

Krankenhausplanung,
Personaluntergrenzen und MDK-
Qualitätskontroll-
Richtlinie – Perspektive der
Krankenhausgeschäftsführung

13. Krankenhaus-
Qualitätstag NRW

26.06.2019 Duisburg

Dr. Guido Lerzynski

CHEFARZT KLAGT AN

So krank ist unser Gesundheitssystem!

**„Bürokratie-Monstrum“ ++ „Geht nur ums Geldverdienen“
++ „Zu wenig Zeit für Patienten“**



von: **PROF. DR. MED. THOMAS MÜLLER***

veröffentlicht am
20.06.2019 - 23:05
Uhr

Statt zu operieren, zu versorgen oder aufzuklären, schlagen sich Ärzte und Pfleger mit einem gigantischen Verwaltungsapparat herum.



Opinion

The Business of Health Care Depends on Exploiting Doctors and Nurses

One resource seems infinite and free: the professionalism of caregivers.

By Danielle Ofri

Dr. Ofri practices at Bellevue Hospital in New York.

June 8, 2019



1024





"I can feel change in the air."

Sie sind hier: [Themen](#) > [Krankenversicherung](#) > [Stationäre Versorgung](#) > [Qualitätssicherung](#)

Qualitätssicherung im Krankenhausbereich

Eine entscheidende Voraussetzung für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ist die Qualitätssicherung. Darunter wird die Abbildung, Sicherung und Verbesserung der Qualität insbesondere der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten verstanden. Durch die Qualitätssicherung können die Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht und wirtschaftlich versorgt werden.

Internes
Qualitätsmanagement

Externe
Qualitätssicherung



Social



Kontakt

Externe Qualitätssicherung I/II

Externe stationäre QS (271 Indikatoren in 30 Leistungsbereichen)

Sektorübergreifende Verfahren (DeQS-RL)

Mindestmengen

Qualitätsberichte

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)

Externe
Qualitätssicherung
II/II

Qualitätskontrollen des MDK
(Qualitätskontroll-Richtlinie)

Qualitätsverträge

Qualitätsindikatoren für die
Krankenhausplanung (Plan-QI)

Pflegepersonaluntergrenzen (PPUG)

Bundesweite Auswertung

73 Krankenhäuser liefern "unzureichende Qualität"

Die Große Koalition hat eine bundesweite Erhebung zur Qualität in Krankenhäusern auf den Weg gebracht, mehr als 70 haben in einem Bereich schlecht abgeschnitten. Hier erfahren Sie, ob auch eine Klinik in Ihrer Nähe betroffen ist.

Von *Benjamin Bidder* ▼ und *Chris Kurt* ▼ (Grafiken)



Ein Beispiel für Qualitätsdaten...

		Referenzwert	Rate KH	EW KH	Zähler	Nenner
9						
10	Alle Bereiche					
11	02 - Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität	0,094%	0,142%	0,123%	682	480.472
12	04 - Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen	17,83%	13,00%	14,30%	602	4.632
13	04.02 - Todesfälle bei Embolie / Tiefer Venenthrombose	11,75%	8,86%	9,80%	55	621
14	04.03 - Todesfälle bei Pneumonie	21,44%	15,71%	16,58%	159	1.012
15	04.04 - Todesfälle bei Sepsis	30,88%	24,88%	26,55%	162	651
16	04.05 - Todesfälle bei Schock	36,81%	23,44%	24,07%	75	320
17	04.06 - Todesfälle bei akutem Ulcus / GI-Blutung	13,10%	7,14%	8,35%	51	714
18	06 - Iatrogener Pneumothorax	0,035%	0,025%	0,025%	234	935.381
19	07 - Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung	0,246%	0,131%	0,179%	922	702.765
20	15 - Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde	0,172%	0,116%	0,148%	1.129	974.499
21	Geburtshilfe					
22	17 - Geburtstrauma bei Neonaten	0,114%	0,052%	0,076%	28	53.470
23	18 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation	5,53%	6,29%	4,16%	241	3.831
24	19 - Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. ohne Instrumentation	1,244%	1,421%	1,005%	477	33.578
25	Pflege					
26	03 - Dekubitus	0,471%	0,573%	0,456%	2.248	392.378
27	Postoperative Versorgung					
28	08 - Postoperative Schenkelhalsfraktur	0,027%	0,027%	0,022%	51	192.087
29	09 - Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom	0,256%	0,257%	0,248%	783	304.697
30	10 - Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung	0,180%	0,086%	0,092%	189	220.065
31	11 - Postoperative respiratorische Insuffizienz	0,792%	0,413%	0,535%	693	167.880
32	12 - Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose	0,446%	0,344%	0,371%	1.082	314.183
33	13 - Postoperative Sepsis	0,750%	0,497%	0,491%	376	75.645
34	14 - Postoperative Wunddehiszenz	0,575%	0,408%	0,462%	598	146.722
35	Sentinel Event					
36	05 - Intraoperativ zurückgelassener Fremdkörper	0,0070%	0,0057%	0,0065%	61	1.071.306
37	16 - Transfusionsreaktion	0,0010%	0,0010%	0,0012%	11	1.071.313
38						
39						
40						

