

# **Herzzentrum Münster**

## **Qualitätsbericht**

**(Auszug aus dem Tätigkeits- und Qualitätsbericht)**

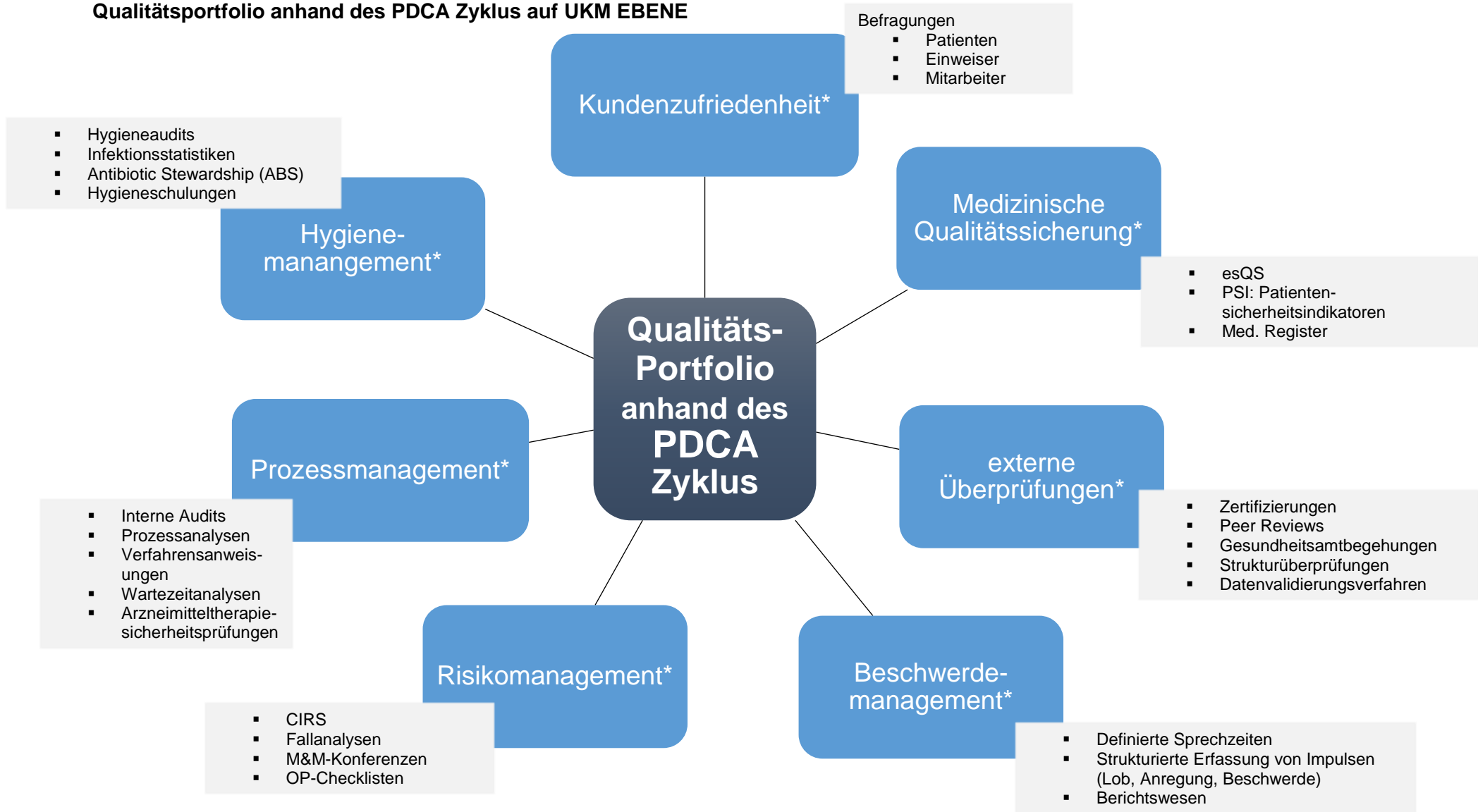
**2019**

---

Das Qualitätsmanagement hat am Universitätsklinikum Münster einen hohen Stellenwert und ist fest in seinen strategischen Zielen verankert. Ein klinikumsweites Qualitätsmanagementsystem wurde 2007 eingeführt. Im Rahmen der Implementierung wurden flächendeckende und einheitliche Qualitätsmanagement-(QM)-Strukturen geschaffen. Seit 2010 ist das UKM nach KTQ zertifiziert. Im Jahr 2016 erfolgte die zweite Rezertifizierung des UKM. Im Jahr 2016 wurden die Verwaltungsbereiche nach DIN EN ISO 9001-2008 zertifiziert. Zusätzlich wurden in einzelnen Kliniken, Instituten und Zentren spezifische QM-Systeme aufgebaut, die nach unterschiedlichen Verfahren (DIN EN ISO, Onkocert, JACIE u.a.) zertifiziert bzw. akkreditiert sind. Ab dem Jahr 2020 orientiert sich das Qualitätsmanagementsystem des UKM an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses und setzt die Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement um (G-BA QM-RL).

Aufgrund von selbst- und/oder fremderkannten Optimierungsbedürftigkeiten in der Ablauforganisation (z.B. durch Auswertungen von Beschwerden) finden in allen Bereichen kontinuierlich interdisziplinäre Teamgespräche zur Erarbeitung geeigneter Lösungskonzepte statt (Korrekturmaßnahmen). Zudem werden aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse regelmäßig die diagnostischen und therapeutischen Abläufe bezüglich ihrer Aktualität geprüft, durch Expertenmeinungen bewertet und daraufhin in den hausinternen Verfahrensanweisungen angepasst. Darüberhinaus ergeben sich Vorbeugemaßnahmen aufgrund von Vorschlägen (Hinweisen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen) und eingeschätzten Risiken (z.B. klinische und Pflegeanamnese, Arbeitsschutz, Hygiene, Budgetcontrolling).

**Qualitätsportfolio anhand des PDCA Zyklus auf UKM EBENE**

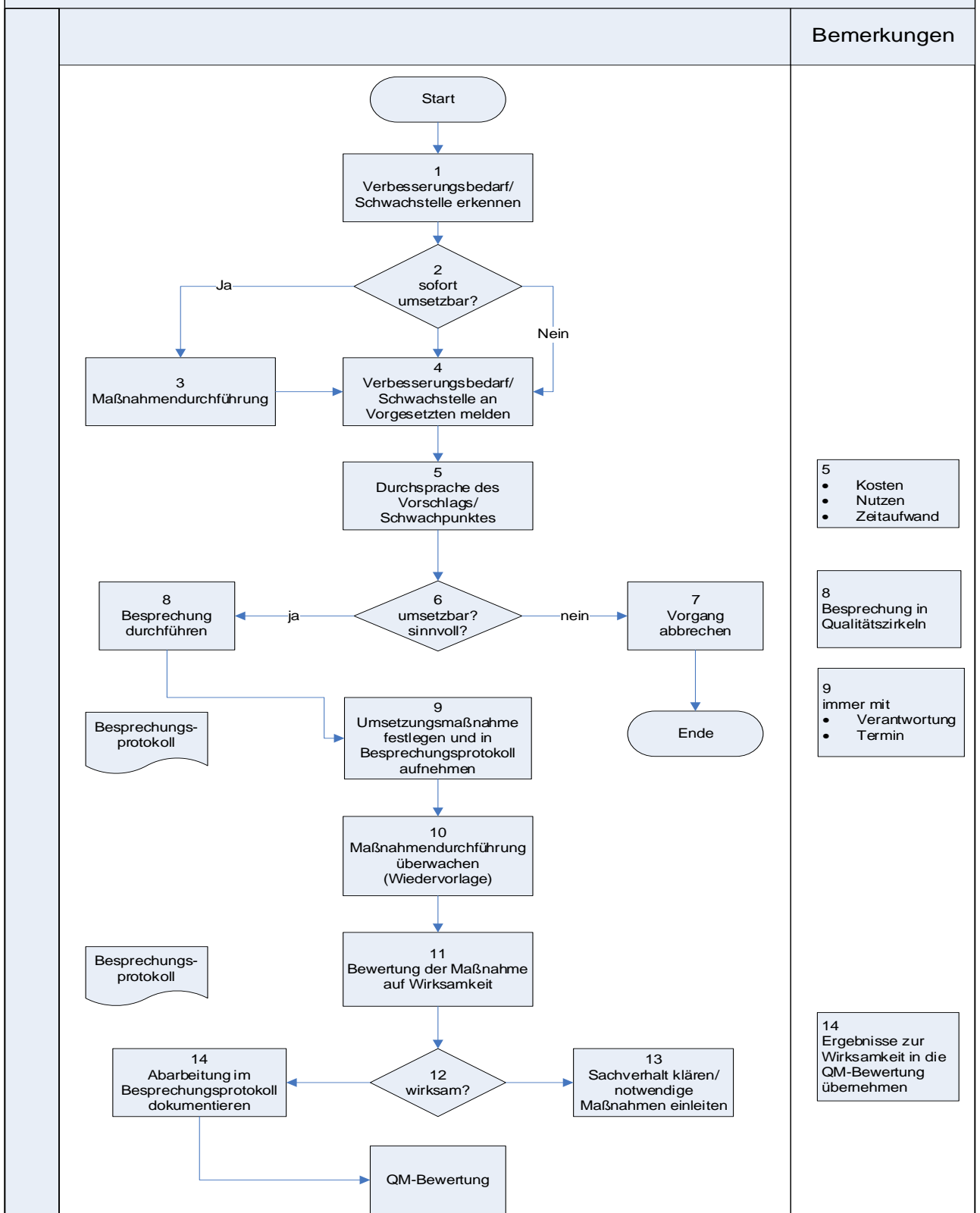


\* für jeden Bereich werden ausgewählte Aspekte/ Nachweise dargestellt

