

Gemeinsam Ziele erreichen

## Qualitätssicherung in der nicht-kurativen Medizin – Qualitätssicherung in der Demenz- und Palliativversorgung

Christoph Scheu, Thomas Jungen, Jürgen Stausberg  
QKK e.V.

# 1. Hintergrund

## 2. Methoden

## 3. Fazit & Ausblick



## Was und wer steckt hinter „QKK e.V.“?

Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser e.V

- Derzeit ca. **50 kirchliche Krankenhäuser bundesweit**, u.a. Barmherzige Brüder Bayern & Trier, Marienhaus GmbH, Ev.KH Weende, Franziskusstiftung, Malteser, etc...
- QKK ist die älteste (**>10 Jahre**) **trägerübergreifende Benchmarkplattform** für Qualitätsindikatoren aus Routinedaten.
- **Regelmäßige wissenschaftliche Evaluationen** und Publikationen unter [www.qkk-online.de](http://www.qkk-online.de) erhältlich.
- QKK beschäftigt sich auch mit den neueren Themen im Bereich QI – z.B. Entwicklung pädiatrischer Indikatoren aus Routinedaten oder neue Modelle einer risikojustierten Gesamtsterblichkeit (HSMR – Hospital Standardized Mortality Ration).



## Warum wir (auch) Qualitätsindikatoren für vulnerable Patientengruppen dringend brauchen...

- **Etablierte Qualitätsindikatoren** (G-IQI, PSI, etc...) orientieren sich an großen Patientenkollektiven und **lassen bisher vulnerable Patientengruppen aus** (Demente Patienten, Palliativpatienten, Kinder, Patienten mit Behinderung, etc...).
- Bei eingeschränkten Ressourcen besteht die **Gefahr**, dass die Veröffentlichung von QI für „mainstream“ Patienten (oder noch mehr bei P4P auf dieser Basis) **Ressourcen** von vulnerablen Patienten die nicht durch Indikatoren erfasst werden, zu Gunsten der größeren Patientenkollektive **umdirigieren**.
- Qualitätsindikatoren für vulnerable Patientengruppen können/sollten Tracer sein, um einer **schleichenden Verschlechterung der Versorgung entgegenzuwirken** und die positive Auswirkungen gezielter Maßnahmen für diese Patienten zu **monitoren**.

1. Hintergrund

**2. Methoden**

3. Fazit & Ausblick

## Indikatoren zur Palliativmedizin (1)

Ziele von Indikatoren zur Palliativmedizin:

- **Palliativmedizin** ist aus unserer Sicht ein unverzichtbarer Bestandteil eines stationären Behandlungsangebotes (insbesondere Onko, Kardio, Neuro) und sollte entsprechend als (Struktur- und Prozess-) **Qualitätsmerkmal** ohne großen Aufwand erfasst werden.
- Palliativmedizinische Kompetenz darf **nicht nur Patienten auf einer Palliativstation zu gute kommen**, sondern sollte ergänzend auch bei Patienten bei denen ein kurativer Ansatz verfolgt wird, angeboten werden.
- Palliativmedizinische Angebote in einem ganzen Krankenhaus anzubieten, erfordert entsprechende ärztliche und pflegerische **Kompetenzen** und **Stellen**. Dies intern und extern sichtbar zu machen und zu monitoren, ist ein wichtiger Schritt in der Etablierung eines umfassenden Palliativangebotes.

## Indikatoren zur Palliativmedizin (2)

### QKK-Indikator P-03: Palliativmedizinische Betreuung **jenseits** der Palliativstation

- **Zähler:** **Palliativbehandlung als Nebendiagnose** (Z.51.5) und/oder multidimensionales palliativmed. Screening/Minimalassesment (1-773), und/oder standard. Palliativ. Basis (1-774) oder Palliativmed. Komplexbehandlung (8-982).
- **Nenner:** Entlassungsart 079 (**Tod**) – Ausschluss: Behandlung in palliativer Einrichtung, Palliativbehandlung als HD, spezial. station. Palliativkomplexbehandlung (8-98e).
- **Bedeutung:** **Palliativ-Know-How** sollte auch **terminalkranken Patienten** außerhalb einer Palliativstation angeboten werden. Indikator zeigt an, in welchem Umfang dies geschieht.

