



DIAKOVERE
KRANKENHAUS gGmbH
Am Anfang ist der Mensch

Risikomanagement, Routinedaten und daraus resultierendes Sicherheitsmanagement

Beruflicher Werdegang

Dr. med. Monika Zielmann, MBA

- 20-jährige Klinische Tätigkeit als Frauenärztin und Urologin
- Ärztliche Qualitätsmanagerin
- MBA in Betriebswirtschaft für Ärzte
- Referentin des Ärztlichen Direktors
- Bereichsleitung Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
- Stabsstelle Unternehmensentwicklung
- Ärztliche Geschäftsführerin MVZ Calenberger-Neustadt
- Seit 1. August 2016 im Ruhestand

Gliederung

- Diakovere
- Risikomanagement (QRM im Friederikenstift)
- Routinedaten und Reporting
- Situation im Krankenhaus
- Sicherheitsmanagement in Diakovere
- Notwendige Konsequenzen („Bausteine“ zur Entwicklung der Organisation)
- Vision für die das Krankenhaus in der Zukunft

Diakovere

- Gesamtumsatz: 330.000.000 Euro (Geschäftsjahr 2015)
- Mitarbeiter: 4.600 (Zahl der Köpfe)

Annastift



Friederikenstift



Henriettenstift



Betten:	187	444	489
Pat. stat.:	6.315	26.480	21.757 +1920
Pat. amb.:	16.000	44.635	35.875 +824
Standorte:	1	3	3

Diakovere

- Pflegedienste
- Hospiz
- Medizinisches Versorgungszentrum
- Altenhilfe
- Annastift Leben und Lernen
- Berufliches Bildungs- und Eingliederungszentrum (BEZ)
- Mira Lobe Grundschule
- Mira Lobe Förder- und Oberschule
- Wohn- und Betreuungsbereich
- Ambulant Betreutes Wohnen
- Fachschulzentrum
- Akademie
- MZEB


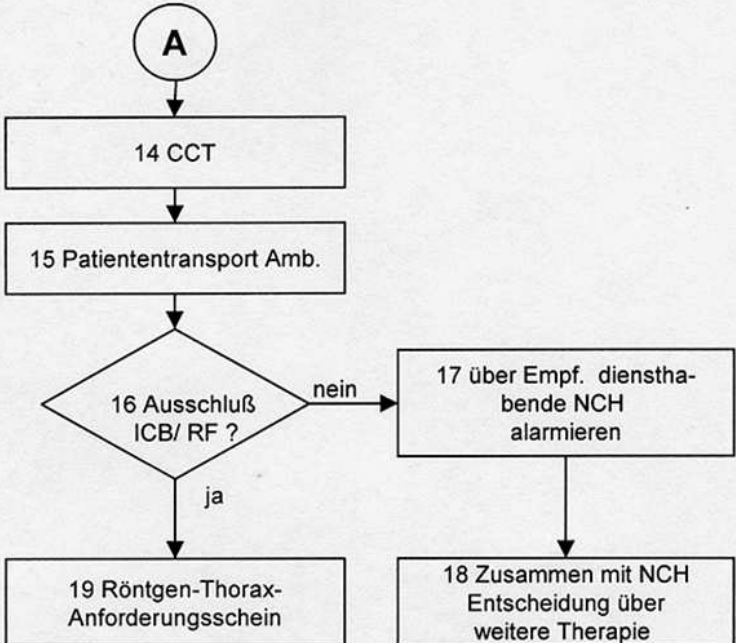
Risikomanagement (QRM im Friederikenstift)

 Diakonische
Dienste Hannover

Qualitätspolitik

4. Gemeinsam mit unseren Patienten versuchen wir, entsprechend ihren jeweiligen Bedürfnissen Lösungen zu finden, wobei spezialisierte Angebote (z. B. gezielte medizinische Interventionen) und die Berücksichtigung der Zusammenhänge (Ganzheitlichkeit) einbezogen werden. Insbesondere wird die religiöse Orientierung eines Patienten respektiert und nach Möglichkeit unterstützt.
5. Offene Information und Kommunikation sind die Grundlage zielgerichteter und effektiver Leistungen. Patienten werden über diagnostische und therapeutische Maßnahmen sowie über deren Ergebnisse umfassend, verständlich und einfühlsam informiert.
6. Die fachbereichs- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation wird gefördert, denn sie ist unabdingbare Grundlage für ein komplexes Leistungsgeschehen.

Risikomanagement (QRM im Friederikenstift)

	Ev. Diakoniewerk Friederikenstift	Verfahrensanweisung					
	Gültig für: Neurologische Klinik	Gültig ab: Revision: 1					
	Versorgung von Schlaganfallpatienten	Seite 3 von 6 VA.NEURO.3.02.001					
		Kurzbeschreibung	D	M	G/E	I	
		14 Durchführung des CCT nativ.	CTRTA RadCT			Neurol	
		15 Umlagerung des Patienten vom CT-Tisch auf Trage, Rücktransport auf Trage in Ambulanz.	CTRTA AmbPfl	RadCT Neuro			
		16 Entscheidung, ob im CCT Hinweise auf eine ICB oder nativ-sichtbare RF vorliegen.	RadCT	Neurol	RadCT Neuro		
		17 Alarmierung des Neurochirurgen.	Empf	Neuro			
		18 Zusammen mit NCH Entscheidung über weiteres Procedere.	NCH	Neurol			
		19 Röntgen-Thorax-Anforderungsschein ausfüllen.	Neurol				
		20 BTA telefonisch oder üb...					

Risikomanagement (QRM im Friederikenstift)

Zertifizierungen

KTQ (und pCC)
DIN EN ISO

...

Babyfreundliches Krankenhaus
Schmerzfreies Krankenhaus

...

Brustkrebszentrum
Darmkrebszentrum
Prostatakrebszentrum

Lungenkrebszentrum

...



Risikomanagement (QRM im Friederikenstift)

- Interne Audits zu Sicherheitsaspekten
- Externe Audits (Zertifizierungen und GRB)
- Anonyme Meldung von Sicherheitsrisiken
- Patientenbeschwerden
- Patientenbefragung
- Schadensfälle
- Routinedaten
- Patientenfürsprecher

- Erarbeitung von Maßnahmen
- Regelung der Zuständigkeiten
- Interne Kommunikation
- Umsetzung von Verbesserungen
- Überprüfung der Wirksamkeit

Dekubitusbehandlung a) Speziallagerung

Dekubitus-Stadieneinteilung	Material	Maßnahmen	Besonderheiten
Stadium I Persenende Hautrötung bei intakter Haut	Schaumstoffauflage Decube - Matratze (sollte keine Decube vorliegen, ist eine AirmaxAir zu bestehen) Europkissen Kopfkissen Kleine Kissen Ockkissen Weitere Hilfsmittel siehe Standard Dekubitusprophylaxe	Konsequente Weiterführung des Standards Dekubitusprophylaxe Lagerung auf den Dekubitus vermeiden bzw. auszuwählenden Anlässe nur kurzfristig vornehmen	Ärztliche Anweisungen bei Kontraindikationen beachten! Spezialmatratzen- betten kommen bei Stadium I ab mittleres - hohes Risiko (nach Bradenskala) zum Einsatz.
Stadium II Teilverlust der Haut: Blase, Hautabschürfung, oberflächliche Geschwür	Spezialmatratzen - betten Mittleres Risiko: - AirmaxAir bis 120kg - RIK Overlay bis 180kg Hohes Risiko: - TheraKair bis 130kg für hohes Risiko: - rPulse bis 150kg - rA 200kg	Lagerungswechsel auch auf Spezialmatratzen- betten durchführen Ausnahme: FluidAir RoloPost	Verfahren bei der Beratung und Abmeldung von Spezialmatratzen- betten: Prüfung in Pflegezeilen, ob Spezialmatratzenbett erforderlich ist, Kontraindikation beachten, danach einer Spezialbett- rika.



Risikomanagement (QRM im Friederikenstift)



Bewertung von Sicherheitsrisiken:

- Wie konnte das passieren?
- Wie wahrscheinlich ist eine Wiederholung?
- Was hätte für ein Schaden daraus entstehen können?
- Wie kann das Sicherheitsrisiko vermieden werden?
- Welche strukturellen oder organisatorischen Maßnahmen müssen getroffen werden?

