Claus-Dieter Heidecke

Impuls-Vortrag
Qualität und Routinedaten

10.5.2022

© IQTIG 2022

Qualitätsinitiativen!

QSR

IQM

DEUTSCHLANDS ZUKUNFT GESTALTEN

KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN CDU, CSU UND SPD

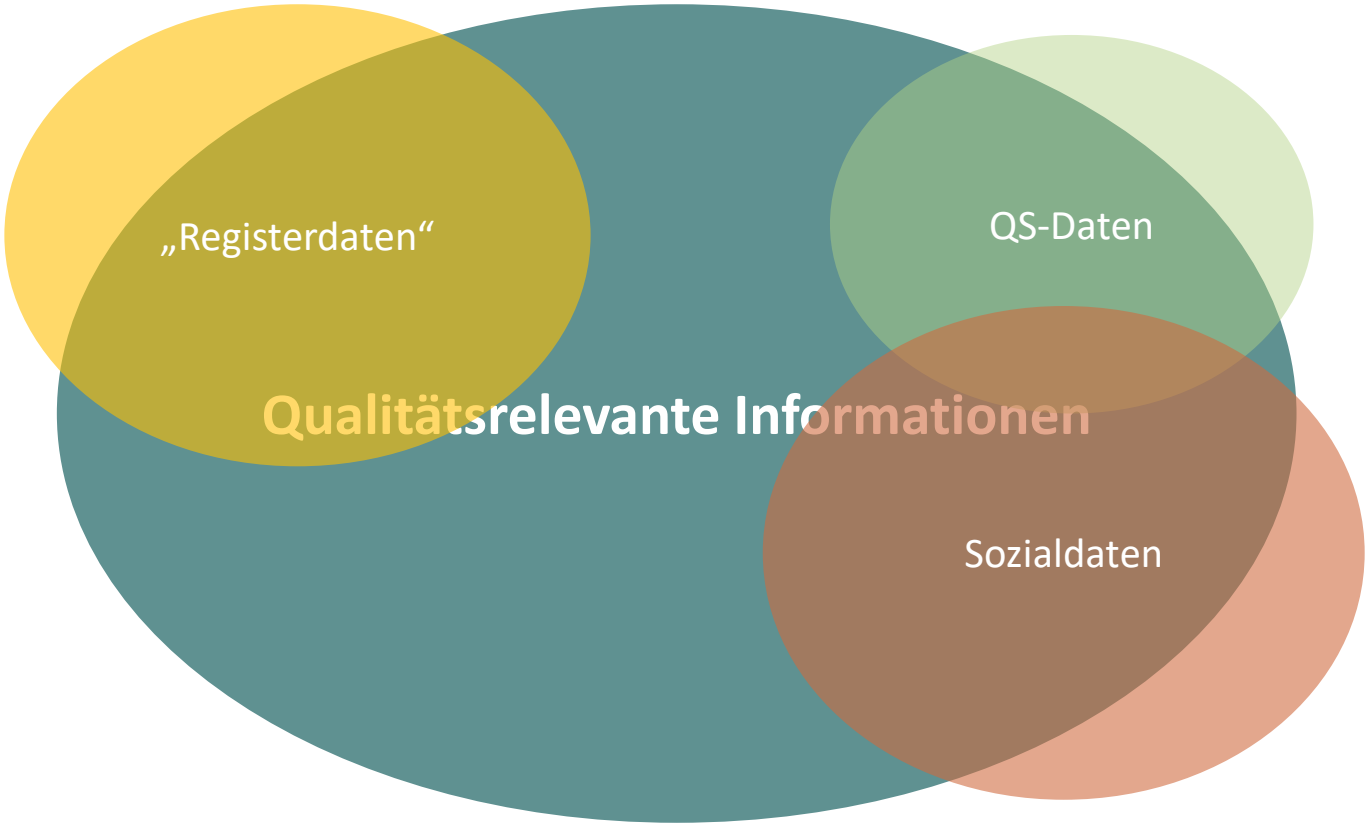
„In einer **Qualitätsoffensive** werden wir die Qualität der stationären Versorgung verbessern. Qualität wird als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich eingeführt.“

„In dem neu zu gründenden Qualitätsinstitut werden sektorenübergreifend **Routinedaten** gesammelt, ausgewertet und einrichtungsbezogen veröffentlicht. Die Anforderungen der Qualitätsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sind zwingend einzuhalten.“

© IQTIG 2022

Wie messen wir Qualität im Gesundheitswesen?

Sammeln und Aggregieren Qualitäts-relevanter Daten:



© IQTIG 2022

Was sind Routinedaten?

„Unter **Routinedaten** (auch *Sekundärdaten*) versteht man im Gesundheitswesen standardisierte Informationen, die vor allem zu Abrechnungszwecken mit den Leistungserbringern erhoben werden.“

… betreffend die gesamte GKV-Population:

- keine Selektion und kein Drop-out.
- keine Verzerrungen durch Erinnerung, Interviewer oder Beobachtung.
- Beachtung der Kodierrichtlinien erforderlich.

wikipedia.org

Welche Daten fließen in Routinedaten ein?

Die den Kostenträgern verfügbaren Daten:

- Krankenhausabrechnungsdaten
  - DRG-Abrechnungsdaten (§ 301 SGB V, zuk. § 303 SGB V)
    - Tag & Grund A+E, Diagnosen/Prozeduren, DRG, KH, KK
  - DRG-Systementwicklung (§ 21 Krankenhausentgeltgesetz)
    - Tag & Grund A+E, Diagnosen/Prozeduren, KH, statistische Ämter
- Ambulante Versorgung
  - Abrechnungsdaten (§ 295 SGB V, zuk. § 303 SGB V)
    - Diagnosen, Fachgruppe Arzt, Behandlungstag, Entgelte, KK etc.
- Arzneiverordnungen
  - Abrechnungsdaten (§ 300 SGB V)
    - PZN (Pharmazentralnummer), Verordnungstag, KK

Daten verknüpfen

Was ist Qualität im Gesundheitswesen?

Im **Gesundheitswesen** wird der Begriff Qualität dagegen traditionell in einem umfassenderen Sinn verwendet:

- Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität
- „Qualitätssicherung“ meint hier also auch „Sicherstellung“ von Qualität.
- rechtlichen Regelungen des SGB V zur Qualitätssicherung im (in § 135b Abs. 1 und § 136a Abs. 2 SGB V),

Ziel von QS-Verfahren:

- nicht nur die Qualitätsmessung und die Behebung von Qualitätsdefiziten
- sondern auch die Weiterentwicklung von Versorgungsqualität und
- die Schaffung von Qualitätstransparenz (public reporting)

Dimensionen für Qualität

Neben den Kategorien Struktur-, Prozess- und Ergebnis-Qualität:

Wirksamkeit
(effectiveness)

Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patienten
(responsiveness)

Patientensicherheit
(safety)

Rahmenkonzept für Qualität

Angemessenheit
(appropriateness)

Rechtzeitigkeit & Verfügbarkeit
(timeliness)

Koordination & Kontinuität
(coordination & continuity)

© IQTIG 2022

Dimensionen für Qualität

Wirksamkeit
(effectiveness)

Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patienten
(responsiveness)

Patientensicherheit
(safety)

Rahmenkonzept für Qualität

Angemessenheit
(appropriateness)

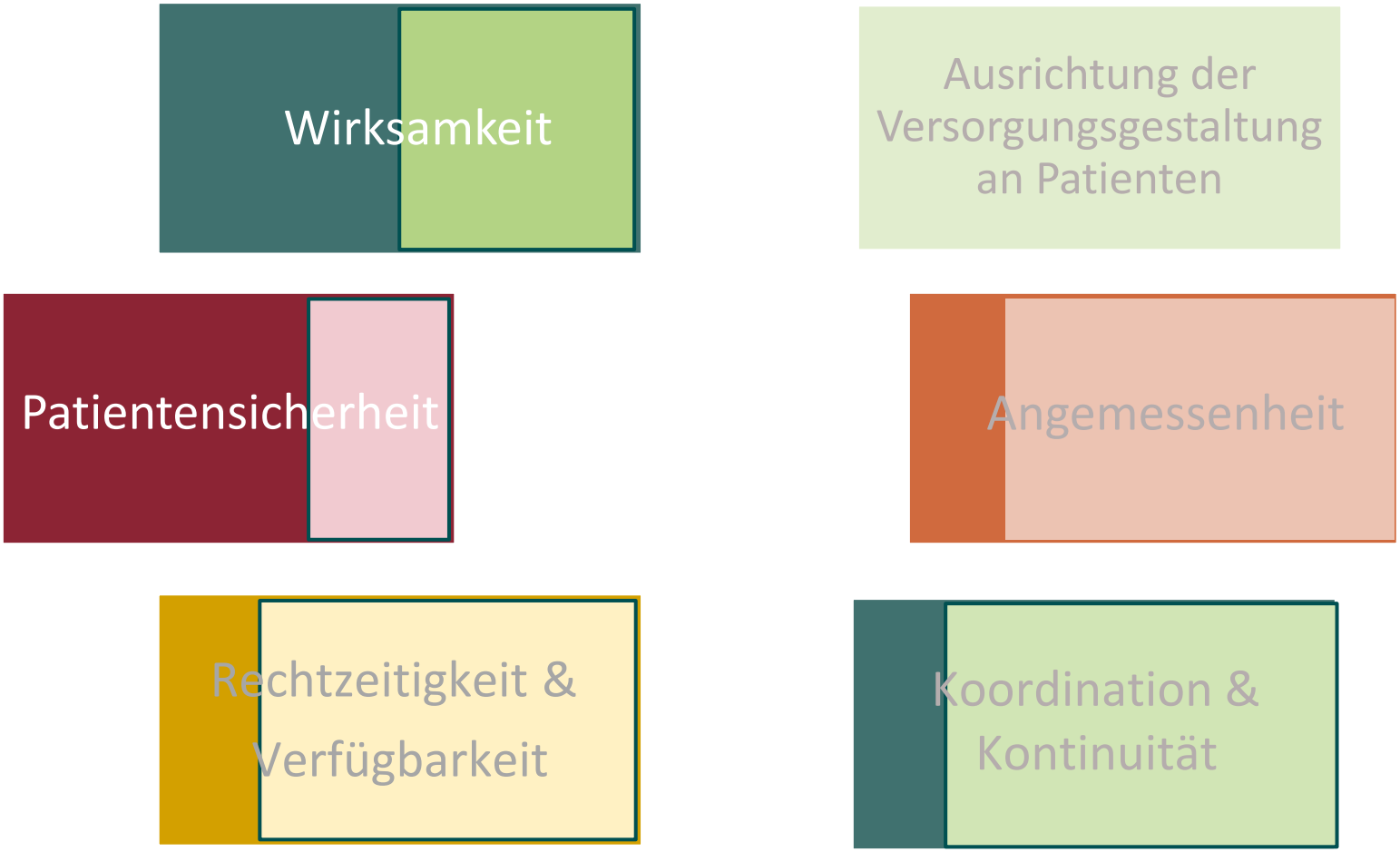
Rechtzeitigkeit & Verfügbarkeit
(timeliness)

Koordination & Kontinuität
(coordination & continuity)

Patientenzentrierung

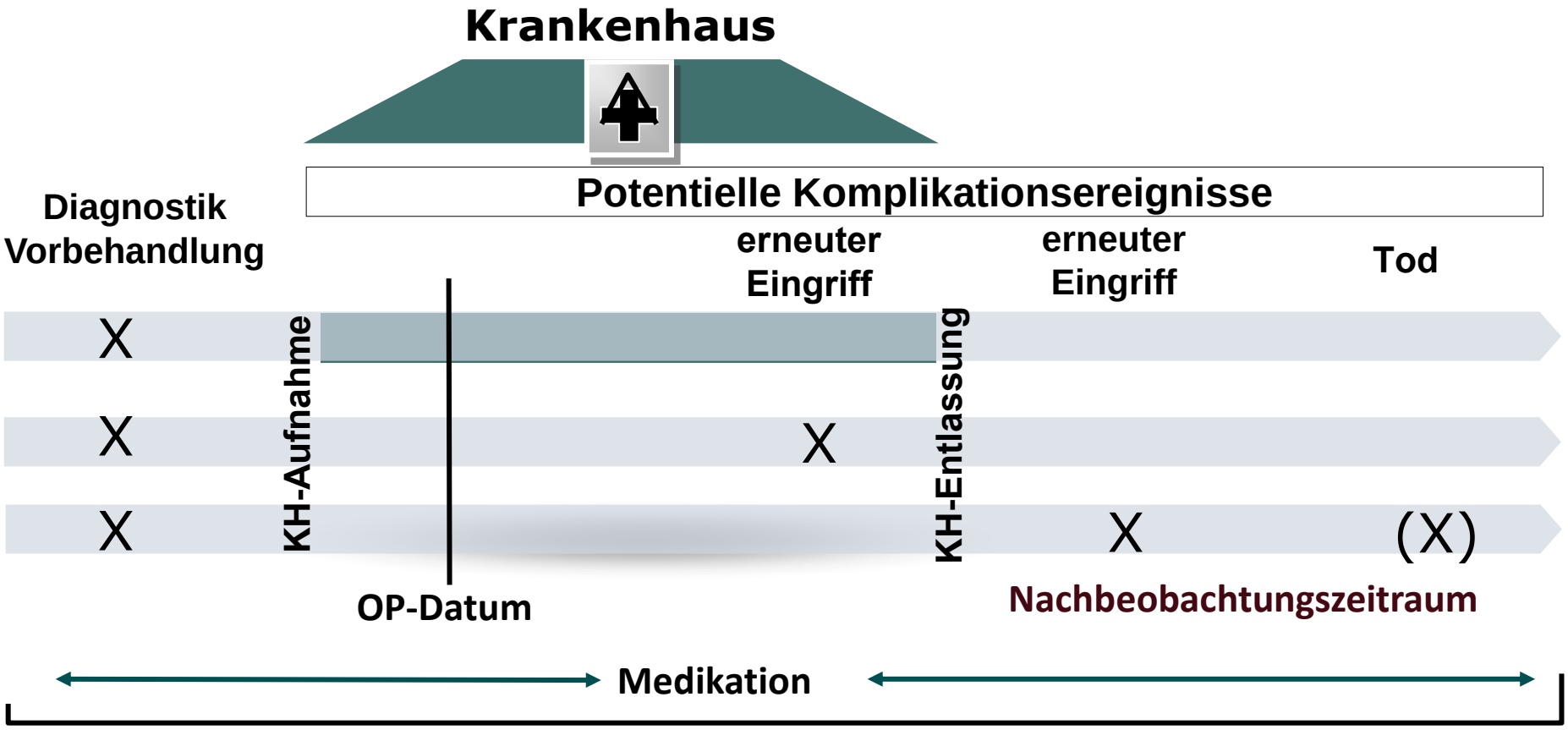
© IQTIG 2022

Welche Dimensionen für Qualität bilden Routinedaten ab?



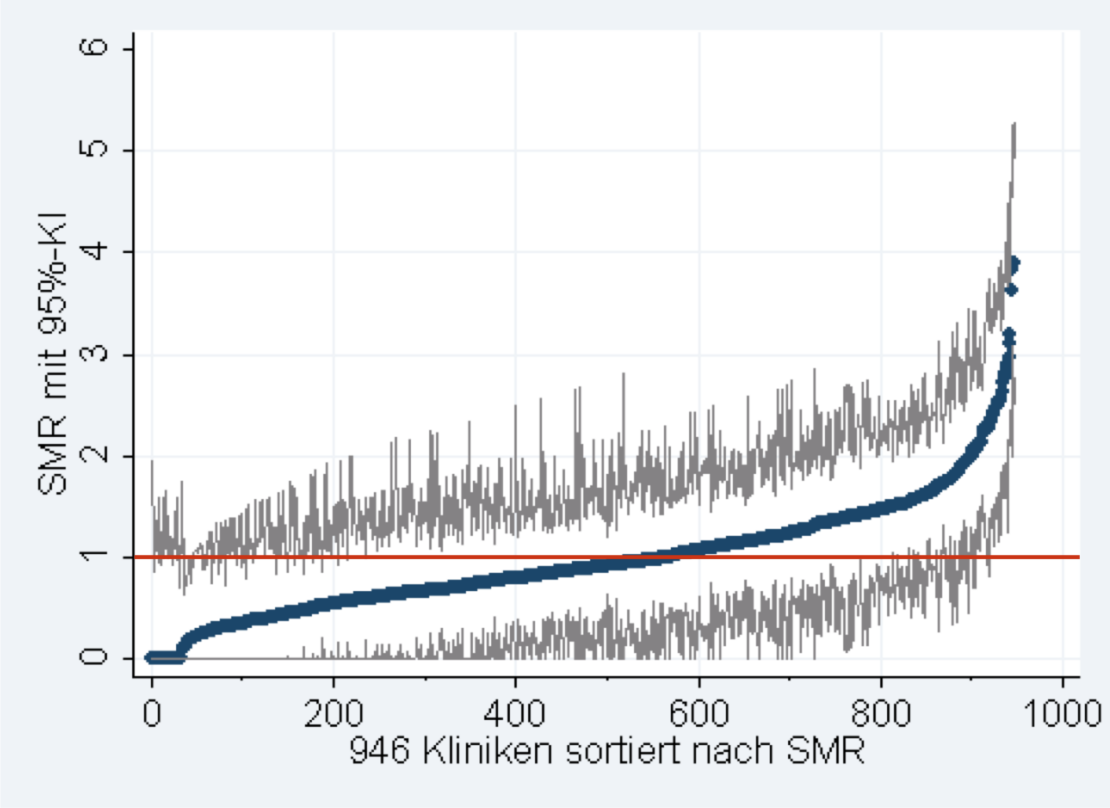
Bedeutet das, dass Routinedaten Qualität nicht richtig messen?? Nein!

Verknüpfung der Daten des transsektoralen Behandlungsverlaufs



Qualitätssicherung mit Routinedaten

QSR am Beispiel Appendektomie – Risiko-adjustierte Gesamtbewertung



Median: 0,89
IQR: 0,59-1,25

besser schlechter

- deutliche Unterschiede auch nach Risikoadjustierung
- 45 Kliniken mit mindestens doppelt so hohem Risiko wie Bundesdurchschnitt (SMR>2)
- 179 Kliniken mit mindestens halbiertem Risiko (SMR<0,5)

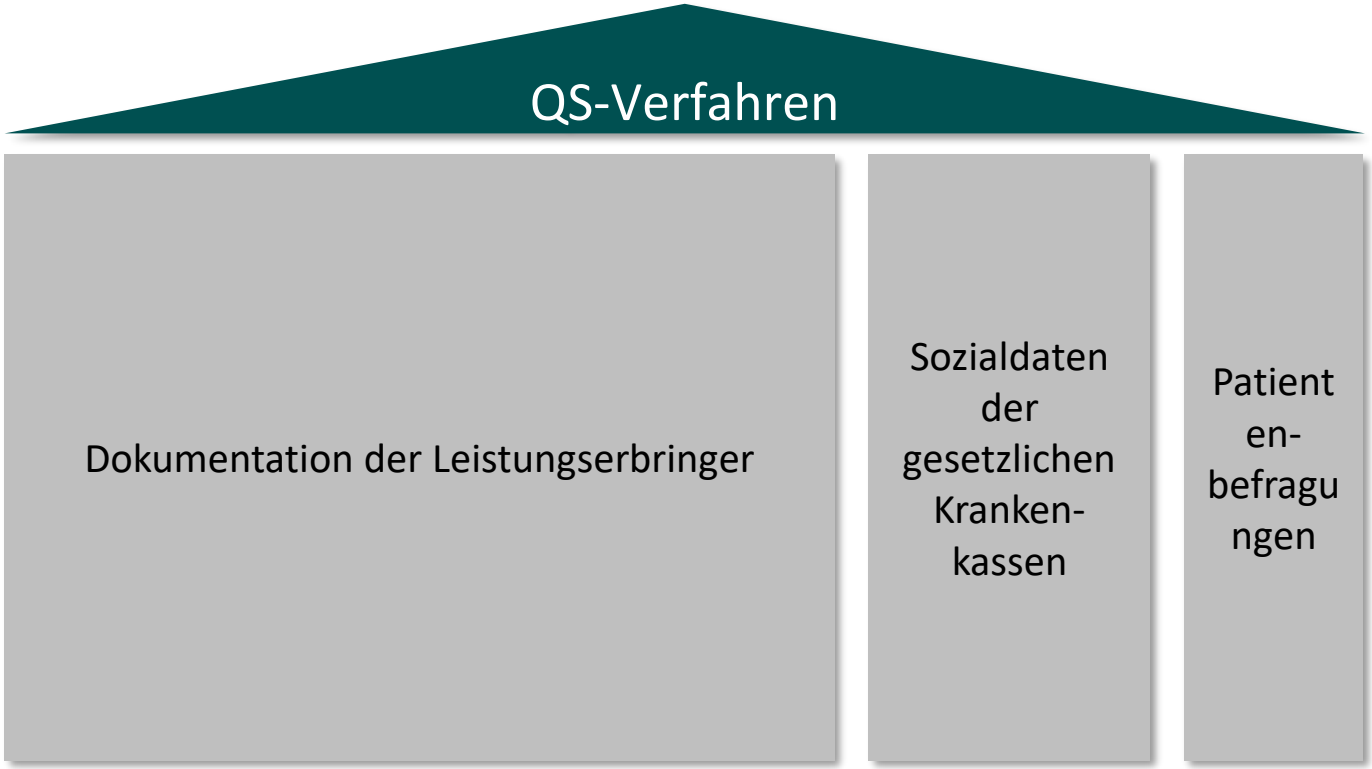
Klinik- und QSR-Qualitätsindikatoren im Vergleich

Qualitätsindikator	Klinik	QSR-Verfahren
Krankenhaussterblichkeit	ja	ja
Sterblichkeit im Nachbeobachtungszeitraum (30/ 90/ 365 Tage)	nein	ja (Einschränkung Austritt)*
Verweildauer	ja	ja
spezifische Prozedur im Erstaufenthalt (z.B. Frührevision)	ja	ja
spezifische Prozedur bei Wiederaufnahme (z. B. Spätrevision)	nein	ja (Einschränkung Austritt)*
spez. Diagnose im Erstaufenthalt (z.B. Thrombose nach OP)	ja	ja
spezifische Diagnose bei Wiederaufnahme (z. B. Thrombose im Nachbeobachtungszeitraum)	nein	ja (Einschränkung Austritt)*
Vorbehandlungen	nein	ja (Einschränkung Austritt)*

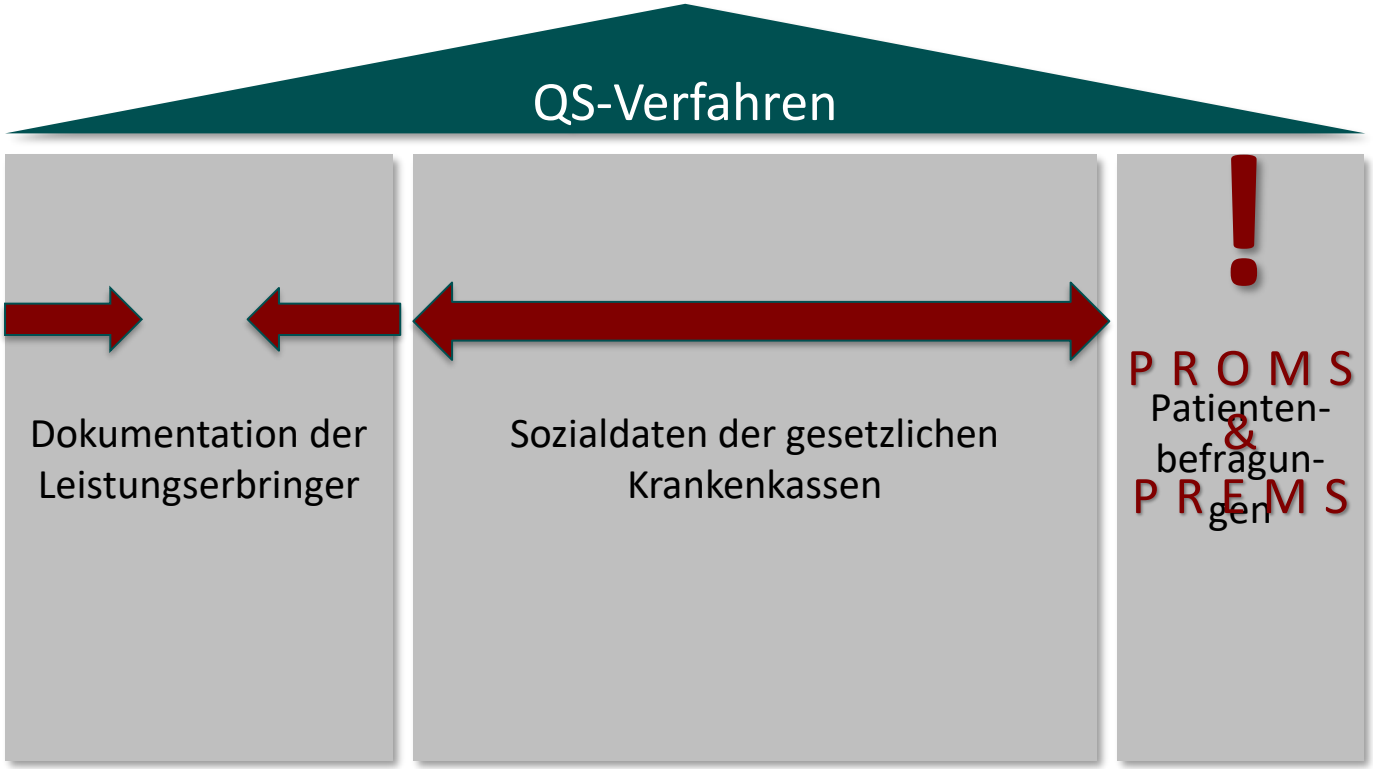
* Kassenwechsel oder Tod

© IQTIG 2022

Wie wird die Qualität der Versorgung in der eQS gemessen?



Wie wird die Qualität der Versorgung in der eQS künftig gemessen?



War/ist es das?

QM bisher fast ausschließlich Anlass-/Interventions-bezogen ohne Einbeziehung von „Registerdaten“

QM **Anlass-/Interventions-bezogen** unter Einbeziehung von „Registerdaten“

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.

Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren (WiZen) - Erkenntnisse zur Ergebnisqualität und Erfolg des Datenlinkage

Prof. Dr. J. Schmitt[1], Dr. O. Schoffer[1], Prof. Dr. M. Klinkhammer-Schalke[2,3]

C. Bobeth[1], Dr. M. Roessler[1], Dr. V. Bierbaum[1], Dr. M. Gerken[2], K. Kleihues van Tol[3], P. Dröge[4], C. Günster[4]

1) ZEGV, 2) TZR, 3) ADT, 4) WIdO

UniversitätsCentrum Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung

ADT Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Gefördert durch

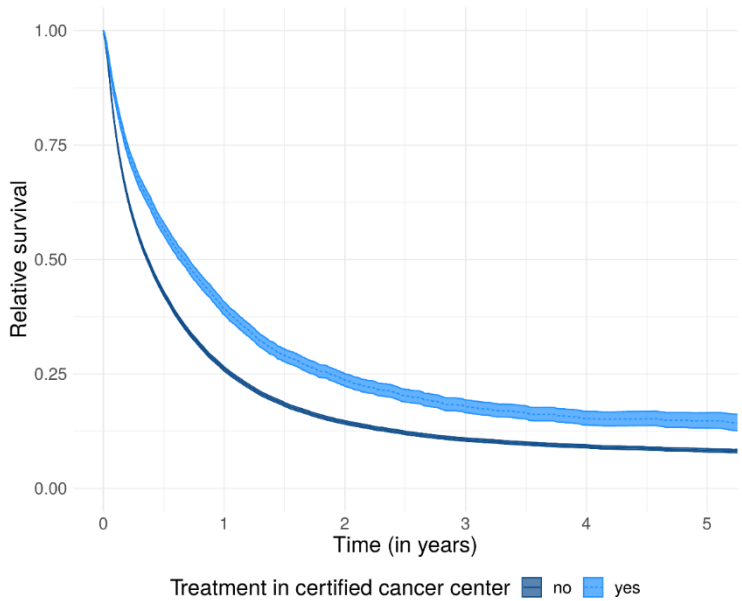
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Förderkennzeichen: 01VSF17020

Tumorzentrum Regensburg
Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg

WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK

GKV: Survivalanalysen *(Beispiel Pankreaskarzinom)*



27 Variablen im Modell,

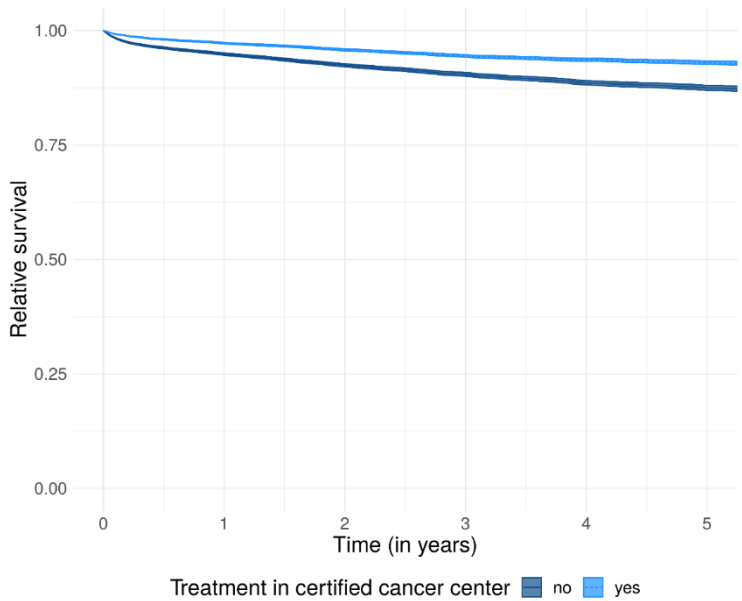
(außer krankenhausbezogenen Variablen alle ähnlich in beiden Gruppen)

Confounder	HR	CI
Zertifikat (ref: nein)		
ja	0.89***	(0.85,0.93)
Alter (ref: 18-59)		
60-79	1.47***	(1.42,1.52)
80+	2.48***	(2.39,2.58)
Geschlecht (ref: W)		
M	1.04***	(1.01,1.06)
Betten (ref: 1-299)		
300-499	0.95*	(0.92,0.99)
500-999	0.88***	(0.84,0.92)
1000+	0.81***	(0.76,0.87)

+ weitere Confounder Fernmetastasen, onkologische Zweiterkrankung und ausgewählte Elixhauser-Gruppen (separat), Krankenhauseigenschaften („Lehrkrankenhaus…“)

