

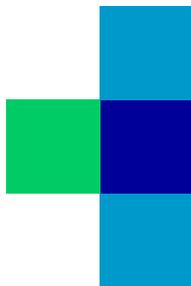
Externe Qualitätssicherung im Umfeld heterogener IT-Systeme

P.Pálffy ¹, M.Oschem ¹, Ch.Pflüger ¹, B.Wentz ¹,
H.-U.Prokosch ²

¹ Medizinisches Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik

¹ Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie, Lehrstuhl für
Medizinische Informatik

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Einleitung und Fragestellung

- Externe Qualitätssicherung bei stationären Patienten nach §137, §135a SGB V ist Pflicht
- Verantwortung der praktischen Durchführung liegt bei der Informationstechnologie des Krankenhauses, die Akzeptanz jedoch bei den Anwendern!

Sind die Anforderungen der BQS praxisgerecht durchzuführen?

Was sind die Probleme? Was kann man besser machen?

Universitätsklinikum Erlangen, Anstalt des öffentlichen Rechts

- **22 Kliniken**
- **10 selbständige Abteilungen**
- 1 Institut
- 6 zentrale Einrichtungen
- 12 interdisziplinäre Zentren

- 97 Stationen (davon 13 Intensiv)
- 29 Polikliniken
- 109 Spezialsprechstunden

- 1.352 Betten (31.12.2005)
- 55.505 stationäre Fälle (2005)
- 166.385 ambulante Fälle (2005)

- 5.459 Mitarbeiter, davon 849 im ärztlichen Dienst, 1869 im Pflegedienst (31.12.2005)



OP-Online-Planung – OP-Online-Dokumentation



Operateure



Anästhesie



Pflege



Universitätsklinikum
Erlangen

Der Beginn (April 2001) : Umstellung der externe Qualitätssicherung auf elektronischen Versand

Unsere zuständigen Stellen:

- Bundesgeschäftsstelle BQS (Düsseldorf)
- Landesgeschäftsstelle BAQ (München: Bayerische Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung)

Beginn der elektronischen QS mit den chirurgischen Fächern (Chirurgie, Gynäkologie)

Erweiterung um Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, HNO, Innere Medizin, Kardiologie, Kinderchirurgie, Urologie

Umstellung vom Papierbogen auf Onlinedokumentation

Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten

MUSTER

Dieser Dokumentationsbogen dient **ausschließlich** zur V
Er kann bei Bedarf zur krankenhaushinteren Zwischen
Die Übermittlung vom Krankenhaus an die Auswertungsstelle

Modul 12/2: Appendektomie

Basisdokumentation

1 Fallpauschalen-Nummer
Schlüssel 3 □□.□□□□

2 Sonderentgelt-Nummer
Schlüssel 4 □□.□□□□

3 Institutionskennzeichen
□□□□□□□□□□

4 Fachabteilung Schlüssel 1 □□□□

5 Identifikationsnummer des Patienten
□□□□□□□□□□

6 Geburtsjahr JJJ □□□□

7 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich

8 Aufnahme datum
TTMMJJJJ UU.UU.UUUU

Patient

Präoperative Diagnostik

9 V.a. akute Appendizitis
0 = nein 1 = ja

Indikation gesichert durch:

10 Klinischen Befund 1 = ja

11 Leukozytose 1 = ja

12 Temperatur (> 38° C rektal) 1 = ja

13 Sonographie 1 = ja

14 Einstufung nach ASA-Klassifikation

1 = normaler, ansonsten gesunder Patient

2 = Patient mit leichter Allgemeinstörung

3 = Patient mit schwerer Allgemeinstörung und
 Leitungsstörung

4 = Patient mit mäßigem Allgemeinstörung,
 schwere Lebensbedrohung

5 = instabiler Patient

15 Präoperative Wundkontaminations-
 klassifikation

Operation

16 OP-Datum
TTMMJJJJ □□.□□.□□

17 Operation
OPS-301

1. □-□□□□

2. □-□□□□

3. □-□□□□

4. □-□□□□

18 Dauer des Eingriffs (schriftlich)
Minuten

Intraoperativer klinischer E

19 Auffälliger Befund 0 = nein
wenn ja:

20 Akut entzündet

21 Phlegmonös

22 Perforation

23 Abszeß

24 Anderer Befund

Histologischer Befund

25 Histologischer Befund
wenn ja: 0 = nein 1 = ja

26 Auffällig 0 = nein 1 = ja

wenn ja:

