

Qualitäts Sicherung und Management in der Medizin

Aus dem Inhalt

Finanzierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen ● Qualitätssichernde Verfahren in der Chirurgie ● Qualitätsmanagement aus ärztlicher Sicht ● Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren ● Infektionsstatistik ● Ärztliche Freiheit bedroht? ● Sicheres Material in der Medizin

3/94



Best Practices im Krankenhaus – Von den Besten lernen

Outsourcing der OP-Versorgungsorganisation: das Konzept des logistischen Dienstleisters

Die Herausforderung an das Krankenhaus-Management der 90er Jahre heißt, steigende Versorgungsqualität bei sinkenden Kosten zu realisieren.

Die gezielte Übertragung von Best Practices anderer Krankenhäuser, angepaßt an die eigene Situation, ist der schnellste und effektivste Weg, die Qualität der Leistungsprozesse eines Krankenhauses zu steigern sowie die Kosten der Leistungserstellung zu reduzieren.

„Best Practices sind dann im besonderen Maß innovativ und führen zu Vorteilspositionen für ein Krankenhaus, wenn sie **branchenübergreifend** abgeleitet werden“, führt Prof. Wilfried von Eiff aus, der als ehemaliger Automobilmanager den Know-how-Transfer von industriellen Management-Methoden in die Krankenhaussphäre vorantreibt.

Best Practices im Management sind **praxiserprobte Lösungen**, die eine beispielgebende unternehmerische Leistung beinhalten; es handelt sich im wesentlichen um organisatorische Innovationen.

Best Practices sind charakterisiert durch

- den Willen, etwas zu verbessern,
- eine ungewöhnliche, aber in ihrer Einfachheit bestechende Problemlösungsidee,
- ein konsequentes Realisierungsmanagement.

Eine **organisatorisch ungewöhnliche, kostengünstige und abfallreduzierende** Best Practice wird im folgenden kurz umrissen: das Outsourcing der OP-Versorgungsorganisation in Kooperation

mit einem logistischen Dienstleister.

Aus der Automobilindustrie ist das Konzept des **logistischen Dienstleisters (LDL)** bekannt, das dazu beiträgt, Managementkomplexität, Kosten und Durchlaufzeiten zu reduzieren sowie die Produktqualität zu steigern.

Dieses Konzept wurde jetzt erfolgreich auf die **Versorgungslogistik eines Herzzentrums** übertragen. Ausgangspunkt war die Frage, inwieweit logistische **Vorbereitungsmaßnahmen** organisatorisch optimiert werden können, die für das Einbringen von Kathetern (Blasen-kathetern, Swan-Ganz-Kathetern, Zwei-Lumen-Kathetern) unter aseptischen Bedingungen notwendig sind.

Die **Ausgangssituation** war gekennzeichnet durch folgende Merkmale, die sich nachteilig auf **Kostenstrukturen** und **Behandlungsqualität** auswirkten:

- aufwendige Lagerung im OP-Bereich,
- personal- und zeitintensives Zusammenbauen der Katheter aufgrund der großen Zahl separat verpackter Einzelkompo-

nenten (Drei-Wege-Hähne, Kanülen, Spritzen, Inline-Sensor, Schleusen usw.),

- hohes Abfallaufkommen,
- lange Einleitungszeiten für den Patienten.

Das **LDL-Konzept** basiert auf einer am **Qualitätsniveau der Klinik** orientierten, standardisierten Produktlinie für ein OP-Sieb, das als komplettes Set unter sterilen Bedingungen lagerlos („just-in-time“) von einem LDL verwendungsfähig angeliefert wird. Da der LDL auch für die **Entsorgung** zuständig ist, ist dieses Konzept auch

ein gutes Beispiel für eine **selbststeuernde** Organisation: der LDL ist bestrebt, bereits im Anlieferungsprozeß den **Verpackungsaufwand** zu minimieren, damit seine Entsorgungsaufgabe kostengünstig erfüllt werden kann.

„Das Ergebnis dieses Know-how-Transfers überzeugt“, bekräftigt Ulrich Jung, leitende Pflegekraft und Mitglied eines Klinikvorstands, „denn die **Kosten werden gesenkt** durch reduzierte Lagerhaltung, durch vermindertes Müllaufkommen und die Reduktion von Verschwendung.“



Unfallversicherung ist nicht für Kostenübernahme bei ärztlichen Kunstfehlern zuständig

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts in Kassel fällt das **Risiko der ärztlichen Behandlung** nicht unter den Schutz der Unfallversicherung. Ein ärztlicher Kunstfehler rechtfertigt höchstens Ansprüche gegen die **private Haftpflichtversicherung** der behandelnden Ärzte oder des Krankenhauses. Zwar steht der auf Kosten der Sozialversicherung erfolgte Aufenthalt in der Klinik unter dem Schutz der **Unfallversicherung**, dabei ist jedoch die ärztliche Leistung ausgenommen.

