

Zertifizierung von Krankenhäusern (Patientensicherheit und Qualitätssicherung)

Aktueller Stellenwert und Perspektiven

Stefan Post

Chirurgische Klinik



The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review

E N de Vries,¹ M A Ramrattan,² S M Smorenburg,² D J Gouma,¹ M A Boermeester¹

8 Studien mit 74 485 Patienten:

„adverse events“*	9,2% mit einer
Vermeidbarkeit von	43,5%
keine bzw. Minor-Beeinträchtigung	56,3%
Todesfolge	7,4%
Operations-assoziiert	39,6%
Medikations-assoziiert	15,1%

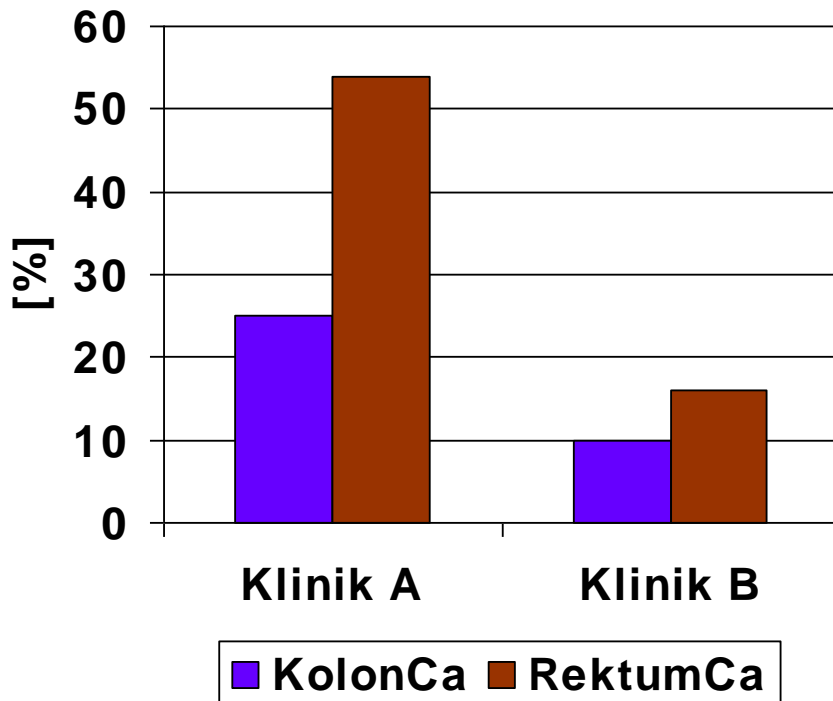
* unintended injury or complication resulting in prolonged hospital stay, disability at the time of discharge or death and caused by health care management rather than by the patient's underlying disease process,

Es gibt gute und schlechte Ergebnisse

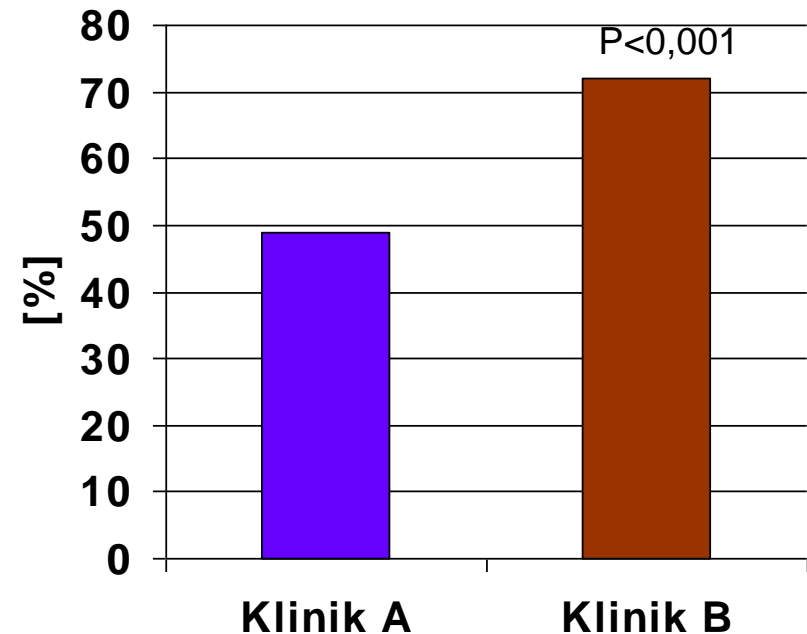
Beispiel Darmkrebs: Vergleich zweier Kliniken in Franken

Kornhäuser et al. Chirurg 1999 (n=499)

Lokalrezidivrate



5-Jahres-Überlebensrate



... aber wie soll der
Patient / Hausarzt sich
orientieren ?

Nr. 22/10 31. Mai 2010 € 3,50



Österreich € 3,70 - Schweiz CHF 6,50 - Belgien € 4,00 - Niederlande € 4,00 - Luxemburg € 4,00 - Frankreich € 4,70 - Italien € 4,70 - Portugal (Conti) € 4,70 - Spanien € 4,70
Kanariern € 4,90 - Griechenland € 5,00 - Finnland € 5,00 - Dänemark DKK 38 - Norwegen NOK 52 - Japan ¥1 950 (exklusive Tax) - Slowenien € 4,70 - Ungarn HUF 1300



Die Ärzteliste 2010

Deutschlands härtester
Mediziner-Check

Große Serie*

Teil 1: Spezialisten für
Herz- und Gefäßerkrankungen

* mit insgesamt über 1000 Experten

... oder er geht in ein Krankenhaus mit Gütesiegel



Qualität und
Wirtschaftlichkeit

Unternehmen

Beratung

Befragungen

Seminare

Referenzen

Karriere

Kontakt

Blog

Beratung

Qualität

EFQM

KTQ®

KTQ-Reha

proCum Cert

DIN ISO 9001

OnkoZert

QReha

IQMP-Reha

DEGEMED

QMS-Reha

Auf einen Blick

Unsere Erfahrungen

Unser Angebot

Auf einen Blick

Die Norm DIN EN ISO 9001 gehört zu den ältesten und weltweit am stärksten verbreiteten Qualitätsmanagement-Verfahren. Sie definiert die wesentlichen Grundprinzipien des modernen Qualitätsmanagements und stellt branchenübergreifend klare Anforderungen an ein funktionsfähiges QM-System. Die DIN ISO basiert auf dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Kreislauf) und setzt diesen systematisch um. Der prozessorientierte Ansatz, der den Kunden bzw. Patienten in den Mittelpunkt stellt, eignet sich sehr gut für den Dienstleistungsbereich im Allgemeinen und für Krankenhäuser und Schulungseinrichtungen im Speziellen.

Einstiegsmodule

Projektplanung

Ausbildung Interner
Auditoren

Interne Audits

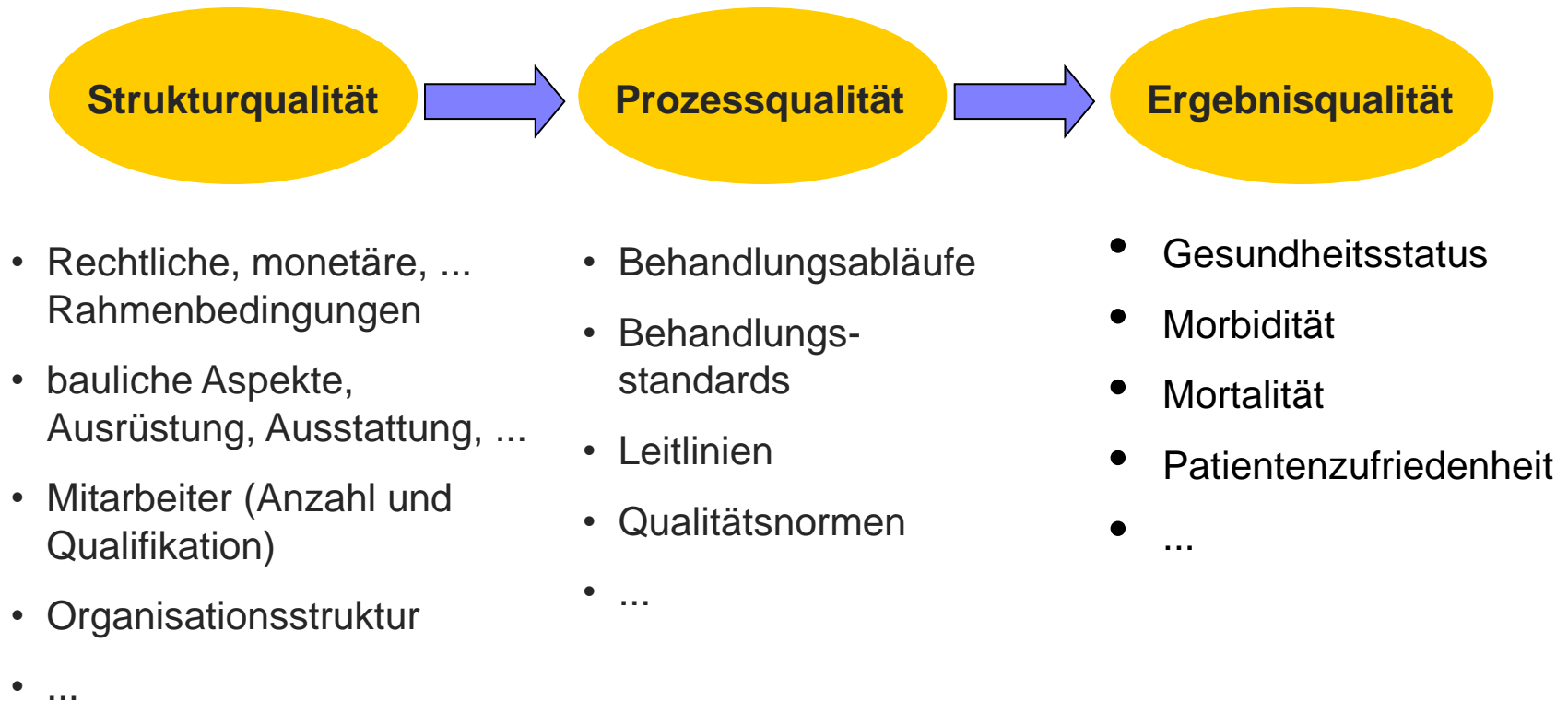
Wissenswertes

Seminar zu DIN EN ISO
9001

Ausbildung zum
Internen Auditor/ Visitor

Seminar

Dimensionen von Qualität



Verfahren	ANAES	JCIA	KTQ	ISO 9001	proCum Cert	ONR 116100	EMAS II	ISO 14001	Standards für GF	Vistation/Audit	Baldrige	CAF	EFQM	EFQM / HPH	Kriterien BGF	QMK-Modell	Qualitätsprofile	Verein Outcome	Quick-Scan
Zielsetzung	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	✓
IST-Analyse der Strukturen und Prozesse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IST-Analyse der Ergebnisse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Externer Leistungsvergleich/ Benchmarking	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-
Zielsetzung / Planung	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-	✓	-	-	✓	-
Verbesserung der Strukturen und Prozesse	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-	✓	
Verbesserung der Ergebnisse	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
Kostensenkung	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interne Transparenz (für MitarbeiterInnen)	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
Externe Transparenz (Marketing, Image)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rechtssicherheit	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-

