

Dr. Reli Mechtler

## 10 Jahre Quality Indicator Project®(QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)



Seit zehn Jahren wird in Oö KA aufgrund einer Landesverordnung (1) flächendeckend das Quality Indicator Project® (QIP) eingesetzt, das dazu dient, die Sicherheit der PatientInnen in Krankenhäusern zu erhöhen und die Qualität der Patientenbetreuung zu verbessern. Anhand definierter und valider Indikatoren sowie einheitlicher Methodik zur Nutzung der Daten werden Vergleiche sowohl international als auch national und regional möglich. Mit der Koordination des Projektes für Österreich wurde 1998 das Institut für Pflege- und Gesundheitssystemforschung der Universität Linz vom damaligen Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen beauftragt (AUQIP®).

Vereinzelt haben osterreichweit KA diese Möglichkeit wahrgenommen, jedoch ist dzt. Oö das einzige Bundesland, in dem alle KA dieses international anerkannte, klinische Indikatoren-System (QIP) für wichtige Bereiche der Patientenbetreuung implementiert hat. Außerhalb dieses Bundeslandes nützt die Privatklinik Villach die QIP-Indikatoren, um die Patientensicherheit kontinuierlich zu verbessern.

Es handelt sich beim QIP nicht um eine externe Berichterstattung, sondern um ein System, das intern qualitätssichernde Maßnahmen auf Abteilungsebene fördert, indem Verbesserungspotentiale identifiziert werden und gezielt Interventionen getroffen werden können. Auf diese Weise trägt das QIP zu kontinuierlichen Verbesserungen hinsichtlich Qualität und Patientensicherheit bei.

Oö nimmt damit europaweit und international betrachtet eine hervorragende Stellung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen ein, weil es zu den führenden Ländern in Europa zählt, in dem alle KA langfristig auf Basis eines einheitlichen Systems internationale/regionale Spitalsvergleiche durchführen, daraus intern Konsequenzen gezogen werden und die KA ständig die Qualität der Patientenversorgung evaluieren (2).

Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 1 von 10

Im folgenden Beitrag wird überblicksmäßig das QIP dargestellt sowie die Erfahrungen der Oö KA mit diesem Projekt beispielhaft erläutert.

## **Das Quality Indicator Project® (QIP)**

Das QIP begann 1985 als Pilot-Projekt im US-Bundesstaat Maryland als Initiative mehrerer Krankenhausdirektoren, die zusätzlich zu Finanzdaten Informationen zur Versorgungsleistung zu erheben suchten. Mittlerweile ist das QIP das größte vergleichende Forschungsprojekt zur Messung der Versorgungsleistung in Krankenhäusern weltweit, das auch länderübergreifendes Benchmarking ermöglicht (3). Gegenüber anderen internationalen Indikatorensystemen werden die verwendeten Indikatoren laufend an neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und klinische Studien angepasst sowie an die wechselnden Bedürfnisse der Gesundheitseinrichtungen.

Weltweit nehmen über 900 Spitäler am QIP teil, rund 200 davon außerhalb der USA. In Österreich beteiligen sich derzeit 24 Akut-Krankenanstalten (KA) und 4 Psychiatrische Einrichtungen, wobei alle KA des Landes OÖ aufgrund einer Verordnung (1), die mit 1. Oktober 2000 in Kraft getreten ist, das QIP-System implementiert haben und regelmäßig nutzen.

Das QIP als standardisiertes Evaluierungssystem erfüllt neben den genannten Voraussetzungen weitere Merkmale, die einerseits die Validität erhöhen und andererseits die Akzeptanz und langfristige Nutzung fördern. Hier wären die regelmäßigen Checks zur Überprüfung der Datenqualität zu nennen sowie die Einschulung und Betreuung der Mitglieder der QIP-Teams. Daneben bietet das webbasierte Softwareprogramm vierteljährliche nationale, internationale und Peer-Group-Vergleiche an, sowie eine Reihe weiterer praktischer Funktionen, wie die automatische Diagramm- und Grafikerstellung, Datenexport usw.

1 x jährlich wird ein Anwendertreffen abgehalten, das einerseits den Erfahrungsaustausch fördert und andererseits Möglichkeiten bietet, um von den anderen Teilnehmern zu lernen.

## **Welche Ziele verfolgt das QIP?**

Beim QIP handelt es sich um einen ergebnis- und lösungsorientierten Ansatz. Damit können nicht nur intern die Trends im Zeitverlauf beobachtet werden und somit Maßnahmen beispielsweise zum Risikomanagement getroffen werden, sondern auch Aufschlüsse aus den internationalen Vergleichsdaten gezogen werden.

**Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler**

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 2 von 10

Hauptziel ist die Unterstützung des Qualitätsmanagements (QM) durch das Bereitstellen eines Indikatorensystems zur internen Selbsteinschätzung der Versorgungsabläufe und Versorgungsleistung durch die Leistungserbringer. Der Leitung und den Mitarbeitern werden valide Indikatoren sowie eine einheitliche Methodik zur Verfügung gestellt, um Verbesserungspotentiale innerhalb ihrer Versorgungsleistung zu erkennen und Möglichkeiten für Verbesserungen zu erarbeiten, sowie umzusetzen. (Plan/Do/Check/Act (4))

## **Welche Indikatoren werden angeboten?**

Es stehen für wesentliche Versorgungsbereiche stationärer Behandlung (Akut, Ambulanzen, Psychiatrie sowie Langzeitbetreuung) und Hauspflege valide und getestete Indikatoren zur Verfügung, die Vergleiche von Versorgungsprozessen sowie längerfristige Trends ermöglichen. Insgesamt stehen beispielsweise Akutspitälern 34 Indikatoren mit 553 Subindikatoren zur Verfügung. Diese können einzeln verwendet werden oder innerhalb von Indikatorensets (z.B. Set für verschiedene Versorgungsbereiche wie Chirurgie, Intensiv, Notfall- oder Ambulante Behandlung, zur Infektionskontrolle oder ein spezifisches Patientensicherheits-Indikatorenset. Die Indikatoren sind risikoangepasst und können auch diagnose- und eingriffsbezogen verwendet werden. Eine detaillierte Auflistung der einzelnen Indikatoren und Subindikatoren bzw. Indikatorensets ist auf unserer Homepage zu finden (5).

## **10 Jahre QIP in Oö - Welche Erfahrungen haben Oö KA gemacht?**

### **Planung und Implementierung**

Die Planung und Implementierung ging allerdings im Großteil der Häuser nicht ganz so reibungslos vor sich, wie dies aus heutiger Sicht den Eindruck erwecken mag. Insbesondere mangelnde Information und Kommunikation, fehlende Motivation und die Befürchtung zusätzlichen Arbeitsaufwandes erschwerten teilweise eine rasche Umsetzung. Die Implementierung der Indikatoren wurde schrittweise durchgeführt. Gegenwärtig erfassen die Oö KA je zwischen 6 – in o.g. Verordnung vorgegeben – und 12 Hauptindikatoren mit den dazugehörigen Subindikatoren. Sehr positiv gestaltete sich die Entwicklung in jenen Häusern, in denen die Leitung hinter dem Projekt stand sowie die Abteilungsvorstände diese Aktivitäten unterstützten.

Eine Evaluierung des Projektes ergab, dass die Akzeptanz nach der Anlaufphase wesentlich gestiegen ist und vor allem Vorteile wie folgt gesehen werden: (6)

➤ Einbindung des QIP in weitere Q-Aktivitäten,

**Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler**

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 3 von 10

- Möglichkeit, strategische Ziele valide zu messen,
- Unterstützung der Qualitätstransparenz auf Abteilungsebene (was haben wir erreicht?)
- Zeitnahe online Datenerfassung und Rückmeldung (monatlich/vierteljährlich)
- Einfache Handhabung der modernen QIP-Software...

## **Integration der Datenerfassung in die hauseigene Software**

Zu Beginn musste die Datenerfassung vielfach „händisch“ erfolgen, da zunächst die vorhandene (edv-)Dokumentation verbessert werden musste, um diese den standardisierten Definitionen des QIP anzupassen. Inzwischen rechnen sich diese Bemühungen und der zeitliche Aufwand für die routinemäßige (monatliche/vierteljährliche) Datenerfassung konnte wesentlich reduziert werden, da diese großteils automatisch aus dem KH-System möglich ist. Es ist auch gelungen, QIP-Indikatoren in das hauseigene Software-System zu integrieren.

## **Kontinuierliche Qualitätssicherung und Patientensicherheit**

Durch die Implementierung des QIP sowie die Integration klinischer Ergebnisindikatoren in das QM Oö KA ist es gelungen, kontinuierlich die Qualität der Patientenbetreuung und die Patientensicherheit zu verbessern.

Nachfolgend Beispiele ausgewählter Versorgungsbereiche, in denen QIP-Indikatoren effektiv eingesetzt wurden

### **QIP-Indikator 5: Perioperative Mortalität/risikoangepaßt: (7 )**

Perioperative Todesfälle stellen stets einen extrem unerwünschten OP-Ausgang dar. Bei lebensrettenden oder lebenserhaltenden Operationen an kritisch kranken Patienten können Todesfälle jedoch nicht immer verhindert werden. Wengleich die spezifische Ursache einzelner perioperativer Todesfälle nur durch Fallstudien ermittelt werden kann, stellt die kontinuierliche Überwachung der perioperativen Mortalität unter Einbeziehung des Risikostatus des Patienten ein wertvolles Instrument zur Erkennung und Untersuchung potentieller Qualitätsfaktoren dar, die in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff stehen (8).

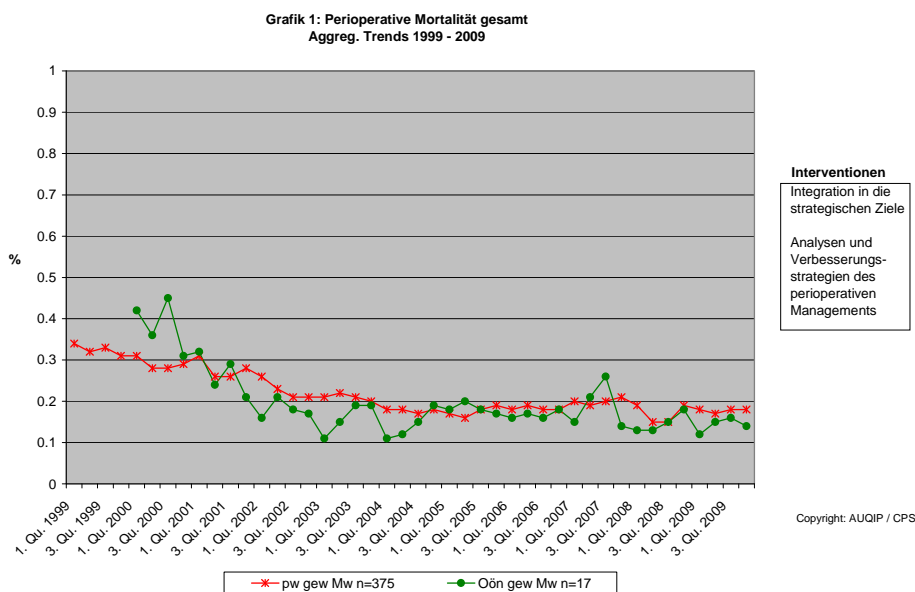
Dieser Indikator spiegelt sogenannte „harte Fakten“ wider, der ohne größeren Aufwand von allen Oö KA implementiert werden konnte. Bei Patienten ohne Risiko lag die Rate

**Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler**

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 4 von 10

über die Jahre konstant bei „0“ (= kein perioperativer Todesfall) und damit unterhalb der internationalen Durchschnittswerte. Bei Risiko- und Hochrisiko- Patienten konnten durch gezielte Strategien und Maßnahmen zur Optimierung des perioperativen Managements wünschenswerte Verbesserungen erzielt werden, was sich auch in der Trendentwicklung der Gesamtrate widerspiegelt (Grafik 1). Ebenso wird deutlich, dass nach getroffenen Interventionen stabile Werte im projektweiten Durchschnitt erreicht werden konnten.



