



Internationale Harmonisierung von Indikatoren zur Patientensicherheit - Konsequenzen für Deutschland

Saskia Drösler

Hochschule Niederrhein, Krefeld
Fachbereich Wirtschaftsingenieurwesen und Gesundheitswesen
saskia.droesler@hsnr.de

S. Drösler

Entwicklungen im Kontext Patientensicherheit und Routinedaten



Harvard Medical Practice Study 1	1991	
lezzoni: Publ. zu Routinedaten + Q	1992	
	1993	
	1994	
	1995	
	1996	
	1997	
	1998	
	1999	
IOM: To Err Is Human	2000	
	2001	
	2002	
AHRQ PSI (ICD-9-CM)	2003	G-DRG
WHO World Alliance for Patient Safety	2004	AHRQ PSI (ICD-10-GM)
	2005	Aktionsbündnis Patientensicherheit
	2006	
AHRQ PSI (ICD-10-WHO)	2007	§ 21 (3a) KHEntgG, GA Sachverständigenrat
	2008	
OECD: Publ. länderbez. PSI-Raten	2009	Institut für PS Uni Bonn
	2010	
	2011	



S. Drösler



Aktivitäten der EU

*“Patient safety is high on the EU policy agenda. In 2005, Member States established a mechanism to discuss and take forward **patient safety issues as a healthcare priority**. A working group was set up under the High Level Group on Health Services and Medical Care through which the European Commission aims to facilitate and support its Member States in their work and activities. The **World Health Organization** (primarily through the World Alliance on Patient Safety), the **Council of Europe**, the **OECD** and **European associations of patients, doctors, nurses, pharmacists, dentists and hospitals** are also active members of the working group.”*

http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_en.htm

S. Drösler



Projekt zur Harmonisierung der PSI- Definitionen in ICD-10

- Initiative des International Methodological Consortiums for Coded Health Information (IMECCHI), Beobachter der AHRQ und OECD
- Untersuchung von 15 PSI-Definitionen (ICD-basiert)
- Ausgangslage: Zwei existierende Übersetzungen der PSI (ICD-10-AM, ICD-10-GM) → Überleitung nach ICD-10 WHO → Zusammenfassung zu einer Liste, Markierung der Diskrepanzen
- Modifiziertes Delphi-Verfahren: Vorherige Zirkulation der Liste mit Kommentierung, anschließend Abstimmung in einer Konsensuskonferenz
- 794 diskrepante ICD-Kodes wurden diskutiert und konsentiert
- Förderung: Canadian Institute of Health Information

S. Drösler

Entscheidungskonzept bei der Harmonisierung

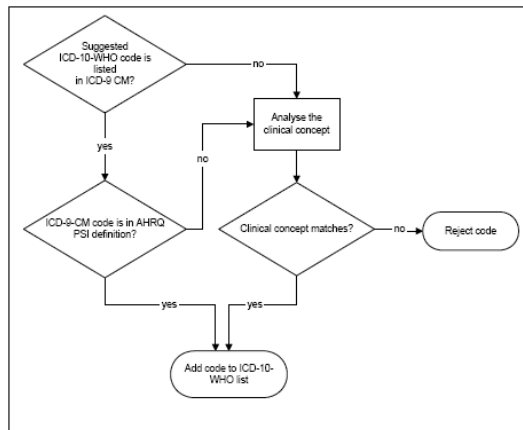


Figure 1. Assessment process of proposed additional diagnosis codes to PSIs.

Quan H, Drösler SE, Sundararajan V, Wen E, Burnand B u.a. Adaptation of AHRQ Patient Safety Indicators for Use in ICD - 10 Administrative Data by an International Consortium, Agency for Health Care Research und Quality, 2008, http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances2/vol11/Advances-Quan_52.pdf

S. Drösler

OECD Work in Patient Safety

McLoughlin V, Millar J, Mattke S, Franca M, Jonsson PM, Somekh D, and Bates D. Selecting indicators for patient safety at the health system level in OECD countries. Int J Qual Health Care 2006; Suppl. 1: 14-20

S. Drösler

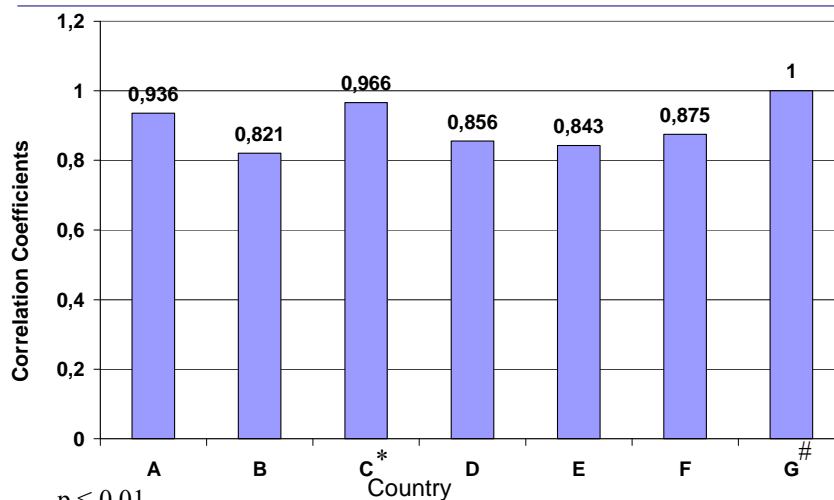
Anwendung der PSI-Definitionen in ICD-9 und ICD-10



- **OECD-Initiative** zur Durchführung von Pilotstudien, freiwillige Teilnahme, Länder haben selbst nach einem zur Verfügung gestellten Manual PSI-Raten kalkuliert
 - **2007 – 12 PSIs - Sieben Länder** (2 ICD-9 / 5 ICD-10): Australien, Deutschland, Großbritannien, Kanada, Spanien, Schweden, USA
 - **2008 – 15 PSIs - 16 Länder** (7 ICD-9 / 9 ICD-10) Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Finnland, Großbritannien, Italien, Kanada, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Portugal, Singapur, Spanien, Schweden, USA
- Abfrage stratifizierter Daten:** Alter / Geschlecht / Verweildauer / op./kons. Behandlung

S. Drösler

2007: Korrelationen mit US Raten, 7 Länder

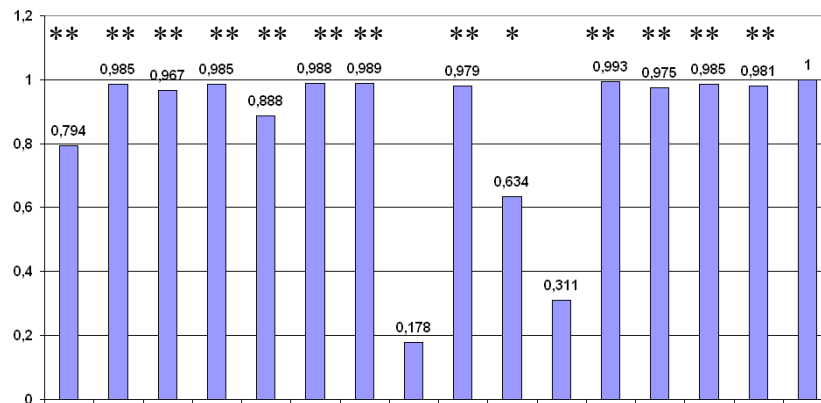


$p \leq 0,01$

*) Three values missing

#) AHRQ definitions vs OECD definitions, 11 PSI

S. Drösler



(*) $p \leq 0,05$, (**) $p \leq 0,01$

S. Drösler

Diagnose-Marker „Bei Aufnahme vorhanden“ verbessert die Validität

Umsetzung des Merkmals in:
Australien, Kanada und den USA

- Houchens RL, Elixhauser A, Romano PS. How often are potential patient safety events present on admission? Jt Comm J Qual Patient Saf. 2008 Mar;34(3):154-63
- Glance LG, Osler TM, Mukamel DB, Dick AW. Impact of the present-on-admission indicator on hospital quality measurement: experience with the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Inpatient Quality Indicators. Med Care. 2008 Feb;46(2):112-9
- Glance LG, Osler TM, Mukamel DB, Dick AW. Impact of date stamping on patient safety measurement in patients undergoing CABG: experience with the AHRQ Patient Safety Indicators. BMC Health Serv Res. 2008 Aug 13;8:176

S. Drösler

Der deutsche Weg...



ICD-10-GM Version 2009

Kapitel XXII Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U99)

Kode-Suche in ICD-10-GM
Version 2009

Dreisteller-Eingabe:

OK!

Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U69-U69)

U69.-! Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke

U69.0-! Sekundäre Schlüsselnummern für Zwecke der externen Qualitätssicherung

U69.00! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter

Hinw.: Unter einer im Krankenhaus erworbenen Pneumonie versteht man eine Pneumonie, deren Symptome und Befunde die CDC-Kriterien erfüllen und frühestens 48 Std. nach Aufnahme in ein Krankenhaus auftreten oder sich innerhalb von 28 Tagen nach Entlassung aus einem Krankenhaus manifestieren.

Die Einstufung als im Krankenhaus erworbene Pneumonie bedeutet nicht automatisch, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der medizinischen Behandlung und dem Auftreten der Infektion existiert, es ist auch kein Synonym für ärztliches oder pflegerisches Verschulden.

Die Schlüsselnummer ist nur von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind und nur für vollstationäre Fälle anzugeben.

Die Schlüsselnummer dient als Abgrenzungskriterium in der Qualitätssicherung ambulant erworbener Pneumonien.

Übersicht über die Kapitel

Kapitelvorspann

Kapitelgliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Zusatzinformationen

S. Drösler

Konsequenzen für Deutschland

- Verbesserung des vorhandenen Datensatzes
 - Zusätzliches Merkmal „Diagnose ist bei Aufnahme vorhanden“ in den Datensatz integrieren
- Möglichkeit der zukünftig vorhandenen nationalen Vergleichswerte nutzen!
 - Bericht von 7 PSI-Raten zweijährlich
- Umsetzung bestehender Gesetze
 - § 290 SGB V Krankenversicherungsnummer
 - § 299 SGB V Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung

S. Drösler



Acknowledgements

- This investigation was supported by the Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD).
- The countries which supported this research in performing the calculations and providing the data.
- Hude Quan and William Ghali on behalf of the PSI interest group of the IMeCCHI (www.imecchi.org) are acknowledged for providing an internationally harmonized version of PSI definitions in ICD-10.
- Daniel Tancredi, UC Davis, USA is acknowledged for his input on the statistical analysis.

S. Drösler