

# Ergebnisse und Erkenntnisse aus den (bisherigen) DeQS- Verfahren

Dr. Björn Misselwitz MPH

Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH)

Informationsveranstaltung der LAGQH am 25.02.2022

# Verfahren nach DeQS-RL

Verfahren	2018*	2019	2020	2021	2022
1	QS PCI <sup>Soz</sup>	QS PCI <sup>Soz</sup>	QS PCI <sup>Soz</sup>	QS PCI <sup>Soz, PB</sup>	QS PCI <sup>Soz, PB</sup>
2	QS WI <sup>Soz, EB</sup>	QS WI <sup>Soz, EB</sup>	QS WI <sup>Soz, EB</sup>	QS WI <sup>Soz, EB</sup>	QS WI <sup>Soz, EB</sup>
3		QS CHE <sup>Soz, Stat</sup>	QS CHE <sup>Soz, Stat</sup>	QS CHE <sup>Soz, Stat</sup>	QS CHE <sup>Soz, Stat</sup>
4			QS NET (DIAL, PNTX/NLS <sup>BV</sup> )	QS NET (DIAL, PNTX/NLS <sup>BV</sup> )	QS NET (DIAL, PNTX/NLS <sup>BV</sup> )
5			QS TX <sup>Stat, BV</sup>	QS TX <sup>Stat, BV</sup>	QS TX <sup>Stat, BV</sup>
6			QS HCH <sup>Stat, BV</sup>	QS HCH <sup>Stat, BV</sup>	QS HCH <sup>Stat, BV</sup>
7				QS KAROTIS <sup>Stat</sup>	QS KAROTIS <sup>Stat</sup>
8				QS CAP <sup>Stat</sup>	QS CAP <sup>Stat</sup>
9				QS MC <sup>Stat</sup>	QS MC <sup>Stat</sup>
10				QS GYN-OP <sup>Stat</sup>	QS GYN-OP <sup>Stat</sup>
11				QS DEK <sup>Stat</sup>	QS DEK <sup>Stat</sup>
12				QS HSMDEF <sup>Stat</sup>	QS HSMDEF <sup>Stat</sup>
13				QS PM <sup>Stat</sup>	QS PM <sup>Stat</sup>
14				QS HGV <sup>Stat</sup>	QS HGV <sup>Stat</sup>
15				QS KEP <sup>Stat</sup>	QS KEP <sup>Stat</sup>

**Soz:** FU-Indikatoren unter Verwendung von Sozialdaten

**PB:** Patientenbefragung

**Stat:** Nur Stationär

**EB:** zusätzlich einrichtungsbezogene Befragung

**BV:** Bundesverfahren

\*Qesü-RL

# Verfahren nach DeQS-RL

Verfahren	2018*	2019	2020	2021	2022
1	QS PCI <sup>Soz</sup>	QS PCI <sup>Soz</sup>	QS PCI <sup>Soz</sup>	QS PCI <sup>Soz, PB</sup>	QS PCI <sup>Soz, PB</sup>
2	QS WI <sup>Soz, EB</sup>	QS WI <sup>Soz, EB</sup>	QS WI <sup>Soz, EB</sup>	QS WI <sup>Soz, EB</sup>	QS WI <sup>Soz, EB</sup>
3		QS CHE <sup>Soz, Stat</sup>	QS CHE <sup>Soz, Stat</sup>	QS CHE <sup>Soz, Stat</sup>	QS CHE <sup>Soz, Stat</sup>
4			QS NET (DIAL, PNTX/NLS <sup>BV</sup> )	QS NET (DIAL, PNTX/NLS <sup>BV</sup> )	QS NET (DIAL, PNTX/NLS <sup>BV</sup> )
5			QS TX <sup>Stat, BV</sup>	QS TX <sup>Stat, BV</sup>	QS TX <sup>Stat, BV</sup>
6			QS HCH <sup>Stat, BV</sup>	QS HCH <sup>Stat, BV</sup>	QS HCH <sup>Stat, BV</sup>
7				QS KAROTIS <sup>Stat</sup>	QS KAROTIS <sup>Stat</sup>
8				QS CAP <sup>Stat</sup>	QS CAP <sup>Stat</sup>
9				QS MC <sup>Stat</sup>	QS MC <sup>Stat</sup>
10				QS GYN-OP <sup>Stat</sup>	QS GYN-OP <sup>Stat</sup>
11				QS DEK <sup>Stat</sup>	QS DEK <sup>Stat</sup>
12				QS HSMDEF <sup>Stat</sup>	QS HSMDEF <sup>Stat</sup>
13				QS PM <sup>Stat</sup>	QS PM <sup>Stat</sup>
14				QS HGV <sup>Stat</sup>	QS HGV <sup>Stat</sup>
15				QS KEP <sup>Stat</sup>	QS KEP <sup>Stat</sup>

Soz: FU-Indikatoren unter Verwendung von Sozialdaten

PB: Patientenbefragung

Stat: Nur Stationär

EB: zusätzlich einrichtungsbezogene Befragung

BV: Bundesverfahren

\*Qesü-RL

Verfahren 1

# Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)

# SV QS PCI für VJ2021 (EJ2019/2020)

Datenstand

EJ	Verfahren	Standorte	SOLL	IST	Vollzähligkeit	< 100 %	< 95 %	> 110 %
2020	PCI_LKG	N = 59	35.341	35.195	99,59 %	N = 9	N = 3	-
	PCI_KV	N = 34	14.310	14.533	101,56 %	N = 11	N = 7	N = 6
2019	PCI_LKG	N = 59	39.406	39.769	100,92 %	N = 6	N = 2	N = 1
	PCI_KV	N = 40	15.511	16.622	107,16 %	N = 4	N = 3	N = 18

