

Externe stationäre- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung

AWMF Delegiertenkonferenz
Frankfurt, 5. November 2011

Joachim Szecsenyi

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

www.aqua-institut.de

www.sqg.de



ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Agenda

- **Neues aus der externen stationären Qualitätssicherung (ESQS)**
- **Stand der Beauftragung durch den G-BA und der Entwicklung neuer Verfahren**
- **Beispiel sektorenübergreifende Qualitätssicherung für das Kolorektale Karzinom**
- **Ausblick**

Neues aus der ESQS

- **Ab 2012 Qualitätsberichte der Krankenhäuser jährlich**
- **Ab 2012 insgesamt 182 Qualitätsindikatoren veröffentlichungspflichtig**
- **Vollzähligkeit und Vollständigkeit: 95% der Fälle pro Verfahren**
- **Verbesserung Risikoadjustierung**
- **Bericht zum Strukturierten Dialog**
- **Neuausrichtung QS Früh- u. Neugeborenenversorgung**
- **Geo- Darstellung (Ländervergleich) auf Basis der Fälle und der Einrichtungen**

- **Beteiligung von AQUA an Bund-Länder-Konferenzen**

Qualitätsreports



2009

- Neue Darstellungsweisen
- Bessere Verständlichkeit
- Vergleich auf Basis der Fälle (Patienten) und Basis der Krankenhäuser
- Vergleich zum Vorjahr auf Basis der aktuellen Rechenregeln



- Drei-Jahres-Verläufe
- Hinweis auf veröffentlichungspflichtige Indikatoren
- Teilw. Deutliche Verbesserungen (z.B. ambulant erworbene Pneumonie, S 3 LL)

Beispiel: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

- **Indikator 4: „Door-to-Ballon“ Zeit bei ST-Hebungsinfarkt**
 - Großer Einfluss auf Outcome bei Patienten (kardiale Schädigung, Überleben)
 - Potential zur Verbesserung durch Verbesserung der Abläufe im Krankenhaus **und** durch Verbesserung der Schnittstelle Rettungsdienst-Krankenhaus, z.B. durch Vorwarnung, Teambereitstellung
- **Indikator 12: „30-Tage-Sterblichkeit bei PCI“**
 - Mehrzeitpunktmessung
 - Nutzung von Routinedaten

Verbesserung der Qualitätssicherung der Früh- und Neugeborenenversorgung

- Klinikdarstellung auf Basis von risikoadjustierten Werten
- Ergebnisqualität des vergangenen Jahres wie der letzten 5 Jahre
- Prüfung der Datenvalidität (Vollzähligkeit / Vollständigkeit) der zu Grunde liegenden Neonatalerhebungen durch Abgleich mit Abrechnungsdaten (Antrag InEK)
- Möglichkeit der Korrektur / Falls nötig, ausweisen korrigierter Werte
- Verbindung von Qualitätssicherungsdaten mit Abrechnungsdaten (Validierung)
- Entwicklung von laienverständliche Darstellungen

Sie befinden sich: Startseite > Entwicklung > Projektstand

Projektstand



Informationen zu den aktuellen Verfahrensentwicklungen

Die neuen Verfahren befinden sich derzeit alle in der Entwicklungsphase. Zu jedem Verfahrensthema wurde ein Panel zusammengestellt, in dem Experten die Qualitätsindikatoren bewerten, die von den Projektgruppen des AQUA-Instituts recherchiert wurden. Weitere Informationen zu den einzelnen Verfahren finden Sie unter "Neue Verfahren".

AKTUELLE PROJEKTSTÄNDE

- [Knienedoprothesenversorgung](#)
- [Hüftendoprothesenversorgung](#)
- [Arthroskopie am Kniegelenk](#)
- [Kolorektales Karzinom](#)
- [Kataraktoperationen](#)
- [Konisation](#)
- [Perkutane Koronarintervention \(PCI\) und Koronarangiographie](#)

Neue Beauftragungen am 20.10.2011

Nosokomiale Infektionen

-postoperative Wundinfektionen

-- Gefäßkatheder assoziierte Infektionen

Ablauf der Entwicklung neuer Verfahren

1. Verfahrensbeauftragung durch den G-BA
2. Recherche
3. Systematische Literaturrecherche und Erstellung eines Indikatorenregisters
4. Auswahl von Fachexperten und Patientenvertretern sowie Bildung eines Panels
5. Durchführung des Panelverfahrens (mit den Experten)
6. Entwicklung der Instrumente und Dokumentationen
7. Vorbericht an den G-BA und die zur Stellungnahme berechtigten Institutionen
8. Stellungnahmeverfahren der in § 137 a (3) SGB V genannten Institutionen
9. Abschlussbericht und Veröffentlichung des Verfahrens

