Zehn Jahre „ZQ-Inhouse Schulungen: Arbeiten mit Qualitätssicherungsdaten“

Jahresversammlung der NPE
06. Januar 2015

Silvia Berlage, ZQ

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

ZQ-Inhouse-Schulungen

„Register-/Qualitätssicherungsdaten: Transfer in die Einrichtungen zur Optimierung der Versorgungsqualität mittels gezielter Schulungskonzepte“

Das Konzept

WAS wird angeboten?

- **Aktuelle Informationen** zu Verfahren mit externen Qualitätsvergleichen und den rechtlichen Rahmenbedingungen
- **Basiswissen** zum Qualitätsmanagement (QM)
- Unterstützung bei der **Bewertung und Interpretation** der Abteilungs- / Ambulanzstatistiken
- Unterstützung bei der **Erarbeitung von Maßnahmen** zur Verbesserung der Behandlungsabläufe → Optimierung der Behandlungsergebnisse

Das Konzept

WER wird adressiert?

- **Ein multiprofessionelles (Abteilungs-)Team !**
  Leitung, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, pflegendes Personal, Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen sowie Interessierte aus den Bereichen Qualitätsmanagement und Controlling, ...

WO?

- **Die Schulungen werden „vor Ort“ durchgeführt**

Das Konzept

WIE ?

- Das Schulungskonzept besteht aus zwei Bausteinen

  Basiswissen Qualitätsmanagement
  (Qualitätslehre, Prozessorientierung, Methodik und Organisation von Verfahren mit externen Vergleichen)

  Abteilungs- / Ambulanzstatistiken
  (Vergleich, Diskussion und Bewertung der eigenen Ergebnisse, Ableiten von zielgerichteten Verbesserungsmaßnahmen)

- der zeitliche Rahmen (2 bis 4 Stunden)
- Schwerpunkte
- Sonderanalysen

sind **frei wählbar** und auf die individuellen Bedürfnisse der Einrichtung abgestimmt

Schulungsinhalt:
Analysieren → Interpretieren !!

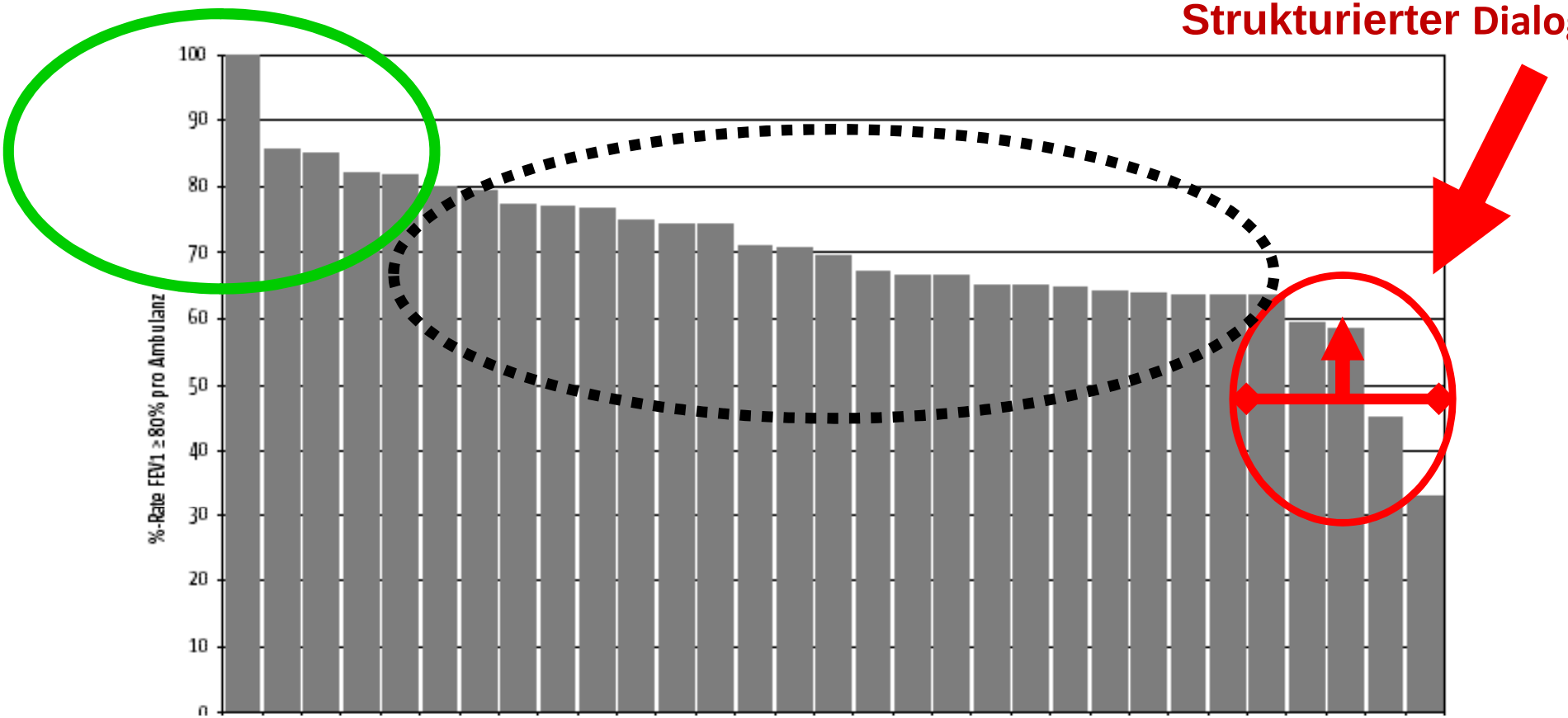
- **Übersichtsstatistiken (aus Sonderanalysen)**
- **(vergleichende) Klinikstatistiken (kommentiert)**
- **ergänzende Analysen**

Methodik der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Verfahren mit externen Qualitätsvergleichen

Primär nur Identifizierung der „Schlechten“ (Sicherung eines „Mindestniveaus“)

Strukturierter Dialog!



