



in Zusammenarbeit mit



## Workshop

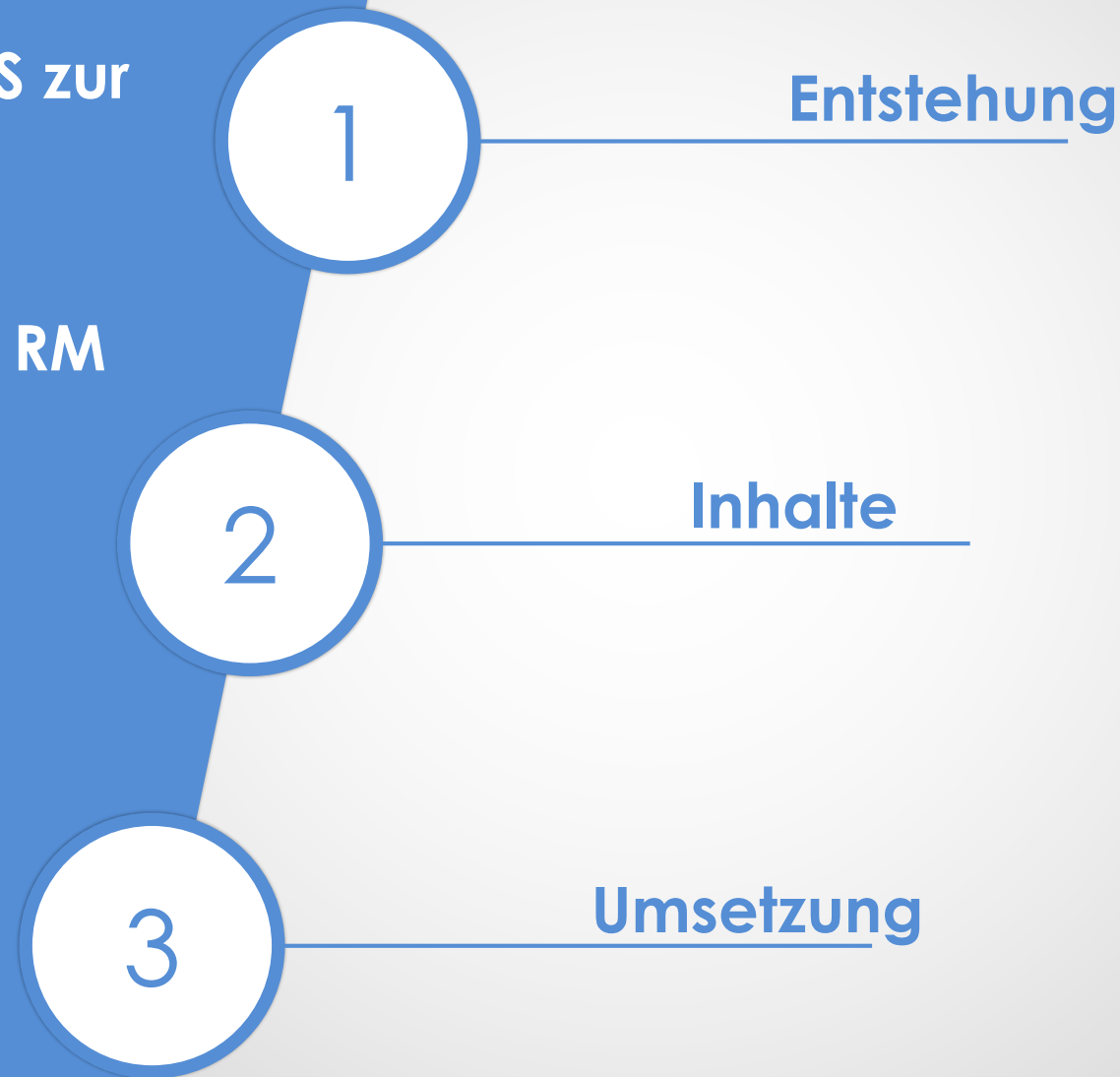
Nutzung der datengestützten Qualitätssicherung  
zur kontinuierlichen Verbesserung des internen  
Qualitäts- und klinischen Risikomanagements

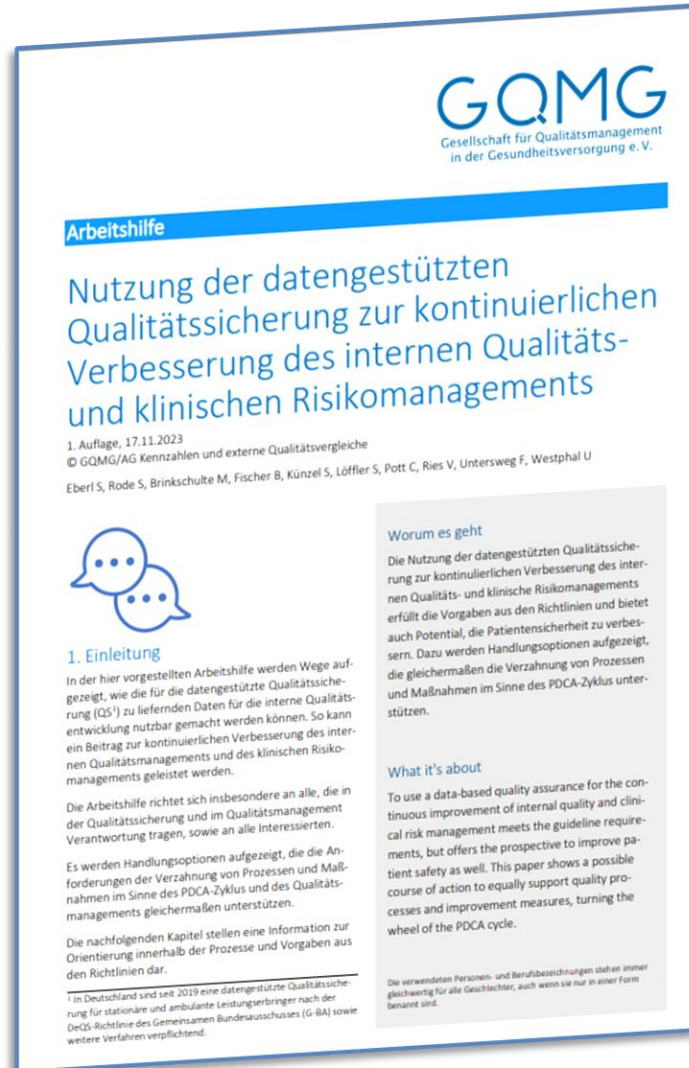
18. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

