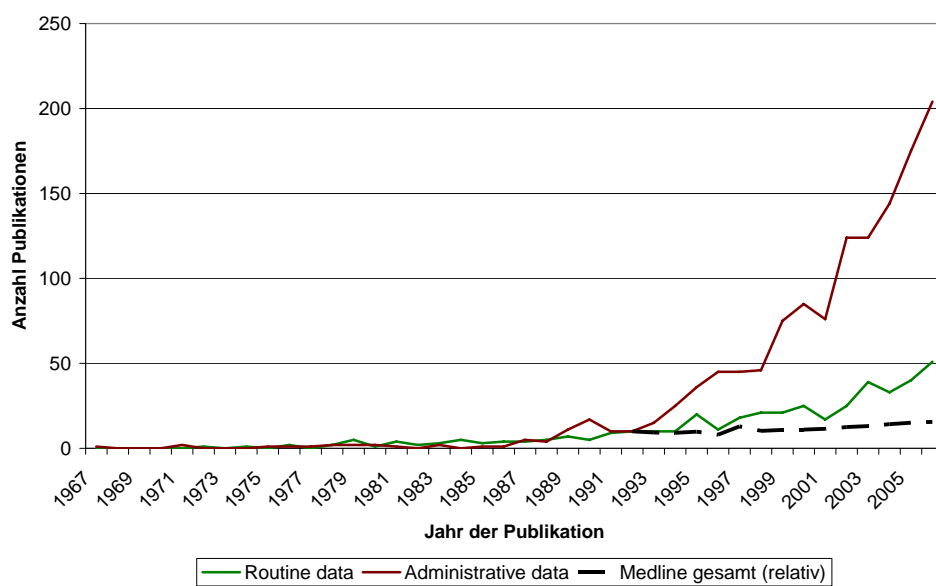


Themenschwerpunkt

Routinedaten im Gesundheitswesen

Priv.-Doz. Dr. Jürgen Stausberg, Prof. Dr. Saskia Drösler

Publikationen in MEDLINE (Stand 3.9.2007)



Innovators



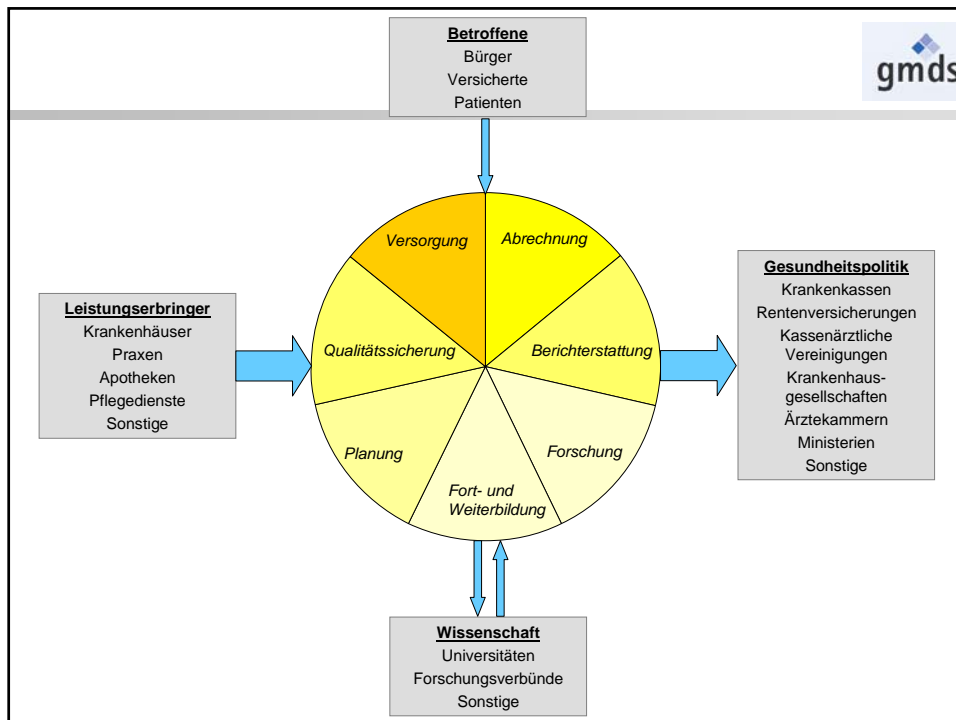
- Routine data
 - Priest SL. Using routine data in administrative decision making. Hosp Prog. 1972 Nov;53(11):76-83.
- Administrative data
 - Mariano J. Administrative data from the leprosaria of Minas Gerais in 1949. Arq Min Leprol. 1951 Apr;11(2):84-93.
 - Sakariassen A, Steinfeldt-Foss OW. Data processing in psychiatry. A method of registering and processing medical and administrative data concerning the patients of Dikemark Hospital. Tidsskr Nor Laegeforen. 1967 Feb 15;87(4):231-40. Norwegian.
 - Braude RM, Holt N. Cost-performance analysis of TWX-mediated interlibrary loans in a medium-sized medical center library. Bull Med Libr Assoc. 1971 Jan;59(1):65-70.
 - Brincker H. Medical and administrative data analysis at the Radium Center in Odense. Problems, experience and preliminary results. Ugeskr Laeger. 1971 Apr 2;133(13):612-8. Danish.

