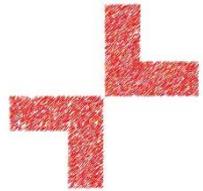




„Risikomanagement und KTQ

im Einklang – Neue Denkansätze!“

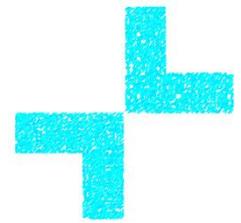
Mein Thema: **KTQ – „anders“ denken**



Leiter Qualitäts- und
klinisches Risikomanagement
Ammerland-Klinik GmbH
Westerstede



Heinz J. Kessen
Dipl. Pflegewirt
Qualitätsmanager im Gesundheitswesen
KTQ-Visitor®
Klinischer Risikomanager
EFQM-Assessor



Inhalt

DER GBA-BESCHLUSS - Das Kleingedruckte mit großen Auswirkungen

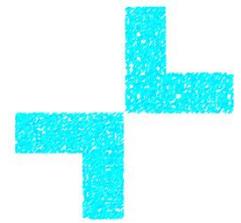
WAS IST RISIKOMANAGEMENT? - und was ist es nicht?

WO IST DAS PROBLEM?

DIE GRUNDIDEE VON KTQ - was bietet das KTQ-Manual!

NICHT NUR EINE IDEE – pragmatischer Ansatz!

Risikomanagement als gesetzliche Grundlage



..... Dabei werden unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterperspektive **alle Risiken** in der Versorgung **identifiziert und analysiert**.

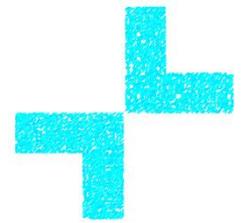
..... Risikomanagement dient dem **Umgang mit potenziellen Risiken**, der Vermeidung und Verhütung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen und somit der Entwicklung einer Sicherheitskultur.

**Qualitäts- und
Risikomanagement**

..... Eine individuelle Risikostrategie umfasst das **systematische Erkennen, Bewerten, Bewältigen und Überwachen** von Risiken sowie die **Analyse** von kritischen und unerwünschten Ereignissen, aufgetretenen Schäden und die **Ableitung und Umsetzung** von Präventionsmaßnahmen.

..... **Doppelstrukturen** von Qualitäts- und Risikomanagement möglichst zu **vermeiden** sind.

Risikomanagement als gesetzliche Grundlage



... alle Risiken identifizieren
und analysieren ...

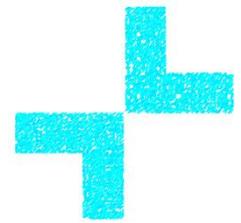
...
potenzielle
Risiken ...

Qualitäts- und
Risikomanagement

...
systematisches
Erkennen,
Bewerten ...

... keine Doppelstrukturen ...

KTQ und Patientensicherheit



Seite 832 - 834

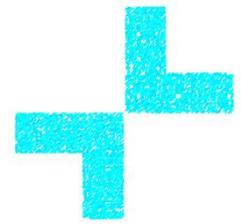
Patientensicherheit als zentraler Bestandteil des KTQ-Verfahrens ([../docs/832-834-Thuesing-10-2017.pdf](#))

Carsten Thüsing

Fazit

- Risiken als auch sicherheitsrelevante Strukturen und Prozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung sind im KTQ-Manual abgebildet.
- Berücksichtigt werden:
 - QM-Richtlinien des GBA,
 - Anforderungen an das klinische Risikomanagement und Fehlersysteme,
 - das Patientenrechtegesetz,
 - die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und die
 - Empfehlungen der WHO.

Risikomanagement vs. Qualitätsmanagement



*Die Schwerpunkte im
Qualitätsmanagement
liegen auf:*

- dem Tagesgeschäft,
- der Normalsituation,
- kleine Abweichungen,
- Störungen,
- operationelle Prozesse.

