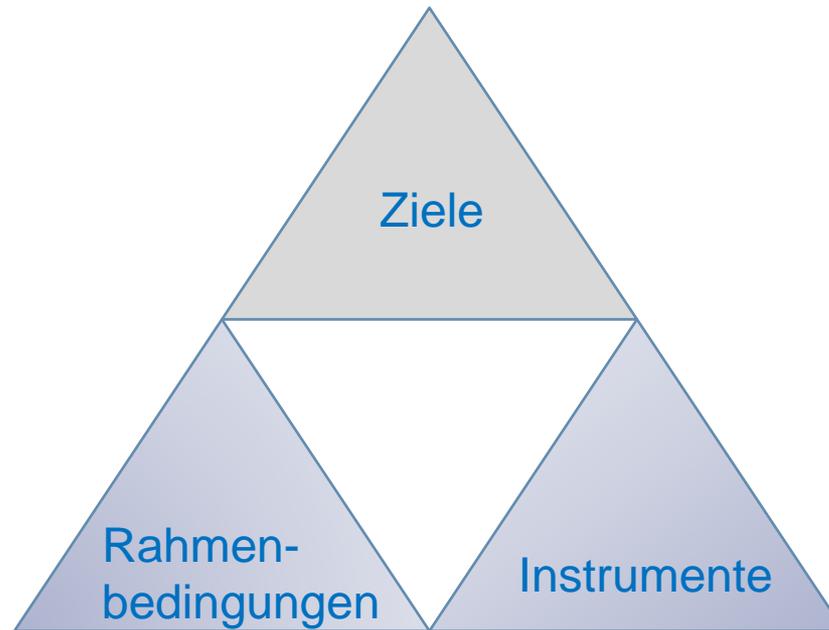


Ziele – Instrumente – Rahmenbedingungen

... die Harmonie macht's

Klaus Döbler, Stuttgart



An Evaluation of the Use of Performance Measures in Health Care

Cheryl L. Damberg, Melony E. Sorbero,
Susan L. Lovejoy, Katharine Lauderdale,
Samuel Wertheimer, Amber Smith,
Daniel Waxman, Christopher Schnyer



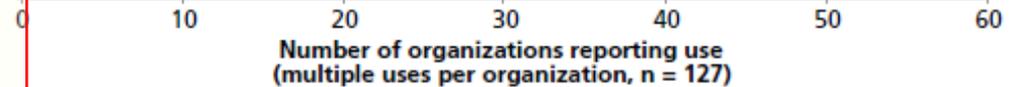
Quality improvement

Public reporting

Use

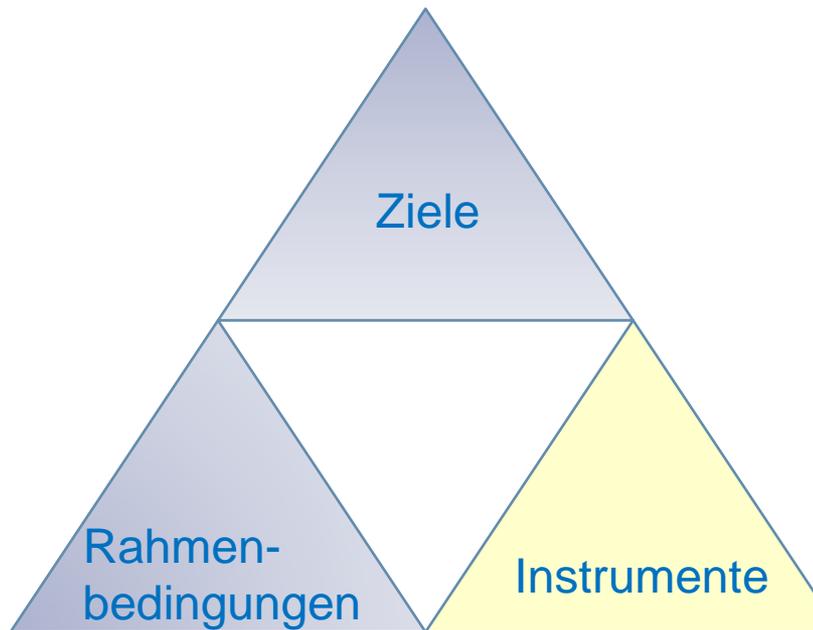
Payment

Accreditation, certification
credentialing, and licensure



RAND TR1148-S.1

„High-stakes“
Ziele



- Datengestützte Indikatorensysteme / Benchmarking
 - Datenquelle
 - klinische Daten
 - Sozialdaten bei Krankenkassen
 - Patientenbefragung
 - Prozessqualität
 - Ergebnisqualität
- Externe Intervention (Strukturierter Dialog)
- Mindestanforderungen an die Strukturqualität
- Peer-Review
- ...