- Für das EJ 2020 (und 2021) keine Sanktionierung bei Unterdokumentation in DeQS-RL vorgesehen
- Auf Grund der Pandemie nach Beschluss des Lenkungsgremiums der LAG keine Datenvalidierung bei Unter- bzw. Überdokumentation

# TOP 3: SV QS PCI für VJ2021 (EJ2019/2020)

## Ergebnisübersicht

QI-ID	Beschreibung	2019	2020		
		Hessen	Hessen	Bund	
QI 56000	Objektive, nicht-invasive <u>Ischämiezeichen</u> als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	62,42 %	<b>60,64 %</b>	59,74 %	
QI 56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	34,74 %	<b>33,39 %</b>	31,26 %	
QI 56002*	<b>Keine</b> Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI	98,78 %	<b>4,93 %</b>	3,16 %	
QI 56003	<u>"Door-to-balloon"</u> -Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	78,92 %	<b>79,40 %</b>	72,59 %	
QI 56004	<u>"Door"</u> -Zeitpunkt oder <u>"Balloon"</u> -Zeitpunkt unbekannt	3,00 %	<b>3,57 %</b>	4,21 %	
QI 56005	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 <u>cGy</u> x cm <sup>2</sup> (O/E)	0,76	<b>0,67</b>	0,91	
QI 56006	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 <u>cGy</u> x cm <sup>2</sup> (O/E)	0,94	<b>1,01</b>	1,00	
QI 56007	<u>Einzeitig</u> -PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 <u>cGy</u> x cm <sup>2</sup> (O/E)	0,94	<b>0,82</b>	0,93	
QI 56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	0,16 %	<b>0,23 %</b>	0,39 %	
QI 56009	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml	3,81 %	<b>4,21 %</b>	5,23 %	
QI 56010	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml	15,45 %	<b>19,23 %</b>	19,05 %	
QI 56011	<u>Einzeitig</u> -PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml	10,88 %	<b>11,19 %</b>	12,37 %	
QI 56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	92,19 %	<b>93,48 %</b>	92,88 %	
QI 56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	94,49 %	<b>94,48 %</b>	94,50 %	

Entfällt ab VJ 2022\*



Tendenz gegenüber VJ, **Besser/Schlechter** als Bund

# TOP 3: SV QS PCI für VJ2021 (EJ2019/2020)

## Ergebnisübersicht

QI-ID	Beschreibung	2019	
		Hessen	Bund
QI 56012	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	3,01 %	2,92 %
QI 56018	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie (O/E)	0,92 (1,16 %)	1,01 (1,25 %)
QI 56020	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI (O/E)	1,05 (4,58 %)	1,00 (4,12 %)
QI 56022	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (O/E)	1,01 (14,15 %)	1,00 (14,27 %)
QI 56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag) (O/E)	0,99 (1,58 %)	1,03 (1,65 %)
QI 56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag) (O/E)	1-Jahres Sterblichkeit (1. - 365.postproz. Tag) 9,38 % / 9,93 %	

**Follow-up-Indikatoren aus Sozialdaten erstmals  
im Stellungnahmeverfahren**

# QI 56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen

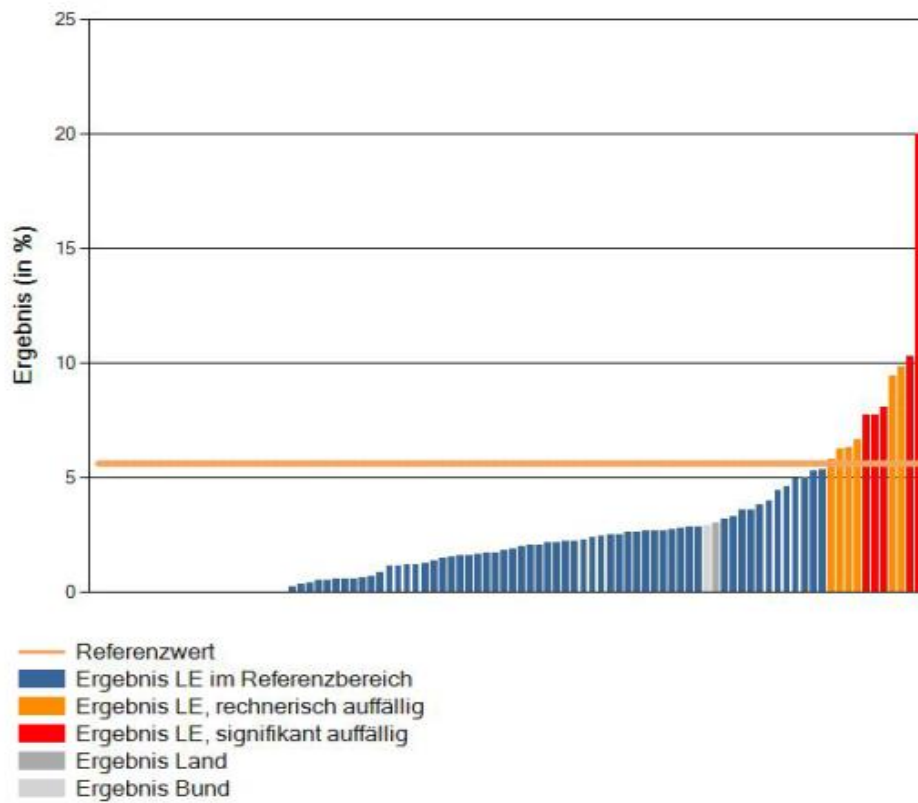
Qualitätsziel: Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein.

