

## Qualität in der Nephrologie, das QiN Programm zur Qualitätssicherung in Dialysepraxen

Wöhrmann A<sup>1</sup>, Stoffel MP<sup>1</sup>, Baldamus CA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*QiN-Gruppe, KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.*

<sup>2</sup>*Medizinische Klinik IV, Uniklinik Köln*

**Einleitung und Fragestellung** Im Jahr 1998 wurde das QiN-Projekt (Qualität in der Nephrologie) im Rahmen einer Kooperation zwischen der Medizinischen Klinik IV der Uniklinik Köln, dem Institut für Gesundheitsökonomie der Universität Köln (IGKE) und dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. (KfH) ins Leben gerufen. Seit Anfang 1999 wird mit Hilfe der zentralen elektronischen Sammlung medizinischer Daten die Behandlungsqualität der dialysepflichtigen Patienten anhand anerkannter Qualitätsindikatoren kontinuierlich gemessen und quartalsweise an die behandelnden Ärzte zurück gemeldet.

Nunmehr wird eine Anpassung der bestehenden Infrastruktur vorgenommen, um diese zukunftssicher auszugestalten. Diese kann als Vorbild für andere qualitätssichernde Systeme –basierend auf elektronischen Patientenakten– in Deutschland dienen.

**Material und Methoden** Das Dokumentationssystem des KfH (DISWeb) erfasst sowohl medizinische, als auch abrechnungsrelevante Daten in einem proprietären Format. Die ersten Schritte zu einer Verbesserung der Datenqualität und –tiefe waren eine deutliche Erweiterung dieses Datensatzes, die Integration von Validierungsregeln mit daraus resultierenden Hinweisen an den Benutzer zur Vermeidung von Eingabefehlern, sowie die Optimierung der Benutzerfreundlichkeit der Oberfläche und die Zusammenfassung von Eingabemasken und -feldern zur Abbildung typischer medizinischer Arbeitsabläufe.

In einem zweiten Schritt wird derzeit eine Kommunikationsstruktur etabliert, die zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen Rechnung tragen soll. Hierbei wurde speziell auf die Kompatibilität mit der in Entwicklung befindlichen elektronischen Gesundheitskarte der Bundesrepublik<sup>2</sup>, mit der geplanten Reform von Praxisinformationssystemen<sup>3</sup>, sowie einer Reihe von internationalen Kooperationsprojekten geachtet.

Für die Kommunikation zwischen erfassendem und qualitätssicherndem System wurde eine HL7 konforme Datenstruktur modelliert und im Rahmen einer SQL-Server-Architektur auf beiden Seiten implementiert. Als Protokoll zur Übertragung der Daten kommt XML zum Einsatz.

Um die Attraktivität für die Benutzer in den Dialysezentren weiter zu steigern und die Akzeptanz einer Qualitätssicherungslösung zu verbessern ist der Einsatz eines Business-Intelligence-Tools für die Auswertung und graphische Aufbereitung der medizinischen Daten geplant, eine online-Auswertung der erhobenen Daten wird so für jedes teilnehmende Zentrum prinzipiell möglich.

**Ergebnisse** Durch die den medizinischen Bedürfnissen angepasste Dateneingabe auf Seiten des erfassenden Systems in Kombination mit den benutzten Protokollen, wurde die Möglichkeit geschaffen, für über 180 Praxen und mehr ca. 2,5 Millionen Dialysen im Jahr qualitätssichernde Daten von Patienten aus der Behandlungsroutine heraus zu erheben. Durch diese Umgebung ist sowohl die Datentiefe, als auch die Datenvalidität sichergestellt.

Mit der geplanten Fertigstellung dieses Projekts im Jahre 2006 wird eine HL7 basierte, tagesaktuelle Kommunikation zwischen Dialysezentrum und qualitätssicherndem System etabliert werden, die es jeder teilnehmenden Dialysepraxis ermöglicht, über eine VPN-gesicherte Internetverbindung vorgefertigte und selbst entworfene Auswertungen und Grafiken abzurufen, sowie einen direkten (pseudonymisierten) Vergleich mit anderen Zentren (Benchmarking mit Orientierung an den „Besseren“) vorzunehmen.

**Diskussion** Durch Schaffung einer einheitlichen, validierten Datenstruktur, Bereitstellung eines Datensatzes in ausreichender Tiefe und Nutzung standardisierter Protokolle zum Datentransfer können große Mengen medizinischer Daten aus der Routine gewonnen und zu einer effektiven redundanzmeidenden Qualitätssicherung herangezogen werden.

Neben der konsequenten Vermeidung von Schwachstellen und Fehleranfälligkeiten während des gesamten Datenerfassungs-, Verarbeitungs- und Darstellungsprozesses wird durch die vorgesehenen Kommunikationsprotokolle die Kompatibilität mit zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitssystem (Patientenkarte, Arztplatzsysteme, Krankenhausinformationssysteme) sichergestellt.

Diese Maßnahmen haben eine umso höhere Bedeutung, als kürzlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss eine Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialyse verabschiedet wurde<sup>1</sup>, die kurz vor dem Inkrafttreten ist. Grundlage dieser Richtlinie ist der detaillierte Nachweis verschiedener Qualitätsindikatoren bei jedem behandelten Patienten in jedem Quartal. Mit Hilfe der oben beschriebenen Lösung kann der Nachweispflicht auch in einer hochkomplexen, verteilten Struktur mit über 16.000 betreuten Patienten nachgekommen werden.

### Literatur

- [1] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen nach §§136 und 136a SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse) in der Fassung vom 20. Dezember 2005
- [2] Erarbeitung einer Strategie zur Einführung der Gesundheitskarte – Rahmenarchitektur für die Telematikinfrastruktur des Gesundheitswesens – ein Überblick, Version 1.1 vom 12.08.04
- [3] Elektronischer Austausch mit Kliniken im Fokus, KBV will langfristig neue Daten-Standards für die Praxissoftware festlegen / Programmwechsel soll erleichtert werden, Ärzte Zeitung, 07.02.2006, <http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/02/07/022a1501.asp?cat=>