



Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung / Quality and Safety in Health Care

Ausgewogenheit der Qualitätsindikatorensets der externen Qualitätssicherung nach §136 SGB V

Assessing the balance of quality indicator sets of external quality assurance according to SGB V section 136

Klaus Doeblér^{a,*}, Max Geraedts^b

^a Kompetenzzentrum Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (KCQ), MDK Baden-Württemberg, Stuttgart, Deutschland

^b Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Fachbereich Medizin, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 19. August 2017
Revision eingegangen: 19. November 2017
Akzeptiert: 20. November 2017
Online gestellt: xxx

Schlüsselwörter:

Qualitätsindikator
Qualitätsvergleiche
Qualitätssicherung
Indikatorensets
Methodik

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung: Die Aussagekraft der Ergebnisse von Qualitätssicherungsverfahren und deren Nutzbarkeit für verschiedene Zielsetzungen bemisst sich nicht nur an der Güte der verwendeten einzelnen Indikatoren, sondern auch an der Zusammensetzung der Indikatorensets in den einzelnen Themen- bzw. Leistungsbereichen. Die Ausgewogenheit der aktuell verwendeten Indikatorensets der Qualitätssicherung für Krankenhäuser nach §136 SGB V ist bislang nicht systematisch untersucht.

Methodik: In Ermangelung eines methodischen Goldstandards zur Bewertung der Ausgewogenheit und inhaltlichen Ausrichtung von Indikatorensets wurden in Anlehnung an die Qualitätsdimensionen der OECD vier Kategorien definiert und auf die im Jahr 2016 gültigen Indikatorensets der datengestützten stationären Qualitätssicherung angewendet: 1) Erreichen primärer Behandlungsziele, 2) Vermeidung unerwünschter Ereignisse, 3) Indikationsstellung und 4) Patientenzentrierung. Es wurden Zuordnungsregeln definiert und die Verteilung der insgesamt 239 Indikatoren mit Referenzbereichen aus 29 Leistungsbereichen auf die vier Kategorien mittels deskriptiver Statistik analysiert.

Ergebnisse: Von den 239 Indikatoren des Erfassungsjahres 2016 mit Referenzbereich waren 63 (26,4%) der Kategorie „Erreichen primärer Behandlungsziele“ zuzuordnen, 153 (64,0%) der Kategorie „Vermeidung unerwünschter Ereignisse“, 18 (7,5%) der Kategorie „Indikationsstellung“ und ein Indikator (0,4%) der Kategorie „Patientenzentrierung“. Vier Indikatoren (1,7%) betrafen nur die Dokumentation. In zwölf von 29 Leistungsbereichen bilden die Indikatoren nur eine Qualitätsdimension der OECD ab.

Schlussfolgerungen: Die aktuell genutzten Indikatorensets erscheinen nicht ausgewogen und konzentrieren sich stark auf die Vermeidung unerwünschter Ereignisse. Für die Zielsetzung der externen Qualitätssicherung, in allen deutschen Krankenhäusern Mindestanforderungen an die Patientensicherheit zu überwachen und bei Bedarf verbessernd eingreifen zu können, erscheint diese Ausrichtung prinzipiell nachvollziehbar und sachgerecht. Für andere Zielsetzungen, wie beispielsweise die Identifikation von „Exzellenz“ sind Weiterentwicklungen erforderlich.

Als wichtige Ursache für den dominanten Fokus der Kategorie „Vermeidung unerwünschter Ereignisse“ ist anzunehmen, dass Datenquellen, die eine längerfristige Beobachtung sowie die Abbildung der Patientenperspektive ermöglichen, bislang nicht nutzbar waren. Deren konsequente Einbeziehung ist dringend anzustreben, um die Aussagekraft und Interpretierbarkeit von Qualitätsergebnissen zu optimieren.

Der vorgestellte methodische Ansatz erfordert weitere Forschung und Entwicklung, kann aber hilfreiche Informationen zur Aussagekraft und zu potentiellen Einsatzgebieten von Indikatorensets liefern.

* Korrespondenzadresse: Dr. med. Klaus Doeblér, Kompetenzzentrum Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (KCQ), MDK Baden-Württemberg, Silberburgstrasse 122, 70176 Stuttgart, Deutschland.
E-mail: klaus.doeblér@mdkbw.de (K. Doeblér).

<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.11.004>
1865-9217/

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 19 August 2017

Received in revised form:

19 November 2017

Accepted: 20 November 2017

Available online: xxx

Keywords:

quality indicator

performance measurement

quality assurance

indicator sets

methodology

ABSTRACT

Introduction: The value and usefulness of the results of indicator-based performance measurement in healthcare for different purposes do not only depend on the methodological quality of the individual indicators but also on the composition of the indicator sets. So far, the balance of the currently used indicator sets of the German mandatory national performance measurement system for hospitals has not been systematically analyzed.

Material and methods: Due to the lack of a methodological gold standard for the assessment of balance and orientation of indicator sets we adapted the OECD concept of quality dimensions and defined four categories: 1) "Achieving primary goals of treatment", 2) "Avoiding adverse events", 3) "Indication" and 4) "Patient-centeredness". We defined rules for the assignment to the categories and analyzed the distribution of the 239 indicators from 29 medical areas in relation to these categories.

Results: 63 indicators (26.4 %) were assigned to the category „Achieving primary goals of treatment“, 153 (64.0 %) to the category "Avoiding adverse events", 18 (7.5 %) to the category "Indication", one indicator (0.4 %) to the category "Patient-centeredness". Four indicators (1.7 %) addressed documentation quality. 12 of the 29 indicator sets only covered one OECD quality dimension by at least one indicator.

