



Standorte und Satelliten

**Der Krankenhauskosmos betrachtet durch
die neuen Qualitätsberichte**

Franziska Lausch



Das Evangelische Krankenhaus Bielefeld gGmbH

- führt gemeinsam mit der Krankenhaus Mara gGmbH 1.500 stationäre Betten. Es ist damit
 - das größte evangelische Klinikum in Deutschland und
 - gehört zu den größten Krankenhäusern in NRW
- ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit
 - 26 Betten führenden Fachabteilungen
 - teilstationären und ambulanten Angeboten
 - 3 Belegabteilungen
 - 2 Instituten
 - 4.200 Mitarbeitende (475 Ärztinnen und Ärzte, 1600 ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, 450 Auszubildende an den Gesundheitsschulen)

Ev. Krankenhaus Bielefeld gGmbH Standorte Bethel und Johanneskrankenhaus



Krankenhaus Mara gGmbH
Spezialbereich für Menschen
mit Behinderungen,
Epilepsitherapie

Gesellschafter des neuen Klinikums
sind die beiden größten
diakonischen Einrichtungen Europas

Bethel 

Evangelisches
Johanneswerk 

menschlich. führend. kompetent.



- Die Gründung des EvKB hat zur Bündelung des größten medizinischen Spektrums in der gesamten Region geführt.
- Zukunftsorientiert bilden wir aus diesem Spektrum Schwerpunkte zur optimalen Versorgung der Patienten in der Region.
- In unseren interdisziplinären Zentren arbeiten Fachleute verschiedener Spezialdisziplinen zusammen.
- Unser Grundsatz: *„Wir orientieren uns an den Bedürfnissen unserer Patienten – nicht an Klinikgrenzen“*

- zwei Krankenhäuser - zwei Berichte
- 486 Seiten PDF für das EvKB, 86 Seiten für Mara
- zwei §21 Datensätze mit über 45.000 Fällen sinnvoll aufarbeiten
- Personaldaten von 4200 Mitarbeitern den Kliniken zuordnen, inklusive des therapeutischen Personals
- Abbildung der Querschnittleistungen zwischen den Krankenhäusern
- Zwei Jahre Pause



- zwei Krankenhäuser, drei Standorte - vier Berichte
- Ausweisung der Leistungen im §21 Datensatz nach Standort
- Standortspezifische und standortübergreifende Abbildung zusätzlich zur Abbildung der Querschnittleistungen der Krankenhäuser
- Standortspezifische Zuordnung von übergreifend arbeitendem Personal und speziellem therapeutischem Personal
- Schwerpunkte in der Kliniken ausweisen

- Ausweisung standortübergreifender Zentren und zentraler Dienste
- Sichere Abbildung des kompletten Spektrums der Angebote auch in Standortberichten
- Abbildung der engen Kooperation mit der Krankenhaus Mara gGmbH:
 - Klinikkooperationen: Epilepsiechirurgie, Infektionsambulanz
 - Übergreifende Nutzung spezieller Apparate

- Therapeutisches Personal wird zentral abgebildet
- Möglichkeit zur Ausweisung von Schwerpunkten innerhalb der Kliniken
 - Möglichkeit, um spezielle Kompetenzen in großen Kliniken aufzuzeigen
 - Hoher Aufwand für eine sinnvolle Zuordnung der personellen Ressourcen

- Standortabbildung:
 - Standorte sind keine eigenständigen Krankenhäuser
 - Fehlende Ausweisung spezieller Kompetenzen und Ausstattungen, die am anderen Standort vorgehalten wird
 - Falsche Außendarstellung als zwei getrennte Häuser
 - Durch Wegfall der „fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte“ fehlende Abbildung standortübergreifender Zentren und Leistungen
 - Viele zentralen Dienste sind nur schwer zuzuordnen: Hygiene, Pathologie, QM, spezielle Funktionsbereiche

- Externe Qualitätssicherung
 - Problem der „strategischen“ Datenerfassung zur Vermeidung von Auffälligkeiten- Kontrolle schwierig
 - Mögliche Einschränkung der offenen Fehlerkultur durch Veröffentlichungspflicht
 - Vergleichbarkeit nicht immer gegeben, Kommentare werden nicht zwingend gelesen
 - Gefahr der plakativen Deutung durch „Ampelsysteme“

Kooperation mit Spezialkrankenhaus Mara: Behindertenmedizin

Modul TEP Implantationen

- Entlassungen von Patienten mit TEP- Implantation am 2. postoperativen Tag ins Fachkrankenhaus Mara
 - Auffälligkeiten bei fehlender Geh- und Versorgungsfähigkeit
 - Hohe Zahl der TEP Luxationen bei Incompliance der Patienten



Modul Dekubitus und Pneumonie



- Antibiotikatherapie innerhalb 4 Stunden
 - Durch fehlende Kommunikationsfähigkeiten der Patienten massiv verlängerte Diagnostikphase
- Fehlende Frühmobilisation und Mikrobewegungen
 - Jährliche Erklärungen, dass diese Auffälligkeiten bei speziellem Patienten Klientel (z.T. lebenslange Immobilität) nicht zu vermeiden sind

→ Kommentierung und Interpretation der eQS zwingend erforderlich!



- Apparative Ausstattung
 - Positiv: weniger auszufüllen!
 - Durch Wegfall der individualisierbaren Angabe „Sonstiges“ fehlende Ausweisung spezieller qualitätssteigernde Geräte mit Alleinstellungsmerkmalen:
 - OP- Roboter in der Neurochirurgie und Urologie
 - Gerät zur navigierten transkraniellen Magnetstimulation

- Das PDF hat nicht den größten Aufwand gemacht!
- Zunehmende Vergleichbarkeit verhindert das Aufzeigen individueller Besonderheiten in Qualität und Leistungsspektrum
- Statt Aufwandsminimierung ohne PDF jetzt Steigerung des Aufwandes durch mehr Berichte und jährliche Berichterstattung

„Die Ziele des Qualitätsberichts umfassen:

1. Information und Entscheidungshilfe für alle interessierten Personen, insbesondere im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung
2. Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten und Patientinnen insbesondere für Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung und für Krankenkassen
3. Möglichkeit für ein Krankenhaus, seine Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen“

(Zitat Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, QB-R, §1)

Qualitätsbericht für Patienten
oder
suchmaschinenoptimiertes Marketinginstrument?



**Kwalität
ist unsre
Schankse**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.