

Wie wollen die Qualitätsinstitute Qualität messen?

3. Thüringer Krankenhausforum

Dr. Tonia Kazmaier

Erfurt, 22. November 2016

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen



INSTITUT FÜR ANGEWANDTE QUALITÄTSFÖRDERUNG
UND FORSCHUNG IM GESUNDHEITSWESEN

HOME ÜBER AQUA LEISTUNGEN PROJEKTE PRODUKTE PUBLIKATIONEN AKTUELLES KONTAKT LOGIN

Zukunft durch Qualität
Innovative Lösungen und
praxisnahe Konzepte

für eine optimierte Gesundheitsversorgung

AQUA – richtungsweisend in Qualität

Das AQUA-Institut ist ein fachlich unabhängiges und interessenneutrales Beratungs- und Forschungsunternehmen im Gesundheitswesen für Konzepte und Strategien zur angewandten Qualitätsförderung und Qualitätssicherung, für die wissenschaftliche Qualitätsforschung sowie die Umsetzung von komplexen Großprojekten.



Agenda

1

Aktuelle Umsetzung

2

Visionen

3

Sind planungsrelevante Indikatoren zeitnah gefährlich?

4

Empfehlungen



Aktuelle Umsetzung

Datensparsamkeit in der es QS

- § 137a (3) 2 SGB V Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen: ... **die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln ...**
- § 299 SGB V Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung: ... **soweit dies erforderlich ... die Erforderlichkeit darzulegen ...**
- § 3a BDSG Datenvermeidung und Datensparsamkeit: ... **so wenig personenbezogene Daten wie möglich zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen ...**

Prüfung der Erforderlichkeit der Datenfelder

- ✓ DF für die Fallidentifikation
- ✓ DF für die QI-Berechnung
- ✓ Technisch notwendig DF

DF, die derzeit nicht für die genannten Punkte benötigt werden, können erhalten werden, wenn folgendes geplant ist:

- Risikoadjustierung
- QI
- Weiterentwicklung des QS-Verfahrens
- Verbesserung der Datenvalidität

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

TRANSPLANTATION		Kreatininwert i.S. in µmol/l		Spenderdaten	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden		präkoperativ		Spender ID	
90-101 Transplantation		□□□□ µmol/l		ET-Nummer	
50	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	Immunsuppression initial		□□□□□□	
51-67 Empfängerdaten		50 Induktionstherapie		59 Spenderalter	
51	PRA Panel Reactive Antibodies	0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere		Alter in Jahren	
53-59 Risikoprofil		61 Cyclosporin		70 Geschlecht	
52	Dringlichkeit	0 = nein 1 = ja		1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	
53 CAS (Cardiac Allocation Score)		62 Tacrolimus		71 Körpergröße	
□□□,□□		0 = nein 1 = ja		□□□ cm	
54 aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung		63 Azathioprin		72 Körpergewicht	
0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP		0 = nein 1 = ja		□□□ kg	
wenn Feld 54 = 0		64 Mycophenolat		73-87 Befunde Spender	
55	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	0 = nein 1 = ja		73 Blutgruppe	
TT.MM.JJJJ		65 Steroide		1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	
□□.□□.□□□□		0 = nein 1 = ja		74 Rhesusfaktor	
56 Lungengefäßwiderstand Wert		66 m-ToR-Inhibitor		1 = positiv 2 = negativ	
□□□□ dyn*1/cm ²		0 = nein 1 = ja		75 Todesursache	
57 Beatmung		67 andere		Spender	
0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja		□□□	
58 Kreatininwert i.S. in mg/dl		0 = nein 1 = ja		Schlüssel 2	
präkoperativ		76 Vasopressortherapie		0 = nein 1 = ja	
□□,□ mg/dl		0 = nein 1 = ja		77 CK-Wert	
				□□□□□ U/l	

Umgang mit QI ohne Referenzbereich

- Ab dem nächsten Jahr sollen Indikatoren ohne Referenzbereich nicht mehr als Qualitätsindikatoren gelten
- Es gibt vier mögliche Handlungsoptionen
 - Definieren eines Referenzbereiches
 - komplette Streichung
 - Umwandlung zur Nebenkennzahl, sofern inhaltlich einer Hauptkennzahl (= QI) zuzuordnen

