

QUALITÄTSINDIKATOREN
FÜR KIRCHLICHE KRANKENHÄUSER (QKK)

BEHANDLUNGSQUALITÄT UND CHRISTLICHKEIT

JÜRGEN STAUSBERG, THOMAS JUNGEN

Gesundheitsökonomie

**Jürgen Stausberg
Thomas Jungen**

Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK)

Behandlungsqualität und Christlichkeit

Shaker Verlag
Aachen 2011

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Copyright Shaker Verlag 2011

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-8322-9937-8

ISSN 2191-9836

Shaker Verlag GmbH • Postfach 101818 • 52018 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • E-Mail: info@shaker.de



QUALITÄTSINDIKATOREN FÜR KIRCHLICHE KRANKENHÄUSER (QKK)



Evangelisches Krankenhaus
Göttingen-Weende gGmbH



EINFÜHRUNG

Thomas Jungen

ZWISCHENBERICHTE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG

Jürgen Stausberg

Welches sind die richtigen Indikatoren für die katholischen Krankenhäuser?

Lassen sich Ergebnisverbesserungen in den katholischen Krankenhäusern nachweisen?

Hinweis: Das Projekt Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser - QKK wendet sich inzwischen an katholische **und** evangelische Einrichtungen. Die zum Zeitpunkt der Zwischenberichte bestehende Einschränkung auf katholische Krankenhäuser ist aufgehoben. Der Abdruck der Zwischenberichte erfolgt hier in Originalfassung.

QUALITÄTSINDIKATOREN
FÜR KIRCHLICHE KRANKENHÄUSER (QKK)
PROJEKT DER ARBEITSGEMEINSCHAFTEN KATHOLISCHER
KRANKENHÄUSER RHEINLAND-PFALZ UND SAARLAND

EINFÜHRUNG

Februar 2011

Thomas Jungen, Projektleiter, Geschäftsführer
Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland
Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Krankenhausreferat

INHALTSÜBERSICHT

A	Einleitung	5
B	Was ist QKK und welche Ziele verfolgt das Projekt?	5
C	Wer ist an QKK beteiligt?	5
D	Wie ist QKK entstanden?	7
E	Mit welchen Indikatoren arbeitet QKK ?	8
F	Wie arbeitet QKK?	8
G	Was sind Qualitätsindikatoren und wofür eignen sie sich?	9
H	Was ist ein Peer Review-Verfahren?	10
I	Worin unterscheidet sich QKK von Anderen?	10
J	Was ist Gegenstand der Wissenschaftlichen Begleitung?	11
K	Wo kann ich mich über QKK informieren?	11
L	Ausblick	12

A EINLEITUNG

Der vorliegende Band enthält die Zwischenberichte der Wissenschaftlichen Begleitung des Projektes Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK vom Oktober 2009 und Oktober 2010. Zum besseren Verständnis der Berichte werden die Ziele und Inhalte von QKK kurz vorgestellt.

B WAS IST QKK UND WELCHE ZIELE VERFOLGT DAS PROJEKT?

Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK ist ein Projekt der Arbeitsgemeinschaften katholischer Krankenhäuser Rheinland-Pfalz und Saarland in Kooperation mit dem Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. und der Arbeitsgemeinschaft kath. Krankenhäuser in Hessen.

Ziel von QKK ist es, die Qualität der Leistungen und das besondere Profil kirchlicher Krankenhäuser transparent zu machen. Schwerpunkt ist die Verbesserung der Behandlungsqualität durch das trägerübergreifende Benchmarking verschiedener Indikatorensets in Verknüpfung mit einem festgelegten Verfahren zur Umsetzung der Analyseergebnisse. Neben der hausinternen Fallanalyse und dem internen Feedback werden gemeinsame trägerübergreifende Projekte zur systematischen Analyse von Behandlungsprozessen und zum Peer Review durchgeführt. Weitere Ziele sind die Vorbereitung der Projekthäuser auf verhandlungsstrategische Fragen sowie die Positionierung kirchlicher Krankenhäuser in der gesundheitspolitischen Diskussion. Da das Selbstverständnis kirchlicher Krankenhäuser geprägt ist durch die Qualität der Behandlung und die Orientierung an christlichen Werten soll im Rahmen des Projektes auch überprüft werden, ob die vorliegenden Indikatorensets angepasst oder erweitert werden müssen.

C WER IST AN QKK BETEILIGT?

