

Qualität messen und vergleichen

Qualität sichtbar zu machen setzt voraus, medizinische und pflegerische Qualität zu messen, die Ergebnisse darzustellen und zu vergleichen. Die BQS entwickelt die dazu erforderlichen Qualitätsmessinstrumente. Die Krankenhäuser sammeln die für die Messung erforderlichen Daten. Die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und die BQS stellen anschließend die Ergebnisse im Vergleich dar. Dieser Vergleich erlaubt den Krankenhäusern eine Standortbestimmung bezüglich der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen und ist Ausgangspunkt für das medizinische und pflegerische Benchmarking, also die Suche nach den besten Wegen, Qualitätsziele zu erreichen.

Leistungsbereiche 2008

Die bundesweit verpflichtende Qualitätsmessung erstreckte sich im Jahr 2008 auf insgesamt 26 Leistungsbereiche. Die Datenerhebungen für alle Leistungsbereiche wurden unter gleichen administrativen, inhaltlichen und technischen Rahmenbedingungen durchgeführt.

Insgesamt sind für die 26 Leistungsbereiche 206 Qualitätsindikatoren und 310 Qualitätskennzahlen ausgewertet worden. Im BQS-Qualitätsreport 2008 sind Bewertungen für 107 der 206 BQS-Qualitätsindikatoren dargestellt (Tabelle 1).

Tabelle 1: Leistungsbereiche und Kennzahlen der BQS-Bundesauswertung 2008

Fachbereich	Bezeichnung der Auswertung	Datensatzkennzeichen	Anzahl Datenfelder	BQS-Qualitätsindikatoren		BQS-Qualitätskennzahlen	
				Anzahl	Qualitätsreport	Anzahl	Qualitätsreport
Allgemein- und Gefäßchirurgie	Cholezystektomie	12/1	68	8	5	13	6
	Karotis-Rekonstruktion	10/2	95	8	4	11	4
Innere Medizin und Kardiologie	Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	34	8	5	15	5
	Herzschrittmacher-Implantation	09/1	77	9	5	14	5
	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09/2	47	5	2	11	2
	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09/3	120	7	3	12	3
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21/3	64	9	6	23	6
Herzchirurgie	Koronarchirurgie, isoliert	HCH	99	5	3	14	3
	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)*			4	2	11	2
	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)*			4	0	11	0
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie			4	2	11	2
Transplantationsmedizin	Herztransplantation	HTX, HTXFU**	89	5	2	9	2
	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX, LUTXFU**	64	2	2	3	2
	Lebertransplantation	LTX, LTXFU**	49	5	3	5	3
	Leberlebendspende	LLS, LLSFU**	52	9	4	11	4
	Nierentransplantation	PNTX, PNTXFU**	142	13	5	15	6
	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation			5	3	5	3
Gynäkologie und Geburtshilfe	Nierenlebendspende	NLS, NLSFU**	52	12	5	12	5
	Gynäkologische Operationen	15/1	37	8	5	12	5
	Geburtshilfe	16/1	171	8	5	12	5
	Mammachirurgie	18/1	78	10	7	12	9
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur	17/1	45	12	6	15	6
	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17/2	60	12	6	13	6
	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/3	51	11	5	11	5
	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17/5	47	11	5	12	5
	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/7	54	10	5	10	5
Pflege	Dekubitusprophylaxe	DEK	17	2	2	8	2
	27 Auswertungen		1.612	206	107	311	111

* Ein Leistungsbereich mit zwei Auswertungen (konventionell chirurgisch und kathetergestützt)

** Follow-up-Datensatz

Die Spalten 3 und 4 führen das Datensatzkennzeichen und die Anzahl der Datenfelder in der Datensatzversion 11.0 auf. Einzelne Qualitätsindikatoren werden durch eine oder mehrere Kennzahlen dargestellt.

Entwicklung von Qualitätsmessverfahren

Seit 1975 wurde in Deutschland das „Tracer“-Konzept (Kessner et al. 1973) zur Darstellung der Qualität im Gesundheitswesen systematisch angewandt, zunächst in der Geburtshilfe, später in weiteren Fachbereichen. Das ursprüngliche Tracer-Verfahren wurde seit Mitte der 1990er-Jahre mit Elementen der Indikator-Methode kombiniert. Die Entwicklung von Messinstrumenten zur Qualitätsdarstellung durch die BQS folgt dieser Indikator-Methode. Sie orientiert sich methodisch eng an den internationalen Standards zur externen vergleichenden Qualitätsdarstellung. Die BQS-Messinstrumente werden nach einem standardisierten Ablauf entwickelt und dann jährlich inhaltlich und methodisch überprüft. Sowohl die Entwicklung neuer als auch die Überarbeitung bestehender Qualitätsmessinstrumente erfolgt in den in Abbildung 1 beschriebenen Teilschritten.

Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren werden genutzt, um die Qualität der Gesundheitsversorgung darzustellen und zu be-

werten (Mainz 2003). Die BQS entwickelt Qualitätsindikatoren auf Basis einer Methodik, die an Verfahren der Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO 1990) bzw. der RAND Corporation (Brook et al. 1996) angelehnt ist und an das deutsche Gesundheitssystem angepasst wurde.

Diese Methodik erfüllt die grundsätzlichen Anforderungen an Qualitätsindikatoren, die in Konzepten der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2003) und der OECD (OECD 2006) formuliert wurden und folgt Empfehlungen der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften zur Beurteilung klinischer Messgrößen des Qualitätsmanagements (ÄZQ 2001). Die Entwicklung erfolgt in folgenden Schritten:

1. Identifikation von patientenrelevanten Qualitätszielen
2. Analyse der Indikatorevidenz
3. Auswahl geeigneter Indikatorentypen
4. Entwicklung eines Auswertungskonzeptes und eines Musterauswertungsentwurfes
5. Identifikation von Einflussfaktoren und Entwicklung der Risikoadjustierung
6. Definition des Datensatzes
7. Entwicklung von Referenzbereichen
8. Bewertung der methodischen Eigenschaften des Indikators

Qualitätsziele und Analyse der Indikatorevidenz

Am Anfang der Entwicklung der Qualitätsmessinstrumente steht die Definition von Qualitätszielen. Ausgangspunkt ist die Ergänzung des Halbsatzes „Gute Qualität ist, wenn ...“. Am Beispiel der Herzschrittmacher-Implantation lautet die Fortführung dieses Satzes zum Beispiel: „... eine leitlinienkonforme Indikation gestellt wird.“ Die Qualitätsziele für das Jahr 2008 sind auf den BQS-Websites unter www.bqs-online.com/public/leistungen/exqual/lbs/2008 und www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/ergebnisse bei den Basisinformationen zu jedem Qualitätsindikator dokumentiert. Diese Entwicklungsphase umfasst insbesondere die Recherche und Bewertung der wissenschaftlichen Literatur zum Qualitätsziel.

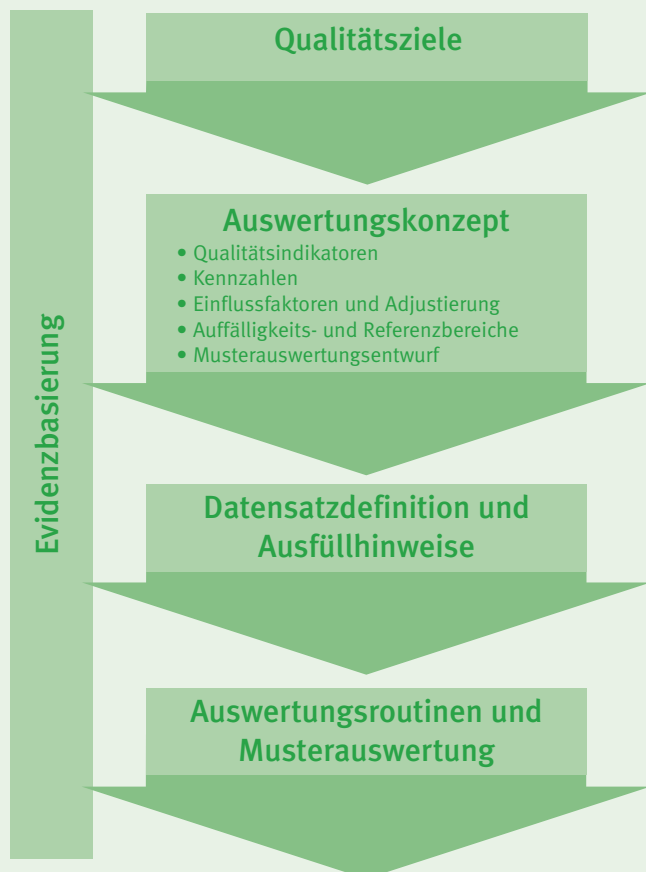
Auswertungskonzept

Für die definierten Qualitätsziele wird ein Auswertungskonzept aus Qualitätsindikatoren und Einflussfaktoren entwickelt.

Einflussfaktoren und Risikoadjustierung

Methoden und Bedeutung der Risikoadjustierung in der externen Qualitätsdarstellung werden im Kapitel „Risikoadjustierung von BQS-Qualitätsindikatoren“ dargestellt.

Abbildung 1:
Entwicklung der BQS-Qualitätsmessinstrumente



Referenzbereiche

Teil der Entwicklung der Auswertungskonzepte ist die Definition von Referenzbereichen. Um die Versorgungsqualität adäquat bewerten zu können, muss ein Vergleich mit Zielvorgaben oder Erwartungswerten erfolgen. Diese normativ gesetzten oder empirisch abgeleiteten Ziele sind von den BQS-Fachgruppen für fast alle Qualitätsindikatoren in Form von Referenzbereichen festgelegt worden.

Für die Festlegung der Referenzbereiche werden nationale und internationale Leitlinien, wissenschaftliche Fachliteratur und Referenzerhebungen (klinische oder epidemiologische Register, deutsche oder internationale Erhebungen zur Infektions-epidemiologie, Qualitätssicherungsprojekte) genutzt. Die Fachgruppen und die BQS prüfen, ob die Daten aus diesen Quellen mit den BQS-Ergebnissen vergleichbar sind. Die Vergleichbarkeit kann hauptsächlich wegen unterschiedlicher Definitionen, unterschiedlicher Patientenkollektiven oder unterschiedlicher Beobachtungszeiträume eingeschränkt sein. Diese Vorgehensweise folgt internationalen Standards (CAHO 1990, Mainz 2003, Sens et al. 2007).

Referenzbereiche werden nach Zielbereichen und Toleranzbereichen unterschieden:

- **Zielbereich:** Gestützt auf wissenschaftliche Untersuchungen wird definiert, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereichsgrenze festgelegt.
- **Toleranzbereich:** Für einige Indikatoren lässt sich keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität beschreibt. Hier wird der Referenzbereich so festgelegt, dass er besonders auffällige Ergebnisse abgrenzt. Dies kann sowohl über einen festen Wert als auch über ein Perzentil erfolgen (Perzentil-Referenzbereich).

Ergebnisse innerhalb der Referenzbereiche werden als unauffällige Versorgungsqualität bewertet. Ergebnisse außerhalb der Referenzbereiche kennzeichnen rechnerische Auffälligkeiten, die einer weitergehenden Analyse im Strukturierten Dialog bedürfen.

Informationen zu den BQS-Qualitätsindikatoren

Die BQS stellt auf ihrer Website www.bqs-qualitaetsindikatoren.de für jeden Qualitätsindikator Informationen zur Verfügung, die für die Interpretation der Ergebnisse genutzt werden können. Insbesondere in den Rationalen, den Begründungen zu den Referenzbereichen und in den Literaturverzeichnissen werden Informationen geliefert, die die Interpretation der Ergebnisse von Krankenhausauswertungen, Landesauswertungen und BQS-Bundesauswertungen für Anwender und Interessierte unterstützen. Für alle Kennzahlen werden die verwendeten Datenfelder, Rechenregeln und die Methode der Risikoadjustierung dargestellt, um die Berechnung der Auswertungsergebnisse nachvollziehbar zu machen.

Datensatzdefinition

Die der BQS-Bundesauswertung 2008 zugrunde liegenden Datensätze sind in der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware definiert. Zur Visualisierung der Datensätze für das Jahr 2008 sind die Dokumentationsbögen zusammen mit Ausfüllhinweisen auf der Website der BQS unter www.bqs-online.com/public/leistungen/exqual/lbs/2008/datensaetze verfügbar.

Erstellung der BQS-Bundesauswertung 2008

Zur Analyse der Daten der 26 Leistungsbereiche wurden insgesamt 27 Auswertungen erstellt. Für alle Leistungsbereiche, für die bereits im Jahr 2007 eine Dokumentationsverpflichtung bestand, wurden in der BQS-Bundesauswertung 2008 Vorjahresdaten für den Vergleich analysiert. In Tabelle 2 ist der Arbeits- und Prüfplan zur BQS-Bundesauswertung 2008 dargestellt. Die Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen bzw. mögliche Einschränkungen wurden für alle Qualitätskennzahlen dokumentiert. Alle Informationen zu den BQS-Qualitätsindikatoren und BQS-Kennzahlen sind auch im Internet unter www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/ergebnisse verfügbar. Die Ergebnisse der BQS-Bundesauswertung 2008 sind auf www.bqs-outcome.de/2008 veröffentlicht.

Tabelle 2:
Arbeits- und Prüfplan zur BQS-Bundesauswertung 2008

Schritt	Aufgabe	Datenbasis	Termin
Auswertungskonzepte	Festlegung von Rechenregeln und Layout	-	August bis Juli 2008
Probeauswertungen	Rechenregeln sowie statistische und inhaltliche Validierung und Weiterentwicklung; Festlegung der Referenzbereiche	unvollständiger Probedatenpool	September 2008 bis Februar 2009
BQS-Qualitätsindikatoren-Datenbank und Musterauswertungen	Information über BQS-Qualitätsindikatoren und Layout der BQS-Bundesauswertung 2008	-	Dezember 2008 bis Februar 2009
	Veröffentlichung auf www.bqs-qualitaetsindikatoren.de	-	März 2009
BQS-Bundesauswertung 2008	Statistische und inhaltliche Validierung der Rechenregeln, Referenzbereiche und Risikoadjustierungsmodelle	BQS-Bundesdatenpool	März bis Mai 2009
	Freigabe durch G-BA und Veröffentlichung auf www.bqs-outcome.de	-	18.06.2009 01.07.2009