

Qualitätsindikatoren in der deutschen Gesundheitsversorgung

Berlin, 11. September 2012

Karen Pottkämper

Diplom Pflegewirtin, M.A. Organisation Studies

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen, www.aqua-institut.de



Überblick

- § Allgemeines zur Methodik und Messung der Qualität mit Qualitätsindikatoren
- § Darstellung des Verfahrens der externen **stationären** Qualitätssicherung im Krankenhaus
- § Darstellung des Verfahrens der externen **ambulanten** Qualitätssicherung Dialyse sowie des **Stichprobenverfahrens** in Arztpraxen
- § Übertragbarkeit und Empfehlungen für Indikatoren zur Ergebnisqualität in der stationären Pflege

Definition von Qualität im Gesundheitswesen

§ Es besteht Einigkeit,

- § dass eine qualitativ gute Versorgung angestrebt wird
- § und dass dazu ein systematisches Qualitätsmanagement erforderlich ist.

§ Die Schwerpunkte der Betrachtung der Qualität ergeben sich jedoch oft aus unterschiedlichen Blickwinkeln oder Perspektiven:

- § Was sind gewünschte Ergebnisse?
- § Welche Qualitätsziele werden festgesetzt und wie wird der Weg dorthin beschritten?

Perspektiven der Qualität

§ **Übergeordnete Dimensionen sind Gerechtigkeit und Effizienz**

§ **Kerndimensionen der Qualität sind:**

- § Effektivität
- § Sicherheit
- § Patientenorientierung

§ **Weitere Dimensionen und Kategorien:**

- § Zugang zur Versorgung
- § Angemessenheit
- § Rechtzeitigkeit
- § Mitarbeiterorientierung
- § Vergütung

Messung der Versorgungsqualität mit Indikatoren

- § National und international haben sich Qualitätsindikatoren zu den wichtigsten Mess- und Bewertungsinstrumenten in der Gesundheitsversorgung entwickelt.
- § Ein Qualitätsindikator zeigt die Qualität nur an (z.B. in Zahlen); wichtig ist die anschließende Interpretation und Bewertung der Ergebnisse.
- § Die grundsätzliche Stärke - die Möglichkeit, mit ihrer Hilfe die Komplexität der Realität auf einzelne und wiederholte Größen zu reduzieren - ist zugleich auch ihre Schwäche.

Anforderungen an Qualitätsindikator und Datenqualität

Erfüllung der Kriterien:

- § Relevanz
- § Klarheit und Verständlichkeit
- § Praktikabilität - Umsetzbarkeit
- § Messeigenschaften
- § Eignung für die öffentliche Berichterstattung

Kriterium: Relevanz

- § Es besteht ausreichende Evidenz oder fachlicher Konsens hinsichtlich eines Zusammenhangs zwischen der Zielstellung des Indikators und dem Versorgungsaspekt, z.B. zum klinischen Outcome.
- § Der Indikator kann zwischen schlechter und guter Leistung differenzieren.
- § Der Indikator ist von Bedeutung für die Patienten.
- § Der Nutzen bei Erfüllung des Indikators überwiegt deutlich mögliche Risiken.
- § Der Indikator und der gemessene Sachverhalt sind für die Behandlung von Bedeutung (Widerspiegelung im Versorgungspfad).
- § Der Indikator hat eine Bedeutung für das deutsche Gesundheitssystem.

Kriterium: Klarheit und Verständlichkeit

- § Zähler und Nenner sind klar definiert.
- § Keine Interpretationsspielräume: Der Indikator ist eindeutig, unmissverständlich und reproduzierbar.
- § Die Formulierung ist überregional gültig.
- § Die Formulierung ist institutionsunabhängig.

Praktikabilität - Umsetzbarkeit

- § Ein Erhebungsinstrument ist verfügbar.
- § Die erforderlichen Daten über das Erhebungsinstrument sind verfügbar.
- § Der Zeitaufwand zur Erhebung der geforderten Daten ist angemessen.
- § Es gibt kein alternatives Erhebungsinstrument, das mit geringerem Aufwand mindestens gleichwertige Ergebnisse liefert.
- § Implementierungsbarrieren (z.B. Aufwand für die Umsetzung der Instrumente) sind nicht vorhanden bzw. sie wurden angemessen berücksichtigt.
- § Die geplanten Plausibilitätskontrollen zur Vermeidung von Dokumentationsfehlern sind angemessen.

