

QUALITÄTSINDIKATOREN
FÜR KIRCHLICHE KRANKENHÄUSER - QKK E. V.



[Leerseite]

QUALITÄTSINDIKATOREN
FÜR KIRCHLICHE KRANKENHÄUSER - QKK E. V.

LASSEN SICH ERGEBNISVERBESSERUNGEN IN DEN
KIRCHLICHEN KRANKENHÄUSERN NACHWEISEN?

2016 - 2018

2. Juni 2019

Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg
Arzt für Medizinische Informatik und Ärztliches Qualitätsmanagement
Essen

[Leerseite]

Vorwort

QKK e. V. unterstützt konfessionelle Krankenhäuser bei der Sicherung und Verbesserung ihrer Versorgungsqualität. Der Verein stellt seinen Mitgliedern ein Set von geeigneten Qualitätsindikatoren zur Verfügung, welches kontinuierlich wissenschaftlich evaluiert und weiterentwickelt wird. Das QKK-Indikatorenset bildet die Grundlage für einen standardisierten Leistungsvergleich (Benchmarking) der QKK-Mitgliedshäuser. Unser Anliegen ist es, die QKK-Auswertungsergebnisse zielführend in den internen Qualitätsverbesserungsprozess einfließen zu lassen. Daher interessiert uns natürlich die Frage, ob sich durch die Arbeit mit den QKK-Indikatoren tatsächlich Ergebnisverbesserungen in den Mitgliedshäusern nachweisen lassen.

Der vorliegende Bericht ist seit 2007 bereits die vierte Analyse dieser Fragestellung, welche im Auftrag des QKK-Vorstandes von Prof. Dr. Jürgen Stausberg, der langjährigen wissenschaftlichen Begleitung des QKK e. V., erstellt wurde.

Schlussfolgernd ist festzustellen, dass von 2016 bis 2018 sich die Qualität der medizinischen Versorgung leicht verbessert hat. In 23 % der betrachteten Indikatoren zeigt sich eine Verbesserung der Behandlungsqualität, in weiteren 57 % ein stabiler Verlauf.

Der Vergleich der Verbesserungen zwischen 2016 und 2018 mit den vorangehenden Zeiträumen seit 2007 zeigt eine gewisse Abschwächung der Qualitätsentwicklung, Abschwächung, die die Frage aufwirft, ob es sich nur um ein isoliertes Phänomen handelt oder ob hier das erschwerte Umfeld, in dem Krankenhäuser agieren müssen, einen Niederschlag findet. In den kommenden Monaten werden mögliche Ursachen im Rahmen des QKK-Benchmarkings hinterfragt werden. Es ist uns besonders wichtig, mit der Veröffentlichung dieses Berichts und nachfolgender Untersuchungen einen Beitrag zur Qualitätsförderung im Krankenhausbereich in Deutschland zu leisten.

Berlin, Juni 2019

Dr. Christoph Scheu
Vorsitzender

Thomas Jungen
stellv. Vorsitzender

INHALTSÜBERSICHT

A	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	10
B	Einleitung	12
C	Vorgehen	15
C.1	EINFÜHRUNG	15
C.2	QKK-INDIKATORENSET	15
C.3	METHODEN	20
C.4	SOFTWARE	21
D	3-Jahres-Trend QKK-Indikatorenset.....	22
D.1	EINLEITUNG	22
D.2	QKK NACH EINHAUSMETHODE.....	22
D.3	QKK NACH EINZELHÄUSERN	28
D.4	KRANKENHAUSGRUPPEN NACH EINHAUSMETHODE	34
D.5	KRANKENHAUSGRUPPEN NACH EINZELHÄUSERN.....	61
D.6	KRANKENHÄUSER	74
D.7	VERGLEICH MIT DEN ZEITRÄUMEN 2007 BIS 2009, 2010 BIS 2012 UND 2013 BIS 2015.....	78
E	Literatur	80
F	Anhang	81
F.1	LISTE DER ANLAGEN	81

Für das Verständnis dieses Zwischenberichts ist die Kenntnis der Dokumente „Welches sind die richtigen Indikatoren für die katholischen Krankenhäuser. Das QKK-Indikatorenset in Version 4.“ vom 26. September 2018 [7] und „QKK-Indikatorenset Version 4.0. Berechnungsregeln für das Datenjahr 2019“ vom 3. Dezember 2018 [5] empfehlenswert.

INHALTSVERZEICHNIS

Verzeichnis der Tabellen

Verzeichnis der Abkürzungen

A	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	10
B	Einleitung	12
C	Vorgehen	15
C.1	EINFÜHRUNG	15
C.2	QKK-INDIKATORENSET	15
C.2.1	Übersicht	15
C.2.2	Eingeschlossene Krankenhäuser	16
C.3	METHODEN	20
C.3.1	Erläuterungen	20
C.4	SOFTWARE	21
D	3-Jahres-Trend QKK-Indikatorenset	22
D.1	EINLEITUNG	22
D.2	QKK NACH EINHAUSMETHODE	22
D.2.1	Indikatoren	22
D.2.2	Erwartungswert	24
D.2.3	Kategorien	27
D.2.4	Leistungsbereiche	28
D.3	QKK NACH EINZELHÄUSERN	28
D.3.1	Indikatoren	28
D.3.2	QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)	32
D.3.3	Kategorien	33
D.3.4	Leistungsbereiche	33
D.4	KRANKENHAUSGRUPPEN NACH EINHAUSMETHODE	34
D.4.1	Übersicht	34
D.4.2	AGAPLESION (AGAPLESION)	34
D.4.3	St. Augustinus-Kliniken (Augustinus)	37
D.4.4	Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH (BBBayern)	38
D.4.5	Barmherzige Brüder Trier gGmbH (BBTrier)	40
D.4.6	Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria (Cellitinnen)	42
D.4.7	Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS)	43
D.4.8	cusanus trägergesellschaft trier e. V. (ctt)	45
D.4.9	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO)	46
D.4.10	Hospitalvereinigung St. Marien GmbH (Hospitalvereinigung)	48

D.4.11	<i>K-plus Gruppe (K-plus)</i>	49
D.4.12	<i>Saarland Kliniken kreuznacher diakonie (kreuznacher diakonie)</i>	51
D.4.13	<i>Klinik Verbund Vest Recklinghausen gGmbH (KVVR)</i>	53
D.4.14	<i>Marienhause Kliniken GmbH (Marienhause)</i>	54
D.4.15	<i>ViDia Christliche Krankenhäuser Karlsruhe (ViDia)</i>	56
D.4.16	<i>Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD)</i>	58
D.4.17	<i>Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH (Weende)</i>	59
D.5	KRANKENHAUSGRUPPEN NACH EINZELHÄUSERN.....	61
D.5.1	Übersicht.....	61
D.5.2	AGAPLESION (AGAPLESION).....	61
D.5.3	St. Augustinus-Kliniken (Augustinus).....	62
D.5.4	Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH (BBBayern).....	63
D.5.5	Barmherzige Brüder Trier gGmbH (BBTrier).....	64
D.5.6	Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria (Cellitinnen).....	64
D.5.7	Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS).....	65
D.5.8	cusanus trägergesellschaft trier e. V. (ctt).....	66
D.5.9	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe gGmbH (GFO).....	67
D.5.10	Hospitalvereinigung St. Marien GmbH (Hospitalvereinigung).....	67
D.5.11	<i>K-plus Gruppe (K-plus)</i>	68
D.5.12	<i>Saarland Kliniken kreuznacher diakonie (kreuznacher diakonie)</i>	69
D.5.13	<i>Klinik Verbund Vest Recklinghausen gGmbH (KVVR)</i>	70
D.5.14	<i>Marienhause Kliniken GmbH (Marienhause)</i>	71
D.5.15	<i>ViDia Christliche Krankenhäuser Karlsruhe (ViDia)</i>	72
D.5.16	<i>Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD)</i>	72
D.5.17	<i>Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH (Weende)</i>	73
D.6	KRANKENHÄUSER.....	74
D.6.1	Übersicht.....	74
D.6.2	Dokumentationsartefakte.....	77
D.7	VERGLEICH MIT DEN ZEITRÄUMEN 2007 BIS 2009, 2010 BIS 2012 UND 2013 BIS 2015.....	78
E	Literatur	80
F	Anhang	81
F.1	LISTE DER ANLAGEN.....	81

VERZEICHNIS DER TABELLEN

Tabelle 1: Eingeschlossene Krankenhäuser und Krankenhausgruppen	17
Tabelle 2: Bewertung der Verläufe in Abhängigkeit von den gemessenen Raten	20
Tabelle 3: Bewertete Verläufe beim QKK-Indikatorenset	22
Tabelle 4: SR der Indikatoren bei QKK nach Einhausmethode	25
Tabelle 5: Verläufe bei QKK nach Einhausmethode in Kategorien	27
Tabelle 6: Verläufe bei QKK nach Einhausmethode in Leistungsbereichen	28
Tabelle 7: Verläufe nach Indikator für QKK nach Einzelhäusern	29
Tabelle 8: Verläufe bei QKK nach Einzelhäusern in Kategorien	33
Tabelle 9: Verläufe bei QKK nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	33
Tabelle 10: Verläufe bei Krankenhausgruppen nach Einhausmethode	34
Tabelle 11: Verläufe bei Krankenhausgruppen nach Einzelhäusern	61
Tabelle 12: Verläufe bei AGAPLESION nach Einzelhäusern in Kategorien	62
Tabelle 13: Verläufe bei AGAPLESION nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	62
Tabelle 14: Verläufe bei Augustinus nach Einzelhäusern in Kategorien	62
Tabelle 15: Verläufe bei Augustinus nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	63
Tabelle 16: Verläufe bei BBBayern nach Einzelhäusern in Kategorien	63
Tabelle 17: Verläufe bei BBBayern nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	63
Tabelle 18: Verläufe bei BBTrier nach Einzelhäusern in Kategorien	64
Tabelle 19: Verläufe bei BBTrier nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	64
Tabelle 20: Verläufe bei Cellitinnen nach Einzelhäusern in Kategorien	64
Tabelle 21: Verläufe bei Cellitinnen nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	65
Tabelle 22: Verläufe bei CTS nach Einzelhäusern in Kategorien	65
Tabelle 23: Verläufe bei CTS nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	66
Tabelle 24: Verläufe bei ctt nach Einzelhäusern in Kategorien	66
Tabelle 25: Verläufe bei ctt nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	66
Tabelle 26: Verläufe bei GFO nach Einzelhäusern in Kategorien	67
Tabelle 27: Verläufe bei GFO nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	67
Tabelle 28: Verläufe bei Hospitalvereinigung nach Einzelhäusern in Kategorien	68
Tabelle 29: Verläufe bei Hospitalvereinigung nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	68
Tabelle 30: Verläufe bei K-plus nach Einzelhäusern in Kategorien	68
Tabelle 31: Verläufe bei K-plus nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	69
Tabelle 32: Verläufe bei kreuznacher diakonie nach Einzelhäusern in Kategorien	69
Tabelle 33: Verläufe bei kreuznacher diakonie nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	70
Tabelle 34: Verläufe bei KVVR nach Einzelhäusern in Kategorien	70
Tabelle 35: Verläufe bei KVVR nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	70

Tabelle 36: Verläufe bei Marienhaus nach Einzelhäusern in Kategorien	71
Tabelle 37: Verläufe bei Marienhaus nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	71
Tabelle 38: Verläufe bei ViDia nach Einzelhäusern in Kategorien	72
Tabelle 39: Verläufe bei ViDia nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	72
Tabelle 40: Verläufe bei VKKD nach Einzelhäusern in Kategorien.....	73
Tabelle 41: Verläufe bei VKKD nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen	73
Tabelle 42: Verläufe bei Weende nach Einzelhäusern in Kategorien.....	73
Tabelle 43: Verläufe bei Weende nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen.....	74
Tabelle 44: Übersicht zu den Verläufen der Krankenhäuser.....	74

VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

3M	3M Health Information Systems
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
BBBayern	Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH
BBTrier	Barmherzige Brüder Trier gGmbH
Cellitinnen	Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria
CTS	Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH
ctt	cusanus trägergesellschaft trier e. V.
DRG	Diagnosis Related Group
G-IQI	German Inpatient Quality Indicators
GFO	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe gGmbH
HSMR	Hospital Standardized Mortality Ratio
KVVVR	Klinik Verbund Vest Recklinghausen gGmbH
PSI	Patient Safety Indicators
QKK	Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser - QKK e. V.
SR	Standardized Ratio; standardisierte Verhältniszahl
ViDia	ViDia Christliche Krankenhäuser Karlsruhe
VKKD	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH

A ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Bei den im Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser - QKK e. V. zusammengeschlossenen Krankenhäusern und Krankenhausträgern hat sich die Qualität der medizinischen Versorgung von 2016 bis 2018 leicht verbessert. In 23 % der betrachteten Indikatoren zeigt sich eine Verbesserung der Behandlungsqualität, in weiteren 57 % ein stabiler Verlauf. Verbesserungen finden sich bei allen Krankenhäusern und Krankenhausträgern. Eine positive Entwicklung zeigt sich gleichermaßen bei „weichen“ Indikatoren zur Prozessqualität als auch bei „harten“ Indikatoren zur Ergebnisqualität und Sterblichkeit. Deutliche Unterschiede zwischen Ergebnissen einzelner Krankenhäuser und Krankenhausträger geben einen Hinweis, dass sich ein Engagement im Qualitätsmanagement in einer positiven Qualitätsentwicklung widerspiegeln kann. Der QKK e. V. schafft hierfür über die regelmäßige Rückmeldung von Qualitätsindikatoren an die eingeschlossenen Einrichtungen sowie mit der Durchführung von Krankenhaus- und Träger-übergreifenden Maßnahmen des Qualitätsmanagements eine notwendige Voraussetzung.

Die Analyse zur Ergebnisverbesserung in den kirchlichen Krankenhäusern des QKK e. V. umfasste 101 Indikatoren aus dem QKK-Indikatorenset Version 4.0. Die 101 Kennzahlen decken die Kategorien Indikation (18 Kennzahlen), Prozess (7) und Ergebnis (76, darunter 53 zur Sterblichkeit) ab. Für 78 Krankenhäuser wurden zu diesen Kennzahlen Ergebnisse der Jahre 2016, 2017 und 2018 durch die Firma 3M Health Information Systems (abgekürzt 3M) ermittelt. Damit liegt der Analyse ein Kollektiv von über 3 Millionen Behandlungsfällen zu Grunde. Veränderungen wurden über einen Vergleich der ermittelten Ergebnisse im Zeitverlauf unter dem Anspruch einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung identifiziert. Auf Grund der dynamischen Entwicklung des QKK e. V. spiegeln die eingeschlossenen Krankenhäuser und Krankenhausgruppen allerdings nur den in allen drei Jahren verfügbaren Teil der Mitgliedschaft wieder.

Der Vergleich der Verbesserungen zwischen 2016 und 2018 mit den vorangehenden Zeiträumen 2007 bis 2009, 2010 bis 2012 und 2013 bis 2015 belegt eine deutliche Abschwächung bzw. einen Stillstand der Qualitätsentwicklung. Auf Ebene des Vereins zeigt sich eine höhere Anzahl von Verläufen mit Verschlechterung gegenüber Verläufen mit Verbesserung. Die sich im Bericht zum Zeitraum 2013 bis 2015 bereits abzeichnende Entwicklung hat sich daher verstärkt. Bei einer Bewertung sind verschiedene Störfaktoren zu diskutieren, die diese Entwicklung erklären können:

- Bei vielen Indikatoren kann inzwischen das erlangbare Qualitätsniveau erreicht sein, so dass sich selbst bei bestmöglicher Versorgung nur noch zufallsbedingte Schwankungen zeigen, die durchaus auch über drei Jahre eine Verschlechterung andeuten können.
- Erfahrungen aus Projekten des Qualitätsmanagements belegen, dass die Erreichung von Erfolgen initial recht gut gelingt, das Halten eines Qualitätsniveaus aber die schwierigere Aufgabe darstellt. Motivationslage, Ermattung, Setzung anderer Schwerpunkte und anderes mögen dies erklären. Zu vermeiden ist dies nur durch einen unermüdlichen Einsatz ohne Nachlassen des Engagements auch bei oder sogar trotz erfolgreichen Handelns.

