

## Perspektiven der intersektoralen Qualitätssicherung

Hans-Dieter Nolting

6. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit, Berlin, 29. November 2012

# Agenda

---

- Ausgangspunkt:  
Ausgewählte Probleme der sektorübergreifenden Qualitätssicherung
- Qualitätsmessung und –darstellung auf regionaler Ebene:  
Stand und Potenziale von Area-Indikatoren
- Konzepte für die Weiterentwicklung:  
Von Area-Indikatoren zu einem sektorübergreifenden regionalen  
Qualitätsmanagement
- Schlussfolgerungen und Empfehlungen

# Ausgewählte Probleme der sektorübergreifenden Qualitätssicherung

---

- Die sektorübergreifende QS ist notwendig, um von der bisher dominierenden Fokussierung auf die Qualität einzelner Prozeduren oder Prozesselemente (meist Operationen) wegzukommen und die Qualität der Versorgung von Gesundheitsproblemen („conditions“) ins Auge fassen zu können.
- Dazu ist es erforderlich, komplexe Versorgungsketten
  - a) abbilden bzw. messen und
  - b) ausgehend von den ermittelten Ergebnissen verändern zu können.
- Die etablierten Konzepte der daten- und indikatorengestützten Qualitätssicherung stoßen hier auf eine Reihe von prinzipiellen Schwierigkeiten unterschiedlichster Art (technisch, organisatorisch, bzgl. Akzeptanz usw.), die hier nicht im Einzelnen thematisiert werden sollen.
- Im Fokus soll hier nur der Aspekt der „Zurechenbarkeit/Verantwortlichkeit“ stehen.

# Ausgewählte Probleme der sektorübergreifenden Qualitätssicherung

---

- Geeignete Indikatoren für die Messung der Qualität ganzer Versorgungsketten haben vielfach keinen sinnvollen Einrichtungsbezug.  
Beispiel (aus dem AQUA-Bericht zum Kolorektalen Karzinom, AQUA 2011):  
„5-Jahres-Gesamtüberlebensrate“
- Andere Indikatoren können zwar auf Einrichtungsebene sinnvoll gemessen werden, aber die Verantwortung für den Sachverhalt liegt bei anderen Beteiligten oder ist eine „geteilte Verantwortung“ (AQUA 2011)
  - Beispiel: „Anteil von Patienten mit Rektum-Ca, die eine neoadjuvante Radio(chemo)therapie erhalten“ (AQUA 2011)
- Folge: Wenn geeignete Indikatoren verfügbar sind, stellt sich die Frage nach der „Verantwortungsübernahme“ ...
  - ... für die Erhebung/Dokumentation der erforderlichen Daten,
  - ... für die Zurechnung, selbstkritische Würdigung etc. der Ergebnisse,
  - ... für die Veranlassung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung,
  - ... für die Evaluation dieser Maßnahmen usw.

# Ausgewählte Probleme der sektorübergreifenden Qualitätssicherung

---

- Als ein möglicher Lösungsansatz für diese spezifischen Probleme wird eine regions- bzw. populationsbezogene Qualitätsmessung und –sicherung diskutiert:

Die Auswertung von Indikatoren mit geteilter Verantwortlichkeit sollte nicht einrichtungsbezogen, sondern auf einer regionalen Bezugsebene erfolgen. Hierzu eignet sich das u.a. vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beschriebene Konzept der Area-Indikatoren: „Area-Indikatoren“ beziehen sich nicht auf bestimmte Leistungserbringer und spiegeln daher auch nicht die Qualität individueller Einrichtungen wider.[214] Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass der Nenner dieser Indikatoren auf einer regiona-

(AQUA 2011)

Eine andere, für die Diskussion der Qualität der Krankenhausversorgung unter dem gegenwärtigen Strukturwandel besonders wichtige Gruppe von Qualitätsindikatoren sind ‚area-Indikatoren‘, die nicht eine Institution, sondern die Gesamtversorgung in einer Region beschreiben. Dabei wird meist eine transektorale Perspektive eingenommen.

(SVR Gesundheit  
2007)

**253.** Populationsbezogene Indikatoren bieten die Chance, einer gemeinsamen Qualitätsverantwortung auch durch gemeinsame Qualitätsmessungen gerecht zu werden und dabei auch die Prävention und Rehabilitation zu berücksichtigen. Chronische Erkrankungen sind in allen Industrie-

(SVR Gesundheit  
2012)

- Ausgehend von den Arbeiten des IGES für den „Faktencheck Gesundheit“ der Bertelsmann Stiftung: Was können „Area-Indikatoren“ leisten, wie können wir das Konzept weiter entwickeln?

# Agenda

---

- Ausgangspunkt:  
Ausgewählte Probleme der sektorübergreifenden Qualitätssicherung
- Qualitätsmessung und –darstellung auf regionaler Ebene:  
Stand und Potenziale von Area-Indikatoren
- Konzepte für die Weiterentwicklung:  
Von Area-Indikatoren zu einem sektorübergreifenden regionalen Qualitätsmanagement
- Schlussfolgerungen und Empfehlungen

# Area-Indikatoren im „Faktencheck Gesundheit“



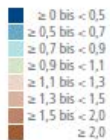
<b>4. Ausgewählte Indikatoren</b>	<b>26</b>
4.1 Perinatalsterblichkeit	26
4.2 Anteil Kaiserschnitte an allen Geburten	28
4.3 Entfernung der Gaumenmandeln	30
4.4 Entfernung des Blinddarms	32
4.5 Fachärzte für Kinder-/Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	34
4.6 Entfernung der Gebärmutter	36
4.7 Entfernung der Prostata	38
4.8 Entfernung der Gallenblase	40
4.9 Koronare Bypass-Operationen	42
4.10 Implantation eines Defibrillators	44
4.11 Kniegelenk-Erstimplantationen	46
4.12 Vorrangig ambulant durchzuführende, aber stationär erbrachte Hernien-Operationen	48
4.13 Krankenhausbehandlungen bei Diabetes	50
4.14 Krankenhausbehandlungen bei Depression	52
4.15 Anteil Stundenfälle an KH-Fällen	54
4.16 Anteil der im Krankenhaus Verstorbenen über 75-Jährigen	56

Übersichtsreport mit 16  
Indikatoren

# Area-Indikatoren im „Faktencheck Gesundheit“

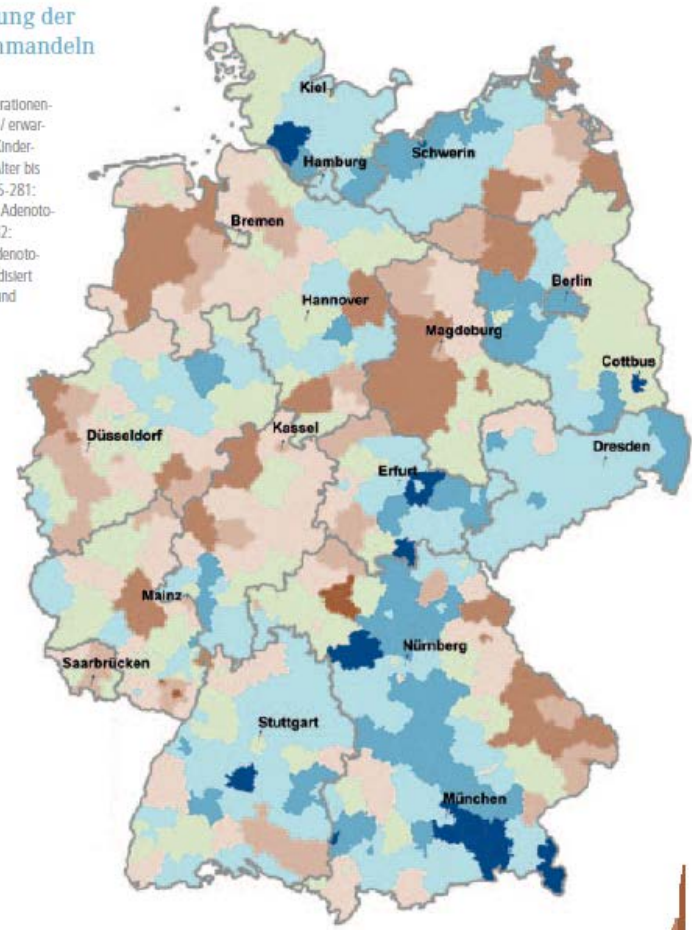
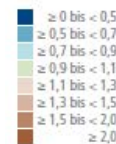
## 4.2 Anteil Kaiserschnitte an allen Geburten

Kreis-spezifischer Operations-Index (Ist-OP-Anzahl / erwartete OP-Anzahl); Kaiserschnittentbindungen je 1.000 Lebendgeborene; Indirekt standardisiert an den Lebendgeborenen nach den Altersgruppen der Mütter; Jahre 2007 bis 2009; Deutschland = 1



## 4.3 Entfernung der Gaumenmandeln

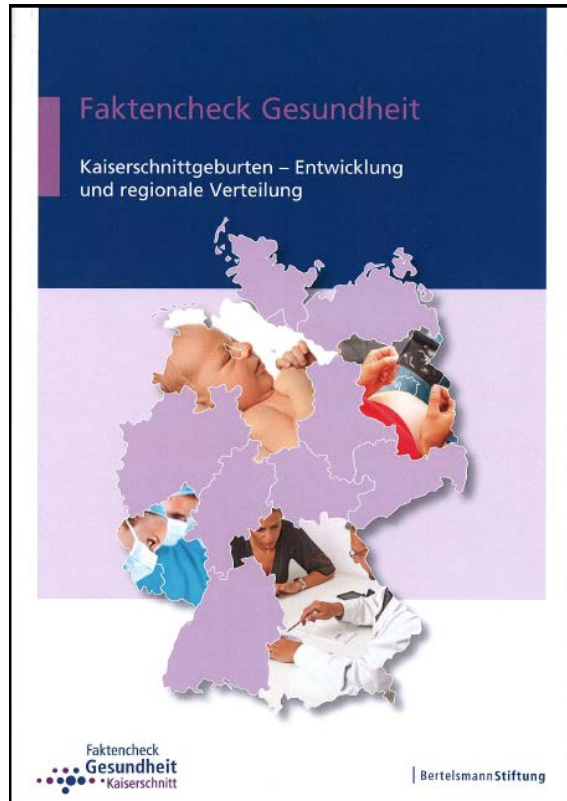
Kreis-spezifischer Operations-Index (Ist-OP-Anzahl / erwartete OP-Anzahl) für Kinder- und Jugendliche im Alter bis 19 Jahre; OPS-Code 5-281: Tonsillektomie (ohne Adenotomie), OPS-Code 5-282: Tonsillektomie mit Adenotomie; Indirekt standardisiert nach Altersgruppen und Geschlecht; Jahre 2007 bis 2009; Deutschland = 1



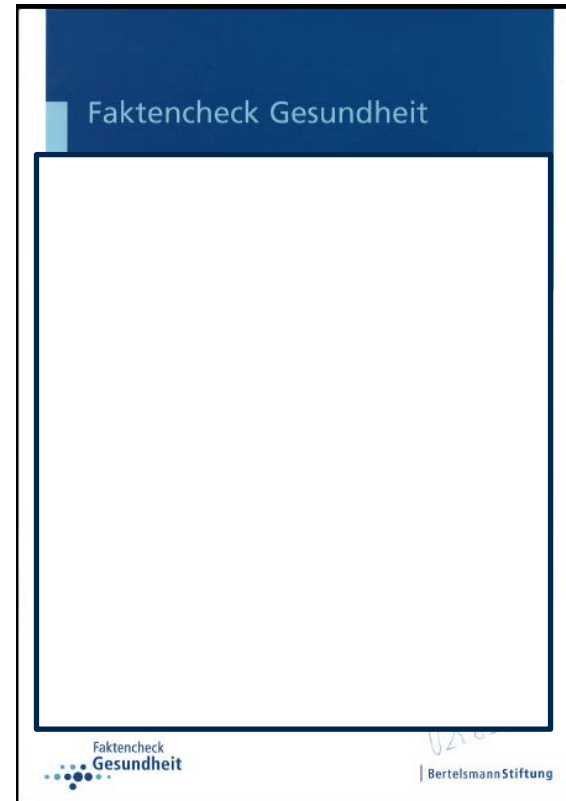
## Faktencheck Gesundheit, 2011



# Vertiefung in indikationsspezifischen „Faktenchecks Gesundheit“



Vertiefung:  
Kaiserschnittgeburten  
(2012)



Vertiefung:  
Gaumenmandel-Ops  
(2013)

# Konzept der vertiefenden „Faktenchecks Gesundheit“

---

## **Leitfrage: Inwieweit lassen sich regionale Unterschiede durch entsprechende Variation hypothetischer Einflussfaktoren erklären?**

- Bevölkerungsaufbau:
  - (Standardisierung nach Alter und Geschlecht)
  - Modellierung des Einflusses von sozio-ökonomischen Faktoren auf Kreisebene (Einkommen usw.)
- Morbidität/medizinische Risikofaktoren:
  - Auswertung von Leistungsdaten kooperierender Krankenkassen
  - Beispiel KS: Einfluss regional unterschiedlicher Prävalenzen von Diagnosen, die eine KS-Indikation darstellen können (Analyse mit Daten der Barmer-GEK)
- Angebotsstrukturen:
  - Fallzahl, Abteilungsgröße
  - Abteilungstyp (Haupt-/Belegfachabteilungen)
- Inanspruchnahme spezifischer Versorger:
  - Beispiel KS: Inanspruchnahme von Hebammenleistungen (Intensität, Zeitpunkt, vor/unter der Geburt) (Analyse mit Daten der Barmer-GEK)

# Agenda

---

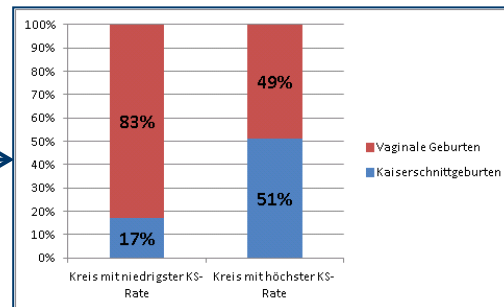
- Ausgangspunkt:  
Ausgewählte Probleme der sektorübergreifenden Qualitätssicherung
- Qualitätsmessung und –darstellung auf regionaler Ebene:  
Stand und Potenziale von Area-Indikatoren
- Konzepte für die Weiterentwicklung:  
Von Area-Indikatoren zu einem sektorübergreifenden regionalen  
Qualitätsmanagement
- Schlussfolgerungen und Empfehlungen

# Die Kaiserschnitttrate eines Kreises als Ergebnis und im Kontext regionaler Versorgungsketten

**Niedergelassene Frauenärzte: Beratung der Schwangeren zum Geburtsmodus**  
- Z.n. Sectio; - Lageanomalien; - mütterl. Risiken usw.

**Niedergelassene Frauenärzte und Hebammen: Geburtsvorbereitung**  
- Bearbeitung von Ängsten; - „Wunschkaiserschnitte“; etc.

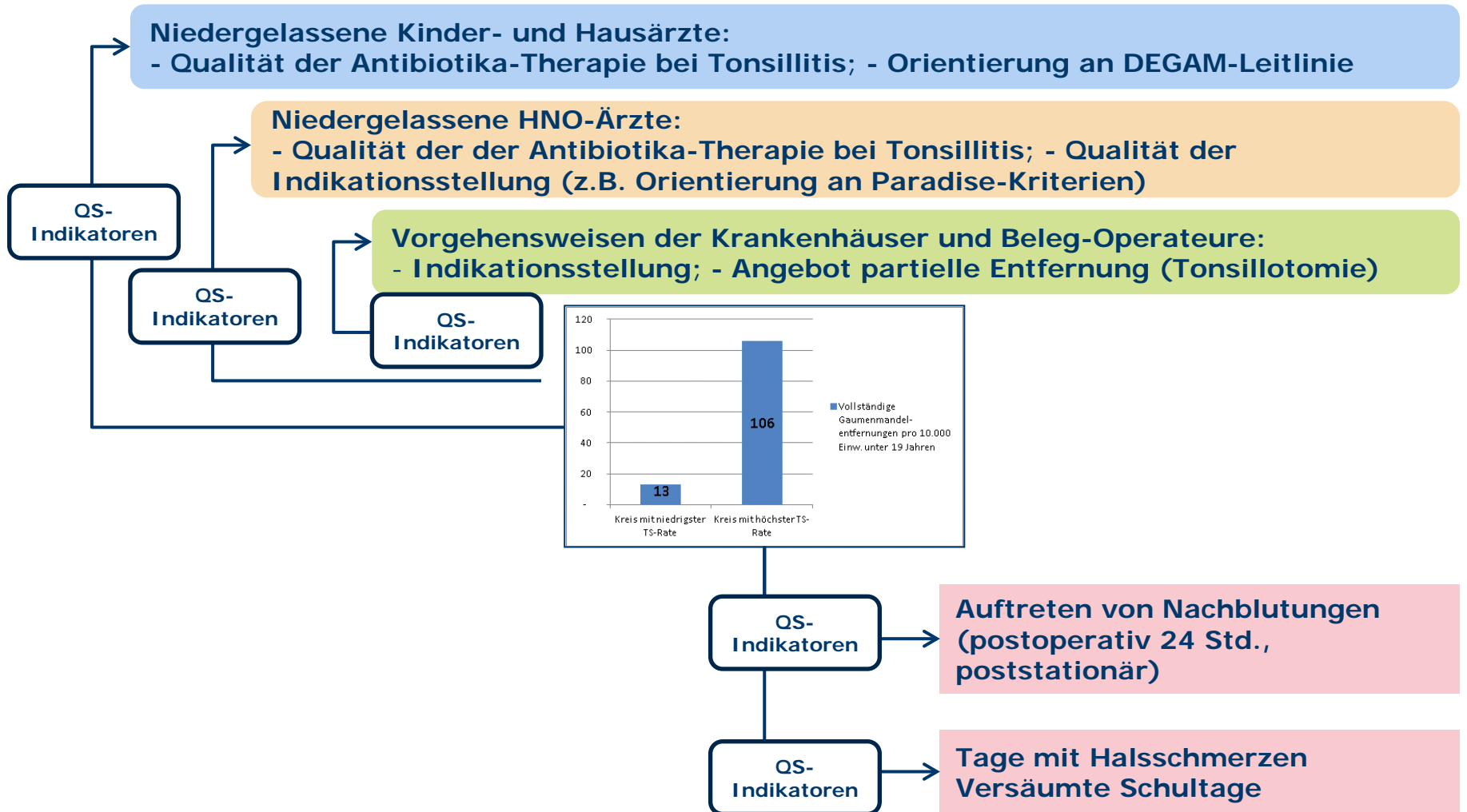
**Vorgehensweisen der Krankenhäuser – Erfahrung der Geburtshelfer:**  
- Vorgehen bei Beckenendlage; - Infrastruktur (7 –Tage, 24-Std.)



**Auftreten von vermeidbaren  
Komplikationen unter der Geburt  
/ Not-Sectiones**

**Auftreten von Geburtsschäden**

# Die Tonsillektomierate eines Kreises als Ausgangspunkt für sektorübergreifende Qualitätssicherung



# Variante 1: Area-Indikatoren als Auslöser für sektorenübergreifende Qualitätsmessung

---

## **Auffällig hohe und/oder auffällig niedrige Werte eines Area-Indikators lösen QS-Dokumentationspflichten bzw. -aktivitäten aus:**

- bei den an einer regionalen Versorgungskette beteiligten Leistungserbringern
- bei den Krankenkassen (Zusammenführung von relevanten Routinedaten)
- Befragung von Patienten bzw. Versicherten unter Risiko

## **Qualitätsdialog unter den beteiligten Leistungserbringern auf regionaler Ebene wird „erzwungen“:**

- Sind unsere niedrigen/hohen Werte Ausdruck von hervorragender Qualität der Indikationsstellung oder von Unterversorgung/Zugangshürden bzw. Überversorgung/Fehlversorgung oder ökonomisch getriebener Leistungsausweitung?

