

# Bewertung und Nutzung der Ergebnisse

Die BQS stellt in der BQS-Bundesauswertung ([www.bqs-outcome.de](http://www.bqs-outcome.de)) für 194 Qualitätsindikatoren in 26 Leistungsbereichen den Erfolgsgrad der Versorgung in den deutschen Krankenhäusern dar. Im BQS-Qualitätsreport ([www.bqs-qualitaetsreport.de](http://www.bqs-qualitaetsreport.de)) werden die Ergebnisse von 100 Qualitätsindikatoren von Fachexperten bewertet. Im Folgenden werden die Grundlagen und die Vorgehensweisen für diese Bewertungen dargestellt.

## Wer bewertet die Auswertungsergebnisse?

Die Bewertung der Bundesergebnisse der externen Qualitätssicherung wird von den BQS-Fachgruppen vorgenommen. Die Fachgruppen sind mit Experten für die jeweiligen Leistungsbereiche besetzt, die von den Partnern der Selbstverwaltung (Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Spitzenverbände der Krankenkassen, Verband der privaten Krankenversicherung) benannt worden sind. Darüber hinaus werden Vertreter der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Patientenvertreter in alle BQS-Fachgruppen entsandt. Diese Besetzungspraxis gewährleistet größtmögliche Ausgewogenheit und verhindert eine einseitig interessengeleitete Bewertung.

In einigen Leistungsbereichen werden von verschiedenen medizinischen Fachgebieten die gleichen Leistungen erbracht, z.B. Hüft-Endoprothesen-Eingriffe von Chirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden. In diesen Leistungsbereichen sind die BQS-Fachgruppen interdisziplinär besetzt.

Auf der Landesebene bewerten entsprechende Arbeitsgruppen die Auswertungen des jeweiligen Bundeslandes und einzelner Krankenhäuser und führen mit diesen den Strukturierten Dialog.

## Wie wird die Versorgungsqualität bewertet?

Der BQS-Qualitätsreport bewertet die Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern vor allem unter zwei Gesichtspunkten:

- Die Gesamtrate des jeweiligen Qualitätsindikators beschreibt das Ergebnis für alle Patienten und ermöglicht eine Aussage zur Qualität der Gesamtversorgung im stationären Bereich.
- Der Blick auf die Spannweite der Krankenhausergebnisse und die Zahl der auffälligen Krankenhäuser zeigt, in welchem Maße die Qualität zwischen den Krankenhäusern variiert.

So ist es möglich, dass für einen Qualitätsindikator einerseits eine insgesamt gute Versorgungsqualität festgestellt wird, weil die Gesamtrate zeigt, dass die überwiegende Mehrheit der Patienten qualitativ gut behandelt wurde. Andererseits können trotzdem Krankenhäuser – gemessen am Referenzbereich – auffällige Ergebnisse zeigen.

## Was geschieht mit auffälligen Ergebnissen?

Ein auffälliges Ergebnis eines Indikators kann unzureichende Versorgungsqualität widerspiegeln, kann aber auch z. B. durch Dokumentationsfehler oder methodische Limitationen des Indikators selbst bedingt sein (*Booth & Collopy 1997, Kazandjian et al. 1995*). Die Analyse auffälliger Ergebnisse der externen Qualitätssicherung erfolgt im sogenannten Strukturierten Dialog. Hierbei werden von den Expertengremien auf der Landesebene diejenigen Krankenhäuser identifiziert, bei denen nicht nur statistische Auffälligkeiten, sondern auch qualitative Mängel vorliegen und somit Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität notwendig werden. Für die Herzchirurgie und die Transplantationsmedizin findet der Strukturierte Dialog nicht auf Landesebene, sondern direkt zwischen den BQS-Fachgruppen und den Krankenhäusern statt.

Die Informationen aus dem Strukturierten Dialog werden weiterhin genutzt, um die Qualitätsindikatoren methodisch weiterzuentwickeln und damit Nutzen und Wirtschaftlichkeit des Verfahrens kontinuierlich zu verbessern.

In die im BQS-Qualitätsreport dargestellten Bewertungen zu den Ergebnissen fließen Erfahrungen aus dem Strukturierten Dialog ein, die in einem strukturierten Verfahren von den Experten auf der Landesebene an die BQS-Fachgruppen berichtet werden.

Abbildung 1: Durchführung der BQS-Bundesauswertung



### Welchen Nutzen haben Qualitätsdarstellung und -bewertung?

#### Kontinuierliche Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgungsqualität

Im Mittelpunkt steht die Qualitätsverbesserung des einzelnen Krankenhauses. Die Ergebnisse medizinischer und pflegerischer Kennzahlen ermöglichen dem einzelnen Krankenhaus eine Standortbestimmung, die zu belegbaren Verbesserungen der Versorgung führen kann (Portelli et al. 1997, Collopy 1994). Qualitätszirkel und Benchmark-Kreise, in denen Ergebnisse der Qualitätssicherung diskutiert werden, sind ein wirkungsvolles Instrument der Qualitätsverbesserung. In vielen Krankenhäusern gehört die Optimierung medizinischer Prozesse auf der Basis von Ergebnissen medizinischer Kennzahlen zum Standard des Qualitätsmanagements. Dabei ist nicht nur die Aufdeckung von „Schwächen“ ein Antrieb zur Qualitätsverbesserung. Die Orientierung an den „Besten“ im Benchmarking kann ebenfalls wichtige Impulse für eine kontinuierliche Optimierung der Versorgungsprozesse geben.

#### Information der Öffentlichkeit über die Qualität der medizinischen Versorgung

Seit 2007 sind alle Krankenhäuser verpflichtet, Ergebnisse von 27 ausgewählten BQS-Qualitätsindikatoren in ihren Qualitätsberichten zu veröffentlichen. Damit stehen für Patienten und die interessierte Öffentlichkeit Informationen zur Verfügung, die für die gezielte Auswahl von Leistungserbringern genutzt werden können.

Unter der Rubrik „BQS für Patienten“ sind Informationen verfügbar, die die Nutzung dieser Qualitätsdaten unterstützen, z. B. Hinweise, wo die Qualitätsberichte abgerufen werden können, und Interpretationshilfen für die BQS-Indikatoren in laienverständlicher Sprache ([www.bqs-online.com/public/bqsfp/qifp](http://www.bqs-online.com/public/bqsfp/qifp)).

#### Datengrundlage für epidemiologische und klinische Forschung

Mithilfe der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und des Strukturierten Dialogs lassen sich Versorgungsprobleme in einzelnen Leistungsbereichen identifizieren. Studien zur Versorgungsforschung

und klinische Forschungsprojekte können auf Basis dieser Ergebnisse zielgenauer geplant und durchgeführt werden. Mithilfe der Qualitätssicherungsdaten lässt sich darüber hinaus beurteilen, wie weit die Ergebnisse aus klinischen Studien auf die Versorgungsrealität übertragbar sind. So werden beispielsweise Daten des BQS-Verfahrens im Rahmen der sogenannten sekundären Datennutzung regelmäßig für wissenschaftliche Forschungsprojekte genutzt.

#### Unterstützung der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien

Berufsverbände und wissenschaftliche Fachgesellschaften werden durch die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren in die Lage versetzt, durch Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien die klinische Praxis gezielt zu beeinflussen. So haben beispielsweise die Ergebnisse zum Qualitätsindikator „Antenatale Kortikoidtherapie“ in der Geburtshilfe dazu geführt, dass eine neue, spezifische Leitlinie für diesen Versorgungsbereich entwickelt wird. Auch für die Implementierung von Leitlinien in die klinische Versorgung sind Qualitätsindikatoren unverzichtbar (AWMF und ÄZQ 2001).

#### Informationen für Politik und Selbstverwaltung

Politik und Selbstverwaltung erhalten Informationen, die eine qualitätsorientierte Ressourcenallokation unterstützen (McGlynn 1998).

#### Qualitätsmessverfahren für neue Vertragsformen

Integrierte Versorgungsverträge koppeln beispielsweise Vergütungsbestandteile an die medizinisch-pflegerische Ergebnisqualität.

#### Nutzung für die Steuerung der Versorgung

Die Übergangsregelungen der Mindestmengenvereinbarung für die Versorgung mit Kniegelenk-Endoprothesen berücksichtigen direkt Ergebnisse von BQS-Qualitätsindikatoren.