Transfers von Qualitätssicherungsdaten

„Wirkung und Nachhaltigkeit dieser Vorgehensweise sind in der Breite immer noch als eher gering einzustufen.“

warum ?

- Verfahren und Konzept müssen verstanden werden (QM)
- Dokumentation muss verstanden werden (Dokumentation)
- Ergebnisdarstellung muss interpretiert werden (Statistik)
- Bewertung muss beherrscht werden (QM)
- Maßnahmen müssen abgeleitet werden (QM)
- Maßnahmen müssen umgesetzt werden können (QM)

ZQ-Inhouse-Schulungen: Das erst Konzept 2000

Module Inhouse-Schulungen

Modul A	**Einführung in das Qualitätsmanagement (2 Stunden)** A1: Begriffe und Definitionen (QM, TQM, QM-System) (45 Min) A2: Methoden und Konzepte des Qualitätsmanagements (45 Min) A3: Zertifizierung von Einrichtungen im Gesundheitswesen (30 Min)
Modul B	**Tools im Qualitätsmanagement (1 Stunde)**
Modul C	**Projektmanagement (1,5 Stunden)**
Modul D	**Qualitäts-Controlling (1,5 Stunden)** Die geburtshilfliche Statistik als Instrument
Modul E	**Diskussion zukünftige Perspektiven von QM (1 Stunde)** im Gesundheitswesen allgemein (20 Min) und für die eigene Klinik (40 Min)

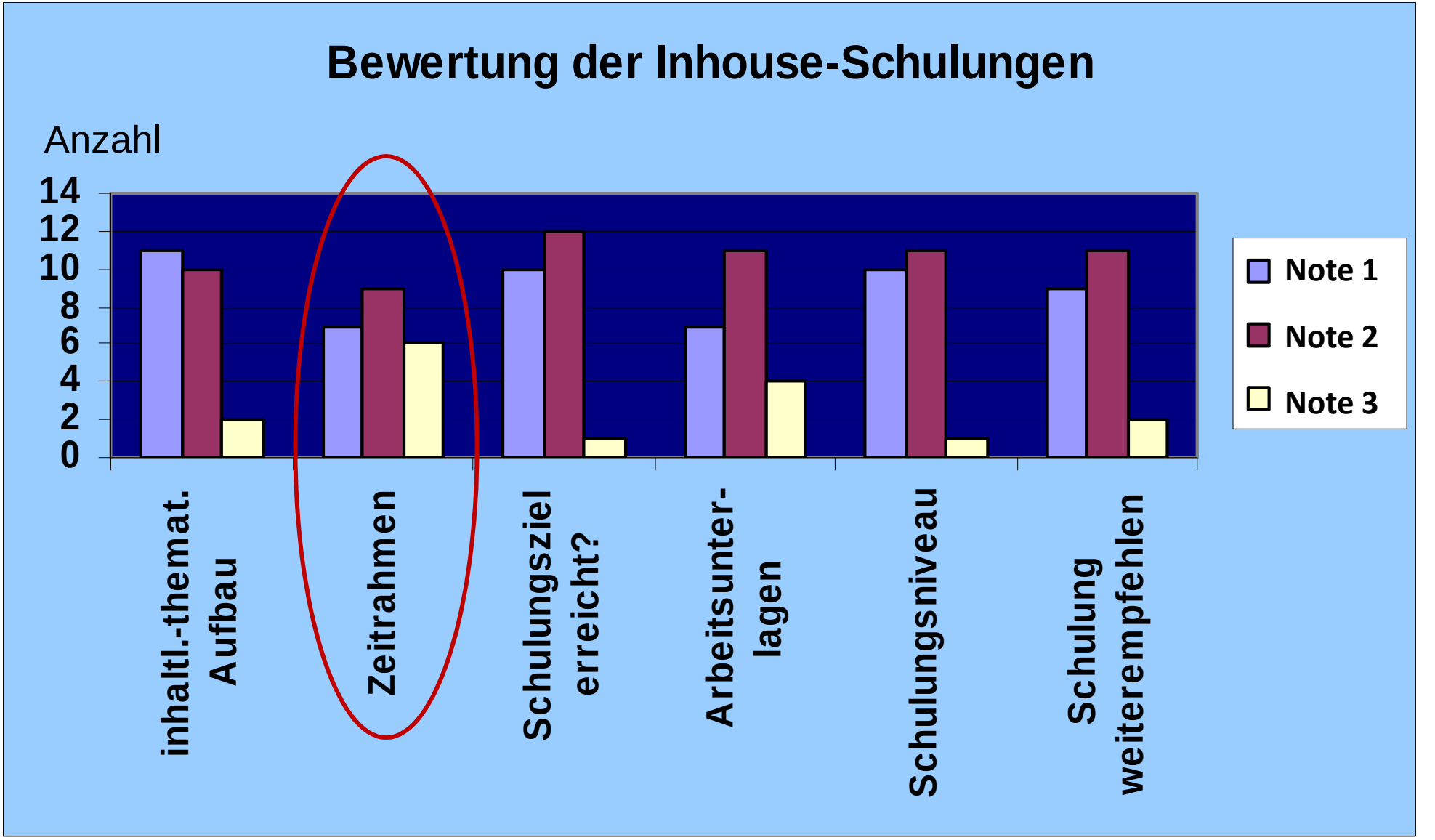
ZQ-Inhouse-Schulungen: Programmbeispiel 2002

