

## Externe Qualitätssicherung im Umfeld heterogener IT-Systeme

Pálffy P<sup>1</sup>, Oschem M<sup>1</sup>, Pflüger C<sup>1</sup>, Wentz B<sup>1</sup>, Prokosch HU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinisches Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik, Universitätsklinikum Erlangen, Deutschland

<sup>2</sup>Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Universität Erlangen, Deutschland  
peter.palffy@uk-erlangen.de

**Einleitung und Fragestellung** Die *Externe Qualitätssicherung* für stationäre Patienten ist für bestimmte Diagnose- und Behandlungsgruppen für deutsche Krankenhäuser laut SGB V §§135,137 Pflicht. Die Umsetzung dieser gesetzlichen Pflicht obliegt der Informationstechnologie einer jeder Klinik. In diesem Beitrag soll die aktuelle Situation des Universitätsklinikums Erlangen dargestellt und Schlussfolgerungen daraus gezogen werden, ob die Anforderungen der Externen Qualitätssicherung praxisgerecht umsetzbar sind.

**Historie und Umfeld** Für beinahe jede IT-Anforderung gibt es im Universitätsklinikum Erlangen derzeit noch eine spezialisierte Anwendung: Laboranforderung, Befundpräsentation, Anamnesedokumentation, Verlaufsdokumentation, Arztbriefschreibung, Dokumentenmanagement, OP-Dokumentation, Anästhesiedokumentation, Intensivdokumentation, Geburtshilfedokumentation, um einige Beispiele zu nennen - und ein eigenes Patientenmanagement. All dies sind Systeme, in denen Teile von relevanten QS-Daten erfasst werden. Jedoch befindet sich das Klinikum in einer Umbruchphase, in der sich das neue klinische Prozesssteuerungssystem *Soarian* der Firma Siemens in Einführung befindet. Das noch etwas entfernte Ziel besteht in einer Homogenisierung der IT-Landschaft am Klinikum bzw. einer tiefergehenden Integration der von dem Anwender zu bedienenden IT-Systeme.

Seit April 2001 haben sich die Rahmenbedingungen für die Durchführung der Externen Qualitätssicherung geändert. Seitdem nehmen die Landesgeschäftsstellen der Qualitätssicherungsbehörde QS-Bögen nur noch in elektronischer Form an. Es ergab sich damit die Hoffnung, die Papierbögen abschaffen zu können. Seitdem wurde der Dialog zwischen den Programmentwicklern von QS- und KIS-Software und der BQS vertieft. Es wurde u.a. ein Zertifizierungsverfahren eingeführt, mit welchem die Softwareanbieter ihre QS-Umsetzung bei der BQS prüfen lassen können. Alljährlich werden die QS-Bögen durch die Arbeitsgruppen der einzelnen Fachgesellschaften modifiziert und ein neues Release der QS-Spezifikation veröffentlicht.

**Ergebnisse** Im Universitätsklinikum Erlangen gibt es mehrere unabhängige Software-Verfahren, mit welchen die verpflichtenden QS-Bögen erfasst werden: das OP-System MCC QS (Fa. Meierhofer AG), das Herzchirurgie-Abteilungssystem THG QIMS (Uni Münster) und das Geburtshilfedokumentationssystem PIA (Fa. Viewpoint). Darüber hinaus existiert die Schlaganfalldokumentation der Stroke Unit des Universitätsklinikums und die von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) für die bayerischen Institutsambulanzen verpflichtenden psychiatrischen Basisdokumentation (AmBADO) mit OS:ECM (Fa. Optimal Systems). Die Qualitätssicherung der psychiatrischen Institutsambulanzen ist nicht Bestandteil des BQS-Verfahrens, jedoch ein gutes Beispiel dafür, dass auf Fachbereichsebene eigene QS-Vorhaben realisiert werden.

Der für das BQS-System notwendige QS-Filter ist im Erlanger Universitätsklinikum am SAP/IS-H-System angebunden. Das Patientenmanagement wird derzeit über SAP/IS-H abgewickelt, damit auch sämtliche Aufnahmen, Verlegungen und Entlassungen. Die für die Qualitätssicherung wichtige medizinische Dokumentation findet in den jeweiligen oben aufgezählten Subsystemen oder in *Soarian* statt. Auf Schnittstellenebene werden zwar Patientenbewegungsdaten, Leistungsdaten, Befunden und Dokumente kommuniziert jedoch keine aufenthaltsbezogene medizinische Detaildaten. Hier würde sich auch das Problem des Patienten-Matchings stellen. In der Praxis werden also alle Daten, die über das jeweilige Subsystem hinausgehen aus der Patientenakte in Papierform gezogen, beispielsweise die intraoperativen Daten aus dem OP-System, der Dekubitusinformationen bei Aufnahme und Entlassung jedoch aus der Patientenakte. Der Soll- und Ist-Abgleich der QS-relevanten Patientenfälle werden mittels einer einfachen proprietären Textschnittstelle realisiert. Dies funktioniert in der Praxis jedoch nur retrospektiv monatsweise nach der erfolgten Abrechnung des jeweiligen Falles. Ein Grundproblem der Definition der Externen Qualitätssicherung an sich ist, dass die Dokumentationspflicht erst nach der Abrechnung fest steht - mit Ausnahmen z.B. der Geburtshilfe oder der gynäkologischen Operationen, die alle QS-pflichtig sind.

Die QS-Daten werden nach der erfolgten Dokumentation und Freigabe durch den QS-Controller an die Qualitätssicherungsstellen elektronisch versandt. Dies funktioniert mittlerweile sehr routiniert dank der etablierten und verbesserten technischen Umsetzung. In den vergangenen Jahren hat das Universitätsklinikum Erlangen deutlich über 90% aller QS-Datensätze erfolgreich übermitteln können, trotz der sehr heterogenen Struktur der IT-Landschaft.

**Diskussion** In der Praxis jedoch wünscht sich mancher Anwender eine engere Verzahnung der informationsverarbeitenden Verfahren. Warum befinden sich in dem aktuellen vom Kliniker verwendeten Subsystem nicht die Entlassungsdiagnosen oder die Dekubitusdokumentation? Der Grund dafür ist mangelnde Integration der Verfahren, da in Erlangen das klinische Arbeitsplatzsystem, in dem zukünftig die Dokumentation umgesetzt werden soll, sich erst in der Einführungsphase befindet. Ob und in welcher Form die Funktionalität von OP-Planung oder OP-Dokumentation in den klinischen Arbeitsplatz migriert werden, befindet sich erst in der Evaluierungsphase und kann frühestens 2007 beantwortet werden. Das löst jedoch nicht das Problem der Anbindung der Spezialsysteme wie die der Katheterdokumentation oder der Geburtshilfe.

Es muss jedoch ganz klar die Bedeutung der gesetzlichen Vorgaben der deutschen Sozialgesetzgebung gegenüber den Software-Herstellerfirmen artikuliert werden, die IT-Software auch in Deutschland anbieten. Die Externe Qualitätssicherung ist mittlerweile fester Bestandteil des Dokumentationsalltags und wichtiger Beitrag zum Qualitätsmanagement und zum deutschen Krankenhausvergleich.

Es verbleibt folglich die Hoffnung auf eine künftig bessere Kommunikation von QS-relevanten Daten oder eine bessere Integration der heterogenen IT-Systeme.

## Literatur

- [1] Pálffy P, Oschem M, Wentz B. Einführung eines klinikumsweiten OP-Dokumentationssystems im Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg. In: Abstract Volume GMDS 1999, Heidelberg 1999: 324-325.
- [2] Wentz B, Pálffy P, Oschem M, Prokosch H-U, IT-gestützte OP-Dokumentation am Universitätsklinikum Erlangen im Kontext einer DRG-basierten Abrechnung. In: Abstract Volume GMDS 2005, Freiburg
- [3] Berger W, Welschehold M, Basisdokumentation für Psychiatrische Ambulanzen (AmBADO), Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2002