

Reduktion der Qualitätsziele in den Leistungsbereichen der Orthopädie und Unfallchirurgie - was ist das richtige Maß?

BQS-Daten – Ziel

Bundesweit standardisiert

Aussagekraft für Patienten, Kliniken, Experten, Kassen

Schnelle Rückkopplung an die Kliniken

Umfassende Transparenz in den Klinikberichten

Vergleichbarkeit der Kliniken

Voraussetzung:

Akzeptanz der begrenzten Mittel bei der Dokumentation,

Verarbeitung, Rückkopplung und patientengerechten

Darstellung der Daten

BQS-Daten

Kurze und weiter verkürzte Verweildauer
Keine langfristige Datenerhebung (Standzeit?)
Keine sektorenübergreifende QS (Mittel?)
Kleinmengenmodule (TEP-Wechsel) schlecht
prüfbar

BQS-Daten

zu spät den Kliniken zurückgemeldet
bis Februar von den Häusern an PGS
bis Mitte Juni Auswertung an die Häuser
bis August Rückkopplung zum
strukturierten Dialog begonnen
Abschluss: z.T. nach über einem Jahr
(Einzelfälle)

BQS-Daten

Weniger ist schneller ist besser

Kontinuität von weniger Datensätzen
ermöglicht Langzeitverläufe.

BQS-Daten

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Modul 17/2 Hüft-EP-Erstimplantation

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation

ca. 350.000 Datensätze

Theorie:

Definitionen und
Dokumentationsanleitungen
(z.B. Hämatome, Infektionen, Indikation)

Praxis?

Komplikation sowie standardisiertes
Management gleichartig BQS-konform
dokumentiert ?

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie
4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur



Ausfuellhinweise_17_1.url

Weniger ist mehr

AG Orthopädie/Unfallchirurgie Niedersachsen

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie
4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation



Ausfuellhinweise_17_5.htm

Weniger ist mehr

AG Orthopädie/Unfallchirurgie Niedersachsen

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie
4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Reduktion der Datenfelder

	17/1	17/2	17/5
2004	66	77	67
2005	66	77	67
2006	44	52	47
2007	46	62	47

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie

4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund Niedersachsen geplant 2006

14 Qualitätsindikatoren	Bund	Niedersachsen
		ohne Differenzierung nach Frakturart
Gefäßschaden	ja	ja (mit Nervenschaden)
Nervenschaden	ja	ja (mit Gefäßschaden)
Wundinfektion	ja	ja
Letalität	ja	ja - mit Änderungen
Präoperative Verweildauer	ja	ja
Perioperative Antibiotikaprofylaxe	ja	ja
Allgemeine postoperative Komplikationen	ja	ja
Reintervention wegen Komplikation	ja	ja

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie

4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren Bund Niedersachsen

Wahl des Operationsverfahrens	ja	nein
Gehfähigkeit bei Entlassung	ja	nein
Implantatfehl- lage, -dislokation, -bruch (unter Mechanisches Versagen zusammen mit Prothesenluxation)	ja	ja
Fraktur	ja	nein
Endoprothesenluxation	ja	nein
Wundhämatome / Nachblutung	ja	nein

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie

4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund
Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Wahl des Operationsverfahrens bei med. SHF

Niedersachsen:

Es gibt keine Evidenz und keinen Konsenz, welches OP-Verfahren bei der medialen SHF das geeignete ist.

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund
Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Wahl des Operationsverfahrens bei med. SHF

Bund:

Der Indikator stellt die übliche Vorgehensweise dar, bei jüngeren Patienten mit nicht dislozierter medialer SHF in der Regel die Osteosynthese und bei älteren Patienten mit dislozierter medialer SHF in der Regel die Endoprothese.

Ab 2006 wird aufgrund der niedrigen Fallzahlen bei Patienten unter 65 Jahren dieser Benchmark entfallen. Die adäquate Wahl des OP-Verfahrens bezieht sich somit nur noch auf die Versorgung dislozierter medialer SHF älterer Menschen mit Endoprothese.

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie

4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Niedersachsen

Präoperative Verweildauer

Perioperative Antibiotikaprofylaxe

Allgemeine postoperative Komplikationen

Reintervention wegen Komplikation

Verzicht auf Differenzierung nach Frakturart

Sowohl für die mediale SHF als auch für die pertroch. OS-Fraktur gilt:
Das eigentliche Ziel ist die Wiederherstellung der Mobilität mit
geringer Komplikationsrate und guter Prozessqualität.

