

Qualitätsindikatoren der OECD auf Basis der DRG-Statistik

Konferenz

10 Jahre Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter

13.07.2012 | Berlin | Saskia Drösler / S. Knorr / C. Scheidt-Nave* / M. Weyermann

Hochschule Niederrhein | Krefeld | * Robert-Koch-Institut

Übersicht

- **Health Care Quality Indicators Project der OECD**
- **Ermittelte Indikatoren**
- **DRG-Statistik**
- **Ergebnisse**
- **Ausblick**

Follow us

E-mail Alerts

Blogs


 Search

[OECD Home](#)
[About](#)
[Countries](#)
[Topics](#)
[Statistics](#)
[Newsroom](#)
[OECD Home](#) › [Health](#) › Health Care Quality Indicators

[› Health policies and data](#)
[› Chemical Safety and Biosafety](#)
[› Biotechnology policies](#)

Health Care Quality Indicators

[Send](#) [Print](#) [Tweet](#)

What is the Health Care Quality Indicators project?

The OECD Health Care Quality Indicators project, initiated in 2002, aims to measure and compare the quality of health service provision in the different countries. An Expert Group has developed a set of quality indicators at the health systems level, which allows to assess the impact of particular factors on the quality of health services.

Our approach is to complement and coordinate efforts of national and other international bodies. These efforts will offer policy makers and other stakeholders a toolkit to stimulate cross-national learning.

Themengebiete

- **Gesundheitsförderung / Prävention / Hausärztliche Versorgung**
- **Seelische Gesundheit**
- **Patientensicherheit**
- **Versorgung von Krebserkrankungen**
- **Patientenerfahrungen**

Konzeptioneller Rahmen des HCQI-Projekts der OECD

HEALTHCARE SYSTEM PERFORMANCE					
How does the healthcare system perform? What is the level of care across the range of patient care needs? What does this performance cost?					
<i>Dimensions of Healthcare Performance</i>					
Healthcare Needs	Quality			Access	Cost / Expenditure
	Effectiveness	Safety	Responsiveness / Patient-centeredness	Accessibility	
Staying healthy					
Getting better					
Living with illness or disability					
Coping with end-of-life					

Arah u.a.: *International Journal for Quality in Health Care*; September 2006: pp. 5–13

Indikatoren aus Krankenhausroutinedaten (DRG-Daten)

- **Gesundheitsförderung / Hausärztliche Versorgung (28 Länder)**
 - Vermeidbare Aufnahme ins Krankenhaus bei spez. chronischen Erkrankungen
 - 30-Tage-Sterblichkeit im KH nach Herzinfarkt und Apoplex
 - Wartezeit Hüftfraktur
- **Patientensicherheit (bis zu 20 Länder)**
 - Geburtshilfe
 - Postoperative Komplikationen
 - Vergessener Fremdkörper
 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde
- **Seelische Gesundheit (17 Länder, ohne Deutschland)**
 - Ungeplante Wiederaufnahme ins KH bei Schizophrenie oder bipolaren Störungen

Hintergrund der DRG-Daten

Gesetzliche Grundlagen zur Übermittlung des Datensatzes

Krankenhausfinanzierungsgesetz (§ 28) → Zielsetzung KH-Planung

Krankenhausentgeltgesetz (§ 21) → Zielsetzung Weiterentwicklung
KH-Abrechnung

Gesetzliche Grundlage zur Primärerhebung der Daten

SGB-V (§ 301) → Zielsetzung Abrechnung des Einzelfalles

Verfügbarkeit im FDZ

seit 2005

jährlich ca. 17 Mio. KH-Fälle

erhebliche Nachfrage (Wartezeiten)