Folgende Träger und Einrichtungen sind an QKK beteiligt (Stand: Februar 2011):

Träger/Einrichtungen	Ort
Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH	Regensburg
<i>Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH</i>	<i>Straubing</i>
<i>Krankenhaus Barmherzige Brüder München</i>	<i>München</i>
<i>Krankenhaus der Barmherzigen Brüder</i>	<i>Regensburg</i>
<i>St. Barbara-Krankenhaus gGmbH</i>	<i>Schwandorf</i>

Träger/Einrichtungen	Ort
Barmherzige Brüder Trier e.V.	Trier
<i>Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier</i>	<i>Trier</i>
Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH	Saarbrücken
<i>Caritasklinik St. Theresia</i>	<i>Saarbrücken</i>
<i>Krankenhaus St. Josef</i>	<i>Saarbrücken-Dudweiler</i>
<i>Vinzentius Krankenhaus</i>	<i>Landau</i>
cusanus trägergesellschaft trier mbH	Trier
<i>St. Clemens Hospital</i>	<i>Geldern</i>
<i>Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich</i>	<i>Wittlich</i>
<i>Caritas-Krankenhaus Dillingen</i>	<i>Dillingen</i>
<i>Caritas-Krankenhaus Lebach</i>	<i>Lebach</i>
Krankenhaus Maria Hilf GmbH	Daun
<i>Krankenhaus Maria Hilf</i>	<i>Daun</i>
Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende e.V.	Göttingen
<i>Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH</i>	<i>Göttingen</i>
Nardini Stiftung gGmbH	Mallersdorf
<i>St.-Johannis-Krankenhaus gGmbH</i>	<i>Landstuhl</i>
<i>St. Elisabeth-Krankenhaus gGmbH</i>	<i>Zweibrücken</i>
Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH	Trier
<i>Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen</i>	<i>Trier</i>
Maria Hilf GmbH	Dernbach
<i>St. Martinus Krankenhaus</i>	<i>Düsseldorf</i>
<i>Dreifaltigkeits-Krankenhaus</i>	<i>Wesseling</i>
<i>Katharina-Kasper Kliniken</i>	<i>Frankfurt am Main</i>
<i>St. Josef-Krankenhaus</i>	<i>Zell</i>
<i>Herz-Jesu-Krankenhaus</i>	<i>Dernbach</i>
Marienhaus GmbH	Waldbreitbach
<i>Marienhausklinikum im Kreis Ahrweiler</i>	<i>Bad Neuenahr</i>
<i>St. Josef-Krankenhaus</i>	<i>Hermeskeil</i>
<i>Marienhaus Klinikum Bendorf - Neuwied - Waldbreitbach</i>	<i>Neuwied</i>
<i>Marienkrankenhaus</i>	<i>Trier-Ehrang</i>
<i>Loreley-Kliniken St. Goar</i>	<i>Oberwesel</i>

Träger/Einrichtungen	Ort
<i>Marienhausklinik Bitburg-Neuerburg</i>	<i>Bitburg</i>
<i>Marienhausklinik St. Elisabeth Wadern - St. Josef Losheim am See</i>	<i>Wadern</i>
<i>Marienhausklinik St. Josef Kohlhof</i>	<i>Neunkirchen</i>
<i>Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis</i>	<i>Saarlouis</i>
<i>Marienkrankenhaus</i>	<i>St. Wendel</i>
<i>St. Elisabeth-Krankenhaus</i>	<i>Gerolstein</i>
<i>Krankenhaus Hetzelstift</i>	<i>Neustadt</i>
<i>Gemeinschaftskrankenhaus Bonn GmbH</i>	<i>Bonn</i>
<i>Marienhausklinik Ottweiler</i>	<i>Ottweiler</i>
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie	Bad Kreuznach
<i>Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken</i>	<i>Saarbrücken</i>
<i>Fliedner Krankenhaus Neunkirchen</i>	<i>Neunkirchen</i>
Stiftung Heilig-Geist-Hospital	Bingen
<i>Heilig-Geist-Hospital</i>	<i>Bingen</i>

D WIE IST QKK ENTSTANDEN?