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund
Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Gehfähigkeit bei Entlassung

Niedersachsen: Streichen

Der Indikator ist erst bei sektorübergreifender Betrachtung sinnvoll, bei immer kürzeren Liegedauern. Aussagekraft ist nur hoch, wenn auch die Gehfähigkeit und Zustand vor dem Unfallereignis bekannt sind.

Bund:

Fälle, die bei Entlassung gehfähig sind (Zähler).

Alle Fälle ohne Todesfälle (Nenner)

(Ab 2007 wird mit neuem Feld abgefragt: War der Patient vor der Fraktur selbstständig gehfähig?
Sofern das selbstständige Gehen bei Entlassung nicht möglich war.)

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund
Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Implantatfehlage, -dislokation, -bruch

Niedersachsen:

Umbenennung in: mechanische Komplikationen

Sinnvoll, diese seltenen Komplikationen mit anderen mechanischen Komplikationen zusammenzufassen. Keine Unterscheidung nach Frakturtypen.

Bund:

Trennung nach Frakturart.

Zähler: Fälle mit mindestens einer Komplikation.

Nenner: Alle Patienten mit SHF (a) oder Pertr. OS-Fraktur (b)

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund
Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Wundhämatome / Nachblutungen

Ausfüllhinweise: OP und Punktion werden gleichgestellt!?

Wund-
hämatom/
Nachblutung

Kodes:
1 = ja

Hier ist 1 = „ja“ anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion). Mit Intervention ist nicht die Gabe von Blutkonserven gemeint.

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie

4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Reintervention wegen Komplikation

Reintervention
wegen Komplika-
tion(en) er-
forderlich

Kodes:
0 = nein
1 = ja

Reinterventionen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs.

Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms.

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie

4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund
Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Wundhämatome / Nachblutungen

Reintervention wegen Komplikation

Niedersachsen: Unscharfes Kriterium

Entscheidend ist, dass Patienten deshalb operativ revidiert werden.

Die Reintervention ist aber bereits abgefragt.

Zudem ist die Reintervention nicht immer ein Qualitätsmangel.

Präzise Definition von Wundhämatom und Nachblutung ist erforderlich.

Ausfüllhinweise sind noch nicht eindeutig.

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie

4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund
Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Wundhämatome / Nachblutungen

Reintervention wegen Komplikation

Bund: Trennung nach Frakturart.

Zähler Fälle mit mindestens einer Komplikation.

Nenner Alle Patienten mit SHF (a)

oder pertr. OS-Fraktur (b)

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie

4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur Jahresauswertung 2005 Bund
Niedersachsen geplant 2006

Qualitätsindikatoren - Warum abweichen?

Letalität

Niedersachsen: Gesamtletalität (ASA-Schnitt erheben)

Bund:

Trennung nach Frakturart, Versorgungsform (Prothese/Osteosynthese) und ASA-Subgruppen. Unterscheidung in alle Todesfälle und in Todesfälle mit oder ohne Zusammenhang mit zugrunde liegender Erkrankung

(Tod im Zusammenhang mit zugrunde liegender Erkrankung wird ab 2006 nicht mehr abgefragt.)

Entlassungsgrund - BQS:

“Streichung nicht möglich, da Item zur Berechnung von Letalität und Stratifizierung bei Gehfähigkeit, selbstständige Versorgung benötigt wird.”

Aus Pflegeeinrichtung in Pflegeeinrichtung 01 oder 10?

(“regulär beendet” oder “Entlassung in Pflegeeinrichtung”)

“Es handelt sich um ein §-301-Feld mit extern vorgegebenem Schlüssel. Von einer Änderung dieses offiziellen Schlüssels in der QS-Dokumentation sollte möglichst abgesehen werden.”

