



**Qualitätsindikatoren
für Kirchliche Krankenhäuser – QKK e. V.**

Palliativindikatoren Handbuch zur Kodierung

Version 2_2016

Inhaltsverzeichnis

3	Einleitung
4	Die QKK-Qualitätsindikatoren in der Palliativmedizin
6	Erläuterung zur Kodierung
8	Beschreibung des QKK-Indikators P-03
10	Beschreibung des QKK-Indikators P-04
12	Beschreibung des QKK-Indikators P-05
14	Beschreibung des QKK-Indikators P-06
16	Anlagen
17	Palliativassessment
22	Ansprechpartner im QKK e. V.

Einleitung

Die Palliativmedizin rückt immer stärker in die Wahrnehmung der Politik und der Öffentlichkeit.

Der QKK e. V. unterstützt kirchliche Krankenhäuser bei der Anwendung von Qualitätsindikatoren und ihrer Nutzung zur Verbesserung der Behandlungsqualität.

Zum QKK-Indikatorenset gehört eine Gruppe palliativmedizinischer Qualitätsindikatoren, über die wir Sie mit diesem Handbuch informieren möchten. Gerade bei Benchmarking-Prozessen ist eine einheitliche Kodierung erforderlich, damit die Daten vergleichbar sind.

Die palliativmedizinische Kompetenz darf nicht nur Patienten auf einer Palliativstation zugutekommen, sondern sollte ergänzend auch bei allen Patienten, bei denen hier ein Bedarf besteht, angeboten werden. Hierbei ist die Anzahl des entsprechend ausgebildeten pflegerischen und ärztlichen Personals ein wichtiger Hinweis auf die Versorgung dieser Patientengruppe.

Dies intern und extern sichtbar zu machen, ist ein wichtiger Schritt in der Etablierung eines umfassenden Palliativangebotes.

Der QKK e. V. hat sich als Ziel gesetzt, seine Qualitätsindikatoren zur Palliativmedizin zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung dieser vulnerablen Patientengruppe einzusetzen.

Die Qualitätsindikatoren

Ausgehend vom proCumCert-Kriterienkatalog wurden QKK Indikatoren vorgeschlagen und inhaltlich geprüft. Dort wird u.a. gefordert, dass Management und Mitarbeiter dem besonderen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von Palliativpatienten Rechnung tragen.

In einem Workshop wurden von Palliativmedizinerinnen aus Mitgliedseinrichtungen des QKK e. V. im Tracer Palliativmedizin vier Indikatoren definiert.

- ✓ Zwei zur Ergebnisqualität: P-03, P-04
- ✓ Zwei zur Qualifikation des Personals (Strukturqualität) : P-05, P-06

QKK-Indikator P-03:

Palliativmedizinische Betreuung
jenseits der Palliativstation (Ergebnis)

QKK-Indikator P-04:

Anteil palliativmedizinischer
Betreuung bei metastasierenden Karzinomen
(Ergebnis)

QKK-Indikator P-05:

Palliativmedizinische Qualifikation
des ärztlichen Dienstes (Struktur)

QKK-Indikator P-06:

Palliativmedizinische Qualifikation
des pflegerischen Dienstes (Struktur)

Die neuen Indikatoren nehmen internationale Vorschläge auf und übertragen diese auf die Möglichkeiten der Qualitätsbewertung aus Routinedaten in Deutschland. Bewusst wird hierbei die Versorgung außerhalb spezieller palliativmedizinischer Einheiten betrachtet.

Erläuterungen zur Kodierung

A. Zur Kodierung der Nebendiagnose Z51.5 müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Ein/eine Arzt/Ärztin mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
- macht ein Konsil bei einem/einer Patienten/Patientin
- und ordnet eine palliativmedizinische Behandlung an,
- die dann eingeleitet bzw. begonnen wird.

Als Konsil gilt auch die Untersuchung bzw. Beurteilung eines/einer Patienten/Patientin der eigenen Station oder der eigenen Abteilung.