bedeutende Datenquelle in der **med. Versorgungsforschung**

OECD-Projekt: 10% Stichprobe, Fälle > 14 Jahre

Ergebnisse der OECD-Auswertungen -



Health at a Glance 2011

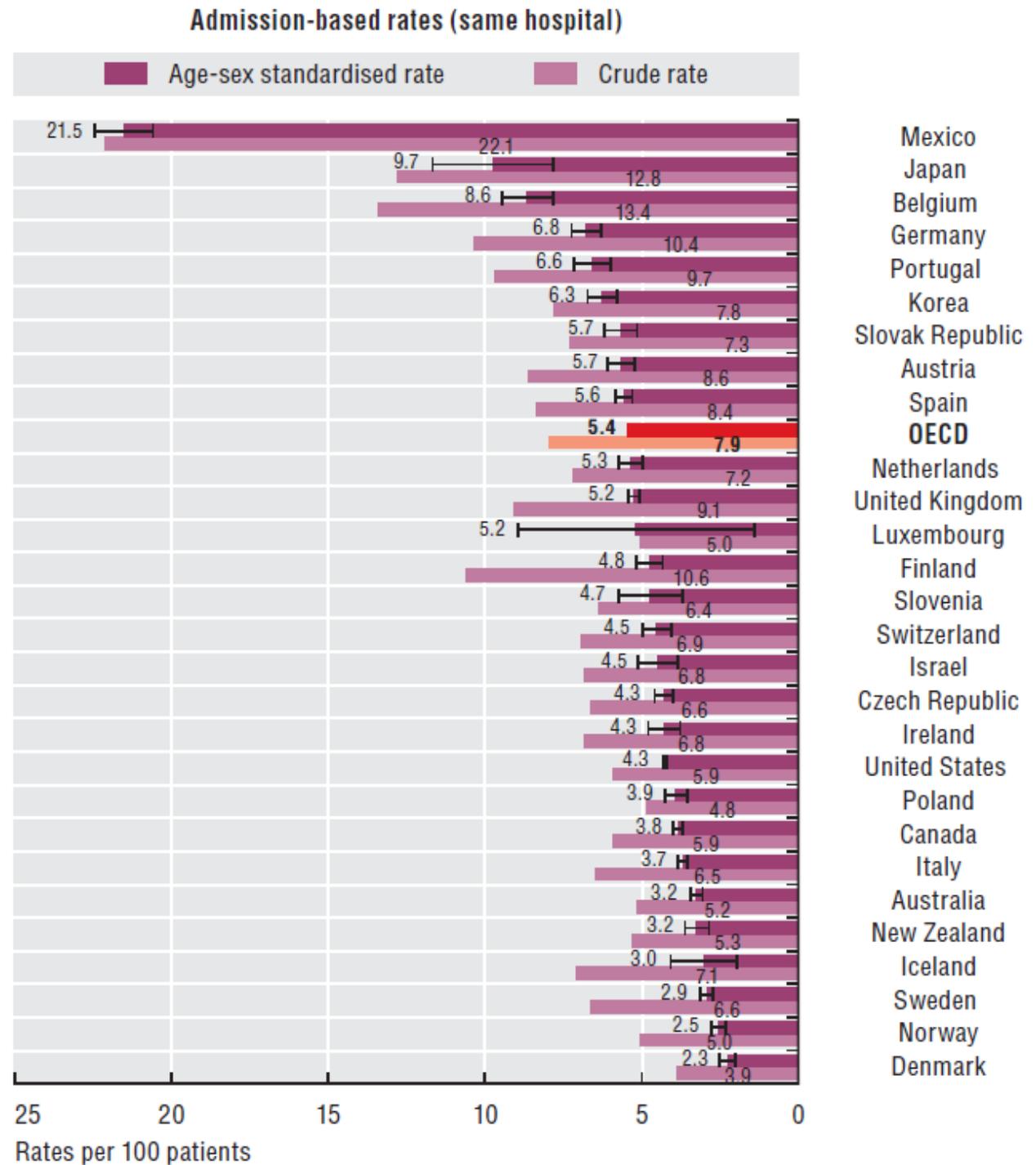


Health at a Glance 2011
OECD INDICATORS

