

# Herzlich willkommen!



*St. Vinzenz-Hospital*  
*Dinslaken*



*Ja zur Menschenwürde.*



## Eckdaten – zur Person

- Diplom-Volkswirtin Abschluss Mai 1998
- seit 1998 als QMB/Ass GF in Akut- und Rehakliniken tätig (1/2 Jahr Krankenhausberatung)
- QM-Ausbildung (u.a. Curriculum BÄK)
- EFQM Assessor
- KTQ-Visitor
- IRCA Auditor
- Koordinator Peer Review (Fobi im Sept. 2018)
- Kollegialer Auditor Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland
- Steuerungsgruppenmitglied Qualitätsforum der Katholischen Krankenhäuser im Bistum Münster



## St. Vinzenz-Hospital Dinslaken

- Das St. Vinzenz-Hospital ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit aktuell 447 Planbetten in 8 Fachabteilungen.
- Träger ist zu 51% die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, eine sozial-caritative Trägerschaft mit rund 8.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in mehr als 40 Einrichtungen in NRW und Rheinland-Pfalz mit den Geschäftsbereichen: Krankenhäuser, Altenhilfe sowie Kinder- und Jugendhilfe. Der Sitz der Gesellschaft ist in Olpe / Biggensee, sowie zu 49% die St. Vincentius Kirchengemeinde in Dinslaken.



