

Qualität sichern

„Die Guten ins Töpfchen...“

Kongress Pflege 2015, Berlin, 30.01.2015

Karen Pottkämper

Leitung Gesundheitspolitik

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen



Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Definition von Qualität im Gesundheitswesen

- Es besteht Einigkeit,
 - dass eine qualitativ gute Versorgung angestrebt wird
 - und dass dazu ein systematisches Qualitätsmanagement erforderlich ist.

- Die Schwerpunkte der Betrachtung der Qualität ergeben sich jedoch oft aus unterschiedlichen Blickwinkeln oder Perspektiven:
 - Was sind gewünschte Ergebnisse?
 - Welche Qualitätsziele werden festgesetzt und wie wird der Weg dorthin beschritten?

Warum wird Qualität gemessen?

Qualitätssteuerung:

- Unterstützung des internen Qualitätsmanagement
- Faire und aussagefähige Einrichtungsvergleiche zu ermöglichen
- Transparenz und Orientierung für die Nutzer
- Qualitätsförderung – Verbesserung nicht ausreichender Qualität

Qualitätsindikatoren

- National und international haben sich Qualitätsindikatoren zu den wichtigsten Mess- und Bewertungsinstrumenten in der Gesundheitsversorgung entwickelt.
- Ein Qualitätsindikator versucht die Komplexität zu reduzieren und in einer Kennzahl auszudrücken
- Ein Qualitätsindikator zeigt die Qualität nur z.B. in Zahlen an; wichtig ist die anschließende Interpretation und Bewertung der Ergebnisse.

Wissenschaftliche Anforderungen an Qualitätsindikatoren

Erfüllung der Kriterien:

- Relevanz
- Klarheit und Verständlichkeit
- Praktikabilität - Umsetzbarkeit
- Messeigenschaften
- Eignung für die öffentliche Berichterstattung

Qualität messen und darstellen in den Richtlinien des G-BA

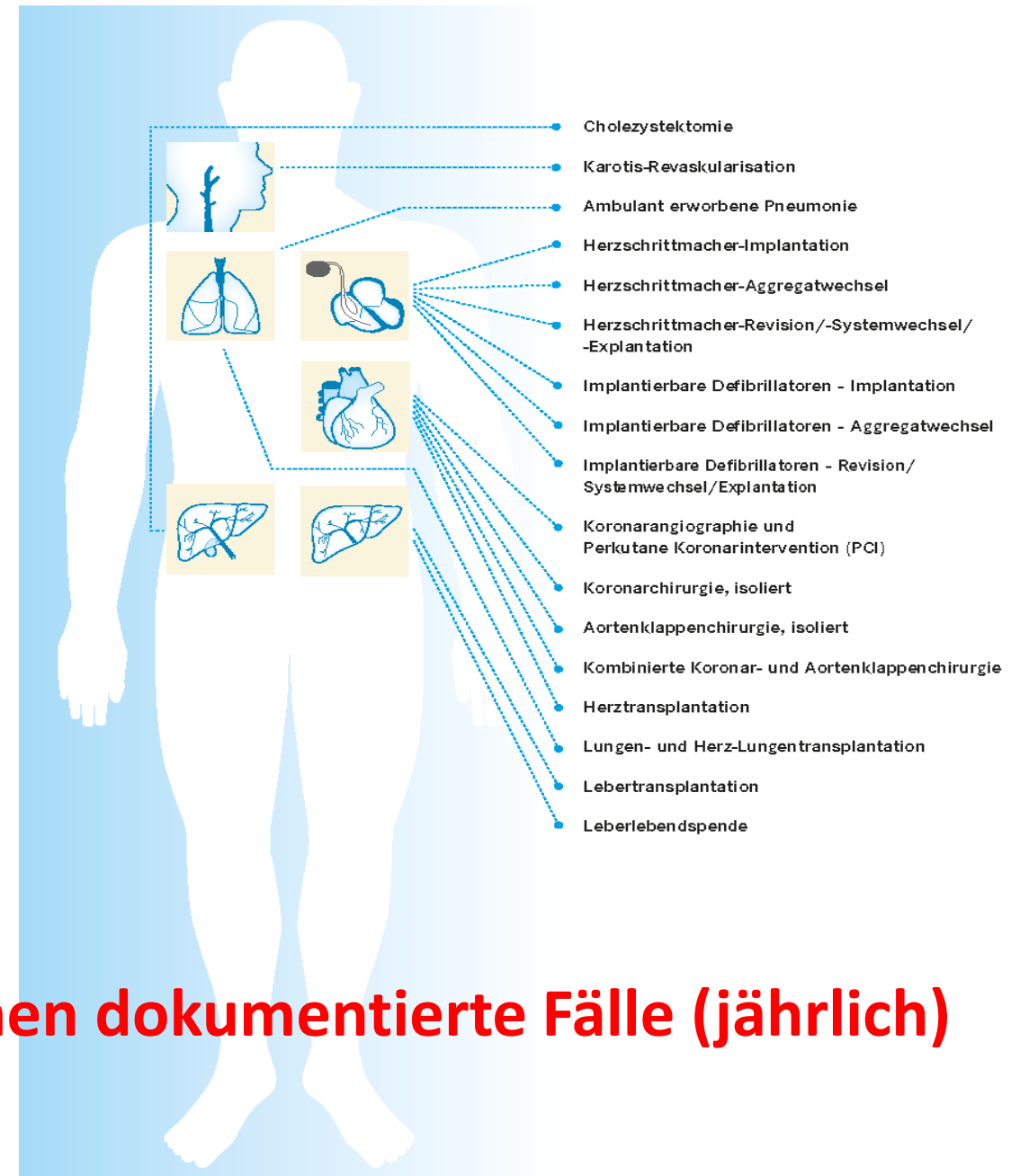
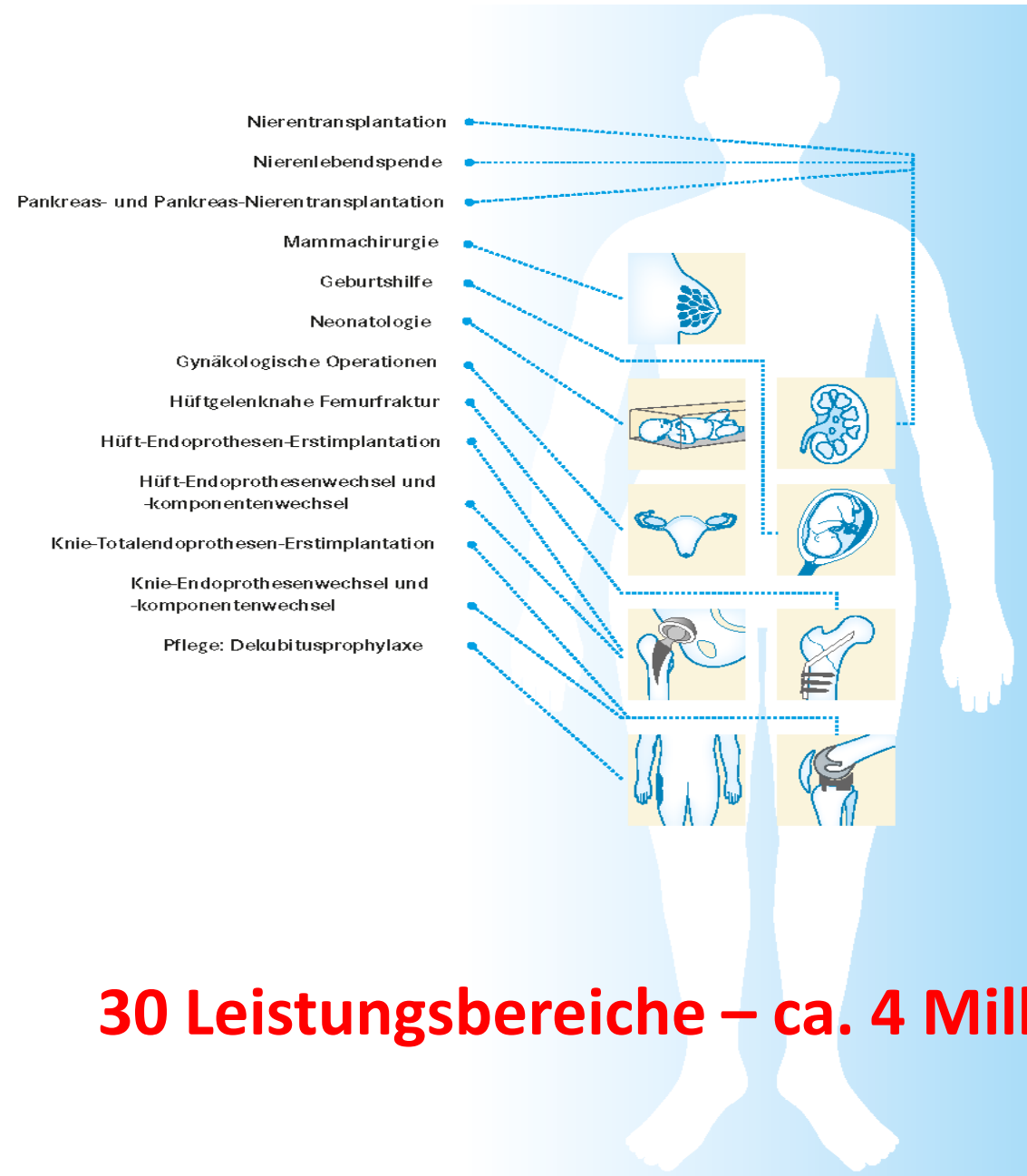
- Qualitätsberichte der Krankenhäuser
- Externe stationäre Qualitätssicherung
- Mindestmengen
- Strukturqualitätsanforderungen
- Berichte zum Qualitätsmanagement
- Stichprobenprüfungen im vertragsärztlichen Bereich
- Datengestützte Qualitätssicherung Dialyse

