WORKSHOP 10 JAHRE APS 2015

Schwierige Fälle analysieren: Die Fallanalyse als Instrument im klinischen Risikomanagement

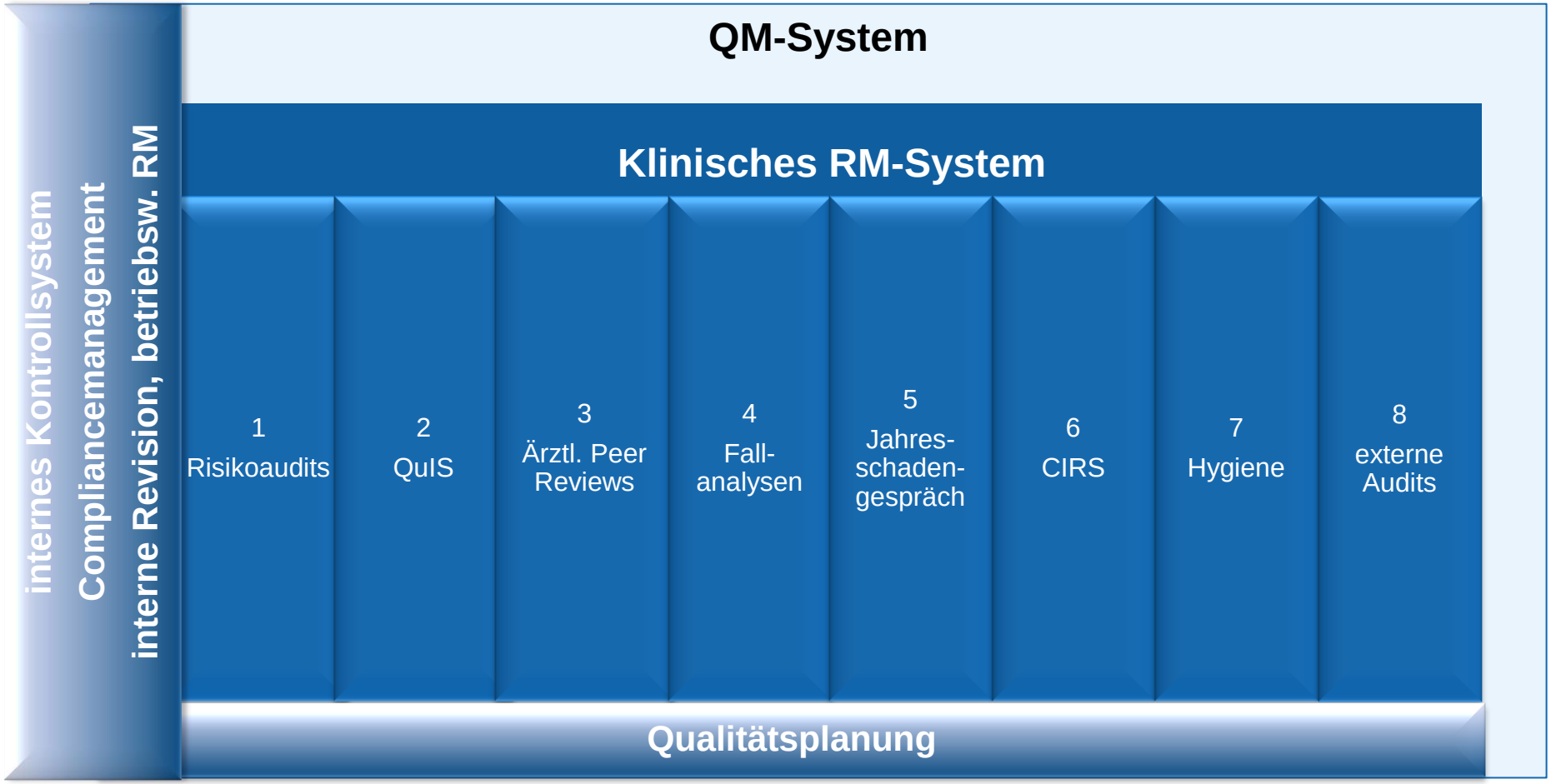
Ziele des Klinischen Risikomanagement-Systems der Sana Kliniken AG

