

DDG 2016

Qualitätsindikatoren für die stationäre Behandlung?

Dr. H. Hillenbrand

07.05.2016

HERAUSFORDERUNG CHRONISCHE KRANKHEITEN

Wie sichern wir die Qualität in der Versorgung?

Einladung zum Jahresempfang der Deutschen Diabetes Gesellschaft
am Donnerstag, 25. Februar 2016, 18:00 Uhr
Parlamentarische Gesellschaft, Berlin, Eingang Dorotheenstraße 100

Gesundheitspolitik

ÄrzteZeitung

Freitag/Samstag, 27./28. Februar 20



© GBA

Wir müssen bei der Qualität weg von den **Erfüllun**
Anforderungen kommen - hin zu einer Definition
Anforderungen an die Qualität der stationären Ve

Dr. Christof Veit, der neue Leiter des Qualitätsinstitutes, über die Methoden, die sein Institut anwe
Qualitätsindikatoren so zu gestalten, dass sie auch vor dem Bundessozialgericht bestehen können.

IQTiG-Leiter Veit: Indikatoren müssen gerichtsfest werden

Schon vor der Gründung des
neuen Qualitätsinstitutes
wurden hohe Forderungen



Was meinen wir mit dem Begriff Qualität?



„Qualität ist der Grad an Übereinstimmung mit Anforderungen“

Wer stellt Anforderungen bezüglich Qualität?

- Patienten?
- Leitlinien?
- Versorgungssysteme (DMP)?

Qualitätsziel: Gute Qualität ist....

Typ-2-Diabetiker, z. B. im DMP

- normotensive Blutdruckwerte ($\leq 140/90$ mmHg)
- mit Übergewicht werden zunächst mit Metformin als Monotherapie behandelt
- jährliche augenärztliche Untersuchung
- Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Gibt es bereits Qualitätsindikatoren im Versorgungsgeschehen?

- Ambulant: DMP
- Stationär: Vergleichende QS im Krankenhaus

DMP Dm Typ 2: Qualitätsziel - Qualitätsindikator?

Qualitätsziele

- Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen
- Senkung des Blutdruckes bei Patienten mit zunächst hypertensiven Werten auf Werte unter 140/90 mmHg

Qualitätsindikatoren

- Mehr als zwei dokumentierte notfallmäßige Behandlungen von Hypo- oder Hyperglykämien sollen in den letzten sechs Monaten bei weniger als 1/0.5 % der Versicherten auftreten.
- Der Blutdruck sollte im ersten Jahr bei mindestens 10 % aller eingeschriebenen Versicherten, die zunächst hypertensive Werte haben, in der folgenden Dokumentation auf normotensive Werte gebracht werden, im zweiten Jahr bei 15 % und im dritten Jahr bei 20 %.

Beispiele KHK

KHK-Patienten, z. B. im DMP KHK

- normotensive Blutdruckwerte ($\leq 140/90$ mmHg)
- Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern zur Sekundärprophylaxe
- ACE-Hemmer bei KHK-Patienten mit Herzinsuffizienz

Beispiel KHK: Qualitätsziel – Qualitätsindikator?

Qualitätsziele

- Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern zur Sekundärprophylaxe
- ACE-Hemmer bei KHK-Patienten mit Herzinsuffizienz

Qualitätsindikatoren

- Der Anteil der Patienten ohne Kontraindikationen sollte über die Laufzeit des Programms im Mittel bei 80% betragen
- Der Anteil dieser Patienten sollte über die Laufzeit des Programms im Mittel bei 70% liegen.



Qualitätssicherung im Krankenhaus

 suchen

Startseite > Jahresauswertungen > 2015



Modul	Kurzbezeichnung	Referenz-bereiche	Auswertung	Fachgruppe
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation		 <i>In Bearbeitung</i>	Kardiologie
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		 <i>In Bearbeitung</i>	Kardiologie
09/3	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel /-Explantation		 <i>In Bearbeitung</i>	Kardiologie
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation		 <i>In Bearbeitung</i>	Kardiologie
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel		 <i>In Bearbeitung</i>	Kardiologie
09/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation		 <i>In Bearbeitung</i>	Kardiologie

10/2	Karotis-Revaskularisation		 In Bearbeitung	Chirurgie
15/1	Gynäkologische Operationen		 In Bearbeitung	Gynäkologie
16/1	Geburtshilfe		 In Bearbeitung	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur		 In Bearbeitung	Orthopädie / Unfallchirurgie
HEP	Hüftendoprothesenversorgung		 In Bearbeitung	Orthopädie / Unfallchirurgie
KEP	Knieendoprothesenversorgung		 In Bearbeitung	Orthopädie / Unfallchirurgie

18/1	Mammachirurgie		 In Bearbeitung	Gynäkologie
21/3	Koronarangiographie und Percutane Koronarintervention (PCI)		 In Bearbeitung	Kardiologie
80/1	Schlaganfallversorgung	 In Bearbeitung	 In Bearbeitung	Schlaganfall
DEK	Generalindikator Dekubitusprophylaxe		 In Bearbeitung	Pflege
Pneu	Ambulant erworbene Pneumonie		 In Bearbeitung	Pneumonie
Neo	Neonatologie		 In Bearbeitung	Neonatologie

Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2015
DEK - Pflege: Dekubitusprophylaxe

QI-ID	QI-Bezeichnung	Referenzbereich 2015	Referenzbereich 2014	Anpassung
52008	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	Nicht definiert	Nicht definiert	Nein
52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	$\leq 2,11$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)	$\leq 2,22$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)	Ja
52326	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	Nicht definiert	Nicht definiert	Nein
52327	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet	Nicht definiert	Nicht definiert	Nein
52010	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	Sentinel-Event	Sentinel-Event	Nein

Leistungsbereich:

Hüftgelenknahe Femurfraktur

Indikator:

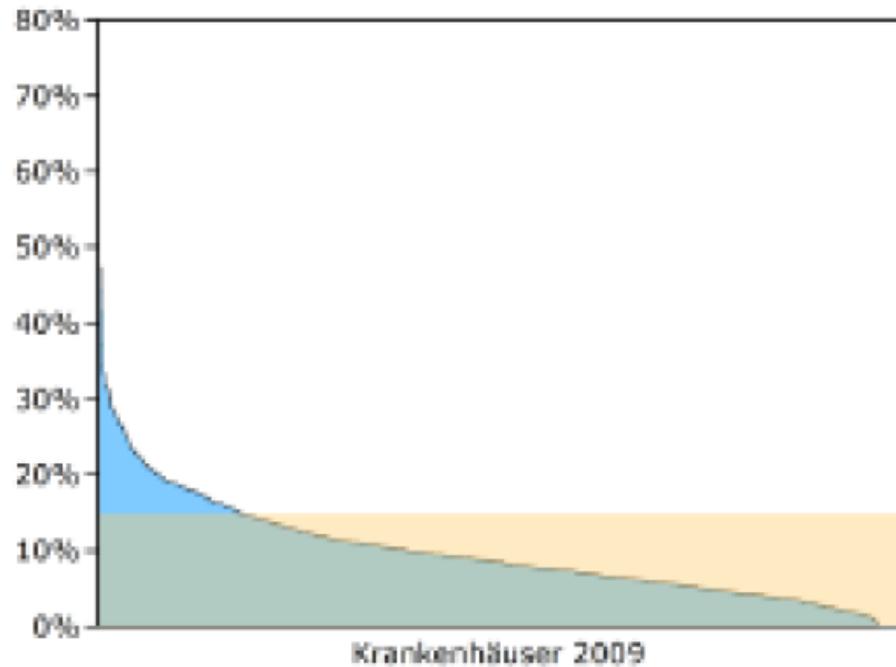
Operation innerhalb 48 Stunden

Referenzbereich:

15%

2009:

1.190 Krankenhäuser

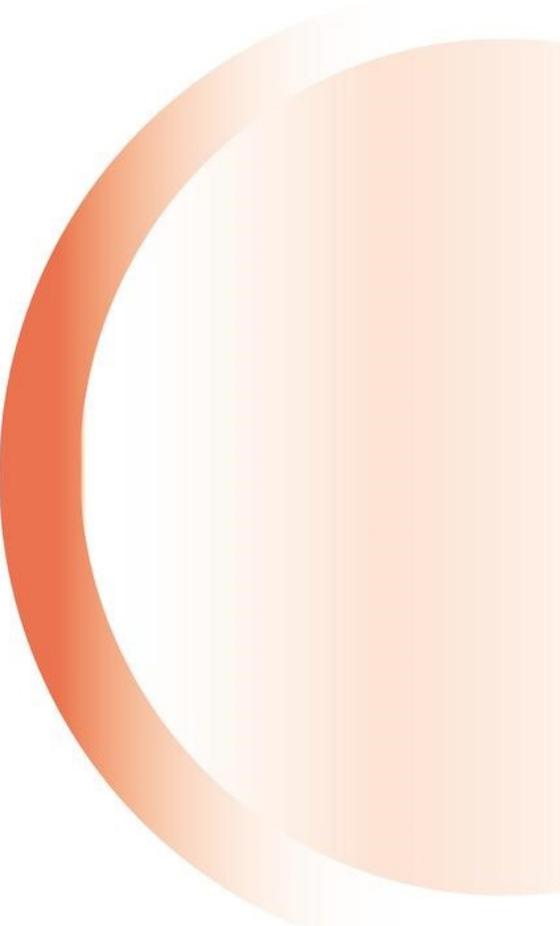


Quelle: sqg.de

QI in der stationären Diabetikerversorgung?

Qualitätsziele	Qualitätsindikatoren
selten Amputation bei DFS	%Sätze Major-Amputationen bei den DRGs DFS sind kleiner als...
gering erhöhte Rate peri- und postoperativer Komplikationen bei def. OP-Patienten mit Diabetes mellitus	Rate der peri- und postoperativen Komplikationen bei Pat. mit D. m. liegt max. x % höher

QI in der stationären Diabetikerversorgung?



Qualitätsziele	Qualitätsindikatoren
Bei Umstellung auf Insulintherapie erfolgt modulare Schulung zur Insulintherapie	Anteil der durchgeführten Patientenschulungen bei diesen Patienten
MRSA-Check bei Aufnahme von Patienten mit DFS	Anteil der durchgeführten MRSA-Checks
Weitere?	

Das Fazit

- Qualitätsindikatoren (QI) zur vergleichenden QS sind im ambulanten und stationären Versorgungsgeschehen bereits etabliert
- QI beschreiben Prozess- oder Ergebnisqualität
- Bei den chronischen Krankheiten, besonders im stat. Bereich sind es in erster Linie Prozessindikatoren
- Indikatorenentwicklung führt zur Qualitätsverbesserung