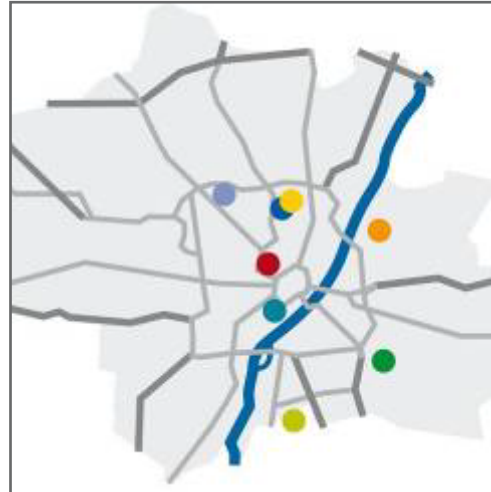


> Städtisches Klinikum München

- > Klinikum Bogenhausen
- > Klinikum Harlaching
- > Klinikum Neuperlach
- > Klinikum Schwabing
- > Klinik Thalkirchner Straße
- > Akademie
- > Facility Management
- > Blutspendedienst
- > Medizet



Interne klinische Audits im Städtischen Klinikum München

21. Münchner Qualitätsforum
Kerstin Schwarz

Interne klinische Audits im Städtischen Klinikum München

- Interne klinische Audits – warum?
- Interne klinische Audits – wie?
- Interne klinische Audits – wer?
- Interne klinische Audits – womit?
- Interne klinische Audits – was haben wir daraus gelernt?
- Interne klinische Audits – wie geht es weiter?

Interne klinische Audits – warum?

- Systemaudit zur Bewertung QM-System, Überprüfung der Umsetzung der bestehenden Regelungen (SOLL-IST-Abgleich)
- Motivation und Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Verbesserungsmöglichkeiten in ihrem Arbeitsbereich; Herausstellung von Stärken
- Inhaltliche und organisatorische Absprache mit den Auditaktivitäten anderer Managementsysteme, z. B. Umweltschutz, Arbeitssicherheit, Datenschutz, Hygiene, Transfusion mit Blick auf eine Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Interne klinische Audits – warum?

- Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Klärung von Schnittstellenproblemen
- Information der Führungskräfte, damit diese Verbesserungsmaßnahmen entsprechend der Dringlichkeit in Abstimmung mit übergreifenden Zielen und bestehenden Vorgaben der StKM einleiten können
- Umsetzung von Best-Practice-Lösungen im Unternehmen durch den klinikumsübergreifenden Einsatz von Auditorinnen und Auditoren

Interne klinische Audits – wie?

- Verfahren festgelegt
- Rahmenbedingungen geklärt
 - Auditorenqualifikation
 - Auditthemenkatalog
 - Festlegung des Umfangs (1,5 h, alle klinischen Bereiche der Standorte) und der Häufigkeit (alle 1,5 a)
- Evaluation

Prozessbeschreibung

Interne klinische Audits

KTQ- Kategorie 6

Geltungsbereich:	Klinika der StKM	
Erstellt von:	AG Interne Audits (B. Jahn, A. Krabbe-Berndt, G. Leimberger, W. Rußwurm, K. Schwarz, K.-H. Tekath, F. Weißthanner)	Am: Dezember 2009
Zuletzt überarbeitet von:	Team CCQM	Am: Oktober 2010
Fachlich geprüft von:	Dr. I. Seyfarth-Metzger	Am: 30.11.2010
Gültig bis:	Februar 2014	
Freigegeben von:	Prof. Dr. D. Daub Geschäftsführung StKM 3.12.2010 <i>Daub</i> Datum, Unterschrift	

Auszug

Kunden/innen/ Schnittstellen:	Interne Auditorinnen und Auditoren, Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinika der StKM
Prozessverantwortlicher/e:	B. Jahn, K. Schwarz

Ablage Urdokument	Vertragsmanagement und Intranet R:33-ZDL/6-QM/10-QM/Audits Urdokument: InterneAudits_StKM_101013
Archivierungszeitraum	5 Jahre nach Ablauf der Versionsnummer

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck	2
2	Ziel	2
3	Begriffe/ Definitionen	2
4	Inhalt/ Ablauf	3
4.1	VMI-Matrix (Verantwortlichkeit, Mitwirkung, Information) und Dokumentation	3
4.2	Beschreibung	4
4.2.1	Rahmenbedingungen	4
4.2.2	Auditplanung	4
4.2.3	Auditbeteiligte	4
4.2.4	Auditvorbereitung und Ankündigung	5
4.2.5	Auditdurchführung	5
4.2.6	Ergebnisbewertung	5
4.2.7	Auditdokumentation	5
4.2.8	Umgang mit Stärken und Verbesserungspotenzialen	6
5	Indikatoren/ Kennzahlen zur Überprüfung der Zielerreichung	6
6	Mitgeltende Unterlagen	6

Interne klinische Audits – wie?

- Planung
- Durchführung
- Dokumentation
- Bewertung
- Bearbeitung Verbesserungspotenzial

V M I - Matrix												
Nr.	Schritt	Geschäftsführung gesamt	KD, Betriebs-/Bereichsleitungen	LPSM	Chefarzt/ärztin des auditierten Bereichs	Mitarbeiter/innen des auditierten Bereichs	Bereichsleitungen Pflege	Auditor/innen	GF/CCQM	GF/KPO	KTQ-Koordinationsgruppe	Dokumente
1	Auditjahresplanung erstellen		M					I	V		M	Auditjahresplan
2	Freigabe und Information der auditierten Bereiche		M	M	M	I	I	I	V	I	M	
3	Beteiligte freistellen		V	M	M		I	M	M			
4	Auditinhalte festlegen, Unterlagen anfordern, ggf. Audits verschieben				I	I	I	M	V			Auditthemenkatalog
5	Dokumentenstudium vor dem Audit							V	M			Dokumente und Aufzeichnungen
6	Zu prüfende Auditunterlagen zugriffsfähig bereitstellen					V						Dokumente und Aufzeichnungen
7	Auditdurchführung				I	M	I	V	M			Dokumente und Aufzeichnungen
8	Dokumentation des jeweiligen Ergebnisses/ Auditbericht an Verantwortliche verschicken				I		I	M	V			Auditbericht
9	Bewertung durch Auditteilnehmer					V						Evaluationsbogen
10	Verbesserungspotenzial bearbeiten		V		V	V	V					
11	Bei sofortigem Handlungsbedarf Rückmeldung der Maßnahmen		V	V	V	M	V	I	M	M	M	
12	Gesamtbewertung/ Maßnahmenplan	I	I	I	I	I	I	M	V		M	Gesamtbewertung/ Maßnahmenplan

V= Verantwortlich M= Mitwirkungsverantwortlich I = Zu informieren von V

Interne klinische Audits – wer?

- Festlegung der Qualifikation
- Durchführung von Audit-
schulungen, Erweiterung des
Auditorenpools
- Erfolgsfaktor Kommunikation

Interne klinische Audits – womit?

Auditthemenkatalog

Lfd. Nr.	Kategorie	Thema/ Kriterium	Kamkriterium	Stärken	VP	Sofortiger Handlungsbedarf	Dokumente
1	1	<u>Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung</u> Regelungen, Verantwortliche, Ziele, Abstimmung, Umsetzung, Informationsmöglichkeiten für Patienten, Belegungsmanagement, Orientierung, Wegeleitsystem, Umgang mit elektiven und Notfallpatienten inkl. PDCA					
2	1	<u>Umgang mit Leitlinien</u> Regelungen, Verantwortliche, Ziele, Abstimmung, Umsetzung, Evaluation, EBM, BÄK, Expertenstandards, GBA, Fachgesellschaften, hausinterne LL, SOP, Standards, Patientenpfade Konzeption zur Dokumentation/Intranet, Interdisziplinarität, Benchmark	x				
3	1	<u>Information und Beteiligung der Patienten</u> Patientenrechte, Verfügungen, Mehrsprachigkeit, Einbeziehung der Eltern/Angehörigen, Kommunikationskonzept, MA-Fobi zum Thema, Etikette, Privatsphäre, Intimsphäre, Besuchsmöglichkeiten, spezifische Angebote für bestimmte Pat.gruppen, Selbsthilfefreudiges KH, Mitaufnahme von Begleitpersonen, Infomaterial, Pat.schulungen, Lehre am Krankenbett, Aufklärung inkl. PDCA	x				
4	1	<u>Service, Essen und Trinken</u> Ausstattung, Räume, Sauberkeit, Wertsachen, adäquate Versorgung mit Essen und Trinken, Ernährungsphysiologie bei Hochbetagten/Kindern, Unterstützung bei Schluckstörungen, Beratungsangebote, Information des Pat., Betreuung in Wartebereichen, Hilfsmittel, Begleitservice, Essenszeiten, Transport, HACCP, Ruhezeiten, Religiöse Bedürfnisse inkl. PDCA und Benchmark					
5	1	<u>Kooperationen</u> Abstimmung zwischen den Fachabteilungen + mit Externen, Selbsthilfegruppen, Vorgehen bei Konsilen – mit Zeitzielen?, Befundübermittlung, Dokumentation, Patiententransport, Begleitung Gefährdeter, Zusammenarbeit mit Betreuung, Kommunikations- und Zusammenarbeitskonzepte, Wartezeiten, Check der Leistungen) inkl. PDCA und Benchmark					
6	1	<u>Erstdiagnostik und Erstversorgung</u> Aufnahmebereitschaft, Facharztstatus, Fachpflege, Orga der Notaufnahme, Ambulanzen, med.pfleg. Ziele, Zeitziele, Ersteinschätzung durch wen?, Krisenintervention, ZA mit Notarzt, Rettungsdienst, Einbeziehung der Angehörigen, ZA mit Hausarzt, Einweiser, Dokumentation, versicherungsspezifische Vorgaben, Belegungsmanagement) inkl. PDCA und Benchmark	x				
7	1	<u>Ambulante Diagnostik und Behandlung</u> Amb. Notfallversorgung, Aufnahmebereitschaft, Fachambulanzen, Spezialambulanzen, Institutsambulanzen, Aufgabenspektrum und Verfügbarkeit, Abläufe/Prozessmanagement, Dokumentation, Nutzung von Vorbefunden, Info an Niedergelassene) inkl. PDCA und Benchmark					
8	1	<u>Ambulante Operationen</u> Organisation, Räume, Leitung, Nutzung von Vorbefunden, Berücksichtigung von Lebensumständen, Risiken, Voruntersuchungen, Information der Angehörigen, Prozessmanagement, postop. Überwachung, Dokumentation, Qualifikation Schmerztherapie, Abschlussuntersuchung, Weiterversorgung und Infoweiterleitung nach E, Häufigkeit ungeplanter Wiederaufnahmen, Ergebnisqualität, Komplikationen, Räume inkl. PDCA und Benchmark					



