



# Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser - QKK

Ein Projekt der Arbeitsgemeinschaften katholischer Krankenhäuser Rheinland-Pfalz und Saarland  
In Kooperation mit  
dem Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V.  
der Arbeitsgemeinschaft kath. Krankenhäuser in Hessen

## *Routinedaten in der Versorgungsforschung gmds Symposium*

**Krefeld, 17. März 2011**

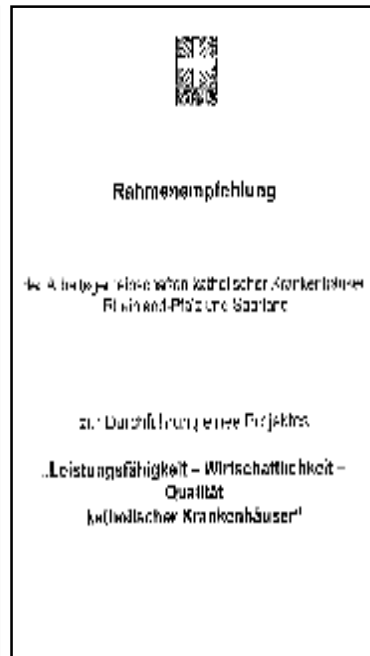
*Thomas Jungen, Trier*

# QKK: 6 Jahre Benchmarking mit Qualitätsindikatoren aus Routinedaten



- ü Was bisher geschah?
- ü Ergebnisse aus 6 Jahren Benchmarking
- ü Arbeiten mit Indikatoren im Krankenhaus (Dr. Murphy)

# Ein Schwerpunkt unserer Arbeit: Qualität und Werte



2000 bis 2007

2002 bis 2004

Ab 2005 QI

seit 2008

2009

2011



# Projektdesign und Indikatorensets



- ü **Quartalsweise Datenlieferung (§ 21 KHEntG) an 3M**
- ü **Quartalsweise Excel-Auswertung mit Datenwürfel durch 3M**
- ü **Hausinterne Fallanalyse und Feedback (Vergleich mit internen u. externen Referenzwerten)**
- ü **Prozessanalyse**
- ü **Peer-Review-Verfahren**
- ü **Arbeitsgruppen**
- ü **Präsentationsveranstaltung**
- ü **Projektportal**
- ü **Wissenschaftliche Begleitung**
- ü **Kennzahlen Qualitätssicherung (BQS/SQG)**
- ü **PSI der AHRQ**
- ü **HELIOS-QI 2G**
- ü **QSR (optional)**
- ü **spezifische QI (in Arbeit)**

# Projektteilnehmer 12 Träger mit 38 Einrichtungen



4  3   4

5    2 

16



# Ergebnisse aus 6 Jahren Benchmarking QKK Meilensteine



- 1) Welches sind die richtigen Indikatoren?**
- 2) Entwicklungsprozess**
- 3) Peer-Review-Verfahren**
- 4) Projektspezifische Indikatoren**
- 5) Lassen sich Ergebnisverbesserungen nachweisen?**

# Das QKK-Indikatorenset (32 Helios, 21 PSI)

Quelle: Stausberg 2009



## Konservative Versorgung

### Herzinfarkt

- Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt (HELIOS 01.01)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt, Alter 45 bis 64 Jahre (HELIOS 01.03)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt, Alter 65 bis 84 Jahre (HELIOS 01.04)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt (ICD I21, I22), Direktaufnahme (HELIOS 01.06)

### Herzinsuffizienz

- Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter größer 19 Jahre (HELIOS 01.07)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter 45 bis 64 Jahre (HELIOS 01.08)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter 65 bis 84 Jahre (HELIOS 01.09)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter größer 84 Jahre (HELIOS 01.10)

### Schlaganfall, alle Formen

- Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (HELIOS 05.01)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Alter 45 bis 64 Jahre (HELIOS 05.03)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Alter 65 bis 84 Jahre (HELIOS 05.04)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Alter größer 84 Jahre (HELIOS 05.05)
- Todesfälle bei Hirninfarkt (ICD I63, Alter größer 19 Jahre) (HELIOS 05.06)
- Todesfälle bei Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64) (HELIOS 05.08)
- Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (I64) (HELIOS 05.09)

