

AQUA-Institut: Wie werden die neuen Aufgaben umgesetzt? Übersicht und Entwicklungsstand

**Qualität kennt keine Grenzen –
Neue Orientierung im Gesundheitswesen**

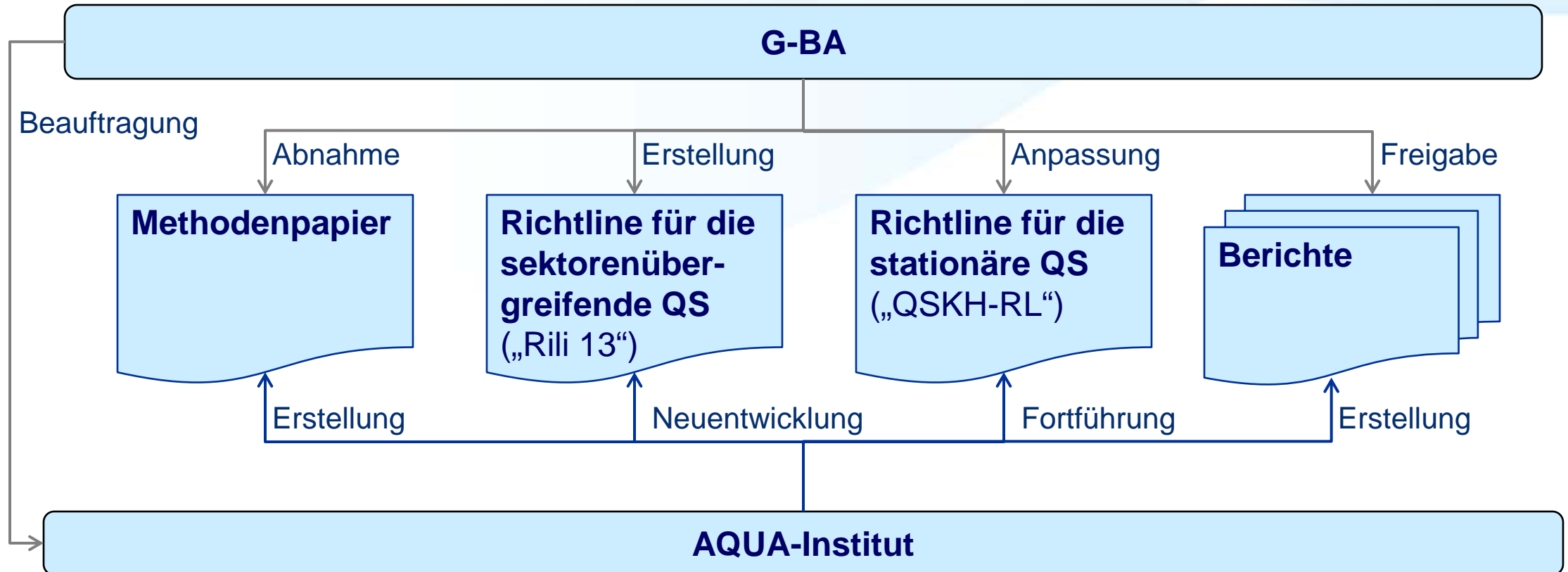
Göttingen, 16. Juni 2010

Björn Broge

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



Grundlagen unserer Arbeit



▪ Weitere Beteiligte zur Umsetzung notwendig, z.B:

- Länderebene: Datenannahme/ Umsetzung der Qualitätssicherung
- Bundesfachgruppen: von den Organisationen des G-BA benannte Fachvertreter für die einzelnen QS-Verfahren

Übernahme und Fortführung der bestehenden *stationären* Qualitätssicherungsverfahren

▪ Herausforderungen:

- Kurzfristiger, möglichst reibungsloser Neuaufbau eines über Jahre gewachsenen Systems
- Einbindung aller Beteiligten (Länder, Einrichtungen, G-BA, Softwareanbieter, Bundesfachgruppen)
- Anfallende Tätigkeiten über vier Jahre der Datenerfassung (2008-2011)
- Misstrauen gegenüber dem Neuen ("Schaffen die das?")
- Gleichzeitig hohe Erwartungen ("Wann kommt endlich die sektorenübergreifende QS?")

▪ Ziele der Umsetzung durch AQUA:

- Keine ‚spontanen‘ grundlegenden Änderungen
- Aufbau einer Kommunikation mit den Beteiligten
- Erste Impulse setzen (Berichte, Follow-Up Erhebungen)



Tätigkeiten im Rahmen der *stationären Qualitätssicherung* (1)

▪ Für das Datenerfassungsjahr 2008:

- **Strukturierter Dialog (SD):** Annahme der Daten, Bericht zum SD ✓
- **Datenvalidierung (DV):** Annahme der Daten, Berichte zur DV ✓

▪ Für das Datenerfassungsjahr 2009:

- **Datenservice:** Indirekte Verfahren, direkte Verfahren, Sollstatistik ✓
- **Rechenregeln:** Überprüfung und Veröffentlichung ✓
- **Risikoadjustierung:** Aktualisierung der Gewichte ✓
- **Datenvalidierung:** Vorbereitung der Basisprüfung und Zweiterfassung in Zusammenarbeit mit der Projektgruppe
Datenvalidierung, Erfassungstool ✓
- **Strukturierter Dialog (SD):** Berechnung der Bundesreferenzwerte, Vorbereitung direkte Verfahren ✓
- **Einrichtungsbezogene Rückmeldeberichte der direkten Verfahren:** Im Versand ✓



Bisherige Tätigkeiten mit Bezug zur Richtlinie für die *stationäre Qualitätssicherung* (3)

▪ ...Für das Datenerfassungsjahr 2009:

- **Bundesauswertungen:** Berichterstellung, Kommentierung der Ergebnisse mit den Bundesfachgruppen ✓
- **Qualitätsreport:** Vorbereitung der Berichterstellung (✓)

▪ Für das Datenerfassungsjahr 2010:

- **Datenservice:** Indirekte Verfahren, direkte Verfahren, Vorbereitung Datenannahme Dekubitus ✓

▪ Für das Datenerfassungsjahr 2011:

- **Leistungsbereiche:** Empfehlungen zur Festlegung durch den G-BA ✓
- **Datenerfassung:** Vorbereitung der Spezifikationen Nr. 14 (Datenerfassung und QS-Filter), Konzepte für Follow-Up Messungen (✓)

Analyse der QS-Daten und Risikoadjustierung

Analyse der QS-Daten und Risikoadjustierung

Auf Basis des Erfassungsjahres...

2008

- **Umsetzung und Validierung der übergebenen Rechenregeln**
- **Abstimmung Errata (mit LQSen)**
- **Umsetzung der aktualisierten Rechenregeln und Risiko-adjustierungen**

2009

- **Aktualisierung der Gewichte für die Risikoadjustierungen mit Regressionsmodellen**
- **Umsetzung der aktualisierten Rechenregeln**
- **Bundesreferenzwerte/ Bundesauswertungen/ Kommentierungen (mit Bundesfachgruppen)/ Qualitätsreport**

Beispiel für ein Erratum

Modul 17/3 –

Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel

Indikation

| | |
|---------------------|---|
| Kennzahl-ID | 46080 |
| Problembeschreibung | Das Alter wird berechnet über die Differenz zwischen Aufnahmejahr und Geburtsjahr des Patienten. Es kann daher nicht exakt bestimmt werden |
| Nenner (alt) | f_alter >= 20 |
| Nenner (neu) | ALTER >= 20 |
| Begründung | Der Datensatz beinhaltet das berechnete Feld ALTER, das durch die Erfassungssoftware auf Basis von Aufnahmedatum und Geburtsdatum tagesgenau berechnet werden kann. |

