

Umgang mit Qualitätsindikatoren in den Universitätsklinika

Dr. Albrecht Zaiß

Dr. Boris Paschek

Medizincontrolling

Universitätsklinikum Freiburg

- Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V
- Veröffentlichung der Daten im strukturierten Qualitätsbericht des Universitätsklinikums
- Betrifft 26 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegte BQS Qualitätsindikatoren
- Bei Auffälligkeiten strukturierter Dialog mit den Fachabteilungen

- Zunehmende Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus
- Beispiel Helios Klinikgruppe
- Private Klinikketten veröffentlichen jedes Jahr Qualitätsberichte mit den entsprechenden QI und Kennzahlen
- Qualitätsindikatoren aus Abrechnungsdaten /Routinedaten erstellen
- Geeignet § 21 Daten zur Auswertung

- Verband Universitätsklinik Deutschland (VUD)
- §21 Daten als Grundlage von Qualitätsindikatoren
 - 01 Letalität vollstationär
 - 02 erfolglose Reanimation
 - 03 postoperative Sepsis
 - 04 postoperatives Hämatom
 - 05 postoperative TVT
 - 06 Komplikation nach medizinischen Maßnahmen
 - 07 Entbindung

- 10 postoperative Hüftfrakturen
- 11 Reoperation bei Hüft TEP innerhalb 6 Monate
- 12 nosokomiale Myokardinfarkte
- 14 iatrogener Pneumothorax bei bestimmten Prozeduren
- 16 postoperative Lungenembolie
- 17 Letalität ambulant erworbener Pneumonien
- 18 Letalität Schlaganfall
- 19 EK Gabe

- Die Indikatoren werden durch die nachfolgenden Kriterien aus den § 21 Daten beschrieben
 - Diagnosen (ICD Codes)
 - Prozeduren (OPS Codes)
 - Entlassungsgrund (z. B. 07 Tod)
- Datenlieferung der Universitätsklinik an die Koordinierungsstelle in Heidelberg Herr Heller
- Dort erfolgt die Erstellung des QM Browser
- Auswertungen erfolgen auf schriftliche Anfrage
- Klinikumsvergleich somit möglich
- Cave: sensible Daten!

VUD - Fall Browser QM

Microsoft Access - [Fall-Browser V1.8 Menü]

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ? Adgbe PDF

Frage hier eingeben



VUD
Verband der
Universitätsklinika
Deutschlands

Fall-Browser V1.9 QM

Mit gefundenen Fehlern und Auffälligkeiten
der Daten Jan.-Sept. 2009
aus Freiburg

 Regel-Übersicht öffnen	 Fälle anzeigen nach Regeln
 Regel Übersicht als Pivot-Tabelle	 Fälle anzeigen nach DRG
 Nicht zuzuordnende Detail-Datensätze	 Fälle anzeigen nach Fachabteilung
 KodeCheck Berichte	 Fälle anzeigen nach Diagnosen
 Pivot-Formular zur Einzelfall-Analyse als Ergänzung zur CCL-Hitliste	 Fälle anzeigen nach Prozeduren
 De-Anonymisierung der Fallnummern	 Fälle nach individueller Liste anzeigen

Formularansicht

VUD QM-Fallbrowser Regel 17



Freiburg



Hauptdiagnose

- Eigene Arbeitsgruppe aus den Standorten Ulm, Mannheim, Heidelberg, Tübingen und Freiburg
- Mitglieder sind die Qualitätsmanagementverantwortlichen und Medizincontroller der jeweiligen Universitätsklinika
- Haben sich intensiv mit den Qualitätsindikatoren auseinandergesetzt
- Entscheidung 6 Indikatoren als zusätzliche Qualitätsindikatoren im strukturierten Qualitätsbericht gepoolt zu veröffentlichen

- Einzelne Standorte haben Patenschaften für die Indikatoren übernommen
- Definitionen für die Indikatoren erstellt und ausformuliert
- Bisher noch keine vergleichende Darstellung der Indikatoren für den jeweiligen Standort vorgenommen
- Auffälligkeiten im Indikator resultierten zum Teil durch ein unterschiedlichen Kodierverhaltens an den Standorten

- Es wurde eine Anpassung der Kodierregeln untereinander vereinbart
- Definitionen der Indikatoren wurden entsprechend angepasst und werden regelmäßig diskutiert
- Regelmäßige Auswertungen durch die Koordinierungsstelle in Heidelberg
- Benckmark der Uniklinika BW somit möglich
- Kooperation mit den Arbeitsgruppe der Kommunalen Großkrankenhäuser geplant und begonnen, die ebenfalls an Herrn Heller Daten liefern
- Großer Datenpool zum Vergleich untereinander

- Nachfolgend die 6 Indikatoren
 - 1. Letalität ambulant erworbener Pneumonie**
 2. Postoperative Sepsis
 3. Postoperative TVT
 4. Postoperative LAE
 5. Entbindung: Episiotomierate
 6. Dammrisse 3./4. Grades
- Plus Letalität Schlaganfall und
Letalität Schlaganfall Stroke Unit

Gepoolte Werte aus den 5 Universitätsklinika Baden-Württembergs

Kennzahl / Indikator	2006	2007	2008	Aufgetreten 2008	Grund-gesamtheit 2008	Konfidenz-Intervall 2008
Letalität ambulant erworbene Pneumonie	10,29%	8,60%	11,04%	151	1.368	9,46%-12,78%
Postoperative Sepsis	0,79%	0,99%	0,92%	859	93.164	0,86%-0,98%
Postoperative TVT	0,30%	0,33%	0,23%	179	79.073	0,20%-0,27%
Postoperative Lungenembolie	0,20%	0,21%	0,19%	180	93.276	0,17%-0,22%
Entbindung: Episiotomierate	23,21%	25,27%	23,31%	1296	5.559	22,22%-24,44%
Dammrisse 3. / 4. Grad	2,01%	2,13%	2,16%	120	5.559	1,80%-2,97%
Letalität Schlaganfall	9,91%	9,08%	9,51%	598	5.865	8,78%-10,28%
Letalität Schlaganfall behandelt auf Stroke Unit	neuer Indikator in 2008	neuer Indikator in 2008	4,78%	148	3.097	4,07%-5,57%

Standortvergleich wegen methodischer Probleme (noch) nicht sinnvoll

Beispiel

Letalität ambulant erworbener Pneumonie

- Zeigen Auffälligkeiten nach Ihrer Definition an
- Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren
- Prozessorientierte Qualitätsindikatoren
- Es handelt sich nicht um primäre medizinische Daten, sondern Abrechnungsdaten
- Wichtig ist die Betrachtung auf der Einzelfallebene
- Rückschlüsse und Auffälligkeiten lassen sich nur auf der Fallebene diskutieren und darstellen

- QI aus Abrechnungsdaten sind störanfällig im Krankenhausvergleich (Benchmark)
 - Sicherstellung der korrekten Kodierung nach den offiziellen Regelwerken (DKR, ICD, OPS, etc.)
 - Interne Kodieranleitungen und Hilfen
 - Bewusstes Up-Coding oder Unterkodierung
- Gleichschaltung der komplexen Verschlüsselungs- und Kodierregeln der sich vergleichenden Krankenhäusern
- Regelmäßige Überprüfung auf der Einzelfallebene zur Verbesserung und Gleichschaltung der Kodierung
- Standortspezifische Unterschiede abbauen
- Schulung der Beteiligten am Kodierprozess

- Definition:
 - Alle Patienten die mit der Hauptdiagnose Pneumonie (ICD-Kode J12-J18)
 - Alter > 18 Jahre
 - Nicht zuverlegte Patienten
 - Entlassungsgrund 07 (Tod)
- Freiburg hat „zu gutes“ Ergebnis im Vergleich zu den anderen Standorten
- Überprüfung der Behandlungsfälle
- Frage gute Qualität/Behandlung oder Fehler im System?

