

# Messung der Qualität mit Registerdaten und Sozialdaten

---

BDI-Symposium: Was ist messbare Qualität in der Medizin?

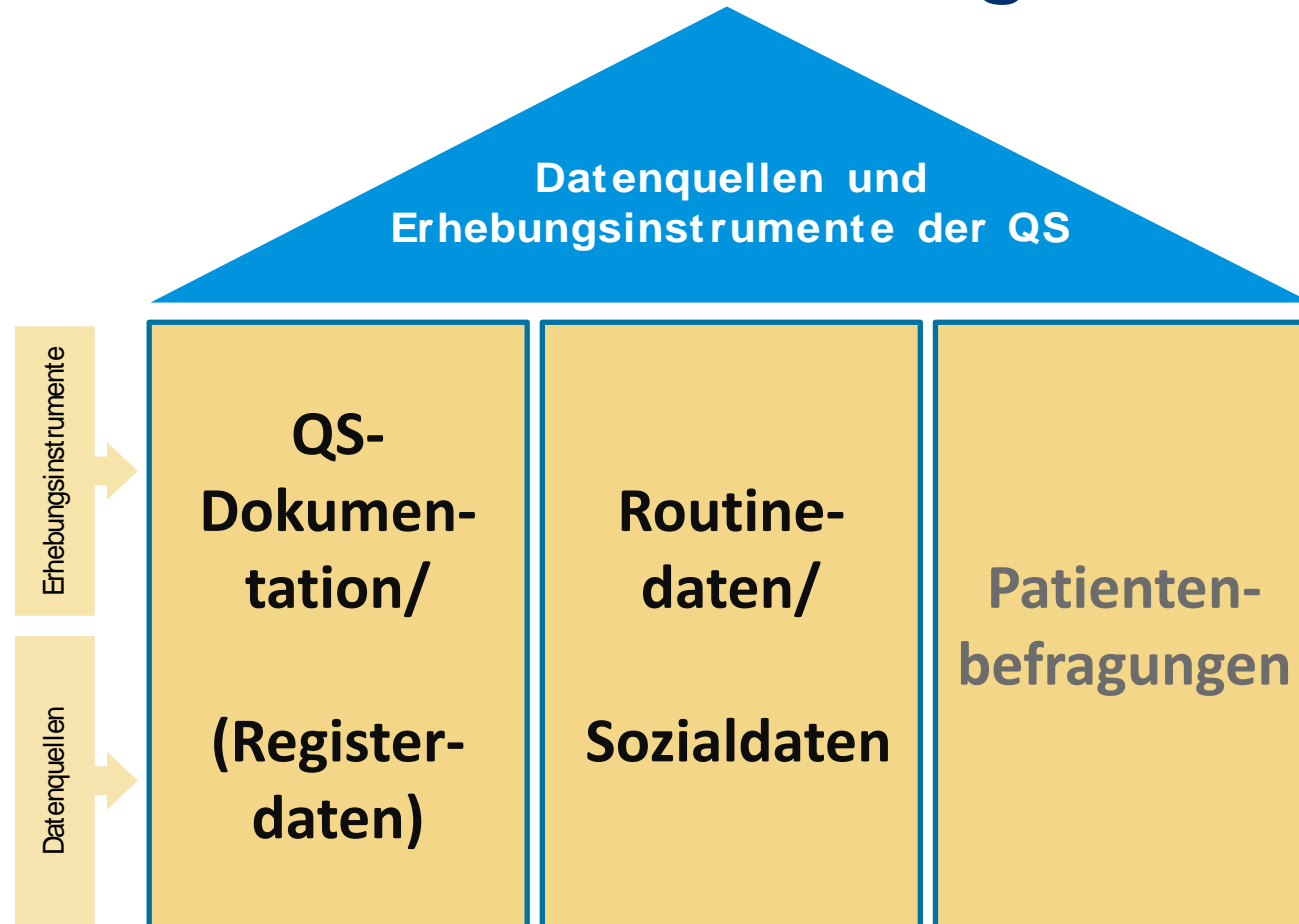
38. Deutscher Krankenhaustag, Düsseldorf:  
17. November 2015

Björn Broge, AQUA-Institut GmbH Göttingen

# Agenda

- Datenquellen und Erhebungsinstrumente
- Operationalisierung von Qualitätsaspekten
- Exemplarische Ergebnisse
- Fazit

