

Newsletter | Januar 2013

Nr. A-2013

QKK - Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Mitgliedseinrichtung von QKK,

das Jahr 2012 war geprägt vom Übergang von QKK vom langjährigen Projekt zu einem Verein. Im Jahr 2013 wollen wir nach vorne schauen und die inhaltliche Arbeit in den Vordergrund unserer gemeinsamen Bemühungen stellen.

In diesem Sinne finden Sie im vorliegenden Newsletter folgende Inhalte:

1. Weiterentwicklung der QKK-Qualitätsindikatoren
2. Ergebnisse und Empfehlungen des QKK-Workshops zur Palliativmedizin
3. QKK Peer Reviews
4. Begrüßung neuer Mitglieder
5. Gespräche und Zusammenarbeit mit dem Krankenhauszweckverband Rheinland e. V.
6. Qualitätsindikatoren und Haftpflichtversicherung: neue Arbeitsgemeinschaft QKK, Ecclesia GmbH und GRB mbH
7. Rahmenvereinbarung über die Zertifizierung von Qualitätsstandards
8. Indikatoren zu Ethik und Palliativmedizin – erste Ergebnisse
9. QKK-Publikation zum Thema Demenz
10. Termine

Wir bitten Sie, beiliegenden Newsletter allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ihres Trägers und Ihrer Einrichtung zugänglich zu machen, damit wir Ideen und Erfahrungen noch besser austauschen können. Weitere Informationen und Unterlagen zu QKK erhalten Sie unter:

www.qkk-online.de

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

1. Weiterentwicklung der QKK-Qualitätsindikatoren



In Zusammenarbeit mit Herrn Professor Dr. Jürgen Stausberg (Foto) ist das QKK-Indikatorenset ergänzt worden und liegt in der Version 2.3 nun vor (Download: www.qkk-online.de). Die wesentlichen Änderungen betreffen die Palliativmedizin, in welcher differenziert nun die Qualifikation des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes erfragt werden, sowie den Bereich Dekubitus, der den veränderten Maßgaben zur Qualitätssicherung angepasst wurde. Zwei weitere Indikatoren zur Palliativmedizin wurden aufgenommen.

Die anderen Qualitätsindikatoren im Indikatorenset sind unverändert beibehalten worden und werden vorwiegend auf der Basis von Routinedaten von der Firma 3M im Auftrag der QKK-Mitgliedshäuser routinemäßig bestimmt.

2. Ergebnisse und Empfehlungen des QKK-Workshops zur Palliativmedizin

Ab dem 01.01.2013 sollen die QKK-Indikatoren zur Palliativbehandlung (s. unten) gemessen und zwischen den QKK-Häusern verglichen werden.

Die QKK-Palliativindikatoren sind die folgenden:

C.2.1 Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden (QKK P-03)

C.2.2 Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen (QKK P-04)

Anmerkung zur Berechnung der Indikatoren C.2.1 und C 2.2: Die Berechnung der Indikatoren erfolgt im Rahmen der Verarbeitung der §21 Routinedaten durch 3M. Eine Palliativbehandlung liegt vor, wenn entweder die ICD Z 51.5 (Palliativbehandlung) und/ oder OPS 1.773 (Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment) und/oder OPS 1.774 (Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment, (PBA) und/oder OPS 8-982 (palliativmedizinische Komplexbehandlung) und/oder OPS8-98e (spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung) kodiert wurden. Die Kodierung der OPS-Codes erfordert die Hinterlegung eines Dokumentationsbogens. Ein Muster zur Erfassung eines Palliativassessment ist beigelegt (s. Anlage). Die Kodierung der ICD Z 51.5 setzt voraus, dass bei der konsiliarischen Vorstellung des Patienten ein Arzt mit palliativmedizinischer Qualifikation eine Empfehlung zur Palliativbehandlung gegeben hat und die Palliativbehandlung eingeleitet bzw. begonnen wurde.

