

Aktuelles zu den Landesverfahren

Simone Puttins
Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH)

Informationsveranstaltung am 25.01.2022

MRE-Projekt Hessen

Themenüberblick

- Aktuelle Ergebnisse (Stand 3. Quartal 2021)
- Anpassung der Spezifikation
- Weiterentwicklung der Indikatoren
- Neue Auswertungsvorlage

Prozessindikatoren Hessen gesamt 2020

Kennzahl

Siehe Seite **Indikatoren zu Ergebnissen**

Referenzwerte

Q1/2020-Q4/2020

Klinikwert [95% CI]

Zähler / Nenner

Kennzahlen 2, 3a, 3b und 4: Prozessorientierte Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)

2 Seite 4	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Ziel: n.d.	94,36 % [93,25 ; 95,3]
		Auffälligkeit: < 67,65 %	
		in Hessen: 92,95 %	
3a Seite 5	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Auffälligkeit: Sentinel Event	7 Fälle
		in Hessen: 2 Fälle	
3b Seite 6	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Ziel: n.d.	1,48 % [1,06 ; 2,06]
		Auffälligkeit: ≥ 7,14 %	
		in Hessen: 2,28 %	
4 Seite 7	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Ziel: ≥ 95,00 %	96,19 % [95,59 ; 96,72]
		Auffälligkeit: < 90,00 %	
		in Hessen: 95,74 %	

→ Der Indikator 3a wird seit EJ2020 als Sentinel Event bewertet

Prozessindikatoren Hessen gesamt 1. und 2. Quartal 2021

Kennzahl			Q1/2021	Q2/2021
Siehe Seite	Indikatoren zu Ergebnissen	Referenzwerte	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
Kennzahlen 2, 3a, 3b und 4: Prozessorientierte Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)				
2 Seite 4	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Ziel: n.d. % Auffälligkeit: < 90,58 % in Hessen: 91,89 %	91,89 % [87,92 ; 94,64] 238 / 259 Fällen	Ziel: n.d. % Auffälligkeit: < 91,89 % n Hessen: 93,51 % 93,51 % [89,86 ; 95,91] 245 / 262 Fällen
3a Seite 5	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 1 Fall	1 Fall	Auffälligkeit: Sentinel Event n Hessen: 1 Fall 1 Fall
3b Seite 6	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Ziel: n.d. % Auffälligkeit: >= 0,00 % in Hessen: 0,93 %	0,93 % [0,32 ; 2,69] 3 / 323 Fällen	Ziel: n.d. % Auffälligkeit: >= 1,25 % n Hessen: 2,51 % 2,51 % [1,28 ; 4,87] 8 / 319 Fällen
4 Seite 7	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Ziel: >= 95,00 % Auffälligkeit: < 90,00 % in Hessen: 96,95 %	96,95 % [95,29 ; 98,04] 604 / 623 Fällen	Ziel: >= 95,00 % Auffälligkeit: < 90,00 % n Hessen: 95,69 % 95,69 % [93,71 ; 97,06] 555 / 580 Fällen

→ Der Indikator 3b wird ab dem 2. Halbjahr 2021 als Sentinel Event bewertet

Prozessindikatoren Hessen gesamt 3. Quartal 2021

Kennzahl		Referenzwerte	Q3/2021 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Q4/2020-Q3/2021 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
Siehe Seite	Indikatoren zu Ergebnissen			

Kennzahlen 2, 3a, 3b und 4: Prozessorientierte Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)

2 Seite 4	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Ziel: n.d. % Auffälligkeit: < 80,35 % in Hessen: 93,13 %	93,13 % [89,14 ; 95,73] 217 / 233 Fällen	93,21 % [91,74 ; 94,44] 1250 / 1341 Fällen
3a Seite 5	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 1 Fall	1 Fall	4 Fälle
3b Seite 6	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 7 Fälle	7 Fälle	25 Fälle
4 Seite 7	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Ziel: ≥= 95,00 % Auffälligkeit: < 90,00 % in Hessen: 96,75 %	96,75 % [95,03 ; 97,89] 595 / 615 Fällen	96,31 % [95,59 ; 96,92] 2952 / 3065 Fällen

Inzidenzindikatoren Hessen gesamt 2020

Kennzahlen 1, 1a, 1b und 1c: Inzidenz-Indikatoren zu MRSA			Q1/2020-Q4/2020
			Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
1 Seite 8	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,17 Ø in Hessen: 0,00	0,07 [0,06 ; 0,07] 474 Fälle / 7276954 Tage
1a Seite 9	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,04 Ø in Hessen: 0,00	0,02 [0,01 ; 0,02] 124Fälle / 7276954 Tage
1b Seite 10	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,03 Ø in Hessen: 0,00	0,01 [0,01 ; 0,02] 94Fälle / 7276954 Tage
1c Seite 11	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,03 Ø in Hessen: 0,00	0,01 [0,01 ; 0,01] 61Fälle / 7276954 Tage
Kennzahlen 5, 5a, 5b und 5c: Inzidenz-Indikatoren zu 4MRGN			
5 Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00	0,00 [0 ; 0,01] 29 Fälle / 7276954 Tage
5a Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00	0,00 [0 ; 0] 13 Fälle / 7276954 Tage
5b Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00	0,00 [0 ; 0] 6 Fälle / 7276954 Tage
5c Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00	0,00 [0 ; 0] 2 Fälle / 7276954 Tage

Meldung der Belegungstage 2021

- Zur Berechnung der Inzidenzindikatoren übermitteln die Leistungserbringer bis 28.02.2022 die Belegungstage 2021 (Korrekturfrist 15.03.2022)
- Änderung des Abfragezeitraumes:
**alle in 2021 entlassenen Patienten
(inklusive Überlieger)**
- Exceldatei auf der Homepage der LAGQH
- Meldung an Frau Schultheiß (lschultheiss@lagqh.de) per Mail

Spezifikation 2022

Abbildung neuer Risikofaktoren im Dokumentationsbogen:

18.1 – 18.5	Risikofaktoren
18.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
18.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
18.3	Behandlung auf Intensivstation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
18.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
18.5	Weaning 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Weiterentwicklung Indikatoren - Abfrage Keimnachweis 4MRGN

Erhebung bis 2019

36	Nosokomialer MRGN-Fall (Erstnachweis ab dem 4. Kalendertag nach Aufnahme)	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
Wenn Feld 36 = 0		
37	MRGN-Status	<input type="checkbox"/>
	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt	

Erhebungsbogen 2020

27	MRGN-Status	<input type="checkbox"/>
	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = im Verlauf festgestellt	

Wenn Feld 27 = 3

28>	Festgestellt am TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-----	-------------------------------	---

Abfrage der antibiotischen
Vorbehandlung nach Identifikation als
erhöhter Risikofaktor

37	Antibiotische Vorbehandlung	
37	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	

Weiterentwicklung Indikatoren

- Im Erfassungsjahr 2020 insgesamt 29 Fälle (18 % der Gesamtfälle) mit der Angabe „Im Verlauf festgestellt“
- In 22 Fällen hat innerhalb der letzten sechs Wochen vor Aufnahme eine antibiotische Vorbehandlung stattgefunden
- Detaillierte Falldarstellung mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens
- Anforderung einer Einzelfallschilderung zu den 7 Fällen, bei denen keine antibiotische Vorbehandlung stattgefunden hat

Weiterentwicklung Qualitätsindikatoren

Kennzahl 6: Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist.

Definition Kennzahl	Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist
ID-Kennzahl	6
Zielbereich 2021	Sentinel Event
Auffälligkeitsbereich 2021	Sentinel Event
Risikoadjustierung	Nein
Rechenregel	<p><u>Grundgesamtheit</u>: alle Patienten, bei denen im Verlauf des Aufenthaltes ein 4MRGN-Befund erhoben wurde</p> <p><u>Merkmal</u>: davon alle Patienten, bei denen keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund stattgefunden hat</p>

→ Jährliche Auswertung mit Einzelfallanalyse im Rahmen des Strukturierten Dialoges

Neue Auswertungsvorlage

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Q1/2021				Q2/2021			
	Klinik messen		Hessen gesamt		Klinik messen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	15	100,0	n.b.	n.b.	133	100
davon Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN (U81.41!)	n.b.	n.b.	9	60,0	n.b.	n.b.	102	76,7
davon Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN (U81.51!)	n.b.	n.b.	6	40,0	n.b.	n.b.	33	24,8

Neue Auswertungsvorlage

Auswertung Qualitätsindikatoren

Kennzahl

Siehe Seite Indikatoren zu Ergebnissen

Quartal

Referenzwerte

Krankenhaus

Klinikwert [95% CI]

Zähler/Nummer

Kennzahlen 2, 3a: Prozessorientierte Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)

Kennzahl	Indikator	Quartal	Referenzwerte			Ergebnis	Intervall	Fälle
			Ziel	Auffälligkeit	Hessen			
QI 2 (Seite)	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/durchgeführt wurde	1. Quartal	Ziel: > 44,60 %	Auffälligkeit: = 0,00 %	Hessen: 33,90 %	49,28 %	[41,07 ; 57,52]	68 / 138 Fällen
		2. Quartal	Ziel: > 44,60 %	Auffälligkeit: = 0,00 %	Hessen: 33,90 %	49,28 %	[41,07 ; 57,52]	68 / 138 Fällen
		3. Quartal	Ziel: > 44,60 %	Auffälligkeit: = 0,00 %	Hessen: 33,90 %	49,28 %	[41,07 ; 57,52]	68 / 138 Fällen
		4. Quartal	Ziel: > 44,60 %	Auffälligkeit: = 0,00 %	Hessen: 33,90 %	49,28 %	[41,07 ; 57,52]	68 / 138 Fällen
		Jahr	Ziel: > 44,60 %	Auffälligkeit: = 0,00 %	Hessen: 33,90 %	49,28 %	[41,07 ; 57,52]	68 / 138 Fällen

Kennzahl	Indikator	Quartal	Referenzwerte			Ergebnis	Intervall	Fälle
			Ziel	Auffälligkeit	Hessen			
QI 3a	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	1. Quartal	Ziel: ≤ 1,00 %	Auffälligkeit: > 4,81 %	Hessen: 0,00 %	n.b. %	[0,43 ; 5,62]	/ Fällen
		2. Quartal	Ziel: ≤ 1,00 %	Auffälligkeit: > 4,81 %	Hessen: 0,00 %	n.b. %	[0,43 ; 5,62]	/ Fällen
		3. Quartal	Ziel: ≤ 1,00 %	Auffälligkeit: > 4,81 %	Hessen: 0,00 %	n.b. %	[0,43 ; 5,62]	/ Fällen
		4. Quartal	Ziel: ≤ 1,00 %	Auffälligkeit: > 4,81 %	Hessen: 0,00 %	n.b. %	[0,43 ; 5,62]	/ Fällen
		Jahr	Ziel: ≤ 1,00 %	Auffälligkeit: > 4,81 %	Hessen: 0,00 %	n.b. %	[0,43 ; 5,62]	/ Fällen

Schlaganfall akut

Themenüberblick

- Vertraglicher Hintergrund
- Weiterentwicklung der Indikatoren

Vertraglicher Rahmen

Vereinbarung

gemäß § 112 Abs.1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 3 SGB V

Landesvereinbarung zum Landesverfahren Schlaganfallversorgung Hessen

- § 1 Qualitätssicherungsmaßnahme
- § 2 Datenmanagement und Auswertungsstelle
- § 3 Fachausschuss
- § 4 Berichterstattung und besondere Maßnahmen
- § 5 Finanzierung
- § 6 Datenschutz
- § 7 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung
- § 8 Salvatorische Klausel

zwischen

der AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg,

dem BKK Landesverband Süd, Kornwestheim

der IKK classic, Dresden,

der KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Frankfurt am Main,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Hessen

und

der Hessischen Krankenhausgesellschaft e. V.

über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse und kontinuierlichen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Schlaganfallbehandlung (Landesverfahren Schlaganfallversorgung Hessen)

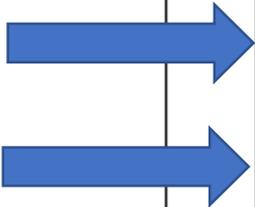
Anpassung der Rechenregeln und Referenzbereiche 2021

QI_ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner	RB 2020	RB 2021
14d-001	Thrombolyse (Protokoll)	<p>Nenner: Fälle mit Hirninfarkt im Alter von 18-80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4 - 25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie [Ausschluss von Fällen mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und von Fällen ohne Thrombolyse mit IAT]</p> <p>Zähler: Fälle mit Thrombolysetherapie</p>	$\geq 50\%$	$\geq 60\%$
16d-002	Door-to-needle-time ≤ 60 min (Protokoll)	<p>Nenner: Fälle mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus im Alter von 18-80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4 -25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie</p> <p>Zähler: Fälle mit „door-to-needle-time“ ≤ 1 h</p>	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
26-001 (Kennzahl)	Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie	<p>Nenner: Alle zur intraarteriellen Therapie in ein anderes KH verlegten Fälle bei Bildgebung im eigenen Haus</p> <p>Zähler: Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung ≤ 60 75 min</p>	$\geq 90\%$	Ohne Referenzbereich
27-001	Erreichen des Rekanalisationsziels	<p>Nenner: Alle im eigene Haus durchgeführter intraarteriellen Therapien</p> <p>Zähler: Alle Fälle mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI = IIb, III) (ab 2021 TICI IIb-III)</p>	$\geq 70\%$	$\geq 80\%$

Anpassungen im SA-Datensatz Akut für 2022

Änderung der Zeitintervalle

Hirnfarkt / Transitorisch Ischämische Attacke (HI / TIA) ICD-10-Code I63, I64 bzw. G45	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
17-21	AUFNAHME
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = <= 1 h 2 = > 1 – 2 h 3 = > 2 – 3 h 4 = > 3 – 4 h 5 = > 4 – 5 h 6 = > 5 – 6 h 7 = > 6 – 9h 8 = > 9 – 24 h 9 = > 24 - 48 h 10 = > 48 h 11 = Inhouse-Stroke 12 = Wake-up Stroke 13 = keine Angabe möglich



Neues Bogenfeld (HI/TIA)

27.3>	Mismatch-Bildgebung 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus
Wenn Feld 27.3 = 2	
27.4>>	CT-Perfusion <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.5>>	DWI-PWI-Mismatch <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.6>>	DWI-Flair-Mismatch <input type="checkbox"/> 1 = ja

Weitere Änderungen ab VJ 2022

- Quartalsauswertungen (rollierend)
- Darstellung aller ADSR-Kennzahlen
- Unterjährige Veröffentlichung der Rechenregeln und Referenzbereiche 2022
- Bereitstellung der Berichte im QS-Portal

Neurologische Frührehabilitation nach Schlaganfall Themenüberblick

- Aktuelle Ergebnisse
- Anpassung der Spezifikation
- Ausblick

Qualitätskennzahlen (I)

Kennzahl	Bezeichnung
1	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen
1a	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma
1b	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei beatmeten Patienten
1c	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei Patienten mit Tracheostoma
2	Rückbildung schwerer Verständigungsstörung
3a	Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 5 Punkte)
3b	Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 10 Punkte)

Qualitätskennzahlen (II)

Kennzahl	Bezeichnung
4	Dekanülierung
5	Sterblichkeit
5a	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma
5b	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma
5c	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)
5d	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)
6	Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung

Qualitätskennzahlen (III)