- Die Mitgliedschaft im QKK e. V. hat sich im Berichtszeitraum weiter verbreitert. Es kann unterstellt werden, dass neben den initial beteiligten, besonders engagierten Einrichtungen zunehmend Träger und Krankenhäuser in die Auswertung gelangen, die dem Thema der systematischen Qualitätsentwicklung im Rahmen eines freiwilligen Benchmarking bislang zurückhaltend gegenübergestanden haben.
- Auch die Vermehrung der Kennzahlen ist kritisch zu hinterfragen. Es kann unterstellt werden, dass alle dem QKK-Indikatorenset zu Grund liegenden Quellen, G-IQI, PSI aber auch die eigenen Entwicklungen, mit naheliegenden und interessanten Kennzahlen gestartet sind. Eine Vermehrung kann dann nur über Abstriche an der Qualität neuer Kennzahlen gelingen, was sich über die Zeit auch in der Güte der Kennzahlen des QKK-Indikatorensets widerspiegeln müsste.
- Die eingesetzte Methodik wurde für den Berichtszeitraum 2016 bis 2018 fortentwickelt und durch die unabhängige Betrachtung der zwei, von 3M bereitgestellten Datenbestände geschärft. Dadurch war ein Anstieg von Bewertungen mit einem nachweisbaren Trend zu erwarten. Dieser ist allerdings ausgeblieben.

Hat man die vorangehenden positiven Ergebnisse als Nachweis eines Erfolgs der gemeinsamen Anstrengungen für eine Verbesserung der Qualität in den beteiligten Einrichtungen gewertet, muss die sich verfestigende Abschwächung der Qualitätsentwicklung Anlass zu einer noch intensiveren Prüfung von qualitätsrelevanten Strukturen und Verfahren des QKK e. V. sein. Hierbei müssen auch Änderungen der politischen Rahmenbedingungen in den Blick genommen werden. So wird das Thema „Qualität“ zwar politisch formal stark gewichtet, in der Umsetzung jedoch durch Maßnahmen wie einer qualitätsabhängigen Vergütung oder planungsrelevante Indikatoren jenseits der Bedürfnisse eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements angegangen. Bei begrenzten Ressourcen für das Thema „Qualität“ sind die beobachteten Effekte auch als unerwünschte Folgen der Initiativen des Gesetzgebers aus dem Krankenhausstrukturgesetz zu diskutieren.

B EINLEITUNG

Das Ziel von Maßnahmen im Qualitätsmanagement ist die Sicherstellung oder Verbesserung von Qualität. Die Wirksamkeit von Maßnahmen im Qualitätsmanagement ist entsprechend an Hand der Zielerreichung zu überprüfen. Wenn Qualität das Ausmaß ist, in dem Eigenschaften eines Produktes oder einer Dienstleistung Anforderungen erfüllen (angelehnt an [1]), dann bedeutet Verbesserung von Qualität eine Steigerung dieses Ausmaßes. Qualitätsindikatoren bestimmen das Ausmaß der Anforderungserfüllung quantitativ. Verbesserung von Qualität kann somit über eine Veränderung der Ergebnisse von Qualitätsindikatoren in die gewünschte Richtung (z. B. Reduktion der Sterblichkeit) abgeschätzt werden.

Eine Eingrenzung erfährt diese Definition durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen und das bereits bestehende Qualitätsniveau. So ist eine Verbesserung der Patientensicherheit beim Fehlen unerwünschter Ereignisse nicht mehr möglich. Die „optimale“ Qualität ist erreicht. Auch kann bei „suboptimaler“ Qualität der zur weiteren Verbesserung erforderliche Aufwand ein - wie auch immer definiertes - vertretbares Maß überschreiten. In beiden Fällen ist nicht mehr die Verbesserung von Qualität als Wirksamkeitsnachweis von Maßnahmen des Qualitätsmanagement heranzuziehen, sondern die Sicherung eines Qualitätsniveaus, also die Haltung erreichter Ergebnisse von Qualitätsindikatoren. Erhöhen sich die Risiken im Patientenkollektiv, z. B. durch die demografische Entwicklung, kann auch ein geringeres Ausmaß an Anforderungserfüllung eine Sicherung von Qualität bedeuten.

Unabhängig von dem Ziel der Sicherung oder Verbesserung von Qualität lassen sich Korridore - häufig Referenzbereiche genannt - definieren, in denen Ergebnisse von Indikatoren als „unauffällig“ gelten. Entwicklungen innerhalb dieser Korridore werden dann nicht weiter analysiert. Die Wirksamkeit von Maßnahmen des Qualitätsmanagement lässt sich hierüber allerdings nur indirekt feststellen - so als Wechsel von „auffällig“ nach „unauffällig“. Der Vergleich von Ergebnissen zu Qualitätsindikatoren mit Korridoren dient daher eher einer Standortbestimmung zu einem bestimmten Zeitpunkt oder wird für Konformitätsprüfungen herangezogen.

Der Vergleich mit Referenzwerten kann ersetzt werden durch den Vergleich eines beobachteten Ergebnisses mit einem erwarteten Ergebnis. Das erwartete Ergebnis wird hierbei über ein Modell berechnet, welches für jeden Behandlungsfall die Wahrscheinlichkeit des interessierenden Ereignisses (z. B. Versterben) unter Berücksichtigung von Merkmalen berechnet, die nicht durch die versorgende Einrichtung zu vertreten sind wie Geschlecht, Alter und vorbestehende Begleiterkrankungen. Bezogen auf eine Gruppe von Patienten, z. B. bei der Ermittlung der Rate für einen Qualitätsindikator, werden die Wahrscheinlichkeiten für das interessierende Ereignis der einzelnen Fälle addiert. Eine standardisierte Verhältniszahl (SR für Standardized Ratio) kann dann sowohl durch Division der absoluten Fallzahl (beobachtete Zahl von Ereignissen/erwartete Zahl von Ereignissen) als auch durch

Division der Raten (beobachtete Rate/erwartete Rate) ermittelt werden. Eine SR kleiner 1 wird gemeinhin als gute Qualität¹, eine SR größer 1 als schlechte Qualität interpretiert.

In dieser Untersuchung soll der Nachweis von Ergebnisverbesserungen in den kirchlichen Krankenhäusern im QKK e. V. über den Beleg von Veränderungen in den beobachteten Ergebnissen von Qualitätsindikatoren geführt werden, nicht über einen Vergleich mit Referenzwerten, auch nicht über die Verwendung von SRs.

Zu evaluieren ist zum einen die regelmäßige Rückmeldung („Feedback“) von Ergebnissen des QKK-Indikatorensets an die einzelnen Krankenhäuser und die Krankenhausträger im QKK e. V. seit 2016. Der Umgang mit den Ergebnissen ist den Krankenhausträgern und, soweit auf dieser Ebene nicht geregelt, den einzelnen Krankenhäusern überlassen. Die Rückmeldung beinhaltet sowohl eine Darstellung zum Verlauf in der jeweiligen Einrichtung, einen Vergleich mit externen Referenzwerten, die Berechnung der SR als auch ein Benchmarking innerhalb der im QKK e. V. zusammengeschlossenen Krankenhäuser. Damit ist jeder Einrichtung sowohl ein Vergleich über die Zeit als auch eine Qualitätsbewertung an Hand von Referenz- und Vergleichswerten möglich.

Feedback kann eine wirksame Maßnahme im Qualitätsmanagement sein, da sie zur kritischen Überprüfung von Strukturen und Abläufen anregt. Feedback verknüpft die Qualitätsmessung über Indikatoren mit der Qualitätsverbesserung über Veränderungen von Strukturen und Prozessen. Diese Veränderungen müssen dabei von den Zielgruppen des Feedback initiiert werden, ob bewusst und systematisch oder unbewusst z. B. durch ein stärkeres Bemühen im Alltag. Anderenfalls bleibt das Feedback als reine Berichtsform wirkungslos.

Zum anderen steht aber auch die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Schwachstellenanalyse des QKK e. V. auf Vereinsebene zur Diskussion. Hierbei ist vor allem das Krankenhaus- und Trägerübergreifende Peer Review zu nennen, bei dem eine moderierte Sichtung von (auffälligen) Einzelfällen eines Krankenhauses durch Experten anderer Krankenhäuser erfolgt. Neben dem Peer Review zählen aber auch die Aktivitäten der Arbeitsgruppe Qualitätsindikatoren des QKK e. V. sowie themenspezifische Veranstaltungen und Projekte zu den qualitätsrelevanten Maßnahmen auf Vereinsebene.

Die 2010 vorgelegte Untersuchung der Ergebnisverbesserungen in den Jahren 2005 bis 2009 war die erste in Deutschland zur Wirksamkeit von Qualitätsindikatoren oder zur Veränderung von Qualitätsindikatoren über die Zeit [2]. Im Jahre 2013 wurden dann die Ergebnisverbesserungen von 2010 bis 2012 berichtet [3], im Jahre 2016 über die Ergebnisverbesserungen von 2013 bis 2015 [4]. Mit der systematischen Reflektion des eigenen Handelns geht der QKK e. V. über entsprechende Ansätze bei anderen Benchmarking-Projekten oder bei der externen vergleichenden

¹ Unter der Voraussetzung, dass wie bei der Sterblichkeit kleinere Werte eine bessere Qualität anzeigen. Bei vielen Prozessindikatoren zeigten hingegen höhere Werte eine bessere Qualität an.

Qualitätssicherung deutlich hinaus. Bei Betrachtung der Vereinsaktivitäten als PDCA-Zyklus ließe sich diese Reflektion der Phase Act zuordnen.

Ziel dieser Ausarbeitung ist es, an Hand der im QKK e. V. genutzten Indikatoren Veränderungen von Qualität zu beschreiben. Die Fokussierung auf „Ergebnisverbesserungen“ entspricht den Erwartungen beim Einsatz von Qualitätsindikatoren als Intervention im Qualitätsmanagement. Bei einer konsequenten Verknüpfung von Qualitätsmessung, Qualitätsbewertung, Schwachstellenanalyse und Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen ist - Wirksamkeit der Intervention unterstellt - eine Qualitätsverbesserung wahrscheinlich. Neben Verbesserungen werden gleichermaßen Verschlechterungen als Veränderungen erfasst und berichtet.

C VORGEHEN

C.1 EINFÜHRUNG

In die Analyse eingeschlossen wurde das QKK-Indikatorenset in Version 4.0 [5]. Verwendet wurden die von 3M Health Information Systems (abgekürzt 3M) gelieferten Werte für Zähler, Nenner und Erwartungswert der jeweiligen Indikatoren und Kennzahlen aus dem sogenannten Analysetool. Die Angaben wurden für die Jahre 2016 und 2017 der Datei QKK_Analysetool_2016-Q4_2017.xlsx vom 8.3.2017 sowie für die Jahre 2017 und 2018 der Datei QKK_Analysetool_2017-Q4_2018.xlsx vom 28.2.2019 entnommen. Aus den Angaben für Zähler und Nenner wurden für die Analyse Raten bzw. Mittelwerte berechnet. Eine standardisierte Verhältniszahl (SR für Standardized Ratio) wurde über Division der berechneten Rate durch den Erwartungswert gebildet.

Im Berichtszeitraum 2016 bis 2018 war ein Rückgang der Zahl von Krankenhäusern und Krankenhausgruppen in der Mitgliedschaft des Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser - QKK e. V. zu verzeichnen. Da nur Krankenhäuser mit Ergebnissen in allen drei Berichtsjahren berücksichtigt wurden, war zu erwarten, dass deren Zahl im Bericht niedriger liegt als die Zahl der noch im Jahre 2016 im QKK e. V. beteiligten Einrichtungen.

Die Ergebnisse für die gesamte Mitgliedschaft des QKK e. V. sowie für Krankenhausgruppen wurden unkorrigiert den Dateien von 3M entnommen, d. h. dass die Zusammensetzung der Krankenhäuser in den jeweiligen Auswertungen zwischen den Jahren variieren kann.

C.2 QKK-INDIKATORENSET

C.2.1 Übersicht

Das QKK-Indikatorenset in Version 4.0 bestand aus 120 Indikatoren. Es umfasste 17 Patient Safety Indicators (PSI) der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in der Version von 3M, 70 Kennzahlen der German Inpatient Quality Indicators (G-IQI) Version 5.1, 22 QKK-Indikatoren sowie 11 Indikatoren des externen vergleichenden Qualitätssicherung (EQS). Fünf Indikatoren definierten Sentinel Events; drei Indikatoren konnten nicht aus Routinedaten abgeleitet werden (QKK E-01, QKK P-05, QKK P-06). Bei den Indikatoren der EQS lagen die Ergebnisse für das Jahr 2016 nicht vor. Es verblieben somit 101 Indikatoren des QKK-Indikatorensets 4.0 zur weiteren Analyse, 70 G-IQI, 14 PSI und 17 QKK-Indikatoren. Von diesen waren 18 der Kategorie Indikation (18 % der 101 Indikatoren), 7 der Kategorie Prozess (7 %) und 76 der Kategorie Ergebnis (75 %) zuzuordnen. Unter letzteren betrachteten 53 die Sterblichkeit, also 52 % der eingeschlossenen 101 Indikatoren des QKK-Indikatorensets. Die Zuordnung der Indikatoren zu den Kategorien kann den Berechnungsregeln entnommen werden [5]. Bei 16 Indikatoren zeigte ein höherer Wert ein besseres Ergebnis an, bei 85 Indikatoren ein niedrigerer Wert. Für das Jahr 2017 standen Ergebnisse aus dem Zweijahreszeitraum 2016/2017 und dem Zweijahreszeitraum 2017/2018 zur Verfügung.

C.2.2 Eingeschlossene Krankenhäuser

In den Daten von 3M ist die Ebene eines Standorts unterhalb eines IK ausgewiesen, zusätzlich zum Ausweis der Ergebnisse auf Ebene eines IK. Regelmäßig wurde in der Analyse die tiefere Ebene berücksichtigt. Ausnahme war hierbei das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen (IK 260720034), bei dem die drei Standorte des Datenbestandes 2017/2018 im Datenbestand 2016/2017 nicht ausgewiesen waren. Das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen wurde daher als ein Krankenhaus einbezogen. Für beide Ebenen - IK und Differenzierung - wird das Wort Krankenhaus verwendet, wenn nicht explizit anders vermerkt. Damit lagen für die Betrachtung der Jahre 2016 bis 2018 von 78 Krankenhäusern Ergebnisse zum QKK-Indikatorenset vor.

Krankenhausgruppen wurden ausgewiesen, falls ihnen in allen drei Jahren mindestens zwei Krankenhäuser zugeordnet werden konnten. Dies war für 16 Krankenhausgruppen mit zusammen 68 Krankenhäusern der Fall: AGAPLESION (AGAPLESION, 2 Krankenhäuser), Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH (BBBayern, 4 Krankenhäuser), Barmherzige Brüder Trier gGmbH (BBTrier, 8 Krankenhäuser), Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS, 3 Krankenhäuser), cusanus trägergesellschaft trier e. V. (ctt, 2 Krankenhäuser), Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH (Weende, 2 Krankenhäuser), Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO, 11 Krankenhäuser), Hospitalvereinigung St. Marien GmbH (Hospitalvereinigung 7 Krankenhäuser), K-plus Gruppe (K-plus, 5 Krankenhäuser), Klinik Verbund Vest Recklinghausen gGmbH (KVVR, 2 Krankenhäuser), Marienhaus Kliniken GmbH (Marienhaus, 6 Krankenhäuser), Saarland Kliniken kreuznacher diakonie (kreuznacher diakonie, 3 Krankenhäuser), St. Augustinus-Kliniken (Augustinus, 2 Krankenhäuser), Stiftung der Cellitinnen e.V. (Cellitinnen, 4 Krankenhäuser), ViDia Christliche Krankenhäuser Karlsruhe (ViDia, 2 Krankenhäuser), Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD, 5 Krankenhäuser). Zu den Krankenhausgruppen wurden jeweils eigene Auswertungen vorgenommen.

Zehn Krankenhäuser wurden einzeln betrachtet: Bonifatius Hospital Lingen gGmbH, Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH, KJF Klinik Sankt Elisabeth, Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg, Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen - Mitte, Nord, Ehrang, Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, Malteser Krankenhaus St. Hildegardis, Köln, St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH, St. Marien-Krankenhaus GmbH Ratingen und Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik GmbH Mannheim. Angaben zu Trägern, Krankenhausgruppen und zum Gesamtprojekt wurden den Unterlagen von 3M entnommen und weichen unter Umständen von einer rechnerischen Zusammenfassung der eingeschlossenen Krankenhäuser ab. Tabelle 1 zeigt die eingeschlossenen Krankenhäuser und Krankenhausgruppen.

Insgesamt lagen danach 8.721 komplette Verläufe über drei Jahre mit 34.884 einzelnen Ergebnissen zu 101 Indikatoren von 78 Krankenhäusern, 16 Trägern und dem QKK e. V. nach Einhausmethode vor.

