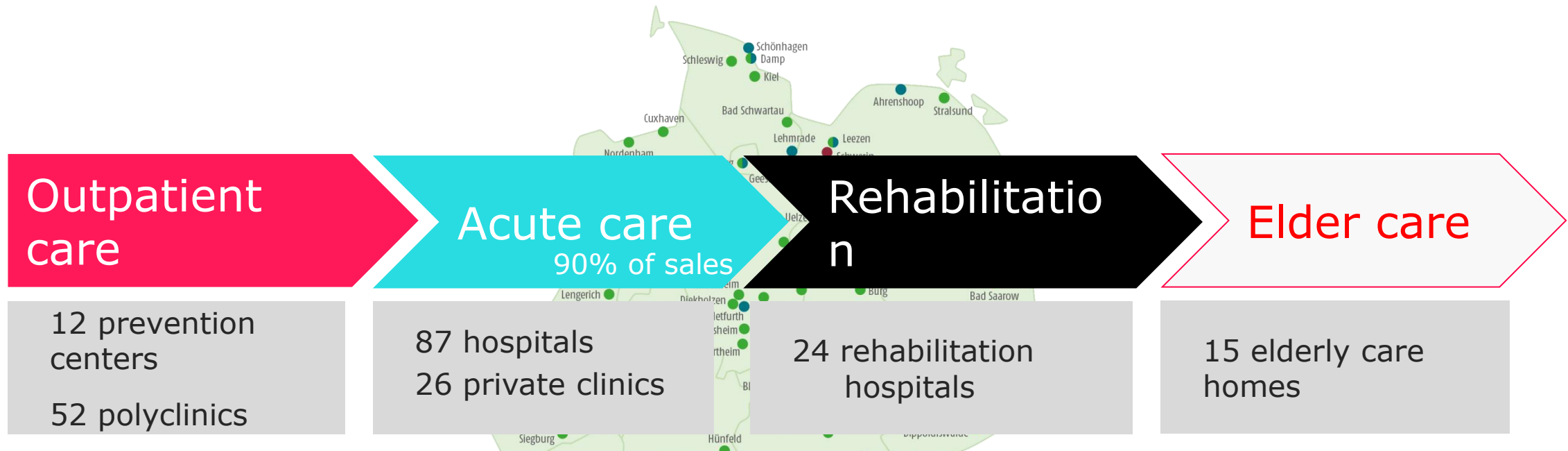


The Helios Quality and Patient Safety Strategy

Ralf Kuhlen, MD, PhD, Chief Medical Officer

Who we are...



Combined 34.000 beds

Hospitals from 46 to 1431 beds



side presence

- Acute care hospital
- Acute/rehab. hospital
- Rehabilitation hospital
- Headquarter

Updated 12/2015

What does Quality, Safety, or any other value mean for hospitals....

Who actually is a Hospital?

Patients

Employees

- Medical Doctors

Academic?

Career oriented?

- Nurses
- Health Care Service Personnel

Owner

Management



*“We only have two demands!
Why don't people just give us what we want?”*

The patients view.....

Improving patient care. My right knee.

My right knee will probably need to be replaced soon. This has given me the opportunity to define, in very personal terms, **5 specific dimensions of "total quality"** that I will require from the medical institution that does my surgery and that every patient has the right to require of their encounters with the health care system. **Don't kill me** (no needless deaths). **Do help me, and don't hurt me** (no needless pain). **Don't make me feel helpless.** **Don't keep me waiting.** And **don't waste resources, mine or anyone else's.**

..... As Gandhi said, "**You** must be the **change** you wish to see in the world."

[Berwick DM, Ann Int Med, 142: 121-125, 2005]

... translated into a Hospitals mission

Provide quality

- Best?
- State of the art?

Do no harm

- Prevent risk
- Do no needless interventions

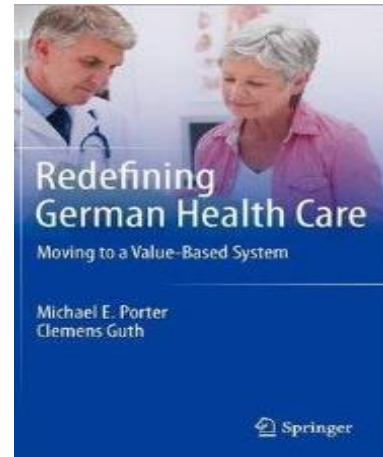
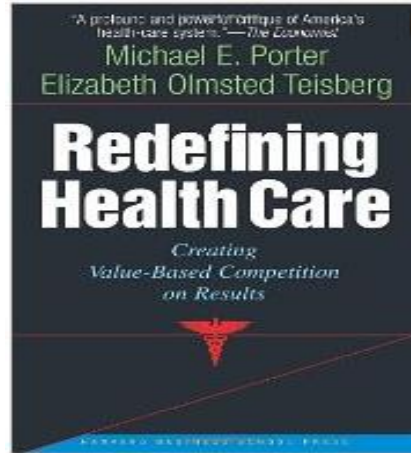
Provide Patient Service

Don't waste resources

- Economics



The perspective of value generation



Perspective
JULY 9, 2009

HEALTH CARE 2009
A Strategy for Health Care Reform — Toward a Value-Based System
Michael E. Porter, Ph.D.

focus must be on increasing value for patients — the health outcomes achieved per dollar spent.² Good outcomes that are achieved efficiently are the goal, not the false “savings” from cost shifting and restricted services. Indeed, the only way to truly contain costs in health care is to improve outcomes: in a value-based system,



Structure is somewhat complex...



Optionaler Absender

Process adherence is weak (at ist best).....



„If you cannot measure it, you cannot improve it“



The goal of Quality management – improving quality!

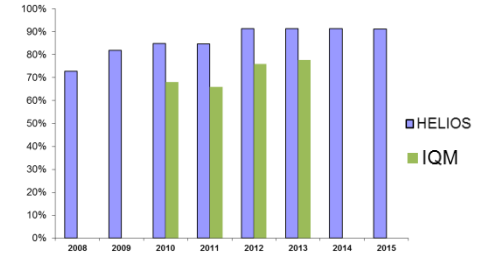
„quality measurement without process improvement is not worthwhile“ Adrian Frutiger, Chur



Quality Leadership in Germany



Achievement of the quality indicators (%)



Invention of method

Implementation HELIOS-wide

National and international implementation

Quality leadership

2000

2002

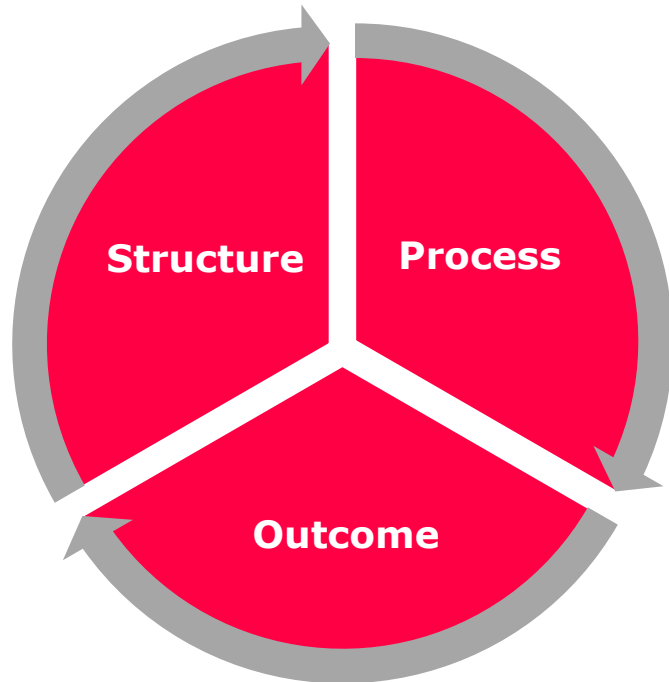
2008

Today

The 2 classical cycles in quality management ...

