



Mortalitätsstatistik	5.1.16 Version 01
-----------------------------	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Erkennen einer Häufung von Todesfällen in einzelnen Abteilungen. Information des Vorstandes und Einleitung einer Prüfung.

2 Anwendungsbereich

Alle Kliniken, Abteilungen und Institute, die in der Liste Anlage 3 aufgeführt sind.

3 Beschreibung

3.1 Herkunft der Daten

Im SAP wird eine so genannte „Mitternachtsstatistik“ (Abfrage Report Code) nach Beginn des Folgemonats und nach Beginn des Folgejahres erstellt.

Die Mitternachtsstatistik stützt sich auf die Meldungen der Organisationseinheiten über die Zugänge und Abgänge. Unter den Abgängen wird – nach den Vorschriften der Bundespflegesatzverordnung - die Abgangsart „tot“ gemeldet.

Um die Größe der Abteilungen und die Fluktuation in der Anzahl der behandelten Patienten zu berücksichtigen, wird die Zahlenangabe in der Spalte „beh.Pat.“ als Basis für eine Prozentangabe gewählt.

Die „Mortalität innerhalb einer Organisationseinheit“ M ergibt sich dann aus der Formel:

$$M = \text{Zahl in der Spalte „tot“} \times 100 / \text{Zahl in der Spalte „beh. Pat.“}$$

Auswertung

Für jede Organisationseinheit wird monatlich der Zahlenwert M für die „Mortalität innerhalb einer Organisationseinheit“ in einer Kontroll-Karte eingetragen.

In die Kontrollkarte wird eine Linie für den Mittelwert eingezeichnet. Für die Mittelwerte wird die Jahresauswertung des Jahres 200y zu Grunde gelegt. Wenn eine neue Jahresauswertung der Mitternachtsstatistik vorliegt, wird auf Grund aller zurück liegender Daten ein langfristiges Mittel neu in die Kontrollkarte eingetragen.

Für den langfristigen Mittelwert wird die Standardabweichung errechnet. Für das jeweilige medizinische Fachgebiet wird in der Nähe der oberen Standardabweichung nach intuitiven Schätzung der Bedeutung der Mortalität eine obere Warn-grenze festgelegt.

Weiterhin wird festgelegt, ob das Überschreiten der oberen Warngrenze beim ersten oder zweiten Mal in Folge als Signal für eine Veränderung in der Stabilität der Leistungserbringung aufgefasst wird.

In einigen Fachgebieten sind Todesfälle während der Krankenhausbehandlung besondere Vorkommnisse. In diesen Kliniken wird jeder Todesfall als Signal gewertet.

Tritt das Signal auf, erhält der Ärztliche Direktor vom QMK einen Hinweis.

Eine Aussage über die Sicherheit der Versorgung oder ihre Qualität kann daraus nicht abgeleitet werden.

3.2 Folgemaßnahmen

Bei Überschreitung der Warngrenze kann der Ärztliche Direktor die Klinik- oder Abteilungsleitung um eine Stellungnahme bitten. Lässt sich die Ursache für die Instabilität nicht aufklären, kann eine Fallanalyse durch eine unabhängige Stelle vorgenommen werden.

4 Dokumentation

Mitternachtsstatistik; Kontrollkarte; Bericht an Ärztlichen Direktor

Die Mitternachtsstatistiken, Kontrollkarten und Berichte an den Ärztlichen Direktor werden im Ordner „Mortalitätsstatistik KRANKENHAUS, laufende Jahreszahl“ abgelegt. Die Stellungnahme zur Instabilität der Leistungserbringung erfolgt schriftlich.

5 Zuständigkeit, Qualifikation

Klinik, Abteilung:	Meldung der Daten über Aufnahme und Entlassungsarten Stellungnahme zu Überschreiten der Warngrenzen
Erfassung der Daten im Rahmen des Patientenmanagements	
EDV	Auslösung der Erstellung des Reportes „Mitternachtsstatistik“. (Report wird automatisch generiert).
QMK	Kontrollkarten erstellen; Mittelwerte berechnen, Warngrenzen schätzen, Bericht an Ärztlichen Direktor
Ärztlicher Direktor	Stellungnahme der Klinik anfordern, Fallanalyse veranlassen

6 Hinweise und Anmerkungen

Nach einigen Probeauswertungen hat sich die Anzahl der behandelten Patienten („beh. Pat.“) als zuverlässiger ergeben als die Bezugsbasis „Abgänge außer Haus“, „Zugänge oder Abgänge gesamt“. Zu beachten ist, dass auch die Basis „Behandelte Patienten“ nicht für alle Kliniken dieselbe Bedeutung hat. Mit der Mortalitätsstatistik soll und kann jedoch kein Vergleich angestellt, sondern nur ein Signal für ungewöhnliche, das übliche Maß überschreitende Mortalität innerhalb einer bestimmten medizinischen Fachdisziplin erfasst werden. Über die Sensitivität der Signaldetektion können z. Z. keine Aussagen gemacht werden.

7 Mitgeltende Unterlagen

7.1 Begriffe

Abgangsart „tot“: lt. Bundespflegesatzverordnung zu meldende Anzahl der Patienten, die im Krankenhaus verstorben sind.

8 Anlagen

Anlage 1: Muster Mitternachtsstatistik

Anlage 2: Muster Kontrollkarte

Anlage 3: Liste der Organisationseinheiten, für die eine Mortalitätsstatistik erstellt wird.

Hamburg, den 23.04.2003

Autor