C.2.3 Palliativmedizin - Qualifikation ärztlicher Dienst (QKK P-05)

Indikator wird nach separater Abfrage des jeweiligen teilnehmenden Hauses errechnet.

C.2.4 Palliativmedizin - Qualifikation Pflegedienst (QKK P-06)

Indikator wird nach separater Abfrage des jeweiligen teilnehmenden Hauses errechnet.

3. Peer-Review Verfahren für QKK-Mitgliedshäuser

Das Peer Review-Verfahren hat sich als Ergänzung zum Benchmarking auf der Basis von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten bewährt. Über die Modalitäten der Durchführung von Peer Review-Verfahren für QKK-Häuser wird in den kommenden Monaten ein gesondertes Infoblatt erstellt.

Das Vorgehen zu Peer Review-Verfahren bei QKK ist mit dem Vorgehen bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) vergleichbar. Somit setzt QKK bewusst auf ein auch außerhalb von QKK anerkanntes Verfahren.

Entsprechend sollen die Peers bei QKK eine Schulung gemäß dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer durchlaufen. QKK wird sich hierbei in den kommenden Monaten bemühen, das Angebot an entsprechenden Schulungen einrichtungsnah zu erweitern und durch diesen Newsletter bekannt zu geben.

4. Begrüßung neuer Mitglieder

Die St. Barbara-Klinik Hamm GmbH hat den Beitritt der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen und der St. Josef-Krankenhauses Hamm Bockum-Hövel zu QKK mitgeteilt. Wir freuen uns über diesen Beitritt und sehen einer fruchtbaren Zusammenarbeit entgegen.

5. Zusammenarbeit mit dem Krankenhauszweckverband Rheinland e. V.

Eine systematische Zusammenarbeit mit dem Krankenhauszweckverband Rheinland e. V. rückt näher. Dazu ist ein erster wichtiger Schritt vereinbart worden. Professor Dr. Stausberg wird für die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen die Übersetzung einzelner PSI-Indikatoren auf das Deutsche DRG-System vornehmen, so dass hier zwischen den QKK-Häusern und dem Krankenhauszweckverband Rheinland e. V. neben den G-IQI-Indikatoren eine gemeinsame Indikatorenbasis in naher Zukunft geschaffen werden kann. Über die weiteren Fortschritte zur Umsetzung dieser breiten Benchmarkplattform werden wir in den kommenden Newslettern berichten.

6. Qualitätsindikatoren und Haftpflichtversicherung: neue Arbeitsgemeinschaft QKK, Ecclesia GmbH und GRB mbH

Die stark zunehmenden Haftpflichtprämien stellen eine nicht geringe finanzielle Belastung auch für die QKK-Häuser dar.

Für die QKK-Mitgliedshäuser wäre es daher hoch interessant, anhand Ihrer eigenen Qualitätsindikatoren aus Routinedaten bereits vor Schadenseintritt Risiken zu erkennen und so die zukünftige Schadensentwicklung zu verringern.

Um dieses Thema näher zu beleuchten, wird innerhalb von QKK eine Arbeitsgruppe gegründet, um in Zusammenarbeit mit der Ecclesia GmbH und der GRB mbH (Gesellschaft für Risiko-Beratung) in Erfahrung zu bringen, wie eine eventuelle Korrelation zwischen Qualitätsindikatoren aus Routinedaten und Schadensentwicklung überprüft werden kann und wie die Erfahrungen der GRB für die Gestaltung einer Checkliste für das Peer-Review-Verfahren von QKK genutzt werden können.

