QSR Qualitätssicherung mit Routinedaten

Krankenhausnavigator bietet Hilfe bei der Kliniksuche

Ihnen steht eine Operation zum Verschluss eines Leistenbruchs bevor, und Sie wissen nicht, für welches Krankenhaus Sie sich entscheiden sollen? Der AOK-Krankenhausnavigator hilft Ihnen, eine passende Klinik zu finden.

Was ist der AOK-Krankenhausnavigator?

Der AOK-Krankenhausnavigator ist eine Orientierungshilfe bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus.

Welche Krankenhäuser sind im Navigator zu finden?

Bei der Suche nach Operationen zum Verschluss eines Leistenbruchs werden alle Kliniken in Deutschland aufgeführt, die diesen Eingriff durchgeführt haben.

Welche Informationen bietet der Krankenhausnavigator?

Der Navigator informiert über die Anzahl der Behandlungsfälle und die Ausstattung der Kliniken. Weiterhin können sich Patienten über die Erfahrungen anderer informieren. Für Kliniken, die in einem Zeitraum von drei Jahren bei mindestens 30 AOK-Versicherten einen Leistenbruchverschluss durchgeführt haben, werden zusätzlich die Behandlungsergebnisse angezeigt. Sie geben Aufschluss über die Qualität einer Krankenhausbehandlung und werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK mit dem Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) ermittelt.

Was ist das Besondere an QSR?

QSR ist ein in Deutschland bislang einzigartiges Verfahren der Qualitätsmessung. Das Besondere an QSR ist, dass die Qualität einer stationären Behandlung langfristig gemessen wird. Das heißt, die Krankheitsgeschichte eines Patienten wird nicht nur während des Krankenhausaufenthaltes, sondern bis zu einem Jahr nach der Operation verfolgt.

Woran lässt sich die Behandlungsqualität messen?

Für die Behandlungsqualität ist es entscheidend, wie oft es bei oder nach einer Operation zu Komplikationen kommt. Dabei gilt: Je weniger mögliche Komplikationen auftreten, desto besser ist die Behandlungsqualität. Komplikationen sind also Indikatoren für die Qualität einer Behandlung. Sie geben wertvolle Hinweise, um die Qualität einzuschätzen.

Verschluss einer Leistenhernie

Bei einem Leistenbruch (Leistenhernie, Hernia inguinalis) treten Baucheingeweide durch eine Lücke in der Bauchwand. Typisches Symptom ist eine tastbare Schwellung, ähnlich einer Beule, die sich oft nach innen wegdrücken lässt. Etwa 80 Prozent aller Leistenhernien treten bei Männern auf. Die Behandlung erfolgt in der Regel durch einen chirurgischen Eingriff in Form einer offenen oder minimal-invasiven Leistenbruch-Operation.
Die Leistenhernie ist eine der am häufigsten operativ behandelten Erkrankungen.

Qualitätsindikatoren

Gesamtbewertung (Lebensbäume)
Die einzelnen Indikatoren werden zu einer Gesamtbewertung zusammengefasst. Sie ergibt sich aus den Einzelindikatoren. Je nach Qualität der Behandlung erhält eine Klinik einen, zwei oder drei Lebensbäume.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Zu den chirurgischen Komplikationen nach einem Leistenbruchverschluss zählen unter anderem Folgeeingriffe in Bauch- und Leistenregion wie die Behandlung von Verletzungen des Darmes, die Spülung des Bauchraumes, besondere Verbände oder die Revision der Operationswunde. Weiterhin kann es zu behandlungsbedürftigen Blutungen, Wundinfektionen, oder allgemeinen Komplikationen wie Thrombosen oder dem Aufreißen der Operationswunde kommen.

Erneuter Verschluss und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff
Der Indikator erfasst Eingriffe wegen eines erneuten Leistenbruchs und eine nach dem Eingriff einsetzende kontinuierliche Schmerztherapie, die auf chronischen postoperativen Schmerz hindeutet.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen nach der OP
Es ist höchst selten, dass Patienten an den Folgen des Eingriffs sterben. Dennoch können Komplikationen in seltenen Einzelfällen zum Tod führen.

QSR Qualitätssicherung mit Routinedaten

Verschluss eines Leistenbruchs

- Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
- Erneuter Verschluss und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen
- Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

Die Ergebnisse aus dem QSR-Verfahren der AOK: Die Beispielklinik hat bei dem Verschluss eines Leistenbruchs eine durchschnittliche Gesamtbewertung erhalten (zwei Lebensbäume). Grundlage dafür sind die Bewertungen einzelner Indikatoren. So wird das Haus bei der Häufigkeit von chirurgischen Komplikationen nach Leistenbruchverschluss besser als der Durchschnitt (Plus), beim Verschluss eines erneuten Leistenbruchs und chronischen Schmerzen schlechter als der Durchschnitt (Minus) und bei der Sterblichkeit durchschnittlich (Kreis) bewertet.

Welche Daten sind Grundlage für die Auswertungen?

Für die Auswertungen werden anonymisierte Abrechnungsdaten der Krankenhäuser sowie Versicherten-Stammdaten der AOK verwendet.

Wie wird die Behandlungsqualität ermittelt?

Grundlage sind Daten zu den Komplikationen. Dabei gelten für jede stationäre Behandlung mehrere, für sie speziell relevante Indikatoren. Untersucht wird unter anderem, wie häufig Komplikationen auftreten oder Folgeeingriffe erfolgen und wie viele Menschen nach der Operation sterben.

Wie werden die Behandlungsergebnisse berechnet?

Für jeden Indikator und jedes Krankenhaus wird das Verhältnis zwischen den statistisch zu erwartenden und tatsächlich beobachteten Komplikationen ermittelt. Das Ergebnis dieser Berechnung nennen Statistiker Standardisierte Mortalitäts-Ratio beziehungsweise Standardisierte Morbiditäts-Ratio, kurz SMR. Um Krankenhäuser mit unterschiedlich alten und kranken Patienten miteinander vergleichen zu können, werden das Alter, das Geschlecht und relevante Begleiterkrankungen bei der Berechnung der SMR-Werte berücksichtigt.

Was bedeuten die Zahlen unter den Symbolen?

Die Zahl vor der Klammer ist der SMR-Wert (siehe Beispiel rechts). Dabei bedeutet ein Wert von 1 eine durchschnittliche Anzahl von Komplikationen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in diesem Haus doppelt so viele Komplikationen aufgetreten sind, wie zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein Wert von 0,5, dass in diesem Haus nur die Hälfte der erwarteten Komplikationen 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. Diesen Bereich nennen sie Vertrauensbereich. Er drückt die Unsicherheit der statistischen Aussage aus. Generell gilt: je größer der Vertrauensbereich, desto weniger zuverlässig ist die statistische Aussage.

Wie kommt es zu den Bewertungen?

Die Ergebnisse einzelner Indikatoren werden anhand der SMR-Werte und Vertrauensbereiche bewertet. Ziel ist es, nicht nur den einzelnen SMR-Wert, sondern auch die Sicherheit der statistischen Aussage zu berücksichtigen. 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 0,0 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 Vertrauensbereiches ein Plus. Dies sind Krankenhäuser mit den wahrscheinlich besten Ergebnissen. Umgekehrt sind die 20 Prozent mit den höchsten Untergrenzen des Vertrauensbereiches die Kliniken mit den wahrscheinlich schlechtesten Ergebnissen. Sie bekommen ein Minus. Alle übrigen durchschnittlichen Kliniken erhalten einen Kreis (Null).

Krankenhaus A

2,0 (1,6 - 2,4)

Krankenhaus B

0,5 (0,0 - 1,4)

Wie werden Lebensbäume vergeben?

Um eine zuverlässige Aussage über die Qualität einer Behandlung zu machen, werden die Einzelindikatoren zu einer Gesamtbewertung zusammengefasst. Je nach der Gesamtqualität kann ein Krankenhaus einen, zwei oder drei Lebensbäume bekommen.

Überdurchschnittliche Qualität, das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 Prozent der Kliniken mit einer geringen Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Durchschnittliche Qualität, das heißt, eine Klinik gehört zu den 60 Prozent aller Kliniken mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Unterdurchschnittliche Qualität, das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 Prozent aller Kliniken mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Die Vergabe der Lebensbäume erfolgt nach dem gleichen Prinzip wie die Bewertung der einzelnen Indikatoren.

Bitte fragen Sie Ihren Arzt!

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 in Ihrem Fall berücksichtigt werden? Sprechen Sie darum die Kliniksuche mit Ihrem behandelnden Arzt ab.

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de
www.aok.de/krankenhausnavi

Copyright WIdO, Stand: Oktober 2019