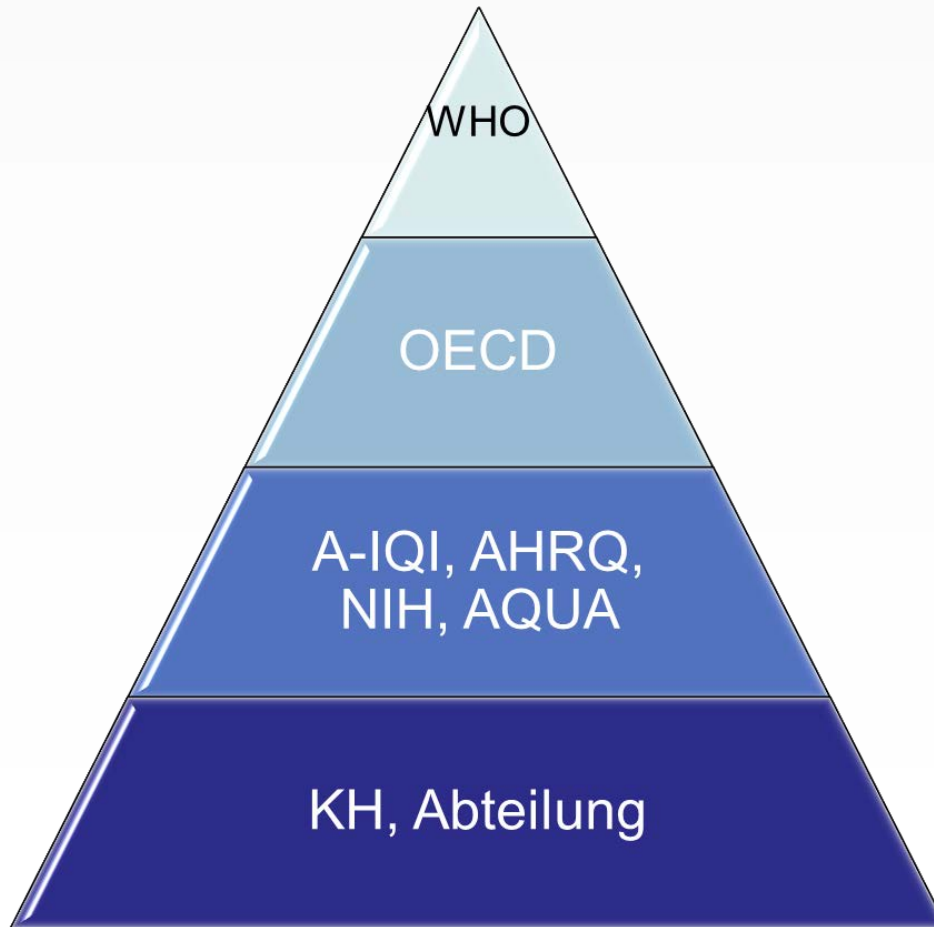


# ExpertInnengespräch Planung und Qualität im Krankenhaus

SV Wissenschaft 12. Dezember 2017

Dr. Fabiola Fuchs, MSc  
NÖGKK

- Möglichkeiten der EQ-Messung
- Rechtliche Grundlagen
- A-IQI
- Peer Review Verfahren
- Internationale Anwendung des Systems
- Qualitätsregister
- Überblick EQ Messung aus Routinedaten



Lebenserwartung,  
Säuglingssterblichkeit

Mortalität Schlaganfall,  
Versorgung COPD

Inpatient: Mortalität,  
Revisionen, Komplikationen  
Patientsafety: Sturz, Dekubitus  
Prevention Quality Indicators,  
Pädiatric Indicators

Medikamentenlagerung,  
Registerdaten  
OP Managementsysteme

- **Gesundheitsqualitätsgesetz**

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003883&ShowPrintPreview=True>

