

Qualitätsbericht 2024

Westdeutsches Herzzentrum Aachen

- **Maßnahmen des Qualitätsmanagements**

Übersicht Datenjahr 2023

-

Autoren:
Dr. P. Fränkel

Stand:
Zuletzt aktualisiert: Feb. 2025

Klinisches Qualitäts- und
Risikomanagement
Uniklinik Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Inhaltsverzeichnis

1. Team – Beteiligte Kliniken.....	3
2. Angewandtes Qualitätsmanagement (QM)	3
2.1 Instrumente des QM	3
2.2 Praxisbezug durch PDCA.....	3
2.3 QM Ergebnisse 2023.....	4
2.3.1 Externe Qualitätssicherung DeQS	4
2.3.2 Critical Incident Reporting System (CIRS).....	5
2.3.3 Patientenbefragung	6
2.3.4 Zentrales Beschwerdemanagement	6
2.3.5 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	7
2.3.6 Schadenfallanalysen.....	7
2.3.7 Internes Qualitäts- und Risikoaudit.....	7
2.3.8 Zertifizierungen	9
3. Zusammenfassung QM Westdeutsches Herzzentrum Aachen	9

1. Team – Beteiligte Kliniken

Das Westdeutsche Herzzentrum Aachen besteht im Kern aus folgenden Kliniken der Uniklinik RWTH Aachen:

- Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Med. Klinik I)
- Klinik für Herzchirurgie
- Klinik für Gefäßchirurgie
- Klinik für Kinderkardiologie und Angeborene Herzfehler
- Klinik für Kinderherzchirurgie und Chirurgie angeborener Herzfehler

Aufgrund der großen organisatorischen und fachlichen Nähe werden die beiden letztgenannten Kliniken medizinisch und für die Belange des Qualitätsmanagements seit jeher als eine Organisationseinheit gesehen.

2. Angewandtes Qualitätsmanagement (QM)

2.1 Instrumente des QM

Die Zentrumskliniken wenden die folgenden QM Instrumente an, aus denen wichtige Rückschlüsse für die zielgerichtete Weiterentwicklung des internen QM gezogen werden:

- Externe Qualitätssicherung (DeQS; gesetzlich verpflichtend)
- Critical Incident Reporting System (CIRS; intern angewendetes Berichts- und Bearbeitungssystem für Beinahe-Schäden und –Ereignisse)
- Kontinuierliche Patientenbefragung
- Zentrales Beschwerdemanagement
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Schadenfallanalysen
- Internes Qualitäts- und Risikoaudit
- Zertifizierungen

2.2 Praxisbezug durch PDCA

Aus den o.g. Instrumenten werden Informationen und Warnhinweise gewonnen, die Handlungsbedarf für medizinische und/ oder organisatorische Verbesserungen anzeigen. Die Bearbeitung erfolgt interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend. Ausgehend von einem Ereignis oder Ergebnis wird ein Ziel formuliert; hierfür werden Maßnahmen entwickelt (plan), deren Umsetzung (do) Personen zugewiesen wird und die mit einem Zeitplan versehen sind. Die

Zielerreichung wird mittels geeigneter Kennzahlen objektiviert (check). Bei Zielverfehlung wird nachjustiert, bei Zielerreichung nach weiteren Verbesserungsoptionen gesucht (act).

