



# Qualitätsberichte

## Chancen Anforderungen Grenzen

**PD Dr. med. Maria Eberlein-Gonska**  
**Vorsitzende des Ausschusses**  
**„QS in Diagnostik und Therapie“**  
**Sächsische Landesärztekammer**

## **HELIOS Herbstumfrage 2005**

**„Mündige Patienten wählen Kliniken selbst aus“**

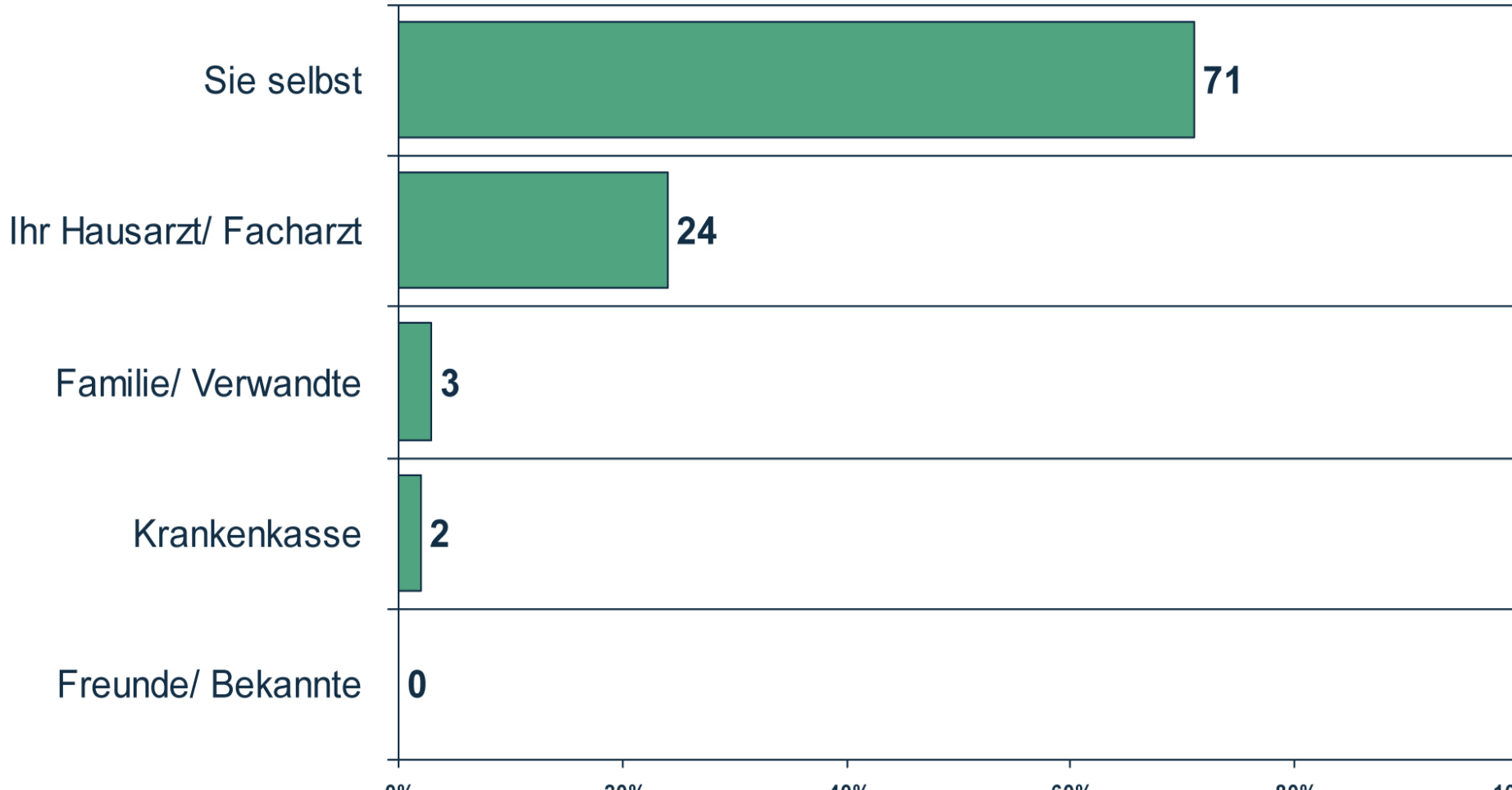
**Patienten wollen Behandlungsqualität von  
Kliniken vergleichen können!**

**Umfrage des TNS-Marktforschungsinstitutes an  
2003 Personen über 14 Jahren in Deutschland**

**<http://idw-online.de/pages/de/image24667>**

# HELIOS Herbstumfrage 2005

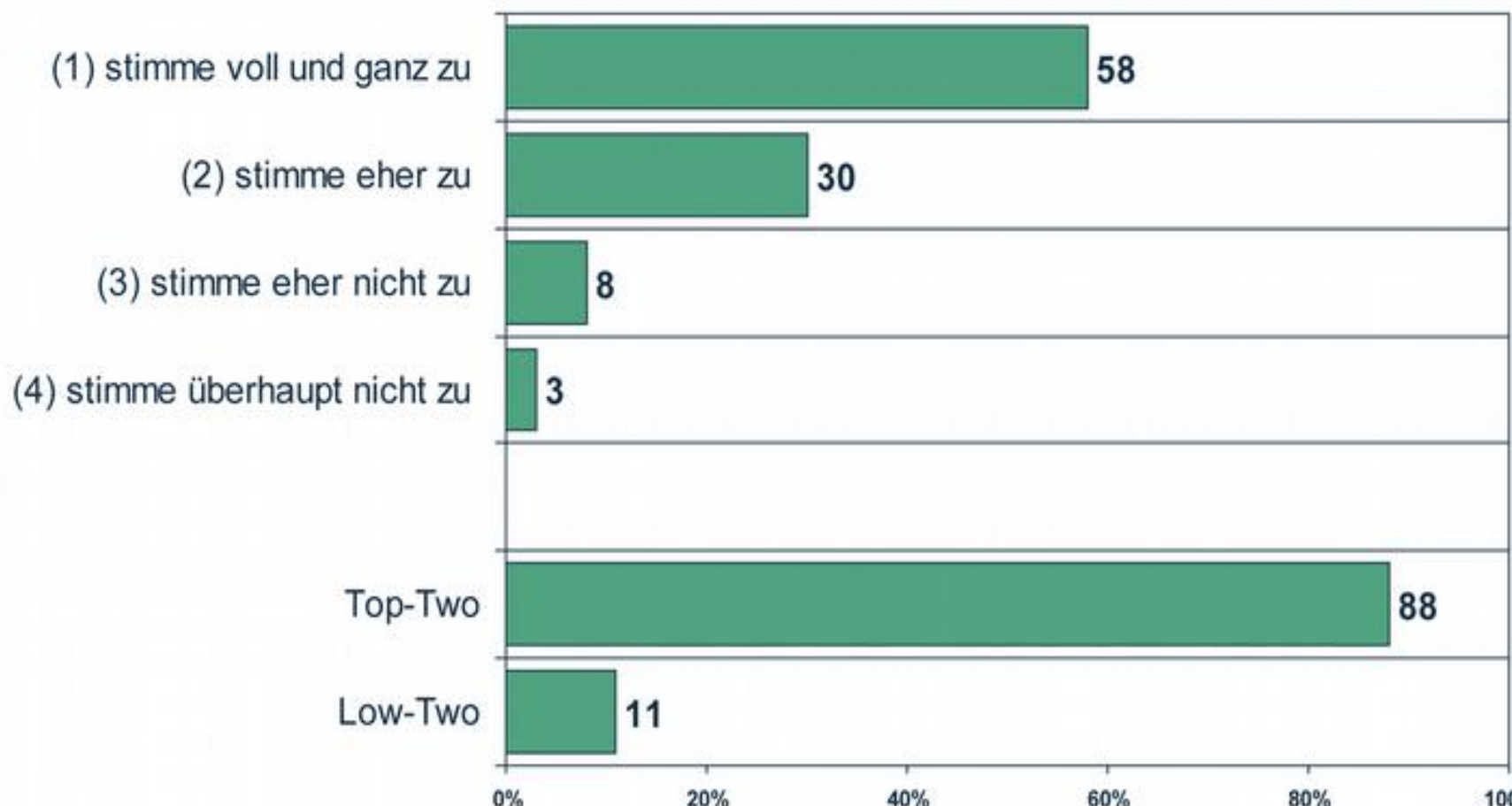
Bitte stellen Sie sich vor, Sie müssten in absehbarer Zeit für eine Behandlung (z.B. Operation) in eine Klinik und haben noch genug Zeit, sich eine Klinik für die bevorstehende Behandlung auszuwählen. Wer trifft letztendlich die Entscheidung für die Klinikwahl?



# HELIOS Herbstumfrage 2005

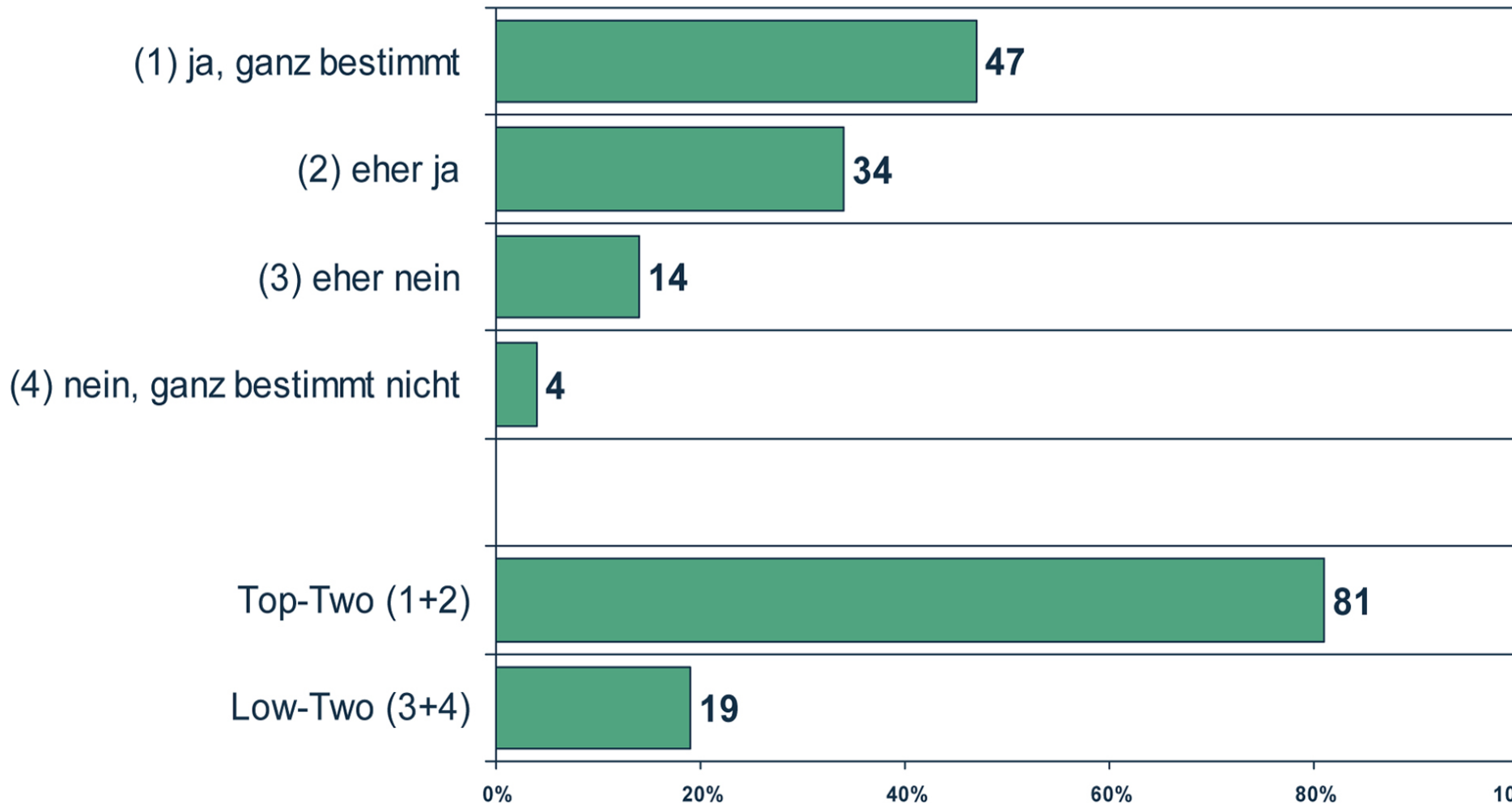
Halten Sie die folgende Maßnahme für sinnvoll, um als Patient die Qualität der medizinischen Behandlung von Kliniken beurteilen zu können?

*Informationen über die Qualität der medizinischen Behandlung von Kliniken sollten leicht zugänglich, verständlich und vergleichbar sein (z.B. Ranglisten in Zeitungen oder im Internet).*



# HELIOS Herbstumfrage 2005

Würden Sie sich im Falle einer bevorstehenden stationären Behandlung (z.B. Operation) eigenständig über die unterschiedliche Qualität der medizinischen Behandlung verschiedener Kliniken informieren?





- ... **Medizinische Hochleistungen und gutes Management reichen im Wettbewerb der Krankenhäuser nicht mehr aus.**
- ... **Die Wettbewerber müssen an ihrer Positionierung feilen und für ihr Leistungsangebot mit geeigneten Kommunikationsmaßnahmen in der Bevölkerung wie auch in der Fachöffentlichkeit trommeln.**
- ... **Mancher konservative Chefarzt hört es nicht gern, aber aus geduldigen Patienten werden zunehmend anspruchsvolle „Kunden“.**
- ... **Zu den vorrangigen Kommunikationsthemen gehören regelmäßige Informationen über Behandlungsspektrum und Leistungsangebot. Hinzu kommen zunehmend auch weiche Faktoren (Unterbringung, Verpflegung etc.).**

**Quelle: PR REPORT, 22-24, Juni 2005**

# **Gesundheit und Krankenhäuser in Dresden**

## **- Eine Studie für das Uniklinikum Dresden, November 2000 -**

**Was ist den Menschen wichtig im Krankenhaus?**

-  **Das Fachwissen der Ärzte ist mit Abstand das wichtigste Kriterium bei der Beurteilung von Krankenhäusern.**
-  **An zweiter Stelle folgen Kriterien des „Faktors Mensch“: freundliches Personal, zugängliche Ärzte und die individuelle Behandlung**

# **Themenschwerpunkte aus 6 Jahren Beschwerdebearbeitung im Universitätsklinikum Dresden**

**1058 schriftliche Beschwerden - 2137 Feedbackkarten**

**Kommunikation**

**Aufklärung**

**Information**





Sie sind hier: [Startseite](#) > [Tests + Themen](#) > [Bild + Ton](#) > [Tests](#)

- Startseite
- Tests + Themen**
- Auto + Verkehr
- Bauen + Finanzieren
- Bild + Ton**
- Tests
- Schnelltests
- Meldungen
- Specials
- Infodokumente
- Rechner

- Bildung + Soziales
- Computer + Telefon
- Essen + Trinken
- Freizeit + Reise
- Geldanlage + Banken
- Gesundheit + Kosmetik
- Haus + Garten
- Kinder + Familie
- Steuern + Recht
- Umwelt + Energie
- Versicherung + Vorsorge

## Produktfinder Digitalkameras

# Über 500 Kameras im Test



12.03.2009

Nach einem flauen Testjahr 2008 gibt es 2009 endlich wieder gute Digitalkameras. Der Produktfinder zeigt die besten für Sie. Die Datenbank enthält Testergebnisse, Preise und Fotos für 550 Digitalkameras. Neu: Jetzt 40 Modelle aus 2009.