Modul 17/2 Hüft-EP-Erstimplantation

12 Qualitätsindikatoren

BQS 2006 und BQS 2005 vergleichbar

(bedingt bei Indikation und Gehfähigkeit wegen Datensatzänderung)

Indikation

Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Postoperative Beweglichkeit

(seit 2006 getrennt in 2 Kennzahlen: Prozess- und Ergebnisqualität)

Gehfähigkeit bei Entlassung (Referenzbereich ausgesetzt)

Gefäßläsion oder Nervenschaden (seit 2006 zusammengefasst)

Implantatfehlage, -dislokation, -fraktur (seit 2006 zusammengefasst)

Endoprothesenluxation

Postoperative Wundinfektion

Wundhämatome / Nachblutung

“Allgemeine” postop. Komplikationen

Reintervention wegen Komplikation

Letalität

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie
4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/2 Hüft-EP-Erstimplantation

Qualitätsindikatoren

BQS 2004 zusätzliche Qualitätsindikatoren
(inzwischen gestrichen)

OP-Dauer

Fremdblutbedarf

Postoperative Röntgenbilder

selbstständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung

Postoperative Wundinfektion bei Risikoklasse 0

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation

12 Qualitätsindikatoren

Indikation

Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Postoperative Beweglichkeit

Gehfähigkeit bei Entlassung

Gefäßläsion

Nervenschaden

Fraktur

Postoperative Wundinfektion

Wundhämatome / Nachblutung

Allgemeine postoperative Komplikationen

Reintervention wegen Komplikation

Letalität

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie
4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation

Qualitätsindikatoren

2004 zusätzlich verwendet, inzwischen gestrichen

OP-Dauer

Fremdblutbedarf

Postoperatives Röntgenbild

selbstständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung

Postoperative Wundinfektion für Patienten mit geringem Risiko

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation

12 Qualitätsindikatoren Vergleich Bund-Niedersachsen

	BQSReport05	Nds 05	Nds 06
Indikation	ja	ja	ja unscharf def. aber relevant
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	ja	ja	ja
Postoperative Beweglichkeit	ja	Tab. in Auswertung	nein diverse Kriterien
Gehfähigkeit bei Entlassung	ja	nein – unscharf	nein unscharf def.
Gefäßläsion	ja	nein	ja Einzelfall
Nervenschaden	ja	nein	ja Einzelfall
Fraktur	ja	nein	nein unscharf def.
ab 2006 gemeinsam als QI “seltene Komplikationen” geführt			
Postoperative Wundinfektion	ja	ja	ja ohne OP-Dauer wie BQS
Wundhämatome / Nachblutung	ja	ja	ja
“Allgemeine” postop. Komplikationen	ja	nein “behandlungsbedürftige”	ja (auch ohne Wundinfekte)
Reintervention wegen Komplikation	ja	ja	ja
Letalität	ja	ja	ja

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie
4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation Qualitätsindikatoren Vergleich Bund-Niedersachsen

Indikation

relevanter Parameter, obwohl unscharf definiert

Mix aus klinischen, radiologischen,
anamnestischen Kriterien

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation Qualitätsindikatoren Vergleich Bund-Niedersachsen

Postoperative Beweglichkeit

Keine Auswertung, da Indikator von verschiedenen Kriterien abhängt:

Entlassungszeitpunkt,
präoperative Beweglichkeit,
Stand der Technik (High flexion knee)

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie
4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation Qualitätsindikatoren Vergleich Bund-Niedersachsen

Gehfähigkeit bei Entlassung

Unscharf definiertes Kriterium, abhängig von
zukünftiger Organisationsstruktur und von
präoperativem Status

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation

Qualitätsindikatoren Vergleich Bund-Niedersachsen

Gefäßläsion, Nervenschaden, Fraktur

Bund:

ab 2006 zu QI “seltene Komplikationen”

Niedersachsen:

Einzelfallanalyse für Gefäßläsion und Nervenschaden

Keine Auswertung für Fraktur: Selten, unscharfe

Definition, unterschiedliche Langzeitergebnisse

nach Fraktur

Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation Qualitätsindikatoren Vergleich Bund-Niedersachsen

Allgemeine postoperative Komplikationen (Bund)
Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen (Nds)
(Beinhaltet auch Wundinfektionen –
Auswertung aber analog zu Bund ohne Wundinfektionen)

Extra (Nds): Thromboembolische Komplikation mit
medikamentöser Thromboseprophylaxe verknüpft.

BQS-Daten

Modul 17/1, Modul 17/2, Modul 17/5

>350.000 Datensätze

10 min/Datensatz (Klinik)

3,5 Mio Minuten

30 Arbeitsjahre

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Chirurgie und Orthopädie
4. Treffen der Fach- und Arbeitsgruppen Bund und Land, 19. und 20. April 2007, Münster

Weniger ist mehr

Danke

AG Orthopädie/Unfallchirurgie Niedersachsen