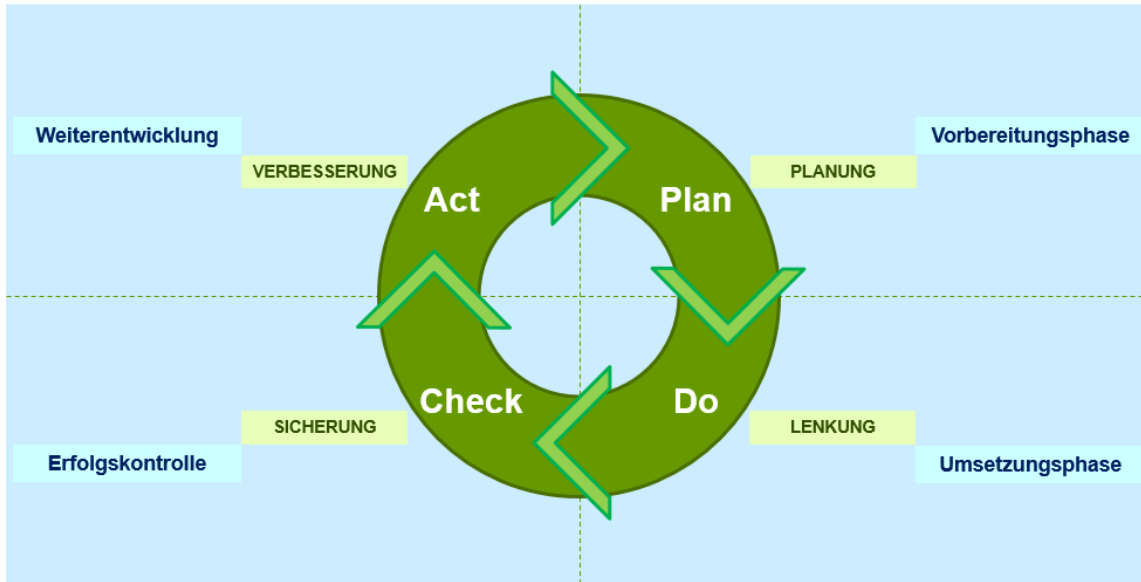


Abbildung 1: PDCA Zyklus

Die Zentrumskliniken arbeiten mit Standards, die als dokumentierte Information schriftlich ausgearbeitet, fortwährend aktualisiert und intern publiziert und kommuniziert werden.

2.3 QM Ergebnisse 2023

2.3.1 Externe Qualitätssicherung DeQS

In der Datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS) steuern die Zentrumskliniken zahlreiche Module aus den Bereichen Koronarchirurgie (Bypass-Operationen an den Herzkranzgefäßen), Herzklappenchirurgie (offen chirurgisch und interventionell), Herzunterstützungssysteme und Kunstherzen, Karotisrevaskularisation (Operationen, Interventionen an der Halsschlagader) und Herzkatheter (diagnostisch und interventionell) an. Aus insgesamt gut 190 Einzelindikatoren wurde das Zentrum zu sechs rechnerisch auffälligen Indikatoren in Stellungnahmeverfahren mit dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bzw. der DeQS Landesarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen gebeten. Hier werden die rechnerisch auffälligen Ergebnisse auf Einzelfallebene analysiert; Eine Expertenkommission (die das Krankenhaus anonym prüft) bewertet diese Stellungnahmen. Nach Abschluss der Stellungnahmeverfahren wurden vier Indikatoren als (sekundär) unauffällig (in der Regel erklärt sich die rechnerische Auffälligkeit hier durch die besondere Schwere und Komplexität der Einzelfälle) und zwei Indikatoren (1%) als auffällig bewertet. Dem lagen jeweils Dokumentationsfehler, nicht aber fachliche Mängel zugrunde.

DeQS Stellungnahmeverfahren - Westdeutsches Herzzentrum						
AJ2024	Anzahl Indikatoren	rechn. auffällige QI im Stellungnahmeverfahren		Bewertung nach Stellungnahmeverfahren		% auffällige Indikatoren
Modul		UKA	Franziskus	auffällig	unauffällig	
PCI	15	1	0	1		6,7%
HSMDEF	59	0	2		2	0,0%
10/2	26	0	0			0,0%
HTXM_MKU	15	1	0		1	0,0%
HCH	21	0	0			0,0%
HCH_KC	11	1	0	1		9,1%
HCH_AK_CHIR	9	1	0		1	0,0%
HCH_AK_KATH	9	0	0			0,0%
HCH_MK_CHIR	13	0	0			0,0%
HCH_MK_KATH	13	0	0			0,0%
Gesamt	191	4	2	2		1,0%

Abbildung 2: Ergebnis Stellungnahmeverfahren DeQS Herz-/Gefäß-Module (Datenjahr 2023; Auswertungsjahr 2024)

2023 wurde somit auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufmedizin insgesamt erneut ein sehr gutes Ergebnis erzielt. Im Vorjahr waren ebenfalls nur zwei Indikatoren nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens als abschließend auffällig bewertet worden.