Referenzbereich:  $\leq 5,62\%$  (95. Perzentil)

Auswertungszeitraum: 2019

Zähler: Patientinnen und Patienten mit therapiebedürftigen Blutungen oder punktionsnahen Komplikationen (Thrombin-Injektion nach Blutung, Transfusion nach Blutung, chirurgische Intervention nach Blutung, punktionsnahe Gefäßthrombose oder Aneurysma spurium) bis einschließlich des 7. postprozeduralen Tages

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, PCI oder Einzeitig-PCI



Auffällige LE: 11  
N $\geq$ 10: 11  
N $<$ 10: 0

Anzahl LE mit Fällen der Grundgesamtheit des QI: 92

Anzahl LE mit rechnerisch auffälligem Ergebnis: 11

Anzahl LE mit signifikant auffälligem Ergebnis: 5



# QI 56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI

Qualitätsziel: Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein

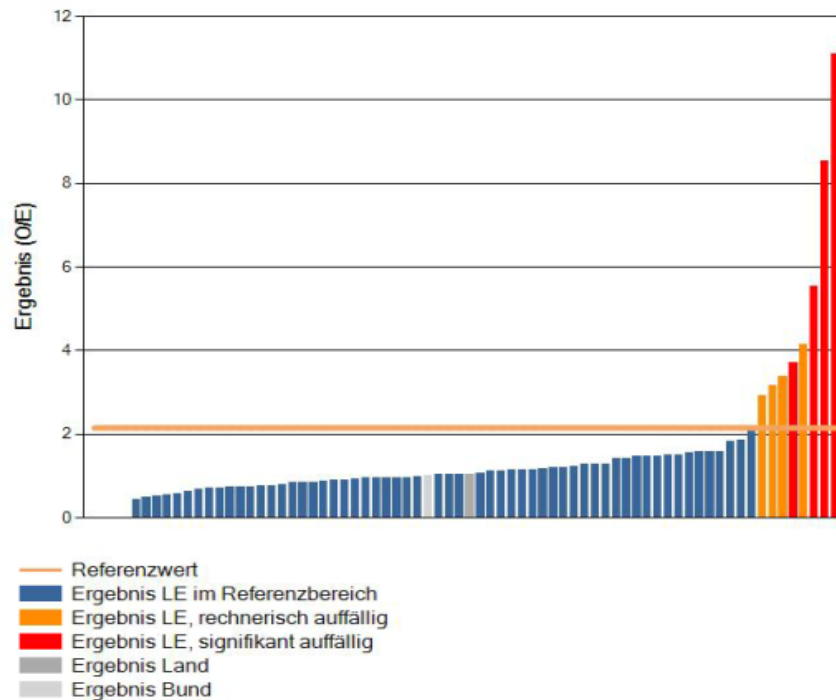
Referenzbereich:  $\leq 2,15$  (95. Perzentil)

Auswertungszeitraum: 2019

Zähler: Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag:

- intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder
- postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Herzinfarkt/Reinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt



Anzahl LE mit Fällen der Grundgesamtheit des QI: 70  
Anzahl LE mit rechnerisch auffälligem Ergebnis: 8  
Anzahl LE mit signifikant auffälligem Ergebnis: 4

Auffällige LE: 11  
N $\geq$ 10: 8  
N $<$ 10: 3

# TOP 3: SV QS PCI für VJ2021 (EJ2019/2020)

Ergebnisse SV nach Sitzung Fachkommission 13.10.2020

	LE	QI
Rechnerisch auffällig	57	120
<b>Stellungnahme</b>	<b>38</b>	<b>67</b>
<b>Kollegiales Fachgespräch</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Hinweis	3	3
Keine Maßnahme	16	50

  
davon nach QI

Doku-Fehler	Unauf-fällig	Auf-fällig	Keine Bewertung
13	15	9	30

Verfahren 2

# Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

# TOP 4: Bericht und Aktivitäten zu weiteren Verfahren der DeQS-RL

Datenstand QS WI

Verfahren	Standorte	SOLL	IST	Vollzähligkeit	< 100 %	< 95 %	> 110 %
QS WI* NWIF	N = 111	19.236	19.237	100,00 %	N = 19	N = 3	N = 4

\*NWIES\_LKG und NWIEA\_LKG ausgesetzt für EJ2020

# Allgemeines über Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen

Tracer-Eingriffe, bei denen innerhalb 30 Tage oder 90 Tage eine postoperative Wundinfektion diagnostiziert wird

Tracer Eingriffe aus (Allgemein-)Chirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Plastische Chirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie und Herzchirurgie (stationär)

Berücksichtigt werden lediglich stationär diagnostizierte postoperative Wundinfektionen