SCHULUNGSPROGRAMM

(beispielhaft, halbtägig)

13.30 - 15.00 Uhr	**Einführung in das Qualitätsmanagement (1,5 h)**
13.30 - 14.15 Uhr	Begriffe und Definitionen
14.15 - 15.00 Uhr	Methoden des Qualitätsmanagements
15.00 - 15.15 Uhr	**Kaffeepause**
15.15 - 16.15 Uhr	**Tools im Qualitätsmanagement (1 h)**
16.15 - 17.45 Uhr	**Qualitäts-Controlling (1,5 h)**
	Die geburtshilfliche Statistik, Neonatalstatistik
17.45 – 18.15 Uhr	**Abschlussdiskussion (0,5 h)**

ZQ-Inhouse-Schulungen: Evaluation im Jahr 2003



ZQ-Inhouse-Schulungen: Das zweite Konzept 2004

Modul Ia (45 Min.)

Qualitätssicherungsverfahren mit externen Vergleichen

- **Methodik / Organisation**
- **Historie**
  (von der Perinatalerhebung zu Modul 16/1 in QS FP/SE)
- **Rechtliche Rahmenbedingungen / Organisation (derzeitiger Stand)**

Modul Ib (30 Min.)

Perinatalstatistik / Neonatalstatistik

- **Konzept Landes-/ Klinikstatistik,**
  (Wie lesen ? → anhand von Beispielen)
- **Bundesstatistik (sobald vorliegend)**

Modul Ia: Verfahren mit externen Qualitätsvergleichen

Dokumentation (standardisierte Erhebung):

- festgelegte Merkmale und Merkmalsausprägungen
- definierte Plausibilitätsprüfungen
- standardisierte Dokumentationsabläufe
- Vollzähligkeit (pro Einrichtung !)
- “hohe” Qualitätsanforderungen an die Daten

Methodik:

- methodische Anforderungen an Qualitätsindikatoren beachten;
- kontinuierliche Validierung und Aktualisierung gewährleisten

Rechtliche Rahmenbedingungen

u.a. SGB V § § 135-139 Qualitätssicherung / management

Modul Ib: Perinatal- / Neonatalstatistik

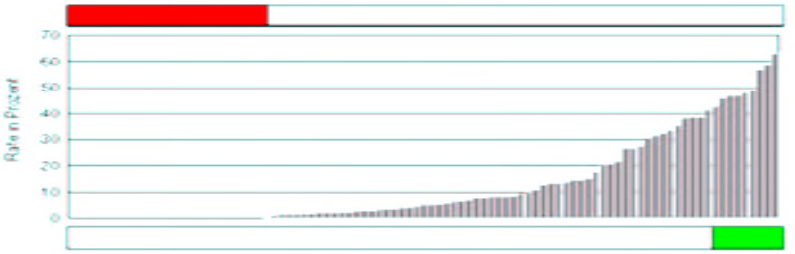
2 Qualitätsindikatoren

1 . 1 Absicherung eines pathologischen CTG durch MBU bei Einlingen

kritischer Bereich: 28-er Perzentile

Zähler: Mikroblutuntersuchung (Fetalblutanalyse)
Nenner: pathologisches CTG, Einling

Benchmark: 90-er Perzentile



Aufsteigend sortierte Abteilungswerte. Mindestfallzahl der Bezugsgröße ist jeweils 20.
Der grüne Benchmark Bereich zeigt Abteilungen mit erstrebenswerter Qualität für diesen Indikator.

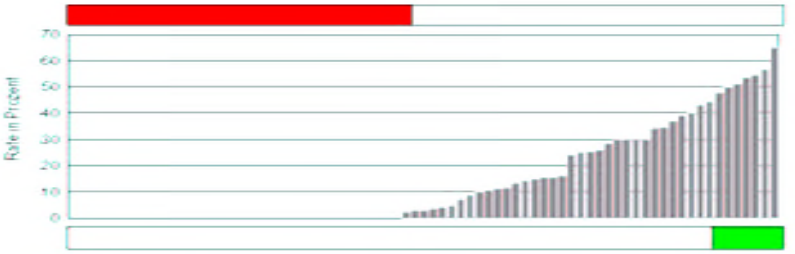
Bei einem pathologischen CTG sollte möglichst immer eine MBU durchgeführt werden.