2.3.2 Critical Incident Reporting System (CIRS)

An der Uniklinik RWTH Aachen ist ein elektronisches CIRS etabliert, an dem die Zentrumskliniken teilnehmen. Die Bearbeiterteams der einzelnen Meldekreise sind stets berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt. Die CIRS-Nutzung ist Gegenstand des jährlichen internen UKA Qualitätsaudits. Geringe Nutzung ist hier jeweils Gegenstand einer Verbesserungsinitiative. Für 2023 zeigt sich mengenmäßig eine homogene Nutzung über alle Zentrumskliniken; prozentual (bezogen auf die Anzahl der stationären Behandlungsfälle) lag die CIRS Quote der Zentrumskliniken zwischen 0,8 und 4,5% und auf Zentrumsebene bei 1,8% (Vorjahr 1,1%). Die Anzahl der CIRS Meldungen pro Meldekreis entspricht dem guten Durchschnitt der UKA Meldekreise. In Summe kann CIRS als Instrument des Risikomanagements als gut etabliert gelten.

CIRS Meldungen			
Bereich	2023	% stat. Fälle	2024
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I)	25	0,8%	68
Klinik für Herzchirurgie	23	2,2%	22
Klinik für Gefäßchirurgie	24	4,5%	7
Klinik für Kinderkardiologie/ Klinik für Kinderherzchirurgie	24	4,4%	27
Gesamt Westdeutsches Herzzentrum Aachen	96	1,8%	124

Tabelle 1: CIRS-Nutzung Zentrumskliniken Westdeutsches Herzzentrum 2023/ 2024

2.3.3 Patientenbefragung

An der Uniklinik RWTH wird eine kontinuierliche Patientenbefragung im stationären Bereich durchgeführt. Die Bewertung erfolgt in Form von Schulnoten. Die Ergebnisse werden viermonatlich veröffentlicht. Es werden 16 Items aus den Bereichen „Ärzte“ (4), „Pflegepersonal“ (4), „Organisation und Service“ (7) und „Weiterempfehlung“ (1) zur Bewertung angeboten. Der UKA Durchschnitt lag 2023 bei 1,70. Über alle Zentrumskliniken hinweg wurde dieser Notenwert in 2023 egalisiert. Die Rücklaufquoten der Zentrumskliniken lagen zwischen 14 und 44%. Die Patientenbefragung (Rücklaufquote, Bewertungen) ist ebenfalls Gegenstand des jährlichen internen UKA Qualitätsaudits.

Patientenbefragung (Gesamtnote)		
Bereich	2023	2024
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I)	1,72	1,75
Klinik für Herzchirurgie	1,82	1,90
Klinik für Gefäßchirurgie	1,64	1,80
Klinik für Kinderkardiologie/ Klinik für Kinderherzchirurgie	1,49	1,51
Gesamt Westdeutsches Herzzentrum Aachen	1,70	1,84

Tabelle 2: Gesamtnote (Schulnoten) Patientenbefragung Zentrumskliniken Westdeutsches Herzzentrum 2023/ 2024

2.3.4 Zentrales Beschwerdemanagement

Im Zentralen Beschwerdemanagement werden jene Beschwerden erfasst und übergeordnet bearbeitet, die direkt an das Haus gerichtet werden. Für die Zentrumskliniken des Westdeutschen Herzzentrums ergibt sich für 2023 und 2024 folgendes Bild:

Beschwerden (Zentrales Beschwerdemanagement)			
Bereich	2023	% stat. Fälle	2024
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I)	14	0,4%	26
Klinik für Herzchirurgie	6	0,6%	11
Klinik für Gefäßchirurgie	4	0,8%	6
Klinik für Kinderkardiologie/ Klinik für Kinderherzchirurgie	3	0,5%	1
Gesamt Westdeutsches Herzzentrum Aachen	27	0,5%	44