Wie wird pflegerische Strukturqualität im Krankenhaus gemessen?

- Beispiel: Strukturanforderungen für pflegerisches Personal

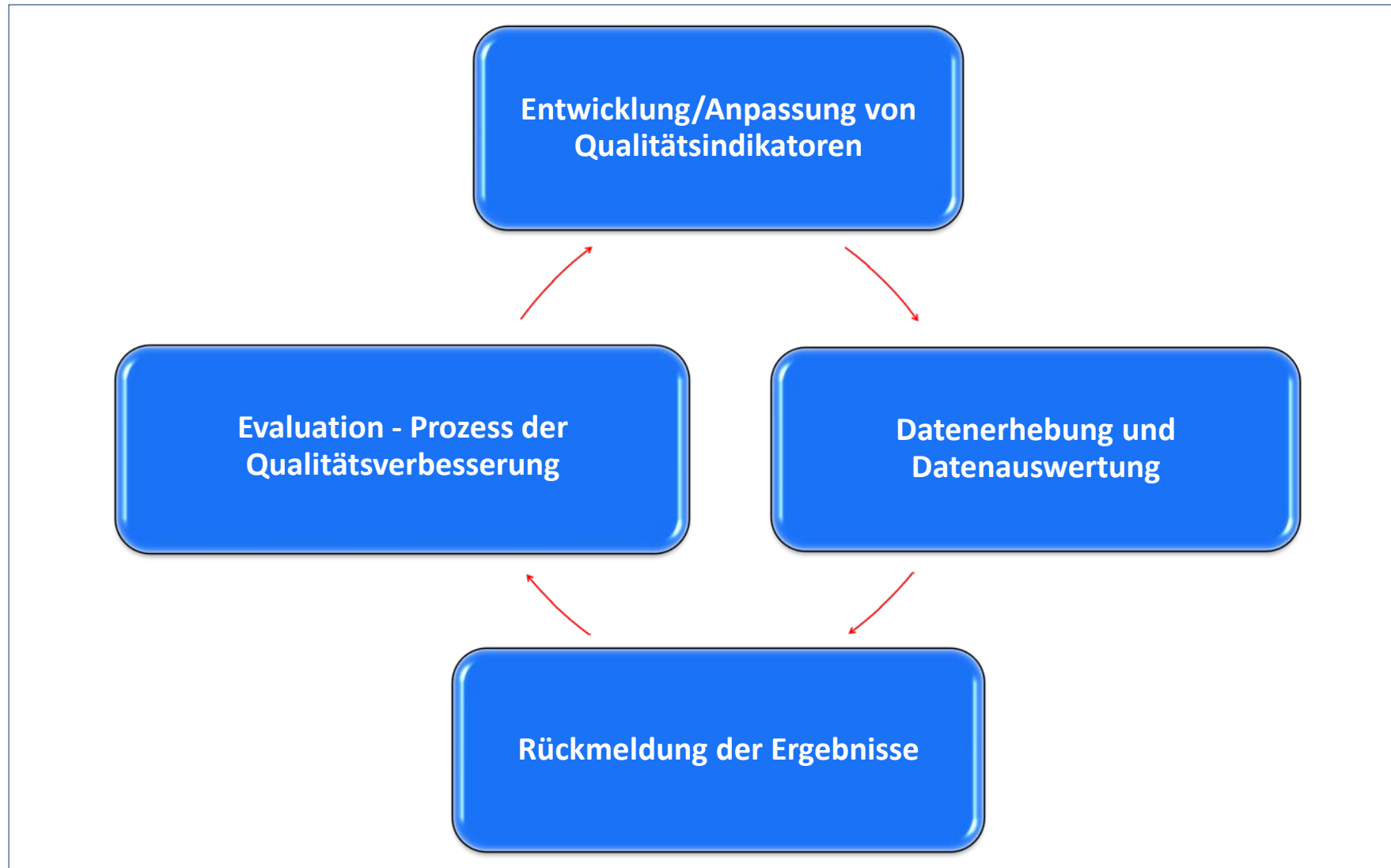
	QFR-RL Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene	QBAA-RL Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma,	MHI-RL Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen
X % Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich der Intensivpflege haben.	40 % Pädiatrische Intensivpflege	50% Intensivpflege und Anästhesie	25% Intensivpflege und Anästhesie
Es soll in jeder Schicht mindestens eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung eingesetzt werden	x	x	x?

Datengestützte QS-Verfahren – stationäre Leistungsbereiche



30 Leistungsbereiche – ca. 4 Millionen dokumentierte Fälle (jährlich)

PDCA Zyklus - Datengestützte Verfahren zur Qualitätsmessung



Veröffentlichung der Ergebnisse



www.sqg.de

[Kontrast erhöhen](#)

SUCHE
 Suche starten

Sektorenübergreifende Qualität
im Gesundheitswesen

[Startseite](#) | [ERGEBNISSE](#) | [HINTERGRUND](#) | [PROJEKTE](#) | [DATENSERVICE](#) | [AKTUELLES](#) | [LOGIN](#)

KRANKENHÄUSER & ARZTPRAXEN

- Datenservice
- Leistungsbereiche
- Strukturierter Qualitätsbericht

SOFTWAREANBIETER

- Spezifikationen
- Probebetriebe
- Qualitätsindikatoren

EXPERTEN & FACHGRUPPEN

- Projekte
- Beteiligung
- Bundesauswertung

PATIENTEN

- Hintergrund
- Aktuelles
- Qualitätsreport

Bundesauswertung 2013

Die Bundesauswertung 2013 finden Sie direkt hier.

Qualitätsreport 2013 [Hier bestellen](#)

Den Qualitätsreport erhalten Sie hier als kostenfreie Druckversion oder als PDF.

AQUA-Tagung – Qualität kennt keine Grenzen

Stadthalle Göttingen: 14. Mai 2014

[Vorträge und Folien](#)

ERGEBNISSE

Projektinformation des AQUA-Instituts

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Die SQG führt die bisher getrennten Qualitätssicherungen des ambulanten und des stationären Sektors zusammen. Ziel ist es, die Qualitätsanforderungen beider Sektoren künftig sinnvoll aufeinander abzustimmen, um im Interesse von Patienten und Leistungserbringern eine bessere und effizientere Versorgungsqualität zu erreichen. Projektverantwortlich ist das AQUA-Institut, Göttingen.

Beschreibungen zu den QS-Verfahren finden Sie unter [Leistungsbereiche](#)

AKTUELLES

Patienteninformation zur Datenerhebung bei Herzschrittmacher-, Hüft- oder Knieendoprothesenversorgung
Merkblatt zur Patienteninformation bei Follow-up-Verfahren vom G-BA veröffentlicht

Informationen zur Dokumentation der Dekubitusprophylaxe bei Palliativfällen sowie bei nicht näher bezeichnetem Grad
Das Informationsblatt gibt Hinweise zur Dokumentation und Auswertung

Nachlieferverfahren für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser neu geregelt
Der G-BA hat in seiner Sitzung am 20. November 2014 die Nachlieferung von Daten für die Qualitätsberichte neu geregelt. Die neuen Vorgaben unterscheiden zwischen einem kurzfristigen und einem nachgelagerten Nachlieferverfahren und gelten ab dem Berichtsjahr 2013.

Spezifikation 2015 V06 veröffentlicht
Die Aktualisierung in der Version 2015V06 betrifft ausschließlich das Zusatzmodul GEKID.

perinatalzentren.org - Ab Dezember mit allen Krankenhäusern
Pressemitteilung

Antibiotikatherapie bei Zahnbehandlungen
Pressemitteilung

Qualitätsreport 2013: Im Internet abrufbar
Pressemitteilung

RSS-Feed abonnieren
Nutzen Sie unseren RSS-Feed-Service, um über aktuelle Änderungen informiert zu werden.

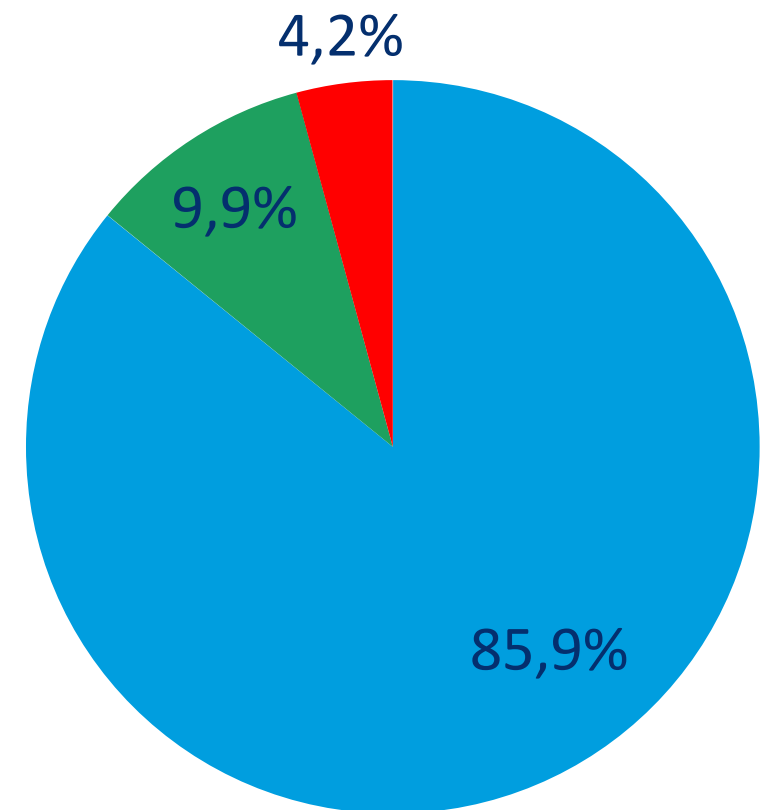
© 2014 AQUA-Institut GmbH, Göttingen

[SITMAP](#) | [DATENSCHUTZ](#) | [BARRIEREFREIHEIT](#) | [IMPRESSUM](#) | [KONTAKT](#) | [AQUA-INSTITUT](#)

Aktueller Stand der Qualitätssicherung

- Externe stationäre Qualitätssicherung 2013
 - 1.557 Krankenhäuser
 - 3.153.099 QS-Datensätze
 - 30 Leistungsbereiche
 - 434 Qualitätsindikatoren

