



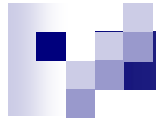
Mortalitätsmanagement
Umgang mit dem Tod

Empfehlungen der Arbeitsgruppe Qualität der PKS

Franz Südmeyer,
Verwaltungsleiter Rehabilitationszentrum Seewis
Flandrina C. von Salis,
Vizedirektorin Klinik Schloss Mammern AG

Mitglieder der Arbeitsgruppe:
P. Eichenberger (Vorsitz)
M. Jundt
Dr. U. Müller
U. Kaiser
S. de Leeuw

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Grundsätzliches

1. Der Tod eines Menschen stellt das Leben grundsätzlich in Frage.
2. Der Tod löst bei den Lebenden Zweifel und Ängste in allen Bereichen des Seins aus und wirft die Frage nach der persönlichen Zukunft auf.
3. Diese existentiellen Dinge können nicht durch ein gutes Management gelöst werden.
4. Jedes Mortalitätsmanagement zielt darauf ab, den Tod zu vermeiden. Aber: Der persönliche Tod ist das einzig Sichere im Leben.

Fazit: Man möchte etwas handeln und verbessern, was unvermeidlich ist.

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Todesfallstatistik und Qualität

Stefan Steccanella (H+ qualité):
Schwieriger Indikator: Mortalitätsrate

„Die Veröffentlichung von nackten Mortalitätsdaten ohne klare Interpretation, wie dies das BAG vorsieht, ist nicht zielführend.

H+ engagiert sich vor allem für den bewussten Umgang mit Todesfällen und ist nicht an isolierten Statistiken interessiert.“

(H+ Kurzinformationen Februar 2009 Nr.1)

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Mortalitätsmanagement

Mortalitätsrate

Wie senkt man die Mortalitätsrate?

Beispiel 1: Markus Müller (Präsident Outcome)

Beispiel aus den USA:

„Ein Krankenhaus verbesserte seine Mortalitätsrate bei Herzoperationen in einem Jahr signifikant.

Wurde es besser? Ja – aber nur in der Risikoselektion. Und das kann ja kaum im Interesse der Patienten sein.“

(in competence 3/ 2009)

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Mortalitätsrate

Beispiel 2: Davos um 1900

Die Tuberkulose verursachte hohe Todesfallzahlen.

Wie senkte man diese geschickt?

1. Indem man die Toten in die Nachbardörfer karrte, wo sie dann gezählt wurden.
2. Indem man jüdische und deutsche Friedhöfe einrichtete, wo die ausländischen Toten ohne Berücksichtigung in der Gemeindestatistik bestattet wurden.



Fazit

Die Lehren aus der Vergangenheit:

- Man senke die Mortalitätsrate durch Abweisung Sterbender und verbessere die Statistik sowie die Qualität, indem man Todkranke nicht im eigenem Spital und auf eigenem Kantonsboden sterben lässt.

Dies möchte die AG Qualität keinesfalls empfehlen!!!



Mortalitätsmanagement

M+ als Qualitätskriterium

Empfehlungen
der Arbeitsgruppe Qualität der PKS

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Mortalitätsmanagement

Ausgangslage

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 vom Patienten und seines Gesundheitszustandes - die sorgfältige Behandlung und Pflege des Patienten stehen. Dies umfasst ein qualifiziertes Mortalitätsmanagement. Die Messung der Mortalitätsrate stellt diesbezüglich nur einen kleinen Teil dar.

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Mortalitätsmanagement

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.

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Mortalitätsmanagement

Begründung

- Die Mortalitätsrate eines Spitals 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, in der Endphase des Lebens, kurz vor dem Tod.



Mortalitätsmanagement

Begründung

- Das Mortalitätsmanagement der Privatkliniken Schweiz versteht sich als ein Teil des betrieblichen Qualitätsmanagements und soll dazu dienen, dass der sterbende Patient und seine Angehörigen einen menschenwürdigen Übergang vom Leben zum Tod erleben 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.

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Inhalte und Richtlinien

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

1. Strukturelemente des Mortalitätsmanagements
2. Prozesselemente des Mortalitätsmanagement
(bei Eintritt Todesfall)
3. Checkliste für Hinterbliebene



Struktur

Folgende Strukturelemente sollten vorhanden sein:

- 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 und erfasst, z.B. „Reanimation keine / medizinische / volle“)
- Ablaufplanung Todesfall für Medizin, Pflege, Verwaltung



Struktur

- Sterbebegleitung für sterbende Patienten und ihre 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. GR, ZH, Gemeinde, Zivilstandsamt
- Umgang mit Effekten/Wertgegenständen
Uhr, Ring, Bargeld, Inhalt Safe
- Information Angehörige: Wer informiert wie?



Struktur

- Information Spitalpatienten über Todesfall Zimmerkollege
- Information an Hausarzt / Facharzt / Krankenkasse:
wer informiert wie?
- Informationsunterlagen Angehörige: Aufgaben nach dem
Todesfall (welches Dokument wird den Angehörigen
abgegeben)
- Rückmeldung der Angehörigen an Spital über Ablauf Todesfall
- Würdiger Aufbahrungs-Ort
- Adresse Bestattungsunternehmer
- Abrechnungsmodalitäten nach einem Todesfall
- Todesfallstatistik, amtlicher Totenschein
- Auswertungsunterlagen für Dienstbesprechung,
bei Bedarf Fehleranalyse und Verbesserungsvorschläge, Angehörigenrückmeldung



Mortalitätsmanagement

Prozess

1. Meldung an zuständigen Arzt (Dienstarzt)
2. Feststellung vom Dienstarzt „Eintritt Tod“
3. Leichenschau durch zuständigen Arzt und Ausfüllen Totenschein
 - ◆ Natürlicher Tod
 - ◆ Unerwarteter oder unnatürlicher Tod: zusätzlich Aufgebot amtlicher Stellen (Polizei, Staatsanwaltschaft, Amtsarzt)
4. Information Klinik intern
5. Information Angehörige
6. Information des Zivilstandsamtes (Arbeitstag + Wochenende)
7. Information Bestattungsunternehmung
8. Aufbahrung des Verstorbenen im Zimmer oder im Aufbahrungsort
 - ◆ Geräte entfernen (Herzschrillmacher bei Kremation)
 - ◆ Waschen / Haare kämnen / Augen schliessen / Unterkiefer befestigen
 - ◆ Leichenhemd / Toten-Kissen / Decke
 - ◆ Frischluftzufuhr / Heizung abstellen

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Mortalitätsmanagement

Prozess

9. Ausfüllen und Versand Todesbescheinigungen für Gemeinde und/oder andere Behörden
10. Organisation Leichentransport
Bestattungsunternehmen / Zeitpunkt / Ziel
11. Räumung des Patientenzimmers
Beachtung Pietät und Wünsche Angehörige / Effektnachweis /
Inhaltsliste mit doppelter Unterschrift / Sperrung bzw. Freigabe Zimmer
12. Abgabe persönlicher Effekte mit Inhaltsliste an berechnigte Angehörige gegen Unterschrift
13. Regelung von Finanzen und Wertdepots an berechnigte Angehörige gegen Unterschrift
14. Information an Mitarbeiter
15. Information an Patienten / Zimmernachbarn
16. Information an beteiligte Ärzte ausser Haus
Hausarzt / Spitalarzt / Facharzt

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Mortalitätsmanagement

Prozess

17. **Abrechnung**
18. **Dokumentation des Vorfalls nach Bedarf**
Patientenakte / Todesfallstatistik / Klinikinterne Meldeverfahren
/ CIRS / Interne Fehlermeldung
19. **Auswertung des Vorfalls Eintritt Tod**
Dienstbesprechung / bei Bedarf Fehleranalyse und
Verbesserungsvorschläge / Rückmeldung der Angehörigen
20. **Bereitstellung aller schriftlichen Vorlagen**
Ärztliche Todesbescheinigung / Meldeunterlagen (Gemeinde,
Kanton, Polizei) / Regeln Leichenschau
21. **Bereitstellung aller Auswertungen**
CIRS / Todesfallstatistik / internes Fehlermeldesystem
22. **Adresslisten – Löschen von Versandadressen**

Vorbemerkungen
Empfehlung
Struktur
Prozess
Checkliste



Checkliste für Hinterbliebene

- Arzt aufbieten zur Feststellung der Todesursache
- Organisation Überführung des Leichnams zum Aufbahrungsort
- Abgabe ärztliche Todesbescheinigung plus Familienbuch beim Zivilstandsamt des Todesortes zur Erstellung der Bestattungszulassung
- Absprache mit Zivilstandesbeamten
 - Erdbestattung / Kremation
 - Bestattungsort und Zeitpunkt
- Abklärung mit Zivilstandesamt über Kosten
- Absprache mit Pfarrer
- Todesanzeige Zeitung



Checkliste für Hinterbliebene

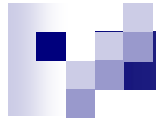
- Die Todesmeldung wird vom Zivilstandsamt automatisch an folgende Ämter weitergegeben:
 - Einwohnerkontrolle
 - Steueramt
 - Amt für AHV/IV
 - Notar
 - Heimatorte
 - Sektionschef oder Zivilschutzstelle
- Einen Totenschein erhalten die Angehörigen/Erbvertreter direkt vom Zivilstandsamt. Weitere Scheine 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.



Mortalitätsmanagement

Niemand kennt den Tod, es weiß auch keiner, ob er nicht das größte Geschenk für den Menschen ist. Dennoch wird er gefürchtet, als wäre es gewiss, dass er das schlimmste aller Übel sei.

Sokrates



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Für Fragen stehen Ihnen Herr Eichenberger,
Frau von Salis und ich gerne zur Verfügung.