

Muri, 19. März 2009

Mortalitätsmanagement als Qualitätskriterium

Ausgangslage und Grundhaltung:

Die Privatkliniken wollen auch in Zeiten des Kostendrucks und zunehmenden Wettbewerbs im Gesundheitswesen ein Ort sein, der auch für sterbende Menschen da ist. Die Verlegung oder Abschiebung von sterbenden Patienten aus statistischen Gründen bzw. Ranglisten wird abgelehnt.

Im Vordergrund muss – unabhängig des Patienten und seines Gesundheitszustandes - die sorgfältige Behandlung und Pflege von Patienten stehen. Dies umfasst ein qualifiziertes Mortalitätsmanagement. Die Messung der Mortalitätsrate stellt diesbezüglich nur ein kleiner Teil dar.

Entscheid:

Der Verband der Privatkliniken der Schweiz hat im Zuge der von vielen Seiten geforderten Veröffentlichung von Mortalitätsraten entschieden, Grundlagen bzw. Inhalte für spitalbezogene Richtlinien eines „Mortalitätsmanagements“ zu entwickeln.

Begründung:

Die Mortalitätsrate eines Spitals an sich sagt nichts aus über die Qualität der Behandlung. Ein unkommentierter Vergleich von Mortalitätsraten zwischen Spitälern kann zu fatalen Folgen für Institutionen und Patienten führen. Er verkennt das Sterben und den Tod als den Endpunkt des Lebens.

Die Sterberate von Spitälern wird stark beeinflusst durch das Behandlungsspektrum, die -schwere sowie die Patientenstruktur (v.a. Alter und Gesundheitszustand). Grossmehrerlich nimmt die Beanspruchung von Gesundheitsleistungen mit zunehmendem Alter und abnehmendem Gesundheitszustand zu. Viele Patienten beanspruchen Spitalleistungen erst im hohen Alter, am Schluss des Lebens, vor dem Tod.

Das Mortalitätsmanagement der Privatkliniken Schweiz versteht sich als ein Teil des betrieblichen Qualitätsmanagements und soll dazu führen, dass der sterbende Mensch, der Patient und die Angehörigen einen menschenwürdigen Übergang vom Leben zum Tod vollziehen können. Die sorgfältige Behandlung und Pflege von (sterbenden) Patienten verlangt einiges, beispielsweise ein Fehlermanagement (z.B. CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen). Damit können kritische Diagnose- und Behandlungsfehler vorgebeugt und eine kontinuierliche Verbesserung herbeigeführt werden.

Nachfolgend wird aufgeführt, welche Inhalte eine „mortalitätsgerechte Klinik“ erfüllen sollte bzw. mittels spitalbezogener Richtlinien erfüllen muss:

- a) Strukturelemente des Mortalitätsmanagements
- b) Prozesselemente des Mortalitätsmanagement (bei Eintritt Todesfall)
- c) Checkliste für Hinterbliebene

Strukturelemente des Mortalitätsmanagements (Checkliste)

- Ausreichend qualifiziertes und geschultes Fachpersonal
- 24 Std. REA – Rufbereitschaft
- Vorhandensein CIRS und internes Fehlermeldesystem
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (MOMO)
- Erfassung Religionszugehörigkeit bei Eintritt
- Adressen Ansprechpartner Religionsgemeinschaft (Pfarrer, Priester, Rabbi, Imam..)
- Verfügung „letzter Wille“ (z.B. bei Eintritt abgefragt erfasst, z.B. „Reanimation keine / medizinischen / volle“ vorhanden)
- Ablaufplanung Todesfall vorhanden für Medizin, Pflege, Verwaltung
- Sterbebegleitung für sterbende Patienten und Angehörige sowie Mitarbeiter (allenfalls Vorhandensein Careteams)
- Briefing/Unterstützung von Ärzten, Pflege, Seelsorger der Station
- Richtlinien des Kantons und der Gemeinde beim Eintritt Todesfall und amtlicher Totenschein
 - Kanton
 - Z.B. Graubünden: <http://www.gesundheitsamt.gr.ch/download/aerztliche-todesbescheinigung.pdf>
 - Z.B. Zürich: http://www.zuercher-internisten.ch/vzi_new/fileadmin/templates/multiflex3/daten/Formulare/Aerztliche_Todesbescheinigung.pdf
 - Gemeinde / Zivilstandesamt: jeweilige Richtlinien
- Umgang mit Effekten/Wertgegenständen (Uhr, Ring, Bargeld) und Inhalt Safe
- Information Angehörige: Wer informiert wie?
- Information Spitalpatienten über Todesfall (Zimmerkollege)
- Information an Hausarzt / Facharzt / Krankenkasse: wer informiert wie?
- Rückmeldung der Angehörigen an Spital über Ablauf Todesfall
- Würdiger Aufbahrungs-Ort
- Adresse Bestattungsunternehmer

- Informationsunterlagen Angehörige: Aufgaben nach dem Todesfall (welches Dokument wird den Angehörigen abgegeben)
- Abrechnungsmodalitäten nach einem Todesfall
- Todesfallstatistik, amtlicher Todesschein
- Auswertungsunterlagen für Dienstbesprechung, bei Bedarf Fehleranalyse und Verbesserungsvorschläge, Angehörigenrückmeldung

Prozesselemente des Mortalitätsmanagement (bei Eintritt Todesfall)

1. Meldung an zuständigen Arzt (Dienstarzt)
2. Feststellung vom Dienstarzt „Eintritt Tod „
3. Information Klinik intern (ganz wichtig: Telefonistin)
 - a. Chefarzt
 - b. Pflege
 - c. Verwaltung
 - d. Weitere Dienste
4. Leichenschau durch zuständigen Arzt und Ausfüllen Totenschein
 - Natürlicher Tot
 - Unerwarteter oder unnatürlicher Tod: zusätzlich Aufgebot amtlicher Stellen (Polizei / Staatsanwaltschaft / Amtsarzt ...)
5. Information Angehörige
6. Information des Zivilstandsamtes (Arbeitstag + Wochenende)
7. Information Bestattungsunternehmung
8. Aufbahrung des Verstorbenen im Zimmer oder im Aufbahrungs-Ort
 - a. Geräte entfernen (Herzschrittmacher bei Kremation)
 - b. Waschen
 - c. Haare kämmen / Augen schliessen / Unterkiefer befestigen
 - d. Leichenhemd / Toten-Kissen / Decke
 - e. Frischluftzufuhr /Heizung abstellen
9. Ausfüllen und Versand Todesbescheinigungen für Gemeinde und/oder andere Behörden
10. Organisation Leichentransport
 - a. Bestattungsunternehmen
 - b. Zeitpunkt
 - c. Ziel
11. Räumung des Patientenzimmers
 - a. Beachtung Pietät und Wünsche Angehörige
 - b. Effektnachweis, Inhaltsliste, doppelte Unterschrift
 - c. Sperrung respektive Freigabe des Zimmers
12. Abgabe persönliche Effekte mit Inhaltsliste an berechtigte Angehörige gegen Unterschrift
13. Regelung von Finanzen und Wertdepots an berechtigte Angehörige gegen Unterschrift
14. Information an Mitarbeiter
15. Information an Patienten / Zimmernachbarn
16. Information an beteiligte Ärzte ausser Haus (Hausarzt / Spital / Facharzt..)
17. Abrechnung
18. Dokumentation des Vorfalls nach Bedarf
 - a. Patientenakte
 - b. Todesfallstatistik
 - c. Klinikinterne Meldeverfahren
 - d. CIRS
 - e. Interne Fehlermeldung
19. Auswertung des Vorfalls Eintritt Tod

- a. Dienstbesprechung
- b. Bei Bedarf Fehleranalyse und Verbesserungsvorschläge
- c. Rückmeldung der Angehörigen
- 20. Bereitstellung aller schriftlichen Vorlagen
 - a. Ärztliche Todesbescheinigung
 - b. Meldeunterlagen (Gemeinde / Kanton / Polizei)
 - c. Regeln Leichenschau
- 21. Bereitstellung aller Auswertungen
 - a. CIRS
 - b. Todesfallstatistik
 - c. Interne Fehlermeldesystem
- 22. Adresslisten – Löschen von Versandadressen von Verstorbenen

Checkliste für Hinterbliebene

- Bei einem Todesfall ist ein Arzt zu benachrichtigen, damit die Todesursache festgestellt werden kann.
- Die Überführung des Leichnams nach zum Aufbahrungs-Ort muss organisiert werden, evt. durch das Zivilstandsamt.
- Die ärztliche Todesbescheinigung ist zusammen mit dem Familienbüchlein beim Zivilstandsamt des Todesortes abzugeben, damit eine Bestattungszulassung erstellt werden kann.
- Für eine Erdbestattung oder Kremation ist zuerst die Absprache mit dem Zivilstandsbeamten erforderlich, damit die notwendigen Arbeiten koordiniert werden können. Dem Zivilstandsamt ist mitzuteilen, wo und wann die Bestattung stattfindet, und ob es eine Erdbestattung oder Kremation gibt, damit das Grab/Urnenplatz mit Beschriftung vorbereitet werden kann.
- Erst wenn das Datum bekannt ist, kann mit dem Pfarrer die Beerdigung oder Urnenbeisetzung besprochen werden. Auch darf dann die Todesanzeige für Zeitung aufgegeben werden.
- Die anfallenden Kosten sind mit dem Zivilstandsamt zu klären.

Die Todesmeldung wird vom Zivilstandsamt automatisch an folgende Ämter weitergegeben:

- Einwohnerkontrolle
- Steueramt
- Amt für AHV/IV
- Notar
- Heimorte
- Sektionschef oder Zivilschutzstelle
- Einen Totenschein erhalten die Angehörigen/Ervertreter direkt vom Zivilstandsamt. Weitere Scheine für Versicherungen oder Banken, können angefordert werden.
- Falls eine Bestattung im Ausland erfolgen soll, sind zusätzliche Papiere (Leichenpass) notwendig und der Transport (Auto/Flugzeug) muss rechtzeitig organisiert werden.

Privatkliniken Schweiz