Tabelle 1: Eingeschlossene Krankenhäuser und Krankenhausgruppen

Krankenhausgruppe	IK/Pseudo-IK	Krankenhaus
AGAPLESION	260650369_01	AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen Gießen
AGAPLESION	260650369_02	AGAPLESION Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen Greifenstein
BBBayern	260910205	Krankenhaus Barmherzige Brüder München
BBBayern	260920092	Klinikum St. Elisabeth Straubing
BBBayern	260930050	Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
BBBayern	260930492	Krankenhaus St. Barbara Schwandorf
BBTrier	260570885	Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn
BBTrier	260590709	St.-Marien-Hospital Marsberg
BBTrier	260711852_01	Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur Standort Brüderhaus Koblenz
BBTrier	260711852_02	Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur Standort Marienhof Koblenz
BBTrier	260711852_03	Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur Standort Brüderkrankenhaus Montabaur
BBTrier	260720443	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
BBTrier	260811465	Krankenhaus Tauberbischofsheim
BBTrier	260812558	Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim
CTS	260730081	Vinzentius Krankenhaus Landau
CTS	261000934_01	CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken
CTS	261000934_02	CaritasKlinikum St. Josef Saarbrücken-Dudweiler
ctt	260720330	Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich
ctt	261000353	Caritas Krankenhaus Lebach
Weende	260310447	Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende
Weende	260311051	Krankenhaus Neu-Mariahilf Göttingen
GFO	260511111	St. Martinus Krankenhaus Langenfeld
GFO	260511462	St. Vinzenz-Hospital Dinslaken
GFO	260530192_01	GFO Kliniken Bonn - Betriebsstätte St. Marien- Hospital
GFO	260530192_02	GFO Kliniken Bonn - Betriebsstätte St. Josef-Hospital
GFO	260530192_04	GFO Kliniken Bonn - Betriebsstätte CURA Katholisches Krankenhaus im Siebengebirge Bad

Krankenhausgruppe	IK/Pseudo-IK	Krankenhaus
		Honnet
GFO	260530751	Marienhospital Brühl
GFO	260531035	Katholische Kliniken Oberberg - St. Josef-Krankenhaus Engelskirchen
GFO	260531159_01	GFO Kliniken Rhein-Berg - Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach
GFO	260531159_02	GFO Kliniken Rhein-Berg - Vinzenz Pallotti Hospital Bergisch Gladbach
GFO	260531364_01	GFO Kliniken Troisdorf - St. Josef-Hospital Troisdorf
GFO	260531364_02	GFO Kliniken Troisdorf - St. Johannes Krankenhaus Troisdorf
Hospitalvereinigung	260510939_01	Petrus-Krankenhaus Wuppertal
Hospitalvereinigung	260510939_02	Krankenhaus St. Josef Wuppertal
Hospitalvereinigung	260510939_03	St. Anna-Klinik Wuppertal
Hospitalvereinigung	260530396	Heilig Geist-Krankenhaus Köln
Hospitalvereinigung	260530432	St. Marien-Hospital Köln
Hospitalvereinigung	260530443	St. Vinzenz-Hospital Köln
Hospitalvereinigung	260530465	St. Franziskus-Hospital Köln
K-plus	260510882	St. Lukas Klinik Solingen
K-plus	260511097	St. Josefs Krankenhaus Hilden
K-plus	260511769	St. Josef Krankenhaus Haan
K-plus	260530591_01	St. Remigius Krankenhaus Opladen
K-plus	260530591_02	St. Josef Krankenhaus Wiesdorf
KVVR	260550643	St. Elisabeth-Hospital Herten
KVVR	260550701	Prosper-Hospital Recklinghausen
Marienhause	260530114	Gemeinschaftskrankenhaus Bonn GmbH
Marienhause	260720307_01	Marienhause Klinikum Bitburg
Marienhause	260720307_03	Marienhause Klinikum Gerolstein
Marienhause	261000262	Marienhauseklinik Ottweiler
Marienhause	261000422	Marienkrankehaus St. Wendel
Marienhause	261000898	Marienhauseklinik St. Josef Kohlhof Neunkirchen
kreuznacher Diakonie	260711636_01	Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach
kreuznacher Diakonie	260711636_02	Diakonie Krankenhaus Kirn
kreuznacher Diakonie	261000057	Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

Krankenhausgruppe	IK/Pseudo-IK	Krankenhaus
Augustinus	260511280	Johanna-Etienne-Krankenhaus Neuss
Augustinus	260511770	Krankenhaus Neuwerk Maria von den Aposteln Mönchengladbach
Cellitinnen	260530385	St. Agatha Krankenhaus Köln
Cellitinnen	260530421	Krankenhaus der Augustinerinnen Köln
Cellitinnen	260530454	St. Antonius Krankenhaus Köln
Cellitinnen	260530740	Maria-Hilf-Krankenhaus Bergheim
ViDia	260820137	St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe
ViDia	260820148	Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr
VKKD	260510096	Marien Hospital Düsseldorf
VKKD	260511805_01	Augusta-Krankenhaus Düsseldorf
VKKD	260511805_02	Marienkrankenhaus Kaiserswerth Düsseldorf
VKKD	260511805_03	Krankenhaus Elbroich Düsseldorf
VKKD	260511805_04	St. Vinzenz-Krankenhaus Düsseldorf
	260101193	Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
	260340557	Bonifatius Hospital Lingen gGmbH
	260511166	St. Marien-Krankenhaus GmbH Ratingen
	260531898	Malteser Krankenhaus St. Hildegardis, Köln
	260610439	St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH
	260720034	Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen - Mitte, Nord, Ehrang
	260811192	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH
	260820592	Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik GmbH Mannheim
	260910192	Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg
	260911832	KJF Klinik Sankt Elisabeth

Die Gesamtzahl der im Jahre 2018 eingeschlossenen Behandlungsfälle lag bei Betrachtung des QKK e. V. nach Einhausmethode zwischen 940 (G-IQI 21.313 - davon Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle) und 1.090.704 (QKK B-01 - Unerwünschte Arzneimittelereignisse) je Indikator.

C.3 METHODEN

C.3.1 Erläuterungen

Bei der Analyse der Ergebnisverbesserungen zwischen 2016 und 2018 wurde die Methodik der vorangehenden Analysen angewendet [2, 3, 4]. Das Vorgehen hatte sich bewährt und war auf Akzeptanz bei den Beteiligten gestoßen. Auch ermöglichte die Übernahme des Verfahrens einen transparenten Vergleich der Ergebnisverbesserungen zwischen allen drei Zeiträumen. Die Verläufe wurden daher durch Vergleich der ermittelten Raten oder Mittelwerte untersucht. Somit wurde auch bei der Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR, QKK B-06) die beobachtete Sterblichkeit und nicht die eigentliche Verhältniszahl bewertet. Ratios wurden nur deskriptiv bei einer Betrachtung von QKK nach Einhausmethode herangezogen.

Angesichts der sich verändernden Zahl von Krankenhäusern war jedoch nicht auszuschließen, dass zwischen den Ergebnissen von 2016 und 2017 aus dem Analysetool von 2017 und den Ergebnissen für 2017 und 2018 aus dem Analysetool für 2018 Verschiebungen auf Ebene des QKK e. V. sowie auf Ebene von Krankenhausgruppen eingetreten waren, die den Qualitätsvergleich im Zeitverlauf verzerren. Wie bereits im Bericht zur Entwicklung zwischen 2013 und 2015 eingeführt [4], wurde daher eine erweiterte Bewertung vorgenommen (s. Tabelle 2). Für die Feststellung einer kontinuierlichen Qualitätsveränderung werden hierbei die Zweijahreszeiträume zuerst getrennt betrachtet. Der Trend über den gesamten Zeitraum ergibt sich dann über eine Zusammenfassung von zwei Bewertungen, nicht aus einer Betrachtung der Einzelergebnisse aller drei Jahre.

Tabelle 2: Bewertung der Verläufe in Abhängigkeit von den gemessenen Raten

Definition					Bewertung	
2016	2016/2017	2017/2018	2018	Erläuterung	Gute Qualität: kleiner (7.328)	Gute Qualität: größer (1.393)
A	B, B < A	C	D, D < C	Werte werden kleiner	Verbesserung (1.093)	Verschlechterung (212)
A	B, B > A	C	D, D > C	Werte werden größer	Verschlechterung (1.305)	Verbesserung (279)
A	A	A	A, A = 0	Wert ist immer 0	Verbesserung (466)	Verschlechterung (262)
A	A	A	A, A = 1	Wert ist immer 1	Verschlechterung (1)	Verbesserung (0)
A	B	C	C, C = 0	Wert fällt auf 0 und bleibt 0	Verbesserung (147)	Verschlechterung (14)
A	B	C	C, C = 1	Wert steigt auf 1 und bleibt 1	Verschlechterung (1)	Verbesserung (1)
A	B	C	D	Restliche Verläufe	Kein Trend (4.315)	Kein Trend (625)

A, B, C und D sind gemessene Raten oder Mittelwerte stetiger Merkmale. Fett dargestellte Bezeichnungen beinhalten Verläufe mit einer Verbesserung. In Klammern ist die Zahl der zutreffenden Verläufe dargestellt. Insgesamt wurden 8.721 Verläufe untersucht. „2016/2017“ kennzeichnet die Übernahme der Daten aus dem Analysetool von 2017, „2017/2018“ kennzeichnet die Übernahme der Daten aus dem Analysetool von 2015.

C.4 SOFTWARE

Zur Datenhaltung wurde Microsoft® Access in Version 2013 eingesetzt. Graphiken wurden mit Microsoft® Excel in Version 2013 erstellt.

D 3-JAHRES-TREND QKK-INDIKATORENSET

D.1 EINLEITUNG

In den Jahren 2016 bis 2018 fanden sich 8.721 Verläufe mit 34.884 Ergebnissen. 101 Verläufe betrafen die Ebene des Gesamtprojektes, 1.600 Verläufe die Ebene von 16 Krankenhausgruppen (AGAPLESION: 89 Verläufe, Augustinus, K-plus, VKKD und Weende: 100 Verläufe, alle weiteren Krankenhausgruppen je 101 Verläufe) sowie 7.020 Verläufe eines der 78 Krankenhäuser. Bei 3.781 Verläufen zeigte sich ein Trend, 4.940 Verläufe gingen als konstant in die Analyse ein (s. Tabelle 3). Bei 1.986 Verläufen zeigte sich eine Verbesserung (23 %), bei 1.795 eine Verschlechterung (21 %). Der Anteil von Verläufen mit Verbesserung ist demzufolge seit dem letzten Bericht von 25 % auf 23 % gesunken, der Anteil von Verläufen mit Verschlechterung von 19 % auf 21 % gestiegen.

Tabelle 3: Bewertete Verläufe beim QKK-Indikatorenset

Definition				Bewertung	
2016	2016/2017	2017/2018	2018	Gute Qualität: kleiner (7.328)	Gute Qualität: größer (1.393)
A	B, B < A	C	D, D < C	1.093	212
A	B, B > A	C	D, D > C	1.305	279
A	A	A	A, A = 0	466	262
A	A	A	A, A = 1	1	0
A	B	C	C, C = 0	147	14
A	B	C	C, C = 1	1	1
Sonstige				4.315	625

A, B, C und D sind gemessene Raten. In den nicht dargestellten Konstellationen wird der Verlauf als konstant betrachtet. Fett dargestellte Zahlen beinhalten Verläufe mit einer Verbesserung.

D.2 QKK NACH EINHAUSMETHODE

D.2.1 Indikatoren

Von 101 Indikatoren wiesen 51 einen Trend auf, 23 zeigten eine Verbesserung, 28 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.21 Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle
 - G-IQI 01.22 Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 01.41 Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9)
 - G-IQI 02.14 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.13 davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle

- G-IQI 09.21 Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
- G-IQI 09.311 Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
- G-IQI 09.61 Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
- G-IQI 10.2 Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
- G-IQI 15.12 davon COPD ohne Tumor mit FEV1 \geq 35% und $<$ 50%, Anteil Todesfälle
- G-IQI 21.3 Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle
- G-IQI 32.22 Vaginale Geburten mit Episiotomie
- G-IQI 34.32 Anteil Hysterektomien mit Ovarektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter \geq 50
- PSI 07 Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung
- PSI 18 Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation
- QKK B-01 Unerwünschtes Arzneimittelereignis
- QKK B-07 Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion
- QKK D-01 Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
- QKK D-02 Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren
- QKK D-04 Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung
- QKK E-04 Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
- QKK P-04 Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.12 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.43 Transmuraler Herzinfarkt, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.12 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.131 Therapeutischer Katheter der KoronargefäÙe OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter $>$ 19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.332 Hirninfarkt (ICD I63, Alter $>$ 19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.341 Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter $>$ 19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.1 Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 14.2 Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter $>$ 19, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.13 davon COPD ohne Tumor mit FEV1 \geq 50% und $<$ 70%, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.16 Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel $<$ 5%)
 - G-IQI 34.21 Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
 - G-IQI 56.1 Beatmung $>$ 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

- G-IQI 56.11 davon Beatmung > 24 Stunden ohne Zuverlegungen (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.121 Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.122 Beatmung > 24 Stunden, Fälle ohne OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.11 davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 58.1 Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf
- PSI 02 Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
- PSI 03 Dekubitus
- PSI 10 Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung
- PSI 11 Postoperative respiratorische Insuffizienz
- PSI 12 Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
- PSI 13 Postoperative Sepsis
- QKK D-03 Demenz - Delir
- QKK D-05 Demenz - Mortalität
- QKK O-01 Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit
- QKK O-03 Delir bei operierten Patienten - Mortalität

Die Anzahl von Indikatoren mit einer positiven Qualitätsentwicklung liegt nun niedriger als die Anzahl von Indikatoren mit einer negativen Qualitätsentwicklung. Der Anteil von Indikatoren mit Trend ist von unter 40 % im vorangehenden Berichtszeitraum auf etwa die Hälfte angestiegen. Neben bekannten Problembereichen wie den Krankheiten des Atmungssystems fallen weitere Versorgungssituation mit einer Verschlechterung auf: postoperative unerwünschte Ereignisse, die Langzeitbeatmung sowie die Sepsis. Die Sterblichkeit bei Sepsis zeigt einen Anstieg sowohl bei Vorliegen der Sepsis als Grund der Aufnahme als auch bei postoperativem Auftreten der Sepsis. Die Häufigkeit des Delirs steigt weiter an, gleichzeitig nimmt auch die Sterblichkeit des Delirs bei operierten Patienten zu. Eine ausschließliche Erklärung der Verschlechterung durch zunehmende Vollständigkeit der Dokumentation erscheint daher nicht mehr plausibel.

D.2.2 Erwartungswert

Für 54 der 101 Indikatoren standen Erwartungswerte zur Verfügung. Tabelle 4 listet die Ergebnisse zu den 54 Indikatoren im Detail auf. Änderungen in der Bewertung ergaben sich bei 16 Indikatoren. Bei vier Indikatoren verbesserte sich die Bewertung, bei drei Indikatoren von Verschlechterung auf „kein Trend“, einmal von „kein Trend“ auf Verbesserung. Bei 12 Indikatoren verschlechterte sich die

Bewertung, einmal von Verbesserung auf Verschlechterung, bei 8 Indikatoren von „kein Trend“ auf Verschlechterung und bei drei Indikatoren von Verbesserung auf „kein Trend“.

Tabelle 4: SR der Indikatoren bei QKK nach Einhausmethode

Indikator	Richtung gute Qualität	Beob- achtete Rate	SR				
			Trend	2016	2017 (2016)	2017 (2018)	2018
G-IQI 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	niedrig	k. T.	0,902	0,944	0,932	0,996	-
G-IQI 01.12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	niedrig	-	0,798	0,851	0,809	1,042	-
G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,888	0,947	0,934	0,978	-
G-IQI 01.43 - Transmurales Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	niedrig	-	0,832	0,924	0,921	1,043	-
G-IQI 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	niedrig	k. T.	0,911	0,869	0,874	0,928	k. T.
G-IQI 02.12 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	niedrig	-	0,783	0,833	0,844	0,953	-
G-IQI 02.13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,906	0,849	0,855	0,928	k. T.
G-IQI 02.14 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	niedrig	+	0,925	0,891	0,896	0,924	k. T.
G-IQI 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	niedrig	k. T.	0,897	0,899	0,883	0,943	-
G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	niedrig	+	0,907	0,879	0,874	0,899	k. T.
G-IQI 09.14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,973	0,972	0,948	1,092	k. T.
G-IQI 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	niedrig	k. T.	0,927	0,942	0,945	1,012	-
G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	niedrig	-	1,000	0,968	0,958	1,070	k. T.
G-IQI 14.12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,591	0,771	0,672	0,628	k. T.
G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,813	0,917	0,908	0,948	-
G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,997	0,961	0,957	1,035	k. T.
G-IQI 14.15 - davon Pneumonie, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	1,052	0,989	0,972	1,143	k. T.
G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter >19, Anteil Todesfälle	niedrig	-	0,926	0,968	0,954	1,057	-
G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,902	0,930	0,915	0,972	-
G-IQI 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	niedrig	k. T.	1,053	0,975	0,956	1,036	k. T.

