



Transparenz als Instrument der Qualitätssicherung

Hintergrund, Herausforderungen und Chancen der Qualitätsberichte der Krankenhäuser

14. Krankenhaus-Qualitätstag NRW
Am 24. September 2020

Alexander Uhl

Dezernat VII - Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin & Psychiatrie
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.



Gliederung

- I. Auftrag und Hintergrund**
- II. Herausforderungen**
- III. Chancen**
- IV. Exkurs: Aktueller Ausblick**



Gliederung

- I. Auftrag und Hintergrund**
- II. Herausforderungen
- III. Chancen
- IV. Exkurs: Aktueller Ausblick



Auftrag

§ 136b Abs. 1 Nr. 3, Abs. 6 und Abs. 7 SGB V

- Inhalt, Umfang und Datenformat
- **Jährliche** Veröffentlichung
- Informationen zum **Stand der Qualitätssicherung**, u.a. der datengestützten Qualitätssicherung
- Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses
- Ergebnisse von Patientenbefragungen, sobald vorhanden
- **Patientenrelevante** Informationen, u.a. Risiko- und Fehlermanagement, Arzneimitteltherapiesicherheit, Hygienemanagement
- **Internetveröffentlichung** durch Krankenkassen
- Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen können Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser **vergleichen** und **Empfehlungen** aussprechen
- Veröffentlichung auf Internetseite des Krankenhauses



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Regelungen

**des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V
über Inhalt, Umfang und Datenformat eines
strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108
SGB V zugelassene Krankenhäuser**

**(Regelungen zum Qualitätsbericht der
Krankenhäuser, Qb-R)**

in der Neufassung vom 16. Mai 2013
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.07.2013 B5)
in Kraft getreten am 25. Juli 2013

zuletzt geändert am 16. April 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 09.07.2020 B1)
in Kraft getreten am 10. Juli 2020



Gliederung

I. Auftrag und Hintergrund

II. Herausforderungen

III. Chancen

IV. Exkurs: Aktueller Ausblick



Nutzen der Qualitätsberichte



1 / 4445

2018 Referenzbericht

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3
SGB V über das Jahr 2018



Referenzberichte des G-BA

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Kürzel Leistungsbereich	17/1
Bezeichnung des Ergebnisses	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis ID	54030
Einheit	%
Bundesergebnis	14,12
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,4
Rechnerisches Ergebnis	14,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,72 - 27,84
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10



Nutzen der Qualitätsberichte

Neue Asklepios-Studie: Sind Qualitätsberichte der Kliniken für die Tonne?

- Lage der Klinik ist Patienten wichtiger als Routine und Komplikationsraten
- Deutsche vertrauen ihrem Fach- und Hausarzt statt Krankenhaus-Fakten
- Qualitätsberichte sind unbekannt und spielen bei der Klinikwahl keine Rolle

