



BARMHERZIGE
BRÜDER

Qualitätsindikatoren

Schwachstellenanalyse

Basierend auf Erfahrungen der Arbeitsgruppe QKK
(Qualitätsindikatoren kirchlicher Krankenhäuser)

1. QI aus Routinedaten: Was können diese in der Praxis **aussagen**?
2. QI in der Praxis: **3 Typen** an Indikatoren.
3. Vorgehen zur **Schwachstellenanalyse** bei verschiedenen Indikatorentypen.

QI aus Routinedaten: Was können diese in der Praxis aussagen?

- Was können Qualitätsindikatoren aus Routinedaten NICHT sein?
 - Sie sind keine perfekte Abbildung der klinischen Realität
 - Sie sind keine wissenschaftliche Aussage
- Was sind dann Qualitätsindikatoren aus Routinedaten?
 - Sie sind zu erst einmal wertneutral eine statistische Auffälligkeit, die näher untersucht werden sollte.
 - Ähnlich wie ein Urinsediment die Wahrscheinlichkeit wesentlich erhöht Urinauffälligkeiten zu entdecken, so ermöglichen QI mit geringem Aufwand Verbesserungspotential (personell, apparativ, infrastrukturell) systematisch zu entdecken.
 - Sind für die Klinischtätigen ein unverzichtbares Feedback über ihr tun und wie es z.B. von Krankenkassen wahrgenommen wird.

1. QI aus Routinedaten: Was können diese in der Praxis aussagen?
2. QI in der Praxis: **3 Typen** an Indikatoren.
3. Vorgehen zur **Schwachstellenanalyse** bei verschiedenen Indikatorentypen.

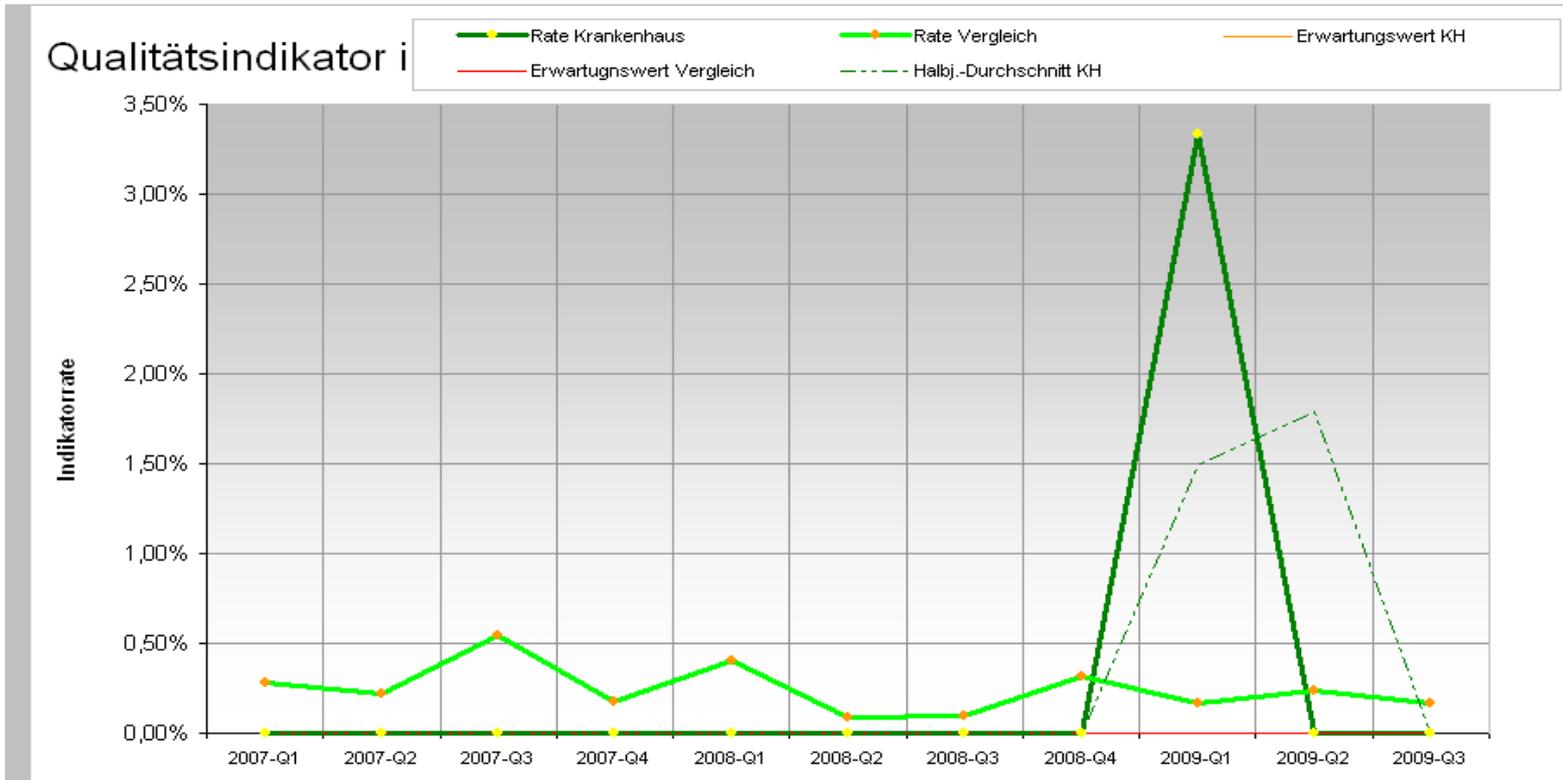
Qualitätsindikatoren in der Praxis

*Im Umgang mit Qualitätsindikatoren ergeben sich in der Praxis **3 Typen** von Indikatoren:*

Erster Typ: Indikatoren bei denen die Ereignisse **selten** sind („schwarze Schwäne“).

Bsp: Todesfall bei Hüft- TEP, Todesfälle
TURP, Todesfälle,
Cholezystektomie, post-OP
Hüftfraktur (Sturz stationär).

Indikatoren mit *selteneren Events* – z.B. Tod b. Hüftendoprothese (o. Fraktur)



Referenzwert < 0,22% Beschreibung/Quelle: BQS

Krankenhaus	2007-Q1	2007-Q2	2007-Q3	2007-Q4	2008-Q1	2008-Q2	2008-Q3	2008-Q4	2009-Q1	2009-Q2	2009-Q3	Summe
Indikator	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,33%	0,00%	0,00%	0,30%
Halbj.-Durchschnitt	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,49%	1,79%	0,00%	
Erwartungswert	k.A.	k.A.										
Indikatorfallzahl	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Analysemenge	34	23	31	44	35	27	17	37	30	26	24	328

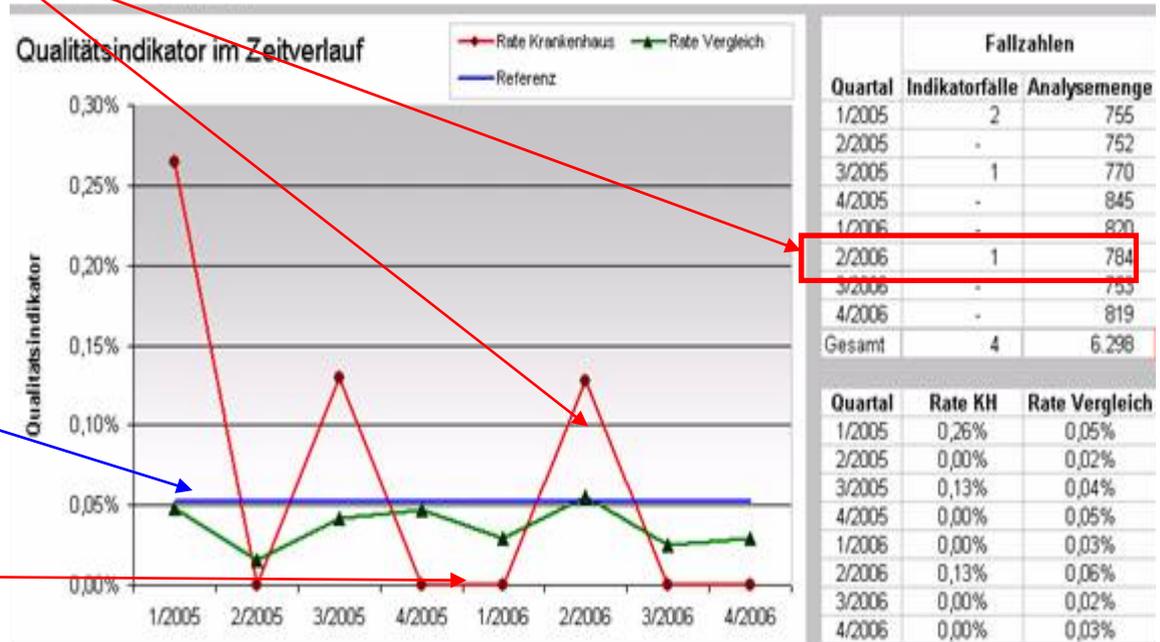
Indikatoren mit **selteneren** Ereignissen – z.B. Schenkelhalsfraktur bei Patienten die zuvor eine andere OP hatten, als Hinweis auf Sturzrisiken für alle Patienten.