# Datenquellen und Erhebungsinstrumente in der Qualitätssicherung



Quelle: AQUA-Institut; Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V; S. 67 Version 4 (2015)

# QS-Dokumentation vs. Registerdaten

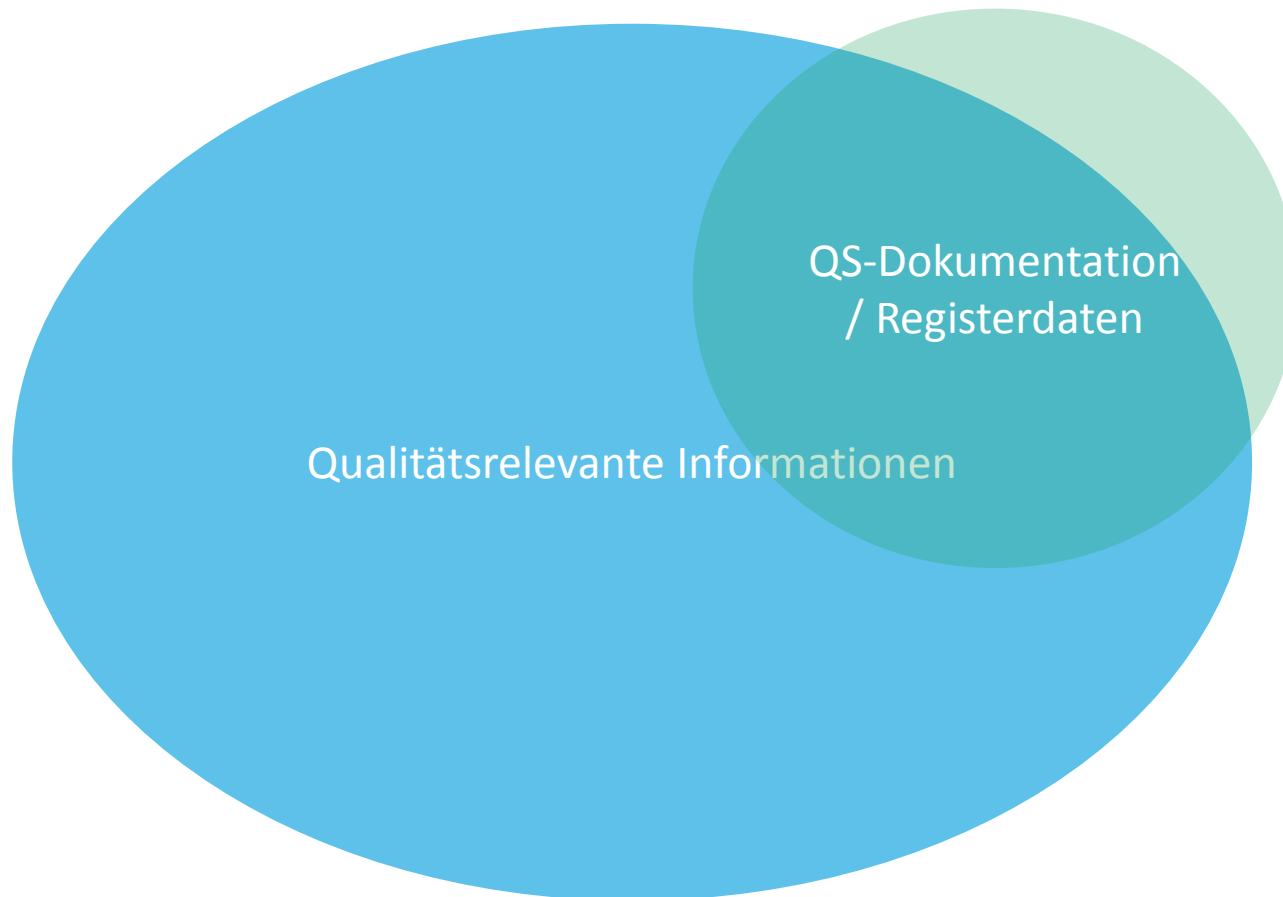
- Unterschiedliche Ziele (Qualitätssicherung, Versorgungsoptimierung, Forschung, akademische Karrieren, Infektionskontrolle, ...)
- Unterschiedliche Finanzierung und Halter der Daten (G-BA, wissenschaftl. Fachgesellschaften, wissenschaftl. Institutionen, Medizinproduktehersteller, ..)
- Unterschiedliche Verbreitung / Flächendeckung (gesetzliche Verpflichtung vs. Freiwilligkeit)
- Aber: Insgesamt aber kein inhaltlicher oder designbedingter Unterschied zu traditionellen QS-Daten => „Qualitätsregister“

# Erhebung qualitätsrelevanter Informationen

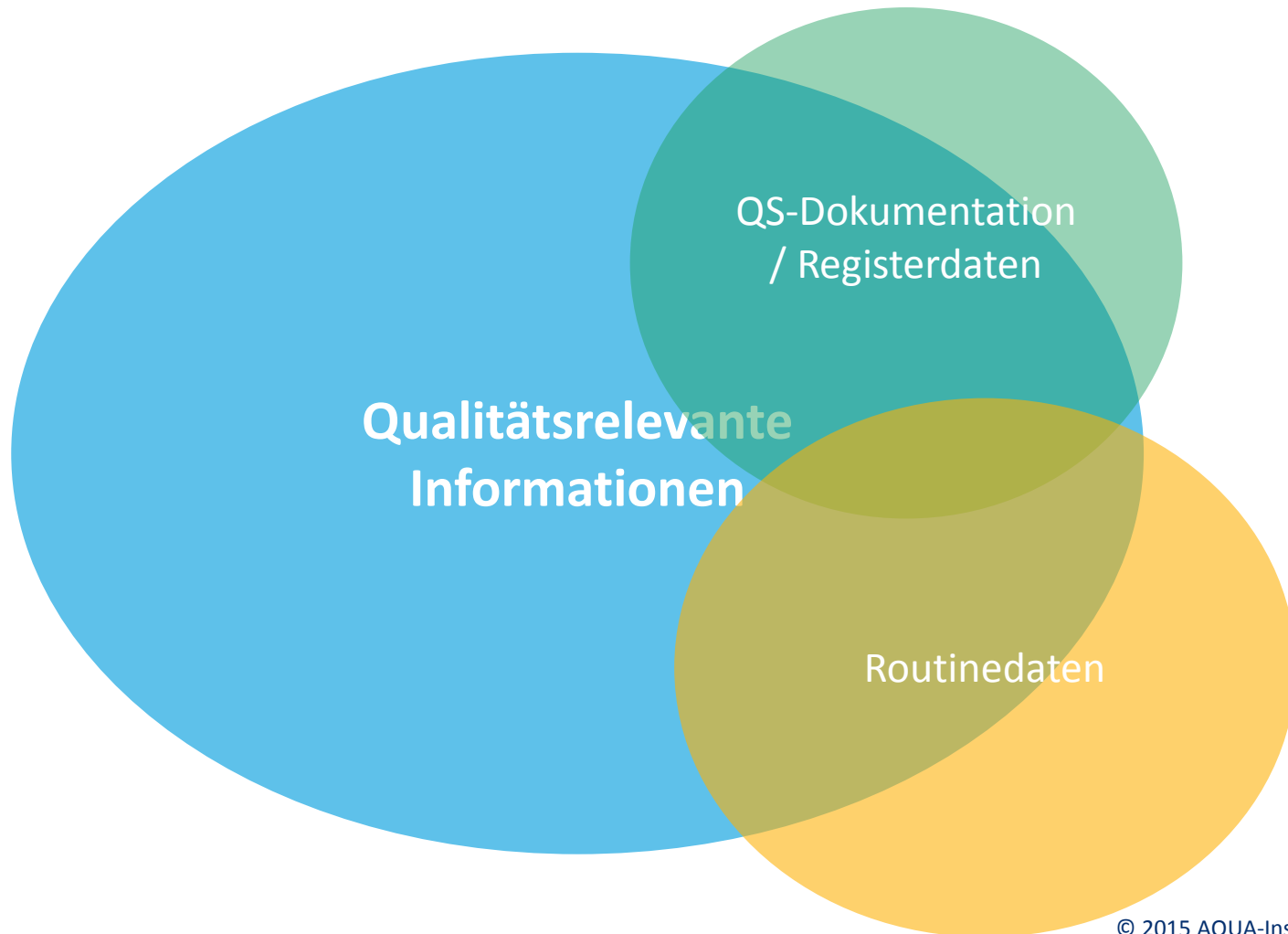


Qualitätsrelevante Informationen

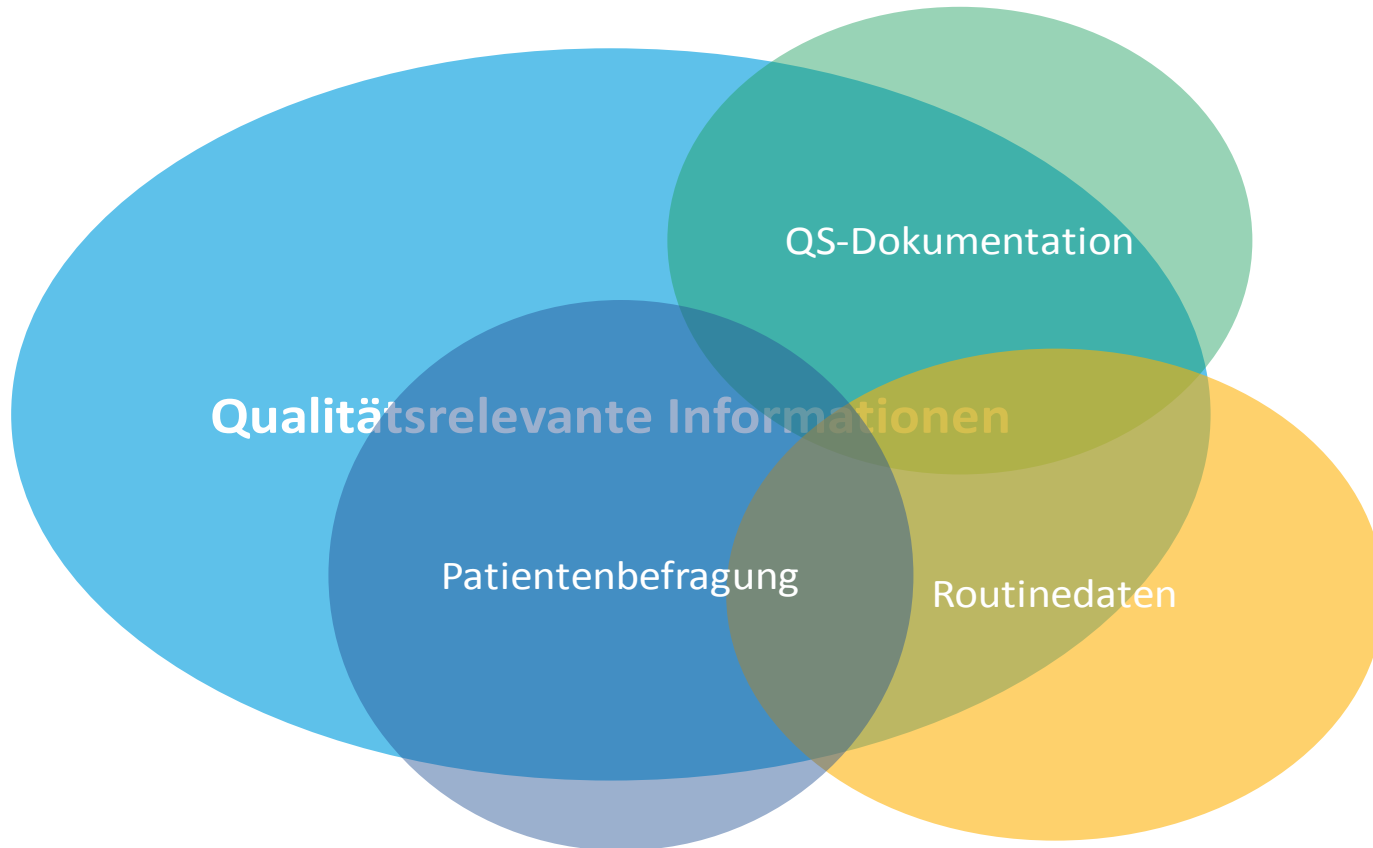
# Erhebung qualitätsrelevanter Informationen



# Erhebung qualitätsrelevanter Informationen



# Erhebung qualitätsrelevanter Informationen



Quelle: AQUA-Institut; Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V; S. 48; Version 4 (2015)



# Ablauf der Indikatorenentwicklung

## **Themenerschließung:**

Welche Qualitätspotenziale sind vorhanden und voraussichtlich messbar?



## **Indikatorenrecherche und -operationalisierung:**

Wie lassen sich die gefundenen Qualitätspotenziale konkretisieren?



## **(Indikatorenauswahl und Umsetzung):**

Welches sind die relevantesten Indikatoren aus Expertensicht?

Wie sollen die Ergebnisse genutzt werden?

# Ablauf der Indikatorenentwicklung

## **Themenschließung:**

Welche Qualitätspotenziale sind vorhanden und messbar?

- Ergebnis:  
Darlegung von wichtigen Feldern für die Qualitätssicherung und Einschätzung der Messbarkeit mit den verfügbaren Erhebungsinstrumenten

# Beispiel: ambulante Psychotherapie

(1/2)

Qualitätspotenzial	Sozialdaten	QS-Doku: fallbezogen	QS-Doku: einrichtungs- bezogen	Patienten- befragung/ Befragung von Bezugsperso- nen
Qualitätsrelevante Prozesse (Prozessqualität)				
Eingangsdagnostik	(+)	+	+	(+)
Aufklärung und Partizipative Entscheidungsfindung	-	(+)	(+)	+
Erarbeitung individueller Therapieziele	-	+	(+)	+
Einbezug von Bezugspersonen	+	+	(+)	+
Therapiebegleitende Diagnostik	(+)	+	+	(+)
Kooperation	-	+	+	(+)
Zugang nach Ende der Therapie	(+)	+	+	+

Quelle: AQUA-Institut; Konzeptskizze ambulante Psychotherapie; S. 42 f. (2015)

# Beispiel: ambulante Psychotherapie

(2/2)

Qualitätspotenzial	Sozialdaten	QS-Doku: fallbezogen	QS-Doku: einrichtungs- bezogen	Patienten- befragung/ Befragung von Bezugsperso- nen
<b>Patientenrelevante Endpunkte (Ergebnisqualität)</b>				
Veränderung der Symptomatik	-	-	-	(+)
Veränderung der Funktionalität	-	-	-	(+)
Veränderung der Lebensqualität	-	-	-	(+)
Zielerreichung	-	-	-	(+)

# Beispiel: Follow-up Herzchirurgie

(nur Sozialdaten, Auswahl)

Qualitätspotenzial	Follow-up-Intervall	HCH-AORT-CHIR – Aortenklappen-chirurgie, isoliert (Konventionel   chirurgisch)	HCH-AORT-KATH – Aortenklappen-chirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-KCH – Koronarchirurgie, isoliert
Sterblichkeit	30 Tage	+	+	+
	365 Tage	+	+	+
Mediastinitis und Wundheilungsstörung	30 Tage	+	+	+
Schlaganfall	30 Tage	+	+	+
	90 Tage	+	+	+
	365 Tage	+	+	∅
Dauerhafte Nierenersatztherapie	90 Tage	+	+	+
Endokarditis	365 Tage	(+)	(+)	∅
...				

Quelle: AQUA-Institut; Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert und Koronarchirurgie, isoliert ; S. 42 f. (2015)

# Ablauf der Indikatorenentwicklung

## **Indikatorenrecherche und -operationalisierung:**

Wie lassen sich die gefundenen Qualitätspotenziale messen?

# Operationalisierung von Qualitätsindikatoren

- Unterschiedliche Methoden, je nach Datenquelle (siehe Methodenpapier):
  - empirische Prüfungen mit Routinedaten
  - Entwicklung einer QS-Dokumentation
  - Entwicklung einer Patientenbefragung
- Ziel: möglichst umfassende Information zu den Indikatoren als Grundlage für die Bewertung
- Aus Zeitgründen Teile der Methoden erst nach der Auswahl der Indikatoren (z.B. empirische Validierung der Patientenbefragung)

# Ergebnis: Indikatorenregister

(Auszug aus einem Muster-Indikatorenregister)

Indikator-ID:	Name des Indikators
<b>Beschreibung</b>	Möglichst allgemeinverständliche Beschreibung des Indikators.
<b>Zähler</b>	Zu messendes Qualitätsmerkmal bzw. definierte Auffälligkeit.
<b>Nenner</b>	Grundgesamtheit bzw. Zielpopulation, auf die sich der Indikator bezieht.
<b>Ausschlusskriterien</b>	Nennung von Kriterien zur Definition von Subpopulationen, die nicht in die Berechnung des Indikators einfließen sollen, z.B. Altersgrenzen oder Komorbiditäten. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
<b>Qualitätsziel</b>	Welches Ziel wird erreicht, wenn der Indikator erfüllt wird? Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar?
<b>Begründung (Rationale)</b>	<p>Begründung der Relevanz des Indikators und der diesbezüglich hinterlegten Evidenz in der Literatur. Einzelne Aussagen werden hinsichtlich ihrer Evidenz klassifiziert und durch entsprechende Studien belegt.</p> <p>Wenn und soweit es zum Indikator Handlungsempfehlungen (in Form von Leitlinien, Standards oder analogen Quellen) gibt, werden diese im Feld: „Stärke der Empfehlung“ (s.u.) vermerkt.</p>

Quelle: AQUA Institut; Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V; S. 63 f.; Version 4 (2015)



# Fazit

(1/3)

- Im Prozess der Entwicklung von Indikatoren wird die spätere Messbarkeit so früh wie möglich einbezogen, um...
  - ...zu erkennen und transparent darzustellen, welche wesentlichen Lücken in der Qualitätsmessung ggf. bestehen
  - ...eine sachgerechte Beurteilung der Qualitätsindikatoren durchführen zu können

# Fazit

(2/3)

- Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass ein Erhebungsinstrument nicht ausreicht, um qualitätsrelevante Aspekte zu einem Thema angemessen abzubilden
  - Beispiel...

# Zusammenspiel der Erhebungsinstrumente

PCI oder  
Koronarangiographie

Auslösung ambulant oder stationär

QS-Doku zur ambulanten oder stationären Leistungserbringung

Indikationsstellung

Door-to-ballon-Zeit

Flächendosisprodukt

Kontrastmittelmenge

Erreichen des Interventionsziels

Verknüpfung über die PID

Follow-up für den Patienten über Sozialdaten

Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen

MACCE

Sterblichkeit

Variablen für Risikoadjustierung

# Entwicklungsprojekte und Themen

(2013-2015)

## Konzeptskizzen

- Schlaganfall
- Entlassungsmanagement
- Psychotherapie
- Tonsillenoperationen

## Neuentwicklungen

- Zahnbehandlung/ Antibiotika
- Psychische Erkrankungen
- Nierenersatztherapie
- Mitralklappen

## Weiterentwicklungen

- Aortenklappenchirurgie
- Dekubitusprophylaxe
- Defibrillatoren
- Cholezystektomie

# Fazit

(3/3)

- Nicht alle Themen lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt angemessen mit Qualitätsindikatoren abbilden. Schwachstellen sind insbesondere...
  - ...die Erhebungsinstrumente selber (z.B. Diagnosen ohne Datumsbezug/ Kodierregeln; fehlende spezifische Abrechnungsziffern )
  - ...fehlende konkrete Evidenz zu relevanten Themen der Qualitätssicherung (z.B. Indikationsstellung)
  - ...fehlende Möglichkeit der Verantwortungszuordnung auf einzelne Akteure (Stichwort: Area-Indikatoren)

# Perspektiven zur Verbesserung der Messbarkeit

- Zusammenarbeit zwischen Abrechnungsexperten und Qualitätsexperten (Bsp. Komplikationen, Nachsorge, Dokumentationsanforderungen)
- Berücksichtigung der Belange der Qualitätssicherung in der Versorgungsforschung (z.B. Qualitätspotenziale, Operationalisierung der Indikationsstellung)
- Entwicklung einer regionalen Bezugsebene zur Nutzung von Qualitätsinformationen

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



**AQUA – Institut für angewandte  
Qualitätsförderung und Forschung  
im Gesundheitswesen GmbH**

Maschmühlenweg 8–10  
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52-0  
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

[office@aqua-institut.de](mailto:office@aqua-institut.de)  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)  
[www.sqg.de](http://www.sqg.de)

