

IQWiG-Berichte – Nr. 284

Lesehilfen und Glossar zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Rapid Report

Auftrag: P14-01
Version: 1.0
Stand: 10.03.2015

Impressum

Herausgeber:

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema:

Lesehilfen und Glossar zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

29.08.2014

Interne Auftragsnummer:

P14-01

Anschrift des Herausgebers:

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Im Mediapark 8 (KölnTurm)
50670 Köln

Tel.: +49 (0)221 – 35685-0

Fax: +49 (0)221 – 35685-1

E-Mail: berichte@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

ISSN: 1864-2500

Dieser Bericht wurde unter Beteiligung externer Sachverständiger erstellt.

Für die Inhalte des Berichts ist allein das IQWiG verantwortlich.

Externe Sachverständige, die wissenschaftliche Forschungsaufträge für das Institut bearbeiten, haben gemäß § 139b Abs. 3 Nr. 2 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung „alle Beziehungen zu Interessenverbänden, Auftragsinstituten, insbesondere der pharmazeutischen Industrie und der Medizinprodukteindustrie, einschließlich Art und Höhe von Zuwendungen“ offenzulegen. Das Institut hat von jedem der Sachverständigen ein ausgefülltes Formular „Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte“ erhalten. Die Angaben wurden durch das speziell für die Beurteilung der Interessenkonflikte eingerichtete Gremium des Instituts bewertet. Es wurden keine Interessenkonflikte festgestellt, die die fachliche Unabhängigkeit im Hinblick auf eine Bearbeitung des vorliegenden Auftrags gefährden.

Externe Sachverständige

- Tanja Wolf

Das IQWiG dankt der externen Sachverständigen für ihre Mitarbeit am Projekt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG¹:

- Beate Wiegard
- Klaus Koch
- Ulrich Siering

¹ Aufgrund gesetzlicher Datenschutzbestimmungen haben Mitarbeiter das Recht, ihrer Namensnennung nicht zuzustimmen.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis	iv
Kurzfassung	v
1 Hintergrund	1
2 Ziele des Projekts	3
3 Projektbearbeitung	4
4 Methoden	5
4.1 Texterstellung	5
4.2 Qualitative Nutzertestung	5
5 Ergebnisse	6
5.1 Texterstellung	6
5.2 Qualitative Nutzertestung	6
6 Diskussion	7
7 Fazit	9
8 Literatur	10
Anhang A – Kurzinformation „Müssen Sie ins Krankenhaus? Was die Qualitätsberichte der Krankenhäuser dann bieten und wie sie sich nutzen lassen“	11
Anhang B – Langfassung „Qualitätsberichte der Krankenhäuser – Was sie bieten und wie sie sich nutzen lassen“	14
Anhang C – Glossar	34
Anhang D – Darlegung potenzieller Interessenkonflikte der externen Sachverständigen	48

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
SGB	Sozialgesetzbuch

Kurzfassung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Schreiben vom 29.08.2014 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung von 2 allgemein verständlichen Erläuterungen (Kurzinformation und Langfassung) und eines Glossars für den Qualitätsbericht der Krankenhäuser beauftragt.

Methoden

Der Auftrag beinhaltete vor allem journalistische und redaktionelle Tätigkeiten. Er folgte den für die Erstellung von Gesundheitsinformationen geltenden Methoden, Prozessen und sprachlichen Vorgaben des IQWiG. Eine systematische Literaturrecherche hat nicht stattgefunden.

Bei der Erstellung der Informationsmaterialien wurde ein besonderes Augenmerk auf die Verständlichkeit und Relevanz für Patienten gelegt.

Entwürfe der Kurzinformation, der Langfassung und des Glossars wurden vor Versand an den G-BA einer fachlichen Begutachtung sowie einer externen qualitativen Nutzertestung unterzogen und die Texte entsprechend angepasst.

Ergebnisse

Die neuen Informationsmaterialien finden sich im Anhang. Sie zeigen auf, wie sich die in den Qualitätsberichten enthaltenen Inhalte für die Krankenhaussuche nutzen lassen. Die Kurzinformation umreißt die Inhalte der Qualitätsberichte, ihren Nutzen für Patienten und weist auf weitere Informationsmöglichkeiten hin. Die Langfassung beschreibt Inhalt und Aufbau der Qualitätsberichte detailliert, erläutert die Suche mithilfe von Suchportalen und stellt dar, wie die Qualität gemessen und bewertet wird. Im Glossar werden Fachbegriffe erklärt, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser beziehungsweise in den Suchportalen benutzt werden.

Die Nutzer fanden die Texte verständlich geschrieben und hatten keine Schwierigkeiten mit Fremdwörtern. Hier erwies sich auch das Glossar als hilfreich. Sie verstanden, was Qualitätsberichte und Krankenhaus-Suchmaschinen sind und wie sie sich nutzen lassen.

Fazit

Die neuen Informationsmaterialien zeigen auf, welche Daten der Qualitätsberichte für die Suche nach einem passenden Krankenhaus hilfreich sein können und wie sich die Inhalte erschließen lassen. Die Nutzertestung hat gezeigt, dass dies verstanden wird.

Schlagwörter: Krankenhäuser, Jahresberichte, Qualitätsindikatoren – Gesundheitswesen

Keywords: Hospitals, Annual Reports as Topic, Quality Indicators – Health Care

1 Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 21.08.2014 beschlossen, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung von erläuternden Informationsmaterialien („Lesehilfen“) und eines Glossars zu den Qualitätsberichten der Krankenhäuser zu beauftragen.

Die etwa 2000 deutschen Krankenhäuser sind auf der Basis von § 137 SGB V zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung verpflichtet. Zu diesem Zweck übermitteln sie die Ergebnisse zu einer Vielzahl von Qualitätsindikatoren in Form eines strukturierten Qualitätsberichts an den G-BA.

Die Qualitätsberichte werden seit 2005 veröffentlicht und sollen in erster Linie Patienten bei der Entscheidung für eine bestimmte Klinik helfen. Auch einweisende Ärzte sollen sich einen Überblick über die Krankenhäuser in ihrer Umgebung verschaffen können. Zudem bieten die Berichte Krankenhäusern die Möglichkeit, die eigenen Leistungen und deren Qualität transparent darzustellen.

Inhalt und Umfang des Qualitätsberichts werden vom G-BA festgelegt. Die Berichte umfassen folgende Bereiche:

- Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses beziehungsweise des Krankenhausstandortes
- Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
- Qualitätssicherung
- Erklärung zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen der Chefarzte

Die Berichte werden von den Krankenhäusern in einem standardisierten, maschinenlesbaren Datensatzformat erstellt und dem G-BA jährlich übermittelt. Die Berichte sind darüber hinaus auch von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie vom Verband der privaten Krankenversicherung im Internet zu veröffentlichen.

Ein vollständiger Qualitätsbericht ist sehr umfangreich. Er besteht aus zahlreichen Tabellen mit knappen Beschreibungen, die ausgedruckt in der Regel mehrere hundert Seiten umfassen.

Eine vom G-BA selbst beauftragte Untersuchung zeigt, dass die Qualitätsberichte in dieser Form von vielen Patienten als schwer verständlich empfunden werden [1]. Dazu tragen vor allem zwei Aspekte bei. Zum einen bestehen die Qualitätsberichte im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von Tabellen, die automatisch generiert und nicht weiter redaktionell aufbereitet werden. Zum anderen werden in den Berichten die fachsprachlichen Benennungen der Qualitätsindikatoren verwendet, die als solche nur für eine Minderheit der Patienten verständlich sind.

Die Untersuchung zeigte auch, dass Einzelberichte von Patienten kaum genutzt wurden. Mittlerweile sind zwar alle Qualitätsberichte auf den Internetseiten des G-BA als PDF-Datei abrufbar. Gleichzeitig bieten aber zum Beispiel viele Krankenkassen und Krankenhausverbände im Internet Suchportale an, die die Daten der Qualitätsberichte aller deutschen Krankenhäuser so aufbereiten, dass Patienten bestimmte Aspekte auswählen und mehrere Krankenhäuser direkt miteinander vergleichen können.

Um auf die kontinuierliche Qualitätssicherung und die veröffentlichten Qualitätsberichte hinzuweisen und um ihre Nutzung zu erleichtern, hat der G-BA unterstützende Materialien erstellt [2,3]. Eine Kurzinformation beschreibt sehr knapp unter anderem die Ziele der Qualitätssicherung und der -berichte und listet Suchportale auf, die einen Krankenhausvergleich auf Basis der Qualitätsberichte ermöglichen. Eine sogenannte Lesehilfe erläutert ausführlicher den Hintergrund der Qualitätssicherung und die Inhalte der Qualitätsberichte.

Diese Materialien sollen hinsichtlich ihrer Verständlichkeit verbessert werden. Zudem bietet sich eine Anpassung der Materialien an die Sachlage an, dass der Zugriff auf die Daten der Qualitätsberichte vor allem über Suchportale stattfindet.

Mit der Überarbeitung hat der G-BA das IQWiG beauftragt.

2 Ziele des Projekts

Das Projekt hat folgende Ziele:

- Erstellung einer allgemein verständlichen, kurz gefassten Erläuterung / „Lesehilfe“ zum Qualitätsbericht für die Zielgruppe Patienten mit allgemeinem Informationsinteresse
- Erstellung einer vertiefenden, allgemein verständlichen Erläuterung / „Lesehilfe“ zum Qualitätsbericht für die Zielgruppe einweisende Ärzte und Patienten mit weitergehendem Informationsinteresse
- Erstellung eines allgemein verständlichen Glossars der im Qualitätsbericht verwendeten Fachbegriffe

3 Projektbearbeitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Schreiben vom 29.08.2014 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen mit der Erstellung von 2 allgemein verständlichen Erläuterungen der Qualitätsberichte und eines Glossars beauftragt.

Dieser Rapid Report wurde innerhalb des IQWiG erstellt. In die Bearbeitung des Projekts wurde eine externe Sachverständige eingebunden. Die Entwicklung der Texte schloss eine externe Begutachtung und eine qualitative Nutzertestung mittels Fokusgruppeninterviews ein. Nach Fertigstellung wird der Rapid Report dem G-BA übermittelt und 4 Wochen später auf der Website des IQWiG veröffentlicht.

4 Methoden

Die Bearbeitung folgte den für die Erstellung der Gesundheitsinformationen geltenden Methoden, Prozessen und sprachlichen Vorgaben des IQWiG [4]. Eine systematische Literaturrecherche hat nicht stattgefunden.

Die Entwicklung der Informationsmaterialien schloss eine Begutachtung und qualitative Nutzertestung ein.

4.1 Texterstellung

Bei der Bearbeitung wurde geprüft, inwieweit Teile der bisher vom G-BA erstellten Informationsmaterialien (insbesondere die Kurzinformation [Flyer] [2] und die ausführliche Fassung [Langfassung] für den Qualitätsbericht 2012 [3]) weiter genutzt werden können.

Die Kurzinformation soll einen einfachen Einstieg in das Thema ermöglichen und unter anderem folgende Fragen beantworten: Wie können die Inhalte der Qualitätsberichte bei der Suche nach einem passenden Krankenhaus helfen? Wo sind sie zu finden? Die Langfassung beinhaltet unter anderem weiterführende Informationen zu den Inhalten der Qualitätsberichte, zum Hintergrund und Ablauf des Qualitätsprozesses sowie zu den Möglichkeiten, die Krankenhaus-Suchmaschinen bieten. Im Glossar werden Begriffe erläutert, die in den Qualitätsberichten und in den Suchportalen verwendet werden.

4.2 Qualitative Nutzertestung

Entwürfe der Kurzinformation und der Langfassung wurden vor Versand an den G-BA einer externen qualitativen Nutzertestung mittels Fokusgruppeninterviews unterzogen, wie sie bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen des IQWiG üblich ist [4]. Ziel der Nutzertestung war es, die Informationen bei potenziellen Lesern auf Akzeptanz, Informationsgehalt und Verständlichkeit hin zu überprüfen. Auf Basis der Nutzertestung wurden die Informationsprodukte weiter überarbeitet, sofern nötig.

5 Ergebnisse

5.1 Texterstellung

Um die Verständlichkeit und Relevanz der Informationsmaterialien zu erhöhen, zeigen die Texte unter anderem anhand von Beispielen auf, wie sich die in den Qualitätsberichten enthaltenen Inhalte für die Krankenhaussuche nutzen lassen. Die Kurzinformation umreißt die Inhalte der Qualitätsberichte, ihren Nutzen für Patienten und weist auf weitere Informationsmöglichkeiten hin. Die Langfassung beschreibt Inhalt und Aufbau der Qualitätsberichte detailliert, erläutert die Suche mithilfe von Suchportalen, stellt dar, wie die Qualität gemessen und bewertet wird, und weist ebenfalls auf weitere Informationsmöglichkeiten hin. Im Glossar werden in alphabetischer Folge Fachbegriffe erklärt, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser beziehungsweise in den Suchportalen benutzt werden. Aus der externen Begutachtung der Texte ergab sich kein wesentlicher Änderungsbedarf.

5.2 Qualitative Nutzertestung

Die Kurzinformation und die Langfassung wurden einer qualitativen Nutzertestung unterzogen. Die Nutzer konnten bei Bedarf auch das Glossar zurate ziehen. Bei dieser Nutzertestung erwiesen sich die Texte als verständlich geschrieben. Die Nutzer hatten keine Schwierigkeiten mit Fremdwörtern und empfanden auch das Glossar als hilfreich. Sie verstanden, was Qualitätsberichte und Krankenhaus-Suchmaschinen sind und wie sie sich nutzen lassen.

Aufgrund der Nutzertestung wurden unter anderem die Titel der Dokumente angepasst und die Texte redaktionell überarbeitet.

6 Diskussion

Ziel des Projekts war die Erstellung von Informationsmaterialien, die die Qualitätsberichte vorstellen und ihre Inhalte verständlich erläutern.

Da viele Patienten die vollständigen Qualitätsberichte als schwer verständlich empfinden [1], werden in den neuen Informationsmaterialien nicht nur die Qualitätsberichte beschrieben, sondern auch die Suche über Suchportale. Dies ist auch für Ärzte von Vorteil, da Suchportale auch ihnen den Zugang zu den Inhalten der Qualitätsberichte erleichtern.

Die erstellten Materialien sollen bei der Suche nach einem Krankenhaus die Orientierung erleichtern – unabhängig davon, ob man auf einen einzelnen Qualitätsbericht oder ein Suchportal zugreift. Es wird daher vorgeschlagen, in Zukunft auf den Begriff „Lesehilfe“ für die erklärenden Informationsmaterialien zu verzichten, da er nicht mehr zutreffend erscheint.

Die fachsprachlichen Benennungen der Qualitätsindikatoren sind für die meisten Patienten schwer verständlich [1]. Daher wird vorgeschlagen, die Leistungsbereiche grafisch aufzubereiten, um so Lesern einen ersten Eindruck davon zu vermitteln, in welchen Bereichen die Qualität gemessen wird (vgl. Vorschlag Langfassung in Anhang B). Außerdem werden im Anhang der Langfassung die Leistungsbereiche des Jahres 2013 aufgelistet und allgemein verständlich übersetzt. Eine allgemein verständliche Übersetzung aller Qualitätsindikatoren wird vom AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen im Internet angeboten [5]. Auf diese Informationen wird am Ende der Langfassung hingewiesen.

Es erscheint erforderlich, die neuen Informationsmaterialien 2016 im Hinblick auf einen etwaigen Aktualisierungsbedarf zu prüfen, unter anderem weil sich die Leistungsbereiche der Qualitätssicherung jährlich ändern können.

Ursprünglich war geplant, das Glossar dem Aufbau des Qualitätsberichts entsprechend abschnittsbezogen zu strukturieren. Viele Begriffe werden aber nicht nur in einem Abschnitt, sondern an mehreren Stellen eines Qualitätsberichts verwendet. Da das Glossar außerdem auch für Suchportale hilfreich sein soll und die Suchportale anders aufgebaut sind, wurde es alphabetisch geordnet. So kann man Begriffe nachschlagen, die einem beim Lesen eines Qualitätsberichts oder bei der Krankenhaussuche über ein Suchportal begegnen und nicht bekannt sind.

In der Kurzinformation und in der Langfassung werden Links zu weiteren Informationen zur Qualitätssicherung beziehungsweise zur Krankenhaussuche genannt. Die Links sind allerdings zum Teil sehr lang, zum Beispiel www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetsicherung/qualitaetsbericht/suche/. Hier erscheint es sinnvoll, Kurzlinks anzulegen und zu verwenden, die besser zu merken und einzugeben sind. Ein solcher Kurzlink könnte zum Beispiel folgende Form haben: www.g-ba.de/kliniksuche.

Die erklärenden Informationsmaterialien können die Nutzung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser erleichtern, die Relevanz der Qualitätsberichte erhöhen und ihre Bewertung positiv beeinflussen. Auch die neuen Informationsmaterialien stoßen jedoch an Grenzen, da die Qualitätsberichte selbst sehr umfangreich sind und für viele schwer lesbar bleiben. Dies lässt sich durch erklärende Informationsmaterialien nicht vollständig ausgleichen und würde eine grundsätzliche Überarbeitung und veränderte Aufbereitung der Qualitätsberichte erfordern.

Zudem gibt es Hinweise, dass auch die derzeitigen Suchportale aus Sicht der Nutzer noch nicht optimal sind [6]. Die verschiedenen Suchmaschinen arbeiten mit unterschiedlichen Darstellungsweisen und Suchmöglichkeiten, sodass sich Nutzer für eine Suchmaschine entscheiden beziehungsweise verschiedene Suchmaschinen ausprobieren müssen, was die Orientierung zusätzlich erschwert.

Für eine weitere Optimierung erscheint es erforderlich, Inhalt, Umfang und Aufbereitung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser miteinzubeziehen und die Suchportale unter Einbeziehung von potenziellen Nutzern konsequent weiterzuentwickeln.

7 Fazit

Die neuen Informationsmaterialien zeigen auf, welche Daten der Qualitätsberichte für die Suche nach einem passenden Krankenhaus hilfreich sein können und wie sich die Inhalte erschließen lassen. Die Nutzertestung hat gezeigt, dass dies verstanden wird.

8 Literatur

1. Geraedts M, Auras S, Hermeling P, De Cruppe W. Abschlussbericht zum Forschungsauftrag zur Verbesserung der gesetzlichen Qualitätsberichte auf der Basis einer Krankenhaus-, Patienten- und Einweiserbefragung [online]. 08.2010 [Zugriff: 05.02.2015]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2967/2010-10-21_QS-KH_Geraedts-Abschlussbericht.pdf.
2. Gemeinsamer Bundesausschuss. Finden Sie das passende Krankenhaus im Internet! Qualitätsberichte der Krankenhäuser in Deutschland [online]. 03.2014 [Zugriff: 05.02.2015]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2797/2014-03-18_GBA_FI_Krankenhaussuche_Web.pdf.
3. Gemeinsamer Bundesausschuss. Die gesetzlichen Qualitätsberichte 2012 der Krankenhäuser lesen und verstehen [online]. 03.2014 [Zugriff: 05.02.2015]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3049/2014-03-21_Lesehilfe-Qb.pdf.
4. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden: Version 4.1. Köln: IQWiG; 2013. URL: https://www.iqwig.de/download/IQWiG_Methoden_Version_4-1.pdf.
5. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Indikatoren in den strukturierten Qualitätsberichten [online]. 19.06.2014 [Zugriff: 11.02.2015]. URL: https://www.sqg.de/sqg/upload/CONTENT/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/Qualitaetsindikatoren_in_den_Strukturierten_Qualitätsberichten.pdf.
6. Emmert M, Hessemer S, Meszmer N, Sander U. Do German hospital report cards have the potential to improve the quality of care? Health Policy 2014; 118(3): 386-395.

Anhang A – Kurzinformation „Müssen Sie ins Krankenhaus? Was die Qualitätsberichte der Krankenhäuser dann bieten und wie sie sich nutzen lassen“

WEITERE INFORMATIONEN:

- **Zu den Qualitätsberichten der Krankenhäuser:**
www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetsversicherung/qualitaetsbericht/qualitaetsberichte-lesen
- **Krankenhaus-Suchmaschinen:**
www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetsversicherung/qualitaetsbericht/suche
- **Die vollständigen Qualitätsberichte:**
www.g-ba-qualitaetsberichte.de
- **Gesundheitsinformationen zu Erkrankungen, Untersuchungen und Behandlungen:**
www.gesundheitsinformation.de

Wenn Sie sich Unterstützung bei der Wahl eines Krankenhauses wünschen, können Sie sich an folgende Stellen wenden:

- Ihre Haus- oder Facharztpraxis
- Ihre Krankenkasse
- die Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD (www.patientenberatung.de)

DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK:

- Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet, in Qualitätsberichten über ihre Arbeit zu informieren.
- Die Qualitätsberichte enthalten unter anderem Angaben zur Spezialisierung eines Krankenhauses, zur Häufigkeit einer Behandlung und zur Anzahl der Komplikationen.
- Mithilfe von Krankenhaus-Suchmaschinen lassen sich Informationen auswählen und Kliniken miteinander vergleichen.
- Für die Suche nach einem Krankenhaus ist es hilfreich, die genaue Bezeichnung der Erkrankung und den ICD-Code zu erfragen.
- Die Qualitätsberichte erlauben es, sich eine persönliche „Rangliste“ zu erstellen. Sie können helfen, ein individuell passendes Krankenhaus zu finden.

Müssen Sie ins Krankenhaus?

Was die Qualitätsberichte der Krankenhäuser dann bieten und wie sie sich nutzen lassen

MÜSSEN SIE INS KRANKENHAUS?

Rät Ihre Ärztin oder Ihr Arzt zu einem künstlichen Hüftgelenk? Oder brauchen Sie einen Herzschrittmacher? Dann fragen Sie sich vielleicht, welches Krankenhaus das richtige für Sie ist. Wenn es sich nicht um einen Notfall handelt, sondern um eine geplante Behandlung, haben Sie die Zeit und das Recht, sich eine Klinik auszusuchen.

Die Entscheidung für eine Klinik ist nicht immer einfach. Aber es gibt Orientierungshilfen. Seit 2005 veröffentlichen die Krankenhäuser Qualitätsberichte, in denen sie über ihre Arbeit informieren. Die Angaben in diesen Berichten lassen sich nutzen, um Krankenhäuser zu vergleichen und das passende auszuwählen.

WELCHE UNTERSCHIEDE GIBT ES?

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland hat ein hohes Niveau. Trotzdem gibt es Unterschiede zwischen den Krankenhäusern, etwa

- worauf sich ein Haus spezialisiert hat,
- wie oft bestimmte Eingriffe gemacht wurden und
- wie häufig es dabei zu Problemen gekommen ist.

Um diese Unterschiede transparent zu machen, gibt es die Qualitätsberichte. Der Inhalt der Berichte wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G BA) vorgegeben, damit die Angaben vergleichbar sind.

WELCHE INFORMATIONEN LIEFERN QUALITÄTSBERICHTE?

Jeder Qualitätsbericht umfasst allgemeine Angaben zum Krankenhaus, etwa zur Zahl der Betten und zu den Serviceangeboten. Außerdem werden die einzelnen Fachabteilungen beschrieben, zum Beispiel wer dort arbeitet, wie viele Menschen behandelt wurden und welche Erkrankungen sie hatten. Und es werden die Ergebnisse der Qualitätssicherung dargestellt. Hier finden sich zum Beispiel Angaben darüber, wie häufig es zu Komplikationen gekommen ist.

WO FINDE ICH DIESE INFORMATIONEN?

Im Internet. Wenn Sie wollen, können Sie von allen Kliniken vollständige Qualitätsberichte abrufen. Wesentlich einfacher geht es über Krankenhaus-Suchmaschinen. Diese Suchmaschinen helfen Ihnen, die Inhalte der Berichte zu filtern. Der Vorteil: Sie können mehrere Krankenhäuser vergleichen. Je nach Suchmaschine werden die Daten der Qualitätsberichte um Patientenbefragungen oder freiwillige Angaben der Krankenhäuser ergänzt.

Noch ein Tipp: Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt vor der Suche nach der genauen Bezeichnung Ihrer Erkrankung und dem ICD-Code. Das ist ein Schlüssel, mit dem im Krankenhaus alle Krankheiten eingeteilt werden. Diese Angaben können Ihnen die Suche nach einem passenden Krankenhaus erleichtern.

WONACH KANN ICH SUCHEN?

Sie können bei der Suche selbst entscheiden, was Ihnen wichtig ist.

Wer sich zum Beispiel wegen starker Arthrose ein künstliches Hüftgelenk einsetzen lassen muss, kann sich etwa über folgende Fragen informieren:

- Welche Krankenhäuser in der Nähe führen diesen Eingriff durch? Wie oft?
- Welche Krankenhäuser haben sich auf das Einsetzen künstlicher Gelenke spezialisiert?
- Wie oft ist es bei einer Hüft-OP zu Komplikationen gekommen? Waren häufig Nachbehandlungen nötig?
- Gibt es Patientenbewertungen zu dieser Behandlung?

Sie finden aber auch Antworten auf Fragen, die über die medizinische Behandlung hinausgehen, etwa:

- Können in der Klinik Begleitpersonen untergebracht werden?
- Ist das Krankenhaus für Menschen mit Behinderungen gut zugänglich?

Wenn Sie wissen, was Ihnen wichtig ist, können Sie die Krankenhäuser herausfiltern, die Ihren Wünschen am nächsten kommen. So lässt sich eine persönliche „Rangliste“ erstellen.

Anhang B – Langfassung „Qualitätsberichte der Krankenhäuser – Was sie bieten und wie sie sich nutzen lassen“

Bei im Anhang enthaltenen Dokumenten, die einzeln veröffentlicht werden sollen, wird die ursprüngliche Seitenzählung beibehalten.

Stand: Februar 2015

Qualitätsberichte der Krankenhäuser

Was sie bieten und wie sie sich nutzen lassen

Stand: Februar 2015

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1: Das passende Krankenhaus finden.....	3
Wie können Qualitätsberichte helfen?	3
Die Qualitätsberichte im Internet	3
Kapitel 2: So ist ein Qualitätsbericht aufgebaut	4
Was findet man wo im Qualitätsbericht?	4
Teil A: Allgemeine Informationen über das Krankenhaus	4
Teil B: Fachabteilungen und Zusatzqualifikationen	5
Teil C: Qualitätssicherung.....	6
Der Anhang: Diagnosen und Operationen	9
Kapitel 3: So funktionieren Krankenhaus-Suchmaschinen.....	10
Wie kann man suchen und vergleichen?	10
Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es?	10
Suchbeispiel: Entfernung der Gallenblase	11
Suchbeispiel: Künstliches Hüftgelenk	11
Kapitel 4: Die schwierige Frage der Qualität	12
Was ist Qualität?	12
Was bedeutet „rechnerisch auffällig“?	12
Bei auffälligen Ergebnissen: Der Strukturierte Dialog	14
Grün oder rot? Krankenhausqualität in den Suchmaschinen	15
Und wenn die Dokumentation unvollständig oder fehlerhaft ist?.....	15
Weitere Informationen	15
Anhang	17
Die Leistungsbereiche der Qualitätssicherung für das Jahr 2013	17

Kapitel 1: Das passende Krankenhaus finden

Wie können Qualitätsberichte helfen?

Wer als Patient eine Operation vor sich hat, möchte es ebenso wissen wie eine Ärztin, die Empfehlungen ausspricht: Wie finde ich das richtige Krankenhaus? Vor allem bei einer geplanten Behandlung hat man Zeit, sich zu überlegen, welche Klinik die passende ist. Und man hat das Recht, sich ein Krankenhaus auszusuchen.

Viele verlassen sich bei der Wahl auf persönliche Einschätzungen oder auf den Rat von Angehörigen oder Kolleginnen und Kollegen. Das kann hilfreich sein, hat jedoch seine Grenzen. Denn die Erfahrung eines Einzelnen kann nicht die Qualität eines ganzen Krankenhauses widerspiegeln. Wie gut die Behandlung in einem Krankenhaus ist, lässt sich erst bewerten, wenn man die Ergebnisse aller Patientinnen und Patienten kennt. Deshalb gibt es die Qualitätsberichte, mit denen die Krankenhäuser über ihre Arbeit informieren.

In den Qualitätsberichten werden unter anderem die Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfasst, die Spezialkompetenzen der Klinik, eine besondere Geräteausstattung und die Häufigkeit von Komplikationen. Die Krankenhäuser lassen sich so viel besser beurteilen. Wer zum Beispiel eine Hüft-OP vor sich hat und bisher nur wusste, dass ein Krankenhaus einen guten Ruf hat, kann nun mehr in Erfahrung bringen: Wie viele künstliche Hüftgelenke wurden dort eingesetzt? Wie häufig ist es dabei zu Wundinfektionen gekommen? Welche anderen Krankenhäuser in der Umgebung bieten diesen Eingriff an? Und wo kann eine Begleitperson untergebracht werden? Diese und weitere Informationen finden sich in den Qualitätsberichten.

Die Qualitätsberichte im Internet

Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sind auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) abrufbar. Ein Qualitätsbericht enthält jedoch zahlreiche Fachbegriffe und Kennzahlen und ist mitunter recht schwer zu verstehen. Deshalb gibt es im Internet spezielle Krankenhaus-Suchmaschinen. Sie bereiten die Daten für Patientinnen und Patienten auf und helfen, die gewünschten Informationen zu finden.

Da sich Fachbegriffe beim Thema Qualitätssicherung jedoch nicht gänzlich vermeiden lassen, gibt es diesen Text. Er versteht sich als Erläuterung und Hintergrundinformation: Was bieten die Qualitätsberichte? Wie wird Qualität überhaupt gemessen? Und wie lassen sich die Informationen der Qualitätsberichte mithilfe der Krankenhaus-Suchmaschinen nutzen?

Krankenhaus-Suchmaschinen auf einen Blick

Die Website des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bietet einen Überblick über verschiedene Krankenhaus-Suchmaschinen. Die Suchmaschinen greifen auf die Daten der Qualitätsberichte zurück. Hier lässt sich zum Beispiel nach einem Ort und einer Erkrankung suchen und man kann Kliniken vergleichen:

www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsbericht/suche/

Alle Qualitätsberichte in einer Datenbank

Auch alle bisher veröffentlichten Qualitätsberichte können auf der Website des G-BA eingesehen werden. Die Qualitätsberichte lassen sich nach Berichtsjahr, Klinikname, Ort und / oder Postleitzahl auswählen und dann als PDF abrufen:

www.g-ba-qualitaetsberichte.de.

Kapitel 2: So ist ein Qualitätsbericht aufgebaut

Was findet man wo im Qualitätsbericht?

Der Aufbau ist für jeden Qualitätsbericht vorgegeben. Ob der Bericht 200 oder 900 Seiten hat – stets ist er in drei Teile gegliedert:

- Teil A: Allgemeine Informationen über das Krankenhaus
- Teil B: Fachabteilungen und Zusatzqualifikationen
- Teil C: Qualitätssicherung

An den dritten Teil schließt sich ein Anhang an, in dem alle Erkrankungen („Diagnosen“) sowie Untersuchungen und Behandlungen („Prozeduren“) eines Krankenhauses gelistet werden.

Teil A: Allgemeine Informationen über das Krankenhaus

Hier informiert das Krankenhaus über seinen Aufbau und sein Angebot („Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses“). Darunter versteht man vor allem die Ausstattung der Klinik und die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch medizinisch-pflegerische Angebote wie Bewegungstherapie oder nicht medizinische Angebote wie ein Dolmetscherdienst werden aufgelistet.

Folgende Informationen sind hier zum Beispiel aufgeführt:

- der Träger des Krankenhauses (öffentlich, freigemeinnützig, kirchlich oder privat)
- die medizinisch-pflegerischen Leistungen, etwa Akupunktur, Ernährungs- oder Stillberatung, Bewegungstherapie, Wundmanagement oder Sterbebetreuung
- nicht medizinische Angebote, etwa Mutter-Kind-Zimmer, Seelsorge, Dolmetscherdienste, die Kosten für Telefon, Internet oder für das Parken am Krankenhaus

- das Angebot vegetarischer oder islamischer Kost oder Betten für besonders schwere oder besonders große Menschen
- die Zahl der Betten und Angaben zur Barrierefreiheit (rollstuhlgerechte Aufzüge und Toiletten, fremdsprachiges Personal)
- die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in der Klinik sowie die Zahl der Pflegekräfte
- die Zahl der Kräfte mit Zusatzqualifikation etwa im Bereich Altenpflege oder Kinderkrankenpflege, das Hygienepersonal und weitere Spezialkräfte etwa in den Bereichen Massage, Physiotherapie oder Logopädie
- Besonderheiten in der apparativen Ausstattung, von der Angiografie (Gerät zur Darstellung von Gefäßen) bis zum Positronen-Emissions-Tomografen (PET)
- Besonderheiten beim Lob- und Beschwerdemanagement, Kontaktdaten der Klinik für Patienten Anliegen

In Teil A finden sich Angaben, die das ganze Krankenhaus betreffen. Einzelheiten zu den medizinischen Leistungen der Fachabteilungen und der Ausbildung der dortigen Ärztinnen und Ärzte werden im folgenden „Teil B: Fachabteilungen und Zusatzqualifikationen“ aufgeführt.

Qualitätssicherung ist gesetzliche Pflicht

Um die Qualität der Behandlung und mögliche Fehler transparent zu machen, sind die Krankenhäuser seit 2005 gesetzlich verpflichtet, Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Seither informieren sie nach einem vorgegebenen Raster über ihre Arbeit. Die Inhalte der Qualitätsberichte werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgegeben, dem obersten Beschlussgremium im deutschen Gesundheitssystem. Der G-BA legt nicht nur fest, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Er beschließt auch Maßnahmen der Qualitätssicherung und entwickelt sie stetig weiter. Seit 2014 müssen die Krankenhäuser jährlich Qualitätsberichte veröffentlichen. Zuvor war das alle zwei Jahre Pflicht.

Teil B: Fachabteilungen und Zusatzqualifikationen

In diesem Teil werden alle Abteilungen der Klinik aufgelistet („Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen“). Hier kann man prüfen, ob das Krankenhaus über die gesuchte Fachkompetenz verfügt. Nicht jedes Krankenhaus hat etwa eine Intensivstation, eine Urologie oder eine Kinderklinik.

Außerdem erfährt man mehr über die jeweilige Fachabteilung, etwa über ihre medizinischen Leistungen, die Zahl der Behandlungen und die Ausbildung der Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte. Auch in welchen Bereichen eine ambulante Behandlung möglich ist, wird beschrieben. Falls Krankenhäuser mit ihren leitenden Ärztinnen und Ärzten sogenannte

Chefarztverträge abgeschlossen haben, muss dies ebenfalls angegeben werden. In solchen Verträgen vereinbaren manche Krankenhäuser, dass Chefärztinnen und Chefarzte für bestimmte Operationen, Eingriffe oder Leistungen Prämien erhalten.

Aufgeführt sind zum Beispiel:

- Abteilungen von A bis Z, inklusive Kontaktdaten auch des jeweiligen Chefarztes oder der Chefarztin, zum Beispiel Augenheilkunde, Innere Medizin und Unfallchirurgie.
- Die medizinischen Leistungen der Fachabteilungen, etwa Untersuchung und Behandlung bei Schlaganfall, bei Rheuma oder Nierenerkrankungen. Hier ist ablesbar, ob die Klinik eine Knochendichtemessung anbietet, ob die Abteilung für Hautkrankheiten eine Lichttherapie anbietet oder ob die Urologische Klinik ein Prostatazentrum hat.
- Die Zusatzqualifikationen der Pflegekräfte und der Ärztinnen und Ärzte: Hat in der Chirurgie jemand eine Weiterbildung für Handchirurgie oder Sportmedizin? Gibt es in der Abteilung für Magen- und Darmerkrankungen (Gastroenterologie) Pflegekräfte, die im Umgang mit alten Menschen (Geriatric) besonders geschult sind?
- Für jede Fachabteilung wird in diesem Berichtsteil die Zahl der Eingriffe aufgeführt. Wie oft wurden Dickdarpolypen mithilfe einer Schlinge entfernt? Wie oft wurde bei Brustkrebs gewebeerhaltend operiert? Wenn allerdings weniger als vier Menschen behandelt wurden, wird die Zahl aus Datenschutzgründen nicht dargestellt.
- Auch ob eine Abteilung auf seltene Erkrankungen vorbereitet ist, lässt sich in diesem Teil ablesen (etwa der Hinweis auf die Behandlung von Morbus Wilson, der Kupferspeicherkrankheit, in der Gastroenterologie).

Teil C: Qualitätssicherung

Dies ist der Kern des Qualitätsberichts: Hier geht es um die Bewertung der erbrachten Leistungen und weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung. Im Jahr 2013 wurde die Qualität in 30 sogenannten Leistungsbereichen geprüft. In diesen Leistungsbereichen werden gleiche oder ähnliche medizinische und pflegerische Leistungen zusammengefasst. Insgesamt wurde in diesem Jahr die Qualität von etwa 20 Prozent der Krankenhausbehandlungen gemessen, überwiegend bei Operationen.

Zu den 30 Leistungsbereichen gehörten unter anderem:

- die Geburtshilfe und gynäkologische Operationen
- der Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks
- der Einsatz oder Teilaustausch eines Herzschrittmachers
- die Entfernung der Gallenblase

- die Behandlung von Brustkrebs
- die Operation an den Herzkranzgefäßen
- Lungen-, Herz- und Nierentransplantationen
- im Bereich Pflege das Vermeiden von Druckgeschwüren (Dekubitusprophylaxe)

In welchen Leistungsbereichen die Qualität geprüft wird, kann sich jedoch von Jahr zu Jahr ändern.

((Vorschlag für Grafik: Körperumriss, dem die verschiedenen Leistungsbereiche zugeordnet werden, Aufteilung vgl. Anhang, als Anregung siehe auch <http://www.bqs-qualitaetsreport.de/2003/ergebnisse/>))

Grafik: Für das Jahr 2013 mussten Krankenhäuser die Qualität in 30 Leistungsbereichen dokumentieren.

In den meisten Leistungsbereichen gibt es mehrere Aspekte, die dokumentiert werden müssen. Diese Aspekte heißen Qualitätsindikatoren und helfen, die Qualität zu messen und zu bewerten. Die Qualitätsindikatoren beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und wurden vorab festgelegt. Für jeden Qualitätsindikator muss ein Krankenhaus seinen Wert ermitteln.

Der Wert eines Qualitätsindikators wird dann mit dem Referenzbereich verglichen. Auch der Referenzbereich wird anhand von wissenschaftlichen Untersuchungen und Leitlinien ermittelt. Er gibt vor, in welchem Bereich das Ergebnis liegen soll: Liegt es innerhalb des Referenzbereichs, spricht das für eine gute oder „normale“ Qualität.

Ein Beispiel aus dem Bereich Lungenentzündung:

Wenn jemand aufgrund einer Lungenentzündung ins Krankenhaus kommt, soll bei der Aufnahme die Zahl der Atemzüge pro Minute gemessen werden. Grundlage für diese Festlegung sind wissenschaftliche Untersuchungen, nach denen sich anhand der Atemfrequenz einschätzen lässt, wie schwer eine Lungenentzündung ist. Die Schwere der Lungenentzündung ist wiederum wichtig für die Planung der Behandlung. Wie oft in einem Krankenhaus die Atemfrequenz gemessen wird, wenn jemand mit einer Lungenentzündung aufgenommen wird, ist somit ein Qualitätsindikator: ein Messinstrument für die Qualität eines Krankenhauses in diesem Bereich.

Angenommen, ein Krankenhaus nimmt insgesamt 100 Menschen mit einer Lungenentzündung auf. Bei 99 von ihnen wird anfangs die Zahl der Atemzüge pro Minute gemessen. Der Wert des Krankenhauses liegt somit bei 99/100 oder 99 Prozent für diesen Qualitätsindikator. Der Referenzbereich wurde auf mindestens 98 festgelegt. Das heißt, das Krankenhaus liegt mit 99 Prozent im Referenzbereich und über der Schwelle – ein gutes Ergebnis.

Weitere Beispiele für Qualitätsindikatoren verschiedener Leistungsbereiche:

- Frühgeburt: Wie oft ist bei Frühgeburten eine Kinderärztin oder ein Kinderarzt anwesend?
- Einsetzen eines Herzschrittmachers: Wie lange dauert der Eingriff? Wie viele Menschen sterben dabei?
- Gallenblasenentfernung: Wie oft machen Komplikationen einen erneuten Eingriff erforderlich?
- Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks: Wie häufig kommt es nach der Operation zu einer Ausrenkung des künstlichen Gelenks? Wie häufig infiziert sich die Wunde?

Zu den weiteren Maßnahmen der Qualitätssicherung gehören unter anderem Disease-Management-Programme (DMP). Solche Programme gibt es für Menschen, die eine chronische Krankheit haben, zum Beispiel Asthma, Brustkrebs oder Diabetes. An welchen DMP ein Krankenhaus teilnimmt, gibt es ebenfalls im Teil C des Qualitätsberichts an.

Da man davon ausgeht, dass bestimmte Krankenhausbehandlungen bessere Ergebnisse erzielen, wenn sie häufig gemacht werden, gibt es außerdem Mindestmengenregelungen. Sie schreiben vor, dass ein Krankenhaus bestimmte Eingriffe und andere Therapien nur machen darf, wenn es pro Jahr eine bestimmte Mindestzahl von Menschen behandelt. Mindestmengenregelungen gibt es zum Beispiel für das Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks, große Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse und die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem sehr geringen Geburtsgewicht. Wenn es in einem Bereich eine Mindestmengenregelung gibt, wird sie in diesem Teil des Qualitätsberichts genannt.

Außerdem gibt es bei bestimmten Behandlungen besondere Anforderungen an die Ausstattung eines Krankenhauses. Diese Anforderungen legt der Gemeinsame Bundesausschuss in Struktur-Richtlinien fest. Solche Richtlinien gibt es zum Beispiel für die Behandlung krebskranker Kinder und Jugendlicher, die Protonentherapie bei Dickdarmkrebs und die Versorgung Früh- und Neugeborener. Sie regeln zum Beispiel, welche Ausbildung Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte haben müssen, wie viele Intensivtherapieplätze erforderlich sind und wie die Intensivstation ausgestattet sein muss. Wenn ein Krankenhaus diese Anforderungen erfüllt, wird dies ebenfalls im Qualitätsbericht erfasst.

Der Anhang: Diagnosen und Operationen

Den größten Teil eines Qualitätsberichts macht der Anhang aus: In ihm sind alle Erkrankungen („Diagnosen“) aufgelistet, alle Operationen und die sogenannten Prozeduren. Unter „Prozeduren“ werden verschiedene Untersuchungen und Behandlungen verstanden, etwa eine Infusion, eine Gelenkpunktion, Bluttransfusion oder eine Ultraschallanwendung. Die Krankheiten, Untersuchungen und Behandlungen werden den Fachabteilungen des Krankenhauses zugeordnet. Grundlage für die Zuordnung sind der Diagnosen-Schlüssel ICD und der Operationen- und Prozeduren-Schlüssel OPS.

ICD ist die Abkürzung für „International Classification of Diseases“ – eine internationale Klassifikation der Krankheiten. Mit diesem Schlüssel werden Krankheiten systematisch eingeteilt.

Beispiel: ICD-Code K80.4:

- Der Buchstabe K steht für eine Krankheit des Verdauungssystems.
- Die Ziffer 80 gibt an, dass es sich um Gallensteine handelt.
- Die Ziffer 4 hinter dem Punkt gibt an, dass der Gallenstein im Gallengang sitzt und die Gallenblase entzündet ist.

OPS ist die Abkürzung für „Operationen- und Prozeduren-Schlüssel“. Mit seiner Hilfe werden im Krankenhaus Untersuchungen und Behandlungen eingeteilt. Den allergrößten Teil des OPS machen Operationen aus.

Beispiel: OPS-Code 5-526.20:

- Die Ziffer 5 steht für eine Operation.
- Die Ziffer 52 zeigt an, dass es um die Bauchspeicheldrüse geht.
- Die Ziffer 6 steht für einen Eingriff mit einem Endoskop,
- bei dem Steine (Ziffer 2)
- mittels Körbchen (Ziffer 0) entfernt werden.

Für eine reibungslose Suche nach einem Krankenhaus ist es hilfreich, auch als Patientin oder Patient den ICD-Code der Krankheit oder den OPS-Code der geplanten Behandlung zu kennen. Denn: Wer etwa ein künstliches Hüftgelenk braucht und nur das Stichwort „Hüftgelenk“ eingibt, erhält unter Umständen eine lange Liste möglicher Erkrankungen von Arthritis über die Gelenkfistel bis zur Gicht. Das gleiche Stichwort könnte auch zu einer Suche nach Untersuchungen wie Gelenkspiegelungen führen. Die genaue Bezeichnung der Behandlung ist „Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks“ mit dem OPS-Code 5-820. Mit diesen Angaben lässt sich gezielter suchen. Die genaue Bezeichnung und den

Code können Patientinnen und Patienten oder Angehörige bei Ärztinnen und Ärzten oder bei ihrer Krankenkasse erfragen.

Kapitel 3: So funktionieren Krankenhaus-Suchmaschinen

Wie kann man suchen und vergleichen?

Wer ein Krankenhaus sucht und verschiedene Häuser miteinander vergleichen möchte, muss nicht unbedingt mehrere Qualitätsberichte lesen. Wesentlich komfortabler sind Krankenhaus-Suchmaschinen. Davon gibt es im Internet eine ganze Reihe. Sie werden zum Beispiel von gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden angeboten, aber auch von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, privaten Krankenversicherern und der Bertelsmann Stiftung. Der Gemeinsame Bundesausschuss bietet auf seiner Website eine Übersicht: Unter www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsbericht/suche/ können einzelne Krankenhaus-Suchmaschinen direkt aufgerufen werden.

In einem ersten Schritt kann man bei einer Krankenhaus-Suchmaschine eine Stadt oder Postleitzahl eingeben sowie die Erkrankung oder die geplante Behandlung. Die Suche nach einer Stadt oder Postleitzahl kann auch mit einem ICD- oder OPS-Code kombiniert werden. Dann wird eine Liste mit Krankenhäusern angezeigt, die die gesuchte Behandlung anbieten. Hier finden sich auch Angaben dazu, wie weit ein Krankenhaus von dem gesuchten Ort entfernt ist, wie viele Menschen dort behandelt wurden, über welche Geräte eine Klinik verfügt und wie sie in den verschiedenen Bereichen der Qualitätssicherung abgeschnitten hat.

Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es?

Grundlage aller Krankenhaus-Suchmaschinen sind die Daten der Qualitätsberichte. Wie die Suche beginnt und wie die Ergebnisse dargestellt werden, kann jedoch von Suchmaschine zu Suchmaschine unterschiedlich sein. Dadurch können auch die Suchergebnisse etwas voneinander abweichen. In den Suchmaschinen werden die Daten der Qualitätsberichte außerdem häufig durch weitere Informationen ergänzt. So gibt es zum Beispiel Angaben zur Patientenzufriedenheit, die auf Versichertenbefragungen verschiedener Krankenkassen basieren. Aufgrund dieser Unterschiede kann es sich lohnen, verschiedene Krankenhaus-Suchmaschinen auszuprobieren.

Patientinnen und Patienten, Angehörige und überweisende Ärztinnen und Ärzte können bei der Suche selbst entscheiden, was ihnen wichtig ist, etwa

- die Nähe zum Wohnort,
- die Geräteausstattung,
- die Patientenbewertung,
- eine Spezialisierung oder

- das Ergebnis der Qualitätssicherung.

Mithilfe der Krankenhaus-Suchmaschinen sind die Ergebnisse der Krankenhäuser leichter vergleichbar und auch leichter verständlich. Je nach Interesse kann man sich auch sehr detailliert informieren.

Suchbeispiel: Entfernung der Gallenblase

Eine Frau hat Gallensteine, die starke Schmerzen verursachen, sodass die Gallenblase entfernt werden muss. Sie sucht ein Krankenhaus in der Nähe, das bei der Gallenblasenentfernung gut abschneidet.

- Die Patientin gibt zuerst das Stichwort „Gallenblasenentfernung“ ein oder den OPS-Code 5-511 und einen Ort.
- Es öffnet sich eine Liste mit Kliniken in der gewählten Region.
- Die Patientin kann hier Krankenhäuser auswählen, um mehr über sie zu erfahren, etwa: Wie vielen Menschen wurde in einer Klinik die Gallenblase entfernt? Gehört die Leber-, Gallen-, Bauchspeicheldrüsenchirurgie (Pankreaschirurgie) zum medizinischen Leistungsangebot der Fachabteilungen?
- Unter dem Stichwort „Qualitätsindikatoren“ oder „Gesetzliche Qualitätssicherung“ findet die Patientin Qualitätsergebnisse der Kliniken bei der Gallenblasenentfernung, zum Beispiel, wie oft Komplikationen eine erneute Operation erforderlich gemacht haben und wie viele Menschen bei diesem Eingriff gestorben sind.
- Unter dem Stichwort „Personal“ oder „Ärztliche Qualifikation“ kann sie herausfinden, ob das Klinikum Ärztinnen oder Ärzte beschäftigt, die in Allgemein Chirurgie oder Bauchchirurgie (Viszeralchirurgie) qualifiziert sind.

Suchbeispiel: Künstliches Hüftgelenk

Ein Mann hat Arthrose und beim Gehen starke Schmerzen. Sein Arzt empfiehlt ihm, sich ein künstliches Hüftgelenk einsetzen zu lassen. Vielleicht ist es dem Mann besonders wichtig, nach der OP schnell wieder mobil zu sein. Deshalb möchte er wissen, in welchem Krankenhaus der Anteil der Menschen hoch ist, die bei der Entlassung selbstständig gehen können.

- Der Mann gibt in einer Krankenhaus-Suchmaschine entweder die Erkrankung („Gelenkverschleiß des Hüftgelenks“ – ICD-Code M16) ein oder die geplante Behandlung („operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks“ – OPS-Code 5-820) und kombiniert dies mit einem Ort oder einer Postleitzahl.
- Unter dem Stichwort „Qualitätssicherung“ oder „Qualitätsindikator“ sieht er dann in der Trefferliste, in welchem Krankenhaus der Wert für die Beweglichkeit des künstlichen

Hüftgelenks besonders gut ist. Auch wo eine Ausrenkung des neuen Gelenks besonders selten vorkommt, ist hier ersichtlich.

Kapitel 4: Die schwierige Frage der Qualität

Was ist Qualität?

Ob eine Behandlung erfolgreich ist, hängt unter anderem davon ab, ob Ärztinnen und Ärzte bestimmte Standards beachten: Ob sie Antibiotika geben, um Infektionen zu verhindern. Oder ob sie einen ausreichend breiten Sicherheitsabstand zwischen dem Tumor und dem umliegenden Gewebe einhalten, wenn sie eine Krebsgeschwulst entfernen. Gute Qualität bedeutet in der Medizin unter anderem, dass Komplikationen möglichst vermieden werden und dass die Behandlung zum richtigen Zeitpunkt begonnen wird. Damit ein Herzschrittmacher seinen Zweck erfüllen kann, muss er zum Beispiel rechtzeitig eingesetzt werden. Zudem dürfen die dazugehörigen Sonden nicht verrutschen. Solche Komplikationen müssen die Krankenhäuser dokumentieren. Daher sagt etwa der Qualitätsindikator „Komplikationen während oder nach dem Einsetzen eines Herzschrittmachers“ etwas über die Qualität der Behandlung aus.

Doch ob ein kranker Mensch gesund wird, hängt nicht allein vom Können der Ärztinnen und Ärzte ab oder von einem standardisierten Vorgehen. Die gleiche medizinische Behandlung kann bei verschiedenen Menschen unterschiedlich wirken. Manche Menschen haben etwa Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck, sodass ihr Risiko für Komplikationen erhöht ist. Es spielt auch eine Rolle, ob jemand die Behandlung wie vorgesehen fortführt. In welcher Verfassung jemand ins Krankenhaus kommt, ist ebenfalls von Bedeutung. Auf all diese Faktoren hat ein Krankenhaus in der Regel wenig Einfluss. Um dennoch einen fairen Vergleich zwischen Krankenhäusern zu ermöglichen, versuchen Fachleute, Unterschiede zwischen den Patientinnen und Patienten verschiedener Krankenhäuser mithilfe von statistischen Berechnungen auszugleichen.

Was bedeutet „rechnerisch auffällig“?

Ob die Qualität gut oder weniger gut ist, lässt sich nur im Vergleich bestimmen. Daher gibt es für Qualitätsindikatoren sogenannte Referenzbereiche. Ein Referenzbereich ist ein Standard, der anhand von wissenschaftlichen Untersuchungen und Leitlinien festgelegt wird: entweder als Korridor, innerhalb dessen die Qualität als vergleichsweise gut gilt, oder als Wert, der nicht über- oder unterschritten werden darf. Ein Ergebnis innerhalb des Referenzbereiches ist „rechnerisch unauffällig“. Ein Wert außerhalb des Referenzbereiches ist „rechnerisch auffällig“ und wird näher analysiert.

Beispiele für Referenzbereiche

- **Sterblichkeit bei einer Lungenentzündung:** Eine Lungenentzündung kann insbesondere bei älteren Menschen und Personen mit anderen schweren Erkrankungen lebensbedrohlich

werden. Eine unzureichende Behandlung kann die Sterblichkeit erhöhen. Wie viele Menschen in einem Krankenhaus an einer Lungenentzündung sterben, ist daher ein Qualitätsindikator: Bei einer außerhalb des Krankenhauses erworbenen Lungenentzündung liegt der Referenzbereich für die Sterblichkeit bei 13,8 Prozent. Wenn in einem Krankenhaus 8 Prozent der erkrankten Menschen an einer Lungenentzündung sterben, ist das Ergebnis „rechnerisch unauffällig“: Es liegt im Referenzbereich.

- **Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks:** Wenn ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wird, kann sich die Wunde entzünden. Dies soll jedoch bei möglichst wenigen Menschen passieren. Daher gilt es als gute Qualität, wenn es bei weniger als 3 Prozent der Patientinnen und Patienten zu einer Entzündung kommt. Wenn sich in einem Krankenhaus bei 4 Prozent der Menschen die Wunde entzündet, gilt dieses Ergebnis als „rechnerisch auffällig“. Es liegt außerhalb des Referenzbereiches und führt zu einer Überprüfung.

Qualitätsindikatoren als Messinstrumente

Bei 19 Millionen Krankenhausbehandlungen pro Jahr wird die Qualität gemessen. Dies geschieht mithilfe sogenannter Qualitätsindikatoren, die anzeigen, ob ein Krankenhaus in einem Leistungsbereich besser oder schlechter arbeitet als ein anderes. In den Qualitätsberichten für das Jahr 2013 werden insgesamt 295 Qualitätsindikatoren dargestellt. Sie werden ständig überprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt. In der externen Qualitätssicherung gibt es für das Jahr 2013 insgesamt 434 Qualitätsindikatoren, aber nicht alle sind zur Veröffentlichung bestimmt. Der Grund: Sie wurden ursprünglich entwickelt, um das interne Qualitätsmanagement der Krankenhäuser zu verbessern. Daher sind nicht alle Qualitätsindikatoren für Patientinnen und Patienten nachvollziehbar und bedeutsam. Zudem werden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die einen möglichst fairen Vergleich zwischen den Krankenhäusern ermöglichen.

Wie werden Daten gesammelt und ausgewertet?

Die Krankenhäuser müssen die Daten zu den einzelnen Qualitätsindikatoren für jede Patientin und jeden Patienten dokumentieren. Diese Angaben übermitteln sie an unabhängige Prüfinstitute.

Die Daten für häufigere Behandlungen gehen an die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung. Expertengremien werten dort die Ergebnisse aus und leiten qualitätsverbessernde Maßnahmen ein, wenn das erforderlich sein sollte.

Bei selteneren Eingriffen wie Transplantationen und Organspenden werden die Daten direkt an das auf Qualitätssicherung spezialisierte Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut) gesendet. Auch auf der Bundesebene werden die Daten von Expertengremien bewertet und bei Bedarf Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung eingeleitet.

Für eine Bundesauswertung werden alle Daten an das AQUA-Institut geschickt und in einem jährlichen Qualitätsreport veröffentlicht.

Bei auffälligen Ergebnissen: Der Strukturierte Dialog

Wenn die Ergebnisse einer Klinik von den Qualitätsvorgaben abweichen, beginnt ein festgelegtes Verfahren, um die Ursachen aufzuklären. Dieses Verfahren wird „Strukturierter Dialog“ genannt, weil Prüfinstitut und Krankenhaus zusammenarbeiten müssen.

Manchmal reicht es aus, wenn das Prüfinstitut ein Krankenhaus auf Auffälligkeiten hinweist. Dies ist zum Beispiel möglich, wenn sich ein Krankenhaus seit dem letzten Jahr verbessert, den Referenzbereich aber noch nicht ganz erreicht hat. Dann wird der sogenannte Strukturierte Dialog beendet und das Vorgehen in einem Kommentar begründet.

In allen anderen Fällen beginnt der Strukturierte Dialog mit der Ursachenforschung. Das Prüfinstitut fordert die Klinik auf, eine Stellungnahme abzugeben. Auf diese Weise wird versucht zu klären, was die Auffälligkeit verursacht hat: Handelt es sich vielleicht schlicht um einen Fehler bei der Dokumentation? Kann die Klinik gute Gründe für die Abweichung nennen? Oder wurden tatsächlich Qualitätsstandards nicht eingehalten? Diese Fragen muss das Krankenhaus beantworten. Wenn es die Auffälligkeiten erklären kann oder nachweist, dass das Qualitätsproblem bereits erkannt und behoben wurde, wird der Strukturierte Dialog eingestellt.

Können die Zweifel an der Qualität der Einrichtung durch die Stellungnahme jedoch nicht ausgeräumt werden, sieht der Gemeinsame Bundesausschuss folgende Möglichkeiten vor:

- Die Fachleute des prüfenden Instituts laden die Klinik oder die Abteilung zu einem Gespräch ein.
- Die Prüferinnen und Prüfer vereinbaren einen Termin vor Ort im Krankenhaus.
- Das Prüfinstitut kann auch Empfehlungen aussprechen. Es kann mit der Klinik konkrete Ziele zur Qualitätsverbesserung vereinbaren und diese überprüfen. Als stärkste Sanktion können Behandlungsverträge gekündigt werden.

Im Qualitätsbericht der Krankenhäuser werden im Abschnitt C für jeden Leistungsbereich die Qualitätsindikatoren dargestellt und bewertet. Hier wird auch das Ergebnis der externen Prüfung vermerkt:

- Bei einem Ergebnis, das im Referenzbereich liegt, kann es dort heißen: „Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich“.
- Wenn abweichende Ergebnisse festgestellt wurden, deren Ursache aber geklärt wurde und kein Qualitätsproblem mehr besteht, heißt es „Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig“.
- Die Formulierung „Bewertung nach Strukturiertem Dialog qualitativ auffällig“ macht deutlich, dass es im Krankenhaus Qualitätsmängel gibt.

Grün oder rot? Krankenhausqualität in den Suchmaschinen

Die Ergebnisse der Qualitätssicherung lassen sich auch in den Krankenhaus-Suchmaschinen finden. In mehreren Suchmaschinen werden sie mit einer Art Ampelsystem farblich markiert. Unter dem Menüpunkt „Gesetzliche Qualitätssicherung“ oder „Qualitätsindikator“ erfährt man, ob eine Klinik nach dem Strukturierten Dialog etwa bei bestimmten Eingriffen eine höhere Komplikationsrate hat als andere Krankenhäuser:

- Ein grüner Punkt bedeutet: Es gibt keine Auffälligkeiten („Ergebnis qualitativ unauffällig“). Das Ergebnis des Krankenhauses liegt im Referenzbereich.
- Ein roter Punkt bedeutet: Es gibt Qualitätsprobleme („Ergebnis qualitativ auffällig“). Das Ergebnis des Krankenhauses liegt außerhalb des Referenzbereichs.
- Zusätzlich arbeiten die Suchmaschinen mit grauen, manche auch mit gelben Punkten. Sie bedeuten: Eine Bewertung ist nicht vorgesehen, nicht möglich oder nicht abgeschlossen.

Das Ampelsystem gibt es nur für Behandlungen, die zu den Leistungsbereichen der Qualitätssicherung gehören. Mandeloperationen gehörten 2013 zum Beispiel nicht dazu: Wenn also einem Kind die Mandeln herausgenommen werden sollen, lassen sich über ein Klinik-Suchportal keine Qualitätsinformationen finden.

Und wenn die Dokumentation unvollständig oder fehlerhaft ist?

Wenn ein Krankenhaus seiner Pflicht zur Qualitätsberichterstattung nicht ordnungsgemäß nachkommt, wird dies seit 2013 bekannt gemacht. Der Gemeinsame Bundesausschuss erstellt eine Liste mit Krankenhäusern, die keine Daten geliefert haben. Liefert das Krankenhaus ein zweites Mal nicht, hat das finanzielle Folgen: Dann wird ein Qualitätssicherungsabschlag fällig. Übermittelt das Krankenhaus wiederholt keine Daten, vergrößert sich der Betrag. Auch eine lückenhafte Dokumentation wird bestraft.

Die Prüfinstitute gehen auch der Frage nach, ob die von den Krankenhäusern gelieferten Daten den Tatsachen entsprechen: Sie werden einmal pro Jahr in ausgewählten Bereichen stichprobenartig auf Vollständigkeit geprüft und mit den Krankenakten verglichen.

Weitere Informationen

Kurzinformation zu den Qualitätsberichten der Krankenhäuser für Patientinnen und Patienten:

- www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsbericht/flyer/

Überblick über verschiedene Krankenhaus-Suchmaschinen:

- www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsbericht/suche/

Datenbank mit den vollständigen Qualitätsberichten der Krankenhäuser:

- www.g-ba-qualitaetsberichte.de

Übersicht über alle Qualitätsindikatoren mit allgemein verständlicher Übersetzung:

- www.sqg.de/sqg/upload/CONTENT/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/Qualitaetsindikatoren_in_den_Strukturierten_Qualitätsberichten.pdf

Allgemein verständliche Informationen zu Erkrankungen, Untersuchungen und Behandlungen:

- www.gesundheitsinformation.de

Patientinnen und Patienten, die sich Unterstützung bei der Auswahl eines Krankenhauses wünschen, können sich auch an

- ihre Haus- oder Facharztpraxis,
- ihre Krankenkasse oder
- die Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD (www.patientenberatung.de)

wenden.

Anhang

Die Leistungsbereiche der Qualitätssicherung für das Jahr 2013

Halsschlagader

- Karotis-Revaskularisation: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

Lunge

- Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation
- Ambulant erworbene Pneumonie: Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

Brust

- Mammachirurgie: Operation an der Brust

Herz

- Herzschrittmacher-Implantation: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
- Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
- Implantierbare Defibrillatoren – Implantation: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
- Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel: Wechsel des Schockgebers zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
- Implantierbare Defibrillatoren – Revision / Systemwechsel / Explantation: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
- Koronarangiografie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
- Aortenklappenchirurgie, isoliert: Ersatz der Aorten-Herzklappe
- Koronarchirurgie, isoliert: Operation an den Herzkranzgefäßen (offen chirurgisch)
- Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

- Herztransplantation

Bauchspeicheldrüse

- Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation: Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation

Leber

- Leberlebendspende: Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)
- Lebertransplantation

Gallenblase

- Cholezystektomie: Gallenblasenentfernung

Niere

- Nierenlebendspende: Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)
- Nierentransplantation

Frauenheilkunde (Gynäkologie)

- Gynäkologische Operationen

Versorgung von Schwangeren und Föten kurz vor und nach der Geburt (Perinatalmedizin)

- Geburtshilfe
- Neonatologie: Versorgung von Frühgeborenen

Hüfte

- Hüftgelenknahe Femurfraktur: Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
- Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

Knie

- Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

- Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

Pflege

- Dekubitusprophylaxe: Vorbeugung eines Druckgeschwürs

Anhang C – Glossar

Bei im Anhang enthaltenen Dokumenten, die einzeln veröffentlicht werden sollen, wird die ursprüngliche Seitenzählung beibehalten.

Stand: Februar 2015

Glossar

Stand: Februar 2015

Akademisches Lehrkrankenhaus: Ein (akademisches) Lehrkrankenhaus ist ein Krankenhaus, in dem Studierende der Medizin einen Teil ihrer praktischen Ausbildung absolvieren. Einige Universitäten haben ein eigenes Krankenhaus. Andere arbeiten mit mehreren Krankenhäusern zusammen, die jeweils einen Teil der praktischen Ausbildung übernehmen. Es werden vor allem fortgeschrittene Studierende betreut, insbesondere im Praktischen Jahr.

AQUA-Institut: Die Abkürzung AQUA steht für „Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen“, ein Beratungs- und Forschungsunternehmen. Das Institut wurde 2009 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Qualitätssicherung im Krankenhaus beauftragt. Es entwickelt Kriterien für die Qualitätssicherung und wertet Daten aus, die die Krankenhäuser jedes Jahr liefern müssen. Der Vertrag des AQUA-Instituts für die externe Qualitätssicherung endet am 31.12.2015. Dann soll das neue Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen seine Arbeit aufnehmen.

Besondere apparative Ausstattung: Je nach Krankheit können für eine Untersuchung oder Behandlung Geräte nötig sein, die nicht in jedem Krankenhaus vorhanden sind. Im ersten Teil des Qualitätsberichts können Kliniken deshalb Apparate auflühren, die über die normale Ausstattung eines Krankenhauses hinausgehen – zum Beispiel ein Beatmungsgerät für Frühgeborene oder einen Positronen-Emissions-Tomografen (PET).

Bettenzahl: Die Bettenzahl sagt etwas über die Größe eines Krankenhauses aus. Ein deutsches Krankenhaus hat durchschnittlich 242 Betten. Nur knapp 5 Prozent der Krankenhäuser haben mehr als 800 Betten.

Bundesdurchschnitt: Der Bundesdurchschnitt hilft bei der Bewertung, wie ein Krankenhaus im Vergleich zu allen anderen abschneidet. Ein Beispiel: Im Durchschnitt erhalten 99 Prozent der Krankenhauspatientinnen und -patienten vorbeugend Antibiotika, bevor ihnen ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wird. Ein Klinikum mit einem Ergebnis von 98 Prozent liegt dann unter dem Bundesdurchschnitt. Die Abweichung ist jedoch nicht so groß, dass das Ergebnis „rechnerisch auffällig“ wäre. Denn für diese Einstufung ist der Referenzbereich entscheidend. Er legt fest, in welchem Bereich Ergebnisse als „normale“ Qualität angesehen werden. Bei der vorbeugenden Gabe von Antibiotika liegt der Referenzbereich zum Beispiel bei mindestens 95 Prozent.

Datenschutz: Die Krankenhäuser müssen in ihren Qualitätsberichten für jede Fachabteilung angeben, wie oft ein Eingriff gemacht wurde – wie oft zum Beispiel ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde. Die Daten der Patientinnen und Patienten werden dabei anonymisiert – das heißt, es ist nicht ersichtlich, auf wen sich die Daten beziehen. Der Datenschutz macht zudem bei der Qualitätssicherung eine Ausnahme erforderlich: Wenn weniger als vier Menschen behandelt wurden, wird die Patientenzahl nicht angegeben. Der Grund: Bei einer so kleinen Patientenzahl ließe sich möglicherweise nachvollziehen, welche Personen sich hinter den Daten verbergen.

Diagnosen: Bei der Qualitätssicherung werden Erkrankungen („Diagnosen“) nach einer internationalen Klassifikation der Krankheiten eingeteilt. Damit kann sehr genau angegeben werden, warum jemand im Krankenhaus behandelt wurde. Die Krankheiten werden nach Körperregionen oder Krankheitsbereichen in Kapitel unterteilt (zum Beispiel Krankheiten des Auges oder des Muskel-Skelett-Systems) und dann innerhalb des Kapitels genauer benannt (zum Beispiel grauer Star oder Arthrose) (siehe auch *ICD-Code*).

Disease-Management-Programm (DMP): Ein strukturiertes Behandlungsprogramm für Menschen mit einer chronischen Krankheit (englisch: disease). Ziel ist, chronisch Kranke nach dem aktuellen Stand des Wissens zu behandeln und zu betreuen. Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte werden geschult, damit es seltener zu Komplikationen und Folgeerkrankungen kommt. Krankenhäuser, die an einem DMP teilnehmen, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen und sich mit den einweisenden Ärztinnen und Ärzten abstimmen. Disease-Management-Programme gab es 2014 für Diabetes, Brustkrebs, koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).

Dokumentationsrate: Krankenhäuser müssen im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentieren, wie oft sie bestimmte Leistungen erbracht haben. Je nach Bewertungsverfahren müssen in der Regel mindestens 95 Prozent der Leistungen erfasst werden. Wenn alle Behandlungen dokumentiert sind, kann die Qualität gut geprüft werden. Bei einer Dokumentationsrate unter 95 Prozent kann es sein, dass Behandlungen mit einer weniger guten Qualität nicht erfasst wurden. Bei einer lückenhaften Dokumentation müssen Krankenhäuser eine Strafe zahlen.

Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement: Krankenhäuser sind zu einer internen Qualitätssicherung verpflichtet. Ziel dieses Qualitätsmanagements (QM) ist es, patientenorientiert zu arbeiten, Fehler zu vermeiden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beteiligen und die Arbeit im Krankenhaus fortwährend zu verbessern. Die für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner werden im Qualitätsbericht genannt. Ein Krankenhaus kann dort auch beschreiben, mit welchen Maßnahmen es für eine gute Qualität sorgt.