- Keine Veränderung
- Verbesserung
- Verschlechterung



Risikoadjustierung

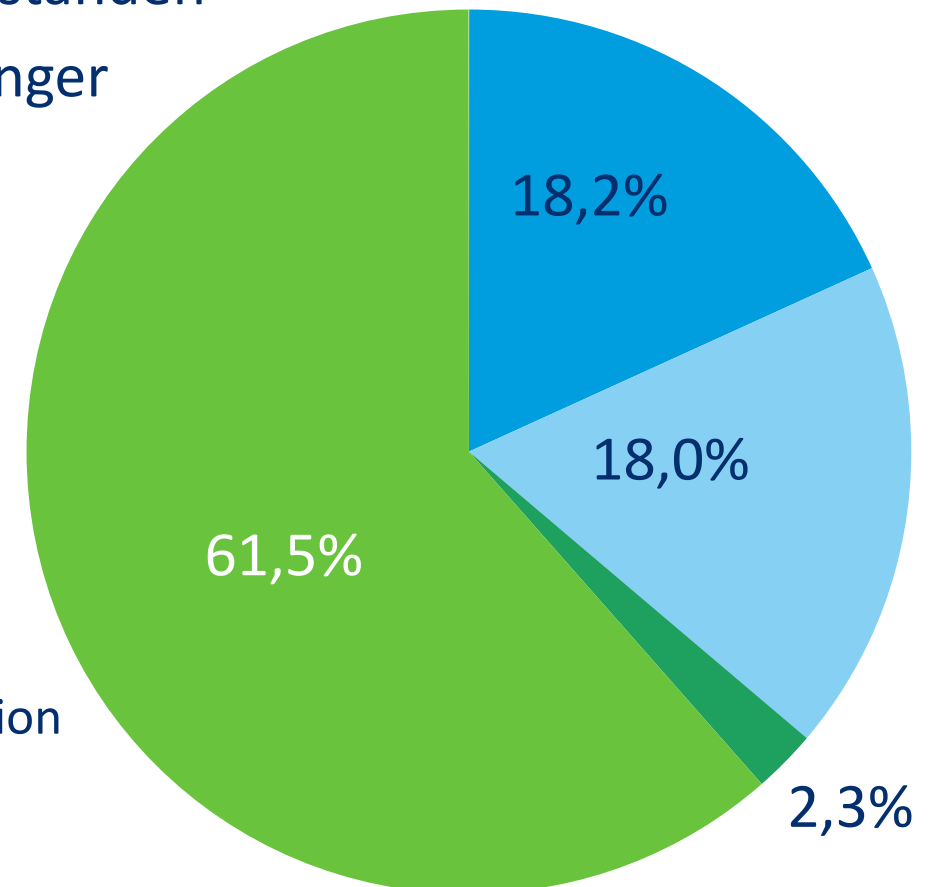
- 2013 waren 167 von 434 QI risikoadjustiert in der externen stationären QS
- Ermöglicht einen fairen Vergleich von Leistungserbringern:
 - Patienteneigenschaften, die bereits bestanden
 - Faktoren, die nicht vom Leistungserbringer beeinflusst werden können
 - nicht: Prozessvariablen
- Auswahl eines geeigneten Verfahren
 - Stratifizierung
 - Additiver Score
 - Logistische Regression