Interne klinische Audits – was haben wir daraus gelernt?



Was haben wir daraus gelernt?

- Schwerpunktsetzung
- Rationalisierung Auditbericht
- Erhöhung der Vergleichbarkeit
- Vereinfachung der Bewertung

Nr.※	Schritt¶ ※	Geschäftsführung:gesamt※	KD; Betriebs-/Bereichsleitungen※	LPSM※	Chefarzt/ärztin des auditierten Bereichs※	Mitarbeiter/innen des auditierten Bereichs※	Bereichsleitungen: Pflege※	Auditor/innen※	GF/CCQM※	GF/KPO※	KTQ-Koordinationsgruppe※	Dokumente※
4※	Auditinhalte festlegen; Unterlagen anfordern; ggf. Audits verschieben※	※	※	※	※	※	※	M※	V※	※	※	Auditthemenkatalog※
	Erfahrungen/Bemerkungen※	<p style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;">Auszug</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Auditthemenkatalog: Themen gut; aber aufwändig zu protokollieren</u> ← ↳ - <u>Schwerpunktsetzung (z. B. Prozessorientierung, Patientensicherheit)? siehe neuer Auditthemenkatalog</u> ← ↳ - <u>Berücksichtigung der Auditaktivitäten anderer Bereiche, z. B. Hygiene, Arbeitssicherheit, Umweltschutz, Medizintechnik, Datenschutz -- welche Fragen, wie detailliert?</u> (Die Audits ersetzen nicht die Begehungen der einzelnen Bereiche) <u>siehe neuer Auditthemenkatalog</u> ← ↳ - <u>Wo Checkliste, wo Freitext sinnvoll?</u> <u>siehe neuer Auditthemenkatalog</u> ← ↳ - <u>Vergleichbarkeit? bisher durchaus unterschiedliche Berichterstattung/ Schwerpunktsetzung; siehe neuer Auditthemenkatalog</u> ← ↳ - <u>Verschiedene Kataloge für Normalstation, Intensivstation, OP/Funktionen, Aufnahme sollen erstellt werden</u> ← • <u>Festlegung des Auditumfangs und der vor Ort einzusehenden Dokumente? Auditumfang anhand Auditthemenkatalog bisher festgelegt -- zukünftig im Anschreiben für das Audit relevante und von den Auditierten vor Ort vorzuhaltende Unterlagen beispielhaft erwähnen*</u> (Bitte beachten: was angefordert wird, sollte auch angeschaut werden) ← 										

Interne klinische Audits – wie geht es weiter?

- Einleitung (Vorstellung, Ziel, Rahmen)
- **Vorstellung der Station/ Übersichtbegehung**
- **Kernprozess Patientenversorgung**
 - vorstationär, Aufnahme, Diagnostik und Therapie, Entlassung, nachstationär/ Nachsorge
- **Schnittstellenmanagement und Besprechungen**
- **Patientensicherheit**
- **Interne Organisation**
 - Qualifikation, Stellvertretungsregelung
 - Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung/ Ausbildung
 - Pflichtfortbildungen, MPG
 - ...
- Abschlussfrage: was ist aus Ihrer Sicht besser geworden, was sind Ihre Stärken (auch im Sinne von Best Practice-Lösungen)

Auditthemenkatalog als Checkliste

3) 1)

10 Vorstellung der Station/ Übersichtsbegehung*					
Aspekt*	Bedingungen für O. K.*	Dokumente*	ja*	nein*	Bemerkungen*
Beschilderung/ Information	<ul style="list-style-type: none"> •→ Station ausgeschildert. ¶ •→ Beschilderung patientengerecht. ¶ •→ Vorstellungstafel Team vorhanden. ¶ •→ Info über den Tagesablauf einsehbar.* 	<ul style="list-style-type: none"> ¶ ¶ ¶ Tagesablauf* 	**	**	**
Stationszimmer	<ul style="list-style-type: none"> •→ Datenschutz gewährleistet: Regelung wann geschlossen, Bildschirme, Belegungspinwand vor den Augen Unbefugter geschützt.* 	**	**	**	**
Medikamente	<ul style="list-style-type: none"> •→ Schrank verschlossen/ verschließbar. ¶ •→ Adäquate Lagerung von BTM und Schlüsselgewalt geregelt? BTM-Buch vollständig. Monatliche Überprüfung durch den Arzt ist dokumentiert. ¶ •→ Ergebnisse der Apothekenbegehungen sind bekannt und können eingesehen werden. ¶ •→ Lagerung von Infusionen und Ampullen regelrecht, z. B. Berücksichtigung von Temperatur und Lichtverhältnissen. ¶ •→ Arbeitsfläche zum Anrichten der (i.v.)-Medikamente vorhanden. Hygienisches Arbeiten möglich. ¶ •→ Temperaturkontrolle des Medikamentenkühlschranks vollständig dokumentiert. Verantwortlicher benannt. Kühlung regelrecht. ¶ •→ Handzeichenlisten werden geführt und sind auf aktuellem Stand.* 	<ul style="list-style-type: none"> ¶ BTM-Buch ¶ ¶ Protokolle Apothekenbegehung ¶ ¶ ¶ ¶ ¶ ¶ Dokumentationsbogen ¶ Kühlschranktemperatur ¶ Webcode 1550 ¶ ¶ Handzeichenlisten* 	**	**	**

Auszug



Auditthemenkatalog als Checkliste

2 ☒ Kernprozess: Patientenversorgung☒						
Pro- zess☒	Verantwortung☒	Vorgaben/ Ziele/ Kriterien☒ (ggf. inkl. ext. QS)☒	Arbeitsmittel/ Dokumente: (G.= (tlw.): gesehen)☒	Überprüfungs- regelungen☒	Bemerkungen/ Stärken☒	Verbesserungspotenzial☒
☒ Vorstationär☒	☐ Sekretariat☒ ↑ ☐ Aufnahmema- nagement☒ ↑ ☐ Casemanager☒ ☐ Arzt☒ ↑ ☐ Pflege☒	☐ Konzept vorhanden☒ ↑ ☐ Vollständige Vorstationäre Vorbe- reitung/Diagnostik☒ ↑ ☐ anhand Checklisten/Vorgaben☒ ☐ in Sprechstunde/ Ambulanz☒ ☐ auf Station☒ ↑ ☐ Ansprechpartner benannt im Internet☒ ↑ ☐ Einweiser informiert☒ ↑ ☐ klare Zuordnung der Aufnahme- art (vorstationär, teilstationär, stati- onär)☒ ↑ ☐ Informationen für den Patienten im Vorfeld zur Verfügung gestellt☒	☒	☒	☒	☒
	☐ Casemanager☒ ↑ ☐ Orgadienst☒ ↑ ☐ Arzt☒ ↑ ☐ Pflege☒	☐ Standardisiert (Patientenpfad, Standard, Checkliste)☒ ↑ ☐ Information Patient über Ablauf (z.B. Tagesablauf im Zimmer, Pati- enteninformationsblatt, Informati- onsblätter für Angehörige insb. bei Kinder)☒ ↑ ☐ Anamnese Pflege mit Risikoer- fassung☒ ↑ ☐ Anamnese Arzt (Regelung Hz. Arzt, Berücksichtigung Voranamne- se, Verordnung Notaufnahme)☒	☒	☒	☒	☒

Auszug

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