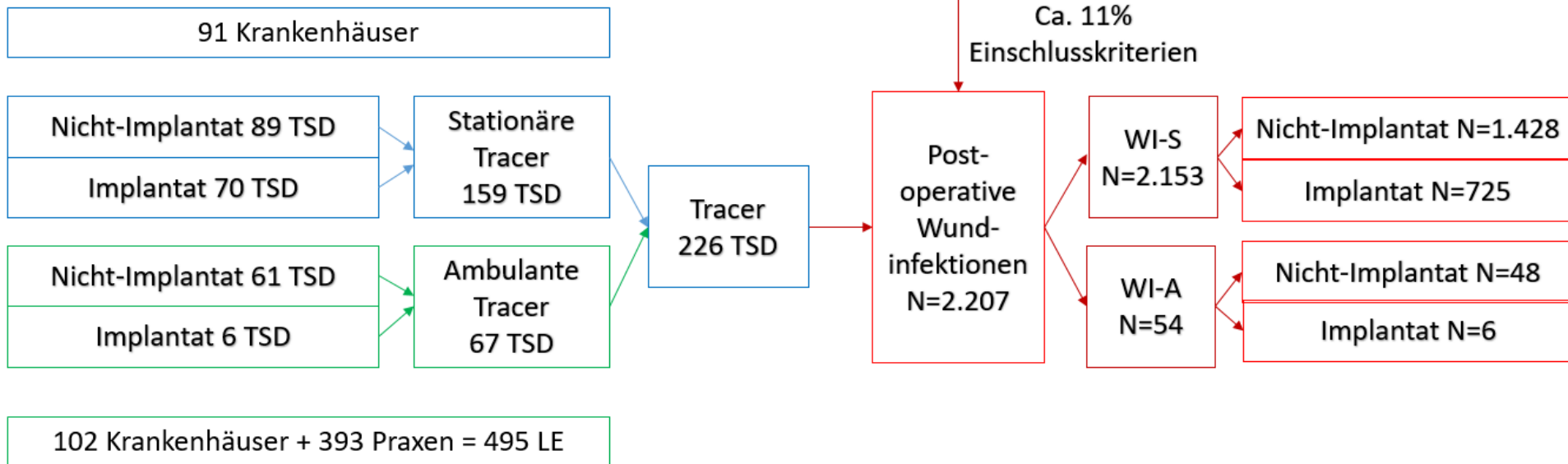
Krankenhäuser füllen bei dem Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion einen fallbezogenen QS-Dokumentationsbogen (Erfassungsmodul NWIF) aus

IQTIG ermittelt anhand des Dokumentationsbogens und der Sozialdaten, ob tatsächlich eine postoperative WI nach der DeQS-RL besteht

Stationäre Leistungserbringer, die die Operation durchgeführt und die Infektion diagnostiziert haben, erhalten eine ATR-Liste

# TOP 4: Bericht und Aktivitäten zu weiteren Verfahren der DeQS-RL

**QS WI:  
Datenstand Hessen**



TSD = Tausend, Angaben gerundet

# WI-A: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

ID	Bezeichnung	Typ	Hessen	Bund
1500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operation)	Sentinel Event	<b>0,08 % (48)</b>	<b>0,10 % (588)</b>
1501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen)	Sentinel Event	<b>0,11 % (6)</b>	<b>0,15 % (81)</b>
1502	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	Sentinel Event	<b>0,00 % (0)</b>	<b>0,00 % (4)</b>
1503	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen)	Sentinel Event	<b>0,00 % (0)</b>	<b>0,00 % (0)</b>

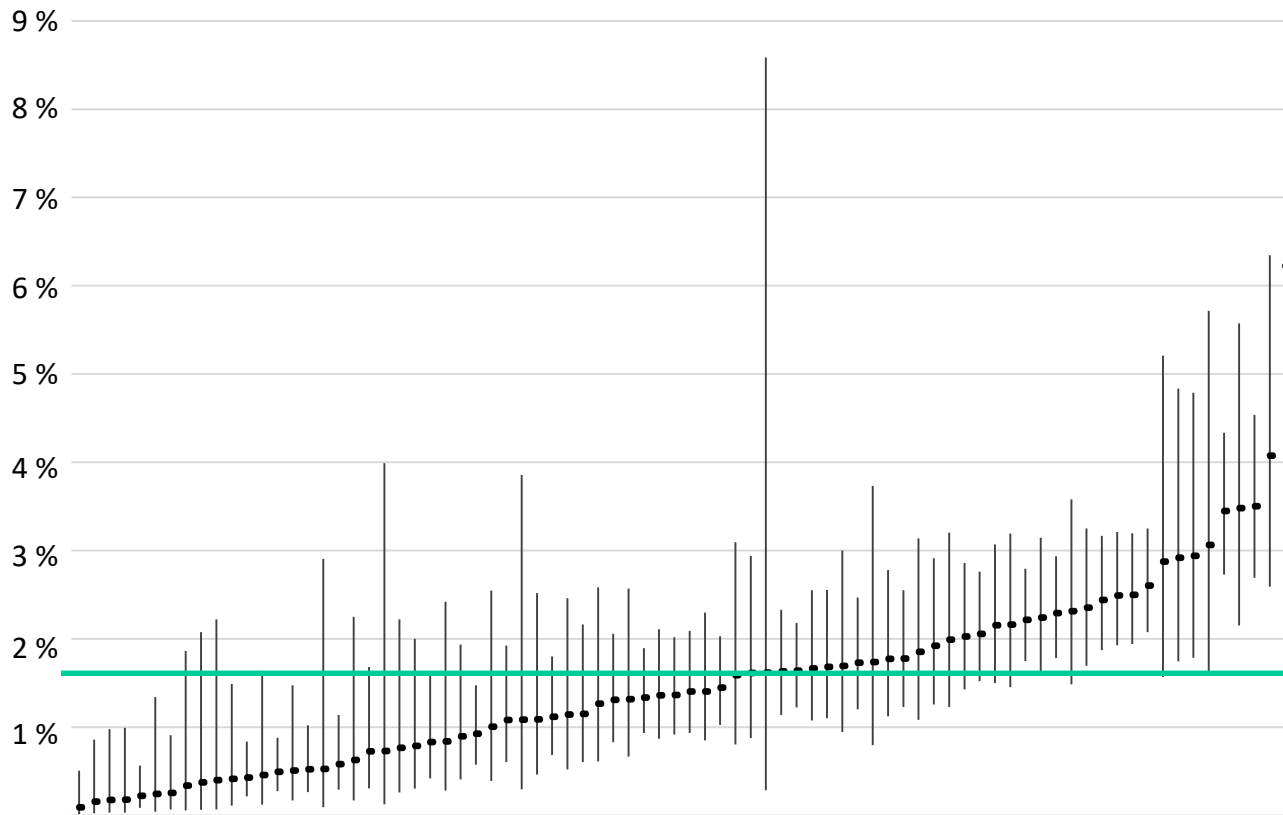
# WI-S: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

