

Jahresversammlung 2009 der Niedersächsischen Perinatalerhebung

„Effekte der Inhouse-Schulungen in Geburtshilfe und Neonatologie“

Silvia Berlage, Gebriele Damm
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen,
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

- Daten und Statistiken werden in den Krankenhäusern zunehmend häufiger für verschiedene Zwecke genutzt, z.B. im Qualitätsbericht oder im Strukturierten Dialog.

- **Verfahren** und **Konzept** müssen **verstanden** werden (Medizin, QM)
- **Dokumentation** muss **verstanden** werden (Dokumentation, QM)
- **Ergebnisdarstellung** muss **interpretiert** werden (Statistik, Medizin)
- **Bewertung** muss beherrscht werden (QM, Medizin)
- **Maßnahmen** müssen **abgeleitet** werden (QM, Medizin)
- Maßnahmen müssen **umgesetzt** werden können (QM, Medizin)

Inhouse Schulungen Qualitätsmanagement

Das Konzept

WAS wird angeboten?

- **Unterstützung** bei der **Bewertung und Interpretation** der Abteilungsstatistiken
- **Unterstützung** bei der **Erarbeitung von Maßnahmen** zur Verbesserung der Behandlungsabläufe → Optimierung der Behandlungsergebnisse
- **Aktuelle Informationen zu Verfahren** mit externen Qualitätsvergleichen
- **Basiswissen zum Qualitätsmanagement (QM)**

messen → bewerten → handeln



Inhouse Schulungen Qualitätsmanagement

Das Konzept

WER wird adressiert?

- Ein **multiprofessionelles** (Abteilungs-) **Team** !
Leitung, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, pflegendes Personal, Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen sowie Interessierte aus den Bereichen Qualitätsmanagement und Controlling, ...

WO?

- Die Schulungen werden „**vor Ort**“ durchgeführt

messen → bewerten → handeln



Das Konzept

WIE ?

- Das Schulungskonzept besteht aus **zwei Bausteinen**:

Basiswissen Qualitätsmanagement

(Qualitätslehre, Prozessorientierung, Methodik und Organisation von Verfahren mit externen Vergleichen)

Abteilungs- / Ambulanzstatistiken

(Vergleich, Diskussion und Bewertung der eigenen Ergebnisse, Ableiten von zielgerichteten Verbesserungsmaßnahmen)

- der **zeitliche Rahmen** (2 bis 4 Stunden)

- **Schwerpunkte**

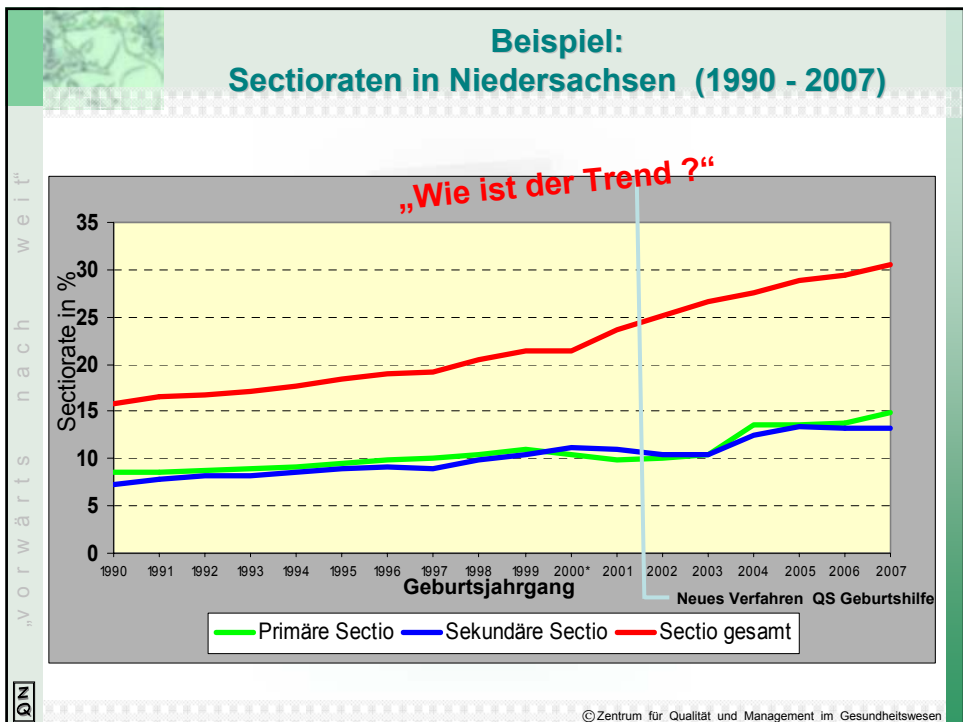
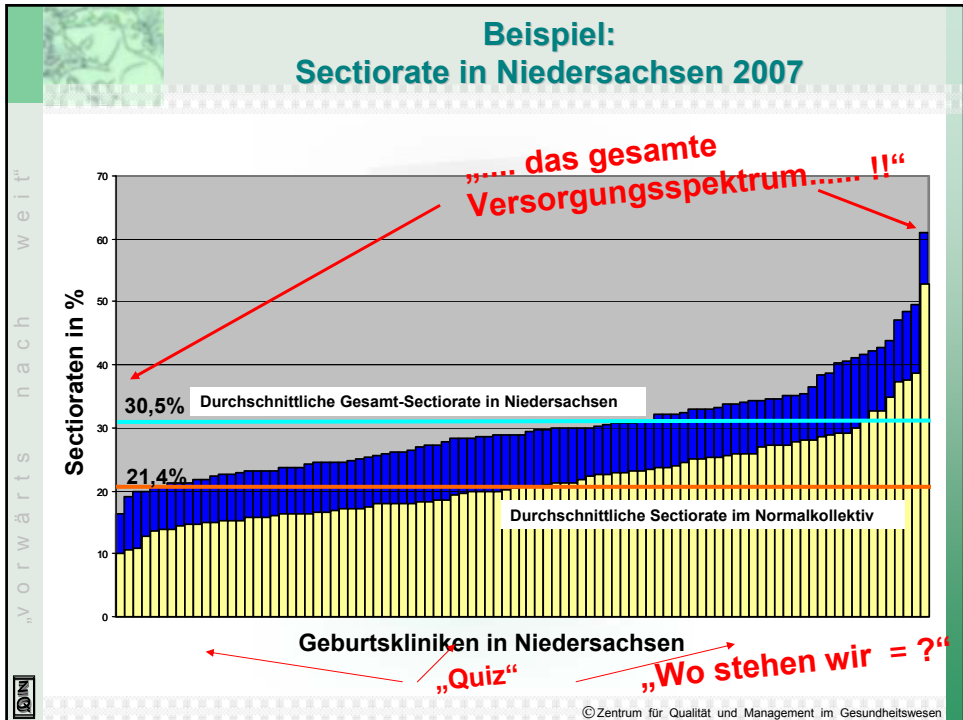
- **Sonderanalysen**

sind frei wählbar und auf die individuellen Bedürfnisse der Einrichtung abstimbar

messen → bewerten → handeln

Schulungsinhalt: Analysieren → Interpretieren !!

- Übersichtsstatistiken (aus Sonderanalysen)
- (vergleichende) Klinikstatistiken (kommentiert)
- ergänzende Analysen



Schulungsinhalt: Analysieren → Interpretieren !!

- Übersichtsstatistiken (aus Sonderanalysen)
- (vergleichende) Klinikstatistiken (kommentiert)
- ergänzende Analysen



Beispiel: Einzelfallanalysen („drill down“)

4 Lungenreifebehandlung

Mindestfallzahl der Bezugsgröße (Nenner): 20

Der grüne Benchmark Bereich zeigt Abteilungen mit erstrebenswerter Qualität für diesen Indikator.

kritischer Bereich: 30-er Perzentile

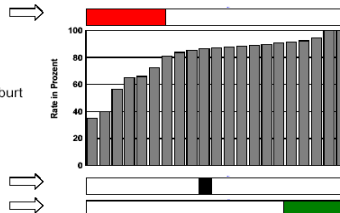
Zähler: Lungenreifebehandlung

Nenner: Frühgeburt 24 - 34 Wochen, Lebendgeburt

Ihr Abteilungswert (schwarzer Balken) liegt mit 86,7% bei der 48-ten Perzentile.

Benchmark: 75-er Perzentile

In der Regel ist eine antenatale Kortikoidtherapie zu erwarten.



Frauenheilkunde und Geburtshilfe

1 Basisstatistik

5 P: Vorsorge / Diagnostik

Prozessqualität

Entbindung < 34 Wochen	25	3,1	2,6	392	1,7	1,8	1.299	2,1	2,0
Lungenreifebehandlung	22	88,0	76,2	274	69,9	65,5	905	69,7	55,5
Aufnahme unter 34 Wochen, präpart. Aufenth. >= 2 Tage	13	1,6	2,3	239	1,0	1,3	887	1,5	1,5
Lungenreifebehandlung	17	100,0	90,9	251	85,4	80,5	892	81,9	69,1

2 keine Lungenreifebehandlung bei Frühgeburt 24-33 Wochen

Registriernummer	Vorgangsnummer
■■■■■■■■■■	1605773302
■■■■■■■■■■	1605773094
■■■■■■■■■■	1605772604

3 keine Lungenreifebehandlung bei Frühgeburt 24-33 Wochen (>= 1 Tag stationär)

Registriernummer	Vorgangsnummer
■■■■■■■■■■	1605772600
■■■■■■■■■■	1605772604



Inhouse Schulungen Qualitätsmanagement

Wirksamkeit

- Inhouse-Schulungen führen unmittelbar zur **Entwicklung von Maßnahmen zur Veränderung von Abläufen und Strukturen**, der Dokumentation und zu b. B. zu internen Schulungsmaßnahmen (ca. 2-3 pro Schulung)
- Die interdisziplinäre Zusammensetzung und Kommunikation **fördert prozessorientiertes Arbeiten**.
- Schulung in QM und Informationen zu den Verfahren **erhöhen die Motivation der Mitarbeiter bzgl. QS/QM**.
- In den letzten Jahre haben **nahezu alle Einrichtungen eine Folgeschulung** angefordert (Check der Maßnahmen)
- Es konnten **deutliche und messbare Verbesserungen in der Versorgung** erzielt werden.

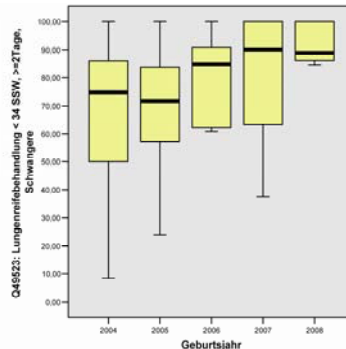
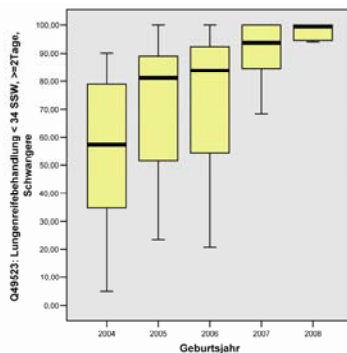


Inhouse Schulungen Qualitätsmanagement

Wirksamkeit

Kliniken mit Inhouse-Schulungen

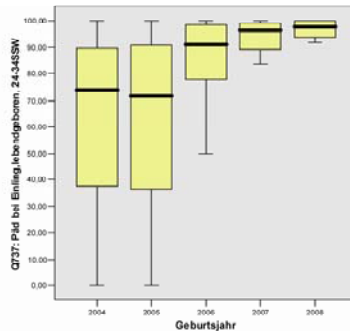
Kliniken ohne Inhouse-Schulungen



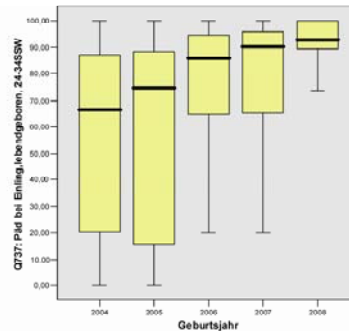
Inhouse Schulungen Qualitätsmanagement

Wirksamkeit

Kliniken mit Inhouse-Schulungen



Kliniken ohne Inhouse-Schulungen



Inhouse Schulungen Qualitätsmanagement

Schlussfolgerungen:

- Die am Versorgungsprozess Beteiligten werden (anwendungsorientiert) befähigt und motiviert, **zukünftig selbständig (Standard)Statistiken zu analysieren** und daraus gezielt Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen (= **Mitarbeiterqualifizierung/- motivation**).
- Ergebnis-/zielorientiertes Arbeiten (**Messen-bewerten-handeln**) wird nachhaltig vorangetrieben.
- **Prozess- und teamorientiertes** Arbeiten wird verstärkt gefördert.
- Einrichtungen im Gesundheitswesen profitieren von Inhouse-Schulungen (= **unmittelbare Qualitätsverbesserungsmaßnahmen**)
- *Die QS-Verfahren selbst sind wirksamer (flächendeckend).*
- Die Erkenntnisse aus den Inhouse-Schulungen (Rückmeldungen aus den Einrichtungen/den Nutzern) sind für die Weiterentwicklung des gesamten Verfahrens wertvoll (= **direktes Feedback**).

Wie auch immer... , Fazit: **Schulung zu**



Kazandjian: „... **a never ending search** ...“

- „ - Indicators of performance do not measure quality – People do!
- Indicators of performance may be measuring the quality of data and not the goodness of care!
- Demonstrated usefulness is the best test of validity!“

Qualitätsentwicklung

-Kazandjian, V.A., Wood, P., Lawthers, J.:
Balancing Science and Practice in Indicator Development.
The Maryland Hospital Association Quality Indicator (QI) Project. Int. J. Quality in Health Care 7: 39-46 (1995)

