

Inhalt

I Abkürzungsverzeichnis	11
II Abbildungsverzeichnis	15
III Tabellenverzeichnis	17
1 Qualitätsinformation als Befähigungsinstrument	23
1.1 Zunehmender Qualitätswettbewerb	23
1.2 Ziele der Arbeit	26
1.3 Aufbau der Arbeit	28
2 Der Qualitätsbegriff im Kontext der stationären Krankenhausversorgung	31
2.1 Entwicklung des Qualitätsbegriffes	31
2.2 Donabedians Qualitätsmodell	35
2.2.1 Grundgedanke und Einordnung	35
2.2.2 Strukturen	37
2.2.3 Prozesse	39
2.2.4 Outcome vs. Output	40
2.2.5 Kritische Würdigung der Outcome-Perspektive	44
2.2.6 Zusammenwirken der drei Qualitätsdimensionen	46
3 Qualitätssmessung im Krankenhaus	49
3.1 Qualitätsindikatoren als Verfahren der Qualitätssmessung?	49
3.2 Risikoadjustierung	51
3.2.1 Notwendigkeit und Grenzen	51
3.2.2 Zeitpunkt der Qualitätssmessung	54

3.2.3 Übersicht über verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung	56
3.3 Die externe stationäre Qualitätssicherung in Deutschland	60
3.3.1 Geschichtliche Entwicklung	60
3.3.2 Aktueller Umfang und gesetzlicher Rahmen	64
3.4 Wirksamkeit von Qualitätsmessung im Krankenhaus	67
3.5 Zwischenfazit und Ausblick: Der Wandel im Qualitätsverständnis und dessen Implikationen	69
4 Forschungsstand zu institutionellen Einflussgrößen auf die Outcomes in der perinatalen Versorgung	75
4.1 Konzeptioneller Rahmen	75
4.2 Direkte Volume-Outcome-Beziehung	78
4.2.1 Krankheitsbildübergreifende Befunde	78
4.2.2 Befunde in der Perinatalen Versorgung	81
4.2.3 Volume-Outcome, Morbidität und Failure-to-Rescue	92
4.2.4 Volume-Outcome-Beziehung im Kontext der Regelungen zu Mindestmengen	93
4.3 Strukturelle und prozessuale Einflüsse auf Outcomes in der perinatalen Versorgung (Indirekte Volume-Outcome-Beziehung)	98
4.3.1 Prozessuale Einflüsse	98
4.3.1.1 Entschluss-Entwicklungs-Zeit bei einem Notkaiserschnitt	98
4.3.1.2 Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	101
4.3.1.3 Antenatale Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt	101
4.3.1.4 Geburtsmodus	102
4.3.2 Strukturelle Einflüsse	103
4.3.2.1 Level des Perinatalzentrums	103
4.3.2.2 Personelle Ausstattung	104
4.3.2.3 Spezialisierung	108
4.3.2.4 Trägerschaft	108
4.3.2.5 Wettbewerbskonzentration	109
4.3.2.6 Akademisches Lehrkrankenhaus	109

4.4 Diskussion: Qualität als mehrdimensionales Konstrukt	110
4.4.1 Ergänzung des konzeptionellen Rahmens: Transport als weiterer Grund für Volume-Outcome-Effekte	110
4.4.2 Herausforderungen bei der Interpretation des Forschungsstands und Notwendigkeit einer Interpretation ...	111
5 Hypothesenbildung und Methodik	115
5.1 Präzisierung der Fragestellung	115
5.2 Datenquellen	117
5.2.1 Externe stationäre Qualitätssicherung	117
5.2.2 Krankenhaus-Directory	118
5.3 Krankenhäuser als Untersuchungsobjekte	118
5.4 Auswahl der Outcome-Variablen und deren Plausibilisierung	119
5.4.1 Festlegung der Indikatoren	119
5.4.2 Plausibilisierung	121
5.4.3 Berechnung der Konfidenzintervalle nach Wilson	124
5.5 Auswahl der Einflussgrößen und deren Plausibilisierung	125
5.6 Diskussion: Vollständigkeit, Korrektheit und Nützlichkeit der Daten der externen stationären Qualitätssicherung	131
5.7 Hypothesen und statistische Tests	133
5.7.1 Hypothesen in Bezug auf die Volume-Outcome-Beziehung ...	133
5.7.1.1 Direkte Volume-Outcome-Beziehung aus Patientensicht	133
5.7.1.2 Qualitätsergebnisse von kleinsten Leistungserbringern	133
5.7.1.3 Plausibilisierung der Qualitätsberichte	136
5.7.2 Hypothesen in Bezug auf die Beziehung zwischen den Strukturen und Prozessen sowie den Outcomes	136
5.7.3 Hypothesen in Bezug auf die Beziehung zwischen dem Leistungsvolumen sowie den Strukturen und Prozessen	136

6 Ergebnisse	139
6.1 Direkte Volume-Outcome-Beziehung aus Patientensicht	139
6.1.1 Stichprobenbeschreibung	139
6.1.1.1 Kontextuelle Einordnung der Stichprobe	139
6.1.1.2 Verteilung auf Größenklassen	145
6.1.2 Ergebnisbeschreibung für den Leistungsbereich Geburtshilfe	147
6.1.3 Ergebnisinterpretation für den Leistungsbereich Geburtshilfe	150
6.1.4 Ergebnisbeschreibung für den Leistungsbereich Neonatologie	160
6.1.5 Ergebnisinterpretation für den Leistungsbereich Neonatologie	164
6.1.6 Zusammenfassung und Zwischenfazit	171
6.2 Qualitätsergebnisse von kleinsten Leistungserbringern	172
6.2.1 Stichprobenbeschreibung	172
6.2.2 Ergebnisbeschreibung	174
6.2.3 Ergebnisinterpretation	175
6.3 Plausibilisierung der Qualitätsberichte	176
6.4 Beziehung zwischen den Strukturen/Prozessen und den Outcomes	180
6.4.1 Stichprobenbeschreibung	180
6.4.2 Ergebnisse auf Indikatorebene für den Leistungsbereich Geburtshilfe	183
6.4.3 Ergebnisse auf Indikatorebene für den Leistungsbereich Neonatologie	202
6.4.4 Ergebniszusammenfassung auf Ebene der Strukturen und Prozesse	218
6.4.4.1 Einfluss des Behandlungsvolumens	218
6.4.4.2 Einfluss von Prozessmängeln	219
6.4.4.3 Einfluss der Kaiserschnittneigung	220
6.4.4.4 Einfluss des Levels des Perinatalzentrums	220
6.4.4.5 Einfluss der personellen Ausstattung	221
6.4.4.6 Einfluss der Spezialisierung des Hauses	222

6.4.4.7 Einfluss der Trägerschaft	223
6.4.4.8 Einfluss der Wettbewerbskonzentration	223
6.4.4.9 Einfluss des Status als akademisches Lehrkrankenhaus	224
6.5 Beziehung zwischen dem Leistungsvolumen und den Strukturen/Prozessen	224
6.5.1 Stichprobenbeschreibung	224
6.5.2 Ergebnisbeschreibung	227
6.5.3 Ergebnisinterpretation	236
7 Konsequenzen unvollständiger Qualitätsinformation	241
7.1 Limitierungen der Erhebung	241
7.2 Selbstbewertung der Güte der Studie	243
7.3 Einordnung der Ergebnisse in den Forschungsstand	246
7.4 Weiterentwicklung der Qualitätsberichterstattung	248
7.5 Politik als wichtigster Adressat von Qualitätsinformationen	251
8 Zusammenfassung	261
9 Literaturverzeichnis	265
10 Rechtsquellenverzeichnis	305
11 Anhang 1: VBA-Code zur Prüfung der Datenkonsistenz von O/E-Indikatoren	309
12 Anhang 2: Korrigierte O/E-Indikatoren im Vergleich zum beim G-BA hinterlegten Datenstand	313