7. Rahmenvereinbarung über die Zertifizierung von Qualitätsstandards

QKK wird mit der proCum Cert GmbH einen Rahmenvertrag über die Zertifizierung von Qualitätsstandards abschließen, der eine gestaffelte Rabattierung der Preise für eine Zertifizierung nach KTQ inklusive proCum Cert für QKK-Mitglieder vorsieht. Da immer mehr Krankenhäuser auf die DIN ISO umschwenken und mittlerweile auch für andere Einrichtungen Zertifizierungsangebote vorliegen, sind in die Rahmenvereinbarung alle weiteren von der proCum Cert angebotenen Zertifizierungsdienstleistungen mit einbezogen. Die neue Vereinbarung beinhaltet demnach neue Verfahren wie DIN ISO für den Krankenhausbereich. Sie gilt zusätzlich für alle krankenhaushen Einrichtungsbereiche, wie Rehabilitation, MVZ und Zentren sowie außerdem für Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege von QKK-Mitgliedern.

8. Indikatoren zu Ethik und Palliativmedizin

Unsere Indikatoren zu Ethik und Palliativmedizin – erste Ergebnisse:

Für das erste Halbjahr 2012 wurde erstmalig eine Erhebung zu den QKK-Indikatoren Klinisches Ethikkomitee, Palliativmedizin - Qualifikation ärztlicher Dienst und Palliativmedizin - Qualifikation Pflegedienst durchgeführt. Die Abfrage der Daten wurde von 3M unterstützt. Aus 15 Krankenhäusern wurden Ergebnisse zurückgemeldet.

Klinisches Ethikkomitee

Die 15 Krankenhäuser führten im ersten Halbjahr 2012 insgesamt 27 Ethikkomitees oder ethische Fallbesprechungen bei Behandlungsfällen mit einer Verweildauer von über 4 Tagen durch. Damit scheinen bisher ethische Problemstellungen nur selten Anlass zu einer formalisierten Form des Diskurses zu sein.

Vor dem Hintergrund der zunehmend laut geführten Diskussion, was das Besondere an christlichen Krankenhäusern ist, scheint es wünschenswert, für alle QKK-Krankenhäuser die Zahl an Ethikkomitees/Ethikberatung pro 1000 stationäre Fälle zu erfassen und deren Veränderungen in der Zeit zu monitoren. Eine Rückmeldung aller QKK-Krankenhäuser in Zukunft zu dieser Frage ist daher wichtig.

Qualifikationen in der Palliativmedizin

Bei den 15 Häusern die geantwortet haben, verfügt (auf Vollkräfte bezogen) etwa eine oder einer von 50 ärztlichen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern über die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und eine oder einer von 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes über eine Palliativ-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden.

Aufgrund dieser ersten Ergebnisse erscheint es ebenfalls wichtig, diese Angaben über alle QKK-Häuser zu erheben, um fundiert diskutieren zu können, ob es Sinn machen könnte für diese Indikatoren Zielwerte zu formulieren - etwa 1:20 bei den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und 1:15 bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Pflegedienst. Diese Verhältniszahlen werden bei einzelnen Krankenhäusern die an o.g. Erhebung teilgenommen haben, bereits jetzt erreicht.

An der nächsten Erhebung Ethik und Palliativmedizin teilnehmen!

Anfang 2013 wird die nächste Erhebung durchgeführt, die sich auf das 2. Halbjahr 2012 bezieht. Eine rege Beteiligung (möglichst aller Träger und Krankenhäuser aus QKK) sollte angestrebt werden. Über die Ergebnisse werden wir zeitnah berichten.

9. QKK-Publikation zum Thema Demenz

Ein Abstrakt von Herrn Professor Dr. Stausberg zu den QKK-Indikatoren Demenz ist in der „Deutsche Medizinische Wochenschrift 2012“ erschienen. Der Text ist nachfolgend abgedruckt.