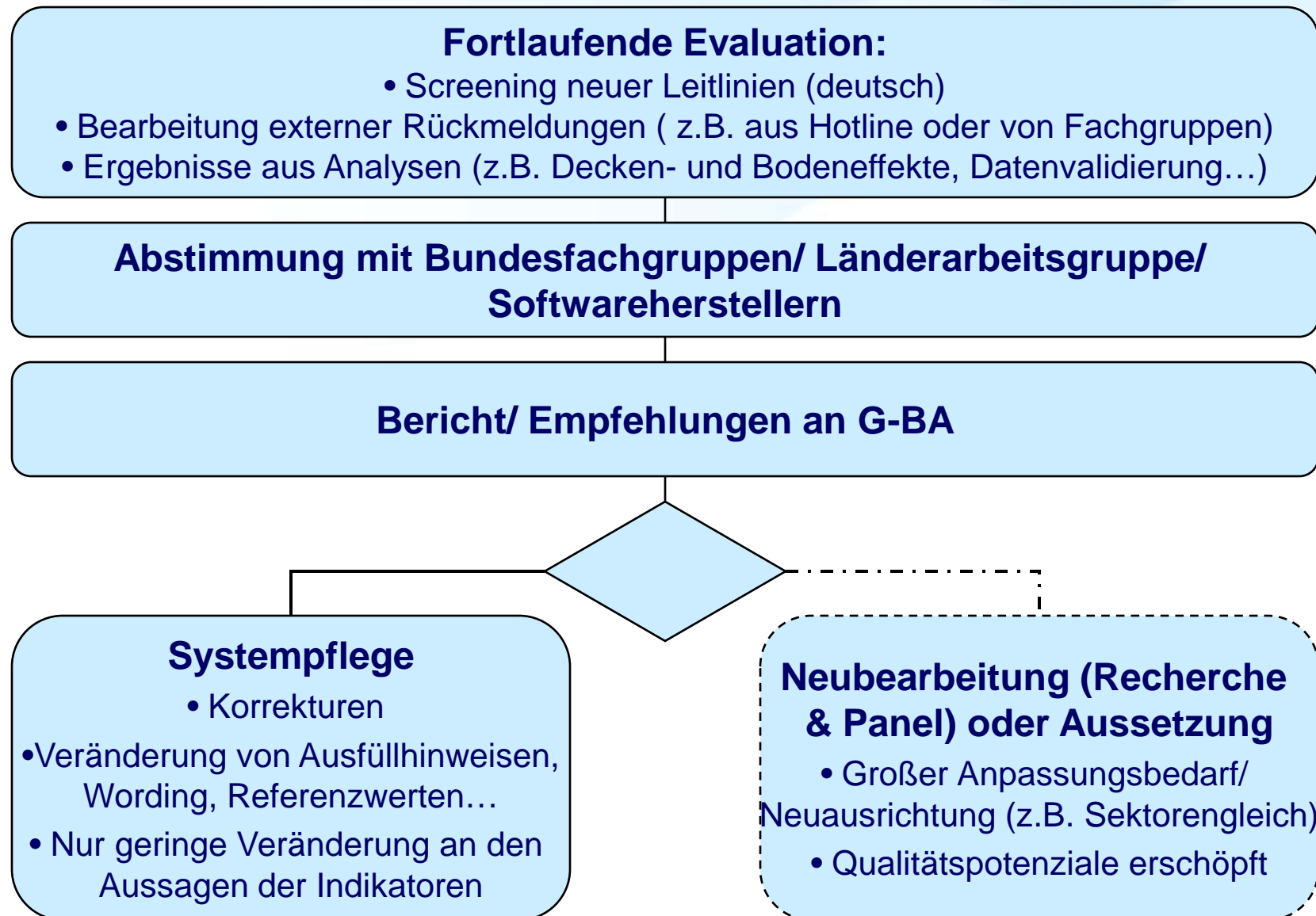
- **Insgesamt: 7 Module/ 63 Kennzahlen**

Qualitätsindikatoren mit Regressionsanalytischen Risikoadjustierungsverfahren

| | Leistungsbereich | Qualitätsindikator | Score | | |
|--|---|--|------------------|-------------|----------------|
| | | | Bezeichnung | Entwicklung | Aktualisierung |
| | Aortenklappenchirurgie, isoliert | In-Hospital-Letalität | AKL-Score | 2007 | 2008 |
| | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | In-Hospital-Letalität | KBA-Score | 2007 | 2008 |
| | Koronarchirurgie, isoliert | In-Hospital-Letalität | KCH-Score | 2004 | 2008 |
| | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention | In-Hospital-Letalität | PCI-Score | 2006 | 2007 |
| | Karotis-Rekonstruktion | Perioperative Schlaganfälle oder Tod | Karotis-Score I | 2004 | 2006 |
| | | Schwere Schlaganfälle oder Tod | Karotis-Score II | 2004 | 2006 |
| | Dekubitusprophylaxe | Neu entstandene Dekubitalulzera Grad 2 & 4 | LOGDEK-Score I | 2007 | 2009 |
| | | Neu entstandene Dekubitalulzera Grad 2 - 4 | LOGDEK-Score I | 2007 | 2009 |

Systempflege/ Vorbereitung Spezifikationen für 2011

Geplante Systematik zur laufenden Überarbeitung bestehender Verfahren



Besonderheiten bzgl. der Überarbeitungen für 2011 (Spez. 14)

- Abfrage bei den Landesgeschäftsstellen und Softwareanbietern (Feb-März)
- Konzept für Follow-Up Messungen (März)
- Diskussion mit Landesgeschäftsstellen und Softwareanbietern (März)
- Bericht/ Empfehlungen an G-BA (29. März)
- Diskussion mit G-BA. Anpassung des Follow-Up Konzeptes (April)
- Beschluss G-BA (Mai)
- Besprechung fachlicher Fragen mit den Bundesfachgruppen (Mai-Juni)
- Veröffentlichung der Spezifikationen auf www.sqg.de: (30. Juni)

Änderungen in der Spezifikation 14

Änderungen in den Leistungsbereichen:

- Insgesamt 231 Änderungsvorschläge (100%)
- Nach Beratung mit Ländern und Softwareherstellern als möglicherweise dringlich und machbar ausgewählte Vorschläge: 90 (39%)
- Nach Beratung mit Bundesfachgruppen für die Spez. 14 umgesetzte Vorschläge: 55 (24%)

Änderungen in der Spezifikation 14

| Modul | Vorauswahl | umgesetzt |
|--|------------|-----------|
| Herzschrittmacher-Implantation | 3 | 4 |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 1 | |
| Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Expl. | 0 | |
| Defibrillatoren - Implantation | 2 | 2 |
| Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Expl. | 1 | |
| Karotis-Rekonstruktion | 2 | 3 |
| Cholezystektomie | 1 | |
| Gynäkologische Operationen | 0 | |
| Geburtshilfe | 20 | 13 |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur | 4 | 3 |
| Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation | 1 | 1 |
| Hüft-Endoprothesenwechsel | 0 | |
| Knie-Totalendoprothesen-Erstimpl. | 0 | |
| Knie-Endoprothesenwechsel | 0 | |
| Mammachirurgie | 6 | 2 |
| Koronarangiographie und PCI | 5 | 3 |
| Dekubitusprophylaxe | 2 | 2 |
| Ambulant erworbene Pneumonie | 3 | 3 |
| Herzchirurgie | 1 | 1 |
| Neonatalogie | 23 | 9 |
| Nierenlebendspende | 3 | 1 |
| Pankreas-Pankreas-Nierentransplantation | 1 | |
| Übergreifend/Allgemein | 10 | 7 |
| MDS | 1 | 1 |
| Summe | 90 | 55 |

Änderungsvorschläge für die Spezifikation 14

Beispiel 1:

| Nr. | Modul | Vorschlag | Anmerkung |
|-----|-------|--|---|
| 127 | PNEU | Bisher kann nicht dokumentiert werden, dass keine Messung der Atemfrequenz (AUFNATEMFREQ) bei Aufnahme erfolgt ist. Es muss zwingend ein Wert angegeben werden, andernfalls kann die Dokumentation nicht abgeschlossen werden. Der Strukturierte Dialog und die Datenvalidierung zeigen jedoch, dass Kliniken (auch im Jahr 2009) in dieser Situation (bei nicht erfolgter Messung) teilweise 'irgendwelche' Werte dokumentiert haben, um der finanziellen Sanktionierung bei unvollständiger Dokumentation zu entgehen. Damit wird die Berechnung diverser Indikatoren und Risikostratifizierungs- Kollektive (CRB-Score) verzerrt. | Vorschlag: Neues Feld 'Atemfrequenz bei Aufnahme nicht gemessen' (Qualitätsindikatoren-berechnung muss angepasst werden, bzw. neuer Indikator 'Messung der Atemfrequenz erfolgt' eingeführt werden) |

- Vorschlag wird nach Beratung mit Länderarbeitsgruppe und Bundesfachgruppe umgesetzt

Änderungsvorschläge für die Spezifikation 14

Beispiel 2:

| Modul | Vorschlag | Anmerkung |
|-------|--|---|
| NEO | QS-Filter problematisch, da erst ex post Entscheidung, ob Kind in Neonatalerhebung. Behindert kontinuierliche Dateneingabe! | Überarbeitung des QS-Filters kann erst stattfinden, wenn die ersten Daten vorliegen, anhand derer die möglichen Auswirkungen von Änderungen abgeschätzt werden können |
| 18/1 | Hintergrund: Der Feldname „malinge Neoplasie“ (Feld 22 und 49) ist unverständlich. Feldname umbenennen in I ICD-O-3 (prä- bzw. posttherapeutisch) | Nach fachlicher Prüfung besteht hier kein Handlungsbedarf. Durch den Bogenaufbau (u.a. Überschriften) wird die Bezeichnung eindeutig. |

- Vorschläge wird nach Beratung mit Länderarbeitsgruppe und Bundesfachgruppe (noch) nicht umgesetzt

Änderungen in der Spezifikation 14

Follow-Up

Vorbereitung eines neuen Follow-Up Konzeptes für folgende Module:

- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation / -komponentenwechsel
- Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation / –komponentenwechsel
- Geburtshilfe / Neonatologie

Bisherige Umsetzung des Follow-Up

- Dokumentation der Einrichtung, in welcher die Indexleistung (z.B. Erstimplantation) erbracht wurde
- Nachteil: Follow-Up findet nicht immer in der gleichen Einrichtung statt

Geplante Umsetzung des Follow-Up

- Dokumentation personenidentifizierender Felder, die in einer Vertrauensstelle pseudonymisiert werden

Fazit

- **Die Übernahme der externen stationären Qualitätssicherung ist weitgehend abgeschlossen**
- **Zusätzlich konnten erste neue Impulse gesetzt werden**
- **Die Anstrengung war groß**
- **Es haben Viele mitgeholfen, dass es gut geht**
- **Vielen Dank!**

Herzlichen Dank!

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@aquainstitut.de
Internet: www.aquainstitut.de

