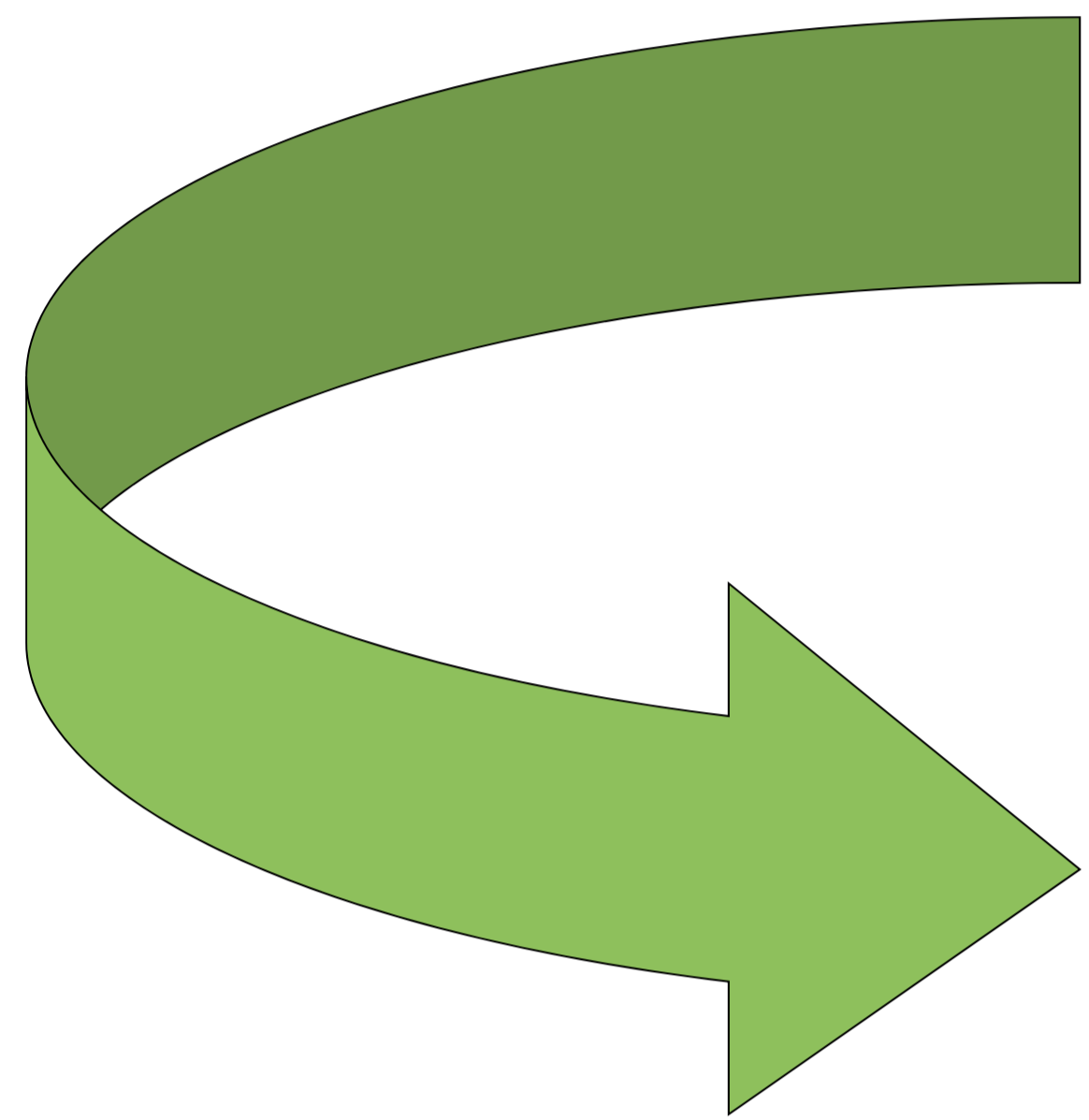


Thomas Jungen¹, Jürgen Stausberg², für die QKK-Lenkungsgruppe

¹Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland, Caritasverband für die Diözese Trier e.V.

²IBE, Ludwig-Maximilians-Universität München

Das Selbstverständnis kirchlicher Krankenhäuser ist geprägt von hohen Anforderungen an die Qualität ihrer Leistungen sowie einer Orientierung der Arbeit an christlichen Werten. Eine wichtige Aufgabe der Arbeitsgemeinschaften katholischer Krankenhäuser Rheinland-Pfalz und Saarland ist es daher, ihre Mitgliedseinrichtungen bei der Umsetzung dieses Auftrages zu unterstützen.

