

## Ergänzung der externen vergleichenden Qualitätssicherung um Indikatoren aus administrativen Routinedaten?

Burkhard Fischer, BQS Bundesgeschäftsstelle  
Qualitätssicherung gGmbH, Düsseldorf

## Fragestellung

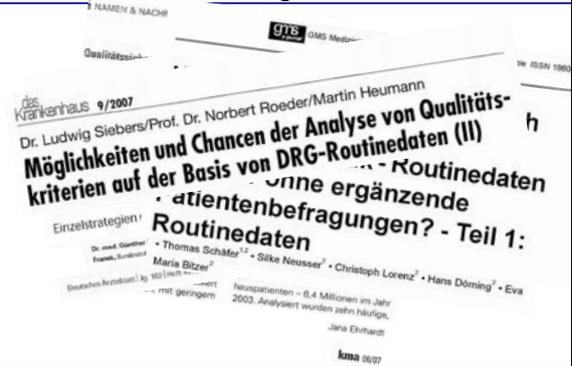
- Frage des Veranstalters an den Referenten:

Können Indikatoren aus administrativen Routinedaten die bestehenden Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ergänzen?

## Definition

- Administrative Routinedaten
  - Im stationären Bereich: Daten nach § 301 SGB V, § 21 KHG
  - ...
- Klinische Routinedaten
  - Im stationären Bereich: Daten, die in der Klinischen Routine anfallen und dokumentiert werden
  - BQS-Daten (enthalten auch administrative Routinedaten)
  - ...
- Externe vergleichende Qualitätssicherung
  - Im stationären Bereich: BQS-Verfahren
  - ...

## Qualitätsindikatoren aus Routinedaten: Erwartungen



## Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

Beispiele

## Qualitätsindikatoren aus Routinedaten: QSR



- **Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR)**
- „Ziel des Projektes ist es, in Deutschland bestehende Qualitätssicherungssysteme sinnvoll zu ergänzen und einen Beitrag für mehr Qualitätstransparenz zu leisten.“  
PD Dr. Günther Heller, WIdO
- Günther Heller, Pressegespräch des AOK-BV am 28.03.2007 in Berlin

## Qualitätsindikatoren aus Routinedaten: QSR



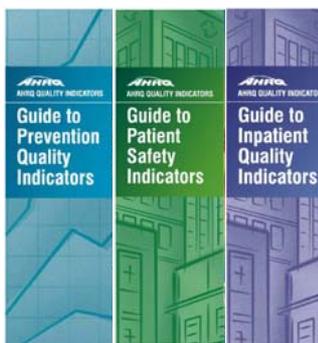
- Datenbasis
  - § 301 SGB V aller vollstationären AOK-Krankenhauspatienten.
  - Informationen wie etwa der Überlebensstatus des Patienten
- Tracer
  - Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Kolon- bzw. Rektumoperation bei kolorektalem Karzinom, laparoskopische und offene Appendektomie, Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Hüftfraktur, Implantation einer Hüft-Totalendoprothese bei Coxarthrose, Implantation einer Kniegelenks-Totalendoprothese.

## Qualitätsindikatoren aus Routinedaten: QSR



- Indikatoren
  - Sterberisiken im Krankenhaus innerhalb von 30 Tagen, 90 Tagen und einem Jahr nach Entlassung ausgewiesen.
  - Aber auch weitere Qualitätsindikatoren wie z. B. Revisionsraten nach Implantation von Endoprothesen oder erneute Krankenhausaufnahmen wegen typischer tracerspezifischer Komplikationen werden in definierten Nachbeobachtungsperioden Risikoadjustierungsverfahren entwickelt. Neben Geschlecht und Alter werden bei Aufnahme bestehende relevante Begleiterkrankungen und z. T. auch verwendete Prozeduren
- Projektpartner:
  - AOK-Bundesverband, HELIOS Kliniken, Universität Magdeburg (FEISA), WIdO

## Qualitätsindikatoren aus Routinedaten: AHRQ



Technical Report

Measures of Pediatric Health Care Quality Based on Hospital Administrative Data: The Pediatric Quality Indicators

Technical Report Prepared Based on Contributions by:  
 Kullon McDonald, Principal Investigator  
 Charles Korman, Co-Investigator  
 Cheryl Dennis, Project Manager/Data Research Assistant  
 Colleen Hagan, Co-Investigator  
 Anne Elz, Analyst  
 Heather Chouhry, Research Assistant

We gratefully acknowledge the assistance of our clinical partners, parent members, health care providers and our children for making this quality research possible. The authors and the publisher assume no responsibility for any errors or omissions. The content of this publication is intended for general informational purposes only and does not constitute a medical recommendation or advice. Always consult your physician for medical advice.  
 February 20, 2008  
 Healthcare Research, 2008

## Qualitätsindikatoren aus Routinedaten: AHRQ



- 4 AHRQ Qualitätsindikatoren-Sets
  - PQI Preventive Quality Indicators
  - IQI Inpatient Quality Indicators
  - PSI Patient-Safety Indicators
  - PDI Pediatric Quality Indicators
- eingesetzt als *hospital indicators* oder *area indicators*
- In vielen Fälle risikoadjustiert:  
nach ICD-9-CM, DRG, Alter, Geschlecht, CCM
- Übersetzung: Hochschule Niederrhein, Uniklinikum Essen
- Einsatz in Deutschland: 3M, BDPK, ... (noch ohne Risikoadjustierung?)

## Qualitätsindikatoren aus Routinedaten: weitere



- Helios
- Zweckverband kommunaler Krankenhäuser Köln/Aachen
- WHO-PATH
- International Quality Indicator Project
- COMPAQH
- ...

## Qualitätsindikatoren in der externen stationären Qualitätssicherung

BQS-Qualitätsindikatoren

## BQS-Qualitätsindikatoren



- BQS-Bundesauswertung 2006\*
  - 180 Qualitätsindikatoren
  - 282 Qualitätskennzahlen
- Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2006
  - 27 Qualitätsindikatoren
  - 31 Qualitätskennzahlen




\* 24 bundesweit verpflichtende Leistungsbereiche

## QUALIFY



- Instrument zur strukturierten Bewertung von Qualitätsindikatoren im Gesundheitswesen
  - 20 Gütekriterien
    - <http://www.bqs-online.com/public/leistungen/qualify>
  - 14 Gütekriterien relevant für Eignung zur öffentlichen Berichterstattung
    - <http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de>

## QUALIFY



	Methodisches Gütekriterium
<b>Relevanz</b>	Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem Nutzen Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	Indikatorevidenz Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung) Reliabilität Statistische Untersuchungsfähigkeit Risikoadjustierung Sensitivität Spezifität Validität
<b>Praktikabilität</b>	Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit Verständlichkeit für Ärzte und Pflegenden Beeinflussbarkeit der Indikatoreinsparung Datenverfügbarkeit Erhebungsaufwand Implementationsbarrieren berücksichtigt Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden

## Risikoadjustierung



### BQS-Qualitätsindikatoren 2006

Methode der Risikoadjustierung	Anzahl	Anteil
Logistische Regression	3	2%
Additiver Score	13	7%
Stratifizierung	78	43%
Risikostandardisierte Fallkonstellation	28	16%
Keine Risikoadjustierung erforderlich	28	16%
Keine Risikoadjustierung	30	17%

## QUALIFY



	Methodisches Gütekriterium
<b>Relevanz</b>	Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem Nutzen Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	Indikatorevidenz Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung) Reliabilität Statistische Untersuchungsfähigkeit Risikoadjustierung Sensitivität Spezifität Validität
<b>Praktikabilität</b>	Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit Verständlichkeit für Ärzte und Pflegenden Beeinflussbarkeit der Indikatoreinsparung Datenverfügbarkeit Erhebungsaufwand Implementationsbarrieren berücksichtigt Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden

## Gütekriterien



### Vollständigkeit, Vollzähligkeit, Richtigkeit

- Vollständigkeit der Dokumentation
  - sind alle Merkmale erfasst
  - abhängig von der Abrechnungsrelevanz
  - Beispiel: Dekubitus
- Vollzähligkeit
  - sind alle Patienten erfasst
  - Beispiel: Dekubitus
- Richtigkeit der Dokumentation
  - sind die Merkmale richtig erfasst
  - Beispiel: Dekubitus

## Simulation QSF-Qualitätsindikatoren Dekubitusprophylaxe



Leistungsbereich	17n1	17n2	HCH
betroffene Krankenhäuser	88	71	5
Zähler (Fälle mit L89.*)	216	67	63
Nenner (Fälle im Leistungsbereich)	3072	4072	2218
<b>QSF-Ergebnis</b>			
QSF-Qualitätsindikatoren	<b>7,03%</b>	<b>1,65%</b>	<b>2,84%</b>
<b>BQS-Vergleichswerte</b>			
BQS-PAW 2005 QI1	3,55%	0,91%	2,70%
Dekubitus bei Entlassung PAW 2005	<b>5,99%</b>	<b>1,08%</b>	<b>3,05%</b>
BQS-BuAW 2004 QI1	3,46%	0,89%	1,82%
Dekubitus bei Entlassung BuAW 2004	<b>6,17%</b>	<b>1,12%</b>	<b>2,19%</b>

Basis: 600.000 Fälle aus 100 Krankenhäusern

Quelle: Irlps/Roeder, DRG-Arbeitsgruppe Münster

## Generalindikator Dekubitusprophylaxe



- Es wurden **4 Risikofaktoren** von der Fachgruppe Pflege als **wissenschaftlich begründet, klinisch und statistisch relevant** sowie aufgrund des Pilottestes als **praxistauglich** bewertet und deshalb in das Modell zur Risikoadjustierung aufgenommen:
  - Lebensalter
  - Mobilität
  - Intensivaufenthalt >24 Std.
  - Insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- Der Datensatz des Generalindikators Dekubitusprophylaxe umfasst 17 Datenfelder. Davon sind 6 Felder administrativer Natur.

## Abrechnungsrelevanz



- Dokumentation bzw. Übermittlung ist nach DRG-Regeln optimiert
  - nur das erfassen, was abrechnungsrelevant ist
  - nur das übermitteln, was abrechnungsrelevant ist
- Dokumentation folgt den DRG-Kodierregeln
- Bestimmte Diagnosen und Prozeduren dürfen nicht dokumentiert werden
  - Folge: Diagnosen, die als Risiken qualitätsrelevant sind, werden nicht dokumentiert

## Fazit (1)



- technisch möglich
- geringer bis kein zusätzlicher Erfassungsaufwand
- Validierung erforderlich
- methodische Bewertung erforderlich

## Fazit (2)



- Können Indikatoren aus administrativen Routinedaten die bestehenden Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ergänzen?
- Ja, wenn politischer Konsens besteht
- Denkbare Anwendungen sind
  - Routinedaten für die Validierung von Erhebungsdaten
  - Routinedaten-Indikatoren für grobes Screening
  - Routinedaten für QI-Berechnung

## Wollen Sie mehr wissen?



Medizin und Gesellschaft  
Kongress 2007  
Augsburg, 17. - 21. September 2007



- Wissenschaftliche Sitzung zum Thema „Methodische Bewertung von Qualitätsindikatoren“
  - Mittwoch, 19. September 2007, 11:00 bis 12:30 Uhr
  - Beiträge aus Niederlande, Frankreich und Deutschland

und ...



**Ergebniskonferenz 2007**

30. Oktober 2007, Maritim pro Arte Hotel, Berlin

zur Anmeldung gelangen Sie [hier](#)

<http://www.bqs-online.com/Webs/bqs/online/public/kontakt/anmeldung/ergebniskonferenz>



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