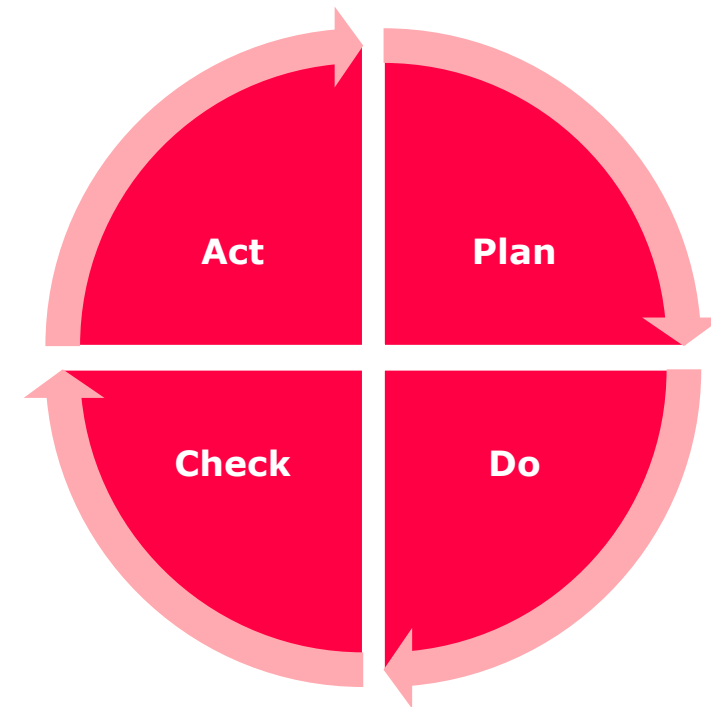
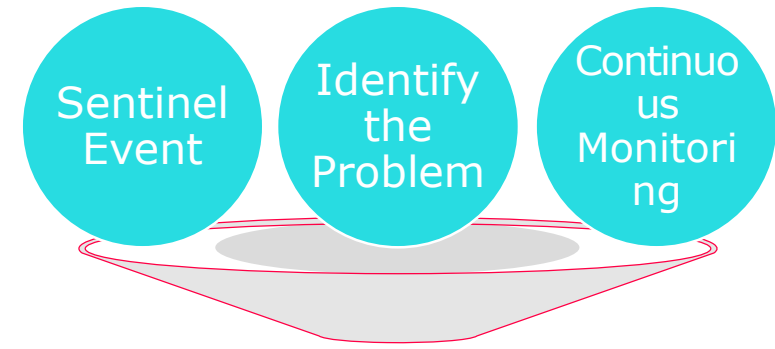
How do we provide care?

What do we do (or fail to do)?



Our results...

Donabedian, USA, 1960's



Components of HELIOS quality and risk management

Quality management

Outcomes from routine data

- Weekly intranet update to all a employees
- Monthly report to head physicians and hospital management
- Monthly report at the executive board meetings
- Quarterly report of all missed goals at medical board; action plan
- Peer review
- Monthly M&M conferences

Outcomes from Patients survey

- Monthly intranet update and report to hospital management, head physicians, head nurses

Process

- Monthly report on patient numbers, length of stay, documentation and coding

Optionaler Absender

Risk management

Closed and open Claim analysis

- All suspected and actual claims immediately reported in open database (risk console)
- Quarterly report to hospital management and head physicians
- Monthly report of the “error of the month” in “HELIOS Journal”
- 2x / yr review in every specialty board of medical directors
- Yearly report and centralized peer review of never events

Pressure sores

- Quarterly report at medical board, action plan, Peer review

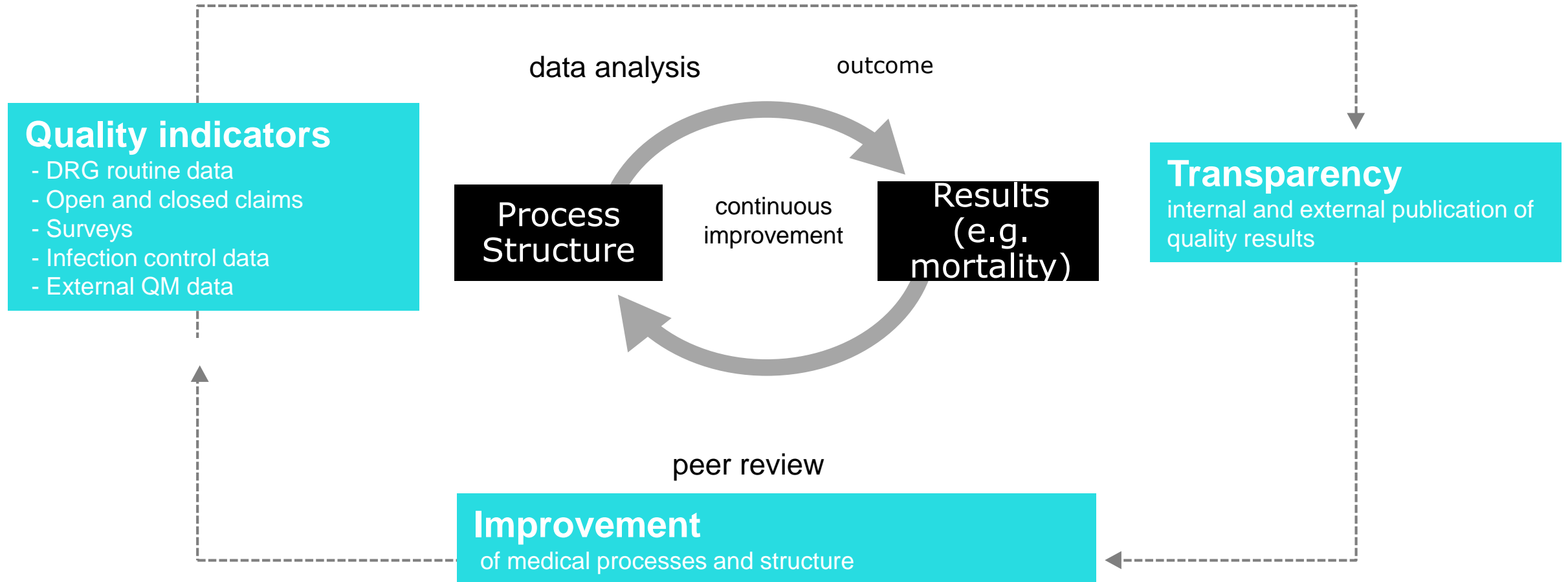
Obstetrics

- Yearly report and review of decision to delivery time and pH of newborn in emergency Cesarean Section