### Produktfinder Digitalkameras

- Kameras bis 200 Euro
- Flache Kameras
- Kameras mit optischem Sucher
- Schnappschusskameras
- Kameras mit starkem Teleobjektiv
- Vielseitig einstellbare Kameras
- Kameras mit starkem Weitwinkel
- Spiegelreflexkameras

**Erweiterte Suche**

- Startseite Produktfinder
- Tipps für bessere Bilder
- So funktioniert der Produktfinder
- Tops und Flops
- So finden Sie wichtige Infos
- ABC der Fachbegriffe
- So finden Sie Ihre Kamera
- Bildvergleich
- So testet die Stiftung Warentest

Testergebnisse freischalten

€ 5,00 Euro

Preissystem

- Seite drucken
- Auf die Merkliste
- Seite empfehlen und bookmarken

### Mehr bei test.de

- Tests**
  - Fotobücher
  - Bildbearbeitung
  - Produktfinder Fernseher
  - ...alle Tests im Ressort
- Schnelltests**
  - Digitalkameras
  - Digitale Bilderrahmen
  - ...alle Schnelltests im Ressort
- Meldungen**
  - Antworten des Testexperten
  - Zweipunktmessung
  - Richtig belichten
  - Brennweite
  - Nachts fotografieren
  - ...alle Meldungen im Ressort
- Specials**
  - Digitale Fotografie
  - alle Specials

# Aber: Gesundheit ist keine Ware



**Krankenhäuser sollten keinesfalls auf marktschreierische Strategien setzen, sondern nachhaltig, sorgsam und glaubhaft mit Patienten und einweisenden Ärzten kommunizieren.**

## **Gesundheitsmodernisierungsgesetz – SGB V**

6. Inhalt und Umfang eines im Abstand von 2 Jahren zu veröffentlichenden **strukturierten Qualitätsberichts** der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach den Nr. 1 und 2 sowie der Umsetzung der Regelungen nach Nr. 3 dargestellt wird. ... Er ist über den in der Vereinbarung festgelegten Empfängerkreis hinaus von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen. **Der Bericht ist erstmals im Jahr 2005 für das Jahr 2004 zu erstellen.**

Gemeinsamer Bundesausschuss - Vereinbarung gemäß...

Newsletter | Häufig gestellte Fragen | Glossar | Sitemap | Links | English | Kontakt

**Gemeinsamer Bundesausschuss**

Die Institution  
Aufgaben, Gremien ...

Informations-Archiv  
Richtlinien, Beschlüsse, Presse ...

Informations-Archiv / Richtlinien

Suche:

Aktuelles / Presse | Beratungsthemen | Beschlüsse | **Richtlinien** | Abschlussberichte | Chronikerprogramme | Patienteninformationen | Aufträge / Expertisen

Informations-Archiv | **Richtlinien**

**Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**

**Richtlinien des G-BA**

Vereinbarung zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser

[Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser \(31,8 kB\)](#)

Fassung vom: 17.10.2006 BAnz. Nr. 233 (S. 7258) vom 12.12.2006  
Letzte Änderung: 21.06.2007 noch nicht im Bundesanzeiger veröffentlicht  
In Kraft getreten am:  
Zu dieser Richtlinie auflisten: [Anlagen](#), [Beschlüsse](#), [Häufig gestellte Fragen](#)

**Ergänzungsdateien zur Erstellung der Qualitätsberichte:**

Um Ihnen die Erstellung und Vorprüfung der XML-Version des Qualitätsberichts zu erleichtern, stellen wir Ihnen hier zwei Dateien als technische Ergänzung zur Datensatzbeschreibung zur Verfügung:

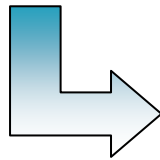
- Die [XML-Beispiel-Datei \(39,2 kB\)](#) gibt die beispielhafte Umsetzung des Qualitätsberichtes in das XML-Format wieder.
- Die [XML-Schema-Datei \(146,5 kB\)](#) repräsentiert die softwaretechnischen Elemente der Datensatzbeschreibung mit Format- und Prüfvorgaben sowie Datentypen. Sie kann zur klinikinternen Vorprüfung der Datenbankversion des Qualitätsberichts vor Einreichung bei der Annahmestelle genutzt werden.

Weitere Informationen zu Kapitel C-1.2 des Qualitätsberichts stellt Ihnen die BQS auf Ihrer Homepage zur Verfügung:  
<http://www.bqs-online.com/public/news/archiv/2007/oktober/17102007>