Indikator	Richtung gute Qualität	Beob- achtete Rate	SR					
			Trend	2016	2017 (2016)	2017 (2018)	2018	Trend
(COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle								
G-IQI 46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,953	1,015	1,002	0,956	k. T.	
G-IQI 46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.	0,889	1,034	1,010	1,054	-	
G-IQI 57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	niedrig	-	0,900	0,908	0,924	1,080	-	
G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	niedrig	-	1,046	1,058	1,053	1,229	-	
PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität	niedrig	-	1,032	1,153	1,154	1,193	-	
PSI 03 - Dekubitus	niedrig	-	1,205	1,256	1,262	1,338	-	
PSI 04 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen	niedrig	k. T.	0,930	0,909	0,886	0,947	k. T.	
PSI 06 - Iatrogenere Pneumothorax	niedrig	k. T.	0,917	0,992	1,024	1,041	-	
PSI 07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung	niedrig	+	0,767	0,732	0,722	0,648	+	
PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom	niedrig	k. T.	0,955	1,037	1,040	0,952	k. T.	
PSI 10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung	niedrig	-	0,893	0,933	0,935	0,968	-	
PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz	niedrig	-	0,695	0,772	0,794	0,830	-	
PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose	niedrig	-	0,886	0,930	0,926	0,972	-	
PSI 13 - Postoperative Sepsis	niedrig	-	1,015	1,013	1,020	1,029	k. T.	
PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz	niedrig	k. T.	0,985	0,881	0,911	0,936	k. T.	
PSI 15 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde	niedrig	k. T.	0,895	0,784	0,779	0,913	k. T.	
PSI 18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation	niedrig	+	1,384	1,513	1,546	1,630	-	
PSI 19 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation	niedrig	k. T.	1,602	1,414	1,495	1,605	k. T.	
QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis	niedrig	+	1,115	1,078	0,969	0,941	+	
QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)	niedrig	k. T.	1,011	0,973	0,982	0,976	+	
QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion	niedrig	+	0,951	0,901	0,904	0,868	+	
QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren	hoch	+	1,004	1,012	1,002	1,001	k. T.	
QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren	hoch	+	0,954	0,978	0,968	0,983	+	
QKK D-03 - Demenz - Delir	niedrig	-	0,944	0,998	0,956	0,996	-	
QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung	hoch	+	0,990	0,999	0,988	0,989	+	
QKK D-05 - Demenz - Mortalität	niedrig	-	1,146	1,119	1,120	1,159	k. T.	
QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz	hoch	+	1,243	1,395	1,454	1,610	+	

Indikator	Richtung gute Qualität	Beobachtete Rate	SR					
			Trend	2016	2017 (2016)	2017 (2018)	2018	Trend
QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen	niedrig	k. T.		1,050	1,106	1,117	0,850	k. T.
QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen	niedrig	k. T.		0,842	0,907	0,911	0,902	k. T.
QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit	niedrig	-		0,993	1,055	1,008	1,091	-
QKK O-02 - Delir bei operierten Patienten - Entlassung in häusliche Versorgung	hoch	k. T.		1,037	1,026	1,020	1,024	k. T.
QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität	niedrig	-		1,080	1,132	1,134	1,169	-
QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden	hoch	k. T.		1,362	1,333	1,221	1,329	k. T.
QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen	hoch	+		1,368	1,463	1,430	1,505	+
G-IQI 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	niedrig	k. T.		0,902	0,944	0,932	0,996	-
G-IQI 01.12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	niedrig	-		0,798	0,851	0,809	1,042	-
G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	niedrig	k. T.		0,888	0,947	0,934	0,978	-

SR=Standardized Ratio (standardisierte Verhältniszahl), + = Verbesserung, - = Verschlechterung, k. T. = kein Trend

D.2.3 Kategorien

Von den 101 eingeschlossenen Indikatoren des QKK-Indikatorenset waren 18 der Kategorie Indikation, 7 der Kategorie Prozess und 76 der Kategorie Ergebnis zuzuordnen. Unter letzteren betrachteten 53 die Sterblichkeit. Tabelle 5 zeigt die Indikatoren in Bezug auf die Kategorien. Im Vergleich zur Analyse der Entwicklung zwischen 2013 und 2015 fiel bei den Ergebnissen in der Kategorie Sterblichkeit eine weitere dramatische Verschiebung zu Verläufen mit Verschlechterung auf. Hingegen stieg die Anzahl der Verläufe mit Verbesserung in der Kategorie Indikation deutlich.

Tabelle 5: Verläufe bei QKK nach Einhausmethode in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset	Ergebnisse für QKK nach Einhausmethode		
		Verbesserung	Verschlechterung	kein Trend
Indikation	18	10	1	7
Prozess	7	4	1	2
Ergebnis	76	9	26	41
<i>Sterblichkeit</i>	53	4	18	31
Summe	101	23	28	50

D.2.4 Leistungsbereiche

Von den 101 eingeschlossenen Indikatoren des QKK-Indikatorenset waren 8 dem Bereich Christlichkeit, 42 dem Bereich konservative Versorgung, 15 dem Bereich operative Versorgung, 5 der Geburtshilfe, 11 postoperativen Ereignissen und 20 der Patientensicherheit zuzuordnen. Tabelle 6 zeigt die Indikatoren in Bezug auf die Leistungsbereiche. Die Verschlechterungen fanden sich vor allem bei postoperativen, unerwünschten Ereignissen sowie bei der Patientensicherheit.

Tabelle 6: Verläufe bei QKK nach Einhausmethode in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset	Ergebnisse für QKK nach Einhausmethode		
		Verbesserung	Verschlechterung	kein Trend
Christlichkeit	8	5	2	1
Konservative Versorgung	42	11	10	21
Operative Versorgung	15	2	1	12
Geburtshilfe	5	2	0	3
Postoperative Ereignisse	11	0	6	5
Patientensicherheit	20	3	9	8
Summe	101	23	28	50

D.3 QKK NACH EINZELHÄUSERN

D.3.1 Indikatoren

Es lagen 7.020 Verläufe von 78 Krankenhäusern vor. Bei 3.064 Verläufen zeigte sich ein Trend, davon bei 1.655 eine Verbesserung (24 % von 7.020, zum Vergleich 2010 bis 2012: 29 % von 1.578, 2013 bis 2015: 26 % von 3.461) und bei 1.409 eine Verschlechterung (20 %, zum Vergleich 2010 bis 2012: 15 %, 2013 bis 2015: 19 %). 3.956 Verläufe zeigten keinen Trend (56 %, zum Vergleich 2010 bis 2012: 56 %, 2013 bis 2015: 56 %). Bei 694 Verläufen wiesen alle Ergebnisse einen identischen Wert auf, in 693 Verläufen eine Rate von „0“, in einem Verlauf eine Rate von „1“. Alle 78 Krankenhäuser zeigten eine Verbesserung in mindestens einem Indikator, alle Krankenhäuser auch eine Verschlechterung in mindestens einem Indikator. Alle Indikatoren wiesen in mindestens einem Krankenhaus eine Verbesserung auf, mit Ausnahme des Indikators G-IQI 14.12 „davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle“ auch in mindestens einem Krankenhaus eine Verschlechterung (s. Tabelle 7).

Eine besonders erfreuliche Entwicklung zeigte sich auf Ebene der einzelnen Krankenhäuser bei der Pneumonie in der Altersgruppe von 20 bis 44 Jahren, angedeutet bei der COPD, bei den kolorektalen Resektionen sowie bei beiden QKK-Indikatoren der Pädiatrie. Auffällig ist wie im vorangehenden Berichtszeitraum die Versorgung bei TIA und Schlaganfall sowie bei der palliativmedizinischen Versorgung (QKK P-04) und bei Indikator QKK E-04 (Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz).

Die auffälligen Ergebnisse bei TIA und Schlaganfall sind ursächlich vermutlich auf eine fehlende Stroke Unit in vielen Einrichtungen zurückzuführen. Bei „G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen“ wiesen 45 Krankenhäuser und bei „G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung“ 41 Krankenhäuser in allen Jahren ein Ergebnis von „0“ auf. Zweiundvierzig Krankenhäuser hatten folglich auch nie eine systemische Thrombolyse durchgeführt (G-IQI 09.311).

Tabelle 7: Verläufe nach Indikator für QKK nach Einzelhäusern

Indikator	k. T.	+	-	Δ
G-IQI 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	50	13	13	0
G-IQI 01.12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	33	27	9	18
G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	55	13	6	7
G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle	34	15	27	-12
G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)	33	15	24	-9
G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)	33	15	24	-9
G-IQI 01.31 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	51	13	8	5
G-IQI 01.32 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Zuverlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	33	19	2	17
G-IQI 01.41 - Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9)	41	23	12	11
G-IQI 01.43 - Transmuraler Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	40	15	13	2
G-IQI 01.44 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle	47	20	9	11
G-IQI 01.5 - Herzinfarkt (Alter >19) nur als Nebendiagnose, Anteil Todesfälle	53	8	15	-7
G-IQI 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	50	15	11	4
G-IQI 02.12 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	46	22	4	18
G-IQI 02.13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	53	15	8	7
G-IQI 02.14 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	47	17	11	6
G-IQI 03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle	29	16	7	9
G-IQI 03.122 - davon diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne OP 5-*** (Alter >19), Anteil Todesfälle	25	18	8	10
G-IQI 03.131 - Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle	25	11	6	5
G-IQI 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	47	16	12	4
G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	46	19	9	10
G-IQI 09.14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	46	11	11	0
G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer	14	11	49	-38

Indikator	k. T.	+	-	Δ
	Anzahl Krankenhäuser			
Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen				
G-IQI 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	46	18	10	8
G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse	19	7	48	-41
G-IQI 09.332 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle	34	11	6	5
G-IQI 09.341 - Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	41	20	11	9
G-IQI 09.4 - Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	46	14	5	9
G-IQI 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	35	36	4	32
G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung	14	9	46	-37
G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	47	9	20	-11
G-IQI 14.12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	18	54	0	54
G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	44	13	15	-2
G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	50	14	12	2
G-IQI 14.15 - davon Pneumonie, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	48	15	13	2
G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle	50	9	17	-8
G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle	49	17	9	8
G-IQI 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle	53	15	9	6
G-IQI 15.12 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 35% und <50%, Anteil Todesfälle	31	37	4	33
G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 50% und <70%, Anteil Todesfälle	17	52	2	50
G-IQI 15.15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle	44	20	12	8
G-IQI 15.16 - Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel < 5%)	38	13	26	-13
G-IQI 18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	40	14	12	2
G-IQI 18.2 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	38	16	12	4
G-IQI 21.3 - Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	37	23	8	15
G-IQI 21.311 - davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	38	22	5	17
G-IQI 21.313 - davon Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle	33	26	2	24
G-IQI 21.371 - Anteil kolorektale Resektionen (ohne tiefe) mit Anastomosensuffizienz (21.311,21.312,(21.313),21.321,21.322,21.34)	47	10	8	2
G-IQI 29.1 - Amputation im Fußbereich, kein Trauma, Anteil Todesfälle	38	22	4	18
G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie	22	16	4	12
G-IQI 32.32 - Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt	23	10	9	1
G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35	28	11	3	8
G-IQI 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	26	6	12	-6

Indikator	k. T.	+	-	Δ
	Anzahl Krankenhäuser			
(inkl. Umsteiger)				
G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)	22	8	14	-6
G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovarektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50	27	12	5	7
G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovarektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter >= 50	24	11	9	2
G-IQI 41.2 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Schenkelhals- u pertr. Fraktur, Anteil Todesfälle	46	16	9	7
G-IQI 43.3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle	32	14	10	4
G-IQI 46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle	53	11	10	1
G-IQI 46.2 - Petrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle	47	13	12	1
G-IQI 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	49	5	20	-15
G-IQI 56.11 - davon Beatmung > 24 Stunden ohne Zuverlegungen (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	49	7	17	-10
G-IQI 56.121 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	46	7	20	-13
G-IQI 56.122 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle ohne OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	42	11	21	-10
G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen >24h, ohne Neugeborene	44	17	13	4
G-IQI 57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	53	7	15	-8
G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	41	14	17	-3
G-IQI 57.2 - Sepsis (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle	47	15	14	1
G-IQI 57.21 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle	48	15	12	3
G-IQI 58.1 - Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf	44	9	25	-16
PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität	46	10	22	-12
PSI 03 - Dekubitus	46	16	16	0
PSI 04 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen	46	13	16	-3
PSI 06 - Iatogener Pneumothorax	46	21	11	10
PSI 07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung	34	27	17	10
PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom	52	15	11	4
PSI 10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung	36	28	14	14
PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz	38	20	20	0
PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose	47	11	20	-9
PSI 13 - Postoperative Sepsis	43	15	20	-5
PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz	32	26	19	7
PSI 15 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde	42	23	13	10

Indikator	k. T.	+	-	Δ
	Anzahl Krankenhäuser			
PSI 18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation	28	9	5	4
PSI 19 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation	25	11	6	5
QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis	43	20	15	5
QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)	37	15	26	-11
QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion	48	17	13	4
QKK B-08 - Blutung unter Antikoagulation	39	25	14	11
QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren	39	23	16	7
QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren	47	16	14	2
QKK D-03 - Demenz - Delir	42	15	21	-6
QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung	46	18	14	4
QKK D-05 - Demenz - Mortalität	50	11	17	-6
QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz	16	11	47	-36
QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen	16	14	1	13
QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen	18	52	4	48
QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit	46	9	23	-14
QKK O-02 - Delir bei operierten Patienten - Entlassung in häusliche Versorgung	50	10	15	-5
QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität	48	9	18	-9
QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden	34	18	24	-6
QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen	37	9	28	-19
Alle Indikatoren	3.956	1.655	1.409	246

„k. T.“ bedeutet keinen Trend. „+“ zeigt eine Verbesserung, „-“ eine Verschlechterung an. „Δ“ ist die Differenz zwischen der Anzahl Krankenhäuser mit Verbesserung und der Anzahl Krankenhäuser mit Verschlechterung des jeweiligen Indikators.

D.3.2 QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)

Die Verwendung der HSMR als Qualitätskennzahl stützt sich auf eine komplexe Risikoadjustierung der Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus, deren Güte beschrieben und nachvollziehbar ist [6]. Auch wenn ein Zusammenhang mit der beobachteten Sterblichkeit belegt ist [8], erscheint der im Bericht verfolgte Ansatz einer Betrachtung der beobachteten Sterblichkeit beim Indikator QKK B-06 zu kurz gegriffen. Einschränkend sei allerdings festgehalten, dass sich Bewertungen über die beobachtete Sterblichkeit und die HSMR nur dann unterscheiden können, wenn die Summen der Risiken abweichen, z. B. zwischen zwei Krankenhäusern. Zu beachten ist auch, dass sich erfahrungsgemäß die Ergebnisse für die HSMR im Längsschnitt verbessern, wenn ein Risikomodell unverändert eingesetzt wird, wie es im QKK e. V. der Fall ist.

Auf Ebene des QKK e. V. zählte die HSMR zu den wenigen Kennzahlen, bei denen sich die Bewertung von „kein Trend“ für den Zeitverlauf von 2016 bis 2018 bei Betrachtung der beobachteten Sterblichkeit auf „positiv“ bei Betrachtung des risikoadjustierten Ergebnisses verbesserte (s. Tabelle 4). Dies bestätigte sich auch für den Verlauf für QKK nach Einzelhäusern. Bei der HSMR zeigten 34

Krankenhäuser keinen Trend (37 Krankenhäuser bei der beobachteten Sterblichkeit), 23 Krankenhäuser einen positiven Trend (15) und 21 Krankenhäuser einen negativen Trend (26). In der Differenz (s. Tabelle 7) überwogen damit nicht mehr die Krankenhäuser mit Verschlechterung (-11) sondern die Krankenhäuser mit Verbesserung (+2). Bei zwei Krankenhäusern kam es zu einer Umkehr der Bewertung, jeweils von negativ nach positiv.

D.3.3 Kategorien

Von den 101 eingeschlossenen Indikatoren des QKK-Indikatorenset waren 18 der Kategorie Indikation, 7 der Kategorie Prozess und 76 der Kategorie Ergebnis zugeordnet. Unter letzteren betrachteten 53 die Sterblichkeit. Tabelle 8 zeigt die Verläufe in Bezug auf die Kategorien. Verbesserungen fanden sich verstärkt bei Indikatoren der Kategorie Ergebnis, Verschlechterungen bei den Indikatoren der Kategorie Indikation und Prozess.