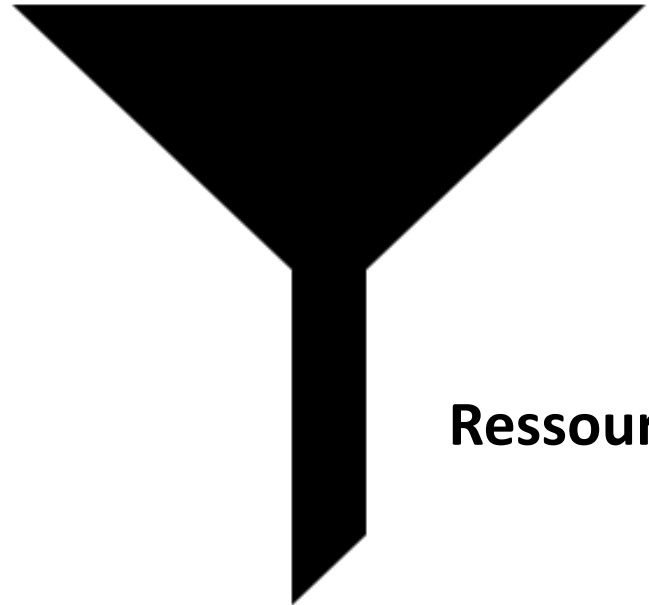
Multiples Testen

- Wiederholte Durchführung eines statistischen Tests, in der Regel die wiederholte Durchführung an verschiedenen Teilen eines umfangreichen Datenmaterials.
- Hierbei taucht ein grundsätzliches Problem auf: Je mehr Hypothesen getestet werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine "zufällige Signifikanz" auftritt, also dass ein tatsächlich nicht vorhandener Unterschied "aufgedeckt" wird (Alpha Risiko).
- Die mit multiplem Testen verbundenen "Schummelmöglichkeiten" sind äußerst schwer bis unmöglich aufzudecken und durchziehen sämtliche auf statistische Methoden angewiesene wissenschaftliche Disziplinen. Es ist verlockend, wenn die ursprünglich geplanten Tests keine signifikanten Ergebnisse hervorgebracht haben, einfach etwas anderes zu testen. Notfalls so lange, bis sich ein signifikantes Ergebnis einstellt, denn dann war die ganze wissenschaftliche Arbeit wenigstens nicht ganz umsonst. Dies ist freilich vereinfacht und überspitzt dargestellt.
- Beispiel: Führt man einen t-Test bei 95 % gefordertem Signifikanzniveau 100 mal durch, dann wird man allein schon aus reinem Zufall bei 5 Tests Signifikanz feststellen.