Stand: 23.10.07

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

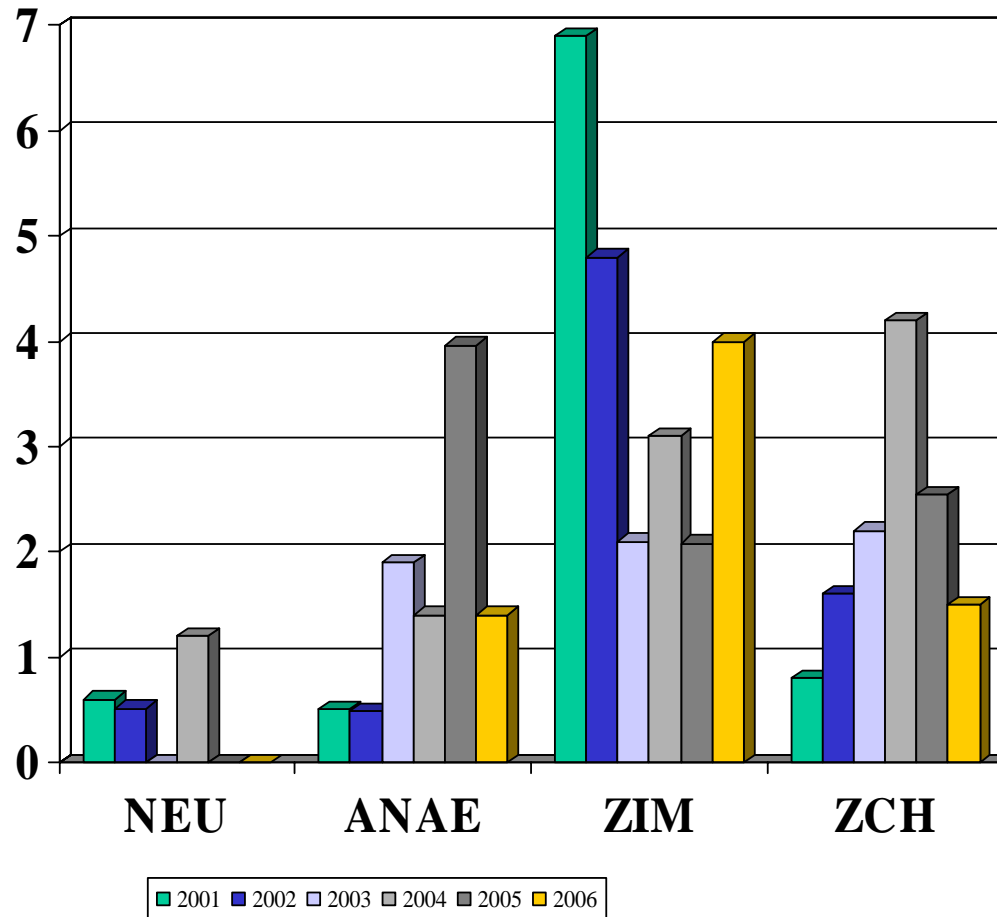
## Jahresbericht 2003



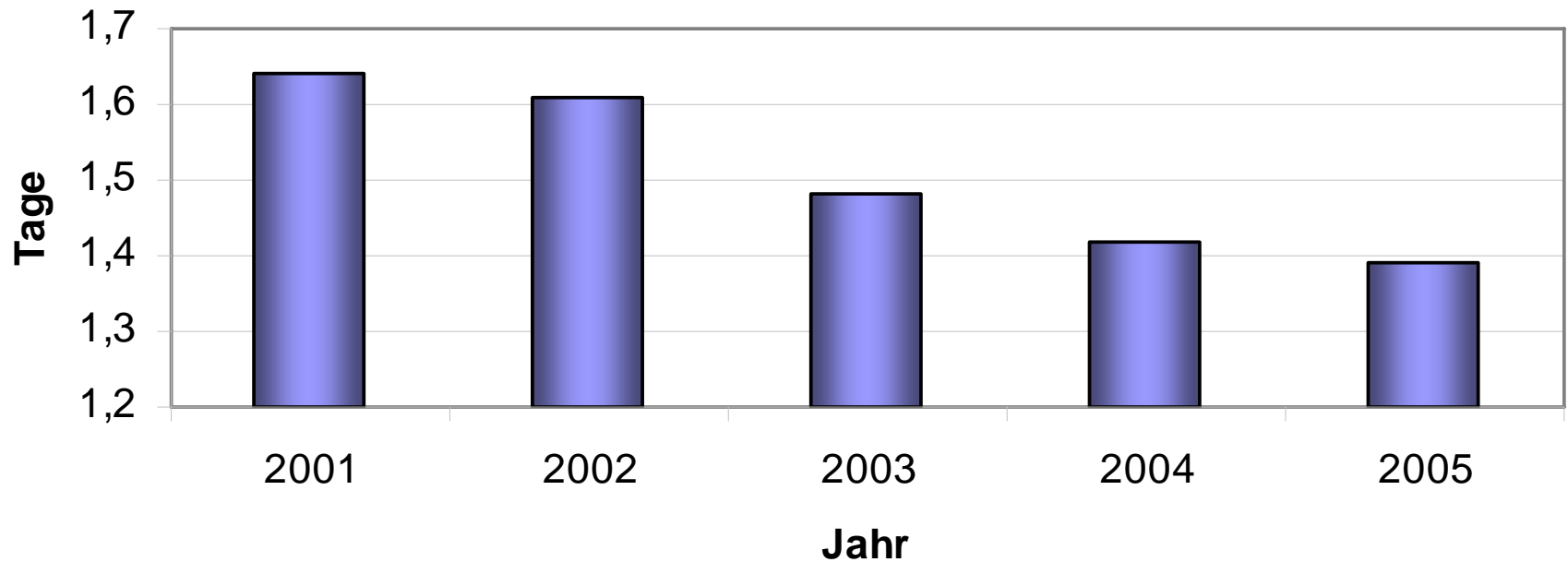
**Daten über die Qualität einer Einrichtung können nicht von wichtigen Informationen des Managements abgekoppelt werden!**



## ZVK- assoziierte Sepsisrate 2001-2006



## Mittlere Bearbeitungszeit - Histologie







## Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

GEMÄSS § 137 ABS. 1 SATZ 3 NR. 6 SGB V

# **Presseinformation des AOK-Bundesverbandes**

**- 5. Oktober 2005 -**

**...“Die Struktur der Berichte ist zwar vorgegeben, lässt den Krankenhäusern aber viel Raum zur Selbstdarstellung. Ein Vergleich der Informationen von insgesamt 120 000 Seiten ist weder für Versicherte noch für Ärzte kaum möglich.“**

## Wo sind die besten Ärzte?

**Krankenhäuser.** Seit gestern stehen die ersten Qualitätsberichte im Internet. Ein Schritt zu mehr Transparenz. Den Patienten hilft das wenig.

■ Renate Berthold

Wer eine größere Operation vor sich hat, will natürlich wissen, welches Krankenhaus darauf spezialisiert ist und also die besten Fachleute hat. Doch das ist schwer herauszubekommen. Entweder gibt es die Mund-Propaganda oder der Patient verlässt sich darauf, welche Klinik der behandelnde Arzt ihm empfiehlt. Viel mehr Möglichkeiten gibt es eigentlich nicht, sagt Marion Schmidt von der Verbraucherzentrale Sachsen.

Doch das soll sich ändern. Per Gesetz sind die bundesweit über 2000 Krankenhäuser verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht vorzulegen, und zwar erstmalig in diesem Jahr für 2004. Und die Verbände der Krankenkassen wiederum sind verpflichtet, diese Berichte vollständig und unverändert zu veröffentlichen, damit sich sowohl die Vertragsärzte als auch die Patienten informieren können.

50 Seiten und mehr

Seit gestern stehen die ersten Qualitätsberichte im Internet. Darunter auch die einiger sächsischer Krankenhäuser wie des Herzzentrums Dresden, der Krankenhäuser Bautzen und Bischofswerda, des Städtischen Klinikums Görlitz oder der Weißeritztal-Kliniken. Bis Ende August muss die Übersicht komplett sein. „Wer wissen möchte, welches Krankenhaus sich in der Region auf die Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes spezialisiert hat oder wie oft ein Krankenhaus bestimmte Operationen durchgeführt hat und wo die Komplikationsrate besonders gering ist, der kann dies künftig im Internet leicht recherchieren“, heißt es in einer gestern veröffentlichten gemeinsamen Presseerklärung mehrerer Krankenkassen-Spitzenverbände.

Doch so leicht ist es dann doch nicht, die gewünschte Information zu finden – erst recht nicht für medizinische Laien. Patienten müssen



Welche Operationen werden wie oft ausgeführt? Welche Komplikationen sind dabei aufgetreten? Diese und viele andere Informationen müssen die Krankenhäuser künftig veröffentlichen. Foto: ZB

50 und mehr Seiten lesen, auf denen sich die einzelnen Häuser präsentieren. Wer das schafft, findet dann zwar Aussagen zur Anzahl bestimmter Operationen, aber nicht zu den entstandenen Komplikationen. Nach Auffassung der Deutschen Krankenhausgesellschaft sollte keine „unkommentierte Ergebnisqualität“ veröffentlicht werden.

### Krankenhäuser in Sachsen

- **87 Krankenhäuser** mit 29 156 Betten sichern in Sachsen die stationäre medizinische Versorgung.
- **Die Gesamtausgaben** haben 2003 fast 2,9 Milliarden Euro erreicht. Das waren etwa 81,5 Millionen Euro bzw. 2,9 Prozent mehr als ein Jahr zuvor.
- **Pro Behandlungsfall** sind 2003 durchschnittlich 3 155 Euro ausgegeben worden, das entspricht einer Steigerung um 2,1 Prozent. Damit hat jeder Tag im

Dennoch ist das Internetangebot ein erster Schritt zu mehr Transparenz, die bekanntlich gerade im Gesundheitssystem – allgemein als große Blackbox bezeichnet – schwer durchzusetzen ist. So sieht es auch Ulrike Elsner, die Chefin der Ersatzkassenverbände in Sachsen. „In den Qualitätsberichten stecken schon einige Hinweise

für die Patienten. Das muss künftig deutlich ausgebaut werden, damit die Versicherten einen größeren Nutzen davon haben“, sagt sie.

