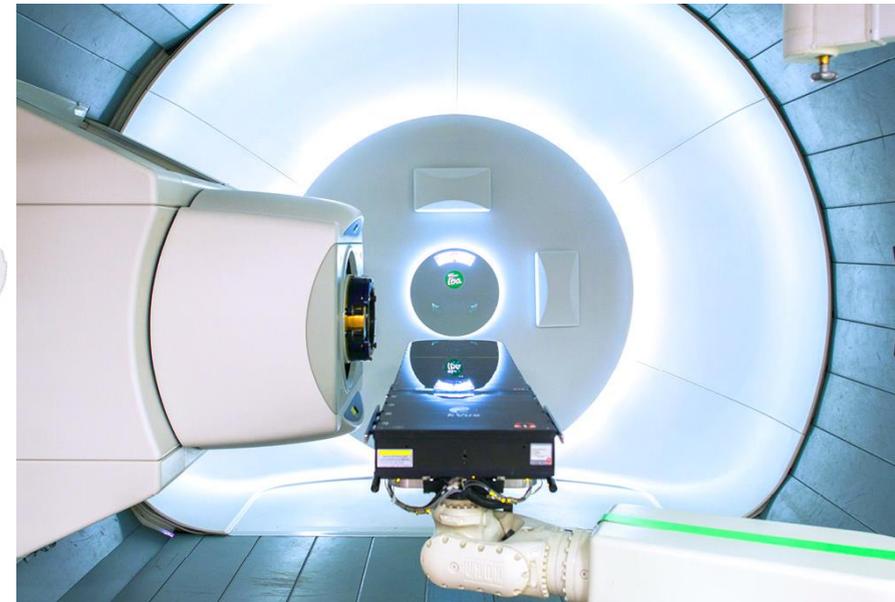
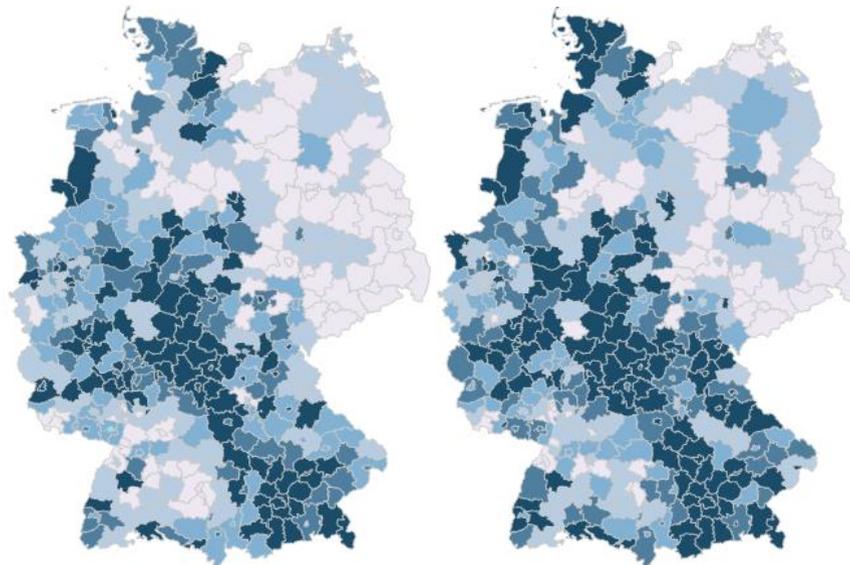




# Regionale Indikatoren und Qualitätsentwicklung Der Entwicklungshorizont von Area-Indikatoren

Berlin, 21.09.2017, Franziska Hannemann, MPH  
Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement



# Präsentation in Zusammenarbeit mit



QR



- **Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement**, Universitätsklinikum Dresden
  - Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska
  - Franziska Hannemann, MPH
- **Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung**, Universitätsklinikum Dresden
  - Prof. Dr. med. Jochen Schmitt
- **Gesundheitsökonomisches Zentrum**, Technische Universität Dresden
  - Dr. rer. med. Thomas Petzold



## Regionale Indikatoren und Qualitätsentwicklung Der Entwicklungshorizont von Area-Indikatoren

### Welche Informationen liefern uns Area-Indikatoren für das Qualitäts- und Risikomanagement?

- Um neben den Kapazitäten und dem Zugang auch die **Qualität der Versorgung sicherzustellen**, empfiehlt der Rat, **ergänzend** zu den auf die **Leistungserbringer gerichteten institutionellen Indikatoren** auch **area-Indikatoren zu berücksichtigen**, die die Gesamtversorgung in einer Region beschreiben. Dabei sollte eine transsektorale Perspektive eingenommen werden.“

Sachverständigenrat, Gutachten 2007, Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung

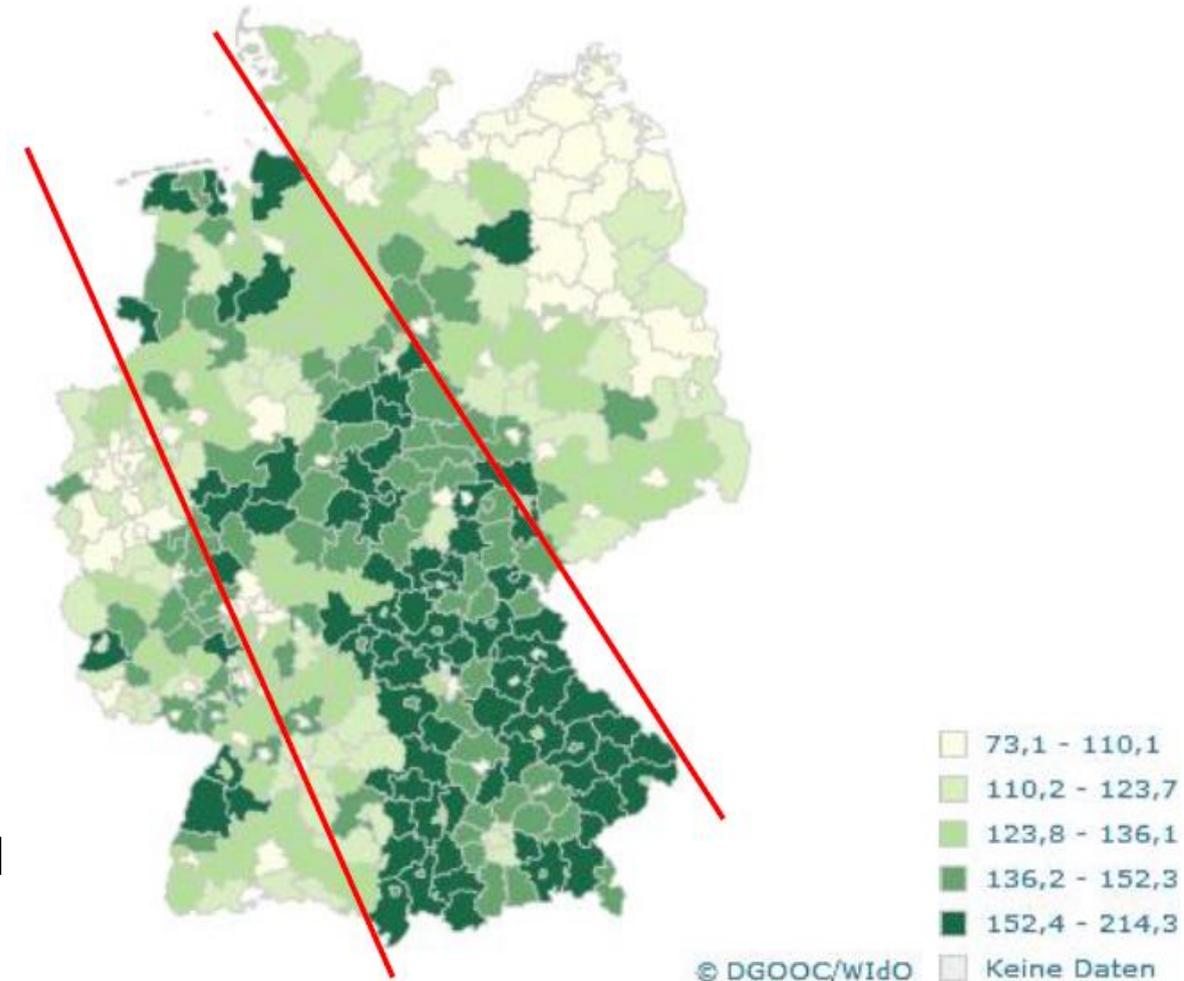
- Was heißt das in der Realität für das Qualitäts- und Risikomanagement in Kliniken?**

# Area-Indikatoren

- kein neuer Indikatortyp sondern andere Auswertungsperspektive  
Sachverständigenrat, Gutachten 2007, Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung
- Bildung fester Bezugsgrößen in Form von z. B. Regionen, Populationen oder Einrichtungen  
Sachverständigenrat, Gutachten 2007, Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung
- **Ziel:** Beschreibung der Versorgung in einer Region → weg vom einzelnen Leistungserbringer
- Kartendarstellungen erlauben Aussagen zum Ausmaß von Variationen → weitergehende Analyse zur Entstehung dieser Variationen notwendig

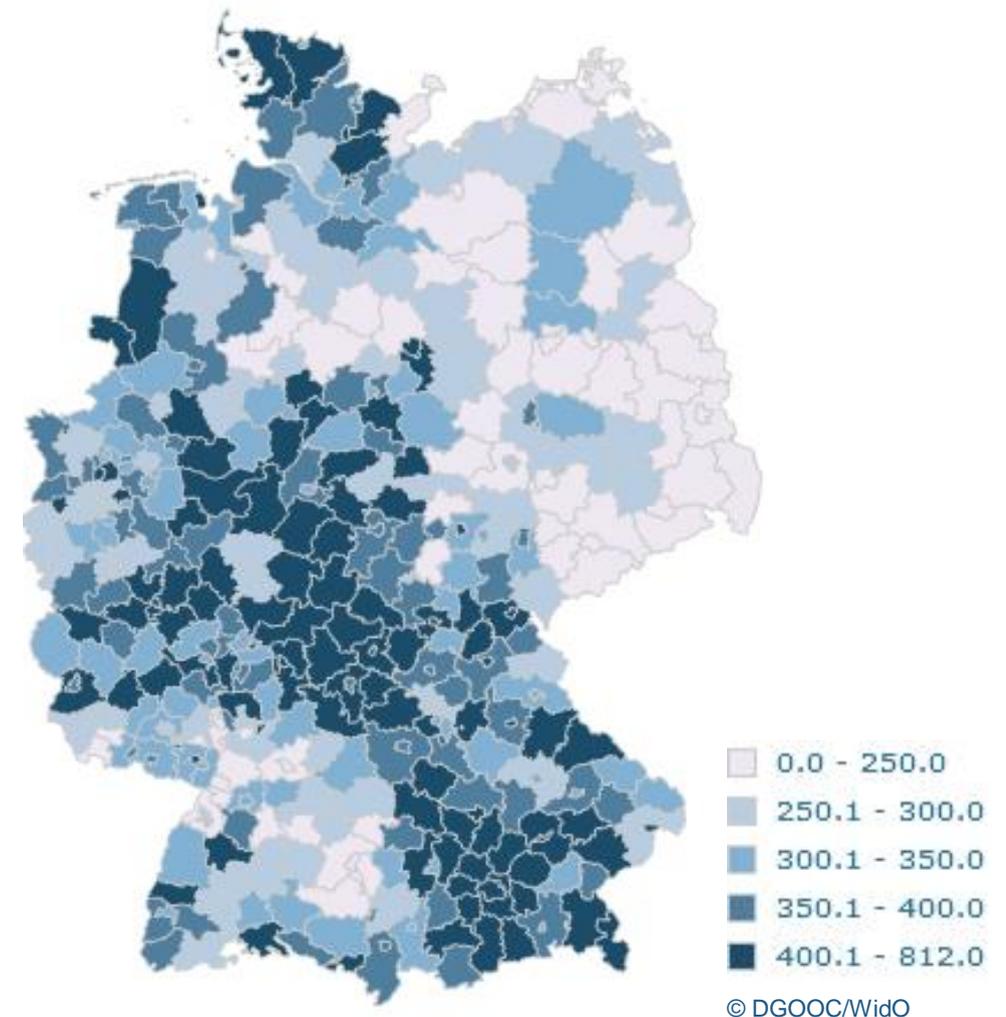
# Beispiel Versorgungsatlas I

- Daten auf Patientenlevel des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (2005 bis 2011)
- regionale Analysen auf Kreisebene
- Analyse von **primären knieendoprothetischen Eingriffen**
  - Berechnung altersstandardisierter Raten je 100.000 AOK Versicherte
- **Abbildung rechts:** Verteilung aller **primären knieendoprothetischen Eingriffe** in Deutschland 2005 – 2011, je 100.000 AOK Versicherte



# Beispiel Versorgungsatlas II

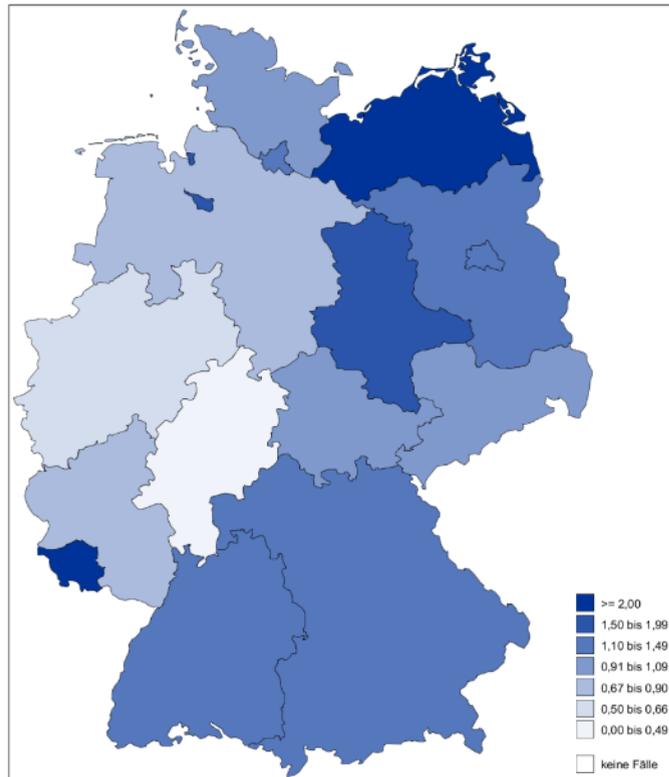
- Daten auf Patientenlevel des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (2005 bis 2014)
- regionale Analysen auf Kreisebene
- Analyse von allen **Wirbelsäuleneingriffen**
  - Berechnung altersstandardisierter Raten je 100.000 AOK Versicherte
- **Abbildung rechts:** Verteilung aller **Wirbelsäuleneingriffe** in Deutschland 2014, je 100.000 AOK Versicherte



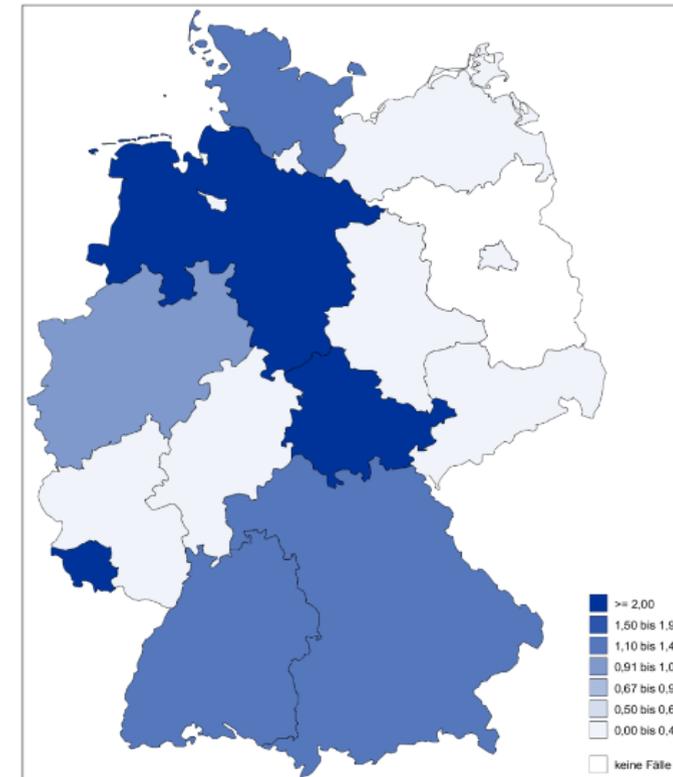
# Weitere Beispiele für regionale Analysen

■ 2014 – 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur, perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung

■ 2014 – NLS Nierenlebendspende, intra- oder postoperative Komplikationen



© 2015 AQUA-Institut GmbH



© 2015 AQUA-Institut GmbH

# Fazit I

- zusammenfassend lässt sich für die vorangegangenen Beispiele sagen, dass sich aus ihnen Aussagen zum Ausmaß der regionalen Variationen für verschiedene Krankheitsbilder/Eingriffe/Ergebnisse ableiten lassen
  - Was bedeutet das für die Qualität der stationären Versorger?
  - bisherige Konzepte, Auswertungen, Initiativen waren allesamt auf die Qualität des einzelnen Versorgers mit konsekutiver Sanktionierung und Kontrolle ausgerichtet
  - **nimmt man den regionalen Ansatz ernst, dann muss neu/anders gedacht werden**
- zurück zu den Anfängen und den Grundbegriffen

# Qualitätsbegriff I

- **Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ) 1974:** „Qualität ist die Gesamtheit der Merkmale, die ein Produkt oder eine Dienstleistung zur Erfüllung vorgegebener Forderungen geeignet macht.“
- **DIN EN ISO 9000:2015:** „Qualität ist der Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllt.“
- **Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, IQTIG:** Gewährleistung der Einhaltung von Qualitätszielen der Patientenversorgung
- für **Qualitätsbewertungen/-vergleiche** müssen die **Anforderungen** vorab definiert werden

# Qualitätsbegriff II

- **patientenzentrierte Versorgungsqualität, IQTIG:** zentraler Begriff in der Gesundheitsversorgung → sowohl Qualität einzelner Versorger und als auch Interaktion im Gesundheitswesen (Systemqualität)
- **Definition von Kriterien für Vergleiche der Versorgungsqualität, IQTIG:**
  - Patientenzentrierung der Ziele,
  - Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer,
  - Unbedenklichkeit.
- **Versorgungsqualität, IQTIG:** „im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung ist definiert als der Grad der Erfüllung der legitimen Anforderungen, die durch das jeweilige QS-Verfahren normativ vorgegeben sind“

# Qualitätsindikator

- **Messung** der Qualität medizinischer Versorgung und Prüfung der **Erfüllung** der Anforderungen
- **Qualitätsindikator**: „... **quantitatives Maß**, welches zum **Monitoring** und zur **Bewertung** der **Qualität** wichtiger Leitungs-, Management-, klinischer und unterstützender Funktionen genutzt werden kann, die sich **auf das Behandlungsergebnis beim Patienten auswirken**.“

„Ein Indikator ist **kein direktes Maß der Qualität**. Er ist mehr ein **Werkzeug**, das zur **Leistungsbewertung** benutzt werden kann, das **Aufmerksamkeit auf potenzielle Problembereiche lenken** kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten.“

Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements – 3. Auflage. GMS MED Inform Biom Epidemiol. 2007

# Fazit II – aus Sicht des Qualitätsmanagements

## ■ Qualitätsindikatoren sind mehr als nur Mengeninformationen

- Indikatoren ≠ Berichterstattung/Marketing/Ranking
- Indikatoren = Orientierung über das Qualitätsniveau
- Indikatoren = Lenkung auf Defizite
- Indikatoren = Auslöser für Aktionen/Verbesserung
- Indikatoren = Instrument der Qualitätssteuerung und Überwachung
- ...

## ■ welche Antworten können Area-Indikatoren geben (Leistbarkeit)

- Externe Qualitätssicherung §§ 135a/136 SGB V
- Internes Qualitäts- und Risikomanagement am Beispiel des Universitätsklinikums Dresden

# Externe Qualitätssicherung §§ 135a/136 SGB V aktuell

- Interpretationsansätze für regionale Versorgungsschwerpunkte → Länderauswertungen des AQUA-Instituts bis 2014 für Leistungserbringer, momentan ausgesetzt vom IQTIG
  - regionale Auswertungen hatten bisher keine Konsequenzen für einzelne Leistungserbringer
  - auf Ebene der Arbeitsgruppen der **Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung** werden länderbezogene Auswertungen angesehen → weitere Analysen/Betrachtungen erfolgen auf Ebene der Leistungserbringer
- **Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung** haben unterschiedliche länderbezogene Vorgaben/Bewertungskriterien → unterschiedliche Beurteilung der Qualität

# Externe Qualitätssicherung §§ 135a/136 SGB V Chance I

- **einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung (Qesü) und planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PlanQI) als Ansatzpunkte für regionale Vergleiche**
  - **einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung (Qesü)**
    - betrifft die Leistungsbereiche Perkutane Koronarintervention (**PCI**) und Koronarangiographie und Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (**NWIF**)
    - „... insbesondere zum Ziel, die Ergebnisqualität zu verbessern, valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu gewinnen ...“
- G-BA Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung - Qesü-RL

# Externe Qualitätssicherung §§ 135a/136 SGB V

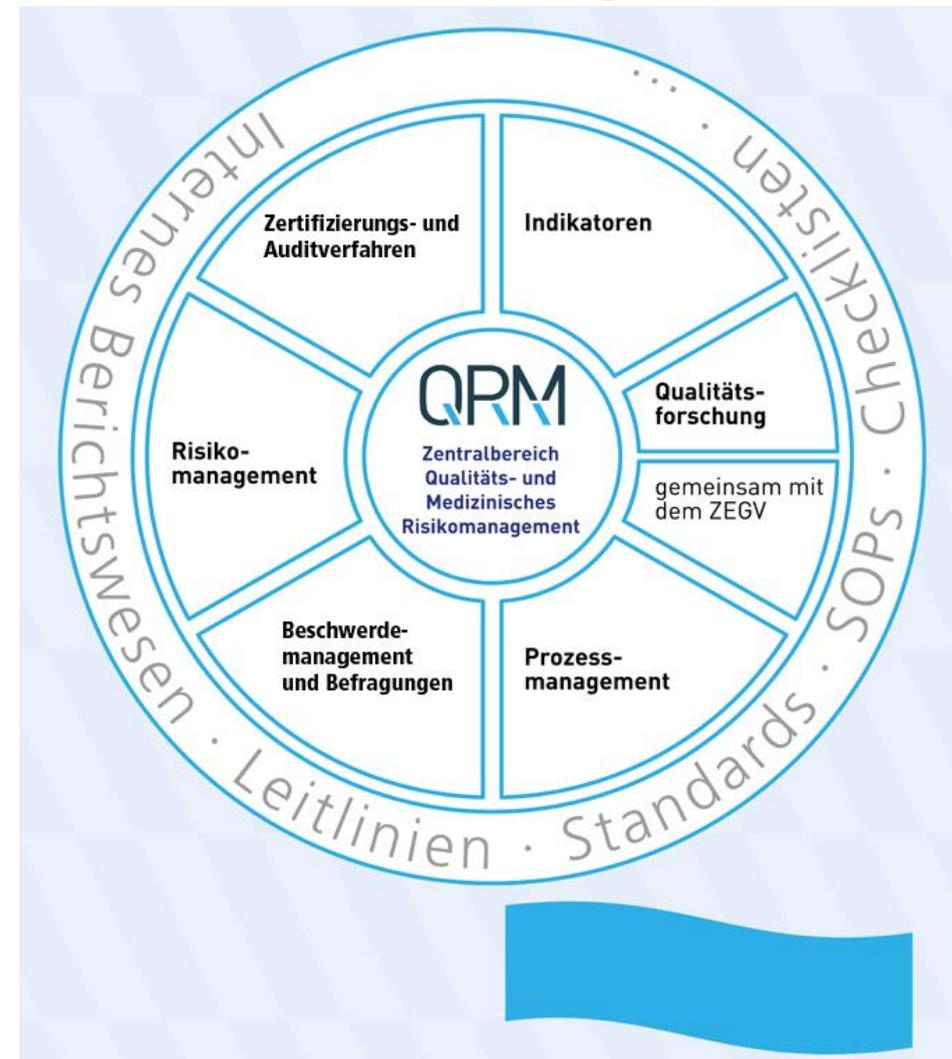
## Chance II

### I planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PlanQI)

- ausgewählte Indikatoren der Leistungsbereiche **15/1** gynäkologische Operationen, **16/1** Geburtshilfe und **18/1** Mammachirurgie
- unter Einbezug dieser Indikatoren sollen „bundesweit einheitliche qualitätsorientierte Entscheidungen der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden“ ermöglicht werden  
G-BA Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL
- momentan ist der Ablauf des Verfahrens für die Krankenhausplanungsausschüsse noch unklar
  - Vorgehen ist Ländersache
  - Vorgehen auf Landesebene im Freistaat Sachsen offen

# Internes Qualitäts- und Risikomanagement

- **Abbildung rechts:** Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements am Beispiel des Universitätsklinikums Dresden (UKD)
- nachfolgend 4 Beispiele des Universitätsklinikums Dresden, wo regionale Vergleiche Einfluss auf das interne Qualitätsmanagement haben



# Internes Qualitätsmanagement – Beispiel I



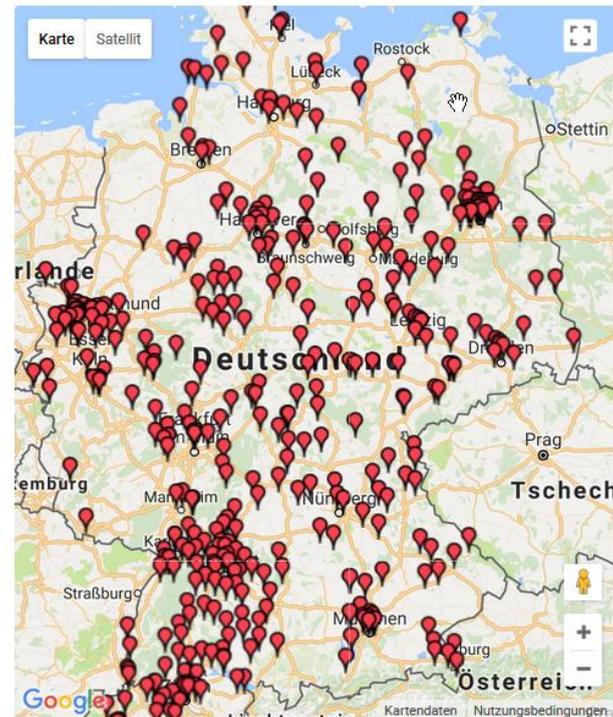
INITIATIVE  
QUALITÄTSMEDIZIN

## MITGLIEDSKRANKENHÄUSER

Qualitätstransparenz signalisiert Bereitschaft zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung

Die IQM Mitgliedskrankenhäuser publizieren ihre Qualitätsergebnisse jährlich nach den IQM Standards. Sie gehen damit weit über das gesetzliche Maß an Transparenz hinaus. Zugriff auf die Websites der IQM Mitgliedskrankenhäuser und die dort veröffentlichten Ergebnisse erhalten Sie hier.

Suche nach Stichworten und Postleitzahl



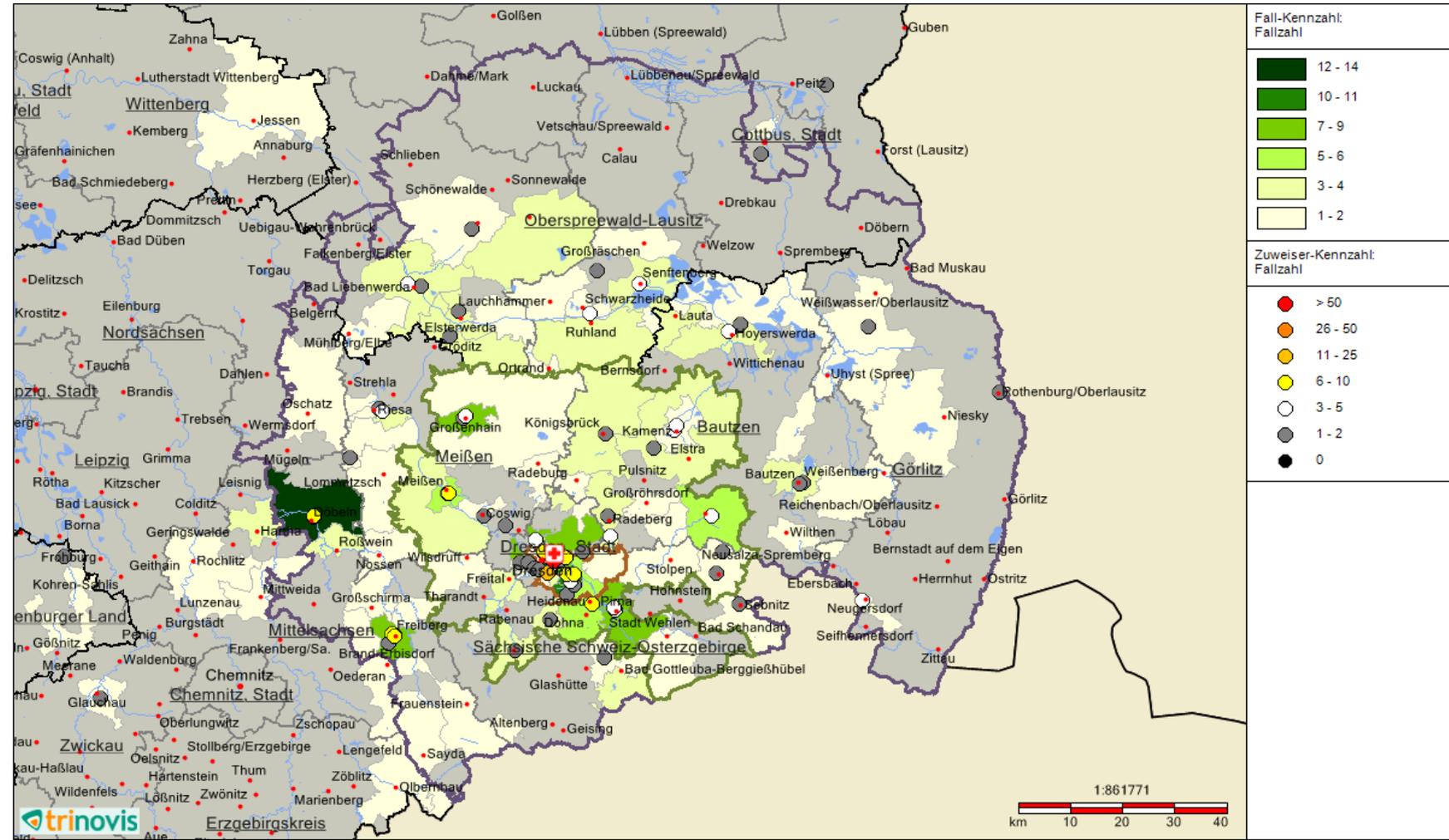
IQM Qualitätsindikatoren G IQI 5.0				
Zeitraum: 01.01. - 31.12.2016		IQM Zielwerte V5.0 (Hinweise)	Bundesreferenzwert V5.0	Quelle (s. Fußnote) V5.0
<b>Erkrankungen des Herzens</b>				
<b>1 - Herzinfarkt</b>				
1.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten		< Erwartungswert	8,6%	( a )
Hauptdiagnose Herzinfarkt, SMR		< 1,0		
1.31 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	10,3%	( a )
1.32 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Zuverlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	7,5%	( a )
1.41 - Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9)		Beobachtungswert	2,1%	( a )
1.42 - Transmurales Herzinfarkt, Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	11,5%	( a )
1.43 - Nichttransmurales Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	6,1%	( a )
1.5 - Herzinfarkt (Alter >19) nur als Nebendiagnose, Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	19,2%	( a )
<b>2 - Herzinsuffizienz</b>				
2.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten		< Erwartungswert	8,1%	( a )
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, SMR		< 1,0		
<b>3 - Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter</b>				
3.1 - Fälle mit Katheter der Koronargefäße (Alter > 19)		Mengeninformation	816 (538)	( b )
3.11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten		< Erwartungswert		( a )
dazu erwartete Todesfälle 1 - bezogen auf Patienten mit Infarkt		< Erwartungswert	8,6%	( a )
dazu erwartete Todesfälle 1 - bezogen auf Patienten mit Infarkt, SMR		< 1,0		
dazu erwartete Todesfälle 2 - bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Infarkt		< Erwartungswert	5,7%	( a )
dazu erwartete Todesfälle 2 - bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Infarkt, SMR		< 1,0		
3.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil		< 1,05%	1,05%	( a )
<b>4 - Herzrhythmusstörungen</b>				

Abbildungen: [www.initiative-qualitaetsmedizin.de/](http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/)



# Internes Qualitätsmanagement – Beispiel II

- malignes Melanom (ICD C43), Entlassfälle des UKD
- Quartal 04/2015 bis Quartal 03/2016
- nach Herkunft der Patienten
- Angabe der Zuweiser
- **strategische Planung:**
  - Verknüpfung mit Einweiserbefragungen, Beschwerdemanagement
  - zertifizierte Bereiche – Stakeholder Analyse



erstellt von: Dr. Olaf Müller, Carus Consilium Sachsen

# Internes Qualitätsmanagement – Beispiel III

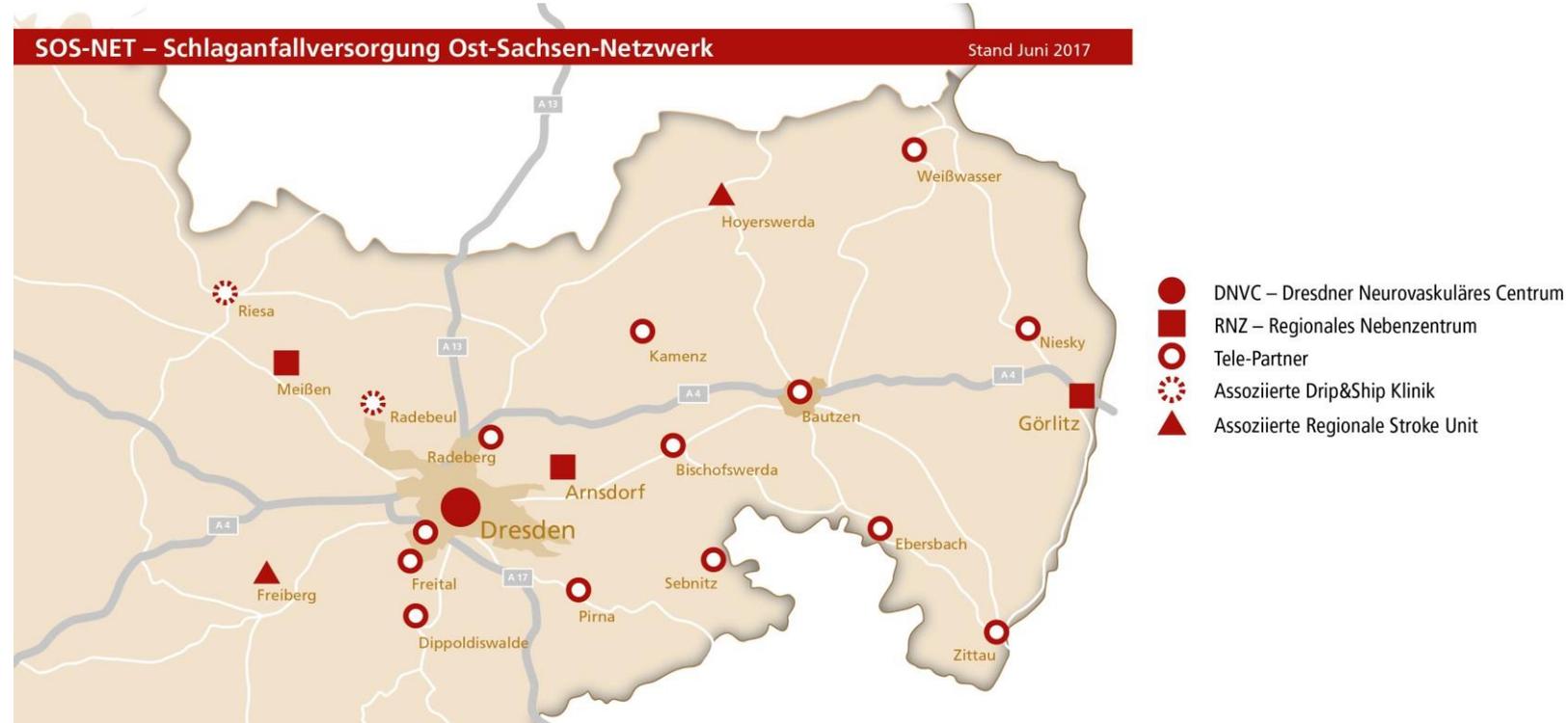


Kartendaten © 2017 GeoBasis-DE/BKG (© 2009), Google Deutschland



# Internes Qualitätsmanagement – Beispiel IV

- SOS-NET – Schlaganfallversorgung Ost-Sachsen Netzwerk
- Flächenkonzept für die Akuttherapie von Patienten mit Schlaganfall
- darauf aufbauend „SOS-Care – Hilfe nach Schlaganfall“ regionales Case Management Konzept für die intersektorale Versorgung von Schlaganfallpatienten



erstellt von: Carus Consilium Sachsen

# Fazit III

- es existieren Beispiele für regionale Vergleiche aus Sicht des Qualitätsmanagements mit unterschiedlichen Bewertungsansätzen/Fragestellungen/Antworten
- Fragen zur Diskussion
  - Will man anhand der vorliegenden Definitionen/Beispiele Qualität regional erfassen/messen?
  - Wie stellt man Ergebnisqualität einer Einrichtung regional dar?
  - Welche Einrichtungen sind auf regionaler Ebene relevant, um eine Qualitätskennzahl abzubilden?
  - Brauchen wir andere Instrumente/Methoden um Qualität auf regionaler Ebene zu messen?
  - Was für einen Nutzen haben diese Informationen/wer macht was damit?
  - Wer beteiligt sich an der Diskussion? (Gesetzgeber, IQTIG, Fachgesellschaften, regionale Verbände, Vertreter der Bundesländer...)
  - Beteiligung der Bevölkerung/der Patienten?
  - ...

# Literatur (Auszüge)

- A. Becker, J. Stausberg, D. Carstanjen, B. Fischer, M. Weyermann. **Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren. Eine Positionsbestimmung der DKG-Expertengruppe „Qualitätsmessung und Risikoadjustierung“**. das Krankenhaus 2016; 108: 954 – 963
- B. Sens, B. Fischer, A. Bastek, J. Eckardt, D. Kaczmarek, U. Paschen, B. Pietsch, T. Ruprecht, C. Thomeczek, C. Veit, P. Wenzlaff. **Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements – 3. Auflage**. GMS MED Inform Biom Epidemiol. 2007; 3(1):Doc05.
- IQTIG (2017): **Methodische Grundlagen V1.0s. Entwurf für das Stellungnahmeverfahren**. Stand: 31. Januar 2017. Berlin: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.0s.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.0s.pdf)
- L. Sundmacher. **Regionale Variationen in der Gesundheit und Gesundheitsversorgung**. In: M. Richter, K. Hurrelmann (Hrsg.), Soziologie von Gesundheit und Krankheit, Springer Fachmedien Wiesbaden 2016
- M. Grote-Westrick, K. Zich, D. Klemperer, U. Schwenk, H.-D. Nolting, B. Deckenbach, G. Schiffhorst. **Faktencheck Gesundheit. Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung im Zeitvergleich**, Bertelsmann Stiftung 2015.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## **Kontakt:**

Franziska Hannemann, MPH

Telefon: 0351 458-5484

Telefax: 0351 458-5847

E-Mail: [Franziska.Hannemann@uniklinikum-dresden.de](mailto:Franziska.Hannemann@uniklinikum-dresden.de)

Internet: <https://www.uniklinikum-dresden.de>

## **Adresse:**

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

an der TU Dresden AöR

Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches

Risikomanagement

Haus 1, 2. Etage, Zimmer 314

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden