

ID 15 Qualitäts- und Patientensicherheitsindikatoren – Entwicklung, Auswahl und Interpretation *basic*

Referenten



Dr. Dennis Boywitt

Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen



Dr. med. Klaus Döbler

Kompetenzzentrum
Qualitätssicherung,
Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung
Baden-Württemberg



Prof. Dr. Max Geraedts

Universität Marburg
Institut für
Versorgungsforschung &
Klinische Epidemiologie

Hintergrund

Mithilfe von Qualitätsindikatoren (QI) und der Untergruppe von Patientensicherheitsindikatoren kann der Ist-Zustand der gesundheitlichen Versorgung beschrieben und mit einem vorab definierten Soll-Zustand verglichen werden. Die qualitätsbezogene Gesundheitsversorgungsforschung steht und fällt mit methodisch einwandfreien QI. Zwar wird spätestens seit den Arbeiten von Kessner et al. (1973) an der Formulierung geeigneter Qualitätsindikatoren gearbeitet, eine allgemein anerkannte Methode zur Entwicklung und Güteprüfung von Qualitätsindikatoren hat sich aber bisher nicht durchgesetzt. Dabei hat die Notwendigkeit für methodisch einwandfreie QI in den letzten Jahren stetig zugenommen: Meilensteine sind die gesetzliche Verpflichtung der Krankenhäuser zur Teilnahme an vergleichenden Qualitätsprüfungen seit 1989, später die bundesweit verpflichtende Einführung externer Qualitätsvergleiche, dann die Veröffentlichungspflicht von QI in den gesetzlichen Qualitätsberichten ab 2006 und nun die Nutzung der Ergebnisse von Qualitätsvergleichen zur Planung der Krankenhausversorgung sowie für Zu- und Abschläge mit dem seit 2016 gültigen Krankenhausstrukturgesetz.

Inhalte

Das Modul widmet sich zunächst den Methoden zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren (QI), u. a. aus Literatur, Leitlinien und Prozessanalysen. Anschließend werden die zur Auswahl von QI genutzten Methoden der Güteprüfung von QI besprochen und es wird auf die Frage nach Möglichkeiten der Bewertung der Ausgewogenheit von Indikatoren Sets zu einem bestimmten Thema eingegangen. Abschließend werden Probleme der Interpretation von QI-Ausprägungen vor dem Hintergrund oftmals kleiner Fallzahlen und unzureichender Risikoadjustierung diskutiert.

Zielgruppe

Teilnehmen können Interessierte aus Forschung und Praxis, die selber Qualitätsindikatoren (QI) entwickeln wollen oder in der Lage sein wollen, die Messergebnisse von QI richtig zu interpretieren.

Literatur

Kessner DM, Kalk CE, Singer J. Assessing Health Quality - The Case for Tracers. *NEJM* 1973;288:189-194.

Altenhofen L, Brech W, Brenner G, Geraedts M, Gramsch E, Kolkmann FW, Krumpasky G, Lorenz W, Oesingmann U, Ollenschläger G, Rheinberger P, Selbmann HK, von Stillfried D, Stobrawa F, Thole H. Beurteilung klinischer Messgrößen des Qualitätsmanagements – Qualitätskriterien und –Indikatoren in der Gesundheitsversorgung. Konsenspapier von BÄK, KBV und AWMF. *Z aerztl Fortb Qualitätssich.* 2002; 96(5): 2–15.

Mainz J. Developing evidence-based clinical indicators: a state of the art methods primer. *Int J Qual Health Care.* 2003;15 Suppl 1:i5-11.

Reiter A, Fischer B, Kotting J, Geraedts M, Jackel WH, Döbler K. QUALIFY-a tool for assessing quality indicators. *Z.ärztl. Fortbild. Qual.Gesundh.wes. (ZaeFQ).* 2007;101 (10):683-8.

Döbler K, Geraedts M. Ausgewogenheit der Qualitätsindikatorenssets der externen Qualitätssicherung nach §136 SGB V. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2018; 134:9-17.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). *Manual Qualitätsindikatoren.* Berlin: äzq, 2009 (äßq Schriftenreihe; 36). DOI 10.6101/AZQ/000174; 2009. Im Internet: www.aezq.de/aezq/publikationen/schriftenreihe.

Schrappe M. *Qualität 2030.* Berlin: MWV, 2015