



BARMHERZIGE
BRÜDER

Geschäftsführung Klinikum Straubing

Qualitätsindikatoren:

Praktische Erfahrungen

Eines Mitglieds der Arbeitsgruppe

„Qualitätsindikatoren für katholische Krankenhäuser“



BARMHERZIGE
BRÜDER

1. Hintergründe

2. Ziele der Arbeit mit Qualitätsindikatoren

3. Die „richtigen“ Indikatoren auswählen.

4. Indikatorenergebnisse oder die Kunst kleine Zahlen zu interpretieren.

5. Diskussion und Fazit



BARMHERZIGE
BRÜDER

1. Hintergründe:

- Vor knapp 5 Jahren hat die **Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser** im Saarland und in Rheinland-Pfalz begonnen (mit Unterstützung von 3m) Qualitätsindikatoren für verschiedene Träger (cts, ctt, Marienhaus GmbH, Maria-Hilf GmbH) zu erfassen und zu vergleichen.
- Im Laufe der Jahre hat sich aus dem Projekt immer mehr eine **trägerübergreifende Arbeitsgruppe** entwickelt die mittlerweile **bundesweit** agiert.



BARMHERZIGE
BRÜDER

1. Hintergründe
2. **Ziele** der Arbeit mit **Qualitätsindikatoren**
3. Die „richtigen“ Indikatoren auswählen.
4. Indikatorenergebnisse oder die Kunst kleine Zahlen zu interpretieren.
5. Diskussion und Fazit



BARMHERZIGE
BRÜDER

Ziele auf Ebene der **Arbeitsgemeinschaft**

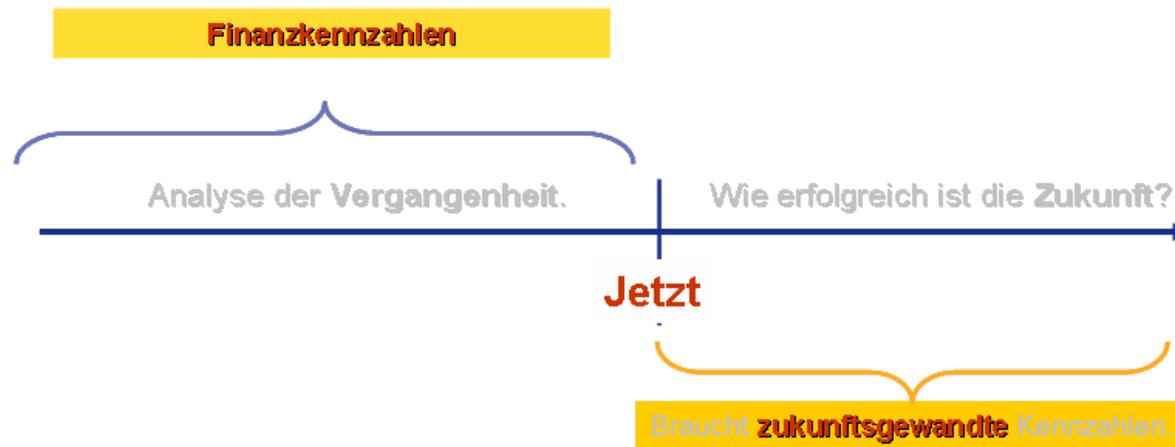
- Einrichtungsübergreifender Austausch zu **Validität** und **Auswahl der Indikatoren** – erst kasuistisch/empirisch, nun auch wissenschaftlich.
- Erfahrungsaustausch** zur konkreten Arbeit mit **einzelnen QI** und die **organisationale Verankerung** der Arbeit mit QI in den verschiedenen Einrichtungen.
- Benchmarking** der teilnehmenden Einrichtungen mit dem Focus **von den besten zu lernen**.
- Anpassung / **Weiterentwicklung** vorhandener **Qualitätsindikatoren** zusammen mit externen Partnern.



BARMHERZIGE
BRÜDER

Ziele auf Ebene der **Einrichtung** (1)

...Einen wichtigen Baustein liefern für eine **zukunftsgerichtete Unternehmenssteuerung**:



- Daten zu **Patienten-Outcome**
- Daten zur **Patientenzufriedenheit**
- Daten zur **Einweiserzufriedenheit**
- Daten zum **Image** des KH



BARMHERZIGE
BRÜDER

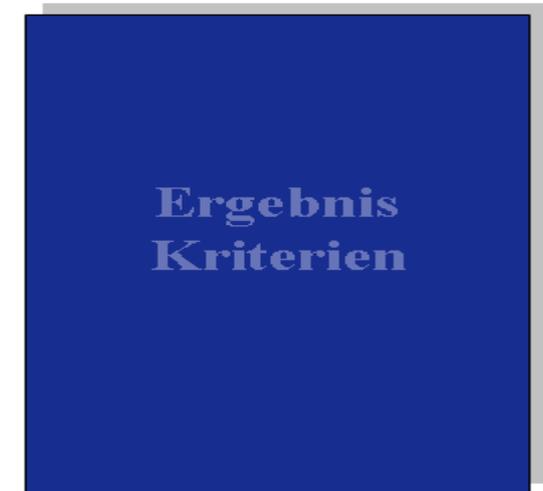
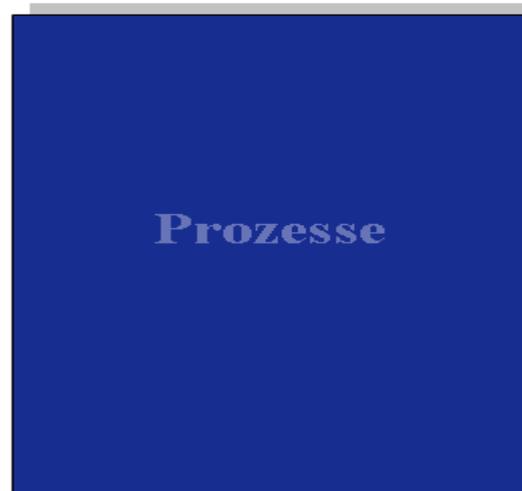
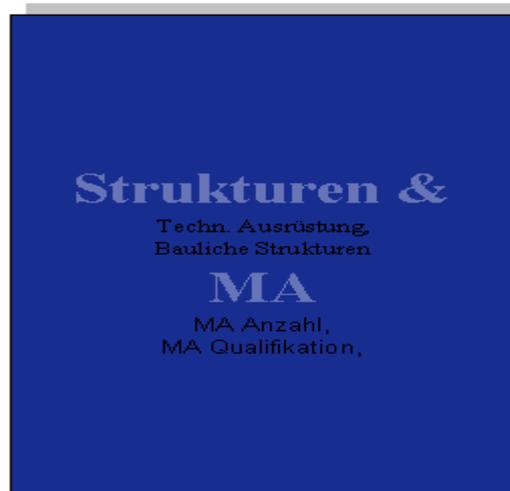
Ziele auf Ebene der **Einrichtung** (2)

...Für einen verantwortungsvollen patientenzentrierten Umgang mit **Ressourcen** sorgen:

Ergebnisse
anschauen,
wo **nicht-OK**

→ Überprüfung der entspr. **Prozesse**

Strukturen & MA
anschauen
(Qualification, Training, Mitarbeit)





BARMHERZIGE
BRÜDER

Ziele auf Ebene der Einrichtung (3)

... fundierte Daten für das Riskmanagement (operationeller Risiken).

Risikokategorien	Risiken	Mögliche Maßnahmen zur Erfassung
Operationelle Risiken	Tod+Patientenschäden	Mortalität: DRG oder Prozedurenbezogen erfassen? Mortalitätskonferenz? 3M Daten+Peer-Review? Statistische Erfassung von Versicherungsschäden und gerichtlichen Auseinandersetzungen? Systematische zentrale Erfassung?
	Patienten-Deinlich-Schäden	GIRP?
	Patientenverlust	Fallzahlstatistik pro Abteilung? Einzugsgebietsanalysen? Patientenbefragung? Systematisches Beschwerdemanagement?
	Einweiserverlust	Einweiserstatistik pro Abteilung? Einweiserbefragung?
Finanzielle Risiken	Liquiditätsengpass	KER? Kennzahlen zur kurzfristigen Liquidität?
	Überschuldung	KER? Wirtschaftsplan? Wirtschaftsbericht?
	Offene Forderungen	Forderungsmanagement?
	Kostenentwicklung	KER? Wirtschaftsplan?
	Erlösrückgang	KER? Monatliche Leistungsdaten?
	MDK-Prüfungen	Statistik über MDK Bescheide pro Abt oder pro Einrichtung?
Personalgebundene Risiken	Arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen.	Statistik (Anzahl/100 MA)? Statistik über Kosten f. Vergleiche od. Abfindungen /MA?
	Schlechte Arbeitsmoral	MA Befragungen? Fehlzeiten? Fluktuation?
	Arbeitsunfälle	Statistik (Anzahl oder Fehltage durch Unfall/100 MA)? Ausschuss Arbeitssicherheit?
	Fehlqualifikation von MA	Personalmanagementkonzept? Standards f. Hochrisikobereiche?
	Patientenschädigung durch MA-Krankheit	Standards mit Arbeitsmedizin vereinbaren?
Sachanlagegebundene Risiken	Gebäudebezogene Risiken (Feuer, Wasser, Energie, Telekom)	Standards? Reportingsystem? Ext. Evaluation?
	EDV (Hard-, Software, Netzwerk, Datenschutz,...)	Standards? Reportingsystem? Ext. Evaluation?
	Medizintechnik	Standards? Reportingsystem? Ext. Evaluation?
	Spezielle Hygiene (Küche, OP, Klima, Sanitär,...)	Standards? Reportingsystem? Ext. Evaluation?
Strategische Risiken	Änderung d. gesetzlichen Rahmenbedingungen	AG Recht und Verträge? Systematische cts-interne Zusammenfassung der verschiedenen Newslettern, Rundschreiben, etc...?
	Krankenhausplanung des Landes	Koordinierte parteipolitische Aktivitäten ?
	Technologischer Wandel	AG HTA mit MA aus den Einrichtungen?
	Änderung des Wettbewerbsumfeldes	Systematische Einzugsgebietsstatistiken? Imagebefragungen in der Bevölkerung?
	Änderungen des gesellschaftlichen und innerkirchlichen Rückhaltes	?



BARMHERZIGE
BRÜDER

1. Hintergründe
2. Ziele der Arbeit mit Qualitätsindikatoren
3. Die **„richtigen“ Indikatoren** auswählen.
4. Indikatorenergebnisse oder die Kunst kleine Zahlen zu interpretieren.
5. Diskussion und Fazit



BARMHERZIGE
BRÜDER

Anforderungen an Qualitätsindikatoren-Sets

- **Anerkannte** Indikatoren-Sets die seit Jahren benutzt werden.
- **Keine** zusätzliche Erfassungsarbeit.
- Möglichkeiten des **Benchmarkings** mit anderen KH.
- Möglichkeiten der **Rückverfolgung bis auf Einzelfälle**.
- **Unterjährige Analyse** um schnelle Reaktionen zu ermöglichen.
- **Ergänzung** / Validierung bisheriger Registerdaten (z.B. BQS)



BARMHERZIGE
BRÜDER

Geschäftsführung Klinikum Straubing

Set 1: **Helios** Indikatoren

- Es handelt sich um **ca. 75 Einzelindikatoren** die in 30 Rubriken aufgeteilt sind – diese Indikatoren stellen einen Teil der Indikatoren mit denen Helios seit knapp 10 Jahren intern arbeitet. Die Definition der Indikatoren ist seit kurzem offen gelegt.
- Die meisten Indikatoren sind **mortalitätsbezogen** mit einer Adjustierung im Hinblick auf Alter und Geschlecht.
- Eine weitere Risikoadjustierung findet nicht statt, da eine risikobewusste **Indikationsstellung als Teil der medizinischen Qualität** gesehen wird.
- Da die Indikatoren meist mortalitätsbasiert sind, weisen sie im Vergleich zu anderen Sets die **geringste Anfälligkeit für Manipulationen** und sind nur in geringem Maße kodieranfällig solange die wichtigsten Diagnosen und OPS-Kodes stimmen.
- Einige wenige Indikatoren haben einen rein deskriptiven Charakter o. Qualitätsaussage.