- **Qualitätsstrategie Version 2.0**

beschlossen in der B-ZK Juni 2017, noch nicht veröffentlicht

Kapitel 4.2.1: Qualitätsmessung im stationären Bereich (A-IQI)

- **Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene  
2017**

### **10.6 Umsetzung der Qualitätsstrategie**

Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung für den stationären Bereich (A-IQI inkl. Peer-Review-Verfahren, ergänzt durch Qualitätsregister auf Bundesebene)  
fortgesetzt und ausgebaut

# **Ergebnisqualitätsmessung mit Routinedaten das A-IQI System**

<b>Administrative Daten</b>	<b>Aufenthaltsbezogene Daten:</b> Krankenanstaltennummer Aufnahmezahl, Aufnahme datum Aufnahmeart aufnehmende Abteilung, Verlegung Entlassungsdatum, Entlassungsart	<b>Patientenbezogene Daten:</b> Geburtsdatum Geschlecht Staatsbürgerschaft Hauptwohnsitz Kostenträger
<b>Medizinische Daten</b>	Hauptdiagnose (IDC-10) Zusatzdiagnosen (ICD-10) medizinische Einzelleistungen (Leistungskatalog BMG)	

- **Tracer:** auslösende Krankheit/Prozedur, die Gegenstand der Messung ist
- **Indikator:** Kennzahl, die Qualität, Menge oder andere Eigenschaften des Tracers beschreibt

- Häufige Standardbehandlungen (low-risk Bereiche)
- Komplexere, aber vergleichsweise verbreitete Verfahren (Kolorektale Chirurgie)
- Spezialisierte Verfahren (Ösophaguschirurgie)
- Hochrisikobereiche (Beatmung)
- Informationen (Fallzahlen)

**„Krankheitsbilder bei denen die Sterblichkeit durch Qualitätsmaßnahmen beeinflussbar sind.“ (Mansky ,2011)**

## Ergebnisqualität

- Mortalität, z.B. Herzinfarkt, Anteil Todesfälle
- Komplikationen z.B. Zystektomien, abnorme Verläufe
- Re-Eingriffe, z.B. Orthopädie
- Leistungsmengen, Z.B. Geburten, Mammachirurgie
- Wiederaufnahmen

## Prozessqualität, Strukturqualität

- Anteil Schlaganfall nicht auf Neurologie
- Anteil Nicht-Schlaganfälle auf Stroke Unit
- Präoperative VWD >24h bei Schenkelhalsfraktur
- Intensivhäufigkeit
- Operationstechniken (laparoskopisch, offen, abdominal)



- 278 Indikatoren , 52 Themenbereiche
- 3 Indikatorkategorien:
  - Indikatoren mit Zielbereich<sup>1</sup> (n=136)
  - Sentinel-Ereignisse
  - Informationsindikatoren
- 7 Indikatortypen: Fallzahl, Todesfälle, Intensivhäufigkeiten, Komplikationen, Operationstechnik, Versorgung, Mindestmengen<sup>2</sup>

**Ca. 44% aller  
Krankenhausfälle  
und 55% aller im  
Krankenhaus  
auftretenden  
Todesfälle**

<sup>1</sup>Bundesdurchschnitte oder Erwartungswerte

<sup>2</sup>Mindestfallzahlenangabe aus ÖSG

## 3 Arten von Zielbereichen

- 1.) Bundesdurchschnitt: mit Daten Vorjahr aller Krankenanstalten berechnet
- 2.) Erwartungswerte: mittels Alter- und Geschlechtsstruktur der jeweiligen Krankenanstalt gewichtete Bundesdurchschnitte
- 3) Literaturwerte: in Version 3.1 nur bei 2 Indikatoren:
  - Resektion Lunge bei Bronchial – CA, Anteil Pneumektomie
  - Hysterektomie ohne Plastik, Anteil abd. OP