Zeit	Meilensteine	Ziele	
1975 1980 1984	Perinatalerhebung Tracer Chirurgie Quadra-Studie HCH	<ul style="list-style-type: none"> Interne Qualitätsförderung Versorgungsforschung 	
90er	Fallpauschalen / Sonderentgelte	<ul style="list-style-type: none"> Flächendeckender Mindest-Qualitätsstandards Kontinuierliche Verbesserungen 	Sukzessive Institutionalisierung (Geschäftsstellen, Finanzierung,...) Indikatoren, Strukturierter Dialog
2007	Verpflichtendes Public-Reporting	<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung der Auswahl von Krankenhäusern durch Patienten, Einweiser und Krankenkassen 	2001 Bundesverfahren, EDV-basiert 2004 Verlässliche Sollstatistik: QS-Filter
2007	Sektoren- übergreifende Qualitätssicherung	<ul style="list-style-type: none"> Abbildung von Behandlungsverläufen und Versorgungsketten 	2007 Bewertung Ergebnisse d. Experten
2013	Koalitionsvertrag	<ul style="list-style-type: none"> Versorgungssteuerung mit Qualitätsdaten 	2011 Nutzbarkeit Krankenkassendaten §299 SGB V

	Public Reporting
	Patientenbefragungen
	Sektorenübergreifende Qualitätssicherung



Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
über Inhalt, Umfang und Datenformat
eines strukturierten Qualitätsberichts
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R)

in der Neufassung vom 19. März 2009,
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009 S. 2458 (Beilage 105a),
in Kraft getreten am 22. Juli 2009

zuletzt geändert am 19. Mai 2011,
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011 S. 2681,
in Kraft getreten am 29. Juli 2011

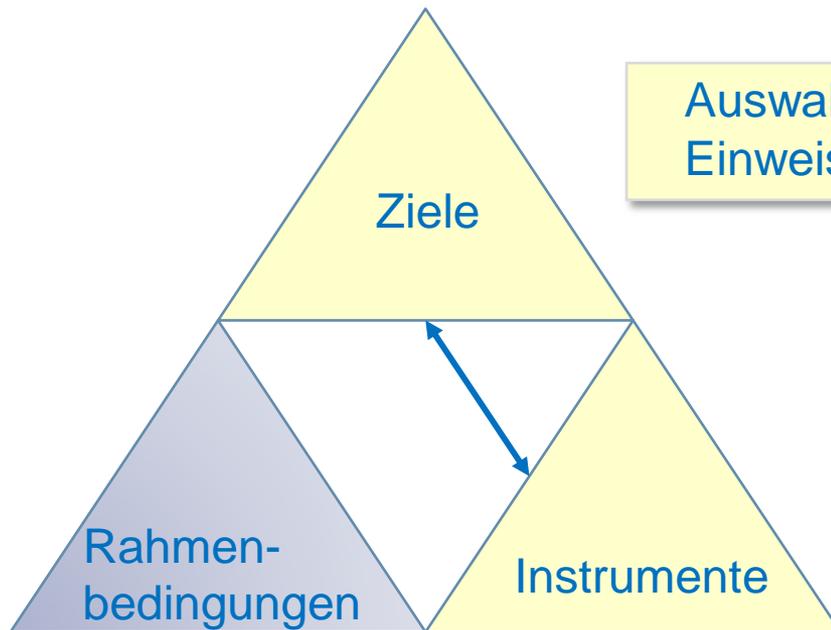
§1 Ziele des Qualitätsberichts

- Information und Entscheidungshilfe für alle interessierten Personen, insbesondere im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung
- Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten und Patientinnen insbesondere für Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung und für Krankenkassen

**DEUTSCHLANDS ZUKUNFT
GESTALTEN**

KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN CDU, CSU UND SPD

.. Die jährlich zu erstellenden Qualitätsberichte der Krankenhäuser müssen verständlicher, transparenter und als Grundlage für Patientenentscheidungen präziser werden.



Auswahlentscheidungen von Patienten,
Einweisern und Krankenkassen unterstützen

Informationen zu Strukturmerkmalen
Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung



Operative und interventionelle Eingriffe zum Aortenklappenersatz.

Indikatoren

1. Indikationsstellung bei kathetergestützten Eingriffen
2. Neurologische Komplikationen
3. Mediastinitis bei offenen Eingriffen
4. In-Hospital-Sterblichkeit



Eingriffe wegen Tumoren an der Brust inkl. axillärer Eingriffe.
Primärer Fokus: Mammakarzinom

Indikatoren

1. Prätherapeutische Diagnosesicherung
2. Intraoperatives Präparatröntgen
3. Metrische Angabe des Sicherheitsabstands
4. Primäre Axilladisektion bei DCIS
5. Lymphknotenentnahme bei DCIS und BET
6. Lymphknotenentnahme bei $N > 0$
7. SLN bei pT1 und N0
8. Brusterhaltende Therapie bei pT1
9. Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation

Qualitätsindikatoren

Cholezystektomie



Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2012

12/1 – Cholezystektomie

Qualitätsindikatoren

Erstellt am: 30.05.2013 - 24/2013020004

Cholezystektomien, Ausschluss Malignome im Bauchraum.

