

Qualitätssicherung in der ambulanten Pädiatrie – ausgewählte Beispiele zwischen Kommunikation und Kontrolle



Ralf Moebus, Bad Homburg nach
Dominik A. Ewald, Frankfurt am Main
Ausschuss Qualitätsmanagement

Qualitätssicherung

Zwischen Kommunikation und Kontrolle:

- Einführung von QM-Systemen
- Teambesprechungen, CIRS-pädiatrie.de
- KV-anerkannte Qualitätszirkel
- Sonographie der Neugeborenenhüfte

Einführung von QM-Systemen

- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und MVZ's (QM-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung) Fassung vom 18. Oktober 2005
 - Integration bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen in das interne Qualitätsmanagement.
 - innerhalb von 4 Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit als Vertragsarzt vollständig einzuführen + weiterzuentwickeln

Einführung von QM-Systemen

2009 Überprüfung in einer querschnittlichen Erhebung¹,
geschichtete, zufallsgezogene Stichprobe
schriftliche Befragung der Praxisleitungen

selbst entwickelter Fragebogen zu Praxisstrukturdaten und
50 Fragen zu Qualitätsmerkmalen aus 5 Themenbereichen

- qualitätsorientiertes Führen der Praxis,
- Mitarbeiterorientierung,
- Patientenorientierung,
- Praxissicherheit und
- Informationswesen.

¹B. H. Nguyen, M. Geraedts et al, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Institut für Gesundheitssystemforschung

Einführung von QM-Systemen

- 457 der 611 angeschriebenen Praxen nahmen teil (75%). Teilnehmer weichen in Alter, Geschlecht und Praxisart nur geringfügig vom Gesamtmittel der Mitglieder des BVKJ ab (= 94% aller Vertragsärzte).
- **434 Teilnehmer (95%) haben ein QM-System eingeführt** (ISO 64%, QEP 11%, KPQM 3%, KTQ 1%, sonst. 8%).

Umsetzung der 50 Qualitätsmerkmale unterschiedlich:

- 75% der 8 Qualitätsmerkmale zur Praxissicherheit wiesen einen Zustimmungswert zwischen 90% und 100% auf,
- der niedrigste Anteil (13%) lag bei den Merkmalen zur Patientenorientierung.

Einführung von QM-Systemen

Die test-statistische, explorative Auswertung ergab:

- je nach Praxisart und Niederlassungsdauer wurden einzelne Qualitätsmerkmale unterschiedlich häufig umgesetzt;
- die verschiedenen QM-Systeme wiesen keine Unterschiede auf;
- Praxen ohne eingeführtes QM hatten in allen Bereichen geringere Werte;
- die Anzahl ergriffener Maßnahmen zur QM-Einführung korrelierte positiv zur Umsetzung der Qualitätsmerkmale.

Schlussfolgerung: Die Einführung von QM-Systemen fördert die Qualitätsentwicklung in Praxen.

Reden ist Gold

- Teambesprechung
- Festlegung von internen Standards und Abläufen
- Patientensicherheitskultur

CIRS-Pädiatrie.de = Critical Incident Reporting System

- Kritische Ereignisse und Fehler berichten
- aus den Fehlern anderer lernen
- Insel-Situation des Niedergelassenen aufbrechen
- Kommentare anderer Nutzer und der Expertengruppe
- Input für eigene Praxis und Teambesprechung

CIRS-Pädiatrie.de

- Internetbasiert = überall verfügbar
- Überregional = bundesweiter Austausch
- Interdisziplinär = Berufsgruppen übergreifend
- Freiwillig = kein Zwang
- Kontrollierter Zugang nur
über PädInform (Ärzte) oder Praxisfieber (Arzthelferinnen)
- Anonymisierung, technisch und redaktionell
- Start: 01.06.2009
- Berichte (04.03.2012): 110
- 27,4 % selbst online eingegeben, andere durch Agentur



BVG
Berufsgenossenschaft der
Erkrankten und Invaliden (BVG)

BERS-Padiatrie
Meldung, Management und Lernen von
kritischen Ereignissen im Praxisalltag