## Lungenentzündung (Pneumonie)

- Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie, alle Altersgruppen (HELIOS 06.01)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie, Alter 45 bis 64 Jahre (HELIOS 06.04)
- Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie, Alter 65 bis 84 Jahre (HELIOS 06.05)

## Operative Versorgung

Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU Anteil

- Altersgruppen (HELIOS 23.01)
- Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 85 bis 89 Jahre (HELIOS 23.06)
- Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter größer 89 Jahre (HELIOS 23.07)
- postoperative Ereignisse*
- Postoperative Schenkelhalsfraktur (PSI 8)
- Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom (PSI 9)
- Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung (PSI 10)
- Postoperative respiratorische Insuffizienz (PSI 11)
- Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose (PSI 12)
- Postoperative Sepsis (PSI 13)
- Postoperative Wunddehiszenz (PSI 14)

## Geburtshilfe

- Geburtstrauma bei Neonaten (PSI 17)
- Anteil der Mütter bei Geburt mit Episiotomie (HELIOS 15.03)
- Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten (HELIOS 14.04)
- Anteil sanfter Kaiserschnitt (nach Misgav-Ladach) an allen Sectios (HELIOS 15.05)
- Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb.

**Gute Übereinstimmung subjektiver Einschätzung aus der Praxis mit der Auswahl, die über statistische Verfahren getroffen wurde.**

... vaginale Entb.  
... zung bei  
... riß 3. und 4.  
... esie (PSI 1)  
... lität (PSI 2)

- Behandlungskomplikationen (PSI 4)
- Todesfälle bei Nierenversagen (PSI 4.1)
- Todesfälle bei Embolie / Tiefer Venenthrombose (PSI 4.2)
- Todesfälle bei Schock (PSI 4.5)
- Todesfälle bei akutem Ulcus / GI-Blutung (PSI 4.6)
- Todesfälle bei Beatmung größer 24 Stunden (ohne Neugeborene) (HELIOS 29.01)
- Todesfälle bei Sepsis (DRG T60) (HELIOS 30.01)
- iatrogener Pneumothorax (PSI 6)
- Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung (PSI 7)





# QKK-Entwicklungsprozess



**2005 bis 2007: Diskussion der Ergebnisse in AGs**

**2008: Umsetzung in den Einrichtungen**

**2009: Prozessanalyse „Todesfälle bei Beatmung > 24h“**

**2010: 4 Peer-Review-Verfahren**

**Auf Projektebene: Freiwilligkeit und Motivation**

**Auf Träger/- und Hausebene unterschiedliche Ansätze**





# Peer-Review-Verfahren



- ü Ein Indikator (Todesfälle bei Beatmung) in 4 Häusern
- ü Verfahrensvorschlag (internes und externes Review)
- ü Freiwillige Meldung der Häuser und Gutachter
- ü Auswahl der Fälle durch AG Peer-Review
- ü Mindestens 2 Chefärzte und Visitationsbegleiter
- ü Hausinterne und anschließend externe Aktenbegutachtung (Standards und Checklisten)
- ü Protokoll (Anzahl Akten, Kodierfehler, Verbesserungspotential, gut geregelte Tatbestände)
- ü Diskussion der Ergebnisse (Chefärzte, ÄD, KD)

# Projektspezifische Indikatoren



- ü **Vorschläge aus der Lenkungsgruppe**
- ü **Kooperation mit der proCum Cert  
Zertifizierungsgesellschaft**
- ü **Inhaltliche Bewertung durch die Lenkungsgruppe**
- ü **Wissenschaftliche Bewertung durch Prof.  
Stausberg [palliativmedizin\\_01\\_v2-1.doc](#)**

# Lassen sich Ergebnisverbesserungen nachweisen?



ü Wie haben sich die 53 QKK Indikatoren und 133 Kennzahlen der externen vergleichenden Qualitätssicherung zwischen 2007 und 2009 in den Projekthäusern entwickelt (1,2 Mio. Behandlungsfälle)?

ü Definition Verbesserung

**Werte werden kontinuierlich besser**

**kleiner oder größer**

**Wert ist immer optimal**

**0 oder 1**

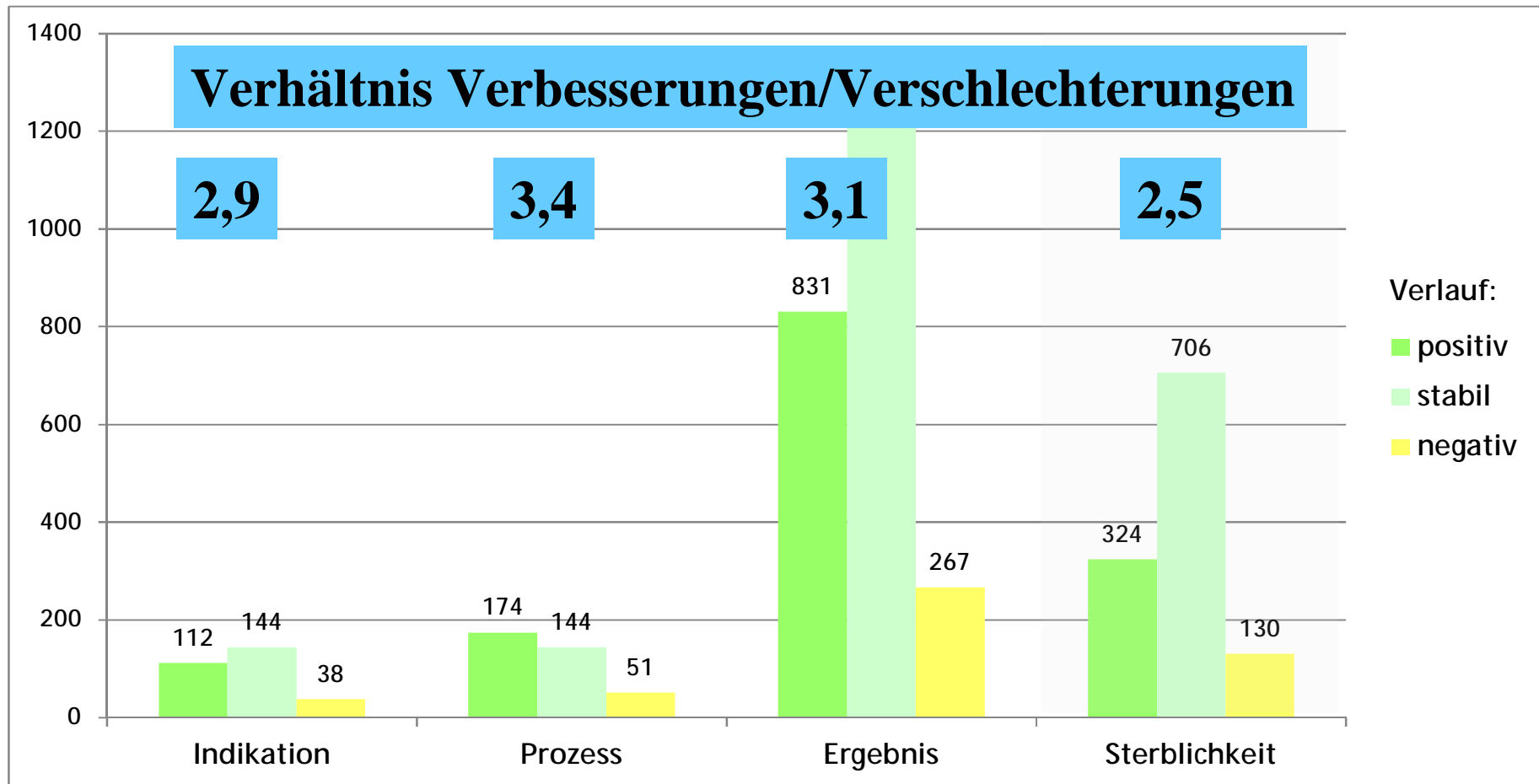
**2008 und 2009 optimaler Wert**

**0 oder 1**

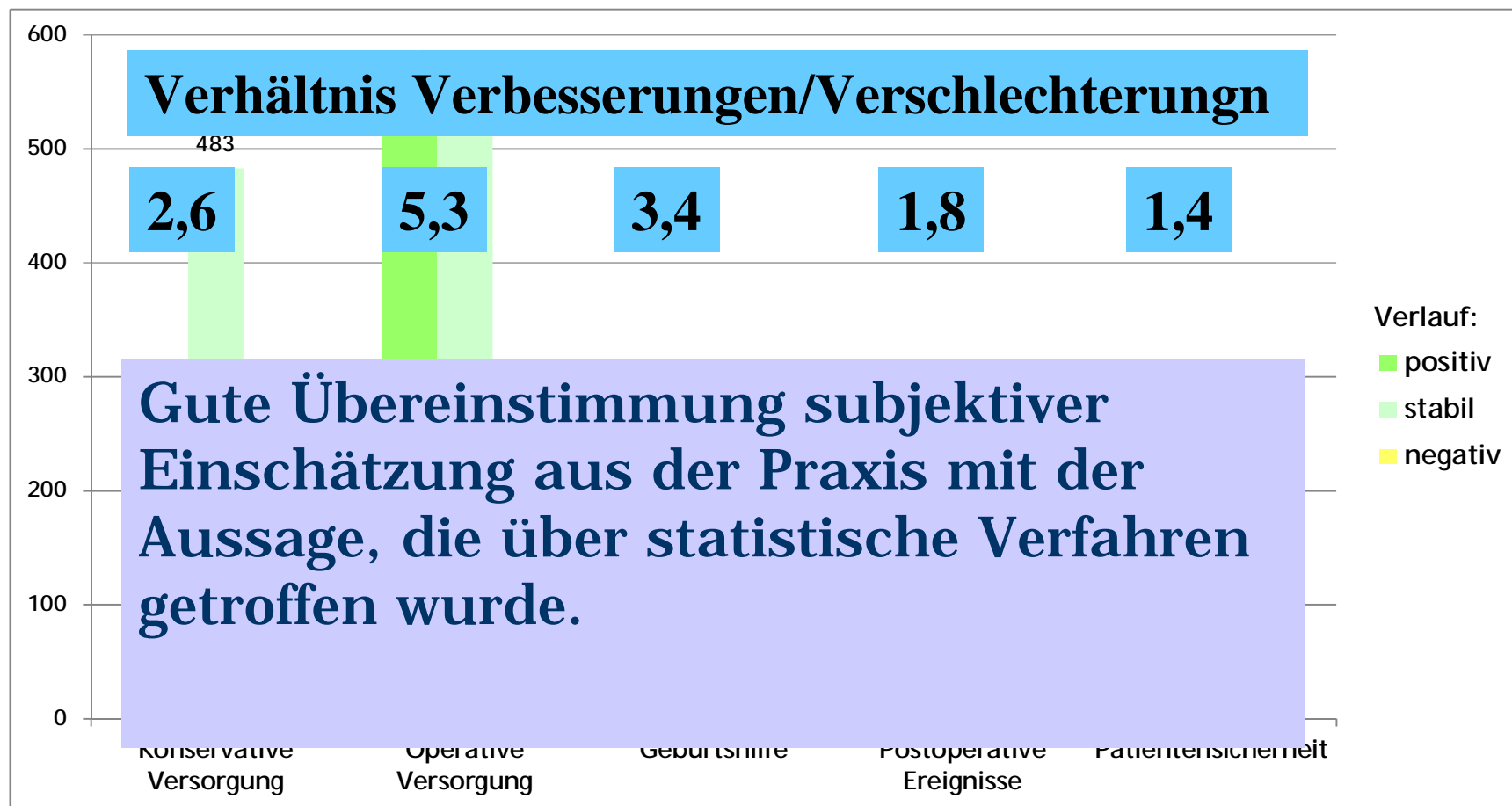
(Quelle: Stausberg 2010)

# Ergebnisse in Kategorien

1685 + 1301 Verläufe (Raten x KH)



# Ergebnisse in Leistungsbereichen



# Gemeinsam Ziele erreichen!



**Qualitätsindikatoren aus Routinedaten sind ein sinnvolles Instrument des Qualitätsmanagements!**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**[www.qkk-online.de](http://www.qkk-online.de)**