

Qualitätsindikatoren zur Darstellung der medizinischen Leistungsqualität

7. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

Dr. Guido Lerzynski

03.07.2013



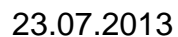
- **Organisation**

- 9 Krankenhäuser (1.976 Betten) und 2 Reha-Kliniken (137 Betten)
- 16 Seniorenhäuser (1.523 Plätze und Wohnungseinheiten)
- Logistik-Gesellschaft (ProServ Management GmbH)
- Hospiz, Ambulantes OP-Zentrum, MVZ, Ausbildungsstätten, Ambulanter Pflegedienst (Auxilia – Ambulante Pflege GmbH), Ambulante Rehabilitation, Facharztzentrum

- **Kennzahlen**

- 400 Mio. EUR Umsatz
- 6.431 Mitarbeiter

Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen



- Stellenwert von medizinischer Qualität als Wettbewerbsfaktor
- Vergleichbarkeit von Qualitätsdaten untereinander
- Benchmarking im Verbund
 - Initiierung einer eigenen Arbeitsgruppe im Sommer 2010

Umfeldanalyse 2010: Qualitätskennzahlen im Gesundheitswesen

- QSR-Projekt (**Q**ualitätssicherung aus **R**outinedaten) der Kostenträger (AOK BV und WIdO)
- Helios-Kliniken (seit 2000)
 - Seit 2008 aufgegangen in der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Qualitätskliniken.de
 - Gesellschafter sind: Sana-Kliniken, Rhön-Kliniken und Asklepios
- Projekt QKK (DiAG Krankenhäuser in Rheinland Pfalz und im Saarland)
- QSR-Projekt des KHZV in Zusammenarbeit mit der KGNW

- **Interne QS**
 - Fokus auf Struktur- und Prozessqualität nach Kriterien der KTQ
 - Zertifizierung als Zentrum (z.B. Darmzentrum)
 - Beteiligung an Qualitätskontrollstudien
- **Gesetzlich externe QS nach 137a SGB V (seit 2001)**
 - Aufwendige und unvollständige Erhebung
 - fragliche Validität
- **Strukturierte Qualitätsberichte nach 137 SGB V**
 - keine obligaten Ergebnisindikatoren
 - keine Langzeitdaten
 - keine Risikoadjustierung => keine fairen, aussagekräftigen KH-Vergleiche
- **Qualitätskennziffern aus Routinedaten liegen vor, es existiert aber kein Berichtswesen**
 - Helios Qualitätskennziffern
 - AHRQ-Kennziffern
 - Kennzahlen des QSR-Projekt (KHZV Köln, Bonn und Region)

- Orientierung am Helios – Indikatorenset (V 2.0)
- Transparente, einfache Darstellung der Daten
- Übersichtlichkeit
- Möglichkeit des Dialoges zwischen Geschäftsführung und Chefärzten aber auch untern den Chefärzten

G-IQI in der HSM

Indikator		Verbund		Zweckverband 2010		Heilig Geist-Krankenhaus	
	Fallzahl / CMI	72.150	1,03			13.995	0,91

Herzerkrankungen

Indikator		Verbund		Zweckverband 2010		Heilig Geist-Krankenhaus	
01.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle, aufgetreten	8,76%	(11,16%)	10,24%		10,62%	(12,71%)
		63	719	1.871	18.271	12	113
02.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle, aufgetreten	11,04%	(10,61%)	10,28%		10,99%	(10,30%)
		188	1.703	2.871	27.941	31	282
03.11	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (Alter >19 J.), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten	4,93%	(9,23%)				
		18	365				

Schlaganfall

Indikator		Verbund		Zweckverband 2010		Heilig Geist-Krankenhaus	
08.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle, aufgetreten	9,89%	(10,95%)	10,14%		5,64%	(9,37%)
		108	1.092	1.924	18.974	30	532
08.3	Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19 J.), Anteil Todesfälle, aufgetreten	8,64%	(8,53%)			4,47%	(7,11%)
		83	961			22	492

Erkrankungen der Lunge

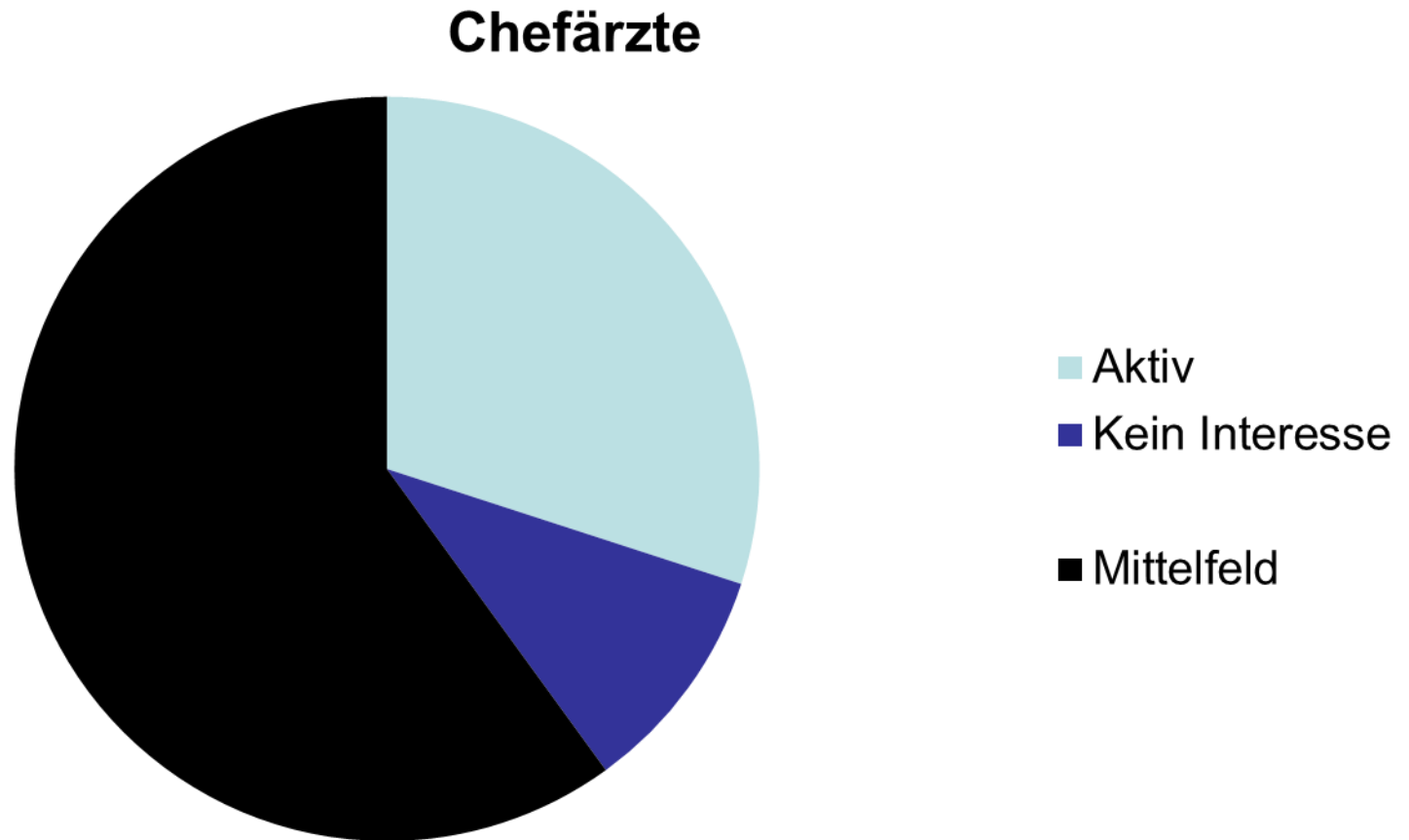
Indikator		Verbund		Zweckverband 2010		Heilig Geist-Krankenhaus	
11.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	16,12%	(13,63%)	10,79%		8,56%	(12,16%)
		241	1.495	2.341	21.699	19	222
12.1	Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD, Alter >19 J.), Anteil Todesfälle	5,09%	(4,42%)			2,42%	(4,01%)
		66	1.296			5	207

- Die Skala der Emotionen reichte von aktiver Unterstützung bis zu Empörung
- Die Datenvalidität wurde stark in Zweifel gezogen.
- In den ersten 4 Monaten wurde keine Interpretation der Daten vorgenommen
- Erfahrungen der Cheförzte mit den Daten wurden genutzt, um das Berichtswesen permanent zu verbessern (Geriatric)