ID	Bezeichnung		Hessen	Bund
2500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operation)	Rate	<b>1,62 %</b>	<b>1,68 %</b>
2501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	Rate	<b>1,03 %</b>	<b>1,08 %</b>
2502	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	Rate	<b>1,07 %</b>	<b>1,11 %</b>
2503	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	Rate	<b>0,83 %</b>	<b>0,86 %</b>
2504	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	Sentinel Event	<b>0,01 %</b>	<b>0,01 %</b>
2505	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	Sentinel Event	<b>0,02 %</b>	<b>0,01 %</b>



# Klinikergebnisse WI-S 2500

AW-Zeitpunkt 2019 (N=81)



	Hessen	Ergebnis Bund (gesamt)
<b>Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)</b>	<b>1,62 % (1.428 / 88.295)</b>	<b>1,68 % (21.839 / 1.301.713)</b>
Chirurgie/Allgemeinchirurgie	<b>3,31 % (870 / 26.274)</b>	3,64 % (13.863 / 380.835)
Gefäßchirurgie	<b>3,01 % (187 / 6.219)</b>	2,37 % (2.489 / 105.123)
Gynäkologie und Geburtshilfe	<b>0,75 % (279 / 37.391)</b>	0,79 % (3.902 / 495.190)
Herzchirurgie	<b>2,49 % (54 / 2.171)</b>	2,65 % (863 / 32.617)
Plastische Chirurgie	<b>0,73 % (44 / 6.023)</b>	0,72 % (584 / 81.344)
Orthopädie/Unfallchirurgie	<b>0,43 % (65 / 15.217)</b>	0,39 % (1.008 / 259.707)
Urologie	<b>2,14 % (120 / 5.602)</b>	1,94 % (1.873 / 96.561)

# **LAG-Hinweisschreiben zu den Rückmeldeberichten des QS-Verfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) – Verfahren in Erprobung (Erfassungsjahr 2019)***

**Stand:** 01. Juli 2021

## **Stellungnahmeverfahren**

Obwohl das IQTIG keine Referenzbereiche für die Indikatoren empfiehlt und daher kein Leistungserbringer ein rechnerisch auffälliges Ergebnis hat, empfiehlt das IQTIG eine Durchführung von Stellungnahmeverfahren nach Ermessen der Landesarbeitsgemeinschaften; insbesondere, damit das Stellungnahmeverfahren erprobt werden kann und damit anhand der gewonnenen Erkenntnisse Maßnahmen für die Zukunft abgeleitet werden können. Dies sollte jedoch in dem Bewusstsein geschehen, dass die dargestellten Verzerrungen (siehe Abschnitt „Datengrundlage“ im Ergebnisbericht) Einfluss auf einzelne Leistungserbringerergebnisse haben.

## **Belegärztliche Leistungen**

Derzeit können die belegärztlichen Leistungen nicht in den Sozialdaten identifiziert werden, so dass Leistungen von Belegärzten in den Qualitätsindikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen nicht berücksichtigt werden können.

## QS WI

	QI ID	Beschreibung	Hessen 2019	Bund 2019	DV	H
WI-A	QI 1500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	0,08 % (N = 48)	0,10 % (N = 588)	3	-
	QI 1501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen)	0,11 % (N = 6)	0,15 % (N = 81)	-	-
	QI 1502	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	0,00 % (N = 0)	0,00 % (N = 4)	-	-
	QI 1503	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen)	0,00 % (N = 0)	0,00 % (N = 0)	-	-
	QI 332000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (ambulante Operationen)	0,00 % (N = 0)	0,00 % (N = 0)	-	-
WI-S	QI 2500	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operation)	1,62 %	1,68 %	3	-
	QI 2501	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	1,03 %	1,08 %	-	-
	QI 2502	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	1,07 %	1,11 %	-	5
	QI 2503	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	0,83 %	0,86 %	-	-
	QI 2504	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)	0,01 %	0,01 %	-	-
	QI 2505	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)	0,02 %	0,01 %	-	-
	342000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	8,00 %	8,17 %	-	-
<b>SUMME</b>					<b>6</b>	<b>5</b>

