

## Datenauswertung in der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Burkhard Fischer  
BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH  
Düsseldorf



## Externe vergleichende Qualitätssicherung in Deutschland



## Gesetzliche Grundlage: § 135 a Abs. 2 SGB V

Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, **zugelassene Krankenhäuser** sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen ... sind nach Maßgabe der §§ 136, 136b, **137** und 137d verpflichtet,  
sich an **einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung** zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die **Ergebnisqualität** zu verbessern,  
**einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.**



## § 137 Abs. 1 Satz 1 SGB V: Gesetzesänderung ab 01.01.2004

Der **Gemeinsame Bundesausschuss** beschließt **unter Beteiligung** des Verbandes der **privaten Krankenversicherung**, der **Bundesärztekammer** sowie der Berufsorganisationen der **Krankenpflegeberufe**  
Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten.



## G-BA § 91 Abs. 7 SGB V Unterausschüsse (UA)

- UA Methodenbewertung**
- Nachfolge Arbeitsausschuss „Methodenbewertung“ des Ausschusses Krankenhaus nach § 137c
- UA Externe stationäre Qualitätssicherung (BQS)**
- Verpflichtende Maßnahmen in Krankenhäusern
  - Vergütungsabschlüsse bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen
- UA Sonstige stationäre Qualitätssicherung**
- Kriterien für die Leistungserbringung
  - Definition von Mindestmengen
  - Grundsätze zur Einholung von Zweitmeinungen
  - Strukturierte Qualitätsberichte
  - Internes Qualitätsmanagement

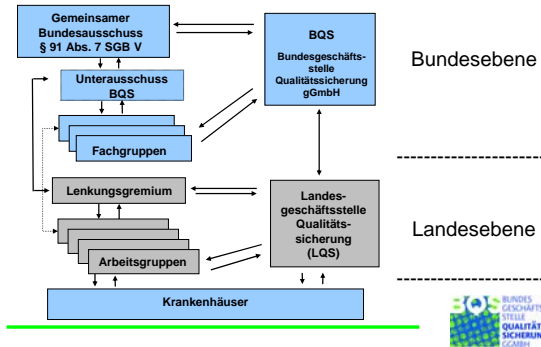


## Externe Qualitätssicherung Grundstruktur Unterausschuss BQS

	Mitglieder
Deutsche Krankenhausgesellschaft	5
Spitzenverbände der Krankenkassen	5
<b>Patientenvertreter</b>	<b>5</b>
Bundesärztekammer	2
Deutscher Pflegerat	2
Verband der Privaten Krankenversicherung	1



## Verfahrensebenen und Strukturen Ab 2004



## Qualitätssicherung in den Ländern



## Umsetzung in 2003

Externe vergleichende Qualitätsdarstellung für

- 330 definierte Qualitätsziele
- 29 Leistungsbereiche in Medizin und Pflege
- 2.200 Krankenhäuser
- 2,8 Mio. Krankenhausleistungen
- 20% des stationären Fallvolumens



## Externe Qualitätssicherung Grundstruktur der Fachgruppen

	Mitglieder
Bundesärztekammer	2
Deutsche Krankenhausgesellschaft	2
Deutscher Pflegerat	2
Spitzenverbände der Krankenkassen und Verband der Privaten Krankenversicherung	2
Patientenvertreter (ab 2005)	2
Wissenschaftliche Fachgesellschaft	1



## Verfahren



## Entwicklung von Qualitätsmesswerkzeugen



## QS-Dokumentation, Landesdatenpools, Bundesdatenpool

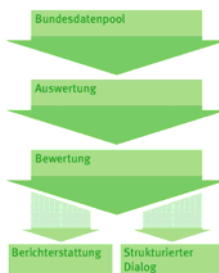


## Bundesauswertung 2003 Datengrundlage

Vollständigkeit Datensätze	2003	2002	2001
Gelieferte Datensätze	2.800.317	2.344.739	826.835
Erwartete Datensätze	2.896.086	2.731.180	1.474.305
Vollständigkeit	97%	86%	56%