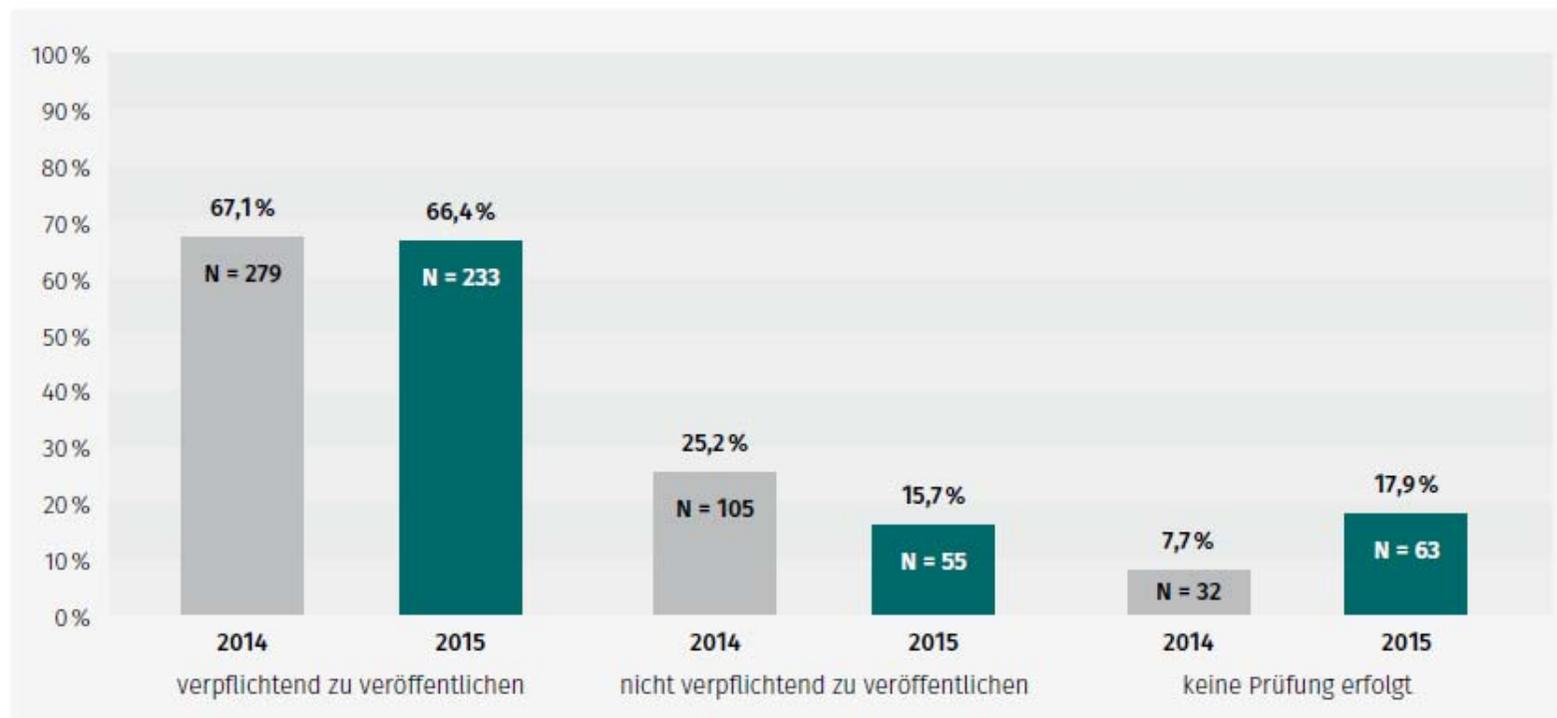
Veröffentlichungspflicht der QI

- Zukünftig sollen die Ergebnisse aller QI zur Veröffentlichung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser empfohlen werden
- Ausnahmen davon sind:
 - QI im ersten Erfassungsjahr
 - QI „in Erprobung“
- Alle QI, die zur Veröffentlichung empfohlen werden, können einen erläuternden Kommentar erhalten

Veröffentlichungspflicht aktuell

2008 wurden die Ergebnisse von 30 Indikatoren veröffentlicht.

2015 wurden von 351 Indikatoren 233 Ergebnisse veröffentlicht, 55 wurden als nicht veröffentlichungsfähig eingestuft, 63 wurden noch nicht geprüft.



17/1

Hüftgelenksnahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (Auszug)

Indikator-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2015 ¹
54030	Präoperative Verweildauer über 24 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	≤ 15,00 %	22,63 %
54031	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	≥ 97,41 %	99,40 %
Indikatorengruppe: Gehunfähigkeit bei Entlassung			
54032	Gehunfähigkeit bei Entlassung	Nicht definiert	5,60 %
54033	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	≤ 3,18	1,08
54034	Gefäßläsion / Nervenschaden	Nicht definiert	0,06 %
Indikatorengruppe: Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur			
54035	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Nicht definiert	0,69 %
54036	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	≤ 3,65	0,73
Indikatorengruppe: Postoperative Wundinfektion			
54037	Postoperative Wundinfektion	Nicht definiert	0,64 %
54038	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	≤ 2,70	0,86
Indikatorengruppe: Wundhämatome / Nachblutungen			
54039	Wundhämatome / Nachblutungen	Nicht definiert	1,15 %
54040	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	≤ 4,02	0,89



Visionen

„Exzellenzqualität“

z.B. für

- Qualitätszu- bzw. abschlüsse
- Qualitätsverträge
- Auswahlentscheidungen der KH-Planung

Was ist
Exzellenzqualität?



„Selektive Dokumentationspflicht von Prozessindikatoren“

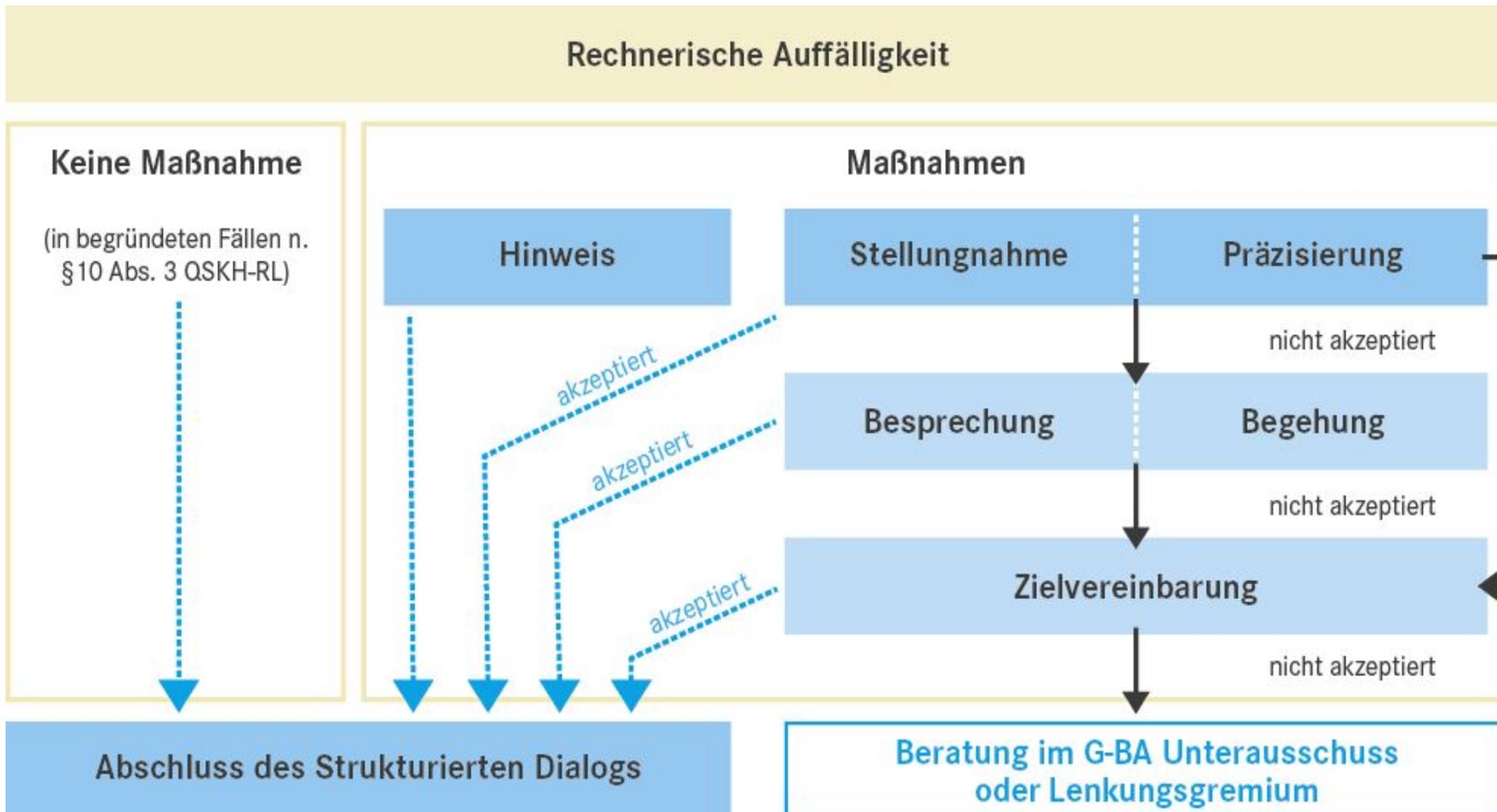
- in der Anfangsphase Dokupflicht für alle
- später nur für die Uneinsichtigen
- bei Datenvalidierung Prüfung in der Patientenakte