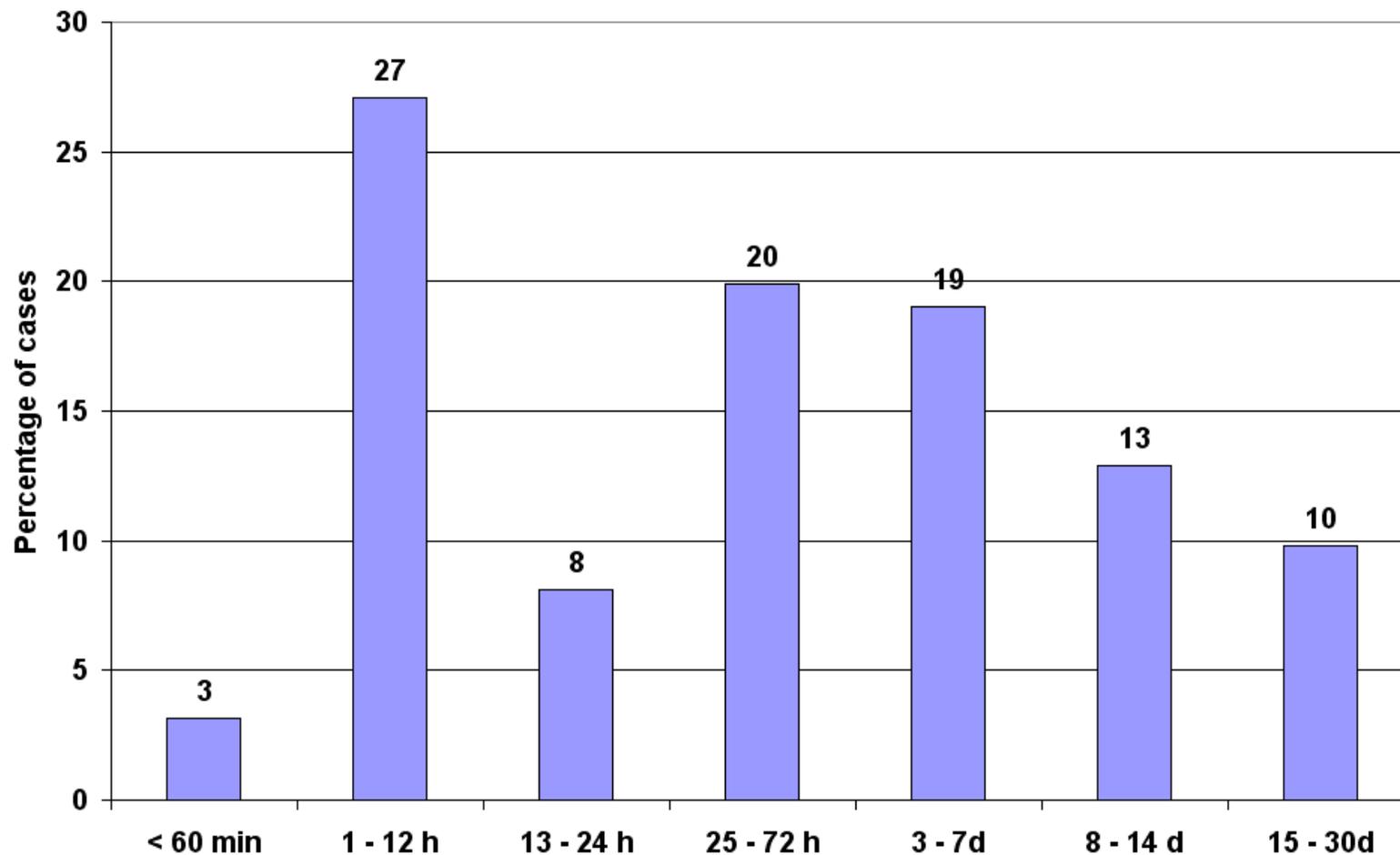


DOI : [10.1787/health_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

OECD-Ergebnisse - 30-Tage- Sterblichkeit nach Myokardinfarkt



Forschungsbedarf – Sterblichkeit bei akutem Myokardinfarkt - %-Verteilungen (Daten 2007)

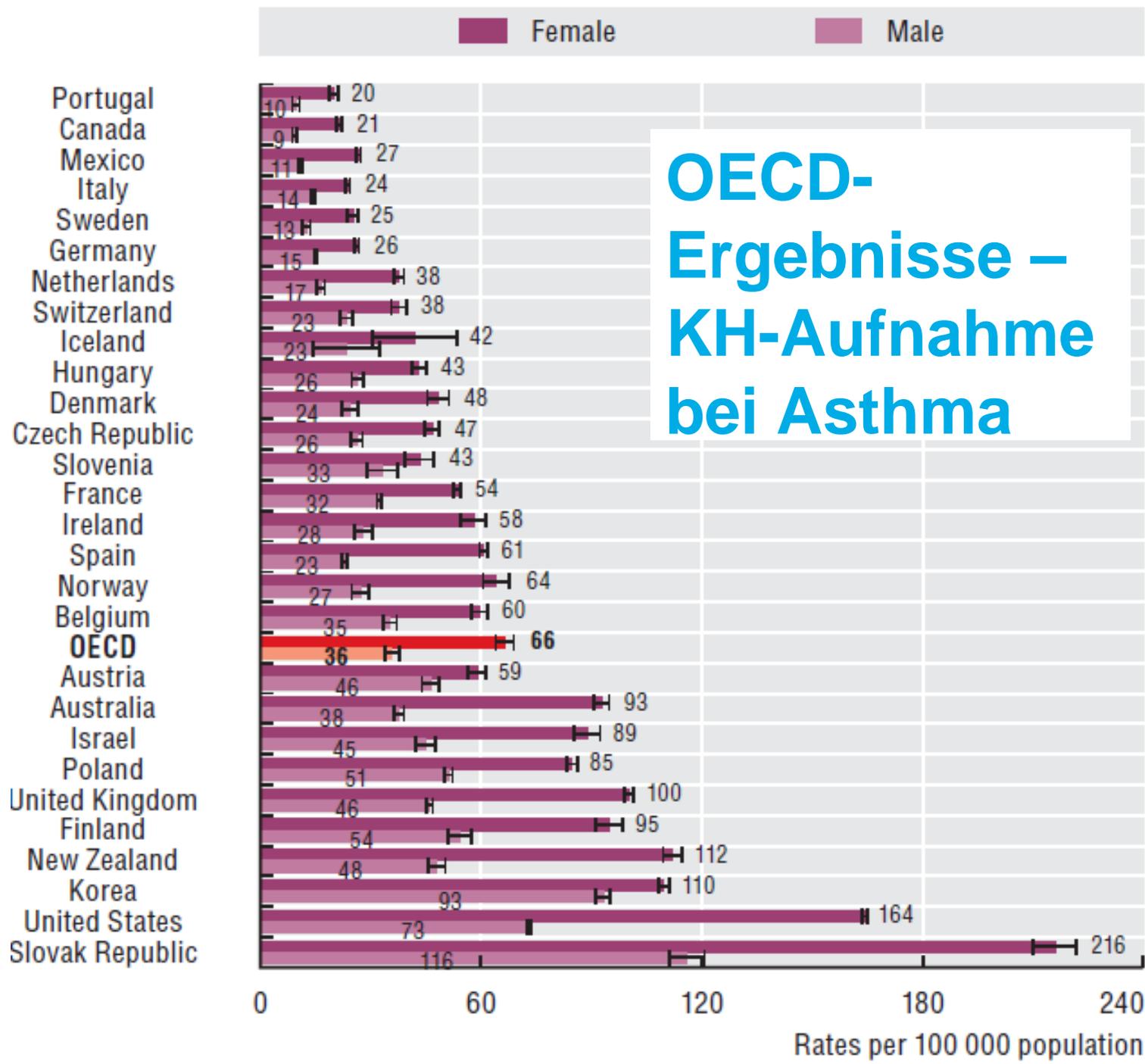


Indikatoren „ Vermeidbare KH-Aufnahmen“

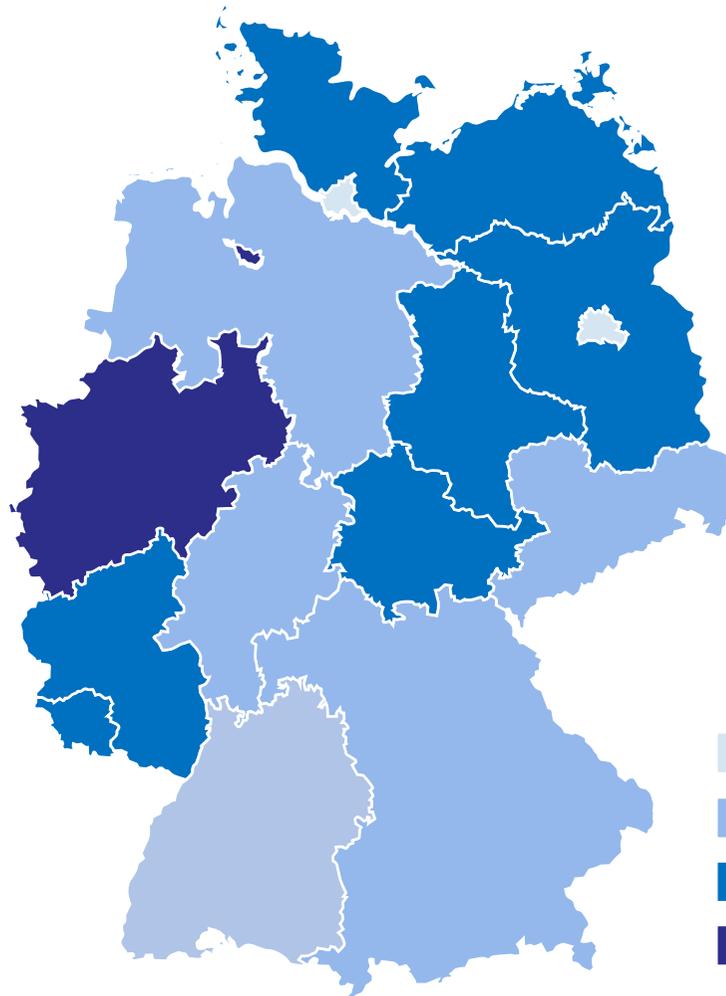
→ Rückschluss auf die ambulante Versorgung

„Wenige Aufnahmen ins KH → gute Primärversorgung“

- **Asthma**
- **COPD**
- **Herzinsuffizienz**
- **Hypertonie**
- **Diabetes**
 - Akute („short term“) Komplikationen (Koma / Ketoazidose)
 - Chronische („long-term“) Komplikationen
 - **Unkontrolliert (ohne Komplikationen, mit Entgleisung)**
 - Amputationen



KH-Aufnahmen bei Asthma / 100 T Einwohner, Männer und Frauen altersstandardisiert (alte Europa-Bevölkerung)

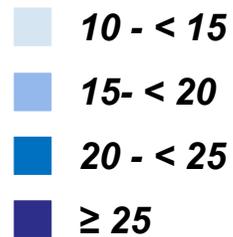


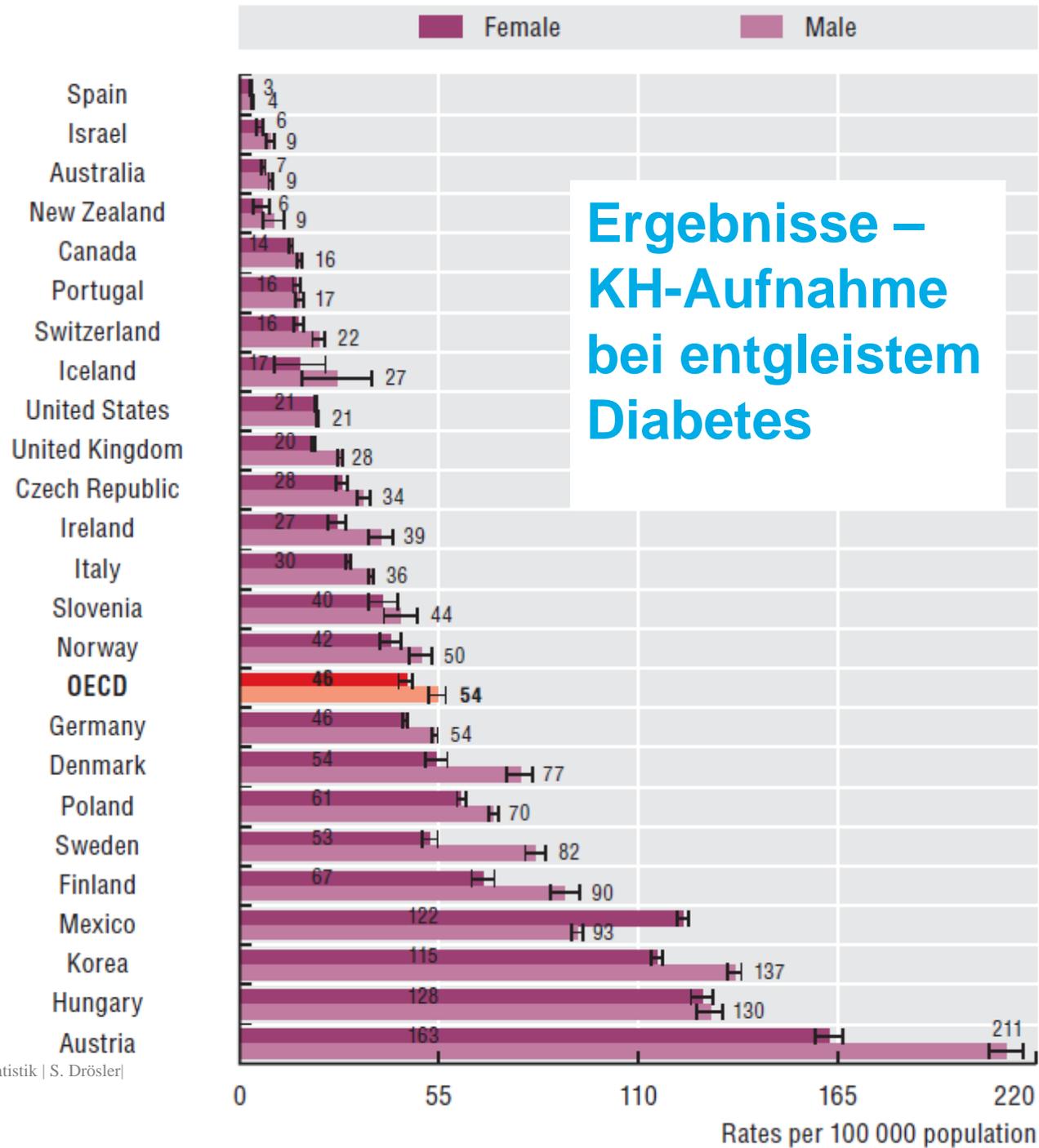
Raten

Ges.: 20,0 (19,66 - 20,34)

M: 14,14 (13,73 - 14,55)

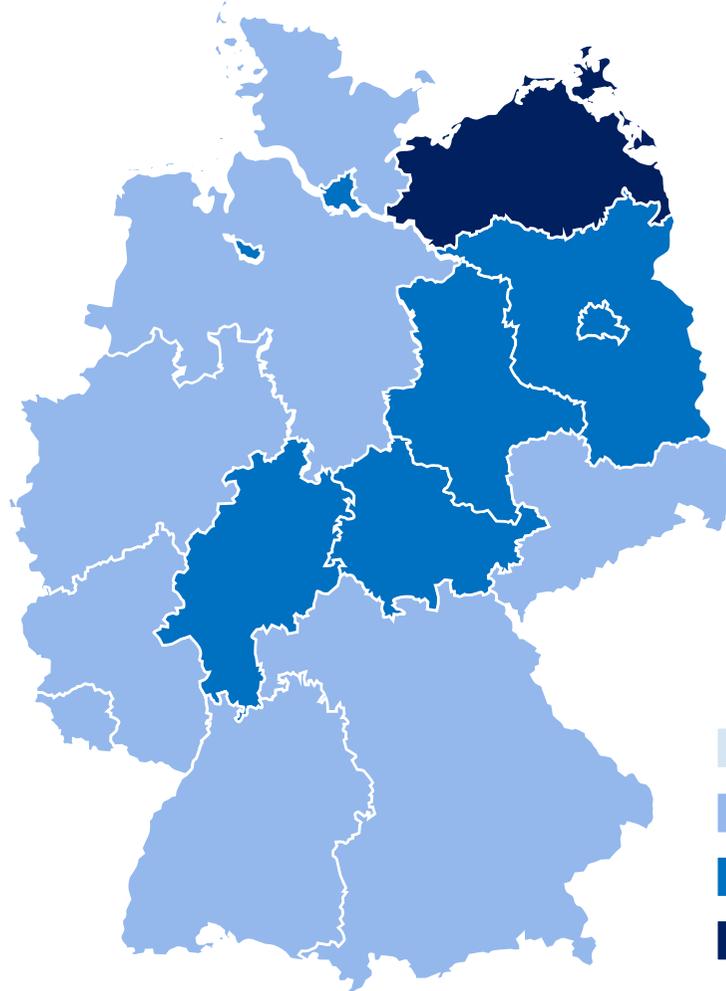
W: 25,86 (25,31 - 26,41)





Forschungsbedarf: Regionale Verteilung in Deutschland

KH-Aufnahmen bei entgleistem Diabetes / 100 T Einwohner, Männer und Frauen altersstandardisiert (alte Europa-Bevölkerung)



Raten

Ges.: 46,62 (46,13 – 47,10)

M: 51,09 (50,35 – 51,82)

W: 42,15 (41,52 – 42,78)



Nach OP blieb Tuch im Bauch

VON MICHAEL KLATT - zuletzt aktualisiert: 07.11.2009 - 12:22

Kamp-Lintfort/Geldern (RPO). Ein Kaiserschnitt im Gelderner St.-Clemens-Hospital war für eine Frau aus Kamp-Lintfort der Beginn eines Leidenswegs. Ihre Rechtsanwältin fordert wegen "haarsträubender Fehler" vom Krankenhaus 200.000 Euro.

<http://www.rp-online.de/niederrhein-nord/geldern/nachrichten/nach-op-blieb-tuch-im-bauch-1.1044723>

Am 29. November wird der Sohn von Carolin Beyers vier Jahre alt. Ein Freudentag. Eigentlich. Doch für die junge Frau aus Kamp-Lintfort markiert dieses Datum im Herbst 2005 auch den Beginn eines Leidenswegs. Denn am Ende des komplikationslosen Kaiserschnitts unterliefen dem Ärzteteam am St.-Clemens-Hospital Geldern "haarsträubende Fehler". So wertet Rechtsanwältin Birgit Guyens die Tatsache, dass offensichtlich niemandem auffiel, dass ein 45 mal 45 Zentimeter großes Operationstuch im Bauch der Patientin vergessen wurde.



Carolin Beyers (rechts) und Anwältin Birgit Guyens zeigen ein Bild des vergessenen Operationstuchs (blau). Foto: RP, Klaus Dieker

Indikatoren zur Patientensicherheit

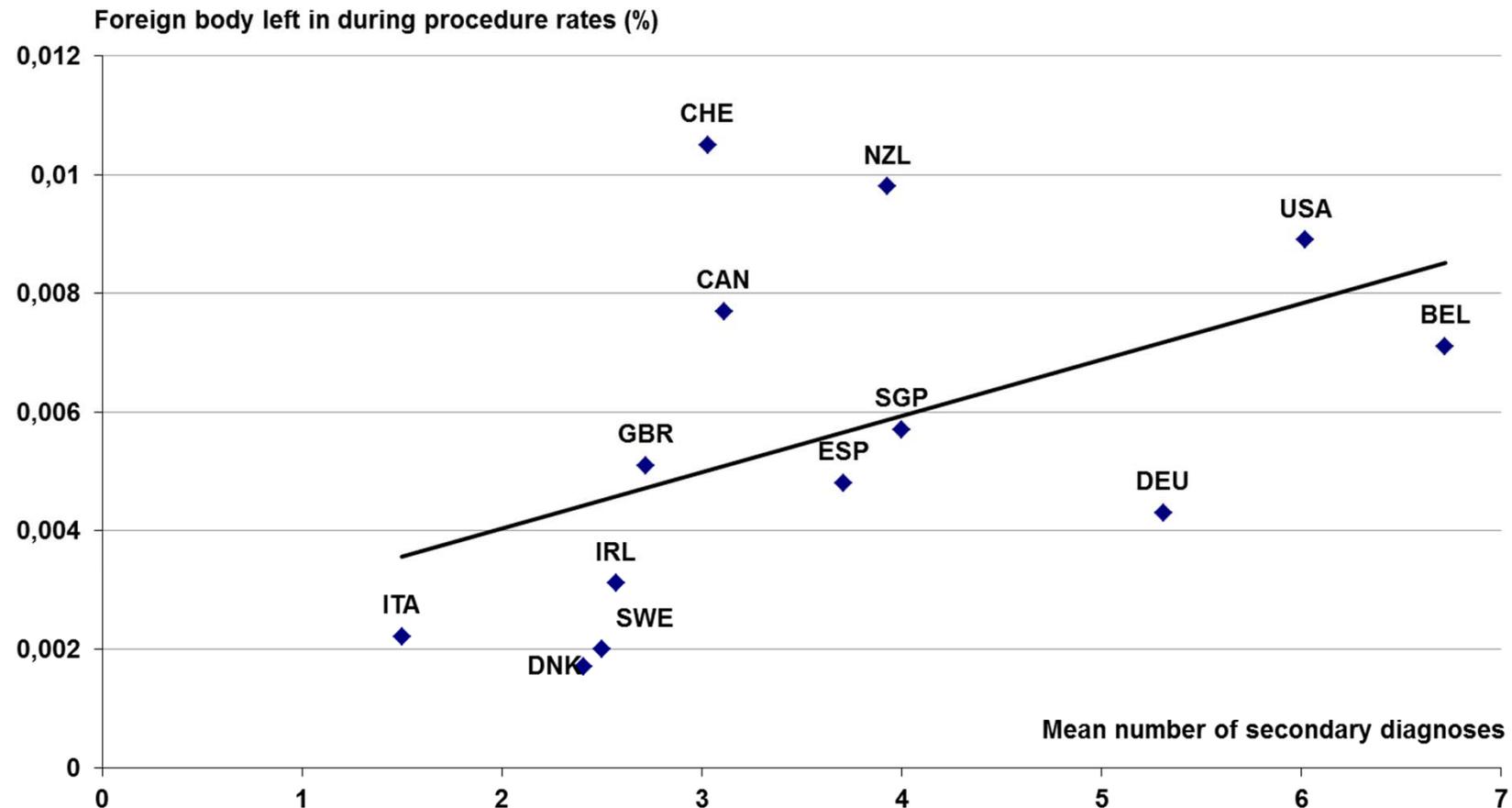
Methodische Besonderheiten:

Merkmal (kritisches Indikatorereignis) im Datensatz ist die **Nebendiagnose**
→ Lange Programmlaufzeiten im FDZ

Unklarheit, ob Nebendiagnose erst während der Behandlung aufgetreten ist, oder schon bei Aufnahme bestand.

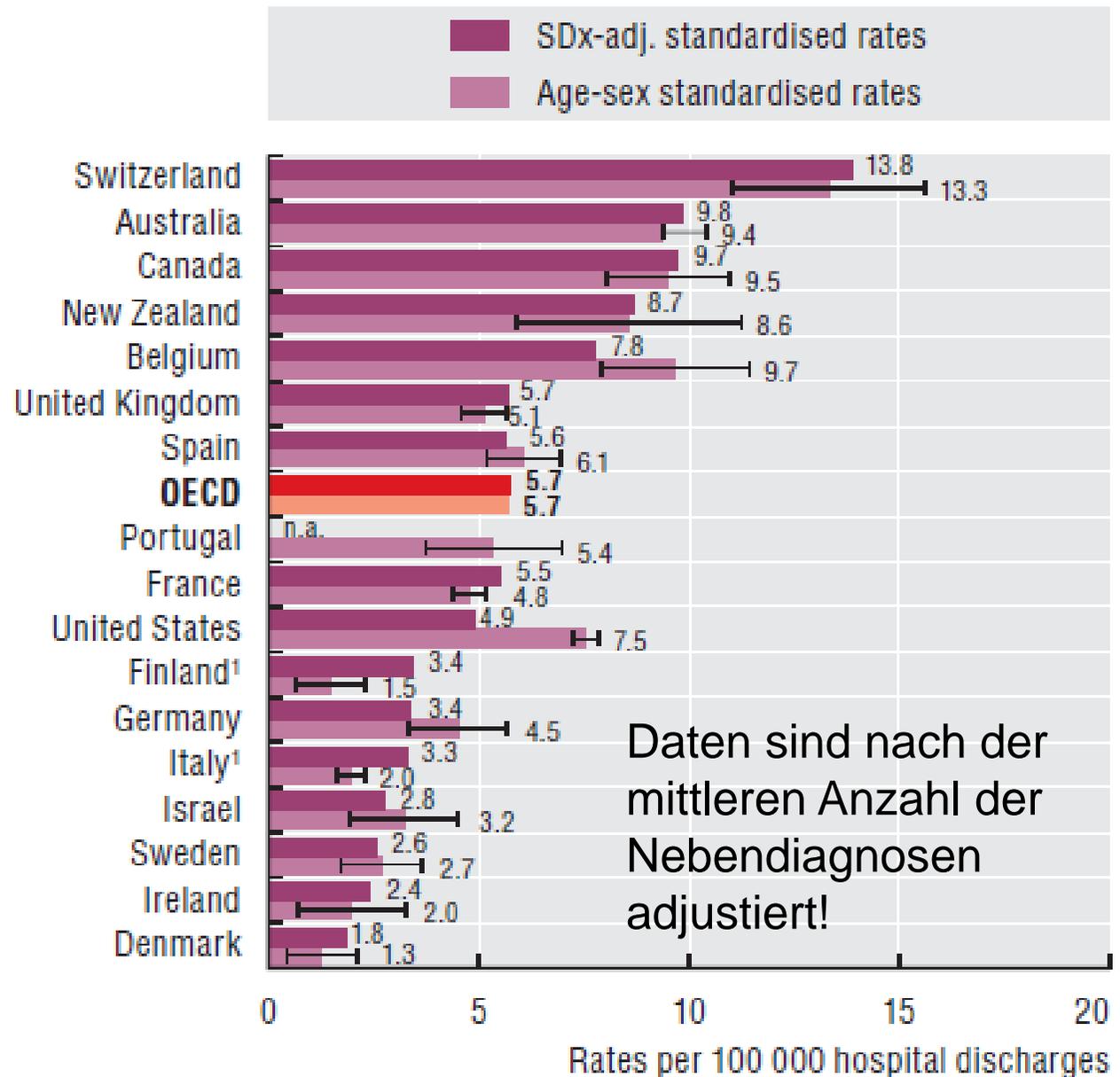
Internationaler Vergleich: Nebendiagnosen werden in unterschiedlichem Umfang erfasst.

Positiver Zusammenhang zwischen Rate des Indikators und Nebendiagnosenanzahl (Daten 2007)



Ergebnisse – Vergessener Fremdkörper

5.6.1 Foreign body left in during procedure, 2009 (or nearest year)



Beschränkungen durch Auslegung des Datenschutzgesetzes

<u>Foreign body left during procedure</u>			
Age group	Numerator (5)		Total
	Male	Female	
15-19	x	x	0
20-24	0	3	3
25-29	x	x	0
30-34	x	x	0
35-39	x	x	0
40-44	x	x	0
45-49	x	x	0
50-54	5	3	8
55-59	3	5	8
60-64	x	x	0
65-69	7	3	10
70-74	3	5	8
75-79	4	5	9
80-84	x	x	0
85+	0	4	4
Total	22	28	50

„Sind die Einzelangaben dem Befragten oder Betroffenen nicht zuzuordnen, aus den Daten also keine Rückschlüsse auf die auskunftgebene Stelle oder Person mehr möglich (absolute Anonymität), können diese Einzelangaben auch außerhalb der amtlichen Statistik genutzt werden (§ 16 Abs. Nr. 4 BStatG).“

„Für die Zwecke wissenschaftlicher Forschung gestattet das Bundesstatistikgesetz die Bereitstellung von Einzelangaben, welche den Auskunftgebenden bzw. Merkmalsträgern nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft zugeordnet werden können....“

Ausblick

Zunehmende Bedeutung der DRG-Daten und erhebliche Nachfrage

Neue, ergänzende Datenquelle: Daten des Risikostrukturausgleichs

Bedeutung der Diagnosestatistik abnehmend

Daten psychiatrischer Institutionen im FDZ wünschenswert – wann??

**Erweiterung der abzufragenden Merkmale (DRG,
Fallzusammenführungen) wünschenswert**

→ Bedienung der OECD Mental Health Indikatoren

Public Use / Scientific-Use-Files wünschenswert