Tabelle 8: Verläufe bei QKK nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für QKK nach Einzelhäusern					
	Anzahl	Anteil	Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
Anzahl			Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl
Indikation	18	18 %	226	14 %	376	27 %	532	13 %
Prozess	7	7 %	128	8 %	131	9 %	270	7 %
Ergebnis	76	75 %	1.301	79 %	902	64 %	3.154	80 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	878	53 %	592	42 %	2.288	58 %
Summe	101	100 %	1.655	100 %	1.409	100 %	3.956	100 %

D.3.4 Leistungsbereiche

Von den 101 Indikatoren des QKK-Indikatorenset waren 8 dem Bereich Christlichkeit, 36 dem Bereich konservative Versorgung, 11 dem Bereich operative Versorgung, 2 der Geburtshilfe, 8 postoperativen Ereignissen und 11 der Patientensicherheit zuzuordnen. Tabelle 9 zeigt die Verläufe in Bezug auf die Leistungsbereiche. In den Leistungsbereichen Christlichkeit und Patientensicherheit fanden sich überproportional häufig Verschlechterungen.

Tabelle 9: Verläufe bei QKK nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für QKK nach Einzelhäusern					
	Anzahl	Anteil	Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
Anzahl			Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl
Christlichkeit	8	8 %	121	7 %	181	13 %	311	8 %
Konservative Versorgung	42	42 %	750	45 %	567	40 %	1655	42 %
Operative Versorgung	15	15 %	224	14 %	132	9 %	548	14 %
Geburtshilfe	5	5 %	57	3 %	27	2 %	126	3 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	209	13 %	165	12 %	426	11 %

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für QKK nach Einzelhäusern					
	Anzahl	Anteil	Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
			Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Patientensicherheit	20	20 %	294	18 %	337	24 %	890	22 %
Summe	101	100 %	1.655	100 %	1.409	100 %	3.956	100 %

D.4 KRANKENHAUSGRUPPEN NACH EINHAUSMETHODE

D.4.1 Übersicht

Auf Ebene der Krankenhausgruppen lagen 1.600 Verläufe vor (AGAPLESION: 89, Augustinus: 100, BBBayern: 101, BBTrier: 101, Cellitinnen: 101, CTS: 101, ctt: 101, GFO: 101, Hospitalvereinigung: 101, K-plus: 100, kreuznacher diakonie: 101, KVVR: 101, Marienhaus: 101, ViDia: 101, VKKD: 100, Weende: 100). Tabelle 10 zeigt die Ergebnisse in der Übersicht. Nur bei BBBayern, KVVR, ViDia und VKKD fanden sich mehr Indikatoren mit Verbesserung als Indikatoren mit Verschlechterung.

Tabelle 10: Verläufe bei Krankenhausgruppen nach Einhausmethode

Kollektiv	Gesamt	Verbesserung	Verschlechterung	kein Trend
AGAPLESION	89	21	28	40
Augustinus	100	20	24	56
BBBayern	101	24	21	56
BBTrier	101	12	25	64
Cellitinnen	101	15	22	64
CTS	101	17	21	63
ctt	101	11	25	65
GFO	101	18	21	62
Hospitalvereinigung	101	24	25	52
K-plus	100	20	21	59
kreuznacher diakonie	101	21	24	56
KVVR	101	20	19	62
Marienhaus	101	20	32	49
ViDia	101	23	19	59
VKKD	100	23	10	67
Weende	100	19	21	60

D.4.2 AGAPLESION (AGAPLESION)

Für 12 Indikatoren lagen keine Verläufe vor:

- G-IQI 09.14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
- G-IQI 09.332 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle
- G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
- G-IQI 32.32 - Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt

- G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35
- G-IQI 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
- G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
- G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovariectomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
- G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovariectomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter >= 50
- PSI 18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation
- PSI 19 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation
- QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen

Von 89 verbleibenden Indikatoren wiesen 49 einen Trend auf, 21 zeigten eine Verbesserung, 28 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 01.12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.31 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.32 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Zuverlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.41 - Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9)
 - G-IQI 01.44 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.14 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.341 - Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.4 - Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.12 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 35% und <50%, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 50% und <70%, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 21.3 - Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 29.1 - Amputation im Fußbereich, kein Trauma, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
 - PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
 - PSI 15 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde
 - QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung
 - QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen

- Verschlechterung
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 01.43 - Transmuraler Herzinfarkt, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.122 - davon diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne OP 5-*** (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.131 - Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
 - G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
 - G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.16 - Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel < 5%)
 - G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen >24h, ohne Neugeborene
 - G-IQI 57.21 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 58.1 - Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf
 - PSI 04 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen
 - PSI 10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung
 - PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
 - QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
 - QKK D-03 - Demenz - Delir
 - QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit
 - QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität

- QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
- QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen

D.4.3 St. Augustinus-Kliniken (Augustinus)

Für Indikator QKK K-01 „Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen“ lag kein Verlauf vor. Von 100 verbleibenden Indikatoren wiesen 44 einen Trend auf, 20 zeigten eine Verbesserung, 24 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 01.31 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.14 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 09.4 - Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.12 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 32.32 - Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt
 - G-IQI 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
 - PSI 07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung
 - PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
 - PSI 18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation
 - QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
 - QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle

- G-IQI 02.12 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
- G-IQI 03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 03.122 - davon diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne OP 5-*** (Alter >19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 03.131 - Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
- G-IQI 09.341 - Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
- G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter >= 50
- G-IQI 43.3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle
- G-IQI 46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen >24h, ohne Neugeborene
- G-IQI 57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
- PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom
- PSI 10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung
- PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
- PSI 13 - Postoperative Sepsis
- QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
- QKK D-05 - Demenz - Mortalität
- QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
- QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit
- QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
- QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen

D.4.4 Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH (BBBayern)

Von 101 Indikatoren wiesen 45 einen Trend auf, 24 zeigten eine Verbesserung, 21 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.41 - Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9)
 - G-IQI 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 02.14 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle

- G-IQI 03.131 - Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
- G-IQI 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
- G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
- G-IQI 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 50\%$ und $<70\%$, Anteil Todesfälle
- G-IQI 15.15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle
- G-IQI 21.3 - Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle
- G-IQI 21.311 - davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
- G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
- G-IQI 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
- G-IQI 41.2 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Schenkelhals- u pertr. Fraktur, Anteil Todesfälle
- G-IQI 46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen >24h, ohne Neugeborene
- G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
- PSI 13 - Postoperative Sepsis
- PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
- PSI 19 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation
- QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
- QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 02.12 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle

- G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
- G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle
- G-IQI 32.32 - Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt
- G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
- G-IQI 58.1 - Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf
- PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
- PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
- QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
- QKK B-08 - Blutung unter Antikoagulation
- QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
- QKK D-03 - Demenz - Delir
- QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
- QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
- QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität
- QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
- QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen

D.4.5 Barmherzige Brüder Trier gGmbH (BBTrier)

Von 101 Indikatoren wiesen 37 einen Trend auf, 12 zeigten eine Verbesserung, 25 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.44 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
 - G-IQI 09.4 - Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 21.311 - davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 32.32 - Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt
 - G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35
 - G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
 - G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter >= 50
 - PSI 04 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen
 - QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz

- QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
- QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.5 - Herzinfarkt (Alter >19) nur als Nebendiagnose, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 02.13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.341 - Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 29.1 - Amputation im Fußbereich, kein Trauma, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
 - G-IQI 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 56.11 - davon Beatmung > 24 Stunden ohne Zuverlegungen (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 56.122 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle ohne OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 57.2 - Sepsis (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 57.21 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 58.1 - Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf
 - PSI 13 - Postoperative Sepsis
 - QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
 - QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
 - QKK B-08 - Blutung unter Antikoagulation
 - QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren
 - QKK D-05 - Demenz - Mortalität
 - QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit

D.4.6 Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria (Cellitinnen)

Von 101 Indikatoren wiesen 37 einen Trend auf, 15 zeigten eine Verbesserung, 22 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der KoronargefäÙe über alle Fälle
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der KoronargefäÙe ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
 - G-IQI 14.12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 \geq 50% und $<$ 70%, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 21.3 - Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
 - G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35
 - G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovarrektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter \geq 50
 - G-IQI 43.3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle
 - QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion
 - QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung
 - QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
 - QKK O-02 - Delir bei operierten Patienten - Entlassung in häusliche Versorgung
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.32 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Zuverlegungen (Alter $>$ 19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.5 - Herzinfarkt (Alter $>$ 19) nur als Nebendiagnose, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.121 - Diagnostischer Katheter der KoronargefäÙe OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter $>$ 19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.122 - davon diagnostischer Katheter der KoronargefäÙe OHNE HD Herzinfarkt ohne OP 5-*** (Alter $>$ 19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.131 - Therapeutischer Katheter der KoronargefäÙe OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter $>$ 19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse

- G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
- G-IQI 18.2 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger
- G-IQI 21.371 - Anteil kolorektale Resektionen (ohne tiefe) mit Anastomoseninsuffizienz (21.311,21.312,(21.313),21.321,21.322,21.34)
- G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
- G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
- G-IQI 56.122 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle ohne OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.2 - Sepsis (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.21 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 58.1 - Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf
- PSI 03 - Dekubitus
- QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
- QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit
- QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität
- QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen

D.4.7 Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS)

Von 101 Indikatoren wiesen 38 einen Trend auf, 17 zeigten eine Verbesserung, 21 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.12 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
 - G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
 - G-IQI 18.2 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger

- G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
- G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter >= 50
- PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom
- PSI 15 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde
- QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
- QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion
- QKK B-08 - Blutung unter Antikoagulation
- QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
- QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 01.32 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Zuverlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.44 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.332 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
 - G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 43.3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle
 - G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen >24h, ohne Neugeborene
 - PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
 - PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
 - PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
 - PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
 - PSI 18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation
 - QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
 - QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren
 - QKK D-03 - Demenz - Delir
 - QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen
 - QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit
 - QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität

D.4.8 cusanus trügergesellschaft trier e. V. (ctt)

Von 101 Indikatoren wiesen 36 einen Trend auf, 11 zeigten eine Verbesserung, 25 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
 - G-IQI 15.12 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 35\%$ und $<50\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 50\%$ und $<70\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter ≥ 50
 - G-IQI 57.2 - Sepsis (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
 - PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
 - QKK D-03 - Demenz - Delir
 - QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen
 - QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
 - QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.122 - davon diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne OP 5-*** (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter >19, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.16 - Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel < 5%)
 - G-IQI 21.371 - Anteil kolorektale Resektionen (ohne tiefe) mit Anastomoseninsuffizienz (21.311,21.312,(21.313),21.321,21.322,21.34)
 - G-IQI 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
 - G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
 - G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
 - G-IQI 41.2 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Schenkelhals- u pertr. Fraktur, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

- G-IQI 56.11 - davon Beatmung > 24 Stunden ohne Zuverlegungen (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.121 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.122 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle ohne OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 58.1 - Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf
- PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
- PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
- PSI 13 - Postoperative Sepsis
- PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
- QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
- QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
- QKK D-05 - Demenz - Mortalität
- QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität

D.4.9 Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO)

Von 101 Indikatoren wiesen 39 einen Trend auf, 18 zeigten eine Verbesserung, 21 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.31 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.41 - Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9)
 - G-IQI 01.44 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.12 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
 - G-IQI 14.12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
 - G-IQI 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

- G-IQI 56.122 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle ohne OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen >24h, ohne Neugeborene
- G-IQI 57.2 - Sepsis (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.21 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
- QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
- QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion
- QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.332 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 21.371 - Anteil kolorektale Resektionen (ohne tiefe) mit Anastomoseninsuffizienz (21.311,21.312,(21.313),21.321,21.322,21.34)
 - G-IQI 32.32 - Kaiserschnittrate bei risikoarmer Geburt
 - G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnittrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35
 - G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
 - G-IQI 43.3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle
 - G-IQI 46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 58.1 - Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf
 - PSI 03 - Dekubitus
 - PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom
 - PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
 - PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
 - PSI 13 - Postoperative Sepsis
 - PSI 18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation
 - PSI 19 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation
 - QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
 - QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
 - QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
 - QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen

D.4.10 Hospitalvereinigung St. Marien GmbH (Hospitalvereinigung)

Von 101 Indikatoren wiesen 49 einen Trend auf, 24 zeigten eine Verbesserung, 25 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 01.44 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 02.13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.14 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
 - G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 21.371 - Anteil kolorektale Resektionen (ohne tiefe) mit Anastomoseninsuffizienz (21.311,21.312,(21.313),21.321,21.322,21.34)
 - G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
 - G-IQI 32.32 - Kaiserschnittrate bei risikoarmer Geburt
 - G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnittrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35
 - PSI 07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung
 - PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
 - PSI 18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation
 - QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
 - QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
 - QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen
 - QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
 - QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen
- Verschlechterung
 - G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 15.15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle

- G-IQI 21.311 - davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
- G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter ≥ 50
- G-IQI 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.11 - davon Beatmung > 24 Stunden ohne Zuverlegungen (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.121 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.122 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle ohne OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
- PSI 03 - Dekubitus
- PSI 04 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen
- PSI 06 - Iatrogenen Pneumothorax
- PSI 10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung
- PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
- PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
- PSI 13 - Postoperative Sepsis
- QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
- QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
- QKK D-03 - Demenz - Delir
- QKK D-05 - Demenz - Mortalität
- QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
- QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit
- QKK O-02 - Delir bei operierten Patienten - Entlassung in häusliche Versorgung
- QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität

D.4.11 K-plus Gruppe (K-plus)

Für Indikator G-IQI 03.131 „Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle“ lag kein Verlauf vor. Von 100 verbleibenden Indikatoren wiesen 41 einen Trend auf, 20 zeigten eine Verbesserung, 21 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle

- G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
- G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
- G-IQI 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 50\%$ und $<70\%$, Anteil Todesfälle
- G-IQI 15.15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle
- G-IQI 15.16 - Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel $< 5\%$)
- G-IQI 18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
- G-IQI 18.2 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger
- G-IQI 21.313 - davon Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle
- G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
- PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom
- QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
- QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion
- QKK B-08 - Blutung unter Antikoagulation
- QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung
- QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
- QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
- QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden
- QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen
- Verbesserung
 - G-IQI 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 01.31 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.43 - Transmuraler Herzinfarkt, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter >19 , Anteil Todesfälle
 - G-IQI 29.1 - Amputation im Fußbereich, kein Trauma, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 32.32 - Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt

- G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35
- G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
- G-IQI 46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.21 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
- PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
- PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
- PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
- PSI 18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation
- QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
- QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
- QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität

D.4.12 Saarland Kliniken kreuznacher diakonie (kreuznacher diakonie)

Von 101 Indikatoren wiesen 25 einen Trend auf, 21 zeigten eine Verbesserung, 24 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
 - G-IQI 14.12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.12 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 35\%$ und $<50\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 50\%$ und $<70\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
 - G-IQI 21.313 - davon Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35
 - G-IQI 43.3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle
 - G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen $>24h$, ohne Neugeborene

- G-IQI 57.2 - Sepsis (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
- PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom
- PSI 15 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde
- QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
- QKK D-03 - Demenz - Delir
- QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen
- QKK O-02 - Delir bei operierten Patienten - Entlassung in häusliche Versorgung
- QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 01.41 - Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9)
 - G-IQI 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 02.13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
 - G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.16 - Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel < 5%)
 - G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter >= 50
 - G-IQI 56.11 - davon Beatmung > 24 Stunden ohne Zuverlegungen (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 56.121 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
 - PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
 - PSI 03 - Dekubitus
 - PSI 04 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen
 - PSI 07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung
 - PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
 - PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
 - QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
 - QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion
 - QKK D-05 - Demenz - Mortalität

- QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
- QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit

D.4.13 Klinik Verbund Vest Recklinghausen gGmbH (KVVR)

Von 101 Indikatoren wiesen 39 einen Trend auf, 20 zeigten eine Verbesserung, 19 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 01.31 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.44 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
 - G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 50\%$ und $<70\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle
 - G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
 - G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
 - PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
 - QKK D-03 - Demenz - Delir
 - QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen
 - QKK O-03 - Delir bei operierten Patienten - Mortalität
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.5 - Herzinfarkt (Alter >19) nur als Nebendiagnose, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

- G-IQI 03.131 - Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
- G-IQI 09.14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
- G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
- G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
- G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
- G-IQI 14.15 - davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
- G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter >19, Anteil Todesfälle
- G-IQI 34.21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger, inkl. lap.ass.)
- G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter ≥ 50
- G-IQI 41.2 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Schenkelhals- u. pertr. Fraktur, Anteil Todesfälle
- G-IQI 46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter >19, Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.121 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
- QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
- QKK D-01 - Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren
- QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren
- QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz

D.4.14 Marienhaus Kliniken GmbH (Marienhaus)