Berichtswesen Geriatrie

Indikator	Verbund (Geriatrie)			St. Marien-Hospital (Ger.)			Geriatrische Kliniken		
	5.099	1,47		1.712	1,68		1.308	1,25	
Indikator	Verbund (Geriatrie)			St. Marien-Hospital (Ger.)			Geriatrische Kliniken		
01.1	22,58%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(20,02%)	7,14%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(18,12%)	45,45%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(22,62%)
	14		62	1		14	10		22
02.1	12,22%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(13,46%)	5,56%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(14,53%)	18,57%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(13,49%)
	50		409	4		72	26		140
03.11		<div><div></div><div></div><div></div></div>			<div><div></div><div></div><div></div></div>			<div><div></div><div></div><div></div></div>	
Indikator	Verbund (Geriatrie)			St. Marien-Hospital (Ger.)			Geriatrische Kliniken		
08.1	13,35%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(13,98%)	8,92%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(13,70%)	21,25%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(14,25%)
	53		397	14		157	17		80
08.3	12,20%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(11,50%)	7,64%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(11,37%)	20,00%	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(11,67%)
	45		369	11		144	15		75

Verteilung der Interessenlage der HSM Chefärzte zu den G-IQI



Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse?

- Etablierung von Fachabteilungszirkeln
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Entwicklung klinischer Behandlungspfade

- Diagnosen:** Massive Aspiration bei Erbrechen mit frustraner Reanimation
Protrahierte Darmparalyse n. Zystektomie / Ileumconduit
Postop. Durchgangssyndrom
Metastas. blutender Blasentumor mit Harnstauungsniere(n) bds.
Schwere COPD
- Verlauf:** Protrahierte Intensivtherapie, Incompliance
scheinbare Besserung mit Abführen, Mobilisation und Sistieren
des Erbrechens
- Komplikationen:** Durchgangssyndrom, Darmparalyse, Tumoranämie
Aspiration
- Lessons learnt:** Fast track Konzept (frühzeitige Prophylaxe Darmparalyse)
Sono-Kontrolle auf Retentionsmagen auch bei Besserung

Diagnose(n):	Rezidivierende Diverticulitis, postoperative Sepsis
Verlauf:	Konventionelle Sigmaresektion bei rezidivierender Diverticulitis im HGK, postop. Anastomoseninsuffizienz und Ausbildung einer Sepsis
Komplikationen:	<p>Verlegung zur Nierenersatztherapie verspätet (Kapazität!)</p> <p>INT: Schwere Sepsis, maximaldosierte Katecholamine, ARDS, Nierenversagen, Leberversagen, Verbrauchskoagulopathie.</p> <p>Geplante Revision bei Instabilität zunächst nicht möglich, nach Hämofiltration keine Besserung, dann Relaparotomie am 23.11.: Komplette sepsisbedingte Mesenterialischämie mit Darmgangrän, anschl. Palliativtherapie</p> <p>Verstorben am 24.11.2011</p>
Lessons learnt:	<p>Frühzeitigere Verlegung mit früherer Nierenersatztherapie hätte möglicherweise positiven Einfluss auf den Gesamtverlauf gehabt. Zum Zeitpunkt der Verlegung war bereits der „Point of no return“ der Sepsisbehandlung überschritten.</p>

- Zu geringe Größe des eigenen Verbundes
- Keine Offenheit unter den Kollegen der benachbarten Häuser
- Neue Fragenkomplexe:
 - Darf in unseren Häusern gestorben werden?
 - Gibt es besondere Qualitätsaspekte konfessioneller Häuser?
 - Entwickeln wir neue Indikatoren für konfessionelle Einrichtungen?
-

Gemeinsam Ziele erreichen

[Home](#) [Was ist QKK](#) [Mitglieder](#) [Indikatoren](#) [Ergebnisse](#) [Kontakt](#) [Impressum](#)

Aktuelles

Mehrleistungsabschlag und
Qualitätsvereinbarung ...

QKK auf einen Blick

Unser Flyer zum Download ...

Initiative ergreifen

Als Träger kirchlicher Krankenhäuser
sind Sie beim QKK e.V. in bester
Gessellschaft. Kontakt ...

Der QKK e. V. unterstützt kirchliche Krankenhäuser bei der Anwendung von Qualitätsindikatoren und ihrer Nutzung zur Verbesserung der Behandlungsqualität.

Wissenschaftliche Begleitung:

Professor Dr. med. Jürgen Stausberg
Ludwig-Maximilians-Universität München,
Institut für Medizinische Informationsverarbeitung,
Biometrie und Epidemiologie (IBE)



Vielen
Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!