BARMHERZIGE
BRÜDER

Set 2: **AHRQ** Patient Safety Indicators (**PSI**)

- Entwickelt von der **Agency for Healthcare Research and Quality** (www.ahrq.gov). Die AHRQ ist eine **Forschungseinrichtung d. US-Gesundheitsministeriums** mit den Themenschwerpunkten **Patientensicherheit**, **Ergebnisqualität**, HTA und **Organisation der Gesundheitsversorgung**.
- Die AHRQ hat neben anderen Indikatorsets (z.B. IQI oder PDI) 2003 nach extensiver Literaturanalyse die PSI so definiert, dass sie **Hinweise** liefern können zum Thema **Patientensicherheit** und negative Vorkommnisse (**adverse events**) ausweisen können die ggf. weiterer Untersuchung bedürfen.
- Die PSI umfassen insgesamt 27 Indikatoren. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die PSI oft eine hohe **Kodierabhängigkeit** haben und – zumindest unter den dt. Kodierrichtlinien – nur bedingt als Qualitätsmessung / Benchmarkingbasis Taugen. Ausnahme bilden **einige wenige PSI** die in der Praxis sich bewährt haben und eine **sinnvolle Ergänzung** der Helioskriterien bilden.



BARMHERZIGE
BRÜDER

Set 3: QSR (Qualitätsicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten) der AOK

- **Prinzip:** Für ausgewählte **Tracerdiagnosen/Prozeduren** werden die §301 Datensätze der **Krankenhäuser** des Jahres **2006** (1.1.06-31.12.06) genommen und anhand der Datensätze der AOK wird das Auftreten verschiedener **Events** für diese Patienten in den **folgenden 12 Monaten** verfolgt.
- **Indikatoren:** Die angegebenen Hauptindikatoren sind die **Mortalität** (30 oder 90 Tage). Für die Krankenkasse dürfte aber der Nebenindikator „**Wiederaufnahme**“ ökonomisch und zur Auswahl bevorzugter Leistungserbringer rasch zum Hauptindikator werden.
- **Erste Eindruck:** Hauptindikator mit **meist ähnlichen Ergebnisse wie HeliosQI** (Ausnahme: „Just-in-time“-Verleger), wg kleinerer Fallzahlen aber weniger sensibel. Derzeit Hauptnutzen die Erfassung der Wiederaufnahmerate.



BARMHERZIGE
BRÜDER

Einige Indikatoren die sich auf Einrichtungsebene (besonders) bewährt haben:

- Helios QI:**
- **Mortalität bei Herzinfarkt** (QI 01.01-01-05)
 - **Mortalität bei Herzinsuffizienz** (QI 02.01-02.05)
 - **Mortalität bei Schlaganfall** (QI 05.01-05.06)
 - **Mortalität bei Pneumonie** (QI 06.01-06.06)
 - **Mortalität bei Cholezystektomie** wg Gallensteinen (QI 08.03)
 - **Mortalität bei Hernien OPs** (QI 09.01)
 - **Mortalität bei Kolon/Rektum-OP** wg Ca (QI 10.02-10.04)
 - **Mortalität bei Carotis-OP /Carotis-Stent** (QI 14.01-14.02)
 - **Mortalität (Mutter) bei Geburt** (QI15.01)
 - **Dammriss** bei Geburt 3. oder 4. Grades (QI 15.02)
 - **Mortalität bei Hysterektomie** wg gutartigem TU (QI 16.01)
 - **Mortalität** bei Hüft/Knie **TEP** (QI 19-22)
 - **Mortalität bei Schenkelhalsfraktur** (QI 23.01-23.07)
 - **Mortalität** bei partieller / kompletter **Nephrektomie** (QI 24-25)
 - **Mortalität TURP** / Prostatovesikulektomie (QI 26, 28)
 - **Mortalität bei Beatmung > 24h** (QI 29.01)
 - **Mortalität bei Sepsis** (QI 30.01)
- PSI** (AHRQ)
- **Mortalität bei DRGs niedriger Letalität** (QI 02)
 - **Mortalität bei Nierenversagen** (QI 04.01)
 - **Postoperative Schenkelhalsfraktur** (QI 08)
 - **Postoperative Lungenembolie** oder tiefe **Beinvenenthrombose** (QI 12)



BARMHERZIGE
BRÜDER

1. Hintergründe
2. Ziele der Arbeit mit Qualitätsindikatoren
3. Die „richtigen“ Indikatoren auswählen.
4. Einrichtungsergebnisse nutzen oder die **Kunst kleine Zahlen zu interpretieren.**
5. Diskussion und Fazit



BARMHERZIGE
BRÜDER

Geschäftsführung Klinikum Straubing

Arbeit mit QI auf Einrichtungsebene....

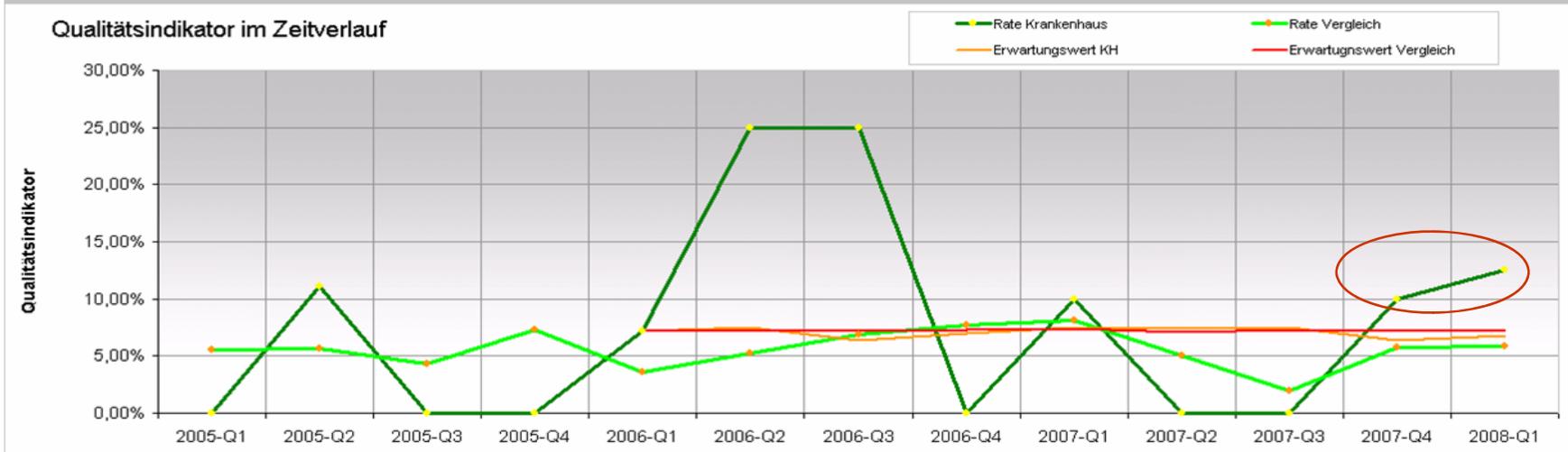
- **Ziel** nicht auf wissenschaftliche Erkenntnisse, sondern auf **Verhaltensänderung**.
- Ist wegen kleiner Fallzahlen meist **statistisch nicht signifikant**.
Daher erhält die **Betrachtung im Zeitverlauf** besondere Bedeutung.
- Liefert in der Regel Hinweise aber **keine Beweise**.
- Lebt vom **Drill-down auf Einzelfälle**, falls Auffälligkeiten vorhanden sind.