Risikomanagement (QRM im Friederikenstift)

Bekannte Allergien? Ja Nein
 Beatmungs- oder Aspirations-Risiken? Ja Nein
 Risiko eines Blutverlustes >500ml
 (bei Kindern 7ml/kg Körpergewicht) Ja Nein
 adäquater intravenöser Zugang ist vorhanden/ausreichend
 Flüssigkeit und Konserven sind eingeplant.

 Unterschrift (Anästhesist)

Für das Operationsteam:
 Ist die orthopädische Aufklärung korrekt? Ja Nein
 Bestehen patientenspezifische Besonderheiten
 (Schrittmacher, Defibrillator, Allergien,
 Hepatitis, HIV)? Ja Nein
 Sind ggf. alle Implantate/Revisions-/Sonderimplantate
 vorhanden? Nicht anwendbar Ja Nein
 Sind die benötigten bildgebenden Dokumente verfügbar?
 Ja Nein

 Unterschrift (Orthopäde)

F-DKA-226 (05.11)

Minuten verabreicht?
 Ja Nein Nicht anwendbar

 Unterschrift (Anästhesist)

Patientenetikett

Unterschrift (OP-Pflege)

Für das OP-Team:
 Wurde der Verband korrekt angelegt? Ja Nein
 Ist die BV-Dokumentation erfolgt? Ja Nein
 Nicht anwendbar
 Wurde der Patient für den Transport aus dem OP-Saal
 sicher gelagert? Ja Nein
 Wurde der vorläufige OP-Bericht inklusive Nachbehandlung
 vollständig ausgefüllt? Ja Nein

 Unterschrift (Orthopäde)

Checkliste wurde vollständig ausgefüllt (Endkontrolle)

 Datum/Unterschrift (Ltq. Department)

Seite 1 von

Risikomanagement (QRM im Friederikenstift)



Nachbehandlungsempfehlung

Meniskusrefixation/ Stand 01.2014

Zeit nach OP	Bewegungsausmaß	Belastung/Hilfsmittel	Therapieaufbau
ab 1.- 2. Tag	<ul style="list-style-type: none"> das betroffene Kniegelenk ist in Neutralstellung ruhiggestellt 	<ul style="list-style-type: none"> Gehhilfen Orthese schmerzadaptierte Vollbelastung keine tiefe Hocke für 3 Monate 	<ul style="list-style-type: none"> Isometrie (Spannungsübungen) Bewegungsübungen (=BÜ) für die angrenzenden Gelenke Gangschule, Cave! Das betroffene Bein bleibt in Streckstellung, keine Belastung in Flexion ggf. Elektrotherapie ggf. Resorptionsförderung (z.B. Muskelpumpe, Hochlagerung, apparative Kompressionstherapie und/ oder Manuelle Lymphdrainage)
ab 3. Tag- 4. Woche	<ul style="list-style-type: none"> 0/ 0/ 60° Ext/ Flex, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Extension (Streckung) bis zur 0- Stellung und ➤ max. 60° Flexion (Beugung) ohne Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> Orthese in Streckstellung beim Gehen belassen 	<ul style="list-style-type: none"> aktiv- assistive und zunehmend aktive BÜ Muskelkräftigung
ab 5. Woche	<ul style="list-style-type: none"> 0/ 0/ 90° Ext/ Flex, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Extension bis zur 0- Stellung und ➤ max. 90° Flexion ohne Schmerzen 		<ul style="list-style-type: none"> Beginn der med. Trainingstherapie Üben gegen Widerstand erlaubt Koordinations- und Stabilisationsübungen
ab 7. Woche	<ul style="list-style-type: none"> keine Bewegungslimitierung 	<ul style="list-style-type: none"> keine Hilfsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> Fahrrad- und Autofahren bei entsprechender Funktion erlaubt
ab 3. Monat			<ul style="list-style-type: none"> Joggen, Sportbeginn und sportartenspezifisches Training nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt
ab 9. Monat			<ul style="list-style-type: none"> Kontakt- und Risikosportarten nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt

Routinedaten

- Ext. QS und strukturierter Dialog
- QR-Check
- Ergebnisse interner und externer Audits
- Peer Review
- Patientenbefragung
- Patientenbeschwerden
- Innerbetriebliches Vorschlagwesen
- Meldungen von Sicherheitsrisiken (riskop)
- Schadensfälle
- Ergebnisse aus externen Begehungen
- Schnittstellen zur Hygiene-, Arzneimittelkommission, etc.
- MM-Konferenzen
- Ergebnisse in Veröffentlichungen
- ...

