patienten, die 65 Jahre oder älter sind, zu verhindern.</p> <p>Im EJ 2018 wurden 4 / 1.114 der rechnerisch auffälligen Leistungserbringer nach dem Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig bewertet (0,36 %).</p>		

<b>ID 54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,01 8.631 / 8.559,16  O: 8.631 / 46.923 E: 8.559,16 / 46.923	→	0,73 % 8 / 1.094
<p>Mit diesem Indikator wird der Anteil der Patienten und Patientinnen gemessen, die vor der Operation allein gehen konnten, zum Zeitpunkt der Krankenhausentlassung aber nicht in der Lage waren, eine Strecke von 50 Metern allein zurückzulegen. Dieser Anteil lag im EJ 2020 bei 18,39 % (8.631 / 46.923). Dies stellt eine leichte, aber nicht signifikante Verschlechterung im Vergleich zum Vorjahr dar (EJ 2019: 17,86 %; 8.101 / 45.350).</p> <p>Das Bundesergebnis ist risikoadjustiert, d. h., dass mit den Daten aus dem Vorjahr Veränderungen im Patientenmix von Jahr zu Jahr berücksichtigt werden. Die risikoadjustierte, sogenannte erwartete Rate liegt für das EJ 2020 bei 18,24 % (8.559,16 / 46.923).</p> <p>Das Bundesergebnis ist ein Verhältnis zwischen der beobachteten und erwarteten Rate an gehunfähigen Patienten und Patientinnen und liegt im Idealfall bei 1. Dieses Jahr liegt sie mit 1,01 leicht darüber, es gab also 1 % mehr Fälle mit Gehunfähigkeit im EJ 2020 als anhand des Patientenmix zu erwarten gewesen wäre.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die 6,4 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (70 / 1.103) hatten im EJ 2020 eine Gehunfähigkeitsrate von 2,16 % oder mehr.</p> <p>Der Anteil der im EJ 2018 als qualitativ auffällig bewerten Ergebnisse betrug 0,63 % (7 / 1.114).</p>		
<b>ID 54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,89 % 1.158 / 61.111	→	0,36 % 4 / 1.111
<p>Seit dem EJ 2019 werden in diesem Qualitätsindikator auch Wundhämatome und Nachblutungen ausgewertet.</p> <p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach der osteosynthetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur mindestens eine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 1,86 %) nicht statistisch signifikant geändert.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die ca. 6 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (69 / 1.114) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 5,44 % oder mehr.</p> <p>Im EJ 2018 wurden 5 / 1.123 der rechnerisch auffälligen Leistungserbringer nach dem Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig (0,46 %).</p>		

<b>ID 54040: Wundhämatome/Nachblutungen</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,01 477 / 470,27  O: 477 / 61.111 E: 470,27 / 61.111	-	-
<p>Im EJ 2019 flossen die Informationen des Qualitätsindikators in den Qualitätsindikator „Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ (ID 54029) ein. Für das EJ 2020 erfolgt eine einmalige erneute Darstellung als Qualitätsindikator, jedoch ohne Referenzbereich. Aus diesem Grund erfolgt zu diesem QI keine Aussage zu rechnerisch auffälligen Leistungserbringern und folglich wird kein Strukturierter Dialog geführt.</p> <p>Ab dem EJ 2021 wird der QI gestrichen und die dazugehörigen Informationen dieses QI weiterhin im QI 54029 betrachtet.</p>		
<b>ID 54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,01 5.627 / 5.575,39  O: 5.627 / 61.111 E: 5.575,39 / 61.111	→	0,54 % 6 / 1.111
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach der osteosynthetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2020: 9,21 %; 5.627 / 61.111; EJ 2019: 8,91 %; 5.198 / 58.316) leicht, aber nicht statistisch signifikant verschlechtert.</p> <p>Im EJ 2020 lag das O/E mit 1,01 leicht über dem Referenzwert von 1,0. Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die 6,6 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (73/ 1.114) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 2,26 % oder mehr.</p> <p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerten Ergebnisse hat sich im EJ 2019 im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert (EJ 2018: 1,25 %; 14 / 1.123).</p>		

<b>ID 54046: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,03 3.064 / 2.977,32  O: 3.064 / 61.111 E: 2.977,32 / 61.111	→	-
<p>Das Bundesergebnis dieses QI stellt den Anteil der vor der Krankenhausentlassung verstorbenen Patientinnen und Patienten dar, die eine geringe Sterbewahrscheinlichkeit aufwiesen.</p> <p>Das Bundesergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht statistisch signifikant geändert.</p> <p>Für das EJ 2020 erfolgt eine einmalige erneute Darstellung dieses Qualitätsindikators, jedoch ohne Referenzbereich. Aus diesem Grund erfolgt zu diesem QI keine Aussage zu rechnerisch auffälligen Leistungserbringern und folglich wird kein Strukturierter Dialog geführt. Im EJ 2019 und folgend ab dem EJ 2021 erfolgt die Darstellung als Transparenzkennzahl.</p>		

## 10 QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung*

Das QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* untersucht die Versorgungsqualität in Krankenhäusern bei Erstimplantationen eines künstlichen Hüftgelenks sowie bei Eingriffen, bei denen ein bestehendes Implantat bzw. Teile des Implantats gewechselt werden.

Die 15 Qualitätsindikatoren bilden sowohl die Indikation und den intra- und postoperativen Verlauf mit Komplikationen als auch Ergebnisse bei Entlassung wie Sterblichkeit und Gehunfähigkeit ab.

### **Änderungen im Vergleich zum Vorjahr**

Im Vergleich zum Vorjahr gibt es im EJ 2020 wieder 15 Qualitätsindikatoren, da der Qualitätsindikator „Beweglichkeit bei Entlassung“ (ID 54010) wieder als QI geführt wird, jedoch ohne einen Referenzbereich.

### **Einschätzung zum QS-Verfahren**

Bei 12 von 15 Qualitätsindikatoren kann keine statistisch signifikante Veränderung gegenüber dem Vorjahresergebnis festgestellt werden.

Bei den Indikatoren „Präoperative Verweildauer“ (ID 54003) und „Sturzprophylaxe“ (ID 54004) hat sich die Versorgungsqualität positiv entwickelt, wohingegen sich das Ergebnis des Qualitätsindikators „Beweglichkeit bei Entlassung“ (ID 54010) im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant verschlechtert hat. Letzterer Qualitätsindikator wird jedoch ab dem EJ 2021 in Form einer Transparenzkennzahl dargestellt. Ein spezifisches bundesweites Qualitätsdefizit in der endoprothetischen Versorgung am Hüftgelenk kann anhand der vorliegenden Daten nicht beschrieben werden.

Im QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* handelt es sich zum großen Teil um elektive Eingriffe. Aufgrund der COVID-19-Pandemie ist im EJ 2020 ein größerer Rückgang der Fallzahlen von ca. 5 % (EJ 2020: 238.526, EJ 2019: 250.458) zu verzeichnen – auch unter Einbeziehung der Überliegerfälle vom EJ 2019 auf EJ 2020. Aufgrund der Überliegerregelung im EJ 2020 hätten zusätzlich bei gleichbleibender Fallzahlentwicklung der letzten Jahre erwartungsgemäß mehr Patientinnen und Patienten als im EJ 2019 eine Hüftendoprothese erhalten. Auch die abgerechneten Hüftendoprothesen-Operationen nahmen in den letzten Jahren stets zu.

Die Anzahl rechnerisch auffälligen Ergebnisse ist im Vergleich zum Vorjahr von 1.446 (EJ 2019) auf 1.358 (EJ 2020) gesunken.

**Qualitätsindikatoren / Transparenzkennzahlen**

<b>ID 54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
97,65 % 157.132 / 160.910	→	0,44 % 5 / 1.138
<p>Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 97,60 %) nicht statistisch signifikant verändert. Anhand des hohen Bundesergebnis im EJ 2020 und der geringen Anzahl qualitativ auffälliger Leistungserbringer im EJ 2019 ist erkennbar, dass der Großteil der Krankenhäuser eine angemessene Indikation zur Hüftendoprothesen-Erstimplantation laut QS-Dokumentation stellt.</p> <p>Im EJ 2019 wurden weniger rechnerisch auffällige Leistungserbringer nach dem Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig bewertet (n = 5) als im Vorjahr (EJ 2018: 12), es waren jedoch auch weniger Krankenhäuser rechnerisch auffällig (n = 33) als im Vorjahr (EJ 2018: 55) und der Anteil angeforderter Stellungnahmen war geringer.</p>		
<b>ID 54002: Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
93,38 % 17.766 / 19.026	→	0,19 % 2 / 1.075
<p>Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 93,81 %) nicht statistisch signifikant verändert. Anhand des hohen Bundesergebnis im EJ 2020 und der geringen Anzahl qualitativ auffälliger Leistungserbringer im EJ 2019 ist erkennbar, dass der Großteil der Krankenhäuser eine angemessene Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel laut QS-Dokumentation stellt.</p> <p>Im EJ 2019 wurden weniger rechnerisch auffällige Leistungserbringer nach dem Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig bewertet (n = 2) als im Vorjahr (EJ 2018: 10), es waren jedoch auch weniger Krankenhäuser rechnerisch auffällig (n = 177) als im Vorjahr (EJ 2018: 197) und der Anteil angeforderter Stellungnahmen war geringer.</p>		
<b>ID 54003: Präoperative Verweildauer</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
10,35 % 6.372 / 61.560	↗	9,98 % 113 / 1.132
<p>Bei diesem Indikatorergebnis setzt sich der positive Trend der letzten Jahre fort. Dies weist auf eine mögliche Verbesserung der Versorgungsqualität in diesem Bereich hin. Ein Grund dafür könnte in der Antizipation der Strukturvorgaben der neuen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur liegen, da hier vor allem durch systematische Vorgaben an die Krankenhäuser eine schnelle Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur angestrebt wird.</p>		

<p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse hat sich im EJ 2019 im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht (EJ 2018: 9,66 %; 112 / 1.159). Wie im Vorjahr lagen bei dem Großteil der Standorte, deren Ergebnisse als qualitativ auffällig bewertet wurden, Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel vor (EJ 2019: 106 / 113; EJ 2018: 102 / 112).</p>		
<p><b>ID 54004: Sturzprophylaxe</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2020</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b></p>
<p>97,32 % 171.075 / 175.778</p>	<p>↗</p>	<p>0,50 % 6 / 1.192</p>
<p>Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 96,88 %; 178.316 / 184.061) leicht verbessert.</p> <p>Anhand des hohen Bundesergebnis und der geringen Anzahl qualitativ auffälliger Leistungserbringer im EJ 2019 ist erkennbar, dass der Großteil der Krankenhäuser die erforderlichen Maßnahmen ergreift, um weitere Stürze von Patientinnen und Patienten, die 65 Jahre oder älter sind, zu verhindern.</p> <p>Im EJ 2019 wurden anteilig genauso viele rechnerisch auffälliger Leistungserbringer nach dem strukturierten Dialog als qualitativ auffällig bewertet wie im Vorjahr (EJ 2018: 0,50 %; 6 / 1.207).</p>		
<p><b>ID 54015: Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b></p>		
<p><b>Bundesergebnis 2020</b></p>	<p><b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b></p>	<p><b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b></p>
<p>1,01 6.783 / 6.729,71  O: 6.783 / 61.678 E: 6.729,71 / 61.678</p>	<p>→</p>	<p>0,53 % 6 / 1.134</p>
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach einer endoprothetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2020: 11,00 %; 6.783 / 61.678; EJ 2019: 10,85 %; 6.293 / 57.983) leicht verändert.</p> <p>Das Bundesergebnis ist ein Verhältnis zwischen der beobachteten und erwarteten Rate an gehunfähigen Patienten und Patientinnen und liegt im Idealfall bei 1. Dieses Jahr liegt sie mit 1,01 leicht darüber, die Rate an allgemeinen Komplikationen lag also 1 % höher als die erwartete Rate.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die 6,1 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (70 / 1.148) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 2,15 % oder mehr.</p> <p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse lag im EJ 2018 bei 0,52 % (6 / 1.160).</p>		

<b>ID 54016: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,48 % 2.368 / 159.907	→	0,26 % 3 / 1.138
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach einer elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 1,46 %; 2.547 / 174.761) nicht statistisch signifikant verändert.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die 6,5 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (75 / 1.154) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 6,48 % oder mehr.</p> <p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse lag im EJ 2018 bei 0,17 % (2 / 1.153).</p>		
<b>ID 54017: Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
6,96 % 1.168 / 16.777	→	0,48 % 5 / 1.048
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach einem Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 6,34 %; 1.111 / 17.527) nicht statistisch signifikant verändert.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die 11,23 % rechnerisch auffälligen Krankenhausstandorte (121 / 1.077) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 19,26 % oder mehr.</p> <p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse lag im EJ 2018 bei 0,52 % (6 / 1.156).</p>		
<b>ID 54018: Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
4,73 % 2.923 / 61.855	→	0,53 % 6 / 1.134
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach einer endoprothetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur mindestens eine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 4,45 %) nicht statistisch signifikant geändert.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die 6,45 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (74 / 1.148) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 11,54 % oder mehr.</p> <p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse lag im EJ 2018 bei 0,99 % (11 / 1.160).</p>		



<b>ID 54019: Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
2,28 % 3.665 / 160.910	→	1,05 % 12 / 1.138
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach einer elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation mindestens eine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 2,33 %) nicht statistisch signifikant geändert.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die 7,37 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (85 / 1.154) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 7,32 % oder mehr.</p> <p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse lag im EJ 2018 bei 0,95 % (11 / 1.153).</p>		
<b>ID 54120: Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,01 2.322 / 2.306,42  O: 2.322 / 19.026 E: 2.306,42 / 19.026	→	0,56 % 6 / 1.075
<p>Das Bundesergebnis ist ein Verhältnis zwischen der beobachteten und erwarteten Rate an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel und hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 1,00) nicht statistisch signifikant verändert.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Im EJ 2020 waren 14,00 % der Krankenhausstandorte rechnerisch auffällig (156 / 1.114).</p> <p>Qualitativ auffällig waren im EJ 2019 0,56 %. Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse lag im EJ 2018 bei 0,65 % (7 / 1.078).</p>		
<b>ID 54010: Beweglichkeit bei Entlassung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
97,53 % 155.692 / 159.639	↘	-
<p>Aufgrund der Darstellung als eine Transparenzkennzahl in den EJ 2018 und 2019 sowie ab dem EJ 2021 wird für den QI im EJ 2020 kein Referenzbereich definiert. Dadurch gab es im EJ 2020 keine rechnerischen oder qualitativen Auffälligkeiten.</p> <p>Das Bundesergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verschlechtert (EJ 2019: 93,73 %), Aussagen oder Tendenzen zu den Auffälligkeiten können jedoch nicht dargestellt werden, weil kein Strukturierter Dialog erfolgte.</p>		

<b>ID 54012: Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,02 9.024 / 8.889,41  O: 9.024 / 209.128 E: 8.889,41 / 209.128	→	0,42 % 5 / 1.192
<p>Mit diesem Indikator wird der Anteil der Patienten und Patientinnen gemessen, die vor der Operation allein gehen konnten, zum Zeitpunkt der Krankenhausentlassung aber nicht in der Lage waren, eine Strecke von 50 Metern allein zurückzulegen. Dieser Anteil lag im EJ 2020 bei 4,32 % (9.024 / 209.128). Dies stellt eine leichte, aber nicht signifikante Verschlechterung im Vergleich zum Vorjahr dar (EJ 2019: 3,83 %; 8.492 / 221.848).</p> <p>Das Bundesergebnis ist risikoadjustiert, d. h., dass mit den Daten aus dem Vorjahr Veränderungen im Patientenmix von Jahr zu Jahr berücksichtigt werden. Die risikoadjustierte, sogenannte erwartete Rate liegt für das EJ 2020 bei 4,25 % (8.889 / 209.128).</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die 5,82 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (71 / 1.220) hatten im EJ 2020 eine Gehunfähigkeitsrate von 2,44 % oder mehr.</p> <p>Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse lag im EJ 2018 bei 0,50 % (6 / 1.206).</p>		
<b>ID 54013: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,05 % 77 / 140.238	→	0,18 % 2 / 1.120
<p>Das Bundesergebnis stellt den Anteil der vor der Krankenhausentlassung verstorbenen Patientinnen und Patienten dar, die eine geringe Sterbewahrscheinlichkeit aufwiesen. Nicht im Indikator eingeschlossen sind Behandlungsfälle mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur.</p> <p>Dieser Indikator ist ein Sentinel-Event-Indikator, d. h., dass es keinen Referenzbereich gibt, sondern alle verstorbenen Patientinnen und Patienten mit einer geringen Sterbewahrscheinlichkeit (10 % aller Todesfälle mit der geringsten statistischen Sterbewahrscheinlichkeit) gelten als rechnerisch auffällig. Das Bundesergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 0,05 %) nicht statistisch signifikant geändert.</p>		

<b>ID 191914: Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,01 3.685 / 3.642,68  O: 3.685 / 61.678 E: 3.642,68 / 61.678	→	-
Das Bundesergebnis dieser Transparenzkennzahl ist ein Verhältnis zwischen der beobachteten und erwarteten Sterblichkeitsrate bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur und hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht statistisch signifikant verändert.		
<b>ID 10271: Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf</b>		
<b>Bundesergebnis 2019</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2018</b>
1,02 3.220 / 3.145,24  O: 3.220 / 193.585 E: 3.145,24 / 193.585	→	0,83 % 10 / 1.203
<p>Das Bundesergebnis stellt hier den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Folgeeingriff (Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel) innerhalb von 90 Tagen nach Hüftendoprothesen-Erstimplantation dar – von allen Hüftendoprothesen-Erstimplantationen aus dem EJ 2019, für welche ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von 90 Tagen beobachtet wurde.</p> <p>Das Ergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2018: O/E = 0,98) nicht statistisch signifikant geändert. Im EJ 2018 wurden weniger Krankenhausstandorte als qualitativ auffällig bewertet als im Vorjahr (EJ 2017: 16 / 1.266).</p> <p>Dieser Indikator hat ebenso keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die ca. 5 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (63 / 1.192) hatten im EJ 2019 eine Rate von 2,81 % oder mehr.</p>		

## 11 QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung*

Das QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung* untersucht die Versorgungsqualität in Krankenhäusern bei Erstimplantationen eines künstlichen Kniegelenks sowie bei Eingriffen, bei denen ein bestehendes Implantat bzw. Teile des Implantats gewechselt werden.

Die 11 Qualitätsindikatoren bilden sowohl die Indikation und den intra- und postoperativen Verlauf mit Komplikationen als auch Ergebnisse bei Entlassung wie Sterblichkeit und Gehunfähigkeit ab.

### Änderungen im Vergleich zum Vorjahr

Im Vergleich zum Vorjahr gibt es im EJ 2020 wieder 11 Qualitätsindikatoren, da der QI „Beweglichkeit bei Entlassung“ (ID 54026) wieder als QI geführt wird, jedoch ohne einen Referenzbereich.

### Einschätzung zum QS-Verfahren

Bei 8 von 11 Qualitätsindikatoren kann keine statistisch signifikante Veränderung gegenüber dem Vorjahresergebnis festgestellt werden. Bei den Indikatoren „Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation“ (ID 54020) und „Indikation zur unikondylären Schlittenprothese“ (ID 54021) hat sich die Versorgungsqualität positiv entwickelt, wohingegen sich das Ergebnis des Qualitätsindikators „Beweglichkeit bei Entlassung“ (ID 54026) im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant verschlechtert hat. Letzterer Qualitätsindikator wird jedoch ab dem EJ 2021 in Form einer Transparenzkennzahl dargestellt. Ein spezifisches bundesweites Qualitätsdefizit in der endoprothetischen Versorgung am Kniegelenk kann anhand der vorliegenden Daten nicht beschrieben werden.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie ist im EJ 2020 ein größerer Rückgang der Fallzahlen von ca. 10 % (EJ 2020: 164.621, EJ 2019: 182.735) zu verzeichnen – auch unter Einbeziehung der Überlieger vom EJ 2019 auf 2020. Aufgrund der Überliegerregelung im EJ 2020 hätten zusätzlich bei gleichbleibender Fallzahlentwicklung der letzten Jahre erwartungsgemäß mehr Patientinnen und Patienten als im EJ 2019 eine Knieendoprothese erhalten. Auch die abgerechneten Knieendoprothesen-Operationen nahmen in den letzten Jahren stets zu.

Im Vergleich zu den anderen QS-Verfahren im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie fällt im QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung* der geringste Anteil an rechnerisch auffälligen Ergebnissen an (EJ 2020: 7,19 %). Die Anzahl rechnerisch auffälliger Leistungserbringer ist im Vergleich zum Vorjahr von 740 (EJ 2019) auf 716 (EJ 2020) gesunken.