Entwicklung

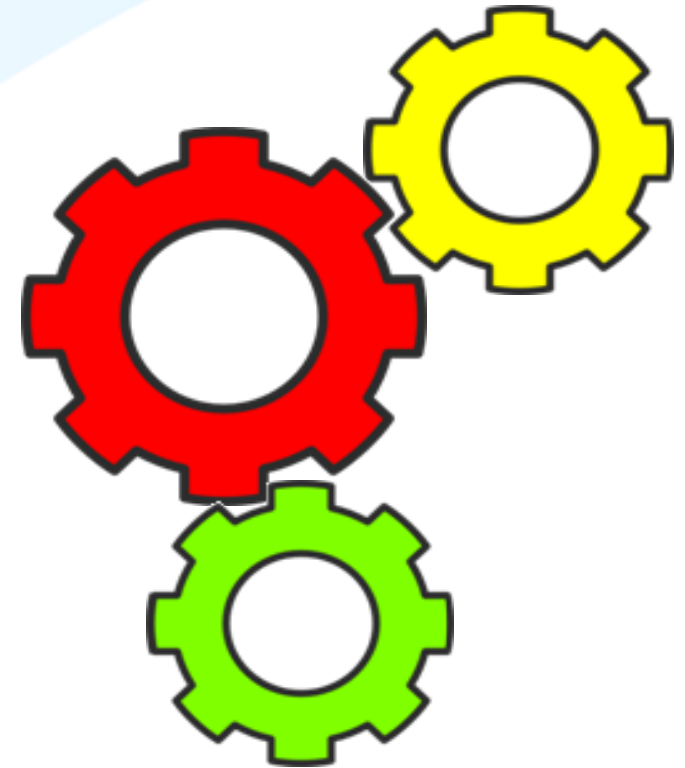
Machbarkeitsprüfung

Verfahrensentwicklung und Umsetzung

- **Beauftragung**
- **Besprechung Auftragskonkretisierung mit G-BA**
- **Scoping- Workshop (offen für alle Interessierten, z.B. AWMF)**
- **Ausschreibung Expertenpanel (offen für alle Interessierten, z.B. AWMF)**
- **Recherche**
- **Durchführung Panelverfahren (Indikatorenauswahl, Anpassung)**
- **Vorbericht , Stellungnahmeverfahren (z.B. AWMF)**
- **Abschlußbericht (öffentlich)**
- **Machbarkeitsprüfung, Bericht (öffentlich)**
- **Probetrieb, Bericht (öffentlich)**
- **Regelbetrieb, Qualitätsreport (öffentlich) , Bundesfachgruppen (z.B. AWMF)**