# Spezifikation einrichtungsbezogene Dokumentation (Änderung in VJ 2021)

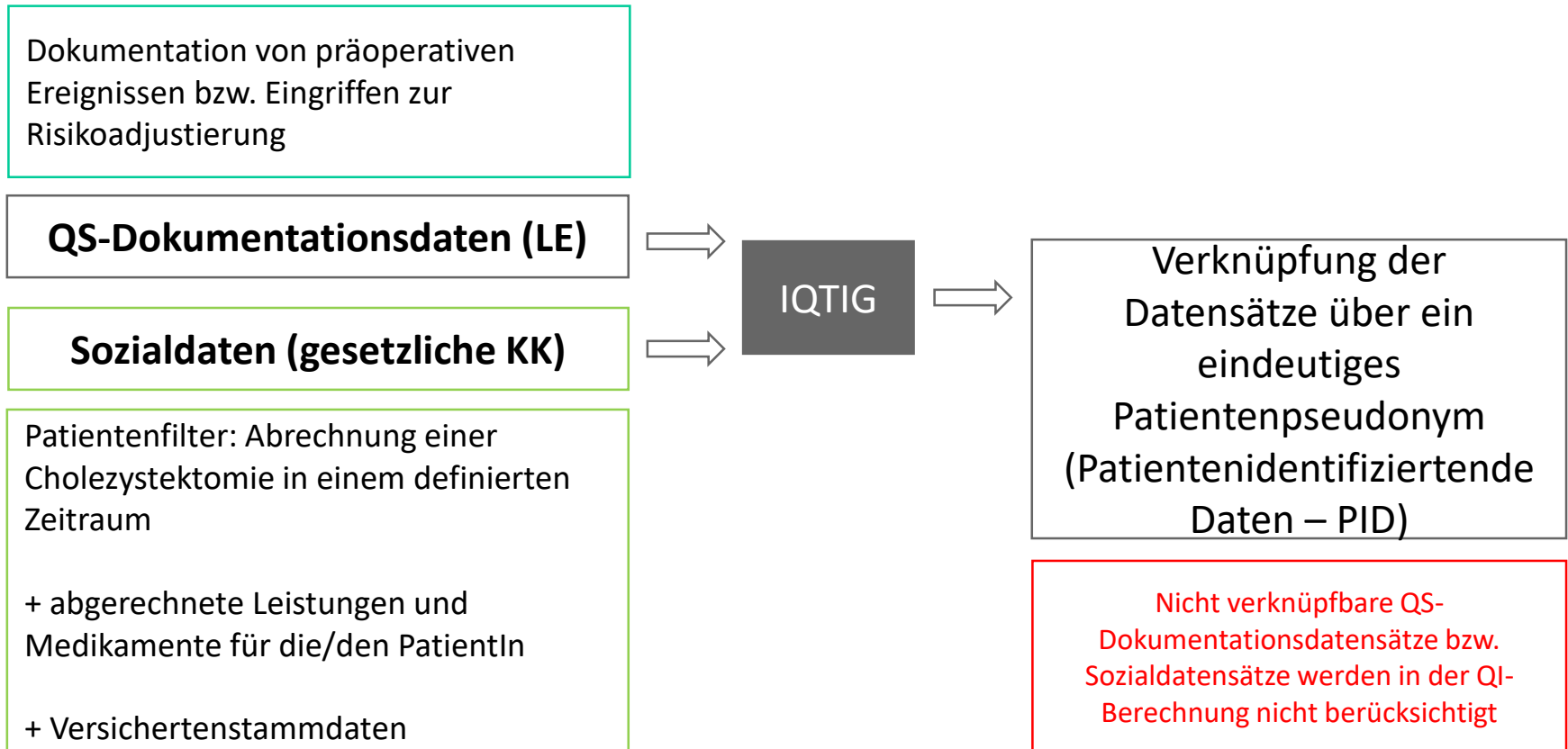
## Zusammenfassung

- Felder zum Komplex „Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff“ werden vereinfacht
- Felder mit Jahresbezug werden zukünftig ohne Jahresangabe abgebildet
- Felder werden vereinfacht ohne den Inhalt zu verändern
- Bei Fragen zur Teilnahme von Personal an Veranstaltungen werden die Antwortmöglichkeiten ausgeweitet und konkretisiert
- Es entfallen die Felder des Komplexes „Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in stationären Einrichtungen“
- Felder des Komplexes „Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen“ werden neu aufgesetzt
- Es entfallen die Felder des Komplexes „Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene“

Verfahren 3

# Cholezystektomie (QS CHE)

# Prozessablauf sozialdatenbasierte QI



# Datenstand

		2019			2020		
		Geliefert	Erwartet	Vollzähligkeit	Geliefert	Erwartet	Vollzähligkeit
<b>Hessen</b>	Eingegangene Datensätze gesamt	11.241	11.129	101,01 %	10.693	10.685	100,07 %
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>11.239</b>			<b>10.691</b>		
	MDS	2			2		
<b>Bund</b>	Eingegangene Datensätze gesamt	157.924	150.857	104,68 %	149.400	149.556	99,90 %
	Basisdatensatz	157.887			149.366		
	MDS	37			34		

		2019		2020	
		Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten
<b>Hessen</b>		<b>11.239</b>	<b>98,27 % (N = 11.044)</b>	<b>10.691</b>	<b>99,34 % (N = 10.620)</b>
<b>Bund</b>		157.887	98,19 % (N = 155.029)	149.366	99,16 % (N = 148.110)