Messeigenschaften

- § Die Vollzähligkeit der Dokumentation beschreibt das Verhältnis von erwarteten zu vorhandenen Dokumentationsfällen.
- § Die statistische Unterscheidungsfähigkeit (Diskriminationsfähigkeit) spezifiziert die notwendige Mindestfallzahl, um gute von schlechter Qualität zu unterscheiden. Anschließend wird die Anzahl der Einrichtungen berechnet, die diese notwendige Fallzahl erreichen.
- § Die Decken- und Bodeneffekte beschreiben, ob mehr als 15 % der Einrichtungen den bestmöglichen bzw. schlechtesten Wert des Indikators erreichen. Ursachen dafür, können ein schlechtes Design des Indikators oder ein ausgeschöpftes Qualitätspotenzial sein.
- § Die Reliabilität beschreibt die Zuverlässigkeit der Messmethode. Sie wird üblicherweise ermittelt durch Prüfung der Übereinstimmung von Messwerten nach Wiederholung des gleichen Messverfahrens am selben Objekt.

Förderung der Versorgungsqualität

- § **Die Qualitätssicherung und Messung von Qualitätsindikatoren muss in ein System des Qualitätsmanagements eingebunden sein:**
 - § Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beruhen in der Regel auf dem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) .
 - § Zahlen und Transparenz allein reichen nicht aus, um die Qualität der Versorgung zu verbessern. Es muss eine Qualitätskultur mit einem Feedback und einer Reflexion über das eigene Handeln etabliert werden, um Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung umzusetzen.

Datengestützte Verfahren zur Qualitätsmessung



Übersicht

§ Darstellung des Verfahrens der externen **stationären** Qualitätssicherung im Krankenhaus

§ Darstellung des Verfahrens der externen **ambulanten** Qualitätssicherung Dialyse sowie des **Stichprobenverfahrens** in Arztpraxen

Darstellung des Verfahrens der externen stationären Qualitätssicherung im Krankenhaus

Zahlen und Fakten zur externen stationären Qualitätssicherung im Krankenhaus

- § Vollerhebung bestimmter Leistungen (über das gesamte Jahr und alle Fälle)
- § Jährliche Datenauswertungen (z.T. laufende Datenauswertung)

Für das Jahr 2011:

- § **4 Millionen Datensätze** wurden eingesendet und ausgewertet.
- § **1.666 Krankenhäuser** haben Datensätze eingesendet.
- § **430 Qualitätsindikatoren** wurden ausgewertet und bewertet.

Externe stationäre Qualitätssicherung

30 Leistungsbereiche

- § Ambulant erworbene Pneumonie
- § Herzchirurgische Operationen
- § Operative Entfernung der Gallenblase
- § Operation/Rekonstruktion der Halsschlagader
- § Unfall und Orthopädische Operationen: Knie- und Hüftgelenkersatz sowie Hüftfrakturen
- § Kardiologie: Herzschrittmacher, Perkutane Koronarintervention (Darstellung/ Intervention der Herzkranzgefäße)
- § Gynäkologische Operationen
- § Geburtshilfe
- § Früh- und Neugeborenenversorgung
- § Operation bei Brustkrebs
- § Transplantationen: Herz, Lunge, Leber, Niere, Pankreas
- § Dekubitus

Datenerhebung und Datenflüsse

Krankenhaus



Bundesauswertungsstelle



ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

QS-Daten



Ergebnisbericht



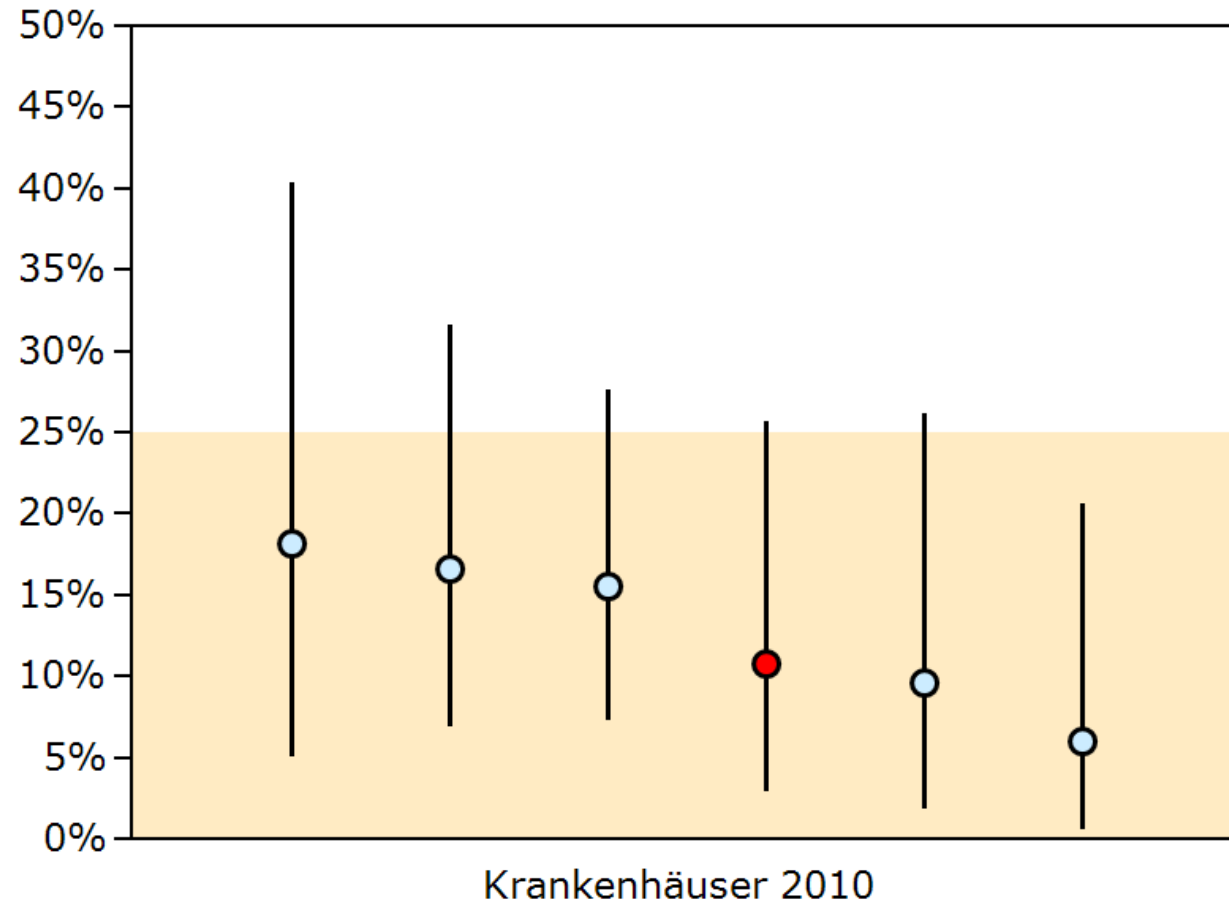
Bundes-

Landesfachgruppen

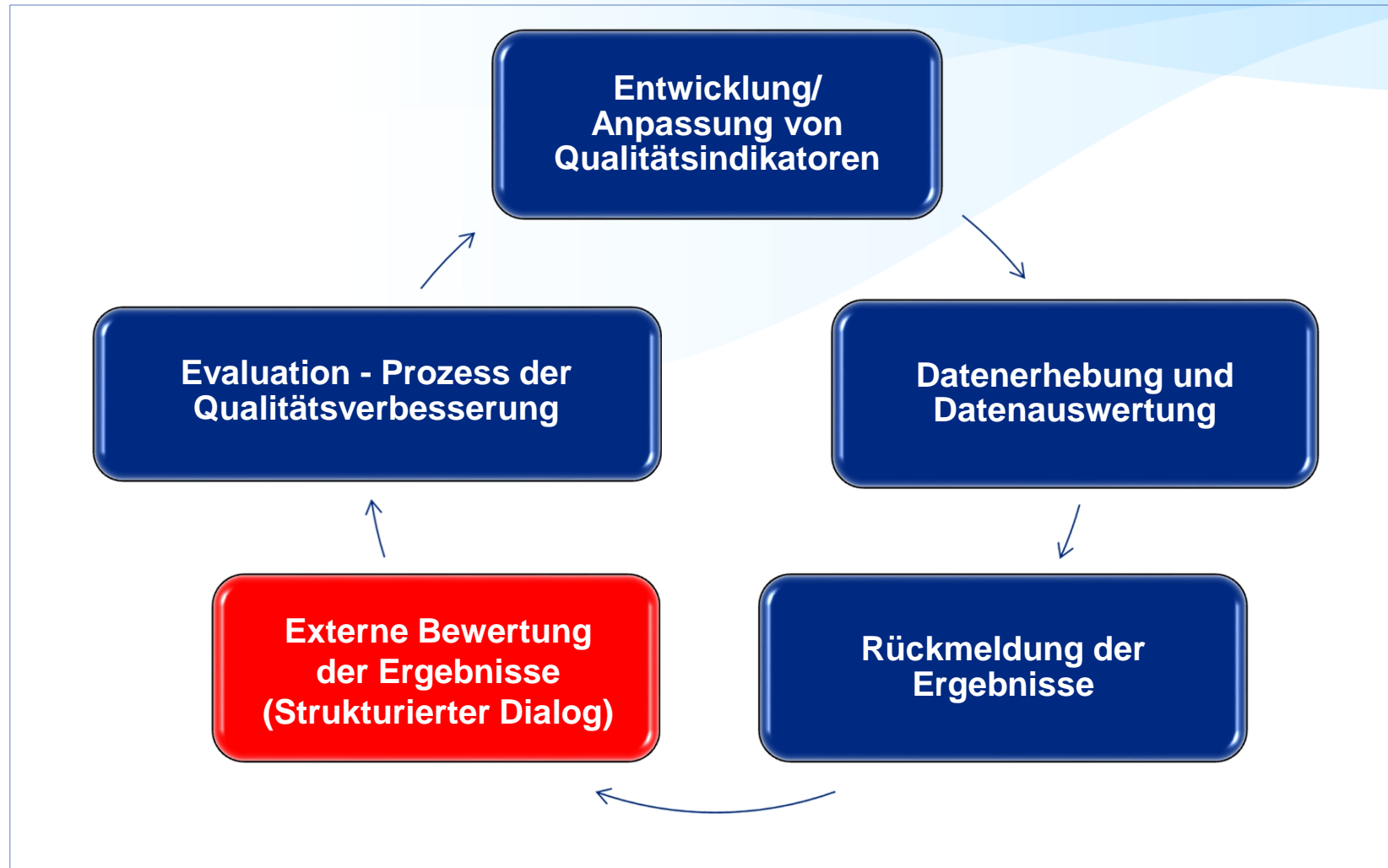


ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Beispiel: Darstellungen für Leistungserbringer



Externe Bewertung der Ergebnisse



Beteiligte Institutionen

Bund



Bundesland



**Je Bundesland
gibt es eine
Geschäftsstelle
für
Qualitätssicherung**

Expertenteam

Je Leistungsbereich gibt es ein Expertenteam

- § auf der Bundesebene (Bundesfachgruppen) und
- § auf der Landesebene (Landesfachgruppen).

Ein Expertenteam bestehen jeweils aus

- § Leistungserbringern
- § Vertretern der Krankenkassen (MDK),
- § Wissenschaftlern, Methodikern und
- § Patientenvertretern.

Beispiel



Bundesfachgruppe Pflege



16 Landesfachgruppen Pflege



Externe Bewertung der Ergebnisse

Rechnerische Auffälligkeit

- § Eine rechnerische Auffälligkeit liegt vor, wenn der Wert eines Qualitätsindikators außerhalb des Referenzbereiches liegt.
- § Alle Einrichtungen mit einem rechnerisch auffälligen Ergebnis werden zu einer Stellungnahme aufgefordert.
- § Das Expertengremium sichtet und bewertet die Stellungnahmen.
 - § Ergebnisse: z.B. begründete Einzelfälle, Dokumentationsmängel, unzureichende Erklärungen
 - § Weiteres Vorgehen: z.B. Präzisierung der Stellungnahme, Einladung einer Einrichtung zum Gespräch oder Begehung einer Einrichtung
 - § Maßnahmen: z.B. Treffen einer Zielvereinbarung, engmaschige Kontrolle der Daten

Externe Bewertung der Ergebnisse

Qualitative Auffälligkeit

Eine Qualitative Auffälligkeit liegt vor, wenn sich die Richtigkeit der rechnerischen Auffälligkeit bestätigt; dazu gehören auch Dokumentationsmängel.

Veröffentlichung von Daten

- § Im Qualitätsbericht der Krankenhäuser werden Ergebnisse veröffentlicht
- § Zuvor hat das AQUA-Institut geprüft welche Daten sich zur Veröffentlichung eignen
- § Von 430 Qualitätsindikatoren sind 182 Qualitätsindikatoren zur Veröffentlichung empfohlen worden

Kategorie	Anzahl Qualitätsindikatoren
1 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	48
2 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	134
3 = Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen. Ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen.	108
4 = Veröffentlichung nicht empfohlen	26
Gesamt	316

Problem kleine Fallzahlen

- Probleme kleine Fallzahl / niedrige Prävalenz QI
- Geringe Diskriminationsfähigkeit / Reliabilität
- Lösungsmöglichkeiten
 - Seperate Darstellung der Auswertung aller Einrichtungen mit bis zu 20 Fällen
 - mehrjährige Beobachtungen
 - Langzeitbeobachtung
 - Konstruktion von Qualitätsindizes

Literatur und Weitere Informationen

§ Qualitätsreport

§ Bundesauswertungen

§ AQUA-Methodenpapier

§ www.sqg.de

§ www.aqua-institut.de

§ Richtlinien, Ergebnisse, Konferenzen

§ www.g-ba.de



**Darstellung des Verfahrens der externen
ambulanten Qualitätssicherung Dialyse sowie des
Stichprobenverfahrens
in Arztpraxen**

Zahlen und Fakten zur externen vertragsärztlichen Qualitätssicherung Dialyse

- § Vollerhebung aller Leistungserbringer
- § Vierteljährliche Auswertungen (für das interne QM)
- § Jährliche Datenauswertungen
- § Plus Stichprobenprüfung

Für das Jahr 2011:

- § **3.295.544 Datensätze** wurden eingesendet und ausgewertet.
- § **751 Dialyseeinrichtungen** haben Datensätze eingesendet.
- § **17 Qualitätsindikatoren** wurden ausgewertet und bewertet.

Datenflüsse

Datenerfassung



Dialysepraxis

Datenauswertung

Rückmeldung Ergebnisse Datenauswertung



MNC

Medical Netcare GmbH



Kassenärztliche Vereinigung

„Qualitätssicherungskommission Dialyse“

Z.B.



Externe Bewertung der Ergebnisse



Stichproben-Verfahren Dialyse

- § 4% aller Leistungserbringer werden jährlich geprüft (Zufallsstichprobe).
- § Die Prüfung erfolgt mit anonymisierten Datenauswertungen des Datenanalysten (MNC)
- § Durchführung durch die Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigungen bestehend aus:
 - § Drei Ärzten mit Erfahrung im Bereich Dialyse
 - § Zwei Krankenkassenvertreter können beratend hinzugezogen werden
- § Es gibt einen Jahresbericht mit Ergebnissen an den G-BA
- § Bisher erfolgt keine Veröffentlichung der Daten bezogen auf eine Praxis (keine Wahlentscheidung möglich)

Weitere ambulante Leistungsbereiche mit Stichprobenprüfungen

§ Arthroskopie

§ Kernspintomografie

§ Radiologie

Berichte und Ergebnisse sind unter folgender Internet Adresse zu finden:

<http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/46/>

Überblick

- § Allgemeines zur Methodik und Messung der Qualität mit Qualitätsindikatoren
- § Darstellung des Verfahrens der externen stationären Qualitätssicherung im Krankenhaus
- § Darstellung des Verfahrens der externen ambulanten Qualitätssicherung Dialyse sowie des Stichprobenverfahrens in Arztpraxen
- § **Übertragbarkeit und Empfehlungen für Indikatoren zur Ergebnisqualität in der stationären Pflege**

Empfehlungen zur Weiterentwicklung

- § **Entwicklung, Pflege und Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren durch fachlich unabhängige wissenschaftliche Institutionen**
- § **Bereitstellung der für die Dokumentation erforderlichen technischen Spezifikationen für die Softwareanbindung**
- § **Voraussetzungen für eine Datenannahme, Datenauswertung und Ergebnisdarstellung bereitstellen**
- § **Festlegung von Referenzbereichen zur Bewertung der Qualität und für eine aussagekräftigere Darstellung der Ergebnisse**
- § **Entwicklung eines Modells der Risikoadjustierung, das nicht nur auf der Selbstauskunft (subjektiver Einschätzung) der Einrichtung basiert**
- § **Ein Verfahren zur Überprüfung der Datenqualität entwickeln und etablieren**

Ausblick Workshop 3: Voraussetzungen für QM – externer Qualitätsprüfung-Berichterstattung

Ambulant: Arzt-/Zahnarztpraxis	Sektorenübergreifend nur SGB V Arztpraxis und Krankenhaus	Stationär: Krankenhaus
Anforderungen an das interne QM		Anforderungen an das interne QM
Datengestützte Qualitätssicherung	Aufbau einer datengestützten Qualitätssicherung	Datengestützte Qualitätssicherung
Stichprobenprüfungen		Mindestmengen
Verträge zur Strukturqualität	Strukturqualitätsanforderungen	Strukturqualitätsanforderungen
Berichte der Kassenärztlichen Vereinigungen	Berichte/Veröffentlichungen Patientenbefragungen	Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Bundesauswertungen

**Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit**

**Karen Pottkämper
AQUA-Institut in Berlin**