„Zukünftiger Strukturierter Dialog“

- Reduktion der „falsch-Positiven“ im Einzelfallbereich
- Themenfokussierter Strukturierter Dialog
- Keine Hinweise mehr
- Stellungnahmen sind freiwillig, dann aber aussagekräftig
- Transparenz der entlastenden Gründe
- Gezielte Datenvalidierung
- Einzelfallanalysen nur in einzelnen Fällen

Der Strukturierte Dialog



Bewertung der Ergebnisse

Qualitätsreport 2015, Seite 162



„Zukünftiger Strukturierter Dialog“

- Reduktion der „falsch-Positiven“ im Einzelfallbereich
- Themenfokussierter Strukturierter Dialog
- Keine Hinweise mehr
- Stellungnahmen sind freiwillig, dann aber aussagekräftig
- Transparenz der entlastenden Gründe
- Gezielte Datenvalidierung
- Einzelfallanalysen nur in einzelnen Fällen



Richtlinie



Gemeinsamer
Bundesausschuss

**des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V
über Maßnahmen der Qualitätssicherung für
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**



**Agenda
2020?**

**Richtlinie über Maßnahmen der
Qualitätssicherung in Krankenhäusern –
QSKH-RL**

in der Fassung vom 15. August 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 178 (S. 6 361) vom 20. September 2006
in Kraft getreten am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 16. April 2015
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT vom 06.08.2015 B2
in Kraft getreten am 1. Januar 2016



Sind planungsrelevante Indikatoren zeitnah gefährlich?

Konzept sei Rückschritt bei Sicherheitskultur

Bundesärztekammer kritisiert IQTIG-Qualitätsindikatoren

Die Kritik an den Klinik-Qualitätsindikatoren des IQTIG wird immer lauter. Nun sieht auch die Bundesärztekammer (BÄK) "erheblichen Änderungsbedarf" an dem Konzept.

Das geht aus der Stellungnahme der BÄK zu dem Vorbericht hervor, den das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vorgelegt hat. Zwar sei es dem IQTIG innerhalb kurzer Frist gelungen, mit Hilfe von Literaturrecherchen, explorativen Berechnungen und bereits vorliegenden Qualitätssicherungsdaten potenziell geeignete Qualitätsindikatoren zu identifizieren. Wie daraus aussagefähige Qualitätsprofile von Krankenhausfachabteilungen generiert werden sollen, bleibt aus Sicht der BÄK jedoch weitgehend unklar. Besonders kritisch sieht der BÄK-Vorstandsmitglied Günther Jonitz, der auch Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer ist, die unzulässige Verkürzung des bisher erreichten Verständnisses von Patientensicherheit auf das Konstrukt einer „Patientengefährdung“. „Dies ist nicht nur methodisch fragwürdig, sondern würde auch einen Rückschritt für den Aufbau einer Sicherheitskultur bedeuten, die auf Prävention setzt und nicht auf Schuld und Sanktion“, so Jonitz.



©Quelle: IQTIG

VVF kritisiert IQTIG-Vorschlag massiv

G-Vorschlag massiv

der IQTIG hat einen Vorschlag für erbracht. Noch ist nichts offiziell, doch die Kritik wird

erenz von steht enorm unter n Gemeinsamen für oren vorlegen. Denn i schnell handfeste isqualität messen lässt und anhand derer rt werden können. Bereits vergangene Woche hatte das ebracht ([kma berichtete](#)). Fachgesellschaften, ammer und weitere Institutionen waren dazu ois Ende Juli zu kommentieren – vertraulich. Die meisten lich nichts zum laufenden Verfahren sagen. Eine erk Versorgungsforschung (DNVF), das seine 20-seitige steilungnahme bereits online gestellt hat. Darin kritisiert das Netzwerk vor allem die Auswahl der Leistungsbereiche und die Einführung des Begriffs der Patientengefährdung.



