
Leitlinien, Qualitätsindikatoren und externe Qualitätssicherung

17. Dezember 2004

Gliederung

Grundlagen

BQS-Qualitätsmessinstrumente

Ergebnisse

Nutzung der Ergebnisse

Perspektive: Einsatz von Leitlinien

Qualität in Medizin und Pflege

Einschätzung der Bevölkerung

Wichtigstes Problem
des Gesundheitswesens:

Unterschiedliche Qualität der Versorgung

Gesundheitsmonitor 2003, Bertelsmann-Stiftung, FAZ 25.06.2003

Gesetzliche Grundlage:

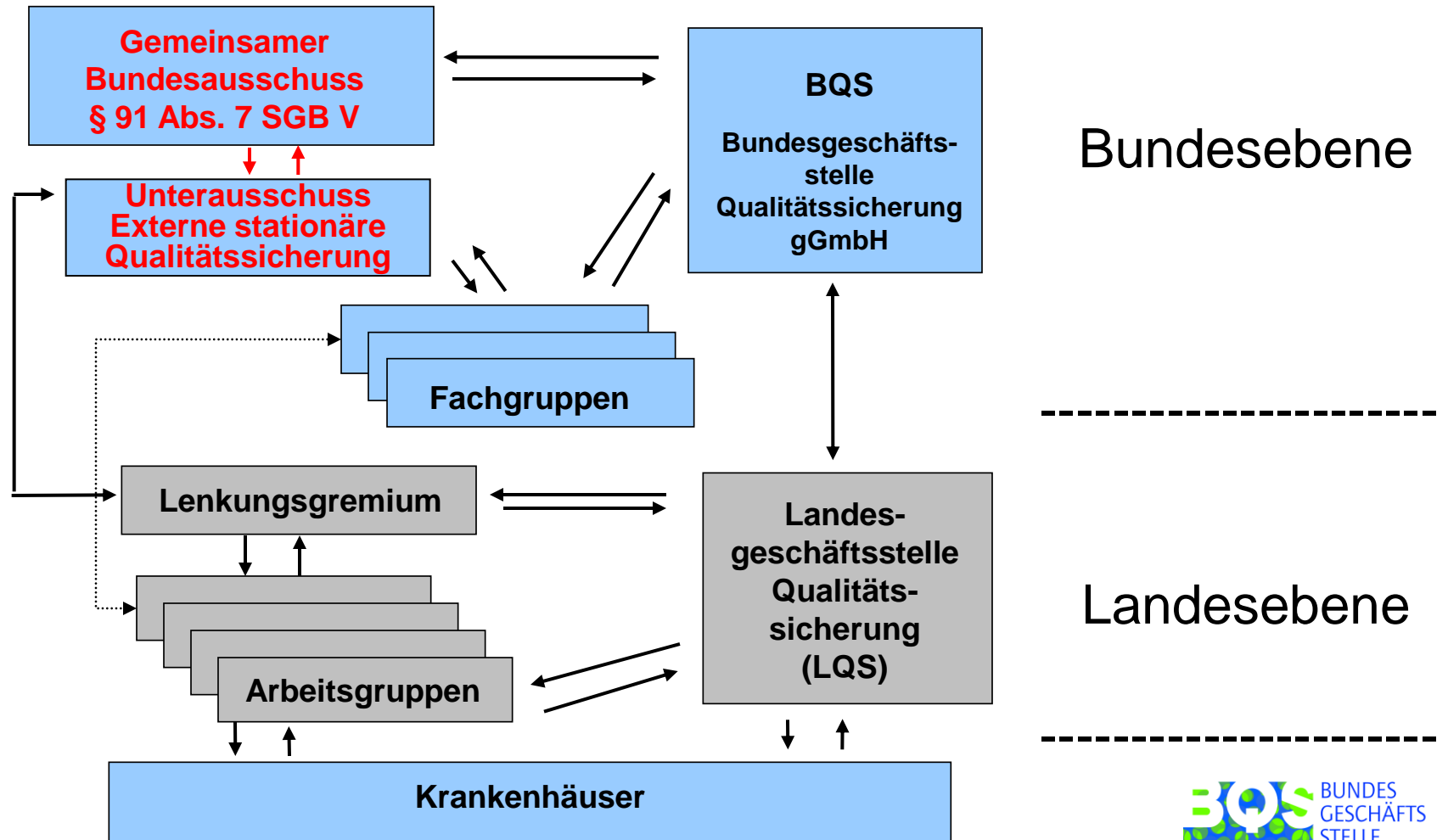
§ 135 a Abs. 2 SGB V

Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, **zugelassene Krankenhäuser** sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen ... sind nach Maßgabe der §§ 136, 136b, 137 und 137d verpflichtet,

sich an **einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung** zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die **Ergebnisqualität** zu verbessern,

einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Verfahrensebenen und Strukturen Ab 2004



Externe Qualitätssicherung

Struktur der Fachgruppen ab 2005

	<u>Mitglieder</u>
Bundesärztekammer	2
Deutsche Krankenhausgesellschaft	2
Deutscher Pflegerat	2
Spitzenverbände der Krankenkassen	
Verband der Privaten Krankenversicherung	2
Wissenschaftliche Fachgesellschaft	1
Patientenvertreter	2

Gliederung

Grundlagen

BQS-Qualitätsmessinstrumente

Ergebnisse

Nutzung der Ergebnisse

Perspektive: Einsatz von Leitlinien

BQS-Qualitätsmessverfahren

Entwicklung und Pflege

Strukturierter Entwicklungsprozess

Höchste verfügbare Evidenz

Adjustierung

Referenzbereiche

Vollständigkeitsanalyse

Weiterentwicklungsprozess

Definierte Überprüfungszyklen

Evaluation zur Aktualisierung

Anpassung oder Streichung

BQS-Qualitätsmessverfahren

Verfahrensentwicklung



Qualitätsziele

Höchste verfügbare Evidenz

Auswertungskonzept

Definition der Stichprobe
Qualitätsindikatoren
Qualitätskennzahlen
Risikoadjustierung
Referenzbereiche

Datensatz

Datenfelddefinitionen
Schlüssel
Plausibilitätsregeln
Ausfüllhinweise

BQS-Qualitätsziele

Grundlagen Koronarchirurgie

- **Alabama Coronary Artery Bypass Grafting Cooperative Project**: baseline data (Holman et al., 1999)
- **Leitlinien Koronarsklerose der DGTHG** (Deutsche Gesellschaft für Thorax-/Herz- und Gefäßchirurgie, 1997)
- **ACC/AHA Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery** - A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force (American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, 1999)

ÄZQ: Leitlinieneclearing

ACC/AHA Guidelines

for Coronary Artery Bypass Graft Surgery 1999

Punkte der ÄZQ-Checkliste

Leitlinienentwicklung	13 von 17
Inhalt und Form	15 von 17
Anwendung und Implementierung	2 von 6

Gesamtbeurteilung
der methodischen Qualität

30 von 40

BQS-Qualitätsziele Koronarchirurgie 2002-2005

Möglichst geringe Letalität

Seltenes Auftreten einer tiefen Mediastinitis

Seltenes Auftreten zerebrovaskulärer Komplikationen

Seltenes Auftreten postoperative Nierenfunktionsstörung

Angemessener Anteil Verwendung IMA auf LAD

Grundlage:

ACC/AHA Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery 1999

BQS-Qualitätsmessverfahren

Verfahrensentwicklung

Qualitätsziele

Höchste verfügbare Evidenz

Auswertungskonzept

Definition der Stichprobe
Qualitätsindikatoren
Qualitätskennzahlen
Risikoadjustierung
Referenzbereiche

Datensatz

Datenfelddefinitionen
Schlüssel
Plausibilitätsregeln
Ausfüllhinweise

BQS-Auswertungskonzept

Darstellung Qualitätsindikator

Qualitätsmerkmal: Tumorfreier Präparateschnittrand

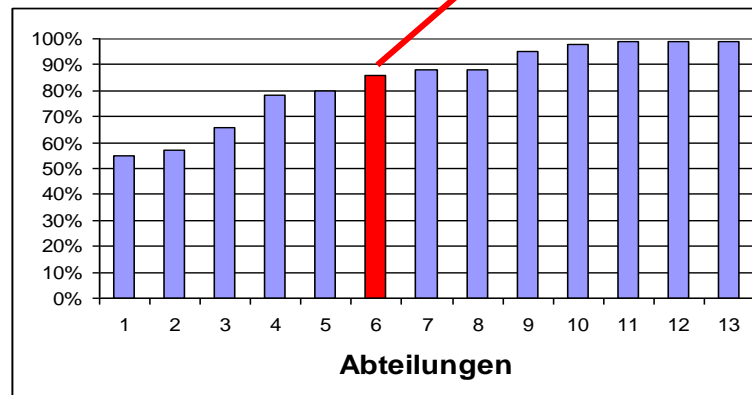
Qualitätsziel: Möglichst oft tumorfreier Präparateschnittrand nach Exzision maligner Herde

Grundgesamtheit: Alle Behandlungsfälle mit histologischem Befund und Angabe zum Sicherheitsabstand
 Carcinoma in situ
 Invasive Karzinome oder
 Sonstige maligne Neoplasien

	Abteilung		Gesamt	
	Anzahl	% der GG	Anzahl	% der GG
alle Behandlungsfälle mit Abstand Tumor- Präparateschnittrand ungleich 0	0/0	0 0-0%	0/0	0 0-0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 6]:
 Anteil der Behandlungsfälle mit tumorfreiem Präparateschnittrand

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: % - %
 Median der Abteilungswerte: % - %