B. Die Kodierung eines multidimensionalen palliativmedizinischen Screenings/Minimalassessments führt in den OPS 1-773.

C. Die Kodierung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments führt in den OPS 1-774.

Beide Assessments sollen nach den Vorgaben der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) erfolgen. Die Kodierung setzt die Hinterlegung eines Dokumentationsbogens voraus.

Nur bei einer einheitlichen Kodierung werden die im Folgenden dargestellten Qualitätsindikatoren aussagekräftig und vergleichbar.

QKK-Indikator P-03:

Palliativmedizinische Betreuung **jenseits** der Palliativstation

Bedeutung:

Palliativ behandelte Patienten gibt es auf jeder Station, nicht nur auf einer Palliativstation. Wir möchten diesen Behandlungsaufwand vergleichbar dokumentieren und kodieren.

Hierzu eignet sich besonders ein Assessment (siehe Anlage) wonach die OPS-Kodes 1-773 und die 1-774 kodiert werden können.

Der Indikator zeigt an, ob eine Palliativbehandlung eingeleitet oder begonnen wurde.

Zähler:

Palliativbehandlung als Nebendiagnose (Z.51.5) und/oder multidimensionales palliativmed. Screening/Minimalassessment (1-773), und/oder standard. palliativ. Basisassessment (1-774) oder palliativmed. Komplexbehandlung (8-982).

Nenner:

Entlassungsart 079 (Tod) – Ausschluss: Behandlung in palliativer Einrichtung, Palliativbehandlung als HD, spezial. station. Palliativkomplexbehandlung (8-98e).

C2.1 Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden (QKK P-03)

Beschreibung

Nebendiagnose Z51.5 bei Verstorbenen

Berechnung Nenner

Vollstationäre Behandlungsfälle mit Entlassungsgrund 079

Ausschluss:

[Versorgung auf Fachabteilung mit Schwerpunkt palliativmedizinische Versorgung (Kode 3752 gemäß Datenübermittlungsvereinbarung)

UND/ODER

Kode Z51.5 Palliativbehandlung als Hauptdiagnose

UND/ODER

Kode 8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung als Prozedur]

Berechnung der Zähler

Fälle aus Nenner mit Kode Z51.5 Palliativbehandlung als Nebendiagnose

UND/ODER

Kode 1-773 Palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment

UND/ODER

Kode 1-774 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)

UND/ODER

Kode 8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung als Prozedur

QKK-Indikator P-04:

Anteil palliativmedizinischer Betreuung bei metastasierenden Karzinomen

Bedeutung:

Eine palliative Betreuung betrifft nicht nur sterbende oder verstorbene Patienten, sondern auch Patienten mit gravierenden bösartigen Erkrankungen. Dieser Indikator zeigt den Mehraufwand bei Patientinnen und Patienten bei metastasierenden Karzinomen.

Zähler:

Palliativbehandlung als Nebendiagnose (Z.51.5) und/oder multidimensionales palliativmed. Screening/Minimalassessment (1-773), und/oder standard. palliativ. Basisassessment (1-774) oder palliativmed. Komplexbehandlung (8-982) und/oder 8-98e spezial. station. Palliativkomplexbehandlung.

Nenner:

HD Karzinom (Kode C00-C75, C76., C80) UND mindestens 2 Organe mit Metastasen als ND (C77., C78., C79.-) und/oder LK mehrerer Regionen als ND (C77.8).

C2.2 Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen (QKK P-04)

Beschreibung

Anteil von Behandlungsfällen mit Palliativbehandlung bei metastasierendem Tumor

Metastasierender Tumor ist definiert als „Hauptdiagnose Karzinom und mindestens 2 Organe mit Metastasen (C77, C78, C79)“.