11.06.2024

Catherine Pott

**Nutzung der  
datengestützten QS zur  
kontinuierlichen  
Verbesserung des  
internen  
QM und klinischen RM**





## Autoren:

Monika Brinkschulte

Dr. med. Susanne Eberl

Burkhard Fischer

Sascha Katharina Künzel

Sabine Löffler

Catherine Pott

Dr. med. Vera Ries

Susanne Rode

Dr. med. Friedrich Untersweg

Ute Westphal

abrufbar: <https://www.gqmg.de/publikationen/>





**Arbeitshilfe**



**Nachschlagewerk**



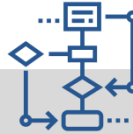
**Praxisnah**



**Einsteiger und Erfahrene**



Interprofessionelle  
Zielgruppe



Prozesse und  
Schnittstellen



Strukturen und  
Rahmenbedin-  
gungen



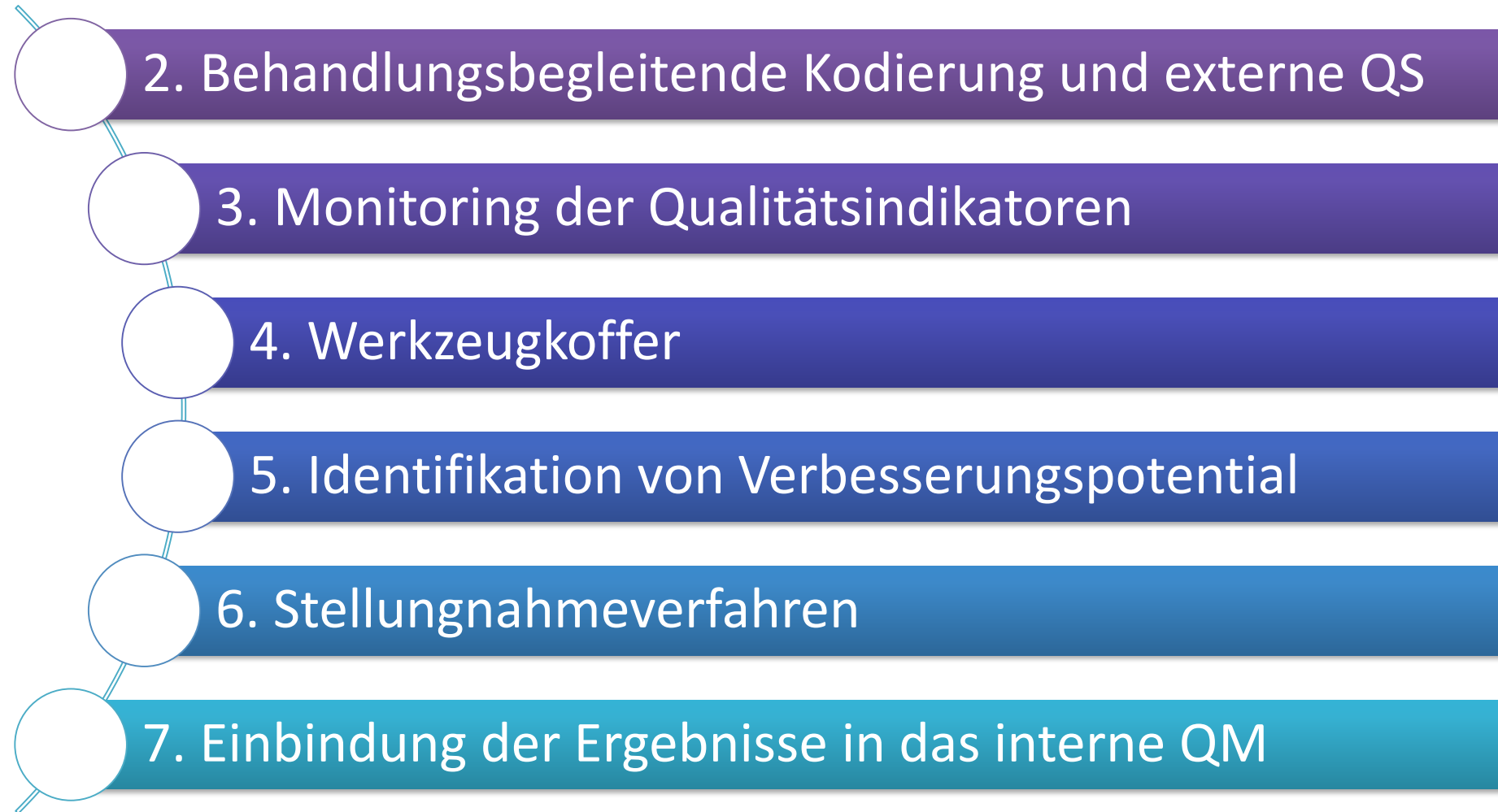
Abgrenzung /  
Überschneidung  
Themen



Umfang / ein „Guß“



Nutzen für Einsteiger  
u. Erfahrene





Frage- und Problemstellung

Auslöser

Beteiligte

Qualitätsziele und Zielvereinbarung

Maßnahmen und Prozesse

Überwachung, Monitoring, Bewertung



## 2. Behandlungsbegleitende Kodierung



- Veränderte Rahmenbedingungen berücksichtigen
- Anforderungen an die Verzahnung von Prozessen unterstützen
- Absicherung der Datenqualität

