



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Patientensicherheits-Indikatoren aus Sicht des G-BA

Patientensicherheits-Indikatoren zur
qualitätsorientierten Versorgungssteuerung

3. Hamburger Symposium Patientensicherheit

Hamburg | 17. September 2016

Dr. Regina Klakow-Franck, M. A.

Unparteiisches Mitglied

Gliederung

- I. Patient Safety Indicators (PSI)**
- II. Qualitätsphilosophie des G-BA**
- III. Funktionswandel von Qualitätssicherung**
- IV. Diskussion**
- V. Ausblick**

I. Patient Safety Indicators (PSI)

Definition

Patient Safety Indicators

“[...] focus on potentially preventable instances of complications and other iatrogenic events resulting from exposure to the health care system.”

AHRQ Quality Indicators (2003): Guide to patient safety indicators. Version 2.1, Revision 2 (October 22, 2004). Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD

I. Patient Safety Indicators (PSI)

Auswahl an Indikatoren (AHRQ)

PSI 1 - Komplikationen im Rahmen der Anästhesie

PSI 2 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität

PSI 3 - Dekubitus

PSI 4 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen

PSI 5 - Intraoperativ zurückgelassener Fremdkörper

PSI 6 - Iatrogenen Pneumothorax

PSI 7 - Ausgewählte Infektionen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung

PSI 8 - Postoperative Schenkelhalsfraktur

PSI 9 - Postoperative Blutung oder Hämatom

PSI 10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung

PSI 11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz

PSI 12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose

PSI 13 - Postoperative Sepsis

PSI 14 - Postoperative Wunddehiszenz

PSI 15 - Unbeabsichtigte Wunde oder Punktion

PSI 16 - Transfusionsreaktion

PSI 18 - Äußerst schwere geburtshilfliche Verletzung bei vaginaler Entbindung mit Instrumentation

PSI 19 - Äußerst schwere geburtshilfliche Verletzung bei vaginaler Entbindung ohne Instrumentation

PSI 20 - Äußerst schwere geburtshilfliche Verletzung bei Kaiserschnitt



I. PSI in den Indikatorensets des G-BA



Indikatoren zur Sterblichkeit im Krankenhaus



Indikatoren zu peri- und postoperativen
Komplikationen



Indikatoren zur Dekubitus-Prophylaxe



Indikatoren zu postoperativen Wundinfektionen
nach orthopädischen/unfallchirurgischen und nach
herzchirurgischen Eingriffen



Indikatoren zu äußerst schweren geburtshilflichen
Verletzungen bei vaginalen Entbindungen

II. Qualitätsphilosophie des G-BA

Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL)



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Qualitätsmanagement-Richtlinie

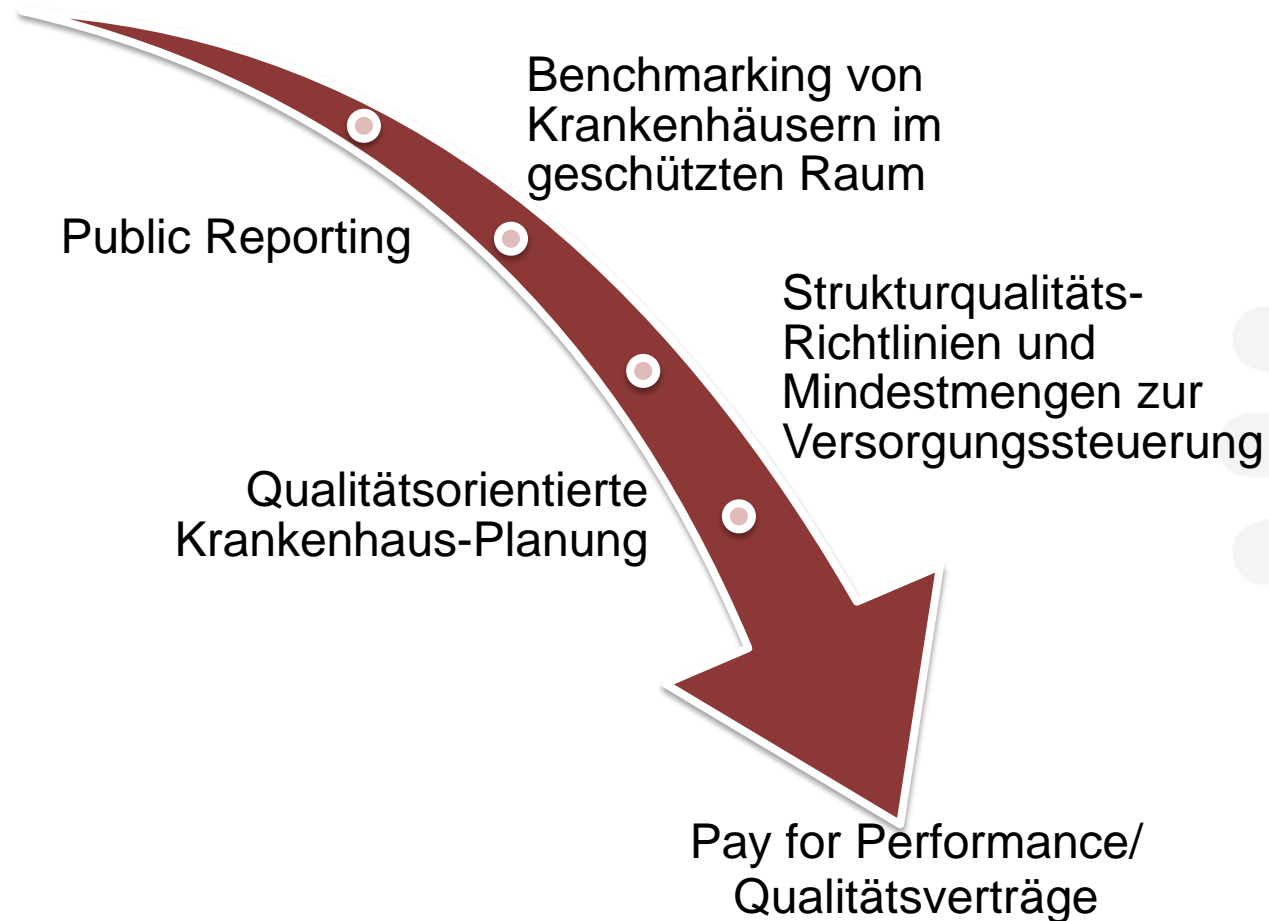
Präambel

Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Organisationsentwicklung. Mit dem **primären Ziel einer größtmöglichen Patientensicherheit** sollen neben einer bewussten Patientenorientierung auch die Perspektiven der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure berücksichtigt werden.



III. Funktionswandel von Qualitätssicherung

Qualitätssicherung als
originäre Aufgabe des
ärztlichen
Berufsstands



Zwischenfazit



PSI sind Teilmenge der vom G-BA verwendeten QI



Steigerung von Patientensicherheit ist eines der prioritären Ziele der QS-/QM-Maßnahmen des G-BA



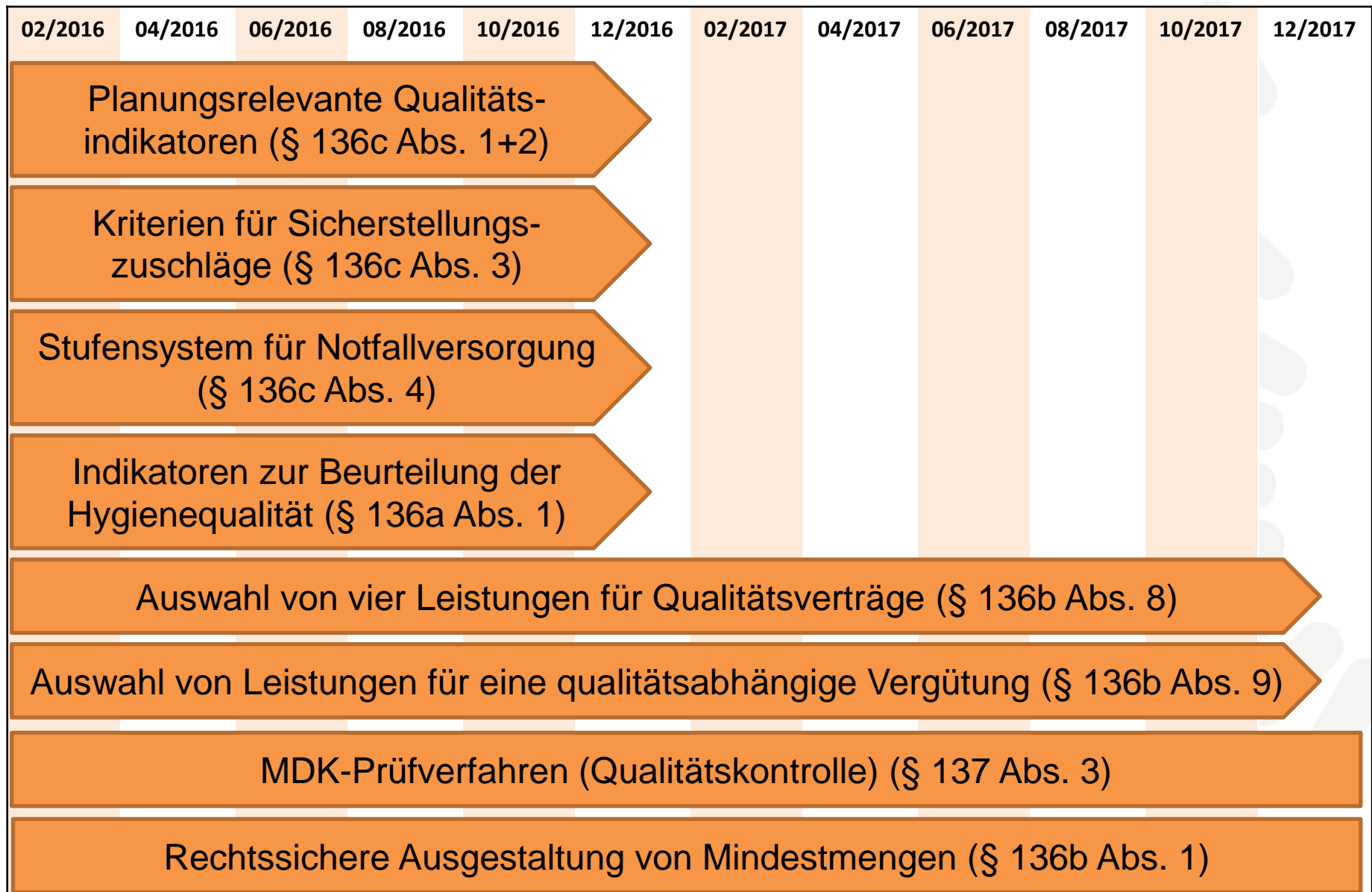
Funktionswandel von QS/QM von Qualitätsförderung zu Versorgungssteuerung ist irreversibel und politisch gewollt



Welche Konsequenzen ergeben sich aus dieser Entwicklung für PSI?

IV. Diskussion (1)

KHSG: Qualitätsoffensive Krankenhaus → Aufträge an den G-BA



IV. Diskussion (2)

KHSG: QS im Spannungsfeld

| | | |
|-------------------------------------|--------------|--|
| Qualitätskontrolle und Sanktionen | statt | Fehlerprävention und Qualitätsförderung |
| Verpflichtung | | Freiwilligkeit |
| Misstrauenskultur | | Vertrauenskultur |
| Prozessoptimierung | | Patientenorientierung |
| Risikoselektion | | Risikodetektion |
| Finanzielle Anreize | | Streben nach Exzellenz |
| Betonung von Qualitätsunterschieden | | Gewährleistung gleicher Mindeststandards |
| Mehr Verbraucherschutz | | Mehr Patientensicherheit |
| Konsument | | Patient |

IV. Diskussion (3)

Auf der Suche nach der gemeinsamen Qualitätskultur...

- Übergeordnetes Ziel eines auf dem Solidarprinzip beruhenden Gesundheitswesens: Chancengleicher Zugang zu einer qualitätsgesicherten Versorgung auf flächendeckend gleichem Mindestniveau
- Notwendig: Umfassendes Konzept von Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen
- Verzahnung von Qualitätsförderung, Transparenz und Konsequenzen
- Problem- bzw. lösungsorientierter Einsatz der verschiedenen QS-/QM-Methoden und Instrumente
- PSI als PlanQI nicht grundsätzlich ausgeschlossen
- „Lernen vom Besseren“ vor Marktausschluss



V. Ausblick - Rückblick

Eckpunkte-Papier zur sektorenübergreifenden QS von 2013

Externe QS soll unter Beachtung gesetzlicher Regelungen insbesondere Folgendes ermöglichen:

- **Kontinuierliche Weiterentwicklung der Versorgungsqualität und Verbesserung der Patientensicherheit**
- **Einbettung der externen Messungen in ein Gesamtkonzept der Qualitätsentwicklung: Verzahnung der externen QS mit den internen Qualitätsmanagements zur Qualitätsförderung**
- **Förderung der einrichtungsinternen Kommunikation zur systematischen, kontinuierlichen und berufsgruppenübergreifenden Verbesserung der Qualität**
- **Umfassende und zielgruppendifferenzierende Berichterstattung und Feedback**
- **Erhöhung der Akzeptanz aller Beteiligten für die QS: Qualitätsförderung durch Motivation**
- **Herstellung einer Zuschreibbarkeit bzw. Verantwortlichkeit für die gemessene Qualität**

➤ (...)

