

Abstract - Band

**„Nach 20 Jahren: QM – aber sicher!“
Patientensicherheit – Prozesse - Ergebnisse**

am 18. und 19. November 2010

im Hotel Holiday Inn, Leopoldstraße und in der
Akademie, Städtisches Klinikum München

Eine Veranstaltung des
Städtischen Klinikums München

Inhaltsverzeichnis

VORTRÄGE.....	3
Nach 20 Jahren: QM, aber sicher! QM im Spannungsfeld von Erwartungen, Anforderungen und Grenzen	4
20 Jahre QM – tickt QM in Wien anders?	5
Eine neutrale Schweiz – ein neutrales Qualitätsmanagement? Die Schweizer Perspektive	6
Vom Münchner Modell „Vertrauen durch Qualität“ zum Excellence Modell – werden wir wirklich immer besser?	7
SESSIONS	9
Angewandtes QM – Erfahrungsberichte aus der Klinik.....	10
Synchronisieren von Teams und Prozessen – was in Teamentwicklungsprozessen passieren muss, dass Abläufe besser werden	11
Führung ohne Mitarbeiter – Herausforderung: Mitarbeiterbindung	12
Vom Prozessmodell zur praktischen Prozessumsetzung Erfahrungsberichte aus unterschiedlichen Systemen und Kliniken	13
Patientenversorgung – aber sicher!.....	14
Qualitätsindikatoren-Patientensicherheitsindikatoren – sind die genutzten Instrumente zur internen Steuerung und zum externen Vergleich geeignet?.....	16
Chancen und Stolpersteine im Veränderungsmanagement - Umgang mit Konflikten und Widerständen	18
Bauen und Sanieren im laufenden Betrieb – eine Herausforderung an das Projektmanagement.....	19
ZSVA - Was haben wir aus der Krise gelernt?	20
Qualitätsmanagement im öffentlich-rechtlichen Krankentransport – Sicher gestern – heute und morgen.....	21
Neue Berufsprofile der Pflege integrieren: Die vorausschauende Personalplanung als Qualitätsfaktor eines Unternehmens	22
Etablierung und praktische Umsetzung des Case Managements in der interdisziplinären Zusammenarbeit im StKM.....	23
DRG und Qualität – was hält sie zusammen?	24
Patientensicherheit und Migration	25
Frauenbetriebe von Männern geführt?	26
Unterstützungs-Prozesse evaluieren. Grenzen und Möglichkeiten der Erfolgskontrolle für Teamentwicklung und Coaching	27
Medizinische Versorgung in Zentren – effektiver, effizienter und kundenorientierter? Was schätzen Patientinnen und Patienten daran – wie denken die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darüber?	28
Der Qualität zum Durchbruch verhelfen: Was Sie über Selektivverträge regeln können.....	30

VORTRÄGE

Moderation:

Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger, Leitung Competence Center Qualitätsmanagement,
Städtisches Klinikum München

Dr. Ruth Hoh, Bereichsleitung Personalentwicklung, Städtisches Klinikum München

Nach 20 Jahren: QM, aber sicher! **QM im Spannungsfeld von Erwartungen, Anforderungen und Grenzen**

PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska
Vorsitzende der GQMG, Leiterin QM, Universitätsklinikum Dresden

Der stetig zunehmende Veränderungsdruck, dem das Gesundheitswesen nicht nur in Deutschland ausgesetzt ist bzw. in den nächsten Jahren ausgesetzt sein wird, übersteigt die bisher gewohnten Anpassungserfordernisse um ein Vielfaches. Treibende Faktoren wie der Wettbewerb, der gesetzgeberische Auftrag und politische Wille sowie die Anforderungen der Gesellschaft bzw. der Patienten fordern die Auseinandersetzung mit der Auswirkung dieser Kräfte auf das Gesundheitswesen. Sie haben die Bemühungen zur Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements nicht nur eindeutig befördert, sondern inzwischen zu einem scheinbar selbstverständlichen, zwar unterschiedlich stark ausgeprägten, aber mit hohen Erwartungen versehenen Werkzeug der Unternehmensführung reifen lassen.

Kann Qualitätsmanagement als vermeintlich neuer Motor die vielfältigen Probleme und Herausforderungen im Gesundheitswesen lösen, bewältigen und gar verantworten? Liefert die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems eine lebenslange Garantie für eine „100%-Qualität?“ Diese Frage stellt sich erst recht angesichts der zunehmenden Bedeutung des Themas Patientensicherheit im Deutschen Gesundheitswesen. Sind derartige Reflexionen im Bezug auf eventuell zu hohe Erwartungen, überhöhte Ansprüche und klare Grenzen erlaubt?

Bekanntermaßen benötigt ein guter Motor eine auf ihn abgestimmte Karosserie. Und Qualitätsmanagement ist mehr als ein „Potpourri“ aus verschiedenen Instrumenten, Werkzeugen und Methoden zur Qualitätsverbesserung. Vielmehr handelt es sich um einen mehrdimensionalen Ansatz, der klar auf die strategische Dimension im Sinne eines übergreifenden Managementkonzeptes ausgerichtet ist. Und dies betrifft auch die hierarchische Einbindung von Qualitätsmanagement in die Unternehmensführung mit der klaren Festlegung von Befugnissen und Verantwortlichkeiten. Möglicherweise wurde dieser Diskussion in der Vergangenheit zu wenig Bedeutung beigemessen.

20 Jahre QM – tickt QM in Wien anders?

Beate Steiner, Stabsstelle Organisations- und Projektmanagement Generaldirektion
Wiener Krankenanstaltenverbund

Wien ist anders – so lautete eine PR Kampagne der Stadt Wien.

Ob dem tatsächlich so ist, können die BewohnerInnen Wiens und BesucherInnen der Stadt im Vergleich mit anderen Städten feststellen. Im internationalen Städte-Ranking schneidet Wien auf jeden Fall sehr gut ab.

<http://www.mercer.ch/summary.htm?idContent=1381150>

Die Entscheidung ob **QM im Wiener Krankenanstaltenverbund** anders tickt, können Sie als QM Experten treffen.

Der Wiener Krankenanstaltenverbund umfasst die Universitätsklinik AKH, 11 städtische Spitäler und 11 städtische Geriatriezentren/Pflegewohnhäuser. In diesem Verbund arbeiten rd. 32.000 MitarbeiterInnen.

In 5 Häusern wurde vor 20 Jahren mit dem Aufbau von QM-Strukturen und einer Qualifizierungs-Offensive gestartet. Es wurde Wert darauf gelegt, dass Qualitätsarbeit freiwillig passiert. Relevante Themen wurden in den einzelnen Häusern in Qualitätszirkeln und Projekten bearbeitet. Für die gesamte Unternehmensebene wurde ein Leitbild entwickelt und eine Qualitätsstrategie festgeschrieben, in die auch Gesundheitsförderung und Umweltschutz mit aufgenommen wurden. Die Zufriedenheit der PatientInnen wurde laufend erhoben. In Projektemessen, Qualitätsplattformen und Symposien wurden den MitarbeiterInnen und der Öffentlichkeit die Entwicklungen bekannt gemacht.

In den letzten 10 Jahren wurden vermehrt Selbstbewertungsverfahren nach dem EFQM, CAF und Eqalin Modell durchgeführt, alle Häuser verfügen über ein Umweltmanagementsystem. Das gesamte AKH, alle Blutbanken, Labors sowie eine Reihe von Abteilungen haben sich nach ISO 9001 zertifizieren lassen. 2006 wurde mit dem Aufbau eines klinischen Risikomanagements gestartet, der Aufbau eines RM-Systems für die gesamte Unternehmensebene befindet sich noch in der Projektphase. Auf Basis eines entwickelten Indikatorensets wird ab Herbst 2010 die Ergebnisqualität dargestellt und innerhalb des KAVs verglichen werden.