## Auswertung, Bewertung und Berichterstattung



## Auswertungen, Bewertung und Berichterstattung



## Qualität in Medizin und Pflege Anforderungen an Transparenz

**Wichtigstes Problem**  
des Gesundheitswesens:

**Unterschiedliche Qualität** der Versorgung

Gesundheitsmonitor 2003, Bertelsmann-Stiftung, FAZ 25.06.2003



## Qualitätsdarlegung

**Wer** will was?



## Qualitätsdarlegung Interessenten

**Bürger:** Verbraucher, Versicherte, Patienten, Kunden

**Politik:** Legislative, Exekutive, Bund, Länder

**Selbstverwaltung:** Vertragspartner, Vertragsbeteiligte;  
Kostenträger, Leistungserbringer

**Ärzte, Pflegende,** andere Gesundheitsberufe

**Krankenkassen, Krankenhausträger**

**Berufsorganisationen:** Ärztekammern, Deutscher Pflegerat,  
Berufsverbände

**Wissenschaftliche Fachgesellschaften**



## Qualitätsdarlegung

Wer will **was**?



## Qualität

**Grad,**  
in dem ein Satz inhärenter **Merkmale**  
**Anforderungen** erfüllt

EN ISO 9000:2000, 3.1.1



## Qualitätsdarlegung Ausgangslage

Divergierende Interessen

**Zielkonflikte!**

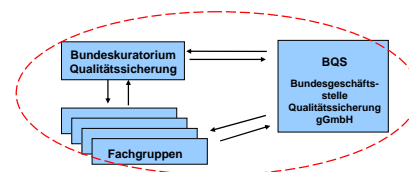


## Fokus Bundesebene



## Fokus Bundesebene Qualitätssicherung

Übergreifende Auswertung und Berichte  
Ziele und Empfehlungen auf nationaler Basis  
Reaktion auf Versorgungsprobleme



## Qualitätssicherung

Teil des Qualitätsmanagements, der auf das **Erzeugen von Vertrauen** darauf gerichtet ist, dass **Qualitätsanforderungen erfüllt** werden

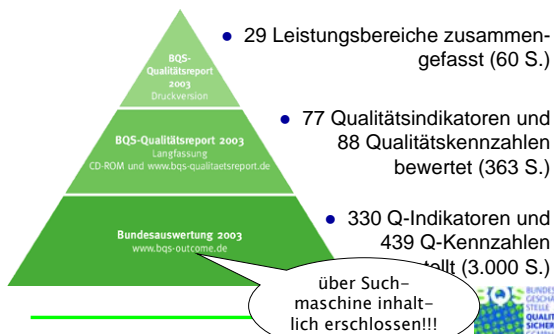
EN ISO 9000:2000, 3.2.11



## Qualitätsinformationen 2003 neu strukturiert: „Pyramiden-Konzept“



## Qualitätsinformationen 2003



## Fokus Krankenhausebene

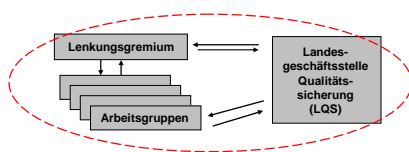


## Fokus Landesebene Externer Qualitätsvergleich

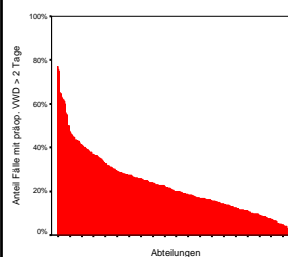
Regionale Bewertung

Dialog mit den Krankenhäusern

Beratung und Unterstützung der Krankenhäuser



## Schenkelhalsfraktur 2001 Bundesauswertung

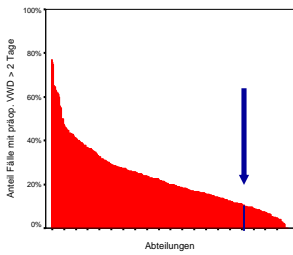


Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

Anteil Fälle mit präoperativer Verweildauer > 2 Tage	22,7%
Vertrauensbereich	22,1– 23,3%
Median der Abteilungswerte	20%
Spannweite der Abteilungswerte	0 – 77,1%