## 3. Monitoring Qualitätsindikatoren



- Abweichungen frühzeitig erkennen
- Korrekturen vornehmen
- Verbesserungen einleiten
- Internes Reporting an Verantwortliche sicherstellen

## 4. Werkzeugkoffer



- Qualitätsverbesserungen initiieren und aufrechterhalten
- Behandlungsqualität verbessern

## 5. Verbesserungspotential



- Valide Daten sicherstellen
- Ziel-/Referenzwerte erreichen bzw. verbessern
- Bewusstsein für die Bedeutung der Qualitätsentwicklung erreichen

## 6. Stellungnahmeverfahren



- Interne Qualitätsziele ableiten
- Entscheidung über Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen

## 7. Einbindung in das interne QM



- Akzeptanz für Veränderungen erreichen
- Patientensicherheit erhöhen
- Vorleben einer Sicherheitskultur

## 2. Behandlungsbegleitende Kodierung



Abbildung 1: Zusammenwirken der Prozesse

### Prozess der parallelen fallbegleitenden Kodierung und QS-Bearbeitung



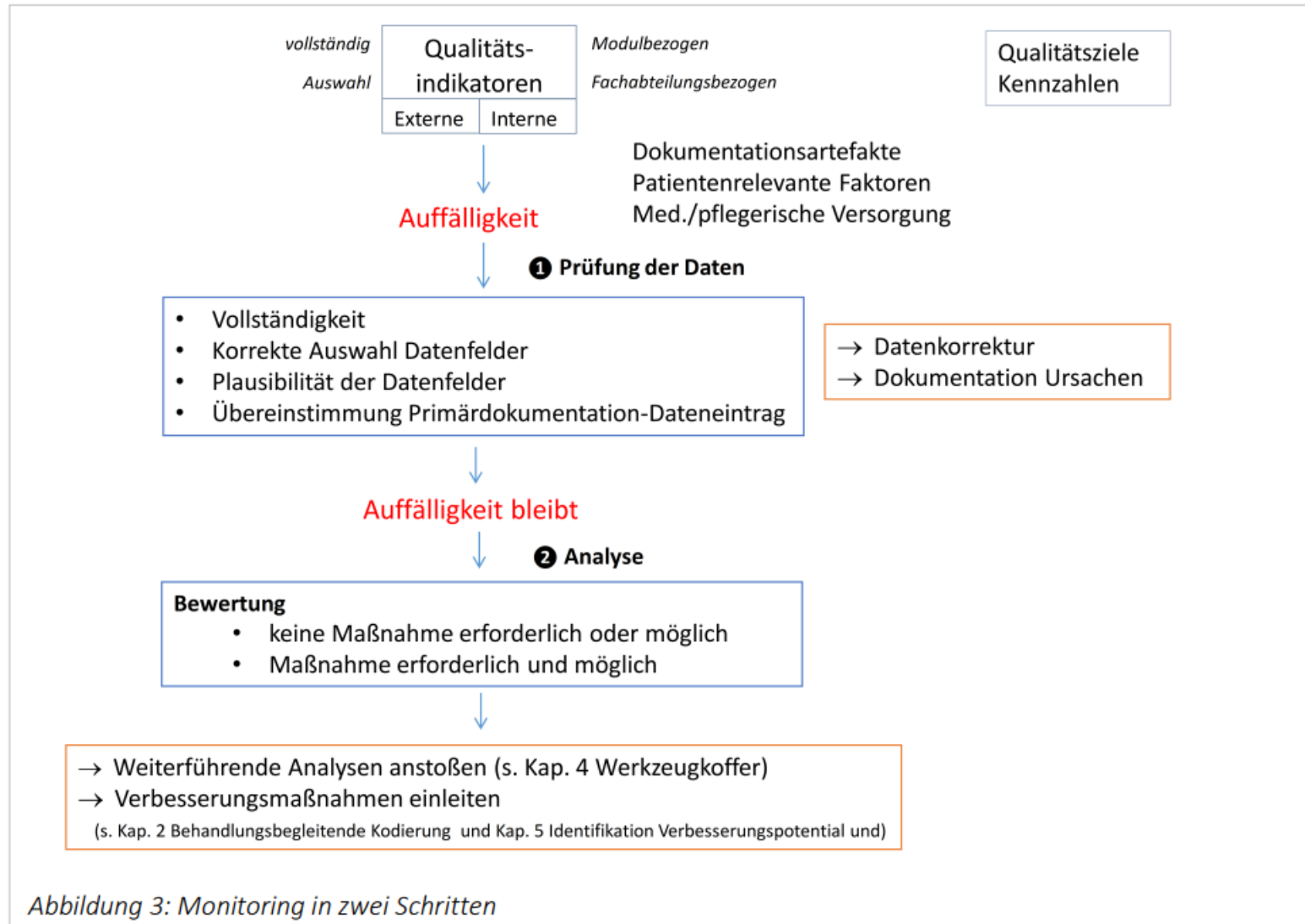
Bild Fallbegleitende Kodierung.pdf

Abbildung 2

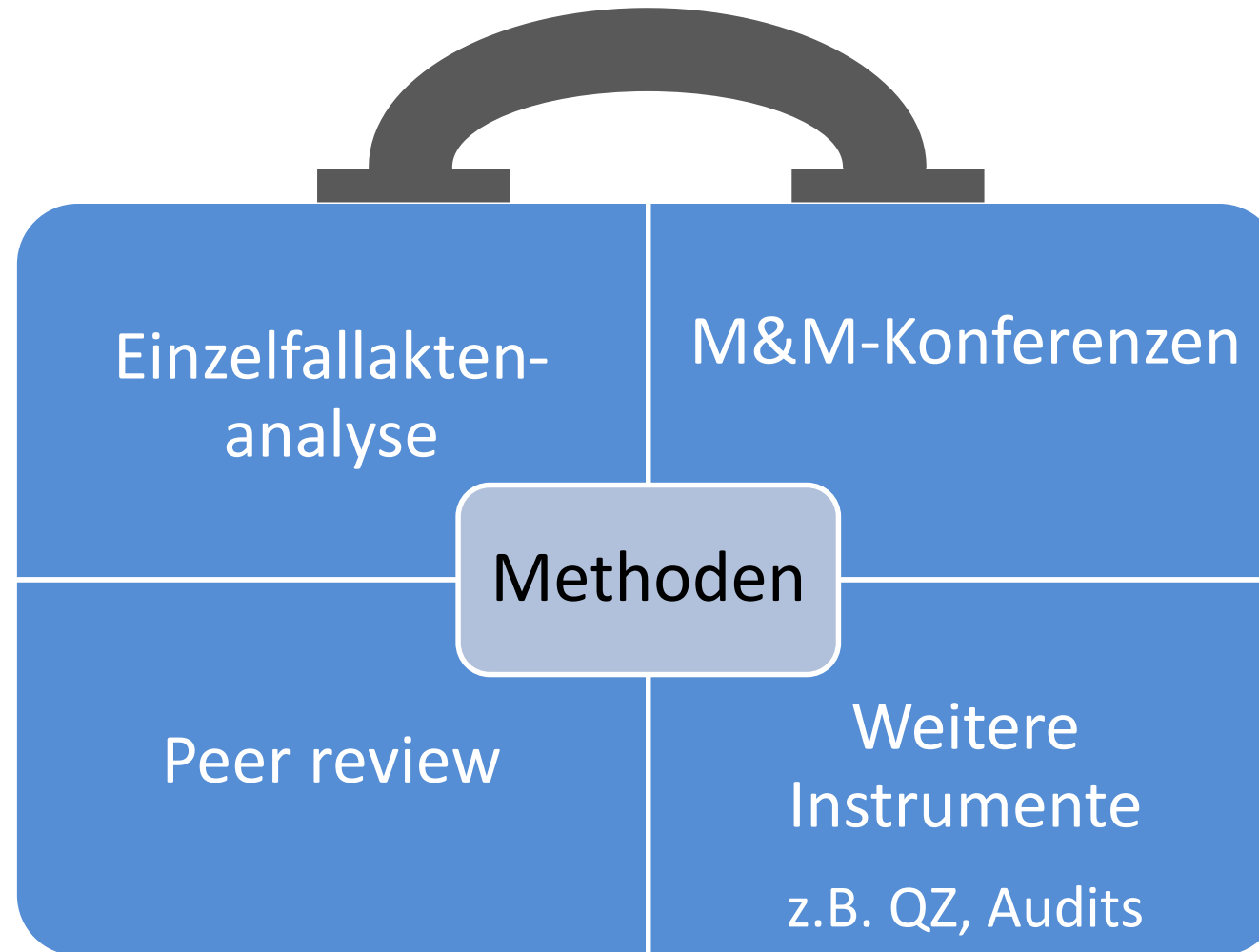
Tabelle 1: Aufgaben und Prozessbeteiligte

Aufgabe	Zuständig
Dokumentation Patientenakte / KIS (Primärdokumentation)	behandelnder bzw. behandlungsführender Arzt, Pflegekraft
Ausfüllen der QS-Bögen	Modul-verantwortlicher Arzt/Pflege (MV)
Prozessbegleitendes Monitoring der unterjährigen Ergebnisse	QM- / QS-Mitarbeiter
Hinweise auf Inkongruenz, dann Abgleich QS-Bogen mit Primärdokumentation und ICD- & OPS-Kodierung	Modul-verantwortlicher Arzt/Pflege (MV), QM / QS und Medizincontrolling
Versand der QS-Bögen an die Datenannahmestelle	QM- / QS-Mitarbeiter / ggf. IT

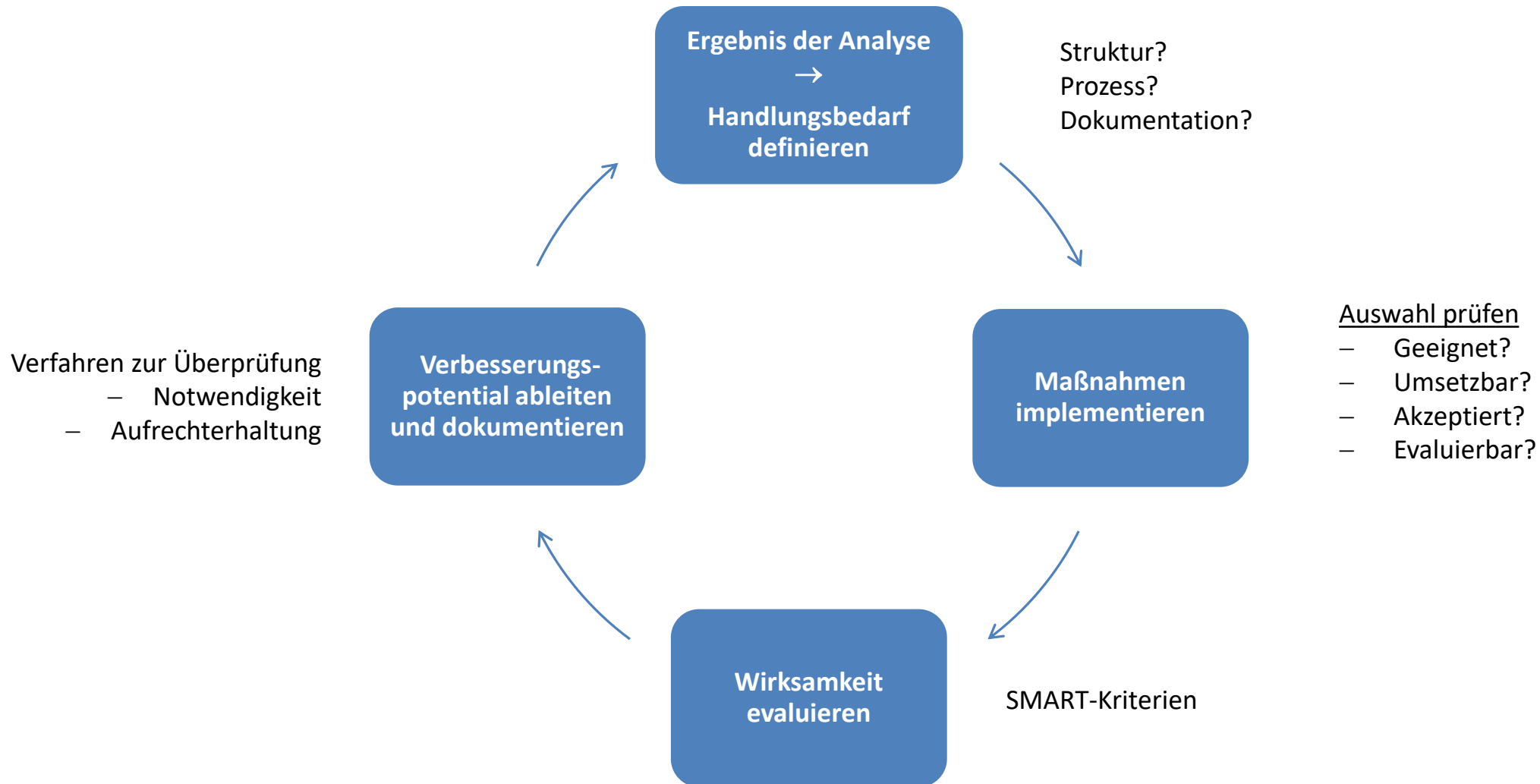
# 3. Monitoring der Qualitätsindikatoren



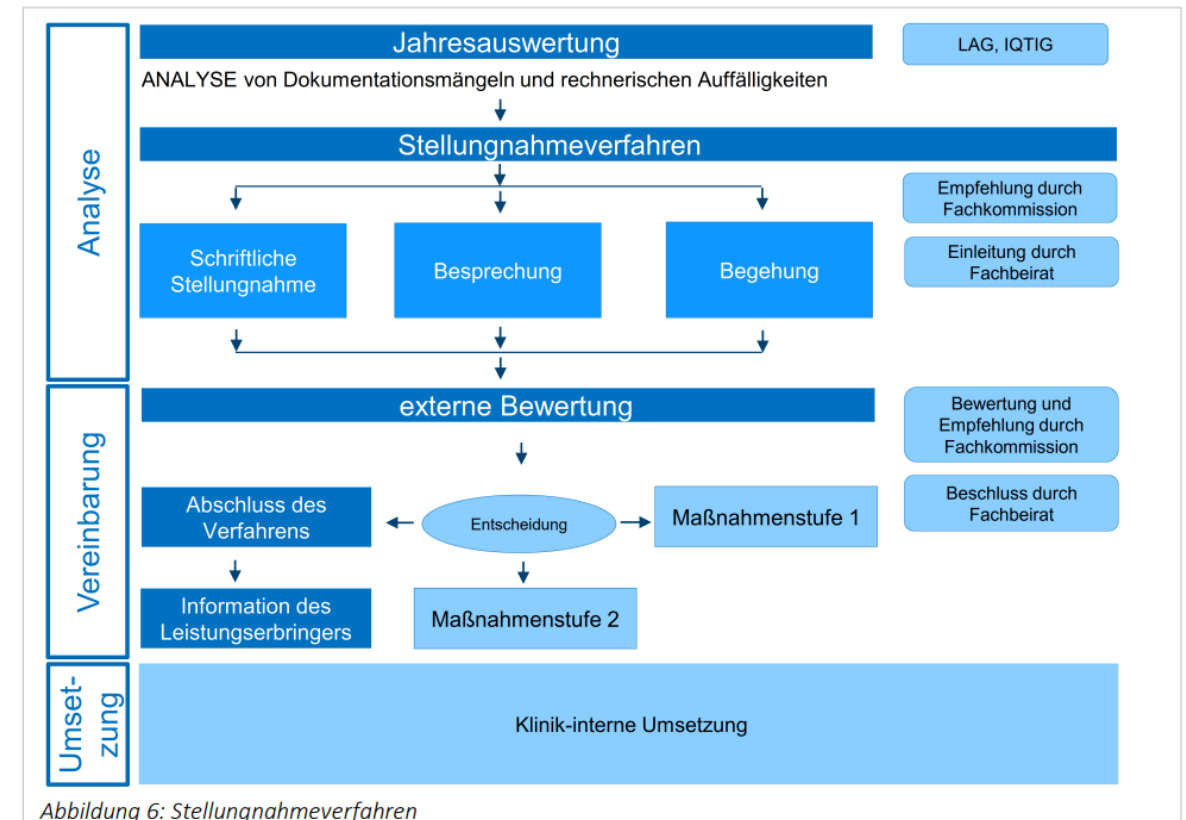
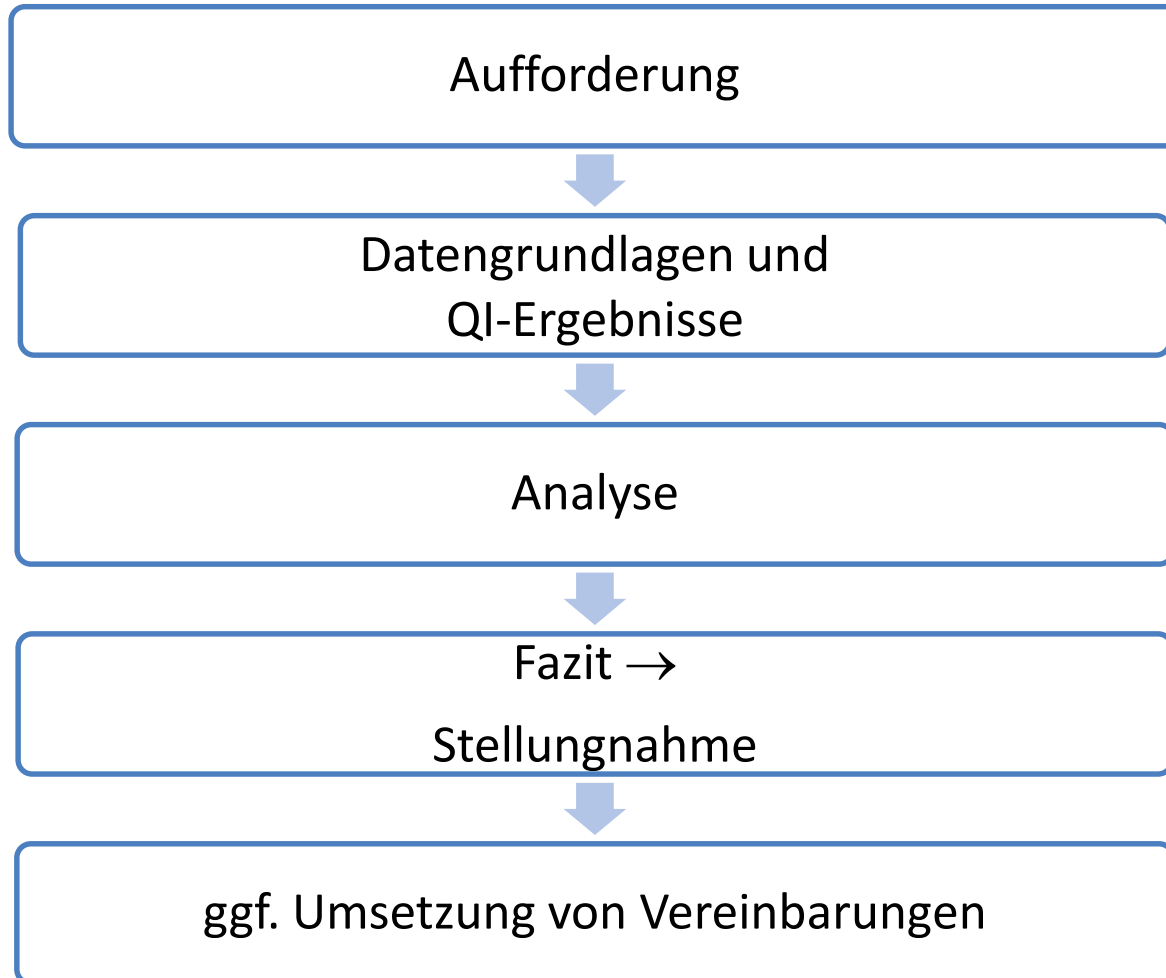
## 4. Werkzeugkoffer