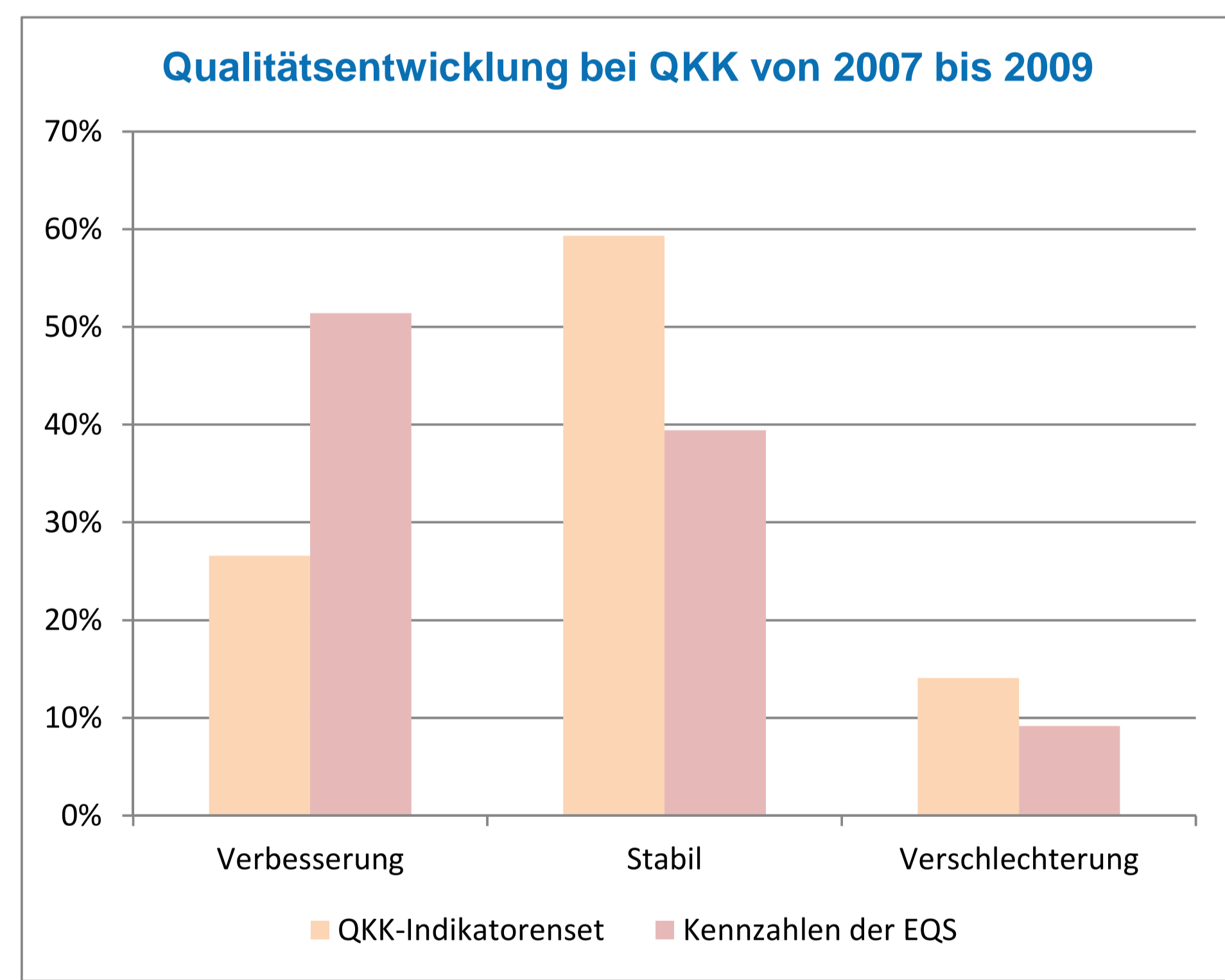


Das Projekt Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK) hat das Ziel, die Qualität der Leistungen und das besondere Profil kirchlicher Krankenhäuser transparent zu machen. Zur Qualitätsmessung setzt QKK verschiedene Indikatorensets ein, die Kennzahlen der externen vergleichenden Qualitätssicherung (EQS), die Patient Safety Indicators (PSI) der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), die Qualitätskennzahlen der zweiten Generation der HELIOS Kliniken Gruppe sowie Indikatoren aus dem Projekt Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR).

