

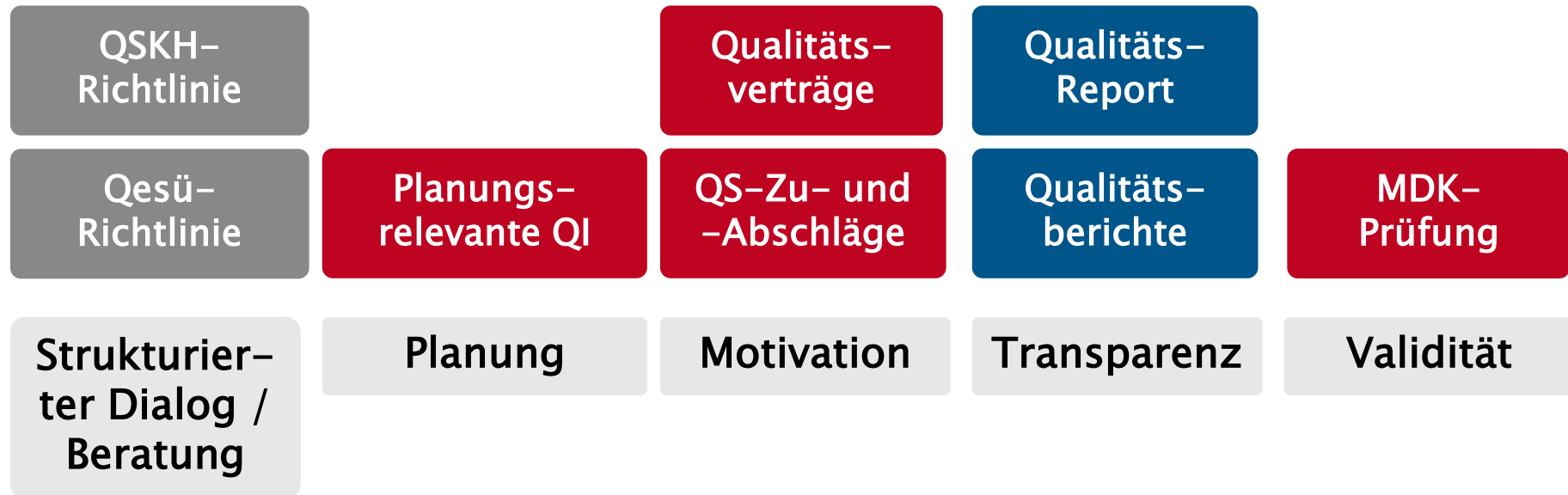
# Qualitätsindikatoren aus Sicht der Kostenträger

39. Deutscher Krankenhaustag  
BDI-Symposium: Qualitätsindikatoren und Indikationsqualität

Düsseldorf, 15.11.2016  
Dr. Mechtild Schmedders



# Qualitätssicherung mittels Qualitätsindikatoren



# QSKH- und Qesü-Richtlinien

## QSKH- Richtlinie

### krankenhausspezifisch

- ▶ Erstfassung der Richtlinie 2006
- ▶ Ziel:  
Ergebnisqualität und  
Indikationsstellung verbessern
- ▶ 25 Leistungsbereiche (2015)
- ▶ **351 Indikatoren** (2015)
- ▶ Follow-up bei 3 Leistungs-  
bereichen  
**6 Indikatoren**
- ▶ Daten von Krankenhäusern und  
Krankenkassen

## Qesü- Richtlinie

### sektorenübergreifend

- ▶ Erstfassung der Richtlinie 2010
- ▶ Ziel:  
Ergebnisqualität verbessern
- ▶ 2 Leistungsbereiche (2016/17)
- ▶ **28 Indikatoren** (2016/17)
- ▶ Sektorenüberschreitend,  
sektorgleich,  
sektorenüberschreitendes  
Follow-up
- ▶ Daten von Leistungserbringern  
und Krankenkassen