Kirchliche Krankenhäuser haben einen besonderen Versorgungsauftrag. Wie alle zugelassenen Krankenhäuser sind sie im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur Krankenhausbehandlung der Versicherten verpflichtet. Dabei setzen sie christliche Werte konsequent im Krankenhausalltag um. „Kirchliche Krankenhäuser gründen ihr Handeln auf die Caritas, die Nächstenliebe, und die Diakonie, den biblisch begründeten Dienst am Menschen als Mitarbeit am Wirken Gottes in der Welt“ (Prognos, DEKV, KKVD (Hrsg.). Kirchliche Krankenhäuser – werteorientiert, innovativ, wettbewerbsstark. Basel, Berlin, Freiburg; 2009. S. 16. abrufbar unter: <http://www.prognos.com/>). Das Selbstverständnis kirchlicher Krankenhäuser ist deshalb geprägt von hohen Anforderungen an die Qualität ihrer Leistungen sowie einer Orientierung der Arbeit an christlichen Werten. Neben der Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder in Gremien und gegenüber der Politik ist es daher eine wichtige Aufgabe der Arbeitsgemeinschaften katholischer Krankenhäuser Rheinland-Pfalz und Saarland, ihre Mitgliedseinrichtungen bei der Umsetzung dieser beiden Ziele zu unterstützen.

Zwischen 2002 und 2005 wurden über die Arbeitsgemeinschaften 2 Projekte zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements auf der Grundlage von proCum Cert inklusive KTQ durchgeführt. (Projektbericht abrufbar unter: <http://www.dievtrier.caritas.de/68777.html>). Das proCum Cert-Zertifizierungssystem ist ein spezielles Instrument, das aufbauend auf dem Standard KTQ christliche Werte in konkreten Qualitätszielen abbildet. Mit QKK wird dieser Ansatz konsequent weiterentwickelt. Wie beim Zertifizierungsverfahren nach proCum Cert inklusive KTQ stehen die Verbesserung der Qualität und die Orientierung an christlichen Werten im Vordergrund. QKK betrachtet allerdings vorwiegend die Ergebnisseite und ergänzt damit den proCum Cert-Ansatz, der vor allem Strukturen und Prozesse beleuchtet.

Entstanden ist QKK aus einem Projekt zum Leistungsbenchmarking katholischer Krankenhäuser im Jahr 2000, deren Träger zu den Arbeitsgemeinschaften kath. Krankenhäuser Rheinland-Pfalz und Saarland gehören. Im Rahmen des Folgeprojektes „Leistungsfähigkeit – Wirtschaftlichkeit – Qualität katholischer Krankenhäuser“ wurden 2005 erstmals Qualitätsindikatoren in das Projekt integriert. Seit 2008 sind Qualitätsindikatoren der Schwerpunkt des Projektes. Das aktuelle Projekt wurde 2010 gestartet und hat eine Laufzeit bis Ende 2011. QKK ist seit 2010 für alle evangelischen und katholischen Krankenhäuser in Deutschland offen.

E MIT WELCHEN INDIKATOREN ARBEITET QKK ?

QKK setzt zur Qualitätsmessung verschiedene Indikatorensets ein:

- die Kennzahlen der externen vergleichenden Qualitätssicherung,
- die Patient Safety Indicators (PSI) der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ),
- die Qualitätskennzahlen der zweiten Generation der HELIOS-Kliniken-Gruppe,
- Indikatoren aus dem Projekt Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) (optional),
- projektspezifische Qualitätsindikatoren (geplant).

Außer den Kennzahlen der externen vergleichenden Qualitätssicherung lassen sich die Indikatoren aus Routinedaten ableiten. Eine ausführliche Beschreibung der Indikatorensets findet sich im ersten Zwischenbericht.

F WIE ARBEITET QKK?

Die Träger und Einrichtungen erhalten pro Quartal einen Bericht mit den Auswertungsergebnissen. Aus dem Vergleich der eigenen Werte mit internen und externen Referenz- und Vergleichswerten ergeben sich Hinweise auf Verbesserungspotenzial.

Zusätzlich zur hausinternen Fallanalyse und dem Feedback werden auf Ebene der Lenkungsgruppe Projekte zur systematischen Prozessanalyse und zum Peer Review durchgeführt. Bei häufigen Ereignissen eines homogenen Patientenkollektivs eignet sich eine systematische Prozessanalyse. Bei Qualitätsindikatoren, die häufige Ereignisse eines inhomogenen Kollektivs erfassen, bietet sich ein Peer Review-Verfahren an. Bei Qualitätsindikatoren mit Sentinel Event-Charakter ist die systematische Untersuchung jedes Einzelfalles erforderlich.

Echte und nachhaltige Qualitätsverbesserungen sind nicht allein aus dem Generieren von Kennzahlen zu erreichen, sondern nur dann, wenn Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen bereit sind, offen über mögliche Fehler zu sprechen und gemeinsam Verbesserungspotenziale zu diskutieren. QKK motiviert, sich trägerübergreifend über Ansätze zur Qualitätsverbesserung auszutauschen. QKK stellt dazu Strukturen zur Verfügung und unterstützt bei der Durchführung von Peer Review-Verfahren. Die Analyse der Auswertungsergebnisse und die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen sind Aufgabe der einzelnen Häuser bzw. der Träger. Die beteiligten Träger und Einrichtungen entscheiden selbst, ob und in welcher Form sie ihre Analyseergebnisse veröffentlichen.

G WAS SIND QUALITÄTSINDIKATOREN UND WOFÜR EIGNEN SIE SICH?

Qualitätsindikatoren sind Kennzahlen über die Strukturen, die Prozesse, die Sicherheit und den Erfolg medizinischer Versorgung. Sie sollen Rückschlüsse auf das Behandlungsergebnis bzw. die Qualität der Behandlung ermöglichen. Die Messung der Ergebnisqualität im Krankenhaus ist besonders schwierig. Stirbt ein Patient, ist es vielfach auf den individuellen Krankheitsverlauf und nicht auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen. Man behilft sich dann mit der Einbeziehung von Patientenrisiken (Schweregrad, Begleiterkrankungen) bei der Ermittlung der entsprechenden Kennzahl. Qualitätsindikatoren sollen gute oder schlechte Behandlungsqualität unterscheidbar machen. Sie sind messbar und einfach handzuhaben. Schlechte Werte sind allerdings nicht automatisch mit schlechter Qualität gleichzusetzen. Schlechte Werte weisen darauf hin, dass möglicherweise ein Qualitätsproblem in dem beobachteten Bereich vorliegt und deshalb eine Prüfung erfolgen sollte. Die Arbeit mit Qualitätsindikatoren dient vor allem dazu, die Ressourcen des Qualitätsmanagements optimal einzusetzen.

Kirchliche Krankenhäuser streben eine kontinuierliche Verbesserung ihrer Behandlungsqualität an. Sie nutzen dazu unterschiedliche Methoden und Instrumente. Qualitätsindikatoren sind ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements. Sie geben

wichtige Impulse zur Verbesserung der Behandlungsqualität. QKK unterstützt kirchliche Krankenhäuser bei der Anwendung von Qualitätsindikatoren und macht so die Qualität der Leistungen und das besondere Profil kirchlicher Krankenhäuser transparent. Die Arbeit mit Qualitätsindikatoren macht andere Instrumente des Qualitätsmanagements nicht überflüssig, sondern stellt eine sinnvolle und notwendige Ergänzung dar.

H WAS IST EIN PEER REVIEW-VERFAHREN?

Zum Umgang mit Hinweisen auf potenzielle Problembereiche aus der Analyse der Indikatoren ist in QKK ein abgestuftes Vorgehen festgelegt:

1. Die interne Fallanalyse und das hausinterne Feedback nach einem standardisierten Verfahren in den Häusern mit signifikanter Abweichung der Indikatorausprägung gegenüber dem Erwartungswert.
2. Ein standardisiertes Peer Review-Verfahren, wenn die hausinterne Fallanalyse zu keinem befriedigenden Ergebnis führt.
3. Eine Prozessanalyse bei Indikatoren, die einen gut strukturierten bzw. abgegrenzten Prozess beschreiben oder wenn ein Peer Review-Verfahren nicht zu einem befriedigenden Ergebnis führt.

Im Rahmen eines Peer Review-Verfahrens werden in einem Projektthaus Fälle aus Bereichen mit auffälliger Indikatorausprägung von Chefärzten aus anderen Projekteinrichtungen begutachtet. Für jeden Fall wird eine retrospektive Aktenanalyse durchgeführt. Die Ergebnisse werden anschließend mit den verantwortlichen Chefärzten des visitierten Hauses besprochen. Ziel ist es, gemeinsam Verbesserungspotenziale zu ermitteln und konkrete Vorschläge zur Optimierung zu vereinbaren. Die Auswahl der Fälle sowie die Durchführung des Verfahrens sind in einem gesonderten Verfahrensvorschlag geregelt. Die Organisation der Peer Review-Verfahren erfolgt durch Visitationsbegleiter. Die Teilnahme am Peer Review-Verfahren in QKK ist freiwillig.

I WORIN UNTERSCHIEDET SICH QKK VON ANDEREN?

Die im Rahmen von QKK bisher genutzten 4 verschiedenen Indikatorensets werden kritisch hinterfragt und auf ihre Eignung untersucht, weil sich bei der Nutzung der 4 Indikatorensets in der Praxis Probleme wie stark schwankende Raten oder unzutreffende Behandlungssituationen zeigen. Nicht alle Indikatoren scheinen gleich gut geeignet zu sein, potenzielle Problembereiche zu identifizieren. QKK empfiehlt deshalb eine besondere

Auswahl an Indikatoren, das QKK-Indikatorenset. Die Analyse dieses Themas ist Gegenstand des ersten Zwischenberichtes. Das QKK-Indikatorenset findet sich dort.

Eine weitere Besonderheit liegt darin, dass QKK überprüft, ob die vorliegenden Indikatoren um Kennzahlen ergänzt werden können, die die besonderen Anliegen kirchlicher Krankenhäuser berücksichtigen. Die vorliegenden Indikatoren betrachten ausschließlich die Behandlungsqualität und nicht die Christlichkeit. Sie messen überwiegend Sterblichkeits- und Komplikationsraten und beziehen sich somit auf die Patientensicherheit. Sie sind ein gutes Instrument, um ein Peer Review und andere Verfahren der Schwachstellenanalyse und Qualitätsförderung in Gang zu setzen und Verbesserungen der Behandlungsqualität zu erreichen. Der christliche Werthintergrund oder die fürsorgliche Betreuung der Patienten in kirchlichen Krankenhäusern wird bei den etablierten Indikatorensets allerdings nicht berücksichtigt. So ist zum Beispiel die angemessene Begleitung von Sterbenden derzeit nicht abgebildet, unzweifelhaft ein besonderes Qualitätsmerkmal kirchlicher Krankenhäuser. QKK plant deshalb eine Erweiterung der Indikatorensets für kirchliche Krankenhäuser.

J WAS IST GEGENSTAND DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG?

Der erste Zwischenbericht untersucht die Frage, welches die richtigen Indikatoren für QKK-Häuser sind. Er empfiehlt eine deutliche Reduzierung des vorliegenden Indikatorensets (QKK-Indikatorenset) und macht einen Vorschlag für die weitere Zusammenfassung der Indikatoren in einem Management Summary. Der zweite Zwischenbericht untersucht, ob sich aus der Arbeit mit Qualitätsindikatoren Ergebnisverbesserungen in den Projekthäusern nachweisen lassen. Der Schwerpunkt der laufenden und zukünftigen wissenschaftlichen Begleitung liegt auf der Erarbeitung projektspezifischer Indikatoren.

K WO KANN ICH MICH ÜBER QKK INFORMIEREN?

Fragen zur wissenschaftlichen Begleitung des Projektes und zu den Zwischenberichten beantwortet:

Herr Professor Dr. med. Jürgen Stausberg

Ludwig-Maximilians-Universität München,

Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE)

Marchioninistraße 15, 81377 München

Telefon:089 7095-4481

E-Mail: juergen.stausberg@ibe.med.uni-muenchen.de

Technische Fragen und Fragen zu den Vertragsunterlagen beantwortet:

Herr Daniel Schmithausen

Senior Consultant

3M Medica

Health Information Systems

Hammfelddamm 11, 41460 Neuss

Telefon: 02131 144274

E-Mail: dschmithausen@mmm.com

Fragen zu den Projektinhalten und zur Umsetzung des Projektes beantwortet:

Herr Thomas Jungen

Geschäftsführer

Arbeitsgemeinschaft kath. Krankenhäuser Saarland

Sichelstraße 10, 54290 Trier

Telefon: 0651 9493-285

E-Mail: jungen-t@caritas-trier.de

Homepage: www.qkk-online.de

L AUSBLICK

Die wesentliche Aufgabe in 2011 besteht in der Publikation projektspezifischer Indikatoren. Dazu wurde von Prof. Dr. Stausberg ein Formularvorschlag entwickelt. Bei der Ermittlung projektspezifischer Indikatoren kooperiert QKK mit der proCum Cert GmbH. Neben der Erarbeitung projektspezifischer Indikatoren bildet die Ausweitung des Peer Review-Verfahrens einen weiteren Schwerpunkt der Projektarbeit. Da QKK mittlerweile kein regional begrenztes Projekt mehr darstellt, soll die Organisationsform von QKK angepasst werden. Ein wichtiges Ziel ist und bleibt selbstverständlich die Motivation kirchlicher Krankenhäuser, sich an QKK zu beteiligen und bei der Entwicklung projektspezifischer Indikatoren mitzuarbeiten.

Literatur: Stausberg J, Assenmacher D, Kohl G, Scheu C, Jungen T, für das Projekt Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK. Evaluation von Qualitätsindikatoren im Projekt Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2011; 16: 110-116.