# QI-Beschreibung und Ergebnisübersicht

	Einigriff in	2019				2020			
QI-ID	Beschreibung	Referenzbereich (95. Perzentil)	Vertrauensbereich HE	Hessen	Bund	Referenzbereich (95. Perzentil)	Vertrauensbereich HE	Hessen	Bund
QI 58000	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen	<= 2,57 %	0,50 – 0,79 %	<b>0,63 %</b>	0,81 %	<= 2,94 %	0,52 – 0,83 %	<b>0,66 %</b>	0,91 %
QI 58001	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	<= 11,90 %	3,52 – 4,24 %	<b>3,86 %</b>	4,83 %	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
QI 58002	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen	<= 2,28 %	0,35 – 0,60 %	<b>0,45 %</b>	0,56 %	<= 2,60 %	0,43 – 0,72 %	<b>0,56 %</b>	0,59 %
QI 58003	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen	<= 8,85 %	2,33 – 2,92 %	<b>2,61 %</b>	3,62 %	<= 9,36 %	2,49 – 3,12 %	<b>2,79 %</b>	4,00 %
QI 58004	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	<= 1,48 %	0,21 – 0,41 %	<b>0,29 %</b>	0,33 %	<= 1,44 %	0,20 – 0,40 %	<b>0,28 %</b>	0,33 %
QI 58005	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres	<= 34,01 %	14,64 – 15,99 %	<b>15,30 %</b>	13,20 %	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
QI 58006	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	<= 4,57 %	1,30 – 1,75 %	<b>1,51 %</b>	1,79 %	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.

# QI 58002: Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen

Eine **Infektion** wird gezählt, falls

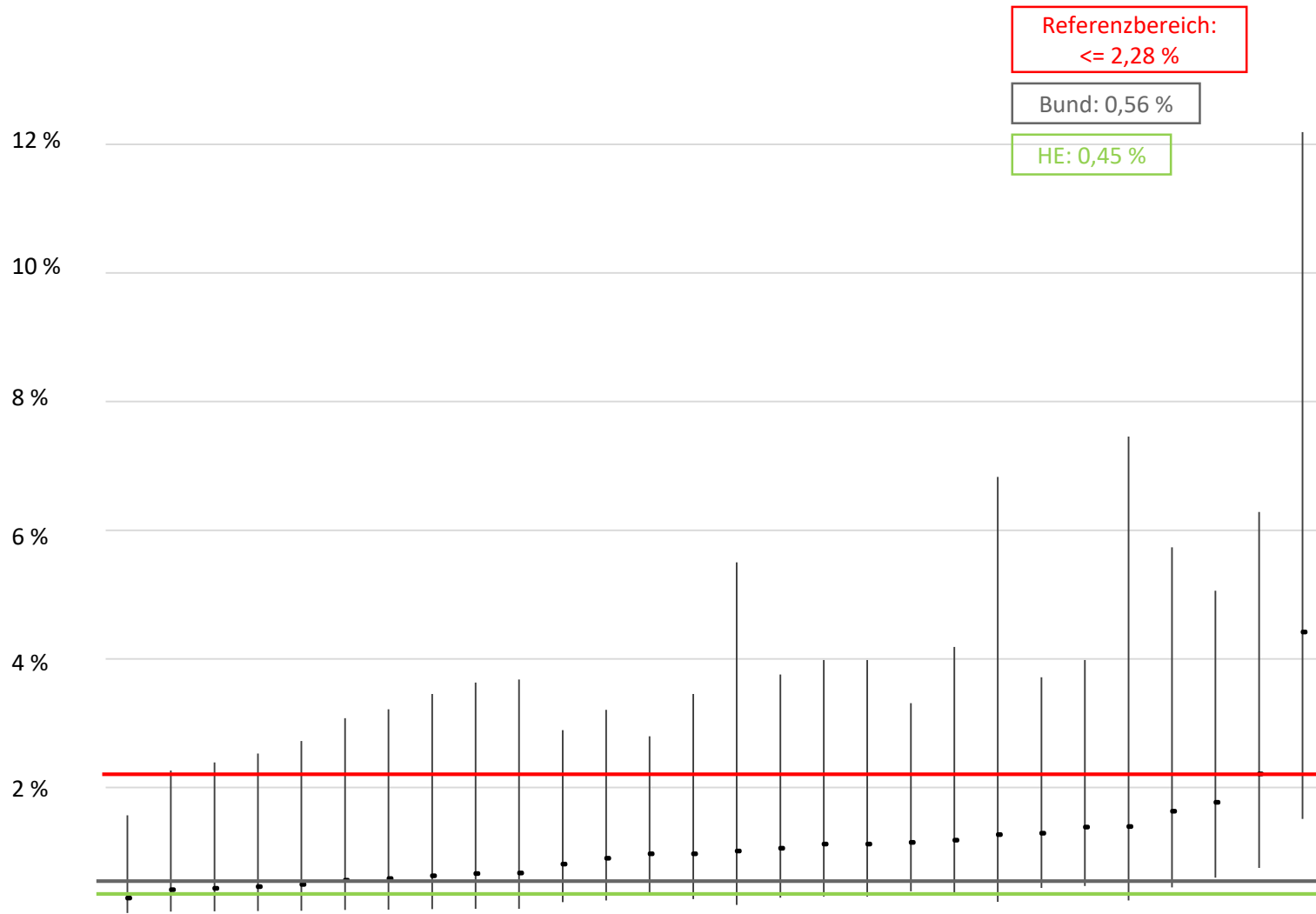
- eine Prozedur aus der Liste OPS\_CHE\_Infektionen und
- eine Diagnose aus einer der Listen ICD\_CHE\_SonstInfektionen, ICD\_CHE\_StrepSepsis, ICD\_CHE\_SonstSepsis, ICD\_CHE\_Erysipel, ICD\_CHE\_AkutPeritonitis oder ICD\_CHE\_SonstPeritonitis kodiert wurde.