Hamburg

4. Dez. 2018

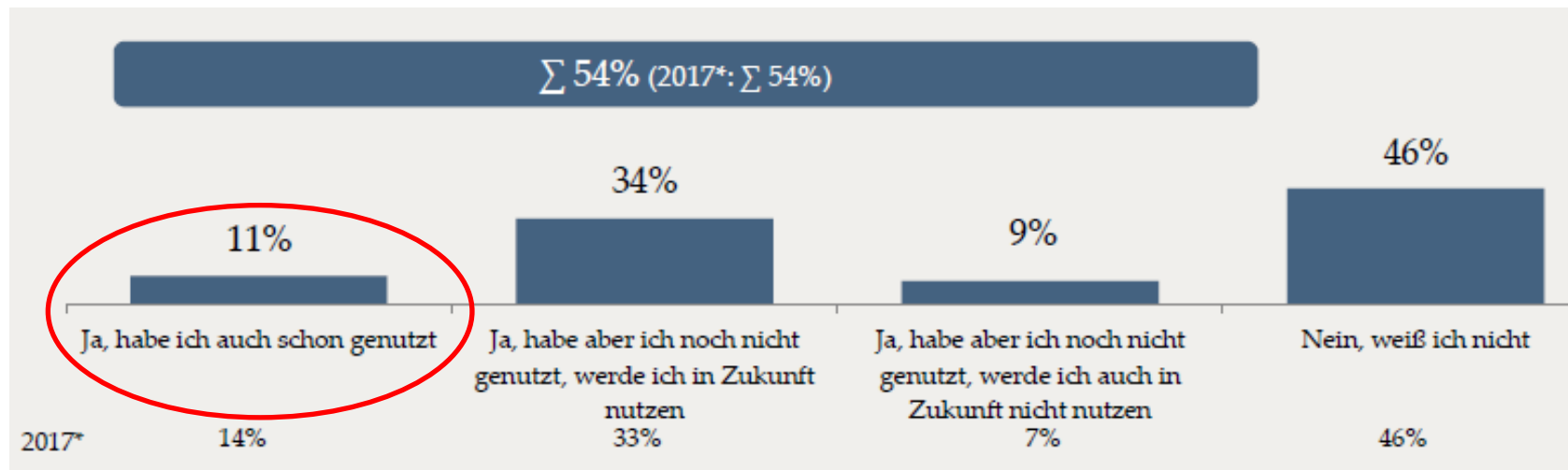
...gen.
... Problem





Nutzen der Qualitätsberichte

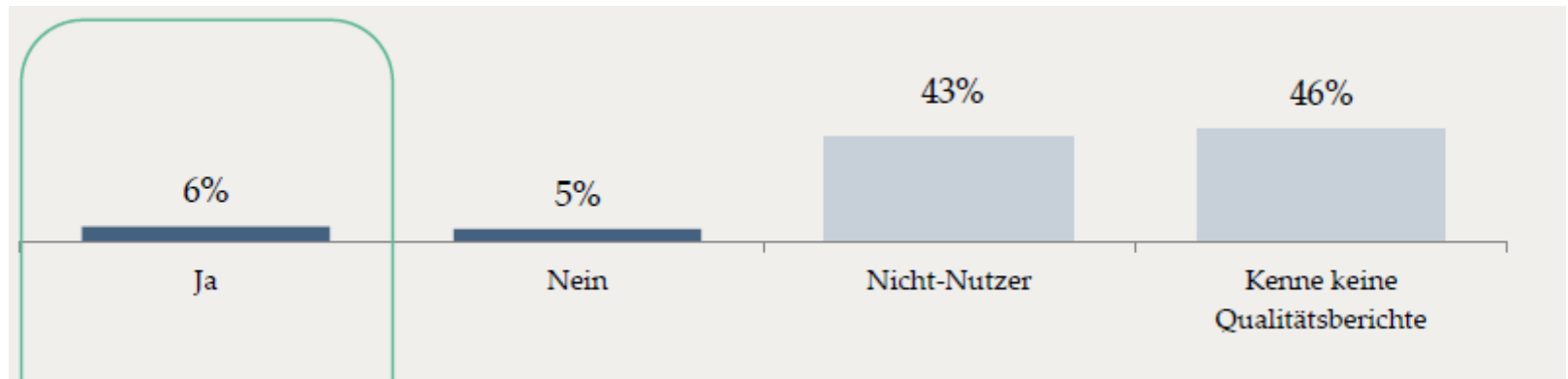
- **Repräsentative Studie** zeigt, ...
- ... dass nur etwa etwas mehr als die Hälfte der Deutschen weiß, dass Krankenhäuser Qualitätsberichte erstellen.
- ... dass nur jeder zehnte Deutsche schon mal einen Qualitätsbericht genutzt hat .





Nutzen der Qualitätsberichte

- Haben Sie sich schon einmal aufgrund der Angaben eines Qualitätsberichts für oder gegen ein Krankenhaus entschieden?



