

Klinik-Qualität ist messbar

Aus den Abrechnungen von Kliniken lässt sich die Qualität der medizinischen Leistungen ableiten. Zu diesem Ergebnis kommt ein Forschungsprojekt zur Qualitätssicherung mit Routinedaten. Von Christian Günster und Günther Heller

Der Bedarf an validen Informationen über die Qualität der stationären Behandlung steigt. Patienten, aber auch einweisende Ärzte und Kostenträger benötigen solche Erkenntnisse, um die Versorgungsqualität von Krankenhäusern vergleichen zu können. Sie sind auch dann erforderlich, wenn die Güte der Leistungen Gegenstand von Verträgen zwischen Kliniken und Krankenkassen werden soll. Aber auch die Anbieter stationärer Leistungen brauchen derartige Informationen, um ihr internes Qualitätsmanagement weiter auszubauen.

Geringer Aufwand, großer Gewinn. Eine Möglichkeit, die Qualität stationärer Leistungen zu bewerten, ist die Analyse von Abrechnungsdaten der Kliniken. Aus diesen Routinedaten geht beispielsweise hervor, wie oft ein Patient wegen ein und derselben Diagnose erneut stationär aufgenommen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden musste. International sind aufwandsarme, auf Routinedaten basierende Berichts- und Qualitätssicherungssysteme seit langem implementiert. Deutschland setzt dagegen bei der gesetzlich geregelten Qualitätssicherung im stationären Bereich nach Paragraph 137 Sozialgesetzbuch (SGB) V auf ein überwiegend fragebogenbasiertes Verfahren, das mit erheblichem Zusatzaufwand verbunden ist und kaum Transparenz für Patienten, einweisende Mediziner, Kostenträger und die Krankenhäuser selbst herstellt.

Im Rahmen des Projektes „Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten“ (QSR) hat deshalb der AOK-Bundesverband gemeinsam mit der privaten Helios-Klinikgruppe, dem Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und



Erneut auf dem Operationstisch – wegen ein und derselben Diagnose.

Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt sowie dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) ein Verfahren zur Nutzung von Routinedaten entwickelt. Das Projekt startete im Jahr 2002. Nun liegt der Abschlussbericht vor.

Reicher Datenschatz. Grundlage dieses QSR-Verfahrens bilden bundesweite Abrechnungsdaten von allen AOK-versicherten, vollstationär behandelten Patienten – allesamt Daten, die die Kliniken gemäß Paragraph 301 SGB V routinemäßig zur Abrechnung übermitteln. Dieser Datensatz umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Entgelten der Krankenhausbehandlung. Zudem sind weitere Informationen, beispielsweise Todesfälle außerhalb der Klinik hinzugefügt. In

der Projektentwicklung wurden Krankenhausaufenthalte des Jahres 2003 ausgewertet. Dafür standen Daten von durchschnittlich 25,4 Millionen Versicherten mit 6,4 Millionen Krankenhausfällen zur Verfügung. Dabei können verschiedene Behandlungsereignisse einem Patienten zugeordnet werden, ohne dass seine Identität bekannt oder ermittelbar ist. So können längere Behandlungsepisoden betrachtet, mehrere Aufenthalte eines Patienten klinikübergreifend analysiert und eventuelle Wiedereinweisungen erfasst werden.

QSR erhebt nicht den Anspruch, die Qualität des gesamten Leistungsspektrums von Kliniken zu beurteilen. Vielmehr werden ausgewählte Krankheits-typen, sogenannte Tracer, definiert und im Detail analysiert. Dabei handelt es

sich um die Krankheitsbilder Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Operation bei Darmkrebs, Blinddarmsoperation, Implantation eines künstlichen Hüftgelenks nach einer Fraktur oder bei Arthrose und um Implantation eines kompletten künstlichen Kniegelenks. Als Qualitätsindikatoren werden Sterblichkeitsraten binnen 30 Tagen, 90 Tagen und einem Jahr nach der Entlassung ausgewiesen. Hinzu kommen weitere Qualitätsindikatoren wie Revisionsraten nach einer Implantation von Endoprothesen oder erneute Klinikaufnahme wegen typischer tracerspezifischer Komplikationen – Vorfälle, die in definierten Nachbeobachtungsperioden analysiert wurden.

Fairer Vergleich durch Risikoadjustierung.

Da die Patientenstruktur der einzelnen Krankenhäuser sehr unterschiedlich sein kann, ist für einen fairen Vergleich eine risikoadjustierte Betrachtungsweise unabdingbar. Deshalb sind für alle dargestellten Tracer umfangreiche Risikoadjustierungsverfahren entwickelt worden. Dabei sind Geschlecht und Alter, aber auch bei der stationären Aufnahme bereits bestehende Begleiterkrankungen und teilweise auch die verwendeten Prozeduren berücksichtigt.

Schließlich wurde ein Klinikbericht entwickelt, der es dem einzelnen Haus erlaubt, seine Ergebnisqualität einzuschätzen. Er enthält für jeden Tracer verschiedene Indikatoren der Ergebnisqualität und weist weitere Verlaufs- oder Prozessindikatoren aus. Ferner sind in dem Bericht Detailinformationen zur Qualitätsbeurteilung dargestellt. Die Ergebnisse einer spezifischen Klinik lassen sich so mit bundesweiten Referenzwerten vergleichen.

Konkretes Beispiel. So wurden im QSR-Projekt beispielsweise die Daten zur Implantation einer Kniegelenks-Totalendoprothese analysiert: Im Jahr 2003 haben insgesamt 40.483 AOK-Versicherte eine solche Prothese erhalten. Ihr Altersdurchschnitt betrug 70,1 Jahre, etwa 10,5 Prozent waren 80 Jahre und älter. Nahezu drei Viertel der Operierten waren Frauen (73,8 Prozent). Nicht selten hatten die Patienten Begleiterkrankungen wie Diabetes (15,3 Prozent), Herzinsuffizienz (12,7 Prozent)

oder eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (5,4 Prozent). Während des stationären Aufenthalts wurden bei 13 Prozent der Betroffenen Komplikationen durch Blutungen und bei zwei Prozent durch thrombotische Ereignisse kodiert. Bei 1,7 Prozent der Patienten

Mit den Routinedaten lässt sich die Behandlungsqualität beurteilen.

wurden Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate erfasst. Bei 0,3 Prozent der Patienten erfolgten bereits während des ersten Klinikaufenthalts Revisionsoperationen.

Eine erneute Krankenhausaufnahme innerhalb von zwölf Monaten nach dem chirurgischen Eingriff erfolgte bei insgesamt 4,6 Prozent der Patienten wegen Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate. Weitere 2,4 Prozent der Patienten mussten sich innerhalb eines Jahres einer Revisionsoperation unterziehen. Etwa die Hälfte der behandelnden Krankenhäuser weisen keine Wiederaufnahmen zur Revision auf. Demgegenüber liegt hier die Rate bei jeder 20. Klinik bei zehn Prozent oder darüber (siehe Grafik).

Und wie sieht es mit der Sterblichkeitsrate aus? Zwar beträgt die durchschnittliche Sterblichkeit in der erstbehandelnden Klinik nur 0,1 Prozent der Operierten. Doch sie steigt im ersten Jahr nach der Krankenhausentlassung auf 1,6 Prozent an. Ist zudem eine Pneumonie als Begleiterkrankung kodiert worden, verstarben 15,3 Prozent der Patienten binnen zwölf Monaten nach der Entlassung.

Basis fürs Benchmarking. Insgesamt zeigt das QSR-Projekt, dass es für ausgewählte Krankheitsbilder möglich ist, die Qualität der stationären Behandlung mit geringem Aufwand zuverlässig abzubilden. Die QSR-Qualitätsindikatoren bieten wertvolle Informationen für das klinikinterne Qualitätsmanagement und für externe Qualitätsvergleiche von Kliniken im Sinne eines Benchmarking. Zudem erlauben die Ergebnisse auf Bundesebene eine Beurteilung des Nutzens medizinischer Verfahren und liefern so interessante Daten für die epidemiologische und die Versorgungsforschung. ■

Mehr Infos:

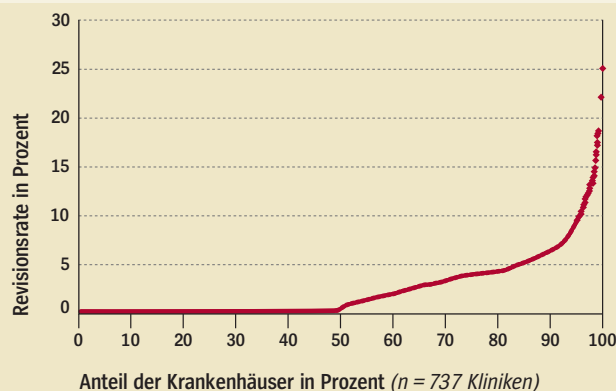
<http://wido.de/qsr-projekt.html>

Christian Günster ist Forschungsbereichsleiter und **PD Dr. med. Günther Heller** Projektleiter im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).
Kontakt: Christian.Guenster@wido.bv.aok.de

Erneute Klinikaufnahme wegen Knieoperation

Revision mit Wechsel oder Entfernung einer Knie-Totalendoprothese innerhalb eines Jahres nach dem chirurgischen Eingriff; AOK-Krankenhäuser 2003

Kliniken, in denen mindestens zehn AOK-Versicherte operiert wurden



Die Analyse der Routinedaten zeigt: Nahezu 50 Prozent der Kliniken verzeichneten in den ersten zwölf Monaten nach dem erstmaligen Einsetzen der Knie-Totalendoprothese keine Wiederaufnahme im Zusammenhang mit dieser Indikation. In jeder 20. Klinik wurde jedoch in mindestens zehn Prozent der Fälle ein Wechsel oder eine Entfernung der Prothese vorgenommen.

Quelle: WIdO