Im 2. Quartal 2006 1 Fall post OP Schenkelhalsfraktur unter 784 Patienten Führt zu einer Rate von 0,13% die über Der Zielrate von 0,05% liegt.

8. Postoperative Hip Fracture

Zielrate von 0,05%

Im 1. Quartal 2006 Rate von 0%



Qualitätsindikatoren in der Praxis

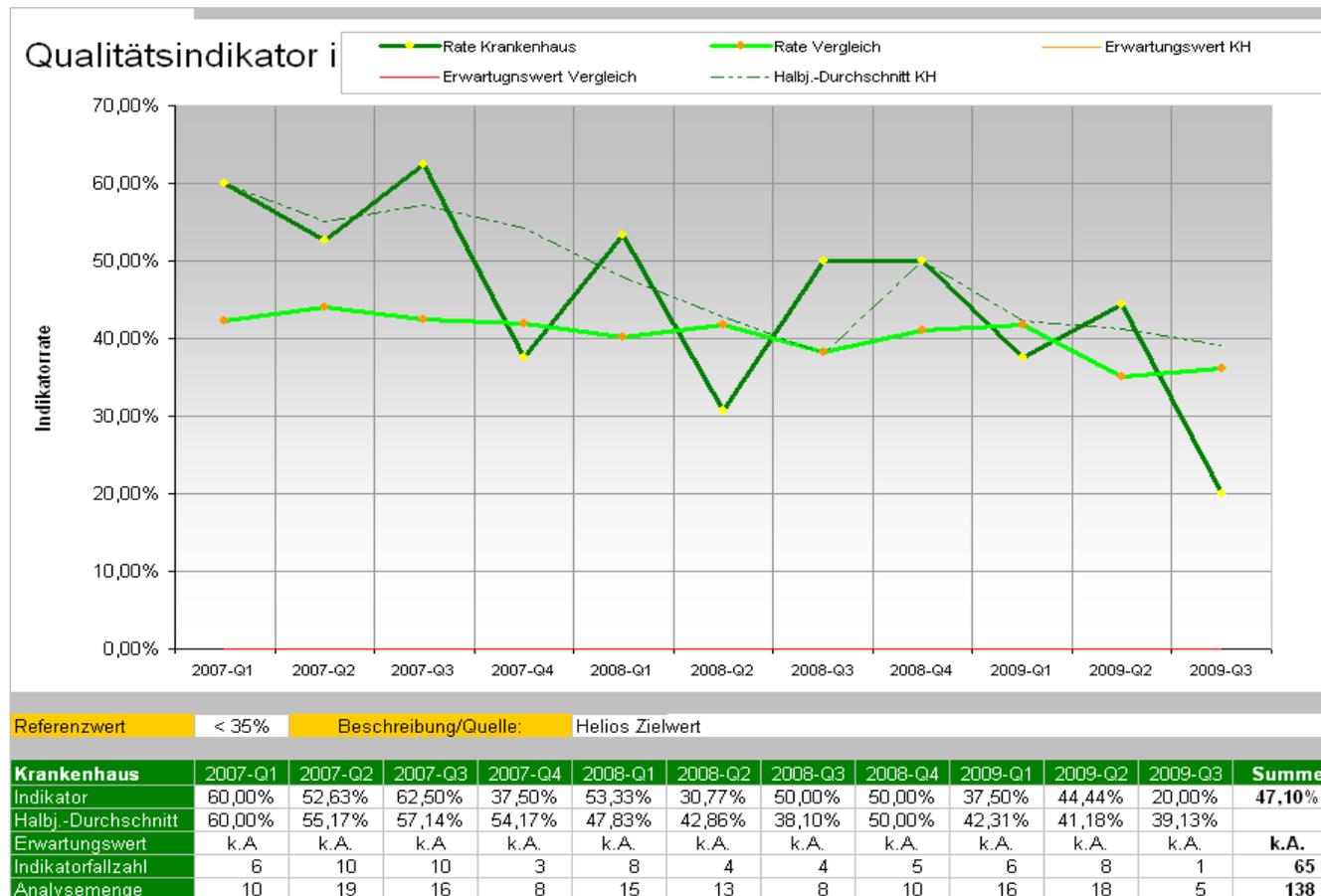
*Im Umgang mit Qualitätsindikatoren ergeben sich in der Praxis **3 Typen** von Indikatoren:*