27 Akut entzündet 1 = ja

28 Chronisch entzündet 1 = ja

29 Perforation 1 = ja

30 Sonstiger auffälliger histologischer
 Befund 1 = ja

QS-Bogen bearbeiten: Dummy Augenklinik (01.01.1990-M) Bogen: Cholezystektomie (12/1) - Basis

Funktion Teilbogen

Teilbögen: Cholezystektomie (12/1) - Basis (12/1_B) Bezug: OP/Eingriff 20.01.2004 - 0401306 - 1

Basis

| Feld | Wert | Einheit |
|--|--|------------|
| Basisdokumentation | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Institutionskennzeichen | 260950567 (260950567) | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Betriebsstätten-Nummer | 1 | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fachabteilung | | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Identifikationsnummer des Patienten | 9801883 | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Geburtsdatum | 01.01.1990 | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Geschlecht | männlich (1) | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aufnahme datum Krankenhaus | 02.01.2004 | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aufnahme datum Fachabteilung | | <?> |
| Anamnese | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koliken | | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Schmerzen im rechten Oberbauch | | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestase | | <?> |
| Diagnostik | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> sicherer Gallenstein nachweis | | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> akute Entzündungszeichen | | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> extrahepatische Cholestase | | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Einstufung nach ASA-Klassifikation | normaler, ansonsten gesunder Patient (1) | <?> |
| Operation | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> medikamentöse Thromboseprophylaxe | | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> OP-Datum | Operation | 20.01.2004 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) | | <?> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Operation OPS-301 | | <?> |

Makro speichern Makro ausführen Lade Standards

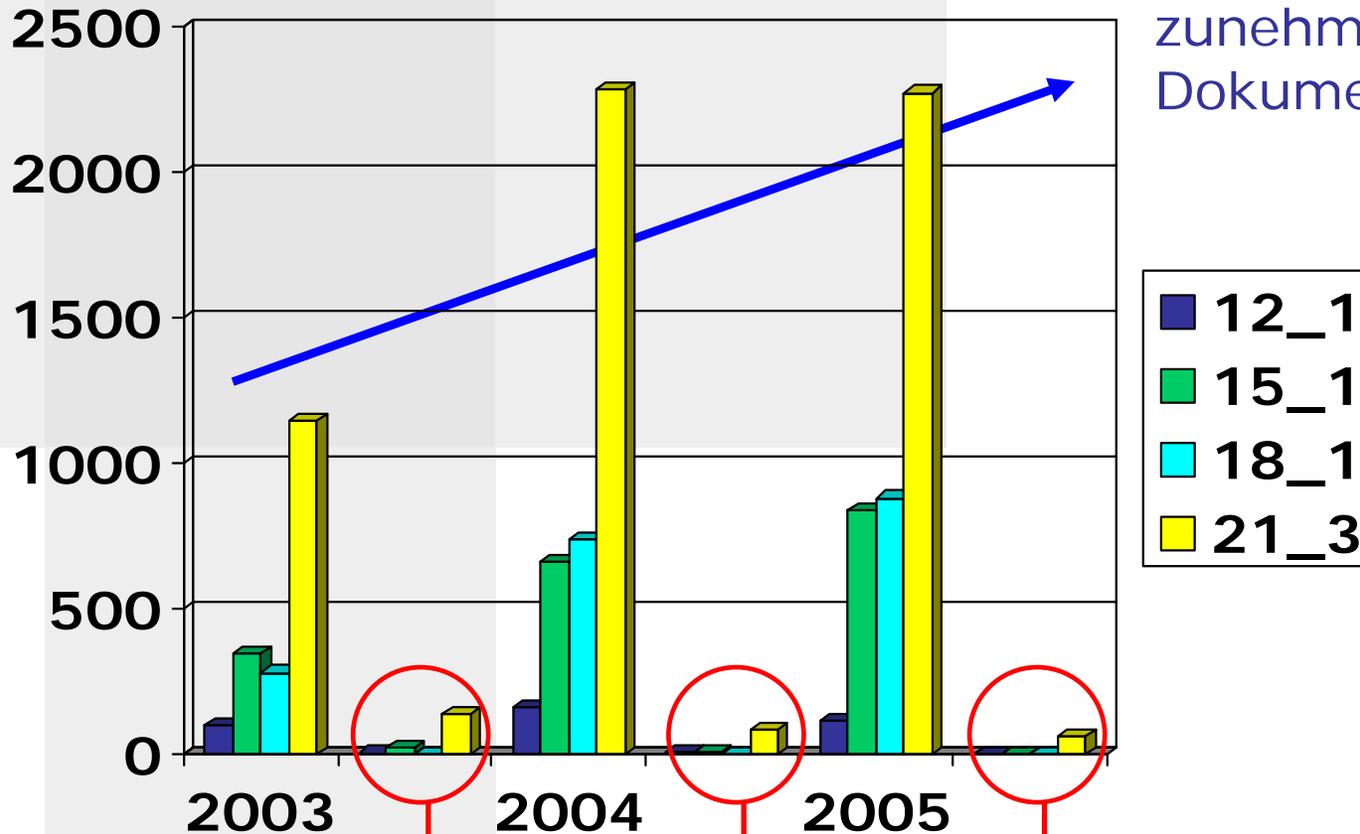
QS-Ref.31791

Seit 2001 elektronischer Versand
der QS-Bögen per kodierter E-Mail

**Universitätsklinikum
Erlangen**

QS-Dokumentation - Rücklauf

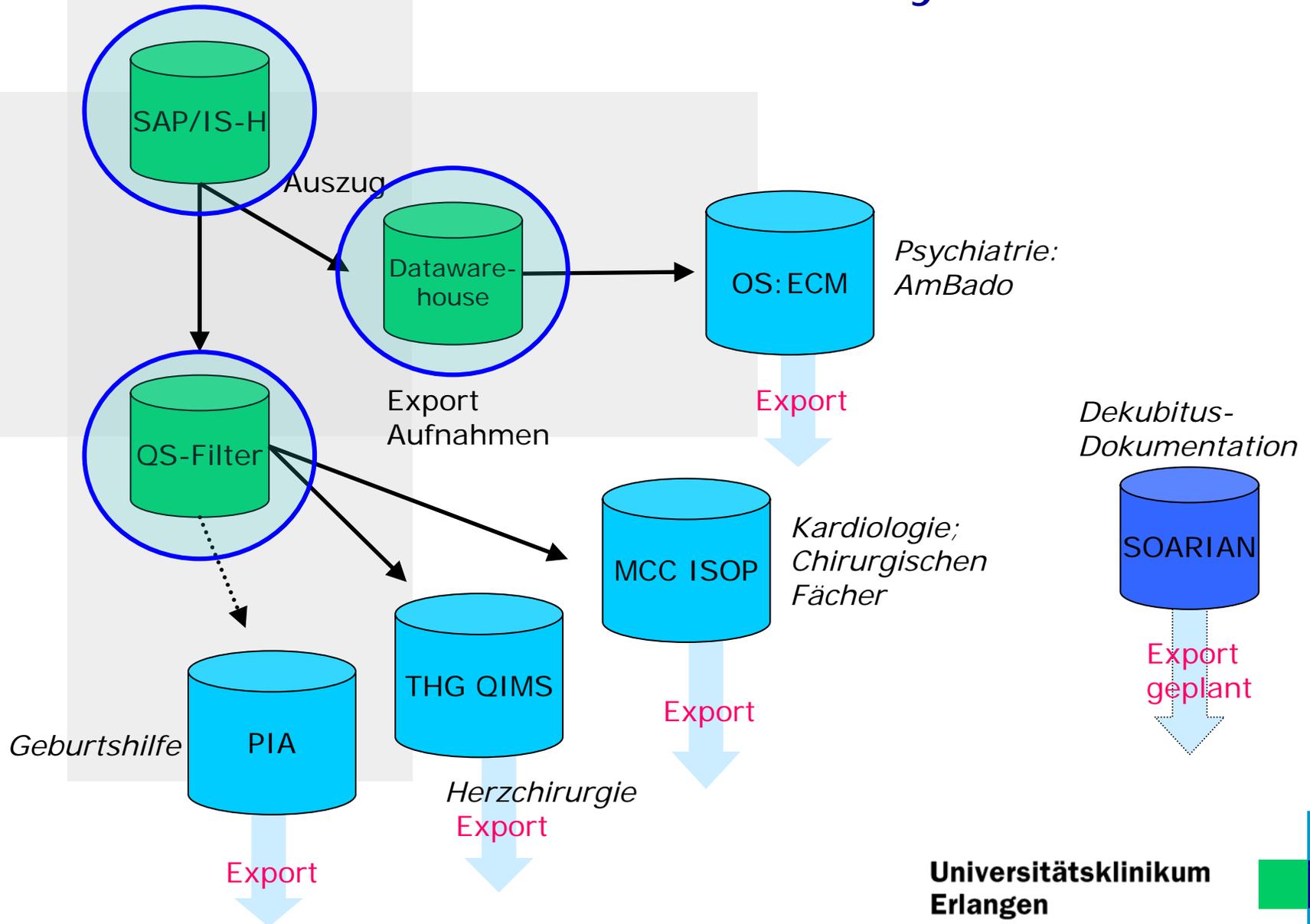
durch
Sanktionierung
zunehmende
Dokumentation



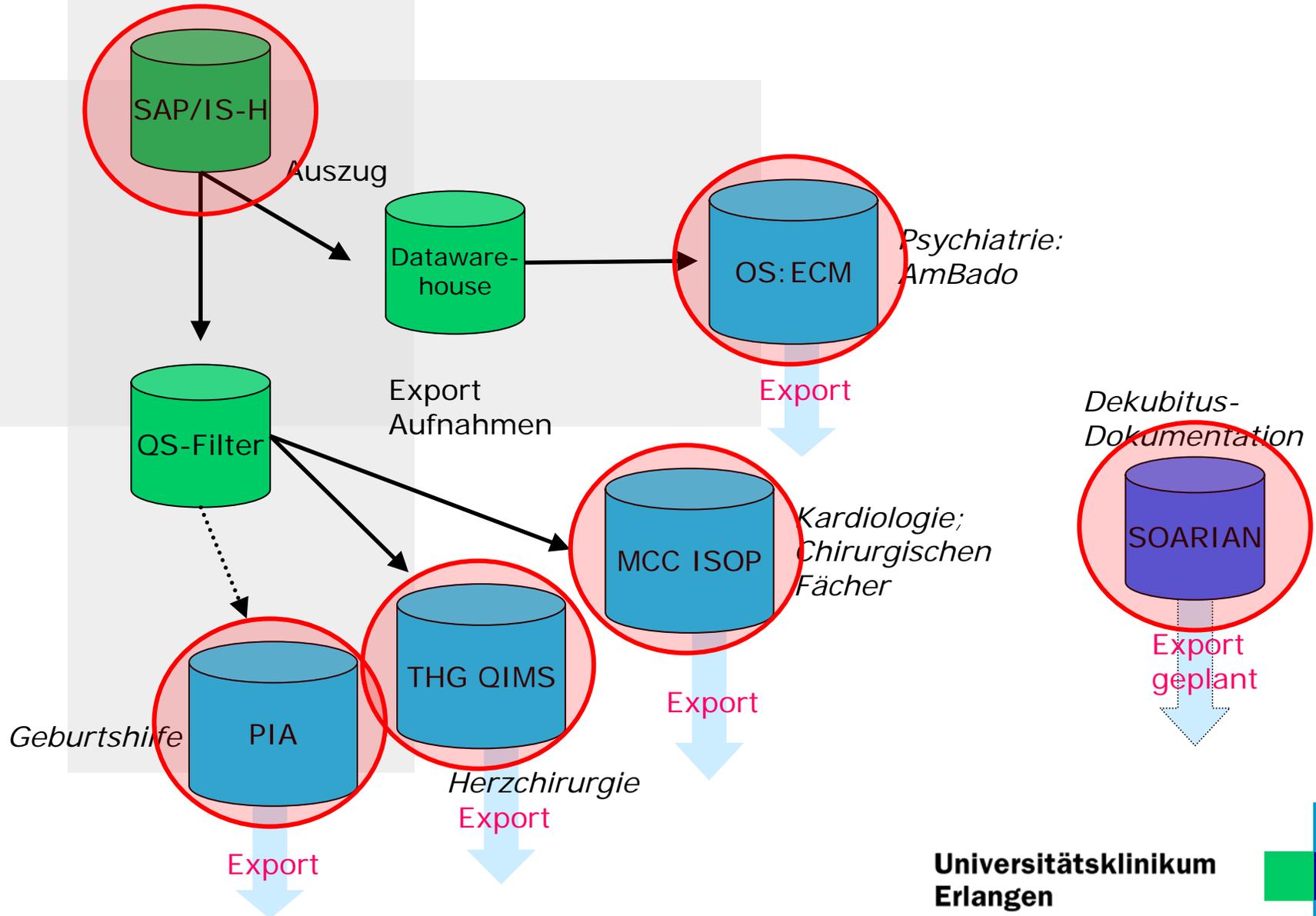
fallende
Rückläuferquote

Universitätsklinikum
Erlangen

Übersicht der QS-relevanten IT-Systeme



QS-relevante Daten



Diskussion

Problempunkte:

- Viele IT-Systeme für Spezialanwendungen mit minimaler Kommunikation; mangelnde „QS-Arbeitslisten“
- Verschiedene QS-Stellen & QS-Verfahren (BAQ, BQS/Quandt, AmBado)
- Landesspezifische Regeln in Bayern
- Jährlich neue Versions-Releases und Korrekturen
- Spezialfall Strahlenklinik
- Spezialfall klinikübergreifende oder klinikexterne Datenerfassung
- Akzeptanz seitens der Mediziner („Verwaltungskram“)
- Späte Dokumentation, späte Entscheidung des QS-Filters (abrechnungsabhängig)

Diskussion

Optimierungspotential:

- Bessere **Kommunikation** – Problem: Patientenmerging und Schnittstellen
- **Ingration** der Kliniksoftware – Abschaffung der Spezialsysteme machbar?
- Stärkere **Validierung** der QS-Bögen auf praxisgerechte Dokumentation, Handhabung und Erläuterungen
- **A priori** Entscheidung für zeitnahe Dokumentation
- Verpflichtende **Zertifizierung** von KIS-Software für QS-Dokumentation und Export
- **Standardisierung** auf deutscher und europäischer Ebene? Europaweiter Krankenhausvergleich?

Diskussion

Benefit:

- QS ist wichtiger Beitrag zum Qualitätsmanagement und „Qualitätsbewusstsein“
- QS ermöglicht Krankenhausvergleich, jedoch für Patienten Veröffentlichung aller Daten wünschenswert, ggf. mit Stellungnahme der Klinik



Diskussion

- QS ist fester Bestandteil der klinischen Dokumentation und im SGB V fundamentiert!
- KIS- und Medizingeräte-Hersteller müssen die QS-Dokumentation stärker unterstützen, damit die Akzeptanz seitens der Anwender steigt!