BergApotheke
"BERG APOTHEKE"

Alter des Patienten? (falls betroffen) ☐ 0 - 1 Jahre ☐ 2 - 5 Jahre ☐ 6 - 11 Jahre ☐ 12 - 15 Jahre ☐ 16 - 20 Jahre ☐ noch älter	Geschlecht des Patienten? (falls betroffen) ☐ Weiblich ☐ Männlich	
Wo ist das Ergebnis passiert? ☐ Krankenhaus ☐ Praxis ☐ Notdienst ☐ Rettungsdienst ☐ Hausbesuch ☐ Pflege Heim ☐ Anderer Ort	Kontext? (Ereignisart) ☐ Prävention ☐ Diagnostikstellung ☐ Organisation, wie ☐ Kommunikation ☐ Nicht-invasive ☐ Maßnahmen in ☐ Diagnostik/Therapie ☐ Invasive ☐ Anderer Kontext	Versorgungsort: ☐ Routine ☐ Notfall
Was ist passiert? (nutzen Sie ggf. auch die Rückseite des Formulars)		
Was war das Ergebnis? (nutzen Sie ggf. auch die Rückseite des Formulars)		
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ergebnis und wie konnte es in Zukunft vermieden werden? (nutzen Sie auch die Rückseite)		
Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?		
☐ N/A ☐ Täglich ☐ Monatlich ☐ Jährlich ☐ Einmalig		
Kam der Patient zu Schaden? (Falls bekannt)	Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei? (Mehrfachnennungen möglich)	
☐ nicht anwendbar (kein Patient beteiligt) ☐ nur ☐ Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten ☐ Passagier-Schaden leicht - mittel ☐ Passagier-Schaden schwer ☐ Dauerschaden leicht - mittel ☐ Dauerschaden schwer ☐ Tod	☐ Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) ☐ Ausbildung und Training ☐ Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) ☐ Teamfaktoren (Zusammensetzung, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) ☐ Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.) ☐ Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.) ☐ Technische Geräte (Funktionstüchtigkeit, Bedienbarkeit etc.) ☐ Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.) ☐ Medikation (Medikamente beteiligt) ☐ Sonstiges	
Wer berichtet? (Berufsgruppe)	Bemerkungen zum Berichtssystem oder Anregungen zu diesem Formular	
☐ Pflege, Fraxpersonal ☐ Arzt/Ärztin, Psychotherapeut ☐ andere Berufsgruppe		
Schicken Sie Ihren ausgefüllten Ereignis-Bericht ansonsten an das BVG-Fehlerteufelchen: ☐ einfach Online unter www.bvg-fehlerteufelchen.de bzw. über Ihren Praktikum- oder Praxisbriefzugang ☐ oder per Post „An das BVG-Fehlerteufelchen“, athena akademie GmbH, Traubengasse 15, 01075 Hohenberg ☐ oder per Fax „An das BVG-Fehlerteufelchen“, athena akademie GmbH 0351-20 555 26 ☐ oder per Telefon über die BVG Fehlerteufelchen-Service-Hotline bei der athena akademie GmbH 0351-20 555 26		



Fehlerteufelchens
free QM-Hot-Line
0931-20 555 26



[Favoriten](#)
[CIRSmedical v9.03c](#)
[Hilfe](#)
[Drucken](#)
[Suche](#)
[Seite](#)
[Sicherheit](#)
[Extras](#)

cirsmedical®
 CIRSmedical Deutschland - CIRS-Pädiatrie
 [äzq](#)





[News](#)
[Berichtsformular](#)
[Fallberichte](#)

Fall eingeben

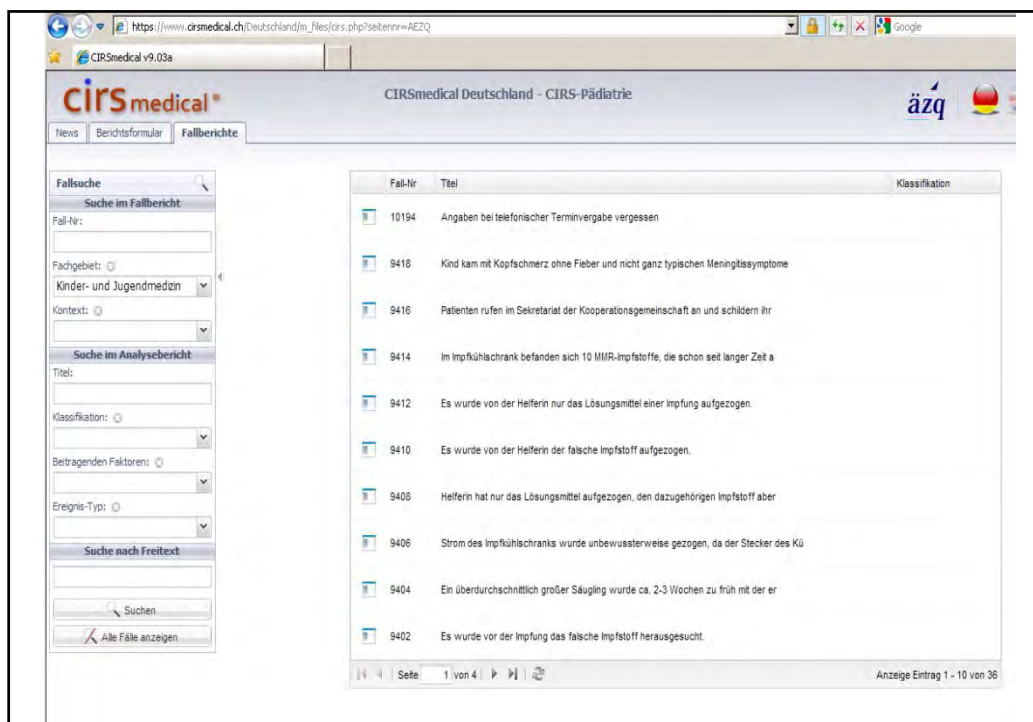
Patient (falls betroffen)
Altersgruppe:
Geschlecht:

Ereignis
Zuständiges Fachgebiet:
Wo ist das Ereignis passiert?
Was ist passiert?
Was war das Ergebnis?
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? (Ereignisart)

Versorgungsart: (zurücksetzen)
☐ Routinebetrieb ☐ Notfall

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? (zurücksetzen) **Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?** (Mehrfachnennung möglich) (zurücksetzen)



CIRS-Pädiatrie.de

Ort des Ereignisses:

Praxis 83% Krankenhaus 4% restl. k. A.

Versorgungsart:

Routine 83% Notfall 4% restl. k. A.

Berichtende Berufsgruppen:

Ärzte 70% MFA/Pflege 30%

CIRS-Pädiatrie.de

Kontext bezogene Auswertung:

1. Prävention	43 %
2. Organisation (Schnittstellen/Kommunikation)	27 %
3. Diagnosestellung	10 %
4. Nichtinvasive Maßnah. (Diagnostik / Therapie)	07 %
5. Invasive Maßnahmen (Diagnostik / Therapie)	06 %
6. and. Kontext	06 %

CIRS-Pädiatrie.de

Klassifikation nach inhaltlichen Angaben (Auswahl)

• Impfungen	32 (38,1 %)
falscher Impfstoff verabreicht	16
zeitl. Abstand zw. Impfungen zu kurz	03
Lagerung, Management, Doku	13
• Diagnosestellung	09 (10,7 %)
Diagnose falsch bzw. übersehen	06
Organisationsfehler	03
• Medikamentenverordnung	09 (10,7 %)
falsches Medikament	06
Dosis falsch	03
• Unfälle in Praxis/Sturz	2 (06 %)



04.03.2012

Kam der Patient zu Schaden

Kategorie	Anteil
nicht anwendbar (kein Patient beteiligt)	7%
nein	51%
Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten	33%
Passagerer Schaden leicht - mittel	3%
Passagerer Schaden schwer	0%
Dauerschaden leicht - mittel	1%
Dauerschaden schwer	0%
Tod	1%



04.03.2012

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf

Täglich	1%
Monatlich	17%
Jährlich	25%
Erstmalig	57%



CIRSmedical Deutschland
 SGK B4
 Berichter CIRS-Pädiatrie
 04.03.2012

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei

Keine Einträge bei: 12%

Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten et...	██████████	40%
Ausbildung und Training	██████	23%
Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, ...	██████████	40%
Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc...	██████	16%
Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)	██████████	40%
Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand et...	███	10%
Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)	█	5%
Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens et...	█	4%
Medikation (Medikamente beteiligt?)	██	5%
Sonstiges	█	5%

Bei dieser Frage sind Mehrfachnennungen möglich. Deshalb kann der Gesamtprozentwert 100% übersteigen.



CIRSmedical Deutschland
 Berichter CIRS-Pädiatrie
 Fall-Nr: 26123
 04.03.2012

Bericht

Titel:	Telefonische ärztliche Beratung
Altersgruppe:	Unbekannt
Geschlecht:	Unbekannt
Zuständiges Fachgebiet:	Kinder- und Jugendmedizin
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Diagnosestellung
Wo ist das Ereignis passiert?	Praxis
Versorgungsart:	Routinebetrieb
Was ist passiert?	Volle Sprechstunde, 2 Telefonate mit den Eltern. Am nächsten Tag ist das Kind verstorben. Telefonische Exploration war nicht ausreichend. Hirnstammeinklemmung aufgrund Meningitis die einige Tage vorher vom Kollegen homöopathisch behandelt wurde.
Was war das Ergebnis?	Erst in den letzten 2 Tagen bei der Behandlung einbezogen. Nach Umgang mit dem Fieber gefragt, erklärt und um Kommen der Eltern mit dem Kind gebeten. Die Eltern sind nicht gekommen und das Kind ist gestorben, Eltern hatten für die Symptome eine andere Erklärung.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Zwischen Tür und Angel telefoniert. Mehr Zeit für die Gespräche. Hätte ich behandeln können.
Wie häufig tritt ein solches Ereignis un...	Erstmalig
Kam der Patient zu Schaden?	Tod
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	• Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

REDEN IST GOLD

Kommunikation nach einem Zwischenfall



- ✓ Umgang mit gravierenden Ereignissen
- ✓ Kommunikation mit Öffentlichkeit
- ✓ Patient und Angehörigen
- ✓ betroffenen Mitarbeiter
- ✓ Was muss die Einrichtung tun

Grundsätzliches

1. Schriftliche Handlungsanweisung für die Vorgehensweisen nach Zwischenfall? ☐
2. Mitarbeiter für die Kommunikation nach Zwischenfall geschult? ☐

Checkliste für gravierende Zwischenfälle

1. Akute Folgebegrenzung für den Patienten und evtl. Schadensabwehr für weitere Patienten eingeleitet? ☐
2. Gespräch mit dem Patienten/Angehörigen
 - a. Gesprächsvorbereitung? ☐
 - b. Wer, wann, wo? ☐
 - c. Gesprächsdokumentation? ☐
 - d. Ansprechpartner benannt, Folgegespräche terminiert? ☐
 - e. Hinweis auf Beistand und externe Stellen erfolgt? ☐
3. Evtl. Folgebehandlung organisiert? ☐
4. Dokumentation und Analyse des Zwischenfalls
 - a. Wer und wie? ☐
 - b. Sicherung von beteiligten Geräten/Produkten? ☐
5. Einbezug/Information wichtiger Beteiligter: Leitung, relevante Mitarbeiter, Versicherer, Rechtsbeistand, zuständige Behörden, Kostenträger, evtl. weitere? ☐
6. Adäquater Umgang mit beteiligten Mitarbeitern
 - a. Beteiligung an der Zwischenfallanalyse? ☐
 - b. Entlastung/psychologische Unterstützung? ☐
7. Information der Öffentlichkeit
 - a. Erforderlich? ☐
 - b. Wer, was, wann, wie, externe Unterstützung? ☐



Broschüre im Internet: <http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de>



© SPIEGEL ONLINE 2011, Jan von Holten/Kimberly

Qualitäts-Zirkel

BVKJ-Umfrage 2011:

Ausrichtung päd. Qualitätszirkel (z.T. Mehrfachnennungen)

• allgemeinpädiatrisch	85	59%
• Pulmologie	19	13%
• ADHS	17	11%
• andere Spezialgebiete	11	7%
• Allergologie	3	2%
• Frühe Hilfen	3	
• Psychotherapie	2	1%
• Homöopathie	2	

➤ **Summe** **142**

Qualitäts-Zirkel

Wie oft trifft sich der QZ im Jahr?

• bis zu 3 mal	12	8%
• 4 - 6 mal	94	66%
• 7 - 10 mal	10	7%
• mehr als 10 mal	3	2%

Nehmen Pädiater aus der **Kinderklinik** teil?

• Ja	99	69%
• Nein	20	14%
• Regelmäßig	46	32%
• Gelegentlich	53	37%

Qualitäts-Zirkel

Durchschnittliche Teilnehmerzahl des QZ

• 5 -10 TN	40	34%
• 11-15 TN	38	32%
• 16-20 TN	27	23%
• 21-30 TN	10	8%
• > 30 TN	2	1%

Werden Fortbildungen im QZ durch Pharmaindustrie gesponsert?

• Ja	20	17%
• Nein	82	70%
• Teilweise	15	12%

Qualitäts-Zirkel

Themenschwerpunkte

• Fortbildungen	98
• Kooperation mit Kinderklinik	86
• Pharmakotherapie	80
• Medizinisches QM-Leitlinien	80
• Berufspolitik	74
• Frühe Hilfen - Kinderschutz	71
• Kooperation mit Jugendamt	66
• Neue Verträge/ Abrechnungsseminare	65
• QM in der Praxis	52

Qualitäts-Zirkel

Sonstige Schwerpunkte:

- Exkursion in einer Kooperationseinrichtung 1 x jährlich (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Labor, Förderschule)
- Fallbesprechungen

Kooperation mit kommunalen Gesundheitseinrichtungen

- regionales Pädnetz, Jugend-, Gesundheitsamt
- Kinder- und Jugendpsychiatrie, Augenärzten, Anästhesisten, Asthmaschulung, SPZ
- Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Logopäden, Kinderschutzbund

Qualitäts-Zirkel

Erfolge in den letzten zwei Jahren:

- Verbesserung Kommunikation/ Zusammenarbeit der TN
- Förderung von sozialen Kontakten der Mitarbeiter
- Einbindung von jungen und neuen Kollegen
- Synchronisierung und Verbesserung von Therapien
- Kooperationen mit Therapeuten, Kinderkliniken, ÖGD, and. Fachgruppen, KJPsychiater, Hebammen
- Etablierung eines Notdienstes
- Erarbeitung allgemeingültiger IGEL-Listen
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen
- Wissenschaftlich hochwertige Vorträge

Qualitäts-Zirkel

Schwierigkeiten:

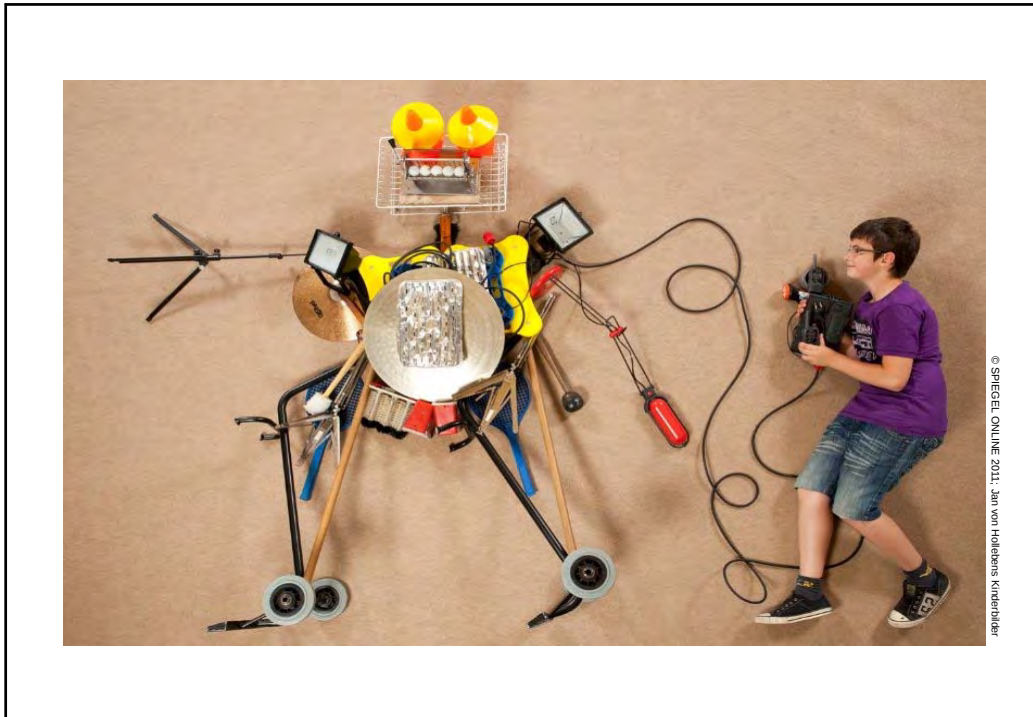
- Mangelnde Motivation der TN 14
- Mangelnde Teilnehmerzahlen 8
- Referentenfindung und -Finanzierung 4
- Wechselnder TN-Kreis, Terminfindung, großes Einzugsgebiet, zu große Gruppe
- Mangelnde Themenvorschläge, Anspruchsdenken, mehr Frontalfortbildung als echte QZ-Arbeit
- geringes Interesse der Kinderkliniken an Teilnahme
- Meinungsverschiedenheiten, Unehrllichkeit bei der Umsetzung von Beschlüssen, keine echte Offenheit bei Problemen
- keine Möglichkeit, Fremdmittel einfließen zu lassen; Abhängigkeit von Sponsoren

Qualitäts-Zirkel

Unterschiede in der Thematik im Vergleich zu anderen nichtpädiatrischen QZ

Pädiatrische Zirkel beschäftigen sich eher mit...

- Kooperations-Management
- Berufspolitik
- Weniger mit Selbstbeobachtung/“Supervision“
- Zu wenig mit Leitlinien, Metaanalysen, evidence- based-
medicine, Cochrane



QS-Klassiker

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (Ultraschall-Vereinbarung)

- regelt die **fachlichen** und **apparativen** Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser GKV-Leistungen

Inhalte:

- Erwerb der fachlichen Befähigung (nach der Weiterbildungsordnung, in einer ständigen Tätigkeit, durch Ultraschallkurse, durch eine computergestützte Fortbildung in Verb. mit Ultraschallkursen)
- Qualifikation der Ausbilder
- Apparative Ausstattung
- Ärztliche Dokumentation/Überprüfung der ärztlichen Dokumentation
- Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung
- Konstanzprüfung
- Genehmigungsverfahren

Sonographie der Neugeborenenhüfte

KBV Qualitätsbericht 2011

- Genehmigungen 31.12.2010 6233
- Dokumentationsprüfungen 29,9% (51%-2,2%)
z.T. geringerer Anteil abrechnender Ärzte als Genehmigungen
 - sachgerecht 1317
 - Wiederholungsprüfungen 6 Mo 416
 - Wiederholungsprüfungen 3 Mo 138
 - Widerruf 40 (davon 25 in WL)

Sonographie der Neugeborenenhüfte

- Stichprobenprüfungen nur Angaben aus Hessen
RheinlPfalz
- | | | |
|-------------------------|----------|------|
| 245 (4,3%) | 313 (8%) | |
| von abrechnenden Ärzten | | 5734 |
| 3873 | | |
- Beanstandungen aus Routineprüfungen
He RP
 - keine 38 157
 - geringe 2 80
 - erhebliche 0 20

Was ist Qualität?

Der erreichte Grad definierter Vorgaben.



Vielen Dank für Ihr Interesse!