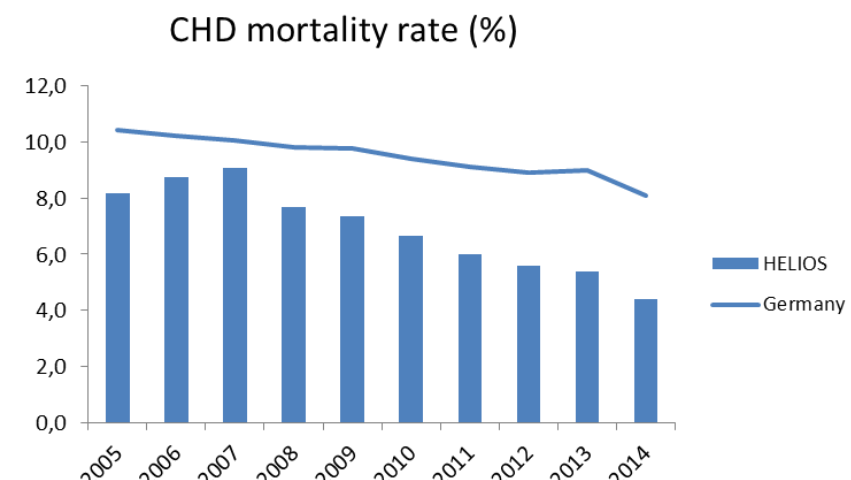
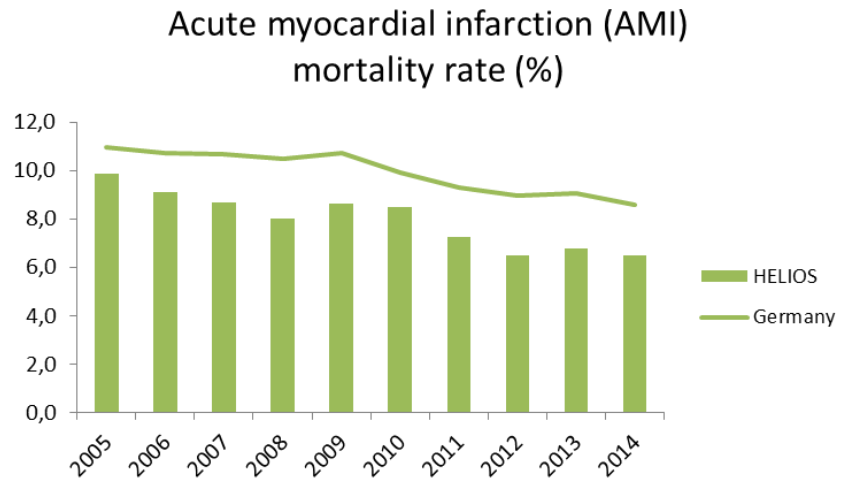
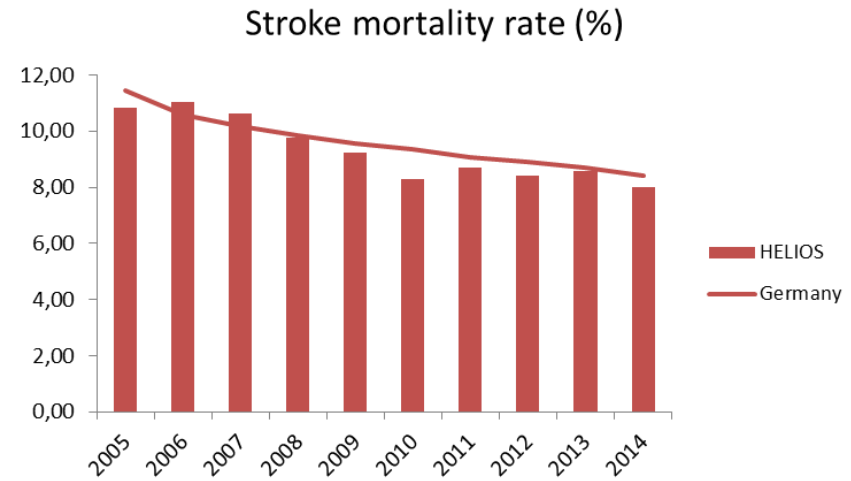
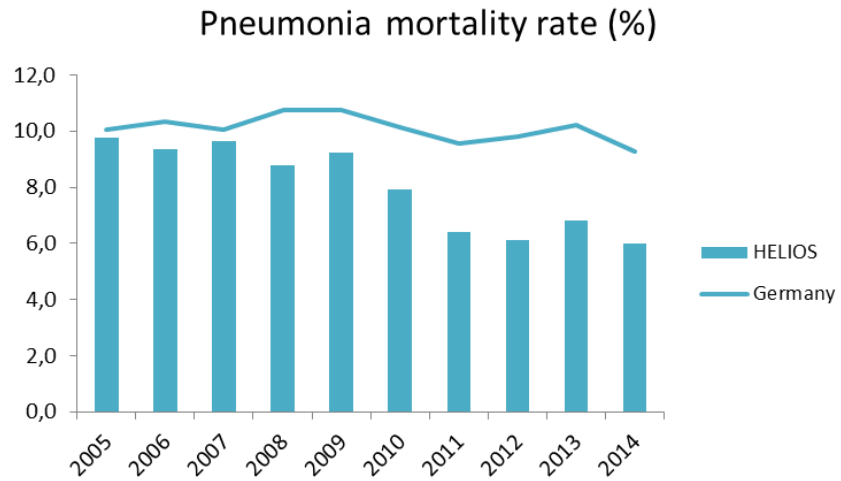
Infection control

- Monthly report on hospital acquired infection and colonization rates

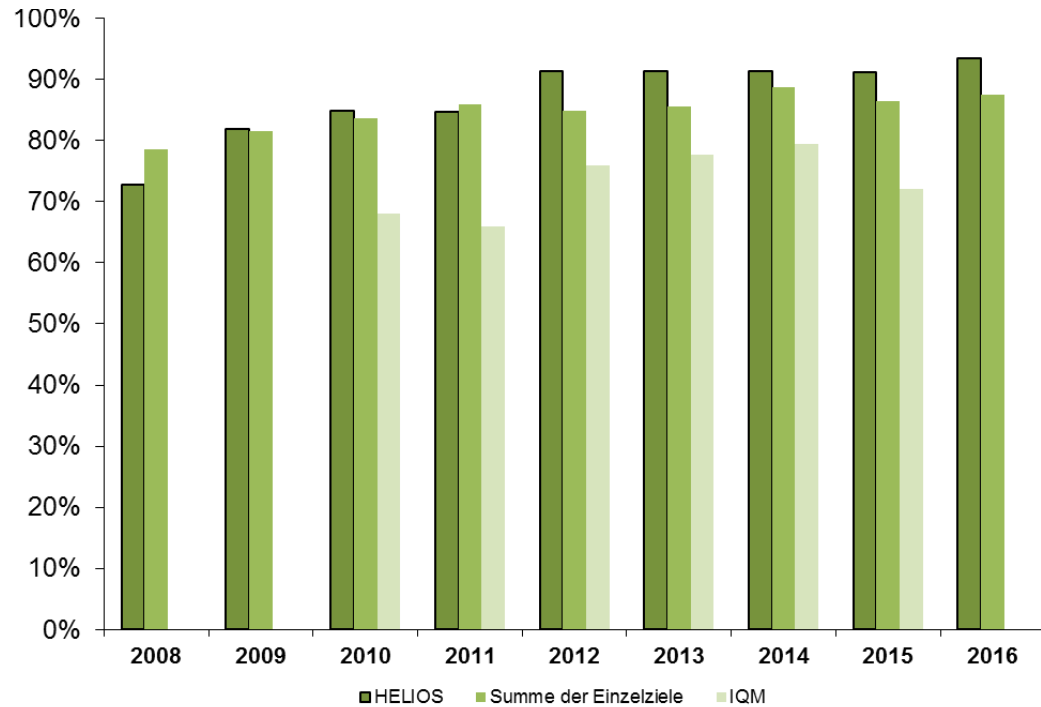
... and our translation



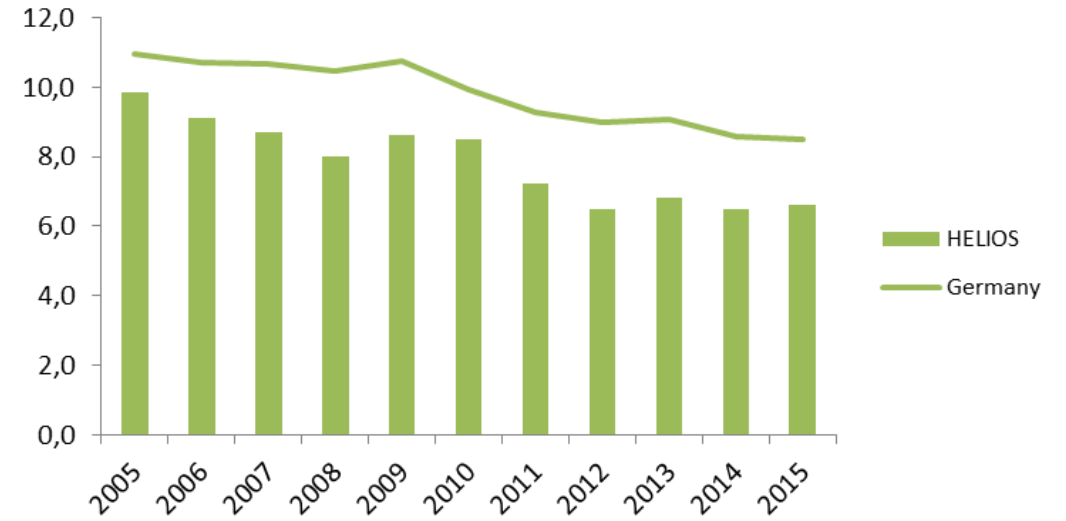
Benchmark with German average for frequent medical conditions



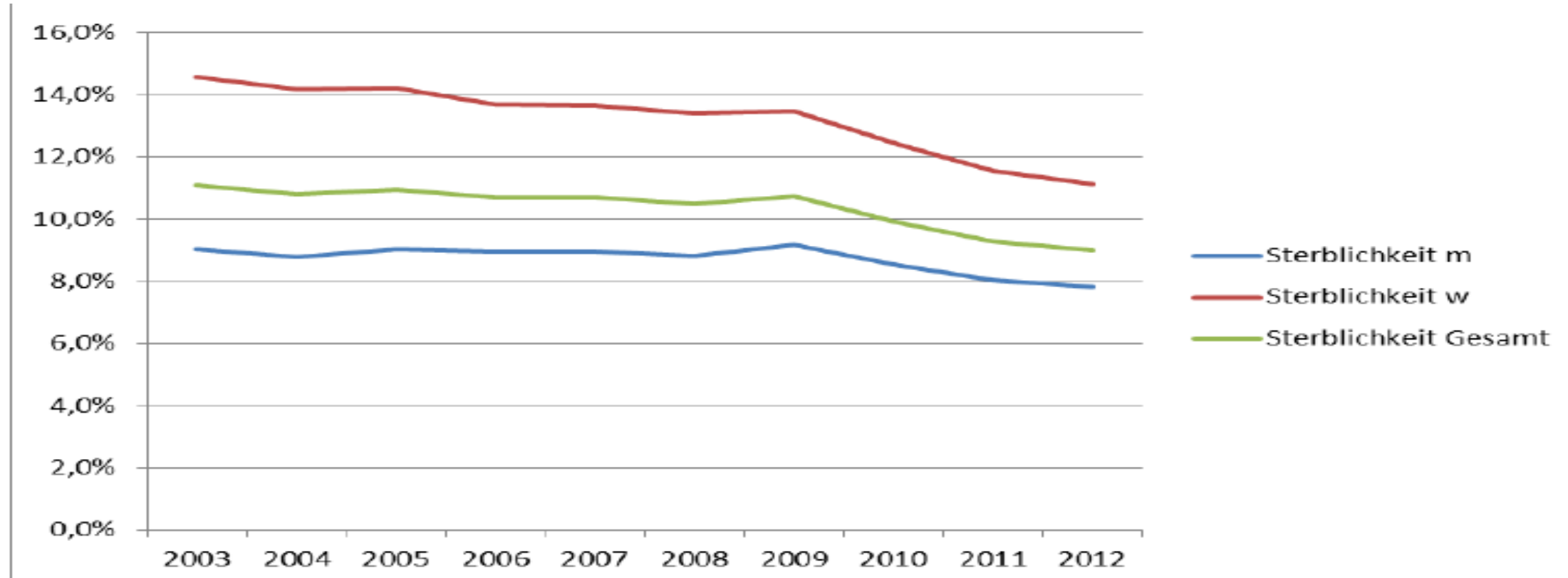
Our medical goals ...



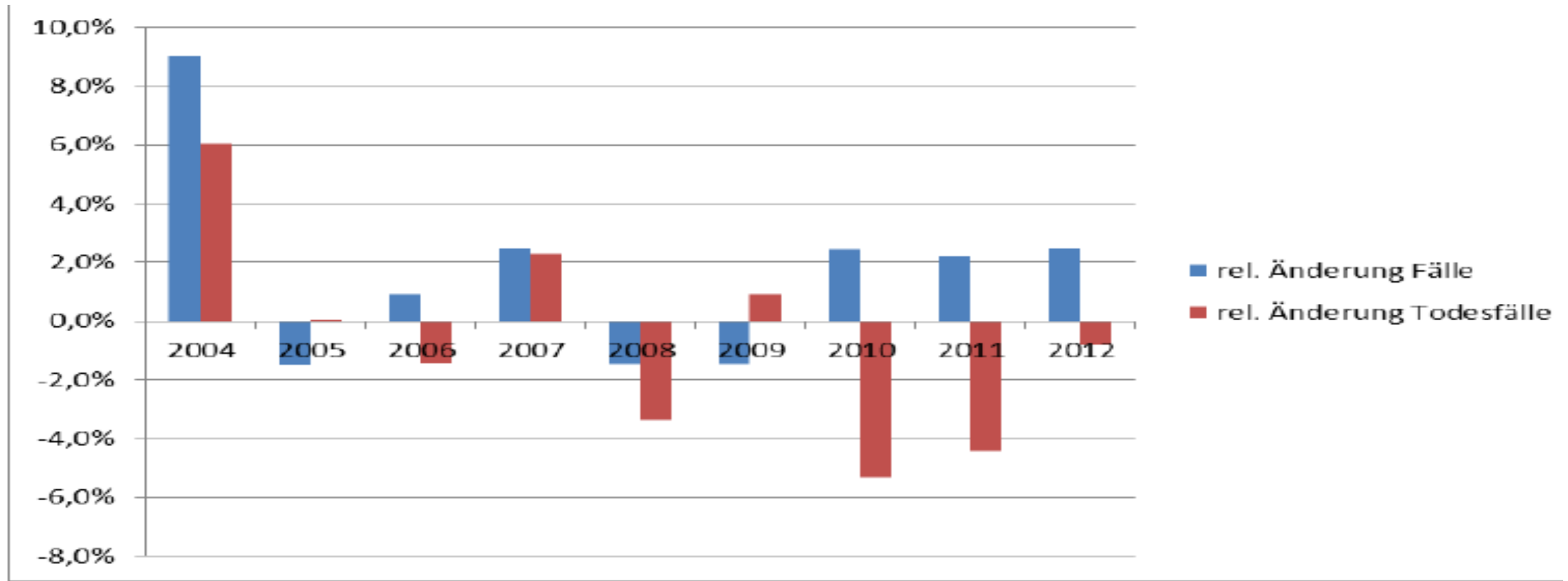
Acute myocardial infarction (AMI) mortality rate (%)



