

Pressemitteilung

Seite 1 von 3

Berlin, 26. Februar 2015



Christliche Krankenhäuser
in Deutschland

Zukunftsweisend menschlich.

Eine Kennzahl als Spiegelbild der Ergebnisqualität von Krankenhäusern?

Expertentagung über Möglichkeiten und Grenzen einer Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)

Berlin, 26. Februar 2015. Relevant, aber ergänzungsbedürftig – HSMR-Kennzahlen korrelieren nachweislich mit der Qualität der Krankenhausbehandlung, sind aber allein nicht aussagekräftig genug. Sie geben Hinweise auf Verbesserungspotenziale und sind durch differenzierte, abteilungs- oder leistungsbezogene Analysen zu ergänzen. Das ist eine der zentralen Aussagen der gemeinsamen Fachtagung der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD – Deutscher Evangelischer Krankenhausverband und Katholischer Krankenhausverband Deutschlands) und der Initiative Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser e. V. (QKK) zum Thema „Sterblichkeitsrate im Krankenhaus – die standardisierte Kennzahl?“. Diskutiert wurde u. a., ob die Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) als Kennzahl zur risikoadjustierten Gesamtsterblichkeit in einem Krankenhaus als Benchmarkgröße dienen kann. Dabei ist zu bedenken: „HSMR ist nicht gleich HSMR - die Berechnungsmethoden und zugrunde liegenden Modelle unterscheiden sich derzeit noch sehr, sowohl in ihren Aussagen zur Qualität einer Einrichtung sowie in ihrer Güte“, so der QKK Vorsitzende Dr. Christoph Scheu, Straubing. Entscheidend sei die der Ermittlung der HSMR zugrunde liegende Risikoadjustierung. Diese wurde in den letzten Jahren auch durch deutsche Arbeitsgruppen, z. B. um Prof. Jürgen Stausberg und Prof. Claus Bartels weiter verfeinert.

Dennoch ist die HSMR in Deutschland ins Zentrum des Interesses von Fachexperten und der Gesundheitspolitik geraten, weil die Ergebnisqualität einer Einrichtung in einer einzigen Zahl so verdichtet wird. Verfeinerte Risikomodelle zur HSMR-Berechnung und Kalkulationen auf der Basis deutscher Daten wurden vorgenommen – auch durch den QKK e. V.. Das Diskussionsergebnis der Fachtagung bestätigt jedoch, dass noch viele offene Fragen bestehen und eine Prüfung ihrer Aussagekraft für die Qualitätsbewertung sowie ihres Wertes als Informationsquelle für die Bevölkerung noch aussteht. „Ich sehe HSMR nicht als Globalindikator, sondern als einen unter vielen. Die Diskussion im Gemeinsamen Bundesausschuss geht nicht dahin, die HSMR zu einem Gesamtindikator aufzuwerten. Stattdessen haben wir bereits den Weg eingeschlagen, komplexere Qualitätsindizes zu entwickeln“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die HSMR sei eine wichtige Kennzahl über die Sterblichkeit im Krankenhaus, die der

Ihre Ansprechpartner

Georg Stamelos

Leitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: +49 170 3411 699

E-Mail: presse@christliche-krankenhaeuser.de

DEKV Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

Telefon: 030. 80 19 86 – 0

Fax: 030. 80 19 86 – 22

E-Mail: info@dekv.de

www.dekv.de

KKVD Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.

Karlstraße 40 | 79104 Freiburg

Telefon: 0761 200-352

Fax: 0761 200-609

E-Mail: kkvd@caritas.de

www.kkvd.de



Die Fachverbände von Caritas und Diakonie

Unter dem Label Christliche Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) vertreten der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) rund 640 Krankenhäuser und Kliniken. Jedes dritte deutsche Krankenhaus wird in konfessioneller Trägerschaft geführt. Rund 270.000 Beschäftigte versorgen im Jahr über sechs Millionen Patienten. Mit rund 32.000 Ausbildungsplätzen leisten die christlichen Krankenhäuser einen überdurchschnittlichen Beitrag zur Ausbildung in den Pflegeberufen.

Christliche Krankenhäuser in Deutschland
www.christliche-krankenhaeuser.de



Christliche Krankenhäuser
in Deutschland

Zukunftsweisend menschlich.

Pressemitteilung

Seite 2 von 3
Berlin, [Datum]

G-BA für die externe stationäre Qualitätssicherung bereits messe – z. B. in dem Leistungsbereich über die Koronarchirurgie. „Allerdings greifen wir die Daten nicht auf der Routinedatenbasis ab, sondern führen dazu eine Datenerhebung durch die Krankenhäuser selber durch. Das ist der Unterschied zwischen der international üblichen HSMR und unserer Kennzahl“, so Klakow-Franck. Im G-BA sei bereits die Weichenstellung erfolgt, dass auch dort zukünftig prioritär die Routinedaten – im engeren Sinne sind damit die Sozialdaten nach § 284 SGB V gemeint – als Datengrundlage nutzen zu wollen. Damit werde die HSMR auch in den G-BA-Verfahren bald Einzug halten.

Gegen HSMR sprach sich Prof. Thomas Mansky, Leiter des Fachgebietes Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin, aus und stellte die Frage, ob ein Krankenhaus mit einer guten Abteilung und einer schlechten nun gut oder schlecht sei. Ein Benchmarking unter Krankenhäusern auf Basis der HSMR sei nicht sinnvoll.

Einen internationalen Vergleich ermöglichte der Beitrag von Dr. André A. van der Veen, Hauptgeschäftsführer von de Praktijk Index, einer niederländische Beratungsfirma, die Datenanalysen für Organisationen im Gesundheitswesen anbietet. In den Niederlanden gelte die Standardisierte Krankenhausmortalitätsrate als ein wichtiger Indikator für die Patientensicherheit, betonte van der Veen. Seit zehn Jahren werde sie bereits in immer mehr niederländischen Krankenhäusern erhoben und als Instrument zur Steuerung interner Prozesse und zur Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit verwendet. Seit letztem Jahr sind alle niederländischen Krankenhäuser durch das Gesundheitsministerium verpflichtet, ihre HSMR zu publizieren. Im Gegensatz zu Deutschland werde die HSMR im öffentlichen Sektor dazu verwendet, den Bürgern die Möglichkeit zu geben, die Qualität verschiedener Krankenhäuser zu vergleichen, so van der Veen. Derzeit entwickelt van der Veen ein deutsch-niederländisches Kooperationsprojekt um die HSMR von Krankenhäusern der Grenzregion miteinander zu vergleichen.

Einen Blick auf die Nutzung von HSMR auf der Basis von bundesweiten deutschen DRG-Daten gab Fr. Prof. Maria Weyermann (Hochschule Niederrhein). In seinem Resümee reflektierte Scheu noch einmal über die Nutzung von HSMR bei gesundheitspolitischen Fragestellungen. Interessant seien die großen HSMR-Unterschiede der Bundesländer. Man müsse darüber nachdenken, wie diese zustande kämen und ob diese gravieren-

Pressemitteilung

Seite 2 von 3
Berlin, [Datum]



Christliche Krankenhäuser
in Deutschland

Zukunftsweisend menschlich.

den Unterschiede mit der Investitionstätigkeit der Länder korrelieren. Die HSMR könnte unter Umständen auch Hinweise auf Einflussgrößen geben, die nicht von den Einrichtungen, sondern von der Gesundheitspolitik zu verantworten seien: z. B. Krankenhausmortalität und Personalschlüssel (Arzt oder Pflegekraft / Fall) oder hohe Krankenhausauslastung und steigende Mortalität.

Die einzelnen Vorträge können bei der CKiD angefragt werden.

Ihr Ansprechpartner:

Georg Stamelos, Leitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

E-Mail: presse@christliche-krankenhaeuser.de | Mobil +49 170 3411 699

Weitere Informationen zu den CKiD: www.christliche-krankenhaeuser.de