

**Hochschule Niederrhein**  
University of Applied Sciences



**Wirtschaftsingenieurwesen  
und Gesundheitswesen**  
Faculty of Industrial Engineering  
and Health Care Management

# Internationale Harmonisierung von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

München, 18.03.2010

Saskia E. Drösler | [saskia.droesler@hsnr.de](mailto:saskia.droesler@hsnr.de)

# Übersicht – QIs im internationalen Einsatz

- **Qualitätsindikatoren aus KH-Routinedaten**
  - **Prevention QIs / Potentially Avoidable Hospital Admissions**
  - **30-Days-in-Hospital-Mortality**
  
- **Update Patient Safety Indicators**

# OECD-Publikation 12/2009

## Health at a Glance 2009

OECD INDICATORS



 **Digita-Book.com**

[http://www.oecd.org/document/11/0,3343,en\\_2649\\_34631\\_16502667\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/11/0,3343,en_2649_34631_16502667_1_1_1_1,00.html)

# OECD-Indikatoren aus KH-Routinedaten

Themenbereich	Indikatoren
Versorgung chronischer Erkrankungen	<p><b>Vermeidbare Krankenhausbehandlung</b> bei COPD, Asthma, Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, diabetischen Akut-Komplikationen, diabetischen Entgleisungen, chronischen diabetischen Komplikationen</p> <p>Vermeidbare Amputationen bei Diabetes Aufnahme bei Angina Pectoris ohne Prozedur</p>
Versorgung akuter Manifestationen chronischer Erkrankungen	<p><b>Krankenhaus-Sterblichkeit</b> innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt</p> <p>Krankenhaus-Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Schlaganfall (ischämisch / hämorrhagisch )</p>
Seelische Gesundheit	<p><b>Ungeplante Wiederaufnahme</b> bei Schizophrenie und bipolaren Erkrankungen</p>
Patientensicherheit	<p>Vergessener Fremdkörper Katheter-bedingte Infektion Postoperative Lungenembolie oder tiefe Beinvenenthrombose Postoperative Sepsis Versehentliche Stich- oder Schnittwunde Höhergradiger Dammriss bei vaginaler Entbindung mit bzw. ohne Zange / Saugglocke</p>
Versorgung nach Unfällen	<p><b>Wartezeit im Krankenhaus</b> auf die operative Versorgung einer hüftgelenksnahen Fraktur (Alter ab 65 Jahren)</p>

# Methodik: Deutsche Auswertungen

- **Beauftragung durch das Bundesministerium für Gesundheit**
- **Daten gemäß § 21 KHEntgG aus 2007**
- **Kooperation mit dem Forschungsdatenzentrum des statistischen Bundesamt – „kontrollierte Datenverarbeitung“**
- **Repräsentative 10%-Stichprobe der gesamten Daten, insgesamt ca. 1,6 Mio. Fälle**
- **Erstellung von SAS-Skripten, die im stat. Bundesamt auf die Daten angewendet wurden**
- **Rückgabe der verdichteten Ergebnisse (nach Gegenprüfung durch die Fachaufsicht des stat. Bundesamtes, Löschung niedriger Fallzahlen)**
- **Aufbereitung und Interpretation**
- **Prüfung durch das BMG**
- **Versendung an die OECD**
- **Besprechung der Daten in der OECD-Expertengruppe**

# Vermeidbare Aufnahme ins Krankenhaus

**AHRQ: Prevention Quality Indicators, seit 2001 im Einsatz**

**Fragestellung:**

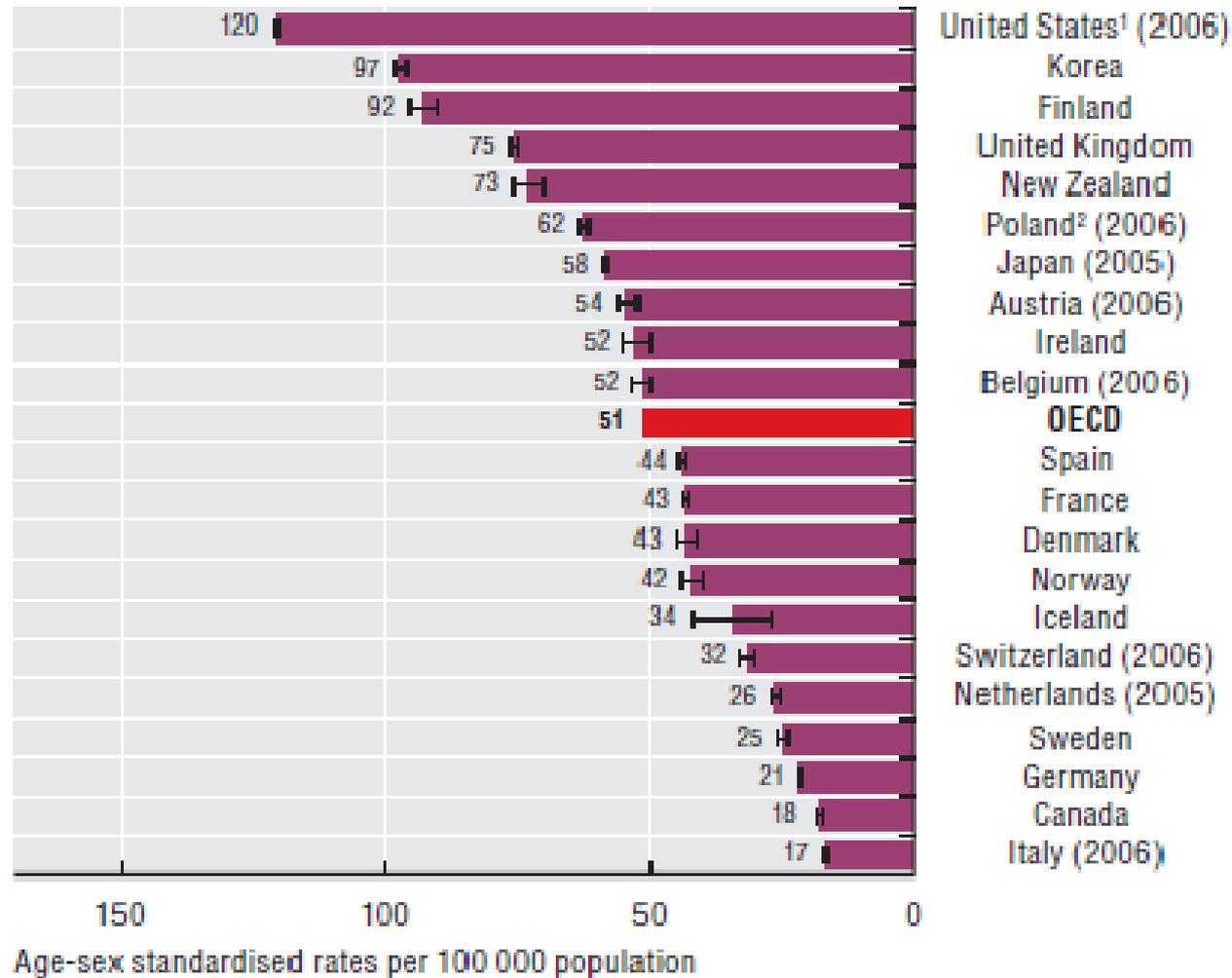
**Wäre bei einer optimierten ambulanten Versorgung spezieller chronischer Erkrankungen eine stationäre Aufnahme vermeidbar gewesen?**

**Zähler-Definition: (Meist) KH-Hauptdiagnosen – Anzahl**

**Nenner-Definition: Gesamt-Bevölkerung**

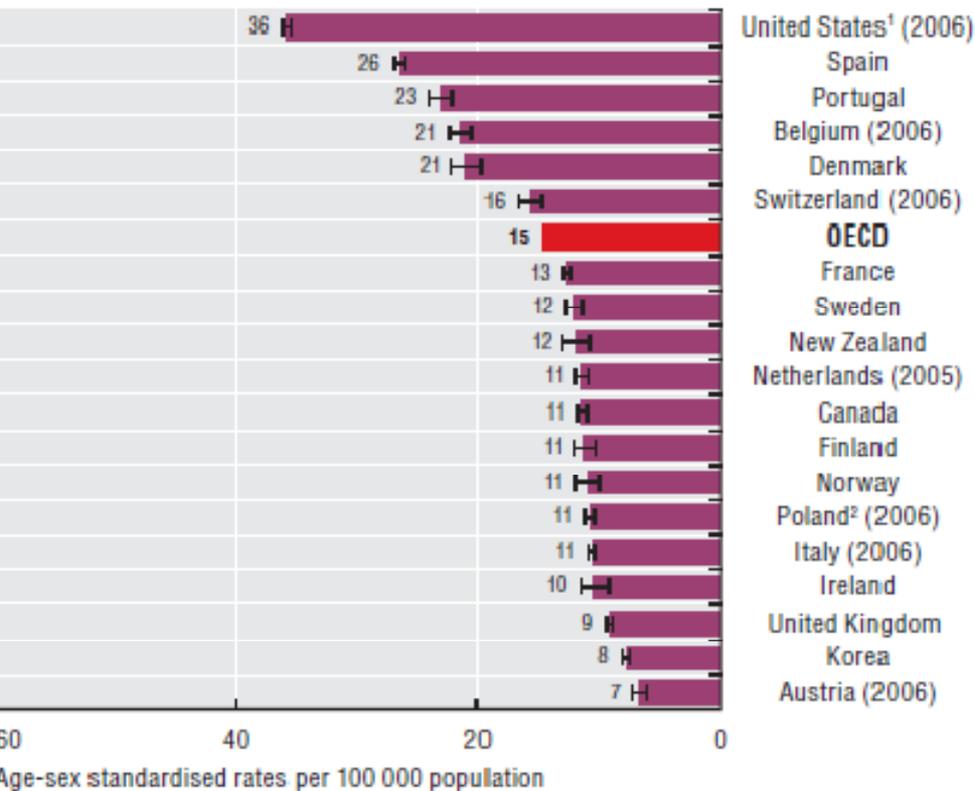
*[http://www.qualityindicators.ahrq.gov/pqi\\_overview.htm](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/pqi_overview.htm)*

# Stationäre Aufnahme wegen Asthma (ohne 24 h-Fälle)

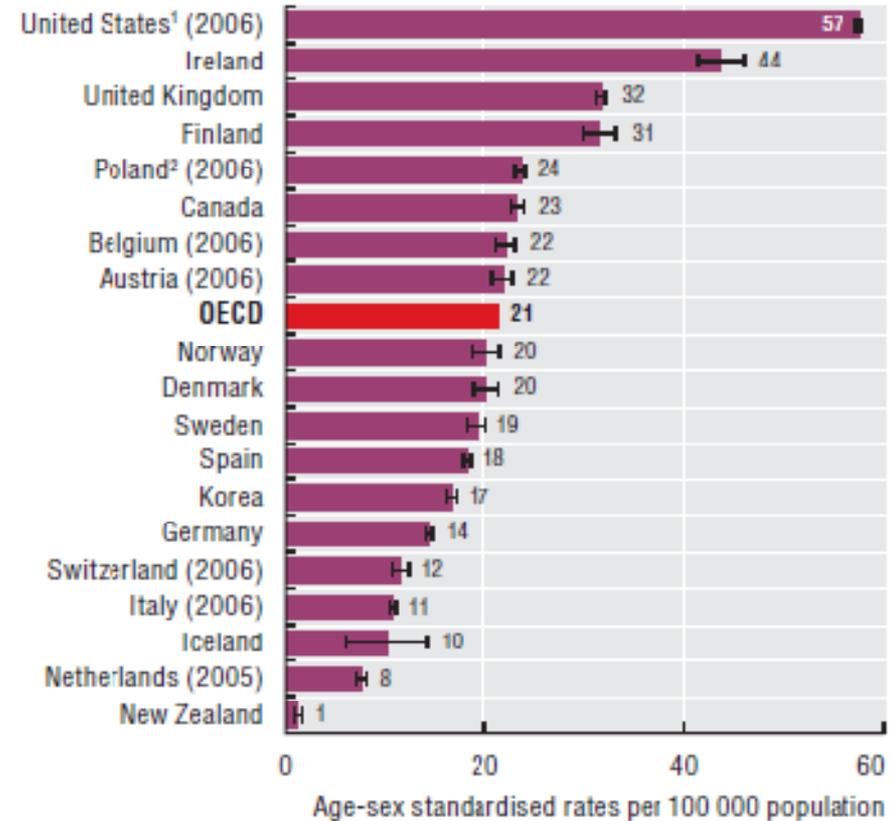


# Stationäre Aufnahme wegen Diabetes

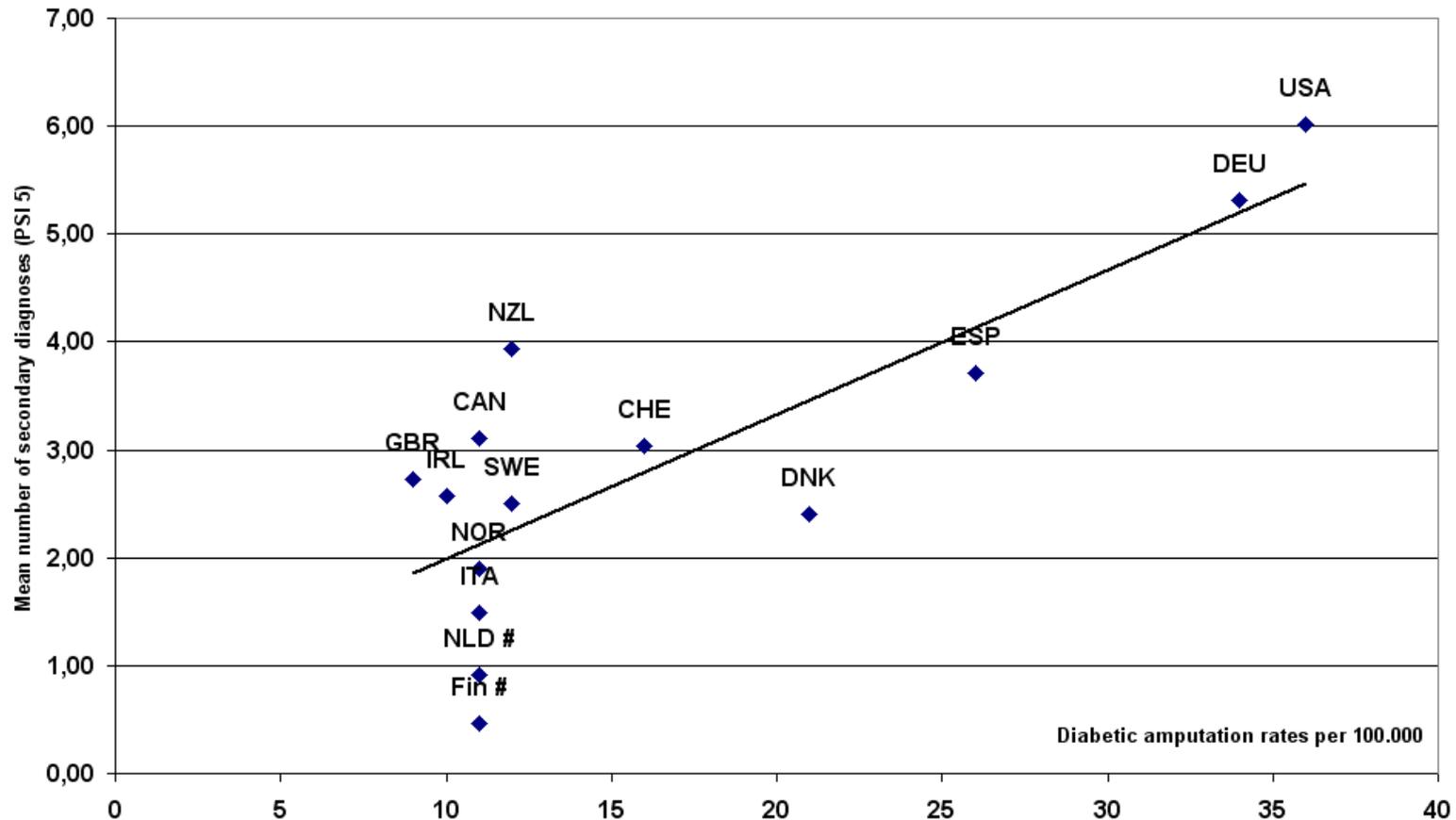
## Diabetische Amputationen



## Akute Komplikationen bei DM



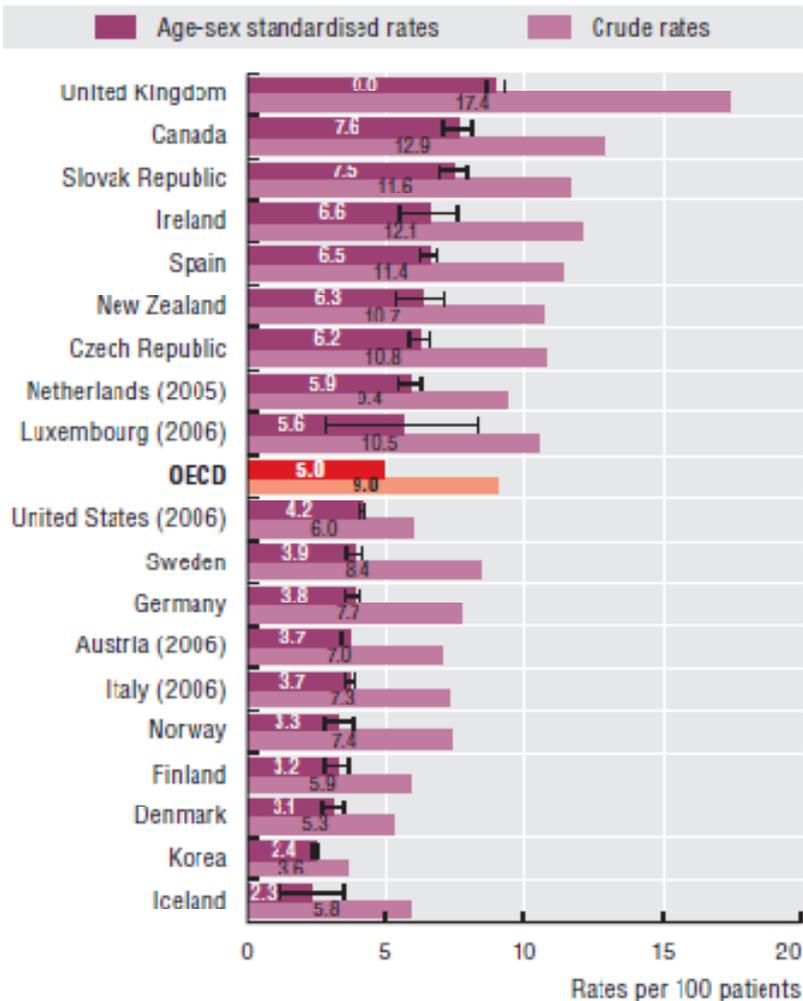
# Durchschnittliche Anzahl der Nebendiagnosen



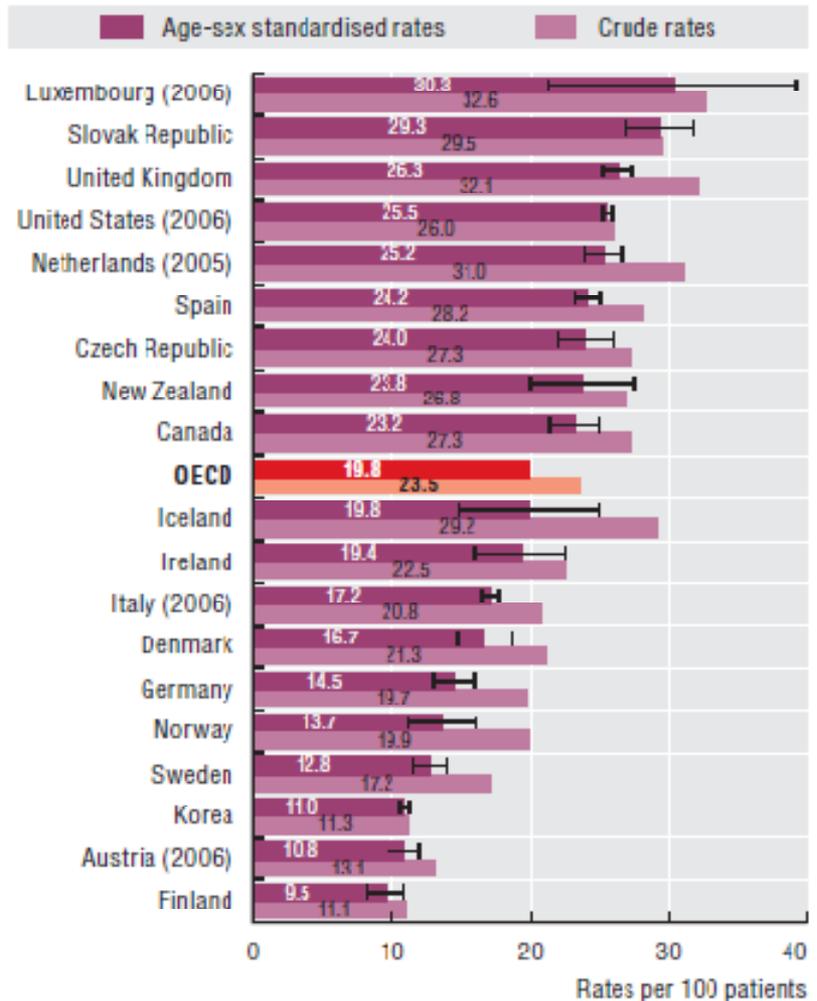
# data on sec dx from 2008 PSI calculation, no data from POL, AUT and PRT

# Krankenhaus-Letalität bei Schlaganfall

5.5.1 In-hospital case-fatality rates within 30 days after admission for ischemic stroke, 2007

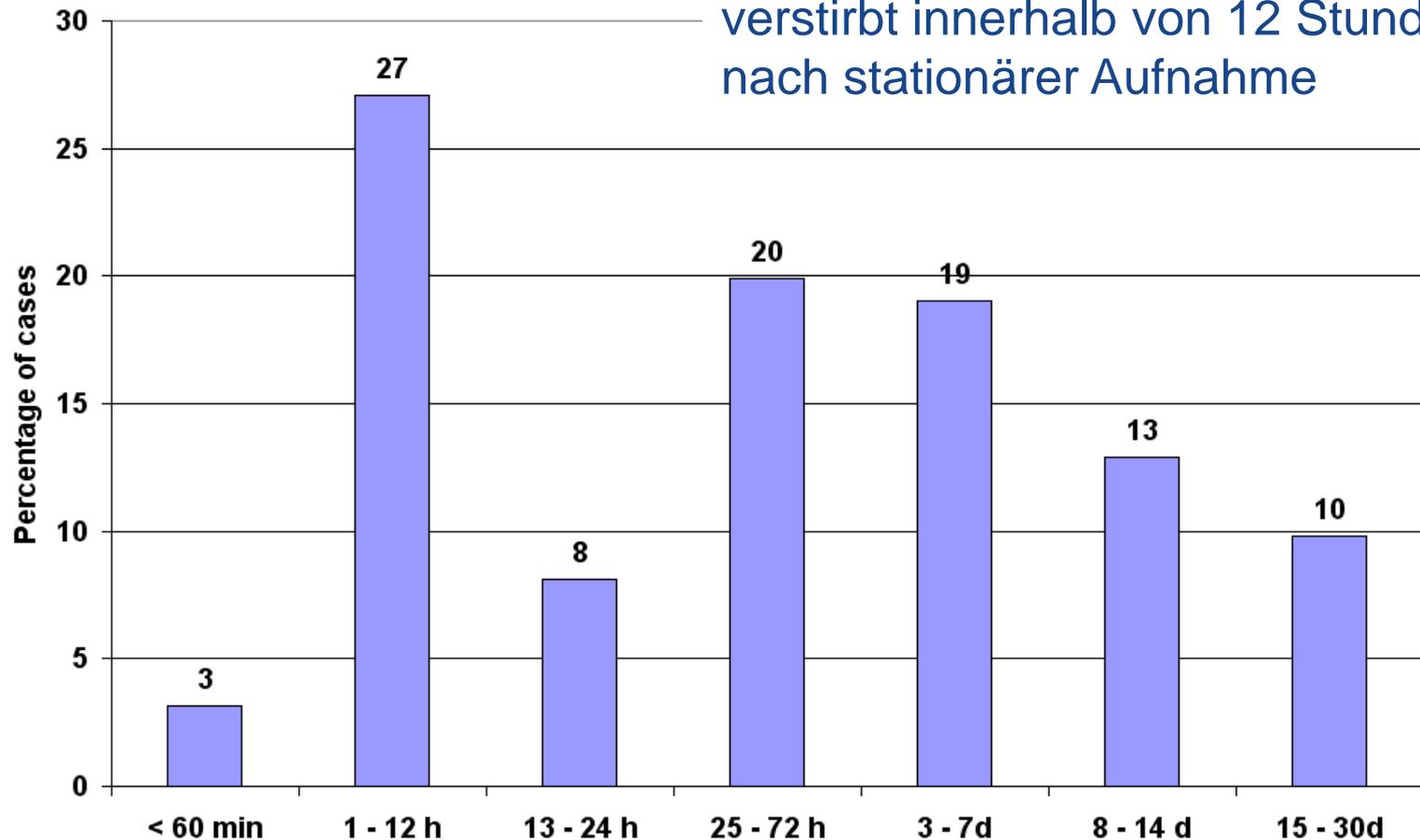


5.5.2 In-hospital case-fatality rates within 30 days after admission for hemorrhagic stroke, 2007



# Krankenhaus-Letalität bei akutem Herzinfarkt – Verteilung der Sterbezeitpunkte in den deutschen Daten

30% der deutschen Herzinfarkt-Fälle  
verstirbt innerhalb von 12 Stunden  
nach stationärer Aufnahme

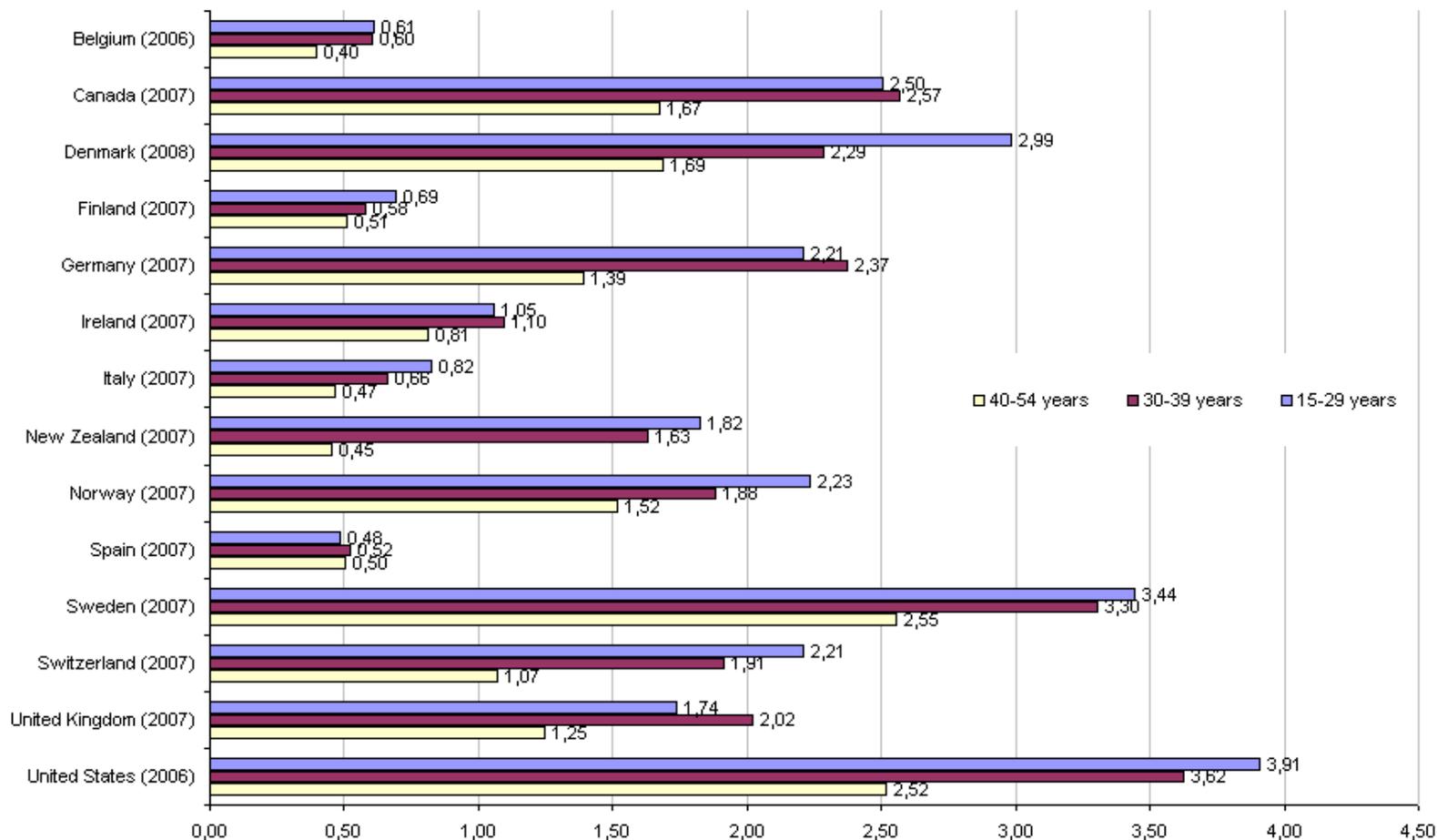


# PSI-Kalkulation der OECD 2009

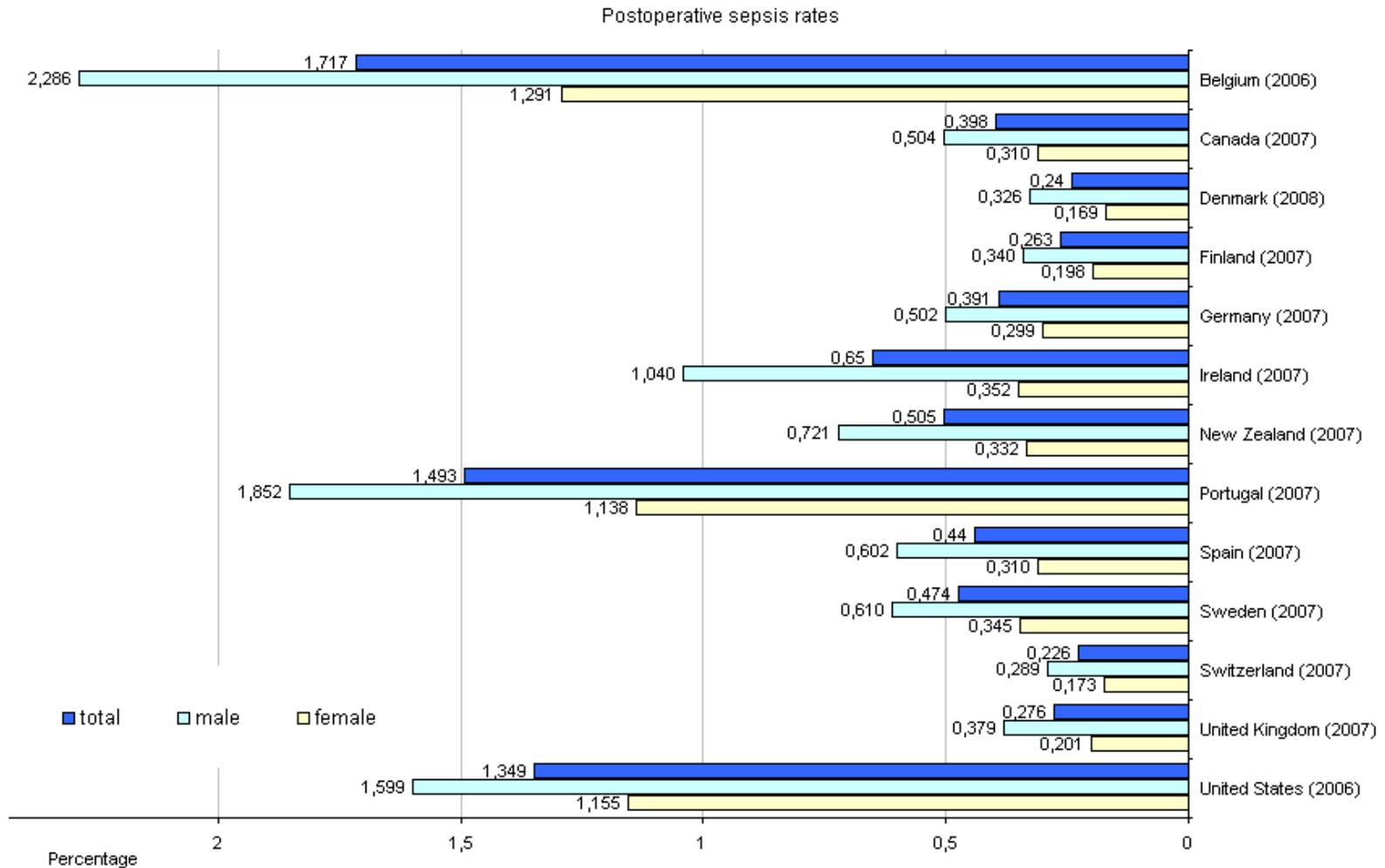
- **19 Teilnahme-Länder**
- **7 Indikatoren zur Patienten-Sicherheit**
- **Standardisierung nach Alter und Geschlecht → wenig Effekt**
- **Hohe Schwankungen der absoluten Raten, aber einheitliche Tendenzen hinsichtlich epidemiologischer Aspekte**
- **Umfang der Nebendiagnosenhäufigkeiten sehr unterschiedlich → kritische Größe**
- **Keine Aufnahme der Ergebnisse in „Health At A Glance“**

# PSI Dammriss ohne Zange / Saugglocke (14 Länder)

Obstetric trauma without instrument rates by age categories



# PSI Postoperative Sepsis (13 Länder)



# Detaillierter PSI-Bericht mit Länder-Namen verfügbar



DELSA/HEA/WD/HWP(2009)5  
Unclassified

Unclassified

DELSA/HEA/WD/HWP(2009)5

Organisation de Coopération et de Développement Économiques  
Organisation for Economic Co-operation and Development

23-Nov-2009

English text only

DIRECTORATE FOR EMPLOYMENT, LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS  
HEALTH COMMITTEE

## Health Working Papers

OECD HEALTH WORKING PAPERS No. 47