Zweiter Typ: Indikatoren bei denen ein Ereignis
häufiger vorkommt, aber das
Patientgut relativ **inhomogen** ist.

Bsp: Todesrate bei Beatmung > 24h

Indikatoren richtig interpretieren (2)

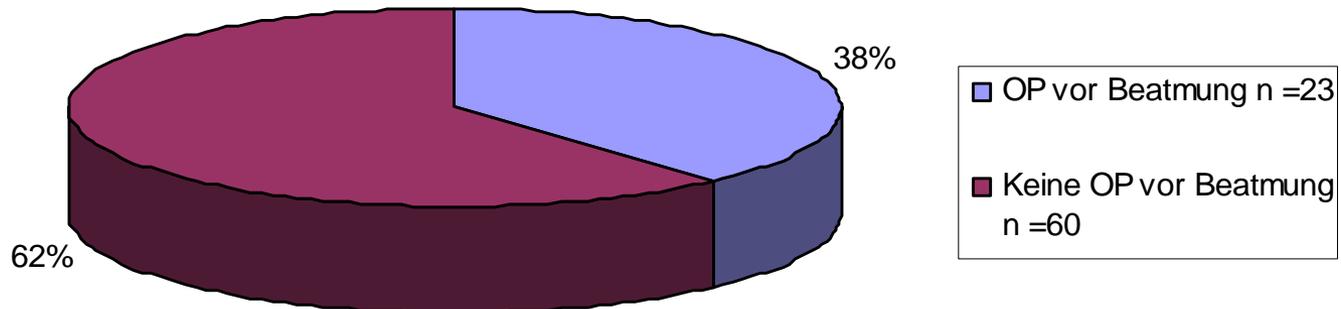
Indikator mit *höherer Mortalität* aber *inhomogenem Patientgut* – z.B. Todesrate bei Beatmung > 24h



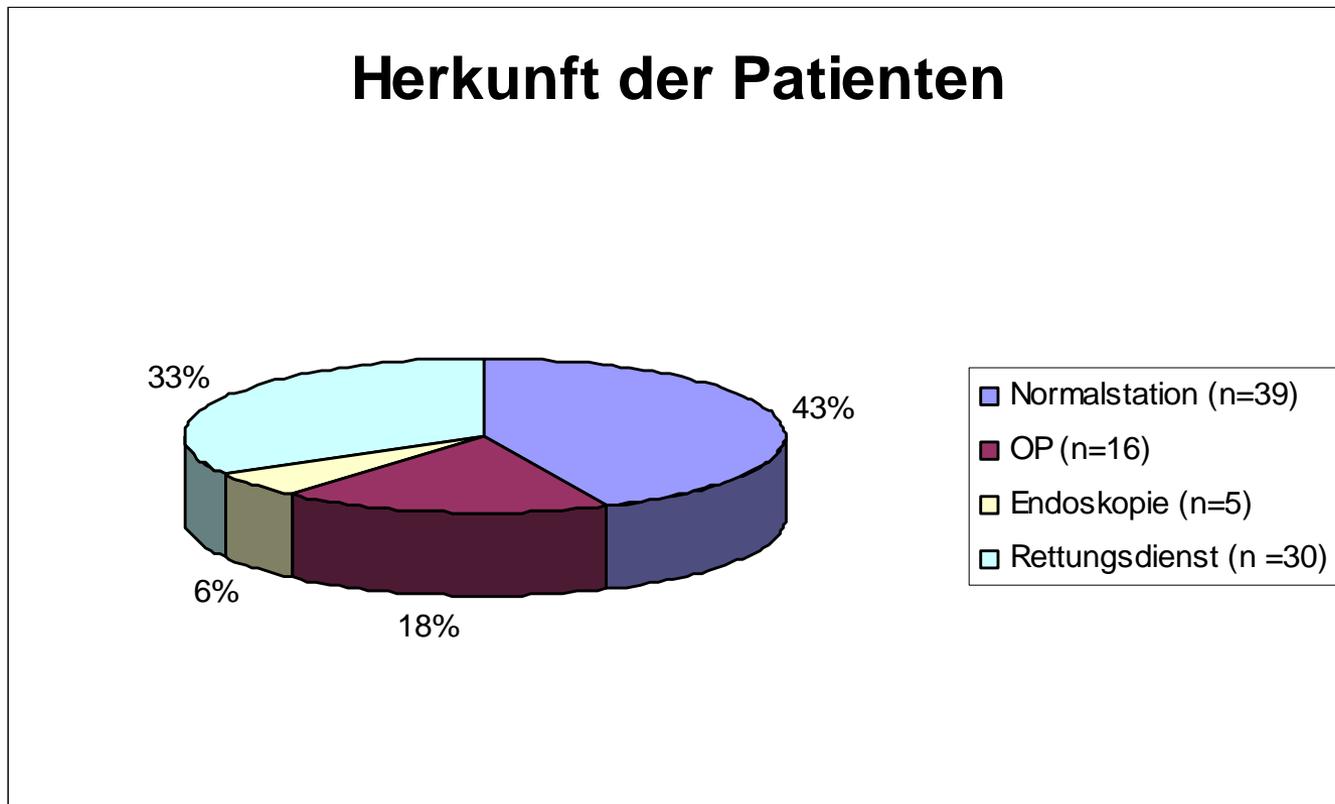
Indikator mit *inhomogenem* Patientengut: **Operative** vs **nicht-operative** Pat.

(Beispiel: Retrospektive Analyse von 83 Pat. eines QKK-Hauses)

Der Beatmung vorausgehende Operation

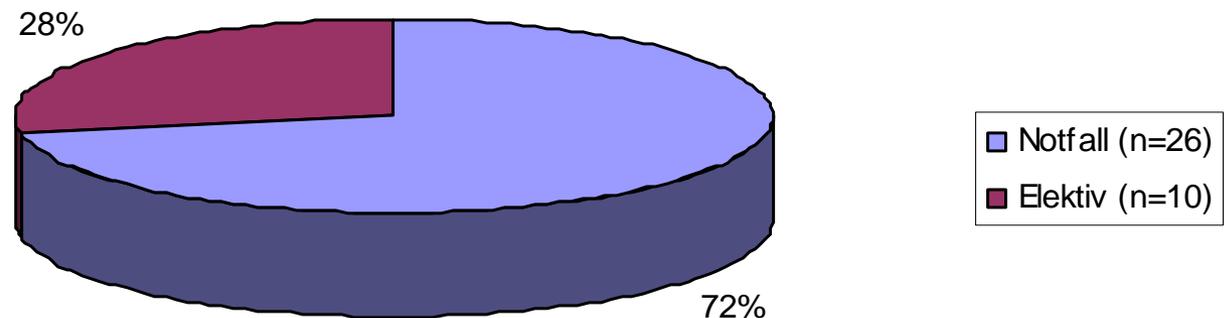


Indikator mit *inhomogenem* Patientengut: **Herkunft** der beatmeten Patienten.
(Beispiel: Retrospektive Analyse von 83 Pat. eines QKK-Hauses)