Routinedaten

Controlling-Daten (medizin- und betriebswirtschaftliches):

- Wiederaufnahme nach AOP innerhalb 24 h
- Wiederaufnahme nach Entlassung innerhalb 24 h
- Praeoperative VWD
- OP-Dauer
- Fehlbelegung
- Fehlender OP-Bericht
- Nicht vidierte Befunde
- Med. und pflegerische Dokumentation
- Postoperative Komplikationen
- Markerdiagnosen
- ...

Routinedaten

QR-Check

QR-Check



Qualitätsindikatoren aus Routinedaten *Quartalsbericht*

Routinedaten

QR-Check

QR-Check (2014)

Datenbasis der QR-Check-Auswertungen sind die Daten nach § 21 KHEntgG, die jedes Krankenhaus aus Abrechnungsdaten erstellen muss. Sie sind unmittelbar und **ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand verfügbar**.

Basis der Vergleichsgruppe sind jährlich rund 3,1 Millionen vollstationäre Patienten aus derzeit 217 teilnehmenden Krankenhäusern (ohne Jahresüberlieger).

Quartalsweise werden die kumulierten Ergebnisse des laufenden Jahres aktualisiert.

Der Datenpool setzt sich aus den somatischen KHZV-Mitgliedshäusern aus dem Rheinland und am Projekt teilnehmenden externen Häusern zusammen. Diese stammen hauptsächlich aus Niedersachsen und Hessen.

Die Daten durchlaufen zunächst ein spezielles Prüfprogramm. Strukturell und inhaltlich fehlerhafte Datensätze werden nicht in die Auswertung übernommen.

Routinedaten

QR-Check

Das Ergebnis wird anhand der Schwellenwerte des 1. und 3. Quartils grün, gelb oder rot markiert:

Grün Das Ergebnis Ihres Krankenhauses ist unter den „besten“ 25 Prozent der Vergleichshäuser.

Gelb Ihr Wert liegt innerhalb der mittleren 50 Prozent der Vergleichshäuser

Rot Ihr Ergebnis ist unter den „schlechtesten“ 25 Prozent der Vergleichshäuser.

Es gibt drei Gründe, warum das Ampelfeld leer sein kann:

1. Für den Indikator ist generell kein Vergleich sinnvoll (z. B. bei reinen Mengenindikatoren).

2. Die hausbezogene Fallzahl ist zu gering (Nenner ≤ 4).

3. Innerhalb der Vergleichsgruppe liegen nicht genug Vergleichswerte vor (mindestens Werte von 4 Häusern).

Das **Standardisierte Mortalitäts- bzw. Morbiditätsratio (SMR)** in Spalte H ist ein Maß für die Abweichung vom erwarteten Ergebnis. (Ein SMR wird auch im QSR-Verfahren der AOK verwendet.) Es gibt das Verhältnis der Anzahl tatsächlicher Ereignisse zur Anzahl erwarteter Ereignisse an.

Update der G-IQI auf Version 4.0

Qualitätsindikatoren aus Routinedaten (QR-Check)

Datenbasis der Vergleichsgruppe:
1. Quartal 2014 (ohne Überlieger), 745.646 Fälle