Zur Identifizierung von Korrekturmaßnahmen und insbesondere auch der Teampflege führt das UHM engmaschig interdisziplinäre Team- sowie Fallbesprechungen durch. Sie schaffen einen guten Rahmen, um Schwachstellen, aber auch Potentiale in den Behandlungsabläufen aufzudecken. Werden solche identifiziert entwickelt ein berufsgruppenübergreifendes Team Ansätze diese zu stärken bzw. nutzen. Diese werden in klar definierte Ziele und insbesondere Prozesse überführt und bereits jetzt ein Datum zur ersten Evaluation festgelegt (*Phase: Plan*).

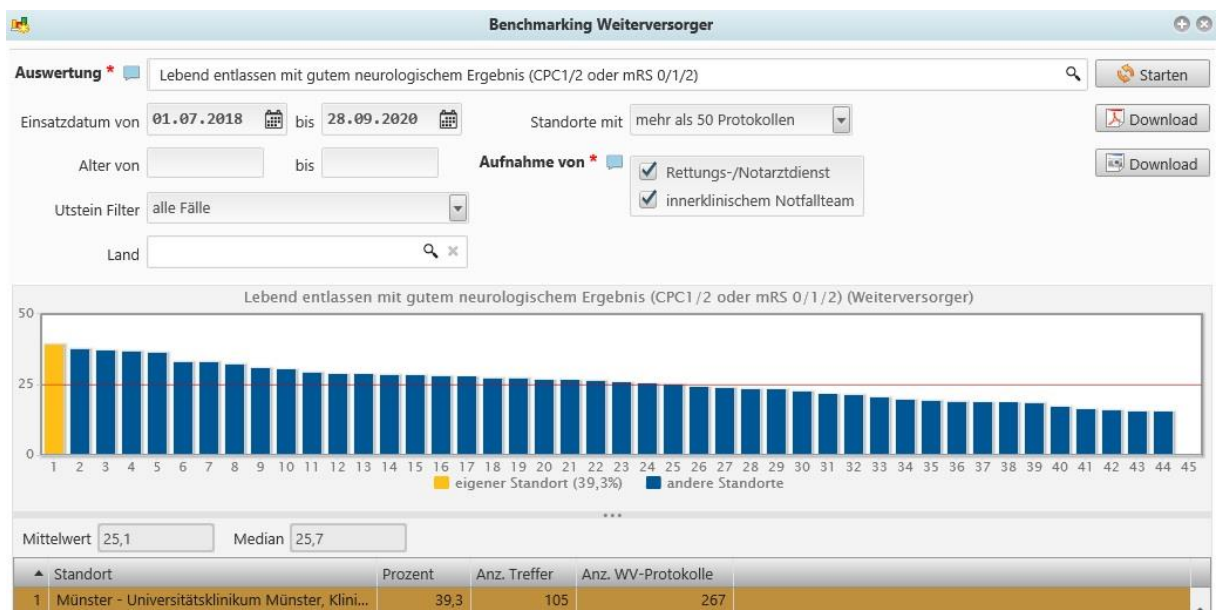
Es schließt sich eine Erprobungsphase an, in welcher die entwickelten Prozesse in einem überschaubaren Bereich stringent durchgeführt werden (*Phase: Do*). Bei Erreichen des Zieldatums wird ein Resümee gezogen und geprüft, inwiefern die angestrebten Ziele erreicht wurden (*Phase: Check*). Effektive Prozesse werden dann schriftlich im Dokumentenmanagement (Nexus Curator) hinterlegt und Zentrumsweit eingeführt (*Phase: Act*). Das UHM kommt so auf über 124 standardisierte und dokumentierte Prozesse (SOP) und Verfahrensanweisungen, deren Aktualisierung in einem Work Flow automatisiert ist. Das Procedere wird in der nachfolgenden Grafik veranschaulicht.

# Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen



Konkrete, über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehende qualitätsverbessernde Maßnahmen am Universitären Herzzentrum Münster (inkl. Angabe des Status im PDCA Zyklus) sind u.a.:

- FITT-STEMI (*Phase: Act*): Das UHM nimmt seit Oktober 2019 freiwillig an einem aufwändigen bundesdeutschen Register zum Benchmark der Herzinfarktversorgung teil. Dabei werden alle Zeitfenster, wie z.B. von Symptombeginn zur Alarmierung des Rettungsdienstes, von dieser zur Ankunft im UHM, von dieser zur Intervention usw. gemessen und mit dem Durchschnitt ca. 100 anderer Krankenhäuser aus Deutschland verglichen. Auch die Ergebnisse der Behandlung und das Auftreten von Komplikationen, wie z.B. Tod, werden dabei erfasst und verglichen. In diesem Vergleich schneidet das Herzzentrum bereits mit sehr guten Ergebnissen ab. Trotzdem kann aufgrund der detaillierten Aufschlüsselung ein evtl. Optimierungsbedarf identifiziert, die zugrundeliegenden Prozesse gezielt verbessert und die erzielten Verbesserungen in den nächsten Quartalen wiederum gemessen.
- CARDIAC ARREST CENTER (*Phase: Do*): Die Internistische Intensivstation des UHM wurde am 17.10.2019 von der *Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK)* und dem *German Resuscitation Council (GRC)* als Cardiac Arrest Center zertifiziert. Hierzu waren jahrelange Vorbereitungen mit präzisen Festlegungen und Standardisierung von zahlreichen Arbeitsabläufen und Protokollen, umfangreiche und kontinuierlich wiederkehrende Schulungen des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals (u.a. ILS und ACLS, optimale Übergabeabläufe), sowie hohe Aufwendungen für die Zertifizierung selber (Audit, Zertifikatskosten) erforderlich. All diese Maßnahmen haben zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgung schwerstkranker Patienten geführt.



Um dies zu dokumentieren und zu evaluieren nimmt das UHM freiwillig am Deutschen Reanimationsregister teil und belegt dort unter allen teilnehmenden Kliniken in Deutschland (inkl.

fast aller Universitätskliniken) den besten Platz hinsichtlich der lebend-entlassenen Patienten ohne bzw. mit nur minimalen neurologischen Einschränkungen.

- **24-h-NOTFALLHERZKATHETERTEAM** (*Phase: Act*): Das UHM stellt für die regionalen Rettungsdienste aus Münster und dem umgebenden Münsterland eine zentrale Anlaufstelle für wiederbelebte Patienten sowie auch Patienten mit akutem Herzinfarkt dar. Im Rahmen der von der DGK zertifizierten Chest-Pain-Unit und des ebenfalls zertifizierten Cardiac Arrest Centers unterhält die Klinik für Kardiologie I dabei auch eine 24/7-Herzkatheterbereitschaft, um zu jeder Zeit u.a. wiederbelebte Patienten aber auch Patienten mit akutem Herzinfarkt mit einer für die Prognose extrem wichtigen Herzgefäß-Wiedereröffnung versorgen zu können. An der Bereitschaft nehmen acht erfahrene Interventionalisten teil (zwischen 4-20 Jahre Interventionserfahrung), von denen aktuell vier über die Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie der DGK verfügen und zwei weitere diese beantragt haben. Die Vorhaltung so vieler sehr erfahrener Interventionalisten stellt dabei sicher, dass wirklich zu jeder Zeit auch kritische Interventionen von einem hoch qualifizierten Arzt durchgeführt können. Folgerichtig ist das UHM auch eine von der DGK anerkannte Ausbildungsstätte für Herz- und Gefäßinterventionen.

