

<b>Tabelle: Routinedaten vs. klassische QS-Daten: Vor- und Nachteile</b>		
<small>(Autor: Dezernat 3, BÄK; Stand April 2009)</small>		
	<b>„klassische“ Daten zur Qualitätssicherung</b>	<b>sog. Routinedaten</b>
Erhebungs- und Entwicklungsaufwand	- hoch, methodisches und fachliches Expertenwissen notwendig, muss aufwendig koordiniert werden	+ gering, für Abrechnungszwecke bereits geleistet
Validität	+/- umstritten, Manipulationsmöglichkeiten durch Dokumentationsspielraum	+/- umstritten, von Güte und Systematik des Kodiervorgangs abhängig (Qualifikation des Kodierpersonals, gezieltes Upcoding etc.)
Vollständigkeit	- unstet, abhängig von diversen Faktoren wie Arbeitsbelastung, Zuständigkeit, Verständlichkeit, Versichertenstatus etc.	+ hoch, da Mindestvoraussetzung für kostendeckende Erlöse
Informationsgehalt	+ hoch, gezielte und klinisch relevante Datendokumentation	- begrenzt, methodisch bedingter Informationsverlust durch Kodierung (Kompression), qualitätsrelevante klinische Details werden u. U. nicht kodiert, wenn nicht erlösrelevant
Möglichkeit von Längsschnittanalysen	- eingeschränkt, da in aller Regel sektorbezogen	+ gut, wenn personenbezogene Verknüpfung von Versichertendaten erfolgen kann
Verfügbarkeit für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung	+/- gut, solange der vorher festgelegte Rahmen nicht überschritten wird	+/- eingeschränkt, da meistens gesetzliche Zweckgebundenheit und/oder technische Schnittstellenprobleme, aber neue Perspektive über § 299 SGB V
Nutzbarkeit für internes ärztliches Feedback (klassischer Zweck)	+ hoch, da klinisch relevante Fragestellungen abgebildet	- schwach, da lediglich oberflächliche Ergebnisse sichtbar
Nutzbarkeit für Managementzwecke	- gering, da ärztliche Interna aus Sicht der Geschäftsführung wenig relevant	+ gut, da Effizienz unmittelbar abgebildet
Nutzbarkeit für Public disclosure	+/- nicht alle Daten sind öffentlichkeitstauglich (siehe QUALIFY der BQS), die es sind, haben aber hohe Güte, gute Risikoadjustierung möglich	+/- unkomplizierte Darstellungsmöglichkeit, Nutzen ins. f. Patienten aber stellenweise zweifelhaft, schwache Risikoadjustierung