Ein Patient erlitt während einer Operation in einem Düsseldorfer Krankenhaus schwere **Verbrennungen am Gesäß**, weil es durch die von den Ärzten eingesetzten Instrumente zu einem unbemerkten Stromkontakt zwischen dem Patienten und dem Operationstisch kam. Die **Krankenkasse** des Mannes weigerte sich, den erheblich längeren Krankenhausaufenthalt zu bezahlen. Da aber nach dem Urteil des Bundessozialgerichts die Unfallversicherung als Kostenträger nicht in Frage kommt, bleibt die **Leistungspflicht der Krankenkasse** bestehen. Sie kann versuchen, auf zivilrechtlichem Weg die zusätzlichen Kosten von der Haftpflichtversicherung der Klinik oder der behandelnden Ärzte einzuklagen, falls den Ärzten ein schuldhaftes Verhalten nachzuweisen ist.

BSG – 2RU 22/93

▷ verpackten Komponenten, Zusammenbau der Katheter usw.) ebenso erreicht worden wie eine **Verkürzung der Einleitungszeit** des Patienten. ◀

Außerdem ist eine **Entlastung des OP-Personals** von fachfremden Logistikaufgaben (Aufreißen der einzeln

Qualitätsverbesserung für das CTG gefordert

Im geburtshilflichen Bereich ist die Dokumentation mit am weitesten entwickelt. Die **bayerische Perinatalerhebung** zeigte, daß fast 100 Prozent aller Schwangerschaften entsprechend den Empfehlungen der **Fachgesellschaft** sub partu kardiokardiographisch überwacht werden, bei über 80 Prozent wird postpartal der arterielle pH-Wert bestimmt. Trotzdem nehmen **Gerichtsprozesse** wegen einer mit der Geburt in Verbindung gebrachten Hirnschädigung des Neugeborenen weiter zu. Bei etwa 70 Prozent der Schadensfälle ist eine umstrittene Interpretation des subpartalen **Kardiokardiogramms** (CTG) mitentscheidend.

Neuere Studien belegen, daß nur bei 10 bis 15 Prozent der später diagnostizierten **zerebralen Schäden** eine Asphyxie oder Hypoxie unter der Geburt zu finden ist. Die Hälfte bis 70 Prozent der Schäden haben ihre Ursache bereits **vor der Geburt**, z. B. durch Infektionen, Fehlbildungen, Alkoholabusus der Mutter und Frühgeburtlichkeit. Deshalb liegt auch die Rate der **zerebralen Paresen** seit Jahrzehnten unverändert bei 0,2 Prozent. Weiterhin zeigten Studien, daß ein subpartal pathologisches CTG nicht zu einem signifikant erhöhten Risiko einer **neuromuskulären Entwicklungsstörung** führt. Nur protrahierte und

schwere Verläufe sind prognostisch ungünstig, aber auch dann noch verläuft die weitere neuromotorische Entwicklung bei 50 bis 90 Prozent der Kinder normal.

Die US-amerikanische Geburtshelferorganisation ACOG erkennt deshalb einen Zusammenhang zwischen **Geburtsmanagement** und Schaden beim Neugeborenen nur dann an, wenn subpartal eine schwere Azidose vorlag, wenn innerhalb des ersten Lebens-tages neurologische Symptome erkennbar waren, wenn auch andere Organe Hypoxiefolgen aufwiesen und keine anderen Ursachen zu finden sind. In Zweifelsfällen werden in der Neonatalperiode bildgebende Verfahren zur Dokumentation empfohlen, denn häufig werden zerebrale Narbenbezirke, die später gefunden werden, auf das Geburtsgeschehen zurückgeführt.

Insgesamt hat das **elektronische Monitoring** unter der Geburt die hochgesteckten Erwartungen enttäuscht. Die Falschpositivrate ist sehr hoch, und die Auswertungskriterien sind zum Teil umstritten. Professor Dr. Karl-Theo Maria Schneider von der Frauenklinik der TU München fordert deshalb **„qualitätsverbessernde Maßnahmen** für das Tokogramm und additive Informationen über den fetalen Zustand“. ◀

Best Practices im Krankenhaus – Von den Besten lernen: CKMforum Krankenhaus-Management 1994

Eine Gelegenheit zum Dialog mit Best-Practice-Anwendern bietet das CKMforum Krankenhaus-Management 1994 am **28. und 29. Oktober 1994 in Köln** durch die besondere Kommunikationsform des INFO-Marktes. Dort werden zahlreiche **qualitätssteigernde und kostensenkende praktische Lösungen** von Anwendern vorgestellt; die Teilnehmer haben die Möglichkeit zu einem intensiven Dialog.

Ziele des CKMforums:

- Orientierung über die wichtigsten Trends im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf die Berufsbilder im Krankenhaus vermitteln,
- Organisations- und Entscheidungshilfen zum zielgerichteten Einsatz wertschöpfender Managementtechniken im Krankenhaus geben,
- den gezielten Dialog mit Best-Practices-Anwendern im „Info-Markt“ ermöglichen.

Themen sind u. a. Verschwendungsmanagement, neue Rollen Anforderungen an die Berufsgruppen im Krankenhaus, Corporate Identity, Patienten- und Mitarbeiterorientierung im Krankenhaus, Krankenhaus-Controlling, Kommunikations- und Informationssysteme, Outsourcing von Leistungseinheiten, Kooperations-Management.

Zu den **Referenten** zählen u. a. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery vom Marburger Bund, Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, CKM in Münster, Klaus Elfes, Verwaltungsleiter des St. Josefhospitals Uerdingen in Krefeld, Dr. med. Helmut Förster, Ev. Bethesda-Krankenhaus in Essen, Angelika Alke, Pflegedienstleiterin des Johanniter-Krankenhauses in Duisburg-Rheinhausen und Dr. Hans-Albert König, Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim.

Inhaltlich gestaltet wurde das Forum vom CKM **Centrum für Krankenhaus-Management GmbH**, einem Institut an der Westf. Wilhelms-Universität Münster, das von der Bertelsmann-Stiftung gefördert wird.

Zielgruppe der Veranstaltung sind Führungskräfte aus dem ärztlichen Bereich, der Verwaltung und dem Pflegedienst.

Weitere Informationen unter:

CKM, Dipl. Päd. Karola Pennekamp, Von-Esmarch-Str. 56, 48149 Münster, 0251/98107-0

Impressum



Qualitätssicherung und -management in der Medizin (QualiMed®)

Herausgeber: pmi Verlagsgruppe in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft zur Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen mbH (DQS)

Geschäftsführung: Peter Hoffmann (Vors.), Karin Hoffmann (GF), Klaus Bombös (Stv.)

Chefredakteur: Peter Hoffmann (v.i.S.d.P.)

Redaktion: Ute Ayazpoor, Gudrun Girrbaach, Dr. Karin Helsberg, Anneliese von Hermanni, Dagmar Jäger-Becker, Susanne Kudicke, Inge Kunzenbacher, Dr. Klaus-G. Maiwald, Anja Pottebaum, Ines Schulz-Hanke

Lektorat/Korrektorat: Michael Degenhardt, Ralf Fischer

Layout: Christine Barth, Sabine Obst

Marketing: Ilona Korall

Anzeigen: Myriam Kracht

Vertrieb: Irene Schley

Verlagsanschrift: pmi Verlagsgruppe GmbH, August-Schanz-Straße 21, 60433 Frankfurt/Main, Telefon (069) 548000-0, Telefax: (069) 548000-77

Bezugsbedingungen: Die Zeitschrift ist im Jahresabonnement zum Preis von DM 90,- (zzgl. Porto/Verpackung) erhältlich. Das Jahresabonnement umfaßt 4 Hefte; als Abonnementzeitraum gilt das Kalenderjahr. Ein Abonnement verlängert sich um ein weiteres Kalenderjahr, sofern dieses nicht mit einer Frist von 6 Wochen zum Jahresende schriftlich gekündigt wird.

Bankverbindungen: Volksbank Neu-Isenburg (BLZ 50092700) Konto-Nr. 5797, Commerzbank Ffm (BLZ 50040000) Konto-Nr. 5650718, Frankfurter Sparkasse (BLZ 50050201) Konto-Nr. 320465.

Gerichtsstand: Frankfurt/Main

Anzeigenpreisliste: 2 vom 1. 7. 1994

Satz: Print-Service Fischer GmbH, Am Bahnhof 8, 63683 Ortenberg

Druck: Gottlob Volkhardtsche Druckerei, Amorbach

QualiMed veröffentlicht Richtlinien, Stellungnahmen, Aufsätze und Programme zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin und berichtet über die weitere Entwicklung im Bereich der Qualitätssicherung.

Die wiedergegebenen Meinungen decken sich nicht in jedem Fall mit der Meinung des Herausgebers, sondern dienen der Information des Lesers. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlags strafbar. Der Verlag haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos.



Objekte der pmi Verlagsgruppe: Jatro Chirurgie mit Infektionsklinik und Onkologische Klinik · Jatro Dermatologie · Jatro Gynäkologie · Jatro HNO · Jatro Kardiologie mit Kardiologische Klinik · Jatro Naturheilkunde · Jatro Neurologie · Jatro Orthopädie/Rheumatologie/Sportmedizin · Jatro Pädiatrie · Qualitätssicherung und -management in der Medizin · Jatro Urologie · top medizinen · Medizin und Ernährung · Der Arzt und sein Recht · Pharma-Recht · programmed-Reihe · Branchen-Informationsdienste

pmi international: Universimed AG, Sennwald · Universimed Verlags-ges. m. b. H., Wien · Universimed Verlag, Moskau

LA-MED

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.



Mitglied des
Börsenvereins des
Deutschen Buchhandels e. V.



Der IVW (Informationsgemeinschaft
zur Feststellung der Verbreitung
von Werbeträgern e. V.) angeschlossen