

Zams, am 29.06.2004

Endbericht zum „Austrian Quality Project“ (QIP)

Einleitung:

Im Jahre 1999 war es eine Bestrebung unseres Krankenhauses nicht nur die medizinischen Leistungen zu analysieren, sondern im speziellen die medizinische Qualität zu evaluieren und zu dokumentieren, um eine Standortbestimmung durchführen zu können.

Laut Gesetz war diese Forderung nach interner Qualitätssicherung notwendig. Nach Gesprächen mit Krankenhäusern in Oberösterreich, haben wir uns für dieses internationale QIP Projekt entschieden.

Zielsetzung

war es, der Spitalsleitung und den Mitarbeitern ein Instrument in die Hand zu geben, um einen Überblick über die eigene Versorgungsqualität zu bekommen und Möglichkeiten für Verbesserungen im medizinischen Bereich zu identifizieren.

Das QIP ist ein fortlaufendes Projekt, das immer wieder die verwendeten und neu entwickelten Versorgungsindikatoren testet, sowohl auf ihre Gültigkeit als auch auf ihre Zuverlässigkeit.

Weitere Effekte sind darin zu sehen, dass sowohl das krankenhauseigene Dokumentationssystem auch das Infektionskontrollsystem verbessert werden.

Indikatoren:

Jedes der beteiligten Krankenhäuser konnte ein oder mehrere Indikatoren benützen. Unser Haus beschäftigte sich unter anderem mit folgenden Indikatoren.

- Ungeplante Wiederaufnahme in den OP
- Krankenhaus „acquired Infections“ an der OP Intensiv
- Chirurgische Krankenhausinfektionen
Allg. Chirurgie: Infektionsrate nach AE unter antibiotischer Prophylaxe.
Unfall Chirurgie: Infektionsrate nach Hüftprothese

Diese Parameter waren ein Teil unserer Indikatoren.

Ergebnisse:

Durch die kontinuierliche Analyse und den Vergleich mit anderen Krankenhäusern, war es uns möglich, anhand der Ergebnisse den Vergleich im Bezug auf medizinische Qualität sowohl national als auch international zu bestimmen.

Die Dokumentation erfolgte über Internet.

Durch halbjährige Treffen in Linz, konnten offene Fragen beantwortet werden. Die Ergebnisse für das eigene Krankenhaus wurden zugesandt oder konnten über das Internet abgefragt werden.

So war es immer möglich, eine klare Standortbestimmung durchzuführen und gegebenenfalls frühzeitig bei negativen Ergebnissen eingreifen zu können.

Zusammenfassung:

Zu Beginn hatten wir mit zu vielen Indikatoren in den verschiedensten Bereichen begonnen. Dies führte zu einer Überbelastung der zu dokumentierenden Ärzten. In der zweiten Phase reduzierten wir die Indikatoren und überlegten auch besser das Umfeld und die Folgen für die Bearbeitung und das zu erwartende Ergebnis.

Um eine derartige Dokumentation durchzuführen bedarf es einer genauen Definition der Arbeitsabläufe und des zeitlichen Aufwandes. Notwendig ist die Unterstützung der dokumentierenden Ärzte durch den Abteilungsleiter und die Verwaltung.

In zeitlichen Abständen müssen auch immer wieder die Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden, um so den Nutzen eines solchen Qualitätsmanagements aufzuzeigen.

Erstellt von
Oberarzt Dr. Markus Weiler
Anaesthesiologische Abteilung