

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 in der externen Qualitätssicherung 2006

Die bundesweit verpflichtende Qualitätsmessung erstreckte sich im Jahr 2006 auf insgesamt 24 Leistungsbereiche. Die Datenerhebungen für alle Leistungsbereiche wurden unter gleichen administrativen, inhaltlichen und technischen Rahmenbedingungen durchgeführt (Tabelle 1).

Insgesamt sind für die 24 Leistungsbereiche und 35 Auswertungen 180 Qualitätsindikatoren und 282 Qualitätskennzahlen ausgewertet worden. Im BQS-Qualitätsreport 2006 sind Bewertungen für 89 der 180 BQS-Qualitätsindikatoren dargestellt.

Entwicklung von Qualitätsmessverfahren

Im Jahr 1973 wurde unter dem Begriff „Tracer“ ein Verfahren beschrieben, das die Darstellung der Qualität im Gesundheitswesen erlaubt (Kessner 1973). Seit 1975 wurde dieses Konzept in Deutschland systematisch angewandt, zunächst in der Geburtshilfe, danach vor allem in der Chirurgie und später in verschiedenen anderen Fachbereichen. Das ursprüngliche Tracer-Verfahren wurde seit Mitte der 1990er-Jahre mit Elementen der Indikator-Methode kombiniert, bei der anhand von Kennzahlen gemessen wird, in welchem Umfang ein zuvor definiertes Qualitätsziel erreicht wird.

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 zur Qualitätsdarstellung werden nach einem standardisierten Ablauf entwickelt.

Die BQS-Messverfahren werden jährlich inhaltlich und methodisch überprüft und überarbeitet.

Sowohl die Entwicklung neuer als auch die Überarbeitung bereits bestehender Qualitätsmessinstrumente erfolgt in den in Abbildung 1 beschriebenen Teilschritten.

Abbildung 1: Entwicklung der BQS-Qualitätsmessinstrumente

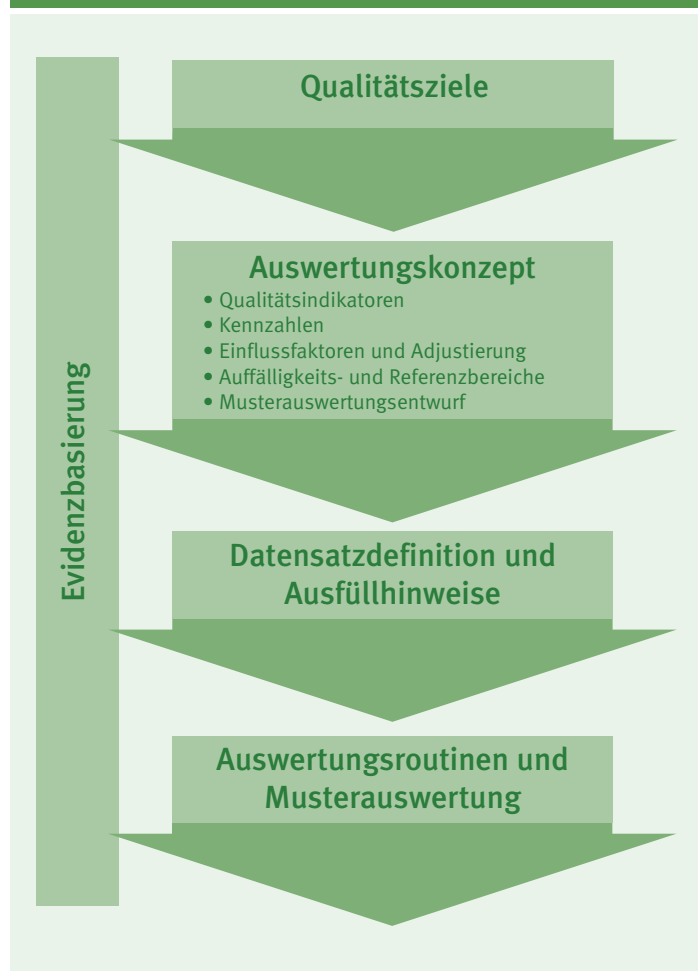


Tabelle 1: Leistungsbereiche und Kennzahlen der BQS-Bundesauswertung 2006

BQS-Fachgruppen	Bezeichnung der Auswertung	Datensatzkennzeichen	Anzahl Datenfelder	Anzahl BQS-Qualitätsindikatoren	Anzahl BQS-Qualitätskennzahlen			
Indirekte Leistungsbereiche								
Herzschrittmacher	Herzschrittmacher-Implantation	09/1	77	10	15			
	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09/2	46	5	11			
	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	09/3	120	8	13			
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion	10/2	95	8	11			
Viszeralchirurgie	Cholezystektomie	12/1	72	8	12			
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen	15/1	42	9	13			
Perinatalmedizin	Geburtshilfe	16/1	180	11	17			
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur	17/1	44	12	30			
	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17/2	52	12	13			
	Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/3	53	11	11			
	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17/5	47	11	12			
	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/7	52	10	10			
Mammachirurgie	Mammachirurgie	18/1	77	11	13			
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	21/3	65	8	18			
Pneumonie	Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	35	10	17			
Direkte Leistungsbereiche								
Herzchirurgie	Aortenklappenchirurgie, isoliert	HCH	281	4	11			
	Koronarchirurgie, isoliert	HCH		5	16			
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH		4	11			
Herz- und Lungen- transplantation	Herztransplantation	HTX, HTXFU	89	4	4			
Lebertransplantation	Lebertransplantation	LTX, LTXFU	50	3	3			
	Leberlebendspende	LLS, LLSFU	58	3	5			
Nieren- und Pankreas- transplantation	Nierentransplantation	NTX, NTXFU	111	6	8			
	Nierenlebendspende	NLS, NLSFU	54	4	4			
Dekubitusprophylaxe								
Pflege	Dekubitusprophylaxe...		6	3	4			
	...Gesamt	17/1, 17/2, 17/3, 17/5, 17/7, HCH						
	...bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	17/1, 17/2, 17/3, 17/5, 17/7						
	...bei hüftgelenknaher Femurfraktur	17/1						
	...bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk	17/2, 17/3, 17/5, 17/7						
	...bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17/2						
	...bei Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/3						
	...bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17/5						
	...bei Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/7						
	...in der Herzchirurgie	HCH						
	...bei isolierter Aortenklappenchirurgie	HCH						
	...bei isolierter Koronarchirurgie	HCH						
	...bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH						
	35 Auswertungen					1.706	180	282

Die Spalten 3 und 4 führen das Datensatzkennzeichen und die Anzahl der Datenfelder in der Datensatzversion 9.0 auf. Die Spalten 5 und 6 spiegeln die Anzahl der BQS-Qualitätsindikatoren und -kennzahlen in der BQS-Bundesauswertung 2006 wider. Einzelne Qualitätsindikatoren werden durch mehr als eine Kennzahl dargestellt.

Qualitätsziele

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 z.B.: „... eine leitlinienkonforme Indikation gestellt wird.“ Die Qualitätsziele für das Jahr 2006 sind auf den BQS-Websites unter www.bqs-online.com/public/leistungen/exqual/lbs/2006/index_html und www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse bei den Basisinformationen zu jedem Qualitätsindikator dokumentiert.

Auswertungskonzept

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

Einflussfaktoren und Risikoadjustierung

Das Risiko eines Patienten für eine postoperative Komplikation oder für die Sterblichkeit ist eingriffs- und diagnosebezogen unterschiedlich hoch. Das Ergebnis wird unter anderem von der Schwere der Erkrankung, dem Vorliegen von Begleiterkrankungen, krankheitsunabhängigen Merkmalen wie Alter oder Geschlecht, der Operationsmethode und der postoperativen Versorgung bestimmt. Bei der Beurteilung der Ergebnisse einer Behandlung müssen daher jene Einflussfaktoren erkannt und berücksichtigt werden, die direkte Auswirkungen auf die Ergebnisqualität bzw. die gemessenen Qualitätskennzahlen haben, um den Qualitätsvergleich fair zu gestalten.

Ein rein deskriptiver Vergleich zwischen Teilnehmern ohne Risikoadjustierung würde zu unzulässigen Schlussfolgerungen führen: Teilnehmer mit Niedrigrisiko-Patienten würden besser bewertet als solche mit Hochrisiko-Patienten. Die Adjustierung von Qualitätsindikatoren erfolgt daher auf der Basis von bekannten, in der Literatur beschriebenen oder in Vorjahres- und Sonderauswertungen identifizierten Einflussfaktoren. Die BQS-Auswertungskonzepte für das Erfassungsjahr 2006 berücksichtigen die verfügbaren Verfahren zur Risikoadjustierung. Einen Überblick über die eingesetzten Adjustierungsverfahren mit Beispielen liefert Tabelle 2. Im Kapitel „Risikoadjustierung von BQS-Qualitätsindikatoren“ werden Methoden und Bedeutung der Risikoadjustierung in der externen Qualitätsdarstellung näher dargestellt.

Referenzbereiche

Teil der Entwicklung der Auswertungskonzepte ist die Definition von Auffälligkeits- und Referenzbereichen. Die Grenzen der Referenzbereiche legen fest, dass außerhalb dieses Bereichs liegende Ergebnisse als auffällig gelten und Hinweise auf verbesserungswürdige Qualität geben. Sie dienen als Auslöser für eine weitergehende Analyse im Strukturierten Dialog.

Für die BQS-Bundesauswertung 2006 sind – bis auf wenige Ausnahmen – für alle BQS-Qualitätsindikatoren Referenzbereiche festgelegt worden. Die Begründung wird jeweils in der Erläuterung zum Referenzbereich dargelegt. Kriterien für die Entscheidung über Referenzwerte waren insbesondere

- Evidenz aus der wissenschaftlichen Literatur,
- die beobachtete Spannweite der Krankenhausergebnisse in den BQS-Bundesauswertungen 2001 bis 2006 und
- die Anzahl der Krankenhäuser, für die ein strukturierter Dialog mit den verfügbaren Ressourcen auf der Landesebene durchführbar erscheint.

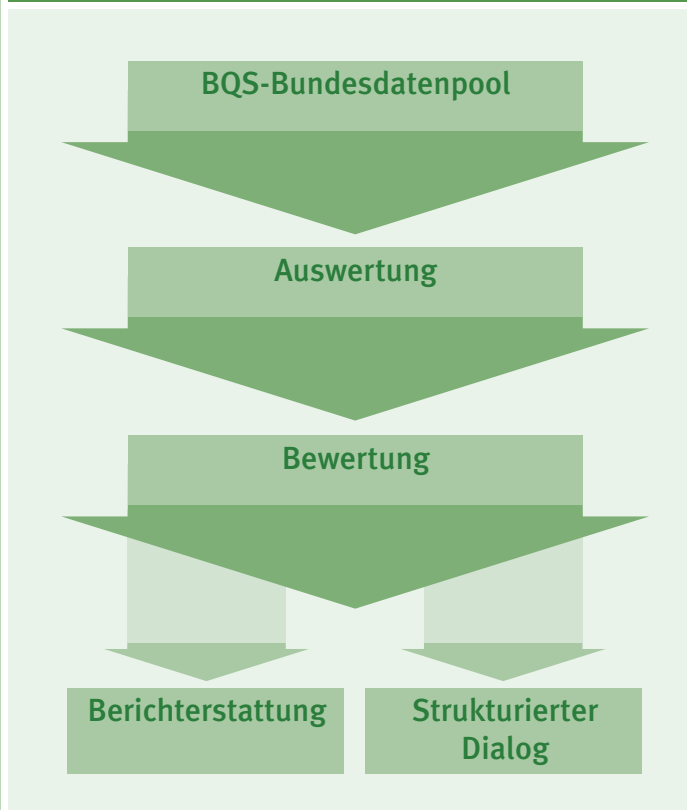
Datensatzdefinitionen

Die der BQS-Bundesauswertung 2006 zugrunde liegenden Datensätze sind in der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware definiert. Zur Visualisierung der Datensätze für das Jahr 2006 sind die Dokumentationsbögen zusammen mit Ausfüllhinweisen auf der Website der BQS unter www.bqs-online.com/public/leistungen/exqual/lbs/2006/datensatze verfügbar.

Tabelle 2: Methoden zur Adjustierung von Qualitätsindikatoren

Adjustierungsmethode	Beispiel
Risikostandardisierte Fallkonstellation	Koronarangiographie und PCI: Indikation zur PCI ohne Indikation akutes Koronarsyndrom
Stratifizierung	Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität stratifiziert nach Frakturtyp und ASA
Additive Scores	Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität nach CRB-65-Score
Logistische Regression	Karotis-Rekonstruktion: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I

Abbildung 2: Durchführung der BQS-Bundesauswertung



BQS-Bundesauswertung 2006

Abbildung 2 beschreibt die Durchführung der Auswertung auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2006 mit anschließender Bewertung, Berichterstattung und Auslösung des Strukturierten Dialogs. In Tabelle 3 ist der Arbeits- und Prüfplan zur BQS-Bundesauswertung 2006 dargestellt.

Erstellung der BQS-Bundesauswertung 2006

Zur Analyse der Daten in den 24 Leistungsbereichen wurden insgesamt 35 Auswertungen erstellt. Für alle Leistungsbereiche, für die bereits im Jahr 2005 eine Dokumentationsverpflichtung bestand, wurden in der BQS-Bundesauswertung 2006 Vorjahresdaten für den Vergleich analysiert. 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 verfügbar.

Tabelle 3: Arbeits- und Prüfplan zur BQS-Bundesauswertung 2006

Schritt	Aufgabe	Datenbasis	Termin
Musterauswertungsentwurf	Layout und Verständlichkeit prüfen, an Datensatz 2006 anpassen	-	Juli bis Oktober 2006
BQS-Probdatenpool	-	-	September 2006
Probeauswertungen	Rechenregeln sowie statistische und inhaltliche Validität prüfen, Qualitätsindikatoren streichen, modifizieren oder ergänzen	unvollständiger Datenpool	Oktober 2006 bis Februar 2007
BQS-QIDB und BQS-Musterauswertungen	Information über BQS-Qualitätsindikatoren und Layout der BQS-Bundesauswertung 2006, Veröffentlichung auf der BQS-Website	-	28.02.2007
BQS-Bundesdatenpool	-	-	15.03.2007
BQS-Qualitätsindikatoren	Überprüfung und ggf. Anpassung der Risikoadjustierungsmodelle logistischer Regression	-	30.04.2007
BQS-Bundesauswertung (Vorabversion)	Statistische und inhaltliche Validität prüfen, Freigabe durch den Unterausschuss	BQS-Bundesdatenpool	31.05.2007
BQS-Bundesauswertung	Freigabe durch G-BA* und Veröffentlichung auf BQS-Website	BQS-Bundesdatenpool	21.06.2007

* *Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 Abs. 7 SGB V*