

Veröffentlichung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren – NICU-Projekt

5. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA Berlin, 14. Oktober 2013

Teresa Thomas (M.Sc.)
Stefanie Konheiser (M.Sc.)
PD Dr. Günther Heller

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen, Göttingen, www.aqua-institut.de



Gliederung

1. Einführung
2. Projektbeschreibung
3. Datengrundlage
4. Datenabgleich
5. Berechnung und Darstellung
6. Weiteres Vorgehen
7. Zusammenfassung
8. Literatur

1. Einführung

- jährlich werden etwa 9.000 Kinder mit einem Gewicht < 1.500 Gramm (VLBW) geboren
- intensive Therapie und Pflege
- adäquate Versorgung seit langem im Blickpunkt der Versorgungsforschung und -politik
- national wie international in der Diskussion:

Wer soll / darf diese Kinder versorgen???

1. Einführung

- **Richtlinie:**

Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

- **Durchführung:**

- **Phase A – Darstellung der Qualität auf Website des Krankenhauses**
- **Phase B – NICU-Projekt**
- **Phase C – Weiterentwicklung des Gesamtverfahrens**

2. Projektbeschreibung

„Phase A“: Veröffentlichung der Ergebnisqualität durch die Krankenhäuser in Form von 5 Tabellen

Tab. 2: (Muster) Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500 g), Vorjahr

SSW/ Geb.- Gewicht	< 23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	≥ 32	Summe	lebt %
<500 g				3(1)						1		4(1)	75
500-749 g	6 (6)	5(5)	7(1)	4	2	5	1	2				32(12)	63
750-999 g				6	11	5	4	3			1(1)	30(1)	97
1000-1249 g					5	2	5(1)	2	3	4	4	25(1)	96
1250-1499 g						1	6	4	4	5	11	31	100
Summe	6 (6)	5 (5)	7(1)	13(1)	18	13	16(1)	11	7	10	16(1)	122(15)	88
lebt %	0	0	86	92	100	100	94	100	100	100	94		

2. Projektbeschreibung

„Phase B“

- **laienverständliche Aufbereitung der frühen und späten Ergebnisqualität von Perinatalzentren**
- **Beauftragung am 17. März 2011**
- **Welche Daten?**
 - Rohdaten der letzten 5 Kalenderjahre
 - QS-Daten der Neonatalerhebung: frühe Ergebnisqualität
 - zusätzliche Daten: späte Ergebnisqualität (Nachuntersuchung nach 2 Jahren)
- **Darstellung auf allgemein zugänglichem Internetportal**

Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Beauftragung der Institution nach § 137a SGB V:
Umsetzung der „Phase B“ gemäß dem Anhang zur Anlage 1 der
Vereinbarung des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung
der Versorgung von Früh- und Neugeborenen (QNeu-RL)

Vom 17. März 2011

3. Datengrundlage

- **Freiwillige zentrale Ergebnisveröffentlichung 2013**
 - 102 teilnehmende Krankenhäuser mit Perinatalzentrum aus 13 Bundesländern
 - Übermittlung der Datenjahre 2008-2012

- **Datenlieferung auf Fallebene**
 - weniger fehleranfällig, bessere Risikoadjustierung

- **unterschiedliche Datensätze – Erstellung von zwei Spezifikationen**
 1. freiwillig durchgeführte Neonatalerhebung der Länder bis 2009
 2. bundesweite Verfahren der ext. stat. QS seit 2010 (QS-Dokumentation)

3. Datengrundlage: Validierung der Daten

Problem: Unterdokumentation der Sterbefälle

- Erfahrung mit Qualitätsanalysen für VLBW auf Basis von Abrechnungsdaten
(Heller et al. 2007, Heller 2008, Heller 2011)
- Abgleich der Vollzähligkeit über Abrechnungsdaten (§ 21 KHEntgG)
- Ergänzung der Daten von verstorbenen Kindern für risikoadjustierte Analyse
- Rückmeldung an die Krankenhäuser

Mortalität sehr unreifer Frühgeborener – Erhebliche Diskrepanz zwischen Neonatalerhebung und amtlicher Geburten-/Sterbestatistik

Mortality of Extremely Low Birthweight Infants – Large Differences between Quality Assurance Data and the National Birth/Death Registry

Autoren

H. D. Hummler¹, C. Poets²

Institute

¹ Sektion Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Ulm
² Abteilung Neonatologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Tübingen

4. Datenabgleich

- **Abgleich der Datensätze der QS-Dokumentation und Abrechnungsdaten**
 - eindeutige Zusammenführung durch geringfügige Abweichungen bei Dokumentation nicht bei allen Fällen möglich
- **Verknüpfung unter Verwendung der Merge ToolBox (MTB) (fehlertolerante Methoden)**

AUSTRIAN JOURNAL OF STATISTICS
Volume 33 (2004), Number 1&2, 125-133

A Toolbox for Record Linkage

Rainer Schnell, Tobias Bachteler
University of Konstanz

Stefan Bender¹
Institute for Employment Research (IAB)

4. Datenabgleich

- **Überprüfung der Ähnlichkeit der Fälle → Akzeptierung geringfügiger Abweichungen**
- **Zugelassene Abweichungen:**
 - geringe Schwankungen im Gewicht oder
 - eine Differenz von einem Tag im Datum oder
 - unterschiedliche Geschlechtsangabe
- **zusätzliche Sterbefälle aus Abrechnungsdaten werden in QS-Datensatz ergänzt**

5. Berechnung

Qualitätsdimensionen:

1. Behandlungsroutine
2. Überleben von Frühgeborenen
3. Überleben von Frühgeborenen ohne schwere Erkrankungen

→ risikoadjustierte Berechnung

Vergleich von Krankenhäusern, die überwiegend gesunde Kinder behandeln, mit Krankenhäusern, die (sehr) schwer erkrankte Kinder versorgen

5. Darstellung

Krankenhaussuche

Ihre PLZ / Ort

Gewünschter Umkreis

Suche starten

Krankenhaussuche

Ihre PLZ / Ort

Gewünschter Umkreis

200 km

Neue Suche

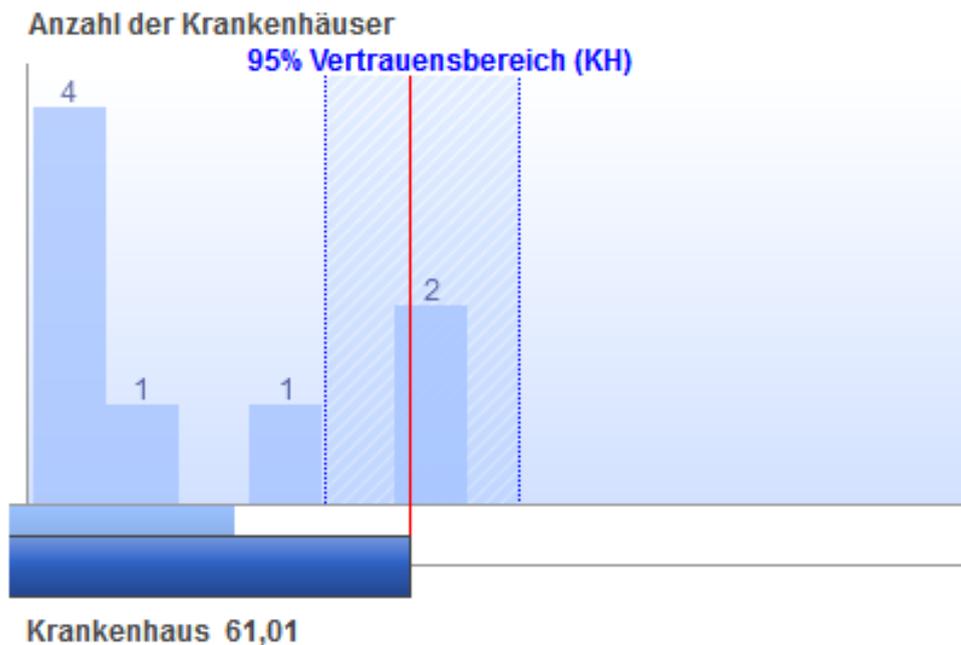
Wählen Sie in der angezeigten Übersicht ein Krankenhaus aus, um weitere Ergebnisse zu erhalten.

Ihre Suche ergab 3 Ergebnisse im Umkreis von 200 km um

Krankenhaus	Entfernung	Fallzahl	Behandlungs- routine risikobereinigte Anzahl	Überleben von Frühgeborenen Gesamt	Überleben von Frühgeborenen ohne schwere Erkrankung
			Bundesmaximum: 149,80 Bundesminimum: 0,85 Bundesdurchschnitt: 32,42	Bundesmaximum: 1,037 Bundesminimum: 0,833 Bundesdurchschnitt: 1,000	Bundesmaximum: 1,103 Bundesminimum: 0,837 Bundesdurchschnitt: 1,000
	2 km	55,0	Krankenhaus: 61,20	Krankenhaus: 0,919	Krankenhaus: 0,892
	58 km	39,0	Krankenhaus: 39,74	Krankenhaus: 0,989	Krankenhaus: 1,022
	152 km	11,0	Krankenhaus: 4,80	Krankenhaus: 0,970	Krankenhaus: 0,977

Vergleich dieses Krankenhauses mit Krankenhäusern bundesweit

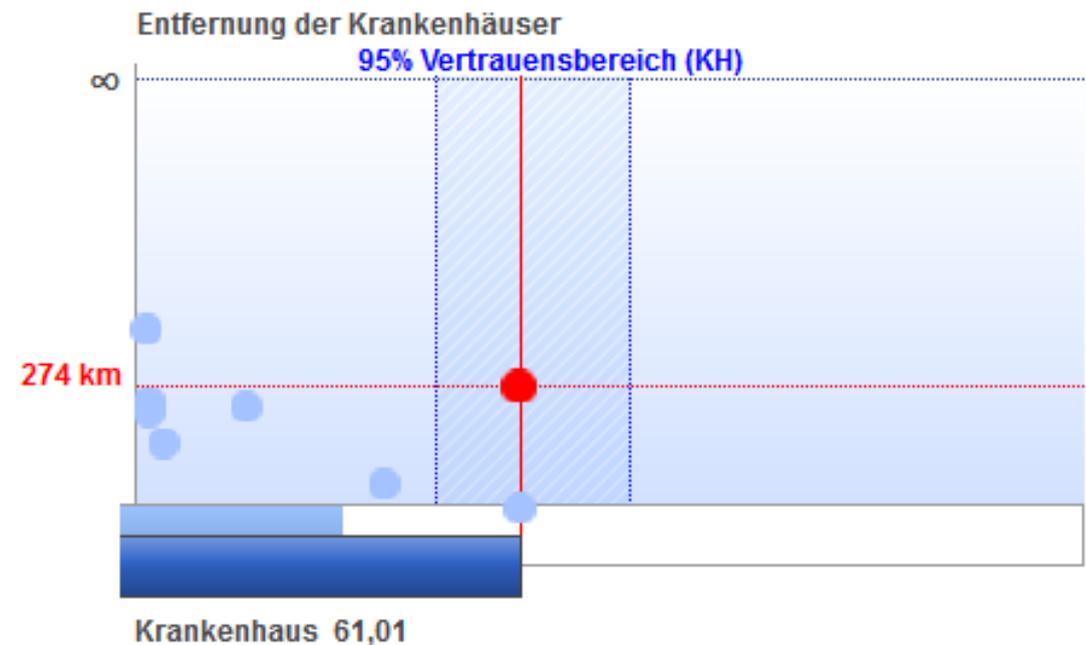
Verteilung der Krankenhäuser (Histogramm)



Histogramm:

Verteilung der Krankenhäuser im ausgewählten Umkreis

Entfernung der Krankenhäuser (Streudiagramm)



Streudiagramm:

Aufwand (Entfernung zum Krankenhaus) wird direkt mit dem Nutzen (Krankenhaus mit besserer Qualität) in Beziehung gesetzt

6. Weiteres Vorgehen

- **Zentrale freiwillige Ergebnisveröffentlichung:**
 - bis Ende Oktober 2013 Rohdatenübermittlung der teilnehmenden Krankenhäuser
 - Veröffentlichung der Ergebnisse am 28. Februar 2014
 - jedoch ohne Ergänzung der verstorbenen Kinder aus Abgleich mit Abrechnungsdaten

- **Überarbeitung der aktuellen Richtlinie**
 - voraussichtlich ab Ende Mai 2014 gültig
 - verpflichtende Ergebnisveröffentlichung für alle Level-1- und Level-2-Perinatalzentren

7. Zusammenfassung

- **Abrechnungsdaten in QS der Versorgung von VLBW unabdingbar zur Validierung (Vollständigkeit der Sterbefälle)**
- **Kombination von Abrechnungsdaten und QS-Daten erlauben**
 - umfassendere Erhebung von Versorgungsqualität
 - tiefgreifende risikoadjustierte Qualitätsmessung
- **hohe Diskriminationsfähigkeit durch Betrachtung der vergangenen 5 Jahre**
- **laienverständliche Aufbereitung und Darstellung der Ergebnisse auf der Webseite**

8. Literatur

- Heller, G; Günster, C; Misselwitz, B; Feller, A; Schmidt, S (2007). *Jährliche Fallzahl pro Klinik und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (VLBW) in Deutschland - Eine bundesweite Analyse mit Routinedaten.* Z Geburtshilfe Neonatol 211(03): 123,131.
- Heller, G (2009). *Auswirkungen der Einführung von Mindestmengen in der Behandlung von sehr untergewichtigen Früh- und Neugeborenen (VLBW) - Eine Simulation mit Echtdate.* In: Krankenhaus-Report 2008/2009. Klauber J. Robra BP, Schellschmidt H (ed.) Schattauer-Verlag, Stuttgart / New York, 183-199
- Heller, G (2011). *Ermittlung der klinikspezifischen Ergebnisqualität der Behandlung von Früh- und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) auf der Basis von Routinedaten.* In: Krankenhaus-Report 2011. Schwerpunkt: Qualität durch Wettbewerb. Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J; Wasem, J (ed.) Stuttgart: Schattauer: 39-47.
- Hummler, HD; Poets, C (2011). *Mortalität sehr unreifer Frühgeborener - Erhebliche Diskrepanz zwischen Neonatalerhebung und amtlicher Geburten-/Sterbestatistik.* Z Geburtshilfe Neonatol 215(01): 10,17
- Schnell, R; Bachteler, T; Reiher, J (2005). *MTB: Ein Record-Linkage-Programm für die empirische Sozialforschung.* ZA-Information 56: 93-103

Vielen herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

E-Mail: office@aqua-institut.de

Internet: www.aqua-institut.de