Asklepios Kliniken, 2018



Krankenhaus-Suchportal

Weisse Liste

▲ Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:
Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden



Rechnerisches Ergebnis	34,6 % Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	0 bis höchstens 15,00 Prozent
Bundesergebnis	14,12 %
Trend	➡
Untersuchte Fälle (Nenner)	127
Gezählte Ereignisse (Zähler)	44
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	26,93 bis 43,26
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH



Krankenhaus-Suchportal

Deutsches Krankenhausverzeichnis

Zusammenfassendes Ergebnis: ⓘ

Bei 7 von 7 Qualitätsmerkmalen wurde das Qualitätsziel erreicht.
Bei keinem Qualitätsmerkmal ist keine Bewertung möglich



- Qualitätsziel erreicht
- Qualitätsziel nicht erreicht

Zahl der behandelten Patienten: 128

Ergebnisse im Detail

Bundesergebnis einblenden ⓘ

Qualitätsmerkmal ⓘ	Ergebnis des Krankenhauses ⓘ und Zielbereich	Qualitätsziel ⓘ erreicht?	Alle Informationen ⓘ
So häufig war die Wartezeit bis zur Oberschenkelhals-OP mit Schrauben/Platten länger als empfohlen	<p>Krankenhaus: 34,65 %</p> <p>Zielbereich: höchstens 15,00 %</p>	<p>Qualitätsziel erreicht ⓘ</p> <p>Warum?</p>	Hier klicken



Nutzen von Krankenhaus-Suchportalen

- **Repräsentative Studie** zeigt, ...
- ... dass nicht einmal die Hälfte der Deutschen von einem Krankenhaus-Suchportal gehört hat.

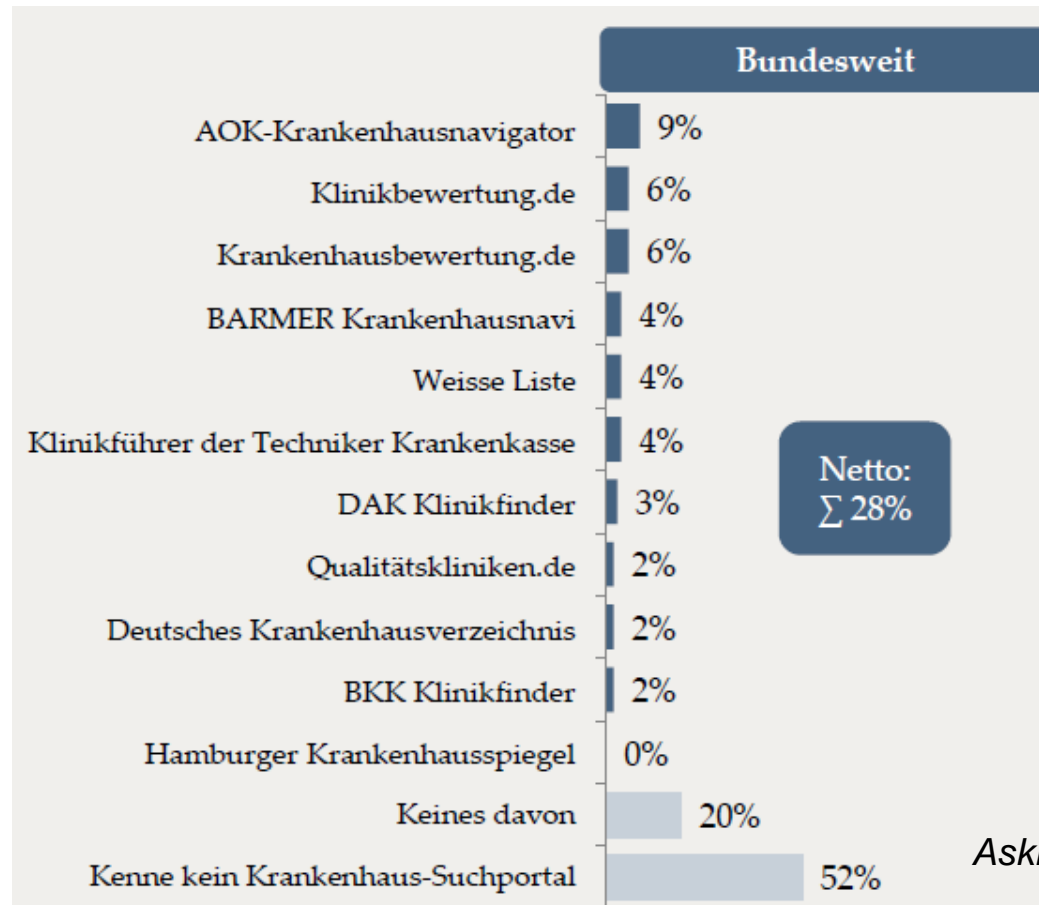


Asklepios Kliniken, 2018



Nutzen von Krankenhaus-Suchportalen

- Welches dieser Portale haben Sie schon einmal genutzt?



