

Analyse von Qualitätssicherungs- & Routine-Daten – unausgeschöpfte Möglichkeiten

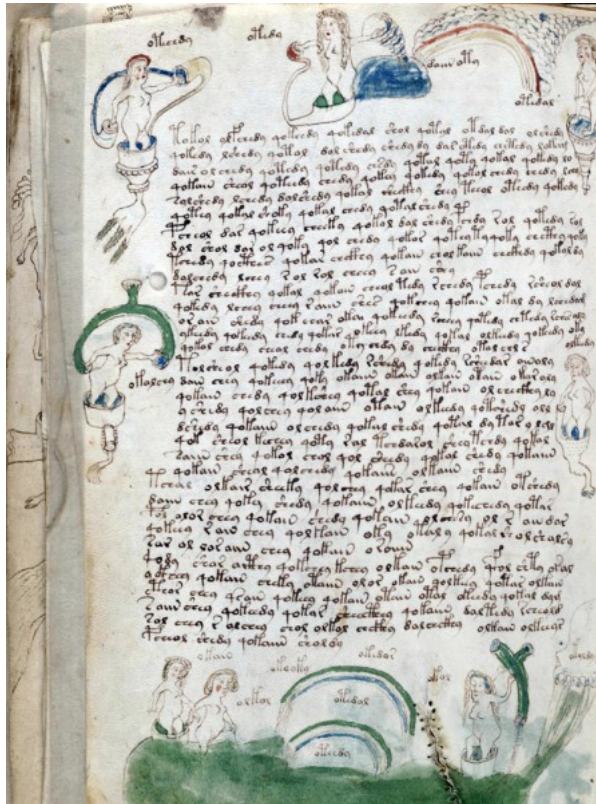
5. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA, Berlin 14.10.2013
Philipp Storz-Pfennig

Analyse von Qualitätssicherungs- & Routine-Daten – ~~unausgeschöpfte Möglichkeiten~~

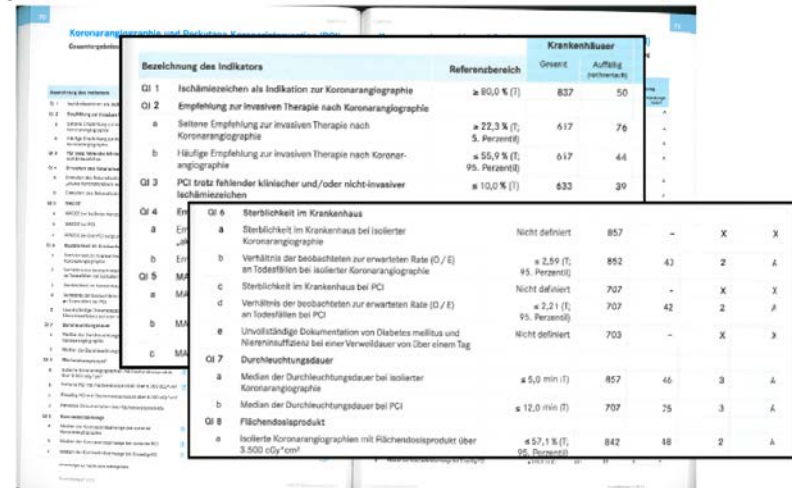
ausgeschöpfte Unmöglichkeiten ?

5. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA, Berlin 14.10.2013
Philipp Storz-Pfennig

Qualität – „entverschlüsselt“?



Beispiel ...



| Bezeichnung des Indikators | Referenzbereich | Krankenhaus | |
|----------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|
| | | Gesamt | Auffällig (Performance) |
| Q1 1 | Ischämiezeichen als Indikation zur Koronarangiographie | ≥ 80,0 % (I) | 837 50 |
| Q1 2 | Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie | ≥ 22,3 % (I); 5. Perzentil | 617 76 |
| | a) Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie | ≥ 55,9 % (I); 95. Perzentil | 617 44 |
| | b) Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie | ≥ 10,0 % (I) | 633 30 |
| Q1 3 | PCI trotz fehlender klinischer und/oder nicht-invasiver Ischämiezeichen | | |
| Q1 4 | Ergebnis | | |
| a | Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie | Nicht definiert | 857 - X X |
| b | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie | ≥ 2,59 (I); 95. Perzentil | 852 43 2 A |
| Q1 5 | Messung | | |
| a | Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI | Nicht definiert | 707 - X X |
| b | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei PCI | ≥ 2,21 (I); 95. Perzentil | 707 42 2 A |
| c | Unvollständige Dokumentation von Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz bei einer Verweildauer von über einem Tag | Nicht definiert | 703 - X X |
| Q1 7 | Durchleuchtungsdauer | | |
| a | Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie | ≥ 5,0 min (I) | 857 46 3 A |
| b | Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI | ≥ 12,0 min (I) | 707 75 3 A |
| Q1 8 | Filchendsolprodukt | | |
| a | Isolierte Koronarangiographien mit Filchendsolprodukt über 3.500 cGy/cm² | ≤ 57,1 % (I); 96. Perzentil | 842 18 2 A |

Quelle: „Beliebige“ Doppelseite/Auszüge des Qualitätsreports 2011 (S. 70, 71)

QS-Konferenz des G-BA 2012, 7. Effekte der Qualitätssicherung

27.09.2012

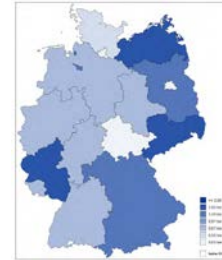
21

Mittelalterliches sog. „Voynich-Manuskript“ (bis heute unentschlüsselt!)
<http://www.welt.de/wissenschaft/article13746896>

Das Bestehende – Möglichkeiten

Gesetzliche Vorgaben
(Bund, Länder), RKI,
Surveillance ..

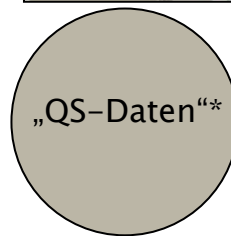
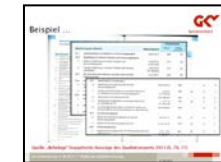
z. B. Themenfeld
nosokomiale Infektionen



„Faktencheck Gesundheit“/ OECD

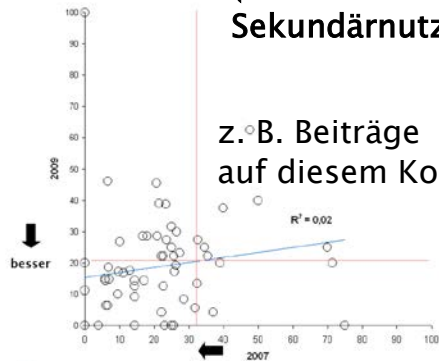
Praxisvariationen
/“area variation“

Länder-
/Geodarstellung



(wissenschaftliche)
Sekundärnutzung

z. B. Beiträge
auf diesem Kongress



„QS“

Strukturierter Dialog

„Benchmarking“

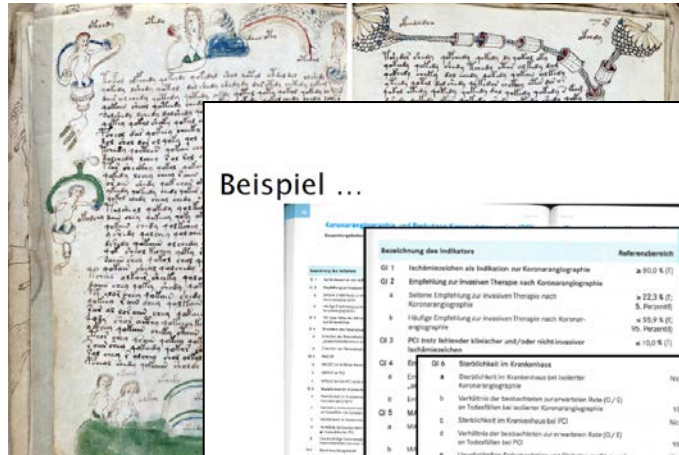
Qualitätsberichte

...

*ESQS, sQS, Dialyse, NICU etc.

Qualität – „entverschlüsselt“?

Wer? Wie?
Zu welchem
Zweck?

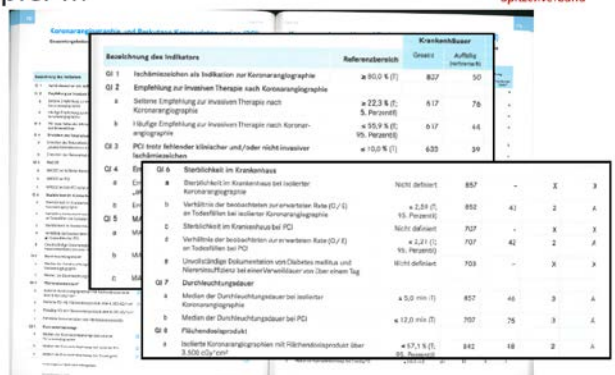


Mittelalterlich
heute unentschlüsselt

(„grundsätzlich“
bekannt!



Beispiel ...



Quelle: „Beliebige“ Doppelseite/Auszüge des Qualitätsreports 2011 (S. 70, 71)

QS-Konferenz des G-BA 2012, 7. Effekte der Qualitätssicherung

27.09.2012

Was bedeutet
das?



Wie passen „die QS“ und „ihre Daten“ eigentlich zusammen?

Benchmarking der Leistungserbringer

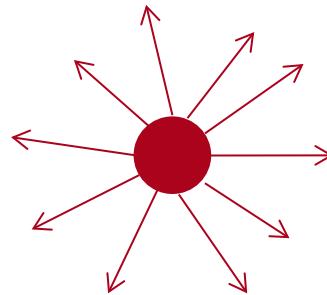
Information der (Fach-)öffentlichkeit („Zuweiser“, PatientInnen)

Generelle Q.-Entwicklung

Leistungssteuerung (in der GKV, z. B.)

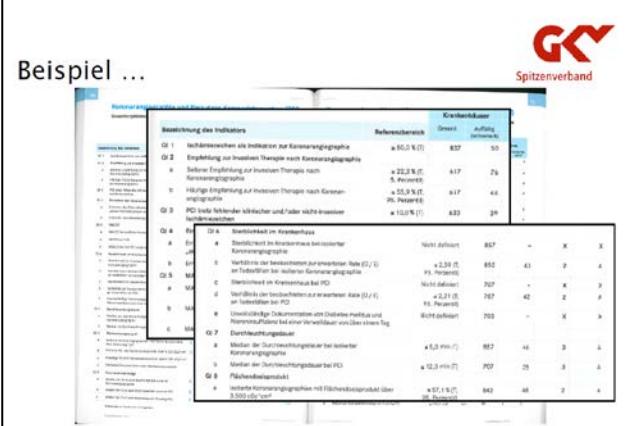
Vergütungssteuerung (in der GKV, z. B.)

Bedarfsplanung



„QS-Daten“ (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität)

Beispiel ...

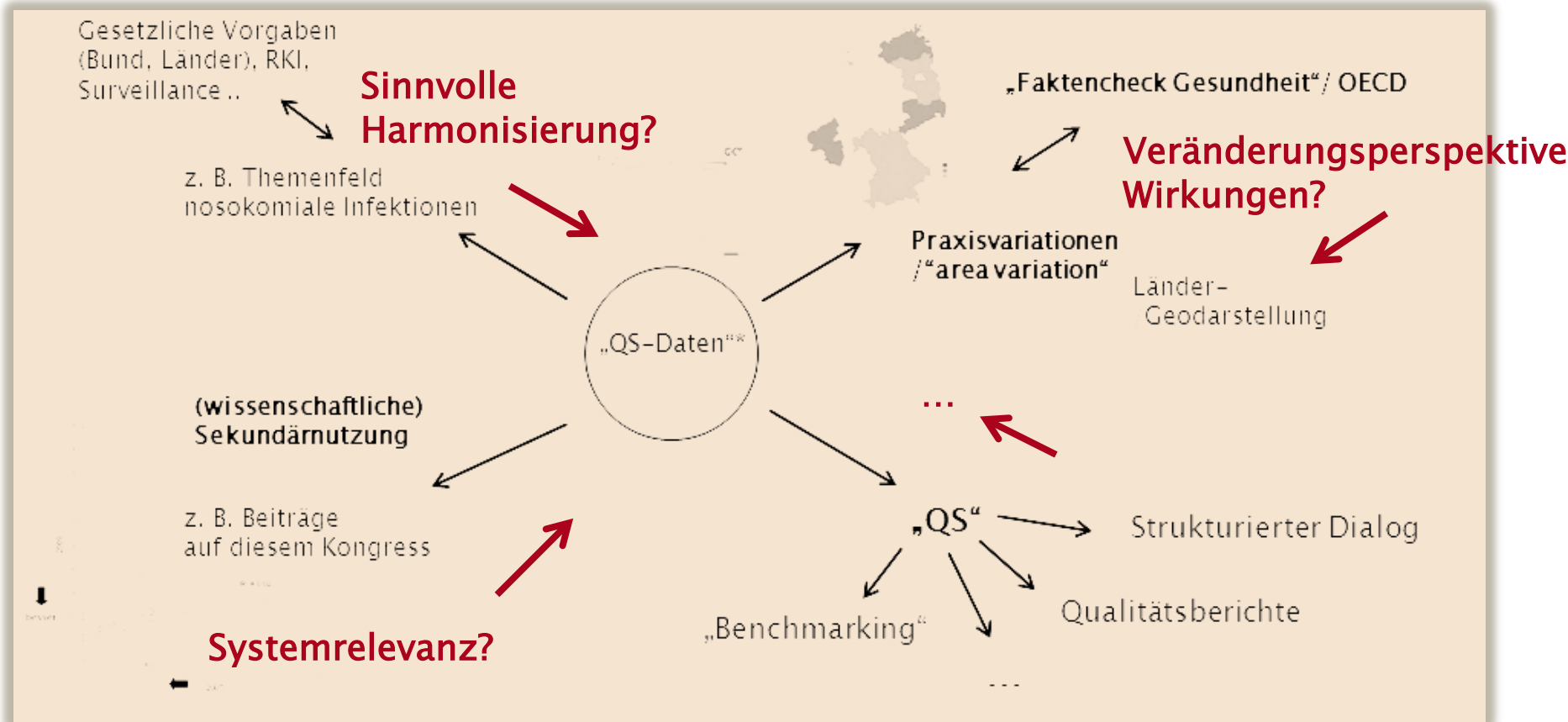


| Q-Nr. | Bezeichnung | Erwartungswert | Ergebnis |
|-------|--|----------------|----------|
| Q1 | Inhaltsbereich als Indikator zur Versorgungsqualität | × 10,0 % (1) | 837 |
| Q2 | Empfehlung zur Inzision Therapie vom Konsortiumsmitglied | × 22,5 % (2) | 617 |
| Q3 | Wichtige Empfehlung zur Inzision Therapie nach Konsortiumsmitglied | × 10,0 % (1) | 833 |
| Q4 | Strukturqualität im Krankenhaus | Wert: Anteil | 857 |
| Q5 | Verfüglichkeit der besuchten Arztpraxen (2/1) | × 2,38 % (2) | 612 |
| Q6 | Strukturqualität im Krankenhaus bei ICD | Wert: Anteil | 707 |
| Q7 | Verfüglichkeit der besuchten Arztpraxen (2/1) im Konsortiumsmitglied | × 2,21 % (2) | 787 |
| Q8 | Strukturqualität im Krankenhaus bei ICD | Wert: Anteil | 703 |
| Q9 | Strukturqualität im Krankenhaus bei ICD | Wert: Anteil | 707 |

Quelle: „Beliebige“ Doppelseite/Auszüge des Qualitätsreports 2011 (S. 70, 71)

CAVE! Nicht alle QS-Fragen sind – notwendig – QS-Datenfragen (Strukturvorgaben, Indikationsqualität)

Das Bestehende – (Un-)Möglichkeiten?



Vom Ende her gedacht ...

- Für heute vorliegende und fortlaufend produzierte „QS-Daten“ ist es nicht immer leicht, zu bestimmen, wozu diese eigentlich verwendet werden können – und wozu nicht
- Der weitgefaßte Begriff der „Qualität“ – und das unvermeidliche Bekenntnis zu dieser – verhindert womöglich eine notwendige Klärung auf welchem Wege diese denn erreicht werden soll und welche Daten hierzu notwendig sind
- Eine solche Klärung kann in „endlicher Zeit“ nur dann zu Ergebnissen führen, wenn ab einem bestimmten Punkt verbleibende Unsicherheit toleriert werden – oder deren Beseitigung nachvollziehbar und ernsthaft unternommen wird

Und was passiert, wenn der Gesetzgeber „ernst macht“ – und „plötzlich“ qualitäts(-daten) bezogene Leistungssteuerung und Vergütung „befiehlt“?



GKV
Spitzenverband



14 Positionen für 2014

Reform der Krankenhausversorgung
aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes

beschlossen vom Verwaltungsrat am 4. September 2013

...

11 Qualität transparent weiterentwickeln

12 Qualitätsorientierte Vergütung ermöglichen

...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit