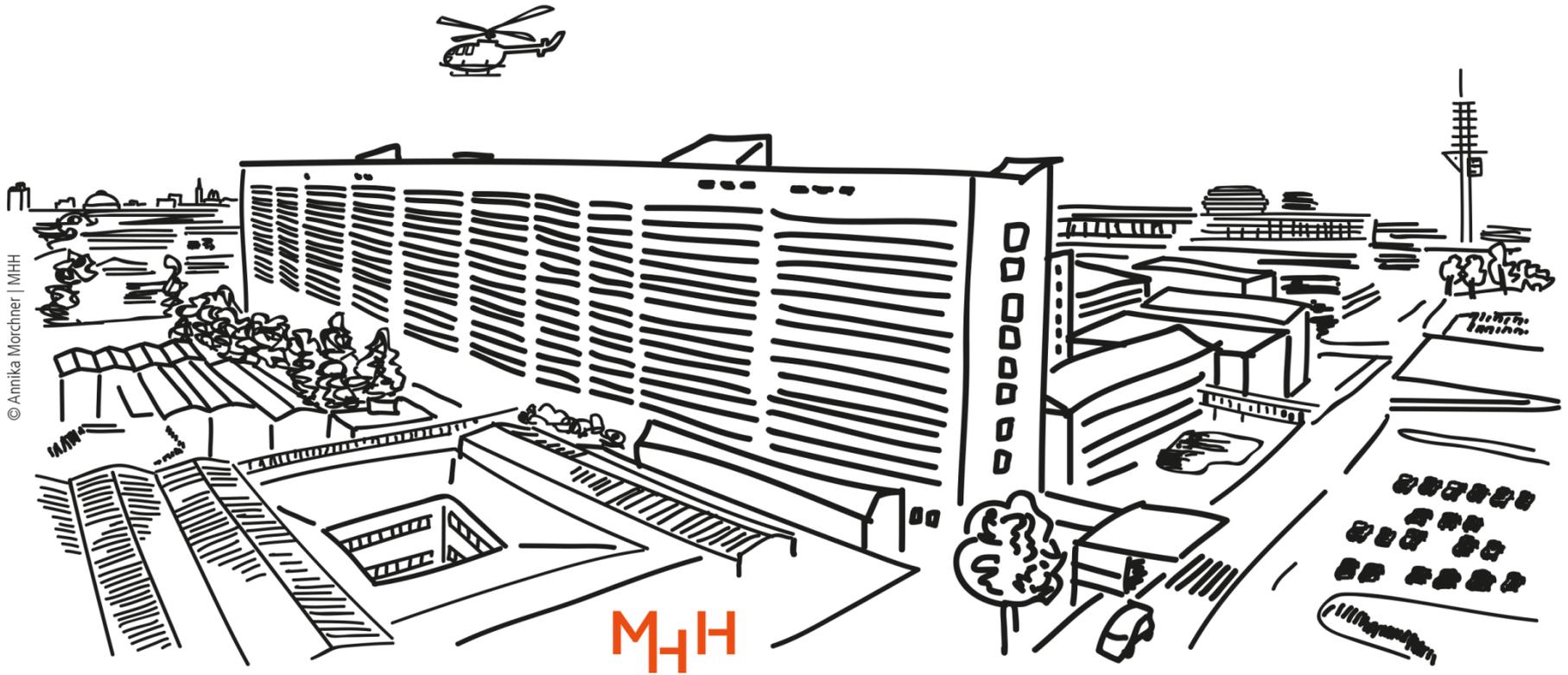


Qualitäts- und Beschwerdemanagement- Synergien und Nutzen für mehr Patientensicherheit



© Annika Mörchner | MHH

Qualitätsmanagement -Richtlinie/QM-RL

{Zitat}

Präambel

1. Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Organisationsentwicklung.
2. Mit dem primären Ziel einer größtmöglichen Patientensicherheit sollen neben einer **bewussten Patientenorientierung** auch die Perspektiven der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure berücksichtigt werden.

Qualitätsmanagement -Richtlinie/QM-RL

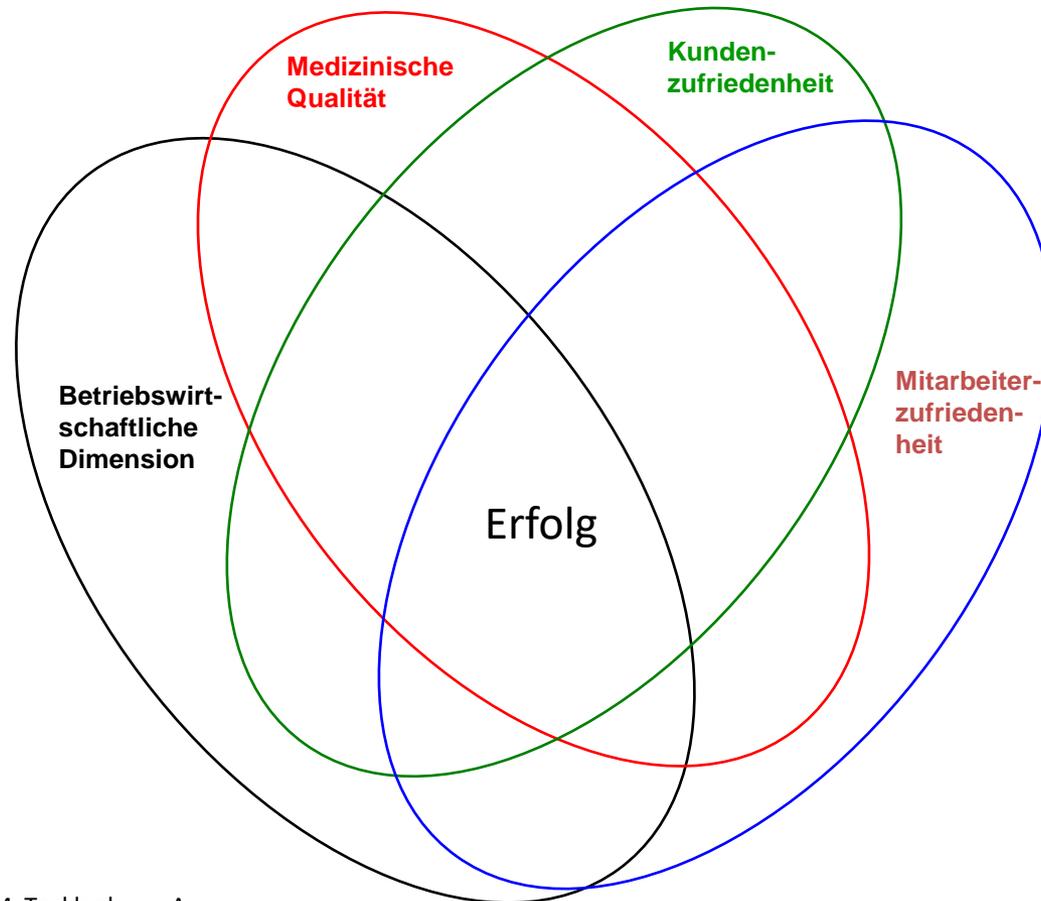
§ 3 Grundelemente

- Qualitätsmanagement umfasst insbesondere folgende grundlegenden Elemente:
- **Patientenorientierung** einschließlich **Patientensicherheit**
- **Mitarbeiterorientierung** einschließlich Mitarbeitersicherheit
- **Prozessorientierung**
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und Datenschutz
- Verantwortung und Führung

{Zitat Ende}

Erfolg im Krankenhaus

Vier-Säulen Erfolgs-Modell



- Quelle: Kriependorf, M, Tecklenburg, A.
Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2014; 19(3): 114-118

Stabsstelle Betriebsorganisation, Innovations- und Qualitätsmanagement

Dimension Betriebswirtschaft

- MHH Risikomanagement (RM)
 - Matrix: Monetäre Bewertung von Risiken
 - Informationsquelle: Führungskräfte / Mitarbeiter



- Quelle: <https://health-care.inworks.de>

Dimension

Medizinische Qualität

- ALLE Ärzte/-innen, Pflege, Forscher
 - Qualitätsmanagement..
 - Guidelines, Standards, SOPs, Checklisten, Zentren, Fachzertifizierungen, Netzwerke, ...
- Vorgaben G-BA, Gesetze (MPG)
- Informationsquelle: Kliniker

Dimension

Mitarbeiterperspektive

- MHH- Medizinische Patienten- und Prozesssicherheit (MPPS)
 - CIRS
 - (Beinahe-) Zwischenfälle
- Informationsquelle: alle (klinischen) Mitarbeiter



- Quelle: <https://health-care.inworks.de>



Dimension

Patientenperspektive

- MHH BIQ
 - Zentrales Qualitätsmanagement
 - **Patienten Beschwerdemanagement**
 - Patientenbefragung
 - Interne Audits – Patientenorientierter Prozess
 - Meldungen von Patienten /Angehörigen (Mitarbeiter)
 - Ergebnisse von Befragungen

Fallbeispiel

Patient wird nach Trauma mittels RTW
unter Propofol® in Notaufnahme gebracht
und erwacht dort.

Fallbeispiel

Ablauf

- **Notaufnahme**
- Ärztliche Anamnese incl. Risikofaktorenabfrage

Rauchen Sie? Trinken Sie?
Allergien?
Haben Sie einen Diabetes?
Liegt eine Gerinnungsstörung vor?

- **Pflegerische Anamnese**

Rauchen Sie? Trinken Sie?
Allergien?
Haben Sie einen Diabetes?
Liegt eine Gerinnungsstörung vor?

Fallbeispiel

Fortsetzung Ablauf

OP

- Ärztliche Anamnese incl. Risikofaktorenabfrage

Rauchen Sie? Trinken Sie?
Allergien?
Haben Sie einen Diabetes?
Liegt eine Gerinnungsstörung vor?

Station

- Pflegerische Anamnese (Fragebogen)

Rauchen Sie? Trinken Sie?
Allergien?
Haben Sie einen Diabetes?
Liegt eine Gerinnungsstörung vor?

Wer fragt was?

- Aussagekraft von (post-) hypnotischen Patienten?
- Glaubwürdigkeit? z.B. Ethanol → Laborwert
- Umgang mit widersprüchlichen Angabe?

Patientensicherheit

Wer könnte es wissen?

- Risikomanagement
 - Risikomatrix, Interview (Führungskräfte)
- Med. Patienten- und Prozesssicherheit
 - CIRS, Schulungen, Meldungen (Mitarbeiter)
- Qualitätsmanagement
 - Risikobasierte - Interne Audits (Abteilungsweise)
- Patientenbefragungen
 - Punktuelle Zufriedenheitsabfragen (Patienten)
- Beschwerdemanagement
 - Subjektive Wahrnehmung (Patienten)

Leitgedanken des Beschwerdemanagements

„Auswirkungen von Unzufriedenheit von Kunden- und Mitarbeitenden auf das Unternehmen zu minimieren“

Vorgehensweise

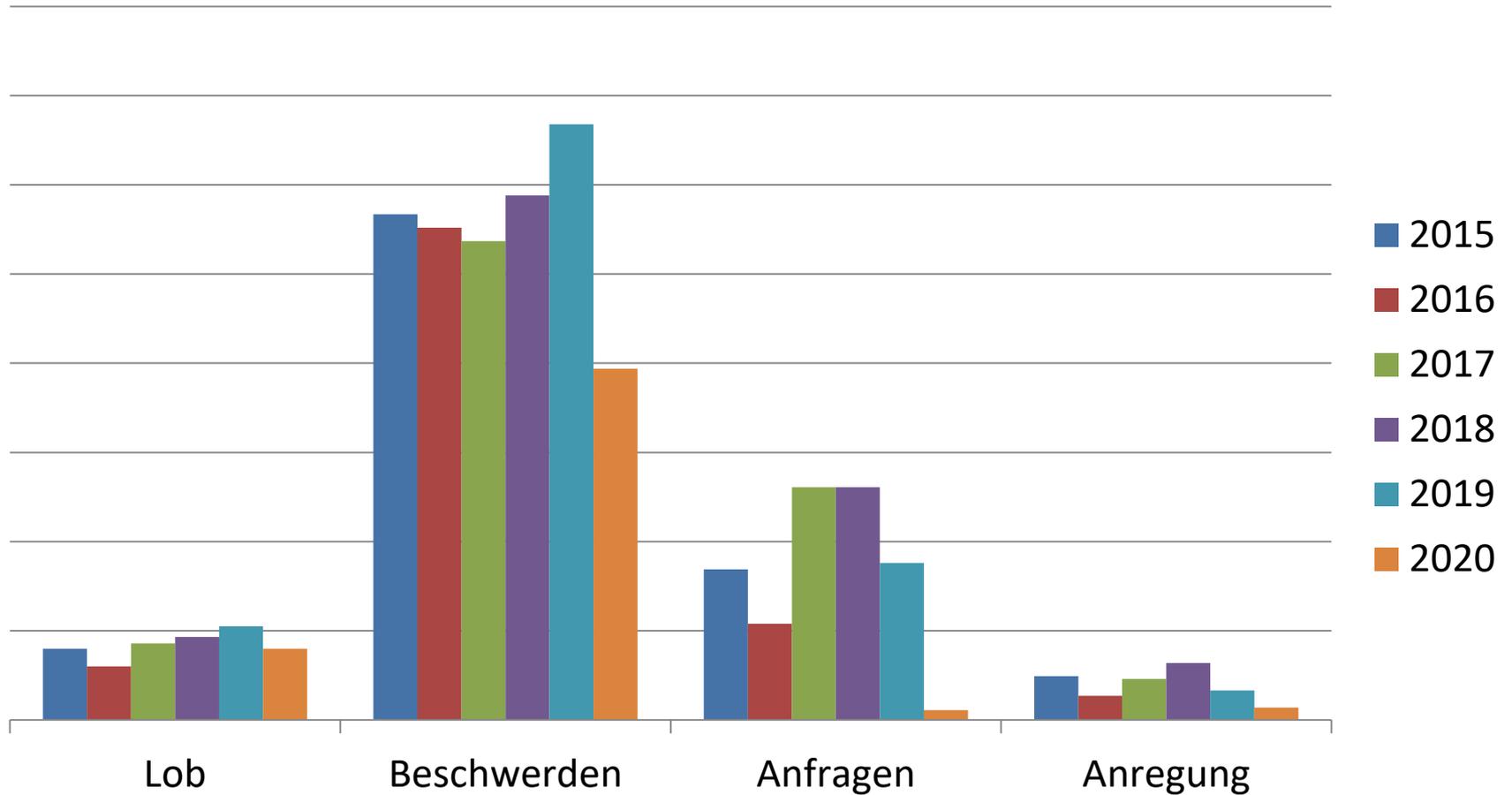
- Zufriedenheit (wieder)herstellen
 - Schaden abwenden oder reduzieren (Ruf der MHH)
 - Durchführen von Quick Wins
 - **Risiken in der KV erkennen**
 - Einleiten von Maßnahmen mit BIQ- BO, ZQM, MPPS und RM
-
- Erhöhung der Qualität und Sicherheit in der KV
 - Wettbewerbsfähigkeit und positive Außendarstellung

Schnittstellen MHH

Beschwerdemanagement



MHH- Kategorien Patientenmeldungen



Eisberg des Beschwerdemanagements



Quelle: Bernd Stauss/ Wolfgang Seidel (2007): Beschwerdemanagement, S. 310

Umsetzung MHH

- Regelmäßiger Informationsaustausch v.a. zwischen Patientensicherheit und Beschwerdemanagement
- Klassifikation /Priorisierung der Meldungen
- Klare Handlungs- und Verantwortlichkeitsregelungen

- Aufnahme der „Meldungen“ in Internen Audits
- Einleitung von KVPs und Umsetzung durch Kliniken ggf. mit BIQ
- Rückkopplung der Umsetzung an QM, MPPS

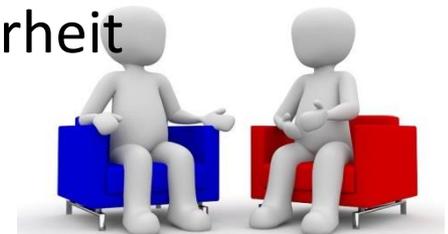
MHH Schweregradbewertung von Meldungen

Prio 3	Prio 2 (14 Tage Bearbeitungszeit)	Prio 2 (14 Tage Bearbeitungszeit)	Prio 1 (1 Arbeitstag Bearbeitungszeit)	Prio 1 (1 Arbeitstag Bearbeitungszeit)
Trivial	Gering	Moderat	Bedeutend	Schwerwiegend
Ärgernis/ Missverständnis nachweislich nicht begründet, nicht nachvollziehbare Rückmeldungen (ggf. aufgrund der Erkrankung oder psych. Situation des Beschwerdeführers),	Enttäuschung des Beschwerdeführers, da subjektiv erwartete Wunschleistungen fehlen, Rechnungsstellung ohne Korrektur, Anregungen (z.B. Kommunikation, Sonderleistungen, Verpflegung, WLAN, Telefon, Fernseher), Verlust oder Beschädigung des Patienteneigentums, Ausstattung des Krankenhauses (z. B. Zimmergestaltung, Rückzugsmöglichkeit, Erscheinungsbild, Parken, Außenanlage, Ausschilderung, Reparatur, Unterbringung Angehöriger, Baulärm), Erreichbarkeit/ Wartezeiten in der Ambulanz, Wartezeit Arztbrief und Befund (unter 6-8 Wochen),	Organisationsmängel (OP-Verschiebung ohne Absage, seit einer Woche oder schon das 3. Mal in Folge), Verärgerung der Patienten, da Basisleistung unzureichend sind (Information, Kommunikation, Erscheinungsbild der Station/Personal, med./pfleg. Versorgung, Sauberkeit, Essen, Rechnungsstellung mit Korrektur, Erreichbarkeit für Verordnungen und Rezepte, Wartezeiten in der Ambulanz über 5-8 Std, Wartezeit Arztbrief über 6-8 Wochen, Arztbrief und Befund zur Weiterbehandlung)	Patientengefährdung, erhebliche Regelabweichung (Verstöße gegen Verordnungen, Richtlinien, Dienstweisung), Verletzung der Persönlichkeitsrechte (Intimsphäre), Datenschutzverletzung, Komplexer Fall: Verletzung von Kernprozessen mehrerer Abteilungen und temporäre Anhäufung von Meldungen einer Kategorie	Patientenschaden vom Patienten/Angehörigen vermuteter Pflege- oder Behandlungsfehler Organisationsverschulden, Imageschaden im Zusammenhang mit Presse und /oder juristischen Auseinandersetzungen, Datenschutzmissbrauch, gravierende Hygienemängel, Illegale kriminelle Handlungen/ Gesetzesverstöße
Weiterleitung/Abgabe zur Information an die K/I/E oder Verbleib im ZBM Beantwortung an den Meldenden ggf. durch einen Standardbrief/Telefonat.	Weiterleitung/Abgabe zur Information an die K/I/E oder Verbleib im ZBM Beantwortung an den Meldenden durch das ZBM Standardbrief/- telefonat Kundenzufriedenheit vom ZBM schriftlich, persönlich oder telefonisch wieder herstellen durch: Ø Informationen weitergeben Ø Bedauern aussprechen Ø Anregungen aufnehmen Ø Ungerechtfertigte Beschwerdeinhalte dementieren	Weiterleitung an die K/I/E Stellungnahme einholen. GGf Rückfragen an die Fachabteilung. Beantwortung an den Meldenden durch individualisierten Standardbrief/Telefonat	Information an Abteilungsleiter BIQ/ZQM. Fallbesprechung 1 mit MPPS/RM/Abt. Recht. Absprache/Vorgehensweise. Information über den Sachverhalt der Meldung an die Ansprechpartner der K/I/E. ggf. Abgabe und Klärung durch involvierte K/I/E* oder Einholung von Stellungnahmen der K/I/E Fallbesprechung 2 mit MPPS/RM/Abt. Recht. Beantwortung an den Meldenden Individuelle Stellungnahme ggf. pers. Gespräch mit der Fachabteilung anbieten *Ergebnis wird dem ZBM mitgeteilt	Information an Abteilungsleiter BIQ/ZQM, Fallbesprechung mit Abteilung Recht, Medizinische Prozess- und Patientensicherheit, ggf. Risikomanagement, Abt. Kommunikation), Intensive Aufarbeitung durch betroffene K/I/E. Stellungnahme für Abt. Recht anfordern. Abgabe des Falls: Abteilung Recht* Beantwortung an den Meldenden Informationsschreiben/ Telefonat, Hinweis auf Weitergabe des Falls an die Abteilung Recht. *Ergebnis wird dem ZBM mitgeteilt

Nutzen Beschwerdemanagement

Jede Beschwerde bietet die Chance,

- Die eigene Arbeit und das eigene Verhalten zu reflektieren
- Einstellungen und Sichtweisen zu überdenken
- Abläufe zu überprüfen
- Verbesserungsvorschläge einzubringen, um die persönliche Arbeitszufriedenheit sowie die Patientensicherheit zu fördern



Synergien und Nutzen für mehr Patientensicherheit

- Beschwerden sind ein **besonderer Kommunikationskanal** für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende
 - **Statistiken** schaffen Übersicht / ermöglichen Fokussierungen
 - **Internen Audits** können fragliche Prozesse verifizieren
-
- Prüfung auf Gefährdung des Patienten
 - Einleitung von abteilungsübergreifenden KVPs
 - Standardisierung im QMS

Take home message

- Nur Patienten erleben den Patienten-Prozess unmittelbar und vollständig
- Die Einbeziehung von Beschwerden kann als Frühwarnsystem für Risiken & problematische Prozesse, aber auch als Ideengeber genutzt werden
- Synergien zwischen QM / MPPS und RM nur durch aktiven Austausch untereinander / idealerweise eine Datenbasis

