

# **Krankenhausvergleich aus der Sicht der Kliniken**

***5. NFEP Tagung Berlin, 27. Mai 2019***

E. Gouzoulis-Mayfrank, J. Zielasek  
unter Mitarbeit von O. Karasch und I. Lehmann

LVR-Institut für Versorgungsforschung, Köln

## **Krankenhausbetriebsvergleich der BAG**

(Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser)

### **anhand §21-Daten (KHEntgG)**

- Routinedaten wie die §21-Daten können genutzt werden, um die Versorgungssituation abzubilden und zu analysieren.
- Die BAG analysiert bereits seit dem Datenjahr 2010 die §21-Daten ihrer Mitgliedskrankenhäuser. Die Analysen erlauben Rückschlüsse auf die Versorgungssituation bundesweit und in einzelnen Bundesländern.
- Seit 2016: Auftragsvergabe an das LVR-IVF (Institut für Versorgungsforschung) zur jährlichen Berichterstellung.
- Seit 2016: Weiterentwicklung der Analysen durch das LVR-IVF in Abstimmung mit der BAG.

## Daten gemäß § 21 KHEntgG (Auswahl)

Datenblock	An das InEK zu übermittelnde Daten gemäß §21 KHEntgG
<b>Versichertendaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alter</li> <li>▪ Geschlecht</li> </ul>
<b>Diagnosedaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hauptdiagnose</li> <li>▪ Nebendiagnosen</li> </ul>
<b>Versorgungsstruktur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art des Krankenhauses (z.B. Uni-Klinik, Bundeswehrkrankenhaus, Plankrankenhaus etc.)</li> <li>▪ Art der Trägerschaft (Freigemeinnützig, Privat, Öffentlich)</li> <li>▪ Anzahl der aufgestellten Betten</li> <li>▪ Aufnehmende Fachabteilung</li> <li>▪ Regionale Versorgungsverpflichtung</li> </ul>
<b>Behandlungsprozess</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten-Nr., Fall-Nr</li> <li>▪ Aufnahmedatum</li> <li>▪ Entlassungs-/Verlegungsdatum</li> <li>▪ Aufnahmegrund (z.B. Vollstationär/teilstationär)</li> <li>▪ Aufnahmearbeit (z.B. Einweisung durch Arzt, Notfall, etc.)</li> <li>▪ OPS-Codes inkl. Behandlungsdatum</li> <li>▪ Entlassungs-/Verlegungsgrund (z.B. reguläre Entlassung, gegen ärztlichen Rat, Verlegung, Tod)</li> <li>▪ Behandlungstage</li> <li>▪ Behandelnde Fachabteilung</li> </ul>
<b>Kosten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entgeltbereich</li> <li>▪ Entgeltart</li> <li>▪ Entgeltbetrag</li> </ul>

## **Krankenhausbetriebsvergleich der BAG**

### **Analysen seit 2010**

- Fallzahlen differenziert nach Bundesländern
- Verweildauern differenziert nach Bundesländern (Durchschnitt, Median)
- Verweildauerverteilung (Deutschland gesamt)
- Durchschnittsalter Patienten/Patientinnen differenziert nach Bundesland
- Häufigste ICD-Hauptdiagnosen (Deutschland und Bundeslandebene)
- Anzahl Nebendiagnosen pro Fall differenziert nach Bundesland

### **Alle Auswertungen differenziert für die drei Fachabteilungen:**

Allgemeine Psychiatrie	voll-/teilstationär
KJP	voll-/teilstationär
Psychosomatik	voll-/teilstationär

## **Krankenhausbetriebsvergleich der BAG**

### **Zusätzliche Analysen seit 2016**

- Standardisierte Versorgungskennzahlen differenziert nach Bundesland, Hauptdiagnosen, Fachabteilungen etc. (Fallzahlen pro Bett, VW pro Fall, Diagnosenverteilung)
- Wiederaufnahmeraten differenziert nach Bundesland, Hauptdiagnosen, Fachabteilungen etc.
- 1:1-Betreuung differenziert nach Bundesland, Hauptdiagnosen, Fachabteilungen etc.
- Psychische und somatische Komorbidität (z.B. Diagnosekombinationen, Zusammenhänge mit Verweildauer, Wiederaufnahmen)

### **Weitere Analysen In Planung/Vorbereitung:**

z.B. Therapiedichte in der stationären Versorgung, Versorgung in Ambulanzen

## Krankenhausbetriebsvergleich der BAG

### Beispiele für Analysen

- Wiederaufnahmequoten – regionale Unterschiede und differenziert nach ICD-10-Diagnosegruppen
- Analysen zur Häufigkeit psychischer und somatischer Komorbidität
- Zusammenhangsanalysen zwischen Komorbidität und Wiederaufnahmequoten

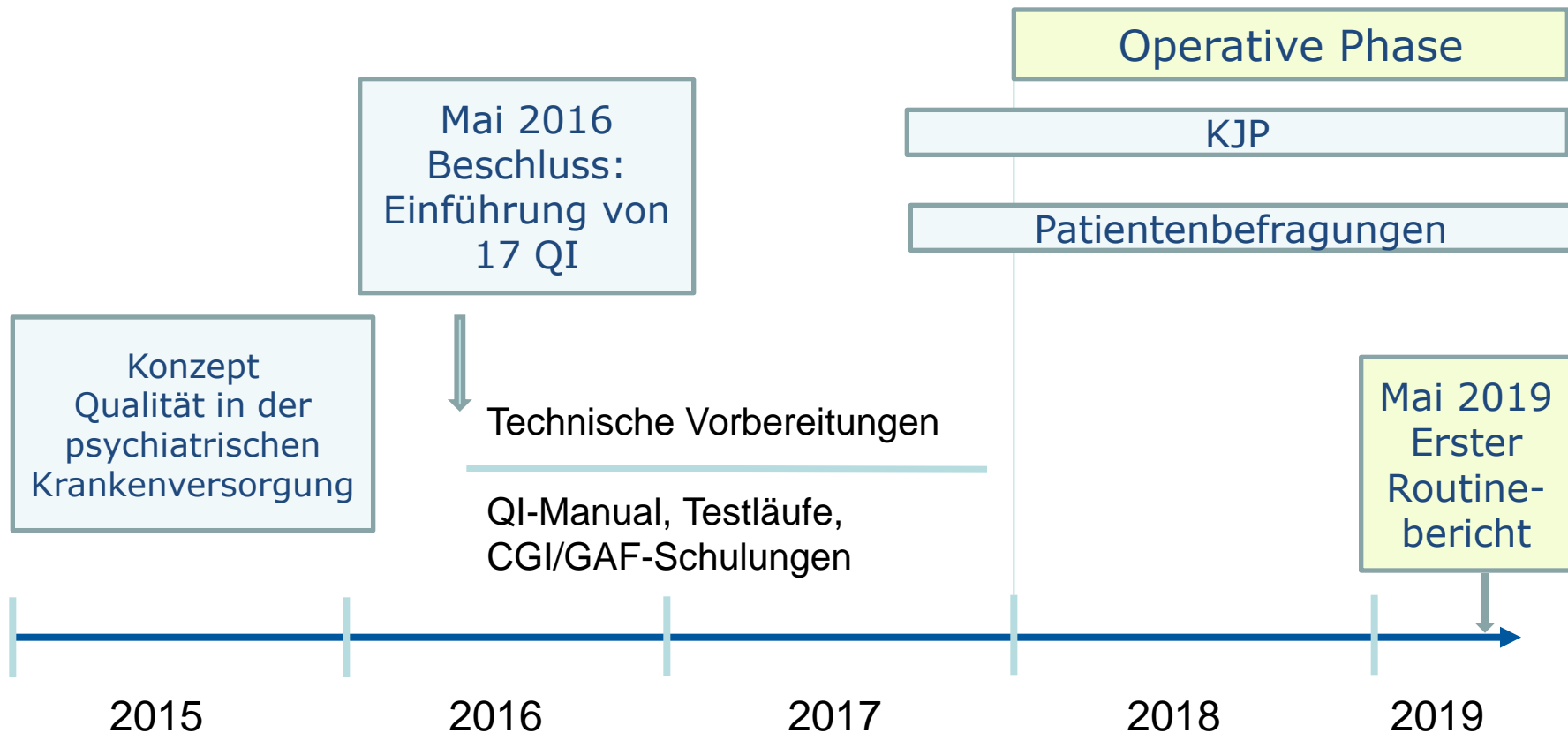
Die Auswertungen sind nur den teilnehmenden Kliniken zugänglich. Eine Teilnahme an dem BAG Vergleich ist allen Kliniken möglich.

Für weitere Info´s wenden Sie sich bitte an:

[dorothee.hionsek@lvr.de](mailto:dorothee.hionsek@lvr.de)

[https://klinikverbund.lvr.de/de/nav\\_main/beruns/lvr\\_institut\\_fuer\\_versorgungsforschung\\_1/bag/bag\\_psychiatrie.html](https://klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/beruns/lvr_institut_fuer_versorgungsforschung_1/bag/bag_psychiatrie.html)

## Entwicklung und Implementierung von QI im LVR-Klinikverbund



## LVR-QI-Set

**Anzahl QI:**  
n=17

**davon**  
4 Ergebnis-QI  
8 Prozess-QI  
4 Struktur-QI

1 Patienten-  
beurteilung

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
- E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
- E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
- E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
- P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
- P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
- P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
- P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
- P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
- P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
- P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
- P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
- S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
- S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
- S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
- S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)



## LVR-QI-Set

Erste praktische Erfahrungen aus der Testphase sowie dem 1. Halbjahr der operativen Phase

Verbesserung des allgemeinen Funktionsniveaus und der klinischen Schweregradeinschätzung nachweisbar, aber noch ausbaufähige Rücklaufzeiten für diese Ergebnisindikatoren bei Entlassung aus der stationären Behandlung

Wie zu erwarten Ceiling-Effekt (Indikatorwerte >90%) z.B. bei der Rate der zeitnahen körperlichen Untersuchung nach stationärer Aufnahme

„Schiefe Verteilungen“ z.B. beim Zeitintervall zwischen der Entlassung aus einer stationären Behandlung und der Wiederaufnahme → Median statt Mittelwert als geeignetes Lagemaß, weitere Analysen erforderlich z.B. zur Bereinigung von Sondereffekten wie beispielsweise Belastungserprobungen oder hausinternen Verlegungen

## G-BA QI Schizophrenie

31. Juli 2019

- Januar 2019 Beauftragung IQTiG: Prüfung und Aktualisierung der Indikatoren und Durchführung einer Machbarkeitsprüfung für das Qualitätssicherungsverfahren Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
   
<https://www.g-ba.de/beschluesse/3665/>

31. Oktober 2020

Qualitätsindikatoren
Terminvereinbarung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung vor Entlassung
Strukturierte und manualbasierte Psychoedukation - stationär/ teilstationär
Strukturierte und manualbasierte Psychoedukation - ambulant
Ansprechen auf die Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka und unerwünschte Arzneimittelwirkungen - stationäres/ teilstationäres Monitoring und Dokumentation
Ansprechen auf die Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka und unerwünschte Arzneimittelwirkungen - ambulantes Monitoring und Dokumentation
Kontinuierliche Erhaltungstherapie mit Antipsychotika nach stationärem Aufenthalt (Systemindikator)
Systematische und evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen bei stationärem oder teilstationärem Aufenthalt
Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom
Jährliche somatische Kontrolluntersuchung
Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin/eines Patienten
Vorliegen einer Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während indizierter Zwangsmaßnahmen
Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen
Soziotherapie (Systemindikator)
Ambulante Psychotherapie (Systemindikator)

[https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3660/2019-01-17\\_Qesue-RL\\_Freigabe-Veroeffentlichung-Schizophrenie-IQTiG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3660/2019-01-17_Qesue-RL_Freigabe-Veroeffentlichung-Schizophrenie-IQTiG.pdf)

# ANQ Schweiz Psychiatrie

ANQ = Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Rund 100 psychiatrische Standorte beteiligt

Differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie und KJP

Erwachsenenpsychiatrie differenziert nach drei Kliniktypen (Akut- und Grundversorger, Kliniken mit Schwerpunktversorgung, Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen )

Nationale Auswertung und Vergleich, aber dezidiert keine Klinikranglisten

Jahresberichte

[https://results.anq.ch/fileadmin/documents/anq/35/20181120\\_ANQpsy\\_Nationaler\\_Vergleichsbericht\\_PatZu\\_Erwachsene\\_2017.pdf](https://results.anq.ch/fileadmin/documents/anq/35/20181120_ANQpsy_Nationaler_Vergleichsbericht_PatZu_Erwachsene_2017.pdf)

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/>

# ANQ Schweiz Psychiatrie

## *Messinstrumente*

- HoNOS (Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden) oder
- HoNOSCA Kinder und Jugend
- BSCL (Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten) oder
- HoNOSCA-SR Kinder und Jugend
- EFM (Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen) oder
- EFM-KJP Kinder und Jugend
- Patientenzufriedenheitsbefragung (poststationär, per Post)

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/>

# ANQ Schweiz Psychiatrie

## *Innovative Darstellungsweisen*

- Punktwolken mit Online-Zugriff auf einrichtungsspezifische Ergebnisse
- Funnel-Plots, die eine rasche Übersicht erlauben hinsichtlich Gruppen-Effekten

## Fazit

- **Welche Daten** spiegeln relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale wider?
- ... und sind mit keinem (oder einem geringen) zusätzlichen Erhebungsaufwand verbunden?
  - **§21-Daten** können **diagnosenbezogene Prozessanalysen** und **KH-Vergleiche** unterstützen.
  - **Qualitätsindikatoren (QIs)** sind darüber hinausgehende Versorgungskennzahlen, die im Rahmen der Qualitätssicherung erhoben werden, aber z.T. auch den Aufwand widerspiegeln.
    - WICHTIG: Auch QIs sollten sich (weitgehend) aus vorliegenden Daten ermitteln lassen
    - Herausforderung: **Risikoadjustierungsmodelle**

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**