Was sind Routinedaten?



- Krankenakte/EPA
- Basisdokumentation
- Gesetzliche Pflichten zur Übermittlung
 - Zahlen aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes über <http://www.gbe-bund.de/> [5.6.2006]:

Leistungsbereich	Grundlage	Anzahl Beobachtungseinheiten	Bezugsgröße
ambulant	§ 295 SGB V	521,1 Millionen	Abrechnungsfälle 2000
Arzneimittel	§ 300 SGB V	681,3 Millionen	Verordnungen 2004
stationär	§ 301 SGB V	17,3 Millionen	Behandlungsanlässe 2004
Heil- und Hilfsmittel	§ 302 SGB V	k. A.	k. A.
ambulante Pflege	§ 105 SGB XI	1,4 Millionen	Pflegebedürftige 2003 (ohne Pflegeheime)



Donnerstag 10.02.2005	
Workshop der Projektgruppe Medizinische Dokumentation der TMF	
11:00	Begrüßung
Anwendungsbeispiele Moderation: Prof. Dr. Saskia Dröslar	
11:15	Qualitätssicherung von Daten in epidemiologischen Krebsregistern <i>Dr. Alexander Katalinic, Vorsitzender "Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e.V.", Lübeck</i>
11:50	Datenqualität und -management in der extern. vergleichenden Qualitätssicherung <i>Dr.-Ing. Constanze Woldring, Leiterin Datenmanagement und Zertifizierung, Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer, Leiter Medizinische Biometrie, BQS gGmbH, Düsseldorf</i>
12:25	Mittagspause
13:20	Datenqualität bei der Weiterentwicklung der G-DRGs <i>Dr. Michael Schmidt, Abteilungsleiter Ökonomie, InEK gGmbH, Siegburg</i>
Methodische Ansätze Moderation: Sebastian Claudius Semler	
13:55	Validierung von Datenbanken für Klinische Studien <i>Irmela Stamm, KKS Heidelberg</i>
14:30	Kaffeepause
15:00	Zertifizierung von Studien nach ISO 9000 <i>Dr. Susanne Moebus, Leiterin AG Herz-Kreislauf-Epid. und Prävention, IMIBE, Essen</i>
15:35	Low cost Monitoring <i>Claudia Ose, IMIBE, Essen</i>
16:10	Evaluation eines stichprobenartigen Monitorings bei Therapieoptimierungsstudien <i>Dr. Beate Pfister, Kompetenznetz Maligne Lymphome, Köln</i>
16:45	Zusammenfassung
17:00	Electric Paper lädt zu einem geselligen Beisammensein mit Brezel, Saft und Bier.

