

Patientensicherheit im Gesundheitswesen

Mobilisierung latenter Leistungsreserven durch Synchronisation, Syntegration Systeminnovation

Prof. Dr. Braun von Reinersdorff

Kompetenzmanagement im Gesundheitswesen

Hochschule Osnabrück

Inhalt

1. Integriertes Gesundheitsmanagement jenseits der Patientensicherheit
2. Das 4-S-Konzept der patientenzentrierten Hochleistungsversorgung
3. Patientensicherheit im engeren Sinne
4. Strategische Kompetenzentwicklung im Gesundheitswesen
5. Conclusio: Thesen, Themen, Trends

Patientensicherheit basiert auf SYNTEGRATION

TYP I SYNTEGRATION



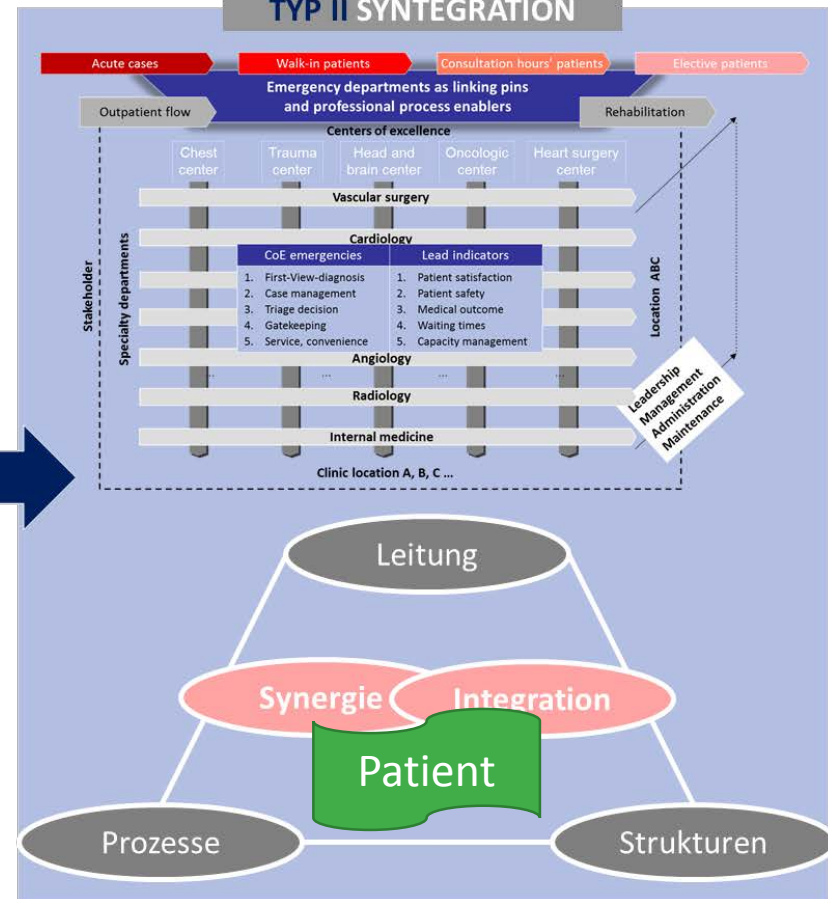
Anthony Stafford Beer

- Kybernetik
- Pluralität
- Vernetzung
- Komplexität
- Interdisziplinarität
- Kommunikation
- Selbststeuerung
- Teamorientierung



Source: Rasche 2016

TYP II SYNTEGRATION



Das 4-S-Modell Risikozentrierter Patienten-Orientierung (RPO)

Safety

- Patienten-Sicherheit
- Therapie-Sicherheit
- Medizingeräte-Sicherheit
- Pflege-Sicherheit
- Prozess- und Leitfaden-Sicherheit
- Infrastruktur-Sicherheit

Security

- Gefahrenprävention/ -abwehr
- IT-Firewall-Konzepte
- Korruptionsbekämpfung
- Gewaltprävention/ -intervention
- Protektion „Weicher Terrorziele“
- Command, control, check, clarify

Risikozentrierte Patienten- Orientierung

Surveillance

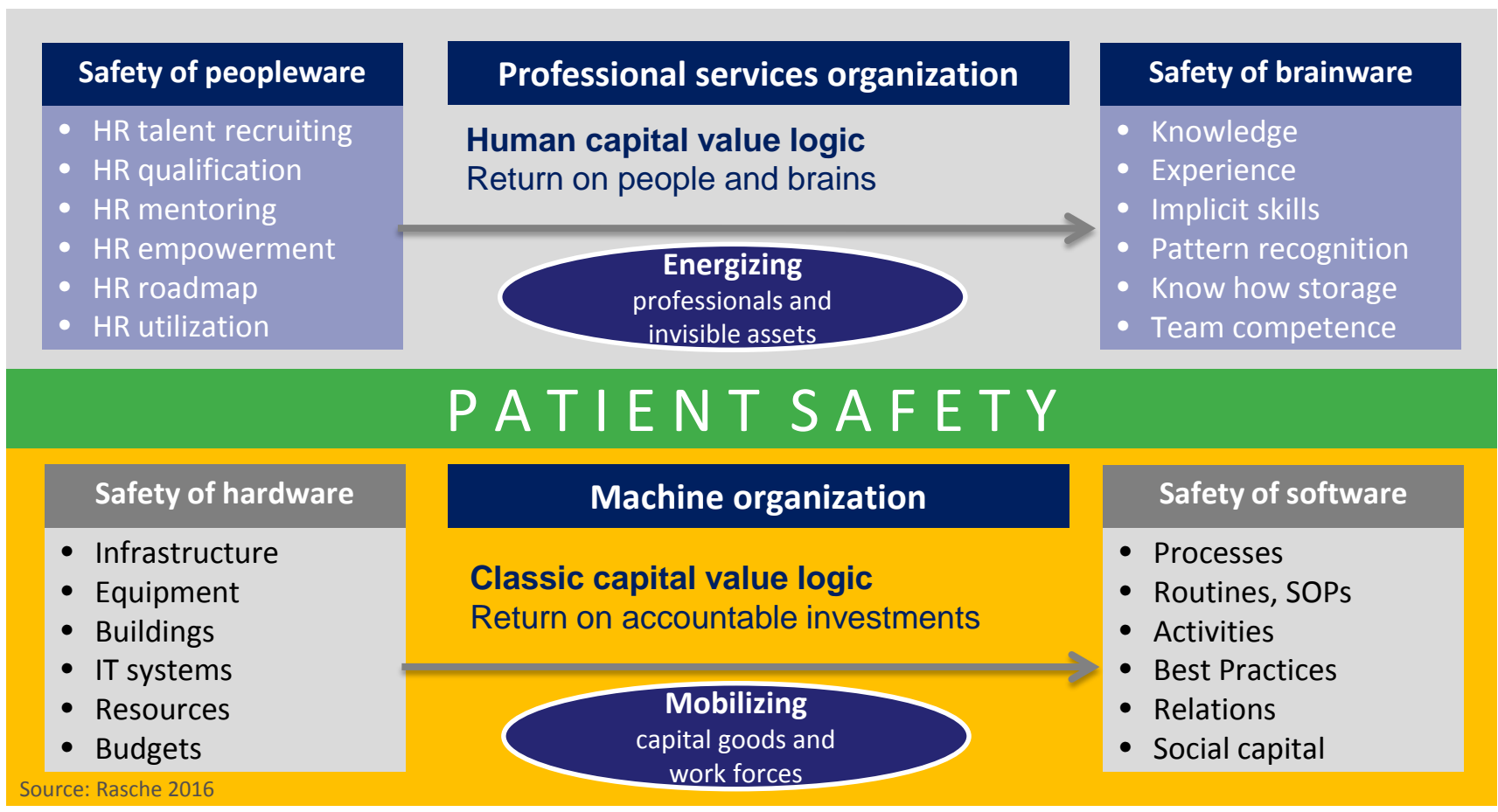
- Infrastruktur-/ Objektüberwachung
- Prozess- und Personal-Monitoring
- Patienten-Monitoring
- Schnittstellen-Monitoring
- Smart Monitoring Technologies
- Diskrete Wachsamkeit

Service

- Patientenzentrierte Versorgung
- Convenience und Komfort
- Patient first, hospital second, me third
- Integration der Angehörigen
- Wahl- und Zusatzleistungen
- Entlastung des Patienten

Source: Rasche 2016

Patientensicherheit im Fokus harter und weicher Faktoren



Source: Rasche 2016

Multidisziplinäre Kooperation und Kommunikation zur Optimierung der Patientensicherheit

Stefanie Kortekamp M.A.

Teilprojekt PatSim

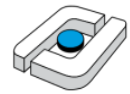
Hochschule Osnabrück

Inhalt

- Hintergrund
- Bedarfsanalyse
- Expertenstandards und Leitlinien
- Mögliche Folgen der Monoprofessionalität
- Therapiehoheit vs. Versorgungsmanagement?
- Chancen interdisziplinärer Kommunikation und Kooperation - Netzwerkbildung
- Forderungen und Ausblick
- Einladung zur Diskussion

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Hintergrund



Patientensicherheit

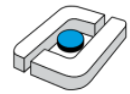
Definition gem. Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS):

Patientensicherheit wird definiert als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“.

Dabei ist ein unerwünschtes Ereignis ein „schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung“ beruht.

Patientensicherheit im Rahmen der Komplexität von Versorgungsprozessen

- Professions- und organisationsübergreifende Ablaufprozesse erfordern interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation
- Gesundheitswirtschaft erkennt diese Notwendigkeit (Beispiele):
 - Gesetzliche Regelungen
Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen
 - Ausschreibungen
Ausschreibung zur intensiven träger- und sektorenübergreifenden Kooperation und Vernetzung des Gesundheitswesens vor Ort/ Gesundheitsregion Niedersachsen
 - Fachtagungen
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V.: „Arzt-Apotheker-Pflege-Patient: Interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit“



Bedarfsanalyse

Bedarfsanalyse für ein passgenaues Weiterbildungsangebot

Methodik:

1. **Gruppeninterviews (Studierende)**
2. Experteninterviews
3. Onlinebefragung

Stichprobe: Studierende des Moduls „Organisationsübergreifende Prozessanalyse und Optimierung“ (FRA UAS, EVH RWL) bzw. „Vernetzung des Gesundheitswesens“ (EVHN)

- M.A. Management und Vertragsgestaltung in der Gesundheitswirtschaft/ FRA AUS (n=15)
- B.A. Gesundheits- und Pflegemanagement/ B.A. Gesundheits- und Pflegepädagogik/ BA Pflege dual/ BA Health Angewandte Pflegewissenschaften/ EVHN (n=28)
- M.A. Management in sozialwirtschaftlichen und diakonischen Organisationen/ EVH RWL (n=22)

Ergebnis:

- Kooperation und Kommunikation ist im Leistungserbringungsprozess entscheidend
 - Weiterbildungsmodule für Studium Generale oder entsprechender Angebote etablieren
-

Bedarfsanalyse für ein passgenaues Weiterbildungsangebot

Methodik:

1. Gruppeninterviews
2. **Experteninterviews**
3. Onlinebefragung

Stichprobe: Explorative Experteninterviews auf interdisziplinären Konferenzen und Tagungen

- 3. ZGWR-Symposium zur sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung, 2014 (n=4)
- Drei-Länder-Tagung Deutschland-Schweiz-Österreich, Health Universities: Bildung und Versorgung zusammenführen, 2015 (n=2)
- Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V.: „Arzt-Apotheker-Pflege-Patient: Interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Optimierung der Arzneitherapiesicherheit“, 2015 (n=4)

Ergebnis:

- Definition organisationsübergreifender Schnittstellen in Ablaufprozessen
- Definition der Rahmenbedingungen der Leistungserstellung

Bedarfsanalyse für ein passgenaues Weiterbildungsangebot

Methodik:

1. Gruppeninterviews
2. Experteninterviews
3. **Onlinebefragung**

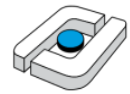
Stichprobe:

- Studierende aller Gesundheitsstudiengänge Hochschule Osnabrück (n=197)
- Arbeitgeber und Verbände aus der Region Osnabrück über Homepages und Newsletter (n=60):
 - GeWiNet/ Arbeitgeber
 - IHK/Arbeitgeber + Verbände
 - WIGOS/Arbeitgeber Landkreis Osnabrück
 - WFO/Arbeitgeber Stadt Osnabrück
 - Handwerkskammer/ definierte Berufsgruppen Region OS-Emsland-Grafschaft Bentheim

Ergebnis der Onlinebefragung

Zusammenfassung der Weiterbildungsbedarfe

- Kommunikation und Respekt der Berufsgruppen
 - Kommunikation, Supervision
 - Verbesserung der (interdisziplinären) Teamarbeit und Kommunikation
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- } 1. Modul
- Krankheitslehre/ Medikamentenlehre
 - Medizinische Module: Grundlagen Anatomie Pathologie
- Patientensicherung
 - Inklusion der Pflegebedürftigen
- Die Rolle der Angehörigen in Bezug auf Patientensicherheit.
 - Der kritische Angehörige als Partner und nicht - wie in der Praxis häufig wahrgenommen - als Gegner.
- Welcher Personalschlüssel erreicht werden müsste um das Risiko für fahrlässige Fehler am Patienten zu verringern.



Expertenstandards und Leitlinien

Monoprofessionelle Leitlinien und Expertenstandards

Leitlinien und Expertenstandards sind die Basis für Sicherheit und Qualität im Rahmen der Leistungserbringerprozesse

DNQP für Expertenstandards in der Pflege - Beispiele für mögliche interdisziplinäre Ansätze:

- Entlassungsmanagement
- Sturzprophylaxe
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

DEGAM, Leitliniengruppe Hessen – Beispiel Hausärztliche Leitlinie Multimedikation

„Geeignete Kooperation mit Apothekern und Pflegekräften für ein gemeinsames Medikationsmanagement sind zu erproben, ebenso Aufgabenteilung innerhalb der Arztpraxis.“

Mögliche Folgen der Monoprofessionalität

Monoprofessionalität und unerwünschte Ereignisse

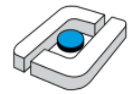
Bisherige Standards und Leitlinien sind weitestgehend monoprofessionell aufgestellt, dies birgt die Gefahr, das es zu unerwünschten Ereignissen kommen kann, die die Ergebnisqualität im Versorgungsprozess maßgeblich beeinträchtigen.

Unerwünschte Ereignisse:

- Medikamentöse Wechselwirkungen werden nicht erkannt (Austausch mit Apotheker)
- Kein Kompetenzaustausch zwischen den Leistungserbringern führt zu einem
- Suboptimalen Versorgungsprozess für den Patienten
- Ergebnisqualität eingeschränkt

Ursachen:

- Fehlender, mehrstufiger Leistungserstellungsprozess
- Zeitmangel
- Kein Budget
- Fehlende Ressourcen
- Überblick Versorgungskette lückenhaft
- Patient gibt kein umfassendes Bild (z.B. Selbstmedikation, Vorerkrankungen)



Therapiehoheit vs. Versorgungsmanagement?

Therapiehoheit

§ 15 Abs. 1 SGB V:

„Ärztliche/ zahnärztliche Behandlung wird von Ärzten/ Zahnärzten erbracht, soweit nicht in Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c etwas anderes bestimmt ist. Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt/ Zahnarzt angeordnet und von ihm verantwortet werden.“

§ 28 Abs. 1 SGB V:

„Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.“

Koordinations- und Kooperationspflichten

§ 73 Abs. 1 SGB V:

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere

1. die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes; Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen,
2. die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
3. die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
4. die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

Versorgungsmanagement

§ 11A Abs. 4 SGB V:

Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung. Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen.

§ 115 Abs. 1 SGB V:

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land gemeinsam Verträge mit dem Ziel, durch enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und zugelassenen Krankenhäusern eine nahtlose ambulante und stationäre Behandlung der Versicherten zu gewährleisten.

Chancen interdisziplinärer Kommunikation und Kooperation - Netzwerkbildung

Voraussetzungen

Netzwerke im Gesundheitswesen (Vorbildfunktion):

- Überwindung von systemimmanenten Schnittstellen an den Sektoren- und Organisationsgrenzen
- Zusammenarbeit durch den Patienten „passiv“ initiiert
- Ergebnisqualität abhängig von der sektorenübergreifenden Prozess- und der multiprofessionellen Kooperationsqualität
- Qualitätsgewinn durch Patienten, Leistungserbringer und Einzelorganisationen beeinflussbar

Vernetzung

Aus betriebswirtschaftlicher Sichtweise definieren Becker et al. folgende Vorteile bzw. Ziele:

- Eigene Geschäftsziele mit Hilfe strategischer Allianzen erfolgreicher angehen.
- Unterstützung durch erfahrene Partner für eigene Innovationsprozesse sicherstellen.
- Benötigte Kompetenzen und Ressourcen zusammenführen, für die beteiligten Unternehmen nutzbar machen und dadurch Kosten sparen.
- Ideen und Anregungen von jenseits des eigenen ‚Tellerrands‘ bekommen.
- Leistungen erbringen, die die Wettbewerbsfähigkeit am Markt entscheidend erhöhen, aber von keinem Partner aus eigener Kraft erbracht werden können.

Vgl. Becker et al. (2011): S. 5

Systemansatz

Der Versorgungsprozess eines Patienten kann zu unerwünschten Ereignissen führen, die theoretisch vermeidbar sind. Dabei muss der Fehler nicht von einem einzelnen Leistungserbringer ausgehen, sondern ggf. auch vom System als Ganzen.

Auswirkungen:

- deutlich höhere Belastung der Kostenträger.
- unbefriedigende, weil nicht beeinflussbaren Arbeitssituation für die Leistungserbringer, z.B. durch inadäquate Informationsströme (zu wenig, zu spät,...).
- suboptimalen Ergebnisqualität für den betroffenen Patienten, in Form von Versorgungseinbrüchen und Drehtüreffekten

Ansatz:

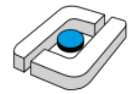
- Optimierte Behandlungsprozesse aller involvierten Leistungserbringer durch organisationsübergreifende Netzwerke sicherstellen
- Arbeitsprozesse und Informationen als transprofessionelle Einheit

Best Practice Beispiele

1. **Wundnetz Neckar Odenwald** - „Schnittstelle-Nahtstelle-Wundmanagement“
 - Fokus auf sektorenübergreifende Netzwerkarbeit zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Weiterversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt
 - Involvierung diverser Berufsgruppen (Ärzte, Pflegefachkräfte, Podologen und Mitarbeiter von Sanitätshäusern)
 - Aufbau eines **multiprofessionellen, patientenzentrierten Versorgungsmanagements**
2. **Medikationsprozess** – Schwerpunkt Forschung

Best Practice Beispiele

3. **Zertifikatsprogramm Patientensicherheitsmanagement (PatSiM) –**
Hochschule Osnabrück (Start März 017)
4. **Gestaltungskompetenz als Innovator für hochzuverlässige Organisationen im
Gesundheitssystem (GIO)**
Universität Osnabrück, Hochschule Osnabrück, Freie Universität Berlin
(Start 2016/2017)
5. **GesundheitsCampus Osnabrück – Modellregion Patientensicherheit**
Stadt und Landkreis Osnabrück, Bistum Osnabrück, Evangelisch-lutherischerer
Kirchenkreis, GewiNet, Universität Osnabrück und Hochschule Osnabrück)
(Start 2016/2017)



Forderung und Ausblick

Erkenntnisgewinn Forschungsprojekt Patientensicherheitsmanagement (PatSiM)

- Deckung des Bedarfs einer koordinierten Gesundheitsversorgung nur durch intensive träger- und sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen möglich (**Modell „GesundheitsCampus Osnabrück“**)
- **Netzwerkbildung**
- Umdenken auf Managementebene
- Anpassung auf einen mehrstufigen Leistungserstellungsprozess (zur Vergütung der Kommunikation und Kooperation der einzelnen Akteure im Versorgungsprozess)
- Neugestaltung der Lehre, Ausbildung und verbindlicher multidisziplinärer Fort- und Weiterbildungsformate (mit Fortbildungspunkten belegt) notwendig
- Teilnehmende als Multiplikatoren für änderbare Kommunikations- und Kooperationskultur
- Entwicklung von Handlungskompetenz durch interdisziplinäre Projekte und Module ermöglichen (Start Zertifikatsprogramm Patientensicherheitsmanagement März 2017)

Projektleitung:

Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff

a.braun@hs-osnabrueck.de

Stellvertretende Projektleitung:

Verw. Prof. Alexander K. Wolf

a.wolf@hs-osnabrueck.de

Wiss. Mitarbeiter/in Teilprojekt Patientensicherheitsmanagement (PatSiM):

Stefanie Kortekamp M.A.

s.kortekamp@hs-osnabrueck.de

Ass. Jur. Markus Haar

m.haar@hs-osnabrueck.de

Homepage: www.kegl.hs-osnabrueck.de
