

Aktueller Stand und weitere Entwicklung des Projektes „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR)

QSR-Entwicklungsphase: QSR wurde im Jahr 2002 als ein Gemeinschaftsprojekt des AOK-Bundesverbandes, der HELIOS Kliniken GmbH, des Forschungs- und Entwicklungsinstituts für das Sozial- und Gesundheitswesen in Sachsen Anhalt (FEISA) und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDÖ) initiiert. Ziel war es, ein Qualitätssicherungsverfahren, bzw. genauer ein Qualitätsmessverfahren für den stationären Sektor zu entwickeln, welches auf Routinedaten der Krankenkassen basiert und an Ergebnisqualität orientiert ist. Ein wichtiges Merkmal von QSR ist, dass nicht nur fallbezogene Informationen verwendet werden, sondern patientenbezogene Analysen unter Berücksichtigung von poststationären Ereignissen durchgeführt werden können. Dadurch können bessere Indikatoren der Ergebnisqualität definiert und analysiert werden. Die primäre Entwicklungsphase endete im März 2007 mit der Veröffentlichung des QSR-Abschlussberichtes [5]. In diesem Bericht wurde die allgemeine Methodik von QSR sowie Qualitätsmessverfahren für die Tracer Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Operation bei kolorektalem Karzinom, Appendektomie, Implantation einer totalen Endoprothese bei Coxarthrose, Implantation einer Endoprothese bei Hüftfraktur und Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese vorgestellt.

QSR-Klinikbericht: Ein weiteres Produkt der Entwicklungsphase stellt der QSR-Klinikbericht dar, welcher das interne Qualitätsmanagement interessierter Kliniken mit validen Informationen zur Ergebnisqualität unterstützen soll. Zwischenzeitlich wurde dieser QSR-Klinikbericht weiter entwickelt und von 3M Health-Care vertrieben [4]. Aktuell wird der QSR-Klinikbericht u.a. von der Qualitätsinitiative IQ^M eingesetzt.

Fallzahl-Prävalenz-Problem/Qualitätsindizes: In der Weiterentwicklung wurde auf das Prävalenz-Fallzahl-Problem eingegangen: Gemeint ist, dass für zahlreiche Indikatoren der Ergebnisqualität, die Prävalenz bzw. Fallzahl zahlreicher betrachteten Kliniken zu gering ist, um verlässliche Aussagen über deren Ergebnisqualität generieren zu können. Dabei wurden bereits während der Entwicklungsphase von QSR verschiedene Lösungsmöglichkeiten dieses Problems vorgeschlagen [2]. Um diesem Problem zu begegnen, wurden mittlerweile für verschiedene Tracer Qualitätsindizes gebildet, die sich aus unterschiedlichen potentiellen Komplikationen während des stationären Aufenthaltes, aber auch nach dem akut stationären Aufenthalt zusammensetzen. Dies ermöglicht eine zuverlässigere aber auch eine breitere Evaluation der Ergebnisqualität für kleinere Kliniken bzw. Abteilungen [1]. Aktuell

steht eine Weiterentwicklung der o.g. Indizes – zusammen mit Patienten, Einweisern, medizinischen Fachexperten und Kliniken – an.

Sektoren übergreifende Qualitätssicherung: Zwar wurden mit QSR schon immer Analysen durchgeführt und Ereignisse ausgewiesen, die jenseits der akut stationären Aufnahme liegen, diese Perspektive soll künftig aber durch die Verwendung von qualitätsrelevanten Informationen aus anderen Sektoren – z.B. der ambulanten Versorgung oder über Verwaltungsdaten – erweitert werden.

Weitere Tracer/Weiterentwicklung der statistischen Verfahren: Eine Verbreiterung der QSR-Methodik durch die Entwicklung neuer Tracer wird ebenso erfolgen, wie eine kritische Evaluation und Weiterentwicklung der angewandten statistischen Methoden.

Weitere Nutzungsmöglichkeiten von QSR-Informationen: QSR-Analysen und Ergebnisse sind nicht nur für Kliniken, sondern auch für Patienten oder Einweiser für eine Auswahl geeigneter Kliniken sinnvoll. Daneben sind QSR-Informationen zur Verwendung in P4P Ansätzen von Bedeutung. Dem entsprechend wird aktuell wie auch in Zukunft sowohl an sinnvollen Aufbereitungen von QSR-Informationen für Transparenzregelungen gearbeitet wie auch Verfahren zur Nutzung von QSR-Informationen im Rahmen von P4P-Ansätzen entwickelt [3].

Autorenerklärung: Der Autor leitet das Projekt Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIDÖ).

Literatur

- 1 Heller G. Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. in Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2008; 10: 1173–1182
- 2 Heller G, Swart E, Mansky T. Qualitätsanalysen mit Routinedaten. Ansatz und erste Analysen aus dem Gemeinschaftsprojekt „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR). In: Klauber J, Robra BP, Schellschmidt H, (Hrsg). Krankenhaus-Report 2003. Stuttgart: 2004: 271–288
- 3 Malzahn J, Heller G. Pay for Performance in der stationären Versorgung – Probleme und Lösungen. Diskussionspapier zum Nationalen DRG Forum. Berlin: April 2009
- 4 URL: http://solutions.3mdeutschland.de/3MContentRetrievalAPI/BlobServ-let?locale=de_DE&lmd=1196755988000&assetId=1180593795956&assetType=MMM_Image&blobAttribute=ImageFile, zitiert am 17.10.09
- 5 URL: <http://wido.de/qsr-bericht.html>, zitiert am 17.10.09

G. Heller

Qualitätsmanagement

Schlüsselwörter

- 🔍 Qualitätssicherung
- 🔍 Ergebnisqualität
- 🔍 Routinedaten
- 🔍 Versorgungsforschung

Keywords

- 🔍 quality assurance
- 🔍 evaluation of health care provision
- 🔍 administrative data
- 🔍 health service research

Institut

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDÖ), Berlin

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0029-1242671
Dtsch Med Wochenschr 2009; 134: S315 · © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · ISSN 0012-0472

Korrespondenz

Priv.-Doz. Dr. med.

Günther Heller

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDÖ)
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin
eMail guenther.heller@wido.bv.aok.de