Ebenfalls in der Projektphase befindet sich die Erstellung einer standardisierten Prozesslandschaft für den gesamten KAV in Verknüpfung mit der Implementierung einer geeigneten Software.

Seit 2009 orientiert sich der KAV in seiner Qualitätsarbeit am EFQM. Erster Schritt in diesem Bekenntnis waren Selbstbewertungsworkshops des TOP Managements als Standortbestimmung.

Neben vielen positiven Ergebnissen zur Qualitätsverbesserung musste erkannt werden, dass die QM-Sprache an den Klinikalltag anzupassen war.

Außerdem war und ist es schwierig, die verschiedenen Aspekte und Aufgaben, die in verschiedenen Abteilungen bearbeitet werden (z. B. Umweltschutz, Diversitätsmanagement, Gesundheitsförderung etc.) in einem QM-System zu integrieren.

Eine neutrale Schweiz – ein neutrales Qualitätsmanagement? Die Schweizer Perspektive

Professor Philipp Schneider, Leiter Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement, Berner Fachhochschule, Vorsitzender der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (SQMH)

Die Schweiz blickt auf eine lange Qualitäts-Tradition zurück. Von der Schweizer Uhr über die Schweizer Schokolade bis zum Schweizer Taschenmesser – sie alle gelten für eine hohe und zuverlässige Qualität. Aber auch das Sozial- und Gesundheitswesen nimmt für sich in Anspruch, auf einem hohen Qualitätsniveau zu funktionieren und im europäischen Vergleich eine gute Performance zu liefern.

Gleichzeitig verweist die Schweiz immer wieder auf seine typisch eidgenössischen Eigenheiten und Besonderheiten und auf die Neutralität. Qualität und Qualitätsmanagement haben sich infolge der föderalistischen (dezentralen) Strukturen völlig unterschiedlich entwickelt und zeigen auch Schweiz intern grosse Unterschiede. Es stellt sich daher die Frage, ob sich die Qualität und das Qualitätsmanagement in der Schweiz von anderen Ländern unterscheiden? Und falls ja, was wird anders oder besser gemacht? Und wo kann und könnte die Schweiz sehr wohl vom Ausland lernen und profitieren? In einem Rückblick auf die letzten zwanzig Jahre QM und einem Ausblick auf die nächsten zwanzig Jahre wird - natürlich neutral und objektiv, halt typisch schweizerisch, die Qualitätssituation der Schweiz beleuchtet.

Prof. Philipp Schneider leitet an der Berner Fachhochschule Bern BFH das Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement und ist Präsident (Vorsitzender) der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement SQMH. Das Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement der BFH hat sich in der Schweiz als führendes Beratungs- und Ausbildungsinstitut im Qualitätsmanagement und in der Unternehmensentwicklung bewährt. Das Angebot des Kompetenzzentrums umfasst Lehre, Forschung, Entwicklung und Dienstleistungen im Bereich Gesundheit, Soziales und Wirtschaft.

Vom Münchner Modell „Vertrauen durch Qualität“ zum Excellence Modell – werden wir wirklich immer besser?

Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger, Bereichsleitung Competence Center
Qualitätsmanagement, Städtisches Klinikum München

1990 wurde das Modell „Vertrauen durch Qualität“ vom Münchner Stadtrat beschlossen. Der Grundgedanke dieses Münchner Modells war es damals als Erweiterung der neuen gesetzlichen Vorgaben den Schwerpunkt auf die interne Qualitätssicherung zu legen. „Interne QS mit externer Begleitung geht davon aus, dass Qualität nur der verbessern kann, der die Leistung auch erbringt. Allerdings war auch klar, dass nur ein interdisziplinärer Ansatz mit patientenorientierter Vorgehensweise zum Ziel führen kann“ (Piwernetz, Vertrauen durch Qualität, das Münchner Modell).

Die wesentlichen Inhalte des Münchner Modells waren:

- Interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
- Patientenzufriedenheit auf Basis von strukturierten Befragungen
- Qualitätsbewusstsein bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Problem- und prozessorientiertes Vorgehen

In den ersten Jahren konnten sehr rasch Erfolge erreicht werden: es wurden Mitarbeiter ausgebildet, Befragungen durchgeführt, Projekte zur Organisationsentwicklung initiiert und mit externen Qualitätsvergleichen begonnen.

In einer Begleitstudie, die 3 Jahre später von Dr. Satzinger durchgeführt wurde, wurde deutlich, dass „Vertrauen durch Qualität“ der Mehrheit der Mitarbeitenden in den Kliniken bekannt war und Qualitätssicherung als Methode zur Verbesserung der Versorgungsqualität befürwortet wurde.

Aus heutiger Sicht können wir festhalten, dass es die richtigen Schritte waren, die eingeleitet wurden.

Ab 1997 begannen die Münchner Kliniken sich mit dem EFQM-Modell auseinander zu setzen. Das Klinikum Schwabing und Neuperlach führten umfassende Selbstbewertungen nach EFQM durch. Es bestand offensichtlich gerade im Gesundheitswesen das Bedürfnis nach einem umfassenden Modell zur Ausrichtung des gesamten Managementsystems.

Die Grundkonzepte der Excellence sind vor allem in Bezug auf die Führung sehr viel anspruchsvoller, als es die Inhalte des Münchner Modells waren:

- Ergebnisorientierung
- Ausrichtung auf den Kunden
- Führung&Zielkonsequenz
- Management mittels Prozessen&Fakten
- Mitarbeiterentwicklung&-beteiligung
- Kontinuierliches Lernen, Innovation&Verbesserung
- Entwicklung von Partnerschaften
- Soziale Verantwortung

Dennoch betonten verschiedene Referenten auf dem 10. Forum, dass die Ansätze in München eine gute konkrete Ausgangsbasis für die weitere Entwicklung geboten haben. In dieser Phase herrschte großer Optimismus, dass es rasch gelingen würde, die Excellence Konzepte umzusetzen und damit parallel auch die Qualität der Versorgung weiter zu verbessern.

So war es nicht verwunderlich, dass in diesem Jahr auch die Pilotphase für das KTQ-Verfahren von verschiedenen, sehr unterschiedlichen Verbänden im Gesundheitswesen

gestartet wurde, u. a. vom Verband der Ersatzkassen, der Bundesärztekammer und der deutschen Krankenhausgesellschaft und dem deutschen Pflegerat. Ab 2002 war das Zertifizierungsverfahren KTQ zur Zertifizierung von Krankenhäusern etabliert. Dieses Verfahren baute auf dem Selbstbewertungsverfahren von EFQM auf, die Anforderungen waren krankenhausspezifisch aber auch flexibel formuliert. Inhaltlich ist die Messlatte jedoch nicht so hoch wie im EFQM-Modell. 2003 wurde das Klinikum Schwabing als erstes der 5 städtischen Kliniken nach diesem Verfahren erstzertifiziert, die anderen städtischen Kliniken folgten. Nach 10 Jahren sind heute 25% der deutschen Akut-Kliniken nach KTQ zertifiziert, viele andere, zumindest in Teilbereichen, sind nach den Vorgaben der DIN ISO zertifiziert. Insofern hat das KTQ-Verfahren ein vorrangiges Ziel, die Einführung von QM zu unterstützen, erreicht.

Wenn wir heute bewerten wollen, ob sich mit dieser sprunghaften Entwicklung des QM auch die Patientenversorgung entsprechend verbessert hat, so ist das nicht einfach zu beantworten. Heute liegen eine Fülle von Daten vor, wie Patienten, Mitarbeiter oder externe Kooperationspartner die Qualität der Versorgung beurteilen, die wir damals nicht zur Verfügung hatten, ein vorher-nachher-Vergleich ist nur eingeschränkt möglich. Generell ist die Transparenz zu Qualität und Leistungen der Patientenversorgung in diesen 20 Jahren stark gestiegen.

Es gibt viele Ergebnisse, Befragungsergebnisse, Daten aus der externen Qualitätssicherung, der Komplikationserfassung, die die Fortschritte belegen. So lag in den Patientenbefragungen die Rate der Weiterempfehlungen in einigen Städtischen Kliniken in München anfangs bei 82%, heute empfehlen 92% -98% der Patienten die Kliniken weiter.

Auch die Komplikationsraten in der externen Qualitätssicherung sind tlw. gesunken und in den letzten Jahren in vielen Modulen stabil im Referenzbereich.

Doch Qualität ist kein Selbstläufer und das Fazit ist nicht nur positiv.

2008 wurde in einer Mitarbeiterbefragung des StKM die Frage „werden Fehler als Chance für künftige Verbesserungen genutzt“, von insgesamt 58% positiv beantwortet, d.h. aber auch, dass mehr als 40% nicht der Meinung waren, dass Fehler als Chance genutzt werden. Die Ergebnisse des StKM liegen noch 5% niedriger als die Ergebnisse des Datenpools (überwiegend nach KTQ zertifizierte Kliniken).

Wie können wir uns erklären, dass nach vielen Jahren breiter QM-Aktivitäten, Schulungen, Informationen, Projekte, die Umsetzung des zentralen Grundgedankens des QM in den Kliniken von den Mitarbeitenden so kritisch bewertet wird?

Der gesetzgeberische Auftrag sowie die Anforderungen der Gesellschaft bzw. der Patienten fordern konsequentes Qualitätsmanagement, doch die Rahmenbedingungen sind der kontinuierlichen Verbesserung nicht immer förderlich. Ressourcen dafür müssen von den Kliniken aus den bestehenden Budgets zur Verfügung gestellt werden und dies löst Widerstände bei Teilen aus.

Bieten die Konzepte des Qualitätsmanagements Lösungswege für die vielfältigen Probleme und Herausforderungen, die heute bestehen? Kernstück jedes ernsthaften QM ist der Gedanke der kontinuierlichen Verbesserung. Dieser Grundgedanke, aus Fehlern zu lernen, das bestehende zu überdenken und zu verbessern, stellt hohe Anforderungen an die beteiligten Menschen. Bürokratische Regelungen, die in vielfältiger Form, als Gesetze und Empfehlungen vorgenommen werden, ersticken diese Grundgedanken manchmal eher, als dass sie befördert werden. Auch ein etabliertes Qualitätsmanagement schützt nicht zu 100% vor Fehlern, schon gar nicht, wenn es nicht konsequent und durchgängig umgesetzt wird. Modelle brauchen Menschen, die sie mit Leben erfüllen. Nur wenn mit den Modellen gearbeitet wird und auch diese sich verbessern, können sie die Realität positiv beeinflussen. QM ist kein Selbstläufer. Die Aufgabe der kontinuierlichen Verbesserung bleibt eine Daueraufgabe. QM lohnt sich langfristig. Eine andere Lösung ist nicht in Sicht.

SESSIONS

WORKSHOPS

Angewandtes QM – Erfahrungsberichte aus der Klinik

(Session Nr. 1)

- Moderation:** **Dr. med. Carsten Leffmann**, Hauptgeschäftsführer
Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Rosemarie Mai**, Competence Center Qualitätsmanagement
Städtisches Klinikum München GmbH
- ReferentInnen:** **Andrea Dobrin Schippers**, MSc Gesundheits- &
Pflégewissenschaften, Managerin Qualitätsmessungen
Verein Outcome, Zürich (1)
- Dr. med. Wüst**,
CA Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation
Klinikum Neuperlach, Städtisches Klinikum München GmbH (2)
- Dorit Baretton**, MBA, Qualitätsmanagement QM-Systeme /
Zertifizierungsverfahren, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden (3)
- PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska**, Leiterin
Qualitätsmanagement, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden (3)
- Dr. med. Klaus Hoffmann**,
Ltd. OA Klinik für Anaesthesiologie, Operative Intensivmedizin und
Schmerztherapie, Klinikum Harlaching, Städtisches Klinikum München
GmbH (4)
- Zielgruppe:** Führungskräfte, Qualitätsmanagerinnen und -manager sowie alle am
Thema Interessierten

Erfahrungsberichte zu unterschiedlichen Qualitätsmanagement-Themen mit ausreichend
Zeit für Fragen an die Referenten.

- Gezielte Steuerung des **Entlassungsmanagements** mittels einer Messung zur
Ergebnisqualität (1)
- **Zertifizierung Zentrum** für Akutgeriatrie und Frührehabilitation (ZAGF) (2)
- Voneinander lernen - Qualität steigern?! - Etablierung einer **Peer Group QM**
am Beispiel des Universitätsklinikums Dresden (3)
- Die Einführung von **CIRS** - ein Erfahrungsbericht (4)

Wir freuen uns auf interessante Diskussionen.

Synchronisieren von Teams und Prozessen – was in Teamentwicklungsprozessen passieren muss, dass Abläufe besser werden

(Session Nr. 2)

- Moderation:** Susanne Bergner, Fachreferentin Personalentwicklung, Städtisches Klinikum München
- Referenten:** Dirk Ashauer, Qualitätsmanagement, Universitätsklinikum Essen
Werner Fleischer, Dipl. Päd., Berater und Coach im Gesundheitswesen, Seevetal
- Zielgruppe:** Alle am Thema Interessierten

Uneingeschränkt konzentriert sich die Energie der Organisationsentwickler auf Prozessoptimierung und Ablaufverbesserung, denn hier liegt der Schlüssel zu Wirtschaftlichkeit und Kundenzufriedenheit. Darin sind sich Akteure im Gesundheitswesen einig.

Abläufe tatsächlich zu verbessern scheint auf dem Hintergrund hoch komplexer Strukturen im Krankenhaus eine Aufgabe für Spezialisten zu sein. Dabei wird Komplexität nicht nur durch die „äußere“ Welt der Unternehmensstrukturen verkörpert, sondern besonders durch die Innenwelten der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind es, die Ideen entweder umsetzen oder blockieren.

Wie Organisationsentwickler mit dieser Aufgabenstellung umgehen, und welche Erfahrungen sie im Management der Prozesse und der Menschen in Veränderungsprozessen gemacht haben, soll Thema dieser Session sein mit folgenden Schwerpunkten:

Dirk Ashauer berichtet über teamorientierte Zusammenarbeit im Krankenhaus aus Sicht des Qualitätsmanagements. Herr Ashauer ist Sprecher einer Arbeitsgruppe der GQMG, die an einem Leitfaden zu diesem Thema arbeitet.

Werner Fleischer berichtet über Mechanismen in Teams, die während eines Change Management Prozesses hinderlich oder förderlich sein können. Gleichzeitig beschreibt er, wie diese Mechanismen antizipiert und optimal genutzt werden können.

Führung ohne Mitarbeiter – Herausforderung: Mitarbeiterbindung

(Workshop Nr. 3)

Moderation: Dr. Ruth Hoh, Bereichsleitung Strategische Personalentwicklung GF-P, Städtisches Klinikum München

Referentinnen: Dr. Claudia Haars, Geschäftsführerin Twist-Consulting, München
Dr. Doris Kurscheid-Reich
Leiterin Ressort Qualitäts- und Prozessmanagement
Städtisches Klinikum Solingen gemeinnützige GmbH

Zielgruppe: Führungskräfte und Personalverantwortliche

Die Herausforderung:

Ein zunehmender Fachkräftemangel wird auch in Krankenhäusern das kommende Jahrzehnt bestimmen. Die bisherigen Formen des Personalrecruitings werden nicht mehr ausreichen, um ausreichend geeignete Mitarbeiter für die erforderlichen Aufgaben zu gewinnen. Das einzelne Klinikum befindet sich schon lange nicht mehr nur in Konkurrenz mit den Krankenhäusern der Region, sondern zunehmend in einem globalen Wettbewerb um geeignete Fach- und Führungskräfte. Dabei spielen für die Frage: Bleiben oder Gehen? neben der Gehaltssituation zunehmend auch Fragen der Mitarbeitermotivation und -förderung eine Rolle.

Das erhöht den Druck auf die Einrichtungen, neue Formen von Mitarbeiterbindung und Mitarbeiterentwicklung zu etablieren. Dabei kommt den Führungskräften eine besondere Rolle zu: Waren von ihnen in den letzten 10 Jahren zunächst insbesondere strategische Managementfähigkeiten gefragt, so werden die nächsten 10 Jahre schwerpunktmäßig einer deutlich verbesserten Personalführung gewidmet sein, die vor allem auf bewusst entwickelten persönlichen Führungskompetenzen beruht.

Wie trägt systematische Führungskräfteentwicklung zu Mitarbeiterbindung bei?
(Erfahrungen aus dem StKM)

Im Rahmen des Workshops werden wir mit den Teilnehmern in Dialoggruppen folgende Fragen diskutieren:

- Welche Maßnahmen zur langfristigen Bindung von Mitarbeitern werden in anderen Einrichtungen erprobt? Woran kann man Erfolge festmachen?
- Welche weiteren Einflussfaktoren bestimmen die Bindung bzw. Rückkehr von Mitarbeitern an „ihr“ Krankenhaus?
- Welche Qualitäten von Führung haben positiven Einfluss auf die Mitarbeiterbindung?
- Beeinflusst ein „gelebtes“ QM-System die Mitarbeiterbindung positiv?

Vom Prozessmodell zur praktischen Prozessumsetzung Erfahrungsberichte aus unterschiedlichen Systemen und Kliniken

(Session Nr. 4)

Sessionleiter	Albrecht Krabbe-Berndt , Competence Center Qualitätsmanagement, Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München GmbH Dr. phil Brigitte Sens , Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, Hannover
Referenten	Dr. Heiko Behrendt , Prozessberater Ressort Prozessunterstützung und Informatik Universitätsspital Basel Dr. Roman Käfer , Geschäftsführender Gesellschafter, procon Unternehmensberatung GmbH Peter Kukla , Leiter Prozessmanagement Informationstechnologie Wiener Krankenanstaltenverbund
Zielgruppe	Alle die Prozessmanagement umsetzen wollen (z. B. Führungskräfte, QMB, Prozessberater, IT)

Dr. Brigitte Sens: "Stabile, qualitätsfähige, kennzahlengestützte Prozesse: zielorientiertes Prozessmanagement als Erfolgsrezept"

Das Kernstück der täglichen Arbeit im Krankenhaus ist die teilweise hochkomplexe und spezialisierte Leistungserbringung in der Patientenversorgung: die Kernleistungen einer Expertenorganisation. Abgestimmte und ineinandergreifende Prozesse (idealerweise sektorübergreifend) stellen Qualität und Sicherheit, Termintreue, Wirtschaftlichkeit, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sicher. Hierzu wird das stringente „Erfolgsrezept“ von GQMG, EbM und GMDS vorgestellt.

Dr. Heiko Behrendt: "Das Prozessmodell als Kern der Unternehmens-Architektur - Stabilität und Kontinuität durch Struktur und Methodik"

Die Komplexität des Systems Krankenhaus überfordert oft alle Beteiligten und schränkt die Steuerbarkeit ein. Um das System Krankenhaus transparent zu beschreiben, zu optimieren und zu steuern, stehen spezialisierte Methoden und Modelle zur Verfügung. Solche Modelle oder Sichten (z. B. Prozessmodell, Rollenmodell, IT-Architektur, Leistungsmodell) werden als Unternehmensarchitektur zusammengefasst. Zentral ist das Prozessmodell, welches alle Sichten mit den Arbeitsabläufen eines Krankenhauses verbindet. Der standardisierte, für alle Krankenhäuser gültige Teil des Prozessmodells wird am Beispiel des Referenzmodells Spital Schweiz vorgestellt, das sich derzeit in Entwicklung befindet.

Dr. Roman Käfer: "Verknüpfung von Strategien und Prozessen am Beispiel eines Krankenhauses"

- Vision – Mission – Strategie: Positionierungsentscheidung des Krankenhauses
- Kopplung der strategischen Ziele mit den Prozessen - Prozesszielanpassung
- periodische Strategieverfolgung und Maßnahmenableitung (z. B. mittels BSC)
- Erfahrungen aus der Umsetzung im Krankenhaus von verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen

Peter Kukla: "Prozessmanagement im Wiener Krankenanstaltenverbund"

- Elemente und Aufbau des Prozessmanagementsystems
- Methodik und Vorgehensweise bei der Umsetzung
- Erfolgsfaktor Beteiligung: Rollen und Verantwortlichkeiten
- Beispiele für die Umsetzung im klinischen Bereich: Prozessstandardisierung, Nutzenpotential, Zertifizierungen

Albrecht Krabbe-Berndt: "Prozessoptimierung im Städtischen Klinikum München,"

- Beispiele aus Patientenpfaden und Projekten des StKM

Patientenversorgung – aber sicher!

Was unterscheidet wirksame Maßnahmen von einer Mogelpackung

(Session Nr. 5)

Moderation: **Kerstin Schwarz**, Competence Center Qualitätsmanagement, Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München
Silke Meinecke, Competence Center Qualitätsmanagement, Klinik Thalkirchner Straße, Städtisches Klinikum München
Prof. Philipp Schneider, Leiter Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement, Berner Fachhochschule, Schweiz

Zielgruppe: Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit praktischen Erfahrungen und konkreten Fragestellungen zum Thema Patientensicherheit

47% der Europäer denken, dass es wahrscheinlich ist, im Krankenhaus einen Behandlungsfehler zu erleiden (Daten: European Commission). Vor diesem Hintergrund gilt es bei stetig steigenden Anforderungen, komplexen Abläufen und mitunter risikobehafteten Therapien, eine sichere Patientenversorgung zu gewährleisten. In verschiedenen Beiträgen werden unterschiedliche Facetten und praktische Erfahrungen zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement dargestellt und mit den Teilnehmern diskutiert.

Kurzvorträge:

Prof. Philipp Schneider, Leiter Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement, Berner Fachhochschule, Schweiz

CIRS gelten als qualitätssichernde Elemente im Gesundheitswesen und werden oft und gerne als ernsthafte Bemühungen gegen Außen dargestellt. Sie bilden einen zentralen Bestandteil des Qualitätsmanagements und sollten regelmäßig Maßnahmen und Verbesserungen auslösen. Mit einem funktionierenden CIRS kann die Patientensicherheit und die Patientenversorgung wesentlich und nachweisbar verbessert werden.

Welches sind jedoch Minimalanforderungen an ein CIRS, damit es auch wirklich ein CIRS genannt werden kann und darf? Und wie gut werden solche Minimalanforderungen in der Praxis umgesetzt? Sind die CIRS eine Mogelpackung oder eine Erfolgsstory?

In der Schweiz haben in letzter Zeit verschiedene Studien und Projekte die Anwendung und das Umsetzen der CIRS beleuchtet. Eine erste Auslegeordnung darf gemacht werden.

Reinhold Frank, Dipl. Pflegewirt (FH), Leitung Qualitätsmanagement Kliniken Südostbayern AG

Durch sichere Patientenidentifikation Patientenverwechslungen vermeiden - ein Erfahrungsbericht zur Implementierung und Evaluation der Anwendung von Patientenarmbändern an den Kliniken Südostbayern AG

PD Dr. Patrick Friederich, Chefarzt der Klinik für Anaesthesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH

Checklisten sind wesentlicher Bestandteil von Sicherheitssystemen zahlreicher Unternehmen wie beispielsweise der Luftfahrt. In den letzten Jahren konnten mehrere wissenschaftliche Untersuchungen die erhebliche Bedeutung von Checklisten auch für die Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung nachweisen. Der Einfluss von Checklisten auf die Behandlungsqualität soll dargestellt und diskutiert werden.

Carsten Thüsing, Dipl. Wirtschaftsingenieur, Leiter des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements der Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Welche Bausteine des klinischen Risikomanagements sind in der Praxis umgesetzt? Wie wurde das Team-Time-Out eingeführt? Wo lagen die Probleme bei der Einführung; worin besteht der Nutzen und wie hoch ist die Akzeptanz?

Dr. Steffen Amann, Departmentleitung Apotheke, Medizet, Städtisches Klinikum München GmbH

Arzneimitteltherapie im Krankenhaus ist ein Hochrisikoprozess, der als solcher wahrgenommen, analysiert und optimiert werden muss. Was können wir aus Maßnahmen, Erfahrungen und Standards in anderen Ländern lernen, um die Sicherheit für unsere Patienten zu verbessern?

Johanna Zebisch, Fachreferentin Gender Mainstreaming in Medizin und Pflege, Städtisches Klinikum München GmbH

Patientinnen urteilen kritischer - Sind Patientenurteile, insbesondere der kritische Blick von Frauen, hilfreich bei der Erkennung von Risiken? Ein Bericht über Befragungs- und Beschwerdedaten der StKM und deren Aussagekraft zur Patientensicherheit

Qualitätsindikatoren-Patientensicherheitsindikatoren – sind die genutzten Instrumente zur internen Steuerung und zum externen Vergleich geeignet?

(Session Nr. 6)

- Moderation:** **Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger**, Competence Center Qualitätsmanagement, Städtisches Klinikum München
Dr. med. Sven Bungard, Institut für Qualität und Patientensicherheit, BQS gGmbH, Düsseldorf
- ReferentInnen:** **Dr. med. Ulf Debacher**, Leiter Konzernabteilung Ergebnisqualität Konzernbereich DRG-, Medizin- & Qualitätsmanagement c/o Asklepios Kliniken Hamburg:
Erste Erfahrungen mit Qualitätskliniken.de
- Prof. Dr. Gerd Helmut Sauter**, Medizinische Klinik und Poliklinik II – Großhadern, Klinikum der Universität München:
Nutzen der Beteiligung an der Initiative Qualitätsmedizin
- Dr. med. Friederike Burgdorf**, Referentin, Dezernat Sektorenübergreifende Qualitätsförderung und –darstellung, Kassenärztliche Bundesvereinigung:
Nutzung von Qualitätsindikatoren in Qualitätszirkeln in der ambulanten Versorgung
- Dr. Dr. Anton Hartinger**, Medizet, Department Mikrobiologie, Städtisches Klinikum München:
Sind die Indikatoren der Krankenhausinfektionssurveillance (KISS) geeignet, um Krankenhaushygiene zu überwachen? Aufwand und Nutzen
- Karl-Heinz Tekath**, Personalkoordinator PSM, Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München:
Welchen Nutzen hat die konsequente Dokumentation des Indikators Dekubitusrate entsprechend der externen QS?
- Zielgruppe:** Interessierte aus der Gesundheitsversorgung, Krankenkassen, Patientenführsprecher

Einleitung:

Der Umgang mit Qualitätskennzahlen wird einen dramatischen Umbruch erleben, wenn über Selektiv-Verträge, Gewährleistungen und Pay for Performance-Systeme die wirtschaftliche Situation eines Krankenhauses direkt von den Qualitäts-Ergebnissen mitbestimmt wird. Sowohl die Anpassung der Anforderungen an die Qualitäts-Indikatoren selbst, die Bereitschaft zu differenzierender Dokumentation und die Notwendigkeit, direktere Werkzeuge zur Planung und Steuerung von Qualität werden bei diesem Wandel eine überragende Rolle spielen. Auf diese Situation wird aber noch viel zu wenig stringent hingearbeitet.

Die folgenden Fragen werden an die Referentinnen und Referenten gestellt und werden nach kurzen Beiträgen oder Präsentationen der Referentinnen und Referenten gemeinsam diskutiert

Was sind nach Ihrer Erfahrung die Voraussetzungen, dass Indikatoren im Alltag von medizinischen Einrichtungen wirklich genutzt werden?

Wie nutzen Sie die Indikatoren in Ihrer Einrichtung, Ihrem Verantwortungsbereich?

Könnten Sie konkrete Beispiele aufzeigen?

Wie hoch ist der Dokumentations-Aufwand für die Indikatoren?

Können Sie über praktische Beispiele berichten, wie durch die Dokumentation und Analyse der Indikatoren die Qualität der Versorgung wirklich verbessert wurde?

Welche Prozesse sind erforderlich, damit Qualitäts-Indikatoren stringent dokumentiert werden?

Chancen und Stolpersteine im Veränderungsmanagement - Umgang mit Konflikten und Widerständen

(Interaktiver Workshop mit Inputreferat Nr. 7)

Referentinnen: Ruth Großhans, Competence Center Qualitätsmanagement, Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München

Ulrike Spengler, Competence Center Qualitätsmanagement, Klinikum Harlaching, Städtisches Klinikum München

Zielgruppe: Führungskräfte und alle am Thema Interessierten

Im beruflichen Alltag und bei Veränderungsprozessen sind Widerstände und Konflikte normal und unvermeidlich. Hier gilt, sich analytisch mit den Ursachen auseinander zu setzen und frühzeitig konstruktiv an der Bewältigung der kritischen Lage zu arbeiten, um Spannungen abzubauen und die Situation nicht eskalieren zu lassen. Im Workshop wird im Dialog mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an praktischen Möglichkeiten der Intervention gearbeitet.

Bauen und Sanieren im laufenden Betrieb – eine Herausforderung an das Projektmanagement

(Workshop Nr. 8)

Moderation: Dr. med. Eva Greiner-Marko, Referentin
Klinikdirektion, Klinikum Schwabing, Städtisches
Klinikum München

Dagmar Jehle, Projektmanagement Office, Geschäftsführung gesamt,
Städtisches Klinikum München

Referenten: Florian Eggert, Geschäftsführer Klinik Facility-Management Eppendorf
GmbH (KFE); Hans-Ulrich Schmidt, Geschäftsführer Klinikum
Offenbach GmbH

Zielgruppe: Alle am Thema Interessierten

Das Klinikum Schwabing befindet sich in der Planung und Umsetzung komplexer Umbau- und Sanierungsmaßnahmen. Für ein Krankenhaus ist es eine besondere Herausforderung, im laufenden Betrieb zu sanieren, besonders wenn Kernbereiche wie Notaufnahme, OP und Intensivstationen betroffen sind. „Umbauen ohne dass die Patientin, der Patient etwas davon merkt“ - dieses hochgesteckte Ideal einer erfolgreichen Projektdurchführung erfordert eine optimierte Verzahnung der internen und externen Schnittstellen. Die richtige Zuordnung von Rollen und Zuständigkeiten ist dabei essentiell. In unserem Workshop möchten wir Sie darüber informieren, wie wir uns durch die Wahl der geeigneten Projektmanagement-Methodik dieser Herausforderung stellen. Besonders interessiert uns aber der Dialog mit unseren Gästen aus dem Klinikum Offenbach zum Thema: „Standortentwicklung eines Klinikums der Maximalversorgung im Rhein-Main-Gebiet“ und dem Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) zum Thema „Masterplan UKE, vom Betriebskonzept zur Inbetriebnahme“, die bereits erfolgreich ein derartiges Mammutprojekt abschließen konnten.

ZSVA - Was haben wir aus der Krise gelernt?

(Session Nr. 9)

Moderation: Nadine Schmid-Pogarell, Bereichsleitung Strategisches Controlling und Versorgungsmanagement, Städtisches Klinikum München

ReferentInnen: Klaus Sellinghoff, Geschäftsführer Firma SHS, Essen; Claudia Graf, Firma MMM Münchner Medizin Mechanik GmbH, Wenzelbach; Beatrix van den Boom, komm. Leitung Medizet, Städtisches Klinikum München

Zielgruppe: Alle am Thema Interessierten

Im Juli 2010 schlugen die Wellen im StKM meterhoch: die Aufsichtsbehörde untersagte nach einer Begehung mit sofortiger Wirkung die Sterilgutaufbereitung im Klinikum Bogenhausen - in der Folge gab es nicht nur drei fristlos entlassene Geschäftsführer und zwei verantwortliche Leiter sondern erhebliche Auswirkungen auf das gesamte Unternehmen: Rückgang der Patientenzahlen wegen vorübergehender Abmeldung von zwei Notaufnahmen, Aufbau einer externen Sterilgutaufbereitung, Zusammenarbeit mit externen Beratungsfirmen bei der geplanten Reorganisation, Aufbau eines Krisenstabes und schließlich Vorbereitung der Wiedereröffnung. Eine Situation, die bisher deutschlandweit einmalig war - und zwar sowohl im Ablauf als auch in den Folgen für ein kommunales Unternehmen dieser Größe. Schnell war die Presse dabei, den „Hygieneskandal“ auszurufen, das Thema beschäftigte die regionale Politik ebenso wie einen Großteil der bundesdeutschen Krankenhäuser. Rasch reifte die Erkenntnis: auf eine solche Situation kann man sich nicht vorbereiten!

Wir wollen mit Ihnen über die Probleme und Schwierigkeiten sprechen, die sich in dieser Situation ergeben haben: Wie ersetzt man kurzfristig drei Leitungsebenen? Ist eine solche Situation vermeidbar? Hat das Risikomanagement versagt? Mit welchen Schwierigkeiten kämpfen externe Berater in einer solchen Situation? Was waren die größten Hindernisse? Was haben wir daraus gelernt?

Diese und andere Fragen wollen wir im Anschluss an die Statements der Referenten zu den Ereignissen im Sommer 2010 mit Ihnen diskutieren.

Qualitätsmanagement im öffentlich-rechtlichen Krankentransport – Sicher gestern – heute und morgen

(Workshop Nr. 10)

Moderation: Martina Hanack, Organisatorin LHM, POR-P3

Referenten: Michael Franke, Qualitätsmanager, BRK Kreisverband München,
Dieter Steinbrunner, Organisation, QM, Integrierte Leitstelle der
Branddirektion München

Zielgruppe: Ärzte und Pflegepersonal

Inhalt:

Vorstellung unserer Prozesse und Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit und der Qualität unserer Dienstleistungen.

Der öffentlich-rechtliche Krankentransport wird vorgestellt.

Die wesentlichen Qualitätsstandards und Prozesse im Krankentransport werden mit Beispielen erläutert.

Rückblick und Ausblick:

Die TeilnehmerInnen erhalten einen Überblick über die Geschichte, die Gegenwart und die Zukunft des öffentlich-rechtlichen Krankentransports.

Die TeilnehmerInnen erarbeiten anschließend, was ihnen zum Thema Sicherheit, Prozesse und Ergebnisse im öffentlich-rechtlichen Krankentransport besonders wichtig ist.

Neue Berufsprofile der Pflege integrieren: Die vorausschauende Personalplanung als Qualitätsfaktor eines Unternehmens

(Session Nr. 11)

ReferentInnen: Rainer M. Ammende, Leitung der Akademie, Städtisches Klinikum München

Dr. Ruth Hoh, Bereichsleitung Strategische Personalentwicklung GF-P, Städtisches Klinikum München

Zielgruppe: Pflegeleitungen, alle am Thema Interessierten

Klinikunternehmen benötigen ausreichend qualifiziertes Personal, um ihren Auftrag erfüllen zu können. Sie müssen somit eine prospektive Personalplanung entwickeln, in der die künftige Unternehmensentwicklung abgebildet und der daraus resultierende Personalbedarf erkenntlich wird. Aus diesem Plan leiten sich Maßnahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Rekrutierungsstrategien ab. Eine vorausschauende Personalplanung in Klinikunternehmen bildet eine komplexe unternehmensinterne und -externe Wirklichkeit ab. Der demographische Wandel, der Versorgungsbedarf, die finanziellen Gegebenheiten, die Strukturreformen im Gesundheitswesen, der Neuzuschnitt von Tätigkeitsfeldern und die notwendige Anpassung der Qualifikationsprofile von Gesundheitsfachberufen sind Themen, die in vielfältiger Weise diskutiert und interpretiert werden.

Im Bereich Pflege wurden mit den Gesetzesnovellen in der Altenpflege (2000) und Krankenpflege / Kinderkrankenpflege (2003) Reformen eingeleitet, die auf eine generalistische Pflegeausbildung hinauslaufen. Diskutiert und erprobt werden eine komplette Integration der drei Berufsausbildungen in eine Ausbildung, und das Y-Modell mit einer gemeinsamen Grundausbildung und modular aufgesetzten Differenzierungen. In jedem Fall führt diese Reform zu einem neuen Berufsprofil. Parallel zu der Pflegeausbildung an Pflegeschulen etabliert sich eine primär qualifizierende akademische Pflegeausbildung. Diese Absolventinnen und Absolventen münden ebenfalls mit einem neuen Berufsprofil in die Pflege ein.

In dieser Veranstaltung soll nach einer Einführung in die Rahmenbedingungen und vorhandenen Instrumente anhand von Beispielen, exemplarisch eine vorausschauende Personalplanung dargestellt werden.

Etablierung und praktische Umsetzung des Case Managements in der interdisziplinären Zusammenarbeit im StKM

(Workshop Nr. 12)

Moderatorinnen: Dusanka Ter, Competence Center Qualitätsmanagement, Städtisches Klinikum München
Anette La Roche, Competence Center Qualitätsmanagement, Klinikum Harlaching, Städtisches Klinikum München

ReferentInnen: Anneliese Breitzkreutz, Case Managerin, Orthopädie / Unfallchirurgie, Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München
Wolfgang Linder, Case Manager, Rheumatologie, Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München

Zielgruppe: Alle Berufsgruppen im stationären Bereich

Case Management hat als relativ neues Betätigungsfeld im deutschen Gesundheitswesen die Entwicklung zu einem klar definierten Berufsfeld noch nicht abgeschlossen. In der Städtisches Klinikum München GmbH wird Case Management als interprofessioneller Prozess, in dem der Behandlungsablauf von Patientinnen und Patienten qualitätsverbessernd, ressourcen- und kostensparend gesteuert wird, gesehen.

Aus Sicht des Case Managements ist es notwendig, Prozess- bzw.

Kommunikationsbrüche in der Behandlung und Versorgung von Patientinnen und Patienten möglichst zu vermeiden. Dies gelingt umso mehr, je besser die Patientinnen und Patienten in den Prozess einbezogen sind. Daher ist es erforderlich, problematische Situationen, die die reibungslose Behandlung und Versorgung gefährden, schnell mittels Initialscreening und ggf. Assessment positiv gescreenter Patientinnen und Patienten zu erfassen.

Im Workshop werden die mit der Stelle des Case Managements verbundenen Aufgaben und Zielsetzungen an Beispielen dargestellt. Weiterhin werden die Erfolgsfaktoren für den reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung und der Einfluss des Case Managements in unterschiedlichen Fachkliniken in der Städtisches Klinikum München vorgestellt.

DRG und Qualität – was hält sie zusammen?

(Session Nr. 13)

ReferentInnen: Nadine Schmid-Pogarell, Bereichsleitung Strategisches Controlling und Versorgungsmanagement, Städtisches Klinikum München

Dr. phil. Brigitte Sens, Leitung Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

Zielgruppe: Alle am Thema Interessierten

Der Gesetzgeber hat das DRG-System verbindlich als pauschaliertes Entgeltsystem für die stationäre Behandlung in Deutschland eingeführt und gleichzeitig die Qualitätssicherung im SGB V fest verankert. Seither werden immer wieder negative Auswirkungen einer stärker an Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten orientierten Patientenversorgung diskutiert: „Rosinenpickerei“, „blutige Entlassung“ und „Drehtüreffekt“ lauten die Schlagworte dazu. Die Kliniken des StKM beschäftigen sich seit 2000 mit den Herausforderungen der DRG-Einführung. 10 Jahre nach der 1. Deutschen Casemixkonferenz in München und 20 Jahre nach dem Start des Münchener Modells „Vertrauen durch Qualität“ stellt sich nun die Frage, was die beiden zusammenhält – geht das eine ohne das andere? Was ist dran an Urteilen und Vorurteilen? Kann es eine erfolgreiche DRG-Einführung ohne erfolgreiches Qualitätsmanagement geben? Diese und andere Fragen wollen wir im Anschluss an die Präsentation der Ergebnisse einer bundesweit einmaligen wissenschaftlichen Studie, die auf Initiative und mit Förderung der Qualitätsinitiative e.V. vom Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ) vorgelegt wurde, sowie eines Rückblicks auf 10 Jahre DRG im StKM mit den interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Rahmen dieser Session diskutieren.

Patientensicherheit und Migration

(Workshop Nr. 14)

ReferentInnen: Elisabeth Wesselman, Fachreferentin Interkulturelle Versorgung,
Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München
Herbert Herbst, Kontaktstelle für Dolmetscherdienste,
Universitätsklinikum der PMU, Landeskrankenhaus Salzburg

Zielgruppe: Alle am Thema Interessierten

Bei der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten muss Patientensicherheit aufgrund vorhandener Kommunikationshindernisse und kulturbedingter Missverständnisse eine besonders hohe Priorität eingeräumt werden. Im Workshop werden besonders sensible Bereiche und „Good-practice-Beispiele“ aus den beiden Kliniken zur Minimierung von Irrtümern und zur qualitativen Erhöhung der Behandlungsqualität aufgezeigt.

Frauenbetriebe von Männern geführt?

Zur Situation von Frauen und Männern in Führungspositionen in Kliniken

(Workshop Nr. 15)

Referentin: Dr. Andrea Rothe
Stabsstelle Betriebliche Gleichbehandlung, Geschäftsführung
Personal und Soziales, Städtisches Klinikum München

Zielgruppe: An der Thematik interessierte Frauen und Männer aller Berufsgruppen
der Kliniken und Krankenhäuser

In Krankenhäusern und Kliniken arbeiten traditionell wesentlich mehr Frauen als Männer. Betrachtet man aber ihren Anteil unter den Führungskräften, so sind Frauen dort unterproportional vertreten und mit steigender Hierarchieebene nimmt ihr Anteil in der Regel weiter ab. Das bedeutet, dass ihr Einfluss auf strategisch bedeutsame Entscheidungen für das Gesamtunternehmen vergleichsweise gering ist. Im Workshop wird exemplarisch die Situation in der Städtisches Klinikum München GmbH vorgestellt, mit der in anderen Kliniken verglichen sowie über Konsequenzen diskutiert, die sich aus der vergleichsweise marginalen Teilhabe von Frauen bei strategischen Entscheidungen in den Kliniken ergeben können. Es soll auch die Frage aufgegriffen werden, ob z. B. gender-medizinische Ansätze schneller Verbreitung fänden, wenn der Anteil der Frauen unter den Chefärzten größer wäre. Abschließend sollen Ideen erörtert werden, wie die Teilhabechancen von Frauen und Männern in Krankenhäusern und Kliniken verbessert und welche Strukturen für eine langfristige Vernetzung von Interessierten aufgebaut werden können.

Unterstützungs-Prozesse evaluieren. Grenzen und Möglichkeiten der Erfolgskontrolle für Teamentwicklung und Coaching

(Workshop Nr. 16)

Referentinnen: Dr. Judith Conrad, Leiterin Personalentwicklung, HSK Gruppe, Wiesbaden

Dr. Ruth Hoh, Bereichsleitung Strategische Personalentwicklung GF-P, Städtisches Klinikum München

Zielgruppe: Führungskräfte und Personalentwicklerinnen und -entwickler

Die sogenannten „weichen“ Unterstützungs-Prozesse in Change-Situationen stehen unter hohem Rechtfertigungsdruck. Bringen sie etwas? Wenn ja, was? Und vor allem: läßt sich das rechnen oder gibt es auch nicht-rechenbare Erfolgsfaktoren?

Anhand konkreter Beispiele aus der eigenen Praxis wird vorgestellt, welche Möglichkeiten der quantitativen und qualitativen Evaluation genutzt werden können. Welche Kennzahlen und welche qualitativen Methoden sind sinnvoll einsetzbar?

Die Erfahrungen und Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in den Workshop eingebunden mit dem Ziel, konkrete Anregungen und Ansatzpunkte für die eigene Praxis zu gewinnen.

Medizinische Versorgung in Zentren – effektiver, effizienter und kundenorientierter? Was schätzen Patientinnen und Patienten daran – wie denken die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darüber?

(Session Nr. 17)

- Moderation:** Dr. med. Didona Weippert, MBA, Projektierung und Organisationsentwicklung, GF-S, Städtisches Klinikum München
- ReferentInnen:** PD Dr. med. Gernot Schulte-Altendorneburg, Chefarzt Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, Klinikum Harlaching; Dr. med. Maria Deckert-Schmitz, lfd. Oberärztin und Dr. med. Oliver Meier, Oberarzt: Beide Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin, Klinikum Harlaching; Prof. Dr. med. Dieter Grab, Chefarzt Frauenklinik, Klinikum Harlaching; Dr. rer. medic. F.-Michael Niemann, K&N Gesellschaft für Informationsmanagement und Forschung im Gesundheitswesen mbH Netzwerkmanagement für das Brustzentrum Herzogtum Lauenburg; Prof. Dr. med. Wolfgang Schepp, Chefarzt, Dr. Martin Fuchs, leitender Oberarzt und Koordinator Darmzentrum Klinikum Bogenhausen; Joachim Dicker, Bereichsleitung Fachpflege Onkologie, alle drei: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und gastroenterologische Onkologie, Klinikum Bogenhausen; Dr. Reinhard Ruppert, Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, endokrine Chirurgie und Coloproktologie, Klinikum Neuperlach; Dr. med. Maria Hussain, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Physikalische Therapie, Autorin des Buches „Praktischer Ratgeber für Frauen nach Brustkrebs“
- Zielgruppe:** Alle am Thema interessierten ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus, Führungskräfte, Krankenhausmanagement, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen, Krankenkassen, etc.

Die Bildung von medizinischen Zentren, in denen Patientinnen und Patienten eine fachübergreifende Versorgung angeboten wird, hat sich inzwischen besonders an Krankenhäusern als zukunftsweisende Struktur fest etabliert. Nach großer anfänglicher Begeisterung und nachfolgender Periode relativer Ruhe, ist die Zentrumsbildung heute besonders im Zusammenhang mit onkologischen Erkrankungen wieder ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt. Wissenschaftliche Fachgesellschaften, Patientenorganisationen, öffentlich-rechtliche und privat geführte Gesellschaften haben Qualitätsanforderungen für die medizinische Versorgung definiert und vergeben Gütesiegel an die Zentren, die diese Anforderungen erfüllen.

In der Session soll anhand von Beispielen aus dem Städtischen Klinikum München GmbH und dem Brustzentrum Lauenburg der Frage nachgegangen werden, inwiefern die bisherige Entwicklung von Zentren die medizinische Versorgung tatsächlich verbessert hat und was sich dadurch für die betroffenen PatientInnen, aber auch für die beteiligten MitarbeiterInnen und die niedergelassenen (Haus)ärztInnen geändert hat. Ist die Zertifizierung von Organzentren Voraussetzung und / oder Königsweg für eine optimale Versorgung von KrebspatientInnen? Im Fokus der Referate und der Diskussion stehen die praktischen Erfahrungen mit und in medizinischen Zentren.

Der Qualität zum Durchbruch verhelfen: Was Sie über Selektivverträge regeln können

(Session Nr. 18)

- Moderation:** Dr. Jan Güssow, Bereichsleitung Neue Versorgungsformen, GF-S, Städtisches Klinikum München
Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann, Neurochirurg, Würzburg
- ReferentInnen:** Dr. Elmar Schmid, Geschäftsführer GMZ GmbH, Management Patient-Partner-Verbund, München; Dipl. Psych. Gabriele Schuster, Geschäftsführerin der Athene Akademie GmbH, Würzburg
- Zielgruppe:** Interessierte an neuen Versorgungsformen, Integrierter Versorgung, Selektivverträgen, Versorgungsmanagement, Disease Management etc.

Angebote der Integrierten Versorgung zielen auf eine sektorenübergreifende, patientenorientierte und interdisziplinäre Versorgung durch eine enge Kooperation unterschiedlicher Leistungserbringer (z. B. Haus- und Fachärzte, ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringer, Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Arztnetze etc.). Hierdurch sollen die Gesundheitskosten gesenkt, aber auch die Versorgungsqualität verbessert werden. Dabei kann Integrierte Versorgung grundsätzlich alle medizinischen Belange der eingeschriebenen Versicherten umfassen, aber auch einzelne Indikationen abdecken. Kernstück der Integrierten Versorgung ist, dass diese neuen Anbieterstrukturen für ihre medizinischen Leistungen die ökonomische Verantwortung übernehmen.

In der Session schildern vier Referenten Ihre Erfahrungen mit Integrierten Versorgungsmodellen aus unterschiedlichen Perspektiven. Zunächst gibt Herr Dr. Güssow einen Überblick über die Erfahrungen von Seiten eines stationären Anbieters. Herr Dr. Poimann und Frau Dipl.-Psych. Gabriele Schuster zeigen auf, welche Möglichkeiten Integrierte Versorgungsmodelle im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie und der Psychiatrie / Neurologie eröffnen, aber auch welche Probleme mit der Umsetzung verbunden sind. Herr Dr. Elmar Schmid vertritt eines der größten Ärztenetze in Deutschland, den Patient-Partner Verbund, ein Netz, das seit Beginn der Selektivverträge die Umsetzung neuer Versorgungsmodelle zum Ziel hatte.

Im Mittelpunkt der Diskussion steht die Frage, ob die Qualität durch Integrierte Versorgungsmodelle nachhaltig gesteigert werden kann?

Marktplatz – Prozessoptimierung und Organisationsentwicklung Vorgehensweise, Projekte, Ergebnisse

(Interaktive Session mit „Marktplatz“ Nr. 19)

Moderation: **Christoph Decho**, Personalorganisation und -controlling, Städtisches Klinikum München

Christine Kaul, Personalorganisation und -controlling, Städtisches Klinikum München

ReferentenInnen: **Dr. Steffen Amann**, Leiter Department Apotheke, Städtisches Klinikum München

Dr. Christian Bamberg, ZeQ AG, Unternehmensberatung Mannheim
Albrecht Krabbe-Berndt, Competence Center Qualitätsmanagement, Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München

Barbara Eckl, Managerin für Qualitätsmessungen, Verein Outcome, Zürich

Jürgen Frenger, Leitender Apotheker Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München

Dagmar Jehle, Projekt Management Office, Städtisches Klinikum München

Ludwig Jehle, Gesamtleitung Dienstleistungszentrum Logistik, Städtisches Klinikum München

Anette La Roche, Competence Center Qualitätsmanagement, Klinikum Harlaching, Städtisches Klinikum München

Lucia Linder-Biel, ZeQ AG, Unternehmensberatung Mannheim

Carena Müller, Belegungsmanagerin Klinikum Harlaching, Städtisches Klinikum München

Zielgruppe: Führungskräfte sowie Alle, die sich mit der Optimierung von Prozessen befassen und an dieser Thematik interessiert sind.

Wie können Kliniken dem ständigen Wandel im Gesundheitswesen erfolgreich begegnen? Change Management und Prozessoptimierung sind dabei häufig verwendete Schlagworte. In dieser Session haben Sie die Möglichkeit in Interaktion mit ProjektleiterInnen zu treten, die interdisziplinär und zum Teil standort- und bereichsübergreifende Lösungswege gesucht und gefunden haben. Dabei werden Ihnen neben den Ergebnissen auch Schwierigkeiten und Stolpersteine aufgezeigt.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Städtisches Klinikum München GmbH
Thalkirchner Straße 48, 80337 München

Koordination:

Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger, Leitung Competence Center Qualitätsmanagement,
Städtisches Klinikum München GmbH

Margarita Engel, Competence Center Qualitätsmanagement, Klinikum Schwabing,
Städtisches Klinikum München GmbH