Von 101 Indikatoren wiesen 52 einen Trend auf, 20 zeigten eine Verbesserung, 32 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle
 - G-IQI 01.22 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zuverlegungen (Erstbehandlung)
 - G-IQI 01.24 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%; ohne Zuverlegungen)
 - G-IQI 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 02.12 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle

- G-IQI 02.13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
- G-IQI 02.14 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
- G-IQI 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
- G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
- G-IQI 14.12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle
- G-IQI 21.3 - Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle
- G-IQI 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
- G-IQI 41.2 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Schenkelhals- u. pertr. Fraktur, Anteil Todesfälle
- G-IQI 43.3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle
- G-IQI 46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
- PSI 07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung
- QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
- QKK B-08 - Blutung unter Antikoagulation
- QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen
- QKK P-04 - Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.43 - Transmurales Herzinfarkt, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.5 - Herzinfarkt (Alter > 19) nur als Nebendiagnose, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 14.15 - davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter > 19 , Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 50\%$ und $< 70\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter > 19 , Anteil Todesfälle
 - G-IQI 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 56.11 - davon Beatmung > 24 Stunden ohne Zuverlegungen (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

- G-IQI 56.121 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen >24h, ohne Neugeborene
- G-IQI 57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 58.1 - Akutes Nierenversagen bei Eingriffen mit erhöhtem Kontrastmittelbedarf
- PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
- PSI 03 - Dekubitus
- PSI 04 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen
- PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom
- PSI 10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung
- PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
- PSI 13 - Postoperative Sepsis
- PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz
- QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
- QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion
- QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren
- QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung
- QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit
- QKK O-02 - Delir bei operierten Patienten - Entlassung in häusliche Versorgung

D.4.15 ViDia Christliche Krankenhäuser Karlsruhe (ViDia)

Von 101 Indikatoren wiesen 42 einen Trend auf, 23 zeigten eine Verbesserung, 19 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 03.131 - Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 14.13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.15 - davon Pneumonie, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 14.24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.12 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 35% und <50%, Anteil Todesfälle

- G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 50\%$ und $<70\%$, Anteil Todesfälle
- G-IQI 15.15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle
- G-IQI 21.311 - davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
- G-IQI 56.13 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen $>24h$, ohne Neugeborene
- G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.2 - Sepsis (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
- G-IQI 57.21 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
- PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom
- PSI 10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung
- PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
- PSI 19 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation
- QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
- QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung
- QKK K-01 - Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen
- QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
- Verschlechterung
 - G-IQI 02.13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
 - G-IQI 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
 - G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
 - G-IQI 15.16 - Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel $< 5\%$)
 - G-IQI 18.2 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger
 - G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
 - G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovarektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
 - G-IQI 41.2 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Schenkelhals- u pertr. Fraktur, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 43.3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle
 - G-IQI 46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle

- PSI 03 - Dekubitus
- QKK D-03 - Demenz - Delir
- QKK D-05 - Demenz - Mortalität
- QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
- QKK O-01 - Delir bei operierten Patienten - Häufigkeit
- QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden

D.4.16 Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD)

Für Indikator QKK K-01 „Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen“ lag kein Verlauf vor. Von 100 verbleibenden Indikatoren wiesen 33 einen Trend auf, 23 zeigten eine Verbesserung, 10 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 01.21 - Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über alle Fälle
 - G-IQI 01.44 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85 , Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 15.12 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 $\geq 50\%$ und $< 70\%$, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.16 - Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel $< 5\%$)
 - G-IQI 32.32 - Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt
 - G-IQI 32.322 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35
 - G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
 - PSI 03 - Dekubitus
 - PSI 07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung
 - PSI 09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom
 - PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
 - PSI 13 - Postoperative Sepsis
 - PSI 15 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde
 - PSI 19 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation
 - QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
 - QKK B-07 - Pseudomembranöse Enterokolitis bei bakterieller Infektion
 - QKK D-03 - Demenz - Delir
 - QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
 - QKK O-02 - Delir bei operierten Patienten - Entlassung in häusliche Versorgung

- Verschlechterung
 - G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.341 - Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 15.15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle
 - G-IQI 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
 - G-IQI 56.121 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 57.11 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
 - PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
 - QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
 - QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz

D.4.17 Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH (Weende)

Für Indikator QKK K-01 „Blutung nach operativem Eingriff am Rachen bei Kindern und Jugendlichen“ lag kein Verlauf vor. Von 100 verbleibenden Indikatoren wiesen 40 einen Trend auf, 19 zeigten eine Verbesserung, 21 eine Verschlechterung:

- Verbesserung
 - G-IQI 14.14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 18.2 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger
 - G-IQI 21.3 - Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 21.313 - davon Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 32.22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie
 - G-IQI 34.31 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter < 50
 - G-IQI 46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
 - PSI 03 - Dekubitus
 - PSI 07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung
 - PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz
 - PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose
 - PSI 13 - Postoperative Sepsis
 - PSI 15 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde
 - QKK B-01 - Unerwünschtes Arzneimittelereignis
 - QKK B-08 - Blutung unter Antikoagulation
 - QKK D-03 - Demenz - Delir

- QKK D-04 - Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung
- QKK E-04 - Sozialdienst bei Verlegung Pflegeheim/Hospiz
- QKK K-02 - Postoperative respiratorische Insuffizienz bei Kindern und Jugendlichen
- Verschlechterung
 - G-IQI 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 01.13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 03.131 - Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen
 - G-IQI 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
 - G-IQI 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse
 - G-IQI 09.332 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 10.2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
 - G-IQI 15.13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 50% und <70%, Anteil Todesfälle
 - G-IQI 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
 - G-IQI 34.32 - Anteil Hysterektomien mit Ovaryektomie bei gutart. Erkrankung ohne Endometriose, Alter >= 50
 - G-IQI 56.121 - Beatmung > 24 Stunden, Fälle mit OP (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
 - G-IQI 57.21 - davon Sepsis mit Organkomplikationen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle
 - PSI 02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität
 - QKK B-06 - Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
 - QKK D-02 - Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren
 - QKK O-02 - Delir bei operierten Patienten - Entlassung in häusliche Versorgung
 - QKK P-03 - Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden

D.5 KRANKENHAUSGRUPPEN NACH EINZELHÄUSERN

D.5.1 Übersicht

Zu den 68 Krankenhäusern der 16 Krankenhausgruppen lagen 6.033 Verläufe vor. Tabelle 11 zeigt die Ergebnisse in der Übersicht. Mit Ausnahme von Augustinus, Cellitinnen, ctt und KVVR fanden sich bei den Krankenhausgruppen mehr Indikatoren mit Verbesserung als Indikatoren mit Verschlechterung. Mit einem Verhältnis von 2:1 von Indikatoren mit Verbesserung zu Indikatoren mit Verschlechterung war dieses Verhältnis bei VKKD besonders positiv, gefolgt von Weende mit 1,8:1 und BBBayern mit 1,6:1.

Tabelle 11: Verläufe bei Krankenhausgruppen nach Einzelhäusern

Kollektiv	Gesamt	Verbesserung	Verschlechterung	kein Trend
AGAPLESION	147	42	41	64
Augustinus	199	40	45	114
BBBayern	396	105	65	226
BBTrier	719	169	153	397
Cellitinnen	373	79	83	211
CTS	286	69	53	164
ctt	186	36	47	103
GFO	1033	229	209	595
Hospitalvereinigung	534	135	123	276
K-plus	438	95	92	251
kreuznacher diakonie	261	65	57	139
KVVR	190	30	41	119
Marienhaus	557	116	107	334
ViDia	197	49	43	105
VKKD	352	113	54	185
Weende	165	54	29	82
Summe	6.033	1.426	1.242	3.365

D.5.2 AGAPLESION (AGAPLESION)

Es lagen 147 Verläufe zu 2 Krankenhäusern vor. Tabelle 12 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 13 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verschlechterungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorie Ergebnis, Verbesserungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorien Ergebnis und Sterblichkeit. Unter den Leistungsbereichen zeigten die Indikatoren zur konservativen Versorgung eher Verbesserungen, die Indikatoren der Christlichkeit eher Verschlechterungen.

Tabelle 12: Verläufe bei AGAPLESION nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für AGAPLESION nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	0	0 %	12	29 %	5	8 %
Prozess	7	7 %	3	7 %	4	10 %	6	9 %
Ergebnis	76	75 %	39	93 %	25	61 %	53	83 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	30	71 %	16	39 %	36	56 %
Summe	101	100 %	42	100 %	41	100 %	64	100 %

Tabelle 13: Verläufe bei AGAPLESION nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für AGAPLESION nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	1	2 %	9	22 %	6	9 %
Konservative Versorgung	42	42 %	27	64 %	17	41 %	19	30 %
Operative Versorgung	15	15 %	4	10 %	0	0 %	7	11 %
Geburtshilfe	5	5 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	5	12 %	6	15 %	8	13 %
Patientensicherheit	20	20 %	5	12 %	9	22 %	24	38 %
Summe	101	100 %	42	100 %	41	100 %	64	100 %

D.5.3 St. Augustinus-Kliniken (Augustinus)

Es lagen 199 Verläufe zu 2 Krankenhäusern vor. Tabelle 14 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 15 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorie Indikation, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorie Ergebnis. Unter den Leistungsbereichen zeigten die Indikatoren zur konservativen Versorgung eher Verbesserungen, die Indikatoren der Christlichkeit und der Patientensicherheit eher Verschlechterungen.

Tabelle 14: Verläufe bei Augustinus nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Augustinus nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	11	28 %	7	16 %	18	16 %
Prozess	7	7 %	3	8 %	2	4 %	9	8 %
Ergebnis	76	75 %	26	65 %	36	80 %	87	76 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	20	50 %	23	51 %	62	54 %
Summe	101	100 %	40	100 %	45	100 %	114	100 %

Tabelle 15: Verläufe bei Augustinus nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Augustinus nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	4	10 %	7	16 %	5	4 %
Konservative Versorgung	42	42 %	21	53 %	13	29 %	49	43 %
Operative Versorgung	15	15 %	4	10 %	5	11 %	21	18 %
Geburtshilfe	5	5 %	3	8 %	1	2 %	6	5 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	3	8 %	7	16 %	10	9 %
Patientensicherheit	20	20 %	5	13 %	12	27 %	23	20 %
Summe	101	100 %	40	100 %	45	100 %	114	100 %

D.5.4 Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH (BBBayern)

Es lagen 396 Verläufe zu 4 Krankenhäusern vor. Tabelle 16 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 17 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. In den Kategorien und den Leistungsbereichen fand sich ein ausgeglichenes Ergebnis.

Tabelle 16: Verläufe bei BBBayern nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für BBBayern nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	21	20 %	12	18 %	37	16 %
Prozess	7	7 %	10	10 %	5	8 %	13	6 %
Ergebnis	76	75 %	74	70 %	48	74 %	176	78 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	53	50 %	29	45 %	128	57 %
Summe	101	100 %	105	100 %	65	100 %	226	100 %

Tabelle 17: Verläufe bei BBBayern nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für BBBayern nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	6	6 %	8	12 %	18	8 %
Konservative Versorgung	42	42 %	46	44 %	22	34 %	98	43 %
Operative Versorgung	15	15 %	19	18 %	7	11 %	34	15 %
Geburtshilfe	5	5 %	7	7 %	2	3 %	6	3 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	8	8 %	10	15 %	25	11 %
Patientensicherheit	20	20 %	19	18 %	16	25 %	45	20 %
Summe	101	100 %	105	100 %	65	100 %	226	100 %

D.5.5 Barmherzige Brüder Trier gGmbH (BBTrier)

Es lagen 719 Verläufe zu 8 Krankenhäusern vor. Tabelle 18 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 19 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. In den Kategorien fand sich ein ausgeglichenes Ergebnis. Unter den Leistungsbereichen zeigten sich bei Indikatoren der konservativen Versorgung eher Verbesserungen, bei Indikatoren der Patientensicherheit eher Verschlechterungen.

Tabelle 18: Verläufe bei BBTrier nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für BBTrier nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	22	13 %	21	14 %	64	16 %
Prozess	7	7 %	17	10 %	14	9 %	25	6 %
Ergebnis	76	75 %	130	77 %	118	77 %	308	78 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	92	54 %	74	48 %	233	59 %
Summe	101	100 %	169	100 %	153	100 %	397	100 %

Tabelle 19: Verläufe bei BBTrier nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für BBTrier nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	12	7 %	15	10 %	36	9 %
Konservative Versorgung	42	42 %	85	50 %	58	38 %	175	44 %
Operative Versorgung	15	15 %	30	18 %	13	8 %	43	11 %
Geburtshilfe	5	5 %	2	1 %	1	1 %	7	2 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	21	12 %	19	12 %	42	11 %
Patientensicherheit	20	20 %	19	11 %	47	31 %	94	24 %
Summe	101	100 %	169	100 %	153	100 %	397	100 %

D.5.6 Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria (Cellitinnen)

Es lagen 373 Verläufe zu 4 Krankenhäusern vor. Tabelle 20 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 21 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorie Indikation. Unter den Leistungsbereichen zeigte die konservative Versorgung eher Verschlechterungen.

Tabelle 20: Verläufe bei Cellitinnen nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Cellitinnen nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	12	15 %	24	29 %	24	11 %

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Cellitinnen nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Prozess	7	7 %	6	8 %	4	5 %	18	9 %
Ergebnis	76	75 %	61	77 %	55	66 %	169	80 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	36	46 %	40	48 %	126	60 %
Summe	101	100 %	79	100 %	83	100 %	211	100 %

Tabelle 21: Verläufe bei Cellitinnen nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Cellitinnen nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	4	5 %	9	11 %	19	9 %
Konservative Versorgung	42	42 %	34	43 %	40	48 %	85	40 %
Operative Versorgung	15	15 %	13	16 %	7	8 %	30	14 %
Geburtshilfe	5	5 %	4	5 %	1	1 %	5	2 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	10	13 %	8	10 %	24	11 %
Patientensicherheit	20	20 %	14	18 %	18	22 %	48	23 %
Summe	101	100 %	79	100 %	83	100 %	211	100 %

D.5.7 Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS)

Es lagen 286 Verläufe zu 3 Krankenhäusern vor. Tabelle 22 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 23 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verschlechterungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorien Indikation und Prozess. Unter den Leistungsbereichen zeigte die konservative Versorgung eher Verbesserungen, Indikatoren der Christlichkeit und der postoperativen Versorgung eher Verschlechterungen.

Tabelle 22: Verläufe bei CTS nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für CTS nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	13	19 %	13	25 %	21	13 %
Prozess	7	7 %	4	6 %	9	17 %	8	5 %
Ergebnis	76	75 %	52	75 %	31	58 %	135	82 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	37	54 %	17	32 %	99	60 %
Summe	101	100 %	69	100 %	53	100 %	164	100 %

Tabelle 23: Verläufe bei CTS nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für CTS nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	3	4 %	9	17 %	12	7 %
Konservative Versorgung	42	42 %	34	49 %	24	45 %	63	38 %
Operative Versorgung	15	15 %	12	17 %	3	6 %	24	15 %
Geburtshilfe	5	5 %	3	4 %	2	4 %	5	3 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	6	9 %	9	17 %	17	10 %
Patientensicherheit	20	20 %	11	16 %	6	11 %	43	26 %
Summe	101	100 %	69	100 %	53	100 %	164	100 %

D.5.8 cusanus trügergesellschaft trier e. V. (ctt)

Es lagen 186 Verläufe zu 2 Krankenhäusern vor. Tabelle 24 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 25 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verschlechterungen fanden sich überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorie Indikation. Unter den Leistungsbereichen zeigte die Patientensicherheit eher Verschlechterungen, bei postoperativen Ereignissen fanden sich überproportional häufig sowohl Verbesserungen als auch Verschlechterungen.

Tabelle 24: Verläufe bei ctt nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für ctt nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	6	17 %	12	26 %	12	12 %
Prozess	7	7 %	3	8 %	4	9 %	7	7 %
Ergebnis	76	75 %	27	75 %	31	66 %	84	82 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	15	42 %	22	47 %	63	61 %
Summe	101	100 %	36	100 %	47	100 %	103	100 %

Tabelle 25: Verläufe bei ctt nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für ctt nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	3	8 %	4	9 %	9	9 %
Konservative Versorgung	42	42 %	16	44 %	18	38 %	44	43 %
Operative Versorgung	15	15 %	4	11 %	6	13 %	16	16 %
Geburtshilfe	5	5 %	0	0 %	0	0 %	5	5 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	7	19 %	7	15 %	7	7 %
Patientensicherheit	20	20 %	6	17 %	12	26 %	22	21 %
Summe	101	100 %	36	100 %	47	100 %	103	100 %

D.5.9 Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe gGmbH (GFO)

Es lagen 1.033 Verläufe zu 11 Krankenhäusern vor. Tabelle 26 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 27 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorie Ergebnis, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorie Indikation. Unter den Leistungsbereichen zeigten Indikatoren der Patientensicherheit eher Verbesserungen, die Indikatoren der Christlichkeit eher Verschlechterungen.

Tabelle 26: Verläufe bei GFO nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für GFO nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	25	11 %	76	36 %	79	13 %
Prozess	7	7 %	20	9 %	17	8 %	39	7 %
Ergebnis	76	75 %	184	80 %	116	56 %	477	80 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	127	55 %	71	34 %	346	58 %
Summe	101	100 %	229	100 %	209	100 %	595	100 %

Tabelle 27: Verläufe bei GFO nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für GFO nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	15	7 %	30	14 %	42	7 %
Konservative Versorgung	42	42 %	90	39 %	80	38 %	257	43 %
Operative Versorgung	15	15 %	38	17 %	28	13 %	79	13 %
Geburtshilfe	5	5 %	8	3 %	10	5 %	22	4 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	25	11 %	20	10 %	69	12 %
Patientensicherheit	20	20 %	53	23 %	41	20 %	126	21 %
Summe	101	100 %	229	100 %	209	100 %	595	100 %

D.5.10 Hospitalvereinigung St. Marien GmbH (Hospitalvereinigung)

Es lagen 534 Verläufe zu 7 Krankenhäusern vor. Tabelle 28 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 29 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorien Ergebnis und Sterblichkeit, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorien Indikation und Prozess. Unter den Leistungsbereichen zeigten Indikatoren zur konservativen Versorgung eher Verbesserungen, die Indikatoren der Christlichkeit und der Patientensicherheit eher

Verschlechterungen. Bei postoperativen Ereignissen fanden sich überproportional häufig sowohl Verbesserungen als auch Verschlechterungen.

Tabelle 28: Verläufe bei Hospitalvereinigung nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Hospitalvereinigung nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	8	6 %	33	27 %	31	11 %
Prozess	7	7 %	10	7 %	13	11 %	20	7 %
Ergebnis	76	75 %	117	87 %	77	63 %	225	82 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	77	57 %	49	40 %	163	59 %
Summe	101	100 %	135	100 %	123	100 %	276	100 %

Tabelle 29: Verläufe bei Hospitalvereinigung nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Hospitalvereinigung nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	6	4 %	16	13 %	30	11 %
Konservative Versorgung	42	42 %	71	53 %	46	37 %	115	42 %
Operative Versorgung	15	15 %	9	7 %	9	7 %	34	12 %
Geburtshilfe	5	5 %	2	1 %	1	1 %	2	1 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	23	17 %	22	18 %	24	9 %
Patientensicherheit	20	20 %	24	18 %	29	24 %	71	26 %
Summe	101	100 %	135	100 %	123	100 %	276	100 %

D.5.11 K-plus Gruppe (K-plus)

Es lagen 438 Verläufe zu 5 Krankenhäusern vor. Tabelle 30 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 31 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorie Prozess, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorien Indikation. Unter den Leistungsbereichen zeigten die Indikatoren der Christlichkeit eher Verbesserungen, die Indikatoren zur konservativen Versorgung und zur Patientensicherheit eher Verschlechterungen.

Tabelle 30: Verläufe bei K-plus nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für K-plus nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	17	18 %	23	25 %	27	11 %
Prozess	7	7 %	10	11 %	5	5 %	20	8 %
Ergebnis	76	75 %	68	72 %	64	70 %	204	81 %

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für K-plus nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	40	42 %	46	50 %	151	60 %
Summe	101	100 %	95	100 %	92	100 %	251	100 %

Tabelle 31: Verläufe bei K-plus nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für K-plus nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	12	13 %	6	7 %	22	9 %
Konservative Versorgung	42	42 %	38	40 %	43	47 %	104	41 %
Operative Versorgung	15	15 %	13	14 %	10	11 %	30	12 %
Geburtshilfe	5	5 %	2	2 %	2	2 %	6	2 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	12	13 %	9	10 %	30	12 %
Patientensicherheit	20	20 %	18	19 %	22	24 %	59	24 %
Summe	101	100 %	95	100 %	92	100 %	251	100 %

D.5.12 Saarland Kliniken kreuznacher diakonie (kreuznacher diakonie)

Es lagen 261 Verläufe zu 3 Krankenhäusern vor. Tabelle 32 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 33 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Indikatoren in den Kategorien Ergebnis und Sterblichkeit, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorie Indikation. Unter den Leistungsbereichen zeigten die Indikatoren zur Patientensicherheit eher Verschlechterungen, die Indikatoren zur konservativen und zur postoperativen Versorgung eher Verbesserungen.

Tabelle 32: Verläufe bei kreuznacher diakonie nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für kreuznacher diakonie nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	6	9 %	14	25 %	18	13 %
Prozess	7	7 %	3	5 %	4	7 %	14	10 %
Ergebnis	76	75 %	56	86 %	39	68 %	107	77 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	41	63 %	28	49 %	74	53 %
Summe	101	100 %	65	100 %	57	100 %	139	100 %

Tabelle 33: Verläufe bei kreuznacher diakonie nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für kreuznacher diakonie nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	5	8 %	5	9 %	14	10 %
Konservative Versorgung	42	42 %	36	55 %	23	40 %	53	38 %
Operative Versorgung	15	15 %	7	11 %	3	5 %	19	14 %
Geburtshilfe	5	5 %	1	2 %	0	0 %	4	3 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	9	14 %	4	7 %	18	13 %
Patientensicherheit	20	20 %	7	11 %	22	39 %	31	22 %
Summe	101	100 %	65	100 %	57	100 %	139	100 %

D.5.13 Klinik Verbund Vest Recklinghausen gGmbH (KVVR)

Es lagen 190 Verläufe zu 2 Krankenhäusern vor. Tabelle 34 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 35 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorien Ergebnis und Sterblichkeit, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorien Indikation und Prozess. Unter den Leistungsbereichen zeigten die Indikatoren zur konservativen Versorgung eher Verbesserungen, die Indikatoren der Christlichkeit und der Patientensicherheit eher Verschlechterungen.

Tabelle 34: Verläufe bei KVVR nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für KVVR nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	2	7 %	13	32 %	15	13 %
Prozess	7	7 %	2	7 %	4	10 %	8	7 %
Ergebnis	76	75 %	26	87 %	24	59 %	96	81 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	20	67 %	18	44 %	67	56 %
Summe	101	100 %	30	100 %	41	100 %	119	100 %

Tabelle 35: Verläufe bei KVVR nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für KVVR nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	0	0 %	6	15 %	10	8 %
Konservative Versorgung	42	42 %	21	70 %	17	41 %	45	38 %
Operative Versorgung	15	15 %	0	0 %	6	15 %	19	16 %
Geburtshilfe	5	5 %	1	3 %	0	0 %	4	3 %

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für KVVR nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Postoperative Ereignisse	11	11 %	4	13 %	2	5 %	15	13 %
Patientensicherheit	20	20 %	4	13 %	10	24 %	26	22 %
Summe	101	100 %	30	100 %	41	100 %	119	100 %

D.5.14 Marienhaus Kliniken GmbH (Marienhaus)

Es lagen 557 Verläufe zu 6 Krankenhäusern vor. Tabelle 36 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 37 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verschlechterungen fanden sich überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorie Prozess. Bei Indikatoren der Kategorie Indikation fanden sich überproportional häufig sowohl Verbesserungen als auch Verschlechterungen. Unter den Leistungsbereichen zeigten die Indikatoren zur konservativen Versorgung eher Verbesserungen, die Indikatoren der Christlichkeit und der Patientensicherheit eher Verschlechterungen. Bei postoperativen Ereignissen fanden sich überproportional häufig sowohl Verbesserungen als auch Verschlechterungen.

Tabelle 36: Verläufe bei Marienhaus nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Marienhaus nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	26	22 %	27	25 %	41	12 %
Prozess	7	7 %	5	4 %	16	15 %	21	6 %
Ergebnis	76	75 %	85	73 %	64	60 %	272	81 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	61	53 %	36	34 %	201	60 %
Summe	101	100 %	116	100 %	107	100 %	334	100 %

Tabelle 37: Verläufe bei Marienhaus nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Marienhaus nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	9	8 %	17	16 %	22	7 %
Konservative Versorgung	42	42 %	61	53 %	37	35 %	141	42 %
Operative Versorgung	15	15 %	13	11 %	5	5 %	53	16 %
Geburtshilfe	5	5 %	3	3 %	3	3 %	14	4 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	17	15 %	16	15 %	28	8 %
Patientensicherheit	20	20 %	13	11 %	29	27 %	76	23 %
Summe	101	100 %	116	100 %	107	100 %	334	100 %

D.5.15 ViDia Christliche Krankenhäuser Karlsruhe (ViDia)

Es lagen 197 Verläufe zu 2 Krankenhäusern vor. Tabelle 38 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 39 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorien Ergebnis und Sterblichkeit, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorien Indikation und Prozess. Unter den Leistungsbereichen zeigten die Indikatoren der konservativen Versorgung und der Christlichkeit eher Verbesserungen, die Indikatoren der Christlichkeit und der operativen Versorgung eher Verschlechterungen.

Tabelle 38: Verläufe bei ViDia nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für ViDia nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	3	6 %	17	40 %	16	15 %
Prozess	7	7 %	3	6 %	5	12 %	6	6 %
Ergebnis	76	75 %	43	88 %	21	49 %	83	79 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	29	59 %	13	30 %	59	56 %
Summe	101	100 %	49	100 %	43	100 %	105	100 %

Tabelle 39: Verläufe bei ViDia nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für ViDia nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	1	2 %	5	12 %	10	10 %
Konservative Versorgung	42	42 %	24	49 %	19	44 %	36	34 %
Operative Versorgung	15	15 %	5	10 %	8	19 %	17	16 %
Geburtshilfe	5	5 %	4	8 %	0	0 %	6	6 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	7	14 %	5	12 %	10	10 %
Patientensicherheit	20	20 %	8	16 %	6	14 %	26	25 %
Summe	101	100 %	49	100 %	43	100 %	105	100 %

D.5.16 Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD)

Es lagen 352 Verläufe zu 5 Krankenhäusern vor. Tabelle 40 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 41 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorie Ergebnis, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorien Indikation und Prozess. Unter den Leistungsbereichen zeigten die postoperativen Ereignisse eher Verbesserungen, die Indikatoren zur Christlichkeit und zur Patientensicherheit eher Verschlechterungen.

Tabelle 40: Verläufe bei VKKD nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für VKKD nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	8	7 %	16	30 %	28	15 %
Prozess	7	7 %	8	7 %	8	15 %	10	5 %
Ergebnis	76	75 %	97	86 %	30	56 %	147	79 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	59	52 %	21	39 %	104	56 %
Summe	101	100 %	113	100 %	54	100 %	185	100 %

Tabelle 41: Verläufe bei VKKD nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für VKKD nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	8	7 %	12	22 %	15	8 %
Konservative Versorgung	42	42 %	48	42 %	21	39 %	83	45 %
Operative Versorgung	15	15 %	10	9 %	2	4 %	20	11 %
Geburtshilfe	5	5 %	3	3 %	0	0 %	2	1 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	19	17 %	4	7 %	21	11 %
Patientensicherheit	20	20 %	25	22 %	15	28 %	44	24 %
Summe	101	100 %	113	100 %	54	100 %	185	100 %

D.5.17 Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH (Weende)

Es lagen 165 Verläufe zu 2 Krankenhäusern vor. Tabelle 42 zeigt die Verteilung der Verläufe auf die Kategorien, Tabelle 43 die Verteilung der Verläufe auf die Leistungsbereiche. Verbesserungen fanden sich überproportional häufig bei Kennzahlen der Kategorie Ergebnis, Verschlechterungen überproportional häufig bei Indikatoren der Kategorie Indikation. Unter den Leistungsbereichen zeigten die postoperativen Ereignisse eher Verbesserungen, die Indikatoren der Christlichkeit und der konservativen Versorgung eher Verschlechterungen.

Tabelle 42: Verläufe bei Weende nach Einzelhäusern in Kategorien

Kategorie	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Weende nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Indikation	18	18 %	2	4 %	11	38 %	11	13 %
Prozess	7	7 %	4	7 %	1	3 %	9	11 %
Ergebnis	76	75 %	48	89 %	17	59 %	62	76 %
<i>Sterblichkeit</i>	53	52 %	27	50 %	16	55 %	44	54 %
Summe	101	100 %	54	100 %	29	100 %	82	100 %

Tabelle 43: Verläufe bei Weende nach Einzelhäusern in Leistungsbereichen

Leistungsbereich	QKK-Indikatorenset		Ergebnisse für Weende nach Einzelhäusern					
			Verbesserung		Verschlechterung		kein Trend	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Christlichkeit	8	8 %	5	9 %	4	14 %	7	9 %
Konservative Versorgung	42	42 %	18	33 %	15	52 %	33	40 %
Operative Versorgung	15	15 %	9	17 %	2	7 %	9	11 %
Geburtshilfe	5	5 %	1	2 %	0	0 %	4	5 %
Postoperative Ereignisse	11	11 %	10	19 %	2	7 %	8	10 %
Patientensicherheit	20	20 %	11	20 %	6	21 %	21	26 %
Summe	101	100 %	54	100 %	29	100 %	82	100 %

D.6 KRANKENHÄUSER

D.6.1 Übersicht

Zu 78 Krankenhäusern lagen 7.020 Verläufe vor. Dies waren 89 % aller 7.878 (78 Krankenhäuser mit 101 Indikatoren) möglichen Verläufe. Bei 3.064 Indikatoren zeigte sich ein Trend, davon bei 1.655 eine Verbesserung (24 % von 7.020 Verläufen) und bei 1.409 eine Verschlechterung (20 %). 3.956 Verläufe wiesen keinen Trend (56 %) auf. Tabelle 44 zeigt die Ergebnisse in der Übersicht. Eine Liste aller Ergebnisse befindet sich in der Anlage. 42 Krankenhäuser wiesen mehr Verläufe mit Verbesserung als Verläufe mit Verschlechterung auf. Bei 30 Krankenhäusern überwogen die Verschlechterungen. Sechs Krankenhäuser erreichten ein ausgeglichenes Verhältnis. Zwei Krankenhäuser wiesen mit 27 (260510939_03) und 24 (260511805_02) eine sehr geringe Anzahl berechneter Verläufe auf. Der Netto-Effekt lag im Median bei 2 %. Fünf Krankenhäuser wiesen einen Netto-Effekt über 20 % auf (IK 260311051, 260510939_03, 260511805_02, 260511805_03, 260711636_02).

Tabelle 44: Übersicht zu den Verläufen der Krankenhäuser

IK	Gesamt		kein Trend		Verbesserung		Verschlechterung		Netto-Effekt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Δ	Verhältnis
260101193	100	100 %	62	62 %	21	21 %	17	17 %	4	4 %
260310447	91	100 %	49	54 %	21	23 %	21	23 %	0	0 %
260311051	74	100 %	33	45 %	33	45 %	8	11 %	25	34 %
260340557	101	100 %	52	51 %	29	29 %	20	20 %	9	9 %
260510096	99	100 %	50	51 %	34	34 %	15	15 %	19	19 %
260510882	89	100 %	44	49 %	25	28 %	20	22 %	5	6 %
260510939_01	91	100 %	48	53 %	15	16 %	28	31 %	-13	-14 %
260510939_02	65	100 %	31	48 %	23	35 %	11	17 %	12	18 %
260510939_03	27	100 %	7	26 %	16	59 %	4	15 %	12	44 %
260511097	97	100 %	57	59 %	27	28 %	13	13 %	14	14 %

IK	Gesamt		kein Trend		Verbesserung		Verschlechterung		Netto-Effekt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Δ	Verhältnis
260511111	96	100 %	58	60 %	19	20 %	19	20 %	0	0 %
260511166	99	100 %	53	54 %	28	28 %	18	18 %	10	10 %
260511280	100	100 %	61	61 %	18	18 %	21	21 %	-3	-3 %
260511462	99	100 %	65	66 %	15	15 %	19	19 %	-4	-4 %
260511769	90	100 %	57	63 %	15	17 %	18	20 %	-3	-3 %
260511770	99	100 %	53	54 %	22	22 %	24	24 %	-2	-2 %
260511805_01	85	100 %	54	64 %	14	16 %	17	20 %	-3	-4 %
260511805_02	24	100 %	7	29 %	15	63 %	2	8 %	13	54 %
260511805_03	59	100 %	28	47 %	23	39 %	8	14 %	15	25 %
260511805_04	85	100 %	46	54 %	27	32 %	12	14 %	15	18 %
260530114	100	100 %	62	62 %	17	17 %	21	21 %	-4	-4 %
260530192_01	96	100 %	50	52 %	23	24 %	23	24 %	0	0 %
260530192_02	90	100 %	47	52 %	29	32 %	14	16 %	15	17 %
260530192_04	95	100 %	44	46 %	21	22 %	30	32 %	-9	-9 %
260530385	85	100 %	45	53 %	17	20 %	23	27 %	-6	-7 %
260530396	96	100 %	59	61 %	18	19 %	19	20 %	-1	-1 %
260530421	98	100 %	49	50 %	22	22 %	27	28 %	-5	-5 %
260530432	78	100 %	38	49 %	20	26 %	20	26 %	0	0 %
260530443	89	100 %	51	57 %	16	18 %	22	25 %	-6	-7 %
260530454	91	100 %	52	57 %	19	21 %	20	22 %	-1	-1 %
260530465	88	100 %	42	48 %	27	31 %	19	22 %	8	9 %
260530591_01	95	100 %	55	58 %	13	14 %	27	28 %	-14	-15 %
260530591_02	67	100 %	38	57 %	15	22 %	14	21 %	1	1 %
260530740	99	100 %	65	66 %	21	21 %	13	13 %	8	8 %
260530751	98	100 %	62	63 %	22	22 %	14	14 %	8	8 %
260531035	88	100 %	47	53 %	24	27 %	17	19 %	7	8 %
260531159_01	86	100 %	46	53 %	19	22 %	21	24 %	-2	-2 %
260531159_02	93	100 %	56	60 %	20	22 %	17	18 %	3	3 %
260531364_01	97	100 %	69	71 %	16	16 %	12	12 %	4	4 %
260531364_02	95	100 %	51	54 %	21	22 %	23	24 %	-2	-2 %
260531898	91	100 %	60	66 %	19	21 %	12	13 %	7	8 %
260550643	90	100 %	68	76 %	6	7 %	16	18 %	-10	-11 %
260550701	100	100 %	51	51 %	24	24 %	25	25 %	-1	-1 %
260570885	91	100 %	46	51 %	20	22 %	25	27 %	-5	-5 %
260590709	92	100 %	49	53 %	28	30 %	15	16 %	13	14 %
260610439	100	100 %	57	57 %	25	25 %	18	18 %	7	7 %
260650369_01	89	100 %	41	46 %	24	27 %	24	27 %	0	0 %
260650369_02	58	100 %	23	40 %	18	31 %	17	29 %	1	2 %
260711636_01	101	100 %	55	54 %	18	18 %	28	28 %	-10	-10 %
260711636_02	75	100 %	40	53 %	27	36 %	8	11 %	19	25 %
260711852_01	75	100 %	43	57 %	19	25 %	13	17 %	6	8 %

IK	Gesamt		kein Trend		Verbesserung		Verschlechterung		Netto-Effekt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Δ	Verhältnis
260711852_02	94	100 %	53	56 %	16	17 %	25	27 %	-9	-10 %
260711852_03	88	100 %	49	56 %	18	20 %	21	24 %	-3	-3 %
260720034	96	100 %	66	69 %	15	16 %	15	16 %	0	0 %
260720307_01	100	100 %	56	56 %	25	25 %	19	19 %	6	6 %
260720307_03	87	100 %	48	55 %	28	32 %	11	13 %	17	20 %
260720330	101	100 %	62	61 %	15	15 %	24	24 %	-9	-9 %
260720443	91	100 %	55	60 %	16	18 %	20	22 %	-4	-4 %
260730081	100	100 %	58	58 %	22	22 %	20	20 %	2	2 %
260811192	101	100 %	65	64 %	21	21 %	15	15 %	6	6 %
260811465	87	100 %	46	53 %	28	32 %	13	15 %	15	17 %
260812558	101	100 %	56	55 %	24	24 %	21	21 %	3	3 %
260820137	100	100 %	56	56 %	27	27 %	17	17 %	10	10 %
260820148	97	100 %	49	51 %	22	23 %	26	27 %	-4	-4 %
260820592	100	100 %	57	57 %	29	29 %	14	14 %	15	15 %
260910192	100	100 %	57	57 %	22	22 %	21	21 %	1	1 %
260910205	93	100 %	52	56 %	23	25 %	18	19 %	5	5 %
260911832	99	100 %	62	63 %	20	20 %	17	17 %	3	3 %
260920092	101	100 %	56	55 %	28	28 %	17	17 %	11	11 %
260930050	101	100 %	63	62 %	23	23 %	15	15 %	8	8 %
260930492	101	100 %	55	54 %	31	31 %	15	15 %	16	16 %
261000057	85	100 %	44	52 %	20	24 %	21	25 %	-1	-1 %
261000262	83	100 %	51	61 %	15	18 %	17	20 %	-2	-2 %
261000353	85	100 %	41	48 %	21	25 %	23	27 %	-2	-2 %
261000422	97	100 %	64	66 %	17	18 %	16	16 %	1	1 %
261000898	90	100 %	53	59 %	14	16 %	23	26 %	-9	-10 %
261000934_01	101	100 %	62	61 %	18	18 %	21	21 %	-3	-3 %
261000934_02	85	100 %	44	52 %	29	34 %	12	14 %	17	20 %
260101193	100	100 %	62	62 %	21	21 %	17	17 %	4	4 %
260310447	91	100 %	49	54 %	21	23 %	21	23 %	0	0 %
260311051	74	100 %	33	45 %	33	45 %	8	11 %	25	34 %
260340557	101	100 %	52	51 %	29	29 %	20	20 %	9	9 %
260510096	99	100 %	50	51 %	34	34 %	15	15 %	19	19 %
260510882	89	100 %	44	49 %	25	28 %	20	22 %	5	6 %
260510939_01	91	100 %	48	53 %	15	16 %	28	31 %	-13	-14 %
260510939_02	65	100 %	31	48 %	23	35 %	11	17 %	12	18 %
260510939_03	27	100 %	7	26 %	16	59 %	4	15 %	12	44 %
260511097	97	100 %	57	59 %	27	28 %	13	13 %	14	14 %
260511111	96	100 %	58	60 %	19	20 %	19	20 %	0	0 %
260511166	99	100 %	53	54 %	28	28 %	18	18 %	10	10 %
260511280	100	100 %	61	61 %	18	18 %	21	21 %	-3	-3 %
260511462	99	100 %	65	66 %	15	15 %	19	19 %	-4	-4 %

IK	Gesamt		kein Trend		Verbesserung		Verschlechterung		Netto-Effekt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Δ	Verhältnis
260511769	90	100 %	57	63 %	15	17 %	18	20 %	-3	-3 %
260511770	99	100 %	53	54 %	22	22 %	24	24 %	-2	-2 %
260511805_01	85	100 %	54	64 %	14	16 %	17	20 %	-3	-4 %
260511805_02	24	100 %	7	29 %	15	63 %	2	8 %	13	54 %
260511805_03	59	100 %	28	47 %	23	39 %	8	14 %	15	25 %
260511805_04	85	100 %	46	54 %	27	32 %	12	14 %	15	18 %
260530114	100	100 %	62	62 %	17	17 %	21	21 %	-4	-4 %
260530192_01	96	100 %	50	52 %	23	24 %	23	24 %	0	0 %
260530192_02	90	100 %	47	52 %	29	32 %	14	16 %	15	17 %
260530192_04	95	100 %	44	46 %	21	22 %	30	32 %	-9	-9 %
260530385	85	100 %	45	53 %	17	20 %	23	27 %	-6	-7 %
260530396	96	100 %	59	61 %	18	19 %	19	20 %	-1	-1 %
260530421	98	100 %	49	50 %	22	22 %	27	28 %	-5	-5 %
260530432	78	100 %	38	49 %	20	26 %	20	26 %	0	0 %
Vergleichswerte des QKK e. V. und der Krankenhausgruppen nach Einhausmethode										
QKK e. V.	101	100 %	50	50 %	23	23 %	28	28 %	-5	-5 %
AGAPLESION	89	100 %	40	45 %	21	24 %	28	31 %	-7	-8 %
Augustinus	100	100 %	56	56 %	20	20 %	24	24 %	-4	-4 %
BBBayern	101	100 %	56	55 %	24	24 %	21	21 %	3	3 %
BBTrier	101	100 %	64	63 %	12	12 %	25	25 %	-13	-13 %
Cellitinnen	101	100 %	64	63 %	15	15 %	22	22 %	-7	-7 %
CTS	101	100 %	63	62 %	17	17 %	21	21 %	-4	-4 %
ctt	101	100 %	65	64 %	11	11 %	25	25 %	-14	-14 %
GFO	101	100 %	62	61 %	18	18 %	21	21 %	-3	-3 %
Hospitalvereinigung	101	100 %	52	51 %	24	24 %	25	25 %	-1	-1 %
K-plus	100	100 %	59	59 %	20	20 %	21	21 %	-1	-1 %
kreuznacher diakonie	101	100 %	56	55 %	21	21 %	24	24 %	-3	-3 %
KVVR	101	100 %	62	61 %	20	20 %	19	19 %	1	1 %
Marienhaus	101	100 %	49	49 %	20	20 %	32	32 %	-12	-12 %
ViDia	101	100 %	59	58 %	23	23 %	19	19 %	4	4 %
VKKD	100	100 %	67	67 %	23	23 %	10	10 %	13	13 %
Weende	100	100 %	60	60 %	19	19 %	21	21 %	-2	-2 %

N = Anzahl, % = Anteil. Für die Berechnung des Netto-Effekts wird die Differenz zwischen den Indikatoren mit Verbesserung und den Indikatoren mit Verschlechterung gebildet („ Δ “). Diese Differenz wird zur Gesamtzahl der im jeweiligen Krankenhaus ermittelten Kennzahlen ins Verhältnis gesetzt.

D.6.2 Dokumentationsartefakte

Unter 8.721 Verläufen fanden sich 729 mit einem konstanten Ergebnis von 0 % oder 100 %. Bei diesen war ein Dokumentationsartefakt, Unterlassen einer Kodierung von unerwünschten Ereignissen bzw. ein durchgehender Eintrag von identischen Werten, nicht auszuschließen. Bei 314 der 729

Verläufe handelte es sich jedoch um Sterblichkeitsraten, bei denen die Kodierung des Ereignisses als Entlassungsgrund die Richtigkeit des Eintrags sicherstellt. Der Anteil von Verläufen mit Verdacht auf Dokumentationsartefakt war daher niedrig.

D.7 VERGLEICH MIT DEN ZEITRÄUMEN 2007 BIS 2009, 2010 BIS 2012 UND 2013 BIS 2015

Im Folgenden werden augenscheinliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede der aktuellen Berichtsperiode im Vergleich mit den Zeiträumen 2007 bis 2009 [2], 2010 bis 2012 [3] und 2013 bis 2015 [4] dargestellt. Hierbei war zu berücksichtigen, dass sich über den damit betrachteten Zeitraum vieles verändert hat, die Rahmenbedingungen für Krankenhäuser, z. B. durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft, die Organisationsform des QKK e. V., die Mitgliedschaft im Projekt und im Verein, Anzahl und Art der Kennzahlen im QKK-Indikatorenset, die Definitionen der G-IQI und der PSI sowie auch der Übergang einer Betrachtung von Krankenhäusern zu einer Betrachtung von Standorten. Nach 35 (2007 bis 2009), 26 (2010 bis 2012) und 50 (2013 bis 2015) Krankenhäusern konnten jetzt 78 Einrichtungen in die Dreijahresperiode eingeschlossen werden. Die Zahl von Krankenhausgruppen („Trägern“) mit mehr als einer Einrichtung in der Evaluation war von sechs (2007 bis 2009), fünf (2010 bis 2012) und acht (2013 bis 2015) auf nunmehr 16 gestiegen. Die Anzahl der eingeschlossenen Indikatoren hatte sich von 53 (2007 bis 2009) über 64 (2010 bis 2012) und 76 (2013 bis 2015) auf nunmehr 101 erhöht.

Die positive Qualitätsentwicklung hat sich weiter abgeflacht, ist möglicherweise auch zum Stillstand gekommen. 1.986 von 8.721 Verläufen zeigten diesmal einen positiven Trend (23 %), weniger als in den Perioden 2013 bis 2015 (25 %), 2010 bis 2012 (29 %) und 2007 bis 2009 (27 %). Die Zahl der Verläufe mit negativer Entwicklung war auf 21 % gestiegen (2013 bis 2015: 19 %, 2010 bis 2012 und 2007 bis 2009 je 15 %). Auf Ebene des Gesamtprojektes nach Einhausmethode fanden sich nach den eindrucksvollen Verbesserungen der ersten beiden Perioden und dem ausgeglichenem Verhältnis im Zeitraum 2013 bis 2015 nun 23 Verläufe mit einer Verbesserung und 28 Verläufe mit einer Verschlechterung. Dieser Einbruch war vor allem durch Indikatoren der Kategorien Ergebnis und Sterblichkeit bei postoperativen Ereignissen und Indikatoren der Patientensicherheit bedingt. Alle drei Indikatorensets waren von Verläufe mit Verschlechterung betroffen (G-IQI: 18, PSI: 6, QKK-Indikatoren: 4).

Die im Bericht zum Zeitraum 2013 bis 2015 diskutierte Verzerrung bei Vergleich der Ergebnisse auf Krankenhausebene durch Verläufe mit einem konstanten Ergebnis von „0“ kann nun verworfen worden. Der Anteil der Verläufe mit diesem Verlauf war zwar von 7,5 % im Zeitraum 2007 bis 2009 (126 von 1685 Verläufen) auf 11 % in den Zeiträumen 2010 bis 2012 (178 von 1578) und 2013 bis 2015 (381 von 3461) gestiegen. Im aktuellen Zeitraum von 2016 bis 2018 liegt der Anteil nun aber nur bei 10 % (693 von 7.020). Eine „Verwässerung“ der Ergebnisse durch Aufnahme von Behandlungssituationen mit einem geringen Risiko des Versterbens im Krankenhaus in das Indikatorenset ist damit unwahrscheinlich.

Weiterhin lag bei Betrachtung von QKK nach Einzelhäusern der Anteil von Verläufen mit Verbesserung höher als der Anteil von Verläufen mit Verschlechterungen. Das Verhältnis hat sich allerdings gegenüber beiden Vorperioden verschlechtert. Die Verteilungen auf die Kategorien und die Leistungsbereiche ähnelten derjenigen der Vorperiode. Der Netto-Effekt je Krankenhaus war im Median von 11 % in den ersten beiden Perioden und 7 % im Zeitraum 2013 bis 2015 auf nun 2 % gesunken. Bei 30 Krankenhäusern war der Netto-Effekt negativ, lagen also mehr Verläufe mit Verschlechterung als Verläufe mit Verbesserung vor. Für alle anderen Krankenhäuser kann die Beteiligung am QKK e. V. als Gewinn betrachtet werden.

Auf Trägerebene hatte sich die Qualitätsentwicklung umgekehrt. Nur noch bei vier der 16 Krankenhausgruppen war der Netto-Effekt positiv.

E LITERATUR

1. Sens B, Pietsch B, Fischer B, Hart D, Kahla-Witsch HA, von Friedrichs V, Nothacker M, Schneider K, Paschen U, Rath S, Rode S, Schrappe M. Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements - 4. Auflage. GMS Med Inform Biom Epidemiol. 2018; 14: Doc04.
2. Stausberg J. Lassen sich Ergebnisverbesserungen in den katholischen Krankenhäusern nachweisen. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). 18. Oktober 2010. In: Stausberg J, Jungen T. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). Behandlungsqualität und Christlichkeit. Aachen, Shaker: 2011.
3. Stausberg J. Lassen sich Ergebnisverbesserungen in den kirchlichen Krankenhäusern nachweisen. 2010 - 2012. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser - QKK e. V. 5. Juli 2013.
4. Stausberg J. Lassen sich Ergebnisverbesserungen in den kirchlichen Krankenhäusern nachweisen. 2013 - 2015. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser - QKK e. V. 6. April 2016.
5. Stausberg J. QKK-Indikatorenset Version 4.0. Berechnungsregeln für das Datenjahr 2019. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser - QKK e. V. 3. Dezember 2018.
6. Stausberg J. Re-Evaluation 2017 der Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) als Bestandteil des Benchmarkings. Bericht an den Vorstand. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK) e. V. 21. April 2017. [unveröffentlicht].
7. Stausberg J. Welches sind die richtigen Indikatoren für die katholischen Krankenhäuser. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Das QKK-Indikatorenset in Version 4. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). 26. September 2018.
8. Stausberg J, Jungen T, Bartels C, Scheu C. Robustheit eines Krankenhausvergleichs mit der Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR): eine Sekundärdatenanalyse von 37 deutschen Krankenhäusern. Das Gesundheitswesen 2016; 78: 637-644.

F ANHANG

F.1 LISTE DER ANLAGEN

Einzelergebnisse QKK-Indikatorenset 2016 bis 2018