© IQTIG 2022

GKV: Survivalanalysen *(Beispiel Mammakarzinom)*



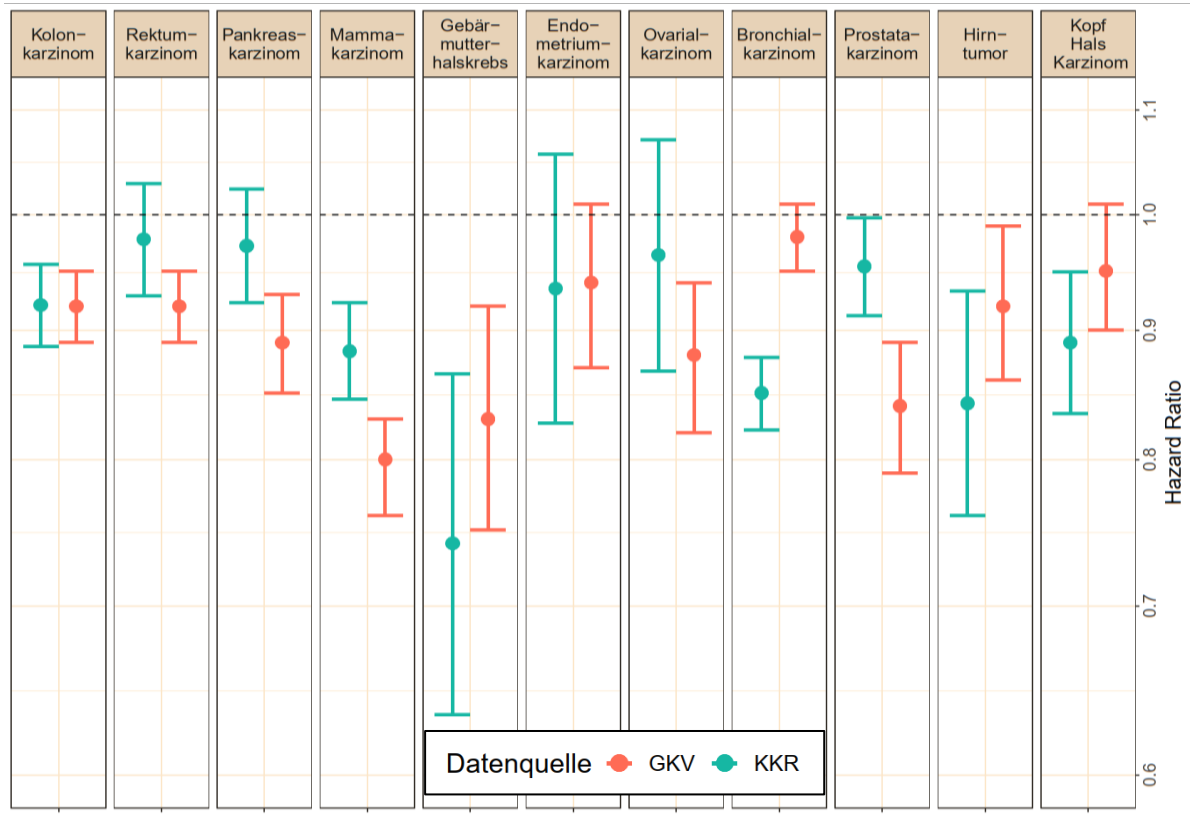
27 Variablen im Modell,

(außer krankenhausbezogenen Variablen alle ähnlich in beiden Gruppen)

Confounder	HR	CI
Zertifikat (ref: nein)		
ja	0.80***	(0.76,0.83)
Alter (ref: 18-59)		
60-79	1.79***	(1.72,1.86)
80+	4.42***	(4.24,4.61)
Geschlecht (ref: W)		
M	1.39***	(1.27,1.52)
Betten (ref: 1-299)		
300-499	0.98	(0.93,1.03)
500-999	0.95	(0.90,1.01)
1000+	0.89**	(0.81,0.97)

+ weitere Confounder Fernmetastasen, onkologische Zweiterkrankung und ausgewählte Elixhauser-Gruppen (separat), Krankenhauseigenschaften („Lehrkrankenhaus…“)

KKR+GKV: Überleben und Zertifizierung *(Cox-Regression)*



⇒ Signifikante Überlebensvorteile für Patient:innen in zertifizierten Zentren für einen Großteil der Krebsarten

War/ist es das?

QM bisher fast ausschließlich Anlass-/Interventions-bezogen ohne Einbeziehung von „Registerdaten“

QM Anlass-/Interventions-bezogen unter Einbeziehung von „Registerdaten“

QM **Diagnose-bezogen** unter Einbeziehung von „Registerdaten“

Beispiel: Medizininformatik-Initiative

HiGHmed
Medical Informatics
Kardiologie, Onkologie, Infektionskontrolle

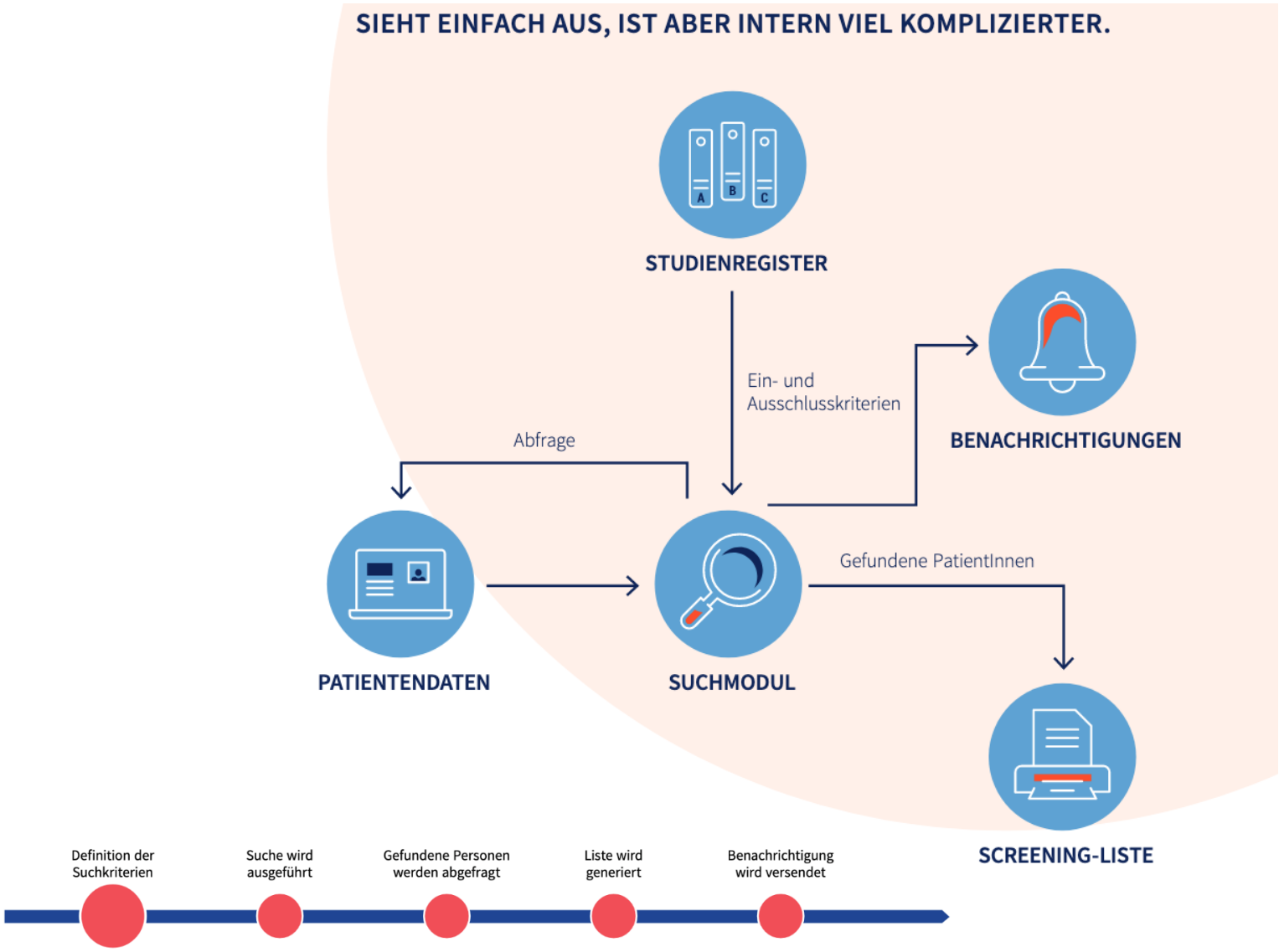
SMITH
Smart Medical Information Technology for Healthcare
ARDS, HELP-App