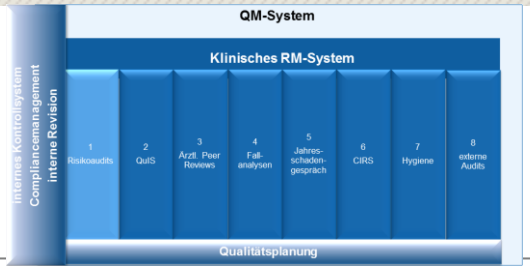
Vermeidung von Patientenschäden und anderen klinischen Risiken

durch

systematisches Erkennen vorhandener Risiken mittels prospektiver und retrospektiver Prozess-, Ergebnis- und Ereignisanalyse mit anschließender nachhaltiger Einführung wirksamer Präventionsmaßnahmen

Elemente und Definierter Rahmen, Stand 2015





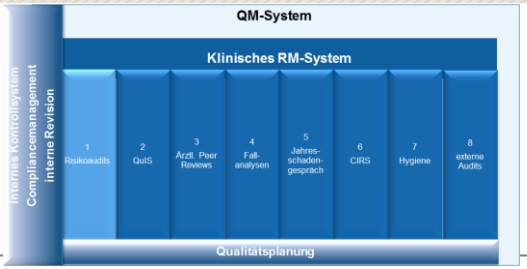
sana

Risikoauditierte Kliniken

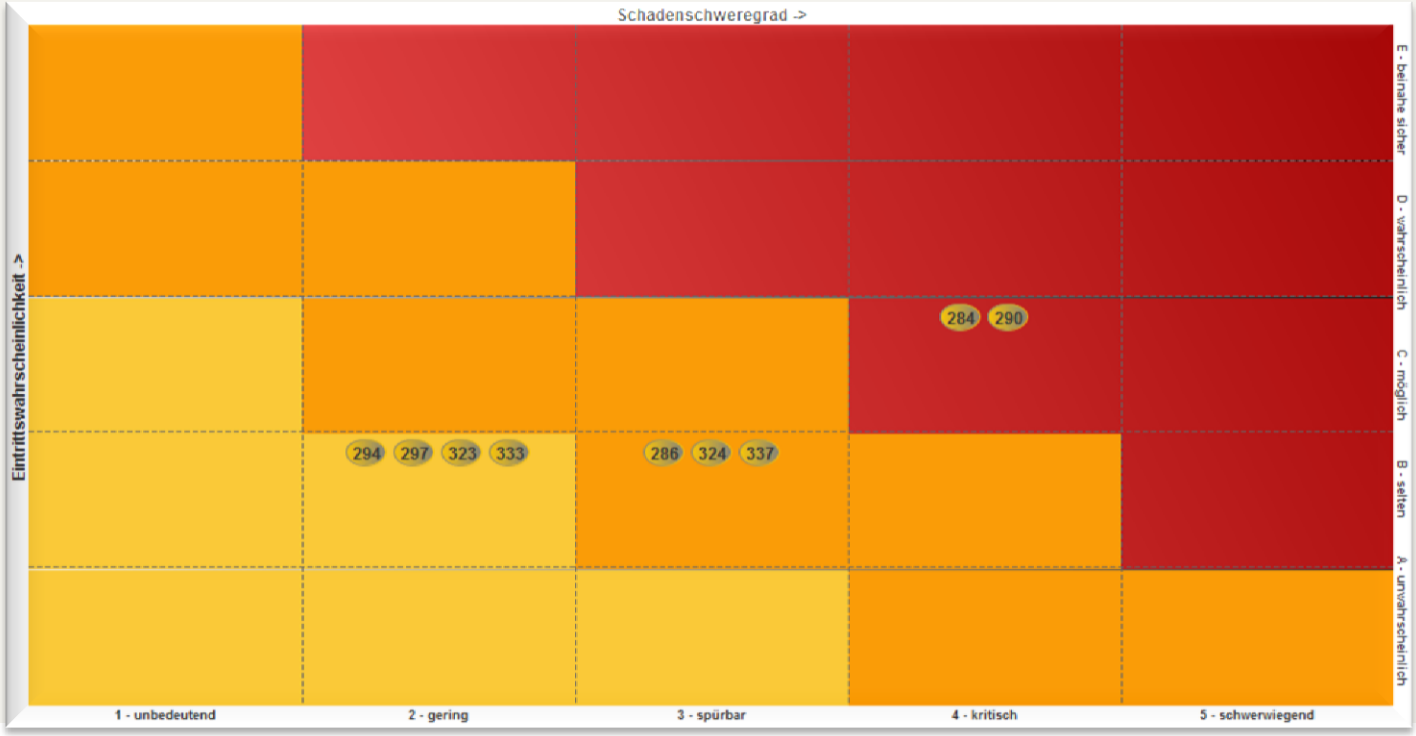
- risikoauditierte Kliniken
- noch nicht risikoauditierte Kliniken