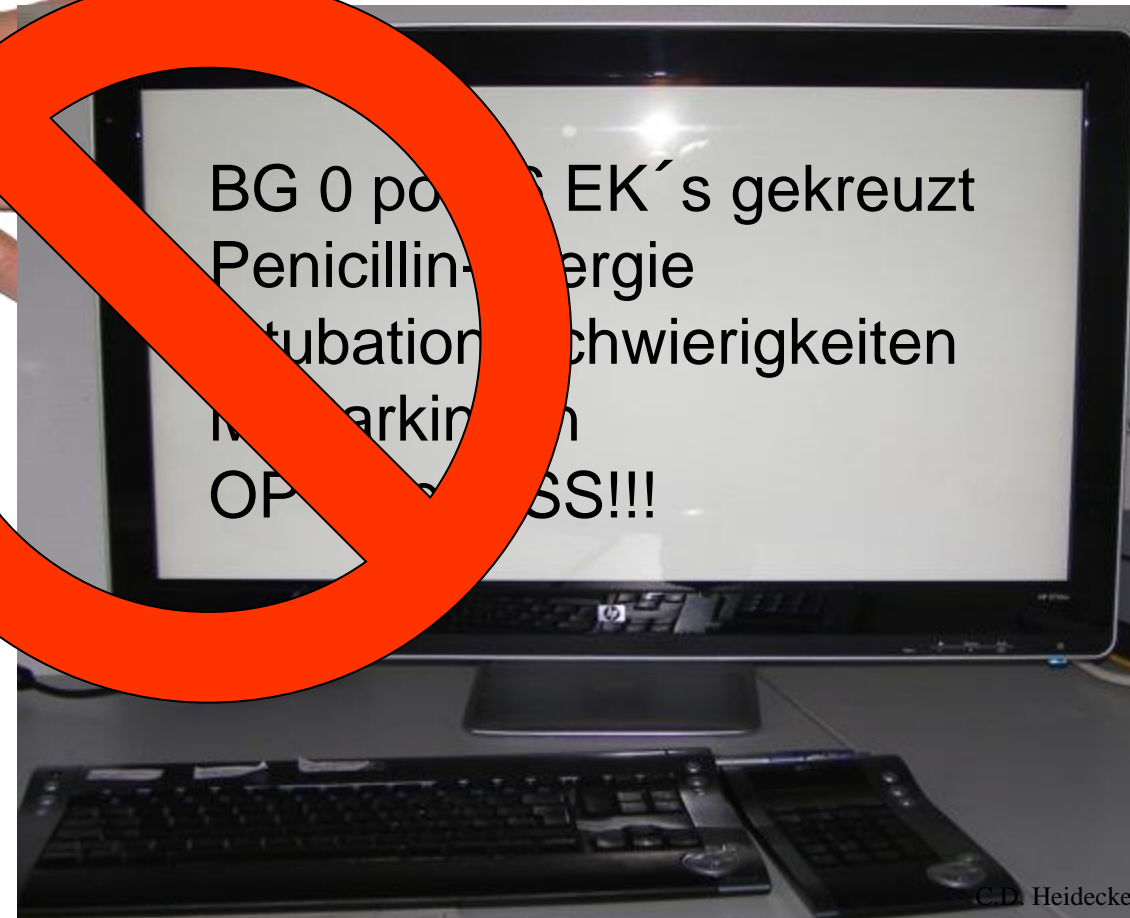
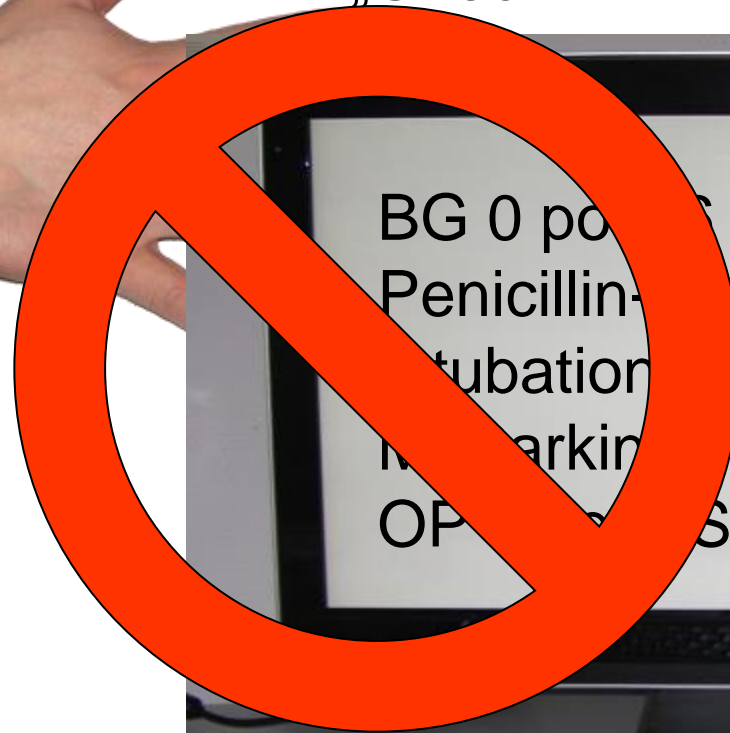
Allgemeine Zertifizierungen

- ➔ **Starke Formalisierungen**
 - Administrativ
 - Technisch
 - Qualitätsmanagement
 - Patientenfern
- ➔ **Anforderungen gerade erfüllbar / relativiert**
- ➔ **... und die Patientensicherheit ?**

Patientenidentifikation mit "Armband"



„Check in“ im OP/Anästhesie



Armband 0,40 €/Stück



Surgical Safety Checklist / Patientensicherheit OP

Präoperativ

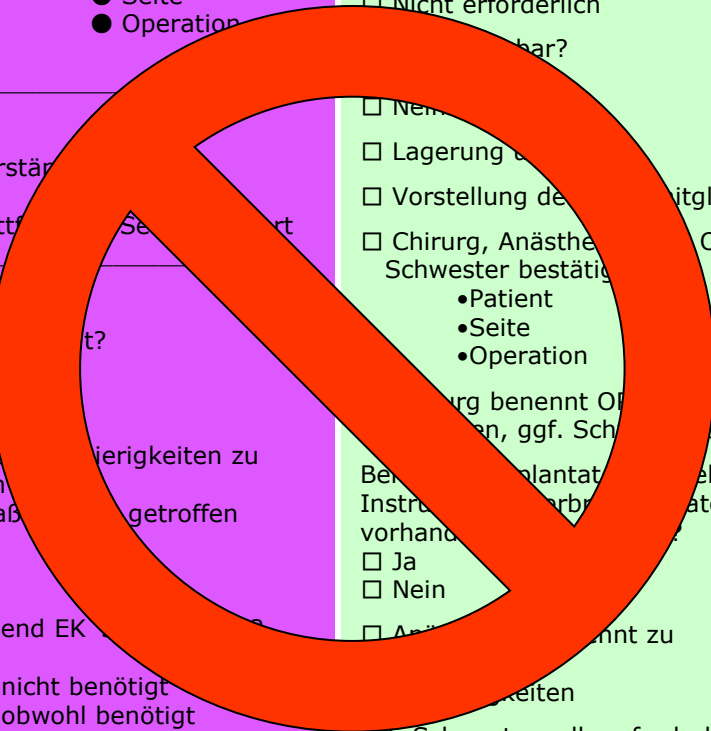
- Notfall**
- OP-Aufklärung
 - Ja
 - Nein
- Operateur/Verantwortlicher hat den Patienten gesehen?
 - Ja
 - Nein
- Allergie bekannt?
 - Ja
 - Nein
- Bilder/Befunde vorhanden?
 - Ja
 - Nein
- Schnittführung/Seite markiert
- besondere Implantate/Instrumente?
 - Ja
 - Nein
- Möglicher Blutverlust > 500 ml?
 - Ja, Maßnahmen getroffen
 - Nein
- Information nächster Angehöriger erwünscht?
 - Ja, wer:
 - Nein
- Patientenverfügung vorhanden?
 - Ja
 - Nein

Unterschrift



OP-Schleuse

- Bestätigung durch Patient:
 - Identität
 - Seite
 - Operation
- Einverstärkung
- Schnittführung/Seite markiert
- Allergie bekannt?
 - Ja
 - Nein
- Intubation/Schwierigkeiten zu erwarten?
 - Ja, Maßnahmen getroffen
 - Nein
- Ausreichend EK vorhanden?
 - Ja
 - Nein, nicht benötigt
 - Nein, obwohl benötigt



Unterschrift



Team-Time-out

- Antibiotikaprophylaxe erhalten?
 - Ja
 - Nein
 - Nicht erforderlich
- Lagerung
- Vorstellung des OP-Team
- Chirurg, Anästhesist, OP-Schwester bestätigen
 - Patient
 - Seite
 - Operation
- OP-Schwester: alle erforderlichen Instrumente/Materialien steril vorhanden und gezählt?
 - Ja
 - Nein

Unterschrift



OP-Ende

- Zählkontrolle vollständig, nach Standard?
 - Ja
 - Nein
- Technische Probleme/Besonderheiten die zu lösen sind?
 - Ja
 - Nein
- Chirurg benennt Operation, Nachbehandlung, ggf. zu erwartende postoperative Schwierigkeiten
- Kurz-OP-Protokoll mit Behandlungsempfehlungen/post op. Kontrollen beim Patienten?
 - Ja
 - Nein
- Histologieschein adäquat ausgefüllt?
 - Ja
 - Nein
- Angehörige informiert?
 - Ja
 - Nein
 - Nicht erreicht

Unterschrift

Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes

Eefje N. de Vries, M.D., Ph.D., Hubert A. Prins, M.D., Ph.D.,

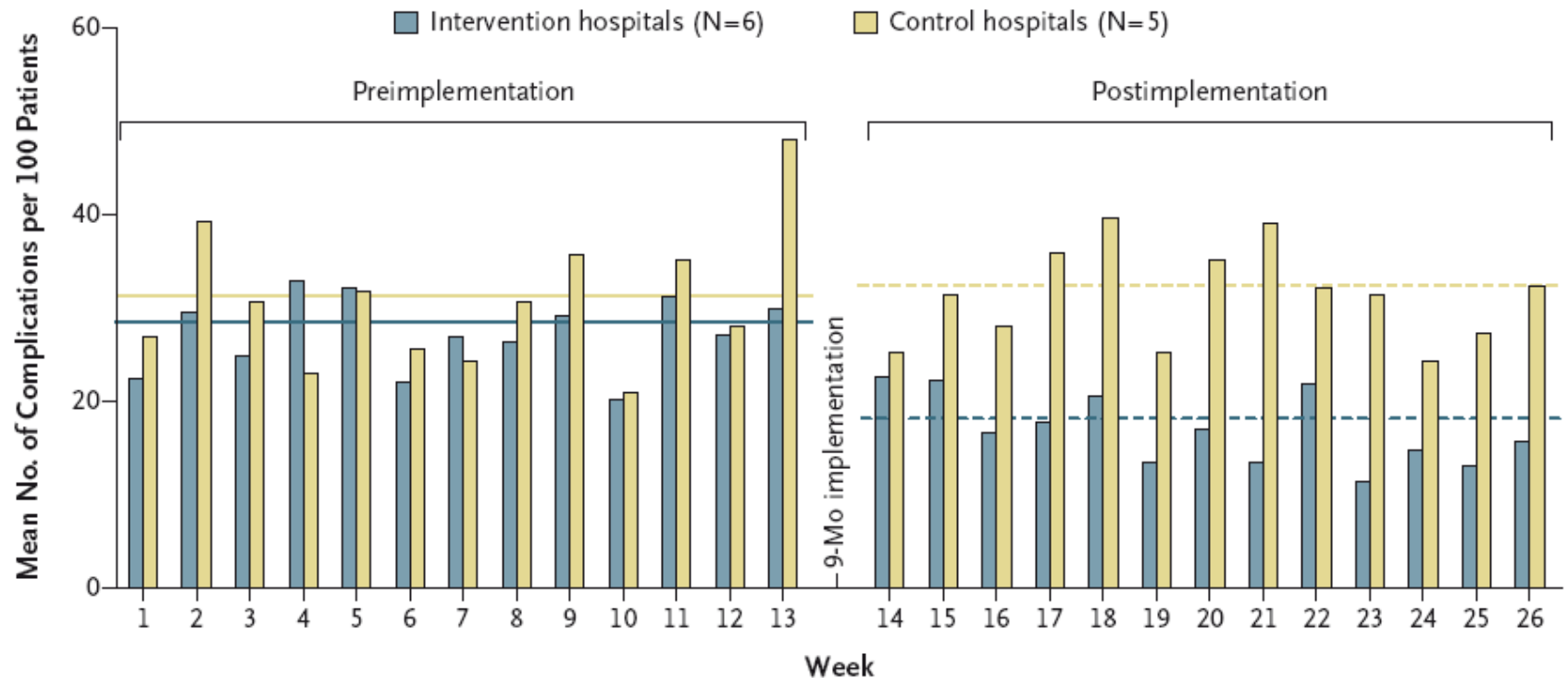
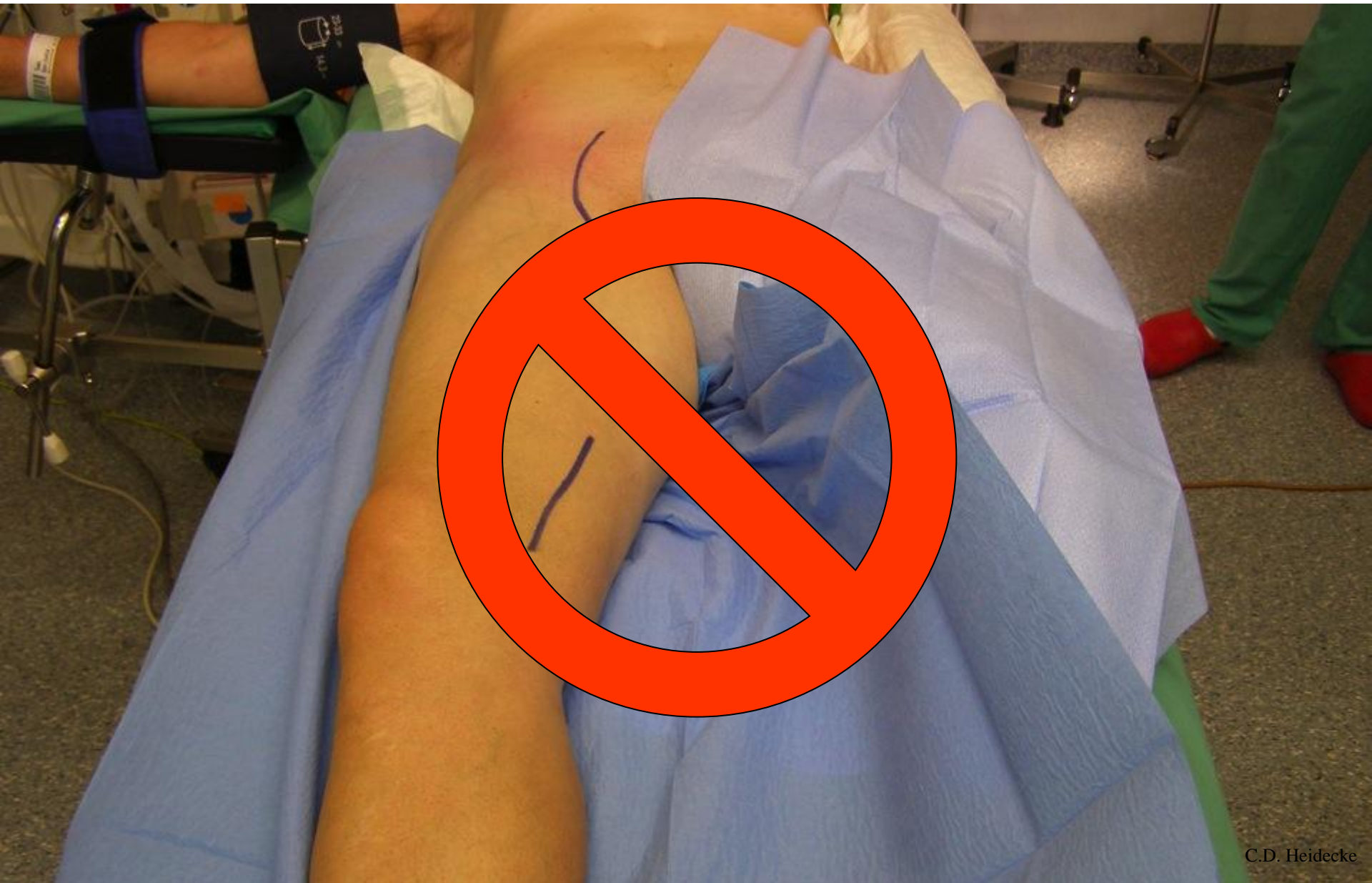