# 5. Identifikation von Verbesserungspotential



# 6. Stellungnahmeverfahren



# 7. Einbindung der Ergebnisse in das interne QM

Evaluation der abgeleiteten  
Maßnahmen und erreichten  
Ziele

Unterstützende Fragen



**Managementbewertung**

Norm- kapitel	Anforderung der Norm	Bezug auf die Qualitätsindikatoren
9.3.2 a)	Status von Maßnahmen vorheriger Managementbewertungen	
9.3.2 b)	Veränderungen bei externen und internen Themen, die das QMS betreffen (z. B. neue Gesetze und GB-A-Richtlinien, veränderte Wettbewerbssituation, in der Aufbau- und Ablauforganisation, in der strategischen Positionierung der Klinik, durch neue Fachabteilungen, durch neue diagnostische oder therapeutische Vorgehensweisen, durch Führungskräftewechsel)	
9.3.2 c)	Informationen über die Leistung und Wirksamkeit des QMS, einschließlich Entwicklungen bei:	
9.3.2 c) 1	Kundenzufriedenheit und Rückmeldungen interessierter Parteien	Auswertung der Patientenbefragungen im Rahmen der esQS; Ergebnisse aus PROMs; Rückmeldungen der Fachausschüsse (z. B. Stellungnahmeverfahren), des Medizinischen Dienstes (z. B. MD-QK-RL), der Kostenträger (z. B. Mindestmengen).
9.3.2 c) 2	Umfang der Erfüllung der Qualitätsziele	Spezifische prozessbezogene Qualitätsziele übergeordnet (quartalsweises Qualitätscontrolling und Maßnahmenableitung) oder auf QI-Ebene (z. B. E-E-Zeit, door to needle time) benennen und zu vorgegebenen Terminen überprüfen. Ziele für den Erreichungsgrad der QI-/ Kennzahlenergebnisse definieren.
9.3.2 c) 3	Prozessleistung und Konformität von Produkten und Dienstleistungen	Bewährte Mittel sind interne Audits (wie z. B. M&M-Konferenzen, Peer Reviews, Einzelfall-Aktenanalysen) mit individuellen Fragestellungen und in Kombination mit Sicherheitsaudits, die zeitlich und bezüglich der speziellen Anforderungen geplant werden.

Ausschnitt aus der Tabelle Maßnahmen zur Umsetzung der Normanforderungen





4 Gruppen: Monitoring (Kap. 3), Verbesserungspotential (Kap. 5),  
Stellungnahmeverfahren (Kap. 6) , Einbindung in das interne QM (Kap. 7)



Für jede Gruppe gibt es Impulsfragen, um über die  
Umsetzungsmöglichkeiten und Stand zu reflektieren



35 - 40 min Austausch in der Gruppe



je Gruppe 5 min Präsentation der Ergebnisse /Diskussion  
Flip Chart Bogen (Stichworte )

In Kap. 3 wird ein an Abgabefristen orientiertes zweistufiges Monitoring für Qualitätsdaten aller Art (DeQS, interne, weitere externe) vorgestellt (Abschnitt 3.4 und Abbildung 3)

- a) Welche Voraussetzungen sind zur Umsetzung dieser Schritte aus Ihrer Sicht erforderlich?
- b) Wie ist der Stand in Ihrer Einrichtung? Was funktioniert gut und wo gibt es Verbesserungspotential?

