

Aus der Forschung in die Praxis: Qualitätsindikatoren der OECD auf Basis der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)

Saskia E. Drösler, Silke Knorr, Christa Scheidt-Nave* und Maria Weyermann
saskia.droesler@hs-niederrhein.de

Kompetenzzentrum Routinedaten im Gesundheitswesen, Hochschule Niederrhein, Krefeld
*) Robert-Koch-Institut

Einleitung:

Im Rahmen ihres Health Care Quality Indicators Projektes erhebt die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in zweijährigem Abstand Informationen zu den Themenbereichen „Versorgung chronischer Erkrankungen“, „Versorgung akuter Zustände chronischer Erkrankungen“, sowie Patientensicherheit und veröffentlicht diese in „Health at a Glance“.

Methodik:

Nach Beauftragung durch das Bundesministerium für Gesundheit wurden die Indikator-Definitionen der OECD auf die deutschen medizinischen Klassifikationen ICD-10-GM und OPS angepasst und als SAS-Skripte zur Anwendung auf die DRG-Statistiken (10%-Stichprobe des Datenbestands von ca. 17 Mio. Krankenhausfällen / Jahr) aus 2007 und 2009 umgesetzt.

Ergebnisse:

Im Bereich „Versorgung akuter Zustände chronischer Erkrankungen“, ausgedrückt durch die 30-Tage-Sterblichkeit im Krankenhaus bei den Zuständen Herzinfarkt und Schlaganfall, sind die deutschen alters- und geschlechts-standardisierten Raten in beiden Auswertungsjahren für Schlaganfall mit und ohne Hirnblutung besser als der OECD-Durchschnitt. Dagegen liegen die alters- und geschlechts-standardisierten Raten für akuten Herzinfarkt über dem Durchschnittswert der OECD. Eine durchgeführte Stratifizierung der Daten (2007) nach genauer Aufnahmezeit ergibt, dass rund ein Drittel der Fälle mit akutem Myokardinfarkt innerhalb von 12 Stunden nach Aufnahme ins Krankenhaus verstirbt. Bei den Patientensicherheitsindikatoren liegen die standardisierten, sowie nach Anzahl der Nebendiagnosen adjustierten deutschen Raten unter dem OECD-Mittel für postoperative Zustände, in der Geburtshilfe darüber.

Schlussfolgerung:

Die Erfahrungen im OECD-Projekt zeigen, dass die DRG-Statistik für ein Monitoring gesundheitlicher Versorgungsqualität auf nationaler und internationaler Ebene genutzt werden kann.

In Verbindung mit Daten bevölkerungsbezogener epidemiologischer Studien (z. B. MONICA/KORA Herzinfarktregister, bundesweite Gesundheitssurveys und Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert Koch-Instituts) könnte die Gesundheitsberichterstattung des Bundes kontinuierlich um ausgewählte Qualitätsindikatoren ergänzt und bereichert werden. Im internationalen Vergleich ist es von Vorteil, dass Datums- und Uhrzeitinformationen zur Aufnahme und Entlassung sowie zu Prozeduren in Deutschland nutzbar sind. Dagegen ist bisher in Deutschland eine Zusammenführung der Daten auf Fallebene nicht möglich. Diese würde institutions- und sektorenübergreifende Qualitätsanalysen auf Fallebene (z. B. ungeplante Wiederaufnahmen) ermöglichen.