Figure 1. Mean Number of Complications in Intervention Hospitals and Control Hospitals before and after Implementation of the Surgical Safety Checklist.

The solid horizontal lines show the overall mean number of complications before implementation of the checklist, and the dashed horizontal lines show the mean number after implementation. The change in the mean number of complications from the preimplementation period to the postimplementation period was significant in the intervention hospitals ($P < 0.001$) but not in the control hospitals ($P = 0.81$).

Markierung der Seite



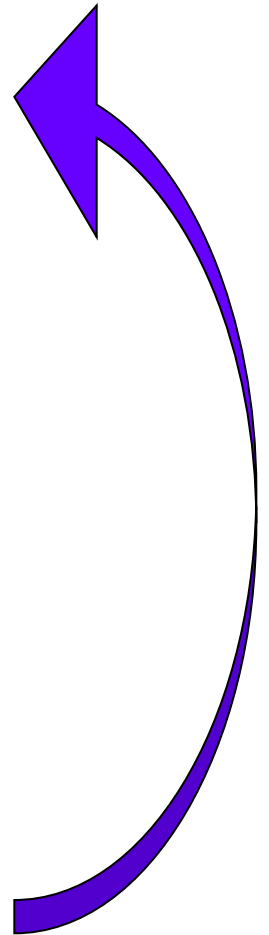
Zwischenbilanz

Zertifizierung und Patientensicherheit

- ➔ Zertifikate könnten wichtige Funktionen erfüllen
- ➔ Zu wenig Schnittmengen (bisher)

Funktion der Zertifizierung

- ➔ **Qualitätsverbesserung ?**
- ➔ **Bürokratisierung, Formalisierung**
- ➔ **Geschäftsmodell**
- ➔ **Wer soll´s machen:**
 - **Kommerzielle Unternehmen**
 - **Staat, Krankenkassen**
 - **Ärztckammern**
 - **Fachgesellschaften** (spez. Diagnose/Kompetenz)
- ➔ **Marketing !**



Beispiele für Zertifizierungen durch Fachgesellschaften

- ➔ **Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)**
 - Onkoziert
 - Allg. Zertifizierung als Voraussetzung
 - Brustkrebszentren, Darmkrebszentren, ...

- ➔ **Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)**
 - SAVC
 - Verschied. Chirurgische Kompetenzen



Elemente der DGAV-Zertifizierung

- ➔ 3 Stufen: Kompetenz / Referenz / Exzellenz
- ➔ Kombination Verantwortlicher Arzt
/ eine klinische Einrichtung (+ ggf. 1 Praxis)
- ➔ Strukturen
 - Qualifikationen, Mitgliedschaften
 - Kooperationen, Ausstattung
- ➔ Prozesse
 - OP-Frequenzen / Mindestmengen
 - Klinische Studien
 - Fortbildungs-Veranstaltungen
 - Weiterbildung
- ➔ Ergebnisse
 - QS mit Indikatoren







DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KOLONPROKTOLOGIE

CHIRURGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR KOLONPROKTOLOGIE

ZERTIFIKAT

**Anerkanntes Kompetenz- und Referenzzentrum
für chirurgische Koloproktologie**

Zertifikat erteilt durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV),
die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft
für Koloproktologie (CACP).

Muster-Klinikum, Musterstadt
 Dr. med. Max Mustermann

Die Zertifizierung erfolgt nach einem Audit für den Zeitraum: 01.07.2010 bis 30.06.2013

Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie
 Prof. Dr. R. Torgler

Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie
 Prof. Dr. H. Baur




DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

CHIRURGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
MINIMAL INVASIVE CHIRURGIE

ZERTIFIKAT

**Anerkanntes Kompetenzzentrum
für Minimal Invasive Chirurgie**

Zertifikat erteilt durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal Invasive Chirurgie (CAMIC).

Dr. med. Max Mustermann
 Muster-Klinikum, Musterstadt

Die Zertifizierung erfolgt nach einem Audit für den Zeitraum: 01.07.2010 bis 30.06.2013

Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft
 für Minimal Invasive Chirurgie
 Prof. Dr. M. Tjelle

Sekretär der Deutschen Gesellschaft
 für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Prof. Dr. H. Baur




DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

CHIRURGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
ENDOSKOPIE UND SONOGRAPHIE

ZERTIFIKAT

**Kompetenzzentrum mit Tutor-Status
für Chirurgische Endoskopie**

Zertifikat erteilt durch die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endoskopie und Sonographie
(CAES) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV).



Muster-Klinikum, Musterstadt
 (Dr. med. Max Mustermann)

Diese Anerkennung ist 3 Jahre vom Tag ihrer Ausstellung an gültig. Sie ist gebunden an
die Tätigkeit des Titulars an der genannten Einrichtung und erloscht mit Ende der Tätigkeit.
 Berlin, 1. Juli 2010

Vorsitzender der CAES
 Prof. Dr. Axelrod Sommerer

Stellvertreter des Titulars
 Prof. Dr. H. Baur

Sekretär der Deutschen Gesellschaft
 für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Prof. Dr. H. Baur

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

CHIRURGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR
LEBER-, GALLE- UND PANKREASERKRANKUNGEN

ZERTIFIKAT

**Anerkanntes Kompetenzzentrum
für chirurgische Erkrankungen des Pankreas**

Zertifikat erteilt durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Leber-, Galle- und Pankreaserkrankungen (C4 LOP).

Muster-Klinikum, Musterstadt
 Dr. med. Max Mustermann

Die Zertifizierung erfolgt nach einem Audit für den Zeitraum: 01.07.2010 bis 30.06.2013

Sekretär der Deutschen Gesellschaft
 für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Prof. Dr. H. Baur

Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft
 für Leber-, Galle- und Pankreaserkrankungen (C4 LOP)
 Prof. Dr. med. Prof. R.J. (Dr. 10104)




DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

CHIRURGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR ADIPOSITASCHIRURGIE

ZERTIFIKAT

**Anerkanntes Kompetenzzentrum
für Adipositaschirurgie**

Zertifikat erteilt durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Adipositaschirurgie (CAADIP).

Muster-Klinikum, Musterstadt
 Dr. med. Max Mustermann

Die Zertifizierung erfolgt nach einem Audit für den Zeitraum: 01.07.2010 bis 30.06.2013

Sekretär der Deutschen Gesellschaft
 für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Prof. Dr. H. Baur

Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft
 für Adipositaschirurgie
 Prof. Dr. H. Baur