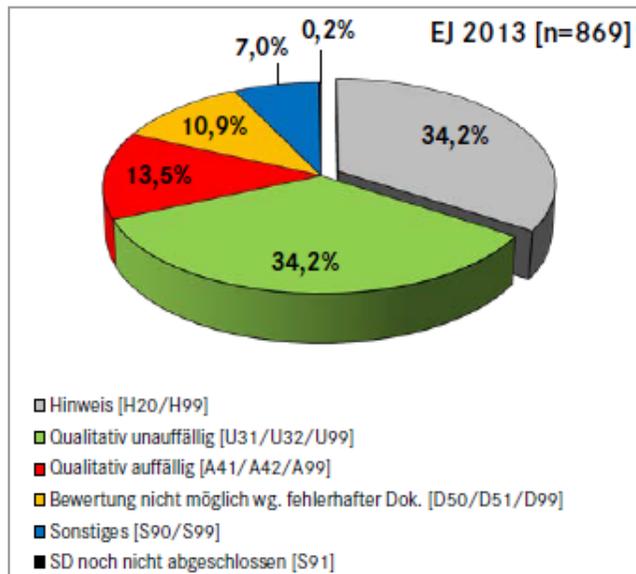
©Quelle: IQTIG

Bericht zum Strukturierten Dialog 2014



Erfassungsjahr 2013

Stand: 26. Juni 2015



Geburtshilfe (16/1)

kma²⁰JAHRE-online

Home Aktuelles Branche Unternehmen Karriere Termine Service

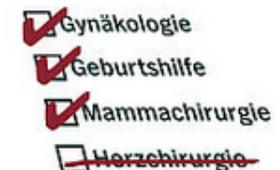
[kma-online.de](#) > [Aktuelles](#) > [Politik](#) > IQTIG-Abschlussbericht liegt beim GBA

Qualitätsindikatoren

IQTIG-Abschlussbericht liegt beim GBA

Das IQTIG hat die Stellungnahmen von weit über 30 Institutionen zur Kenntnis genommen und nun die Endversion des Konzepts zu „planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ in der Krankenhausbehandlung an den GBA übergeben. Die Lobby der Krankenhäuser konnte einen kleinen Teilerfolg erringen. Zufrieden ist die Szene mit dem Bericht aber ganz und gar nicht.

In seinem Vorbericht empfahl das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) seinem Auftraggeber, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), Indikatoren für Geburtshilfe, Mammachirurgie, Gynäkologie und Herzchirurgie. Im Abschlussbericht ist die Herzchirurgie nun



©Foto: kma Montage/IQTIG

QI-ID 318*: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

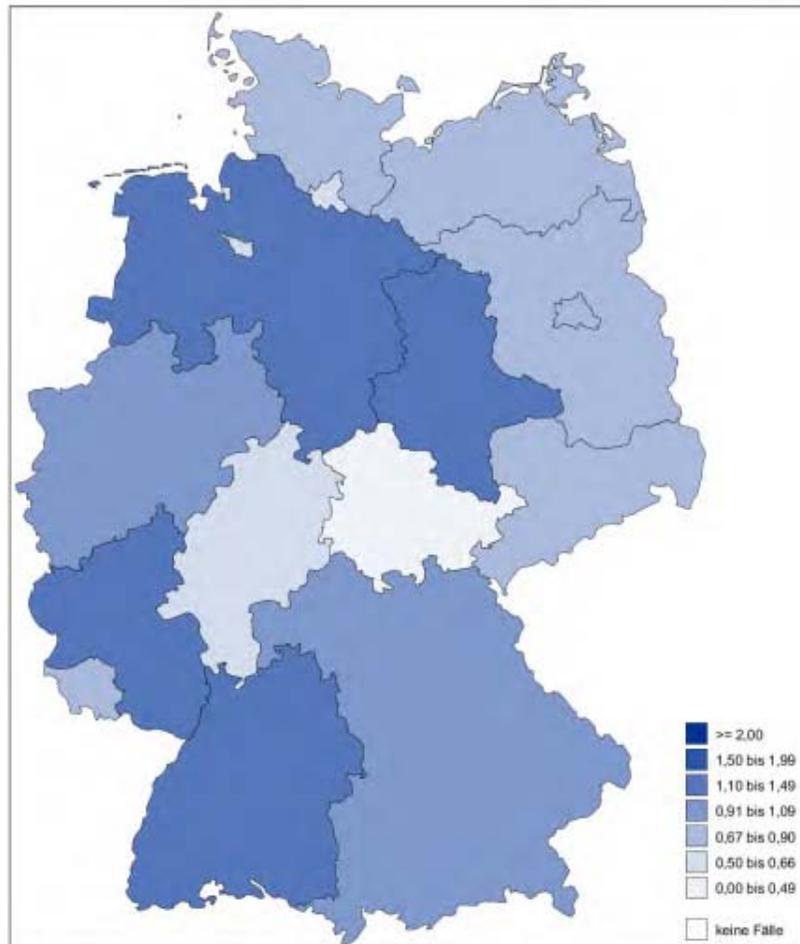
Qualitätsziel: Selten keine Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen

Referenzbereich: < 10,00 %, Zielbereich

Zähler: Kein Pädiater bei Geburt anwesend

Nenner: Alle lebend geborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme geboren wurden

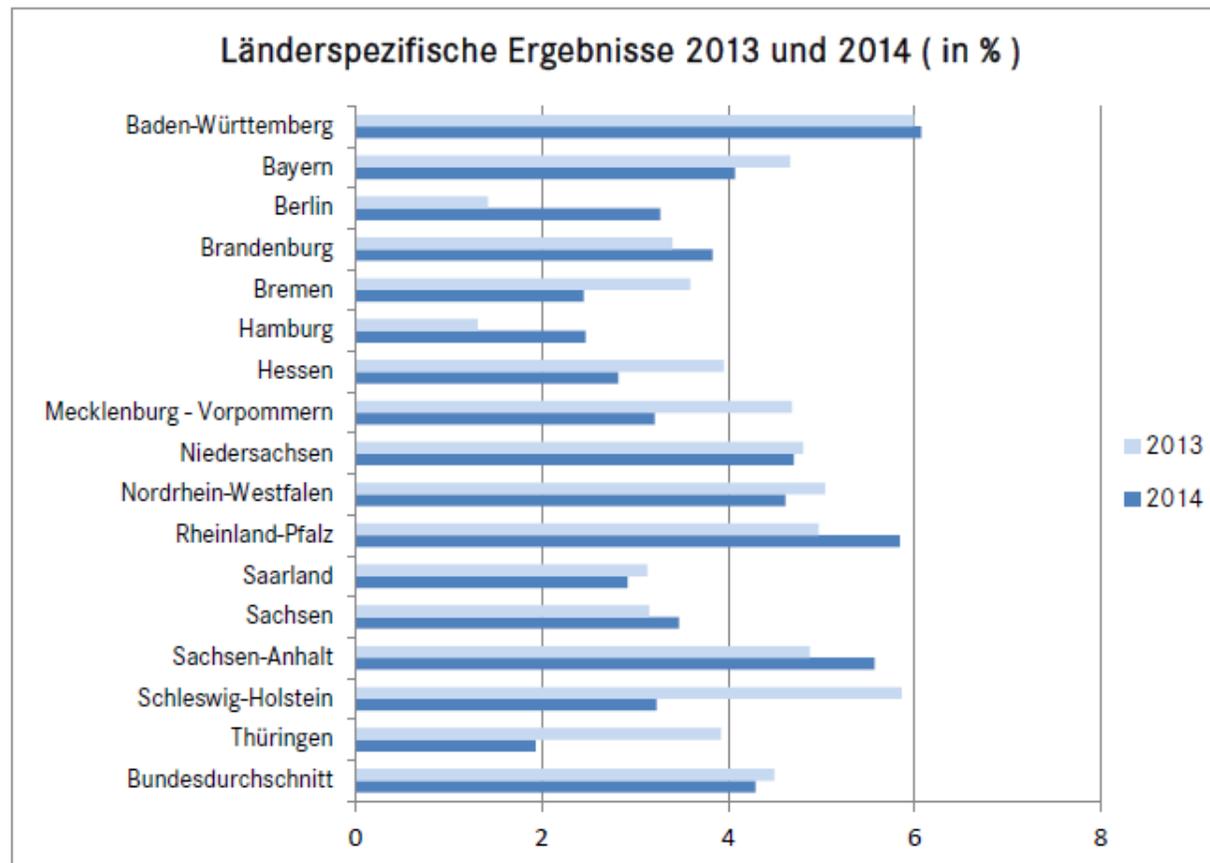
Länderauswertung mit Geodarstellung EJ 2014



Ergebnisse auf Basis der Fälle (Patienten)

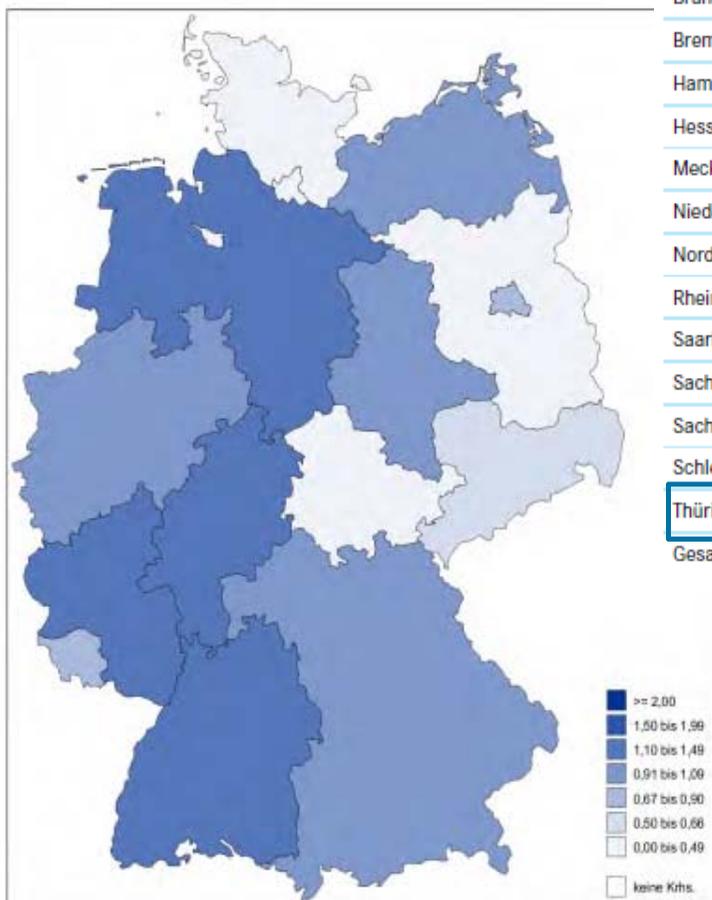
Bundesland	2014			2013			Tendenz
	Ergebnis (%)	Vertrauensbereich	Verhältnis zum Bundesdurchschnitt	Ergebnis (%)	Vertrauensbereich	Veränderung zum Vorjahr (%-Punkte)	
Baden-Württemberg	6,07	5,30 - 6,95	1,41	5,99	5,21 - 6,88	0,08	↔
Bayern	4,07	3,49 - 4,75	0,95	4,66	4,02 - 5,40	-0,59	↔
Berlin	3,27	2,45 - 4,37	0,76	1,42	0,91 - 2,20	1,85	↔
Brandenburg	3,83	2,40 - 6,05	0,89	3,40	2,10 - 5,45	0,43	↔
Bremen	2,45	1,34 - 4,45	0,57	3,59	2,11 - 6,05	-1,14	↔
Hamburg	2,47	1,60 - 3,78	0,58	1,31	0,73 - 2,33	1,16	↔
Hessen	2,82	2,14 - 3,69	0,66	3,95	3,12 - 5,00	-1,13	↔
Mecklenburg-Vorpommern	3,21	1,99 - 5,15	0,75	4,68	3,02 - 7,19	-1,47	↔
Niedersachsen	4,70	3,91 - 5,65	1,10	4,80	3,97 - 5,79	-0,10	↔
Nordrhein-Westfalen	4,61	4,10 - 5,17	1,07	5,04	4,50 - 5,64	-0,43	↔
Rheinland-Pfalz	5,84	4,60 - 7,39	1,36	4,97	3,79 - 6,49	0,87	↔
Saarland	2,92	1,60 - 5,30	0,68	3,13	1,71 - 5,66	-0,21	↔
Sachsen	3,47	2,58 - 4,66	0,81	3,15	2,30 - 4,29	0,32	↔
Sachsen-Anhalt	5,57	4,05 - 7,62	1,30	4,87	3,41 - 6,91	0,70	↔
Schleswig-Holstein	3,23	2,17 - 4,81	0,75	5,86	4,31 - 7,91	-2,63	↔
Thüringen	1,93	1,05 - 3,51	0,45	3,92	2,60 - 5,87	-1,99	↔
Gesamt	4,29	4,04 - 4,54	1,00	4,49	4,23 - 4,75	-0,20	↔