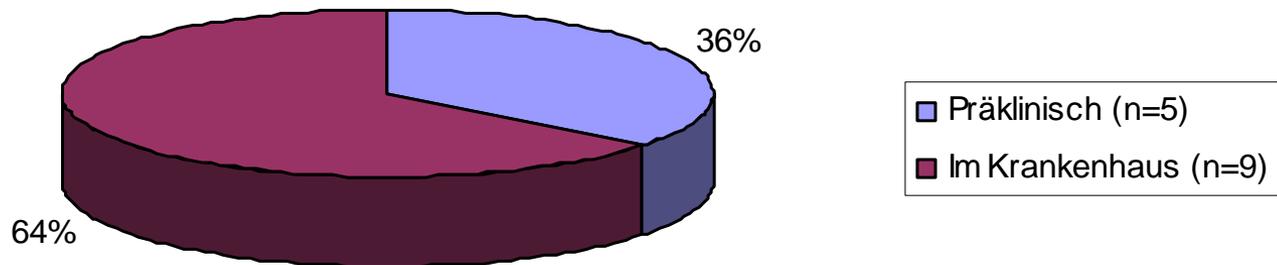
Indikator mit *inhomogenem* Patientengut: **Elektiv-** vs **Notfall-OP**.
(Beispiel: Retrospektive Analyse von 83 Pat. eines QKK-Hauses)

Dringlichkeit der Prozedur



Indikator mit *inhomogenem* Patientengut: Ort einer **Reanimation**
(Beispiel: Retrospektive Analyse von 83 Pat. eines QKK-Hauses)

Kardiopulmonale Reanimation



Qualitätsindikatoren in der Praxis

*Im Umgang mit Qualitätsindikatoren ergeben sich in der Praxis **3 Typen** von Indikatoren:*

Dritter Typ: Indikatoren bei denen ein Ereignis (z.B. Mortalität) **häufiger** vorkommt (relativ hoher Nenner bei hohem Zähler) mit relativ **homogenem** Patientengut.

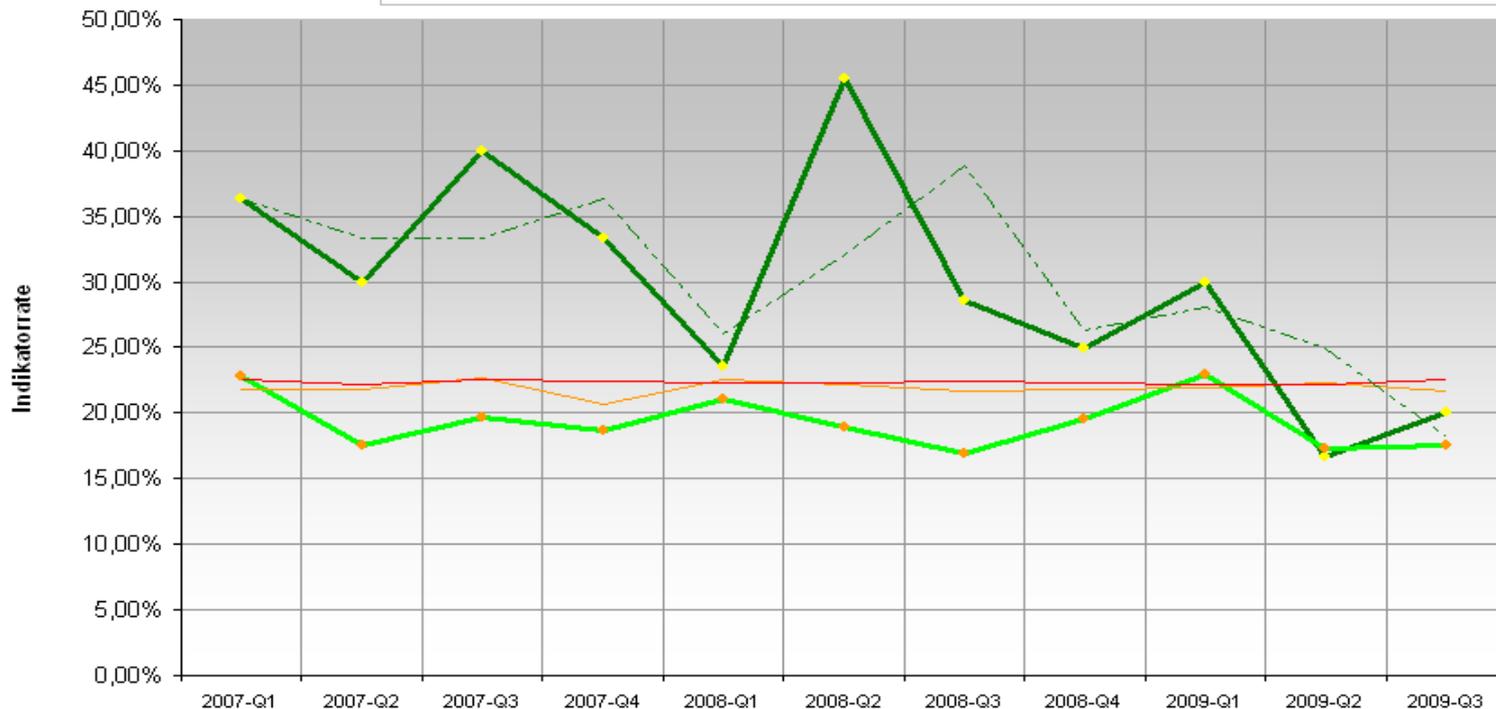
Bsp: Herzinfarkt, Pneumonie als HD.

Indikator bei dem Mortalität häufiger vorkommt – z.B. Pneumonie

Qualitätsindikator 06.06 - Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie, Alter größer 84 Jahre

Qualitätsindikator i

● Rate Krankenhaus ● Rate Vergleich ● Erwartungswert KH
● Erwartungswert Vergleich - - - Halbj.-Durchschnitt KH



Referenzwert < 22,5% Beschreibung/Quelle: St. BA

Krankenhaus	2007-Q1	2007-Q2	2007-Q3	2007-Q4	2008-Q1	2008-Q2	2008-Q3	2008-Q4	2009-Q1	2009-Q2	2009-Q3	Summe
Indikator	36,36%	30,00%	40,00%	33,33%	23,53%	45,45%	28,57%	25,00%	30,00%	16,67%	20,00%	28,93%
Halbj.-Durchschnitt	36,36%	33,33%	33,33%	36,36%	26,09%	32,14%	38,89%	26,32%	28,13%	25,00%	18,18%	
Erwartungswert	21,78%	21,80%	22,73%	20,64%	22,61%	22,18%	21,71%	21,79%	21,99%	22,33%	21,74%	22,10%
Indikatorfallzahl	4	3	2	2	4	5	2	3	6	2	2	35
Analysemenge	11	10	5	6	17	11	7	12	20	12	10	121

1. QI aus Routinedaten: Was können diese in der Praxis aussagen?
2. QI in der Praxis: 3 Typen an Indikatoren.
3. Vorgehen zur **Schwachstellenanalyse** bei den verschiedenen Indikatorentypen.

Schwachstellenanalyse in der Praxis bei Indikatoren...

...des ersten Typs (Indikatoren bei denen die Ereignisse
selten sind – sog. „**schwarze Schwäne**“)

z.B. Todesfall bei Hüft- TEP, Todesfälle TURP, Todesfälle, Cholezystektomie, etc....

- Vorgehen:
 - **Einzelfallprüfung** (inkl. Indikationsstellung)
 - **M&M Konferenz**

Schwachstellenanalyse in der Praxis bei Indikatoren...

...des zweiten Typs (Indikatoren bei denen ein Ereignis **häufiger** vorkommt, aber das Patientgut relativ **inhomogen** ist.

Bsp: Todesrate bei Beatmung > 24h

- Vorgehen:
 - **Clusterung** der Fälle auf der Suche nach Auffälligkeiten.
 - **Peer-Review** Verfahren

Schwachstellenanalyse in der Praxis bei Indikatoren...

...des dritten Typs (Indikatoren bei denen ein Ereignis - z.B. Mortalität - **häufiger** vorkommt mit relativ **homogenem** Patientengut.

Bsp: Herzinfarkt, Pneumonie als HD.

- Vorgehen: - Systematische **Prozessanalyse**