DIZ
MEDIZIN INFORMATIK INITIATIVE
DATENINTEGRATIONSZENTRUM

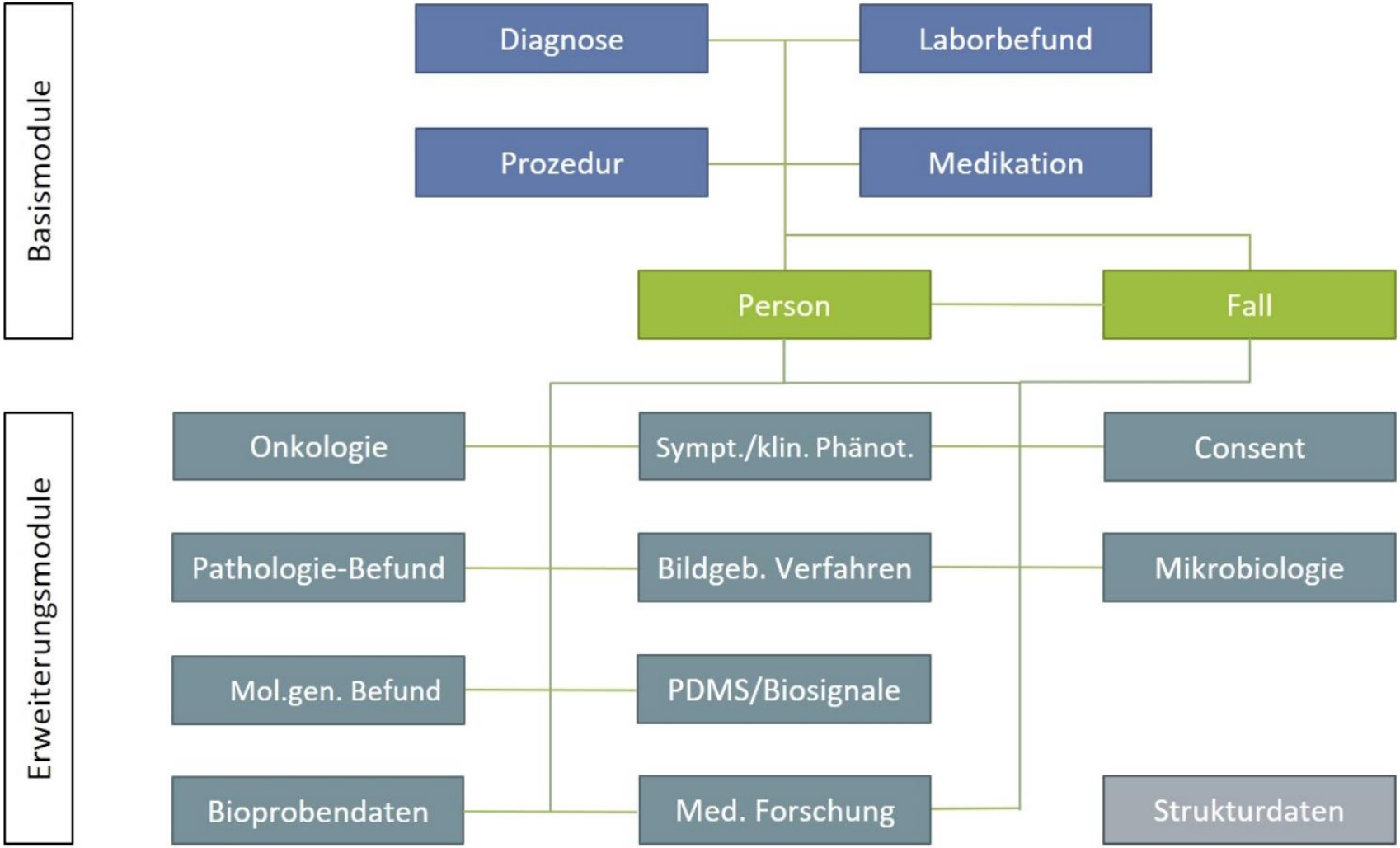
miracum
Medical Informatics in Research and Care in University Medicine
Patientenrekrutierung, Präzisionsmedizin, …

DIFUTURE
Data Integration for Future Medicine
Multiple Sklerose, M. Parkinson

Beispiel: Medizininformatik-Initiative



Beispiel: Medizininformatik-Initiative



Beispiel: Nationale Kohorte

Die NAKO Gesundheitsstudie (kurz: NAKO) ist eine Langzeit-Bevölkerungsstudie (Dauer 20-30 Jahre). Sie wird von einem Netzwerk deutscher Forschungseinrichtungen, bestehend aus der Helmholtz-Gemeinschaft, den Universitäten und der Leibniz-Gemeinschaft, organisiert und durchgeführt. Ziel ist es, den Ursachen für die Entstehung von Volkskrankheiten, wie beispielsweise Krebs, Diabetes, Infektionskrankheiten und Herzinfarkt auf den Grund zu gehen.

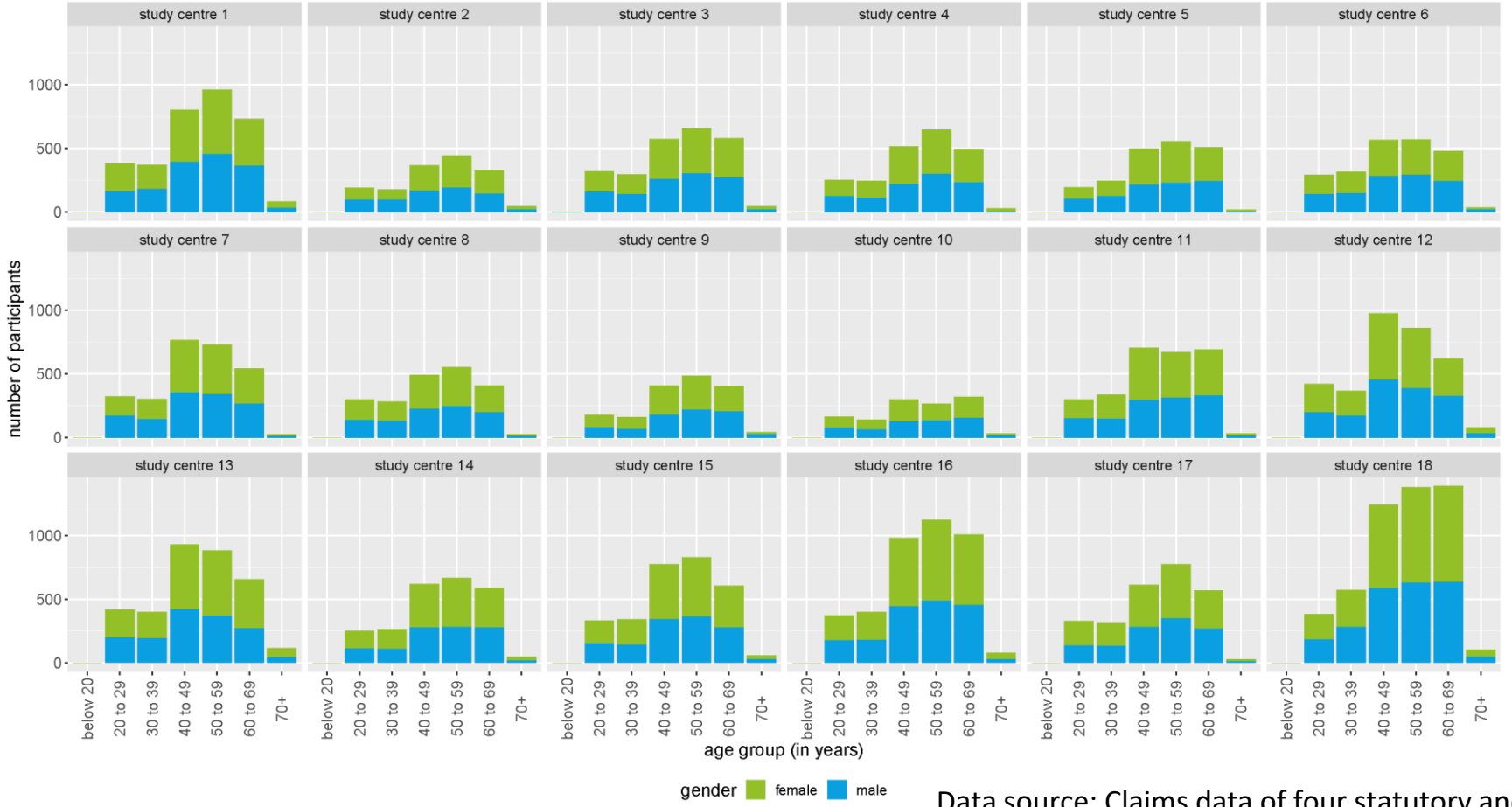
NAKO Studienzentrum
Kompetenznetz MRT
Kompetenznetzwerk Sekundär- und Registerdaten
Mortalitäts-Follow-Up
Zentrale Bioprobenbank
NAKO Geschäftsstelle
MRT-Standort
Integrationszentrum
Externe Qualitätssicherung
Transferstelle

