

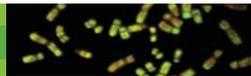


Qualitätssicherung für die Zukunft der Pädiatrie

21.10.15

1

DGKJ 2015

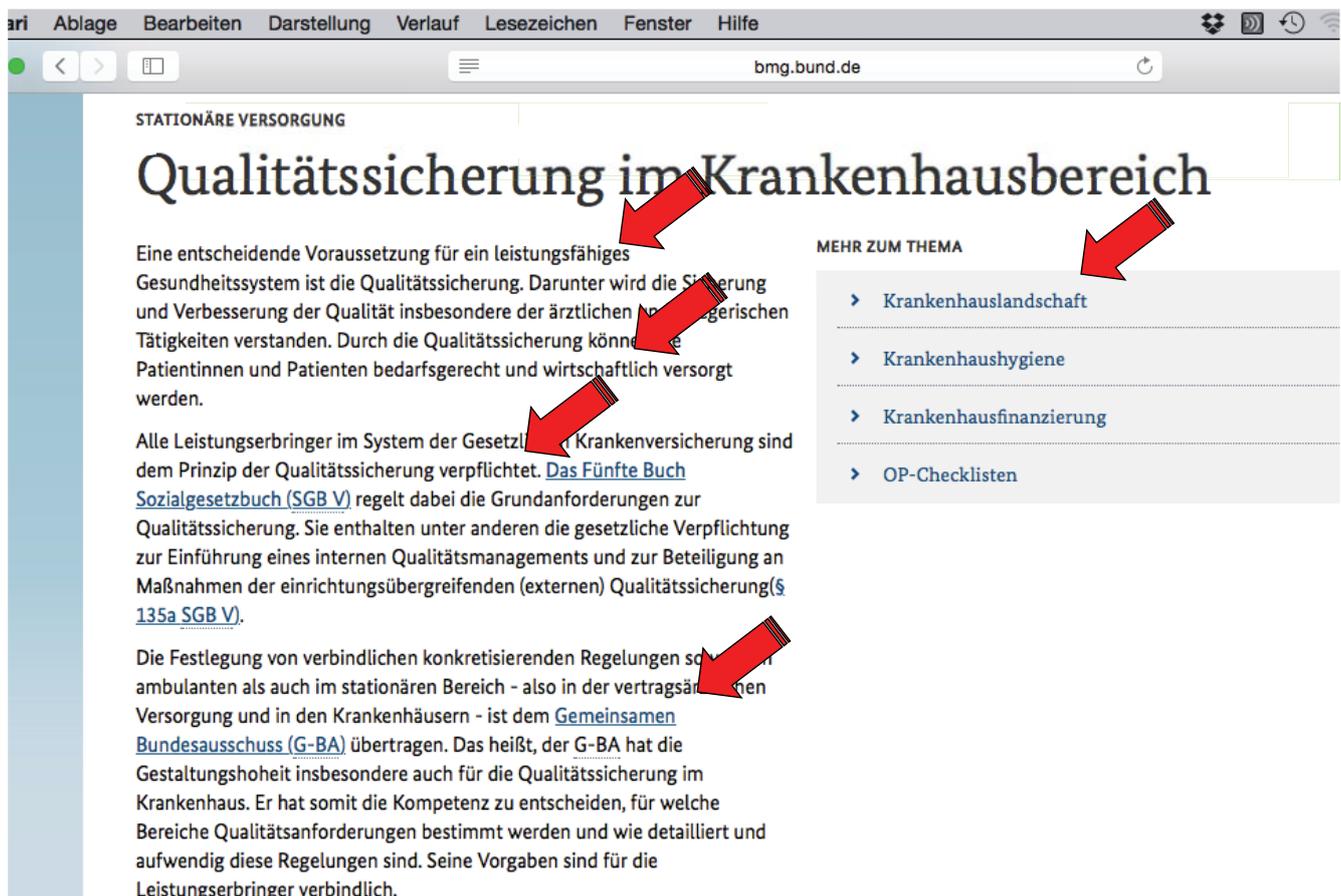


Conflict of Interest

- Vortragshonorar von AbbVie

Conflict of Interest – im erweiterten Sinne...

- Vortragshonorar von AbbVie
- Kinder und Jugendarzt, Kinderonkologe
- Leiter einer kommunalen Kinderklinik mit:
 - Perinatalzentrum Level 1 (>120 VLBW)
 - Kinderonkologischem Zentrum
 - Assoziierter Klinik für Kinderchirurgie
 - ...
- Vorstandsmitglied GPOH
- Mitglied Bewertungskommission ausgezeichnet. FÜR KINDER



The screenshot shows a web browser window with the URL bmg.bund.de. The page title is "STATIONÄRE VERSORGUNG" and the main heading is "Qualitätssicherung im Krankenhausbereich".

The main text contains the following paragraphs:

Eine entscheidende Voraussetzung für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ist die Qualitätssicherung. Darunter wird die Sicherung und Verbesserung der Qualität insbesondere der ärztlichen, pflegerischen und sonstigen Tätigkeiten verstanden. Durch die Qualitätssicherung können die Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht und wirtschaftlich versorgt werden.

Alle Leistungserbringer im System der Gesetzlichen Krankenversicherung sind dem Prinzip der Qualitätssicherung verpflichtet. [Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#) regelt dabei die Grundanforderungen zur Qualitätssicherung. Sie enthalten unter anderem die gesetzliche Verpflichtung zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements und zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden (externen) Qualitätssicherung (§ 135a SGB V).

Die Festlegung von verbindlichen konkretisierenden Regelungen sowohl in der ambulanten als auch im stationären Bereich - also in der vertragsärztlichen Versorgung und in den Krankenhäusern - ist dem [Gemeinsamen Bundesausschuss \(G-BA\)](#) übertragen. Das heißt, der G-BA hat die Gestaltungshoheit insbesondere auch für die Qualitätssicherung im Krankenhaus. Er hat somit die Kompetenz zu entscheiden, für welche Bereiche Qualitätsanforderungen bestimmt werden und wie detailliert und aufwendig diese Regelungen sind. Seine Vorgaben sind für die Leistungserbringer verbindlich.

On the right side, under the heading "MEHR ZUM THEMA", there is a list of links:

- > [Krankenhauslandschaft](#)
- > [Krankenhaushygiene](#)
- > [Krankenhausfinanzierung](#)
- > [OP-Checklisten](#)

Red arrows in the image point from the text in the main content to the corresponding links in the sidebar.

Aufgaben des G-BA (nach BMG)

- Behandlungsqualität
- Strukturqualität
- Fortbildungspflichten
- Mindestmengen
- Inhalt der Qualitätsberichte
- ...

Aufgaben des G-BA (nach BMG)

- „Aktuell befindet sich die Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung in einer entscheidenden Phase ihrer Weiterentwicklung. Im G-BA wird derzeit der Übergang in die stärker sektorenübergreifende Betrachtung und Gestaltung der Qualitätssicherung vorangetrieben.“
- „Die bisherigen Qualitätssicherungsmaßnahmen haben gezeigt, dass die Qualität der Ergebnisse von Behandlungen in der heutigen Versorgung angesichts häufiger und fließender Übergänge sektorbezogen vielfach nicht mehr verlässlich bewertet werden kann“
- „Der G-BA hat das AQUA-Institut mit der Entwicklung geeigneter Qualitätsindikatoren und Instrumente eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens beauftragt.“

Aufgaben G-BA und AQUA Institut (nach BMG)

- „Das neue Institut wird dem G-BA künftig wissenschaftlich und methodisch fundierte Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen der Qualitätssicherung liefern auf dessen Basis Maßnahmen ergriffen werden können, um vorhandene Defizite zu erkennen und die der medizinischen Versorgung gezielt zu verbessern. Außerdem soll das Institut zur besseren Transparenz über die Qualität der Versorgung beitragen. Hierzu soll es u.a. Qualitätsvergleiche zu wichtigen Krankenhausleistungen veröffentlichen, damit sich die Patientinnen und Patienten, z.B. bei der Wahl eines Krankenhauses über die Qualität der Leistungen und Einrichtungen leichter informieren können. Das nutzt den Patientinnen und Patienten, ist aber auch eine wichtige Hilfestellung für die Behandelnden selbst“

Das BMG in Kürze und Würze

- Qualität ist wichtig
- Hauptsache bedarfsgerecht und wirtschaftlich
- Qualitätssicherung wird derzeit weiterentwickelt
- Man kann Ergebnisqualität noch nicht verlässlich bewerten
- Transparenz in der Ergebnisqualität nutzt aber den Patienten



Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement

- Struktur
- Prozess
- Ergebnis

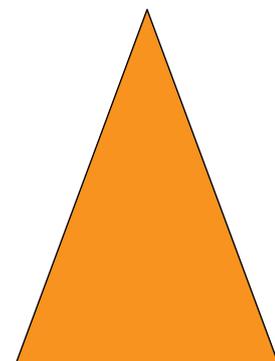
Qualitätsmanagement in der Industrie

- geschlossener Prozess
- mechanistisches Modell
- ergebnisorientiert
- definierte Indikatoren
- **Beurteilung der Prozess-/Ergebnisqualität**



Qualitätsmanagement in der Industrie

- Struktur
- Prozess
- **Ergebnis**



Qualitätsmanagement in der Industrie

- geschlossener Prozess
- mechanistisches Modell
- ergebnisorientiert
- definierte Indikatoren
- **Beurteilung der Prozess-/Ergebnisqualität**



- Wie zuverlässig sind unsere Autos? -

ADAC Pannenstatistik 2015



Auch 2014 wurde der ADAC wieder zu Millionen Pannen gerufen. Wir haben die Fälle analysiert und ausgewertet, um besonders zuverlässige Fahrzeuge, aber auch die

Primärdaten!

21.10.15

Qualitätsmanagement in der Medizin

- „Verbesserung der pflegerischen und ärztlichen Abläufe“ (BMG)
- Qualitätsmanagement: prospektiv, aktiv, gestaltend, intern
- Qualitätsüberwachung: retrospektiv, passiv, beobachtend, extern

Qualitätsmanagement in der Medizin

- Wissensmanagement:
 - Evidenzbasierte Medizin
 - Leitlinien
 - Patienteninformation
- Erarbeitung Qualitätsindikatoren
- Vergleich von Behandlungsdaten für standardisierte Eingriffe
- Vergleich von Routinedaten

- **Kontinuierlicher PDCA Zyklus**

Qualitätsmanagement in der Medizin

- Strukturvorgaben z.T. bis ins Detail festgelegt
- Prozesse z.T. bis ins Detail festgelegt, aber:
- Offene Prozesse
 - interdisziplinär und intersektoral
 - individuelle Patienten
- Teils unzureichend definierte Standards
- Keine allgemeingültig definierte Qualitätsindikatoren

Die vielen Dimensionen der Qualität am Beispiel Harnwegsinfektion

- **Struktur:**

- **Prozess:**
Diagnose

Behandlung

- **Ergebnis**

Die vielen Dimensionen der Qualität am Beispiel Harnwegsinfektion

- **Struktur:**

- **Prozess:**
Diagnose

Behandlung

- **Ergebnis:**

- „voll ausgestattete Kinderklinik“

- Diagnosefehler?

- Sensitivität/Spezifität?

- Korrektes Probenmaterial?

- Leitliniengerechte Antibiotika?

- Applikationsweg? Dauer?

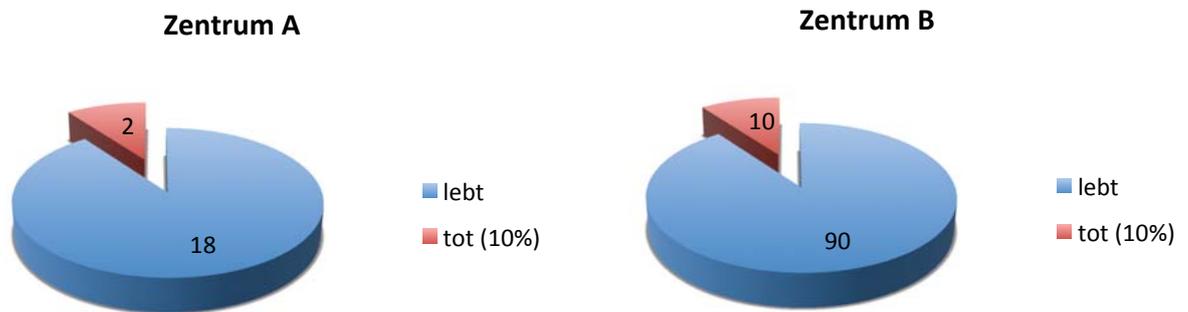
- Familienzufriedenheit?

- Korrekte f-up Diagnostik und Therapie?

- HWI-Rezidive?

- Interdisz. Behandlung von komplizierten HWI?

Ergebnisqualität – vereinfacht betrachtet: in geschlossenen und offenen Systemen



Ergebnisqualität – vereinfacht betrachtet: in geschlossenen und offenen Systemen

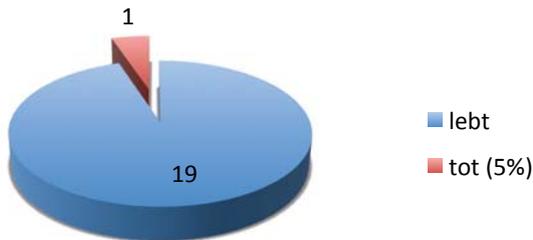
OS-NRW: Bis zu 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) aufgeführt. Angegeben werden Ergebnisse bis zur (ersten) Entlassung oder Verlegung.

Probleme fallen nach oben !

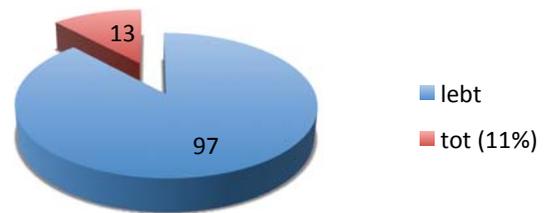
Ergebnisqualität – vereinfacht betrachtet: in geschlossenen und offenen Systemen

OS-NRW: Bis zu 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) aufgeführt. Angegeben werden Ergebnisse bis zur (ersten) Entlassung oder Verlegung.

Zentrum A:
10% Verlegung (50% Mortalität)



Zentrum B:
10% Zuerlegung (25% Mortalität)



Probleme fallen nach oben !

Ergebnisqualität – Was ist relevant?

Beispiel: lokalisierte Keimzelltumoren des Ovars

	US-COG	MAKEI
Rezidivfreies Überleben		
Gesamtüberleben		

Ergebnisqualität – Was ist relevant?

Beispiel: lokalisierte Keimzelltumoren des Ovars

	US-COG	MAKEI
Rezidivfreies Überleben	55%	75%
Gesamtüberleben	96%	98%

Ergebnisqualität oder Prozessqualität – Was ist relevant?

Beispiel: lokalisierte Keimzelltumoren des Ovars

	US-COG	MAKEI
Rezidivfreies Überleben	55%	75%
Gesamtüberleben	96%	98%
Chemotherapeutisch behandelt	45%	25%

Ergebnisqualität und Strukturplanung: zulässig?

Land	Mortalität
A	
B	
C	

Ergebnisqualität und Strukturplanung: zulässig? Beispiel: Neugeborenen-Sterblichkeit

Land	Mortalität Tag 1-6
A	0,16%
B	0,12%
C	0,13%

Ergebnisqualität und Strukturplanung: zulässig? Beispiel: Neugeborenen-Sterblichkeit

Land	Mortalität Tag 1-6	Anteil GG < 1500g
A	0,16%	1,5%
B	0,12%	0,9%
C	0,13%	0,9%

0,6 % mehr VLBW in Land A im Vergleich zu Land B und C
Versorgungsstruktur von Risiko-Schwangeren?

Ergebnisqualität und Strukturplanung: zulässig? Beispiel: Neugeborenen-Sterblichkeit

Land	Mortalität Tag 1-6	Anteil GG < 1500g	„Risikoadaptierte“ Mortalität Tag 1-6 *
A	0,16%	1,5%	0,16%
B	0,12%	0,9%	
C	0,13%	0,9%	

* Bei vereinfachter Annahme einer Mortalität von 5% der Kinder < 1500 g GG in der 1. Lebenswoche: $5\% \text{ von } 0,6\% = 0,03\%$
(Bsp Dortmund: in 2014: 131 VLBW: davon 9 Kinder am 1. LT verstorben: 6 x comfort care, 3 x letale Fehlbildungen)

Ergebnisqualität und Strukturplanung: zulässig? Beispiel: Neugeborenen-Sterblichkeit

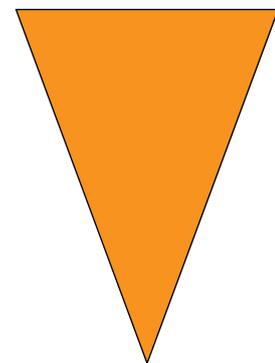
Land	Mortalität Tag 1-6	Anteil GG < 1500g	„Risikoadaptierte“ Mortalität Tag 1-6 *
A	0,16%	1,5%	0,16%
B	0,12%	0,9%	ca. 0,15%
C	0,13%	0,9%	ca. 0,16%

* Bei vereinfachter Annahme einer Mortalität von 5% der Kinder < 1500 g GG in der 1. Lebenswoche: 5% von 0,6% = 0,03%
(Bsp Dortmund: in 2014: 131 VLBW: davon 9 Kinder am 1. LT verstorben: 6 x comfort care, 3 x letale Fehlbildungen)

21.10.15 Ein Problem der Neonatologie, der Geburtshilfe, der Perinatalmedizin? Der Krankenhausplanung?
Ganzheitlich: Wer hat eigentlich das Problem?

Qualitätsmanagement für die Zukunft der Pädiatrie

- Struktur
- Prozess
- Ergebnis



Qualität für die Zukunft der Pädiatrie – Was brauchen wir wirklich?

- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie
- Flächendeckend, mit „handlungsfähiger“ Größe und Struktur
- Personelle Ausstattung:
 - Qualifiziertes multidisziplinäres Team
 - Qualifizierte Leitung
 - Fort- und Weiterbildung
- Räumliche Ausstattung: Familienkliniken!
- Familienorientiertes Behandlungsangebot
- Aktives Qualitätsmanagement : PDCA!

Ein kurzes Fazit

- Nicht-Mediziner können nicht die Medizin erklären
- Kinder sind keine Autoteile
- **Wir** müssen **vereint** die Diskussion über Qualität in der Kinder- und Jugendmedizin führen und gestalten
- Wir sind alle zuerst Kinder- und Jugendärzte und nicht Vertreter von Partikularinteressen



Danke für Ihre Aufmerksamkeit !