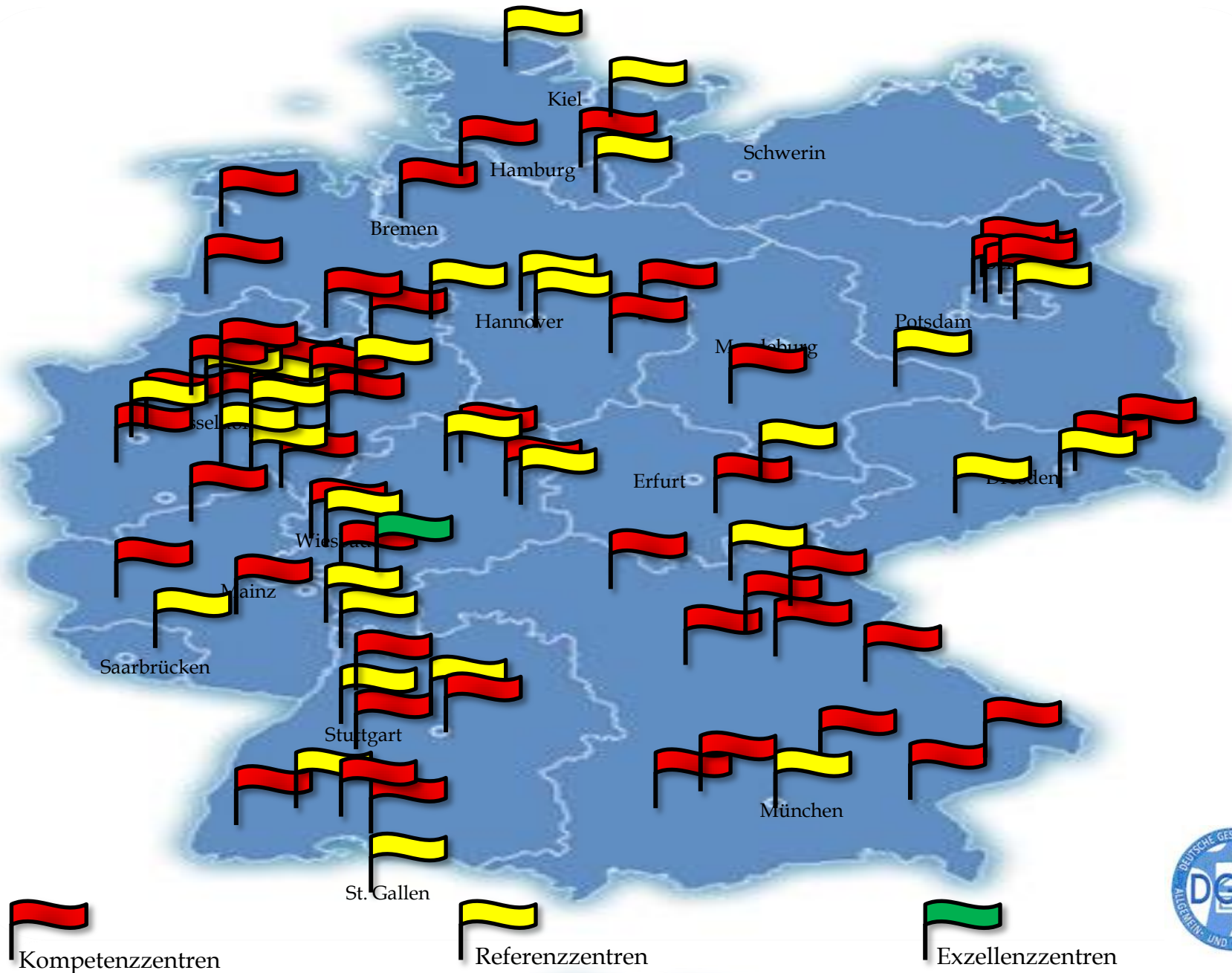


Zertifizierte Zentren der DGAV

Stand 15.11.2011

Art des Zentrums	KoZ	ReZ	ExZ	i. B.
Chirurgische Coloproktologie	49	28	1	5/16
Minimal-invasive Chirurgie	19	10	0	1/13
Chirurgische Erkrankungen des Pankreas	17	0	0	7
Chirurgische Erkrankungen der Leber	2	-	-	4
Adipositas- und metabolische Chirurgie	16	4	0	10
Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie	9	1	-	7
endokrine Chirurgie	3	4	-	2
Chirurgische Erkrankungen des Oberen GI-Traktes	1	2	0	2
Chirurgische Endoskopie	5	21	14	1
Summen	121	70	15	68

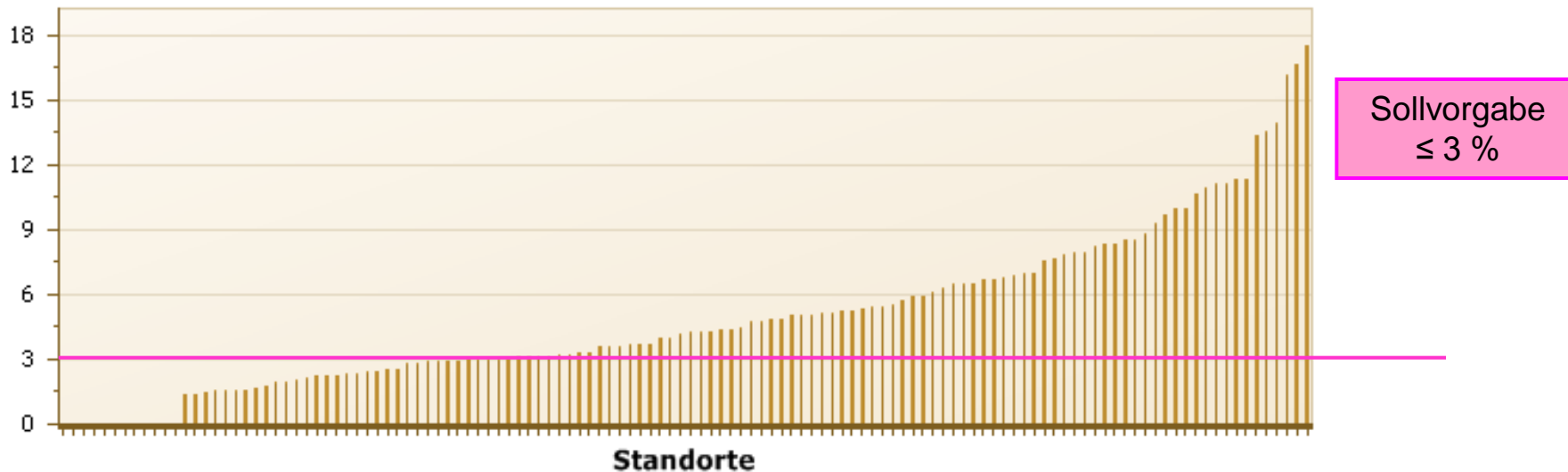
Zertifizierte Zentren für chirurgische Koloproktologie



**Wie sichern die Fachgesellschaften die
Ergebnis-Qualität der zertifizierten
Kliniken / Abteilungen ?**

Darmkrebszentren (DKG): Probleme mit Sollvorgaben, Benchmarking und Statistik

Anastomosensinsuffizienzen Kolon (Nr.15)
(Anteil von Anastomosensinsuffizienzen nach elektiven Eingriffen)



Auswertbare Daten		Sollvorgabe erfüllt		Sollvorgabe nicht erfüllt		Auswertungen in %		
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	min.	max.	Ø
124	98,41	42	33,87	82	66,13	0,00	17,50	4,95
Anmerkungen								