Asklepios Kliniken, 2018



Herausforderungen

Repräsentative Untersuchungen und Befragungen von Patienten, Ärzten und Krankenhäusern zeigen:

- Qualitätsberichte sind **unbekannt**
- Qualitätsberichte werden nahezu **nicht genutzt**, um sich über ein Krankenhaus zu informieren.
- Patienten halten die Qualitätsberichte für **zu lang und schwer verständlich**
- Krankenhäuser halten die Qualitätsberichte für **ungeeignet**, um die Qualität der erbrachten Leistungen darzustellen
- Krankenhäuser halten den **Aufwand** rund um den Qualitätsbericht für **unangemessen**

vgl. u.a. Asklepios Kliniken, 2018; Deutsches Ärzteblatt, 2017; Geraedts et al., 2010



Herausforderungen

Untersuchungen zur Verständlichkeit von Informationen über Krankenhausqualität z.B. in Vergleichsportalen zeigen:

- Informationen zu **Qualitätsvergleichen** sind **hochkomplex** und **schwer verständlich**
- **Widersprüchliche Ergebnisse** unterschiedlicher Portale führen zu Verwirrung von Patienten
- Verständlichkeit von Qualitätsvergleichen ist durch **viele Fachbegriffe** eingeschränkt
- Informationen sind **zu spezifisch**/ Entscheidungen bilden sich aus der Summe mehrerer Informationen (z.B. Qualität und Fallzahl)

vgl. u.a. Sander et al., 2017; Sander et al. , 2015; Thielscher et al., 2013



Gliederung

I. Auftrag und Hintergrund

II. Herausforderungen

III. Chancen

IV. Exkurs: Aktueller Ausblick



Ziel der Qualitätsberichterstattung...

... ist die **Verbesserung der Qualität in der medizinischen Versorgung** durch

- **Benchmarking** - Leistungserbringer werden durch den Wettbewerb zur Qualitätsverbesserung motiviert
- **Stärkung der Beurteilungsmöglichkeiten** durch das Individuum und Stärkung der Patientenautonomie

vgl. u.a Werner et al., 2005; Mason & Street, 2005; Marshall et al., 2000; Schauffler & Mordavsky, 2001; Fung et al., 2008



Positionen der DKG

Qualität und Patientensicherheit

Positionen der Deutschen
Krankenhausgesellschaft

Stand 17.09.2019

[https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.6. Qualitaet Hygiene und Sicherheit/DKG Qualitaet-Sicherheit Positionen.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.6_Qualitaet_Hygiene_und_Sicherheit/DKG_Qualitaet-Sicherheit_Positionen.pdf)



Positionen der DKG

- Die Qualitätsberichterstattung muss auf **relevante Informationen** fokussiert werden
- **Faire** Qualitätsberichterstattung
- **Vollständige** und **verständliche** Veröffentlichung



Positionen der DKG

- Die öffentliche Qualitätsberichterstattung sollte möglichst **zeitnah** geschehen.
- Veröffentlichung muss **zentral** durch eine **fachlich qualifizierte** und **unabhängige** Institution erfolgen.
- **Sektorenübergreifende** Qualitätstransparenz



Positionen der DKG

Qualitätsberichtserstattung muss sich künftig auf **relevante Informationen** beschränken und muss **effizient**, **zeitnah** sowie **adressatengerecht** umgesetzt werden



G-BA Qualitätsportal

- Beauftragung des IQTIG zur Entwicklung eines **G-BA Qualitätsportals** (§ 137a Abs. 3 S. 2 Nr. 5 SGB V)
- Ziel ist es, Qualitätsunterschiede in **allgemeinverständlicher Form** deutlich zu machen und qualitätsorientierte **Auswahlentscheidungen** von Patienten zu **fördern**