In Kap. 5 werden Prozessverantwortliche vorgeschlagen und das Schaffen eines Bewusstseins (Awareness) bei den Mitarbeitern als Ziel, um mittels PDCA-Zyklus zusammen mit Mitarbeitern nachhaltig Verbesserungen aus der QS abzuleiten (Abschnitt 5.4)

- a) Wen müssen Sie in Ihrer Einrichtung einbeziehen, um Verbesserungen bzgl. der externen QS und anderer datenbasierten Qualitätsziele zu erreichen?
- b) Welche Voraussetzungen sind in Ihrer Einrichtung gegeben, um den beschriebenen PDCA-Zyklus umzusetzen?

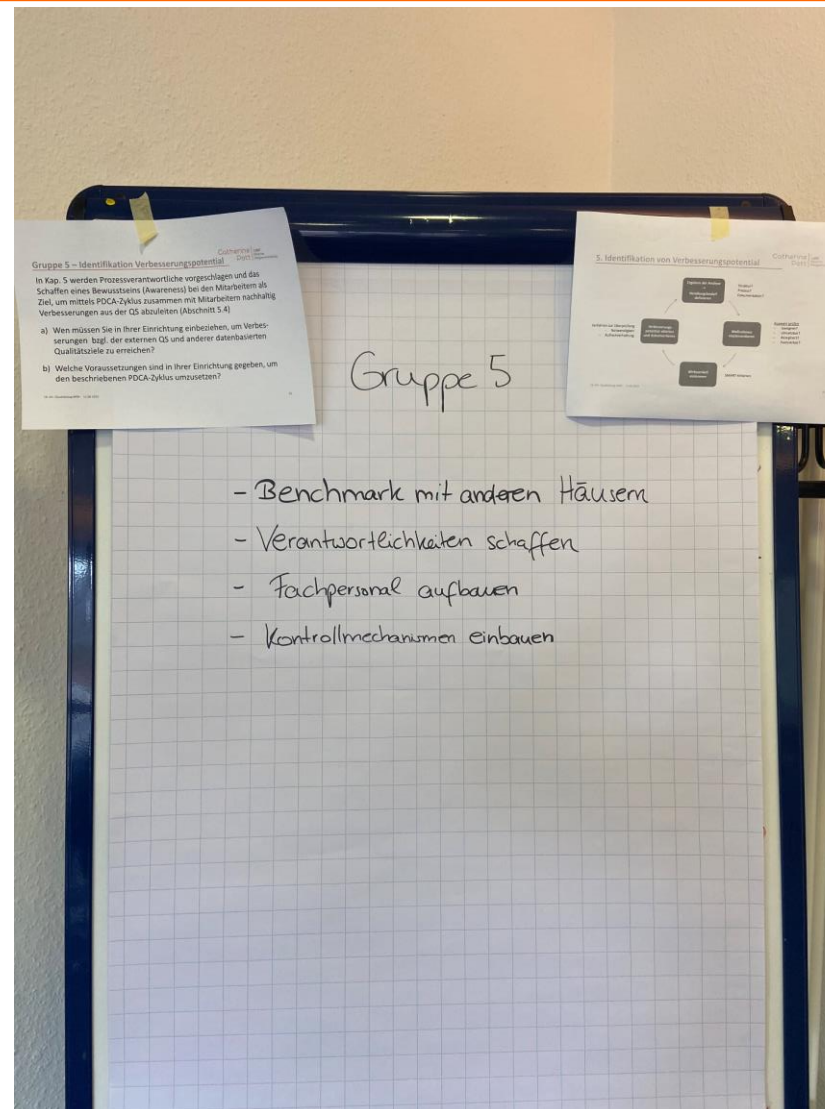
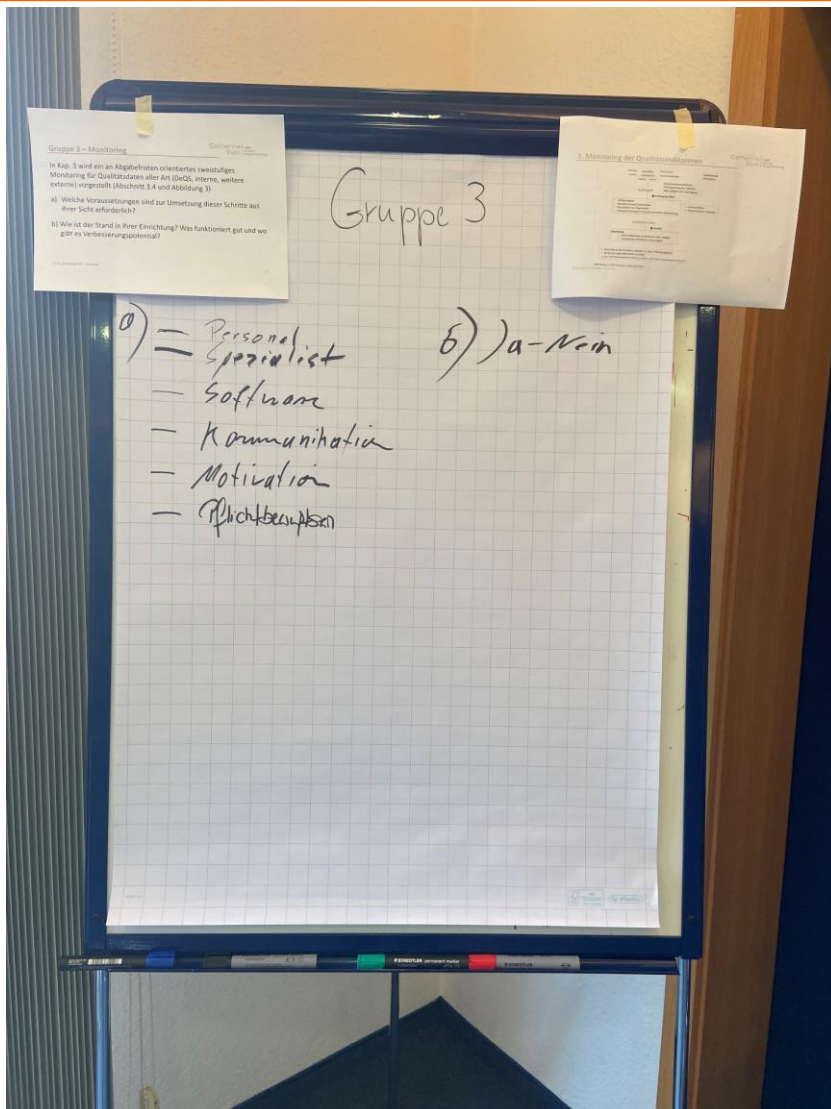
In Kap. 6 werden bei Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens geeignete Datengrundlagen zur Analyse genannt (6.3) und eine bewährte Vorgehensweise zur Bearbeitung der Stellungnahme vorgestellt (Abschnitt 6.6).

- a) Wie nutzen Sie die Datengrundlagen?
- a) Was hat sich bei Ihnen im Haus in der Bearbeitung der Stellungnahme besonders bewährt?

In Kap. 7 wird die Einbindung interner/externer QS-Ergebnisse und der daraus abgeleiteten Ziele und Maßnahmen in das QM mittels einer Managementbewertung nach DIN EN ISO 9001 vorgeschlagen (Abschnitt 7.5).

- a) Unter welchen Voraussetzungen können Sie sich das für Ihre Einrichtung vorstellen?
- a) Welche Hemmnisse könnte es geben und wie lassen sich diese reduzieren / abbauen?

# Ergebnisse Gruppendiskussion





# Ergebnisse Gruppendiskussion

**Gruppe 6** systematische Datenanalyse

mit Tipps aus dem QM

mit Lösungen / Ideen?

- auffällige Fälle an → schickt → "controlling" → ALG gabe
- Einzelfallanalyse → systemische Ursachen erkennen
- Problembewusstsein (zu viele Fälle = Problem) → nach Lösungsweg suchen  
↳ possend. Lösungen
- fachabw. über Probleme → ? wie kommt man ins Gespräch?  
M+M?
- P: Wechsel (A / Modul) verantwortlichen

**Gruppe 6 – Stellungnahmeverfahren**

In Kap. 6 werden bei Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens geeignete Entscheidungsgrundlagen zur Analyse genannt (6.3) und eine geeignete Vorgehensweise zur Bearbeitung der Stellungnahme vorgestellt (Abschnitt 6.6).

a) Wie nutzen Sie die Entscheidungsgrundlagen?

a) Was hat sich bei Ihnen im Haus in der Bearbeitung der Stellungnahme besonders bewährt?

**6. Stellungnahmeverfahren**

Aufbereitung

Entscheidungsgrundlagen und -ergebnisse

Arbeitsweise

Zeit

Technik

Bei Umsetzung von Verbesserungen

**Gruppe 7**

**7. Einbindung der Ergebnisse in das interne QM**

Einbindung der Ergebnisse in das interne QM

In Kap. 7 wird die Einbindung interner/externer QS-Ergebnisse und der daraus abgeleiteten Ziele und Maßnahmen in das QM mittels einer Managementbewertung nach DIN EN ISO 9001 vorgeschlagen (Abschnitt 7.5).

a) Unter welchen Voraussetzungen können Sie sich das für Ihre Einrichtung vorstellen?

a) Welche Hemmnisse könnte es geben und wie lassen sich diese reduzieren / abbauen?

**Schwierigkeiten/Herausforderungen & Chancen**

- unterschiedliche Verantwortlichkeiten
- alternative Instrumente
- Datenmenge
- Ressourcenbindung
- **Wertevermittlung**
- Kennzahlen definieren → Ziele definieren (wer?)
- Prioritäten setzen
- Konsequenzen? (positiv/negativ)
- Einbeziehen aller Beteiligten
- Risiken definieren & minimieren  
⇒ Patientensicherheit
- Prozessoptimierung

---

**Wir wünschen uns eine weite Verbreitung der Arbeitshilfe  
und allen Anwendern viel Erfolg und Freude bei der  
Umsetzung!**

<https://www.gqmg.de/publikationen/>

Rückmeldungen zur Arbeitshilfe bitte unter den Kontaktdaten der GQMG – AG Kennzahlen





**GQMG**  
Gesellschaft für Qualitätsmanagement  
in der Gesundheitsversorgung e. V.

## AG Kennzahlen

Arbeitshilfe

Nutzung der datengestützten QS zur kontinuierlichen Verbesserung des internen QM und kRM

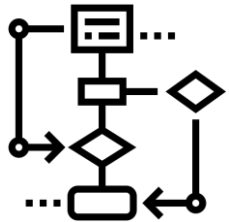
## Anschrift für die Verfasser

Dr. med. Susanne Eberl  
[susanne.eberl@sana.de](mailto:susanne.eberl@sana.de)

Susanne Rode  
[su\\_rode@web.de](mailto:su_rode@web.de)



[https://de.freepik.com/fotos-kostenlos/team-von-erfahrenen-rzten-die-am-schreibtisch-im-konferenzraum-des-krankenhauses-sitzen-und-eine-einweisung-haben-klinikfachtherapeut-im-gesprach-mit-kollegen-ueber-krankheiten-zur-behandlungsentwicklung-mediziner-medicine\\_15959633.htm#fromView=search&page=6&position=34&uuid=77b99bbf-e4bd-4c63-983f-84b1950b843c](https://de.freepik.com/fotos-kostenlos/team-von-erfahrenen-rzten-die-am-schreibtisch-im-konferenzraum-des-krankenhauses-sitzen-und-eine-einweisung-haben-klinikfachtherapeut-im-gesprach-mit-kollegen-ueber-krankheiten-zur-behandlungsentwicklung-mediziner-medicine_15959633.htm#fromView=search&page=6&position=34&uuid=77b99bbf-e4bd-4c63-983f-84b1950b843c)>Bild von DC Studio auf Freepik</a>



[https://de.freepik.com/icon/flussdiagramm\\_2519281](https://de.freepik.com/icon/flussdiagramm_2519281)>Icon von Eucalyp