Empirisch-statistische Bewertung: Nicht jedes Kriterium ist gleich gut geeignet, um die Behandlungsqualität verschiedener Krankenhäuser miteinander zu vergleichen. Deshalb werden alle Kriterien (die sogenannten *Qualitätsindikatoren*) statistisch und empirisch bewertet, um zu prüfen, ob sie für einen öffentlichen Qualitätsvergleich geeignet sind. Im Qualitätsbericht ist dann vermerkt, ob die Bewertung „gut“, „mäßig“ oder „schwach“ ist – das heißt, ob ein Kriterium einen guten Vergleich ermöglicht oder ob der Zusammenhang zwischen einem Kriterium und der Behandlungsqualität eher schwach ist.

Ergebnisqualität: Wie geht es einer Patientin oder einem Patienten am Ende eines Krankenhausaufenthalts? Wie ist das Ergebnis der Behandlung? Dies ist eine zentrale Frage der Qualitätssicherung und wird als „Ergebnisqualität“ bezeichnet. Die Ergebnisqualität wurde im Jahr 2013 in 30 Leistungsbereichen gemessen, zum Beispiel in der Geburtshilfe und bei großen Operationen an der Bauchspeicheldrüse. Zusammen mit der *Strukturqualität* und der *Prozessqualität* soll die Ergebnisqualität die Qualität eines Krankenhauses abbilden.

Externe stationäre Qualitätssicherung: Bei der externen stationären Qualitätssicherung prüfen Fachleute von außerhalb, wie gut die Qualität der Behandlung in einem Krankenhaus ist. Die Krankenhäuser müssen die Behandlung in bestimmten Bereichen dokumentieren und diese Daten an Prüfinstitute übermitteln. Dort werden sie ausgewertet. Bei auffälligen Ergebnissen versucht man, die Ursachen zu finden und die Qualität durch Maßnahmen zu verbessern. Die Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung werden unter anderem in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser dokumentiert. Ziel ist, die Arbeit der Krankenhäuser transparent und vergleichbar zu machen und sie zu verbessern.

Fachabteilung: Ein Krankenhaus ist in verschiedene Fachabteilungen gegliedert. Die Anzahl der Fachabteilungen hängt von der Größe des Krankenhauses ab. Fachabteilungen entsprechen in der Regel den medizinischen Fachbereichen – von der Anästhesie bis zur Orthopädie, von der Augenheilkunde bis zur Pathologie. Je nach Krankenhaus kann ein Bereich weiter unterteilt sein – die Chirurgie zum Beispiel in Herz-, Kinder- oder Unfallchirurgie.

Fallzahl: Die Fallzahl gibt an, wie viele Menschen pro Jahr in einem Krankenhaus behandelt worden sind. Dabei werden die Behandlungen gezählt – das heißt, wenn jemand zweimal im Krankenhaus war, sind das zwei „Fälle“. Im Jahr 2013 wurden in Deutschland 18,8 Millionen Menschen in einer Klinik behandelt. In den Qualitätsberichten ist im Kapitel Qualitätssicherung aufgelistet, wie häufig ein Eingriff im jeweiligen Jahr gemacht wurde, etwa wie oft in einem Krankenhaus ein Herzschrittmacher implantiert wurde oder eine Leber transplantiert.

Gemeinsamer Bundesausschuss: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitssystem. In ihm sind Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Krankenkassen und Patienten vertreten. Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte. Er legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Außerdem beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für Krankenhäuser und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Gesetzliche Qualitätssicherung: Krankenhäuser sind per Gesetz zur Qualitätssicherung verpflichtet. Unterschieden wird zwischen interner und externer Qualitätssicherung. Intern, also innerhalb eines Krankenhauses, ist ein Qualitätsmanagement-System vorgeschrieben. Zudem gibt es anonyme Fehlermeldesysteme der deutschen Ärzteschaft. Eine externe Qualitätssicherung erfolgt dagegen von außen, im Falle der Krankenhäuser durch unabhängige Institute. Dafür müssen die Kliniken festgelegte Informationen weitergeben, etwa die Anzahl der Komplikationen bei bestimmten Operationen und wie oft notwendige Behandlungsschritte eingehalten wurden. 2013 wurden etwa 20 Prozent der Krankenhausbehandlungen auf diese Weise überprüft. Dafür wurden 30 *Leistungsbereiche* definiert.

Hauptdiagnosen nach ICD: Weil manche Menschen mehrere Erkrankungen haben, wird für die Qualitätssicherung im Krankenhaus die sogenannte Hauptdiagnose berücksichtigt. Damit ist die Erkrankung gemeint, die den Krankenhausaufenthalt erforderlich gemacht hat. Zu den häufigsten Hauptdiagnosen und damit zu den häufigsten Gründen für einen Krankenhausaufenthalt gehören zum Beispiel Herzschwäche, Schlaganfall, Bluthochdruck, Arthrose des Kniegelenks, Rückenschmerzen und Diabetes (siehe auch *ICD-Code*).

IQWiG: Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, kurz IQWiG, prüft im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses den Nutzen von neuen Arzneimitteln, die Vor- und Nachteile von Behandlungsmethoden und Untersuchungsverfahren. Es arbeitet fachlich unabhängig und evidenzbasiert, also gestützt auf wissenschaftliche Belege. Zudem stellt das IQWiG im Internet allgemein verständliche Gesundheitsinformationen zur Verfügung.

ICD-Code: ICD ist die Abkürzung für „International Classification of Diseases“, eine internationale Klassifikation der Krankheiten. Mit der Hilfe dieser Klassifikation werden Krankheiten systematisch eingeteilt – etwa für die Behandlung und für die Abrechnung. Der ICD-Code besteht aus Buchstaben und Zahlen und umfasst höchstens fünf Stellen. Zum Beispiel der Code K80.0: K steht für Krankheiten des Verdauungssystems. K80 bezeichnet Krankheiten der Gallenblase. Die Folgeziffer 0 gibt an, dass es sich um Gallenblasensteine mit einer akuten Entzündung handelt. Für die deutsche Version des ICD ist das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zuständig, das auf seiner Website eine Code-Suche anbietet: www.dimdi.de.

Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung: Das Gesundheitswesen ist in Deutschland weitgehend Ländersache. Daher gibt es in jedem Bundesland in der Regel eine Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung. In ihr arbeiten die Landesverbände der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammen. Beteiligt sind auch die jeweiligen Ärztekammern, der Pflegerat und in einigen Ländern Patientenvertretungen. Sie bilden in den Landesgeschäftsstellen Expertengremien, die die Daten der Krankenhäuser auswerten und die Ergebnisse vergleichen. Bei auffälligen Ergebnissen führen die jeweiligen Expertengremien den Dialog mit den Krankenhäusern.

Leistungsbereich: In einem Leistungsbereich werden gleiche oder ähnliche medizinische und pflegerische Leistungen eines Krankenhauses zusammengefasst. Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden die Behandlungsergebnisse 2013 in 30 Leistungsbereichen dokumentiert und geprüft. Dabei handelt es sich vor allem um häufige Behandlungen, bei denen es Hinweise auf mögliche Qualitätsmängel gibt. Für das Jahr 2013 mussten unter anderem folgende Leistungsbereiche dokumentiert werden: die Behandlung einer Lungenentzündung, Herzschrittmacher-Implantationen und die Versorgung von Neu- und Frühgeborenen.

Leitlinie: Leitlinien beschreiben, welches Vorgehen bei bestimmten gesundheitlichen Problemen angemessen ist. Sie haben den Charakter einer Entscheidungshilfe, vor allem für Ärztinnen und Ärzte. Ihr Ziel ist, für mehr Sicherheit bei der Wahl von Behandlungs- und Untersuchungsmethoden zu sorgen und so die Behandlung zu verbessern. Leitlinien werden systematisch entwickelt und sollten auf dem aktuellen Stand des Wissens basieren.

Mindestmengenregelung: Bestimmte Krankenhausbehandlungen scheinen bessere Ergebnisse zu erzielen, wenn sie häufig gemacht werden. Deshalb hat der Gemeinsame Bundesausschuss in einigen Bereichen sogenannte Mindestmengen festgelegt.

Krankenhäuser, in denen zum Beispiel früher dreimal pro Jahr eine Leber transplantiert wurde, dürfen diesen Eingriff heute in der Regel nicht mehr durchführen.

Mindestmengenregelungen gibt es zum Beispiel für das Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks, große Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse und die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem sehr geringen Geburtsgewicht. Wenn es in einem Bereich eine Mindestmengenregelung gibt, wird sie im Qualitätsbericht genannt.

Organisationseinheit: In den Qualitätsberichten werden alle Fachabteilungen und Organisationseinheiten eines Krankenhauses dargestellt. Eine Organisationseinheit kann eine medizinische Fachabteilung sein, die eigenständig geführt wird, etwa die Innere Medizin. Es kann sich aber auch um einen kleineren Bereich handeln, etwa um eine von drei Stationen der Fachabteilung für Innere Medizin. Auch ein Bereich wie die Anästhesie, die selbst keine Betten hat, kann eine Organisationseinheit sein.

OPS-Code: OPS ist die Abkürzung für „Operationen- und Prozeduren-Schlüssel“. Darin sind alle Operationen und Behandlungsmaßnahmen systematisch erfasst. Der OPS umfasst sechs Kapitel, die nach Zahlen geordnet sind. Ein Kapitel umfasst zum Beispiel diagnostische Maßnahmen, ein anderes Medikamente. OPS 3-203 steht zum Beispiel für eine Computertomografie von Wirbelsäule und Rückenmark. Den größten Umfang hat das Kapitel 5, das die Operationen verschlüsselt. Ein Beispiel: Der OPS-Code 5-526.21 steht für eine Operation (5-) an der Bauchspeicheldrüse (52) mittels Endoskop (6), bei der Steine (2) mittels Ballonkatheter (1) entfernt werden. Der Operationen-Schlüssel ist die Grundlage für die Kostenabrechnung der Krankenhäuser und gilt auch für ambulante Operationen.

Patientenfürsprecherin / Patientenfürsprecher: Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher eines Krankenhauses prüfen Anregungen und Beschwerden von Patientinnen und Patienten und geben diese an das Krankenhaus weiter. Man kann sich mit ganz unterschiedlichen Fragen an sie wenden, etwa bei Problemen mit den Besuchszeiten, der Pflegequalität oder dem Essen. Die meisten Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sind ehrenamtlich tätig.

Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement: Das Sozialgesetzbuch verpflichtet alle Krankenhäuser, ihre Qualität intern zu prüfen. Zu diesem internen Qualitätsmanagement gehört auch ein patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement. Dies soll sicherstellen, dass Lob und Kritik von Patientinnen und Patienten systematisch erfasst und berücksichtigt werden, um die Qualität zu verbessern. Ansprechpartnerinnen und -partner für das Lob- und Beschwerdemanagement werden in den Qualitätsberichten genannt.

Prozeduren nach OPS: Wer ins Krankenhaus kommt, muss nicht immer operiert werden. Alle medizinischen Maßnahmen jenseits einer Operation werden als „Prozeduren“ bezeichnet. Darunter fallen etwa Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren, medikamentöse Behandlungen und Bewegungstherapien. Diese medizinischen Maßnahmen werden nach einem internationalen Standard klassifiziert: dem Operationen- und Prozeduren-Schlüssel, kurz OPS. Den allergrößten Teil des OPS machen allerdings Operationen aus (siehe auch *OPS-Code*).

Prozessqualität: Wie gut die Abläufe im Krankenhaus funktionieren, gilt als eine von mehreren Voraussetzungen für Qualität. Die Prozessqualität betrifft alle Vorgänge in einem Krankenhaus – die Aufklärung der Patientinnen und Patienten, den Ablauf einer Operation oder Untersuchung, die Art der Pflege. Ein Kriterium für die Prozessqualität ist, ob festgelegt ist, welche Arbeitsschritte erforderlich sind und ob ein Prozess auch tatsächlich wie vorgesehen abläuft. Zusammen mit der *Strukturqualität* und der *Ergebnisqualität* soll die Prozessqualität die Qualität eines Krankenhauses abbilden.

Qualitätsbericht: Qualitätsberichte dokumentieren die Struktur und die Behandlungsergebnisse eines Krankenhauses. Sie sollen die Arbeit der Krankenhäuser transparent machen und vor allem Patientinnen und Patienten bei der Suche nach einer passenden Klinik helfen. Auch die Krankenhäuser selbst können die Daten nutzen, um ihre Ergebnisse mit denen anderer Häuser zu vergleichen. Alle Krankenhäuser, die gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten behandeln, müssen seit 2005 Qualitätsberichte vorlegen. Seit 2014 sind jährliche Qualitätsberichte vorgeschrieben.

Qualitätsindikator: Qualitätsindikatoren sind Instrumente, um die Qualität der Behandlung in einem Krankenhaus zu messen. Welche Qualitätsindikatoren verwendet werden, entscheidet ein unabhängiges Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses – und zwar auf Grundlage der aktuellen Forschung. Für das Jahr 2013 gab es insgesamt 434 Qualitätsindikatoren in der externen Qualitätssicherung. Die Ergebnisse von 295 Indikatoren wurden in den Qualitätsberichten veröffentlicht. Meist gibt es mehrere Qualitätsindikatoren für einen Leistungsbereich. Im Leistungsbereich „Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks“ ist zum Beispiel ein Qualitätsindikator, wie oft vor der Operation vorbeugend Antibiotika gegeben werden.

Qualitätsreport: Ein Report über die Krankenhausqualität in Deutschland, für den jährlich mehrere Millionen Datensätze aus allen Krankenhäusern ausgewertet werden. Der Report fasst die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung für die interessierte (Fach-)Öffentlichkeit zusammen und wird im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses erstellt. Ein Qualitätsreport kann aufzeigen, wenn es in bestimmten Bereichen Qualitätsmängel gibt. Die Auswertung geschieht anonymisiert, das heißt, die Krankenhäuser werden nicht namentlich genannt.

Referenzbereich: Eine Art Zielvorgabe für die Qualität. Ein Referenzbereich wird für die meisten Qualitätsindikatoren festgelegt. Ein Beispiel: Wer mit einem Bruch des Oberschenkelknochens ins Krankenhaus kommt, sollte nicht länger als 48 Stunden auf eine Operation warten müssen. Der Referenzbereich gibt an, bei wie vielen Patientinnen und Patienten diese Vorgabe höchstens überschritten werden darf. Er liegt bei einem Bruch des Oberschenkelknochens bei höchstens 15 Prozent. Wurden zum Beispiel 10 Prozent der Menschen erst nach 48 Stunden operiert, liegt das Ergebnis im Referenzbereich. Es ist „rechnerisch unauffällig“. Mussten in einem Krankenhaus hingegen 17 Prozent aller Betroffenen mehr als 48 Stunden warten, liegt das Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs. Das Ergebnis ist „rechnerisch auffällig“ und wird genauer geprüft, da es auf mangelnde Qualität hinweisen kann.

Referenzbericht: Die Krankenhäuser müssen ihre Qualitätsberichte als maschinenlesbare Version im XML-Format übermitteln. Das ist eine spezielle Computersprache, die für den Datenaustausch verwendet wird und schwer lesbar ist. Die vollständigen Originalversionen der Qualitätsberichte sollen aber auch öffentlich zugänglich sein. Deshalb unterhält der Gemeinsame Bundesausschuss eine Datenbank, die die XML-Versionen in lesbare PDF-Dateien umwandelt und zum Download anbietet. Diese sogenannten Referenzberichte sind auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses abrufbar.

Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie: Wenn ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine psychiatrische Abteilung gesetzlich verpflichtet ist, psychisch kranke Menschen aus einer bestimmten Region aufzunehmen, spricht man von einer „regionalen Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie“. Hat ein Krankenhaus eine solche Verpflichtung, wird das im Qualitätsbericht angegeben. Es benötigt dafür eine besondere Fachkompetenz. Psychisch kranke Menschen können jedoch unabhängig davon auch ein anderes psychiatrisches Krankenhaus wählen.

Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Die QSKH-Richtlinie konkretisiert gesetzliche Vorgaben der Qualitätssicherung und wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Der G-BA bestimmt darin unter anderem, welche Maßnahmen Krankenhäuser ergreifen müssen, um eine gute Qualität sicherzustellen. So wird zum Beispiel festgelegt, in welchen Leistungsbereichen die Krankenhäuser ihre Qualität dokumentieren müssen.

Risikoadjustierung: Mithilfe der Risikoadjustierung wird versucht, Unterschiede zwischen den Patientinnen und Patienten verschiedener Krankenhäuser auszugleichen. Dies ist erforderlich, weil nicht nur die Behandlungsqualität bestimmt, wie es jemandem am Ende eines Krankenhausaufenthalts geht. Die Schwere einer Erkrankung, das Alter, Vorerkrankungen und auch das Verhalten einer Patientin oder eines Patienten können den Erfolg einer Behandlung ebenso beeinflussen. Ein einfacher Vergleich der Ergebnisse wäre deshalb nicht fair. Wenn in einem Krankenhaus zum Beispiel deutlich mehr alte und schwer kranke Menschen versorgt werden als in einem anderen, kann dort auch die Sterblichkeit beim Einsetzen eines Herzschrittmachers höher sein. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Behandlungsqualität dort schlechter ist als in einem Krankenhaus mit jüngeren und weniger kranken Menschen. Solche Verzerrungen sollen durch die Risikoadjustierung ausgeglichen werden. Dies geschieht mithilfe statistischer Rechenmodelle. Für die verschiedenen Qualitätsindikatoren werden verschiedene Methoden der Risikoadjustierung eingesetzt.

Spezielles therapeutisches Personal: In jedem Krankenhaus arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger. Zusätzlich beschäftigen Krankenhäuser verschiedene andere Fachkräfte, die bei der Behandlung mitarbeiten. Das können Fachkräfte unterschiedlicher Bereiche sein, etwa aus der Physiotherapie, Ernährungsberatung, Massage, Logopädie, Ergotherapie, Kunst- oder Musiktherapie. Wenn für eine Behandlung bestimmte Fachkräfte erforderlich sind, kann es sinnvoll sein, bei der Suche nach einem Krankenhaus auch nach „speziellem therapeutischem Personal“ zu schauen.

Strukturierter Dialog: Die Qualitätssicherung in deutschen Krankenhäusern basiert auf einem Austausch zwischen Prüfinstitut und Krankenhaus. Das Verfahren heißt „Strukturierter Dialog“ und beginnt, wenn sich bei der Auswertung der Krankenhausdaten rechnerische Auffälligkeiten zeigen. Fachleute des Prüfinstituts versuchen dann, die Gründe für die Auffälligkeiten herauszufinden. Ein Grund für die Abweichungen kann zum Beispiel eine mangelhafte Dokumentation sein. Die Auffälligkeiten können aber auch auf mangelnde Qualität hinweisen. Sollte dies der Fall sein, können verschiedene Maßnahmen ergriffen werden. So kann eine Klinik oder Abteilung zum Beispiel zu einem Gespräch eingeladen werden. Oder es wird ein Besuchstermin im Krankenhaus vereinbart, um die Auffälligkeiten vor Ort zu klären oder Verbesserungen vorzuschlagen. Als weitere Maßnahme kann eine Zielvereinbarung mit dem Krankenhaus geschlossen werden.

Struktur- und Leistungsdaten: Im ersten Teil eines Qualitätsberichts informiert jedes Krankenhaus über seine Abteilungen, sein Personal und seine Behandlungsmöglichkeiten, von der Aromatherapie bis zur Wochenbettgymnastik. Diese Angaben werden als Struktur- und Leistungsdaten bezeichnet.

Strukturqualität: Die Struktur oder Ausstattung eines Krankenhauses ist eine von mehreren Voraussetzungen für eine gute Behandlung. Dazu gehören die Zahl und Art der technischen Geräte sowie die Zahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch Weiterbildungen gehören zur Strukturqualität. Zusammen mit der *Prozessqualität* und der *Ergebnisqualität* soll die Strukturqualität die Qualität eines Krankenhauses abbilden.

Universitätsklinikum: Ein Universitätsklinikum ist ein Krankenhaus, das an die medizinische Fakultät einer Universität angegliedert ist. Neben der Behandlung und Pflege wird an einem Universitätsklinikum auch geforscht und ausgebildet. Manche Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte lehren auch an der Universität.

Vertrauensbereich: Um besser einschätzen zu können, wie aussagekräftig Qualitätsindikatoren sind, gibt es sogenannte Vertrauensbereiche. Ein Vertrauensbereich gibt an, in welchem Bereich der „wahre“ Wert eines Qualitätsindikators mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit erwartet werden kann, wenn man zufällige Faktoren wie Fehler bei der Dokumentation miteinbezieht.

XML-Daten: Die Abkürzung XML steht für „Extensible Markup Language“, eine spezielle Computersprache, die für den Datenaustausch verwendet wird. Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses müssen die Krankenhäuser die Qualitätsberichte in dieser maschinenverwertbaren Version liefern. Damit können sie in Datenbanken von Krankenhaus-Suchmaschinen genutzt werden. Trotzdem soll auch die Originalversion öffentlich zugänglich und lesbar sein. Deshalb unterhält der Gemeinsame Bundesausschuss eine Referenzdatenbank, die die XML-Versionen als PDF-Dateien aufbereitet. Die Daten werden für alle Krankenhäuser in gleicher Weise als Referenzbericht aufbereitet und zum Download angeboten.

Zähler / Nenner: Dieser Wert setzt auffällige Ergebnisse mit der Gesamtzahl der behandelten Menschen in Beziehung. Er vermittelt so einen Eindruck davon, wie oft es bei bestimmten Behandlungen zu Problemen gekommen ist. Ein Beispiel: Beim Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks steht die Zahl der insgesamt operierten Menschen im Nenner. Im Zähler steht die Zahl der Personen, bei denen es zu Komplikationen wie einer Wundinfektion gekommen ist. Krankenhäuser müssen diesen Wert für jeden Qualitätsindikator angeben.

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft: Um bei Arbeitsunfällen eine schnelle und sachgemäße Versorgung zu sichern, gibt es in Krankenhäusern sogenannte Durchgangsärztinnen und -ärzte. Sie sind Chirurgen oder Orthopäden und haben eine unfallmedizinische Ausbildung. Diese Ärztinnen und Ärzte entscheiden nach der Diagnose über die weitere Therapie. Nimmt ein Krankenhaus am Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft teil, gilt das als Hinweis auf eine besondere unfallmedizinische Ausstattung und Erfahrung.

Anhang D – Darlegung potenzieller Interessenkonflikte der externen Sachverständigen

Im Folgenden sind die potenziellen Interessenkonflikte der externen Sachverständigen dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangaben der einzelnen Personen anhand des „Formblatts zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte“ mit Stand 11/2013. Das aktuelle Formblatt ist unter www.iqwig.de abrufbar. Die in diesem Formblatt aufgeführten Fragen finden sich im Anschluss an diese Zusammenfassung.

Externe Sachverständige

Name	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Wolf, Tanja	nein	ja	nein	nein	nein	nein

Im „Formblatt zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte“ wurden folgende 6 Fragen gestellt (Version 11/2013):

Frage 1: Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischem Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Haben Sie und / oder hat die Einrichtung², für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischem Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Haben Sie und/oder hat die Einrichtung², für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

² Sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.