## Schenkelhalsfraktur 2001 Abteilungsergebnis

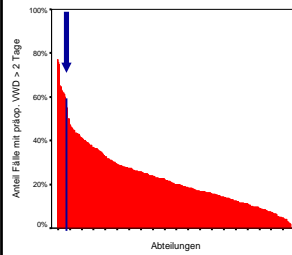


Qualitätsziel:  
Kurze präoperative Verweildauer

Abteilungsergebnis:  
**11%** der Fälle mit präoperativer  
Verweildauer über zwei Tagen



## Schenkelhalsfraktur 2001 Abteilungsergebnis



Qualitätsziel:  
Kurze präoperative Verweildauer

Abteilungsergebnis:  
**59%** der Fälle mit präoperativer  
Verweildauer über zwei Tagen



## Qualitätsinformationen 2002



## Qualitätsinformationen 2002



- ca. 300 Landesauswertungen
- 15.680 KH-Auswertungen und 4.806 Hinweise
- 2.344.739 Datensätze



## Qualitätsinformationen 2002



- ca. 300 Landesauswertungen
- 15.680 KH-Auswertungen und 4.806 Hinweise
- 2.344.739 Datensätze



## Krankenhausauswertungen Deskriptiver Vergleich

Qualitätsbeobachtung	Abteilung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Regionärer LK-Status bei Primärdiagnose</b>				
Anteil Patientinnen mit LK Metastasierung an allen Mamma Ca	00	0 0-0%	00	0 0-0%
Anteil Patientinnen mit LK Metastasierung N1 (LK beweglich, axillär) an allen Mamma Ca	00	0 0-0%	00	0 0-0%
Anteil Patientinnen mit LK Metastasierung N2 (LK fixiert axilläre, klein; Erkennbare LK entlang A. mammaria interna in Abwesenheit klein, Erkennbarer axillärer LK) an allen Mamma Ca	00	0 0-0%	00	0 0-0%
Anteil Patientinnen mit LK Metastasierung N3 (LK ipsilateral infraklavikulär mit oder ohne Beteiligung der axillären LK oder klein; Erkennbare LK entlang A. mammaria interna in Abwesenheit klein, Erkennbarer axillärer LK) an allen Mamma Ca	00	0 0-0%	00	0 0-0%



## Krankenhausauswertungen Darstellung Qualitätsindikator

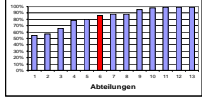
**Qualitätsmerkmal:** Tumorfreier Präparateschnittrand

**Qualitätsziel:** Möglichst oft tumorfreier Präparateschnittrand nach Exzision maligner Herde  
**Grundgesamtheit:** Alle Behandlungsfälle mit histologischem Befund und Angabe zum Sicherheitsabstand  
 Carcinoma in situ  
 Invasive Karzinome oder  
 Sonstige maligne Neoplasien

	Abteilung		Gesamt	
	Anzahl	% der GG	Anzahl	% der GG
Alle Behandlungsfälle mit relevantem Tumor-Präparateschnittrand ungleich 0	00	0 (0%)	00	0 (0%)

**Verteilung der Abteilungsabstände (Diagr. 4):**  
 Anteil der Behandlungsfälle mit bestimmtem Präparateschnittrand

Minimum - Maximum der Abteilungsweite: % - %  
 Median der Abteilungsweite: % - %



Maßgröße:  
 Ergebnis: -



## Qualitätsinformationen 2002

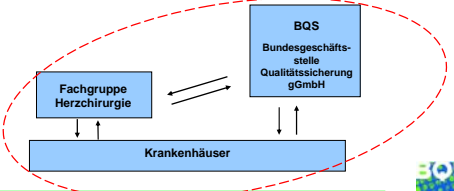


- ca. 300 Landesauswertungen
- 15.680 KH-Auswertungen und 4.806 Hinweise
- 2.344.739 Datensätze

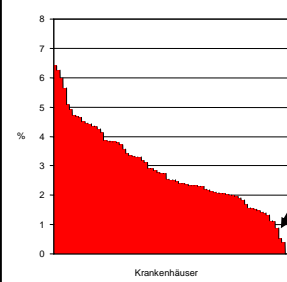


## Direktverfahren Herzchirurgie Externer Qualitätsvergleich

Bewertung der Krankenhausergebnisse  
**Dialog mit den Krankenhäusern**  
 Beratung und Unterstützung der Krankenhäuser



## Qualitätsindikator In-Hospital-Letalität



**Strukturierter Dialog**  
 4 Krankenhäuser mit Raten <1%  
 Aufforderung zur Stellungnahme

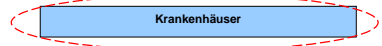
Koronarchirurgie 2002



## Fokus Krankenhausebene

## Fokus Krankenhäuser Benchmarking

- Medizinisches und pflegerisches **Reporting**
- Unternehmenssteuerung** in Medizin und Pflege
- Internes Qualitätsmanagement
- Qualitätsberichterstattung**



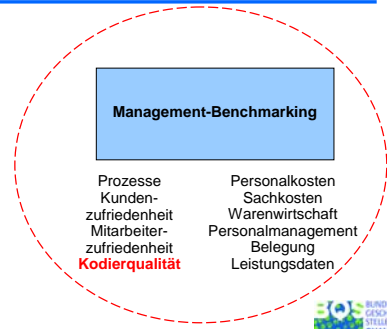
## Qualitätsmanagement

Aufeinander abgestimmte **Tätigkeiten** zum **Leiten und Lenken einer Organisation** bezüglich Qualität

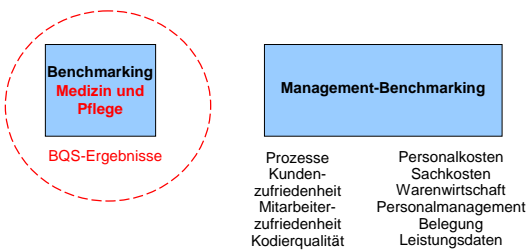
EN ISO 9000:2000, 3.2.8



## Benchmarking in der Patientenversorgung: Komponenten



## Benchmarking in der Patientenversorgung: Komponenten

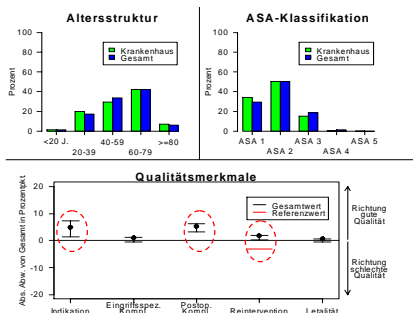


## Fokus Krankenhäuser Benchmarking

Medizinisches und pflegerisches Reporting  
Unternehmenssteuerung in Medizin und Pflege  
**Internes Qualitätsmanagement**  
Qualitätsberichterstattung



