



Qualitätssicherung mit Routinedaten im CLINOTEL-Krankenhausverbund Anwendung und Ergebnisse

Prof. Dr. med. Andreas Becker

CLINOTEL Krankenhausverbund gemeinnützige GmbH

Ebertplatz 1 - 50668 Köln

www.clinotel.de

becker@clinotel.de

Qualitätssicherung mit Routinedaten

Ziele

Kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität sowie der Facharztaus- und Weiterbildung

Umsetzung

Den beteiligten FA werden in regelmäßigen Abständen Informationen zu Behandlungsverläufen zur Verfügung gestellt, die definierte Auffälligkeiten aufweisen.

Qualitätssicherung mit Routinedaten

Was bedeutet das für die Fachabteilung bzw. das Krankenhaus?

- Erstmals **regelmäßige** und klinisch anwendbare Informationen zur Ergebnisqualität ohne zusätzlichen Aufwand bei der Datenerfassung
- Warum haben wir dieses Ergebnis erhalten bzw. produziert?
- Wie können wir ein solches Ergebnis vermeiden oder vermehrt erhalten?
- *Vermeidung der entsprechenden (Fehler-) kosten*

Qualitätssicherung mit Routinedaten

- Dem Chefarzt fällt hierbei die große Verantwortung zu, die Ergebnisqualität kritisch zu reflektieren und erforderliche **zielführende Interventionen** auf Basis medizinischer Expertise abzuleiten
- Es geht um die Frage, **wie der einzelne Chefarzt mit diesem Wissen umgeht**
- Statistische Abwehrstrategien sind zu vermeiden, da Zeitverschwendung
- *"Das muss nicht statistisch gerecht sein, sondern manageriell wirken"*

Treffen 22.09.2006 (Allgemein- und Viszeralchirurgie)

- Diskussion Ergebnisse
- Diskussion unter Weiterbildungsaspekten
- Weiterentwicklung des Verfahrens
- 2007: Empfehlungen zu Definitionen, Audit und Peer Review

Qualitätssicherung mit Routinedaten

- Stop der Untersuchung der ZVK-Katheterspitzen als "Routine" (AC und ICU)
- Analyse Harnwegsinfekte: Einführung gemeinsame LL Chirurgie und Pflege
- Einführung M+M-Konferenzen in 6 Fachabteilungen
- Überarbeitung Ausbildungskonzept Strumachirurgie
- Überarbeitung LL Gabe von Blutprodukten
- Audit Transfusionsmedizin
- Einführung QM nach ISO 9001:2000 in 2 Fachabteilungen
- Stop fachabteilungsinterne Dokumentation "Komplikationsstatistik"
-

- *"Entscheidend ist nicht die Anzahl gemeldeter critical incidents, entscheidend ist NUR die Anzahl der Verbesserungen!"*

Qualitätssicherung mit Routinedaten

- In 2007 wird das Verfahren in 5 weiteren operativen Gebieten eingeführt
- Screens und Kennzahlen werden derzeit mit Kollegen aus den Häusern entwickelt
- Die CÄ sind weiterhin primäre Adressat der Auswertungen, sie stehen in der Verantwortung
- Halbjährlich berichtet die Geschäftsstelle hierzu an die Geschäftsführungen
- *"Ich wäre doch bekloppt, wenn ich mich damit nicht beschäftigen würde"*