Problem der „Wahrheit“ von Hitparaden-Tabellen

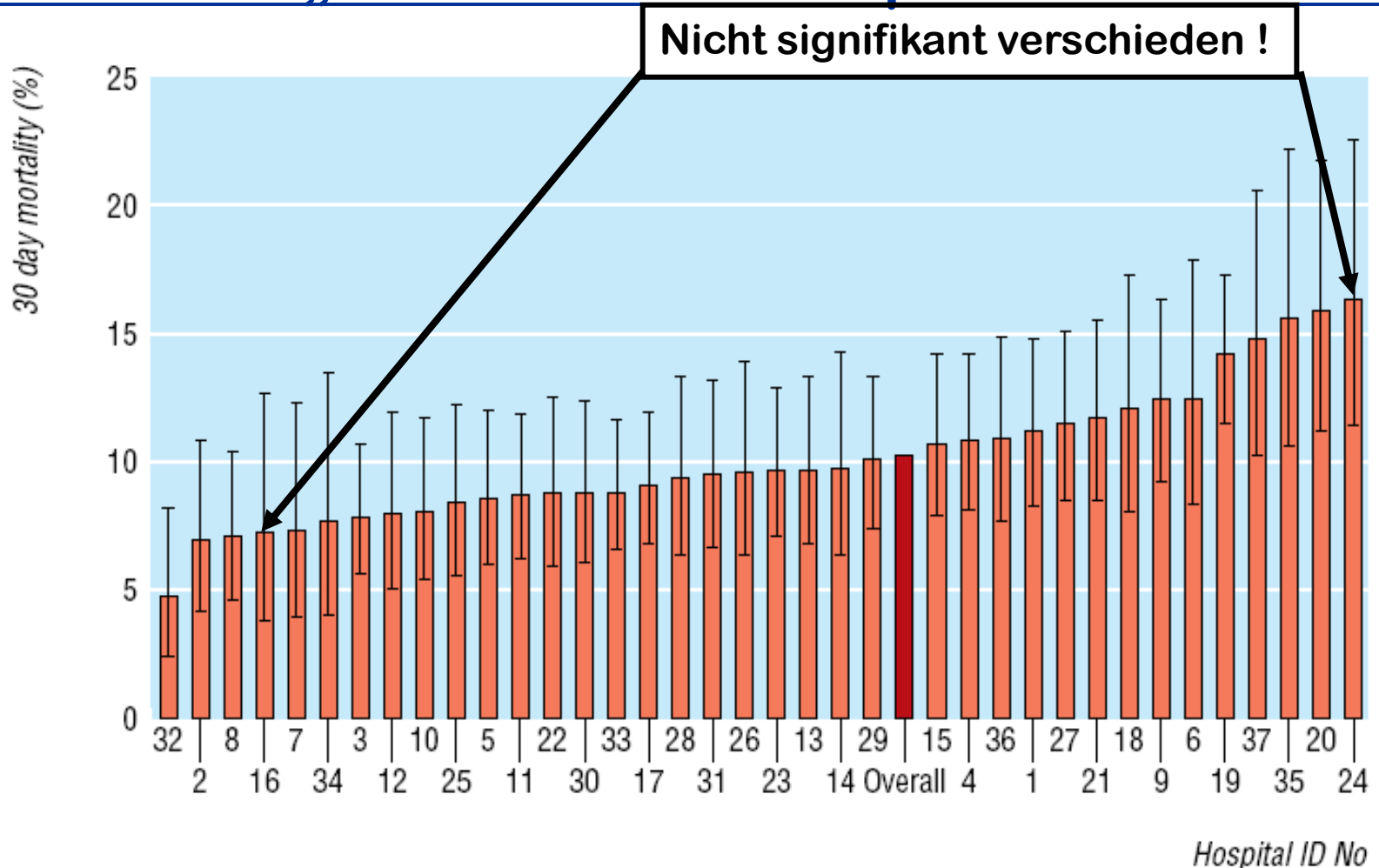
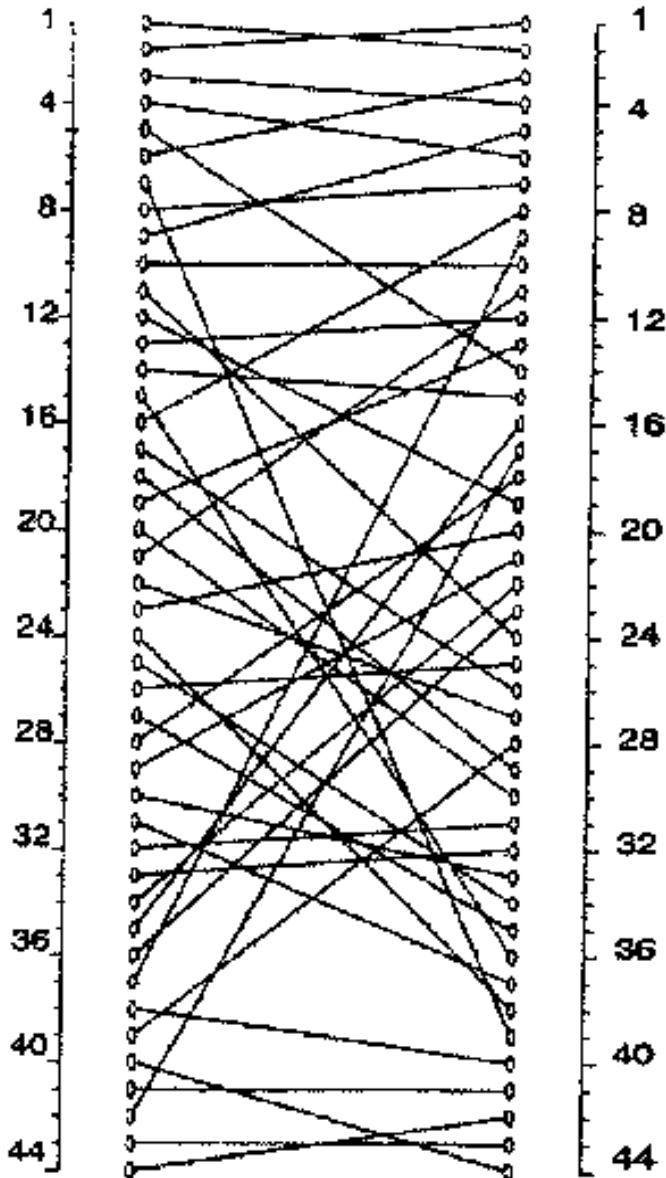


Fig 2 League table for mortality (with 95% confidence interval) in hospital within 30 days of admission for patients admitted with myocardial infarction (patients aged 35-74 years admitted to the 37 very large acute hospitals in England during 1998-9)

Bedeutung der Risikoadjustierung in der Chirurgie

nach Troidl H. Chirurg 71: 771-83 (2000)

Klinik-Ranking
(Mortalität) ohne
Risiko-Adjustierung



Klinik-Ranking
(Mortalität) mit
Risiko-Adjustierung

Probleme mit der QS (Ergebnisqualität)

- ➔ **Validität der Qualitätsindikatoren**
- ➔ **Primäre Datenqualität**
- ➔ **Mindestmengen / seltene Ereignisse**
- ➔ **Datenschutz !!**

- ➔ **Letztlich Vertrauen auf Ehrlichkeit und Selbststeuerung**
- ➔ **Ungeeignet zur Steuerung / Zulassung (Elimination der „Schwarzen Schafe“ ?)**

Perspektive der Zertifizierung

- ➔ **Zertifikate verändern ...**
 - ... Strukturen / Prozesse ? / Ergebnisse ??

- ➔ **Zertifikat -> Steuerungsinstrument**
 - z.B. DKG: Nationaler Krebsplan
 - z.B. DGAV: Bariatrische Chirurgie

- ➔ **Vision: Behandlung nur noch in zertifizierten „Zentren“**
 - ... mit Ausnahme der Allgemeinmedizin
 - Ende der Marketing-Aspekte

Vielen Dank!

