

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

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

OECD-Indikatoren aus KH-Routinedaten

Themenbereich	Indikatoren
Versorgung chronischer Erkrankungen	<p>Vermeidbare Krankenhausbehandlung 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>Krankenhaus-Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt</p> <p>Krankenhaus-Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Schlaganfall (ischämisch / hämorrhagisch)</p>
Seelische Gesundheit	<p>Ungeplante Wiederaufnahme 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>Wartezeit im Krankenhaus 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:

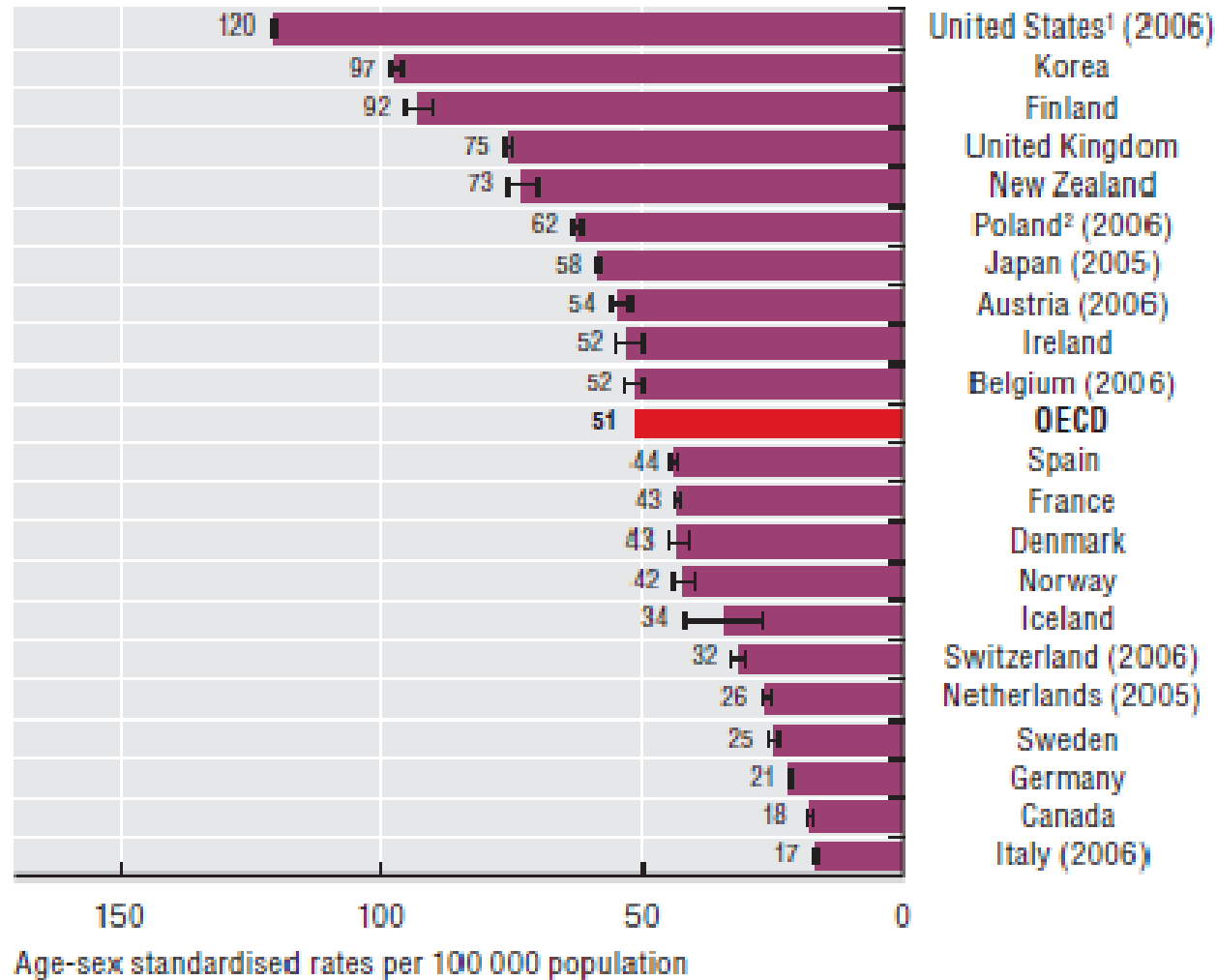
Wäre bei einer optimierten ambulanten Versorgung spezieller chronischer Erkrankungen eine stationäre Aufnahme vermeidbar gewesen?

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

Nenner-Definition: Gesamt-Bevölkerung

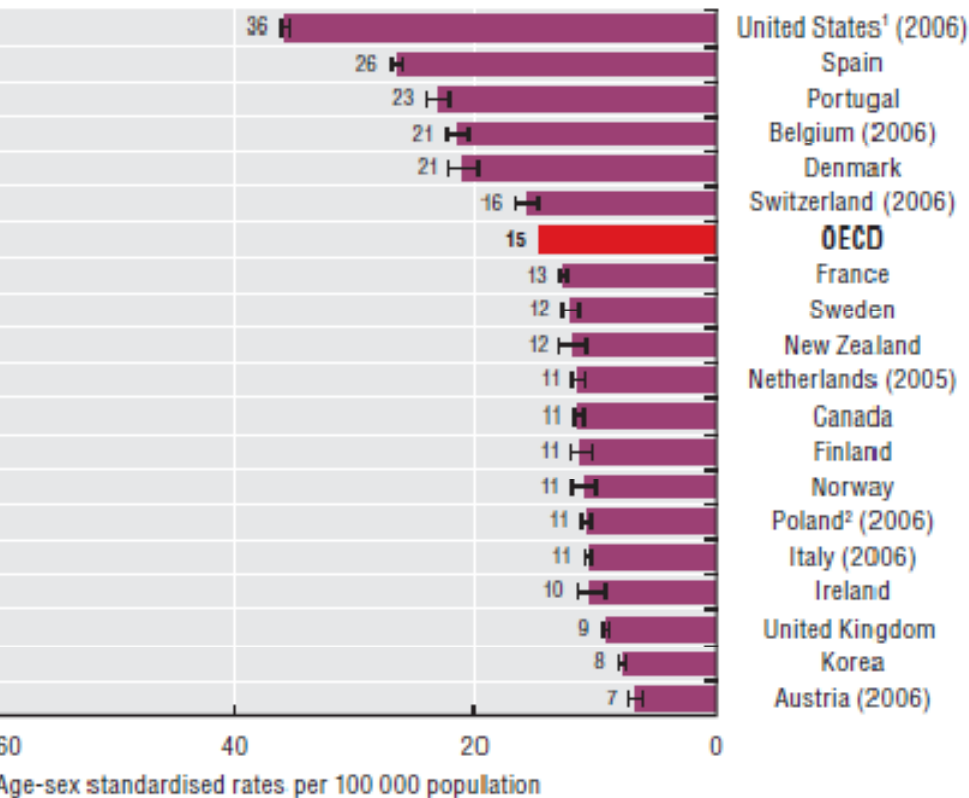
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/pqi_overview.htm

Stationäre Aufnahme wegen Asthma (ohne 24 h-Fälle)

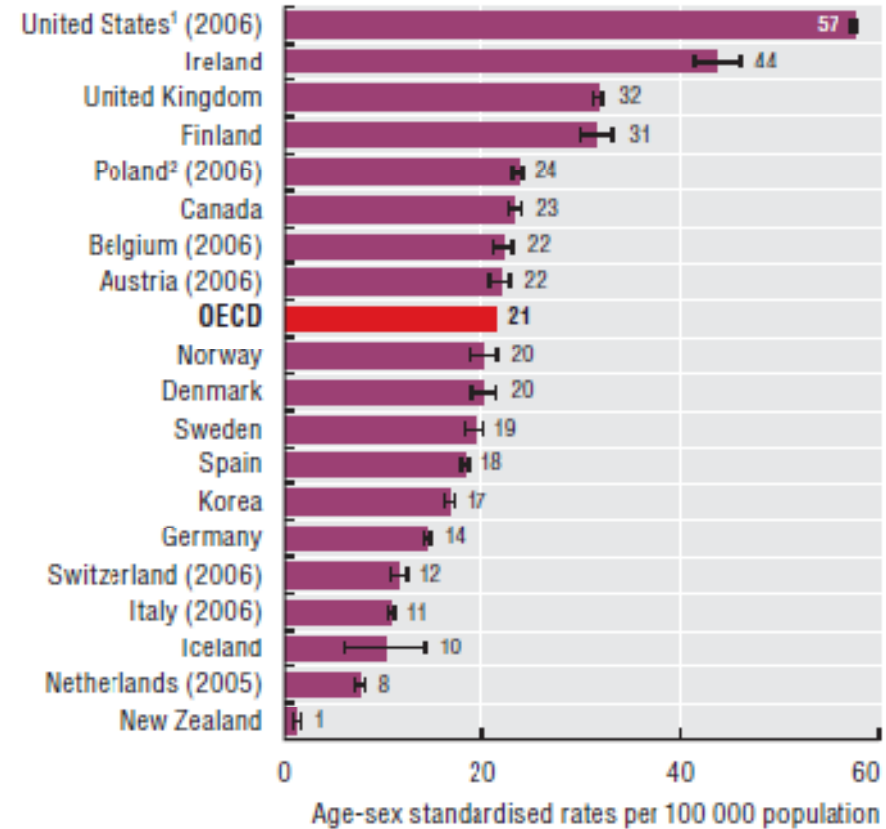


Stationäre Aufnahme wegen Diabetes

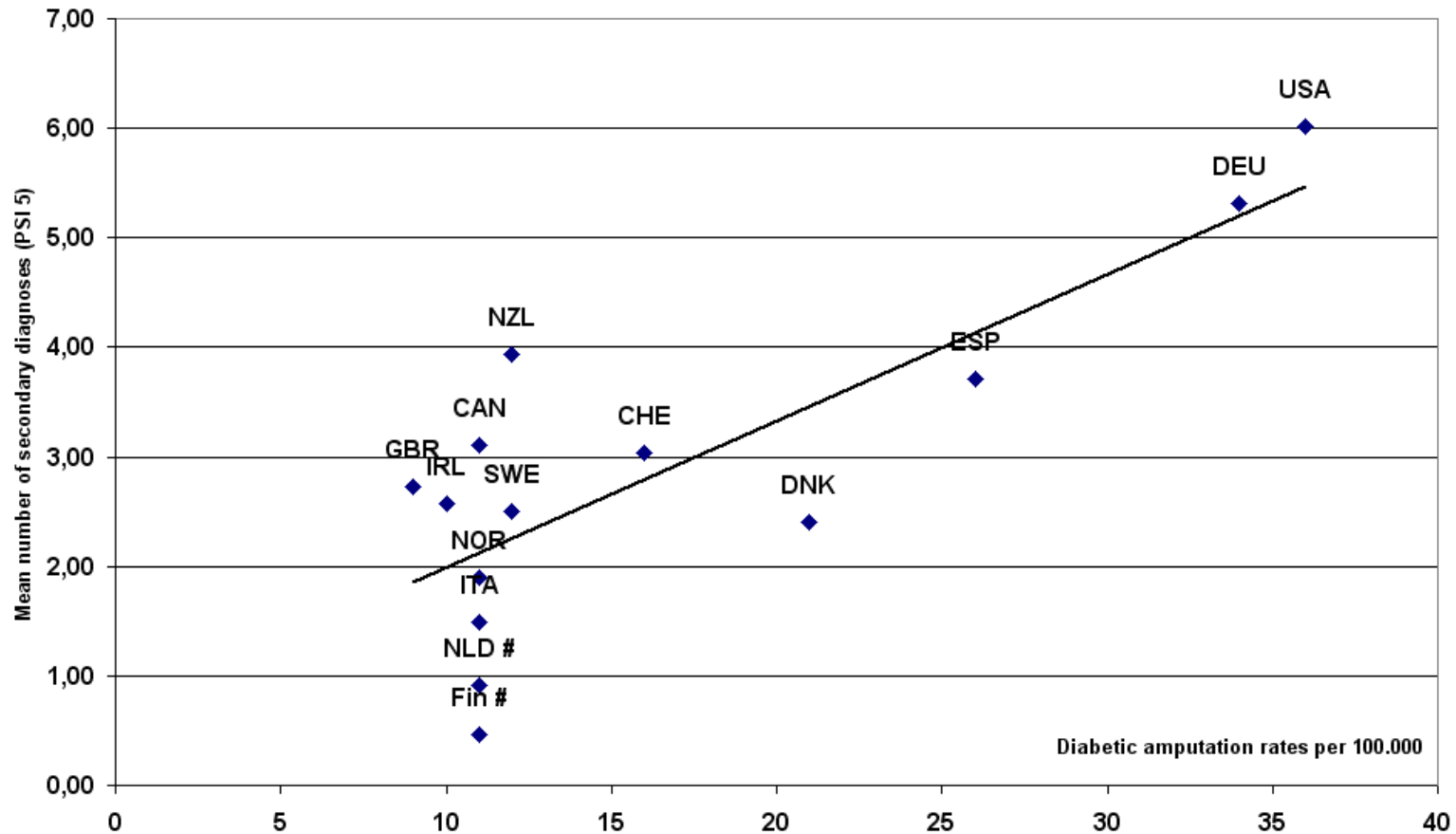
Diabetische Amputationen



Akute Komplikationen bei DM



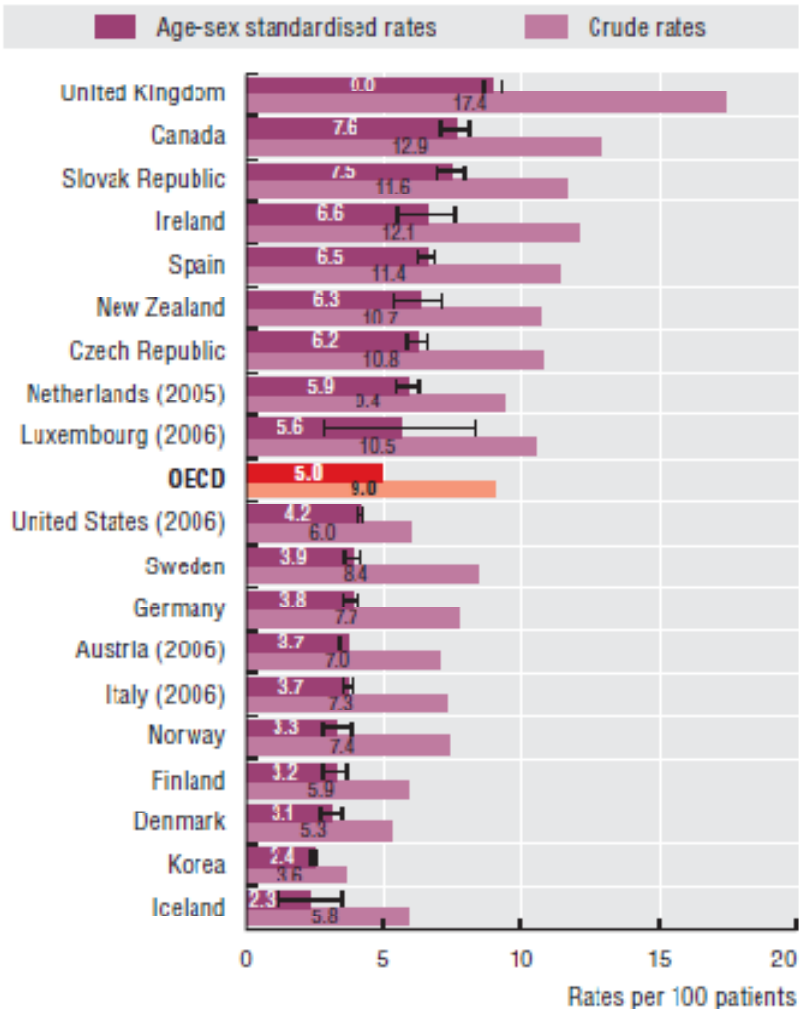
Durchschnittliche Anzahl der Nebendiagnosen



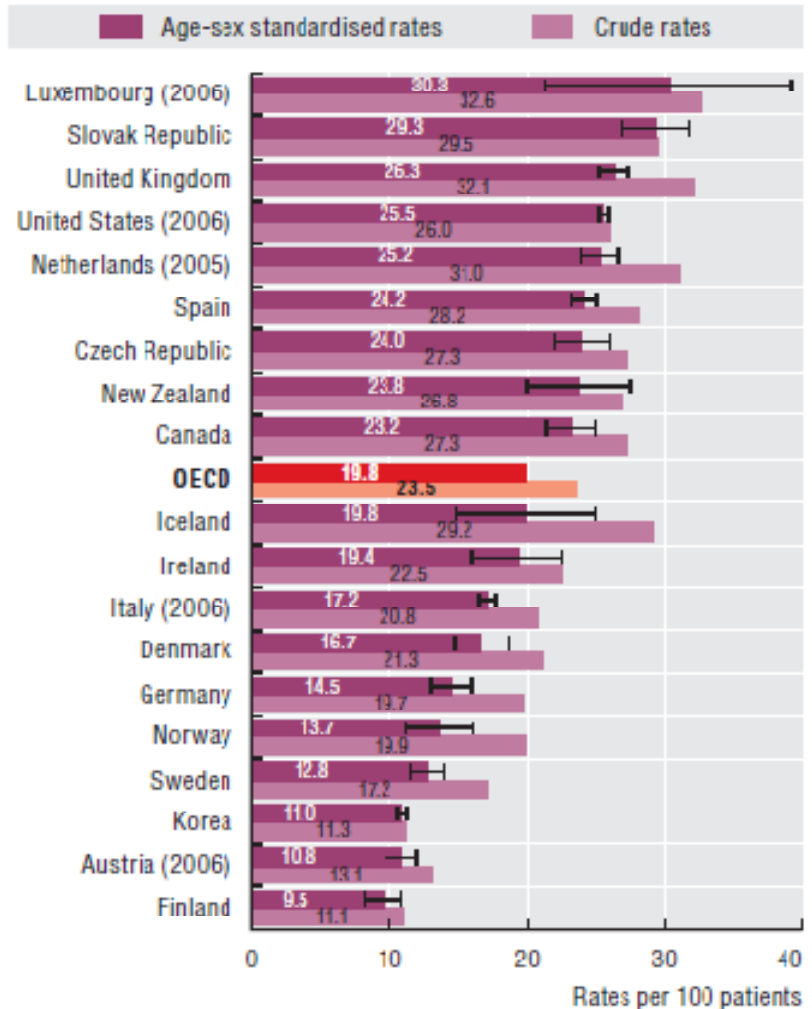
data on sec dx from 2008 PSI calculation, no data from POL, AUT and PRT

Krankenhaus-Letalität bei Schlaganfall

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

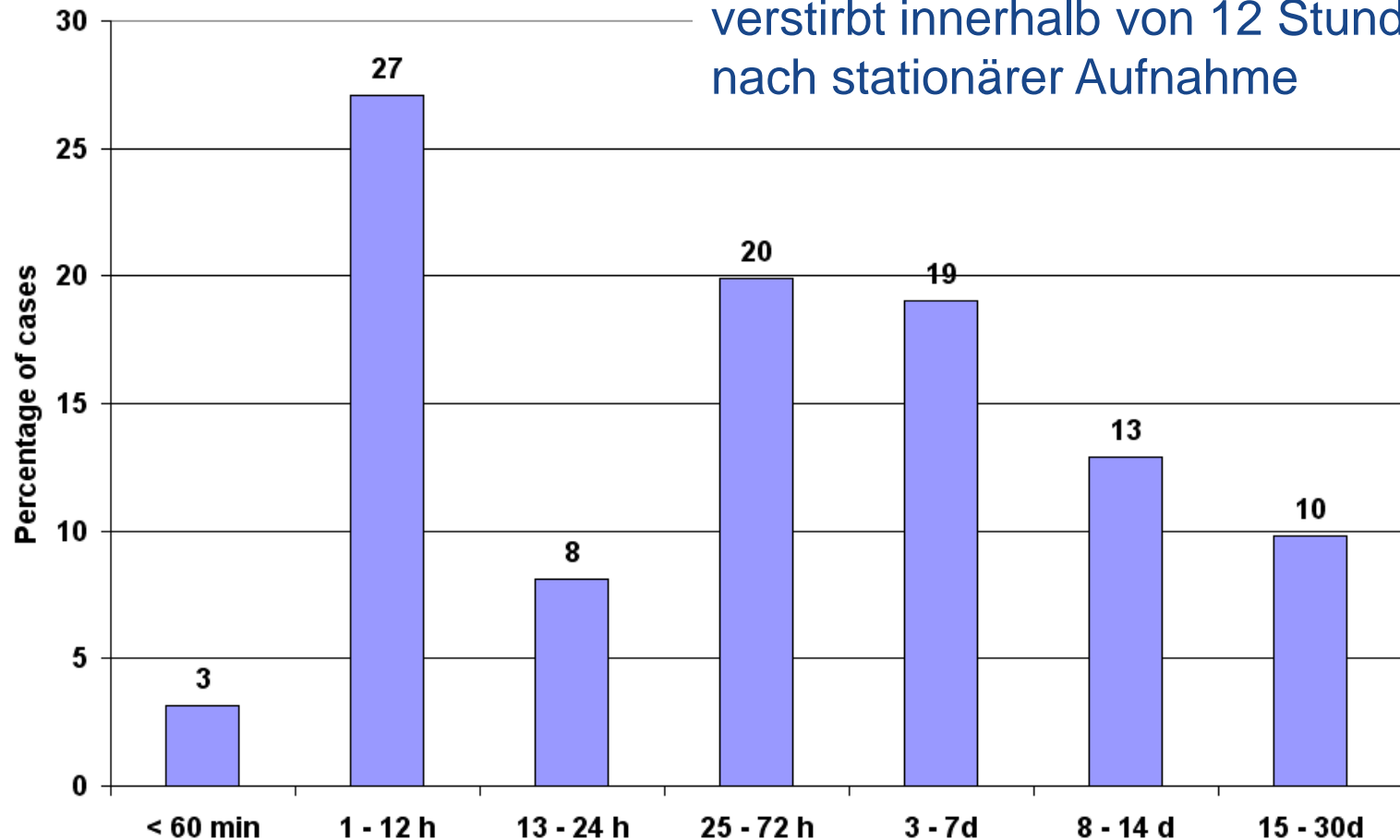


5.5.2 In-hospital case-fatality rates within 30 days after admission for hemorrhagic stroke, 2007



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

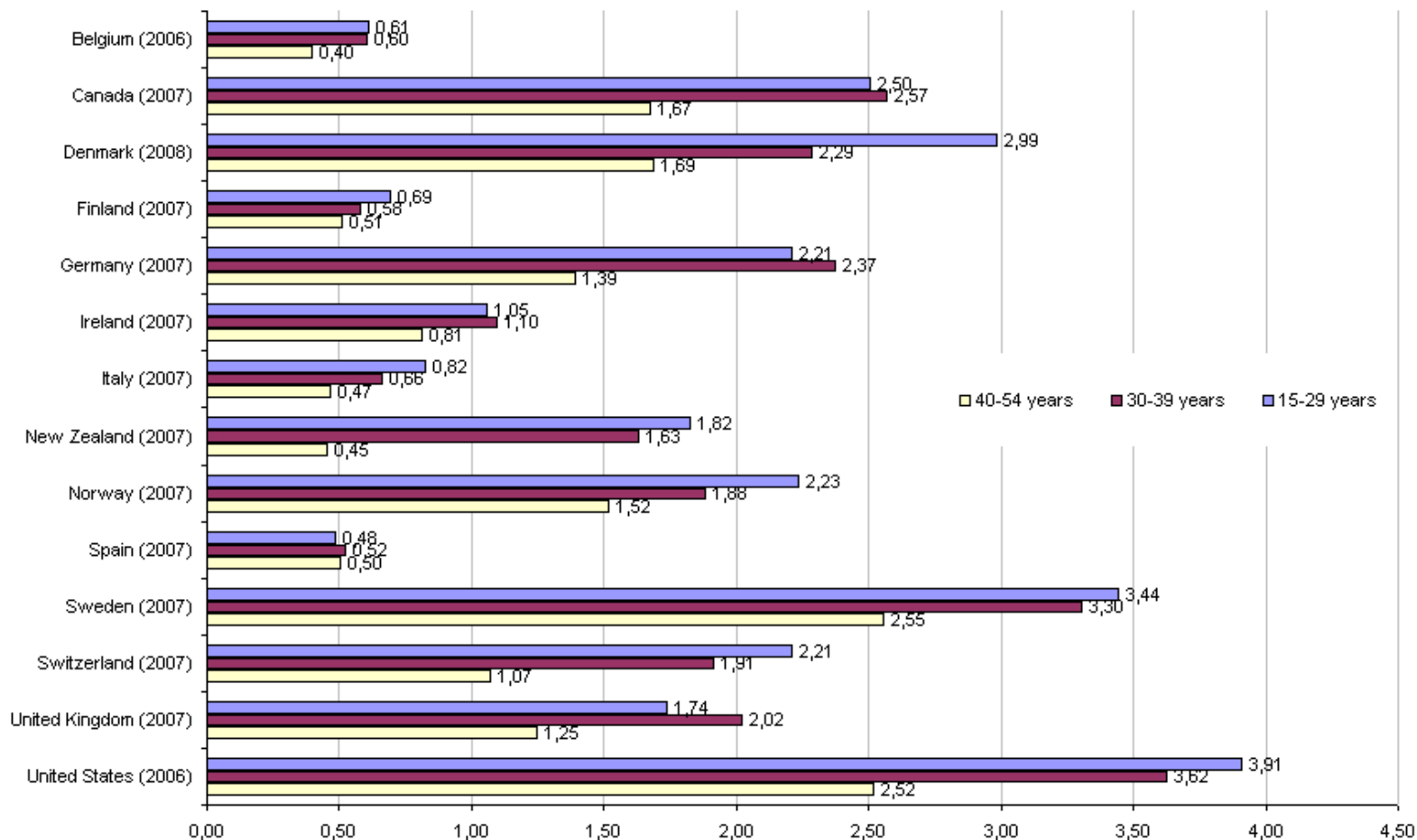


PSI-Kalkulation der OECD 2009

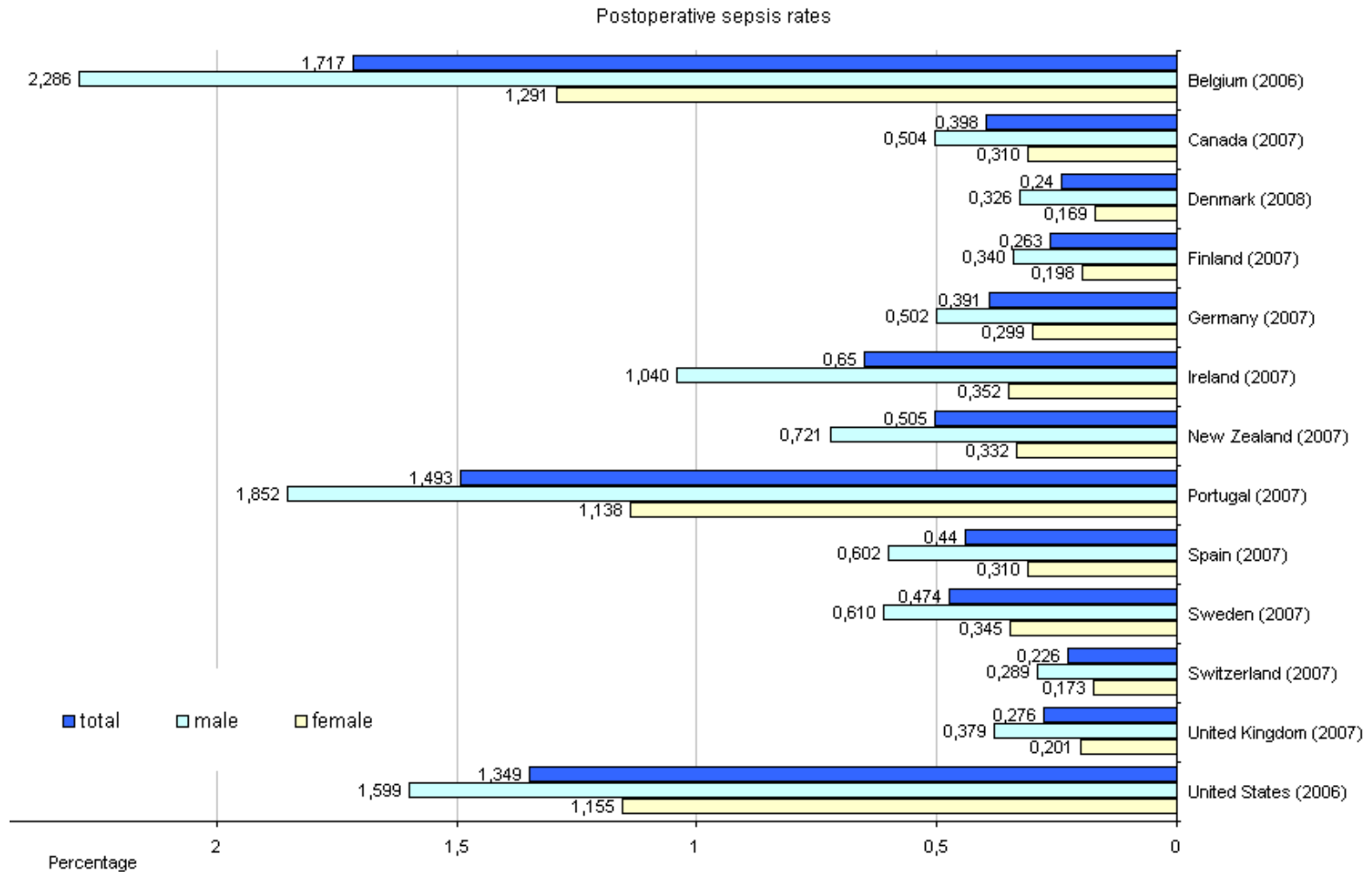
- **19 Teilnahme-Länder**
- **7 Indikatoren zur Patienten-Sicherheit**
- **Standardisierung nach Alter und Geschlecht → wenig Effekt**
- **Hohe Schwankungen der absoluten Raten, aber einheitliche Tendenzen hinsichtlich epidemiologischer Aspekte**
- **Umfang der Nebendiagnosenhäufigkeiten sehr unterschiedlich → 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