

# Berücksichtigung von Qualitätskriterien ... bei der Prozessqualität

---

7. Bremer Qualitätsforum  
Bremer Landesvertretung, 25.2.2011

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

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung  
im Gesundheitswesen, Göttingen,  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de);  
[www.sqg.de](http://www.sqg.de)

*Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung  
Universitätsklinikum Heidelberg  
[www.allgemeinmedizin.uni-hd.de](http://www.allgemeinmedizin.uni-hd.de)*



# Übersicht

- Einführung
- Prozessqualität: Beispiele
  - ... ambulante Versorgung
  - ... externe stationäre Qualitätssicherung
  - ... zukünftige sektorenübergreifende Qualitätssicherung  
→ kolorektales Karzinom
- Ausblick

# Besonderheiten von Qualitätsindikatoren, die Prozesse abbilden

- Prozesse sind in der Regel klar zuschreibbar
- Prozesse sind oft zeitnah veränderbar
- In der Regel keine Risikoadjustierung erforderlich
- Aber: Zusammenhang zwischen Prozessen und Ergebnissen nicht immer kausal

# Qualitätsindikatoren (Beispiele aus Deutschland)

## Stationär

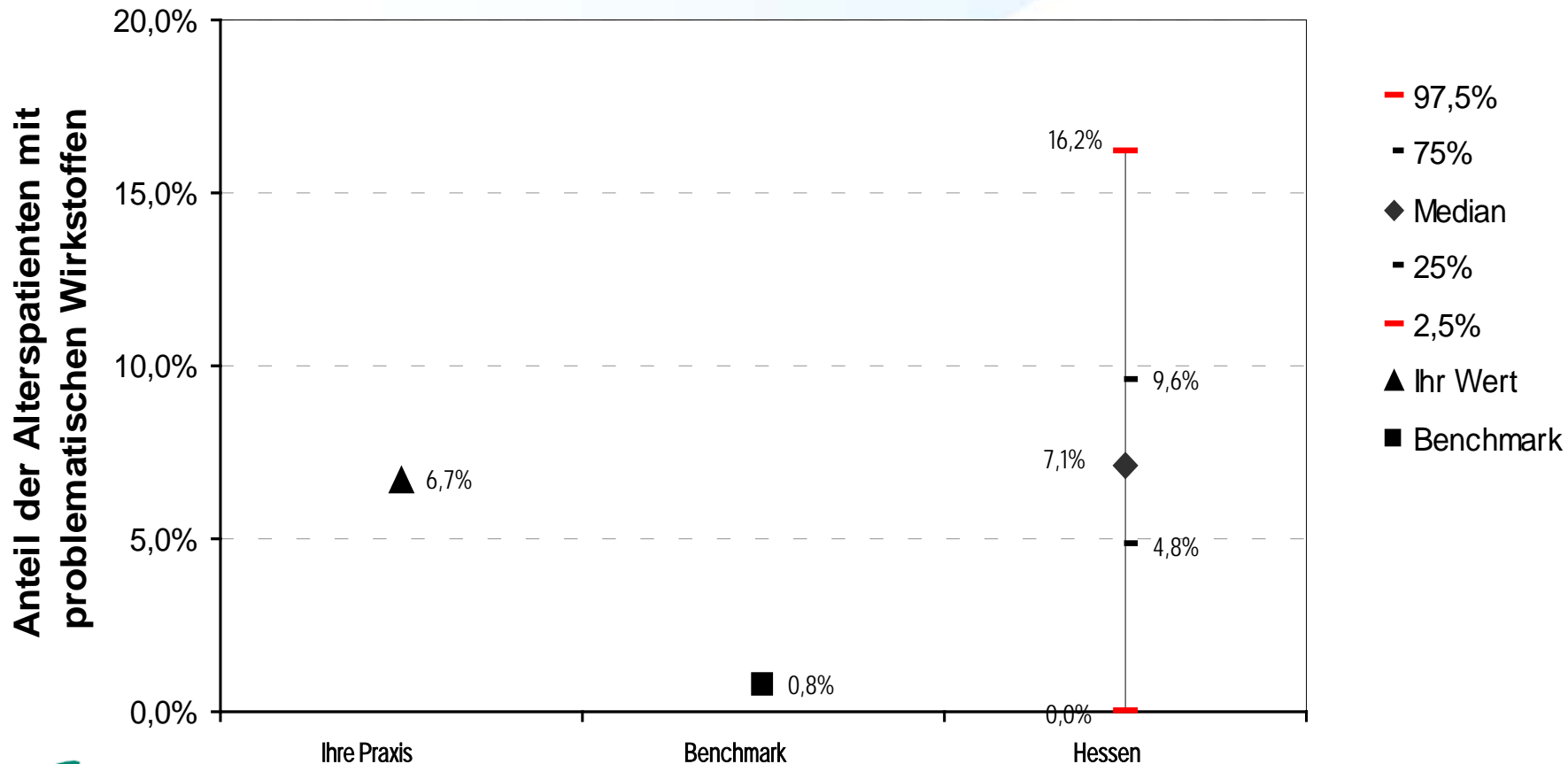
- Externe stationäre Qualitätssicherung**
- Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR, QMR)**
- Qualitätssicherung in der Rehabilitation**

## Ambulant

- Disease-Management-Programme**
- Strukturierte datenbasierte Qualitätszirkel**
  - Pharmakotherapie**
- Europäisches Praxisassessment (EPA)**
- Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA)**
- Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (AQUIK)**

# Beispiel aus dem ambulanten Bereich:

Patienten >65 Jahre mit Verordnung problematischer Wirkstoffe



# Sind Prozesse veränderbar?

- Strukturierte, datenbasierte Qualitätszirkel Pharmakotherapie: Hessen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt
- Mehr Qualität (z.B. mehr Präparate der 1. Wahl, weniger Medikamenteninteraktionen, mehr Therapiesicherheit bei älteren Patienten), bei insgesamt geringeren Kosten
- Effekte stärker bei Teilnehmern mit positiver Einstellung zu Feedback, zu evidenzbasierten Indikatoren und Informationen sowie zu Preisvergleichen

*Wensing M, Broge B, Riens B, Kaufmann-Kolle P, Akkermans R, Grol R, Szecsenyi J.*

*Quality circles to improve prescribing of primary care physicians. Three comparative studies. Pharmacoepidemiol Drug Safety 2009; 18:763-9*

*Wensing M, Broge B, Kaufmann-Kolle P, Andres E, Szecsenyi J. Quality circles to improve prescribing patterns in primary medical care: what is their actual impact? J Eval Clin Pract 2004; 10: 457-466*



# Externe stationäre Qualitätssicherung 2009

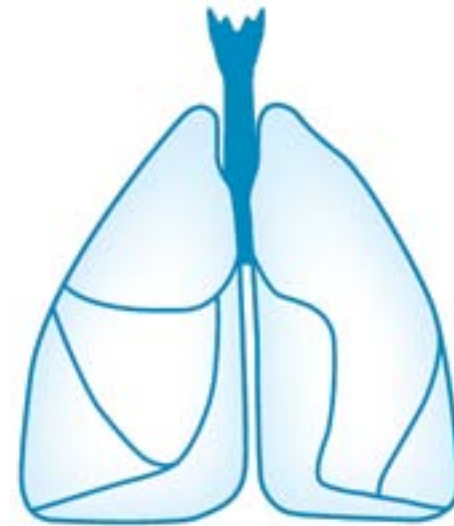
- 26 Leistungsbereiche
  - chirurgische und kardiologische Interventionen, Transplantationen, Dekubitus, ambulant erworbene Pneumonie
  - 322 Indikatoren und Kennzahlen
- Validierte Daten aus 1.764 Krankenhäusern
- mehr als 3,8 Millionen dokumentierte „Fälle“ (Patienten)

# Ambulant erworbene Pneumonie

Leistungsbereich seit 2005 in der externen stationären Qualitätssicherung







215.988 überwiegend ältere Patienten (inkl. Hochrisikopatienten) in 2009 wegen dieser Erkrankung hospitalisiert

8 Qualitätsindikatoren





# Ambulant erworbene Pneumonie I

Bezeichnung des Indikators	2008	2009			
	Ergebnis	Ergebnis	Fälle (Zähler   Nenner)		Tendenz
<b>QI 1: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach stationärer Aufnahme ...</b>					
a: Alle Patienten mit entsprechender Untersuchung	89,8 %	93,3 %	214.449	229.796	
b: Patienten mit entsprechender Untersuchung, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	90,0 %	93,5 %	205.526	219.792	
c: Patienten mit entsprechender Untersuchung, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	86,3 %	89,2 %	8.923	10.004	
<b>QI 2: Antimikrobielle Therapie: Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Std. nach stationärer Aufnahme</b>	92,2 %	93,5 %	193.335	206.709	
<b>QI 3: Frühmobilisation: innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme ...</b>					
a: Patienten der Risikoklasse 1 (CRB-65-Score) mit Frühmobilisation, die weder masch. beatmet noch chron. bettlägerig sind	91,2 %	93,1 %	28.347	30.463	
b: Patienten der Risikoklasse 2 (CRB-65-Score) mit Frühmobilisation, die weder masch. beatmet noch chron. bettlägerig sind	83,4 %	86,4 %	93.597	108.289	
<b>QI 4: Verlaufskontrolle CRP/PCT</b>	Nicht vergleichbar	96,2 %	188.141	195.541	

# Ambulant erworbene Pneumonie II

QI 5: Überprüfung der Diagnostik/ Therapie bei Patienten ohne Abfall des CRP/PCT-Wertes innerhalb der ersten 5 Tage nach der Aufnahme ...					
a: Patienten der Risikoklasse 2 (CRB-65-Score)	Nicht vergleichbar	93,8 %	19.550	20.844	
b: Patienten der Risikoklasse 3 (CRB-65-Score)	Nicht vergleichbar	96,1 %	2.403	2.500	
QI 6: Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung	73,2 %	81,5 %	119.943	147.261	
QI 7: Patienten, die bei der Entlassung mind. 6 von 7 klinischen Stabilitätskriterien erfüllen	98,2 %	98,7 %	118.372	119.943	
QI 8: Krankenhaus-Letalität ...					
a: Alle verstorbenen Patienten	12,9 %	12,1 %	26.177	215.988	
b: Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (CRB-65-Score)	2,9 %	2,6 %	930	35.803	
c: Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (CRB-65-Score)	12,9 %	12,3 %	20.190	164.678	
d: Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (CRB-65-Score)	34,1 %	32,6 %	5.057	15.507	

# Ambulant erworbene Pneumonie III

## Messung Sauerstoffsättigung

2006: 47,8%

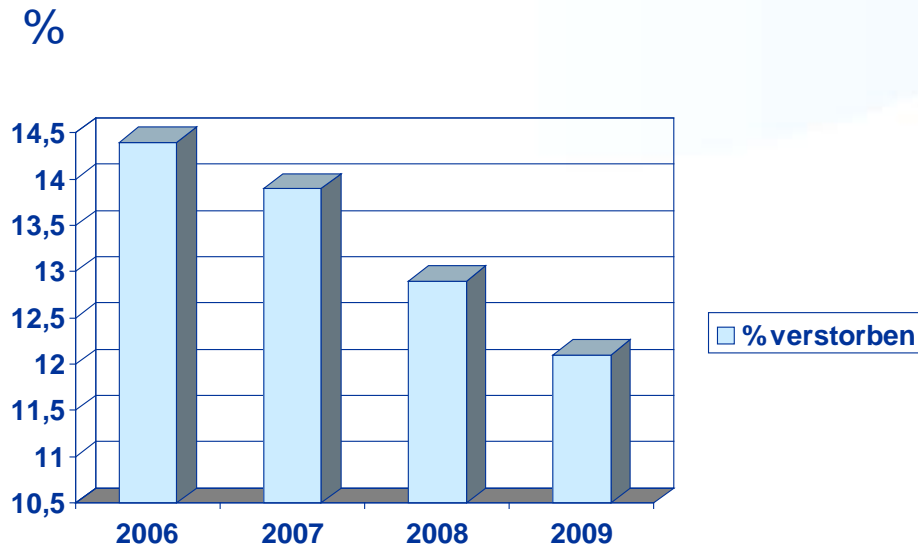
2009: 93,3%

## Antibiotikatherapie innerhalb 8 Stunden

2006: 89,3%

2009: 93,5%

# Krankenhaussterblichkeit



Sinkt kontinuierlich von 14,4% auf 12,1% trotz Zunahme von Alter und Morbidität der Patienten

26.177 von 215.988 Patienten in 2009

ca.5.000 potentiell vermiedene Todesfälle in 2009

YOU ARE LEAVING  
THE AMERICAN SECTOR  
ВЫ ВЫЕЗЖАЕТЕ ИЗ  
АМЕРИКАНСКОГО СЕКТОРА  
VOUS SORTEZ  
DU SECTEUR AMERICAIN  
SIE VERLASSEN DEN AMERIKANISCHEN SEKTOR



# Warum sektorenübergreifend?

- Stationäre Aufenthalte werden kürzer
- Verläufe werden in der bisherigen gesetzl. Qualitätssicherung kaum sichtbar, dadurch nur eingeschränkter Blick auf Ergebnisse
- Patienten werden häufig ambulant + stationär behandelt
- Informationsbrüche und Kommunikationsprobleme zwischen den Sektoren führen zu Qualitäts- und Sicherheitsproblemen
- Patienten werden bereits jetzt über Grenzen von Bundesländern hinweg behandelt
- Integrierte Versorgung

## ...Kolorektales Karzinom...

- **Vgl. AQUA Methodenpapier unter [www.sqg.de](http://www.sqg.de)**
- **Systematische Literaturrecherche**
  - Titel und Abstract Screening: 4.971 Publikationen
  - Volltext Screening: 943 Publikationen
- **Panel (Expertengruppe, inkl. Patientenvertreter)**
  - Start: 289 Indikatoren
  - Ergebnis: 52 Indikatoren über die gesamte Versorgungskette
    - Patienten-Perspektive
    - Koordination / Übergang zwischen den Sektoren
    - Strukturmerkmale
    - Chirurgische Behandlung, Pathologischer Befund  
Onkologie, Strahlentherapie
    - Follow-up, Nachbehandlung (inklusive Hausarzt)

# Beispiele

## Struktur

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

## Prozess

Patient wird im Tumorboard vorgestellt

Vorhandensein und Inhalt eines präoperativen Koloskopieberichts

Präoperative Bildgebung der Leber bei KRK-Patienten

Präoperative Markierung der Stomalokalisation bei KRK-Operation

KRK-Patienten mit mindestens 12 entfernten und histologisch aufgearbeiteten Lymphknoten

Postoperative Erhebung und Dokumentation der Darm-, Blasen- und Sexualfunktion bei RK-Patienten



# Beispiele

## Ergebnis

30-Tage-Sterblichkeit nach Primäroperationen bei KRK

## Patientensicherheit

Antibiotikagabe prä-Op

## Patientenperspektive

Gemeinsame Entscheidungsfindung von Patienten und Behandlern zum therapeutischen Vorgehen

## Area Indikator

Anteil pT1-Karzinome bei KRK-Patienten in einer Region

# Ausblick

- 1. Weiterentwicklung des derzeitigen Systems der externen stationären Qualitätssicherung**  
z.B. Überprüfung aller Indikatoren auf Geeignetheit für öffentliche Berichterstattung >>Qualitätsberichte der KH
- 2. Sektorenübergreifende Entwicklungen mit Mehrpunktmessung (stationär/ambulant)**
  - 1. PCI und Koronarangiografie (März 2010)**
  - 2. Kataraktoperation, Konisation der Cervix uteri**
  - 3. Neu: Arthroskopie des Kniegelenkes, Endoprothetik Hüftgelenk (Erst- u. Reimplantation)**
- 3. Sektorenübergreifend für den gesamten Versorgungspfad**
  - 1. Kolorektales Karzinom**
  - 2. Ab Sommer 2011: Nosokomiale Infektionen**

# www.sqg.de/themen/berichte

STARTSEITE

**Themen**

HINTERGRUND

ENTWICKLUNG

DATENSERVICE

AKTUELLES

LOGIN

Leistungsbereiche

**Berichte**

Bundesfachgruppen

Strukturierter Dialog

Datenvalidierung

Sie befinden sich: [Startseite](#) > [Themen](#) > [Berichte](#)

## Berichte

### Qualitätsreport 2009

Als fachlich unabhängige Institution ist das AQUA-Institut seit dem 01.01.2010 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Umsetzung der Qualitätssicherung beauftragt. In diesem Zusammenhang ist es nicht nur neue Mess- und Darstellungsverfahren zu entwickeln, sondern auch bestehende Bereiche zu betreuen.



§ 137a  
SGB V

### Qualitätsreport 2009

Hier können Sie den Qualitätsreport im PDF-Format herunterladen.

[Qualitätsreport 2009](#)  
(PDF; 8,1 MB)

[Qualitätsreport 2009](#)  
(ZIP/PDF; 4,6 MB)

**Bestellung der Druckausgabe**  
Wir senden Ihnen gerne ein  
Druckexemplar kostenfrei zu.

[Zum Bestellformular](#)

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

## Vorankündigung:

Göttingen, 18. Mai 2011

**„Qualität kennt keine Grenzen.  
- Transparenz und Verbesserung“**

**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@aqua-institut.de](mailto:office@aqua-institut.de)  
Internet: [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de);



ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