Indikatoren

1. Eingriffsspezifische Komplikationen
2. Allgemeine postoperative Komplikationen
3. Re-Interventionen wegen Komplikationen
4. In-Hospital-Sterblichkeit

Verschiedene „Konstrukte der Qualität“

	Indikatorenset	Qualitätsbericht
Aortenklappenchirurgie	Indikation 3 Komplikationen	Indikation Sterblichkeit
Cholezystektomie	4 Komplikationen	4 Komplikationen
Mammachirurgie	9 Prozessindikatoren (für unterschiedliche Krankheitskonstellationen)	4 Prozessindikatoren (für unterschiedliche Krankheitskonstellationen)
	Bilden diese Informationen das Konstrukt „Qualität“ angemessen ab?	Sind diese Informationen für die Auswahl von Krankenhäusern angemessen?

Medizinisch-pflegerische Leitfragen:

- Indikationsstellung sachgerecht?
- Primäre Behandlungsziele erreicht?
- Häufigkeit potentiell vermeidbarer Komplikationen?

Bezug: therapeutische Leistung (Prozedur)

Abbildung des Konstrukts „Qualität“ ... derzeit im Qualitätsbericht



Leitfrage	Aortenklappenchirurgie	Cholezystektomie	Mammachirurgie
Indikationsstellung	Bei kathetergestützten Eingriffen	Nein	Für Teilaspekte
Primäre Behandlungsziele erreicht?	Nein	Nein	Nein
Häufigkeit potentiell vermeidbarer Komplikationen?	<ul style="list-style-type: none"> In-Hospital-Sterblichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> Eingriffsspezifische Komplikationen Allgemeine Komplikationen Re-Interventionen Sterblichkeit 	Nein
Prozessqualität	Nein	Nein	Ja

Im Moment stehen diese Konstrukte unkommentiert nebeneinander
Stärken und Schwächen der Konstrukte sollten transparent gemacht werden

Weiterentwicklungspotential Aortenklappeneingriffe



Leitfrage	Weiterentwicklungsoptionen
Indikationsstellung	Auch für offene Eingriffe
Primäre Behandlungsziele erreicht?	Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit (Patient reported outcome)
Häufigkeit potentiell vermeidbarer Komplikationen?	<ul style="list-style-type: none">▪ 30-Tage-Sterblichkeit▪ Indikator „Postoperative Aorteninsuffizienz“▪ Indikator „Intra- und postoperative Komplikationen“

Weitgehende Abbildung erscheint erreichbar
... mit 5 - 6 Indikatoren
... und neuen Instrumenten

Leitfrage	Weiterentwicklungsoptionen
Indikationsstellung	<ul style="list-style-type: none">▪ Abbildung der partizipativen Entscheidungsfindung▪ Ggf. für weitere Einzelaspekte
Primäre Behandlungsziele erreicht?	Überleben und Rezidivfreiheit im Langzeitverlauf ... für operierende Klinik aussagekräftig?
Häufigkeit potentiell vermeidbarer Komplikationen?	Ggf. durch Verlaufsbeobachtung

Abbildung des Konstrukts „Qualität“ für die operative Therapie auch dauerhaft im Wesentlichen nur indirekt möglich

... für den Ausschnitt der operativen Therapie und nicht für das onkologische Gesamtkonzept

1. Güte des Konstrukts „Qualität“ im Indikatorenset
(Welche Indikatoren sind für die Auswahl von Krankenhäusern erforderlich?)
2. Güte („Messeigenschaften“) der einzelnen Indikatoren
(Welche Indikatoren sind für Public Reporting geeignet?)
3. Güte der Primärdaten

Externe stationäre Qualitätssicherung

Belastbarkeit der Daten



Abschlussbericht gemäß § 15 Abs. 2 QSKH-Richtlinie

Bericht zur Datenvalidierung 2011

Erfassungsjahr 2010

Stand: 12. Juni 2012

Tabelle 11: Ergebnisse des Stichprobenverfahrens mit Datenabgleich im Leistungsbereich *Cholezystektomie*

Nr. des Datenfeldes*	Bezeichnung Datenfeld	Datenvalidität**
8	Schmerzen im rechten Oberbauch	verbesserungsbedürftig
9	Cholestase	verbesserungsbedürftig
10	sicherer Gallensteinnachweis	verbesserungsbedürftig
18	akute Entzündungszeichen	gut
23	extrahepatische Cholestase	verbesserungsbedürftig
24	Abklärung erfolgt	hervorragend
31	Einstufung nach ASA-Klassifikation	gut
34***	offen-chirurgische Operation (OPS: ,5-511.01', ,5-511.02')	hervorragend
34***	laparoskopische Operation (OPS: ,5-511.11', ,5-511.12')	hervorragend
34***	umgestiegen auf offen-chirurgische Operation (OPS: ,5-511.21', ,5-511.22')	gut
35	Operationstechnik nach NOTES/NOS (natural orifice transluminal endoscopic surgery)	gut
44	akute Entzündung	hervorragend
45	Empyem	gut
46	Gallenblasenperforation	verbesserungsbedürftig
49	histologischer Befund veranlasst	verbesserungsbedürftig
50	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	verbesserungsbedürftig
56	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	verbesserungsbedürftig
63	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	verbesserungsbedürftig
66****	Entlassungsgrund (Tod)	verbesserungsbedürftig