■ Stratifizierung

■ Logistische Regression

■ Additiver Score

■ Derzeit keine

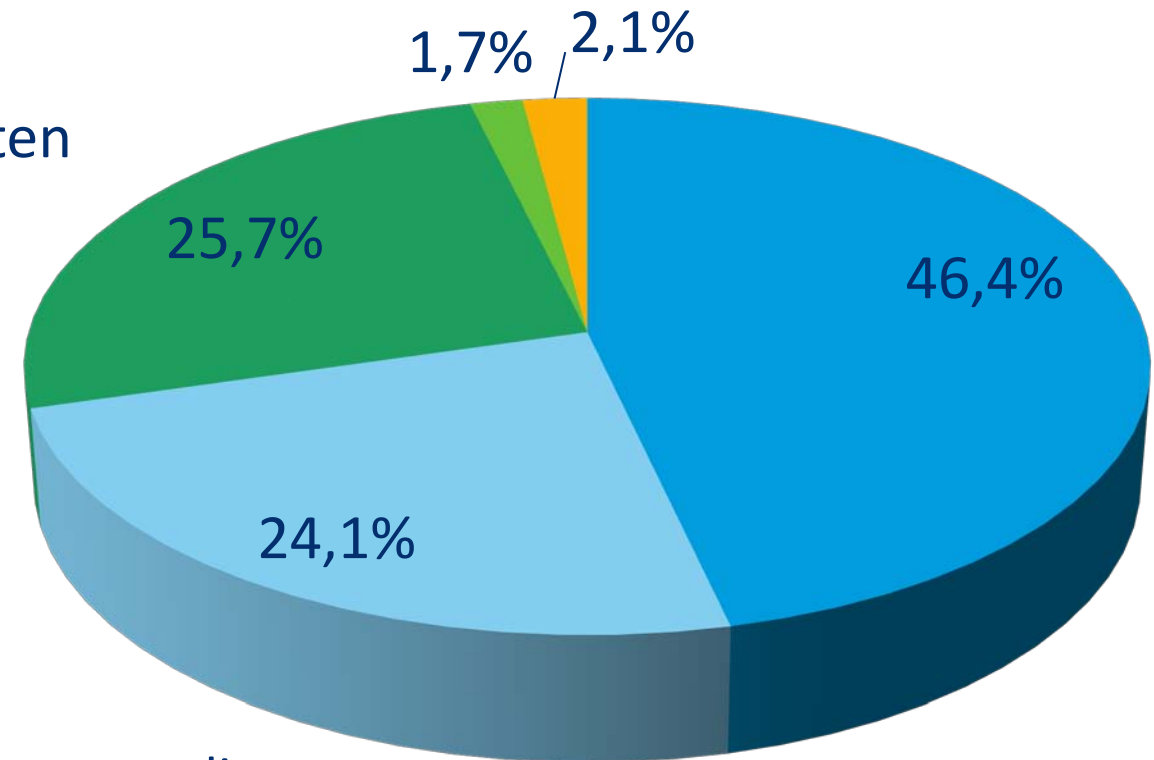


Ergebnisse des Strukturierten Dialogs

n = 17.686 rechnerische Auffälligkeiten

1,7% nachweisliche Verbesserungen

25,7% Verbesserungen begonnen



- keine Verbesserungsmaßnahmen notwendig
- keine Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen bekannt
- Krankenhaus hat mit Maßnahmen zur Verbesserung begonnen
- Krankenhaus hat die Probleme nachweisbar behoben
- Sonstiges

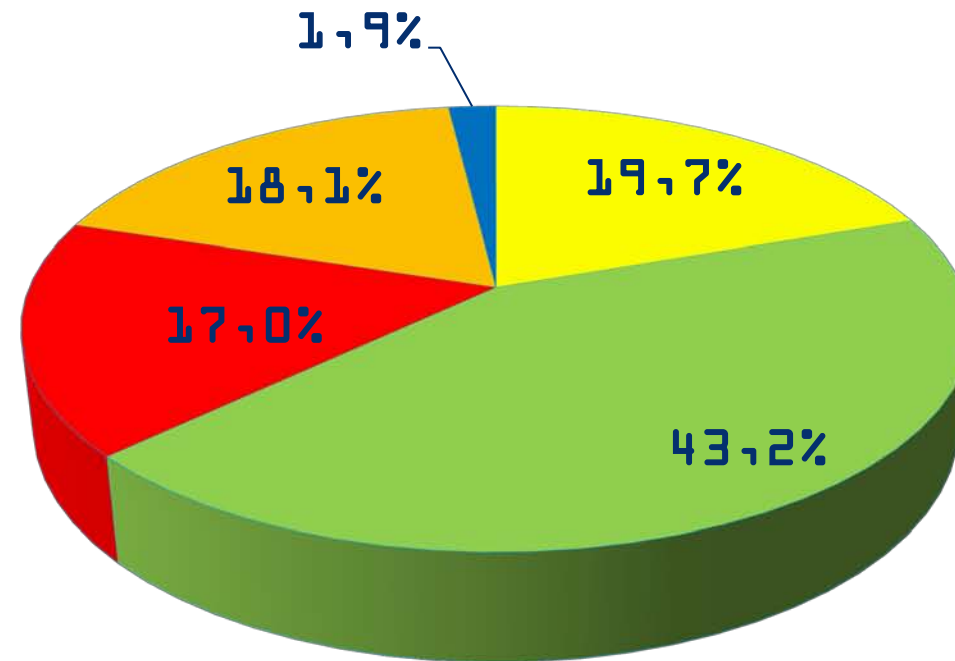
Quelle: Qualitätsreport 2013

Datenauswertung alle Dekubitus Grad 2 bis 4 im Krankenhaus (Inzidenz und Prävalenz) im ersten Quartal über 74 Jahren

Dekubitus	2009	2010	2011	2012	2013*
Grad 2	24.463	22.346	22.626	23.108	31.452
Grad 3	6.499	7.782	7.648	7.853	9.545
Grad 4	2.095	2.878	2.921	2.997	4.317
Insgesamt	33.057	33.006	33.195	33.958	45.314

*= Messung durch Nutzung von Abrechnungsdaten im Krankenhaus

Bewertung nach Strukturiertem Dialog der Daten des Erfassungsjahres 2012 (n=259) Dekubitusprophylaxe



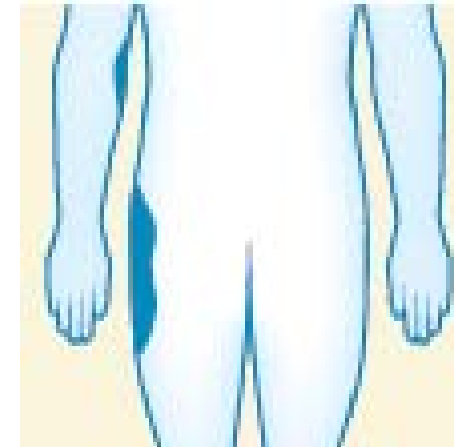
- Hinweis [H20/H99]
- Qualitativ unauffällig [U31/U32/U99]
- Qualitativ auffällig [A41/A42/A99]
- Bewertung nicht möglich wg. fehlerhafter Dok. [D50/D51/D99]
- Sonstiges [S90/S99]

Fazit zum bestehenden QS Verfahren Dekubitus

- Die Datenerhebung erfolgt datensparsam und seit 2013 unter der Nutzung von vorhandenen Abrechnungsdaten des Krankenhauses
- Die Berichte zeigen, dass die Qualität nachweislich verbessert werden konnte
- Die Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass weitere Verbesserungen erforderlich sind
- Als Patientensicherheitsindikator sind die Qualitätsindikatoren zum Dekubitus von hoher Bedeutung

Datengestützte Qualitätsindikatoren zur Pflegequalität im Krankenhaus

- Von den 434 Qualitätsindikatoren zur Messung der Versorgungsqualität im Krankenhaus sind **2 Pflegeindikatoren**
 1. Erfassung des im Krankenhaus erworbenen Dekubitus Grad 2-4
 2. Erfassung der im Krankenhaus erworbenen Dekubitus Grad 4
- **Ist das ausreichend und angemessen?**



Weitere politische Anforderungen

- Qualität rückt immer stärker in den Fokus der Gesundheitspolitik zur Versorgungssteuerung
 - Es sollen Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung entwickelt werden
 - Es sollen Indikatoren für eine qualitätsorientierte Vergütung entwickelt werden
 - Es sollen Finanzmittel zum Einsatz von mehr Pflegekräften am Bett eingesetzt werden

Ausblick

- Ich wünsche mir, dass sich die pflegerische Qualität:
 - im Krankenhaus zukünftig stärker und umfassender durch wissenschaftlich entwickelte Qualitätsindikatoren abbildet und verbessern lässt;
 - über die Sektoren hinaus entwickelt;
 - in dem neuen Qualitätsinstitut (IQTiG) als eigener Bereich etablieren wird.
- Damit zukünftig mehr Pflegequalität bestimmt, gesichert und umgesetzt werden kann.

**Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit**

**Karen Pottkämper
AQUA-Institut in Berlin**