Conclusions: The current indicator sets seem to be unbalanced with a strong focus on the category "Avoiding adverse events". As regards the goal of monitoring the compliance with minimal safety standards and performing improvement interventions, the direction of the indicator sets seems to be appropriate. With respect to other goals, such as for example the identification of "excellence", further development efforts are required.

One relevant reason for the dominant focus on the category „Avoiding adverse events“ seems to be that data sources for a follow-up and for the inclusion of the patient perspective have not been available until recently. There is a strong demand for the consequent use of these data sources to optimize the interpretability and value of the current performance measurement.

The methodological approach presented may offer useful information to assess the value of indicator sets for different purposes although further development and research is necessary.

Einleitung

Alle stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen sich in Deutschland einrichtungsübergreifenden Qualitätsvergleichen unterziehen. Diese Vergleiche basieren auf der Erfassung klinischer und administrativer Daten zu Berechnung von Qualitätsindikatoren.

Dabei erfassen Qualitätsindikatoren immer nur einzelne Aspekte und somit Ausschnitte der Versorgung („capture a fragment“) [1]. Die Auswahl der Indikatoren zu einem Thema – in der externen stationären Qualitätssicherung nach §136 SGB V (ESQS) entspricht dies der Einteilung in Leistungsbereiche – schafft somit ein „Konstrukt“ der Qualität, entsprechend der Summe der durch Indikatoren erfassten „Ausschnitte“. Abhängig von der Auswahl der verwendeten Indikatoren können die Indikatorensets somit ganz unterschiedliche Konstrukte der Qualität für einen Versorgungsbereich abbilden. Die Aussagekraft eines Qualitätssicherungsverfahrens bemisst sich daher nicht nur an der „Mess“güte der verwendeten Indikatoren, sondern auch an der Güte der Zusammensetzung der Indikatorensets, also des betrachteten themenbezogenen „Konstrukts“ der Qualität [2].

In Deutschland werden die Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung nach §136 SGB V (ESQS) seit 2007 in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser einrichtungsbezogen veröffentlicht, um Patienten, Einweiser und Krankenkassen bei der Auswahl von Krankenhäusern – und somit für eine Steuerung – zu unterstützen [3,4].

Die seit 1.1.2016 geltenden Regelungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) intensivieren diesen Ansatz der qualitätsorientierten Versorgungssteuerung im Krankenhausbereich. So werden Ergebnisse der ESQS seit 2017 für Entscheidungen zur Krankenhausplanung und zukünftig auch für qualitätsorientierte Vergütungsmodelle herangezogen [5,6]. Hierfür sollen Einrichtungen mit „außerordentlich guter Qualität“ oder mit „in besonderem Maße unzureichender Qualität“ identifiziert werden [6]. Um dies zu erreichen, müssen nicht nur hohe Anforderungen an die methodische Güte der einzelnen Indikatoren, sondern auch an die Aussagekraft der verwendeten Indikatorensets

bzw. „Qualitätskonstrukte“ für die jeweiligen Versorgungsthemen gestellt werden [2,7,8]. Die Stärken und Schwächen dieser Konstrukte werden jedoch bislang nicht systematisch bewertet, obwohl sie zunehmend für regulative und steuernde Interventionen genutzt werden [8,9].

Während in der Literatur Kriterien zur Beurteilung der Güte der einzelnen Indikatoren (z.B. bezüglich ihrer Messeigenschaften) umfangreich dargestellt werden [10–12] steht die Betrachtung der Aussagekraft der Indikatorensets zu den einzelnen Themen dahinter deutlich zurück [2,13,14]. Konsentiierte oder anerkannte Kriterien zur Bewertung der Güte von Indikatorensets stehen derzeit nicht zur Verfügung.

Verbreitet sind allerdings Zuordnungen von Qualitätsindikatoren zu sogenannten Qualitätsdimensionen [15].

Für die Bewertung der Ausgewogenheit und inhaltlichen Schwerpunktsetzung von Indikatorensets bietet das Modell der von einer Arbeitsgruppe der OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) konsentiierten Qualitätsdimensionen eine gute Grundlage [16,17].

Insbesondere die Unterscheidung zwischen den Dimensionen Effektivität und Sicherheit nach der Definition der OECD ermöglicht eine einfache, aber höchst relevante Bewertung der Ausrichtung der Qualitätsbetrachtung: wie gut wird erfasst, ob primäre Behandlungsziele erreicht werden bzw. diejenigen Prozesse genutzt werden, mit denen diese erreicht werden können (Nutzen der Behandlung) und wie gut wird erfasst, ob unerwünschte Ereignisse vermieden bzw. zur Vermeidung geeignete Prozessschritte eingesetzt werden (Vermeidung von Schaden)?

Da sich beispielsweise „besonders gute Qualität“ einer Einrichtung nun nicht allein darin ausdrückt, dass unerwünschte Ereignisse möglichst wirkungsvoll vermieden werden, sondern vor allem auch darin, dass erwünschte Ergebnisse erreicht werden und die dazu anerkannten Prozesse genutzt werden („Leitlinienkonformität“), spielt diese Differenzierung eine zentrale Rolle.

Auch kann mit Hilfe dieser Dimensionen die Abbildung der Indikationsstellung und der Patientenzentrierung in den Indikatorensets beurteilt werden.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7529476>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7529476>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)