Freitag 11.02.2005	
Initiativworkshop der Projektgruppe Routinedaten im Gesundheitswesen der GMDS	
09:00	Begrüßung
Moderation: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Stausberg	
09:15	Indikatoren zur Patientensicherheit <i>Prof. Dr. Saskia Dröslar, Professur für Medizin, Medizin-Controlling und Informationssysteme, Hochschule Niederrhein, Krefeld</i>
09:50	Nutzung von Routinedaten im Risikostrukturausgleich <i>Prof. Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen</i>
10:25	Kaffeepause
10:55	Krankheitskostenstudien auf der Basis einer Versichertenstichprobe - Datenzugang, Methodik und Ergebnisse <i>Peter Ihle, Forschungsgruppe Primärmedizinische Versorgung, Universität zu Köln</i>
11:30	Dokumentation mediz. Leistungen unter DRG-Bedingungen: Ergebnisse einer multizentrischen Studie in der Nephrologie <i>Dr. Peter Lütke, Leiter Qualitätsmanagement u. med. Controlling, Universitätsklinikum Essen</i>
12:05	Systematische Planung einer klinischen Dokumentation als Voraussetzung zur multiplen Verwendung von Daten <i>Priv.-Doz. Dr. Petra Knaup-Gregori, Abteilung Medizinische Informatik, Universität Heidelberg</i>
12:40	Mittagspause
13:35	Nutzung von medizinischen Versorgungsdaten für die Forschung - Aufgaben und Projekte der TMF <i>Sebastian Claudius Semler, Wissenschaftlicher Geschäftsführer TMF e.V., Berlin</i>
14:10	Good Practice of Secondary Data Analysis <i>Dr. Enno Swart, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Universität Magdeburg</i>
14:45	Abstimmung der weiteren Arbeit
15:30	Ende



Workshop 2006



Universitätsklinikum Essen
Institut für Medizinische Informatik,
Biometrie und Epidemiologie

Qualität medizinischer Daten in Forschung und Versorgung

– Workshop –

Telematikplattform für
Medizinische Forschungsnetze e. V.



Krankenhaus
Gesellschaft
Nordrhein-Westfalen



Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik,
Biometrie und Epidemiologie e.V.

Donnerstag 16. Februar 2006
Freitag 17. Februar 2006

Blumenhof im Grugapark Essen

Einladung und Programm

Donnerstag 16.02.2006 Messung und Verbesserung von Daten- qualität

- 11:00 Begrüßung
- Leitlinie zum Management von Datenqualität**
Moderation: Johannes Drepper, TMF e. V.
- 11:15 Ergebnisse der Literatursichtung
Dorothea Weiland, MA, IMIBE
- 11:35 Indikatoren von Datenqualität
Dipl.-Inf. Michael Nonnemacher, IMIBE
- 11:55 Fallzahlplanung Source Data Verification
Priv.-Doz. Dr. Markus Neuhauser, IMIBE
- 12:15 Mittagspause
- 13:15 Einsatz im Datenmanagement
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Stausberg, IMIBE
- 13:35 Diskussion
- Weitere Konzepte**
Moderation: Jan Wiegels
- 13:55 Schnittstellen zwischen Dokumentationssystemen in Forschung und Versorgung
Gisela Antony, Kompetenznetz Parkinson, Marburg; Ralph Menke, Kompetenznetz Schizophrenie, Düsseldorf
- 14:30 Kaffeepause
- 15:00 Datenvalidierung im BQS-Verfahren: Ergebnisse des Probetriebs
Burkhard Fischer, Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Düsseldorf
- 15:35 Monitoring in ITs - Problematik und Entwicklung von Lösungsstrategien
Dr. Beate Pfisterer, KKS Köln
- 16:10 Gute Datenqualität durch Motivation und Incentives
Paul Wenzlaff, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Hannover
- 16:45 Zusammenfassung
- 17:00 Electric Paper lädt zu einem geselligen Beisammensitzen mit Brezel, Saft und Bier.**