Tabelle 3: Vorgänge Zentrales Beschwerdemanagement Zentrumskliniken Westdeutsches Herzzentrum 2023/ 2024

In absoluten Zahlen entsprach das Beschwerdeaufkommen bezüglich der Zentrumskliniken in 2023 dem Vorjahr (2022: 29). Im Folgejahr 2024 hat die Häufigkeit zugenommen. Dies entspricht dem allgemeinen Trend im Hause in diesem Jahr.

Die Bearbeitung der Beschwerden erfolgt inhaltlich in der betreffenden Zentrumsklinik. Nach Eingang im Zentralen Beschwerdemanagement wird sie an die zuständige Klinik weitergeleitet, die den Sachverhalt zeitnah analysiert und aufarbeitet. Über die Erkenntnisse und die geplanten Maßnahmen wird eine Stellungnahme zu Händen des Zentralen Beschwerdemanagements verfasst, das der Beschwerde führenden Person per Briefpost antwortet.

2.3.5 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Die systematische Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen ist fest etabliert. Sie finden regelmäßig statt, werden nach Aktenlage und persönlicher Erinnerung vorbereitet, die Durchführung wird protokolliert, so dass Maßnahmen nachvollziehbar abgeleitet werden können. Während der Konferenz kann jederzeit die Akte des Patienten eingesehen werden, um Detailfragen zu klären, die sich unter den Teilnehmern ergeben können. Die Teilnehmerschaft setzt sich aus den an der Patientenversorgung beteiligten Kliniken zusammen. Eine offene Fehlerkultur ermöglicht eine konstruktive Fallbesprechung und eine ergebnisoffene Suche nach Verbesserungspotenzialen.

Je nach Bedarf und Dringlichkeit werden Zusatztermine für M&M Konferenzen (z.T. kurzfristig) anberaunt.

Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen		
Herkunft	2023	2024
Monatliche interdisziplinäre M&M Konferenzen	✓	✓

Tabelle 4: M&M Konferenzen Zentrumskliniken Westdeutsches Herzzentrum 2023/ 2024

2.3.6 Schadenfallanalysen

Das Instrument der Schadenfallanalyse ist in der Uniklinik RWTH Aachen etabliert. Die Zentrumskliniken des Westdeutschen Herzzentrums haben in der Vergangenheit bereits davon Gebrauch gemacht. In 2023 wurde jedoch keine Schadenfallanalyse durchgeführt.

2.3.7 Internes Qualitäts- und Risikoaudit

Die Uniklinik RWTH Aachen hat ein internes Qualitäts- und Risikoaudit System etabliert, das jährlich im Hause durchgeführt wird. Dabei wird der jeweilige Anforderungskatalog im Januar veröffentlicht; die Audits finden im letzten Quartal des Jahres statt. Die folgende Abbildung zeigt den Anforderungskatalog 2023 in tabellarischer Form.

2023				
Instrument (Qualitätsziel)	Nachweis	Bewertung	Ziel- erreichung	
0	Orga	Aussagekräftiger Selbstbewertungsbogen	0/1	0/1
1	Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	Medizinprodukte: - Liste Anlage 1 Geräte der Klinik - Liste Ersteinweiser u. Nachweis Herstellereinweisung	0/1	0/1
		Umgang mit Betäubungsmitteln	0/1	0/1
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
2	Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	Schulungsplan, Schulungsnachweise Pflichtunterweisungen	0/1	0/1
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
3	Patientenzufriedenheit	Quote/ Bewertung Patientenbefragung	0/1	0/1
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
4	Risiko - und Fehlermanagement	Management eines medizinischen (selbst definierten) Risikos	0/1	0/1
		CIRS Nutzung und Ableitung von Maßnahmen	0/1	0/1
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
5	Notfallmanagement	Schulungen, prakt. Übung med. Notfall (inkl. Ambulanzen)/ Ausrüstung Station vorhanden, vollständig, geprüft	0/1	0/1
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
6	Hygienemanagement	Verbrauch Händedesinfektionsmittel (bettenführende Kliniken)		
		Anbruchsdatum, Verfallsdatum Medikamente	0/1	0/1
		Temperaturkontrollen Medikamenten- u. Materialkühlschränke	0/1	0/1
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
7	Schnittstellenmanagement	M&M Konferenzen (BÄK; abteilungsübergreifend)	0/1	0/1
		Dekubitus Dokumentation in EQS und Arztbrief	0/1	0/1
		Regelung zur Versorgung von Außen- und Gastliegern	0/1	0/1
		Strukturierte (ärztliche und pflegerische) Patientenübergabe bei internen und externen Verlegungen		
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
8	Prozesse und Abläufe	Dokumentation qualitätssicherungsrelevanter Parameter	0/1	0/1
		Tägliche, ärztliche, patientenbezogene Dokumentation (medico)	0/1	0/1
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
9	OP Checklisten und Patientenarmbänder	OP Checkliste in Stichprobe vorhanden u. vollständig	0/1	0/1
		Option Safe Intervention Checkliste für nicht-operative Fächer		
		Patientenidentifikation (SOP stat. Patienten mit Patientenarmbändern)	0/1	0/1
		<i>Hinweise o. Abweichungen aus Vorjahr: Keine oder erledigt</i>	-1/0	-1/0
Summe				0

Tabelle 5: Anforderungskatalog interne Audits Uniklinik RWTH Aachen 2023

In 2023 haben die Zentrumskliniken des Westdeutschen Herzzentrums in Summe besser als im Vorjahr abgeschnitten. Auf Zentrumsebene steht eine hohe Zielerreichung von 94% zu Buche (wurde ebenfalls in 2024 erreicht).

Interne Qualitäts- und Risikoaudits 2023				2024		
Bereich	Items	Erfüllt	Ziel- erreichung	Items	Erfüllt	Ziel- erreichung
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I)	17	17	100%	18	17	94%
Klinik für Herzchirurgie	17	13	76%	18	15	83%
Klinik für Gefäßchirurgie	17	17	100%	18	18	100%
Klinik für Kinderkardiologie/ Klinik für Kinderherzchirurgie	17	17	100%	17	17	100%
Gesamt Westdeutsches Herzzentrum Aachen	68	64	94%	71	67	94%

Tabelle 6: Zielerreichung internes Qualitäts- und Risikoaudit 2023/ 2024 Zentrumskliniken Westdeutsches Herzzentrum

2.3.8 Zertifizierungen

Im Bereich der Zentrumskliniken bestehen folgende Zertifizierungen:

- » Überregionales Herzinsuffizienz-Zentrum (HFU)
- » Überregionales Zentrum für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH)
- » EHRA Recognised Training Centre
- » Reanimationszentrum Cardiac Arrest Center
- » Mitralklappenzentrum (DGK)
- » Vorhofflimmerzentrum (DGK)
- » Fortbildungsstandort Junge Kardiologie (DGK)
- » Stätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie (DGK)
- » Stätte der Zusatzqualifikation spezielle Rhythmologie (DGK)
- » Chest Pain Unit (DGK)

3. Zusammenfassung QM Westdeutsches Herzzentrum Aachen

Im Bereich des Westdeutschen Herzzentrums kommt ein breites, sich sinnvoll ergänzendes Spektrum von QM Instrumenten routinemäßig zum Einsatz. Erkenntnisse aus diesen Systemen werden in den Zentrumskliniken strukturiert unter Anwendung des PDCA Prinzips bearbeitet.

Insgesamt werden anhaltend gute Ergebnisse erzielt, auf denen die Weiterentwicklung des Zentrums aufgebaut werden kann.

Aachen, 10.02.2025

Dr. P. Fränkel

(Leiter der Stabsstelle Klinisches Qualitäts- und Risikomanagement)