HEALTH CARE QUALITY INDICATORS PROJECT: PATIENT SAFETY INDICATORS  
REPORT 2009

Saskia Drösler, Patrick Romano, Lihan Wei

*JEL Classifications: I19*

*Cross-country comparisons on patient safety are cautioned given that data presented in this working paper require further research and development.*

# Zukunft des internationalen PSI-Projekts

- Nachhaltiges politisches Interesse an Patientensicherheit
  - Adjustierung der Daten auf der Basis der dokumentierten Nebendiagnosenanzahl
  - Aktuell zusätzliche Datenerhebungen zur Prüfung der Auswirkungen der Ausschlusskriterien unter Verwendung einer einheitlichen Patientenkenung
  - Definition von Qualitätskriterien zur Verwendung der Daten
- Optimierung der Erfassung und der Datensysteme
- Ministerkonferenz im Herbst

# Fazit

- Zum internationalen Einsatz sind KH-Routinedaten der einzig gangbare Weg
- Harmonisierungsbedarf bei zahlreichen Indikatorenansätzen gegeben
- Deutsche Entwicklung schwer absehbar

**Hochschule Niederrhein**  
University of Applied Sciences



**Wirtschaftsingenieurwesen  
und Gesundheitswesen**  
Faculty of Industrial Engineering  
and Health Care Management