# Neue KHSG–Aufgaben

Planungs–  
relevante QI

QS–Zu– und  
–Abschläge

Qualitäts–  
verträge

## Qualitätsmessung in weiteren Regelungen des SGB V

- ▶ Qualitätsindikatoren zur Struktur–, Prozess– und Ergebnisqualität als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung – **Empfehlung für Länder**
- ▶ Qualitätsindikatoren zur Feststellung außerordentlich guter und unzureichender Qualität als Grundlage für Zu–/Abschläge
- ▶ Soweit vorhanden Qualitätsindikatoren für den Vergleich der Leistungserbringung im Rahmen von Qualitätsverträgen mit der Regelversorgung

# Qualitätsmessung Neu- und Weiterentwicklung notwendig



- ▶ Viele Leistungsbereiche nach wie vor unberücksichtigt
  - Nur ca. 20% aller Krankenhausfälle erfasst
- ▶ Beispielsweise für die Psychiatrie bis heute kein QS-Verfahren
  - Für Schizophrenie in der Entwicklung
- ▶ Mehr Indikatoren erwünscht ...
  - Initiative des GKV-Spitzenverbandes: Qualitätsindikatorenthesaurus





### Indikatoren-Übersicht

[Standard-Abfragen](#)
[Indikatoren-Suche](#)
[Individuelle Abfragen](#)

### Quinth - Qualitätsindikatorenthesaurus

#### Willkommen bei Quinth!

Quinth ist der Qualitätsindikatorenthesaurus des GKV-Spitzenverbandes. Dahinter steht die Idee einer quellen- und sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren Datenbank, die systematisch in Zusammenarbeit mit den Anwendern aufgebaut werden soll. Sie verschafft einen Überblick über die im deutschsprachigen Raum entwickelten, zugänglichen und angewendeten Qualitätsindikatoren in der ambulanten, stationären und sektorübergreifenden Medizin. Die Datenbank kann so Anregungen für die Gestaltung von Selektivverträgen, für die Entwicklung von qualitätsorientierten Vergütungskonzepten oder zur zielgerichteten Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gemeinsamen Bundesausschuss liefern. Insbesondere für die Gestaltung von Verträgen der Integrierten Versorgung und nach § 73 SGB V kann Quinth Unterstützung für die qualitätssichernden Instrumente darstellen.

Die Hintergründe, Inhalte und der Stand der Entwicklung, sowie Methodik und Güte der Indikatoren können mit Quinth überprüft werden. Zu jedem Indikator sind dazu, soweit möglich, relevante Informationen wie die Berechnung des Indikators, die Quelle, Angaben zur Validität und Reliabilität, zur Verwendung des Indikators, zum Einsatzgebiet und vieles mehr erfasst. Über Standardabfragen oder das Durchsuchen aller zu den Indikatoren hinterlegten Informationen, können Qualitätsindikatoren für spezielle Fragestellungen, wie etwa bestimmte Fachgebiete, Eingriffe, Prozeduren, Diagnosen etc., nachgeschlagen werden.

Dabei lebt Quinth durch den Dialog und die Zusammenarbeit mit den Anwendern. Wie die Qualitätsindikatoren und die ihnen zugrunde liegenden Richtlinien und Beschlüsse befindet sich auch die Datenbank in stetigem Ausbau und kontinuierlicher Aktualisierung.

- [Indikatoren-Übersicht](#)
- [Standard-Abfragen](#)
- [Indikatoren-Suche](#)
- [Individuelle Abfragen](#)

#### Legende

- Eintrag erweitern
- Fenster reduzieren
- Sortierung
- Blättern
- Indikator / Kennzahl anzeigen
- Indikator / Kennzahl bearbeiten
- PDF anzeigen / drucken
- aktueller Datensatz
- Information (Tooltip)
- Auswahl löschen

Suchkriterien Anzahl der Ergebnisse pro Seite: [10] [20] [30]

Ergebnisliste Seite 1 von 6 Datensatz 1-20 von 119

lfdNr	Indikatorname		
45	Screening auf Depression bei Patienten mit neu diagnostizierter KHK und/oder Diabetes		
65	Diagnostik bei Herzinsuffizienz		
67	Gewichtsbestimmung bei Patienten mit Herzinsuffizienz		
102	Leitlinienkonforme Indikationsstellung zum Herzschrittmacher bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)		
103	Leitlinienkonforme Indikationsstellung zum Herzschrittmacher bei bradykarden Herzrhythmusstörungen		
104	Leitlinienkonforme Herzschrittmacher-Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen		
105	Leitlinienkonforme Herzschrittmacher-Systemwahl bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)		
106	Intrakardiale Signalamplituden bei Herzschrittmacherimplantationen		
107	Durchleuchtungszeit bei Herzschrittmacherimplantationen		
108	Perioperative Komplikationen bei Herzschrittmacherimplantationen		
110	Eingriffsdauer bei Herzschrittmacherimplantationen		

aben, freuen wir uns, wenn Sie uns diese mitteilen und so

# Qualitätsmessung Neu- und Weiterentwicklung notwendig



- ▶ Viele Leistungsbereiche nach wie vor unberücksichtigt
  - Nur ca. 20 % aller Krankenhausfälle erfasst
- ▶ Beispielsweise für die Psychiatrie bis heute kein QS-Verfahren
  - Für Schizophrenie in der Entwicklung
- ▶ Mehr Indikatoren erwünscht ...
  - Initiative des GKV-Spitzenverbandes: Qualitätsindikatorenthesaurus
  
- ▶ Indikatorenentwicklung für die spezifischen Regelungsbereiche notwendig





Spitzenverband

# Qualitätszu- und -abschläge

QS-Zu- und  
-Abschläge

## § 136b SGB V

### ▶ G-BA:

- Leistungen, Leistungsbereiche, Qualitätsziele und -**indikatoren**

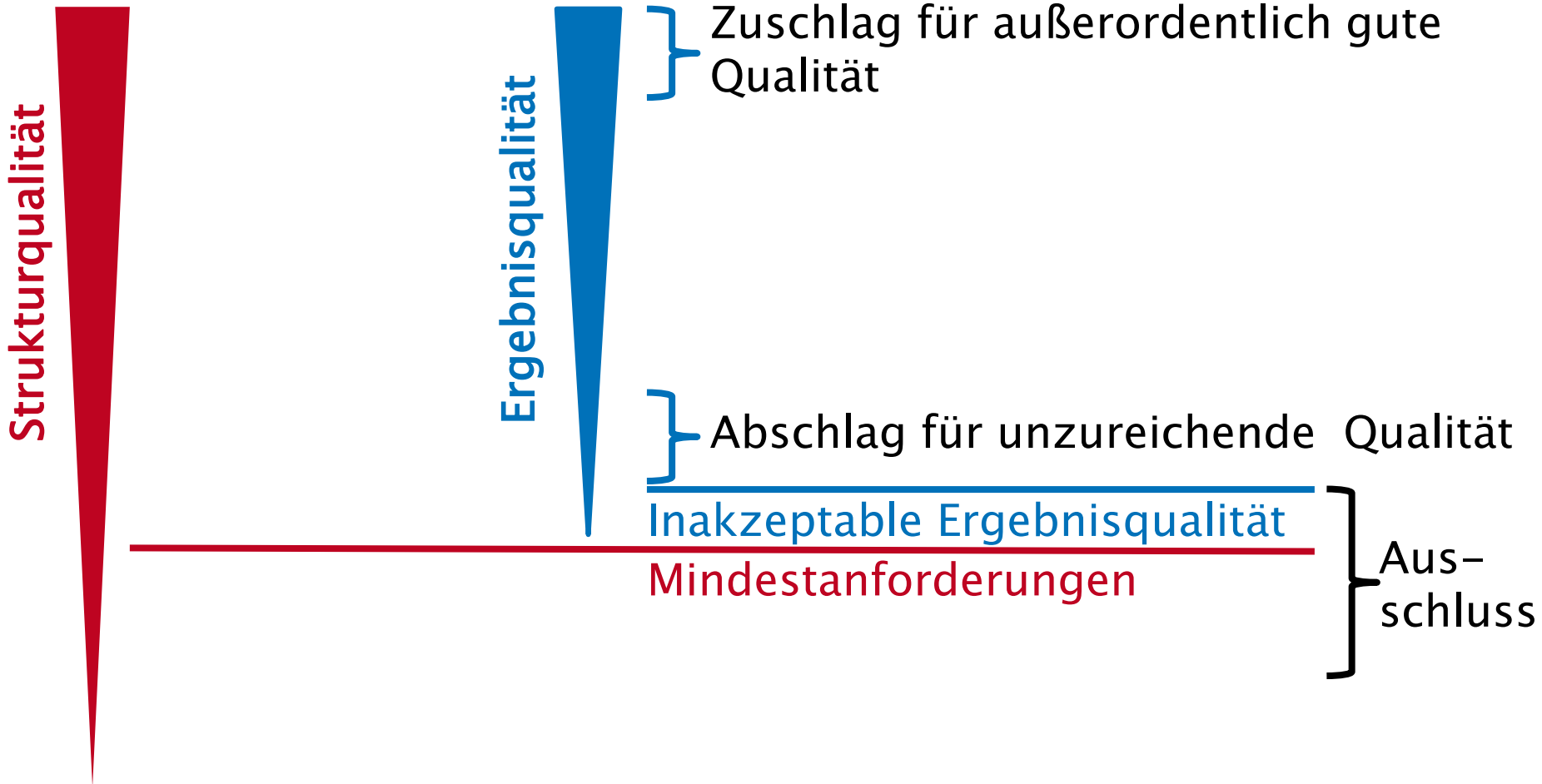
## §§ 5, 9 KHEntgG, § 17b KHG

### ▶ Rahmenvorgaben der Bundesebene zur Umverteilung:

- **Zuschläge** für außerordentlich gute Qualität
- **Abschläge** für unzureichende Qualität, aber erst ab zweitem Jahr (doppelt), ein Jahr Verbesserungszeit
- **3 Jahre in Folge Abschläge zieht Herausnahme aus Krankenhausplan nach sich**



# Qualitätszu- und -abschläge



# QS und Vergütung verknüpfen

QS-Indikator	DRG	Endoprothetik																	
		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ...																	
		Andere Eingriffe an Hüftgelenk				Prothesenwechsel am Hüftgelenk				Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ...									
		1	2	3	4	...	I03A	I03B	I08H	I46A	I46B	I47A	I47B	...	1197	1198	1199	1200	
		1																	
		2																	
		3																	
		4																	
		5																	
		6																	
		7																	
		...																	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Ind	1082 HÜFT-TEP	85																	
Reoperation aufgrund von Komplikationen	456 HÜFT-TEP	86																	
Sterblichkeit im Krankenhaus	457 HÜFT-TEP	87																	
Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	449 HÜFT-TEP	88																	
Allgemeine postoperative Komplikationen	455 HÜFT-TEP	89																	
Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung	264 HÜFT-TEP	90																	
Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/70 nach	446 HÜFT-TEP	91																	
Gefäßläsion / Nervenschaden	447 HÜFT-TEP	92																	
Wundhämatome / Nachblutungen	454 HÜFT-TEP	93																	
Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationsk	268 HÜFT-WECH	94																	
Reoperation aufgrund von Komplikationen	470 HÜFT-WECH	95																	
Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung	10878 HÜFT-WECH	96																	
Gefäßläsion / Nervenschaden	2221 HÜFT-WECH	97																	
Wundhämatome / Nachblutungen	468 HÜFT-WECH	98																	
Allgemeine postoperative Komplikationen	469 HÜFT-WECH	99																	
		...																	
		335																	
		336																	
		337																	
		338																	
		339																	
		340																	
<b>DRG-Bereich mit Zu-Abschlägen</b>																			

QS-Score

DRG-Cluster



# Analyse der Dokumentationsqualität

**MDK** KOMPETENZ-CENTRUM  
QUALITÄTSSICHERUNG UND  
QUALITÄTSMANAGEMENT

Kompetenz-Centrum „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement“  
der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes

Externe stationäre Qualitätssicherung nach §137 SGB V:  
Analyse der Dokumentationsqualität

5 / 2016

im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes

Autor: Dr. Klaus Döbler, KCQ

  
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Abschlussbericht gemäß §15 Abs. 2 QSKH-Richtlinie

**Bericht zur Datenvalidierung 2014**

Erfassungsjahr 2013

Stand: 13. Mai 2015



Spitzenverband

  
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Abschlussbericht gemäß §15 Abs. 2 QSKH-Richtlinie

**Bericht zur Datenvalidierung 2011**

Anhang

Stand: 15. Mai 2012

## Informationsgrundlage

1. Berichte zur Datenvalidierung
2. Berichte zum Strukturierten Dialog
3. Bundesauswertungen
4. Systematische Literaturrecherche

# Ergebnisse zur Dokumentationsqualität

- ▶ Es gibt relevante Dokumentationsmängel.
- ▶ Krankenhäuser dokumentieren in relevantem Umfang auch zu ihrem Nachteil fehlerhaft.
- ▶ Fehldokumentation geschieht aber häufiger zum Vorteil als zum Nachteil der Krankenhäuser, d.h., die Ergebnisse erscheinen besser als sie sind.
  - Unterdokumentation unerwünschter Ereignisse (außer Todesfällen) > 30%
  - Unterdokumentation Todesfälle 3,5 %
- ▶ Beeinflussung der Indikatorenergebnisse ist anzunehmen.
- ▶ Missverständnisse und Nachlässigkeit scheinen relevante Ursachen zu sein.

Originalarbeit

# Dokumentationsqualität in der externen stationären Qualitätssicherung nach § 136 SGB V

## Analysis of data quality for the national mandatory hospital performance measurement system in Germany

**Autoren**

K. Döbler<sup>1</sup>, K. B. Boukamp<sup>2</sup>, T. T. Nguyen<sup>3</sup>

**Institute**

<sup>1</sup> Kompetenzzentrum Qualitätssicherung KCQ, MDK Baden-Württemberg, Stuttgart

<sup>2</sup> Kompetenzzentrum Qualitätssicherung KCQ, MDK Baden-Württemberg, Ravensburg

<sup>3</sup> SQR – Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg, Stuttgart

In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2016

# Datenvalidierung

- ▶ Vergleich der QS-Dokumentation mit den Patientenakten vor Ort in größerem Umfang erforderlich
- ▶ Durchführung von gezielten (anlassbezogenen) Aktenprüfungen wie auch von Zufallsstichproben
- ▶ Weiterentwicklung der Datenvalidierung für die QSKH-/Qesü-Richtlinien
- ▶ Datenvalidierung hoch relevant für die Krankenhausplanungs- und Zu-/Abschlagsindikatoren
  - Berücksichtigung in der MDK-Qualitätsprüfungs-Richtlinie

MDK-  
Prüfung

# Fazit

- ▶ Das KHSG hat Impulse zur Neu- und Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren gesetzt: Das ist gut so.
- ▶ Qualitätsindikatoren sind mit der Vergütung zu verknüpfen: Zwei bislang getrennte Welten nähern sich aneinander an.
- ▶ Analysen zur Dokumentationsqualität offenbaren erhebliche Mängel: Die Datenvalidierung steht im Fokus.
- ▶ Ergebnisse der Qualitätsindikatoren sind zu veröffentlichen: Es ist an der Verständlichkeit zu arbeiten.

Qualitäts-  
Report

Qualitäts-  
berichte

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