Zusätzlich zu dem interventionellen Kardiologen im Notfallherzkatheterteam besteht das vierköpfige Bereitschaftsteam zu jedem Zeitpunkt aus einem weiteren Facharzt oder einem sich in der fortgeschrittenen Weiterbildung befindenden Assistenzarzt mit mindestens einjähriger intensivmedizinischer Erfahrung, einer MTA-Kraft und einer Krankenpflegekraft. Diese Zusammensetzung stellt sicher, dass kreislauf-instabile Patienten auch in Notfall-Situationen jederzeit kompetent versorgt werden können und auch die rettende Herzkatheteruntersuchung parallel fortgeführt werden kann. Diese Zusammensetzung entspricht den Forderungen vieler medizinische Fachgesellschaften und Organisationen zur Notfall-Patientenversorgung, ist allerdings in der Umsetzung nur wenigen Kliniken möglich.

- **MAGNET-KRANKENHAUS** (*Phase: Plan*): Das Magnetkrankenhaus-Modell entstand in den 1980er Jahren in den USA. In dieser Zeit herrschte in den USA ein genereller Pflegenotstand. Es zeigte sich aber, dass einige Kliniken keine Probleme bei der Anstellung von Pflegepersonal hatten und sehr gute Ergebnisse bei der Personalzufriedenheit erzielten. Das wurde als Magnetkonzept – angestelltes Personal halten und neues anziehen – plakativ beschrieben. Durch eine wissenschaftliche Studie der *Akademie of Nursing of America* (ANA) wurden die Charakteristika und besonderen Stärken dieser Kliniken analysiert. Dabei wurden fünf Schlüsselkomponenten identifiziert, die detailliert in 14 sogenannte Magnetkräfte aufgeschlüsselt werden konnten. Danach sind die Kennzeichen eines Magnetkrankenhauses vor allem eine hohe Fachkompetenz, mit der exzellente Patientenergebnisse erzielt werden, und eine große Zufriedenheit der

Pflegekräfte sowie eine geringe Fluktuationsrate. Darüber hinaus zeichnen sich Magnethospitäler durch eine offene Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und einen angemessenen Personalmix aus. 1994 wurde in den USA das erste Magnetkrankenhaus mit exzellenter Pflegequalität ausgezeichnet. Dies macht sich auch für die Patienten in weniger Stürze, weniger Dekubiti, weniger Infektionen durch Dauerkatheter, höhere Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie auch durch einen besseren wirtschaftlichen Erfolg bemerkbar. Im Jahr 2016 gab es weltweit 446 Kliniken mit Magnet-Status, überwiegend in den USA und Australien. In Europa ist bislang nur die Uniklinik Antwerpen als Magnetkrankenhaus anerkannt.

Das Universitäre Herzzentrum Münster hat sich nun entschlossen, in seinen Ambulanzen, Funktionsbereichen und Stationen ebenfalls den Magnetstatus anzustreben. Zahlreiche Interviews und Analysen sowie Mitarbeiterbefragungen wurden bereits durchgeführt und umfassend ausgewertet. Ein erstes 2tägiges Kick-off Meeting wurde im September 2020 durchgeführt. In den nächsten Wochen werden nun die ersten Arbeitsgruppen ihre Arbeit aufnehmen. Bei MAGNET handelt es sich um einen jahrelangen Prozess, bei dem aber schon während der Initiierung eine höhere Patientensicherheit und Mitarbeiterzufriedenheit – die beide Hand in Hand gehen – eintritt.

- **ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT (AMTS, Phase Check):** Das UKM hat sich zur Aufgabe gesetzt, die Arzneimittelsicherheit - als die mit Abstand häufigste und wichtigste ärztliche Intervention - zu verbessern. Dabei haben wir mit Schulungen, Hospitationen und Newslettern unsere Mitarbeitenden umfassend für das Thema sensibilisiert und immer wieder auf die Bedeutung der AMTS aufmerksam gemacht. Unter dem Motto „Immer 6 Richtige - Weil Arzneimittelsicherheit am UKM keine Glückssache ist“ haben wir sechs Regeln aufgestellt, die für die AMTS gelten – unsere sechs Richtigen sozusagen (Richtiger Patient / Richtiges Arzneimittel / Richtige Dosierung / Richtige Applikation / Richtige Zeit / Richtige Dokumentation).

Entsprechend wurden im Februar 2020 mehrwöchige Hospitationen von zwei Apothekerinnen mit dem Schwerpunkt Medikationsprozess auf verschiedenen Stationen des Universitären Herzzentrums Münster durchgeführt. Hieraus ergaben sich eine Reihe von Maßnahmen, die mit wenig Aufwand große Wirkung erzielen können. Beispielhaft können standardisierte Reevaluationsabläufe bei Antibiotikatherapien und eine Stichprobenprüfung der Patientenmedikation durch zwei Apothekerinnen genannt werden.