Klinische Risikoaudits

Art und Intervalle

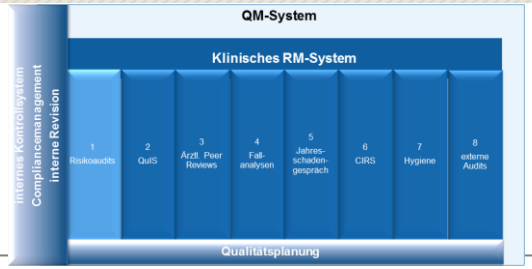


Das Ergebnis ist ein Präventions- und Risikobericht, eine Risikenliste und ein Risikoindex. Der Risikoindex wurde von Sana entwickelt, um den Stand des klinischen Risikomanagements in einem Benchmark darstellen zu können.



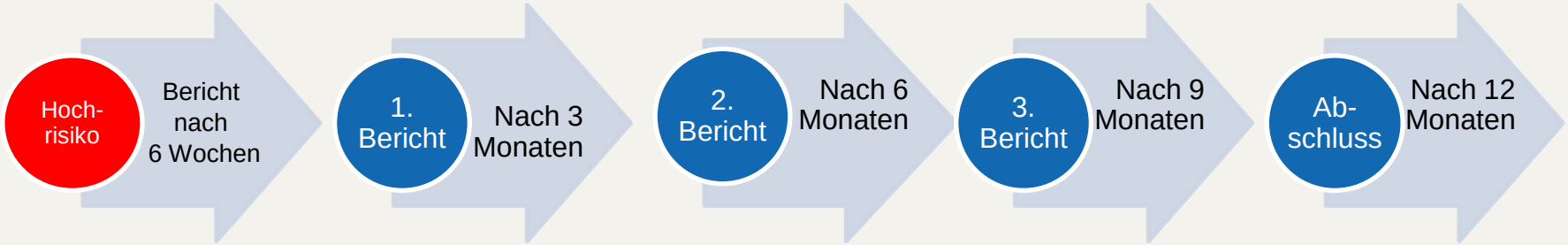
Klinische Risikoaudits

Risikominimierung und Evaluation



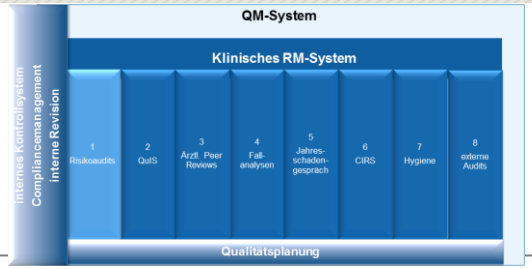
Quartalsweise erfolgt die Berichterstattung der Krankenhäuser über die Risikominimierung durch die Etablierung von Präventionsmaßnahmen. Basis ist die Risikenliste.

Vorrangig sind dabei alle Präventionsmaßnahmen zu implementieren, die der Beseitigung eines hohen Risikos dienen.