**Nicht auffällig:** Ergebnis liegt innerhalb des definierten Zielbereichs.



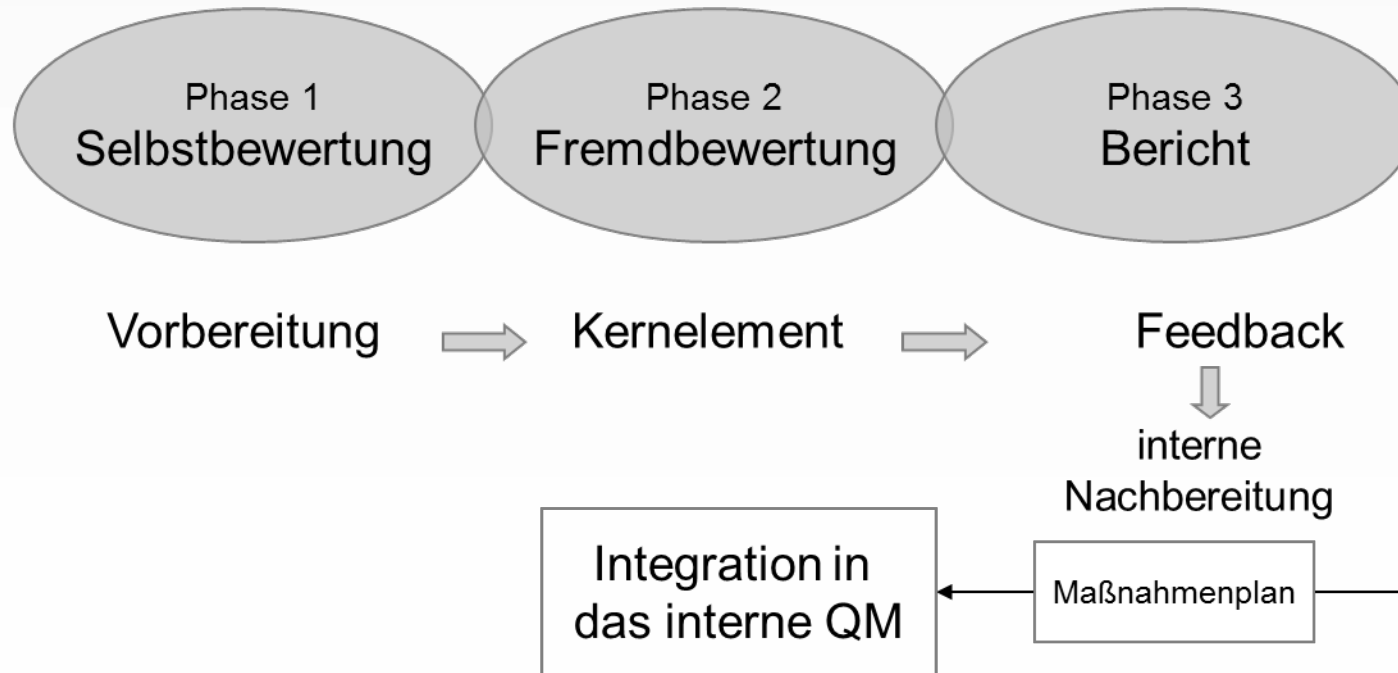
**Nicht signifikant auffällig:** Ergebnis liegt außerhalb des definierten Zielbereichs, aber innerhalb des 95%-Konfidenzintervalls



**Signifikant auffällig:** Ergebnis liegt außerhalb des definierten Zielbereichs, außerhalb des 95%-Konfidenzintervalls.

**Handlungsbedarf :** detailliertere Analyse und wenn als Jahresschwerpunktindikator festgelegt: **Peer Review Verfahren**