Diakoniekrankenhaus Friederikenstift gGmbH, Hannover

Gesamtes Krankenhaus

Filtern & Ansicht

Markierung ab +/- 20 % des erwarteten Ergebnisses

Doppelklick zur
Detailansicht der
Verteilung

Alle Indikatoren

Definition & Kommentierung

Eigenes KH
1. Quartal 2014

	Nenner	Zähler	Erwarteter Zähler	Ergebnis	Erwartetes Ergebnis	SMR *	1. Quartil 2.+3. Q. 4. Quartil	Ver
9.1.459 Luxation bei hüftgelenksnaher Fraktur und osteosynthetischer Versorgung	30	0	0	0,00%	0,11%	0,00	●	
9.1.479 Lungenembolie, Thrombosen und Pneumonien bei hüftgelenksnaher Fraktur und osteosynthetischer Versorgung	30	1	2	3,33%	5,81%	0,57	●	
9.2.119 Sterblichkeit nach elektiver Knie-TEP-Erstimplantation	25	0	0	0,00%	0,12%	0,00	●	
9.2.129 Sepsis nach elektiver Knie-TEP-Erstimplantation	25	0	0	0,00%	0,11%	0,00	●	
9.2.13 Anteil der transfusionspflichtigen perioperativen Blutungen nach Knie totalendoprothese - Erstimplantation	26	1	3	3,85%	10,97%	0,35	●	
9.2.139 Wundinfektionen nach elektiver Knie-TEP-Erstimplantation	25	0	0	0,00%	1,47%	0,00	●	
9.2.14 Anteil der maschinellen Autotransfusion (Cell-Saver) bei Knie totalendoprothesen - Erstimplantation	26	0	3	0,00%	9,80%	0,00	●	
9.2.149 Knie-Endoprothesenverlagerung bzw. -versagen mechanisch oder durch Infektion nach elektiver Knie-TEP-Erstimplantation	25	0	0	0,00%	0,75%	0,00	●	
9.2.15 Anteil der Knochenfrakturen nach Knie totalendoprothesen - Erstimplantation	26	0	0	0,00%	0,11%	0,00	●	
9.2.169 Revisions-Endoprothesen- / Entfernung-OP nach elektiver Knie-TEP-	25	0	0	0,00%	0,62%	0,00	●	

- Externe QS, strukturierter Dialog

Betriebsgesellschaft	Bezug	Abw 1	Abw 2	Abw 3	Abw 4	Abw 5
DKF	QS Modul	PNEU Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	PNEU Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	PNEU Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung		
	Qualitäts-Kennzahl	50722 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	2028 Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	2005 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme		
	Trend	verschlechtert	verschlechtert	verschlechtert		

1.1.3. Hygiene

1.1.3.1. Nosokomiale MRSA-Rate in % (Anteil nosokomiale MRSA-Fälle an allen positiven MRSA-Screeningfällen) im zeitlichen Verlauf

Betriebsgesellschaft	3. Qrt. 2015	4. Qrt. 2015	1. Qrt. 2016	2. Qrt. 2016	Gesamt
DKF	7%	15%	1%	7%	7%
DKH	7%	17%	9%	13%	12%
Mittelwert	7%	16%	5%	10%	9%

Bewertung:

Der Referenzwert des nationalen Referenzzentrums (NRZ) zum MRSA KISS 2015 beträgt 9,29%.

Ziel ist ein Ergebnis unterhalb des Referenzwertes, was auch erreicht wurde. Die Hygienekon-

ferenz strebt für das Folgejahr eine weitere Verbesserung der Ergebnisse gegenüber dem Referenzwert an. So sollen beispielsweise die Screeningmaßnahmen erweitert werden.

Routinedaten

Reporting

1.1.3.2. Händedesinfektionen pro Belegungstage (HD Verbrauch in ml / 3 / Belegungstage)

Betriebsgesellschaft	Jahr
DKF	8
DKH	7
Mittelwert	7,5

Bewertung:

Im Mittel werden pro Patient und Belegungstag 7,5 Händedesinfektionen durchgeführt. Der nationale Referenzwert liegt bei 8. Die Hygienekonferenz strebt für das Folgejahr eine weitere Verbesserung der Ergebnisse gegenüber dem

1.1.3.3. Trinkwasserabweichungen jährlich (Anzahl auffälliger Proben Legionellen KBE / 100 ml)

Betriebsgesellschaft	0 = Zielbereich	davon < 100	100 - 999	1.000 - 9.999	davon ≥ 10.000
DKF - Humboldtstraße	81	18	3	1	0
DKF - Marienstraße	19	3	0	0	0
Summe DKF	100	21	3	1	0
DKH - Marienstraße	13	32	4	0	0
DKH - Schwemannstraße	48	22	3	1	0
Summe DKH	61	54	7	1	0

Bewertung:

