QSR-Verfahren

Presse-FAQ

Verfahrensjahr 2019

Stand: 01.10.2019

WIdO | Wissenschaftliches Institut der AOK

Impressum

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des
Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).

QSR-Verfahren
Presse-FAQ
Verfahrensjahr 2019

Berlin, 2019

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Geschäftsführender Vorstand:
Martin Litsch (Vorsitzender)
Jens Martin Hoyer (stellv. Vorsitzender)
http://www.aok-bv.de/impressum/index.html

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung –SenGPG–
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Redaktionelle Bearbeitung: WIdO
Titelfoto: KomPart

Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung
(gleich welcher Art), auch von Teilen des Werkes,
bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung.

E-Mail: wido@wido.bv.aok.de
Internet: http://www.wido.de

Inhalt

1 Was ist „Qualitätssicherung mit Routinedaten“? 5

1.1 Lässt sich Qualität messen? 5

1.2 Welchen Zweck hat das QSR-Verfahren? 5

1.3 Wird die Methodik des QSR-Verfahrens offengelegt? 5

1.4 Welche Daten sind Grundlage für das QSR-Verfahren? 6

1.5 Wie steht es bei diesem Verfahren mit dem Datenschutz? 6

1.6 Sind Fachexperten an der Entwicklung der QSR-Qualitätsindikatoren beteiligt? 6

1.7 Für welche Behandlungen gibt es Ergebnisse aus dem QSR-Verfahren? 6

1.8 Kann das QSR-Verfahren auf alle denkbaren Behandlungen angewendet werden? 7

1.9 Wann wird das QSR-Verfahren um weitere Leistungsbereiche erweitert? 7

1.10 Wie wird die Behandlungsqualität ermittelt? 7

1.11 Wie werden die Behandlungsergebnisse berechnet? 7

1.12 Welche Daten fließen für den Zeitraum nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in die Betrachtung ein? 8

1.13 Um welche Fallzahlen geht es im QSR-Verfahren? 8

1.14 Wie stehen die Krankenhäuser zum QSR-Verfahren der AOK? 8

1.15 Können Krankenhäuser Komplikationsereignisse verschweigen? 9

1.16 Belastet die Datenerfassung für QSR die ohnehin ausgelasteten Krankenhausärzte zusätzlich? 9

1.17 Was kostet das QSR-Verfahren die AOK? 9

1.18 Gibt es weitere Quellen für Qualitätsbewertungen? 9

1.19 Verfolgen andere Krankenkassen ähnliche Ansätze? 9

1.20 Gibt es vergleichbare Verfahren in anderen Ländern? 10

1.21 Wo findet man nähere Informationen zum QSR-Verfahren? 10

1.22 Macht das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) das QSR-Verfahren überflüssig? 10

1.23 Werden QSR-Indikatoren für die Krankenhausplanung verwendet? 10

2 Was ist der AOK-Krankenhausnavigator? 11

2.1 Für welche Behandlungen gibt es QSR-Ergebnisse im AOK-Krankenhausnavigator? 11

2.2 Wie finde ich die QSR-Ergebnisse im AOK-Krankenhausnavigator? 11

2.3 Was bedeuten die Lebensbaum-Symbole im AOK-Krankenhausnavigator? 12

2.4 Was bedeuten die Zahlen unter den Symbolen? 12

2.5 Wie werden die Bewertungen berechnet? 13

2.6 Für welche Krankenhäuser gibt es QSR-Ergebnisse? 13

2.7 Können QSR-Ergebnisse die Beratung durch den behandelnden Arzt ersetzen? 13

2.8 Ist der Krankenhausnavigator der AOK auch für Versicherte anderer Kassen verfügbar? 13

2.9 Können Versicherte Krankenhäuser mit überdurchschnittlichen QSR-Ergebnissen aufsuchen, auch wenn diese nicht in der Nähe ihres Wohnortes bzw. in einem anderen Bundesland liegen?..... 14

1 Was ist „Qualitätssicherung mit Routinedaten“?

Das Verfahren “Qualitätssicherung mit Routinedaten” (QSR) ist ein statistisches Verfahren, das Aufschluss über die Qualität von Krankenhausbehandlungen gibt. Es basiert auf Routinedaten, die ohne zusätzlichen Erhebungsaufwand für das Krankenhaus verfügbar sind. Das Besondere an QSR ist, dass die Qualität einer Behandlung langfristig, das heißt über den Tag der Klinikentlassung hinaus, gemessen wird. So können neben den möglicherweise im stationären Aufenthalt auftretenden Komplikationen auch Komplikationen bzw. Folgeereignisse analysiert werden, die innerhalb eines Jahres nach der Entlassung des Patienten auftreten können. Das ist hierzulande bislang einzigartig.

1.1 Lässt sich Qualität messen?

Für die Qualität ist es entscheidend, wie oft es bei oder nach einer Behandlung zu Komplikationen oder unerwünschten Folgeeingriffen kommt. Dabei gilt: Je weniger solcher Ereignisse, desto besser ist die Behandlungsqualität. Komplikationen und unerwünschte Folgeeingriffe sind also Indikatoren für die Qualität einer Behandlung.

1.2 Welchen Zweck hat das QSR-Verfahren?

Die QSR-Ergebnisse im Krankenhausnavigator dienen als Orientierungshilfe für Patienten und einweisende Ärzte. Patienten können sich anhand der QSR-Ergebnisse orientieren, wenn sie sich über die Qualität von Krankenhäusern informieren und das passende Krankenhaus für eine stationäre Behandlung finden wollen. Einweisende Ärzte können die QSR-Bewertungen nutzen, um die Behandlungsergebnisse von Krankenhäusern zu vergleichen und ihre Patienten bei der Suche nach der für sie passenden Einrichtung besser zu beraten.

1.3 Wird die Methodik des QSR-Verfahrens offengelegt?

Die Methoden der Qualitätsmessung im QSR-Verfahren sind auf der eigens dafür eingerichteten Website http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de dargestellt. Die Definitionen der Qualitätsindikatoren und der Leistungsbereiche können dort in Form des QSR-Indikatorenhandbuches heruntergeladen werden. Weiterhin sind die Bewertungsvorschriften, die Beteiligung von Fachexperten, Publikationen, Vorträge u.v.m. aufgeführt.

1.4 Welche Daten sind Grundlage für das QSR-Verfahren?

Für die Auswertungen werden Abrechnungsdaten der Krankenhäuser sowie Versichertendaten der AOK verwendet. Abhängig vom Leistungsbereich werden zum Teil auch Abrechnungsdaten von niedergelassenen Ärzten sowie Arzneimittel-Verordnungsdaten hinzugezogen. Diese Daten werden von der AOK in anonymisierter Form an das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) weitergeleitet, das die Daten aufbereitet und auswertet.

1.5 Wie steht es bei diesem Verfahren mit dem Datenschutz?

Datenschutz ist der AOK ein besonders wichtiges Anliegen. Die verwendeten Daten werden den Datenschutzbestimmungen entsprechend anonymisiert. Eine Rückverfolgung einzelner Personen ist nicht möglich.

1.6 Sind Fachexperten an der Entwicklung der QSR-Qualitätsindikatoren beteiligt?

Die Indikatorenentwicklung findet in mehrfachen Gesprächsrunden mit Experten des jeweiligen Fachgebietes statt (Expertenpanels). Zusätzlich berät ein wissenschaftlicher Beirat mit Experten aus dem Klinikqualitätsmanagement und der Qualitäts- und Versorgungsforschung sowie Patientenvertretern bei der Weiterentwicklung des QSR-Verfahrens.

1.7 Für welche Behandlungen gibt es Ergebnisse aus dem QSR-Verfahren?

Das QSR-Verfahren konzentriert sich auf Behandlungen, die häufig und vergleichsweise komplikationsträchtig sind und für deren Bewertung ausreichende Daten vorhanden sind. Zurzeit können Patienten im AOK-Krankenhausnavigator Behandlungsergebnisse recherchieren für die Leistungsbereiche:

- Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose),
- Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose),
- Operation bei hüftgelenknahem Oberschenkelbruch (alle seit November 2010),
- Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen (seit September 2011),
- Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (seit Juli 2013),
- Blinddarmentfernung (seit Oktober 2014),
- Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung,
- Vollständige Prostataentfernung bei Prostatakrebs (beide seit Oktober 2015),
- Verschluss eines Leistenbruchs,

- Hüftprothesenwechsel (nicht bei Knochenbruch oder Infektion) (beide seit Oktober 2019).

Für alle Leistungsbereiche werden die Ergebnisbewertungen jährlich aktualisiert.

1.8 Kann das QSR-Verfahren auf alle denkbaren Behandlungen angewendet werden?

Das QSR-Verfahren kann nicht beliebig für alle Behandlungen bzw. Indikationen angewendet werden. In der Regel betrachtet man aus methodischen und statistischen Gründen häufig auftretende, gut definierte Krankheitsbilder bzw. Behandlungen, welche außerdem für die Versorgung der Patienten quantitativ relevant sind. Außerdem muss die Vergleichbarkeit der Ergebnisse verschiedener Krankenhäuser gegeben sein, d.h. relevante Unterschiede zwischen Kliniken in der Patientenstruktur (z.B. hinsichtlich Alter, Geschlecht und Begleiterkrankungen) müssen in den Daten abgebildet sein, um eine angemessene Risikoadjustierung vornehmen zu können.

1.9 Wann wird das QSR-Verfahren um weitere Leistungsbereiche erweitert?

Es werden laufend Indikatoren zu weiteren Behandlungen entwickelt. QSR-Ergebnisse zu weiteren Behandlungen werden veröffentlicht, wenn die entsprechenden Entwicklungsverfahren abgeschlossen sind. Die AOK verfolgt grundsätzlich die schrittweise Erweiterung des QSR-Verfahrens um neue Leistungsbereiche.

1.10 Wie wird die Behandlungsqualität ermittelt?

Im QSR-Verfahren werden die Daten zu Komplikationen und unerwünschten Ereignissen ausgewertet. Dabei gelten für jede Behandlung mehrere, für sie speziell relevante Qualitätsindikatoren. Gemessen wird unter anderem, wie häufig Komplikationen auftreten, wie oft erneute Behandlungen erfolgen und wie viele Menschen nach der Operation oder dem Eingriff sterben. Um die Ergebnisse einer Klinik bei einer bestimmten stationären Behandlung beurteilen zu können, reicht es nicht, sich auf einen Indikator zu stützen. Dafür treten Komplikationen wie beispielsweise Sterblichkeit nach einem Eingriff – glücklicherweise – zu selten auf. Darum fasst das QSR-Verfahren mehrere Qualitätsindikatoren zu einer aussagekräftigen Gesamtbewertung zusammen. Entscheidend für die Berechnung der Gesamtbewertung sind die Anzahl der zusammengefassten Komplikationsfälle und deren Anteil an allen behandelten Patienten.

1.11 Wie werden die Behandlungsergebnisse berechnet?

Um eine verlässliche Aussage darüber zu machen, ob ein Krankenhaus bei einer bestimmten stationären Behandlung eine gute oder schlechte Qualität aufweist, bedarf es

eines umfangreichen statistischen Verfahrens. Für jeden Indikator und jedes Krankenhaus wird das Verhältnis zwischen den tatsächlich beobachteten Komplikationen bzw. Folgeereignissen und den statistisch zu erwartenden Ereignissen ermittelt. Das Ergebnis dieser Berechnung nennen Statistiker „standardisierte Mortalitäts-Ratio“ beziehungsweise „standardisierte Morbiditäts-Ratio“, kurz SMR. Ein SMR-Wert von 1 bedeutet eine durchschnittliche Anzahl von qualitätsrelevanten Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in diesem Haus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein Wert von 0,5, dass in diesem Haus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat. Um Krankenhäuser mit unterschiedlich alten und kranken Patienten fair miteinander vergleichen zu können, werden unter anderem das Alter, das Geschlecht und relevante Begleiterkrankungen bei der Berechnung der SMR-Werte berücksichtigt.

1.12 Welche Daten fließen für den Zeitraum nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in die Betrachtung ein?

In die Betrachtung für den Zeitraum bis zu einem Jahr nach der Entlassung aus dem Krankenhaus fließen anonymisierte Krankenhausabrechnungsdaten ein, wenn eine Wiederaufnahme in ein Krankenhaus vorliegt (z. B. eine ungeplante Folge-OP, d. h. eine Revision). Außerdem werden diese Daten mit Informationen aus den anonymisierten Versichertenstammdaten ergänzt (z. B. zum Überleben innerhalb von 90 Tagen nach der Aufnahme). Je nach Leistungsbereich werden auch anonymisierte Abrechnungsdaten aus dem vertragsärztlichen Bereich hinzugezogen (z.B. für Herzkatheterbehandlungen bei niedergelassenen Ärzten).

1.13 Um welche Fallzahlen geht es im QSR-Verfahren?

Für die Berechnung der Langzeit-Behandlungsergebnisse wurden aus den Jahren 2015 bis 2017 92.568 Blinddarmentfernungen, 144.339 Gallenblasenentfernungen, 129.584 Verschlüsse von Leistenbrüchen und 122.878 therapeutische Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt ausgewertet, weiterhin Eingriffe bei 134.846 Hüftgelenkpatienten mit Arthrose, 113.083 Patienten mit Hüftfraktur, 145.737 Kniegelenkpatienten mit Arthrose und 8.961 Hüftprothesenwechsel, sowie 39.870 Operationen bei gutartiger Prostatavergrößerung und 12.290 vollständige Prostataentfernungen bei Prostatakrebs. Dabei wurden zusätzlich Vorbehandlungen in den Jahren vor dem Eingriff sowie erneute Krankenhausaufenthalte bis zu einem Jahr nach dem Eingriff analysiert.

1.14 Wie stehen die Krankenhäuser zum QSR-Verfahren der AOK?

Krankenhäuser können die QSR-Ergebnisse zum Langzeitverlauf ihrer Behandlungen zur Erweiterung ihres krankenhausinternen Qualitätsmanagements sehr gut nutzen. Es gibt viele Krankenhäuser, die im Rahmen ihres Qualitätsmanagements Anregungen zur Verbesserung ihrer Qualität positiv gegenüberstehen und unsere Arbeit begrüßen.

Das QSR-Verfahren der AOK ermöglicht ihnen Qualitätssicherung auf hohem Niveau ohne zusätzlichen Kodieraufwand, was auch die Akzeptanz bei Ärzten und Pflegepersonal steigert.

1.15 Können Krankenhäuser Komplikationsereignisse verschweigen?

Nein, denn das QSR-Verfahren der AOK basiert nicht auf freiwilligen Veröffentlichungen, sondern auf Abrechnungsdaten. Sofern die Krankenhäuser nicht im Rahmen der Abrechnung ihrer erbrachten Leistungen falsche Angaben machen, ist keine Manipulation der QSR-Ergebnisse durch die Krankenhäuser möglich.

1.16 Belastet die Datenerfassung für QSR die ohnehin ausgelasteten Krankenhausärzte zusätzlich?

Nein. Die Informationen für das QSR-Verfahren werden aus Routinedaten gewonnen, die zur Abrechnung des Krankenhausfalles von den Krankenhäusern an die Krankenkassen geschickt werden. Es entsteht darüber hinaus kein zusätzlicher Aufwand für die Mitarbeiter des Krankenhauses.

1.17 Was kostet das QSR-Verfahren die AOK?

Für die Weiterentwicklung und laufende Durchführung des QSR-Verfahrens fallen für die AOK nur Personalkosten an. Zum Vergleich: Für das gesetzliche Qualitätssicherungsverfahren in Deutschland nach § 136 SGB V liegen die Kosten im zweistelligen Millionenbereich Die Kosten für das QSR-Verfahren sind also vergleichsweise gering.

1.18 Gibt es weitere Quellen für Qualitätsbewertungen?

Ausgewählte Ergebnisse der gesetzlichen Qualitätssicherung nach § 136 SGB V müssen Kliniken in gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichten veröffentlichen. Im AOK-Krankenhausnavigator werden auch diese Ergebnisse vergleichend einrichtungsbezogen dargestellt. Daneben gibt es freiwillige Initiativen von Kliniken und Klinikgruppen, wie die Initiative Qualitätsmedizin (IQM), die Qualitätsindikatoren vergleichend veröffentlichen.

1.19 Verfolgen andere Krankenkassen ähnliche Ansätze?

Für andere Kassen ist ein Verfahren wie QSR aufgrund des geringeren Versichertenanteils schwieriger umzusetzen. Zuverlässige Qualitätsaussagen erfordern in aller Regel eine ausreichend große Anzahl an Behandlungen als Bewertungsgrundlage.

1.20 Gibt es vergleichbare Verfahren in anderen Ländern?

Grundsätzlich gibt es auch in anderen Ländern ähnliche Verfahren. Allerdings gibt es nur wenige, die auch Follow-up-Informationen verwenden, d. h. die die Qualität über die Krankenhausentlassung hinaus beurteilen können. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Internet unter folgendem Link: http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/links.

1.21 Wo findet man nähere Informationen zum QSR-Verfahren?

Auf www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de werden neben vielfältigen Informationen auch Patientenflyer zur Verfügung gestellt, die man z. B. zum Gespräch mit dem Arzt mitnehmen kann.

1.22 Macht das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) das QSR-Verfahren überflüssig?

Das IQTIG entwickelt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Instrumente zur Qualitätssicherung und zur verständlichen Veröffentlichung der Ergebnisse. Erste Verfahren werden sektorübergreifend und über einen längeren Beobachtungszeitraum als den eigentlichen Krankenhausaufenthalt entwickelt. Neue Verfahren des IQTIG können dem QSR-Verfahren sehr nahekommen. Dennoch ist derzeit die QSR-Methodik der AOK Vorreiter für die ggf. in Zukunft vom IQTIG bundesweit durchgeführte Messung von Ergebnisqualität im Krankenhaus. Auch im QSR-Verfahren geht es um eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgung von Patienten. Für die Öffentlichkeit werden die Ergebnisse im AOK-Krankenhausnavigator verständlich und transparent dargestellt.

1.23 Werden QSR-Indikatoren für die Krankenhausplanung verwendet?

Die gesetzliche Grundlage für die Landeskrankenhausplanung stellt das bundesweit gültige Krankenhausfinanzierungsgesetz (§ 6 KHG) dar. Mit den neuen Regelungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) in § 136c SGB V entwickelt der G-BA Qualitätsindikatoren als Grundlage für planungsrelevante Entscheidungen der Länder. Für das QSR-Verfahren gibt es keine gesetzliche Regelung zur Berücksichtigung bei der Landeskrankenhausplanung.

2 Was ist der AOK-Krankenhausnavigator?

Der AOK-Krankenhausnavigator ist eine internetbasierte Orientierungshilfe bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus. Auf der Webseite www.aok.de/krankenhaus-navi können Patienten per Mausklick die Behandlungsergebnisse von Kliniken und die Ergebnisse der bislang größten deutschen Befragung von Patienten zu ihren Erfahrungen vergleichen und die beste Klinik für ihren Behandlungswunsch recherchieren. Grundlage des Internetportals sind die Angaben der Kliniken in den strukturierten Qualitätsberichten gemäß § 136b SGB V. Im AOK-Krankenhausnavigator sind außerdem Behandlungsergebnisse zu ausgewählten Krankheitsbildern veröffentlicht, die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) mit Hilfe des QSR-Verfahrens („Qualitätssicherung mit Routinedaten“) ermittelt.

2.1 Für welche Behandlungen gibt es QSR-Ergebnisse im AOK-Krankenhausnavigator?

Für diese Behandlungen bietet der Krankenhausnavigator Qualitätsergebnisse an:

- Blinddarmentfernung
- Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen
- Verschluss eines Leistenbruchs
- Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt
- Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
- Hüftprothesenwechsel (nicht bei Knochenbruch oder Infektion)
- Operation bei hüftgelenknahem Oberschenkelbruch
- Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
- Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung
- Vollständige Prostataentfernung bei Prostatakrebs

2.2 Wie finde ich die QSR-Ergebnisse im AOK-Krankenhausnavigator?

Wenn im AOK-Krankenhausnavigator als Suchbegriff beispielsweise „Prostata“ und eine Postleitzahl eingegeben werden sowie ein Umkreis ausgewählt wird, kann unter dem Reiter „Erkrankungen“ beispielsweise der Eintrag „Gutartige Vergrößerung der Prostata“ angeklickt werden. Die betreffenden Krankenhäuser erscheinen anschließend in einer Liste. Für jedes Krankenhaus wird neben der Bewertung der behandlungsrelevanten Ausstattung auch das QSR-Ergebnis angezeigt, wenn diese für die gewählte Behandlung existieren.

2.3 Was bedeuten die Lebensbaum-Symbole im AOK-Krankenhausnavigator?

Je nach der Gesamtqualität kann ein Krankenhaus für eine bestimmte Behandlung ein, zwei oder drei Lebensbaumsymbole bekommen. Die 20 Prozent der Krankenhäuser mit der bundesweit geringsten Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse bekommen drei Lebensbäume (überdurchschnittliche Qualität). Die 20 Prozent der verglichenen Häuser mit der höchsten Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse werden mit einem Lebensbaum bewertet (unterdurchschnittliche Qualität). Die dazwischenliegenden 60 Prozent der Krankenhäuser mit mittlerer Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse erhalten zwei Lebensbäume (durchschnittliche Qualität).

überdurchschnittliche Qualität

durchschnittliche Qualität

unterdurchschnittliche Qualität

Bei den einzelnen Indikatoren werden nach dem gleichen Prinzip Symbole zur Bewertung vergeben:

überdurchschnittliche Qualität

durchschnittliche Qualität

unterdurchschnittliche Qualität

2.4 Was bedeuten die Zahlen unter den Symbolen?

Die Zahl vor der Klammer ist der SMR-Wert (standardisierte Mortalitäts-Ratio, siehe Frage 1.11). Dabei bedeutet ein Wert von 1 eine durchschnittliche Anzahl von qualitätsrelevanten Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in diesem Haus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein Wert von 0,5, dass in diesem Haus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat. Die Zahlen in Klammern stellen den dazugehörigen 95-prozentigen Vertrauensbereich dar. Da Statistiker den SMR-Wert nicht mit absoluter Sicherheit bestimmen können, geben sie einen Bereich an, in dem der wahre, aber unbekannte Wert mit einer Sicherheit von 95 Prozent liegt. Dieser Bereich heißt Vertrauensbereich. Er drückt die Unsicherheit der statistischen Aussage aus. Generell gilt: Je größer der Vertrauensbereich, desto weniger zuverlässig ist die statistische Aussage.

2.5 Wie werden die Bewertungen berechnet?

Die Ergebnisse einzelner Indikatoren und die QSR-Gesamtbewertung eines Leistungsbereiches werden anhand der SMR-Werte und ihrer Vertrauensbereiche bewertet. Ziel ist es, nicht nur den SMR-Wert, sondern auch die Sicherheit der statistischen Aussage zu berücksichtigen, die mit dem Vertrauensbereich ausgedrückt wird. Dabei gilt: Je kleiner der obere Grenzwert des Vertrauensbereichs ist, desto besser ist das Ergebnis. Ein Beispiel: Bei chirurgischen Komplikationen liegt der Vertrauensbereich in Klinik A zwischen 1,6 und 2,4 und in Klinik B zwischen 0,6 und 1,4. Dabei ist 2,4 die obere Grenze des Vertrauensbereichs in Klinik A und 1,4 in Klinik B. Klinik A schneidet hier schlechter ab, weil 2,4 größer als 1,4 ist. Bei der Bewertung bekommen die 20 Prozent der Häuser mit den niedrigsten Obergrenzen des Vertrauensbereichs ein Plus (bei einzelnen Indikatoren) bzw. drei Lebensbäume (bei der Gesamtbewertung). Dies sind die Krankenhäuser mit den wahrscheinlich besten Ergebnissen. Umgekehrt sind die 20 Prozent mit den höchsten Untergrenzen des Vertrauensbereichs die Kliniken mit den wahrscheinlich schlechtesten Ergebnissen. Sie bekommen ein Minus (bei den Einzelindikatoren) bzw. einen Lebensbaum (bei der Gesamtbewertung). Alle übrigen Kliniken erhalten einen Kreis (bei den Einzelindikatoren) bzw. zwei Lebensbäume (bei der Gesamtbewertung).

2.6 Für welche Krankenhäuser gibt es QSR-Ergebnisse?

Im AOK-Krankenhausnavigator gibt es QSR-Ergebnisse für alle Kliniken Deutschlands, die einen strukturierten Qualitätsbericht abgegeben haben und im jeweiligen Leistungsbereich in einem Zeitraum von drei Jahren mindestens 30 AOK-Versicherte behandelt haben. Diese Mindestanzahl dient dazu, die statistische Verlässlichkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

2.7 Können QSR-Ergebnisse die Beratung durch den behandelnden Arzt ersetzen?

Neben der Behandlungsqualität und der Vermeidung von Komplikationen spielen bei der Auswahl der geeigneten Klinik weitere Kriterien eine Rolle. Wie ist beispielsweise die Nachsorge organisiert? Welche Besonderheiten müssen im Einzelfall berücksichtigt werden? Patienten sollten die Klinikauswahl darum immer mit dem behandelnden Arzt absprechen.

2.8 Ist der Krankenhausnavigator der AOK auch für Versicherte anderer Kassen verfügbar?

Ja, der AOK-Krankenhausnavigator ist für alle Interessierten frei über das Internet zugänglich.

2.9 Können Versicherte Krankenhäuser mit überdurchschnittlichen QSR-Ergebnissen aufsuchen, auch wenn diese nicht in der Nähe ihres Wohnortes bzw. in einem anderen Bundesland liegen?

Die Auswahl des für die vorgesehene Behandlung geeigneten Krankenhauses obliegt zunächst dem einweisenden Arzt. Er sollte die Patienten grundsätzlich in das vom Wohnort nächst erreichbare und für die vorgesehene Behandlung geeignete Krankenhaus einweisen, kann jedoch in begründeten Fällen auch davon abweichen. Ein wichtiger Gesichtspunkt im Gespräch zwischen Arzt und Patient kann z.B. auch die Qualität der vorgesehenen Behandlung sein. Wenn der Patient die Behandlung in einem anderen als dem auf der Einweisung vom Arzt genannten Krankenhaus wünscht, empfehlen wir im Vorfeld der Operation oder Behandlung die Krankenkasse zu kontaktieren, um diesen Punkt abzusprechen.