### Ein erster Schritt

Marion Schmidt von der Verbraucherzentrale Sachsen in Leipzig hat sich auf Wunsch der SZ die Qualitätsberichte einiger sächsischer Krankenhäuser genauer angeschaut. Die Operationszahlen sagen natürlich noch nichts aus über die Qualität der Eingriffe, sagt sie. Daher genügt die Veröffentlichungen noch nicht den Anforderungen der Patienten, die wieder einmal in den Hintergrund gerückt seien. „Aber als einen ersten Schritt zu mehr Offenheit sehe ich das durchaus positiv“, so das Urteil der Gesundheitsexpertin der Verbraucherzentrale.

Die Qualitätsberichte finden Sie im Internet unter [www.g-qb.de](http://www.g-qb.de)

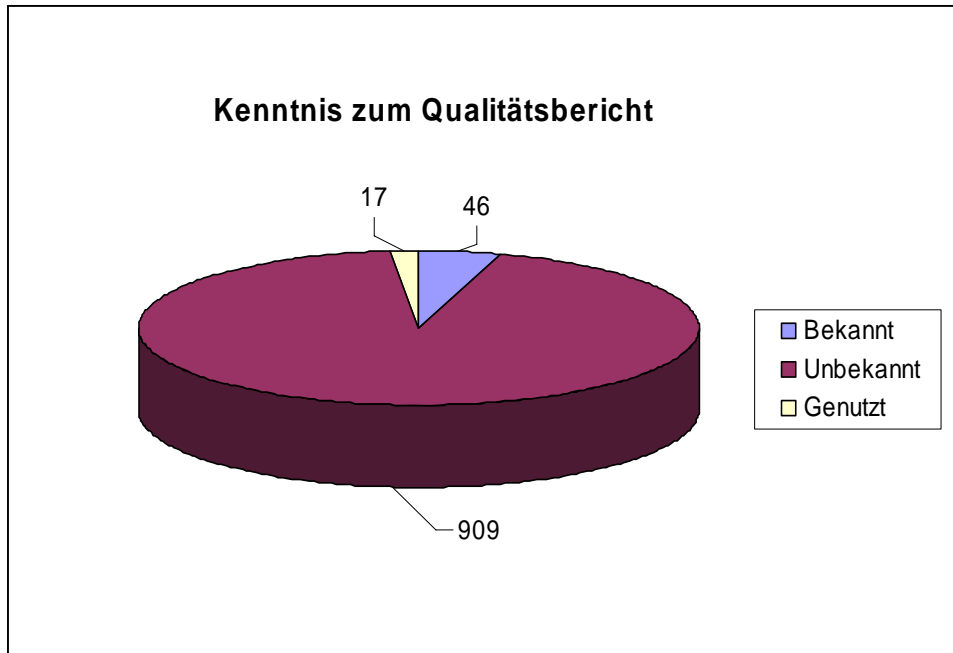
**Krankenhäuser. Seit gestern stehen die ersten Qualitätsberichte im Internet. Ein Schritt zu mehr Transparenz. Den Patienten hilft er wenig.**

...

**Sächsische Zeitung, 2. August 2005**








[www.g-qb.de](http://www.g-qb.de)

## Ergebnisse der Befragung in 8 KHern des Freistaates Sachsen im November 2005



1. Ist Ihnen bekannt, dass es einen Q-Bericht für deutsche Krankenhäuser gibt? **4,8 %**
2. Wenn ja, haben Sie den Q-Bericht des Krankenhauses gelesen (inclusive Angehörige)?  
**37% = Teilmenge „bekannt“**

Diplomarbeit: „Die Chancen und Risiken der Qualitätsberichterstattung an deutschen Universitätsklinika“

Ziele und Erfüllung	Formelle Kritikpunkte	Inhaltliche Kritikpunkte	Patientenbez. Kritikpunkte	Validitäts-Kritikpunkte	Betriebswirtsch. Kritikpunkte	Chancen
<b>Ziele und deren Erfüllung</b>						
• 1. Öffentlichkeit mit Qualitätsinformationen versorgen						
• 2. Übersicht über Struktur und Leistungsdaten des KH geben						
• 3. für den Patienten als Entscheidungshilfe bei der KH-Wahl dienen						
• 4. für den einweisenden Arzt als Entscheidungshilfe bei der KH- Wahl dienen						
• 5. Differenzierung des KH zu Mitbewerbern						
• 6. Erzeugung eines positiven Qualitätsimages bei den Zielgruppen						
• 7. Nutzung des QB als Kommunikationsmittel						
Sandro Schneider						
						2



**Arbeitsgruppe der  
Ständigen Konferenz QS  
bei der  
Bundesärztekammer**

**„Positionspapier der Bundesärztekammer zur Weiterentwicklung  
der Qualitätsberichte von Krankenhäusern“**

**Mai 2006**

**Konzept der Arbeitsgruppe „Qualitätsberichte in Krankenhäusern gem. § 137 SGB V  
der Ständigen Konferenz „Qualitätssicherung der Bundesärztekammer“**

## Leseanleitung

### Formale Anforderungen:

- **Wie lese ich den QB, wo finde ich was (Struktur, Aufbau etc.)?**
- **Welche Orientierungshilfen existieren? Hierzu zählt auch die Sprache im Sinne einer allgemein verständlichen Sprache. Dabei sollten hinsichtlich der Diagnosen anerkannte Übersetzungen wie z. B. der AOK-Katalog genutzt werden. Darüber hinaus sollte auf Medizin-Lexika wie z. B. LaRoche verwiesen werden.**

### Inhaltliche Anforderungen:

- **Worauf sollte ich bei den einzelnen Inhalten achten? Was bedeutet z. B. die Gewährleistung des Facharztstandard?**
- **Wer hilft mir weiter?**

### **Konzept eines „guten QB“ von der BÄK**



**Deutsches  
Ärzteblatt  
Jg. 103, Heft 43,  
27. Oktober 2006**

**QUALITÄTSBERICHTE**

## **Mehr Orientierungshilfe statt größerer Textmengen**

Ein Positionspapier der Bundesärztekammer bietet einen Leitfaden zur Weiterentwicklung der Qualitätsberichte. Im Vergleich mit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Vereinbarung zeigen sich unterschiedliche Schwerpunkte.

Die vom G-BA überarbeitete Vereinbarung wird voraussichtlich zu einer besseren Vergleichbarkeit der Krankenhäuser auf breiterer Informationsbasis für die Fachöffentlichkeit führen. Insbesondere den Krankenkassen dürfte die Vereinheitlichung des Datensatzformats und der inhaltlichen Darstellung entgegenkommen. Für Patienten jedoch werden insbesondere die Informationen zu Hauptdiagnosen, Prozeduren und Fallzahlen nach wie vor interpretationsbedürftig sein, auch wenn zu



# Der „Neue“

**Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V**

**vom 17.10.2006 und 21.06.2007**

Aufgaben und StrukturBeschlussgremienGeschäftsstelleQualitätssicherung  
im Gesundheitswesen

## G-BA | Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

### Richtlinien zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Richtlinien des G-BA▲

- [Maßnahmen zur Qualitätssicherung "ACI am Kniegelenk"](#)
- [Mindestmengenvereinbarung](#)
- [Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchaortenaneurysma](#)
- [Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern \(mit Anlage\)](#)
- [Vereinbarung zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement](#)
- [Vereinbarung zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser](#)

[Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser \(30,5 kB\)](#)

Fassung vom: 17.10.2006 BAnz. Nr.233 (S. 7258) vom 12.12.2006

Letzte Änderung: 21.06.2007 BAnz. Nr. 202a (Beilage S. 71) vom 27.10.2007

In Kraft getreten am: 28.10.2007

Zu dieser Richtlinie auflisten: [Anlagen](#), [Beschlüsse](#), [Historie](#), [Häufig gestellte Fragen](#)

**Die gesetzlichen Qualitätsberichte der Krankenhäuser lesen und verstehen**

Was haben Sie als Patientin oder Patient von den Qualitätsberichten und worauf müssen Sie besonders achten, wenn Sie das „richtige“ Krankenhaus suchen?  
Hier finden Sie eine "[Lesehilfe](#)".