## Die Einrichtungen im Verbund der GFO

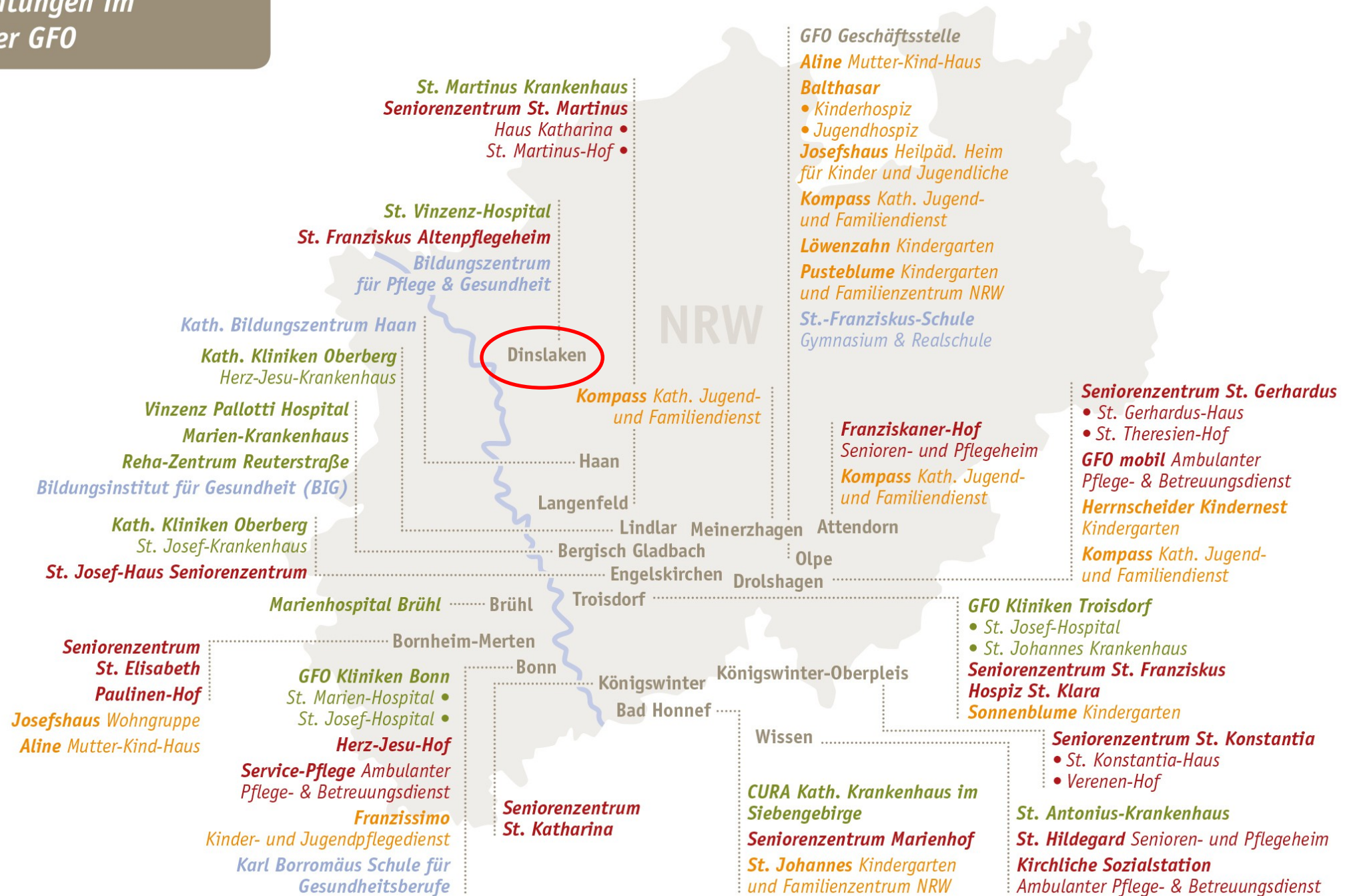


Stand: 06/2017





## Die Einrichtungen im Verbund der GFO



Stand: 06/2017



## Ausgangssituation

- 2014 – 3.Re-Zertifizierung nach KTQ
- Ebenfalls 2014 neue GF und KBL mit umfangreicher QM-Erfahrung
- QMBs in jeder Abteilung
- Viele Ablaufbeschreibungen/Dokumenten
- Viel externe Begleitung/Beratung in den vergangenen Jahren
- Annahme: “Basis steht – Zeit für die Kür”



## Ausgangssituation

- Kür hieß für mich
  - Triage ZNA
  - CL-OP
  - Patientenarmbänder
  - Neues Konzept NoMa
  - Einführung interdisziplinärer M+M und Fall-Konferenzen “gefüttert” aus QS-Daten, Controlling (z.B. ungeplante Wiederaufnahmen), Haftungsfälle, Cirs-Meldungen
  - Neues Konzept interner Audits mit dem Schwerpunkt Patientensicherheit
  - Aufbau eines Kennzahlensystems auch in Hinblick auf geplante Iso Zertifizierung

•



## Neue QM-RL

- Neugier aber auch Sorge
  - Wie werden die Schwerpunkte gesetzt?
  - Werden klare Anforderungen/Kriterien benannt?
  - Müssen wir QM vielleicht ganz neu denken?
  - Was sagt sie zum Nachweis des einrichtungsinternen QM – was zu Zertifizierungen?





## Alles neu?

- QM-RL (15.11.2016)
- KQM-RL (zuletzt geändert 23.01.2014)
- Einrichtungsinternes QM dient der kontinuierlichen Sicherung und **Verbesserung der Patientenversorgung** sowie der **Organisationsentwicklung**.
- Qualitätsmanagement ist ein Instrument der **Organisationsentwicklung** und kommt damit in erster Linie **dem Patienten zu Gute**.



## Alles neu?

- QM-RL (15.11.2016)

### Grundelemente:

- Patientenorientierung einschließlich Patientensicherheit
- Mitarbeiterorientierung einschließlich Mitarbeitersicherheit
- Prozessorientierung
- Verantwortung und Führung
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und Datenschutz

- KQM-RL (zuletzt geändert 23.01.2014)

### Elemente:

- Patientenorientierung
- Patientensicherheit
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung
- Prozessorientierung
- Verantwortung und Führung
- Wirtschaftlichkeit
- Zielorientierung und Flexibilität
- Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess



# QM-RL: Konkretisierung - Methoden und Instrumente

Messen und Bewerten von Qualitätszielen

- Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
- Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Prozess- und Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten
- Teambesprechungen
- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Patienteninformation und –aufklärung
- Risikomanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme



## QM-RL: Konkretisierung Anwendungsbereiche QM

- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Schmerzmanagement
- Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen





# QM-RL: Konkretisierung - verpflichtende Methoden und Instrumente

Messen und Bewerten von Qualitätszielen

- Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
- Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Prozess- und Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten (operative Eingriffe unter Sedierung oder Beteiligung von mindestens 2 Ärzten)
- Teambesprechungen
- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Patienteninformation und –aufklärung
- Risikomanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme

Die Möglichkeit des  
Verzichtes gilt nicht für die  
Mindeststandards des...



## Aber nochmal zur Erinnerung:

### KQM-RL:

- Das Krankenhaus hat wesentliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit ein- und durchzuführen. – Dazu gehören: Risikoidentifikation, Einleitung von Präventionsmaßnahmen, Fallanalysen und -besprechungen
- Ein Fehlermeldesystem muss für alle Mitarbeiter [...] zugänglich und einfach zu bewerkstelligen sein.
- Das Krankenhaus betreibt ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement.



## und was ist eigentlich mit dem QMB?

- QM-RL (15.11.2016)
- Es soll ein übergeordnetes zentrales berufsgruppenübergreifendes Gremium in enger Einbindung der Krankenhausleitung genutzt werden.
- KQM-RL (zuletzt geändert 23.01.2014)
- Es sollte ein übergeordnetes zentrales Gremium in enger Anbindung an die Krankenhausleitung eingerichtet werden. Aufbauorganisatorisch ist dies insbesondere denkbar als zentrale Arbeitsgruppe [...] oder als „Stabsstelle QM“ mit einem hauptverantwortlichen QM-Beauftragten.



## Nicht mehr gebraucht?

oder neues Rollenverständnis?

QMB als Teil der KBL?

Oder doch “nur” die Betonung/Klärung, dass der QMB nicht die interdisziplinäre Zusammenarbeit und nicht die ersetzen kann – eben nicht der QMB für die Qualität zuständig ist?

Chance der Konzentration auf Plan und Check/Konzept und Bewertung/Unterstützung und Beratung/Push statt Pull?





## und der Empfehlung der Zertifizierung?

- QM-RL (15.11.2016)

???

- KQM-RL (zuletzt geändert 23.01.2014)
- QM muss sowohl im Außenverhältnis [...] als auch im Innenverhältnis [...] spürbar werden.
- Hierfür kann eine Begutachtung des QMs durch Externe in Form einer Fremdbewertung oder Zertifizierung unterstützend sein.



# Oder doch??

## §6 QM-RL

- Abs 1- Das Institut gemäß §137a SGB V wird vom GBA beauftragt, methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement zu entwickeln.
- Abs 6 – Sobald das Institut [...] erstmals Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln entwickelt und über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegeln in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form informiert hat, sollen diese bei der Methodik der Erhebung berücksichtigt werden.



## Und bis dahin...

### §7 Übergangsregelung

- Die Krankenhäuser berichten in ihren Qualitätsberichten über den jeweiligen Stand der Umsetzung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.



# Und wo?

Teil D

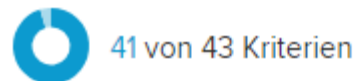
Kapitel A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung



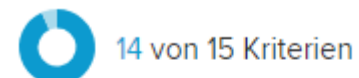


# Und daraus wird?

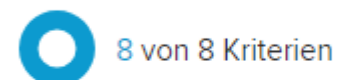
## Patientensicherheit & Hygiene



### Allgemeine Maßnahmen



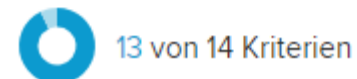
### Spezifische Maßnahmen



### Maßnahmen beim Operieren



### Hygiene & Infektionsschutz



#### Spezifische Maßnahmen: 8 von 8 Kriterien

|   |           |
|---|-----------|
| Klinisches Notfallmanagement                                    | verfügbar |
| Schmerzmanagement   | verfügbar |
| Sturzprophylaxe   | verfügbar |
| Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegegeschwüren | verfügbar |
| Hygienemaßnahmen bei der Wundversorgung                         | verfügbar |
| Leitlinie zur Antibiotikatherapie                               | verfügbar |
| Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen           | verfügbar |
| Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen  | verfügbar |

#### Maßnahmen beim Operieren: 6 von 6 Kriterien

|   |           |
|---|-----------|
| Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   | verfügbar |
| Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation   | verfügbar |
| Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und erwartetem Blutverlust vor der Operation | verfügbar |
| Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen                                  | verfügbar |
| Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation  | verfügbar |
| Durchführung einer Antibiotikaprophylaxe vor der Operation  | verfügbar |



## Fazit

### QM-RL

- kann helfen beim Aufbau eines QM mit Hinweisen zu Methoden und Instrumenten
- kann unterstützen z.B. zur Priorisierung - wo fang ich an? wo setze ich Schwerpunkte? Auch zum "Aufräumen" eines etablierten System?
- kann in der internen Argumentation unterstützen
- klärt nochmal die Wichtigkeit des Management im Qualitätsmanagement
- Chance die Rolle des QMB neu zu definieren



## und (total naiver) Wunschtraum

QM-RL als DIE Richtlinie fürs QM, die anhand einheitlicher Kriterien eine Fremdbewertung (durch Peers) zumindest der Mindestkriterien ermöglicht und damit als Nachweis für ein etabliertes einrichtungsinternes QM nutzbar wäre

mit konkreter Kriterienentwicklung mit Unterstützung der QM-Netzwerke und nicht (nur) am grünen Tisch

und dadurch Eindämmung der „Zertifizitis“ und objektive Vergleichbarkeit

*(statt subjektive Beurteilung durch z.T. krankenhauserne Auditoren)*

# Vielen Dank!



*St. Vinzenz-Hospital*  
*Dinslaken*



*Ja zur Menschenwürde.*