Management Cockpit



Daten Daten Daten
Daten Daten Daten
Daten Daten Daten



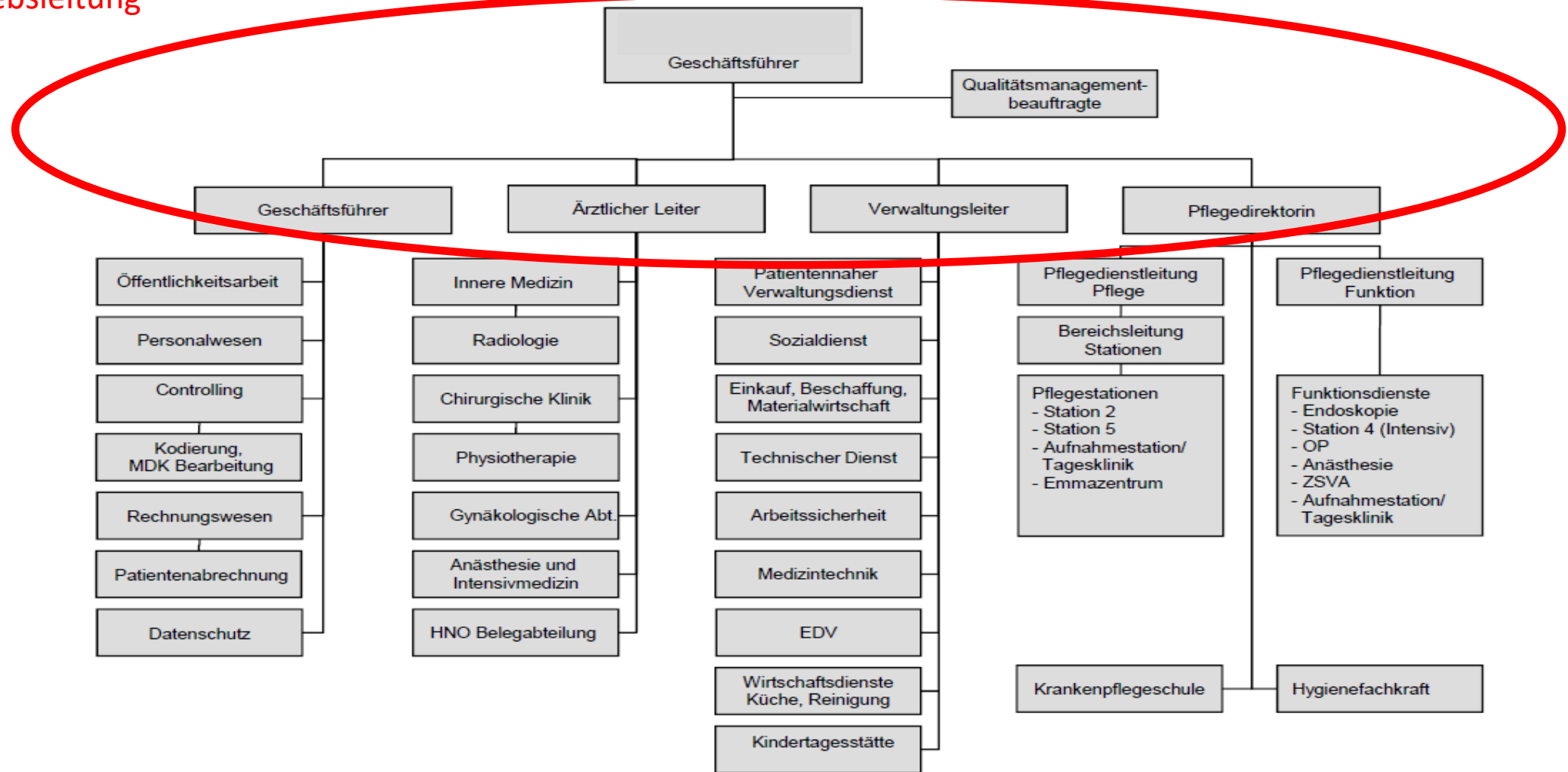
Ressourcen

**Wer kann die entsprechenden
Ressourcen zur Verfügung stellen?**



Wie kann die
“Organisation
Krankenhaus” unter
diesen
Rahmenbedingungen
erfolgreich sein?

Betriebsleitung



Das Organisationsmodell „Krankenhaus heute“

- Ausgeprägte Hierarchiepyramide
- Definierte zugewiesene Rollen in den einzelnen Berufsgruppen
- Top down Ansatz
- Starkes Kontroll- und Regulierungsbedürfnis

	Current examples	Key breakthroughs	Guiding metaphor
RED organizations (Impulsive) Constant exercise of power by chief to keep troops in line. Fear is the glue of the organization. Highly reactive, short-term focus. Thrives in chaotic environments.	<ul style="list-style-type: none"> • Mafia • Street gangs • Tribal militias 	<ul style="list-style-type: none"> • Division of labor • Command authority 	<ul style="list-style-type: none"> • Wolf pack
AMBER organizations (Conformist) Highly formal roles within a hierarchical pyramid. Top-down command and control (what and how). Stability valued above all through rigorous processes. Future is repetition of the past.	<ul style="list-style-type: none"> • Catholic Church • Military • Most government agencies • Public school systems 	<ul style="list-style-type: none"> • Formal roles <i>(stable and scalable hierarchies)</i> • Processes <i>(long-term perspectives)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Army
ORANGE organizations (Achievement) Goal is to beat competition; achieve profit and growth. Innovation is the key to staying ahead. Management by objectives (command and control on what; freedom on the how).	<ul style="list-style-type: none"> • Multinational companies • Charter schools 	<ul style="list-style-type: none"> • Innovation • Accountability • Meritocracy 	<ul style="list-style-type: none"> • Machine
GREEN organizations (Pluralistic) Within the classic pyramid structure, focus on culture and empowerment to achieve extraordinary employee motivation.	<ul style="list-style-type: none"> • Culture driven organizations (e.g., Southwest Airlines, Ben & Jerry's, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment • Values-driven culture • Stakeholder model 	<ul style="list-style-type: none"> • Family
TEAL organizations (Evolutionary) Purpose is the guiding principle for organizational decision making. Striving for wholeness and community.	<ul style="list-style-type: none"> • Evolutionary organizations (FAVI, RHD, Buurtzorg, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Self Management • Striving for wholeness • Evolutionary purpose 	<ul style="list-style-type: none"> • Living organism

Frederic Laloux,
2014



Search ...



[Home Buurtzorg](#)

[About us](#)

[News](#)

[Innovation](#)

[Collaboration](#)

[Contact us](#)

Welcome to Buurtzorg

Humanity over bureaucracy

Buurtzorg International



10,000+
Professionals



8.7
Staff
satisfaction



40%
Savings



25
Countries

About us

Buurtzorg is a pioneering healthcare organisation established 10 years ago with a nurse-led model of holistic care that revolutionised community care in the Netherlands.

Client satisfaction rates are the highest of any health care organisation, staff commitment and contentedness is reflected in Buurtzorg's title of Best Employer (4 out of the last 5 years) and impressive financial savings and increased productivity has been achieved. Ernst & Young documented savings of around 40 percent to the Dutch health care system if all care was provided this way,

This website uses cookies to improve your experience

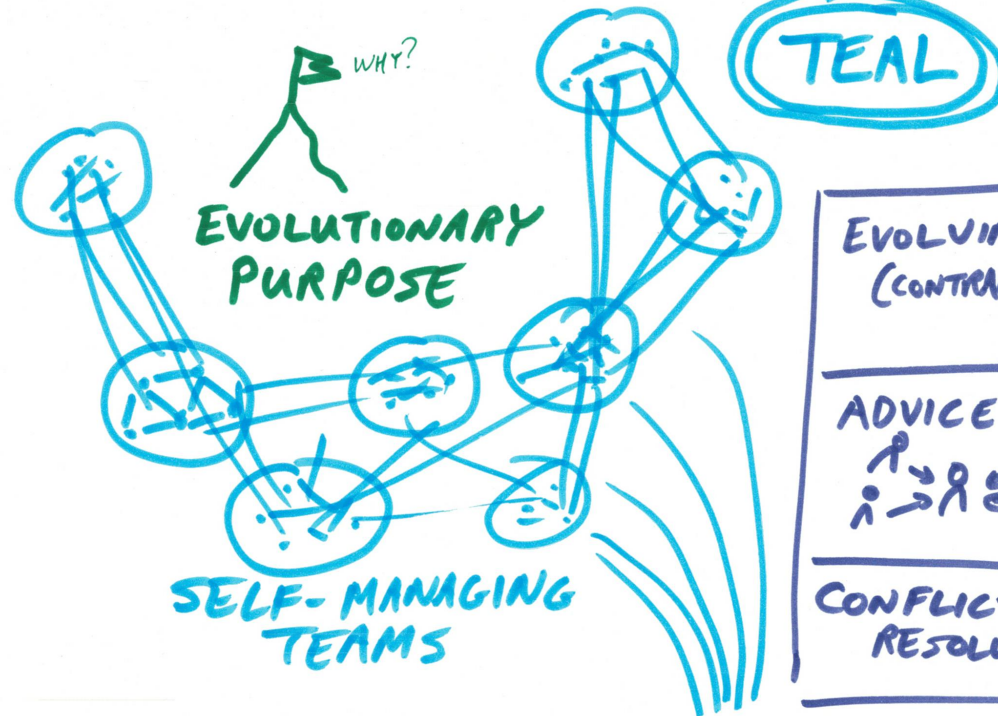
[Accept](#)

Krankenhaus 2.0

ReInventing
Organizations
Frederic
Laloux

REINVENTING ORGANIZATIONS

RESPONSIBILITY
ME
ACCOUNTABLE
TO PEERS
MAGNIFYING GLASS



EVOLVING ROLES
(CONTRACTS)

ADVICE PROCESS

CONFLICT
RESOLUTION

WHOLE
PERSON



TRUST



BARE-MINIMUM
STAFF FUNCTIONS

VOLUNTEER TASK FORCES

Das Organisationsmodell „Krankenhaus der Zukunft“

- Evolutionäre Organisation
- Aufbrechende Rollenmuster
- Entwicklung von Lösungsansätzen durch interdisziplinäre Teams
- Berufsgruppenübergreifende Steuerung
- Gemeinsame Mission



Time for
Change