Neuland Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

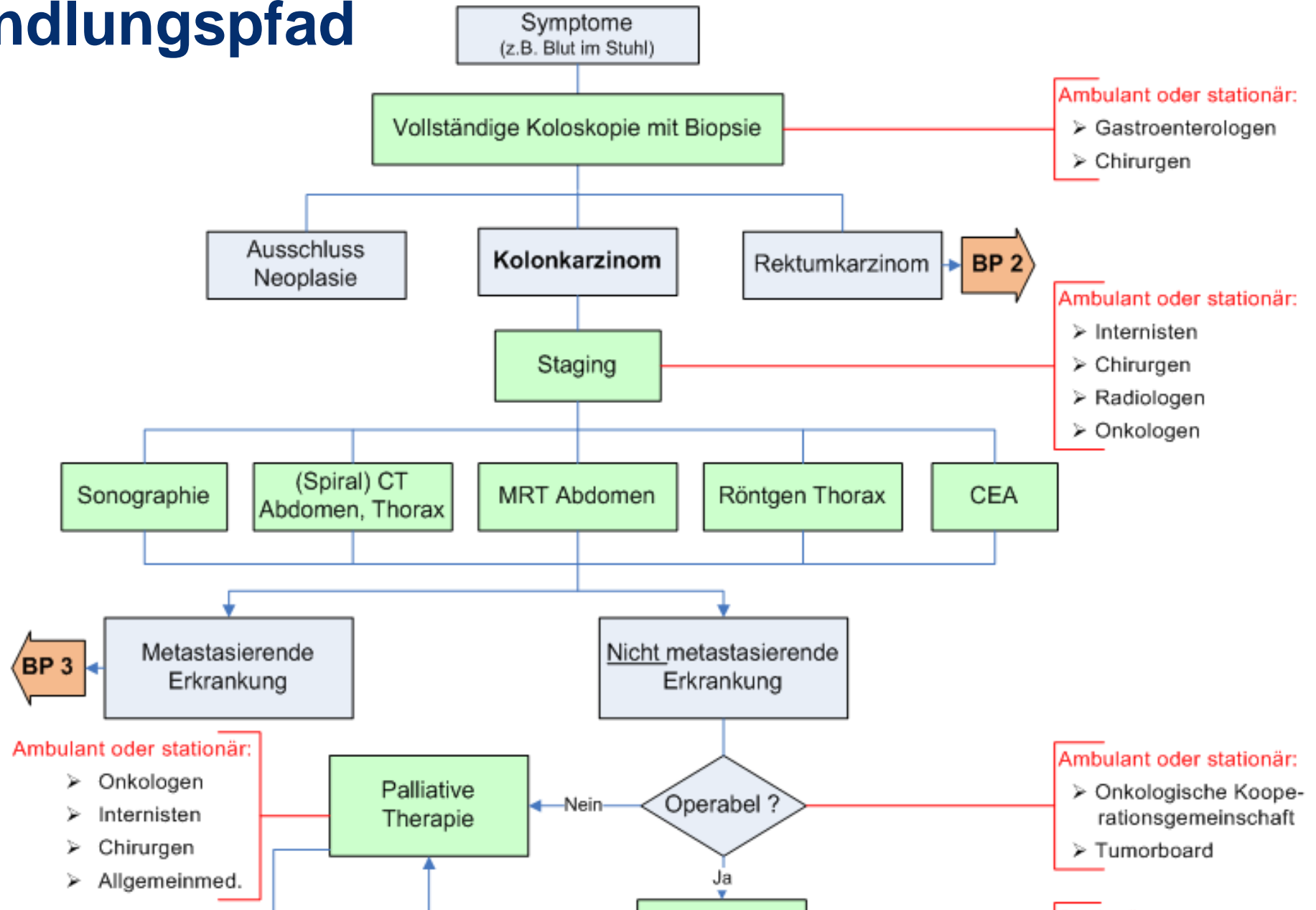
- Ineinandergreifen von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen
- Abbildung von Prozessen über die Sektorengrenze hinweg
- Abbildung von Krankheitsverläufen – Mehrzeitpunktmessung
- Abbildung von Abschnitten der Versorgungskette



Versorgung „Kolorektales Karzinom“

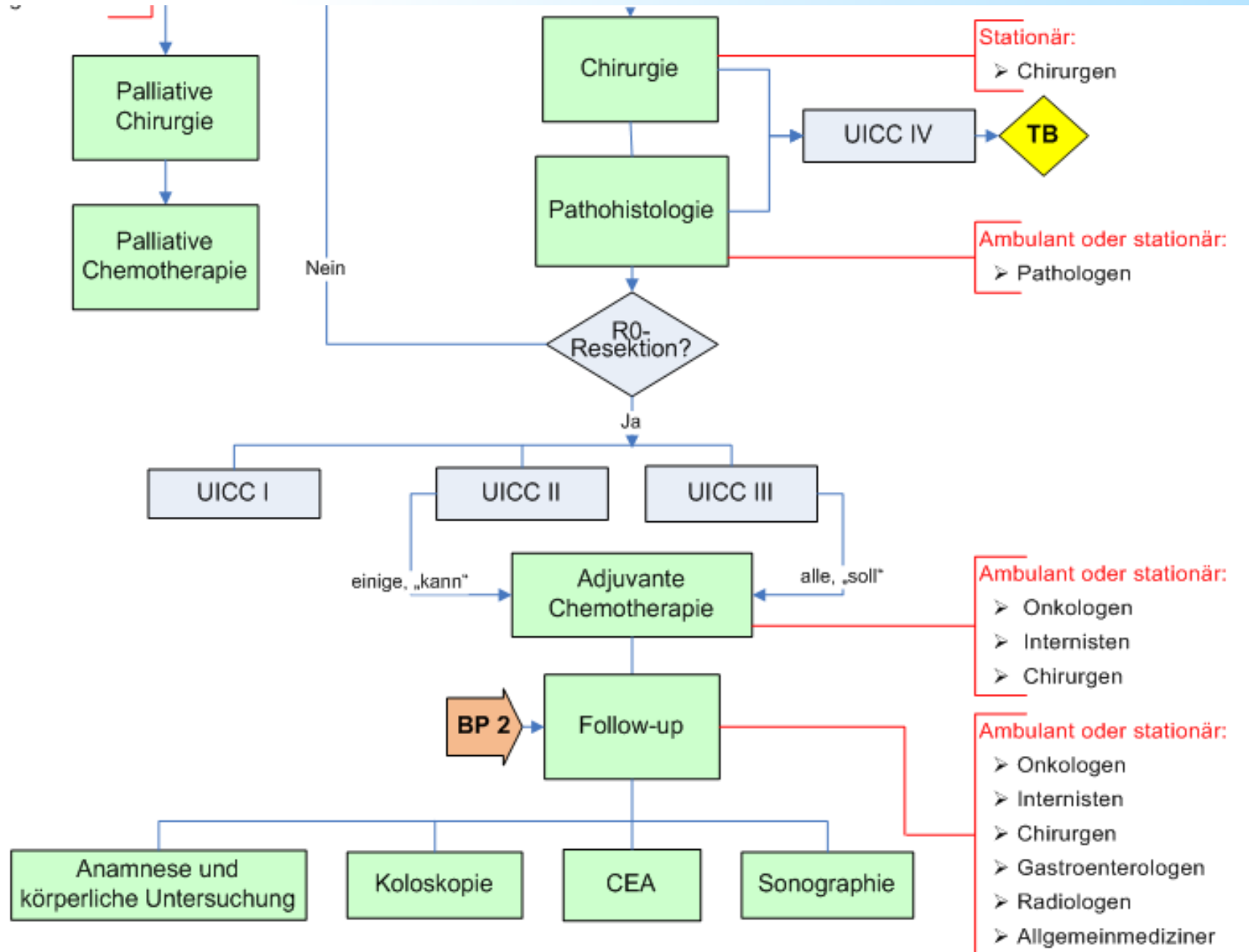
- Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms sind durch **interdisziplinäre, sektorenübergreifende Prozesse** gekennzeichnet, Probleme insbesondere an den Schnittstellen
- **Beteiligte Fachgebiete:** Hämatonkologen, Gastroenterologen, Chirurgen, Strahlentherapeuten, Radiologen, Nuklearmediziner, **Pathologen**, Hausärzte
- Die heterogene Datenstruktur in Deutschland führt zu einer **unzureichenden Abbildung der Patientenverläufe**

Behandlungspfad



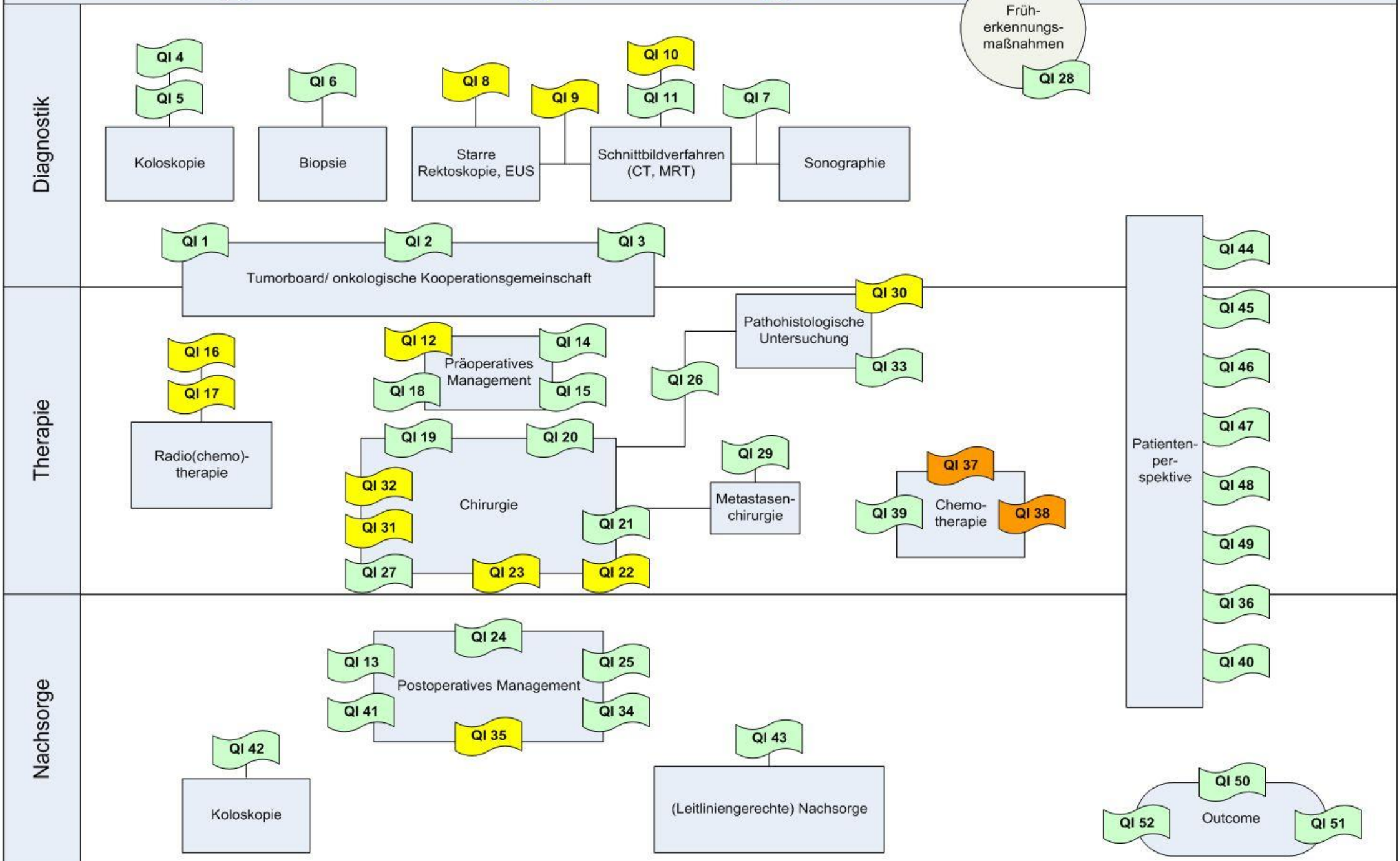
Entwicklung der Indikatoren, Instrumente und Dokumentation

Behandlungspfad



Kolorektales Karzinom – Verteilung der Qualitätsindikatoren auf verschiedene Bereiche der Versorgungskette (ambulant und/ oder stationär)

Qualitätsindikatoren: **QI KRK** Kolorektales Karzinom **QI RK** Rektumkarzinom **QI KK** Kolonkarzinom



Indikatoren „Kolorektales Karzinom“ (Beispiele)

▪ Struktur

- Vorhandensein eines interdisziplinären Tumorboard (bzw. analoge Einrichtung im ambulanten Bereich)

▪ Prozess

- Vorhandensein und Inhalt eines präoperativen Koloskopieberichts
- Postoperative Erhebung und Dokumentation der Darm-, Blasen- und Sexualfunktion bei RK-Patienten

▪ Ergebnis

- 30-Tage-Sterblichkeit nach Primäroperationen bei KRK

▪ Patientensicherheit

- Antibiotikagabe prä-Op

▪ Patientenperspektive

- Gemeinsame Entscheidungsfindung von Patienten und Ärzten zum therapeutischen Vorgehen

▪ Area Indikator

- Anteil pT1-Karzinome bei KRK-Patienten in einer Region



Patientenrelevante Endpunkte (Beispiele)

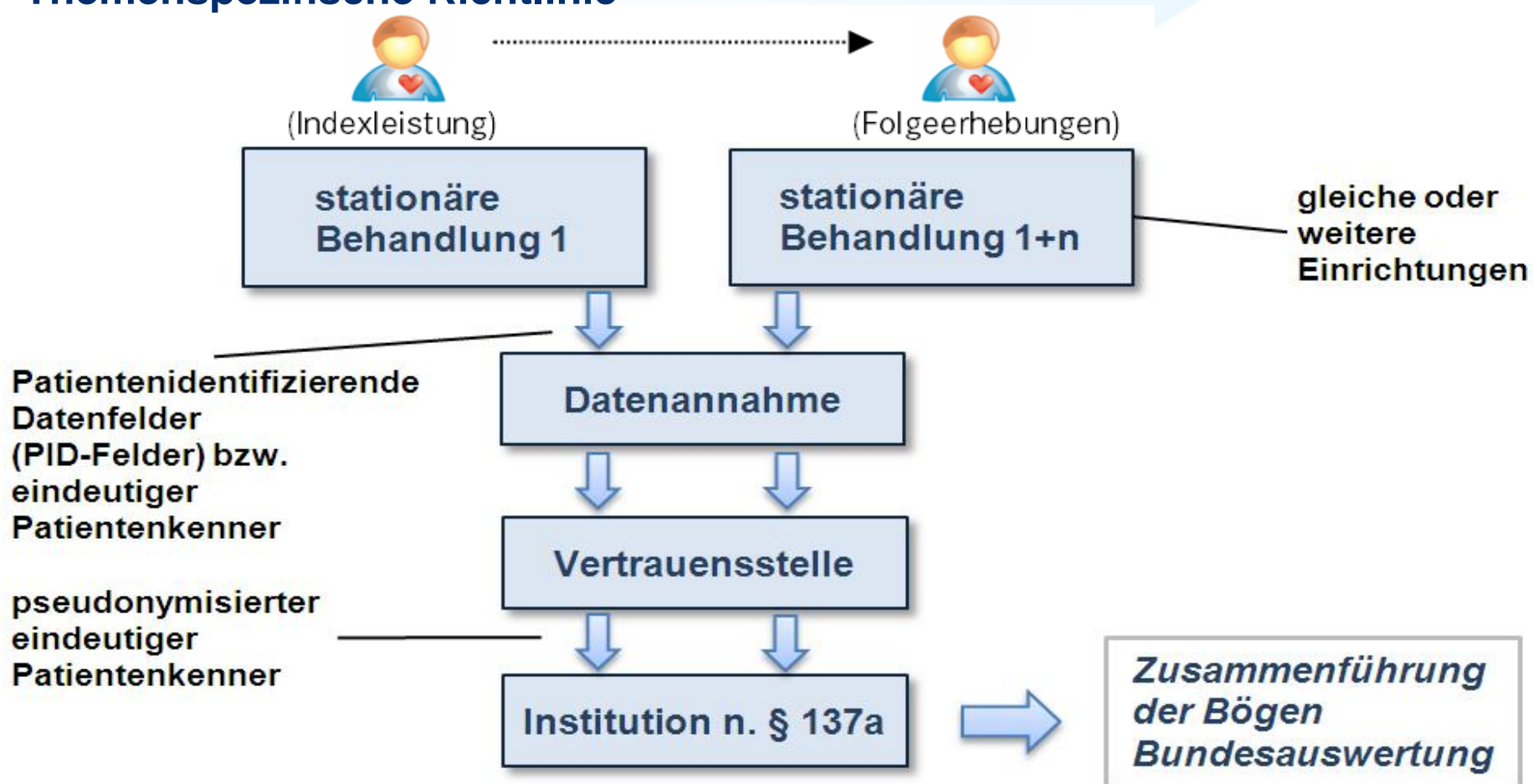
- **Indikatoren zur Erfassung patientenrelevanter Endpunkte**
 - QI 50: 5-Jahres-Gesamtüberlebensrate bei Patienten mit KRK
 - QI 51: 5-Jahres-Lokalrezidivrate bei Patienten mit RK
 - QI 52: 30-Tage-Sterblichkeit nach Primäroperationen bei KRK
- **Patientenperspektive**
 - Lebensqualität (EORTC QLQ-C30)
 - Funktionalität (Darm-Blasen-und Sexualfunktion) (EORTC QLQ-CR29)



Follow-up / Mehrzeitpunktmessungen (MPM)

Voraussetzungen zur Verknüpfung von Dokumentationsbögen:

- Eindeutige Patientenkenntung (UPI) / PID-Felder
- Vertrauensstelle (VST)
- Themenspezifische Richtlinie



Zukünftige Elemente in der Qualitätssicherung

- **Patientenbefragung**
 - Bereitstellung generischer Module
 - Entwicklung verfahrensspezifischer Module
- **Sektorenübergreifendes Follow-up**
 - Abbildung von Prozessen über Sektorengrenzen hinweg
 - Abbildung von Krankheitsverläufen und Ergebnissen
 - Abbildung von Abschnitten der Versorgungskette
- **Risikoadjustierung**
 - Risikofaktoren aus der Recherche
 - Prüfung von Routinedaten (z.B. § 21-Daten KHEntG)
- **Qualitätsindizes**
- **Einbezug von Routinedaten**
- **Einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Ergebnissen ausgewählter Indikatoren im strukturierten Qualitätsbericht**





Prof. Dr.med. Joachim Szecsenyi, Dipl. Soz.

AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

E-Mail: office@aquainstitut.de
Internet: www.aquainstitut.de

Qualitätsreport 2010

verfügbar unter www.SQG.de