<input type="button" value="Einzelnen QI aktualisieren"/> <input type="button" value="Alle QIs aktualisieren"/> <input type="button" value="AZ Liste"/>			Ergebnis %	Ergebnis absolut	Aufent-halte	Transfer-ierungen
<b>Schlaganfall (Stroke)</b>						
<b>Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen</b>						
7.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	10,03%	147	1466	191
	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet		10,77%			
7.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	4,38%	5,36%	3	56	9
7.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	5,93%	3,40%	11	324	72
7.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	10,11%	9,96%	82	823	94
7.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	20,13%	19,39%	51	263	16
<b>Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung</b>						
7.6	Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,01%	70	998	67
	Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet		7,46%			
7.7	davon Hirninfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	0,42%	0,00%	0	28	1
7.8	davon Hirninfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	2,66%	2,51%	5	199	19
7.9	davon Hirninfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	6,67%	6,28%	37	589	38
7.10	davon Hirninfarkt, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	16,35%	15,38%	28	182	9
7.11	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	19,23%	40	208	56
7.12	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	16,56%	26	157	24
7.13	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	<20%	10,71%	157	1466	0
7.14	Subarachnoidalblutung (ICD I60) Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,68%	11	103	44
<b>Schlaganfallversorgung</b>						
7.15	Schlaganfall, Anteil Nicht-Schlaganfälle auf Stroke Unit	<15%	17,01%	197	1158	



**Fremdbewertung durch 3 Primärärzte unterschiedlicher Fächer, vorort im KH, 15 Krankengeschichten werden analysiert**

# Selbst- und Fremdbewertung erfolgt nach den gleichen Kriterien

## Diagnostik und Behandlung adäquat und zeitgerecht?

- präoperativ / intraoperativ / postoperativ
- diagnostische Maßnahmen
- konservative Therapie / Interventionen

## Behandlungsprozess zielführend und zeitnah kritisch hinterfragt?

- existieren Arbeitsdiagnosen
- Problemerkennung/-lösung zeitnah

## Indikation zur OP / Intervention / Intensivtherapie inhaltlich angemessen und rechtzeitig?

- Schnittstellenprobleme
- Komplikationsmanagement
- Management Risikopatient

## Wurden Behandlungsleitlinien / Standards berücksichtigt?

- Einhaltung von LL oder begründete Abweichung
- erkennbare sinnvolle Therapiestandards

## Kontrollen der Behandlungsverläufe?

- durch behandelnde Ärzte der Abteilung
- ärztliche Übergaben
- Oberarzt-/Primararztvisiten
- Konsiliarärzte
- Kooperation Pflege/therapeutische Teams

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit reibungslos?

- präoperativ / postoperativ
- prä- / postinterventionell
- Intensivmedizin / Konsiliardienste

## War die Dokumentation umfassend und schlüssig?

- Aufklärung zur OP/Intervention
- Behandlungsverlauf
- Therapieentscheidungen
- OP-Bericht und Verlegungsberichte
- Konsile
- Therapiebegrenzungen
- Arztbrief inhaltlich logisch

## Das Peer Review Verfahren

Die standardisierte Vorgehensweise der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding am Vorbild der Initiative Qualitätsmedizin zur Bearbeitung der Austrian Inpatient Quality Indicators

Version 1.0

Margarita Amon, Fabiola Fuchs



Landeskliniken-Holding

Das Peer Review Verfahren: ISBN 978-3-902505-22-4

## Ergebnisse nur auf Österreichebene und Vergleich zu Deutschland und Schweiz

	Typ	ZW	A-IQI 2015					bisherige Schwer- punkte	A-IQI		G-IQI	CH-IQI	
			Ergebnis in %	Zähler	Nenner	KA Anzahl	KA <10 Faele		KA auff.	Ö 2014	Ö 2013	D 2014	CH 2014
<b>- Herzinfarkt</b>													
								x					
10 Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter > 19), Anteil Todesfälle	T	EW	6,7%	1.157	17.225	135	31	13	6,3%	7,0%	8,6%	5,2%	
11 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	T	EW	2,1%	15	713	88	62	3	1,8%	1,5%	2,9%	1,4%	
12 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	T	EW	2,1%	128	6.136	109	24	4	2,5%	2,6%	4,2%	1,7%	
13 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	T	EW	7,5%	620	8.251	129	32	18	6,5%	7,3%	9,1%	5,6%	
14 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	T	EW	18,5%	394	2.125	121	52	6	18,6%	20,7%	18,7%	16,2%	
20 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Fälle ohne Linksherzkatheter und/oder ohne Koronar-OP	V		44,2%	7.614	17.228	135	31		42,5%	45,0%		37,7%	
31 Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter > 19), Direktaufnahmen ohne Transfer, Anteil Todesfälle	T		11,5%	1.053	9.127	126	41		10,8%	12,3%	10,3%	7,4%	
32 Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter > 19), Zutransferierungen, Anteil Todesfälle	T		2,7%	104	3.832	111	45		2,2%	2,8%	7,5%	3,6%	
41 Hauptdiagnose akuter Herzinfarkt (Alter > 19), Anteil n.n.b. akute Infarktformen	V		26,0%	4.456	17.165	135	31		23,6%	23,2%	2,1%	1,9%	
42 Hauptdiagnose transmuraler Herzinfarkt (Alter > 19), Anteil Todesfälle	T		9,8%	511	5.210	113	35		8,6%	9,8%	11,5%	6,0%	
43 Hauptdiagnose nichttransmurales Herzinfarkt / NSTEMI (Alter > 19), Anteil Todesfälle	T		2,9%	216	7.499	119	30		2,5%	2,9%	6,1%	3,9%	

Gallenblasenoperation - Sterblichkeit	Sterblichkeit	Fallzahl
Deutschland 2014	0,48%	786/162.635
Schweiz 2015	0,09%	13/13.378
Österreich 2015	0,59%	102/17.070

Es macht einen Unterschied, ob

- 1 von 167 Patienten in Österreich
- 1 von 206 Patienten in Deutschland
- 1 von 1013 Patienten in der Schweiz verstirbt.

Zentrales (im BMG)  
PRV aufgrund der  
kleinen Fallzahlen,  
jeder Todesfall wird  
untersucht!

Quelle Deutschland: [https://depositonce.tu-berlin.de/bitstream/11303/5819/3/GIQI\\_50\\_Band\\_2\\_2016.pdf](https://depositonce.tu-berlin.de/bitstream/11303/5819/3/GIQI_50_Band_2_2016.pdf)

Quelle Österreich: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu->

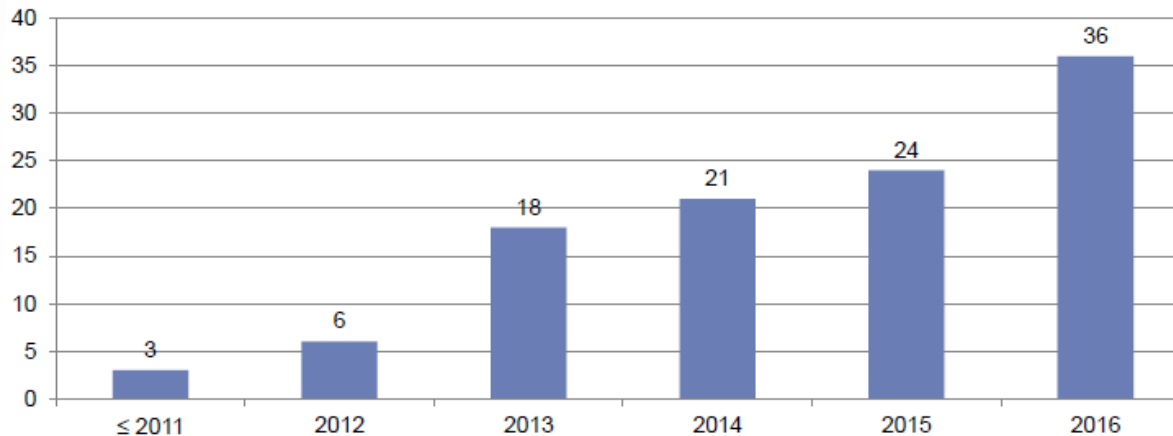
Quelle Schweiz: [spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler/qualitaetsindikatoren-wegleitung.html](https://www.spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler/qualitaetsindikatoren-wegleitung.html)

[https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/5/0/CH1367/CMS1385999778812/a-iji\\_bericht\\_2016.pdf](https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/5/0/CH1367/CMS1385999778812/a-iji_bericht_2016.pdf)





- **Verpflichtung zur Teilnahme an den nationalen Messungen (ANQ) und Publikation der Ergebnisse seit 2008** (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler/qualitaetsindikatoren-dokumentation.html>)
- **Peer Review Verfahren freiwillig nur als IQM Mitgliedskliniken, Schulungen dreisprachig**



- **2000: Entwicklung des Systems in den Helios Kliniken**
- **2008: Gründung des Vereins IQM**
- **2017: 351 IQM Mitgliedskliniken - freiwillige Teilnahme an Messungen und Peer Review Verfahren mit 6,7 Mio Patienten ( D+CH)**
- **Veröffentlichung der Ergebnisse auf der IQM Homepage in 3 Sprachen** (<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/qualitaetsergebnisse/>)
- **Peer Review Schulungen durch die Bundesärztekammer**
- **Seit 2010 IQM insgesamt 630 Peer Reviews durchgeführt, 2017 sind weitere 200 Verfahren geplant, davon 85 mit interprofessionell besetzten Peerteams.**

- **Gesetzliche Verpflichtung zur Messung und für das Peer-Review-Verfahren**
- **Übermittlung der Indikatoren-Ergebnisse (QDok Auswertungstool) an Gesundheitsfonds, dieser an die KHS**
- **Neue Indikatoren-Versionen werden von G-IQI übernommen bzw. im Wissenschaftlichen Beirat A-IQI mit Wiss. Gesellschaften entwickelt**
- **Peer-Review-Verfahren werden in der Steuerungsgruppe A-IQI bundesweit festgelegt**

**2013: Schenkelhalsfraktur, Herzinfarkt, Pneumonie**

**2014: Cholezystektomie, Schlaganfall**

**2015: Herniotomie, Hysterektomie, Linksherzkatheter**

**2016: Urologie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie**

**2017: Lungen-OP, Kolorektale Resektionen, Intensivmedizin**

- ⇒ Klinischer Pfad „Behandlung hüftnaher Frakturen bei zuvor oral antikoagulierten Patienten“
- ⇒ Standard „Potentielle Lysekandidaten bei Stroke“
- ⇒ Standard „Einweisung auf die Stroke-Unit“
- ⇒ Standard „Multimorbidität“ und Cholezystektomie
- ⇒ Weiterentwicklung SU Register zu bundesweitem Schlaganfallregister
- ⇒ Revision Hüft TEP Register
- ⇒ Leitlinie „Antiplättchensubstanzen“

## Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung

### Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

Bericht 2016

Abgenommen durch die  
Bundes-Zielsteuerungskommission am 24. April 2017

## Seit 2013 jährlicher Bericht

- QI Ergebnisse
- PR Ergebnisse
- Verbesserungsmaßnahmen aus den PRV
- Monitoring der qualitätsverbessernden MN
- [www.kliniksuche.at](http://www.kliniksuche.at)

A-IQI Bericht: [https://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/](https://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/)

- Stroke Unit Register
- Herzchirurgie Register
- **Herzschrittmacher Register**
- **ICD- und Loop-Recorder Register**
- **Medizinprodukteregister(Bsp. Prothesen)**
- Frühgeborenen Outcome Register
- IVF Register
- Register für radikale Zystektomien

# Qualitätsmessung mit Routinedaten