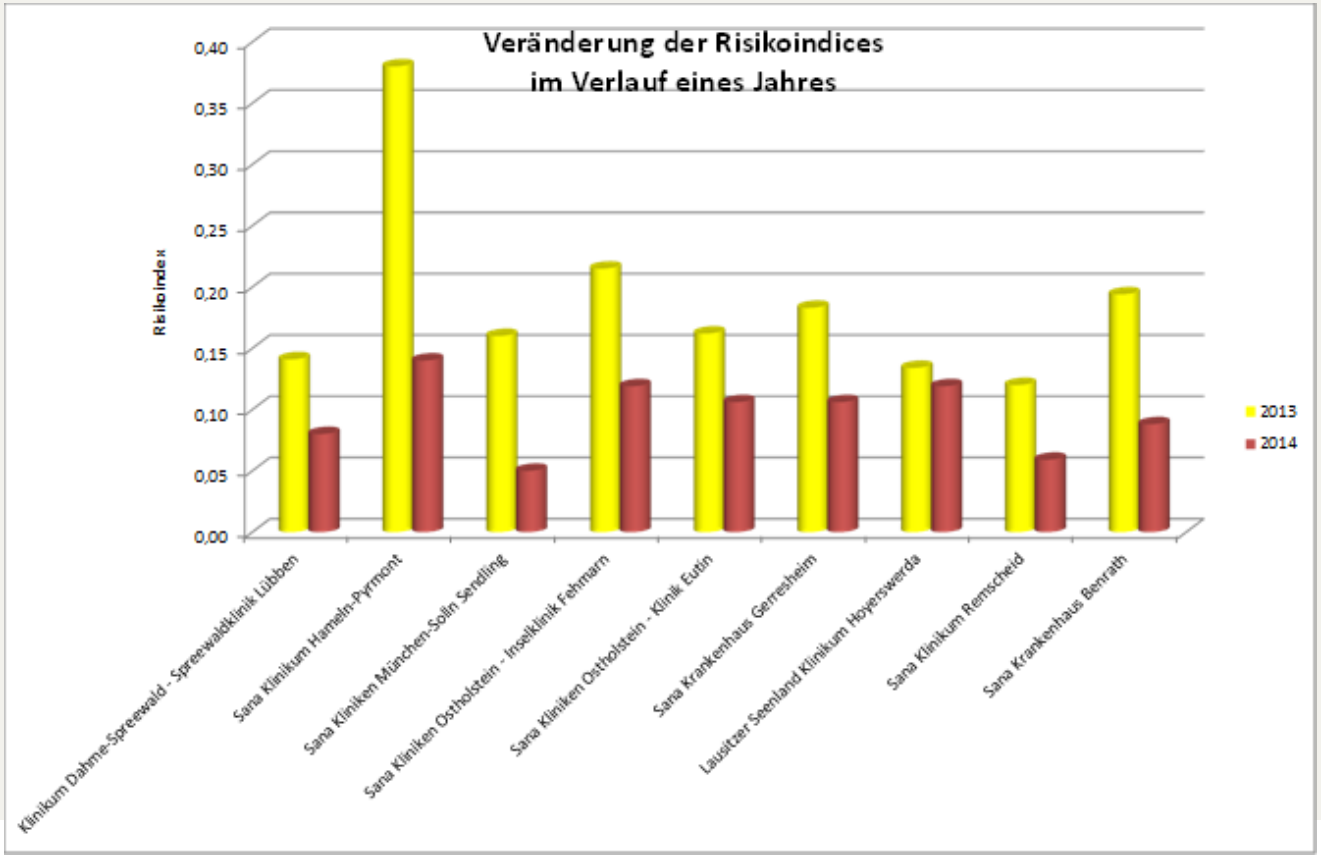


Klinische Risikoaudits

Risikominimierung und Evaluation

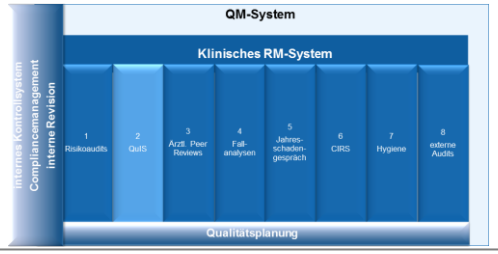


Nach 12 Monaten erfolgt eine Nachweis gestützte Auditevaluation durch den Zentralbereich. Es erfolgt eine Neuberechnung des Risikoindex.



Je niedriger der Index, desto niedriger das Risiko.