**Ergänzungsdateien zur Erstellung der Qualitätsberichte:**

Um Ihnen die Erstellung und Vorprüfung der XML-Version des Qualitätsberichts zu erleichtern, stellen wir Ihnen hier zwei Dateien als technische Ergänzung zur Datensatzbeschreibung zur Verfügung:

Maria.Eberlein-Gonska@uniklinikum-dresden.de

26. März 2009



Die gesetzlichen Qualitätsberichte der  
Krankenhäuser lesen und verstehen

## **Inhaltsverzeichnis**

**Was ist Qualität und wie wird sie gemessen?**

**Was wollen Patienten wissen?**

**Die Teile des Qualitätsberichtes (Teil A – D)**

**Fazit: Der zweite Weg eines langen Weges**

**Was tun? Einige Ratschläge für**

**informationshungrige Patienten**

**Insgesamt 36 Seiten**

# Prinzipiell neue Struktur/Gliederung

## **Ausfüllhinweis:**

In der Einleitung soll das Krankenhaus kurz vorgestellt werden. Es besteht die Möglichkeit, an dieser Stelle ein Foto des Krankenhauses einzufügen. Darüber hinaus sollen hier folgende Angaben gemacht werden:

- Verantwortlicher für die Erstellung des Qualitätsberichts,
- Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Presse-Referent, Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen), sofern diese nicht bei den Kontaktdaten des Krankenhauses oder der Fachabteilungen benannt werden,
- weiterführende Links (z.B. zur Homepage des Krankenhauses, zu Broschüren, Unternehmensberichten etc.), sofern diese nicht an geeigneter Stelle im Text eingefügt werden.

## **Folgender Satz ist am Ende der Einleitung anzufügen:**

„Die Krankenhausleitung, vertreten durch ....., ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.“

## **Was hat sich verändert?**

# **Verpflichtende Veröffentlichung von Qualitätskennzahlen ist beschlossen!**

**- [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) vom 21.06.2007 -**

**BQS** Qualitätsreport

Erfassungsjahr 2007

Vorworte Grundlagen Ergebnisse Kontakt Sitemap

BQS-Online BQS-Outcome BQS-Qualitätsindikatoren

## BQS-Qualitätsreport 2007

Die interessantesten Ergebnisse der externen Qualitätssicherung mit Bewertungen.

### BQS-Leistungsbereiche

**Allgemein- und Gefäßchirurgie**

- Cholezystektomie
- Karotis-Rekonstruktion

**Innere Medizin / Kardiologie**

- Ambulant erworbene Pneumonie
- Herzschrittmacher-Implantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

**Herzchirurgie**

- Koronarchirurgie, isoliert
- Aortenklappenchirurgie, isoliert
- Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

**Transplantationsmedizin**

- Herztransplantation
- Lebertransplantation
- Leberlebendspende
- Lungen- und Herz-Lungentransplantation
- Nierentransplantation
- Nierenlebendspende
- Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

### Linkleiste

**Direktzugriff auf Leistungsbereiche**

- Alles zu den Leistungsbereichen auf einen Blick

Vorworte

- Vorworte 2007

Neue Leistungsbereiche 2007

- Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation
- Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Leseanleitung

- Erläuterung zu Aufbau, Fachbegriffen und Grafiken

Grundlagen

- Methodische Grundlagen der externen Qualitätssicherung

Downloadbereich

- PDFs zum Download / Drucken

Auftraggeber:

[www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)

## **20 Qualitätsindikatoren**

**Cholecystektomie**

**Geburtshilfe**

**Gynäkologische Operationen**

**Hüft- und Knie-Endoprothesen (Erstimplantation)**

**Karotis-Rekonstruktion**

**Mammachirurgie**

**C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:**

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahlbezeichnung:	** (3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.-bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	91,2 - 100,0	98,4 %	62 / 63	>= 95%	Der Sicherheitsabstand eines Mammakarzinoms zum Resektionsrand bei brusterhaltender Therapie (BET) ist von prognostischer Relevanz im Hinblick auf Rezidivraten. Dies gilt sowohl für invasive Karzinome als auch für das duktales In-situ-Karzinom (DCIS).





Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
DIE DRESDNER.

[www.uniklinikum-dresden.de](http://www.uniklinikum-dresden.de)

Strukturierter Qualitätsbericht  
für das Berichtsjahr 2006

GEMÄSS § 137 ABS. 1 SATZ 3 NR. 6 SGB V

## Leseanleitung

Die Veröffentlichung des Qualitätsberichtes gemäß § 137 SGB V orientiert sich an den Vorgaben des Gesetzgebers und gliedert sich in folgende vier Kapitel:

- Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
- Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
- Qualitätssicherung
- Qualitätsmanagement

## Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ADL/ ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens
AFN	Antegrader Femurnagel
BG	Berufsgenossenschaft
BPD	Bronchopulmonale Dysplasie
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
BWS	Brustwirbelsäule
CH	Chirurgie
CI	Cochlear Implantat
Cog-Pack®	Computergestütztes kognitives Training
CO2	Kohlenstoffdioxid
CPAP-Beatmung	Continuous Positive Airway Pressure
CT	Computertomographie
3D	Dreidimensional
DDG	Deutsche Diabetes Gesellschaft
DFN	Distaler Femurnagel
DGC	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
DIEP	Deep Inferior Epigastric artery Perforator flap
DIN	Deutsche Industrie Norm
DIGS-BB	Dresdner Internationale Graduiertenschule für Biomedizin und Bioengineering

## Beschwerdenentwicklung im UKD

	2006	2005	2004	2003
<b>Kliniken/ Institute/ Zentren</b>	<b>113</b>	115	105	89
<b>Verwaltung (Geschäftsbereiche)</b>	<b>40</b>	35	31	37
<b>Kooperationspartner (intern)</b>	<b>14</b>	9	n.n.	n.n.
TFI/ SWSG/ Presse/ FA. Hahn/ FA Reinhardt				
<b>Kooperationspartner (extern)</b>	<b>4</b>	n.n.	n.n.	n.n.
HZ/ KVS/ DRK				
<b>Gesamt:</b>	<b>171</b>	<b>165</b>	<b>159</b>	<b>143</b>

Abbildung 7: Beschwerdeentwicklung am UKD

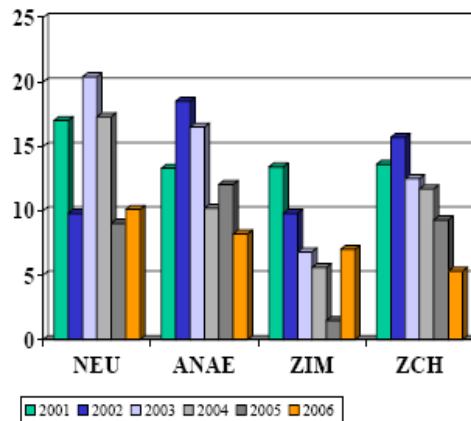


Abbildung 6: Entwicklung der Beatmungspneumonieraten - Infektionen pro 1.000 Beatmungstage

127

# Ergebnisse!

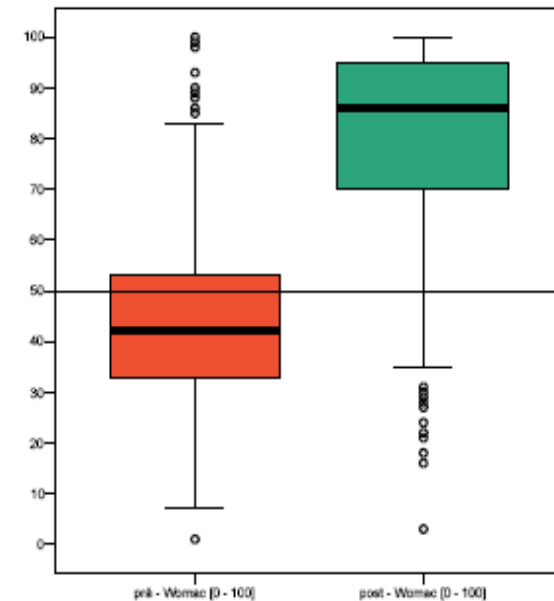


Abbildung 3: Entwicklung der Alltagsfunktion bei Patienten mit künstlichem Hüftgelenkersatz

# Der Aktuelle

- **zahlreiche Vorgaben (12/08, 02/09, 03/09 ...?)**
- **Kürzere Fristen**
- **zusätzliche Struktur- und Leistungsdaten**
- **zusätzliche Qualitätsindikatoren**
- **keine Veränderungen im Qualitätsbericht**
- **keine Empfehlungen zu**  
**Aufbau, Sprache, Nutzung von Grafiken/Tabellen ...**

# Fazit

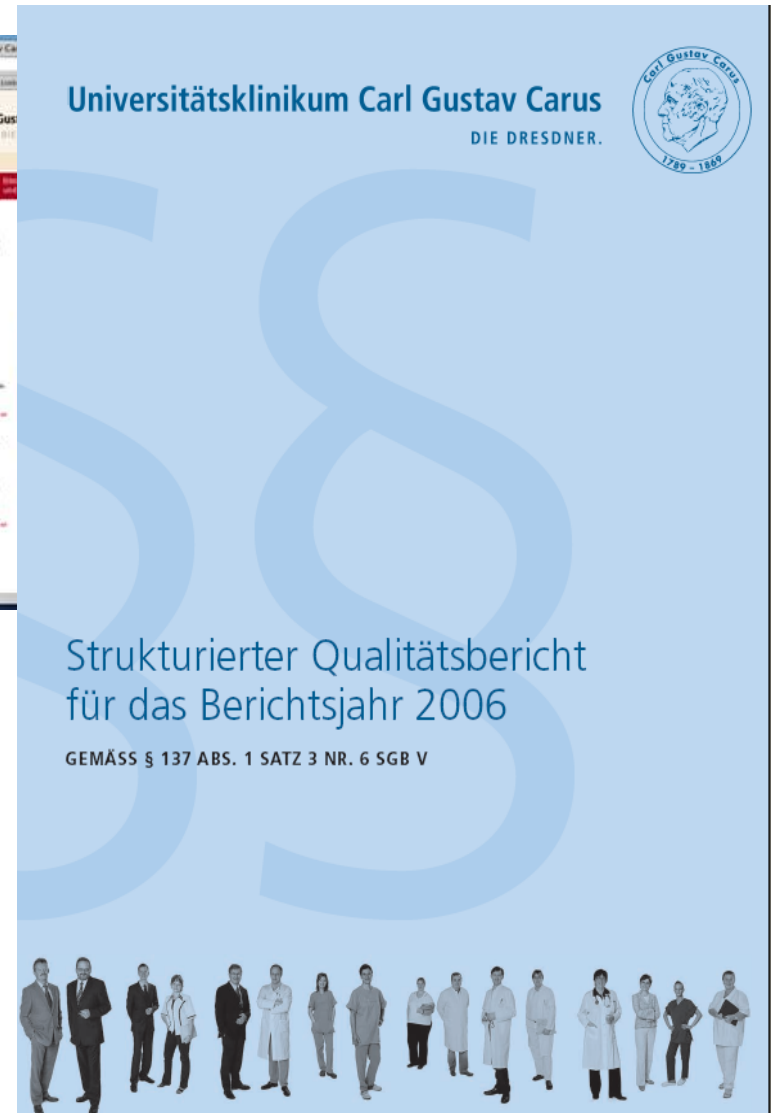
**Eine gute medizinische Leistung allein reicht heute nicht mehr aus, um im Wettbewerb (nach innen und außen) zu bestehen, d.h. Patienten zu gewinnen und langfristig zu binden sowie Mitarbeiter zu motivieren und zu rekrutieren.**

**Es geht darum, Qualität**

**zu erbringen,**

**nachzuweisen und**

**diese auch entsprechend zu kommunizieren!**



Und auch die beste schriftliche Darstellung kann das persönliche Gespräch mit ausführlicher bzw. gezielter Klärung offener Fragen nicht ersetzen. Wir ermuntern deshalb die Leserinnen und Leser dieses Berichtes, die im Bericht aufgeführten Ansprechpartner zu kontaktieren und sich einen persönlichen Einblick in die Qualität des Universitätsklinikums Dresden zu verschaffen.



Dr. med. Maria Eberlein-Gonska  
Leiterin Zentralbereich Qualitätsmanagement

**Vielen Dank**  
**für**  
**Ihre Aufmerksamkeit!**

# “Lesbarkeit von Qualitätsberichten”



*Pieter Bruegel der Ältere (1525/1530-1569): Turmbau zu Babel (= Babylon), 1563*



# **Lesbarkeit und Verständlichkeit interessieren wenig**

***„Der Wurm muss dem Fisch schmecken -  
nicht dem Angler!“***

# **Zur Verständlichkeit der Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser:**

## **Systematische Auswertung und Handlungsbedarf**

**J. Friedemann, H.-J. Schubert, D. Schwappach**

**Gesundheitswesen 70: 1- 7, 2008**

**ZIEL: Beurteilung der Lesbarkeit und Verständlichkeit der  
bisher veröffentlichten Qualitätsberichte mittels  
objektiver wissenschaftlicher Messmethoden**

## **Methode**

**Auswahl von 200 Krankenhäusern aus dem gesamten Bundesgebiet**

**Veröffentlichte im Internet zugängliche Qualitätsberichte (12 128 Seiten)**

**Zufällige Auswahl vergleichbarer Einheiten von jeweils 50 Krankenhäusern in 4 Bettenklassen unter Berücksichtigung der Trägerschaft**

**Berücksichtigung aller Änderungen bis 22. KW 2007**

# Formale Prüfung der Original PDF-Version

**Seitenzahl**

**Gewichtung des schriftlichen Teils**

**Gestaltungsmerkmale (Fotos, Grafiken, Tabellen)**

- **Unübersichtlichkeit bei mehr als 5 Spalten und/oder mehr als 15 Zeilen**

## **„Inhaltliche“ Prüfung**

**Extraktion der Textpassagen zur Auswertung nach wissenschaftlichen Lesbarkeits- und Verständlichkeitsindikatoren**

**mit Aufbau einer Sprachstatistik (Zahl der Wörter ...)**

**als**

**Voraussetzung für die Auswertung nach (20)  
Lesbarkeitsformeln für die deutsche Sprache**

## **Beispiele definierter Indikatoren**

**15 Wörter in einem Satz – Satz zu lang**

**Mehr als drei durch Satzzeichen abgetrennte Einschübe in einem Satz – Satz zu komplex**

**Wort mit mehr als 10 Zeichen – Wort zu lang**

**Mehr als 3 Fremdwörter in einem Satz – Verständlichkeit nicht gewährleistet**

## Ergebnisse

**Schriftteil im Durchschnitt 10 Seiten – extrem heterogen**

**Ca 25% der Krankenhäuser stellt Fotos in die Texte ohne Bezug zum Inhalt**

**Ca 50% der Krankenhäuser ergänzt mit Grafiken – 15% davon unübersichtlich und mit zu viel Zahlenmaterial**

**Fremdwortanteil bei 10% der gewählten Worte (pro Text im Schnitt über 200 im normalen Sprachgebrauch nicht vorhandener oder schwer bzw. gar nicht verständlicher Wörter incl. deren Wiederholung)**

## Ergebnisse

**60% der Sätze sind zu lang**

**10% der Sätze sind zu komplex**

**17% der Wörter sind zu lang**

**25% der Sätze enthält mehr als 3 Fremdwörter**



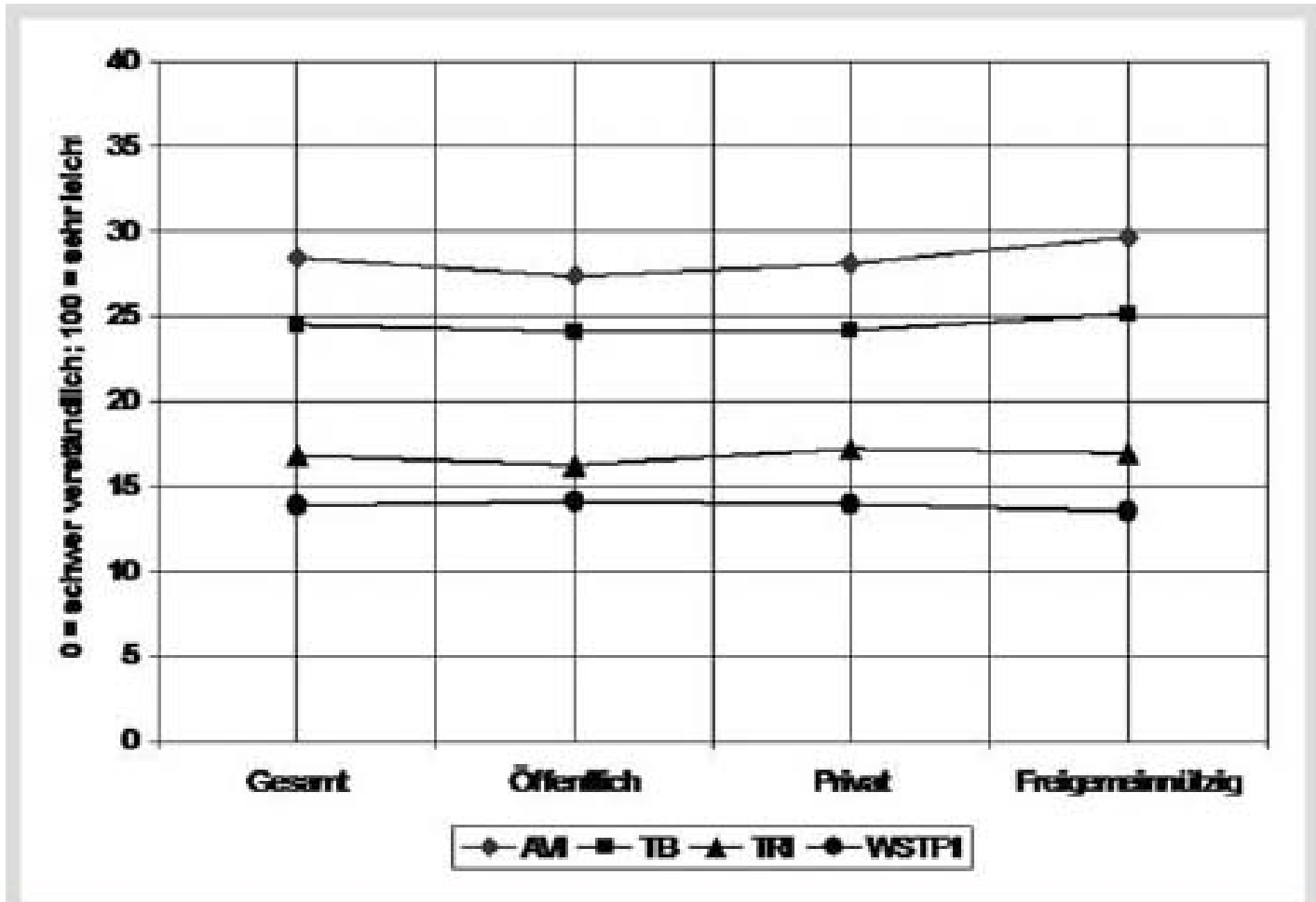


Abb. 3 Werte der Lesbarkeitsformeln und Trägerschaft.

## Ergebnisse

### WIENER SACHTEXTFORMEL

= Referenzwert für die Schwierigkeitsstufe, der mit der für den Text empfohlenen Schulnote auf einer Skala von 4 (leichteste Stufe) bis 15 (schwerste Stufe)

**Ergebnis der Wiener Sachtextformel für die QB = 13,85**

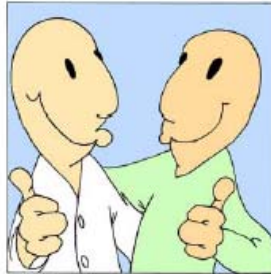
**Vergleich:**

**Friedrich Hegels „Philosophie des Rechts“ = 14.07**

# FAZIT

**Die Texte der Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser können bei Übertragung auf das deutsche Bildungssystem so interpretiert werden, dass diese ohne allgemeine Hochschulreife nicht lesbar sind!**

**Lesbarkeit und Verständlichkeit  
interessieren **bisher und weiterhin**  
offenbar wenig**



äzq Schriftenreihe  
Band 34

### Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?

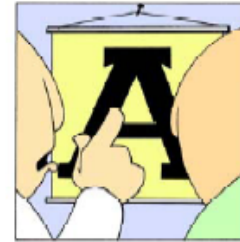


Checkliste  
für Patientinnen  
und Patienten

Herausgeber:  
Ärztliches Zentrum für  
Qualität in der Medizin

Im Auftrag von:  
Patientenforum  
Bundesärztekammer  
Kassenärztlicher Bundesvereinigung

Ärzte sind dazu verpflichtet, Sie über Ihre Erkrankung und über alle für Ihren speziellen Fall in Frage kommenden Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.



Stellen Sie sich daher folgende Frage:

**Erhalte ich von meinem Arzt eine ausführliche und verständliche Information und Beratung?**

#### Woran Sie das erkennen können

**Umfassend und verständlich informieren und beraten**

- Ihr Arzt informiert sich anhand seiner Aufzeichnungen darüber, was er bei den vorigen Kontakten mit Ihnen besprochen hat.
- Ihr Arzt erklärt Ihnen verständlich und wenn nötig mit bildlichen Darstellungen, welche Diagnose er gestellt hat. Er teilt Ihnen seine eigene fachliche Einschätzung mit.
- Ihr Arzt stellt Ihnen in verständlicher Form alle in Frage kommenden Behandlungsmöglichkeiten vor. (Was wird gemacht? Wie wird es gemacht? In welchem Rahmen wird es gemacht?)
- Ihr Arzt stellt Ihnen dar, welche Auswirkungen es hätte, wenn das gesundheitliche Problem nicht behandelt wird.

**Vielen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit!**

***Es gibt nichts Gutes – außer man tut es!***

**Erich Kästner**