Es besteht die Zielsetzung, dass alle Trinkwasserproben frei von Legionellen sind (grüne Spalte). Aufgrund der Leitungssubstanz ist es jedoch kaum realistisch, eine Keimfreiheit zu 100% zu erzielen. Das Verfahren zum Umgang mit auffälligen Wasserproben und die Informationskaskade wurden 2016 überarbeitet. Somit ist sichergestellt, dass im Falle von auffälligen Befunden zeitnah die geeigneten Maßnahmen eingeleitet werden. Die Verbesserungsmaßnahmen

Routinedaten Reporting

1.1.4.2. Anzahl der Beschwerden im Zeitraum 01.01.-30.06.2016 und Schweregradverteilung

Betriebsgesellschaft	Gesamt	Verteilung auf die Schweregrade			
		A %	B %	C %	D %
DKF	150	9%	24%	39%	28%
DKH	320	21%	62%	16%	1%
Gesamt	470	17%	50%	23%	10%

A=Schwerwiegend und dringlich, B=Schwerwiegend nicht dringlich, C=Verbesserungsimpuls,
D=Meinungsäußerung

1.1.4.3. Entwicklung der Haupt-Themen von Beschwerden 2014 – 2016

Rubrik	2014	2015	HR 2016
Kommunikation/Information (Defizit) Medizin	38	102	108
Kommunikation/Information (Defizit) Pflege	32	98	70
Behandlung/Diagnostik/Therapie	31	55	106
Ausführung der Pflege/Betreuung	26	66	100
Organisation allgemein	27	75	82
Besonderheiten	* Wartezeit 44	* Reinigung 123	

Bewertung:

Routinedaten

Reporting

- **Beschwerden**
- ... extrem lange Wartezeiten
- ... zu wenig freundliche Aufmerksamkeit vom Pflegepersonal, mangelnde „Zwischeninformation“, Kritik über Behandlung/Therapie/Diagnostik des medizinischen Dienstes
- ... mangelnde Sauberkeit, verbesserungswürdige medizinische Behandlung und Therapie (zu wenig Information)
- ... mangelnde Sauberkeit im sanitären Bereich
- ... schlechte unmoderne Ausstattung Verpflegung (gewünschtes Essen wird nicht geliefert, Menüdamen fragen nicht ab)

- **TOP Themen riskop 2016**

	Gesamt		0	0%
	DKF	Patientenüberwachung	12	52%
	DKF	Medikation	2	9%
	DKF	Arbeitsschutz	2	9%

Situation im Krankenhaus

POLITIK

Krankenhäuser: Strategien für die Zukunft



... Die Mengenausweitung als strategisches Mittel habe bei den befragten Krankenhäusern nach wie vor einen hohen Stellenwert, erklärte Schlenker. „Ich halte das für einen Reflex aus vergangenen Jahren. Heute sollten sich die Krankenhäuser überlegen, ob sie diese Strategie künftig im gleichen Umfang verfolgen wollen oder ob sie mehr Gewicht auf die Qualität legen und darauf, effektiver zu werden.“

Im KHSG wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, Qualitätsindikatoren zu definieren, mit denen die Krankenhausleistungen bewertet werden können. Wer über einen längeren Zeitraum schlechte Leistungen erbringt, soll Abschläge zahlen müssen oder ganz aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden.

Dtsch Arztebl 2016; 113(15): A-696 / B-588 / C-580

Situation im Krankenhaus

MEDIZINETHIK

Ökonomisches Denken darf nicht im Vordergrund stehen



Ein wirtschaftlicher Umgang mit knappen Ressourcen ist für Ärzte Alltag. Doch viele Mediziner werden immer häufiger mit rein ökonomischen Erwägungen konfrontiert. Der Deutsche Ärztetag appelliert an das Gewissen jedes Mediziners.

Einer aktuellen Untersuchung der Unternehmensberatung Kienbaum zufolge hätten **97 Prozent der leitenden Krankenhausärzte im Jahr 2015 Verträge mit monetären Anreizen gehabt. 1995 seien es lediglich fünf Prozent gewesen.** Die Ökonomisierung sei jedoch nicht allein das Problem der ärztlichen Leitungsebene. Diese habe längst auf alle Klinikärzte durchgegriffen. Einer Kienbaum-Analyse von 2011 zufolge hätten bereits 19 Prozent der Oberärzte, 15 Prozent der Fachärzte und sogar sechs Prozent der Ärzte in Weiterbildung Verträge mit mengenassoziierten Bonusregelungen abgeschlossen.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 22–23 | 6. Juni 2016

Situation im Krankenhaus

QUALITÄT DER PATIENTENVERSORGUNG Den Mehrwert für den Einzelnen erkennen



... Ein Aspekt einer werteorientierten Versorgung ist die **Hinwendung zur Lebensqualität der Patienten** – auch und gerade, wenn sie am Ende ihres Lebens stehen.

Der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken, nannte in diesem Zusammenhang **das Beispiel seines 90-jährigen Vaters**, der mit Gallensteinen ins Krankenhaus eingeliefert worden sei. Dort habe der Chirurg die Gallensteine leitliniengerechnet operativ entfernen wollen. „Dann hätte mein Vater aber noch zehn Tage im Krankenhaus verbringen müssen und wäre danach vielleicht nicht wieder auf die Beine gekommen“, sagte Hecken.

„Was nützt ihm aber eine Operation, die bestenfalls gut verläuft und hinterher die **Ergebnisqualität des Krankenhauses erhöht, wenn er zum Pflegefall wird?**“ Bei jeder medizinischen Behandlung müsse man also auch die Indikationsqualität in den Blick nehmen. Hecken: „**Man muss den Stand der Wissenschaft auf den Mehrwert herunterbrechen, den der Einzelne von ihm hat.**“

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 21 | 27. Mai 2016

Situation im Krankenhaus

Reduzierung

- der Belegungstage
- der Verweildauer
- des Pflegepersonals

Anstieg

- der stationären Fallzahl
- der Fallzahl im AOP
- der Ausgaben der GKV und PKV
- der Ausgaben für AOP, Arznei- und Verbandsmittel

- Ökonomisierung
- Leistungsverdichtung
- Personalentwicklung
- Zielvorgaben
- Sanktionen
- „Feigenblatt“ Funktionen
- ...



Sicherheitsmanagement in Diakovere

- Qualitätsmanagement
- (Zertifizierungen)
- Risikomanagement
- QR-Check
- Nutzung externer Daten
- Routinedaten
- „DRG-Gespräche“
- Zielvereinbarungen zur Qualität
- Patientenbeschwerden
- Patientenfürsprecher
- Klinische Ablaufpfade
- Reporting
- Organisationsethik
- ...



Sicherheitsmanagement in Diakovere

Ziele

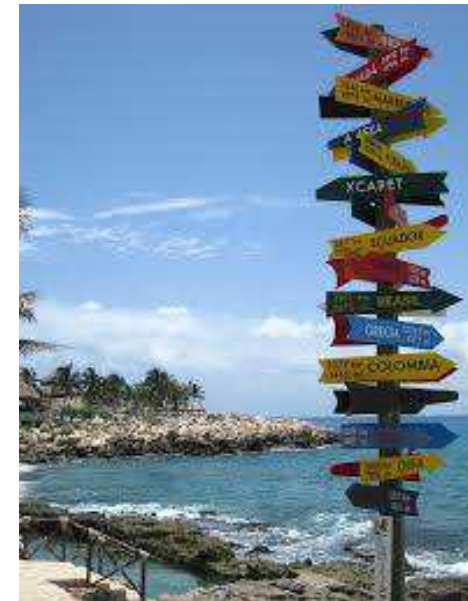
- Steigerung der Qualität in Diagnostik und Therapie
- Erhöhung der Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende
- Reduzierung von Schadensfällen
- Minimierung risikobesetzter Ereignisse, wie zum Beispiel:
 - Nosokomiale Infektionen
 - Stürze
 - Transfusionskomplikationen
 - interventioneller Risiken
 - postoperativer Komplikationen
 - Verwechslungen
 - Erhöhung der Arzneimittelsicherheit
 - Geregelte Zuständigkeiten und kontinuierliche Motivation der Mitarbeitenden
 - Steigerung der Mitarbeiterqualifikation
 - strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter und regelmäßige Fortbildungen
 - Sicherstellung einer Notfallversorgung auch bei Notfällen außerhalb des Krankenhausgeländes
 - Teilnahme an externen Aktivitäten zur Erhöhung der Patientensicherheit
 - Schulung von Laien in der Reanimation



Notwendige Konsequenzen („Bausteine“ zur Entwicklung der Organisation)

Sicherheitsmanagement

- Risiko-Politik des Hauses
- Klare Verantwortlichkeit und Zuständigkeit (Führung
- Ressourcen
- Kommunikation QM, RM, MC, Controlling , Kommissionen, ...
- Reporting, Priorisierung und Empfehlung (one page only)
- Klare Kommunikationsstrukturen
- Kontinuierliche Zielplanung
- Umsetzung
- Evaluation
- Unternehmenskultur
- Organisationsethik



Notwendige Konsequenzen („Bausteine“ zur Entwicklung der Organisation)

Ökonomie

Versorgungs- und
Ergebnisqualität

Hochleistungsmedizin

Lebensqualität



Arbeitsbedingungen

Kommunikation

..., ..., ...

Notwendige Konsequenzen („Bausteine“ zur Entwicklung der Organisation)

Organisationsethik

Grundlage guter Entscheidungen

Es geht darum, in Organisationen die Probleme auf den verschiedenen Ebenen genau wahrzunehmen und

»zwischen *Handlungsfreiräumen* und *Handlungsbedingungen*

[...] zu unterscheiden:

die *Freiräume* verantwortlich wahrzunehmen,

die *Bedingungen* kurzfristig zu akzeptieren

und *langfristig verantwortlich zu gestalten*«.

Quelle: Georges Enderle, Handlungsorientierte Wirtschaftsethik. Grundlagen und Anwendungen, Bern/Stuttgart/Wien (Haupt) 1993, S. 9

Notwendige Konsequenzen („Bausteine“ zur Entwicklung der Organisation)

... „Wichtigster Sicherheitsbaustein, aber auch größter Risikofaktor im System ist der Mensch. Eine weitere Erhöhung der Flugsicherheit kann in erster Linie durch eine Verbesserung menschlichen Verhaltens unter Zeitdruck und Stress erreicht werden.“ ...

Manfred Müller

Z. Allg. Med. 2003; 79: 339-3444. Hippokrates Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co.KG, Stuttgart 2003

- Einstellung von Mitarbeitenden
- Personalentwicklung
- Fortbildungen
- Simulationstraining
- ...



Notwendige Konsequenzen („Bausteine“ zur Entwicklung der Organisation)

Pragmatismus, z.B. Mitarbeiterschulungen aus ext. Erkenntnissen
ADKA XXX.Wissenschaftlicher Kongress, Weimar, 13. bis 16. Mai 2004 (Städtisches Krankenhaus München-Harlaching)

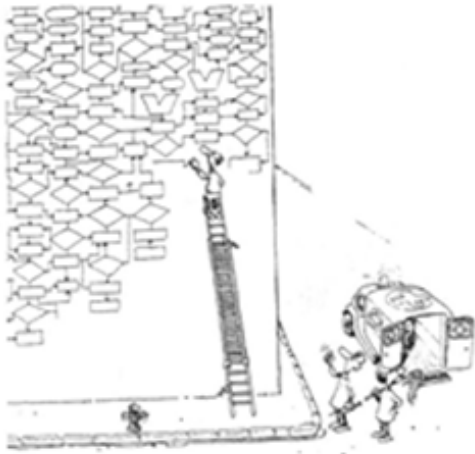
Arzneimittelrisiken durch:

- Nicht beachtete Interaktionen
- Nicht eindeutige Verschreibung
- Nicht korrekte Umsetzung der Vormedikation
- Falsche Indikation, Kontraindikationen
- Falsche Dosierung
- Keine Anpassung an Leber- und Nierenfunktion
- Falsches Dosierungsintervall
- Falsche Therapiedauer
- Verwechslung
- Falsches Zeitintervall



Vision für das Krankenhaus der Zukunft

Vermeidung von Bürokratie



Patient im Mittelpunkt



Adäquate Instrumente,
Pragmatismus



Kompetente Führung, Strategie, Personalentwicklung



Organisationsethik



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit