

**Seminar: Qualitätsberichterstattung der AOK Niedersachsen,
10.06.2004 in Sarstedt**

Qualitätssicherung: Chancen und Zukunftsperspektiven aus Sicht der Krankenkassen

Dr. Jürgen Lütticke,
Abteilung Stationäre Leistungen
AOK Bundesverband

Gliederung

- ✓ Qualitätsberichte nach §137 SGB-V: Inhalte, Chancen, Risiken
- ✓ Qualitätsbericht-Trends im *Ausland*
- ✓ Qualitätsbericht-Trends in *Deutschland*
- ✓ Empfehlungen für die Berichterstellung im Krankenhaus
- ✓ Forschungsprojekt: Qualitätssicherung mit Routinedaten

Inhalte Qualitätsbericht

Basisteil: standardisiert

- ✓ Strukturen (Haus) Lehr-KH, Betten, Fälle, Fachabteilungen, apparative Ausstattung und Therapieangebote
- ✓ Leistungen (Haus und Klinik) TOP 30 DRG (KH- und Fachabteilungsbezogen)
TOP 10 ICD, OPS, ambulante Leistungen
Qualifikation Personal
- ✓ Qualität (Haus) Dokumentationsquote BQS, Mindestmengen, Teilnahme LQS, DMP

Systemteil: individuell

- ✓ Qualitätsmanagement Politik, Bewertung, Projekte
- ✓ Weiterführende Informationen

Chancen aus Qualitätssicht

Allgemein

- ✓ **Einrichtungsbezogene** Leistungsangaben sind öffentlich
- ✓ Leistungsangaben von Krankenhäusern können **verglichen** werden

Basisteil

- ✓ Tabellarische und standardisierte Form => Vergleiche möglich

Systemteil

- ✓ **Individuelle** Gestaltung schafft Anreize für Qualitätswettbewerb
 - a) Öffentliche Aufmerksamkeit wird QM aufwerten
 - b) Veröffentlichung von Ergebnisindikatoren ist gestattet
(z.B. hausspezifische BQS-Ergebnisse)
- ✓ **Seitenbegrenzung** ermöglicht es, die Übersicht zu behalten

Nachteile aus Qualitätssicht

Basisteil

- ✓ ICD ist 3-stellig, OPS 4-stellig => Zwar größerer Überblick, aber med. Schwerpunkte werden nicht deutlich
- ✓ TOP 10 => TOP 11 Leistung könnte ebenso häufig sein, wie TOP1 in anderen Krankenhäusern
=> LOW 10 als Indikator für Volume-Outcome fehlt
- ✓ Personalqualifikation => Köpfe statt Vollkräfte
- ✓ BQS-Dokumentation => Kausalität: Dokumentation-Behandlungsqualität?
- ✓ Mindestmengen => betrifft nur Wenige

Systemteil

=> nicht standardisiert

Q-Bericht - Trends im Ausland

„Hospital Report Cards“ werden seit vielen Jahren in USA, England, Australien, Canada veröffentlicht.

Beispiele:

- ✓ <http://www.healthgrades.com/>
- ✓ <http://www.drfooster.com/> u.v.a.

Ziel: Qualitätsanreize im Wettbewerb, Stärkung der Patientensouveränität

Beliebteste Darstellungsform: „league table“ (Performance Ratings)

Indikatoren: Klinische Indikatoren, Befragungsergebnisse, Routinedaten

Kritikpunkte:

- ✓ keine Risikoadjustierung
- ✓ hohe Abhängigkeit von Datenqualität
- ✓ Mortalitätsraten verängstigen Patienten
- ✓ kaum Einfluss auf Patienten-Entscheidungsverhalten
- ✓ Ärzte lehnen Hochrisikopatienten ab

[Home](#)[Consumers](#)[Ratings/Profiles](#)[How to Choose](#)[Methodologies](#)[Business Solutions](#)[About Us](#)[Contact Us](#)

Hospital Report Cards™

Your search has returned 12 hospitals.

In Hospital Report Cards, HealthGrades assigns a number of stars to each hospital's performance.

★★★★★ Best

★★★ As Expected

★ Poor

Not Rated Hospital did not meet volume requirements to receive rating

Hospital Executives - learn more about our marketing and quality improvement services.