Berechnung Nenner

Vollstationäre Behandlungsfälle mit Kode aus <C00-C75, C76.-, C80.-> als Hauptdiagnose

UND

[mindestens 2 unterschiedliche Kodes aus <C77.-, C78.-, C79.-> als Nebendiagnosen

UND/ODER

Kode C77.8 „Lymphknoten mehrerer Regionen“ als Nebendiagnose

UND/ODER

Kode C79.9 „Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation“ als Nebendiagnose]

Berechnung Zähler

Fälle aus Nenner mit Kode Z51.5 „Palliativbehandlung“ als Nebendiagnose

UND/ODER

Kode 1-773 „Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment“

UND/ODER

Kode 1-774 „Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)“

UND/ODER

Kode 8-982* „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ als Prozedur

UND/ODER

Kode 8-98e „Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung“ als Prozedur

QKK-Indikator P-05:

Palliativmedizinische Qualifikation des ärztlichen Dienstes

Bedeutung:

Patienten profitieren davon, wenn Palliativ-Know-How im Haus vorhanden ist. Der Indikator zeigt die Anzahl der ärztlich Beschäftigten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin.

Zähler:

Anzahl (VK) der Ärzte der Einrichtung zum 31.12. eines Bezugsjahres mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin.

Nenner:

Gesamtzahl (VK) der Beschäftigten im ärztlichen Dienst der Einrichtung.

C2.3 Palliativmedizin - Qualifikation ärztlicher Dienst (QKK P-05)

Beschreibung

Personal im ärztlichen Dienst mit Zusatzqualifikation in Palliativmedizin

Berechnung Nenner (gemäß Meldung nach Krankenhausstatistikverordnung)

Gesamtzahl der Beschäftigten im ärztlichen Dienst umgerechnet in Vollkräfte im Bezugsjahr

Berechnung Zähler

Beschäftigte aus Nenner mit formaler Qualifikation in Palliativmedizin zum 31.12. im Bezugsjahr

Für den ärztlichen Dienst wird als formale Qualifikation die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin anerkannt.

QKK-Indikator P-06:

Palliativmedizinische Qualifikation des pflegerischen Dienstes

Bedeutung:

Patienten profitieren davon, wenn Palliativ-Know-How im Krankenhaus vorhanden ist. Der Indikator misst, wie weit diese Kompetenz im pflegerischen Dienst des Hauses vorhanden ist.

Zähler:

Anzahl (VK) der Beschäftigten im Pflegedienst der Einrichtung zum 31.12. eines Bezugsjahres mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin.

Nenner:

Gesamtzahl (VK) der Beschäftigten im Pflegedienst der Einrichtung.

C2.4 Palliativmedizin - Qualifikation Pflegedienst (QKK P-06)

Beschreibung	
	Personal im Pflegedienst mit Zusatzqualifikation in Palliativmedizin
Berechnung Nenner (gemäß Meldung nach Krankenhausstatistikverordnung)	
	Gesamtzahl der Beschäftigten im Pflegedienst umgerechnet in Vollkräfte im Bezugsjahr
Berechnung Zähler	
	Beschäftigte aus Nenner mit formaler Qualifikation in Palliativmedizin zum 31.12. im Bezugsjahr

Für den Pflegedienst wird als formale Qualifikation eine Palliativ-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 *) Stunden anerkannt. Die anerkannten Weiterbildungsmaßnahmen sind bei der Erfassung anzugeben.

*) Analog zur Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i.d.F. vom 14.04.2010

Anlage:

Palliativassessment nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Palliativassessment

- ✔ Erfassung bei der Aufnahme
 - ✔ Erfassung bei Abschluss der Behandlung
-

Palliativassessment Erfassung bei Aufnahme

Angaben zur Person

(Etikett)

Wohnsituation

| allein | mit Angehörigen | Zuhause | Pflegeheim | Sonstige

Nächste Angehörige

| (Ehe)partner | Eltern | Kinder | Enkel | Freunde | Sonstige

Genogramm

Angaben zur Erkrankung

ICD: Grundkrankheit / Hauptdiagnose / Hauptsymptome
(palliativmedizinisch relevant)

Funktionsstatus (Karnowsky/ECOG)

- 100/ 0 Normale Aktivität
- 80/ 1 Gehfähig, leichte Arbeit möglich
- 60/ 2 Nicht arbeitsfähig, kann > 50%
der Wachzeit aufstehen
- 40/ 3 Begrenzte Selbstversorgung, > 50%
Wachzeit bettlägerig
- 20/ 4 Pflegebedürftig, permanent bettlägerig