## Ergebnisprofil Cholezystektomie 2001 Krankenhaus C6

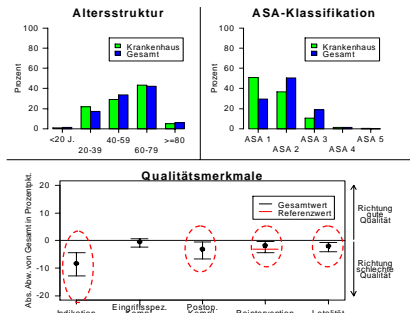


330 Fälle  
Score = 3



Cholezystektomie 2001

## Ergebnisprofil Cholezystektomie 2001 Krankenhaus C1



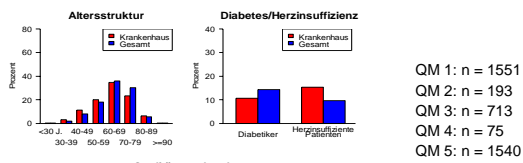
365 Fälle  
Score = -4



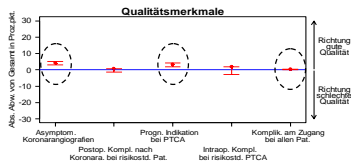
Cholezystektomie 2001



## Ergebnisprofil Kardiologie Krankenhaus K7



QM 1: n = 1551  
QM 2: n = 193  
QM 3: n = 713  
QM 4: n = 75  
QM 5: n = 1540

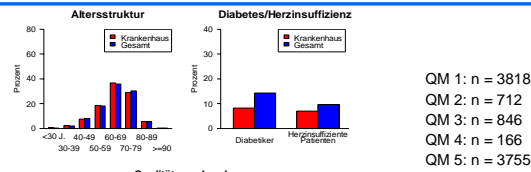


Score = 3

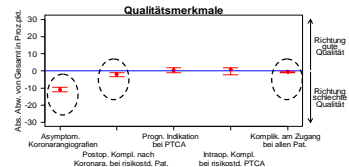
Koronarangiographie und PTCA 2001



## Ergebnisprofil Kardiologie Krankenhaus K12



QM 1: n = 3818  
QM 2: n = 712  
QM 3: n = 846  
QM 4: n = 166  
QM 5: n = 3755



Score = -3

Koronarangiographie und PTCA 2001



## Benchmarking in der Patientenversorgung: Komponenten

**Kosten + Leistung + Qualität**

**Benchmarking  
Medizin und  
Pflege**

BQS-Ergebnisse

**Management-Benchmarking**

Prozesse  
Kundenzufriedenheit  
Mitarbeiterzufriedenheit  
Kodierqualität  
Personalkosten  
Sachkosten  
Warenwirtschaft  
Personalmanagement  
Belegung  
Leistungsdaten



## Sonderauswertungen



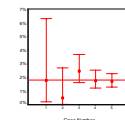
## Sonderauswertungen

- Für Krankenhäuser  
z. B. weitere Aufschlüsselung ihrer Ergebnisse
- Für Ergebniskonferenzen:  
z. B. Abhängigkeit von Fallzahl und Ergebnis
- Für die Bund-Land-Konferenzen
- Für den G-BA: Fallzahl und Ergebnis  
z. B. Knie-TEP und Koronarchirurgie
- Für die Weiterentwicklung der QI

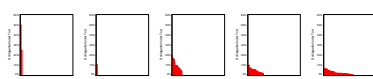


## Fallzahlabhängigkeit von Ergebnissen Analyseoptionen

Fallzahlklassenanalysen



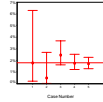
Spannweite in den Fallzahlklassen



## Fallzahlabhängigkeit von Ergebnissen Analyseoptionen

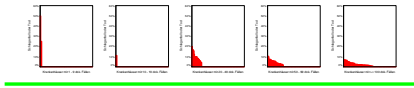
### Indikatorbezogene Fallzahlklassenanalysen

Bezug: **Alle** Patienten in Fallzahlklasse  
Wo gibt es Unterschiede?  
Wo gibt es keine Unterschiede?

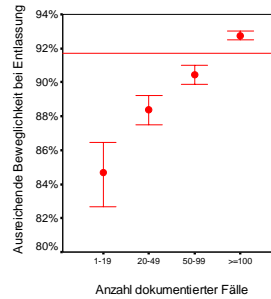


### Krankenhausergebnisse in den Fallzahlklassen

Bezug: Patienten **eines** Krankenhauses  
Benchmarkdarstellungen für Fallzahlklassen



## Ausreichende postop. Beweglichkeit Fallzahlklassenanalyse

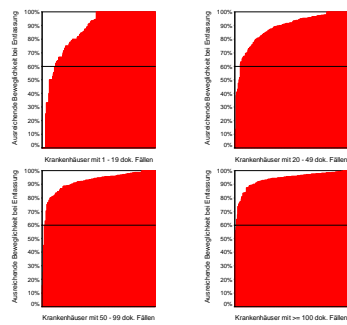


$p < 0,001$  (signifikant)

Knie-TEP 2002



## Ausreichende postop. Beweglichkeit Spannweite in Fallzahlklassen

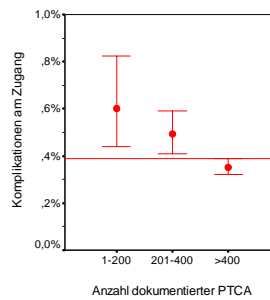


Fallzahlklasse	Anzahl Krankenhäuser
1-19 Fälle	266
20-49 Fälle	191
50-99 Fälle	148
>=100 Fälle	178
Gesamt	783