## Indikatoren zur Palliativmedizin (3)

### QKK-Indikator P-04: Anteil palliativmedizinischer Betreuung bei metastasierenden Ca

- **Zähler:** Palliativbehandlung als Nebendiagnose (Z.51.5) und/oder multidimensionales palliativmed. Screening/Minimalassesment (1-773), und/oder standard. Palliativ. Basis (1-774) oder Palliativmed. Komplexbehandlung (8-982) und/oder 8-98e spezial. station. Palliativkomplexbehandlung.
- **Nenner:** HD Karzinom (Kode C00-C75, C76.-, C80) UND mindestens 2 Organe mit Metastasen als ND (C77.-, C78.-, C79.-) und/oder LK mehrerer Regionen als ND (C77.8).
- **Bedeutung:** Palliativmed. Ansatz und kurativer Ansatz sind keine Gegensätze und können parallel bei Karzinompatienten mit multipler Metastasierung sinnvoll sich ergänzen. Indikator zeigt Häufigkeit der begleitenden Palliativbetreuung.



## Indikatoren zur Palliativmedizin (4)

### QKK-Indikator P-05: Palliativmedizinische Qualifikation des ärztlichen Dienstes

- **Zähler:** Anzahl (VK) der Ärzte der Einrichtung zum 31.12 eines Bezugsjahres mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin.
- **Nenner:** Gesamtzahl (VK) der Beschäftigten im ärztlichen Dienst der Einrichtung.
- **Bedeutung:** Patienten profitieren davon, wenn Palliativ-Know-How weit im Haus gestreut ist. Indikator misst, wie weit diese Kompetenz im ärztlichen Dienst des Hauses vorhanden ist.

## Indikatoren zur Palliativmedizin (5)

### QKK-Indikator P-06: Palliativmedizinische Qualifikation des pflegerischen Dienstes

- **Zähler:** Anzahl (VK) der Beschäftigten im Pflegedienst der Einrichtung zum 31.12 eines Bezugsjahres mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin.
- **Nenner:** Gesamtzahl (VK) der Beschäftigten im Pflegedienst der Einrichtung.
- **Bedeutung:** Patienten profitieren davon, wenn Palliativ-Know-How weit im Haus gestreut ist. Indikator misst wie weit diese Kompetenz im pflegerischen Dienst des Hauses vorhanden ist.

## Indikatoren zu Thema Demenz (1)

### QKK-Indikator D-01: Inzidenz der Demenz als **Begleiterkrankung**

- **Zähler:** Anzahl vollstationärer Fälle mit Alter >65 und mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03 oder F05.1 als ND.
- **Nenner:** Anzahl vollstationärer Fälle mit Alter >65. Ausschluss: ein Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30 oder G31 als HD.
- **Bedeutung:** Erfassung der Demenz als Begleiterkrankung im Krankenhaus, um Ausmaß und Veränderungen in der Zeit zu erfassen und ggf. notwendige Anpassungen („Demenzsensibles Krankenhaus“) vorzunehmen.

## Indikatoren zu Thema Demenz (2)

### QKK-Indikator D-03: **Inzidenz von Delir** bei Demenz als Begleiterkrankung

- **Zähler:** Anzahl vollstationärer Fälle mit Alter >65 und mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03 UND F05.1, F05.8 oder F05.9 als ND.
- **Nenner:** Anzahl vollstationärer Fälle mit Alter >65 und mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03 oder F05.1 als ND. Ausschluss: ein Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30 oder G31 als HD.
- **Bedeutung:** Erfassung der Häufigkeit des Delirs bei dementen Patienten, die wegen anderer Erkrankungen stationär behandelt werden.