Bezeichnung	OPS/ICD
OPS_CHE_Infektionen	5-541.4, 5-896.0b, 5-896.1b, 5-896.2b, 5-900.1b, 5-916.a3, 8-176.0, 8-176.1, 8-176.2, 8-176.x, 8-176.y, 8-191.10, 8-191.11, 8-192.1b, 8-192.2b, 8-192.3b
ICD_CHE_SonstInfektionen	K75.0, L02.2, L03.3, T81.3, T81.4
ICD_CHE_StrepSepsis	A40
ICD_CHE_SonstSepsis	A41
ICD_CHE_Erysipel	A46
ICD_CHE_AkutPeritonitis	K65.0
ICD_CHE_SonstPeritonitis	K65.8

Diagnosen des Indexaufenthaltes aus den Listen ICD\_CHE\_StrepSepsis, ICD\_CHE\_SonstSepsis, ICD\_CHE\_Erysipel, ICD\_CHE\_AkutPeritonitis oder ICD\_CHE\_SonstPeritonitis werden jeweils nur gezählt, wenn die entsprechenden Diagnosen nicht bereits vor der Cholezystektomie bekannt waren.

# Ergebnis 2019

## QI 58002: Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen



# SV für QS CHE im VJ2021

Im Bericht zur *Öffentlichen Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen zum Erfassungsjahr 2020* (Stand 30. März 2021) haben wir darauf hingewiesen, dass sich die Qualitätsindikatoren noch in der Entwicklung befinden und daher für das Berichtsjahr 2021 kein Stellungnahmeverfahren durch das IQTIG empfohlen wird. Die Indikatoren werden derzeit durch das Expertengremium auf Bundesebene überarbeitet, da sich diese auf dem Stand der Weiterentwicklung (2013) durch die vormalige Institution nach §137a befinden. Überdies sind für alle Indikatoren Risikoadjustierungsmodelle vorgesehen, welche unter Berücksichtigung der ersten Datenauswertungen noch entwickelt werden müssen. Ein fairer Leistungserbringervergleich wäre mit den aktuellen Indikatorenergebnissen somit nicht gegeben.

Aus diesem Grund empfehlen wir, kein Stellungnahmeverfahren für das Berichtsjahr 2021 (Indexjahre 2019 und 2020) durchzuführen und die Landesarbeitsgemeinschaften über dieses Vorgehen entsprechend zu informieren.

Verfahren 4

**Nierenersatztherapie bei  
chronischem Nierenversagen  
einschließlich  
Pankreastransplantationen (QS NET)**

# Datenstand QS NET-DIAL (EJ 2020)

Verfahren	Standorte	SOLL	IST	Vollzähligkeit	< 100 %	< 95 %	> 110 %
<b>QS NET</b> DIAL_LKG	N = 8	1.065	558	52,40 %	-	-	-
<b>QS NET</b> DIAL_KV	N = 24	11.753	10.665	90,74 %	-	-	-

# Basisauswertung

Berücksichtigt werden

- Patientinnen und Patienten, deren Therapiestatus als ständige Dialysebehandlung dokumentiert wurde (die Patientin/der Patient ist bei dem jeweils dokumentierenden Leistungserbringer ständig in Dialysebehandlung)
- Patientinnen und Patienten, die mindestens 13 Wochen in Dialysebehandlung sind
- Leistungen, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 30.09.2020 erbracht wurden

# TOP 4: Bericht und Aktivitäten zu weiteren Verfahren der DeQS-RL

## QS NET-DIAL

QI-ID	Beschreibung	Referenzbereich	Vertrauensbereich HE	Hessen	Bund
QI 572001	Aufklärung über Behandlungsoptionen	n.d.	78,98 – 87,72 %	<b>83,82 %</b> (N = 272)	85,96 % (N = 3.696)
QI 572003	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der <u>Hämodialysebehandlung</u>	≤ 50,22 % (95. Perzentil)	27,23 – 33,51 %	<b>30,28 %</b> (N = 819)	22,98 % (N = 14.759)
QI 572004	<u>Katheterzugang</u> bei Hämodialyse	≤ 50,00 % (90. Perzentil)	32,24 – 37,92 %	<b>35,03 %</b> (N = 1.082)	27,34 % (N = 21.090)
QI 572005	Dialysefrequenz pro Woche	≤ 76,59 % (95. Perzentil)	29,75 – 35,36 %	<b>32,49 %</b> (N = 1.071)	32,32 % (N = 20.918)
QI 572006	Dialysedauer pro Woche	≤ 15,00 %	54,72 – 60,63 %	<b>57,70 %</b> (N = 1.071)	50,39 % (N = 20.918)
QI 572007	Ernährungsstatus	n.d.	2,39 – 4,12 %	<b>3,14 %</b> (N = 1.591)	2,62 % (17.656)
QI 572008	<u>Anämiemanagement</u>	n.d.	0,00 – 0,24 %	<b>0,00 %</b> (N = 1.591)	0,06 % (N = 17.656)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !