Kompaktwissen Patientensicherheit

Ein Lehrbuch für Studierende und Praktiker

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann

KU
GESUNDHEITSMANAGEMENT

Kompaktwissen Patientensicherheit

Ein Lehrbuch für Studierende und Praktiker

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

1. Auflage 2023

© 2023 mgo fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sind unzulässig und strafbar.

www.ku-gesundheitsmanagement.de

Titelbild: © Pcess609 – stock.adobe.com

ISBN (Buch): 978-3-96474-607-8
ISBN (E-Book/PDF): 978-3-96474-608-5

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Grundlegende Zusammenhänge und Basiswissen zur Patientensicherheit für Studierende und Patienten im Krankenhaus

1 Begründung für die Notwendigkeit der Wissensvermittlung 16
1.1 Die Herstellung von Patientensicherheit ist Aufgabe höchster Priorität in den Versorgungseinrichtungen 16
1.2 Die Bedeutung und Aufgaben für Patientensicherheit müssen dem zukünftigen ärztlichen Nachwuchs früh vermittelt werden 16
1.3 Sexismus ist zunehmendes Problem für den ärztlichen Nachwuchs 17
1.4 Begrenzte Möglichkeiten des Wissenserwerbs 17

2 Die deutsche Gesundheitsversorgung im Überblick 20
2.1 Schwachstellen im Gesundheitswesen mit Optimierungsvorschlägen 20
2.2 Die besondere Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen 25
2.3 Corona sollte wachrütteln und parteipolitisches Gerangel der Vergangenheit angehören! 26
2.4 Wie geht es weiter? 29

3 Patientensicherheit in Krankenhäusern Deutschlands 33
3.1 Prozessorganisation im Krankenhaus – ein Mehr an Patientensicherheit? . . . 33
3.2 Patientensicherheit ist nicht Klinisches Risikomanagement 35
3.3 Der Hype um die Digitalisierung 35
3.4 Künstliche Intelligenz 36

4 Patientensicherheit ist mehr als Sicherheit für Patienten im Krankenhaus . . 38
4.1 Fehlen eines bundesweit konsentierten Ansatzes zur Patientensicherheit . . . 38
4.2 Positive Entwicklungen 39

5 Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation – Schlüssel zur Patientensicherheit 41
5.1 Was zu tun ist 42
5.2 Digitale Techniken können Gesundheitskompetenz massiv fördern 43

6 Basiswissen – Terminologische Grundlagen und funktionale Zusammenhänge 45
6.1 Vorbemerkungen zum Nutzen von Terminologie 45
6.2 Studierende fragen, Dozenten antworten 46

6.3 Additives Management 60
6.4 Ökonomisierung 62
6.5 Ökonomische Qualität 62
6.6 Kommerzialisierung 62
6.7 Marktversagen 63

7 Basiswissen – Patientensicherheit 65
7.1 Bisherige Umsetzung in Krankenhäusern 65
7.2 Implementierung von Patientensicherheit im Krankenhaus – Grundlegende Thesen 65
7.3 Mitwirkung von Patienten 67
7.4 Patientensicherheitsbeauftragte 69

8 Basiswissen – Qualitätsmanagement 71
8.1 Qualitäts- und Risikomanagement als Einheit 71
8.2 Qualitätsmanagementsystem 71
8.3 Qualitätsberichte 74
8.4 Eindimensionale Qualität versus Multidimensionale Qualität 74
8.5 Strukturierte Behandlungsabläufe 76
8.6 4 Thesen zur grundlegenden Bedeutung von Qualitätsmanagement 77
8.7 Zertifizierung 77

9 Basiswissen – Risikomanagement 79
9.1 Fehler, Fehlerkultur, Anonyme Fehlermeldesysteme 79
9.2 Fehlerregistrierung 80
9.3 Multidimensionales Risikomanagement ist alternativlos! 80
9.4 Der Risikodialog 81
9.5 Haftungsrechtliche Probleme 82

10 Basiswissen – Mitarbeitergesundheit 83
10.1 Mitarbeitergesundheit muss Anliegen hoher Priorität in allen Versorgungseinrichtungen werden! 84
10.2 Die Forderung nach Mitarbeitergesundheit ist alt und „moralischer Stress“ kein neuer Hut! 84
10.3 Mitarbeitergesundheit bei Pflegenden darf nicht ideologisch bestimmt sein! 85

11 Basiswissen – Marketing 87
11.1 Worauf Marketing abstellen sollte 87
11.2 Marketing in Krisenzeiten 88
11.3 Der Hype um Marketing ist realitätsfremd! 88

12 Basiswissen – Strategien und Werkzeuge 90
12.1 Prozessorientierung und Digitalisierung 90
12.2 Teamtrainings, Kommunikation und Zusammenarbeit 91
12.3 Schulungen zur Lehrkompetenz 91

13 Basiswissen – Akteure und Aufgaben 93
13.1 Geschäftsführung, Ärzte und Pflege 93
13.2 Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen 93
13.3 Personal zur Unterweisung von Patienten und Fachabteilungen 93
13.4 Medizinstudierende im Praktischen Jahr und Ärzte in Weiterbildung 93

14 Basiswissen – Rechtssicherheit und betriebswirtschaftliche Kompetenz 95
14.1 Rechtssicherheit 95
14.2 Betriebswirtschaftliche Kompetenz 96

Teil 2: Handlungsoptionen zur Planung und Umsetzung von Patientensicherheit für Mitarbeitende und Entscheider im Krankenhaus

15 Handlungsoptionen für die Geschäftsführung 100
15.1 Liquidität für neue Wege prüfen – Betriebswirtschaftliches Risikomanagement steht am Anfang! 100
15.2 Prozessorientierung ist das Gebot der Stunde! 100
15.3 Innovative Medizinstrategien, Managementkonzepte und Geschäftsmodelle nach Marktanalyse entwickeln und umsetzen! 101
15.4 Qualitätsmanagement und Risikomanagement als Handlungsrahmen für Patientensicherheit implementieren! 101
15.5 Patientensicherheitskonzept (PSK) planen und umsetzen, aber vorher eine Dialogkultur und Fehlerkultur implementieren! 102
15.6 Auf Krisen im Kontext von Szenarien und BCM vorbereiten! 102
15.7 Kooperationen zur Optimierung der Patientenversorgung und zur Einsparung von Kosten eingehen! 103
15.8 Neue Wege im Erlösmanagement gehen! 103
15.9 Marketing den Herausforderungen anpassen! 104

15.10 Auf ein modifiziertes Rollenverständnis der Führungskräfte einwirken! 104
15.11 Managementkompetenzen durch Schulungen und Fortbildungen fördern! . . 106
15.12 Mitarbeitergesundheit strategisch und praktisch sichern! 106

16 Handlungsoptionen für die Fachabteilungen 108
16.1 Qualitäts- und Risikomanagement als Aufgabe der Fachabteilung verinnerlichen! 108
16.2 Über den Tellerrand schauen und für neue Versorgungswege offen sein! . . . 108
16.3 Marketing ist auch Aufgabe der Fachabteilung! 109
16.4 Tragen Sie zur Beseitigung von Missständen bei! 109
16.5 Entwickeln Sie ein additives Konzept zur Adaption von Managementfunktionen und Managementqualifikationen! 110

17 Handlungsoptionen für Einweiser und weitere Kooperationspartner 111

18 Handlungsoptionen für Betreuer (z. B. Patientensicherheitsbeauftragte) . . . 112

19 Handlungsoptionen für Patienten und Angehörige 113

20 Schlussbetrachtung 114

Anhang

Anhang 1
Lernziele, Kontrollfragen, Hinweise zur Rolle als Repräsentant des Krankenhauses 118
Lernziele 118
Kontrollfragen 119
Hinweise zur Rolle als Repräsentant des Krankenhauses 125

Anhang 2
Glossar 128

Anhang 3
Hinweise zu Fortbildungen 147

Anhang 4
Gesetzliche Regelungen 148

Anhang 5
Institutionen, Gesellschaften, Vereine 155

Stichwortverzeichnis 161

Vorwort

Die Diskussion um Patientensicherheit nimmt stetig zu. Die Defizite in der Bewältigung der Corona-Krise sind dazu ein wichtiger Treiber. Nicht nur in diesem Zusammenhang, sondern auch vor der Krise konnte festgestellt werden:

- Patientensicherheit ist in Deutschland nur punktuell und damit nicht übergreifend verankert. Eine Sicherheitskultur fehlt somit.
- Initiativen zur PS gib es vielfach, jedoch wenig koordiniert und konsentiert. Im Mittelpunkt der meisten Aktivitäten steht das Klinische Risikomanagement.
- Bemerkenswert ist eine aktuelle Aktivität des APS, die das vernachlässigte Thema Mitarbeitergesundheit wieder aufgreift und eine weitere Initiative mit dem Fokus auf die Ausbildung von Personal für Patientensicherheit.
- PS in deutschen Krankenhäusern ist massiv optimierbar. Man gibt sich allerdings noch breit der Vorstellung hin, dass mit Klinischem Risikomanagement ein gutes Ergebnis PS erreicht werden kann. Dies ist mitnichten so. PS beinhaltet weitaus mehr als Klinisches Risikomanagement!

> Patientensicherheit ist im Medizinstudium nicht formal und damit auch nicht breit verankert. Dies gilt, obwohl bereits 2019 eine Initiative aus Studierenden verschieden medizinischer Fakultäten bzw. der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) besteht, die ein Positionspapier zur Eingliederung von PS in das Medizinische Curriculum entwickelt hat. Geschehen ist bisher nichts. Auf den *Ärztetagen 2020 und 2021* wurde das Thema so gut wie nicht behandelt. Allerdings, und erfreulicherweise, integrieren einzelne Universitätsklinika wie das UKE (Hamburg) zunehmend ausgewählte Aspekte zur Patientensicherheit in die Ausbildung ihrer Studierenden. Breiter Konsens besteht, dass *Medizinstudierende* frühzeitig mit Problemen der PS vertraut gemacht werden müssen, beginnend in frühen Semestern, weitergeführt im Praktischen Jahr (PJ) und vertieft in der ärztlichen Weiterbildung.

- Die Notwendigkeit des Wissenserwerbs zu Fragen der PS gilt auch für *Studierende anderer Studiengänge* mit dem Fokus auf Tätigkeiten in versorgungsrelevanten Einrichtungen oder anderen Bereichen des Gesundheitswesens (Studiengänge und Fortbildungen zu Gesundheitsmanagement, Krankenhausmanagement, Gesundheitsökonomie, Betriebswirtschaft für Ärzte, Pflegewissenschaften etc.).

Nicht übersehen werden darf, dass die überwiegende Anzahl der bereits in Versorgungseinrichtungen tätigen Mitarbeitenden mit Fragen der Patientensicherheit nicht oder nur wenig vertraut ist.

Für die Gesamtheit der genannten Gruppen werden deshalb grundlegende Informationen zum Thema Patientensicherheit bereitgestellt. Diese sind nutzbar für das Selbststudium, aber auch studienbegleitend als Ergänzung der Inhalte einschlägiger Studiengänge wie Gesundheitsökonomie oder Krankenhausmanagement.

Perspektivisch für evtl. bevorstehende oder spätere Tätigkeiten im Patientensicherheitsmanagement werden für den genannten Adressatenkreis (ebenso für in PS bereits Eingebundene wie Geschäftsführung, Leitende Ärzte, Qualitätsmanager, Risikomanager und Patientensicherheitsbeauftragte) praktische Tipps für die notwendige Anpassung von Managementfunktionen an neue Rahmenbedingungen bzw. Erfordernisse gegeben, um PS auf eine fundierte Basis stellen zu können.

Geeignete Literatur zur Vermittlung des behandelten Stoffes an die genannten Adressaten gibt es bisher nur eingeschränkt. Das vorliegende Buch füllt deshalb diese Lücke.

Bedenkenträger sagten: „Das ist schwierig."
Dann kam einer, den störte das nicht,
und er hat es einfach gemacht!
(In Anlehnung an: „Das Original" www.gwbi.de)

Insgesamt ergibt sich ein Lern- und Lehrbuch für alle, die grundlegende Kenntnisse zur Patientensicherheit erwerben wollen oder müssen.

Sofern Interesse besteht, können sich die Leser und Leserinnen die mit Hilfe des Buches erworbenen Kenntnisse testieren lassen. Vorausgesetzt wird dafür die erfolgreiche Durchführung eines schriftlichen Tests. Auf dessen Basis erhalten die Teilnehmer das hochschulische Zertifikat „Patientensicherheit-Basiswissen". Rückfragen über den Verfasser dieses Buches.

Gedankt sei dem Verlag, und hier insbesondere dem Geschäftsführer Herrn Bernd Müller, für die Möglichkeit zur schnellen und unbürokratischen Realisierung des Buches. Dank gilt auch Frau Marie Haßführter (Projektverantwortliche), Frau Susanne Hornig (Mediengestaltung), Frau Lena Murmann (Projektverantwortliche) und Anette Nazarenko (Leiterin Healthcare) für immer kompetente Unterstützung. Nicht zuletzt sei gedankt meiner lieben Frau (Ilse Hellmann), die in allen Phasen der Bearbeitung gute Anregungen gegeben hat.

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann
Hannover im Juni 2023

2 Die deutsche Gesundheitsversorgung im Überblick

Inhalte
Informationsquellen zum Gesundheitswesen, Identifizierung bestehender Defizite, Lösungsoptionen für ein schlagkräftiges Gesundheitswesen, Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen

Das Gesundheitswesen in Deutschland gilt als eines der besten Welt. Insbesondere in deutschen Krankenhäusern werden Patienten gut versorgt. Nachfolgend wird auf eine Beschreibung der derzeitigen Struktur des deutschen Gesundheitswesens verzichtet. Es gibt z. B. vom Bundesgesundheitsministerium (BGM) hervorragende Informationen, die wesentliche Aspekte unserer Gesundheitsversorgung prägnant und gut verständlich für die Bürger darstellen, auch zur immer stärker diskutierten Frage digital orientierter Gesundheit.

Literaturtipps:
- Das Deutsche Gesundheitssystem. Leistungsstark, sicher, bewährt. (Stand: April 2019)
- Digitale Gesundheit 2025. (Stand: März 2020)

Diese Publikationen und weitere Veröffentlichungen können von der Bundesregierung kostenfrei angefordert werden: Email: publikationen@bundesregierung.de

Aufgrund des zielorientierten Angebots der Bundesregierung wird sich nachfolgend auf *identifizierte Schwachstellen im Gesundheitswesen beschränkt*, die der Patientensicherheit abträglich sind und breiter kritisch diskutiert werden. *Lösungsoptionen zur Optimierung* werden grob umrissen.

2.1 Schwachstellen im Gesundheitswesen mit Optimierungsvorschlägen

- Unser Gesundheitswesen ist ein Sanierungsfall, wie sich vor allem im Kontext von Corona zeigt. Dies spiegelt sich in einer desaströsen Gesundheitspolitik (Hellmann 2023), sei dies bezogen auf die Krankenkassen (Jacobs 2022), die Pflege (Hering und Kuhlmey 2022), die Migration (Bozorgmehr et al. 2022) oder Krisen (Liepold 2022).

- Ein zwischen Notwendigkeiten und Freiheitsanspruch (induziert durch die FDP) getriebener Gesundheitsminister scheint der zunehmend komplexen Lage nicht mehr Herr zu werden.

- Kommunikationsschwächen und neuerdings die Abnahme seiner Glaubwürdigkeit durch möglicherweise unzutreffende Angaben bei Bewerbungen, verunsichern die Bevölkerung massiv (Bodderas et al. 2023).

- Die Kulturhoheit der Länder, an der vor allem aus machtpolitischen Gründen festgehalten wird, ist im Hinblick auf Entscheidungen für das Gesundheitswesen und somit auch für die Patientensicherheit ein schweres Hindernis. Es sollten Konstellationen entwickelt werden, die schnelle, fundierte und konsentierte Entscheidungen möglich machen! Insgesamt betrachtet bedarf es zumindest einer Generalüberholung des Föderalismus (Kretzmann 2022).

- Die Differenzierung von Gesetzlicher (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) ist der Patientensicherheit nicht förderlich.
  Gesetzlich Krankenversicherte sind häufig gegenüber Privatpatienten benachteiligt, sei es im Hinblick auf lange Wartezeiten bei Terminen für reguläre Behandlungen, sei in Bezug auf späte Interventionen bei schwierigen Eingriffen (z. B. Krebserkrankungen). Letzteres wird vor allem von Kassenärztlichen Vereinigungen zwar immer wieder bestritten. Es gilt aber: „Falsche Angaben werden durch immer wiederkehrende unzutreffende Behauptungen nicht besser"!
  Eine „Bürgerversicherung" könnte viele Probleme lösen.

- Desaströse Versorgung in unterversorgten strukturschwachen (ländlichen) Bereichen. Verantwortlich ist dafür vor allem der Ärztemangel, den die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht in den Griff bekommen. Junge Ärzte bevorzugen Ballungsgebiete mit guten Möglichkeiten für Beruf und Familie. Die für die Versorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen verharren im Zustand teilweise abenteuerlicher Vorschläge, offenbar gezielt, um den „Platzhirschen" (älteren Ärzten in den Ballungsgebieten) ihre Pfründe weiterhin sichern zu helfen.

  Die Gesundheitspolitik sollte hier einschreiten und die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen neu justieren!

- Ein länderübergreifendes Konzept für eine ausgewogene Versorgung mit stationären und ambulanten Anbietern auf Grundlage der Identifizierung von Schwachstellen in den einzelnen Regionen und der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung gibt es nicht.

Einzelkonzepte zur Verbesserung der Situation liegen vor (Hellmann 2021, Hellmann 2022). Sie haben jedoch nur regionalen Fokus und sind nicht Teil eines Gesamtkonzeptes.
Zu einer Optimierung der Gesamtversorgung wäre zunächst übergreifend zu prüfen, wo besondere Versorgungslücken bestehen. Ein Versorgungsgesamtplan unter Einbeziehung stationärer und ambulanter Leistungserbringer mit Aussagen zur zukünftigen Entwicklung sollte folgen.

- Verschärft wird die Situation durch das zunehmende Auftreten von privaten Investoren mit hoher Affinität zur Übernahme oder Neugründung von Medizinischen Versorgungszentren in Bezug auf unterschiedliche ärztliche Fachrichtungen, derzeit vor allem aber im Hinblick auf Augenarzt- (Hellmann 2022) und HNO-Praxen (Hellmann 2023).
  Die Politik ist gefordert Auswüchsen vorzubeugen, um die Fokussierung auf hohe Renditen zu Lasten der Patienten auszuschließen. Zustände wie sie im stationären Bereich bei einzelnen privaten Klinikkettenbetreibern identifiziert werden konnten, sollten keine Schule machen.

- Systemimmanente Risiken lässt die Politik zu.
  Dies gilt z. B. für wenig zielführenden Schutz vor nicht regelrechten Medizinprodukten, oder im Hinblick auf staatsgefährdende Zusammenschlüsse von einschlägigen Personenkreisen. Um Wähler nicht zu verprellen, wird gerne einmal weggeschaut (Hellmann 2020). Dies gilt offenbar auch für obskure ärztliche Vereine mit fragwürdigen Konzepten zur ärztlichen Berufsfreiheit (s. Hellmann 2021, S. 347 und 348) oder aber für Vereine wie „Ärztinnen und Ärzte für individuelles Impfen“, die in TV und Seminaren gefährliche Anti-Impf-Thesen verbreiten (Focus 2021).
  Staatsgefährdende Gruppierungen entwickeln sich metastasenartig. Nach Querdenkern und AFD positionieren sich nunmehr ehemalige Apotheker (Gerhard Pötter) und eine Esoterikerim (Nancy Mandody) aus Hannover als Vertreter „absurder Lehre“ mit hohem Potenzial für die gesundheitliche Gefährdung der Bürger (Doeleke et al. 2023).
  Vom Ergebnis her ist es einem als hochkarätig eingeschätzten Gesundheitswesen abträglich, dass jeder mitreden möchte, egal welchen Kenntnisstand er hat. Dies gilt für Politiker und die übrige Bevölkerung gleichermaßen.

„Wie sich körperlich viele für krank halten, ohne es zu sein,
so halten umgekehrt geistig sich viele für gesund, die es nicht sind."

Georg Christoph Lichtenberg (1742–1799),
Physiker, Naturforscher, Mathematiker und Schriftsteller

Weckruf!
Es muss für wenig solidarisches Verhalten von Ärzten gelten: „Wehret den Anfängen". Noch nicht systemimmanente Risiken, können leicht zu solchen werden, wenn gesundheitspolitisch und rechtlich nicht rechtzeitig eingegriffen wird. So kann es nicht sein, dass unter dem „Deckmantel der ärztlichen Freiheit" jeder Arzt tun kann, was er gerade möchte, auch zum Nachteil von Patienten!
(s. auch Lange-Kulmann 2022, Focus 2021, Hellmann 2021).

Hinzu kommt: Massives Fehlverhalten von Ärzten ist an der Tagesordnung, wie eine interne Liste der KV Berlin ausweist. In der Zeit von Januar bis November 2021 wurden 150 Fälle identifiziert. Dies muss zu höchster Sorge Anlass geben (s. auch: Schult 2022).

Nachfolgend Beispiele aus der Liste, die dem SPIEGEL vorliegt.

- Ignorierung von Vorschriften.
- Beschimpfungen von Kollegen und Patienten oder Angehörigen bei Impfungen.
- Eine Ärztin in einem mobilen Impfteam impft „privat" 32 Personen ohne Rücksprache mit der Einsatzleitung.
- Eine Ärztin in einem Heim wollte einen Bewohner bei der Impfung nicht berücksichtigen, um sich zuerst selbst impfen lassen zu können.
- Ein Arzt lässt in einem Heim eine fertige Spritze fallen, hebt sie wieder auf und impft. Der Arzt habe zittrige Hände gehabt.
- Ein Arzt wirkte alkoholisiert.
- Andere Ärzte zeigten Koordinierungsschwierigkeiten.
- Einigen Ärzten fehlte die deutsche Approbation.
- Ein unerfahrener junger Kollege trifft den Humerusknochen. „Dies führte zu einer kompletten Retraktion der Kanüle und Spritze". Der Arzt hatte nur einmal während des Praktikums geimpft.
- Ein Arzt hatte Altersdemenz. Nach der Ankunft verteilte er seine Kleidung auf 3 Spinde und fand sie nachher nicht wieder. Am wichtigsten war ihm die eigene Impfung.

Anhang 1

Lernziele, Kontrollfragen, Hinweise zur Rolle als Repräsentant des Krankenhauses

Lernziele
definieren die Ziele der Wissensvermittlung

Kontrollfragen
dienen der Überprüfung, ob die Lernziele erreicht worden sind. Die Lernziele sind übergreifend formuliert und jeweils auf die Gesamtheit der Kontrollfragen der einzelnen Wissensbereiche ausgerichtet.

Hinweise zur Rolle als Repräsentant des Krankenhauses
beziehen sich vor allem auf Mitarbeitende im Krankenhaus als Adressaten des Buches. Sie fokussieren auch auf Studierende. Es wird „simuliert" nach dem Motto: „Was wäre, wenn ich schon im Krankenhaus tätig sein würde und wie sollte ich mich dann im Sinne als Repräsentant meines Arbeitgebers verhalten".

Lernziele

1. Begründen können, warum Terminologie im Krankenhaus unverzichtbar ist.
2. Die unterschiedlichen Organisationstrukturen von Krankenhäusern kennen, die Vorteile von Prozessorganisation aufzeigen und die besonderen Vorteile zur Umsetzung durch kleine Krankenhäuser erläutern können.
3. Vorteile der Mischform einer Organisation und Sektorenübergreifender Versorgungskonstellationen aufzeigen können.
4. Die Unverzichtbarkeit von Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation für Patientensicherheit begründen können.
5. Die Bedeutung und Notwendigkeit eines Patientensicherheitskonzepts für ein Krankenhaus beschreiben können.
6. Qualitätsmanagement in seiner Bedeutung und in seinen Facetten für die Versorgung von Patienten umreißen können.
7. Risikomanagement mit seinen Ausprägungen, seiner Bedeutung und seiner hohen Relevanz für Patientensicherheit beschreiben können.
8. Einen Überblick über Werkzeuge und ihrer Einsatzmöglichkeiten für Patientensicherheit geben können.

9. Einen Überblick über zentrale wichtige Institutionen für Gesundheit und Patientensicherheit und ihrer Aufgaben geben können.
10. Begründen können, warum Lehrkompetenz mehr beinhalten muss als das Vorhandensein von Fachkenntnissen.
11. Die besondere Bedeutung der Digitalisierung für das Gesundheitswesen beschreiben können.
12. Begründen können, warum eine Dialogkultur zentrales Fundament für gute Zusammenarbeit ist und damit die Entwicklung von Innovationen fördern kann.
13. Einen Überblick über wichtige gesetzliche Regelungen der Gesundheitspolitik haben und die Bedeutung für die Patientenversorgung beschreiben können.
14. Angaben zu den Gründen für die defizitäre finanzielle Situation der Krankenhäuser machen können.

Kontrollfragen

Terminologie

1. Begründen Sie die Notwendigkeit wichtiger Fachbegriffe für die Patientenversorgung.
2. Geben Sie an, warum es sinnvoll ist, einen Katalog von Termini über die Geschäftsleitung allen Mitarbeitern zukommen zu lassen.
3. Man könnte einen Katalog von Termini nur für Mitarbeiter bereitstellen, aber auch einen weiteren für Patienten. Warum wäre dies sinnvoll?
4. Unterscheiden Sie zwischen den Begriffen „Ökonomisierung“, „Kommerzialisierung“ und „Ökonomische Qualität“.
5. Was versteht man unter „Additives Management“, worin liegt seine Bedeutung für die Bestandsicherung eines Krankenhauses?
6. Definieren Sie den Begriff „Marktversagen“ und begründen Sie an Beispielen dessen teilweise verheerenden Auswirkungen auf eine notwendige qualitativ hochwertige Versorgungsqualität.
7. Wodurch zeichnen sich „Systemimmanente Risiken“ aus?
8. Was versteht man unter „Additivem Management“ und worin liegt dessen Bedeutung für die Bestandsicherung eines Krankenhauses?

BESTELLEN SIE JETZT

☐ **Ja,** ich bestelle

___ Expl. **Kompaktwissen Patientensicherheit** –
Ein Lehrbuch für Studierende und Praktiker
Softcover, 2023, 164 Seiten
ISBN 978-3-96474-607-8
39,95 Euro

___ Expl. **Kompaktwissen Patientensicherheit** –
Ein Lehrbuch für Studierende und Praktiker
PDF, 2023
ISBN 978-3-96474-608-5
34,95 Euro

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Bestellung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform oder – wenn die Sache vor Fristablauf überlassen wird – auch durch Rücksendung der Ware widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser schriftlichen Belehrung, jedoch nicht, bevor Ihnen eine schriftliche Auftragsbestätigung vorliegt.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Sache.

Die mgo fachverlage GmbH & Co. KG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen des Vertragsverhältnisses gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b. EU-DS-GVO. Detaillierte Informationen zum Datenschutz finden Sie unter https://shop.mgo-fachverlage.de/datenschutz

Unser Bestellservice

09221 949-389

09221 949-377

ku-gesundheitsmanagement.de

oder Bestellung einfach rechts eintragen und abschicken.

mgo fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

E-Mail

Telefonnummer

Datum / Unterschrift

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann
Hochschule Hannover und Kompetenzzentrum KoKiK® (Kooperative Kundenorientierung im Krankenhaus), Wissenschaftlicher Leiter des Studienprogramms MHM® (Medical Hospital Manager) für ärztliche Führungskräfte und Initiator des Studienmodells Hannover für Berufe im Gesundheitswesen. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsversorgung in strukturschwachen Regionen, Förderung des ärztlichen Nachwuchses, Patientensicherheit.

Patientensicherheit muss zentrales Thema in der Patientenversorgung und damit auch in Krankenhäusern werden. Adressaten sind alle Personenkreise, die hier bereits beruflich tätig sind oder werden wollen.

Berücksichtigt werden muss, dass Patientensicherheit ein Ergebnis ist, das vor allem durch effektives und effizientes Qualitäts- und Risikomanagement geprägt wird.

Eine umfassendere Verankerung von Patientensicherheit im Medizinstudium, im Praktischen Jahr und in der ärztlichen Weitbildung ist bisher nicht erfolgt. Es besteht deshalb schneller und umfassender Handlungsbedarf, vor allem der Bundesärztekammer mit Ärztetag.

Insgesamt betrachtet, ergibt sich derzeit eine massive Wissenslücke bei dem genannten Personenkreis. Das Buch setzt hier an. Es ist strukturiert als Lehrbuch zur Vermittlung von Basiswissen zur Patientensicherheit für den ärztlichen Nachwuchs und zukünftige andere Mitarbeitende in Versorgungseinrichtungen. Gleichermaßen ist es Fundgrube für praktische Hinweise zur Patientensicherheit für bereits Tätige in der Patientenversorgung.

Neben vielen praktischen Tipps enthält das Buch Lernziele, Kontrollfragen, Hinweise zur Rolle als Repräsentant des Krankenhauses, ein Glossar, wichtige gesetzliche Regelungen und Angaben zu Institutionen, Gesellschaften und Vereinen.

mgo fach verlage

www.ku-gesundheitsmanagement.de