1 . 2 Absicherung eines pathologischen CTG durch MBU bei sek. Sectio

kritischer Bereich: 48-er Perzentile

Zähler: Mikroblutuntersuchung (Fetalblutanalyse)
Nenner: pathologisches CTG, Einling, sekundäre Sectio

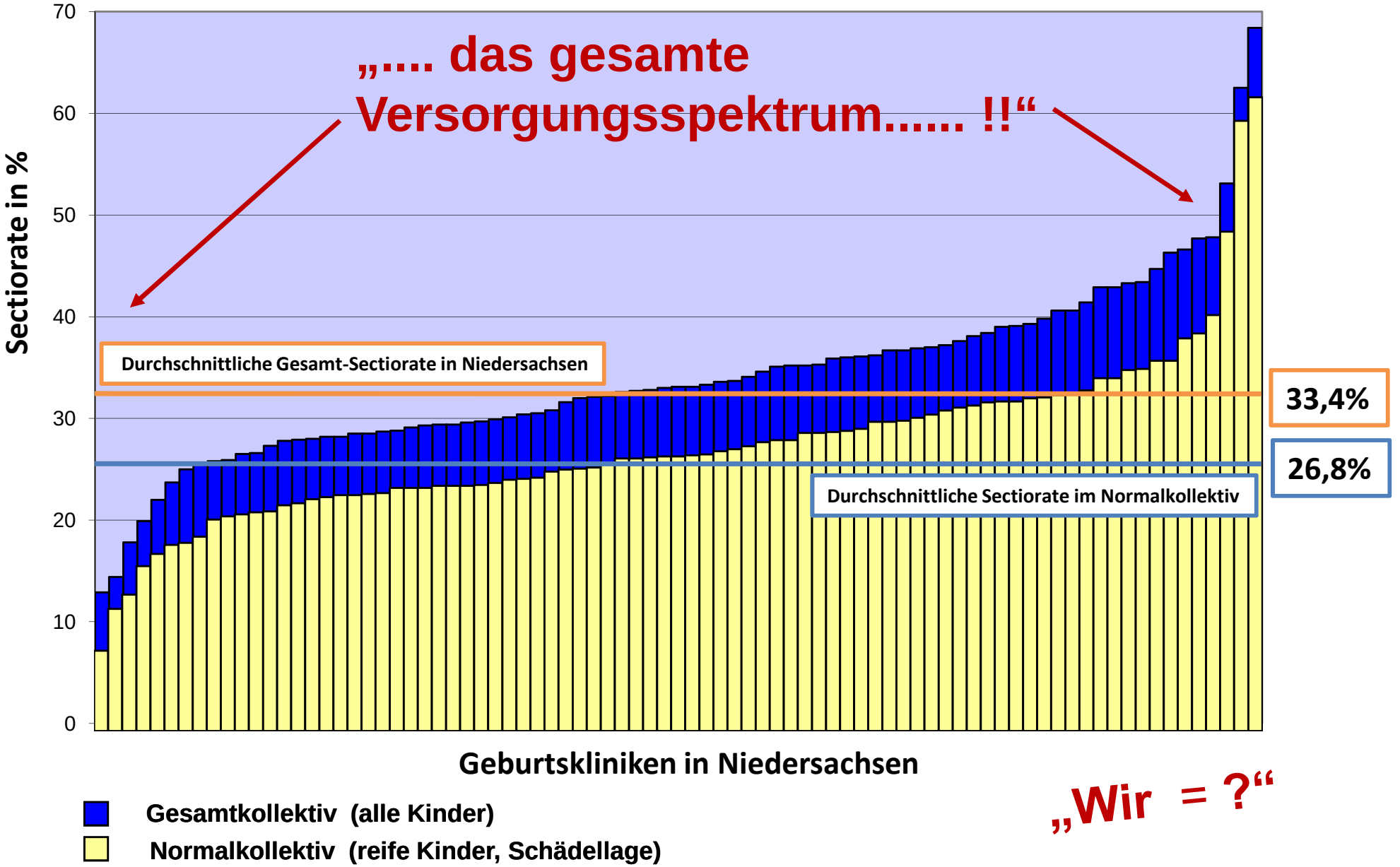
Benchmark: 90-er Perzentile



Aufsteigend sortierte Abteilungswerte. Mindestfallzahl der Bezugsgröße ist jeweils 20.
Der grüne Benchmark Bereich zeigt Abteilungen mit erstrebenswerter Qualität für diesen Indikator.

Bei pathologischem CTG und sekundärer Sectio sollte möglichst immer eine MBU durchgeführt werden.

Sectioraten aller Einrichtungen im Vergleich

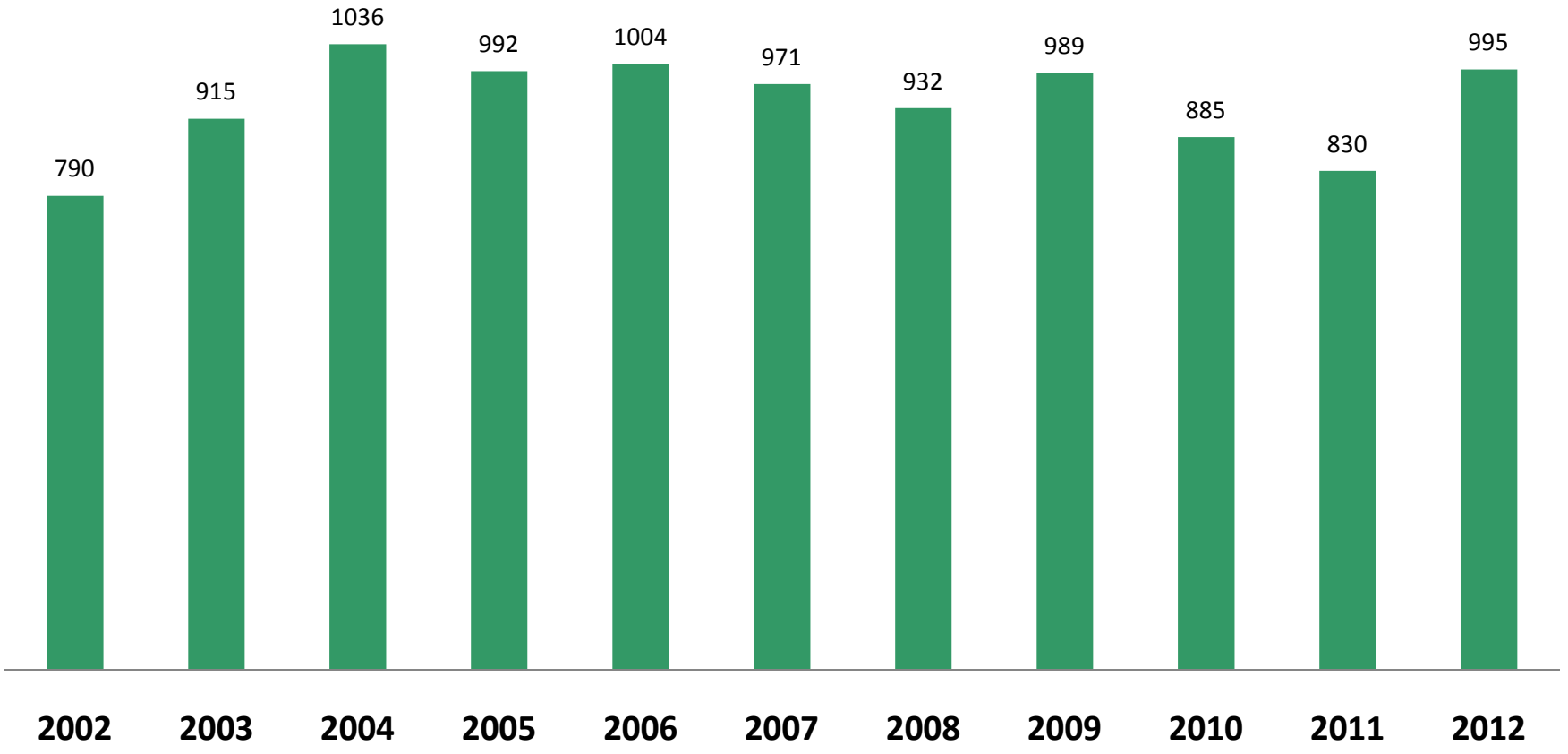


„Wir = ?“

Entwicklung der Geburtenzahlen

„Wie ist der Trend ?“

Frauenklinik Krankenhaus Musterstadt



ZQ-Inhouse-Schulungen: Das zweite Konzept 2004

Modul IIa (30 Min.)

„Basis QM"

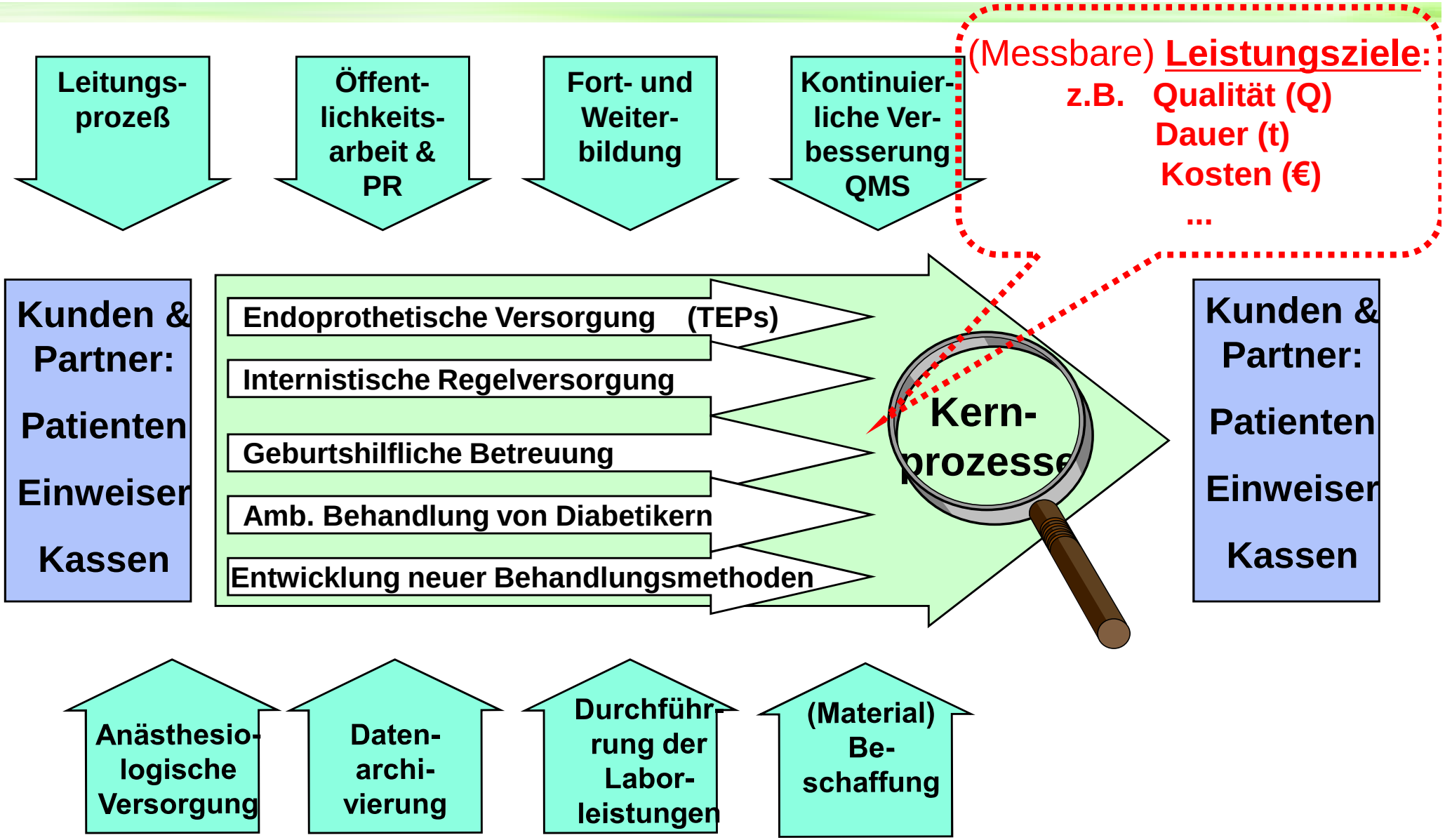
- **Entwicklung, internes QM, Prozessorientierung, etc.**

Modul IIb (30 Min.)

Umsetzung PE-Statistik für internes QM

- **Anhand eines Bespiel-Entbindungs-Prozesses mit einigen aus der PE-Statistik abgeleiteten Kennzahlen**

Prozessmodell im Krankenhaus



Prozesskennzahlen im Krankenhaus

Endoprothetische Versorgung (TEPs)

Internistische Regelversorgung

Geburtshilfliche Betreuung

Amb. Behandlung von Diabetikern

Entwicklung neuer Behandlungsmethoden

Verweildauer
OP-Wechselzeiten, -auslastung
Komplikationsraten
Kosten pro Fall
***[QS FP/SE]* ...**
Door-to needle-Time
Mortalitätsraten
Medikamenten-Verbrauch
...
Sectioraten
perinatale Mortalität
[QS FP/SE]
...
HBA1c-Werte, RR ...
Teilnahme an Schulungen
Reduzierung Risiko-Score
...
Patienten-/Einweiserzufriedenheit
... Return Of Investment

Kunden & Partner:

Patienten

Einweiser

Kassen

ZQ-Inhouse-Schulungen: Das zweite Konzept 2004

Modul III (30 Min.)

Clinical pathways

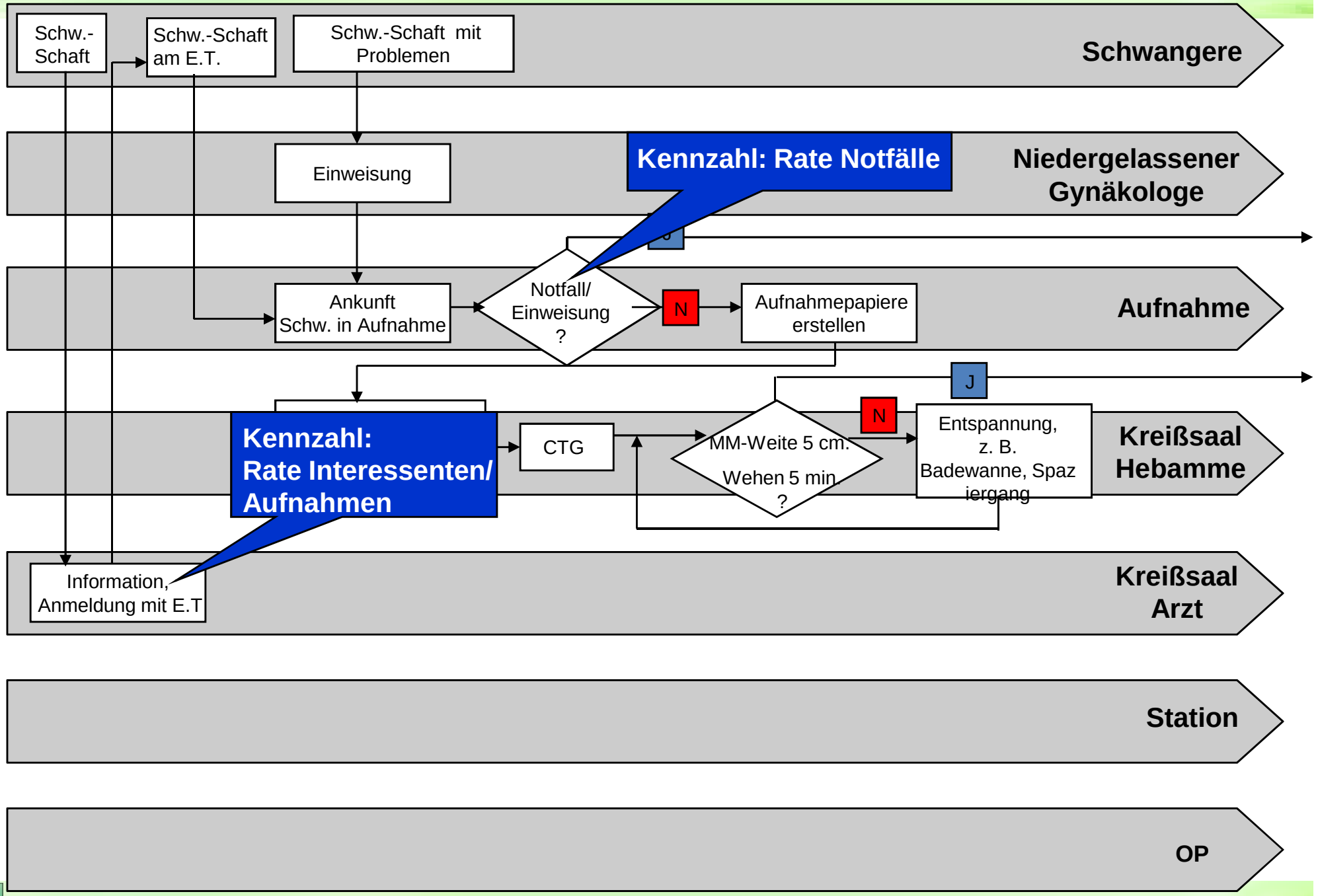
- **Konzept / Methodik**
- **Beispiel:Clinical pathways in der Geburtshilfe (Prozess IIb)**