NAKO GESUNDHEITS-STUDIE

Competence Network Morbidity Follow-up

- **Sozialdaten-Datenquellen:**
  - more than 100 statutory health insurances
  - more than 40 private health insurances
  - 15 epidemiological und clinical cancer registries
  - the Central Research Institute of Ambulatory Health Care in Germany - Zi
  - the German Pension Fund (GPF)
  - the Institute for Employment Research (IAB) of the Federal Employment Agency

Participants' age/gender by study centre (n= 48,039)



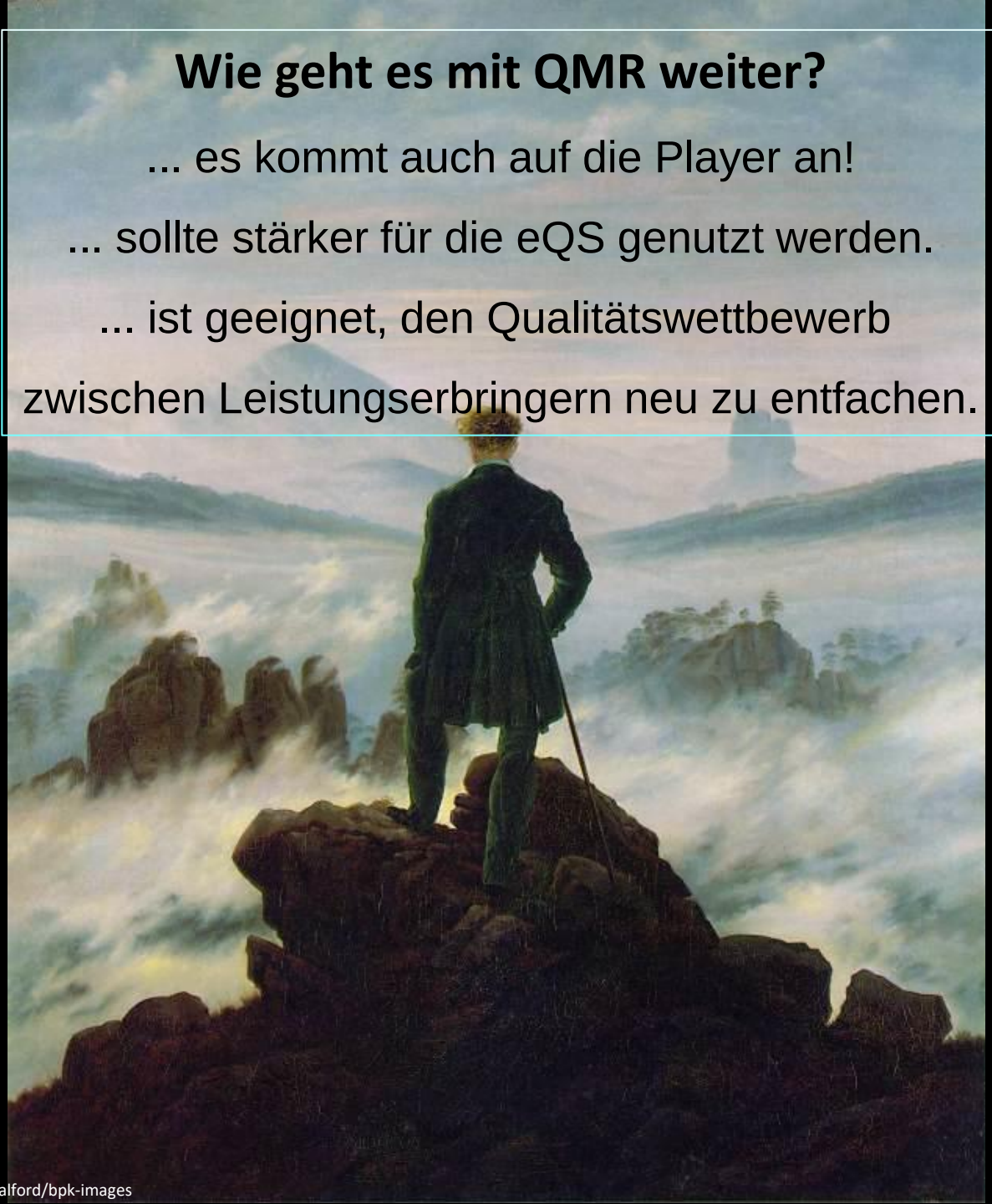
Data source: Claims data of four statutory and private health insurances

Wie geht es mit QMR weiter?

... es kommt auch auf die Player an!

... sollte stärker für die eQS genutzt werden.

... ist geeignet, den Qualitätswettbewerb zwischen Leistungserbringern neu zu entfachen.



© Hamburger Kunsthalle/Elke Walford/bpk-images

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke, MBA
Leiter IQTIG
Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Tel.: +49 30 585826162
Mail: claus.heidecke@iqtig.org

www.iqtig.org

© IQTIG 2022