★ Resource Center ★

---Select a Resource---

Ratings

Mortality Rates

2004 Analysis Coronary Bypass Surgery					
Name	City State	<u>Inhospital Mortality</u>	<u>Inhospital +1 Month Mortality</u>	<u>Inhospital +6 Months Mortality</u>	Leapfrog Group
Montefiore Medical Center	Bronx NY Map	★★★★★	★★★★★	★★★	 Results
New York Hospital Medical Center Of Queens The	Flushing NY Map	★★★★★	★★★★★	★★★	 Results
Lenox Hill Hospital	New York NY Map	★★★★★	★★★	★★★	 Results
Staten Island University Hospital	Staten Island NY Map	★★★★★	★★★	★★★	 Results
New York Presbyterian Hospital	New York NY Map	★★★	★★★	★★★	 Results
Maimonides Medical Center	Brooklyn NY	★★★	★★★	★★★	

Trends in Deutschland

§137-SGB V

- ✓ Q-Berichte müssen Sept. 2005 von **Krankenkassen** im Internet veröffentlicht werden (PDF und maschinenlesbar)

AOK plant bundesweites Recherchetool

- ✓ Gezielte Suche nach Diagnosen, Prozeduren und Entfernungsradius
- ✓ Ausgabe einer gewünschten KH-Anzahl als „league table“
- ✓ Angabe von Fallzahlen im Vergleich zum Bundesschnitt
- ✓ Anzahl Fälle / pro Arzt und Pflege
- ✓ Schlagwortsuche in Systemteil
- ✓ Weitere Angaben, falls freiwillige Angaben von ausreichend Krankenhäusern in vergleichbarer Weise berichtet werden

Auch andere Anbieter werden Informationen der Q-Berichte nutzen

- ✓ <http://www.krankenhausfuehrer.de/>
- ✓ <http://www.qualitaets-bericht.de/>

Empfehlungen für die Erstellung der Q-Berichte aus Kassensicht

„Transparenz wagen“

- ✓ Freiwillige Ergänzung der TOP-ICD / OPS
- ✓ Angabe zur Personalqualifikation in Vollkräften und Köpfen
- ✓ Freiwillige Veröffentlichung der hausinternen BQS-Ergebnisse
- ✓ Schlagwortbezogene Aufbereitung des Systemteils

=> Benefit

- ✓ Recherchetool wird auch freiwillige Einträge durchsuchen
- ✓ Offenheit schafft Vertrauen => Positionierung als „Qualitätshaus“
- ✓ Signal an Selbstverwaltung => Fortentwicklung der §137 Q-Berichte hin zu obligaten, „echten“ Ergebnisparametern

Ausblick

- ✓ Falls Recherchetool wie geplant entwickelt wird => Eingabemaske für optimale Präsentation

Trends: Qualitätssicherung mit Routinedaten

Defizite der strukturierten Q-Berichte

- ✓ keine Krankenhaus-übergreifenden Informationen
- ✓ keine obligaten Ergebnisindikatoren
- ✓ keine Langzeitdaten
- ✓ keine Risikoadjustierung => keine fairen, aussagekräftigen KH-Vergleiche

Vorzüge von Routinedaten

- ✓ vollständig
- ✓ kein zusätzlicher Erhebungsaufwand
- ✓ Erhebung für anderen Zweck als QS => weniger manipulierbar
- ✓ liegen in Zeitreihen vor
- ✓ liegen den Kassen aus verschiedenen Sektoren vor

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)

Initiative

- ✓ AOK BV, WIdO, Helios-Kliniken, FEISA-Institut

Datengrundlage

- ✓ §301-Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung

Tracer

- ✓ Diagnosen: Herzinfarkt, Schlaganfall, Geburten, Mama-CA u.a.
- ✓ Prozeduren: Hüft-TEP, Kolon-CA-OP, Herzkatheter, Appendektomie, u.a.

Indikatoren (risikoadjustiert)

- ✓ spezifische Prozeduren und Diagnosen in Primär- und Folgeaufenthalt
Belegung, Wiederaufnahmeraten (im gleichen und anderen KH)
Mortalität (im Krankenhaus, 30-Tage, 90-Tage, 1-Jahr- und 2 Jahre)

Risikoadjustierung

- ✓ Alter, Geschlecht, PCCL, Komorbiditäten

Indikationsgebiet: Herzinsuffizienz

Diagnosen und Prozeduren

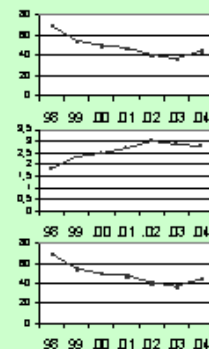
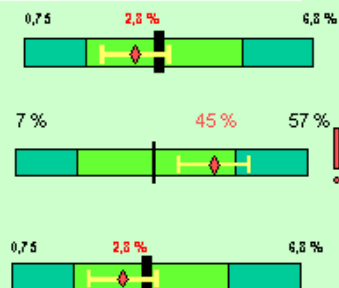
Herzinfarkt als ND