Externe stationäre Qualitätssicherung

Belastbarkeit der Daten



Abschlussbericht gemäß § 15 Abs. 2 QSKH-Richtlinie

Bericht zur Datenvalidierung 2011

Erfassungsjahr 2010

Stand: 12. Juni 2012

Aktenprüfung

- Stichprobe: 1.306 Fälle
- 9 von 14 Todesfällen in QS dokumentiert
- Sensitivität: 64,3%

Chirurg 2014
DOI 10.1007/s00104-013-2696-4
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

J. Jakob · D. Marenda · M. Sold · M. Schlüter · S. Post · P. Kienle
Chirurgische Klinik, Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim

Dokumentationsqualität intra- und postoperativer Komplikationen

Verbesserung der Dokumentation
für die verpflichtende Qualitätssicherung
und Vergleich mit DRG-Routinedaten

Sensitivität

- 2007: 46%
- 2011: 70%

Quelle:

AQUA-Institut, Bericht zur Datenvalidierung 2011 (Daten 2010) http://www.sgg.de/downloads/Themen/Datenvalidierung/Datenvalidierung_Abschlussbericht_2011.pdf
Anhang: http://www.sgg.de/downloads/Themen/Datenvalidierung/Datenvalidierung_Anhang_Abschlussbericht_2011.pdf

1. Gezielte Beauftragung:

„Entwicklung eines Indikatorensets zur Unterstützung der Auswahl von Krankenhäusern durch Patienten / Einweiser / Krankenkassen“

2. Anpassung der Methodik des Instituts nach §137a SGB V

- Methodik „Entwicklung von Indikatoren-Sets für die Unterstützung der Auswahl ...“
- Ggf. Befragung von Fokusgruppen
- Ggf. relevante Strukturinformationen für betreffende Leistung empfehlen
- Stärken / Schwächen der Indikatorensets und Einzelindikatoren transparent machen

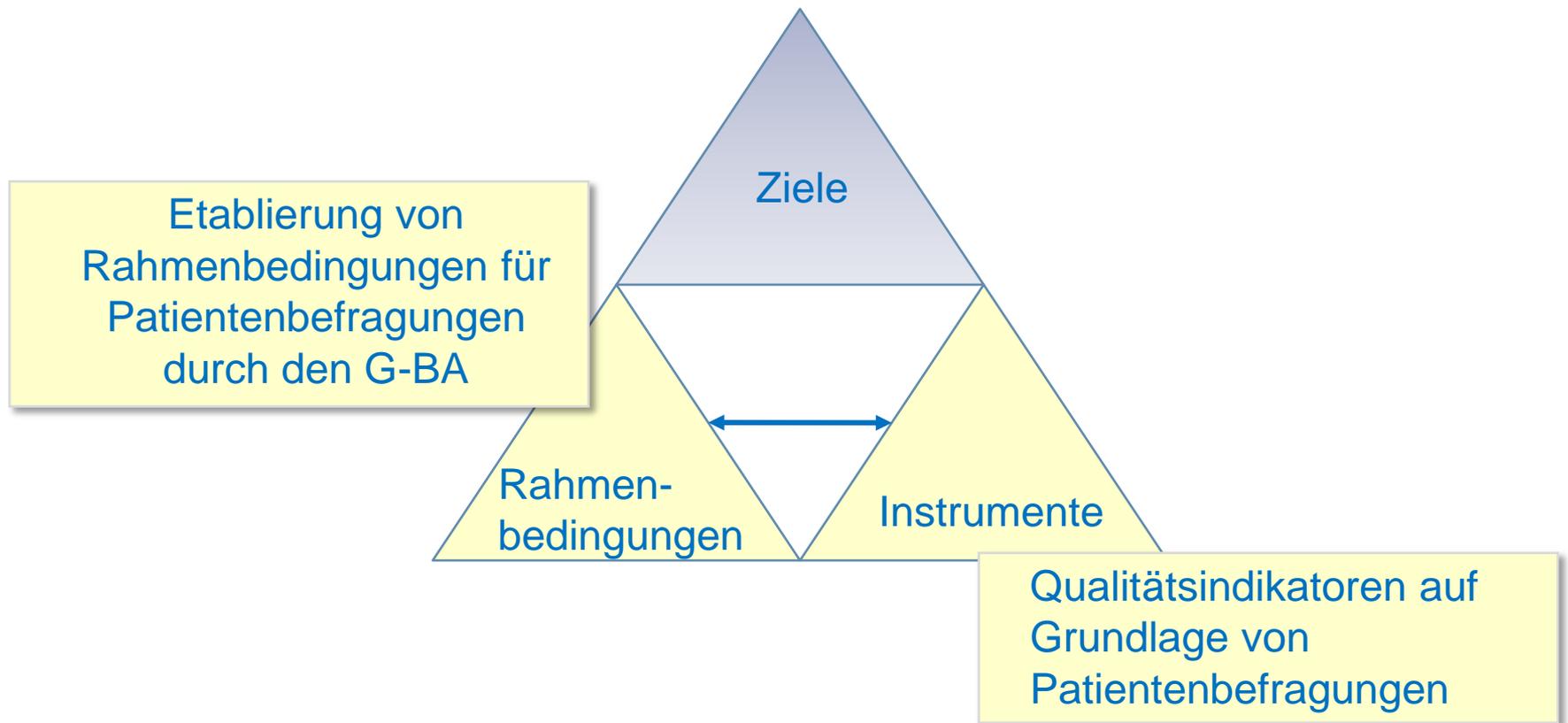
3. Richtigkeit der Daten sicherstellen

4. Neue Instrumente nutzen

Public Reporting

Patientenbefragungen

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung



Leistungserbringervergleich

Longitudinalbeobachtung

Erfassung von „Patient reported outcomes“ (PRO)

- Primäre Behandlungsziele / patientenrelevante Endpunkte
- Zentrale Aspekte der Ergebnisqualität

Erfassung wesentlicher Aspekte für die Indikationsstellung

- Partizipative Entscheidungsfindung

Variations in Medical Care among Small Areas

The amount and cost of hospital treatment in a community have more to do with the number of physicians there, their medical specialties, and the procedures they prefer than with the health of the residents.

by John Wennberg and Alan Gittelsohn

Scientific American 1982; 246 (4): 120-134

THE LANCET

Search for in

[Home](#) | [Journals](#) | [Content Collections](#) | [Multimedia](#) | [Conferences](#) | [Information for](#)

The Lancet, [Volume 382, Issue 9898](#), Pages 1121 - 1129, 28 September 2013
doi:10.1016/S0140-6736(13)61215-5 [Cite or Link Using DOI](#)

[< Previous Article](#) | [Next Article >](#)

This article can be found in the following collection:

Copyright © 2013 Elsevier Ltd All rights reserved.

Understanding of regional variation in the use of surgery

Prof [John D Birkmeyer MD](#)  , [Bradley N Reames MD](#) , [Peter McCulloch FRCSEd](#) , Prof [Andrew J Carr FMedSci](#) , Prof [W Bruce Campbell MS](#) , Prof [John E Wennberg MD](#) 

- Wesentliche Ursachen für Variation: mangelnde Evidenz, Anreizsysteme
- „Preference-sensitive procedures“
- „Shared-decision making ... increasingly popular among payers, policy makers and health system leaders in the USA and UK“

- Entwicklung ist zeit- und ressourcenaufwändig
- Rahmenbedingungen müssen noch geschaffen werden
Auslösung, Versendestelle, Datenfluss, Finanzierung, ...
- Methodische Güte der Indikatoren

Lloyd et al. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014, **12**:5
<http://www.hqlo.com/content/12/1/5>



REVIEW

Open Access

Patient reports of the outcomes of treatment: a structured review of approaches

Helen Lloyd*, Crispin Jenkinson, Monica Hadi, Elizabeth Gibbons and Ray Fitzpatrick

McKenna *BMC Medicine* 2011, **9**:86
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/9/86>



Authorship of this manuscript is currently under dispute between Prof. Stephen McKenna and Ms. Lynda Doward. Appropriate editorial action will be taken once this matter is resolved.

OPINION

Open Access

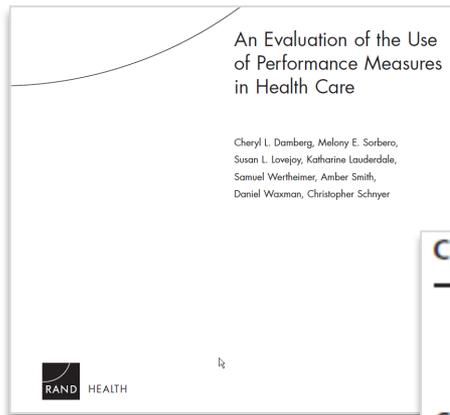
Measuring patient-reported outcomes: moving beyond misplaced common sense to hard science

Stephen P McKenna

„... *PROM's are essential für measuring the quality
of medical or hospital care patients receive*“

Patientenbefragungen

Diskussionspunkte



Characteristic of Measurement Activities by Measure Use (n = 70 organizations)

Characteristic	Accreditation, Certification, Credentialing, and Licensure (n = 11)	Payment (n = 23)	Public Reporting (n = 45)	QI (n = 48)
Data source				
Medical records	6 (54.5%)	7 (30.4%)	11 (24.4%)	21 (43.8%)
Claims/ administrative	6 (54.5%)	19 (82.6%)	40 (88.9%)	32 (66.7%)
Patient survey	6 (54.5%)	9 (39.1%)	32 (71.1%)	24 (50%)
Self-reported	7 (63.6%)	9 (39.1%)	17 (37.8%)	15 (31.2%)

© 2011 National Quality Forum
Published 2011 RAND Corp.