Das Qualitätsinformationssystem QuIS



sana

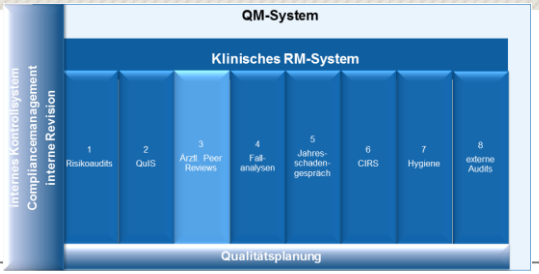
Im QuIS erfolgt die Darstellung von 650 Indikatoren der Medizinischen Qualität (§ 137 + § 21), die Bewertung in einem Ampelsystem und die Verdichtung für verschiedene Zielgruppen.

QuIS bildet die Grundlage für die Beurteilung der medizinischen Qualität in medizinischen Fachgruppen und den Qualitätsplanungsgesprächen.

Es liefert Hinweise für die Notwendigkeit des ärztlichen Peer Reviews bzw. für Qualitäts-verbesserungsprojekte.

Jahr	2010
Region	(Alle)
Krankenhaus	**Medizinische Qualität**
Bad Wildbad	94,72%
Zollernalb	91,14%
Solln Sendling	90,70%
Pegnitz	89,13%
Hürth	89,08%
Eutin	85,30%
Rummelsberg	83,30%
Nürnberg	82,35%
Sommerfeld	80,99%
Stuttgart KOK	80,66%
Oldenburg	80,54%
Achenbach	80,41%
Remscheid	78,81%
Cottbus	77,99%
Gerresheim	77,69%
Ulm	76,99%
Rügen	76,13%
Templin	75,37%
Lichtenberg	75,32%
Dietenbronn	75,00%
Haldensleben	74,45%
Lübeck	74,35%
Lübben	74,29%
Dresden	73,40%
Benrath	72,56%
Lausitzer Seenland	71,83%
Hof	70,33%
Pinneberg	70,02%
Elmshorn	69,04%
Stuttgart SHC	67,13%
Zeven	66,47%
Duisburg	65,71%
Rendsburg	65,35%
Hameln-Pyrmont	64,88%
Wedel	64,58%
Stuttgart RKK	52,27%
Bremervörde	51,13%

Ärztliche Peer Reviews

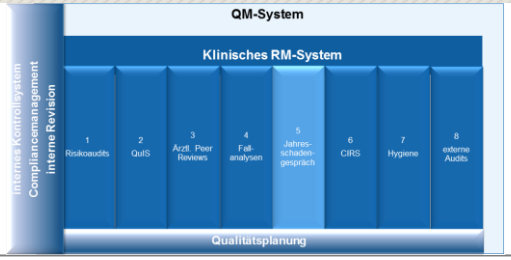


sana

Ca. 30 als Peers ausgebildete Chefärzte führen auf der Basis des Leitfadens der Bundesärztekammer ärztliche Peer Reviews durch, die um eine Auditphase ergänzt werden.
Aus den gefundenen Verbesserungspotenzialen werden Projekte abgeleitet, deren Umsetzungsstand vierteljährlich überwacht wird.

TI_Module	Behandlungseinheit					
Krankenhaus	Hüftendoprothesen Erstimplantat	Hüftendoprothesen Wechsel	Knieendoprothesen Erstimplantat	Knieendoprothesen Wechsel	Proximale Femurfraktur	Summe TI über alle Module
Solln Sendling	0	0	0	0	0	0
Rummelsberg	0	0	0	0	0	0
Zeven	0	0			1	1
Sommerfeld	1	0	0	0	0	1
Hameln-Pyrmont	0	0	0	0	1	1
Zollernalb	0	0	0	0	1,5	1,5
Benrath	1,5	0	0	0	0	1,5
Eutin	0	1,5	0	0	0	1,5
Elmshorn	0	0	0	0	1,5	1,5
Pinneberg	0	0	0	0	1,5	1,5
Lübben	1,5	0	0	0	0	1,5
Gerresheim	0	0	0		1,5	1,5
Stuttgart RKK					1,5	1,5
Rügen	0	0	0	0	1,5	1,5
Templin					1,5	1,5
Lübeck	0	1,5	0	0	1	2,5
Hof	0	0	1,5	0	1	2,5
Bremervörde	0	1,5			1,5	3
Oldenburg	0	0	0	0	3	3
Duisburg	0	0	0	0	3	3
Hürth	0	0	1,5	0	1,5	3
Remscheid	0	0	0	0	3	3
Wedel	0	1,5	0	0	1,5	3
Stuttgart KOK	0	1,5	1	0	1,5	4
Rendsburg	1,5	0	0	0	2,5	4
Lichtenberg	1,5	0	0	0	2,5	4
Achenbach	0	1,5	0	0	3	4,5
Pegnitz	0	1,5	0	0	3	4,5
Ulm	1,5	1,5	1,5	0	0	4,5
Lausitzer Seenland	1,5	1,5	1,5	0	2,5	7

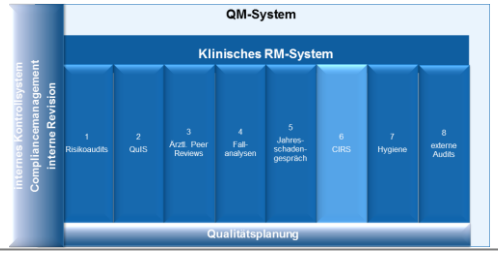
Jahresschadengespräch



Die Bereiche Bereich QM und kRM und Risikomanagement führen jährlich eine versicherungstechnische Schadenfallanalyse mit dem Schadenresort des Versicherungsmaklers Staun und der GRB durch. Inhalte:

- Besprechung der Schaden-Entwicklung aller Kliniken
- Erfassen systematischer klinischer Risiken
- ggf. auslösen von Folgeaktivitäten (Risikoaudits, Fallanalysen etc.)

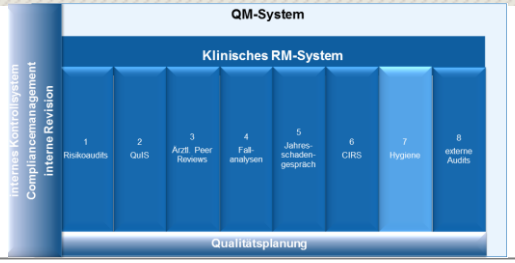
CIRS – Critical Incident Reportingsysteme



Alle Kliniken der Sana Kliniken AG haben ein funktionsfähiges CIRS:

- Möglichkeit der anonymen Meldung von Beinaheschäden für alle Mitarbeiter
- zeitnahe Bearbeitung der Meldungen mit Analyse und Umsetzung von Maßnahmen
- Bewertung von CIRS-Fällen aus anderen Organisationen und ggf. Umsetzung von Maßnahmen

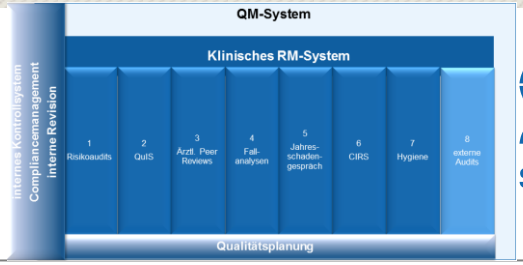
Hygiene-Risikomanagement



Zum Hygiene-Risikomanagement-System gehören folgende, über die gesetzlich und behördlich vorgegebenen Maßnahmen hinaus gehende Elemente:

- evidenzbasiertes Hygienehandbuch
- Prozesskontrollen und Compliancemessungen
- Hygienemonitoring

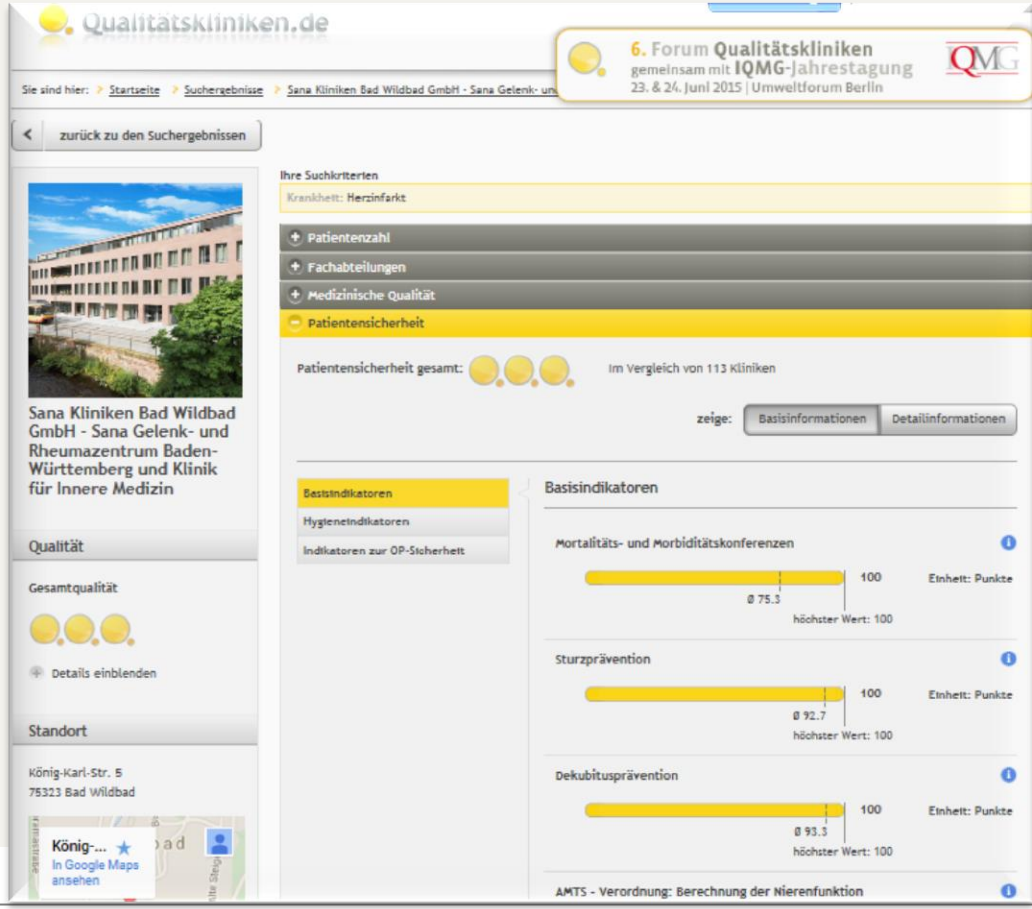
4QD-Validierungsaudits



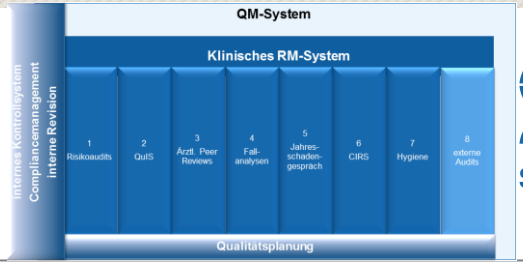
Eine der 5 Qualitätsdimensionen der 4QD Qualitätskliniken.de ist „Patientensicherheit“. Alle wesentlichen Themenbereiche der Patientensicherheit sind mit skalierbaren Indikatoren für jede Mitgliedsklinik im Portal Qualitätskliniken.de als Selbstauskunft hinterlegt.

Die Überprüfung der Angaben erfolgt durch 4QD-Auditoren aus Wettbewerbsunternehmen.

Bisher wurden in keinem Sana-Krankenhaus Abweichungen von der Selbstauskunft festgestellt.



Externe Audits im Rahmen der DIN EN ISO 9001-Zertifizierung



Im Rahmen der DIN EN ISO 9001-Zertifizierungsaudits werden alle 4QD-Patientensicherheitsindikatoren auditiert.

Bei keinem der 28 bereits ISO-zertifizierten Krankenhäuser ist bisher eine Abweichung festgestellt worden.

Alle anderen Krankenhäuser der Sana Kliniken AG sind KTQ-(Re-)-zertifiziert und befinden sich in der ISO-Zertifizierungsvorbereitung.

Qualitätsmanagement als Basis des klinischen Risikomanagement-Systems

Die Krankenhäuser der Sana Kliniken AG sind seit ca. 2007 qualitätszertifiziert.

Dies umfasst

- eine Aufbauorganisation mit einem QM-Beauftragten und einer Qualitätskommission
- Geregelte Verantwortlichkeiten für Führungskräfte, Beauftragte und Gremien
- beherrschte, in Verfahrensanweisungen hinterlegte und regelhaft auditierte Prozesse (auch die spezifischen RM-Prozesse) und
- regelhafte vom Bereich QM und kRM begleitete Managementbewertungen (Qualitätsplanungsgespräche),

die das klinische Risikomanagement flankieren.

Integraler Bestandteil des QM-Systems ist das klinische Risikomanagementsystem.

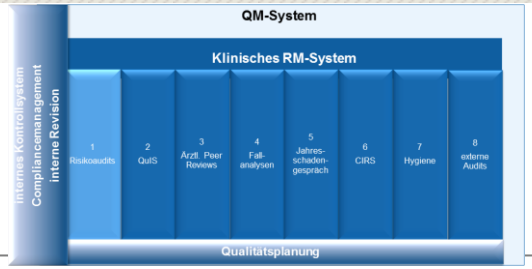
Qualitätsmanagement als Basis des klinischen Risikomanagement-Systems

Flächendeckend sind in allen Krankenhäusern folgende deeskalierende QM-Instrumente etabliert, die die Wahrscheinlichkeit von Haftpflichtfällen dezimieren, wie

- permanente Patientenbefragungen mit der Möglichkeit, Pro und Contra zu formulieren
- termingeleitete Beschwerde-managementsysteme
- ethische Fallbesprechungen
- proaktives Social media monitoring

IKS-Mindeststandard	Beschwerdemanagement
Anforderung	Beschwerden und das Beschwerdemanagementsystems werden regelmäßig bewertet.
Risiko	Die Stimulation und zeitnahe Bearbeitung von Beschwerden ist die Voraussetzung für ein funktionierendes Beschwerdemanagement. Werden relevante Qualitätsmängel nicht erkannt und wenn möglich beseitigt, kann es zu einem Imageverlust in der Öffentlichkeit kommen. Ein funktionierendes Beschwerdemanagement hilft, Haftpflichtfälle zu vermeiden und damit die Haftpflichtversicherungsprämien zu stabilisieren. Weiterhin kann es zu Imageverlust in der Öffentlichkeit mit Rückgang der Behandlungsfälle kommen.
(Kontroll-)Maßnahme	Der Beschwerdebearbeitungsprozess und die Beschwerdestatistik sind zu bewerten.
Verantwortung	Geschäftsführung / Beschwerdebeauftragter
Berichtsrythmus	quartalsweise
Nachweis	Protokoll zur Auswertung der Beschwerdebearbeitungszeiten und aktuelle Beschwerdestatistik
PV Konzern	SQM

Klinische Risikoaudits – Monitoring im IKS



IKS-Mindeststandard	klinischen Risikoaudits
Anforderung	zeitgerechte Umsetzung von Präventionsmaßnahmen im Anschluss an ein Risikoaudit
Risiko	Die klinischen Risikoaudits bilden ein Kernstück des Risikomanagementsystems. Anhand eines Kataloges, der auf Haftpflichtfällen beruht, werden notwendige Präventionsmaßnahmen hinsichtlich ihrer Umsetzung beurteilt. Anschließend werden Risiken durch fehlende oder unzureichende Präventionsmaßnahmen festgestellt. Diese sind sodann termingeleitet umzusetzen.
(Kontroll-)Maßnahme	Kontrolle der Maßnahmenpläne gemäß Risikenliste des letzten Risikoaudits
Verantwortung	Geschäftsführung / Ärztlicher Direktor
Berichtsrythmus	halbjährlich
Nachweis	aktueller Maßnahmenplan
PV Konzern	SQM

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sana Kliniken AG
Oskar-Messter-Str. 24
85737 Ismaning

Telefon 089 678204-114
Heidemarie.Haeske-Seeberg@sana.de
Brigitte.Jahn@sana.de
www.sana.de