Kennzahl	Bezeichnung
7	Nasogastrale Sonde (NGS) oder PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung
8	PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung
9	Beatmung bei Entlassung/Verlegung
10	Neu entstandener Dekubitus (ab Gard 2) bei Entlassung/Verlegung
10a	Neu entstandener Dekubitus (ab Gard 2) bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung
10b	Neu entstandener Dekubitus (ab Gard 2) bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung

Ergebnisübersicht

Übersichtstabelle:

Hessen

QI-ID Siehe Seite	Gesamtfallzahl (ohne Minimaldatensätze): 2539	Referenzwerte		Ergebnis 2020	Ergebnis 2019
		Ziel	Auffälligkeit	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
1 Seite 4	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen	Ziel: 40,60 %	n.d.	33,83 % [31,76 : 35,97] 657 / 1942 Fällen	38,57 % [36,39 : 40,79] 722 / 1872 Fällen
		Ø in Hessen: 33,83 %			
1a Seite 5	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: 40,40 %	n.d.	35,49 % [33,07 : 37,98] 516 / 1454 Fällen	40,49 % [37,94 : 43,08] 566 / 1398 Fällen
		Ø in Hessen: 35,49 %			
1b Seite 6	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei beatmeten Patienten	Ziel: 32,00 %	n.d.	33,68 % [28,47 : 39,32] 97 / 288 Fällen	38,13 % [32,81 : 43,75] 114 / 299 Fällen
		Ø in Hessen: 33,68 %			
1c Seite 7	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei Patienten mit Tracheostoma	Ziel: 16,70 %	n.d.	28,07 % [24,14 : 32,36] 128 / 456 Fällen	32,82 % [28,64 : 37,28] 148 / 451 Fällen
		Ø in Hessen: 28,07 %			
2 Seite 8	Rückbildung schwerer Verständigungsstörung	Ziel: 39,80 %	n.d.	38,15 % [35,61 : 40,77] 517 / 1355 Fällen	38,02 % [35,44 : 40,68] 500 / 1315 Fällen
		Ø in Hessen: 38,15 %			
3a Seite 9	Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 5 Punkte)	Ziel: 19,50 %	n.d.	17,07 % [15,54 : 18,73] 365 / 2138 Fällen	17,56 % [16,02 : 19,21] 383 / 2181 Fällen
		Ø in Hessen: 17,07 %			
3b Seite 10	Deutliche Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 10 Punkte)	Ziel: 4,40 %	n.d.	9,31 % [8,15 : 10,61] 199 / 2138 Fällen	7,47 % [6,44 : 8,65] 163 / 2181 Fällen
		Ø in Hessen: 9,31 %			
4 Seite 11	Dekanülierung	Ziel: 50,00 %	n.d.	52,79 % [48,25 : 57,28] 246 / 466 Fällen	57,82 % [53,29 : 62,21] 270 / 467 Fällen
		Ø in Hessen: 52,79 %			

5 Seite 12	Sterblichkeit	Ziel: 3,70 %	5,99 % [5,13 ; 6,98]	5,15 % [4,36 ; 6,08]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Hessen: 37,98% 5,99 %		
5a Seite 13	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: 2,80 %	4,41 % [3,59 ; 5,4]	4,24 % [3,44 ; 5,21]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 4,41 %		
5b Seite 14	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma	Ziel: 8,80 %	11,52 % [9,15 ; 14,42]	8,55 % [6,47 ; 11,22]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 11,52 %		
5c Seite 15	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)	Ziel: 1,20 %	1,86 % [1,33 ; 2,58]	2,58 % [1,95 ; 3,4]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 1,86 %		
5d Seite 16	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)	Ziel: 6,00 %	9,12 % [6,3 ; 13,03]	6,80 % [4,45 ; 10,27]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 9,12 %		
6 Seite 17	Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung	Ziel: 20,30 %	24,19 % [22,37 ; 26,11]	23,83 % [22 ; 25,76]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 24,19 %		
7 Seite 18	Nasogastrale Sonde (NGS) oder PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung	Ziel: 39,20 %	38,29 % [35,06 ; 41,62]	38,63 % [35,33 ; 42,04]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 38,29 %		
8 Seite 19	PEG/PEJ-Sonde bei Entlassung/Verlegung	Ziel: 10,20 %	10,88 % [8,28 ; 14,17]	11,35 % [8,51 ; 14,99]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 10,88 %		
9 Seite 20	Entwöhnung von Beatmung bei Entlassung/Verlegung	Ziel: 97,40 %	96,79 [93,52 ; 98,44]	95,73 [92,31 ; 97,66]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 96,79 %		
10 Seite 21	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung/Verlegung	Ziel: 1,00 %	1,51 % [1,08 ; 2,1]	1,53 % [1,1 ; 2,12]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 1,51 %		
10a Seite 22	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Ziel: 0,00 %	1,05 % [0,67 ; 1,63]	0,91 % [0,57 ; 1,46]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 1,05 %		
10b Seite 23	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Ziel: 2,60 %	3,45 % []	4,19 % [77,05 ; 78,99]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 3,45 %		

Anpassung der Spezifikation

Abfragefelder Unterpunkt „Aufnahme“

16 – 18	Vor <u>Frühreha</u>
16	Thrombolyse 0 = nein 1 = ja
17	<u>Thrombektomie</u> 0 = nein 1 = ja
18	Osteoklastische Entlastung und/oder operative <u>Hämatomausräumung</u> 0 = nein 1 = ja

Neu hinzugekommen

22	Multiresistente Keime mit Isolationspflicht (MRE) 1 = ja
----	--

Abfrage bisher

19:9	Isolierungspflicht 1 = ja
------	----------------------------------

Abfrage ab 2022

Anpassung der Spezifikation

Abfragefelder Unterpunkt „stationärer Verlauf“

54 – 70	STATIONÄRER VERLAUF
54	Zentrales Monitoring <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja

Abfrage bisher

29 – 36	STATIONÄRER VERLAUF
29	Zentrales Monitoring <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja
30	Deckelung <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja
31	Beatmung erfolgt <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja
32	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Aufenthaltes eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja

Abfrage ab 2022

Anpassung der Spezifikation

Abfragefelder Unterpunkt „stationärer Verlauf“ -
Komplikationen

35.3>	12 – neu erworbene Isolierungspflicht	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
35.4>	13 – Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
35.5>	14 – <u>Sinking-Skin-Flap-Syndrom</u>	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	

Abfrage ab 2022

Anpassung der Spezifikation

Abfragefelder Unterpunkt „Entlassung“

106-112	ENTLASSUNG
106	Entlassungsdatum Phase B TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
107	Beatmung erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 107 = 1	
108>	Beatmungsdauer in Stunden <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
109	Entlassungs-/Verlegungsstatus <input type="checkbox"/> 1 = nach Hause - selbstständig 2 = nach Hause - mit Laienunterstützung 3 = nach Hause - mit professioneller Hilfe 4 = stationäre Reha 5 = Akutklinik 6 = Pflegeheim 7 = verstorben
wenn Feld 109 IN (4,5)	
110>	Bei Verlegung in andere Klinik Nummer der Klinik <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
111	Wiederaufnahme erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 111 = 1	
112>	Wiederaufnahme erfolgt, nach wieviel Tagen <input type="text"/> <input type="text"/>

Abfrage bisher

46-48	ENTLASSUNG
46	Entlassungsdatum Phase B TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
47	Entlassungs-/Verlegungsstatus <input type="checkbox"/> 1 = nach Hause - selbstständig 2 = nach Hause - mit Laienunterstützung 3 = nach Hause - mit professioneller Hilfe 4 = stationäre Reha 5 = Akutklinik 6 = Pflegeheim 7 = verstorben
48	Geplante Wiederaufnahme nach elektiven Eingriffen erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Abfrage ab 2022

Ausblick

- Einführung neuer Referenz- und Zielwerte mit der nächsten Auswertung
- Weiterentwicklung der Kennzahlen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

LAGQH GbR
Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn
LAGQH: info@lagqh.de