Angaben zur Versorgungsstruktur und geplanter Behandlung

Behandlung/Begleitung durch	Bei Erstkontakt	Geplant	Bei Überleitung
Hausarzt/Stationsarzt			
Palliativarzt			
Ambulante Pflege			
Palliativpflege (AHPP, APD)			
Palliativberatung (AHPB)			
SAPV-Team			
Ehrenamtlicher Dienst			
KH (intern/chir/int/sonst)			
Pflegeheim			
Stationäres Hospiz			
Sonstige Einrichtung			
Seelsorge			
Psychologischer Dienst			
Sozialdienst			
Physiotherapie/Ergo/Lymph.			
Ernährungsberatung			
Sonstige (Musik/Kunst/Atem)			

Absprachen / Vorlagen

| Patientenverfügung | Vorsorgevollmacht | Betreuung

Behandlungsbedarf

(Einschätzung durch Patient / Angehörige / Pflege / Arzt)

	kein	leicht	mittel	stark
Schmerzen				
Übelkeit / Erbrechen				
Appetitmangel				
Kachexie				
Verstopfung				
Atemnot				
Schwäche				
Müdigkeit				
Angst				
Anspannung				
Desorientiertheit / Verwirrtheit				
Depression				
Pflegeprobleme wegen Wunden / Dekubitus				
Hilfebedarf bei Aktivitäten des tägl. Lebens				
Probleme mit Organisation der Versorgung				
Überforderung der Familie, des Umfeldes				
Sonstige				

Angaben zur bisherigen Therapie

Grund des Kontaktes

Geplante Therapie

Behandlungsziel / Therapieziel

Schmerztherapie	ja / nein
Sonstige Symptomkontrolle	ja / nein
Chemotherapie	nein / fortgesetzt / initiiert
Strahlentherapie	nein / fortgesetzt / initiiert
Sonstige (Angaben in Tabelle s.o.)	

Erfassung bei Abschluss der Betreuung

Datum

Therapieende

| Verstorben | Entlassung | Sonstiges:

Zufriedenheit mit der Behandlung

	Selbst-einschätzung	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Patient	ja / nein					
Angehörige	ja / nein					
Team	ja / nein					

Angaben zur weiteren Versorgungsstruktur siehe Tabelle vorn

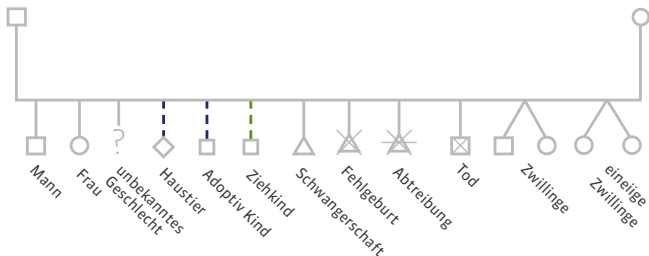
Besonderer Aufwand mit / Hauptproblem

Welches Problem konnte besonders gut gelöst werden?

Welches Problem konnte nicht ausreichend gelöst werden? Grund?

Sonstige Bemerkungen

Genogrammsymbole



Quelle: Muster eines Krankenhauses nach den Vorgaben der DGP

Ansprechpartner im QKK e. V. sind:

Für das Thema Palliativmedizin:

Frau Margret Reiter
Zentrales Qualitätsmanagement/
Medizin-Controlling
Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts)

Rhönweg 6
66113 Saarbrücken
Telefon: 0681 58805-133
Fax: 0681 58805-7133
Email: m.reiter@cts-mbh.de

Für den Vorstand:

Herr Dr. Christoph Scheu - Vorsitzender -
Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH
Geschäftsführer

St. Elisabeth-Straße 23
94315 Straubing
Telefon: 09421-7101021
Email: Christoph.scheu@klinikum-straubing.de

Wissenschaftliche Begleitung:

Herr Professor Dr. Jürgen Stausberg

Kordulastraße 13
45131 Essen
Telefon: 01520/1355242
Email: stausberg@ekmed.de

Notizen:

The bottom of the page features two overlapping, semi-circular shapes in shades of blue. The top shape is a lighter, medium blue, and the bottom shape is a darker, royal blue. The text is centered within the darker blue area.

www.qkk-online.de