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3650/2019-01-17_IQTIG-Beauftragung_Veroeffentlichung-Uebersichten-stationaer.pdf



G-BA Qualitätsportal

Auftragsteil 1:

- Identifikation von **maßgeblichen Bereichen** der Krankenhausversorgung
- Analysen der **Informationsbedürfnisse von Patienten**
- Entwicklung von **Methoden zur Darstellung** und zum **Vergleich** der Qualität von Krankenhäusern



G-BA Qualitätsportal

Auftragsteil 2:

- **Umsetzung:** Veröffentlichung im Internet
- Einbindung in das **Nationale Gesundheitsportal**
- Qualitative und quantitative **Evaluation** des Portals
- **Nutzertestung:** Anwenderfreundlichkeit und Eignung der Darstellungen und Inhalte
- **Weiterentwicklung** und Ergänzung der Datengrundlagen



Gliederung

I. Auftrag und Hintergrund

II. Herausforderungen

III. Chancen

IV. Exkurs: Aktueller Ausblick



Exkurs: Aktueller Ausblick

- **Qualitätsbericht 2020**
 - Nutzung des **Standortverzeichnisses**
 - Überführung der QSKH-RL in die **DeQS-RL**
 - Ggf. weitere Auswirkungen der **COVID-19-Pandemie**
 - Neue **Datenannahmestelle**
- **Optimierung bestehender Dienste** (Plausibilisierungsdienst, Referenzdatenbank) und besserer **Zugang zu relevanten Informationen** (Servicedateien, XML-Dateien)



Quellen

Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA (2018): Kriterien bei der Klinikwahl. URL: <https://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/konzernmeldungen/201812/20181204-asklepios-studie-qualitaetsberichte~ref=eb4b30af-4bd6-4365-9b67-31baebfb4962~> [Zugriff: 18.09.2020]

Deutsches Ärzteblatt (2017): Qualitätsberichte helfen Patienten nicht weiter. URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/75655/Qualitaetsberichte-helfen-Patienten-nicht-weiter> [Zugriff: 18.09.2020]

Geraedts M, Auras S, Hermeling P, De Cruppe W (2010): Abschlussbericht zum Forschungsauftrag zur Verbesserung der gesetzlichen Qualitätsberichte auf der Basis einer Krankenhaus-, Patienten- und Einweiserbefragung [online]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2967/2010-10-21_QS-KH_Geraedts-Abschlussbericht.pdf [Zugriff: 18.09.2020]

Sander U, Kolb B, Taheri F, Patzelt C, Emmert M (2017): Verstehen Laien Informationen über die Krankenhausqualität? Eine empirische Überprüfung am Beispiel der risikoadjustierten Mortalität. In: Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundheitswesen

Sander U, Kolb B, Christoph C, Emmert M (2015): Verständlichkeit der Texte von Qualitätsvergleichen zu Krankenhausleistungen. In Gesundheitswesen

Thielscher C, Antoni B, Driedger J et al. (2013): Geringe Korrelation von Krankenhausführern kann zu verwirrenden Ergebnissen führen. In: Gesundheitsökon Qualmanag



Quellen

Werner RM, Asch DA. The unintended consequences of publicly reporting quality information. JAMA 2005; 293:1239-1244.

Mason A, Street A. To Publish or not, Office of Health Economics, London 2005

Marshall et al. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence. JAMA 2000; 283(14): 1866-1874

Schauffler HH, Mordavsky JK. Consumer reports in health care: do they make a difference? Annu Rev Public Health 2001; 22: 69-89

Fung et al. Systematic Review: The Evidence That Publishing Patient Care Performance Data Improves Quality of Care. Ann Intern Med 2008;148:111-123



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Alexander Uhl, M.Sc.
Referent des Dezernats VII
Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin & Psychiatrie

Deutsche Krankenhausgesellschaft
Wegelystr. 3
10623 Berlin

E-Mail: a.uhl@dkgev.de
Internet: www.dkgev.de