## Variante 2: Area-Indikatoren stimulieren sektorenübergreifende Maßnahmen des Qualitätsmanagements

---

### **Leistungserbringer einer Region entwickeln selbst ein Interesse an der „Aufklärung“ ihrer Position auf einem Area-Indikator:**

- Die für eine Versorgungskette zentralen Leistungserbringer (oft: die Krankenhäuser) werden initiativ und veranlassen Qualitätsmessungen.
- Mögliche Motive:
  - Öffentliches Interesse („Warum ist unser Landkreis auf dem letzten Platz?“)
  - Öffentliches Ansehen („Die Bevölkerung dieses Landkreises erhält eine Top-Versorgung“)
  - Profilierung als Vertragspartner für Selektivverträge

**Qualitätsdialog sowie „Verantwortungsübernahme“ auf regionaler Ebene werden gezielt stimuliert und zentral unterstützt.**

# Agenda

---

- Ausgangspunkt:  
Ausgewählte Probleme der sektorübergreifenden Qualitätssicherung
- Qualitätsmessung und –darstellung auf regionaler Ebene:  
Stand und Potenziale von Area-Indikatoren
- Konzepte für die Weiterentwicklung:  
Von Area-Indikatoren zu einem sektorübergreifenden regionalen Qualitätsmanagement
- Schlussfolgerungen und Empfehlungen



# Schlussfolgerungen und Empfehlungen

---

**Area-Indikatoren lassen sich für eine relevante Zahl von Indikationen/Fragestellungen vergleichsweise einfach, in guter methodischer Qualität und mit vertretbarem Aufwand berechnen.**

**Bisher bleiben regionale und populationsbezogene Analysen relativ folgenlos, weil es keine daran anknüpfenden bzw. diese Indikatoren systematisch nutzenden QS-/QM-Prozesse gibt.**

**Dies sollte rasch geändert werden, weil ein solcher Ansatz zahlreiche Vorteile bietet:**

- „Auffälligkeit“ wird durch den i.d.R. methodisch robusten und unaufwendig zu ermittelnden Area-Indikator gemessen (nicht durch einrichtungsbezogene Einzel-Indikatoren mit zahlreichen schwer zu bewältigenden methodischen Anforderungen).
- Daher rasche Auslösung von Verbesserungsaktivitäten möglich.

# Schlussfolgerungen und Empfehlungen

---

## Vorteile:

- Populationsbezogene Area-Indikatoren sind meist „öffentlichkeitsfähig“.
- Die Auffälligkeit einer ganzen Region setzt die regional beteiligten Versorger unter einen gewissen Druck, die Qualität der Versorgung zu dokumentieren bzw. zu verbessern.
- Wenn geeignete QS-Prozesse für die kooperative Abarbeitung zur Verfügung stehen, kann daraus ein starker Impuls zum regionalen sektorübergreifenden Qualitätsdialog und zur gemeinsamen Verantwortungsübernahme für die Verbesserung der Versorgung entstehen.
- Fokussierung auf Extremregionen, statt flächendeckender Dokumentationspflichten.
- Das Interventionsinstrumentarium ist indikationsbezogen sowie nach Grad und Ursachen der Auffälligkeit skalier- und adaptierbar.

# Schlussfolgerungen und Empfehlungen

---

## **Voraussetzungen:**

- Entwicklung von Ad-hoc-implementierbaren QS-Indikatoren, als Ergänzung zu den Area-Indikatoren
  - Gute Chancen z.B. bei Indikatoren auf Basis von Routinedaten und Befragungen
- Niedrige Umsetzungshürden:
  - Konsentierete und operationalisierte Indikatoren und Instrumente stehen bereit
  - Prozessunterstützung für den regionalen Qualitätsdialog
  - Unterstützungspflichten z.B. der Krankenkassen durch Routinedatenauswertungen
- Ggf. zusätzliche Anreize

## **Hindernisse:**

- Bisher gibt es keine Strukturen/Zuständigkeiten für die Entwicklung von regionalen, an Area-Indikatoren anknüpfende QS-Prozesse

---

IGES Institut Berlin/Nürnberg

Ansprechpartner: Hans-Dieter.Nolting@iges.de

[www.iges.de](http://www.iges.de)