**Qualitätsindikatoren**

<b>ID 54020: Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
98,12 % 127.747 / 130.190	↗	0,40 % 4 / 1.012
<p>Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 97,95 %) leicht verbessert. Anhand des hohen Bundesergebnis im EJ 2020 und der geringen Anzahl qualitativ auffälliger Leistungserbringer im EJ 2019 ist erkennbar, dass der Großteil der Krankenhäuser eine angemessene Indikation zur Knieendoprothesen-Erstimplantation laut QS-Dokumentation stellt.</p> <p>Im EJ 2019 wurden weniger rechnerisch auffällige Leistungserbringer nach dem Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig bewertet (n = 4) als im Vorjahr (EJ 2018: 10 / 1.028) und das obwohl der Anteil angeforderter Stellungnahmen größer war.</p>		
<b>ID 54021: Indikation zur unikondylären Schlittenprothese</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
97,38 % 21.482 / 22.059	↗	0,24 % 2 / 838
<p>Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 96,63 %) signifikant verbessert. Anhand des hohen Bundesergebnis im EJ 2020 und der geringen Anzahl qualitativ auffälliger Leistungserbringer im EJ 2019 ist erkennbar, dass der Großteil der Krankenhäuser eine angemessene Indikation zur unikondylären Schlittenprothese laut QS-Dokumentation stellt.</p> <p>Auch in diesem Indikationsindikator wurden im EJ 2019 im Vergleich zum Vorjahr weniger rechnerisch auffällige Leistungserbringer nach dem Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig bewertet (n = 2) als im Vorjahr (EJ 2018: 10 / 852), bei jedoch etwas niedrigerem Anteil angeforderter Stellungnahmen.</p>		
<b>ID 54022: Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
94,43 % 11.808 / 12.505	→	0,31 % 3 / 964
<p>Das Bundesergebnis hat sich im EJ 2020 im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 94,02 %) nicht statistisch signifikant verändert. Anhand des hohen Bundesergebnis und der geringen Anzahl qualitativ auffälliger Leistungserbringer im EJ 2019 ist erkennbar, dass der Großteil der Krankenhäuser eine angemessene Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel laut QS-Dokumentation stellt.</p> <p>Auch in diesem Indikationsindikator wurden im EJ 2019 im Vergleich zum Vorjahr weniger rechnerisch auffällige Leistungserbringer nach dem Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig bewertet (n = 3) als im Vorjahr (EJ 2018: 7 / 972), bei ähnlichem Anteil angeforderter Stellungnahmen.</p>		

<b>ID 54123: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,17 % 1.782 / 152.194	→	0,58 % 6 / 1.041
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 1,26 %) nicht statistisch signifikant geändert. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den beschriebenen Komplikationsraten in der Literatur sehr niedrig. Unter allgemeinen Komplikationen sind Komplikationen zu verstehen, die den meisten Operationen gemeinsam sind und nicht spezifisch nach orthopädischen oder Gelenkersatzoperationen auftreten. Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten, Referenzbereich, d. h. jedes Jahr werden ca. 5 % der Krankenhausstandorte mit der höchsten Rate an allgemeinen Komplikationen rechnerisch auffällig. Die ca. 5 % der Krankenhausstandorte (55 / 1.045) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 4,38 % oder mehr.</p> <p>Bei 25 (43,1 %) der 58 Standorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen im EJ 2019 wurde eine Stellungnahme angefordert und in 6 Fällen wurden sie als qualitativ auffällig eingestuft.</p>		
<b>ID 50481: Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
3,76 % 462 / 12.291	→	0,42 % 4 / 962
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach einem Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 3,34%) nicht statistisch signifikant geändert und liegt aufgrund des höheren Risikos ein paar Prozentpunkte höher als die Komplikationsrate bei den Erstimplantationen.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die ca. 5 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (110 / 957) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 10,40 % oder mehr. Bei 28 (28,9 %) der 97 Standorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen im EJ 2019 wurde eine Stellungnahme angefordert und in 4 Fällen wurden sie als qualitativ auffällig eingestuft.</p>		

<b>ID 54124: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,94 % 1.440 / 152.780	→	0,38 % 4 / 1.041
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten im EJ 2020, bei denen nach einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation mindestens eine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 0,97 %) nicht statistisch signifikant geändert. Dieser Anteil ist auch im Vergleich zu den beschriebenen Komplikationsraten in der Literatur sehr niedrig.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die ca. 5 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (51 / 1.045) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 3,8 % oder mehr.</p> <p>Bei 26 (44,8 %) der 58 Standorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen im EJ 2019 wurde eine Stellungnahme angefordert und in 4 Fällen wurden sie als qualitativ auffällig eingestuft.</p>		
<b>ID 54125: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
4,44 % 555 / 12.505	→	0,21 % 2 / 964
<p>Der bundesweite Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen nach einem Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel mindestens eine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation auftrat, hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 4,25 %) nicht statistisch signifikant geändert und liegt aufgrund des höheren Risikos ein paar Prozentpunkte höher als die Komplikationsrate bei den Erstimplantationen.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die ca. 5 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (107 / 958) hatten im EJ 2020 eine Komplikationsrate von 12,79 % oder mehr.</p> <p>Bei 31 (35,2 %) der 88 Standorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen im EJ 2019 wurde eine Stellungnahme angefordert und in 2 Fällen wurden sie als qualitativ auffällig eingestuft.</p>		
<b>ID 54026: Beweglichkeit bei Entlassung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
92,65 % 140.909 / 152.095	↘	-
<p>Aufgrund der Darstellung als eine Transparenzkennzahl in den EJ 2018 und 2019 sowie ab dem EJ 2021 wird für den QI im EJ 2020 kein Referenzbereich definiert. Dadurch gab es im EJ 2020 keine rechnerischen oder qualitativen Auffälligkeiten. Das Bundesergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert (EJ 2019: 93,17 %), Aussagen oder Tendenzen zu den Auffälligkeiten können jedoch nicht dargestellt werden, weil zum QI kein strukturierter Dialog erfolgte.</p>		

<b>ID 54028: Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,08 693 / 639,09  O: 693 / 157.175 E: 639,09 / 157.175	→	0 % 0 / 1.050
<p>Mit diesem Indikator wird der Anteil der Patienten und Patientinnen gemessen, die vor der Operation allein gehen konnten, zum Zeitpunkt der Krankenhausentlassung aber nicht in der Lage waren, eine Strecke von 50 Metern allein zu gehen. Dieser Anteil lag im EJ 2020 bei 0,44 % (693 / 157.175), es gab somit bundesweit nur wenige Patientinnen und Patienten, die gehfähig aufgenommen wurden und bei Entlassung aus der akut-stationären Versorgung noch nicht gehfähig waren.</p> <p>Das Bundesergebnis ist risikoadjustiert, d. h., dass mit den Daten aus dem Vorjahr Veränderungen im Patientenmix von Jahr zu Jahr berücksichtigt werden. Die risikoadjustierte, sogenannte erwartete Rate liegt für das EJ 2020 bei 0,41 % (639,09 / 157.175). Das Bundesergebnis ist ein Verhältnis zwischen der beobachteten und erwarteten Rate an gehunfähigen Patienten und Patientinnen und liegt im Idealfall bei 1. Dieses Jahr liegt sie mit 1,08 leicht darüber, die Rate an Gehunfähigkeit lag also 8 % höher als die erwartete Rate. Das Bundesergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht statistisch signifikant geändert.</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die ca. 5 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (52 / 1.065) hatten im EJ 2020 ein Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) von 4,95 oder mehr.</p> <p>In diesem Indikator wurde keines der 52 rechnerisch auffälligen Krankenhäuser nach Abschluss des Strukturierten Dialogs zum EJ 2019 als qualitativ auffällig bewertet. Es konnte jedoch in 9,6 % (5 von 52) der rechnerischen auffälligen Fälle aufgrund fehlerhafter Dokumentation die Qualität nicht beurteilt werden.</p>		
<b>ID 54127: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,04 % 52 / 146.060	→	0,19 % 2 / 1.041
<p>Das Bundesergebnis stellt den Anteil der vor der Krankenhausentlassung verstorbenen Patientinnen und Patienten dar, die eine geringe Sterbewahrscheinlichkeit aufwiesen. Dieser Indikator ist ein Sentinel-Event-Indikator, d. h., dass es keinen Referenzbereich gibt, sondern alle verstorbenen Patienten mit einer geringen Sterbewahrscheinlichkeit (30 % aller Todesfälle mit der geringsten statistischen Sterbewahrscheinlichkeit) als rechnerisch auffällig gelten. Das Bundesergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2019: 0,03 %) nicht statistisch signifikant geändert. Bei 61 (96,8 %) der 63 Standorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen im EJ 2019 wurde eine Stellungnahme angefordert und in 2 Fällen wurden sie als qualitativ auffällig eingestuft.</p>		



<b>ID 54128: Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf</b>		
<b>Bundesergebnis 2019</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2018</b>
99,76 % 143.650 / 143.999	→	0,28 % 3 / 1.054
<p>Das Bundesergebnis stellt hier den Anteil der Patientinnen und Patienten ohne einen Folgeeingriff (Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel – außer isolierter Wechsel eines Inlays) innerhalb von 90 Tagen nach Knieendoprothesen-Erstimplantation dar – von allen Knieendoprothesen-Erstimplantationen aus EJ 2019, für welche ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von 90 Tagen beobachtet wurde. Das Ergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2018: 99,75 %) kaum geändert. Im EJ 2018 wurden weniger Krankenhausstandorte als qualitativ auffällig bewertet als im Vorjahr (EJ 2017: 9).</p> <p>Dieser Indikator hat keinen festen, sondern einen verteilungsbasierten Referenzbereich. Die ca. 5 % Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (49 / 1031) hatten im EJ 2019 eine Rate von 98,27 % oder weniger. Das schlechteste Ergebnis lag bei 92 %.</p> <p>Bei 34 (64,2 %) der 53 Standorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen im EJ 2019 wurde eine Stellungnahme angefordert und in 3 Fällen wurden sie als qualitativ auffällig eingestuft.</p>		

## 12 QS-Verfahren *Pflege: Dekubitusprophylaxe*

Das QS-Verfahren *Pflege: Dekubitusprophylaxe* berücksichtigt alle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren in allen Fachabteilungen aller Krankenhäuser. Die Indikatoren betrachten ausschließlich die Häufigkeit neu entstandener Dekubitalulcera (Druckgeschwüre), die während des stationären Krankenhausaufenthalts bei Patientinnen und Patienten auftreten. Dieses Auftreten von Dekubitalulcera wird als Dekubitusinzidenz bezeichnet und gilt in internationalen Studien als Ergebnisindikator für Patientensicherheit. Der Dekubitus wird als lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes beschrieben, die oft über Knochenvorsprüngen und infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften entsteht. Diese ernstzunehmende Komplikation tritt häufig bei Personen auf, die auf Pflege angewiesen sind, und kann eine Folge von Bewegungseinschränkung sein. Für die Betroffenen ist ein Dekubitus oft sehr schmerzhaft und geht in vielen Fällen mit einem hohen Leidensdruck einher. Neben einer aufwendigen Wundversorgung können im Extremfall Operationen zur plastischen Deckung der entstandenen Haut- und Weichteildefekte erforderlich sein.

Die 2 Qualitätsindikatoren des QS-Verfahrens bilden Kriterien der Behandlungsergebnisse ab.

### **Änderungen im Vergleich zum Vorjahr**

Für das EJ 2020 werden durch eine Änderung des Filters der Risikostatistik keine Überlieger von 2019 zu 2020 berücksichtigt.

### **Einschätzung zum QS-Verfahren**

Die Bundesergebnisse aller Qualitätsindikatoren mit Referenzbereich erreichen im EJ 2020 das definierte Qualitätsniveau und weisen auf eine insgesamt gute Versorgungssituation hin. Aufgrund der COVID-19-Pandemie ist im EJ 2020 ein Rückgang der betrachteten Patientinnen und Patienten um ca. 10 % von 271.556 im EJ 2019 auf 243.442 festzustellen.

Die Anzahl rechnerisch auffälliger Ergebnisse ist im Vergleich zum Vorjahr von 565 (EJ 2019) auf 468 (EJ 2020) gesunken. Prozentual gesehen ist dies ein stärkerer Rückgang (ca. 17 %). Hier wird das Ergebnis des Strukturierten Dialogs im Folgejahr genau beobachtet.

**Qualitätsindikatoren**

<b>ID 52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
1,05 59.661 / 56.636,62  O: 59.661 / 15.043.534 E: 56.636,62 / 15.043.534	→	1,68 % 32 / 1.907
Das Ergebnis in diesem QI ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert, jedoch liegt aufgrund der COVID-19-Pandemie die Zahl der Patientinnen und Patienten deutlich unter der des Vorjahres. Es wird jedoch hier kein Einfluss auf das Ergebnis gesehen. Minimal verschlechtert haben sich die Ergebnisse im Strukturierten Dialog, bei jedoch mehr Krankenhausstandorten mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (n = 106) als im Vorjahr (n= 91) wurden ebenso viele als qualitativ auffällig bewertet (2018: 1,66 %, 32 von 1.928 Ergebnissen).		
<b>ID 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>		
<b>Bundesergebnis 2020</b>	<b>Tendenz Bundesergebnis (zum Vorjahr 2019)</b>	<b>Qualitative Auffälligkeiten 2019</b>
0,00 % 696 / 15.043.534	→	4,20 % 80 / 1.907
Das Ergebnis in diesem QI ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Verbessert hat sich das Ergebnis im Strukturierten Dialog, einer bei ähnlicher Anzahl von Krankenhausstandorten mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen gab es weniger qualitativ auffällige Bewertungen (2018: 4,75 %, 92 von 1.935 Ergebnissen).		