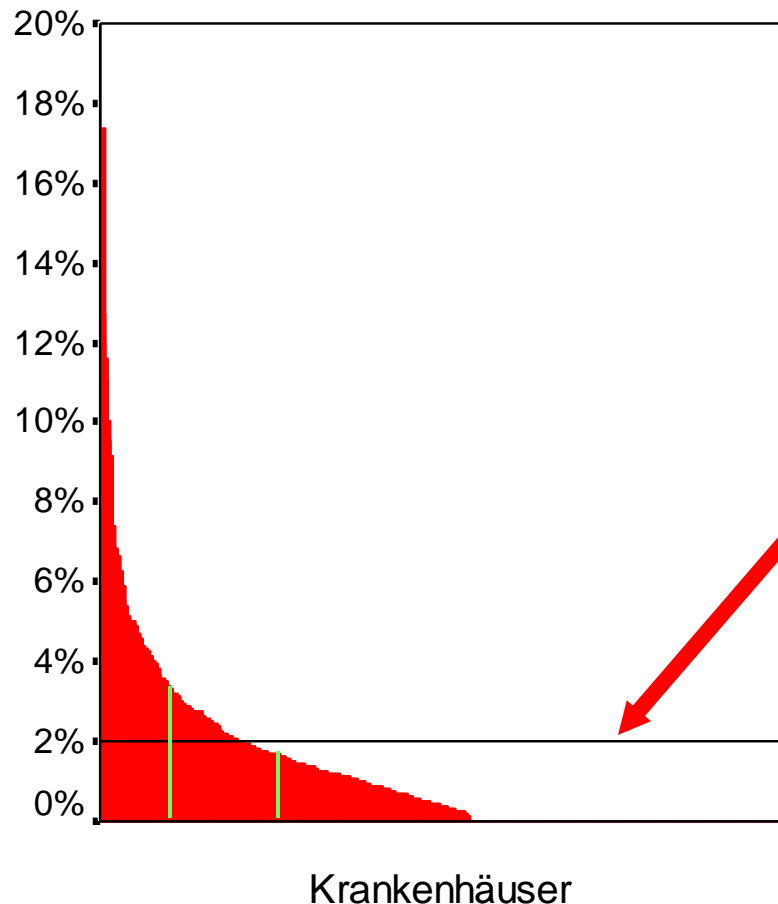
Krankenhausergebnisse

Mustergrafik

Ergebnis: -/-

BQS-Auswertungskonzept

Auffälligkeitsgrenzen



Krankenhäuser

-Median

0,4%

-Spannweite

0-17,4%

**Referenzbereich =
Unauffälligkeitsbereich:**

$\leq 2\%$

793 Krankenhäuser haben mindestens
20 Fälle in dieser Grundgesamtheit

BQS-Verfahren

Schwerpunkte der Qualitätsdarstellung

Neugeborene und ihre Mütter

Herz- und Gefäßerkrankungen

Erkrankungen an Hüft- und Kniegelenk

Frauenerkrankungen

Pflege: Dekubitusprophylaxe

Ambulant erworbene Pneumonie (ab 2005)

Gliederung

Grundlagen

BQS-Qualitätsmessinstrumente

Ergebnisse

Nutzung der Ergebnisse

Perspektive: Einsatz von Leitlinien

BQS-Bundesauswertungen 2001-2003

Datengrundlage

Vollständigkeit Datensätze	2003	2002	2001
Gelieferte Datensätze	2.800.317	2.344.739	826.835
Erwartete Datensätze	2.896.086	2.731.180	1.474.305
Vollständigkeit	97%	86%	56%

BQS-Bundesauswertung 2003

Auswertungsumfang

2.200 Krankenhäuser

33 Leistungsbereiche in Medizin und Pflege

330 definierte Qualitätsindikatoren

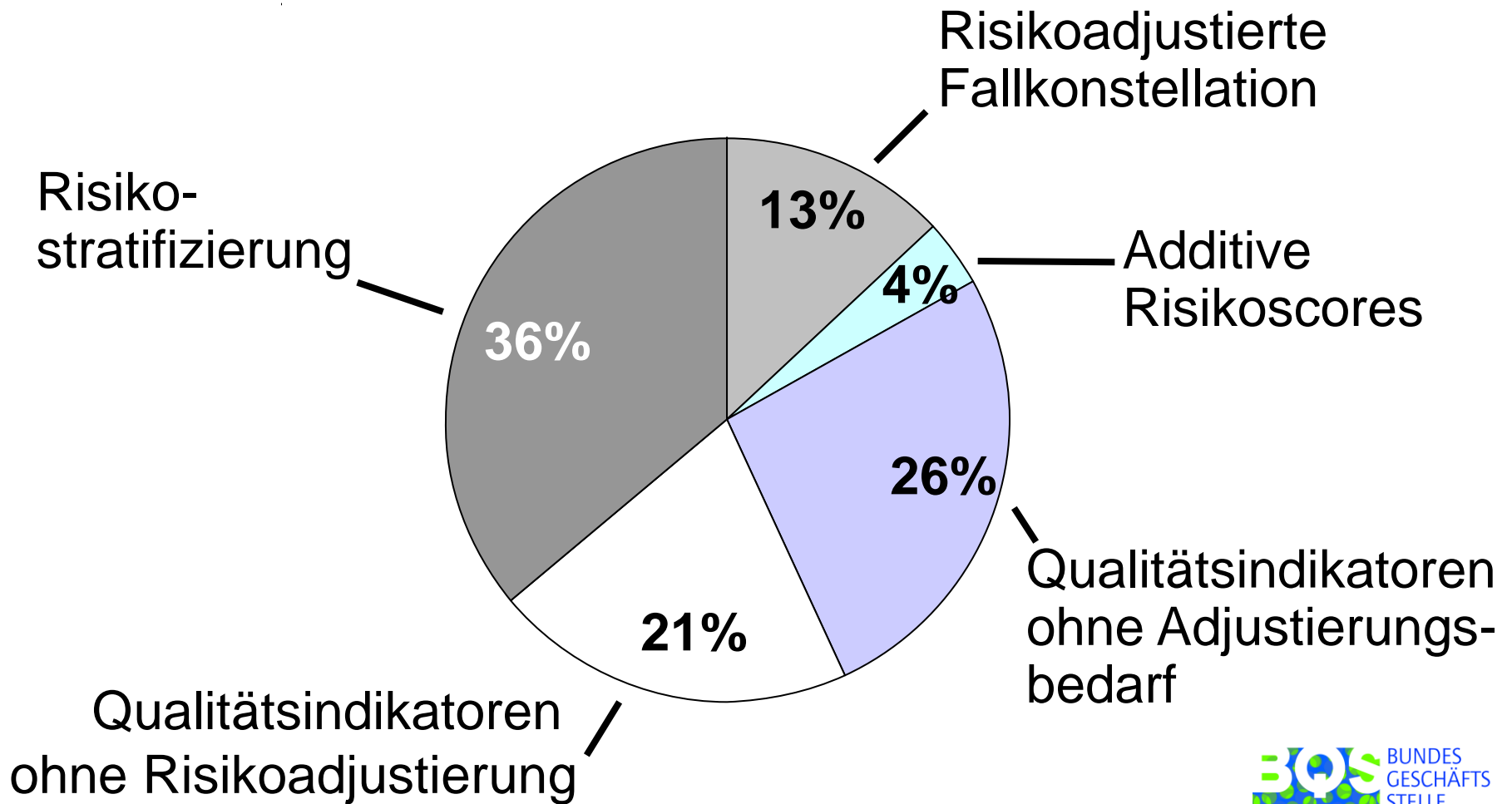
BQS-Qualitätsindikatoren

Methoden der Risikoadjustierung

Adjustierungs-Methode	Beispiel
Stratifizierung	Cholezystektomie (Reintervention/ASA)
Risikostandardisierte Fallkonstellation	PTCA, Kataraktoperation
Standardisierung (direkt oder indirekt)	Derzeit keine Anwendung in BQS-Verfahren, jedoch in Neonatalerhebung einzelner Länder
Additive Scores	Additiver EuroSCORE, NNIS-Risikoscore für Wundinfektionen
Regressionsmodelle	Koronarchirurgie isoliert, Aortenklappenchirurgie isoliert, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

BQS-Qualitätsindikatoren 2003

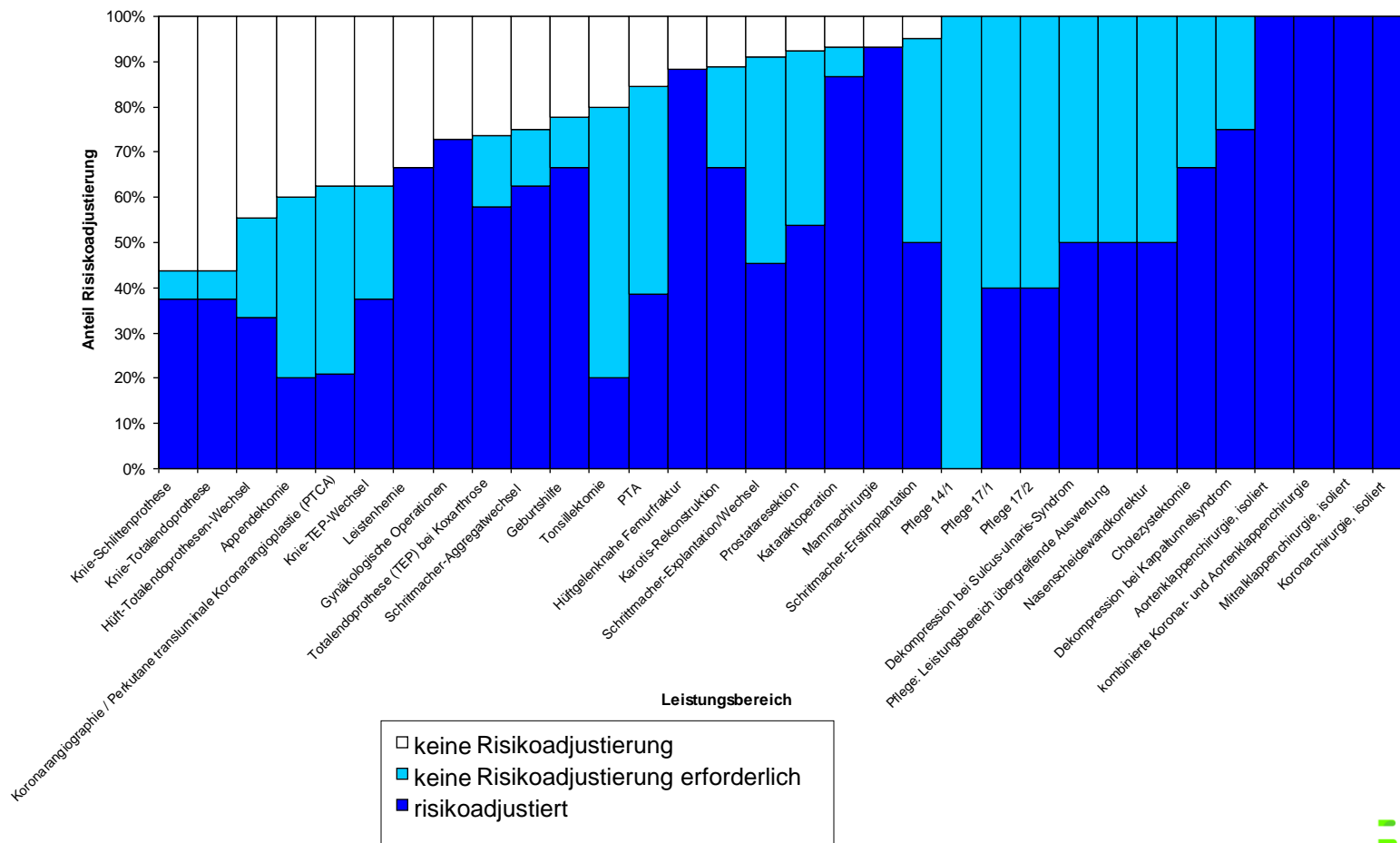
Externe Vergleichbarkeit in 79%



BQS-Bundesauswertung 2003

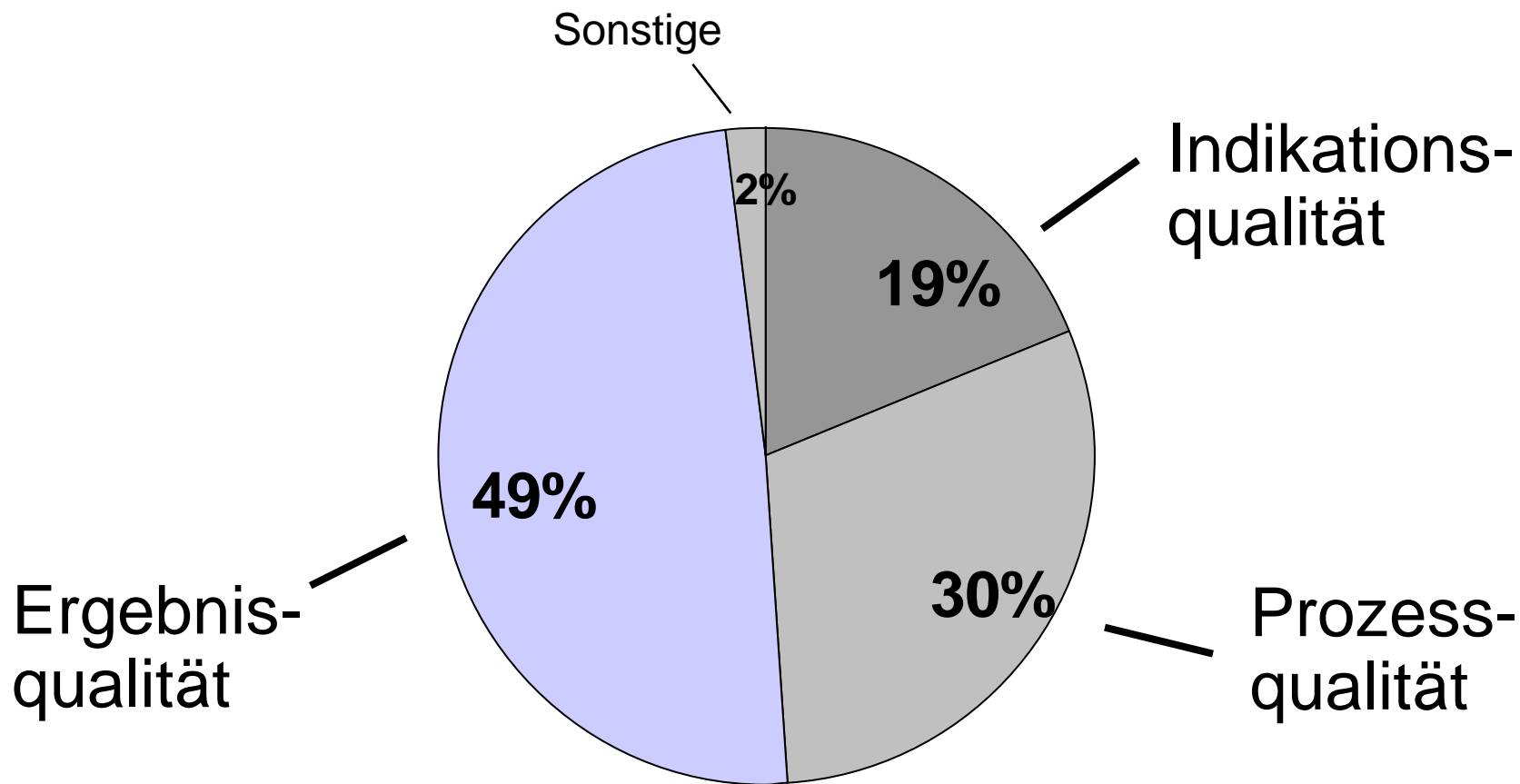
Vergleichbarkeit der Ergebnisse

Risikoadjustierung nach Leistungsbereichen



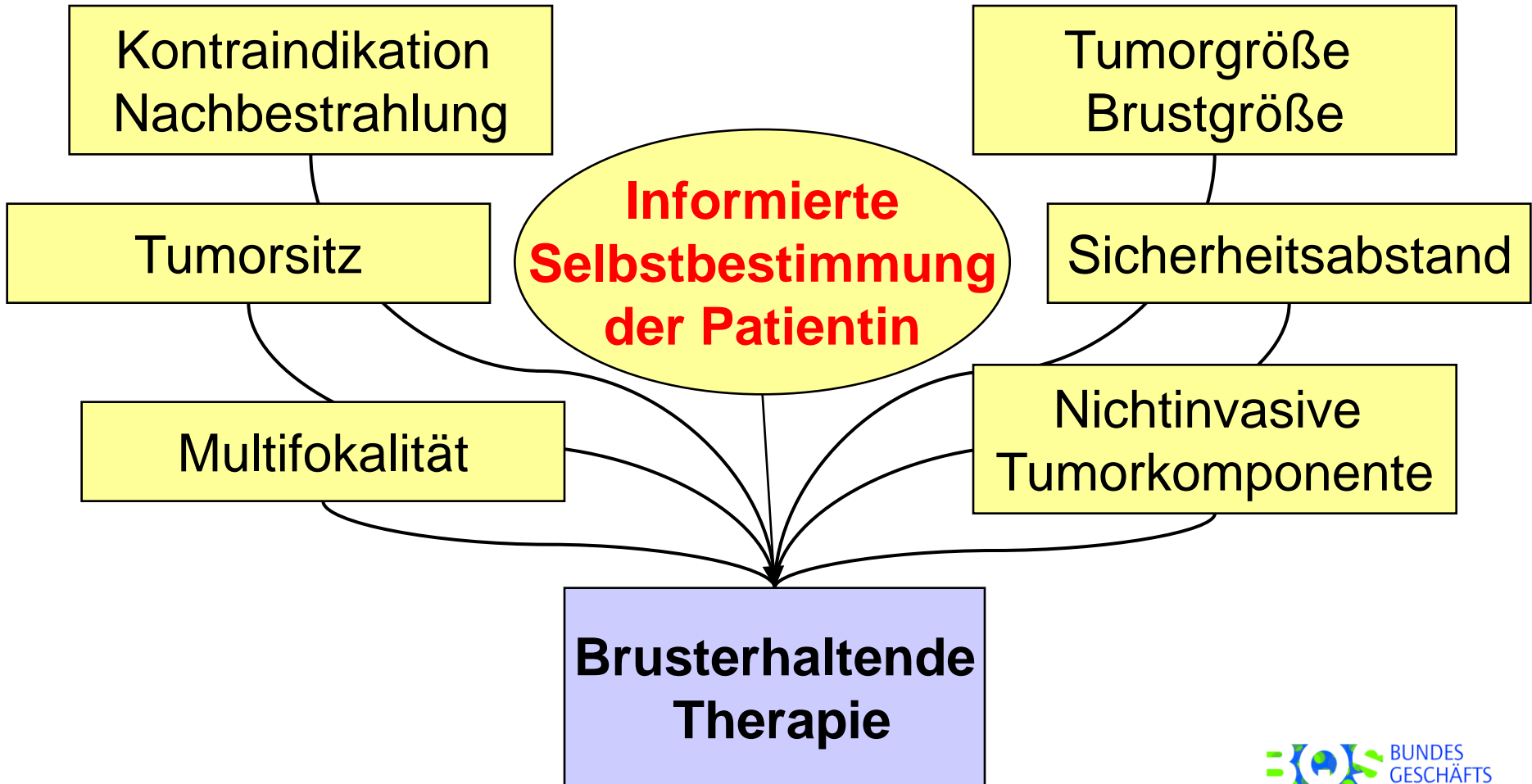
BQS-Qualitätsindikatoren 2003

Was wird dargestellt?



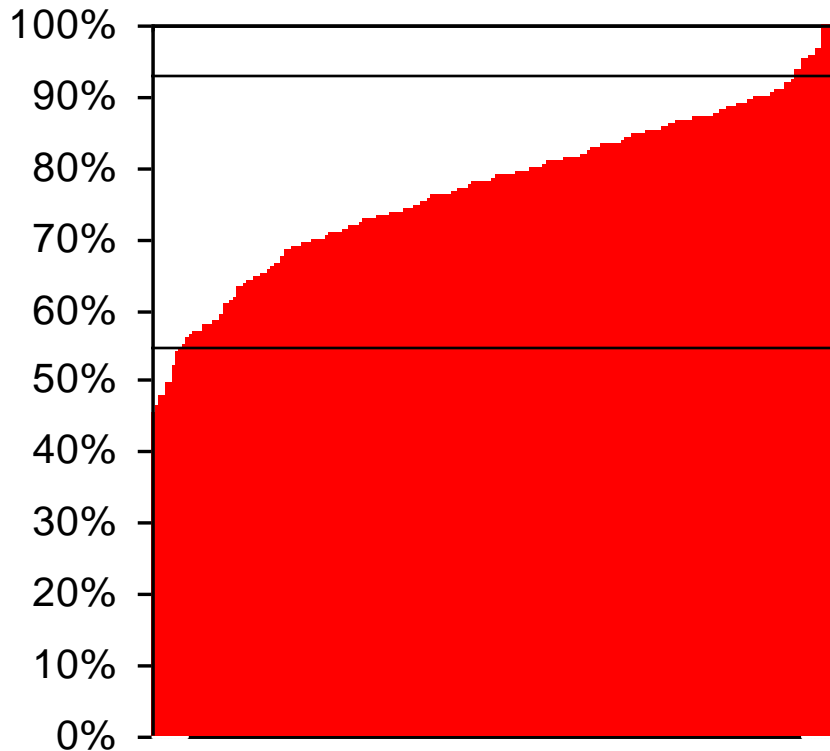
Brustkrebs: brusterhaltende Therapie

Einflussfaktoren auf die Indikation



Ergebnisse

Indikation zur brusterhaltenden Therapie



211 Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

Patientinnen (n=13.041)

Alle Fälle mit Tumorgröße pT1 (≤ 2 cm)

-Gesamtrate **75,78%**
-Vertrauensbereich 75,04-76,52%

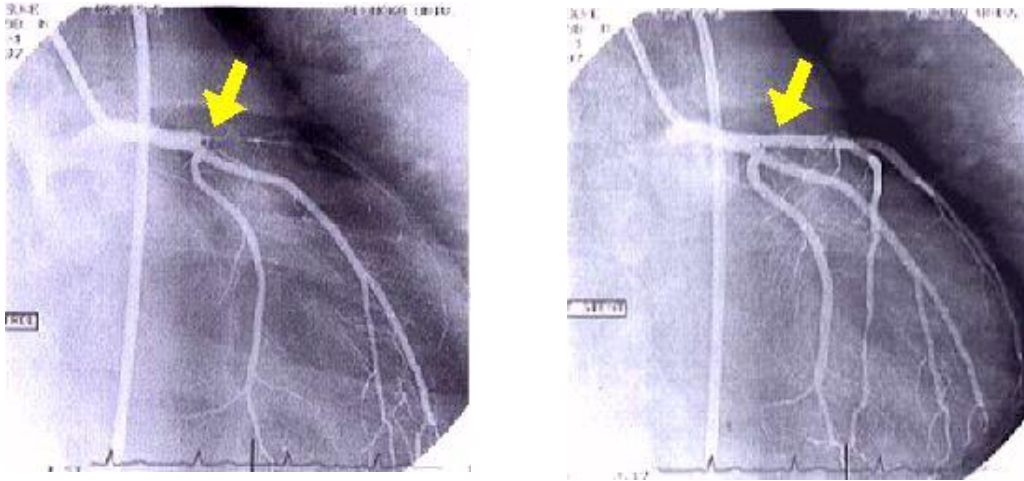
Krankenhäuser

-Median 78,0%
-Spannweite **45,5-100%**

Referenzbereich: $\geq 55,0\%$ und $\leq 93,8\%$

20 Krankenhäuser (9,5%) liegen im Auffälligkeitsbereich.

Qualitätsziel: Selten schwere Komplikationen (MACCE)



MACCE

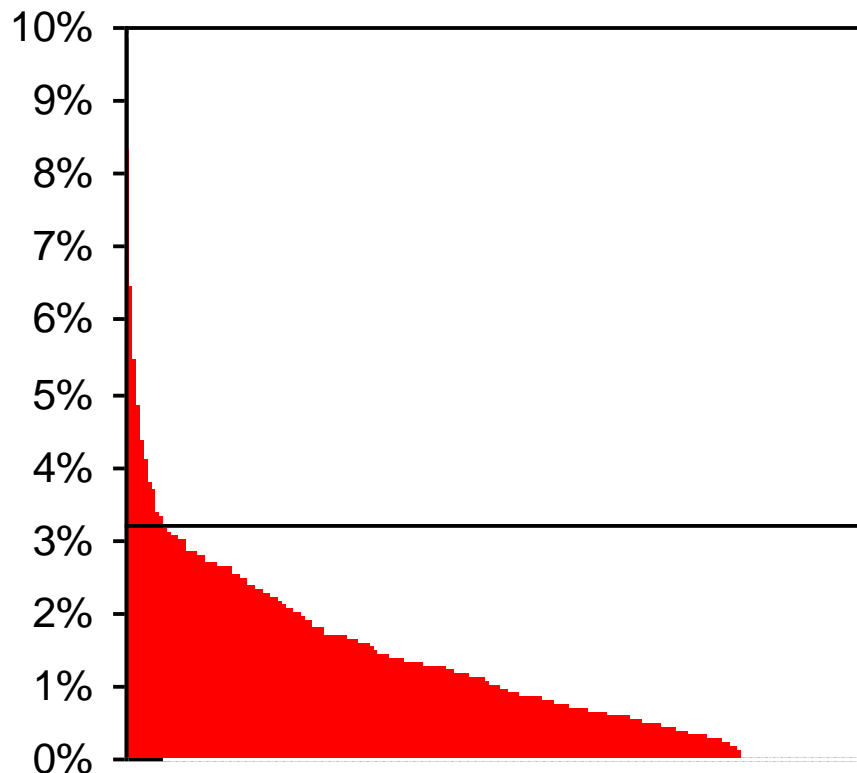
Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events

Tod, Schlaganfall, Herzinfarkt

während oder bis 36 Stunden nach einer PTCA

Ergebnisse

MACCE bei PTCA



288 Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

Patienten (n=139.598)

Gesamtrate **1,19%**
-Vertrauensbereich 1,13-1,24%

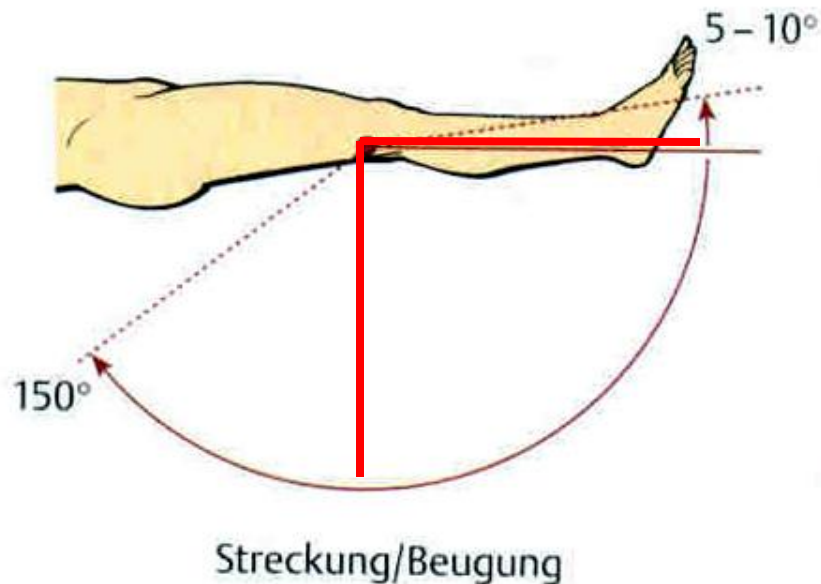
Krankenhäuser

-Median 1,0%
-Spannweite **0-8,3%**

Referenzbereich: $\leq 3,2\%$

14 Krankenhäuser (4,9%) liegen im Auffälligkeitsbereich.

Qualitätsziel: Ausreichende postoperative Beweglichkeit

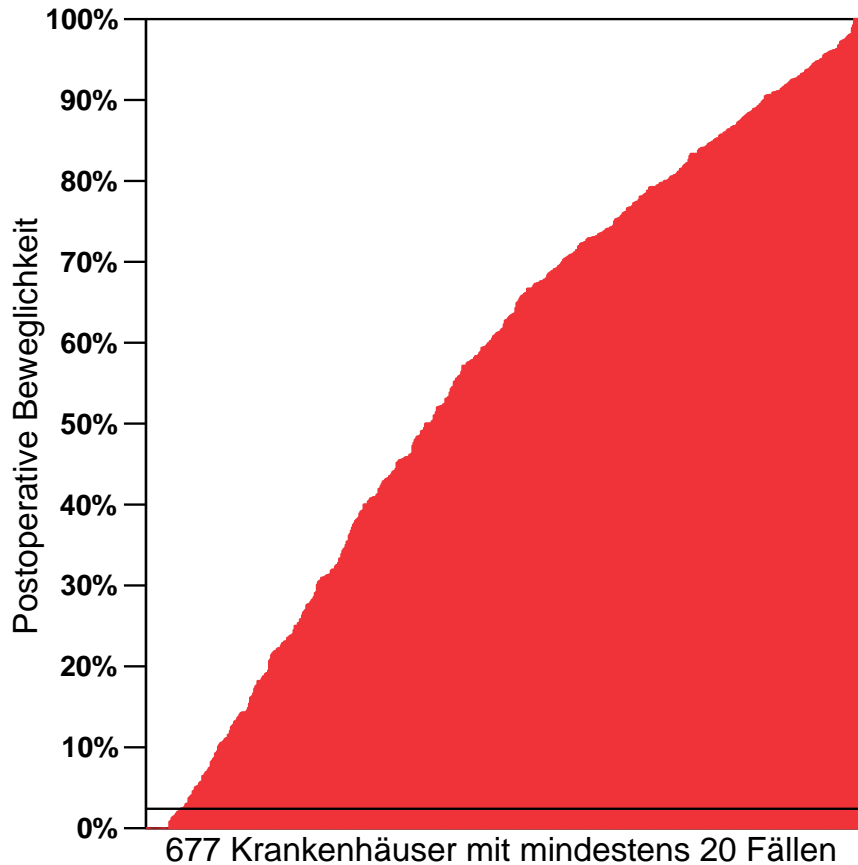


Definition:

- Volle Streckfähigkeit
- Beugefähigkeit ≥ 90 Grad

Ergebnisse

Ausreichende postoperative Beweglichkeit



Patienten (n=69.683)

Alle Fälle mit gültiger Neutral-Null-Angabe

-Gesamtrate **60,4%**
-Vertrauensbereich 60,0-60,8%

Krankenhäuser

-Median **62,7%**
-Spannweite **0-100%**

Referenzbereich: $\geq 2,4\%$

33 Krankenhäuser (4,9%) liegen im Auffälligkeitsbereich.

Gliederung

Grundlagen

BQS-Qualitätsmessinstrumente

Ergebnisse

Nutzung der Ergebnisse

Perspektive: Einsatz von Leitlinien

BQS-Bundesauswertung 2003

Transparenz im Internet

BQS Outcome - Microsoft Internet Explorer
Adresse: <http://www.bqs-outcome.de>

BQS Qualitätsreport - Microsoft Internet Explorer
Adresse: <http://www.bqs-qualitaetsreport.de/>

Methodik
Rechenregel:
Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Reizschwellen $\leq 2V$ oder mit nicht gemessener Reizschwelle bei gültiger Angabe eines implantierten Ein- oder Zweikammersystems

Zähler: Patienten mit Indikation „Vorzeitige Batterieerschöpfung vor Ablauf der Garanzzeit“ zum Schrittmacher-Aggregatwechsel

Ergebnisse

Anteil von Patienten mit Indikation „Vorzeitige Batterieerschöpfung vor Ablauf der Garanzzeit“ zum Schrittmacher-Aggregatwechsel an allen Patienten mit normaler Reizschwelle	
Gesamtrate	337 / 11.418 = 2,95%
Vertrauensbereich	2,6 – 3,3%
Gesamtzahl der Fälle	11.418

Referenzbereich
Erläuterung des Referenzbereichs: Außerhalb einer Rückrufaktion ist ein häufiger Grund für einen vorzeitigen Aggregatwechsel der Anstieg der Reizschwelle. Bei normaler Reizschwelle ist ein vorzeitiger Aggregatwechsel nur dann indiziert, wenn Isolationsdefekte der Sonden vorkommen oder bei der Programmierung der Stimulationsparameter unverhältnismäßige Sicherheitsmargen eingestellt werden. Die Fachgruppe Herzschrittmacher empfiehlt den Strukturierten Dialog bei jedem gemeldeten Fall mit vorzeitiger Batterieerschöpfung bei normaler Reizschwelle.

Bewertung
Das Gesamtergebnis zeigt, dass 2,95% Patienten mit der Indikation „Vorzeitige Batterieerschöpfung vor Ablauf der Garanzzeit“ zum Schrittmacher-Aggregatwechsel bei Patienten mit einer normaler Reizschwelle $\leq 2V$ waren. Dieses Ergebnis lag höher als im internationalen Vergleich erwartet (Møller und Arnsbo 2003). Dies führt zu einer zusätzlichen Belastung der Patienten und zu höheren Kosten. Da es sich ursächlich um Hardwareprobleme oder fehlerhafte Programmierungen handeln kann, ist die Überprüfung jedes Einzelfalls (Sentinel Event) im Strukturierten Dialog gerechtfertigt. Zur Ursachenklärung wird der LQS folgender Fragenkatalog vorgeschlagen:

Ergebnisse (Bar Chart)
Indikation „Vorzeitige Batterieerschöpfung vor Ablauf der Garanzzeit“
Krankenhäuser

Median der Krankenhausegebnisse	0,0%
Spannweite der Krankenhausegebnisse	0,0 – 23,7%
Anzahl der Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen	178 von 792
Referenzbereich	Sentinel Event
Anzahl auffälliger Krankenhäuser	84 von 178

Die nebenstehende Grafik zeigt die Ergebnisse der Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen.

<http://www.bqs-outcome.de>

<http://www.bqs-qualitaetsreport.de>

Externe Qualitätssicherung Nutzung der Ergebnisse 2003

Krankenhausauswertungen

15.680

Externe Qualitätssicherung Dialog mit den Krankenhäusern 2003

Fachliche Arbeitsgruppen	131
Arbeitsgruppenmitglieder	855
Arbeitsgruppensitzungen	302

Externe Qualitätssicherung

Dialog mit den Krankenhäusern 2003

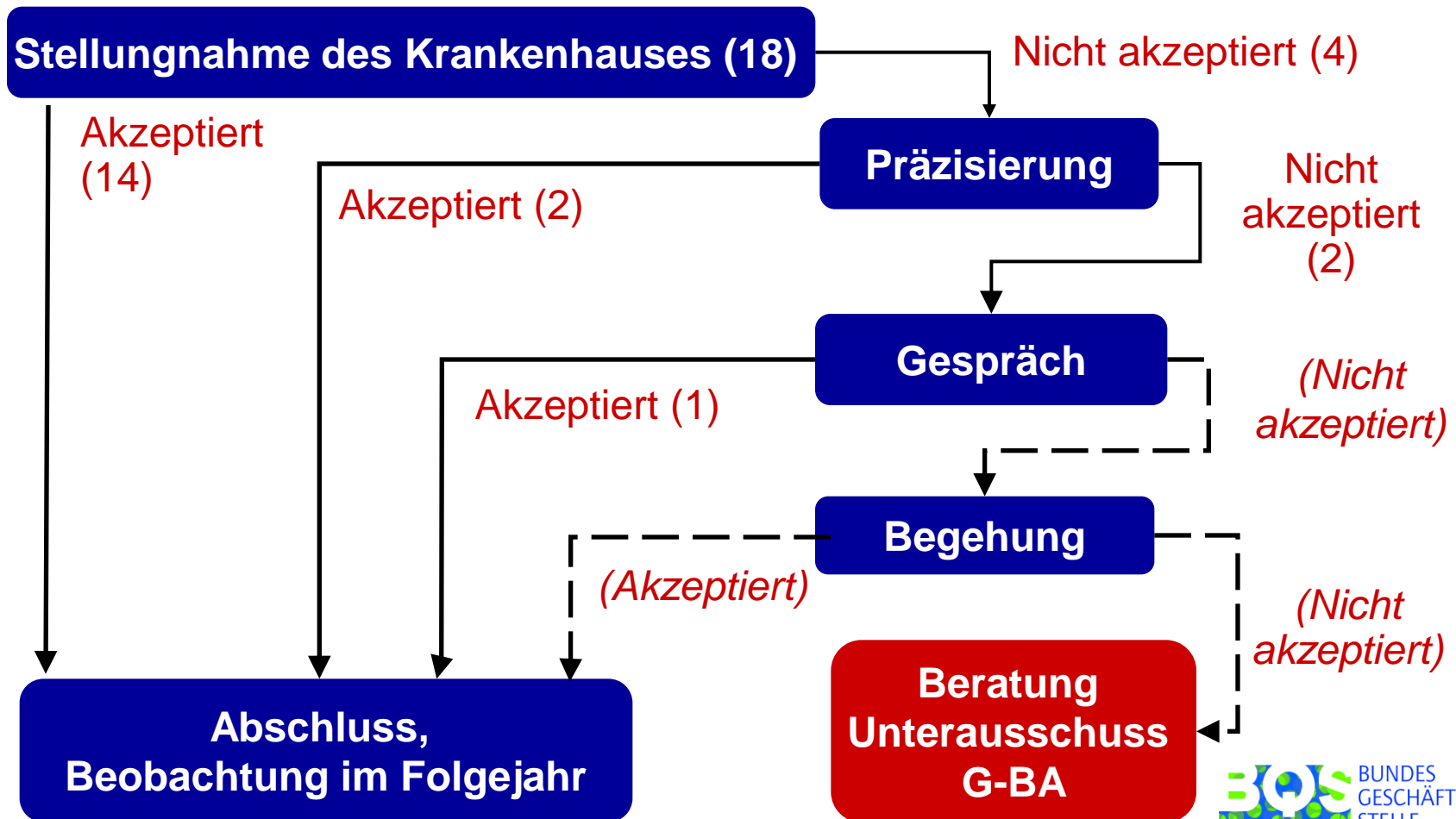
Krankenhausauswertungen 15.680

Bei Auffälligkeiten:

Hinweise, Nachfragen,
Aufforderungen zur Stellungnahme **4.806**

Ergebniskonferenzen,
Anwendertreffen,
Regionalkonferenzen 57

Externe Qualitätssicherung Dialog mit den Krankenhäusern



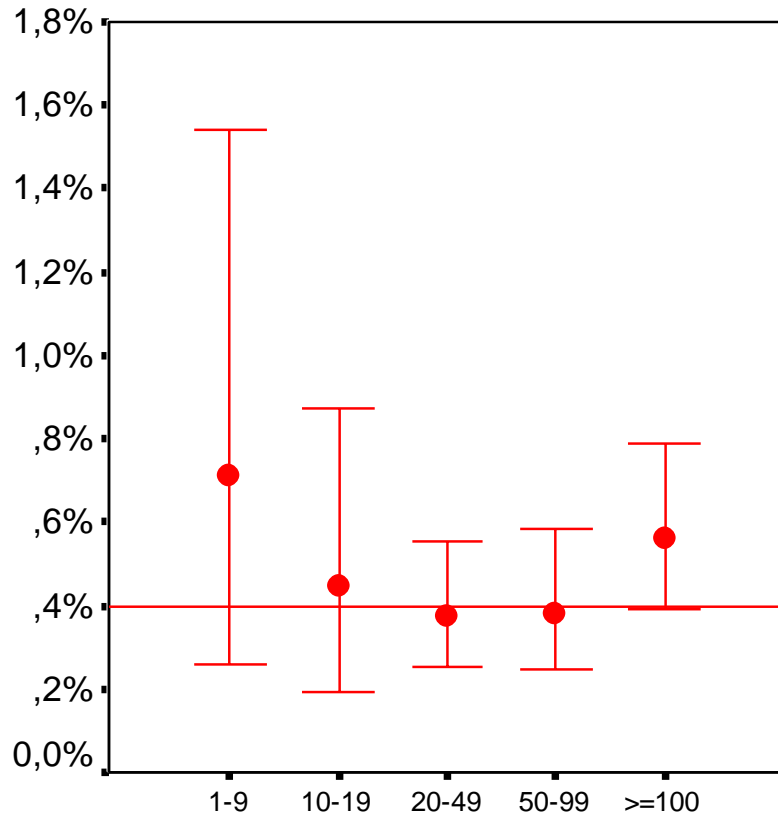
Fallzahlklassenanalyse 2002

Untersuchungsumfang

Leistungsbereich	Anzahl Qualitäts- indikatoren	
Gynäkologische Operationen	1	
Herzschrittmacher-Erstimplantation	1	
Knie-Totalendoprothese (TEP)	3	
Hüft-TEP bei Koxarthrose	2	
Hüft-TEP-Wechsel	2	
PTCA	12	
Karotis-Rekonstruktion	4	
Summe	25	

Ergebnisprofile

Organverletzungen bei laparoskopischer OP

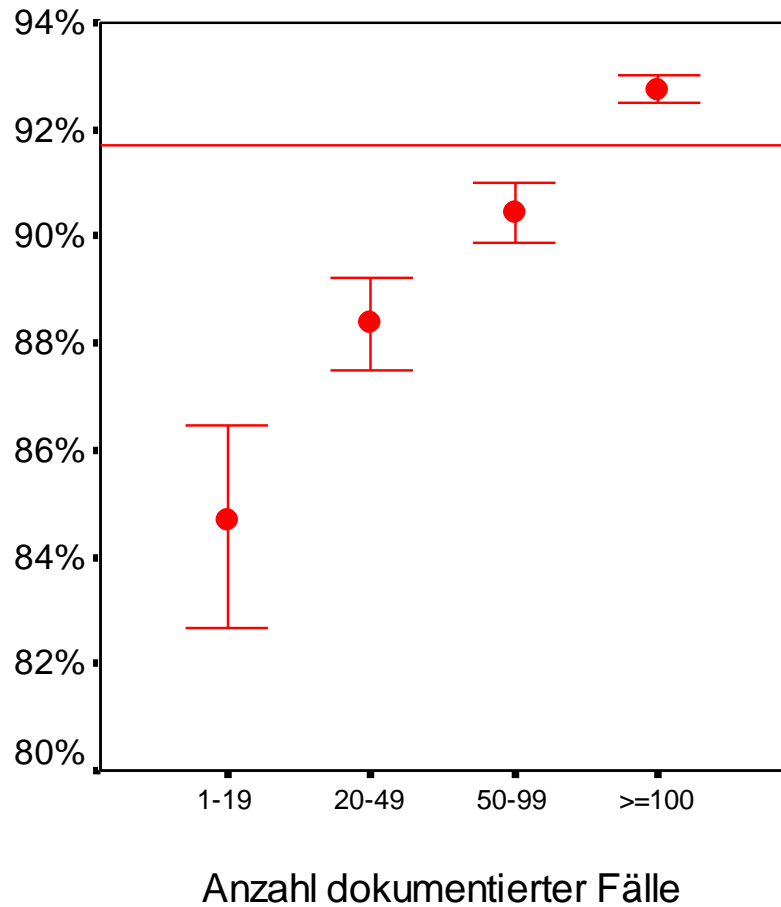


Anzahl dokumentierter laparoskop. OPs

$p = 0.376$ (nicht signifikant)

Ausreichende postoperative Beweglichkeit

Fallzahlklassenanalyse



$p < 0,001$ (signifikant)

Fallzahlklassenanalyse

Ergebnisse

Leistungsbereich	Anzahl Qualitäts- indikatoren	Signifikante Differenz	
		ja	nein
Gynäkologische Operationen	1	0	1
Herzschrittmacher-Erstimplantation	1	1	0
Knie-Totalendoprothese (TEP)	3	1	2
Hüft-TEP bei Koxarthrose	2	2	0
Hüft-TEP-Wechsel	2	1	1
PTCA	12	4	8
Karotis-Rekonstruktion	4	0	4
Summe	25	9	16

Gliederung

Grundlagen

BQS-Qualitätsmessinstrumente

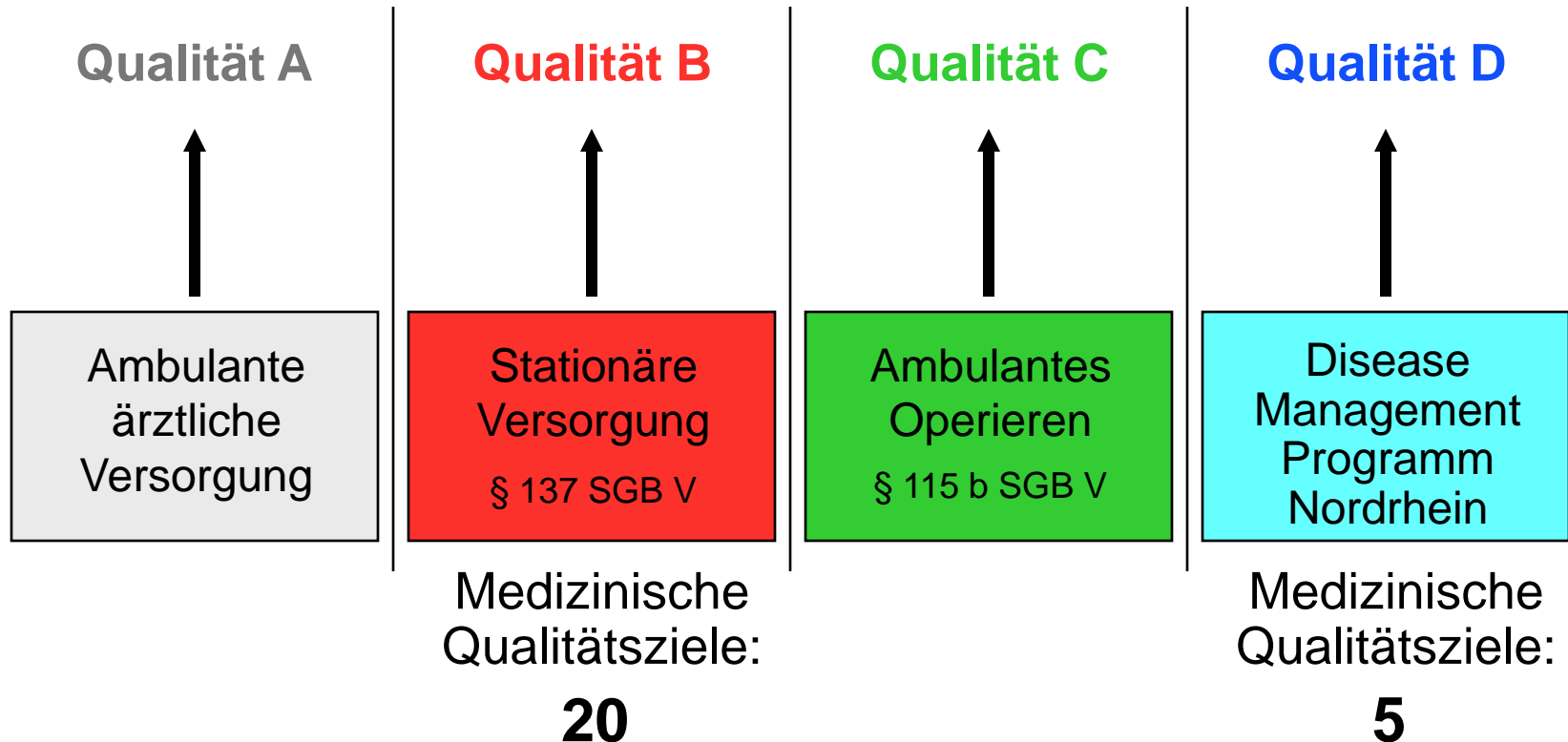
Ergebnisse

Nutzung der Ergebnisse

Perspektive: Einsatz von Leitlinien

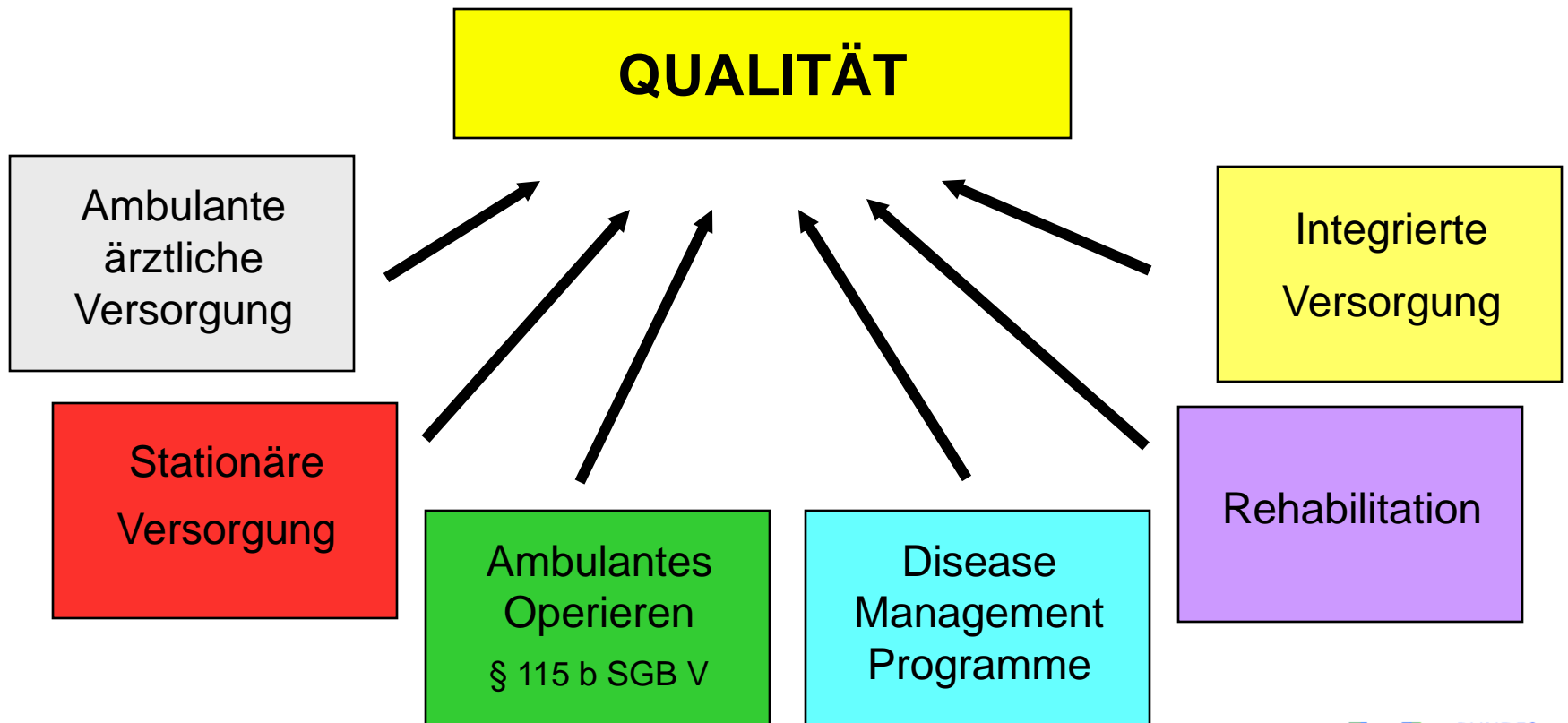
Sektorale Grenzen

Unterschiedliche Qualitätsanforderungen



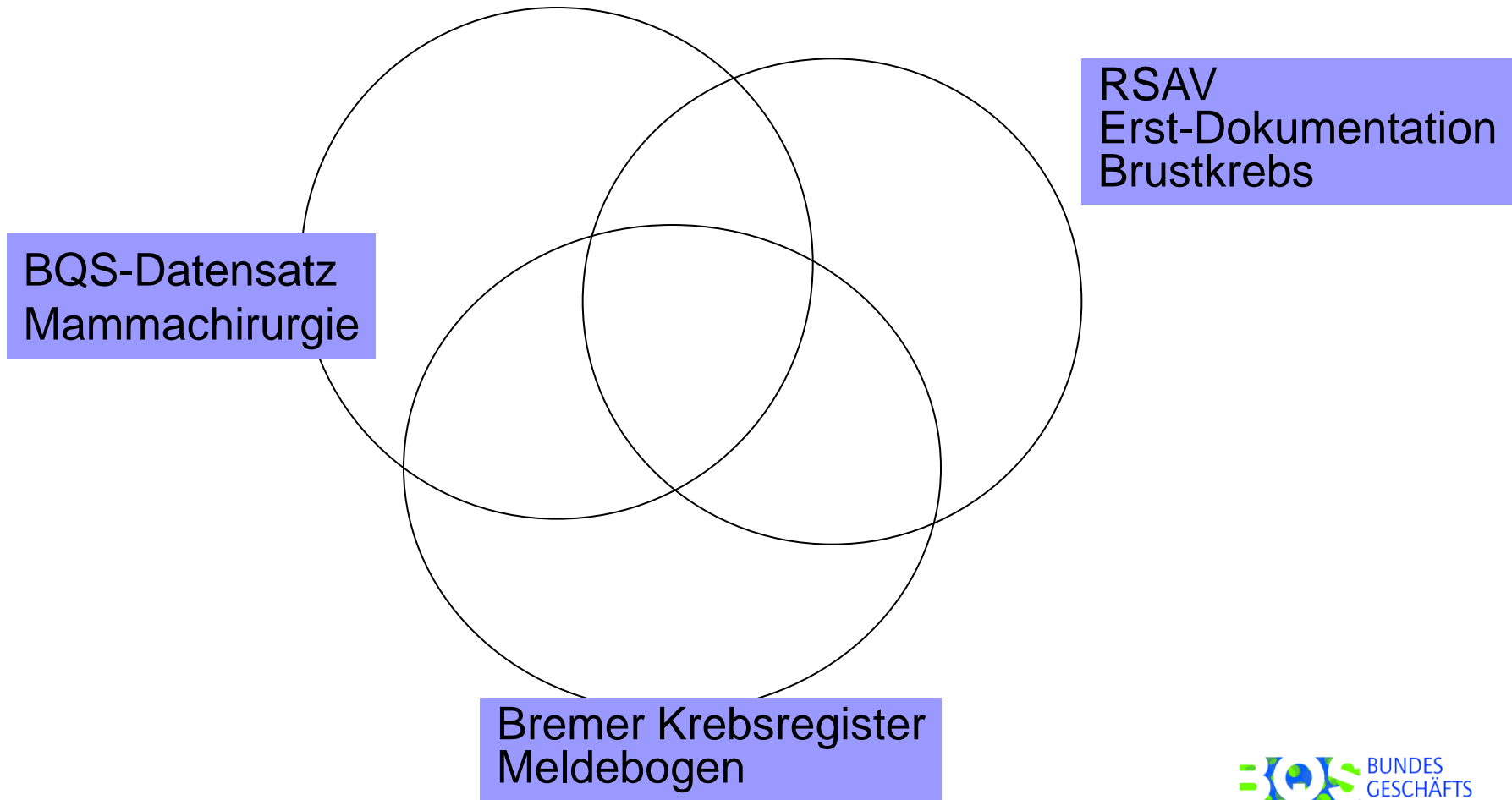
Gesundheitsversorgung

Einheitliche Qualitätsanforderungen



Dokumentationsaufwand

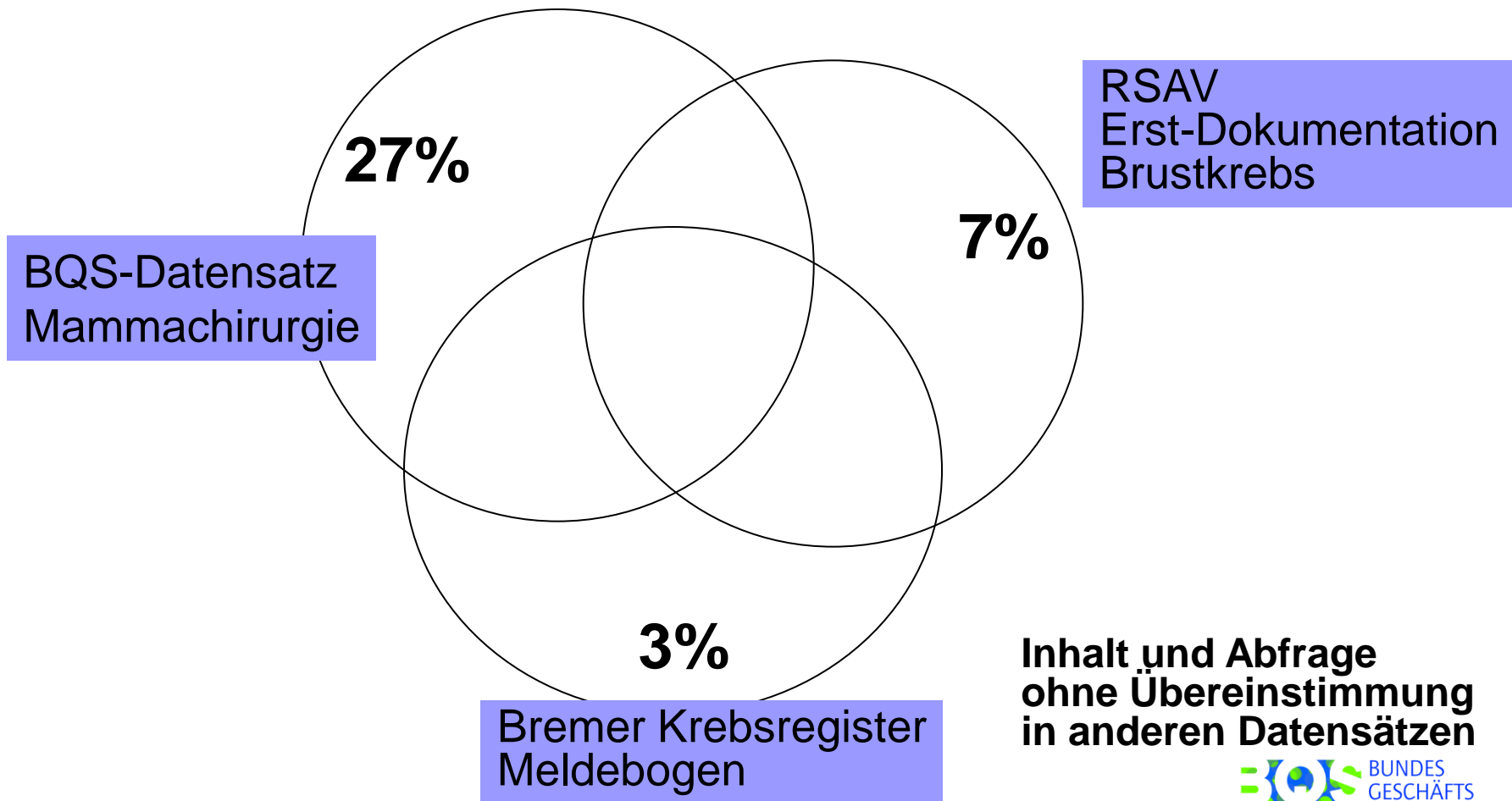
Ursache: Nicht harmonisierte Erhebungen



Mammakarzinom

Dokumentationsaufwand

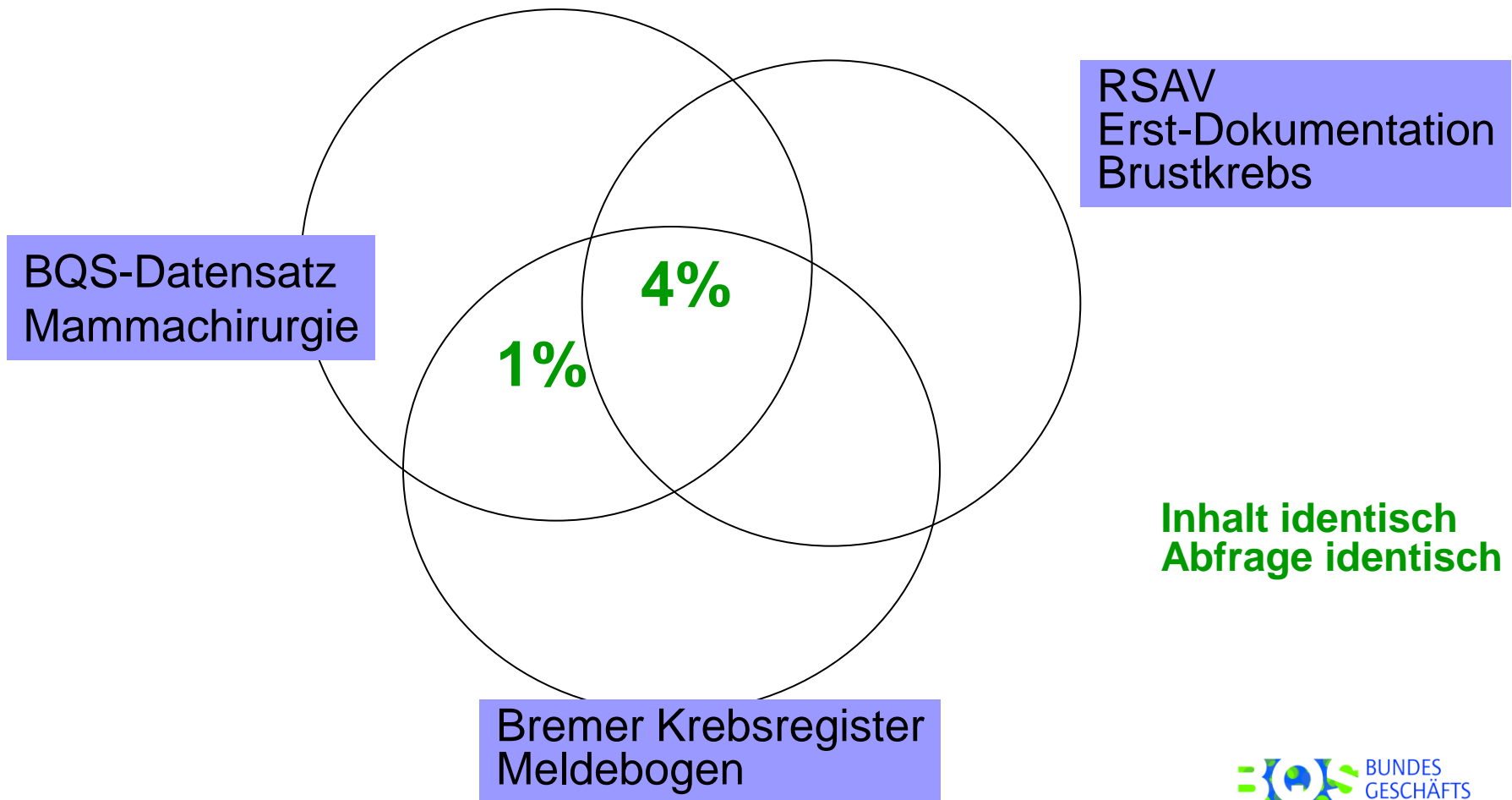
Ursache: Nicht harmonisierte Erhebungen



**Inhalt und Abfrage
ohne Übereinstimmung
in anderen Datensätzen**

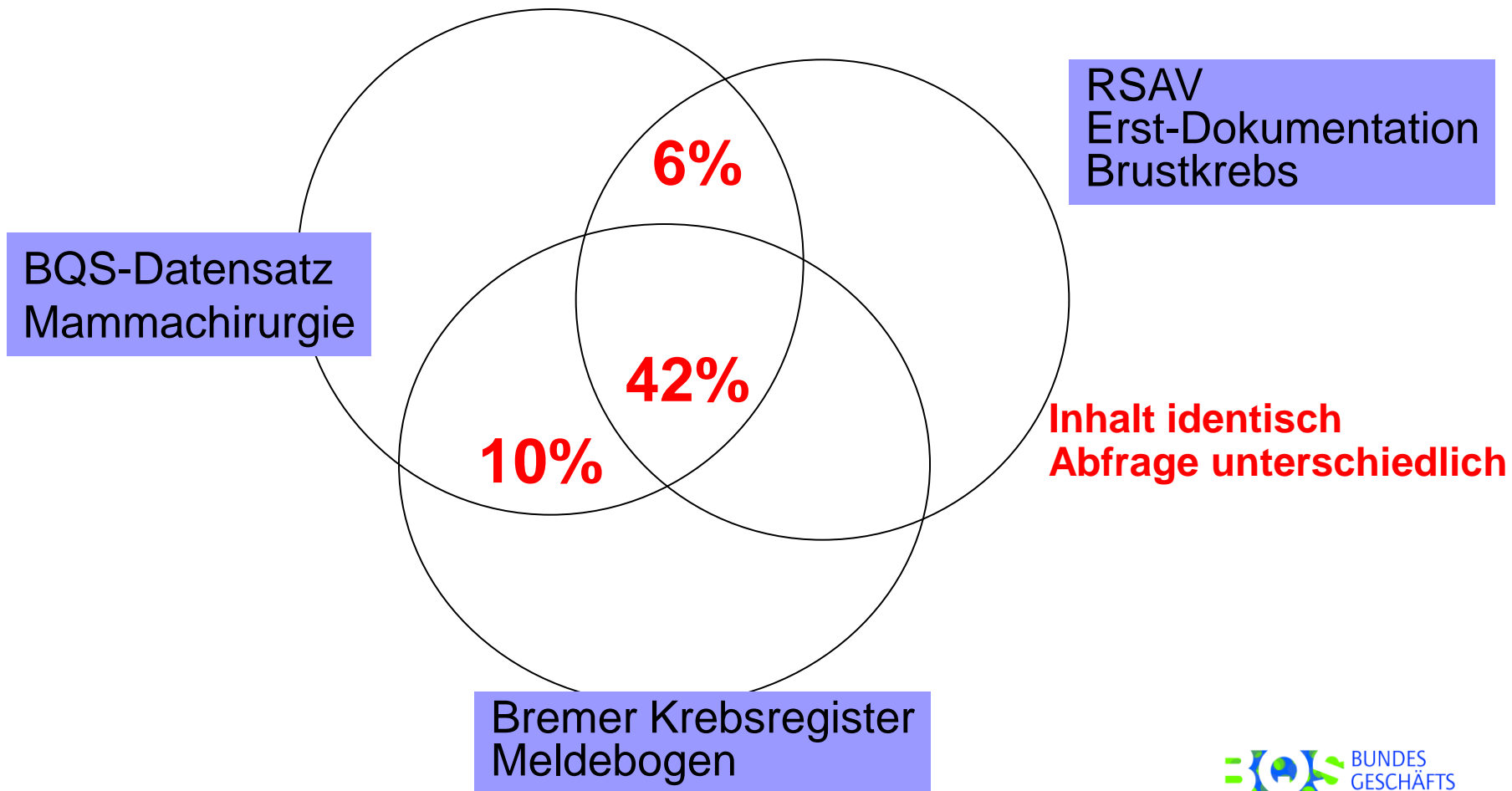
Dokumentationsaufwand

Ursache: Nicht harmonisierte Erhebungen



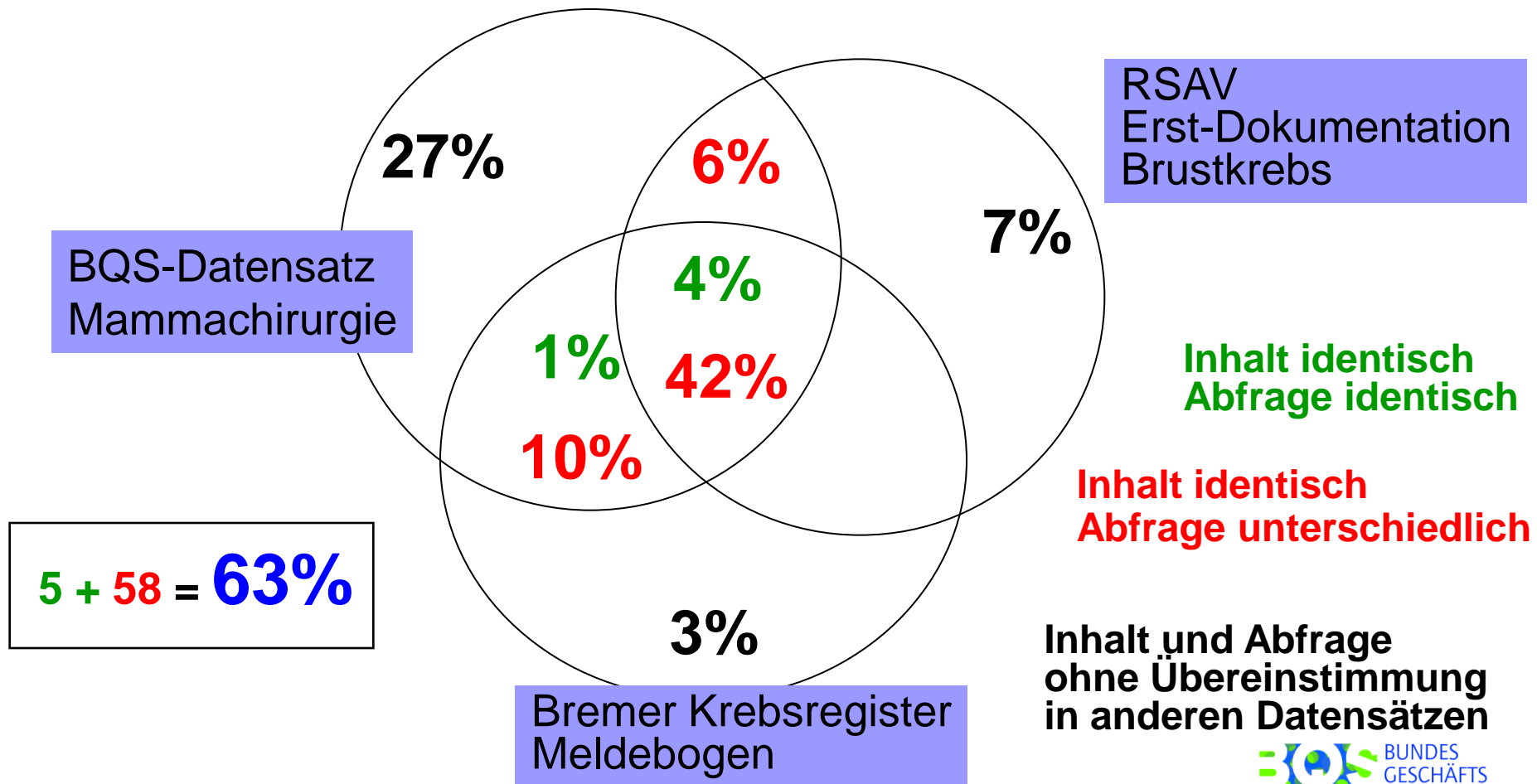
Dokumentationsaufwand

Ursache: Nicht harmonisierte Erhebungen



Dokumentationsaufwand

Ursache: Nicht harmonisierte Erhebungen



Externe Qualitätsdarstellung

Anforderungen an Leitlinien

Definition von Qualitätszielen

Definition von Qualitätsindikatoren

Begründung

Evidenznachweis

Rechenvorschriften

Einflussfaktoren für Risikoadjustierung

Relevante Datenfelder

Referenzbereiche

Externe Qualitätsdarstellung Anforderungen an Leitlinien

Definition von Dokumentationsgrundlagen

Datenfeldbeschreibungen

Definitionen

Kategorien

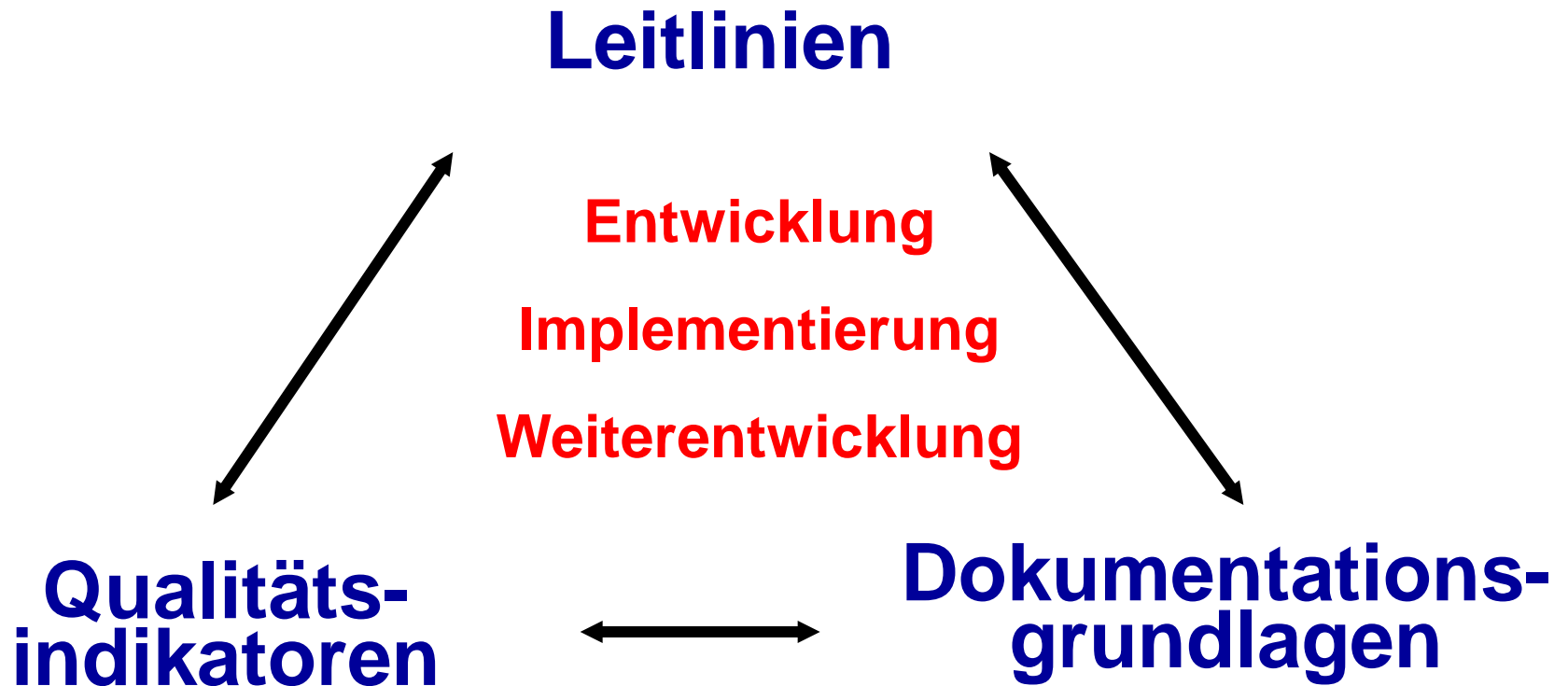
Klassifikationen

Ausfüllhinweise

Plausibilitätsregeln

Leitlinien in der Gesundheitsversorgung

Wechselbeziehungen



Warum externe Qualitätssicherung? Ziele? Konsequenzen?

Internes Qualitätsmanagement

Verbesserung der Versorgung durch
Intervention im geschützten Raum

Öffentlicher Vergleich mit Ranking?

Zumessung von Entgelten?

Versorgungssteuerung?



Externe Qualitätssicherung Eckpfeiler

Gesamtkonzept zur Versorgungsqualität

Integration von Fachgebieten und Sektoren

Fairness beim Leistungsvergleich

Öffentliche Diskussion von Ergebnissen

Anwendung in der täglichen Versorgung

Kontakt

BQS

Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
Tersteegenstraße 12, D-40474 Düsseldorf

eMail: info@bqs-online.de

<http://www.bqs-online.de>

<http://www.bqs-qualitaetsreport.de>

<http://www.bqs-outcome.de>

Telefon: 0211 - 28 07 29 0

Telefax: 0211 - 28 07 29 - 99

