

Verbesserung der Versorgungsqualität durch sektorenübergreifende Qualitätsmessung mit AOK-Routinedaten



Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement haben in der Medizin in den letzten Jahrzehnten stark an Bedeutung gewonnen. Im Qualitätsmanagement liegt dabei der Fokus vor allem auf Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität. Daten zur Sicherung der Ergebnisqualität sind hingegen nur selten vorhanden oder nur mit hohem Aufwand zu erheben. Ein Grund hierfür ist, dass die Behandlung eines Patienten häufig nicht „aus einer Hand“ erfolgt, sondern zwischen verschiedenen Leistungserbringern und dem ambulanten und stationären Sektor aufgeteilt ist. Für das Qualitätsmanagement der einzelnen Praxis beziehungsweise der einzelnen Klinik bedeutet das, dass die eigenen Ergebnisse nur eingeschränkt betrachtet werden können. Der Erfolg einer Behandlung, aber auch unerwünschte Ereignisse wie Komplikationen, die erst nach Abschluss der Erstbehandlung im weiteren Verlauf eintreten, werden mit fallbezogenen Daten nicht erfasst. Eine fallübergreifende – und insbesondere eine sektorenübergreifende – Qualitätsmessung, die auf Ergebnisqualität basiert, kann hingegen auch Ereignisse berücksichtigen, die erst nach Abschluss einer Behandlung auftreten, etwa nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Sie weitet damit die Möglichkeiten einer Ergebnisqualität-orientierten Messung ganz erheblich aus.

Hier kommt den Routinedaten aus den Abrechnungsvorgängen zwischen Leistungserbringern und gesetzlichen Krankenkassen eine große Bedeutung zu. Sie umfassen eine Vielzahl versichertenbezogener Leistungsdaten: Abrechnungsdaten aus allen Versorgungssektoren, verschlüsselte Diagnosen und Leistungsziffern, Abrechnungsdaten für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie Daten zur gesetzlichen Pflegeversicherung. Allein bei der AOK liegen Routinedaten von bundesweit 24 Millionen Versicherten mit mehr als sechs Millionen Krankenhausfällen und rund 350 Millionen ambulanten Praxiskontakten pro Jahr vor. Kodierrichtlinien und Fallpauschalenprüfung für die Abrechnung und Erhebung von Daten der stationären Versorgung gemäß § 301 SGB V fördern die vollzählige und vollständige Dokumentation.

In der gesetzlichen Qualitätssicherung für den stationären Bereich hat der Gesetzgeber die Nutzung von Routinedaten („Sozialdaten“) seit 2007 mit den Zielen einer sektorenübergreifenden und aufwandsarmen Qualitätsmessung schrittweise erheblich gestärkt. Für den Bereich der Dekubitusprophylaxe und die Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht hat das AQUA-Institut eine Routinedatennutzung bereits umgesetzt. Daneben werden Routinedaten in einer Vielzahl von Qualitätsinitiativen eingesetzt. Für den Bereich der Krankenhäuser sind z. B. Entwicklungen von Qualitätsindikatoren zu nennen, wie sie die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI) darstellen. Die G-IQI-Indikatoren ermitteln die Qualität der Krankenhäuser aus Abrechnungsdaten zum Krankenhausaufenthalt. Auffälligkeiten werden ins Qualitätsmanagement gemeldet und ziehen unter Umständen Peer Reviews nach sich. Eine fall- und sektorenübergreifende versichertenbezogene Längsschnittperspektive ist jedoch nur mit den umfassenden Daten aus der Abrechnung mit den Krankenkassen möglich. Diesen Ansatz verfolgt das Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)“ der AOK.

Das QSR-Verfahren ist aus einem gemeinsamen Forschungsprojekt der HELIOS-Kliniken, des AOK-Bundesverbandes, des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo) und des Forschungs- und Entwicklungsinstituts für das

Sozial- und Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt (FEISA) hervorgegangen. Es wurde Ende 2002 gestartet und wird seit Abschluss des Projektes 2007 vom WiDO kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei sind Expertenpanels eingebunden: Ärzte und Praktiker mit besonderer Expertise in den jeweiligen Leistungsbereichen sowie Qualitätsexperten aus externen Einrichtungen und Institutionen arbeiten hier zusammen. Sie werden dabei von Epidemiologen, Statistikern und Qualitätsexperten aus dem WiDO und dem AOK-Bundesverband unterstützt. Derzeit existieren Expertenpanels für die Fachbereiche Endokrine Chirurgie, Bauchchirurgie, Kardiologie, Orthopädie, Urologie sowie Geburtshilfe und Neonatologie.

Für insgesamt 14 Krankenhausleistungen wurden Qualitätsindikatoren auf der Basis von AOK-Routinedaten entwickelt. In 2014 wurden erstmals Indikatoren zur Frühgeborenen-Versorgung sowie zu Prostataoperationen und Appendektomien vorgelegt. Der QSR-Ansatz lässt sich am Beispiel der Appendektomie-Indikatoren verdeutlichen. Die Appendektomie ist ein Routineeingriff, der in Deutschland jedes Jahr knapp 140.000 Mal durchgeführt wird. Selten kommt es zu peri- oder postoperativen Komplikationen. Aus den Routinedaten lässt sich ermitteln, ob nach der Appendektomie eine erneute OP erforderlich war oder ein Patient erneut stationär aufgenommen werden musste. Gegenüber anderen Verfahren zur Qualitätssicherung hat QSR damit den Vorteil, dass auch Aussagen über die langfristige Behandlungsqualität über den Krankenhausaufenthalt hinaus möglich sind.

Die Auswertungen zur Appendektomie wurde im Oktober 2014 erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. Sie beruhen auf den Daten von 103.000 AOK-Versicherten, die von 2010 bis 2012 in 946 Kliniken operiert worden sind. Die Analyse zeigt bemerkenswerte Unterschiede zwischen den einzelnen Häusern: Im Viertel der Kliniken mit den niedrigsten Raten lag der Anteil der Patienten mit Komplikationen unter 3,23 Prozent (jeder 31. Patient), während das Viertel der Kliniken mit den höchsten Werten eine Komplikationsrate von über 7,88 Prozent (jeder 13.) aufwies. Insgesamt traten bei 5,69 Prozent der behandelten Patienten nach der OP Komplikationen auf. Zu Folgeeingriffen innerhalb von 90 Tagen kam es bei 3,63 Prozent der Patienten. Dazu zählen eine Wiederherstellung der Darmkontinuität, eine Entfernung eines Darmabschnittes, eine Spülung des Bauchraums oder besondere Verbände in Bauch- und Leistenregion. Allgemeinchirurgische Komplikationen wie versehentliche Stich- und Risswunden, Aufreißen einer OP-Wunde, Wundinfektionen, Sepsis oder Bluttransfusionen traten bei 4,16 Prozent der Appendektomie-Patienten auf. Ein Viertel der Ereignisse fand nach Entlassung aus dem OP-Aufenthalt in einer weiteren stationären Wiederaufnahme statt.

Die QSR-Ergebnisse für die einzelnen Kliniken werden in Form von Klinikberichten für jedes Krankenhaus und dessen internes Qualitätsmanagement detailliert aufbereitet. Diese kostenlosen Berichte, in denen die Ergebnisse zu sämtlichen QSR-Indikationen enthalten sind, können interessierte Kliniken über die regionale AOK anfordern. Zur Appendektomie und fünf weiteren Leistungsbereichen (Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen, Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks bei Arthrose bzw. nach einem hüftgelenknahen Oberschenkelbruch, Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks bei Arthrose sowie PCI bei Patienten ohne Herzinfarkt) werden Ergebnisse zusätzlich im Krankenhausnavigator der AOK veröffentlicht.

Im QSR-Verfahren wird also nicht das gesamte Leistungsspektrum einer Klinik beurteilt. Stattdessen analysiert das WiDO einzelne Indikatoren für die Ergebnisqualität in den genannten Leistungsbereichen. Zu den anonymisierten Routinedaten der AOK, die für das QSR-Verfahren verwendet werden, gehören Angaben über Erkrankungen und Eingriffe, Liegezeiten, Verlegungen und abgerechnete Krankenhausentgelte stationärer Behandlungen gemäß § 301 SGB V. Je nach Leistungsbereich kommen auch Abrechnungsdaten niedergelassener Ärzte hinzu. Die Daten werden fallübergreifend und in Verbindung mit weiteren administrativen Versichertendaten der Krankenkasse – wie etwa dem Alter und Geschlecht der Patienten, dem Versichertenstatus und dem Überlebensstatus – analysiert. Dabei werden alle Daten so anonymisiert, dass verschiedene Behandlungsereignisse einem Patienten zugeordnet werden können, ohne dass dessen Identität bekannt oder ermittelbar ist.

Durch die Betrachtung des individuellen Behandlungsverlaufs ist es möglich, bestimmte Patienten zum Beispiel mit ähnlichem Eingriff im Vorjahreszeitraum aus den Analysen auszuschließen. Durch die Analyse von Nachbeobachtungszeiträumen ist die Betrachtung von Qualitätsindikatoren jenseits des Krankenhausaufenthalts wie Mortalität und komplikationsbedingte Wiederaufnahmen nach 30 Tagen, 90 Tagen und einem Jahr möglich. Patienten, die nicht während der kompletten Nachbeobachtungszeit Mitglied der AOK waren und kein Ereignis aufwiesen, werden aus den Analysen ausgeschlossen.

In den Klinikberichten und im Krankenhausnavigator werden risikoadjustierte Werte zum standardisierten Mortalitäts- bzw. Morbiditätsratio mit Konfidenzintervallen für die einzelnen Indikatoren ausgewiesen. Für die öffentliche Berichterstattung im Krankenhausnavigator hat die AOK zudem Symbole entwickelt, die Laien einen schnellen Überblick ermöglichen: Hier kann eine Klinik ein, zwei oder drei "AOK-Bäumchen" erhalten, je nachdem ob die Klinik zu den 20 Prozent aller Krankenhäuser mit einer hohen, den 60 Prozent mit einer mittleren oder zu den 20 Prozent mit einer niedrigen Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse gehört.

Im Zentrum der Entwicklung der QSR-Indikatoren stehen die Expertenpanels. Sie nehmen die Definition der Leistungsbereiche und die Definition und Auswahl der Qualitätsindikatoren vor. Kriterien sind dabei unter anderem Relevanz und Praktikabilität der Indikatoren. Außerdem bewerten die Expertenpanels die Eignung von Indikatoren für die öffentliche Berichterstattung. Weiterhin machen die Expertenpanels Vorschläge für die Berücksichtigung von Unterschieden in der Morbidität verschiedener Patientengruppen oder die Berücksichtigung verschiedener Behandlungsverfahren und bewerten die Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren. Im Sinne eines lernenden Systems überprüfen die Expertenpanels regelmäßig die getroffenen Definitionen. Sie nehmen notwendige Aktualisierungen aufgrund von Änderungen in den Schlüsselkatalogen (ICD-10-GM, OPS) vor. Hinweise und Rückmeldungen von Kliniken, Fachgesellschaften und anderen zu den QSR-Indikatoren fließen in die jährliche Überarbeitung ein.

Darüber hinaus gibt es einen Wissenschaftlichen Beirat zum QSR-Verfahren. Er unterstützt mit seiner Expertise die Weiterentwicklung des QSR-Verfahrens und berät bei der Auswahl der zu untersuchenden Leistungsbereiche, auch im Hinblick auf deren Eignung für die öffentliche Berichterstattung. Der Beirat ist mit Vertretern aus Wissenschaft und Praxis sowie mit Patientenvertretern besetzt.

Das QSR-Verfahren wird ständig weiterentwickelt. Auch die Veröffentlichung der Ergebnisse zur Appendektomie ist daher nur ein Zwischenschritt, weitere Leistungsbereiche sollen folgen.

QMR-Kongress

Der AOK-Bundesverband und die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) veranstalten zusammen mit dem Fachgebiet "Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen" der TU Berlin vom 4. bis 5. Mai 2015 in Potsdam den 4. QMR Kongress zu Qualitätsmessung und Qualitätsmanagement mit Routinedaten. Dabei wird sich eine ganze Sitzung mit dem QSR-Verfahren beschäftigen, in der Vertreter des WiDO und Experten aus der Praxis

die Grundlagen und den Nutzen des QSR-Verfahrens für Qualitätstransparenz und Qualitätsmanagement vorstellen werden. Nähere Informationen und das vorläufige Kongressprogramm unter www.qmr-kongress.de.

Weiterführende Informationen	
Informationen zu den Leistungs- und Indikatorendefinitionen, zu Risikoadjustierung und Bewertungssystematik sowie zur Expertenbeteiligung und Entwicklung von QSR	↗ Anzeigen
Krankenhausnavigator der AOK	↗ Anzeigen