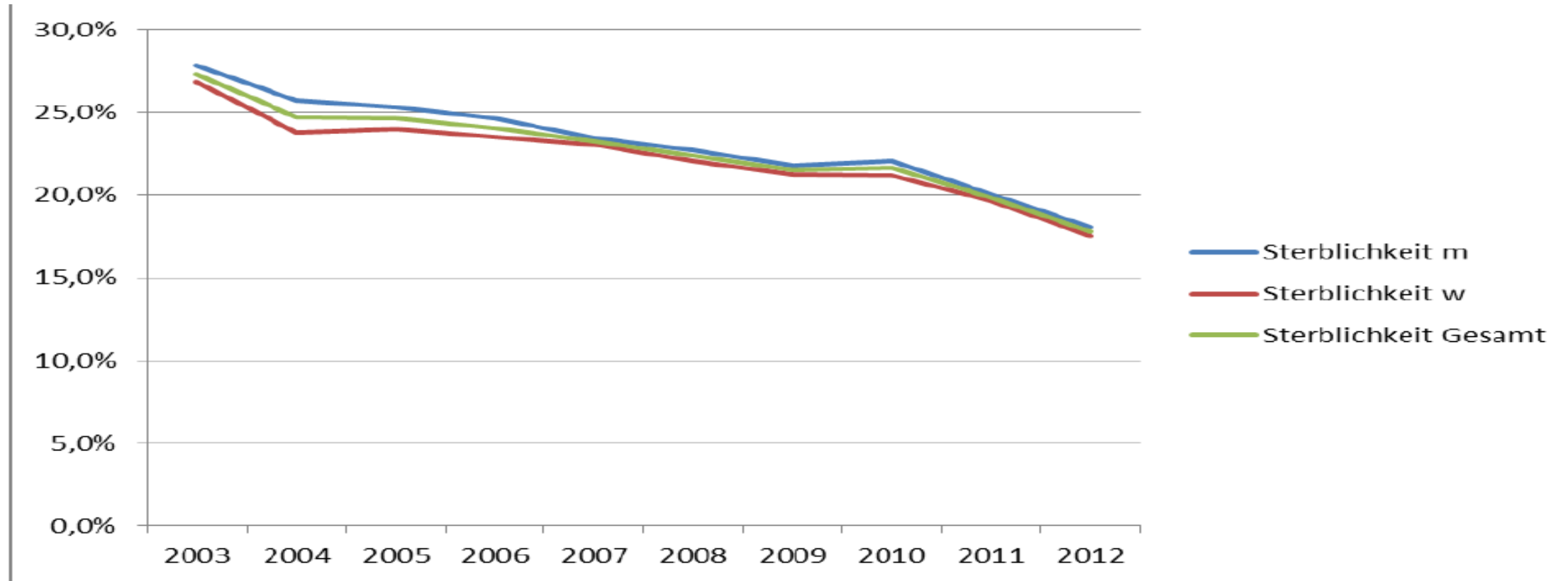
Hospital mortality rates in AMI



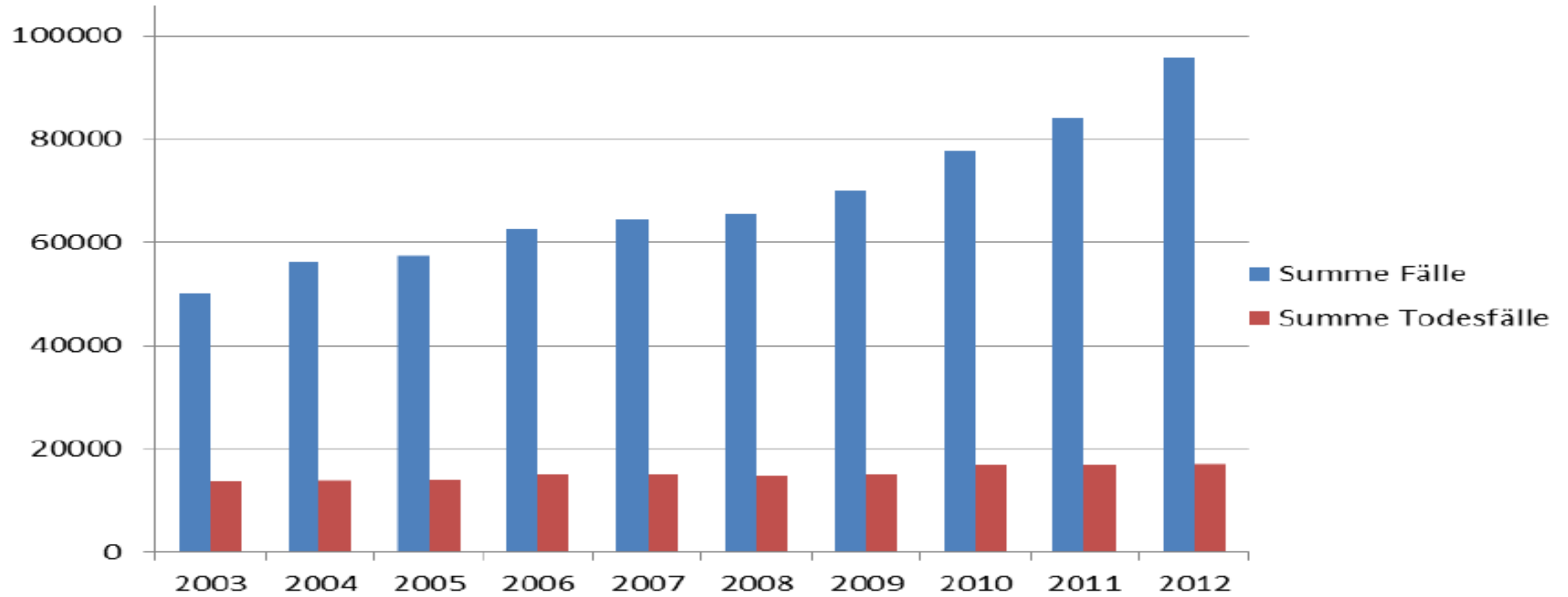
Hospital mortality rates in AMI



Hospital mortality rates in sepsis



Hospital mortality rates in sepsis



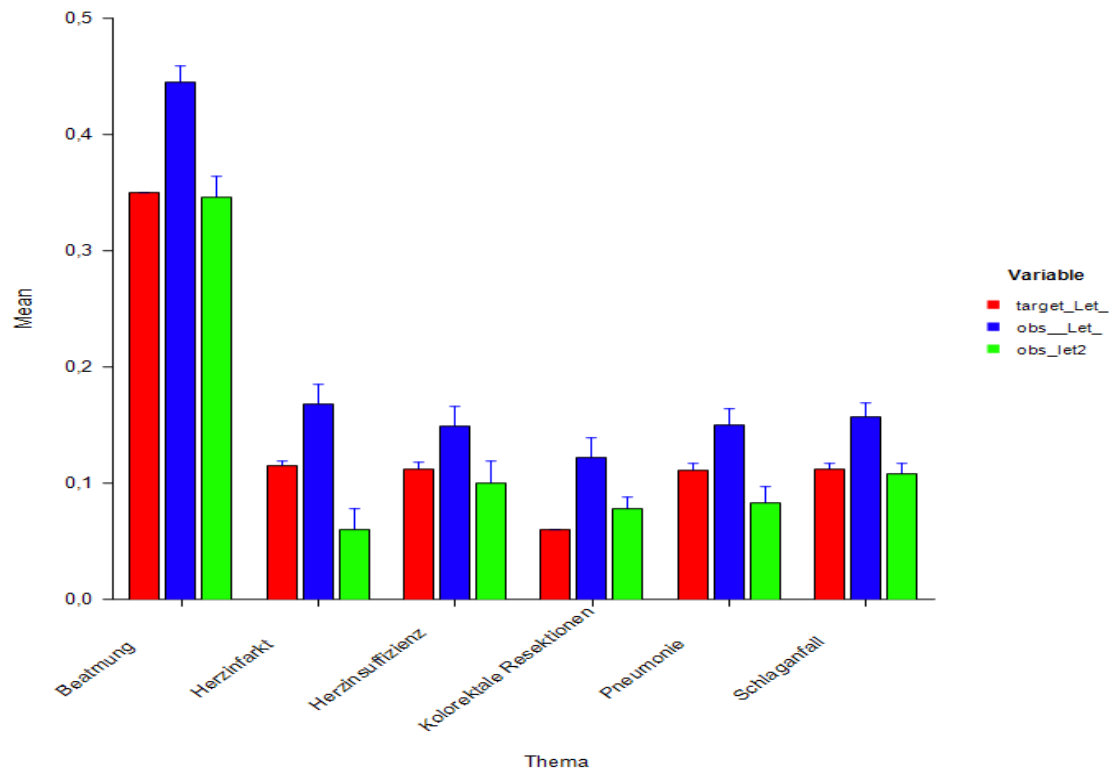
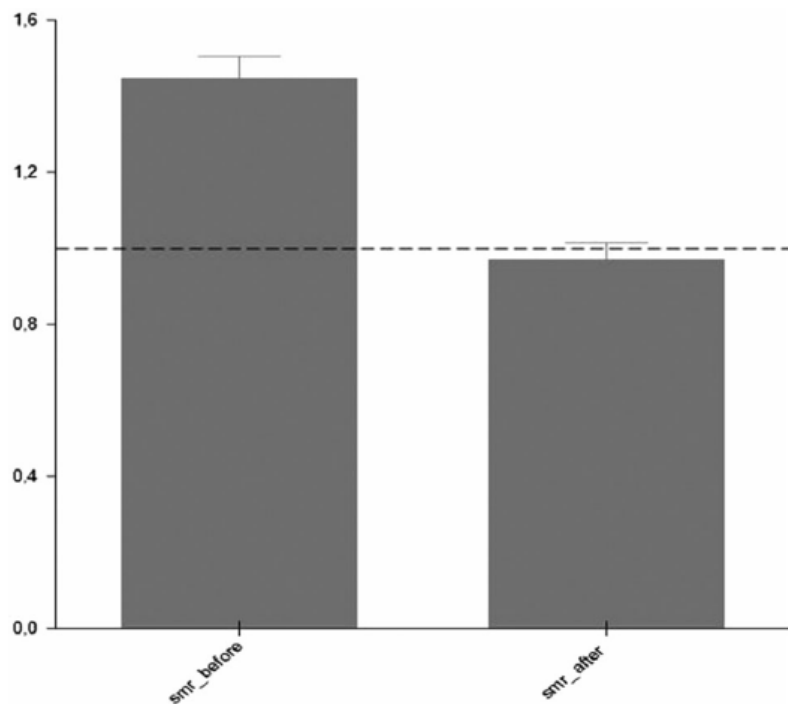
Peer review



Article

The effect of peer review on mortality rates

W. KRAHWINKEL¹, E. SCHULER², M. LIEBETRAU³, A. MEIER-HELLMANN⁴,
 J. ZACHER⁵, R. KUHLLEN², and FOR THE HELIOS MEDICAL BOARD AND
 HELIOS WORKING GROUP ON PEER REVIEWING



Mortality rates before and 1 year after Peer Review referenced by the German average

... day to day problems are often not solved, not even realized...



Communication as a common source of error



Monthly Mortality and Morbidity (M&M) conference



Patient safety – do no harm! The public perception....



The screenshot shows the top of a Bild.de news article. The header includes the Bild.de logo, navigation tabs for 'AKTUELL', 'VIDEO', 'THEMEN', 'DER TAG BEI BILD.DE', and 'WETT'. Below the header, there's a sub-header for 'Gesundheit' and a main headline: '1712 Tote durch Ärztepfusch'. A sub-headline reads '...UND MANGELHAFTE MEDIZINPRODUKTE'. There is a small image of a hospital hallway below the text.

In Deutschland sind im Jahr 2010 1712 Patienten durch Ärztepfusch oder mangelhafte Medizinprodukte ums Leben gekommen. Zum Vorjahr entspreche dies einem Anstieg der Todesfälle um fast 35 Prozent, wie BILD aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Grünen erfuhr.



The screenshot shows the top of a Welt Online news article. The header includes the 'WELT ONLINE' logo and navigation tabs for 'Home', 'Politik', 'Wirtschaft', 'Geld', 'Sport', 'Wissen', 'Panorama', 'Kultur', 'Reise', 'Motor', 'Regionales', and 'Meinung'. Below the header, there's a sub-header for 'Wissen' and a main headline: 'Meiste Behandlungsfehler bei Hüft-OPs und Geburten'. A sub-headline reads 'Nicht immer müssen Behandlungsfehler so gravierend sein wie in Fulda, wo ein Orthopäde 2005 einem Patienten das falsc'. There is a large image of a surgeon in a blue scrub suit and mask, and a smaller image of two surgeons in green scrubs.



The snippet shows a 'ZEITnah' article titled 'Operation Rendite'. The text describes a reporter's experience with a heart operation. A yellow highlight is present on the word 'Helios' in the text.

<http://www.welt.de/gesundheit/article106172535/Meiste-Behandlungsfehler-bei-Hueft-OPs-und-Ge>

<http://www.bild.de/politik/inland/behandlungsfehler/tod-durch-aerztepfusch-22667672.bild.html>



“Together for more safety”



What are we doing...

	Namensschild und Patientenarmband 4
	Medikamente 7
	Hygiene 10
	Sturz im Krankenhaus 16
	Dekubitus 19
	Patientenrechtgesetz 22
	Vorbereitungsgespräch zur Operation 24
	Gemeinsame Visite 26
	Hilfsmittel zur Verständigung 27
	Checklisten vor einer Operation 28



What you should...

Alles dabei? Bitte denken Sie an:

- Eine Liste Ihrer sämtlichen Medikamente, die Sie regelmäßig oder gelegentlich einnehmen. Dazu gehören auch homöopathische Medikamente oder Hausmittel.
- Geschlossene, rutschfeste Hausschuhe.
- Ggf. Ihre Patientenpässe (Allergiepass, Pässe bei Medikation zur Blutverdünnung u.ä.).
- Alle medizinisch-technischen Geräte, die Sie regelmäßig benutzen z.B. ein Heimbeatmungsgerät und Insulinpumpe.



Eine wichtige Telefonnummer:

Risk Reduction and perception of safety

Our low risk mortality rates...

PRÄOPERATIVE ERFASSUNG DES KARDIOPULMONALEN RISIKOS

PATIENTEN IN DER ANWELDER

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der OP: _____

GEMEINSAM. FÜR MEHR SICHERHEIT. PRÄ

HELIOS Kliniken Gruppe

von Anästhesisten auszufüllen

RISIKO ERHÖHENDE SYMPTOME UND ERKRANKUNGEN

HOCHES RISIKO „5“

- akute Koronarsyndrom
- akute Myokardinfarkt in < 30 Tage
- instabile Angina pectoris oder CCS II/III
- Dekompensierte Herzinsuffizienz
- akute oder rezidivierende Thoraxschmerzen
- Schwere Herzkreislauferkrankung ab Grad III
- akute oder rezidivierende Thrombozytopenie
- akute Niereninsuffizienz
- Blutungsrisiko bei Thrombozytopenie < 100.000

MITTELGRADES RISIKO „3“

- Angina pectoris (CCS I/II)
- Mittelechthrit in der Anamnese oder pathologische Q-Tiefe im EKG
- Kompensierte Herzinsuffizienz und/oder koronare Durchgangsstörungen
- Schlaganfall in der Anamnese
- peripheres AOK
- Dilatative Kardiomyopathie
- Koronararterienkrankheit > 100.000 / > 1.4 mm/l
- Blutungsrisiko bei Thrombozytopenie < 200.000

GERINGES RISIKO „1“

- akute > 30 Jahre
- Unspezifische EKG-Veränderungen
- vorherige Schlaganfälle (ab 180.000 / ab 1.10 mm/l)
- Arterielle Hypertonie (RR syst. > 160, diast. > 110 mmHg)
- Blutungsrisiko bei Thrombozytopenie < 200.000

KEIN ERHÖHTES RISIKO „0“

ANMERKUNGEN: _____

Datum Unterschrift Anästhesist Name / Tit. _____

Datum Unterschrift Chirurg Name / Tit. _____

BEWERTUNG RISIKO-SCORE - PUNKTSUMME ERGIBT OP-RISIKO - MITTE ANZEIGEN

2 3 4 5 6 7 8 9 10

OP-FREIGABE OP-FREIGABE* RISIKOPATIENT

*OP-FREIGABE, WENN TREPPENSTUFEN ÜBER 2 STUFEN MÖGLICH

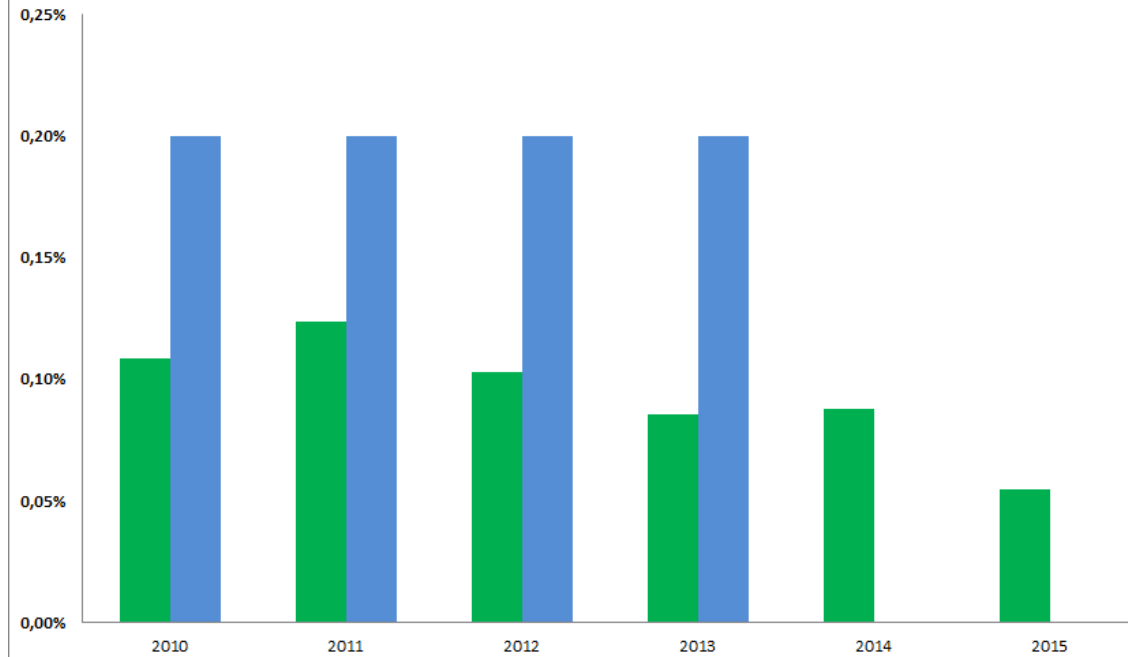
BEI RISIKOPATIENT

1. KONSIL

2. PATIENTEN-AUFKLÄRUNG

Unterschrift Name / Tit. _____

Unterschrift Name / Tit. _____



SICHERHEITS-CHECKLISTE FÜR EINGRIFFE IM OP

PATIENTEN IN DER ANWELDER

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der OP: _____

GEMEINSAM. FÜR MEHR SICHERHEIT. PERI

HELIOS Kliniken Gruppe

VORBEREITUNGEN ZUM EINGRIFF

- Der Patient hat seine Identität bestätigt
- Der Patient hat den OP-Quadrat und die Art des Eingriffs bestätigt
- Die schriftliche Einwilligung zur Operation liegt vor
- Die Körperseite, an der der Eingriff stattfinden soll, ist markiert / nicht anwendbar
- Der Anästhesie-Gründelcheck ist erfolgt
- Notwendige Befunde und Röntgenbilder liegen vor und sind auf Identität geprüft

ALLERGIE(I)EN:

Nein Ja - entsprechende Maßnahmen wurden vorbereitet

INTUBATIONS- ODER ASPIRATIONSRISSIKO:

Nein Ja - entsprechende Maßnahmen wurden vorbereitet

RISIKO EINES HOHEN BLUTVERLUSTES:

Nein Ja - entsprechende Maßnahmen wurden vorbereitet

EINE ANTITROMBOTIKAPROPHYLAXE WURDE VERABREICHT

Ja nicht notwendig

RISIKOSCORE NACH „CHECKLISTE PRÄOPERATIVE ERFASSUNG DES KARDIOPULMONALEN RISIKOS“:

VOR SCHRITT

- Chirurgie, Anästhesie und OP-Pflege haben die Identität des Patienten, die OP-Lokalisation, den geplanten Eingriff und die korrekte Lagerung bestätigt
- Chirurgie hat über kritische Schritte, Dauer der Operation, erwarteter Blutverlust informiert
- Anästhesie hat Medikation und Materialien kontrolliert
- OP-Pflege hat Sterilisationsdokument, Instrumenten- und Geräte geprüft

BEVOR DER PATIENT DEN OPERATIONSZAHL VERLÄSST

OP-PFLEGE FRAGT BEIM TEAM FOLGENDES AB:

- Wurden Instrumente, Tücher, Tupfer und Naseln korrekt gezählt?
- Wurden die Proben für die Pathologie korrekt gekennzeichnet (inkl. Patientenname)?
- Gab es Funktionslücken bei den Instrumenten oder gibt es andere Belange zu berichten?

CHIRURGIE UND ANÄSTHESIE GEHEN ABSCHLIESSEND DURCH:

- Inhalt und Besonderheiten des Eingriffs
- postoperative Anordnungen
- weiterbehandelnde Einheit wurde festgelegt und informiert