Anzahl der Fälle				
Bundesland	2014		2013	
	Zähler	Nenner	Zähler	Nenner
Baden-Württemberg	197	3.245	188	3.138
Bayern	157	3.853	169	3.625
Berlin	44	1.344	19	1.342
Brandenburg	17	444	16	471
Bremen	10	408	13	362
Hamburg	20	810	11	839
Hessen	50	1.775	66	1.669
Mecklenburg-Vorpommern	16	498	19	406
Niedersachsen	108	2.297	102	2.127
Nordrhein-Westfalen	274	5.946	287	5.698
Rheinland-Pfalz	64	1.095	50	1.006
Saarland	10	342	10	320
Sachsen	42	1.210	38	1.208
Sachsen-Anhalt	36	646	29	595
Schleswig-Holstein	23	711	39	666
Thüringen	10	519	22	561
Gesamt	1.078	25.143	1.078	24.033



Ergebnisse auf Basis der Krankenhäuser¹

Bundesland	2014				2013				2013		
	Gesamt	Auffällig (rechn.)	Ergebnis (%)	Verhältnis zum Bundesdurchschnitt	Gesamt	Auffällig (rechn.)	Ergebnis (%)	Verhältnis zum Bundesdurchschnitt	Strukturierter Dialog ²		
									Stellungnahmen	Auffällig (qual.) ³	Auffällig (Doku.) ⁴
Baden-Württemberg	61	26	42,62	1,33	60	24	40,00	1,24	5	0	1
Bayern	72	24	33,33	1,04	84	33	39,29	1,22	10	4	0
Berlin	15	4	26,67	0,83	10	1	10,00	0,31	3	0	1
Brandenburg	23	3	13,04	0,41	20	3	15,00	0,46	3	1	0
Bremen	5	0	0,00	0,00	5	0	0,00	0,00	-	-	-
Hamburg	12	1	8,33	0,26	11	1	9,09	0,28	1	0	0
Hessen	36	17	47,22	1,48	34	14	41,18	1,28	14	1	2
Mecklenburg-Vorpommern	17	5	29,41	0,92	16	1	6,25	0,20	1	0	1
Niedersachsen	63	25	39,68	1,24	61	24	39,34	1,22	24	1	1
Nordrhein-Westfalen	123	40	32,52	1,02	135	48	35,56	1,10	18	0	4
Rheinland-Pfalz	32	15	46,88	1,47	29	11	37,93	1,17	11	1	3
Saarland	7	2	28,57	0,89	8	3	37,50	1,16	3	0	1
Sachsen	37	7	18,92	0,59	37	8	21,62	0,67	19	2	5
Sachsen-Anhalt	23	7	30,43	0,95	20	4	20,00	0,62	1	0	0
Schleswig-Holstein	15	1	6,67	0,21	19	6	31,58	0,98	1	0	0
Thüringen	18	2	11,11	0,35	21	3	14,29	0,44	3	0	0
Gesamt	559	179	32,02	1,00	570	184	32,28	1,00	117	10	19



Thüringen

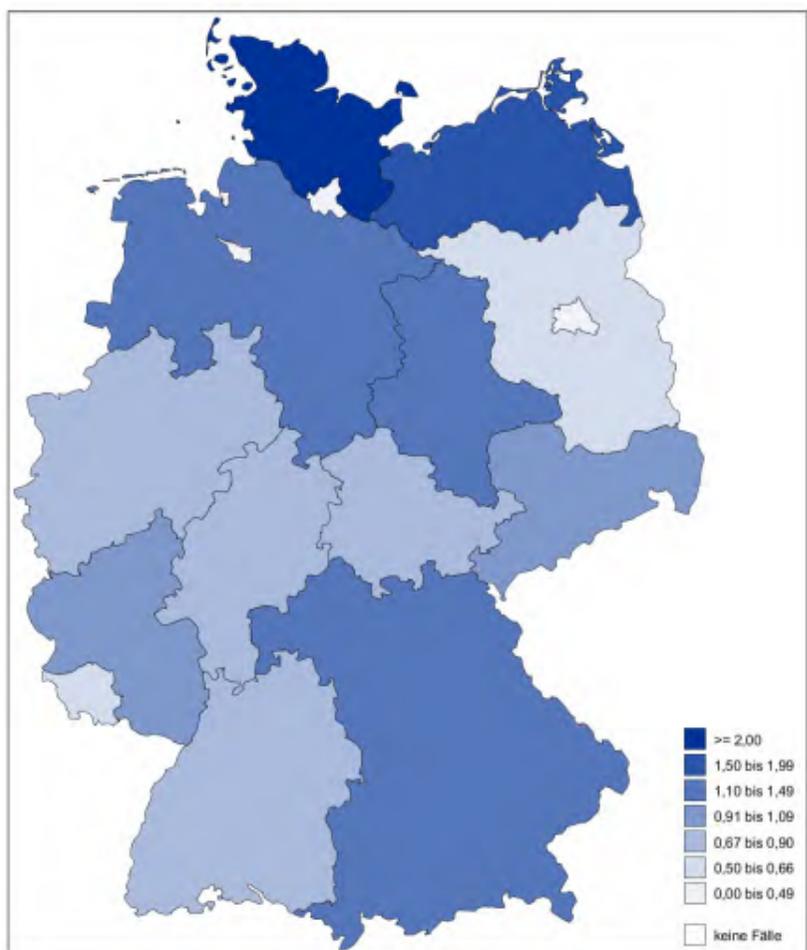
Modul-Kennzahl	Bezeichnung
16/1-318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Die Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten stellt ein grundsätzliches Anliegen der Fachgruppe Thüringens dar. Im Strukturierten Dialog wurden Fälle zu drei Einrichtungen, welche den Referenzbereich verfehlt hatten, aufgearbeitet. Bei einer Einrichtung (Level-2-Zentrum) handelte es sich nachweislich um Dokumentationsfehler in den QS-Bögen. Ein Pädiater war stets zugegen. In den beiden weiteren Kliniken finden üblicherweise keine Frühgeburten statt. Es handelte sich um eine bzw. um zwei Entbindungen, die notfallmäßig erfolgten. Eine levelkonforme Verlegung war medizinisch und auch aufgrund schwieriger Infrastruktur nicht mehr möglich. Gleichwohl wurde ein Pädiater dazu gerufen, welcher jeweils im kurzen Intervall eintraf.

Insgesamt wird in Thüringen die Zentrumbildung, also die levelkonforme Entbindung anhand der Daten der Qualitätssicherung berechnet und überwacht. Demnach erfolgten 94,4% aller Geburten vor der 29.SSW in einem Level-1-Zentrum. Alle Geburten vor der 32 SSW fanden in einem Zentrum (Level 1 oder 2) statt. Kinder <1500g kamen zu 82,8% in einem Zentrum (Level 1 oder 2) zur Welt, Kinder <1250g zu 92,7% in einem Level-1-Haus. Diese Raten sprechen insgesamt für einen sehr guten Umsetzungsgrad der Vorgaben.

QI-ID 50045*: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung

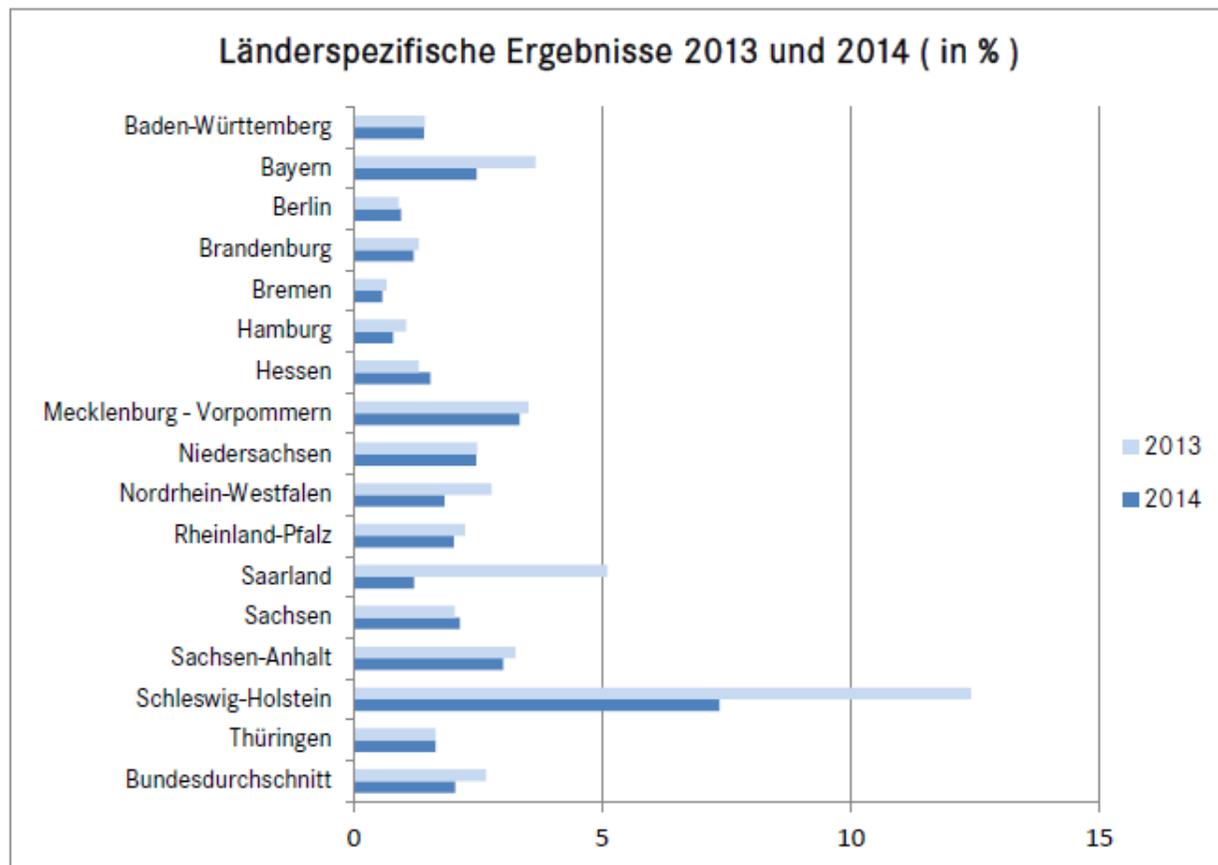
Qualitätsziel	Möglichst selten keine perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Referenzbereich	< 10,00 %, Zielbereich
Zähler	Keine perioperative Antibiotikaprophylaxe
Nenner	Alle Geburten mit Kaiserschnitt-Entbindung



Ergebnisse auf Basis der Fälle (Patienten)

Bundesland	2014			2013		Veränderung zum Vorjahr (%-Punkte)	Tendenz
	Ergebnis (%)	Vertrauensbereich	Verhältnis zum Bundesdurchschnitt	Ergebnis (%)	Vertrauensbereich		
Baden-Württemberg	1,40	1,27 - 1,54	0,69	1,43	1,30 - 1,58	-0,03	→
Bayern	2,47	2,32 - 2,64	1,22	3,65	3,46 - 3,86	-1,18	↻
Berlin	0,95	0,79 - 1,16	0,47	0,90	0,73 - 1,10	0,05	→
Brandenburg	1,20	0,92 - 1,57	0,59	1,30	1,00 - 1,69	-0,10	→
Bremen	0,57	0,34 - 0,93	0,28	0,65	0,40 - 1,05	-0,08	→
Hamburg	0,78	0,61 - 1,01	0,38	1,05	0,84 - 1,32	-0,27	→
Hessen	1,54	1,37 - 1,73	0,76	1,30	1,14 - 1,48	0,24	→
Mecklenburg-Vorpommern	3,33	2,78 - 3,98	1,64	3,51	2,93 - 4,19	-0,18	→
Niedersachsen	2,46	2,25 - 2,68	1,21	2,48	2,27 - 2,71	-0,02	→
Nordrhein-Westfalen	1,82	1,70 - 1,94	0,90	2,77	2,63 - 2,92	-0,95	↻
Rheinland-Pfalz	2,01	1,76 - 2,29	0,99	2,23	1,96 - 2,53	-0,22	→
Saarland	1,21	0,88 - 1,66	0,60	5,10	4,35 - 5,98	-3,89	↻
Sachsen	2,13	1,85 - 2,46	1,05	2,02	1,74 - 2,35	0,11	→
Sachsen-Anhalt	3,00	2,56 - 3,52	1,48	3,25	2,77 - 3,80	-0,25	→
Schleswig-Holstein	7,35	6,74 - 8,00	3,62	12,41	11,61 - 13,25	-5,06	↻
Thüringen	1,64	1,31 - 2,05	0,81	1,64	1,31 - 2,06	0,00	→
Gesamt	2,03	1,97 - 2,09	1,00	2,65	2,58 - 2,72	-0,62	↻