Modul IV (30 - 90 Min.)

Übungen

- **Prozessmodifikation für eigene Abteilung**
- **Kennzahlen aus PE-Statistik (Relevant für die eigene Abteilung/Klinik) in Beispielprozess aus IIb ergänzen**
- **Clinical pathways für die eigene Abteilung**

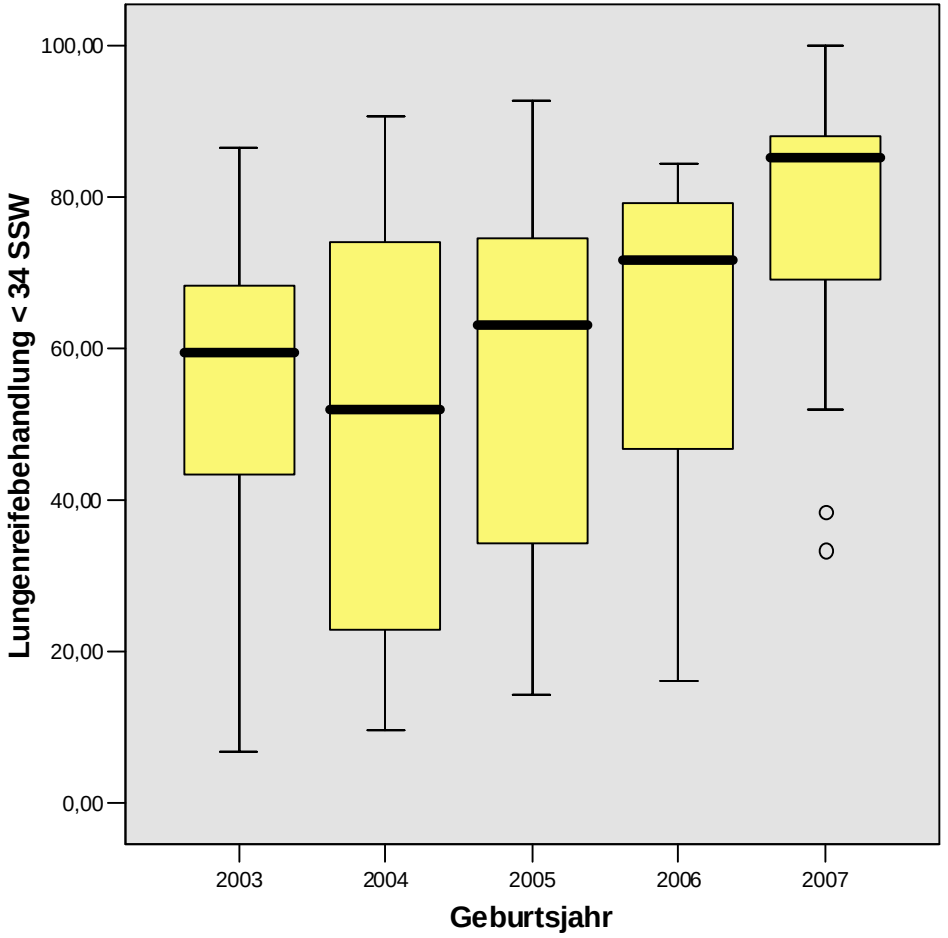
Modul III: Geburtshilfliche Versorgung



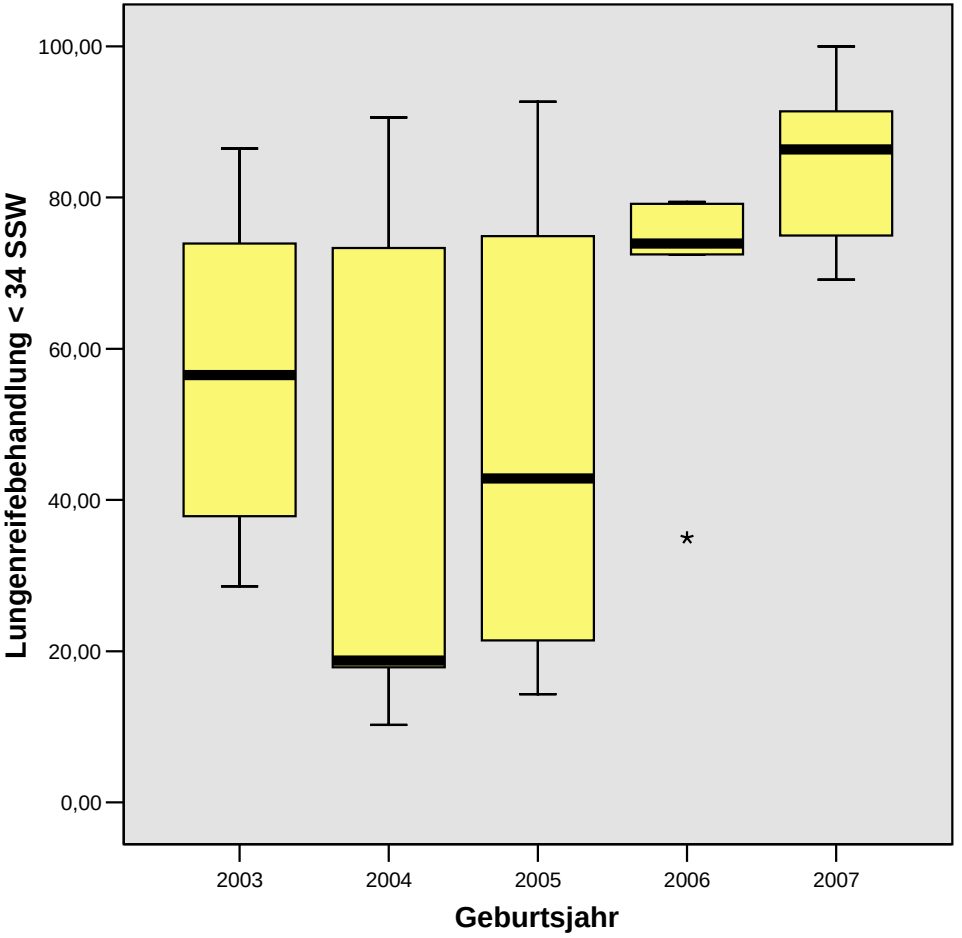
Evaluation der Inhouse Schulungen 2008

Wirksamkeit

Alle Geburtskliniken



Kliniken mit Inhouse-Schulungen



Berlage S, Wenzlaff P, Damm G, Sens B. Inhouse-Teamschulungen: Gemeinsam mit dem Team – von den Daten und Statistiken zur Qualitätsentwicklung. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFQ) 104 (2010) 45-50

ZQ-Inhouse-Schulungen

Krankenhaus am 24.12.2014

15:00 – 15:30 Uhr	**Basiswissen zum Qualitätsmanagement** Methodik und Organisation, Aktuelle Rechtliche Rahmenbedingungen...	1,5 – 2 h
15:30 – 16:30 Uhr	**Interpretation, Diskussion und Bewertung der geburtshilflichen Klinikstatistik** (mittels Vorjahres- und Landeswerten, Qualitätsindikatoren, Klinikprofilen, Sonderanalysen...) Erkennen von Verbesserungsmöglichkeiten Ableiten von zielgerichteten Verbesserungsmaßnahmen /Aktivitäten	
Referenten:	Silvia Berlage	

Richtlinie des G-BA über Maßnahmen der QS in Krankenhäusern – QSKH-RL (16.08.2012)

§ 3 Krankenhausinterne Kommunikation

(1) … Zu den gewünschten positiven Auswirkungen der QS gehört auch die intensive krankenhausinterne Kommunikation zwischen allen Beteiligten anhand der Ergebnisse der QS-Maßnahme.

(2) Zum Erreichen der intensiven Kommunikation ist der leitende Arzt der Fachabteilung verpflichtet, die **Ergebnisse, Vergleiche** und **Bewertungen**, die ihm aus der QS zugeleitet werden, **mit** allen Mitgliedern der **Krankenhausleitung** und den unmittelbar **am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern** ... **durchzusprechen, kritisch zu analysieren** und ggf. notwendige **Konsequenzen** festzulegen.

Fazit

Zehn Jahre Inhouse-Schulungen haben gezeigt,

- dass Verfahren mit externen Qualitätsvergleichen durch Schulungs- und Beratungsangebote ergänzt werden müssen!!
- dass dieses Konzept angenommen und in Qualitätsentwicklung umgesetzt werden kann und wird.
- dass die prozessorientierte Sichtweise gefördert wird, besonders durch gemeinsame Schulungen der geburtshilflichen und neonatologischen Abteilungen
- dass die Ergebnisse aus der Statistik als Qualitätskennzahlen für die Optimierung der Versorgungsprozesse genutzt werden können!