## QIP-Indikator 10: Ungeplante Rückkehr in den OP (Ungeplante Re-operationen)

Beinahe die Hälfte aller unerwünschten Ereignisse sind direktes oder indirektes Ergebnis eines operativen Eingriffes und viele davon könnten durch verbessertes Management und evidenz-basierte Maßnahmen vermieden werden (9).

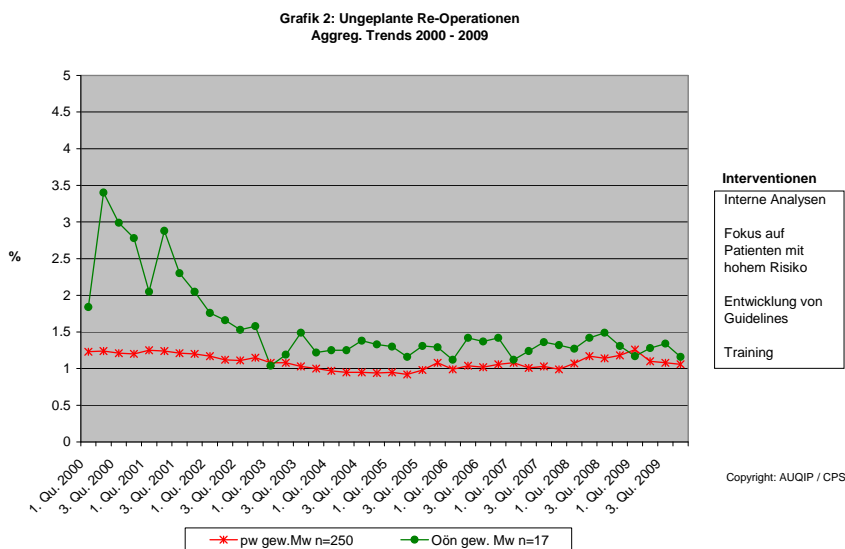
Ungeplante Rückkehr in den OP betrifft sehr häufig bestimmte Eingriffe wie peripher-vaskuläre Eingriffe und Herz-Thoraxeingriffe.

Dieser Indikator ist trotz exakter Definition schwieriger zu implementieren, als etwa die perioperative Mortalität. Daher wurden zunächst in den Oö KA Bemühungen zur standardisierten Datenerfassung gesetzt. Da die Raten zu Beginn im projektweiten Vergleich überdurchschnittlich hoch lagen, wurden interne Analysen durchgeführt.

**Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler**

Insbesondere wurde hinterfragt, welche Patienten und welche Eingriffe davon betroffen sind und welche Gründe für eine ungeplante Rückkehr in den OP vorwiegend ausschlaggebend sind. Daraus konnten besonders gefährdete Patienten erkannt und entsprechende Maßnahmen getroffen werden, um ungeplante Re-operationen zu minimieren. Weiters konnte auch aufgezeigt werden, wie die Ergebnisse für effizientes Risikomanagement genutzt werden können. Beispielsweise im Zusammenhang mit strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten. Etwa die Vermeidung von Übermüdung von Chirurgen (11).

Grafik 2 zeigt auf, dass über die Zeit eine Minimierung des Risikos ungeplanter Re-operationen für Patienten erreicht werden konnte.



## QIP-Indikator 13: Dokumentierte Patientenstürze

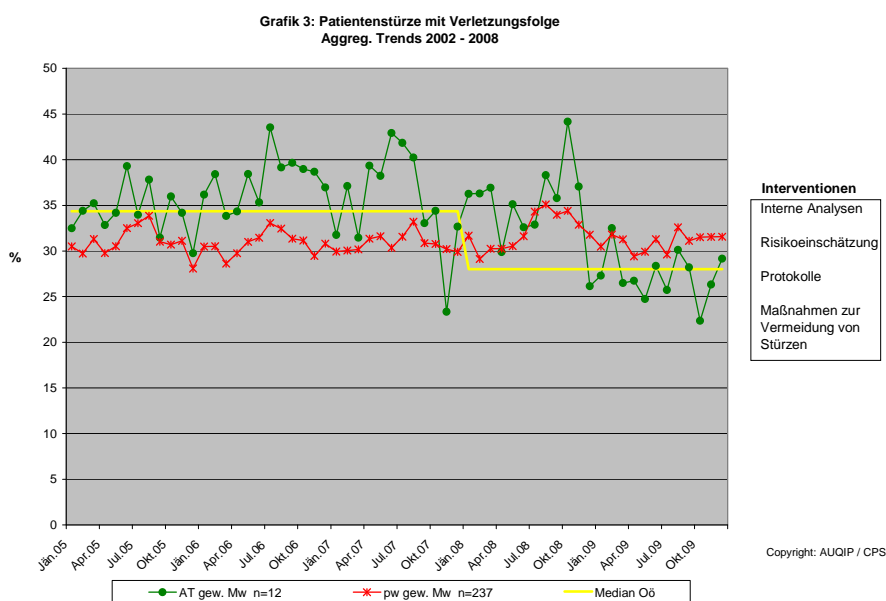
Im Rahmen einer akutmedizinischen Behandlung kommt es häufig vor, dass Patienten stürzen. Stürze stellen eine signifikante Ursache für Morbidität und höhere Behandlungskosten dar. Stürze verlängern vielfach den stationären Aufenthalt, führen zu Komplikationen oder Einschränkung der Beweglichkeit. Aus diesem Grund ist die Prävention von Patientenstürzen ein wichtiger Bestandteil zur Patientensicherheit (12). Diese wird durch die Implementierung dieses Indikators unterstützt, der dokumentierte Stürze unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten, der Gründe, die zu einem Sturz führten bzw. ob es zu Verletzungen aufgrund des Sturzes kam, berücksichtigt.

Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 6 von 10

Dieser Indikator wurde erst später implementiert. Dazu wurden in den einzelnen KA unterschiedliche Maßnahmen längerfristig umgesetzt. Es wurden beispielsweise Checklisten zur Einschätzung besonders gefährdeter Patienten für Stürze entwickelt, sodass diese bereits bei Aufnahme auf die Abteilung als Risikopatienten eingestuft werden und entsprechende standardisierte Vorsorgemaßnahmen dazu beitragen, das Sturzrisiko zu minimieren. Insbesondere in den letzten zwei Jahren kann man erkennen, dass die Sturzzraten in den teilnehmenden KA unterhalb des projektweiten Trends liegen (Grafik 3; Medianwert) und somit ein wesentlicher Beitrag zur Patientensicherheit geleistet wurde bzw. wird.



## Resümee

Die bisherigen Erfahrungen in Oö KA zeigen, dass die QIP-Indikatoren dann ein sehr hilfreiches Instrument für die Kontinuität von Qualität und Patientensicherheit darstellen, wenn sie in bestehende Q-Aktivitäten bzw. Q-Module integriert werden, wenn strategische Ziele für eine Gesundheitseinrichtung definiert sind und wenn mit Hilfe der Indikatoren nachgewiesen werden kann, dass diese Ziele auch tatsächlich erreicht werden (können). Weiters, wenn mittels der Indikatorenvergleiche Bereiche für Verbesserungen identifiziert werden und wenn aufgrund interner Analysen entsprechende Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt werden (13)

**Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler**

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 7 von 10

Für die weitere Entwicklung in Österreich wäre es vorteilhaft, wenn das QIP auf breiterer Basis zur Umsetzung der Vorgaben der Bundesgesetznovelle 1993 (Vergleiche im Sinne einer Selbstbewertung) sowie des österreichischen Qualitätsgesetzes 2005 (179. Bundesgesetz: Art.9) zur Implementierung klinischer Ergebnisindikatoren sowie zur Intensivierung systematischer Qualitätsarbeit genutzt werden könnte. Darüber hinaus werden klinische Ergebnisindikatoren auch international noch viel zu wenig für hausübergreifende Qualitätssysteme und zur Entwicklung einer übergeordneten Qualitätskultur genutzt, doch langsam setzt sich auch in Europa das Bewusstsein durch, dass klinische, intern genutzte Ergebnisindikatoren auch eine Basis für alle Zertifizierungs- bzw. Akkreditierungsverfahren darstellen.

**Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler**

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 8 von 10



- (1) Verordnung der OÖ Landesregierung über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten § 3/OÖ Krankenanstaltennovelle 1999 LGBl. Nr. 125/1998.
- (2) Präsentation innerhalb der 6th Patient Safety Conference. „Quality and Safety as a Continuum: Example from Europe/Austria. Baltimore, March 2010
- (3) [www.cps.com](http://www.cps.com); [www.internationalqip.com](http://www.internationalqip.com)
- (4) Deming, W., Out of the crisis. Cambridge. MA: Massachussetts Institute of Technology. Center for Advanced Engeneeing Study. 1989
- (5) [www.ipg.uni-linz.ac.at/fr\\_leiste\\_proj.htm](http://www.ipg.uni-linz.ac.at/fr_leiste_proj.htm)
- (6) Unveröffentlichter Evaluationsbericht zum QIP 2007
- (7) „Perioperative Mortalität“ = Todesfall innerhalb von 48 h nach erfolgter Einleitung der Anästhesie
- (8) Lagasse, RS., Steinberg, ES., Katz, RI., et al. Defining quality of perioperative care by statistical process control of adverse outcomes. Anesthesiology. 1995;82:1181-1188
- (9) National Study on Hospitalisation-Related Adverse Events. February 2006.  
[http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/reports/en/](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/en/)
- (10) Brock, H., Mechtler, R.: Quality Indicator Project. Neue Qualitätsmaßstäbe im Gesundheitswesen. Teil I und Teil II in: Managemed 1/2000
- (11) Adamer, K. et al. ZS CHIRURGIE. Das offizielle Organ der österreichischen Chirurgischen Vereinigung. 2/2005. S. 22 f
- (12) Halfon, P., Eggli, Y., Van Melle, G., Vagnair, A., Risk of falls for hospitalized patients : a predictive model based on routinely available data. J Clin Epidemiol. Dec 2001; 54(12): 1258-1266.
- (13) Brock, Heinz (Hrsg). Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Umsetzung im Allgemeinen Krankenhaus Linz, Trauner Verlag. Linz 2009

**Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler**

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 9 von 10

## Über die Autorin:

### **Frau Dr. Reli Mechtler**

Medizinisch technische und sozialwissenschaftliche Ausbildung

Leiterin der Abteilung für Gesundheitssystemforschung sowie Stv. Vorständin des Instituts für Pflege- und Gesundheitssystemforschung der Universität Linz.

Leiterin des Nationalen Kompetenzzentrums für Ergebnismessung im Gesundheitswesen

Leiterin der Koordinationsstelle für das Quality Indicator Project in Österreich.

Dr. Reli Mechtler  
Head of the Department of Health System Research  
University of Linz  
Altenberger Straße 69, 4040 Linz

### **Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autorin: Frau Dr. Reli Mechtler**

© November 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · 10 Jahre Quality Indicator Projekt (QIP) in Oö Krankenanstalten (KA)

Seite 10 von 10