Freitag 17.02.2006 Qualitätsmanagement mit Routinedaten

- 09:00 Begrüßung
- Moderation: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Stausberg
- 09:15 Indikatoren zur Patientensicherheit
Prof. Dr. Saskia Drösler, Professur für Medizin, Medizin-Controlling und Informationssysteme, Hochschule Niederrhein, Krefeld
- 09:50 Qualitätsanalysen mit Routinedaten: Das Projekt OSR
Dr. Henner Schellschmidt, Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn
- 10:25 Kaffeepause
- Moderation: Prof. Dr. Saskia Drösler
- 10:55 Harmonisierung der Dokumentationsverfahren zur externen Qualitätssicherung in NRW
Jan Wiegels, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
- 11:30 Routinedaten im epidemiologischen Krebsregister NRW
Dr. Volker Krieg, Prof. Dr. Hans-Werner Henze, Epidemiologisches Krebsregister Nordrhein-Westfalen, Münster
- 12:05 Qualitätsbericht: Was er leistet und was nicht
Dr. Peter Lütke, Leiter Qualitätsmanagement u. med. Controlling, Universitätsklinikum Essen
- 12:40 Mittagspause
- 13:35 Versorgungsforschung und ambulante Routinedaten – Wunsch und Wirklichkeit
Dr. Guido Noelle, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln
- 14:10 Treffen von Mitgliedern und Interessierten der Projektgruppe Routinedaten im Gesundheitswesen
- 15:30 Ende



Workshop 2007



Fachforum

Nutzung von Routinedaten im Gesundheitswesen

Träger:

- Projektgruppe Routinedaten im Gesundheitswesen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)
- Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze (TMF) e. V.
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK)

11:45 Begrüßung
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Stausberg, Universitätsklinikum Essen
Prof. Dr. Saskia Drösler, Hochschule Niederrhein, Krefeld

Sitzung: Routinedaten und Forschung

Schnittstellen zwischen Dokumentationssystemen in Praxen und Kliniken und den Registern der medizinischen Kompetenznetze
Jörg Liebner, Gisela Antony, Kompetenznetz Parkinson, Marburg

Wie lässt sich Datenqualität messen? Eine Leitlinie der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze
Dr. Michael Nonnemacher, Universitätsklinikum Essen

Verzahnung von Routinedokumentation, externer Qualitätssicherung und epidemiologischem Register bei Krebserkrankungen in NRW
Dr. Volker Krieg, Epidemiologisches Krebsregister Nordrhein-Westfalen, Münster

Moderation: **Thomas Bublitz, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin**
Prof. Dr. Saskia E. Drösler, Hochschule Niederrhein, Krefeld

13:30 Pause, Networking, Besuch der Begleitausstellung

14:15 Sitzung: Routinedaten und Qualität

Qualitätsindikatoren in der stationären Versorgung
Angelika Pohl, Sana Kliniken GmbH und Co. KGaA, München

Routinedaten im ambulanten Bereich
Dr. Walter Baumann, Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) GmbH, Köln

Ergänzung der externen vergleichenden Qualitätssicherung um Indikatoren aus administrativen Routinedaten?
Burkhard Fischer, BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, Düsseldorf

Moderation: **Sebastian Claudius Semler, Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze, Berlin**
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Stausberg, Universitätsklinikum Essen

15:45 Pause, Networking, Besuch der Begleitausstellung

16:15 Sitzung: Routinedaten und Ökonomie

SWOT-Analyse aus Routinedaten
Agnes Zimolong, Gebera, Düsseldorf

Kennzahlen zur Unternehmenssteuerung im Gesundheitswesen
Dr. Kurt Becker, Synagon GmbH, Aachen

Zusammenfassung der Moderatoren

Moderation: **Prof. Dr. Saskia Drösler, Hochschule Niederrhein, Krefeld**
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Stausberg, Universitätsklinikum Essen

Arbeiten der Leitung

Medizinische Klinik

DOI:10.1055/s-0012-1101

ORIGINALARBEIT

Gewinnung von Managementinformationen aus der externen vergleichenden Qualitätsicherung

Joerg Staehle, Christian Bode, Christoph Bode

ZUSAMMENFASSUNG

Die Gewinnung von Managementinformationen aus der externen vergleichenden Qualitätsicherung wurde in Deutschland von Seiten managements, Ärzteschaft und Anwohner (Patienten) und Anbieter (Krankenkassen) unterschieden. Diese Informationen sind jedoch nicht systematisch erfasst und sind nicht systematisch in das Management integriert.

Ergebnisse: Studien werden über die Effizienz der Ergebnisse in Qualitätsindikatoren im Krankenhaus, die Schärfe der Ergebnisse mit dem externen Referenzbereich identifiziert. In Leistungsbereich und Kategorie (Diagnostik, Prävention, Therapie) werden die Bewertungen verglichen.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.

Schlussfolgerung: Eine Zusammenfassung von Qualitätsindikatoren wurde entwickelt. Ein solches Konzept kann die beste geeignete Weg sein, um externe Qualitätsindikatoren in das Krankenhausmanagement zu integrieren. Die Ergebnisse der externen Qualitätsicherung sind in das Krankenhausmanagement zu integrieren.



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundheitsw. (ZfQ) 151 (2007) 35–42



Im Blickpunkt

Eignen sich Qualitätsindikatoren aus Routinedaten zur Qualitätsmessung im Krankenhaus? Erste Ergebnisse mit den amerikanischen Indikatoren zur Patientensicherheit in Deutschland

Saskia E. Dröster^{1,*}, Andre Cool¹, Thilo Köpfer², Jürgen Stauberg³

¹Fachbereich Wirtschaftswissenschaften und Gesundheitswesen, Hochschule Niederrhein, Krefeld
²JM Health Information Services Institut, Neuss
³Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen

Zusammenfassung

Die Ergebnisqualität im Krankenhaus wird zunehmend in den Fokus von Patienten und Krankenkassen. Zu Qualitätsmessungen in der stationären Versorgung werden häufig Qualitätsindikatoren eingesetzt. Diese Bestimmung ist jedoch meist mit zusätzlichem Dokumentationsaufwand verbunden. Die in den USA durch die Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) sorgfältig validierten Indikatoren zur Patientensicherheit (PS) basieren ausschließlich auf Routinedaten. Die Originaldefinitionen der PS ließen sich auf die in Deutschland verwendeten Klassifikationen für Diagnosen, Prozeduren und DRG übertragen. Die

Anwendung der überarbeiteten Regeln zur Berechnung deutscher Raten erfolgte auf einer Datenbasis von 2,3 Millionen Fällen aus mehr als 200 Krankenhäusern. Der Vergleich mit amerikanischen Referenzwerten zeigt hohe Übereinstimmungen und belegt, dass die PS geeignet sind. Welche Bereiche der Patientenversorgung in dem Krankenhaus aufzuzeigen. Um Krankenhäuser in Deutschland mit den PS untereinander zu vergleichen und weitere Anpassungen geeigneter Modelle zur Risikoprüfung zu ermöglichen.

Schwerörter: United States Agency for Healthcare Research and Quality, Diagnosis Related Groups, Qualitätsindikatoren, Patientensicherheit, Routinedaten

Are Quality Indicators Derived from Routine Data Suitable for Evaluating Hospital Performance? First Results Using the AHRQ Patient Safety Indicators in Germany

Abstract

Patients and health insurances are increasingly interested in the quality of care provided by hospitals. Quality indicators are often used to evaluate the quality of inpatient treatment. Most of these evaluations require the collection of additional data. The patient safety indicators (PSI) introduced

by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) are precisely validated and exclusively depend on routine data. The original PSI definitions were transferable to the classifications of diagnosis, procedure and DRG used in Germany, and applied to routine data of 2,3 million cases

*Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Saskia E. Dröster, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften und Gesundheitswesen, Hochschule Niederrhein, Neuratherstraße 48, 47695 Krefeld, Tel: +49 151 157 6617; E-Mail: saskia.droester@hs-ni.de

Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundheitsw. (ZfQ) 151 (2007) 35–42

ZfQ 35

Aufgaben



- Zusammenstellung relevanter Datenquellen
- Erarbeitung eines gemeinsamen Modells für einen übergreifenden Datenzugriff
- Empfehlungen für den Umgang mit Routinedaten
- Methodeninventar
- Vorschlag für den Datenumfang im Rahmen von §§ 303a-f SGB V „Datentransparenz“