In einer systematischen Analyse wurde aus den verfügbaren Indikatorensets eine Auswahl für QKK getroffen: das QKK-Indikatorenset (s. Abbildung). Die Ergebnisse werden den Trägern und den Krankenhäusern quartalsweise in einem Bericht zurückgespielt. Aus einer Qualitätsbewertung mit internen und externen Referenz- und Vergleichswerten ergeben sich Hinweise auf Verbesserungspotential. Neben dem Feedback werden Projekte zur systematischen Prozessanalyse und zum Peer Review durchgeführt.

QKK-Indikatorenset

<p>Allgemein: Ausschluss von Kindern unter 18 Jahren (Ausnahme PSI 17)</p> <p>Konservative Versorgung</p> <p>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), Direktaufnahmen ohne Verlegungen (HELIOS 01.06)</p> <p>Herzinsuffizienz Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter größer 19 Jahre (HELIOS 02.01) Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter 45 bis 64 Jahre (HELIOS 02.03) Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter 65 bis 84 Jahre (HELIOS 02.04) Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter größer 84 Jahre (HELIOS 02.05)</p> <p>Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen 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)</p> <p>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)</p> <p>Operative Versorgung</p> <p>Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil laparoskopische OP (HELIOS 08.01) Todesfälle bei Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose (HELIOS 10.02) Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (HELIOS 16.02) Todesfälle bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2) (HELIOS 19.01) Todesfälle bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6) (HELIOS 21.01)</p>	<p>Schenkelhalsfrakturen Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, alle 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)</p> <p>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 Wunddehiscenz (PSI 14)</p> <p>Geburtshilfe Geburtsstrauma bei Neonaten (PSI 17) Anteil der Mütter bei Geburt mit Episiotomie (HELIOS 15.03) Kaiserschnitt (Sectorate) in % aller Geburten (HELIOS 15.04) Anteil sanfter Kaiserschnitt (nach Misgav-Ladach) an allen Sectios (HELIOS 15.05) Äußerst schw. gebursh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation (PSI 18) Äußerst schw. gebursh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation (PSI 19) Äußerst schwere geburthilfliche Verletzung bei Kaiserschnitt (PSI 20) Anteil der Mütter bei Geburt mit Dammiß 3. und 4. Grades (HELIOS 15.02)</p> <p>Patientensicherheit Komplikationen im Rahmen der Anästhesie (PSI 1) Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität (PSI 2) Dekubitus (PSI 3) Todesfälle bei speziellen 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) Iatrogenen Pneumothorax (PSI 6) Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung (PSI 7)</p>
---	---



Qualitätsverbesserung

Die Analyse zur Ergebnisverbesserung in den katholischen Krankenhäuser zwischen 2007 und 2009 schließt das QKK-Indikatorenset mit 53 Indikatoren und 133 Kennzahlen der externen vergleichenden Qualitätssicherung ein. Die 186 Kennzahlen decken die Kategorien Indikation (21 Kennzahlen), Prozess (42) und Ergebnis (123, darunter 45 zur Sterblichkeit) ein. In fast 40 % der betrachteten Verläufe zeigt sich eine Verbesserung der Behandlungsqualität, in weiteren 50 % ein stabiles Ergebnis (s. Abbildung). Verbesserungen finden sich bei allen Krankenhäusern und Krankenhausträgern. Die positive Entwicklung bezieht sich gleichermaßen auf „weiche“ Indikatoren zur Prozessqualität als auch auf „harte“ Indikatoren zur Ergebnisqualität und Sterblichkeit. Die Qualität der medizinischen Versorgung hat sich damit bei den in QKK zusammengeschlossenen Krankenhäusern von 2007 bis 2009 nachhaltig verbessert.

Kontakt: Thomas Jungen, Geschäftsführer, Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland, Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Postfach 1250, 54202 Trier
 Telefon: 0651 9493-285, Telefax: 0651 9493-297, Mobil: 01736527748, E-Mail: jungen-t@caritas-trier.de, Internet: www.kath-krankenhaus.de
 Wissenschaftliche Begleitung: Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg, Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Marchioninistraße 15, 81377 München, Tel.: 089/7095-7499, E-Mail: juergen.stausberg@ibe.med.uni-muenchen.de