Knie-TEP 2002



## Komplikationen am Zugang Fallzahlklassenanalyse

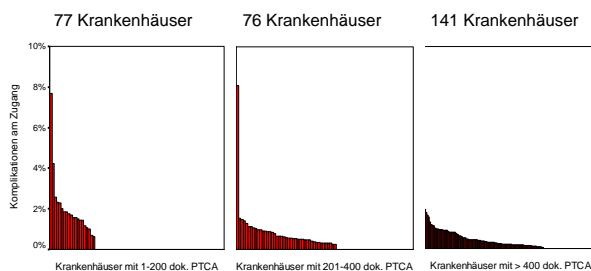


$p < 0,001$  (signifikant)

PTCA 2002



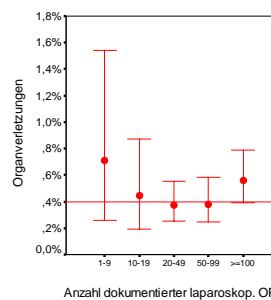
## Komplikationen am Zugang Spannweite in Fallzahlklassen



PTCA 2002



## Organverletzungen bei Laparoskopie Fallzahlklassenanalyse

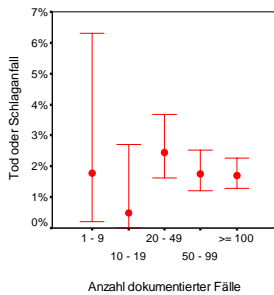


$p = 0.376$  (nicht signifikant)

Gynäkologische Operationen 2002



## Perioperative Schlaganfälle und Tod Fallzahlklassenanalyse



Perioperative Schlaganfälle oder Todesfälle bei asymptomatischer Karotisstenose  $\geq 60\%$  (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose  $\geq 75\%$  (NASCET)

Risikostandardisierte Eingriffe

$p = 0,371$  (nicht signifikant)

Karotis-Rekonstruktion 2002



## G-BA § 91 Abs. 7 SGB V Unterausschüsse (UA)

### UA Methodenbewertung

- Nachfolge Arbeitsausschuss „Methodenbewertung“ des Ausschusses Krankenhaus nach § 137c

### UA Externe stationäre Qualitätssicherung (BQS)

- Verpflichtende Maßnahmen in Krankenhäusern
- Vergütungsabschläge bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen

### UA Sonstige stationäre Qualitätssicherung

- Kriterien für die Leistungserbringung
- Definition von Mindestmengen
- Grundsätze zur Einholung von Zweitmeinungen
- Strukturierte Qualitätsberichte
- Internes Qualitätsmanagement



## Ausblick

## Ausblick 2004/2005

- QS-Filter
  - klare Abgrenzung medizinischer Leistungsbereiche
  - Vollständigkeitsprüfung (methodische Sollstatistik)
- 19 Leistungsbereiche
  - Reduktion des Dokumentationsaufwandes
- Qualitätsbericht der Krankenhäuser
  - Abschnitt C
- erster konservativer Leistungsbereich
  - Ambulant erworbene Pneumonie



## Perspektiven 2006ff

- Endoprothesenregister
- Perinatalmedizin
- Datenvalidierung
- Verlaufsbeobachtung



## Externe Qualitätssicherung Eckpfeiler

- **Gesamtkonzept** zur Versorgungsqualität
- **Integration** von Fachgebieten und Sektoren
- **Fairness** beim Leistungsvergleich
- **Öffentliche Diskussion** von Ergebnissen
- **Anwendung** in der täglichen Versorgung





## Kontakt

---

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH  
Tersteegenstraße 12, D-40474 Düsseldorf

eMail: [info@bqs-online.de](mailto:info@bqs-online.de)

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

Telefon: 0211 - 28 07 29 0  
Telefax: 0211 - 28 07 29 - 99