... Und jetzt ein paar Beispiele !



Bsp1: Schwankender QI bei kl. FZ – Drill down auf Einzelfälle

Qualitätsindikator	06.04 - Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie, Alter 45 bis 64 Jahre
Krankenhaus	Das jeweilige Krankenhaus
Vergleich	Alle KH



Referenzwert Helios 7,60%

Krankenhaus	2005-Q1	2005-Q2	2005-Q3	2005-Q4	2006-Q1	2006-Q2	2006-Q3	2006-Q4	2007-Q1	2007-Q2	2007-Q3	2007-Q4	2008-Q1	Summe
Indikator	0,00%	11,11%	0,00%	0,00%	7,14%	25,00%	25,00%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	10,00%	12,50%	6,93%
Erwartungswert					7,23%	7,47%	6,36%	7,01%	7,55%	7,43%	7,50%	6,36%	6,74%	7,44%
Indikatorfallzahl	-	1	-	-	1	2	2	-	1	-	-	1	1	7
Analysemenge	7	9	4	16	14	8	8	7	10	8	10	10	8	101

>>> Schwankungen nach oben und unten bei **kleiner Fallzahl**. Trotzdem sollte eine **Diskussion der 2 Fälle in beiden** letzten 2 Quartalen mit der Abteilung erfolgen, um Ätiologie und Therapie der Pneumonie bei den zwei 45-64 Jährigen zu diskutieren.



BARMHERZIGE
BRÜDER

Bsp.2: **Einzelfalldiskussionen** und Verbesserungsmaßnahmen.

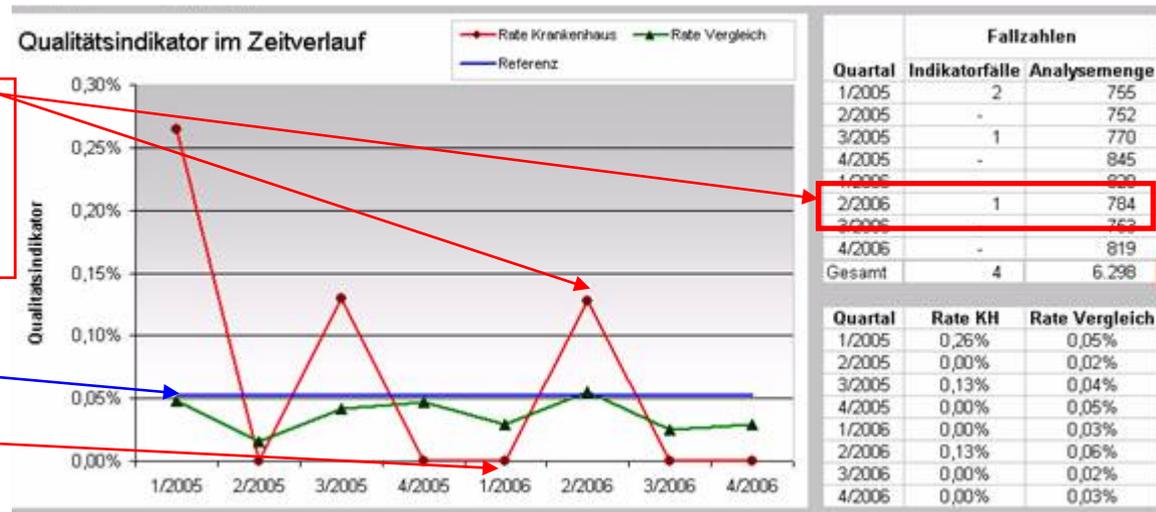
Beispiel: *Schenkelhalsfraktur bei Patienten die zuvor eine andere OP hatten, als Hinweis auf Sturzrisiken für alle Patienten.*

8. Postoperative Hip Fracture

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.

Zielrate von 0,05%

Im 1. Quartal 2006 Rate von 0%





BARMHERZIGE
BRÜDER

Bsp. 3: QI als **Frühwarnsystem** für die Auswirkungen von Managemententscheidungen.

Beispiel: Anstieg von Thrombosen/ Embolien nach Umstellung des Heparin- Präparates und Normalisierung nach Rückkehr zum alten Präparat.

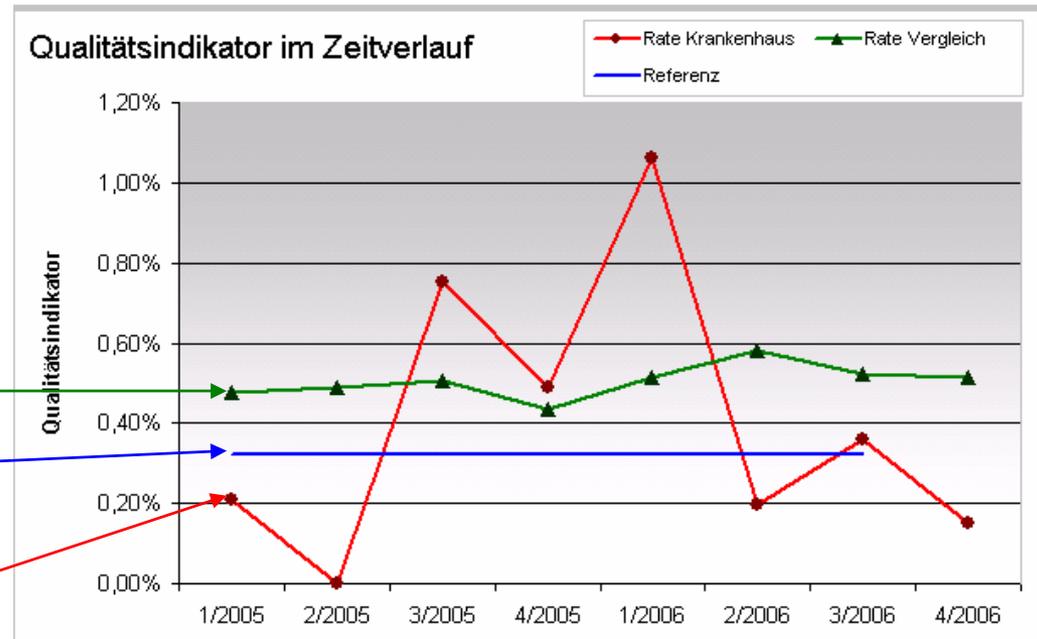
Qualitätsindikator 12
Postoperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis

Indikator

Durchschnittsrate aller Krankenhäuser

Zielrate

Rate des betr. Krankenhauses





BARMHERZIGE
BRÜDER

1. Hintergründe
2. Ziele der Arbeit mit Qualitätsindikatoren
3. Die „richtigen“ Indikatoren auswählen.
4. Einrichtungsergebnisse nutzen oder die Kunst kleine Zahlen zu interpretieren.
- 5. Diskussion und Fazit**

... nach 4 Jahren Arbeit mit den QI sind die **Erfahrungen sehr positiv:**

- Die Messung der QI rückt das „Core-business“ – die **Qualität der Patienten-Behandlung** (endlich!) ins Zentrum der klinikinternen **Diskussionen**.
- Die Offenlegung dieser Daten im KH und die gemeinsame Suche nach Lösungen schafft eine **Dynamik der kontinuierlichen Verbesserungen**.
- Wegen der Komplexität der Materie und den kleinen Fallzahlen eines isolierten Krankenhauses, kann die **Arbeit** mit QI , deren korrekte **Interpretation** und **Weiterentwicklung** nur in einrichtungsübergreifenden **Arbeitsgruppen** oder **Verbänden** gemeistert werden.
- Einrichtungen die frühzeitig und offensiv das Thema angehen, stoßen bei **Politik und Krankenkassen** auf offene **Unterstützung** und sogar Entgegenkommen in Einzelfragen.