- Der Indikator wies eine sehr geringe Sterblichkeit auf im Vergleich mit anderen Universitätskliniken und im BQS Vergleich
- Freiburg VUD 2,92% (Abrechnungsdaten)
- Freiburg BQS 4,33%
- VUD BW-Vergleich zwischen 2,92% - 8,88%
- BQS BW-Vergleich zwischen 4,33% - 12,89%

QM Vergleich Pneumonie

			ART	Daten															
			auffällig							geprüft									
MSG	frei	KH_ID	Fälle	Mittlerer PCCCL	CMI	Mittleres Alter	Mittlere Intensivpunkte	Mittlere Beatmungssstunden	Mittlere VD	Fälle	Mittlerer PCCCL	CMI	Mittleres Alter	Mittlere Intensivpunkte	Mittlere Beatmungssstunden	Mittlere VD	Anteil auffällig	Konfidenzintervall Untergrenze	Konfidenzintervall Obergrenze
17a Letalität ambulant erworbene Pneumonie (J12-18)																			
BW	FR		11	3,9	2,0	78,0	146	28	8,9	377	3,0	1,4	45,9	26	11	8,8	2,92%	1,56%	4,99%
17a Letalität ambulant erworbene Pneumonie (J12-18)			11	3,9	2,0	78,0	146	28	8,9	377	3,0	1,4	45,9	26	11	8,8	2,92%	1,56%	4,99%
17b Letalität ambulant erworbene Pneumonie (BQS 2007)																			
BW	FR		10	3,8	3,1	78,9	285	65	12,1	231	3,1	1,5	68,7	49	18	9,9	4,33%	2,25%	7,54%
17b Letalität ambulant erworbene Pneumonie (BQS 2007)			10	3,8	3,1	78,9	285	65	12,1	231	3,1	1,5	68,7	49	18	9,9	4,33%	2,25%	7,54%
17c Letalität ambulant erworbene Pneumonie (BQS)																			
BW	FR		10	3,8	3,1	78,9	285	65	12,1	231	3,1	1,5	68,7	49	18	9,9	4,33%	2,25%	7,54%
17c Letalität ambulant erworbene Pneumonie (BQS)			10	3,8	3,1	78,9	285	65	12,1	231	3,1	1,5	68,7	49	18	9,9	4,33%	2,25%	7,54%

- Fragestellung: Liegt ein Fehler in der Primärkodierung der Hauptdiagnose vor?
- Sind die Regelwerke zur Verschlüsselung korrekt eingesetzt?
- Es wurden Patienten mit **Nebendiagnose** Pneumonie (ICD J12-18) und Entlassungsgrund 07 (verstorben) herausgefiltert.
Keine Zuverlegungen
- Überprüfung der ausgewählten Behandlungsfälle auf der Fallebene nach der korrekten Kodierung
- Überprüfung der Arztbriefe/Patientenakte nach der Korrektheit der HD

- In der Regel komplexe medizinische Krankheitsverläufe
- Pat. mit schwerwiegenden onkologischen Erkrankungen
- Lange Aufenthalte mit mehreren internen Verlegungen
- Schnell verstorbene Patienten (< 3 Tage Aufenthalt)

- Konkurrierende Hauptdiagnosen nach den Behandlungsunterlagen
 - Bronchial Karzinom versus Pneumonie (DKR 0201)
 - Sepsis versus Pneumonie (Eingruppierung, Ressourcenverbrauch)

- Überprüfung der Qualitätsindikatoren auf der Fallebene bei Auffälligkeiten
- Sinnvoll wäre eine stichprobenhafte Prüfung von Fällen für alle Indikatoren
- Wechselwirkungen mit Deutschen Kodierrichtlinien und DRG-System
- Standortspezifische Unterschiede analysieren und abbauen
- Schulung der Beteiligten an der Primärkodierung



Wir sehen zuerst
nur die Daten

Und müssen in die
Tiefe tauchen für
die Realitäten

J13
HD? oder ND?