- „Neue“ Qualitätsdimensionen können erfasst werden
- ... eine Diskussion der methodischen Grundlagen ist zu erwarten

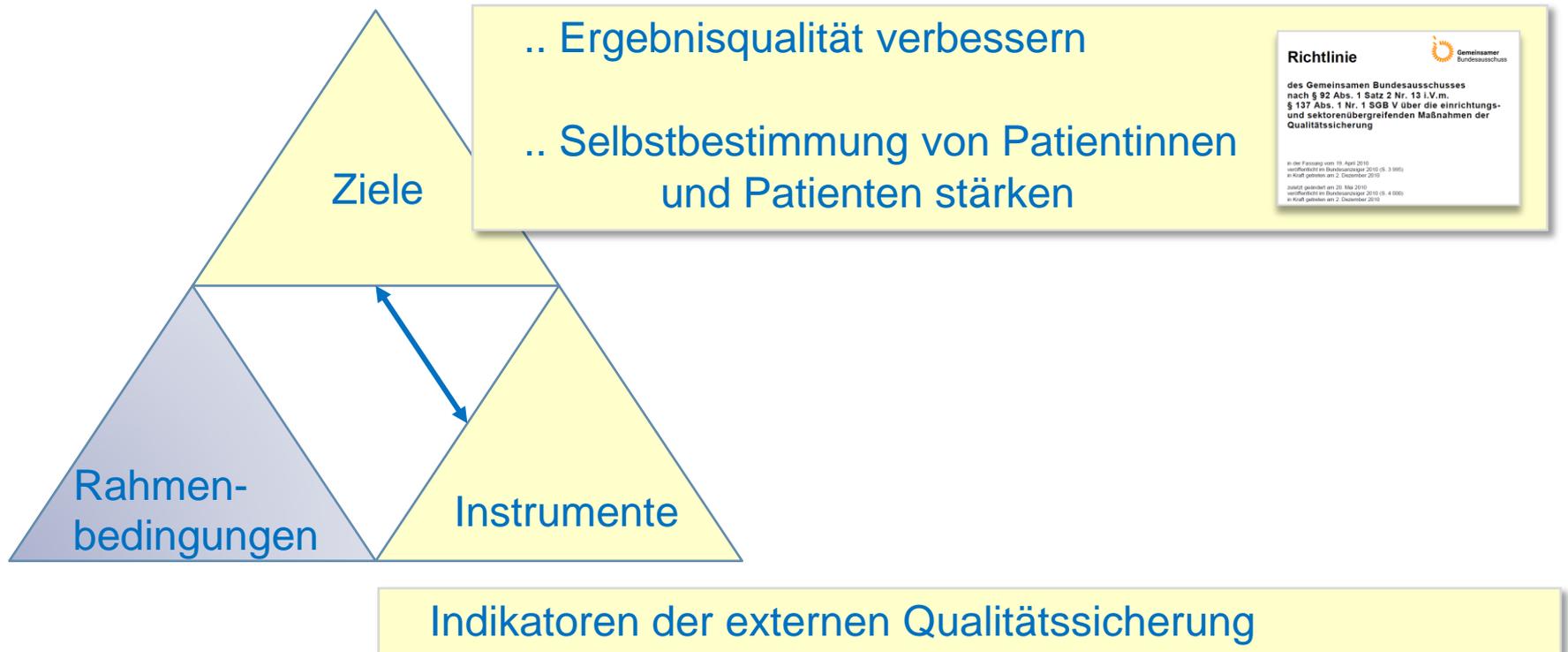
Public Reporting

Patientenbefragungen

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

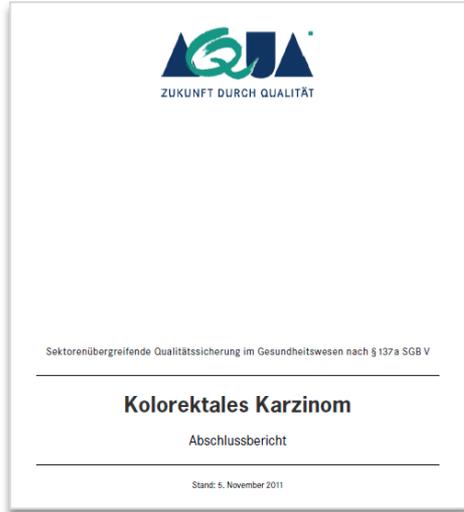
Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Ziele und Instrumente



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Beispiel Kolorektales Karzinom