UNTERSCHRIFT ANÄSTHESIE ODER CHIRURGIE

Unterschrift Name in Druckbuchstaben _____

Unterschrift Name in Druckbuchstaben _____

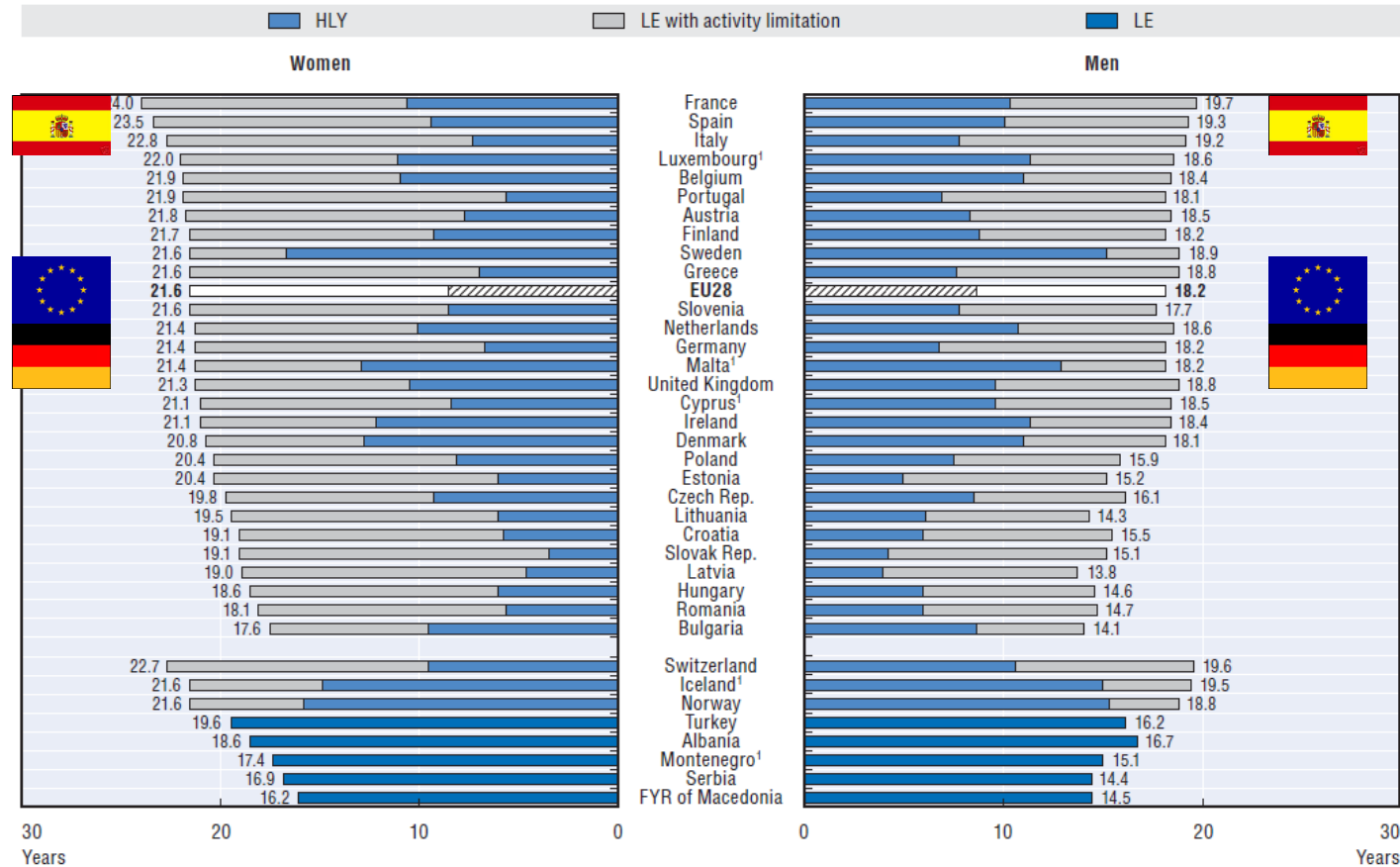


UEFA
CHAMPIONS
LEAGUE®



The outcomes – life expectancy for > 65 yr....

3.3. Life expectancy (LE) and healthy life years (HLY) at 65, by gender, 2014



Note: Countries are ranked in descending order of life expectancy at 65 for women.

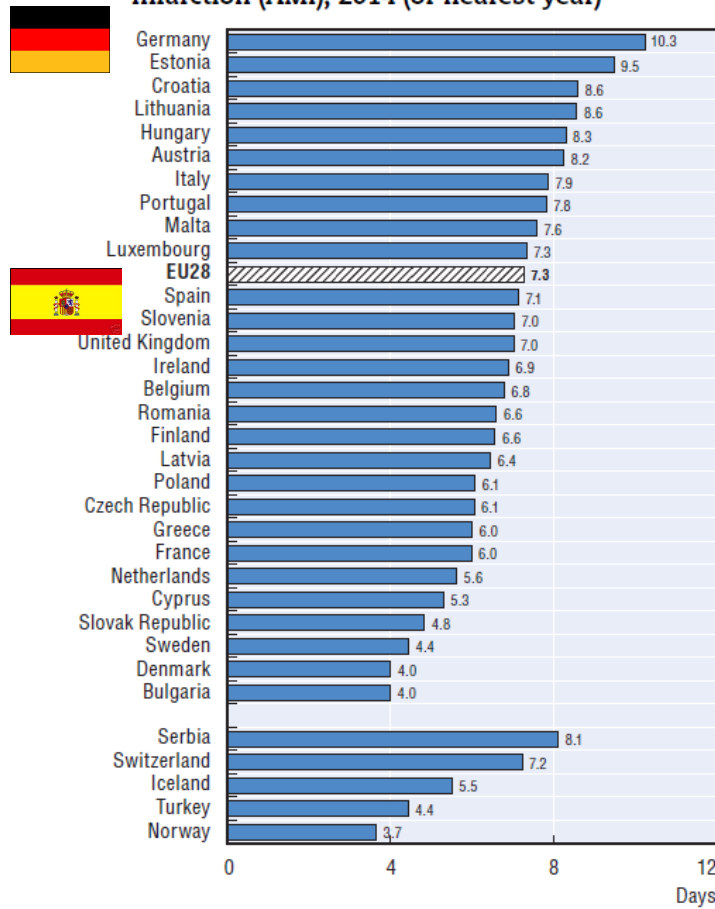
1. Three-year average (2012-14).

Source: Eurostat Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933428539>

The longer the better? Here AMI as an example?

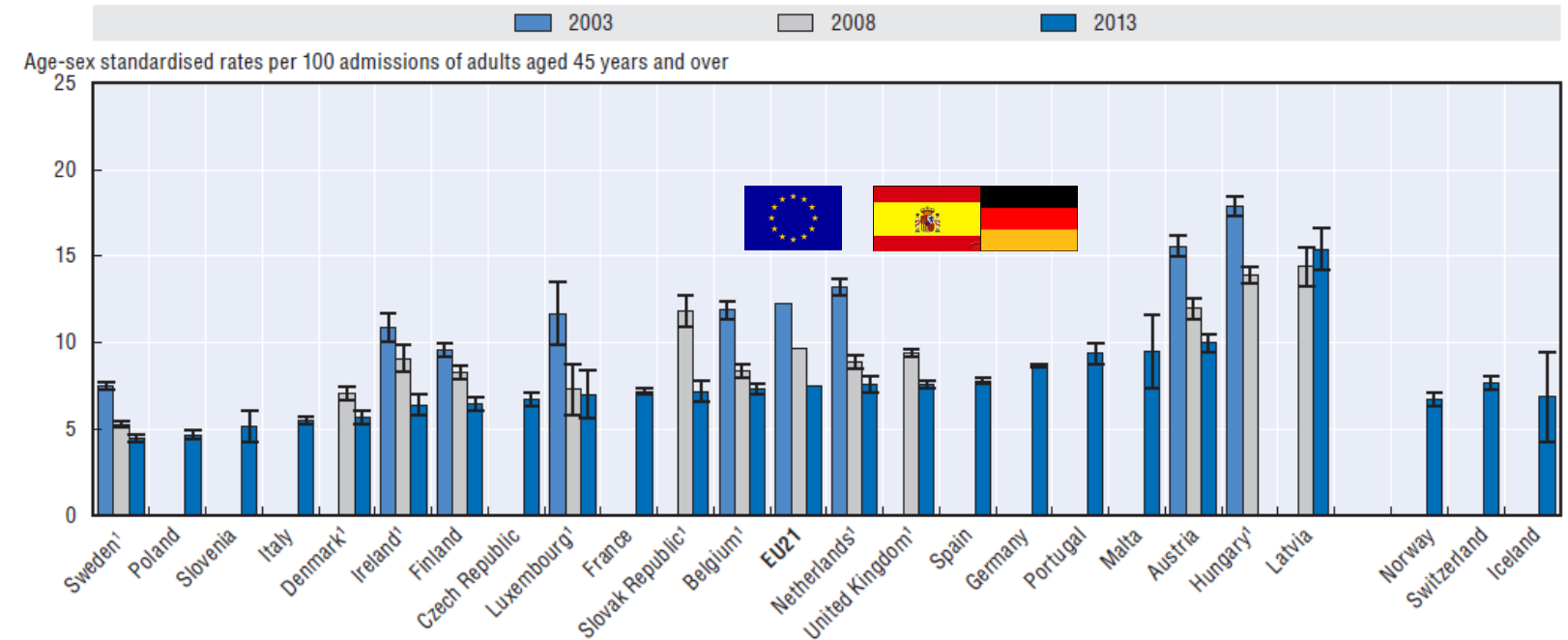
8.12. Average length of stay for acute myocardial infarction (AMI), 2014 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933430161>

6.11. Thirty-day mortality after admission to hospital for AMI based on admission data, 2003 to 2013 (or nearest years)



Note: 95% confidence intervals represented by H. Three-year average for Iceland and Luxembourg. EU average unweighted.

1. Admissions resulting in a transfer are included.

Source: OECD Health Statistics 2016.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933429467>

**I hope I made our view somehow clear
otherwise....**