Dtsch med Wochenschr 2012; 137 - A324
DOI: 10.1055/s-0032-1323487

Demenzversorgung in kirchlichen Krankenhäusern - Ergebnisse zu Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
J Stausberg , A Cools , T Jungen
Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, München
3M Health Information Systems, Neuss
Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland, Trier

Hintergrund: Krankenhausaufenthalte sind ein Risiko für Demenzkranke. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird ihr Anteil deutlich zunehmen. Akutkrankenhäuser sind bisher allerdings nicht ausreichend auf ihre besonderen Belange eingestellt. Im Zertifizierungsverfahren proCum Cert wird die Behandlung von besonderen Personengruppen, also auch von Demenzkranken, als spezifischer Auftrag kirchlicher Krankenhäuser betrachtet. Bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren im Vorhaben „Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser“ (QKK) wurde daher die Demenz als Schwerpunkt herangezogen. Im Folgenden soll über die erarbeiteten Indikatoren sowie den Vergleich der Krankenhäuser in QKK mit einem Benchmarkingdatensatz von 4,5 Millionen Behandlungsfällen berichtet werden.

Material und Methoden: Ausgehend vom proCum Cert-Kriterienkatalog wurden in QKK Indikatoren vorgeschlagen, inhaltlich geprüft und hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit und Relevanz empirisch evaluiert. Eine Berechnung der Indikatoren aus Routinedaten sollte möglich sein. Zur Prüfung stand ein § 21-Datensatz von 36 QKK-Krankenhäusern aus 2010 zur Verfügung.

Ergebnisse: Im Tracer Demenz wurden 5 Indikatoren definiert. Die Aufmerksamkeit für das Thema wird über die Häufigkeit der Nebendiagnose in zwei Altersgruppen, die Patientensicherheit über das Monitoring des Delirs bei Demenz sowie das Monitoring der Sterblichkeit, die Prozessqualität über die Entlassung ins häusliche Umfeld abgedeckt. Für alle 5 Indikatoren sind die Ergebnisse bei QKK besser, bei Diagnosestellung ab 65 Jahren (9,4% vs. 7,7%), Delir bei Demenz (7,0% vs. 8,8%) und Entlassung in häusliche Versorgung (69,1% vs. 66,9%) sind die Unterschiede statistisch signifikant.

Schlussfolgerungen: Die Dokumentationsqualität beim Tracer Demenz ist hoch. Der Tracer scheint zum Benchmarking von Krankenhäusern geeignet. Die Analyse gibt Hinweise auf eine höhere Sensibilität sowie auf eine höhere Versorgungsqualität kirchlicher Krankenhäuser.

Literatur: Arolt V, Driessen M, Dilling H. Psychische Störungen bei Patienten im Allgemeinkrankenhaus. Dt Ärztebl 1997; 94: A-1354-1358.

Förstl H, Maelicke A, Weichel C. Demenz. Taschenatlas spezial. Stuttgart: Georg Thieme, 2008.

Pompei P, Foreman M, Rudberg MA, Inouye SK, Braund V, Cassel CK. Delirium in hospitalized older persons: outcomes and predictors. J Am Geriatr Soc 1994; 42: 809-815.

proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft. Umsetzungsleitfaden DIN EN ISO 9001 plus pCC für Krankenhäuser. Frankfurt: proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, 08/2009.

Stausberg J. Welche projektspezifischen Indikatoren sind sinnvoll. Diskussionsstand Juni 2011.

Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). 10. Januar 2012. <http://www.qkk-online.de> [Zugriff am 23.4.2012].

Demenz - Mortalität - Qualität - Routinedaten

© 2012 Georg Thieme Verlag KG | Impressum (/ejournals/impressum) | Datenschutz (/ejournals/datenschutz)

Kongressbeitrag (/ejournals/abstract/10.1055/s-0032-1323487)

10. Termine

- 5. Vorstandssitzung: 20.02.2013, 11:00 Uhr, Krankenhaus Barmherzige Brüder München, Raum 4 in der Konferenzspange, Romanstraße 98, 80639 München
- 6. Vorstandssitzung: 23.04.2013 (Uhrzeit und Sitzungsort werden noch festgelegt)
- AG Peer Review: 23.01.2013, 13:00-17:00 Uhr, Katholisches Klinikum in Koblenz
- Info-Veranstaltung für alle Peers: 06.03.2013, 13:00-17:00 Uhr, Heilig-Geist-Hospital, Köln