Einbezogene Leistungserbringer

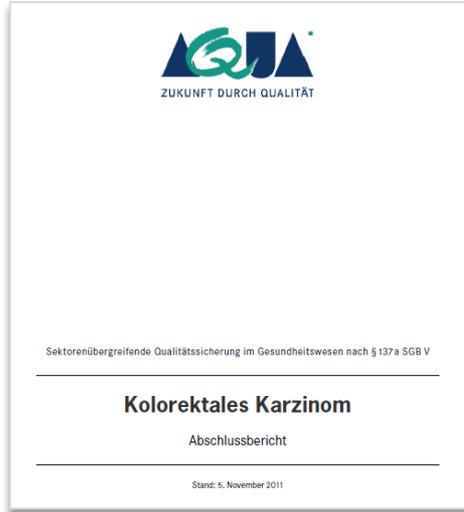
- Chirurgie
- Pathologie
- Onkologie
- Radioonkologie
- Nachsorge

52 Qualitätsindikatoren

- Ca. 40 Indikatoren sind sektorspezifisch
- Ca. 10 Schnittstellen-Indikatoren
 - Tumorboard
 - Primärdiagnostik
 - Weiterbehandlung
- 2 Indikatoren zum Langzeitoutcome
 - 5-Jahres-Sterblichkeit
 - Lokalrezidivrate nach 5 Jahren

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Beispiel Kolorektales Karzinom



Einbezogene Leistungserbringer

- Chirurgie
- Pathologie
- Onkologie
- Radioonkologie
- Nachsorge

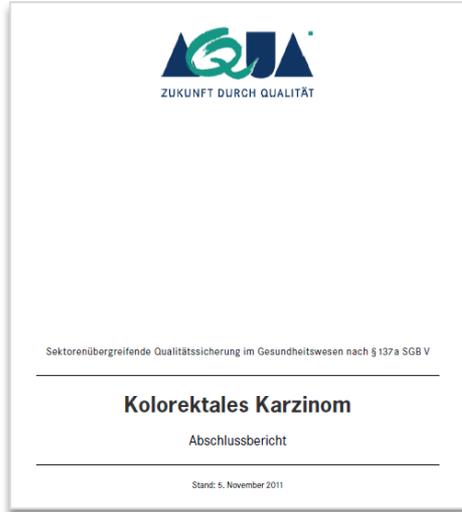
52 Qualitätsindikatoren

- Ca. 40 Indikatoren sind sektorspezifisch

- Faktisch handelt es sich um fünf sektorspezifische Verfahren
- Wie wird die Versorgungskette erkannt?
 - Ggf. ist der z.B. Onkologe der Wahl in anderer Tumorkonferenz als der Chirurg

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Beispiel Kolorektales Karzinom



Ca. 10 Schnittstellen-Indikatoren

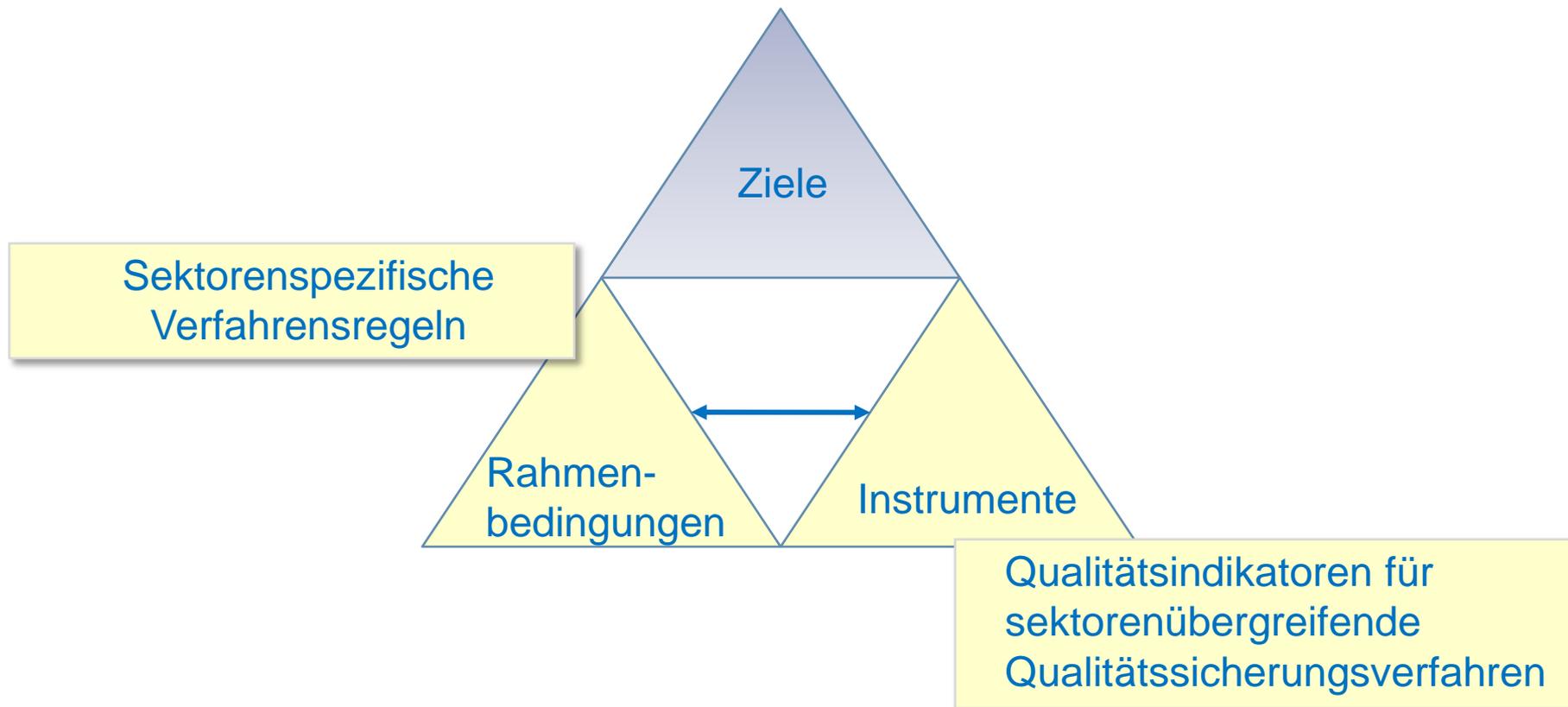
- Tumorboard
- Primärdiagnostik
- Weiterbehandlung

2 Indikatoren zum Langzeitoutcome

- 5-Jahres-Sterblichkeit
- Lokalrezidivrate nach 5 Jahren

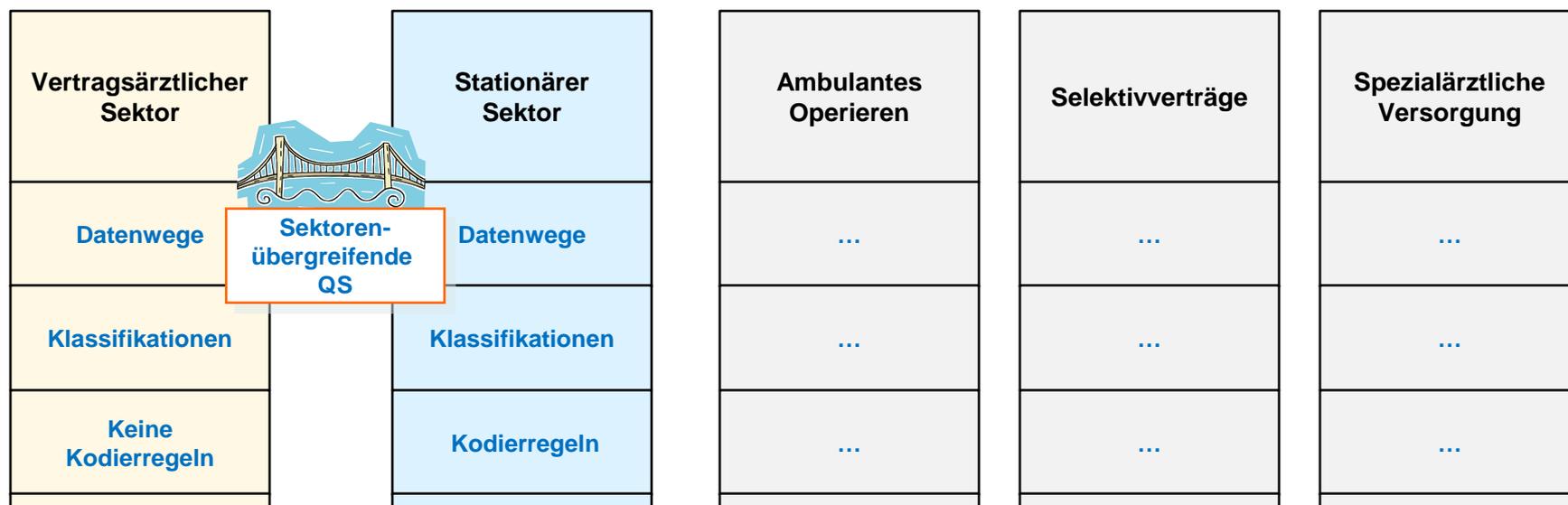
„Schnittstellen-Indikatoren“ sind die wesentliche Innovation

- ⇒ Instrumente zur Identifikation und Analyse von Versorgungsketten?
- ⇒ Regionale Analysen?
- ⇒ Instrumente zur Intervention?
- ⇒ Public Reporting?
- ⇒ **Neue Ebenen der Verantwortlichkeit**



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Rahmenbedingungen



Sektorenübergreifende Regeln für sektorenübergreifende Qualitätssicherung

... oder sektorenübergreifende Qualitätssicherung nur dort, wo „zufällig“ die Regeln ein sektorenübergreifendes Verfahren zulassen

1. Die externe Qualitätssicherung verfügt über gut etablierte Rahmenbedingungen und Instrumente
2. Weiterentwicklungen sind nicht nur sektorenübergreifend erforderlich
3. Krankenkassendaten und Patientenbefragungen werden die Aussagekraft der Qualitätssicherung voraussichtlich steigern
4. Public Reporting sollte gezielt weiterentwickelt werden
 - Weiterentwicklung der Methodik und Instrumente
 - Stärken / Schwächen von Indikatoren / Indikatorensets transparenter machen