Länderspezifische Ergebnisse 2013 und 2014 (in %)

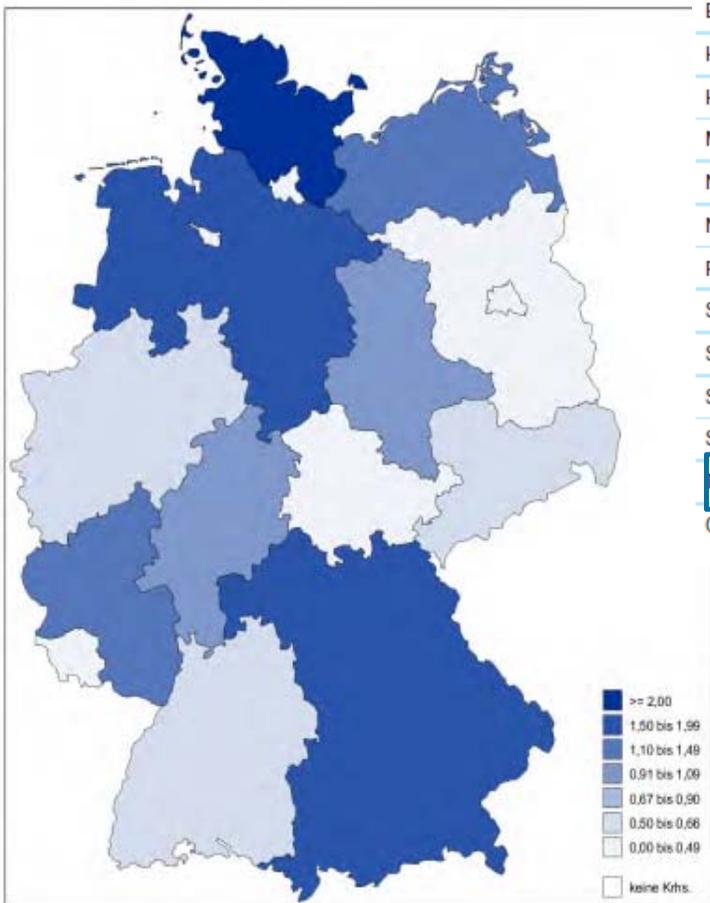


Anzahl der Fälle

Bundesland	2014		2013	
	Zähler	Nenner	Zähler	Nenner
Baden-Württemberg	418	29.821	406	28.371
Bayern	906	36.620	1.278	34.982
Berlin	101	10.594	90	10.034
Brandenburg	54	4.486	54	4.161
Bremen	15	2.647	16	2.473
Hamburg	58	7.403	73	6.953
Hessen	270	17.549	217	16.709
Mecklenburg-Vorpommern	116	3.487	117	3.336
Niedersachsen	500	20.335	479	19.324
Nordrhein-Westfalen	905	49.810	1.314	47.429
Rheinland-Pfalz	219	10.899	232	10.423
Saarland	37	3.062	144	2.823
Sachsen	183	8.585	165	8.152
Sachsen-Anhalt	146	4.861	149	4.587
Schleswig-Holstein	481	6.548	767	6.181
Thüringen	75	4.582	73	4.450
Gesamt	4.484	221.289	5.574	210.388

Ergebnisse auf Basis der Krankenhäuser¹

Bundesland	2014				2013				2013		
	Gesamt	Auffällig (rechn.)	Ergebnis (%)	Verhältnis zum Bundesdurchschnitt	Gesamt	Auffällig (rechn.)	Ergebnis (%)	Verhältnis zum Bundesdurchschnitt	Strukturierter Dialog ²		
									Stellnahmen	Auffällig (qual.) ³	Auffällig (Doku.) ⁴
Baden-Württemberg	87	2	2,30	0,59	83	2	2,41	0,41	0**	0	1
Bayern	118	8	6,78	1,74	116	17	14,66	2,49	14	10	2
Berlin	19	0	0,00	0,00	15	0	0,00	0,00	-	-	-
Brandenburg	26	0	0,00	0,00	25	0	0,00	0,00	-	-	-
Bremen	5	0	0,00	0,00	6	0	0,00	0,00	-	-	-
Hamburg	12	0	0,00	0,00	12	0	0,00	0,00	-	-	-
Hessen	55	2	3,64	0,92	54	1	1,85	0,32	1	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	18	1	5,56	1,44	17	1	5,88	1,00	1	1	0
Niedersachsen	83	5	6,02	1,54	81	3	3,70	0,63	3	1	0
Nordrhein-Westfalen	166	4	2,41	0,62	169	7	4,14	0,69	7	1	1
Rheinland-Pfalz	43	2	4,65	1,21	41	3	7,32	1,24	1	1	0
Saarland	10	0	0,00	0,00	9	1	11,11	1,88	1	1	0
Sachsen	46	1	2,17	0,56	45	1	2,22	0,37	1	0	0
Sachsen-Anhalt	24	1	4,17	1,08	23	2	8,70	1,47	1	1	0
Schleswig-Holstein	23	4	17,39	4,46	22	6	27,27	4,63	6	0	0
Thüringen	25	0	0,00	0,00	24	0	0,00	0,00	-	-	-
Gesamt	760	30	3,95	1,00	742	44	5,93	1,00	36	16	4







Empfehlungen

Empfehlungen

- Nehmen Sie die QS ernst
 - Nutzen Sie die QS
 - zum Benchmarking
 - zur Schwachstellenanalyse
 - zur Qualitätsverbesserung
 - zum Marketing
 - Seien Sie proaktiv
- Machen Sie die QS zur Chefsache!



Herzlichen Dank!



**AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH**

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52-0
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

www.aqua-institut.de