## Indikatoren zu Thema Demenz (3)

### QKK-Indikator D-04: Wie häufig wird ein dementer Patient in seine häusliche Umgebung wieder entlassen?

- **Zähler:** Anzahl vollstationärer Fälle deren Behandlung „regulär beendet“ wurde mit Entlassungsgrund 011, 012 oder 019 UND mit Alter >65 und mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1.
- **Nenner:** Anzahl vollstationärer Fälle mit Alter >65 und mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1 als ND. Ausschluss: ein Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30 oder G31 als HD.
- **Bedeutung:** Erfassung der Häufigkeit, mit der demente Patienten in ihre häusliche Umgebung entlassen werden - also NICHT: Pflegeheim oder Krankenhaus. QI **auf Einrichtungsebene** im **Zeitverlauf** interessant. Vergleiche verschiedener Einrichtungen NICHT möglich, da Patientenprovenienz nicht systematisch erfasst ist und sehr unterschiedlich ist (z.B. KH mit angeschlossenem Pflegeheim).

## Indikatoren zu Thema Demenz (4)

### QKK-Indikator D-05: **Mortalität** bei Patienten mit **Demenz** als **Nebendiagnose**

- **Zähler:** Anzahl vollstationärer Fälle mit Alter >65 und **Entlassungsgrund 079** mit mindestens einem **Kode** F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1 als **ND**.  
Ausschluss: ein Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30 oder G31 als **HD**.
- **Nenner:** Anzahl vollstationärer Fälle mit Alter >65 und mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1 als **ND**. Ausschluss: ein Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30 oder G31 als **HD**.
- **Bedeutung:** Erfassung der Mortalität bei dementen Patienten, die wegen anderer Erkrankungen stationär behandelt werden.

1. Hintergrund

2. Methoden

**3. Fazit & Ausblick**

## Fazit & Ausblick (1)

- Sowohl bei den Indikatoren zur Palliativmedizin wie auch zur Demenz zeigen sich **zwischen den teilnehmenden Krankenhäusern** von QKK **deutliche Unterschiede**.
- Die festgestellten Unterschiede sind einerseits auf **unterschiedliche Patientenpopulationen** zurückzuführen, die **durch die Indikatoren QKK D01 und QKK D03** z.B. **transparent gemacht** werden und den damit einhergehenden Mehraufwand nachvollziehbar machen.
- Andere Indikatoren jedoch (z.B. P03, P04, P05, P06) sind der **messbare Ausdruck** der Einrichtungen der vulnerablen Gruppe terminal erkrankter Patienten eine - aus unserer Sicht als christliche Krankenhäuser notwendige **hochwertige Behandlung** inkl. palliativmedizinischer Betreuung zukommen zu lassen.
- Mit den **Indikatoren D-04 und D-05** wollen wir für die vulnerable Gruppe der dementen Patienten, die wegen anderer Erkrankungen behandelt werden, eine **Annäherung an die gesamtheitliche Ergebnisqualität** der Behandlung versuchen.



## Fazit & Ausblick (2)

- Bei der Entwicklung von QI dürfen wir **vulnerable Patientengruppen nicht außer Acht lassen**, sondern sollten gerade das Instrument der QI zu ihrem Schutz und einer kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung einsetzen.
- Im Hinblick auf Patienten mit **Demenz** und **terminal erkrankte Patienten** haben wir die **Machbarkeit** und **Sinnhaftigkeit** dieses Vorgehens in etwas über 2 Jahren überprüfen können und möchten ihn zur breiteren **Anwendung empfehlen**.
- Diesen Weg wollen wir als QKK e.V. weitergehen und **auch Indikatoren für andere vulnerable Patientengruppen entwickeln** – z.B. für **Kinder** (besonders **in nicht pädiatrischen Einrichtungen** oder Abteilungen) oder für **Menschen mit Behinderung**, die wegen anderer Leiden stationär behandelt werden.