Wiederaufnahmen wegen Herzinsuffizienz

Diagnostischer Katheter im Folgeaufenthalt

Vergleich mit allen bundesdeutschen KH

Verlaufsbeobachtung

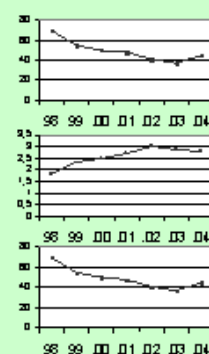
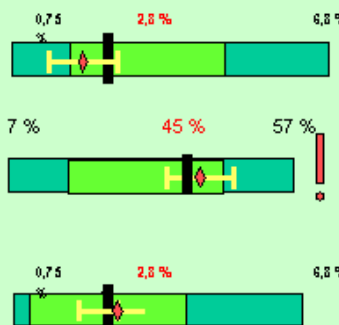


Indikatoren der Belegung

Langlieger

Verweildauer

Wiederaufnahmen

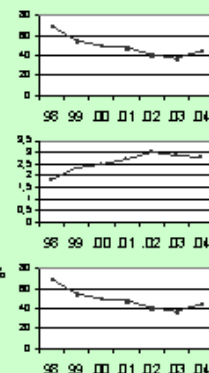
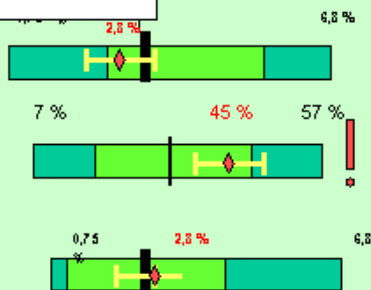


Sektorübergreifende Indikatoren

90 Tage Mortalität

1 Jahres-Mortalität

Wiederaufnahmen in anderen Häusern



Zur Diskussion

- ✓ Welche Chancen und Risiken sehen Sie in den gesetzlichen Qualitätsberichten?
- ✓ Wie bewerten Sie ein internetbasiertes Recherche-Tool
- ✓ Wie bewerten Sie das Screeninginstrument: QS mit Routinedaten?

Kontakt:



juergen.luetticke@bv.aok.de

Tel: 0228 – 843 371

Krankenhaus-Suchmaschinen und Hospital Quality Reporting im Netz

Americans Best Hospitals, USA	http://www.usnews.com/usnews/health/hosptl/hosp_search.htm
Healthgrades, USA	http://www.healthgrades.com/
Texas Health Care Information Council, USA	http://www.thcic.state.tx.us/IQIReport2001/IQIqueryByHospital.htm
NY Doctors Profil, USA	http://www.nydoctorprofile.com/welcome.jsp
Medicare: National Voluntary Hospital Reporting Initiative, USA	http://www.medicare.gov/Hospital/Home.asp?version=alternate&browser=IE%7C6%7CWinXP&language=English&defaultstatus=1&pagelist=Home
Leapfrog, USA	http://www.leapfroggroup.org/hospital.htm
Hospital Ontario Report, CA	http://www.hospitalreport.ca
NHS Scotland, GB	http://www.show.scot.nhs.uk/indicators/Outcomes/OutcomesReport1999.pdf
Dr. Foster, GB	http://www.drfooster.com/
NHS England, GB	http://www.nhs.uk/root/StarRatings/Trust.asp?OrgCode=RW4&Type=mentalhealth
KH-Führer, BRD	http://www.krankenhausfuehrer.de/
Qualitätsberichte, BRD	http://www.qualitaets-bericht.de/
Kliniken im Netz, BRD	www.kliniken-im-Netz.de
Krankenhausguide, BRD	http://www.krankenhausguide.com

Qualitätsindikatoren-Entwicklung

AHRQ, USA

<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>

Centers for Medicare & Medicaid Services,
USA

<http://www.cms.hhs.gov/quality/hospital/PremierMeasures.pdf>

Texas Health Care Information Council, USA

<http://www.thcic.state.tx.us/IQIRReport2001/IQIRReport2001.htm>

Forum de la Qualité, FR

<http://www.foqual.ch>

JCAHO, USA

<http://www.jcaho.org/accredited+organizations/hospitals/oryx/oryx+facts.htm>

CDC Infection Surveillance, USA

<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/surveill/nnis.htm>

Maryland Quality Improvement Project, USA

<http://www.qiproject.org>

Pilot Hospital-Wide Clinical Indicators Project,
USA

<http://www.health.gov.au/pq/sq/pubs/pilothos.htm>

NHS, Scotland, GB

http://www.show.scot.nhs.uk/indicators/Workshop/Summary_April_2004.htm

NHS, Commission for Health Improvement, GB

<http://www.chi.nhs.uk/Ratings/Trust/Indicator/indicators.asp?trustType=1>

European Clearing Houses on Health
Outcomes, GB

http://www.leeds.ac.uk/nuffield/infoservices/EC_HHO/home.html

National Indicator Project; DK

<http://www.nip.dk/description.htm>

ÄZQ, BRD

<http://www.aezq.de/projekte/0index/view>

BQS, BRD

<http://www.bqs-online.de>