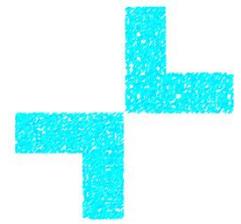
*Die Schwerpunkte im
Risikomanagement
liegen auf:*

- *Ausnahmesituationen,*
- *große Abweichungen,*
- *Credible Worst Case,*
- *Ziele, Tätigkeiten und
Anforderungen.*

(vgl. Prof. Dr. Kahla-Witsch, Euro Risk, Langnau / Schweiz)

Gemeinsamkeiten:

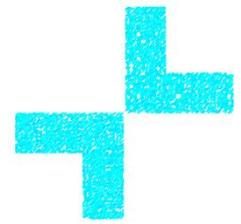
- gleiche Sprache,
- gleiche Definitionen,
- gleiche Instrumente,
- Forderung des GBA = gemeinsame Struktur.



Ist KTQ jetzt ein Risikomanagement-System?

Nein!

Es ist ein QM-System, das Teilaspekte
des Risikomanagements
berücksichtigt/hinterfragt/mit
aufgenommen hat/einbezieht!

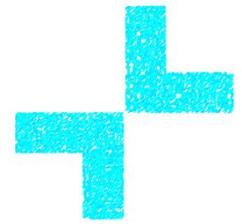


Was ist ein Risiko?

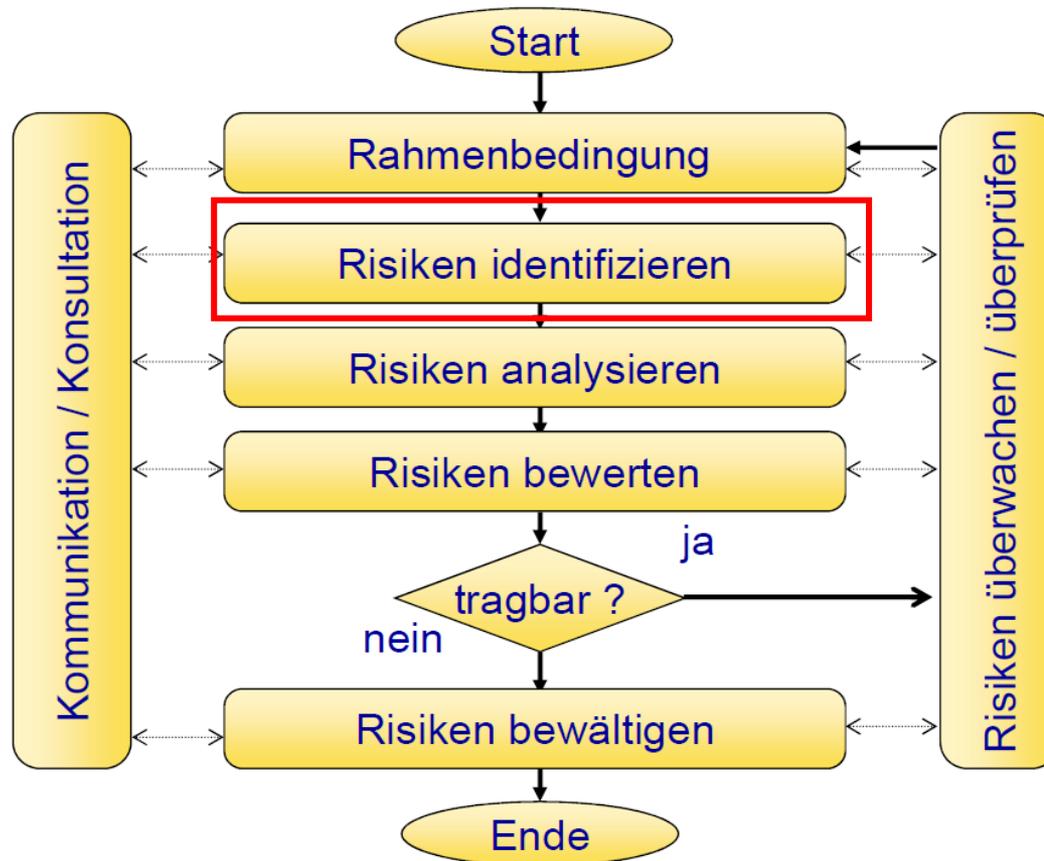
Ein Risiko ist die **Auswirkung** einer **Unsicherheit** auf **Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen**.

Eine **Unsicherheit / Ungewissheit** entsteht durch widersprüchliche Informationen, mangelhafte Datenlage, statistische Abweichungen, mangelndes Wissen, Unschärfe in der Terminologie oder unzureichende Kommunikation über Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen.

(ONR 49000:2014)

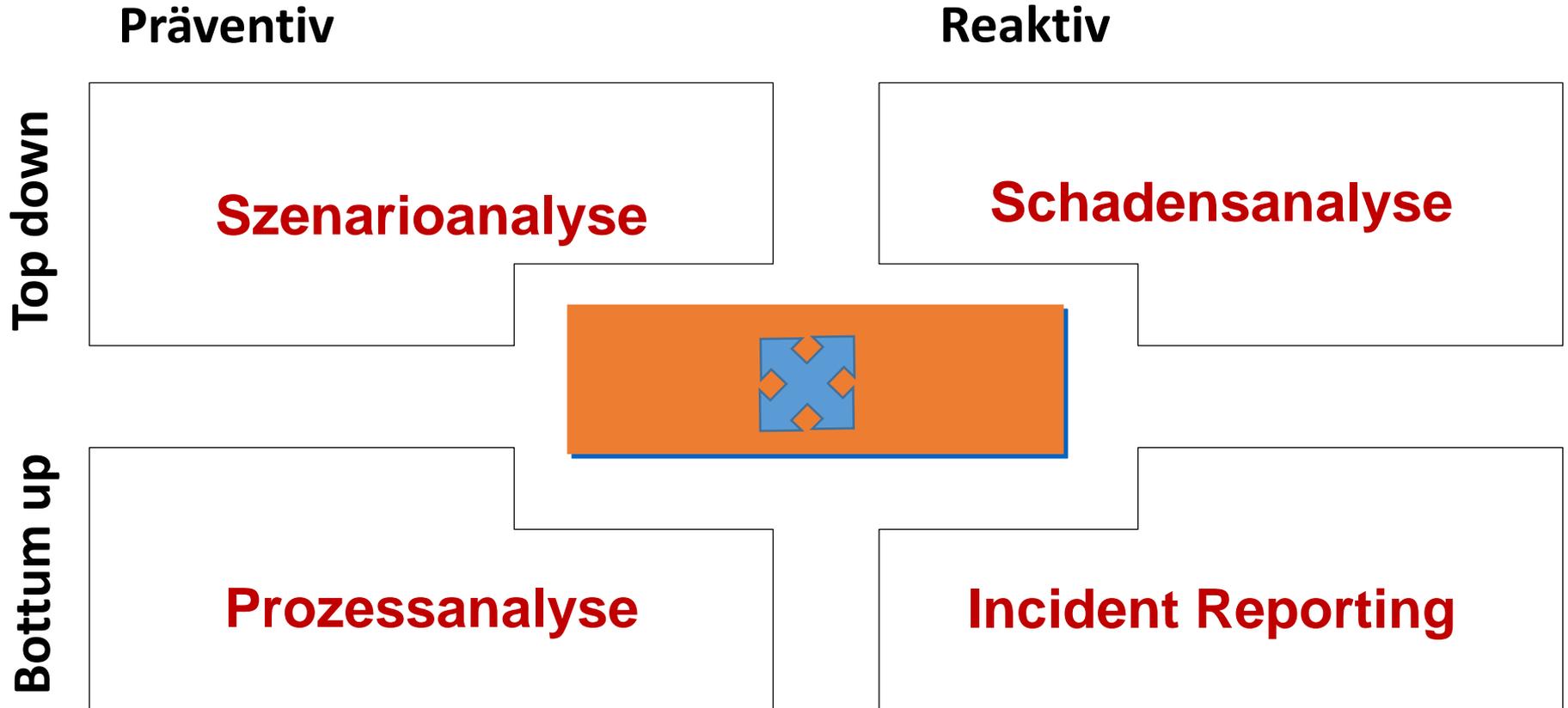
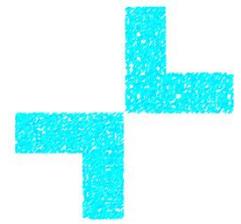


Der Risikomanagement-Prozess



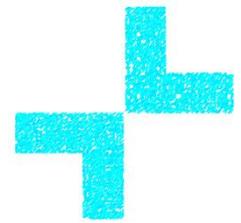
(ONR 49000:2014)

Der Risikomanagement-Prozess



(vgl. Prof. Dr. Kahla-Witsch, Euro Risk, Langnau/Schweiz)

Risikomanagement vs. Qualitätsmanagement



*QM und RM sind wie ein
„Paar Schuhe“*

- *ein Schuh für rechts*
- *ein Schuh für links*
oder
- *ein Schuh gelb*
- *ein Schuh pink*

QM sucht sofort Lösungen!

RM sucht erst einmal Risiken!

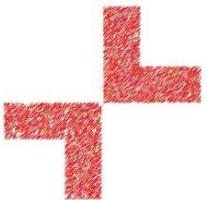
QM-Brille



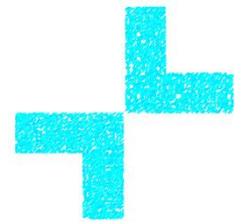
Die Anwendung
von QM und RM
ist eine Frage
der Brille ...

RM-Brille

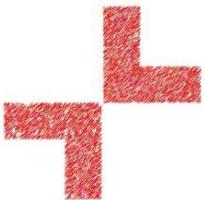




Fragen, die ich mir gestellt habe:



- Ist KTQ-QM = Risikomanagementsystem?
- Warum habe ich ein Problem mit der Umsetzung von RM?
- Was macht das KTQ-System aus?
- Was hat das KTQ-System insbesondere in den Anfängen ausgemacht?
- Könnte das KTQ-System als Vorbild dienen?
- Wäre ein KTQ-RM sinnvoll/möglich/umsetzbar?



Ziel

Erstellung eines
allgemeingültigen,
dynamischen **KTQ-
RM-Manuals** als
Blaupause für alle
Einrichtungen.

Möglichkeit der **individuellen
Anpassung und Erweiterung**
entsprechend der
Unternehmensanforderung.

*Alle sagten:
„Das geht nicht“
bis einer kam,
der das nicht wusste*

*und es einfach
gemacht hat.*

Kritische und konstruktive Unterstützung durch:



Michael Werner

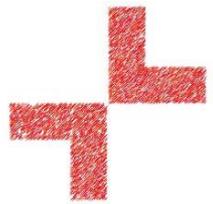


Matthias Klostermann



Karl-Heinz Busche

Heinz J. Kessen (Oldenburg)



Ausgangslage

Definition Risiko

Ein Risiko ist die **Auswirkung** einer **Unsicherheit** auf **Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen**.

(ONR 49000:2014)

Was ist der KTQ-Katalog

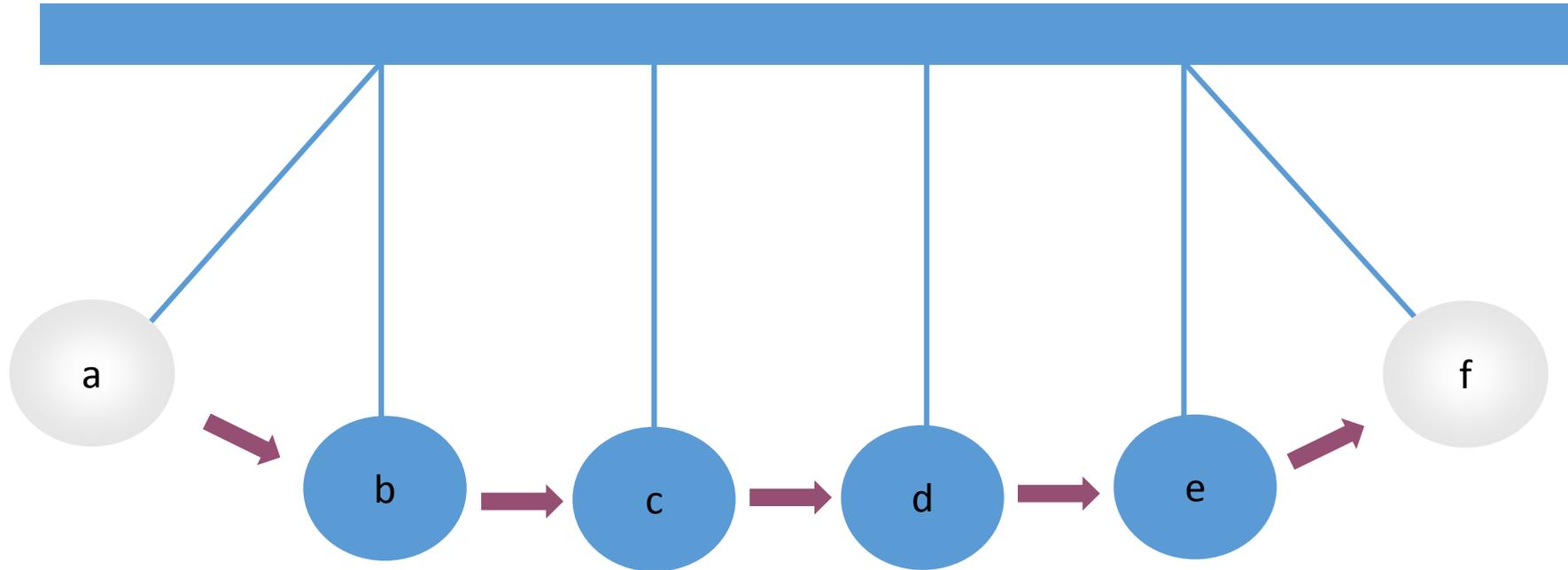
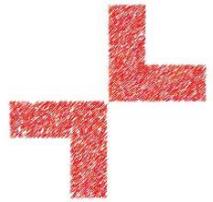
In den 55 Kriterien wurden **Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen** definiert / festgelegt.

Fazit

Somit ist es nicht nur theoretisch sondern auch praktisch möglich, anhand der Kriterien des KTQ-Manual eine Gefährdungs- bzw. Risikoliste zu erstellen.

Alles nur eine **Frage von Zeit und Fleiß**.

Vorgehen

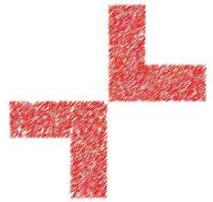


- a.) Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen liegen im KTQ-Manual vor.
- b.) Unsicherheiten werden abgeleitet.
- c.) Auswirkungen (Risiken) werden formuliert.
- d.) Clustern / Kategorisierung der Risiken (Auswirkungen)
- e.) Bewertungsschema festlegen
- f.) Szenarioanalyse durchführen (Risiken systematisch identifizieren, erfassen, bewerten, ...)

Beispiel: KTQ-Manual

KTQ-Katalog Krankenhaus

Patientenorientierung



1.2 Akut- / Notfallversorgung

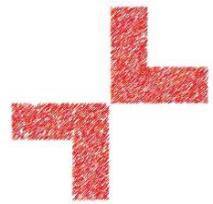
1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Anforderung, Ziel oder Tätigkeit

1. Aufnahmebereitschaft und Organisation der Notfallaufnahme

2. Übernahme des Patienten vom Notarzt bzw. Rettungsdienst, sichere Identifikation, z.B. Patientenarmband*, Einbeziehung von Angehörigen/Bezugspersonen
3. *Systematik der Triagierung mit Berücksichtigung der Personalsteuerung
4. *Algorithmen der Notfallversorgung / Standards zur Erstversorgung, Regelungen zur initialen Zuständigkeit, zur Erstdiagnostik und -therapie und Zeitziele für die Leitsymptome
5. *Dokumentation in der Notfallversorgung, interne Belegungssteuerung
6. Organisation der präklinischen und klinischen Versorgung, Kooperation mit den Rettungsdiensten

Entwicklungsprozess



1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Anforderung,
Ziel, Tätigkeit

Aufnahme-
bereitschaft
(24/7/365) und
Organisation der
Notfallaufnahme

Unsicherheit

Aufnahmebereitschaft:

- strukturelle /personelle Engpässe,
- zügiger Patientenabfluss nicht gewährleistet,
- Patientenaufkommen temporär zu hoch.

Organisation der INA:

- kein klinikübergreifendes Gesamtkonzept,
- vorhandene Vorgaben werden nicht eingehalten / umgesetzt,
- gesetzliche Vorgaben werden nicht eingehalten.

Auswirkung / Risiko

- a.) Patienten werden nicht aufgenommen und gehen in eine andere Klinik.
- b.) Patienten werden nicht umfassend behandelt.
- c.) Patienten werden nicht zeitnah behandelt und / oder weiterverlegt.
- d.) Patientenschädigung.

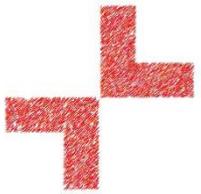
- a.) Doppelarbeiten
- b.) Erhöhter Organisationsaufwand aufgrund nicht festgelegter Prozesse.
- c.) Reibungsverluste aufgrund Unmut / Streitigkeiten / unklaren Zuständigkeiten zwischen den Mitarbeitern / Abteilungen.
- d.) Zeitverzug in der Patientenbehandlung mit der Folge längerer Liegedauer oder Patientenschädigung.
- e.) Leistungsabschlüsse durch Nichtvorhaltung struktureller Vorgaben.

Cluster

Image-Risiko
Organisatorisches-Risiko
Medizinisches-Risiko

Wirtschaftliches-Risiko
Organisatorisches-Risiko
Medizinisches-Risiko

Bewertungsschema

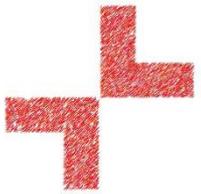


Eintrittswahrscheinlichkeit		Gruppe: Medizinisches und Haftungs- Risiko				
häufig	4					
möglich	3					
selten	2					
Sehr selten	1					
unwahrscheinlich	0	1	2	3	4	
	unbedeutend	gering	spürbar	kritisch	katastrophal	Schadensausmaß
Relevanz für die Einrichtung (bitte ankreuzen)	keine	niedrig	mittel	hoch		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Kategorisierung / Eintrittswahrscheinlichkeit	
häufig	Einmal pro Monat oder häufiger
möglich	Einmal pro Quartal
selten	Einmal pro Jahr
sehr selten	Einmal in 3 Jahren
unwahrscheinlich	Weniger als einmal in 3 Jahren

Kategorisierung Schadensausmaß	
unbedeutend	Personenschaden mit leichten Verletzungen ohne Arbeitszeitausfall.
gering	Personenschaden mit heilbaren Verletzungen ohne Arbeitszeitausfall.
spürbar	Leichter, bleibender Gesundheitsschaden, die Lebensqualität wird beeinflusst.
kritisch	Schwerer, bleibender Gesundheitsschaden, die Lebensqualität wird beeinflusst.
katastrophal	Personenschaden mit Todesfolge oder schwerster Invalidität (Versorgerschaden).

Bewertungsschema



Eintrittswahrscheinlichkeit		Gruppe: Image-Risiko				
häufig	4					
möglich	3					
selten	2					
Sehr selten	1					
unwahrscheinlich	0	1	2	3	4	
	unbedeutend	gering	spürbar	kritisch	katastrophal	Schadensausmaß
Relevanz für die Einrichtung (bitte ankreuzen)	keine	niedrig	mittel	hoch		

Kategorisierung / Eintrittswahrscheinlichkeit	
häufig	Einmal pro Monat oder häufiger
möglich	Einmal pro Quartal
selten	Einmal pro Jahr
sehr selten	Einmal in 3 Jahren
unwahrscheinlich	Weniger als einmal in 3 Jahren

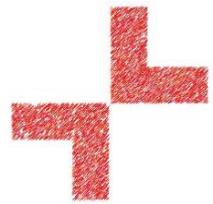
Kategorisierung Schadensausmaß	
unbedeutend	Es bestehen vereinzelt Beschwerden und Beanstandungen.
gering	Medienberichte mit Kritik führen zu öffentlichen Emotionen gegen die Aktivitäten, Produkte, Dienstleistungen.
spürbar	Es werden Strafuntersuchungen eingeleitet mit Anklagen wegen Unterlassung, grober Fahrlässigkeit oder Verstößen gegen Gesetze und Werte.
kritisch	Strafuntersuchungen führen zu langfristigem und überregionalem Vertrauensverlust, der nur mit großem Aufwand wieder gut zu machen ist.
katastrophal	Schwere Verstöße gegen Sicherheitsvorschriften und öffentliches Empfinden erzwingen den Rücktritt der Verantwortlichen. Der entstandene Schaden ist kaum wieder gut zu machen.

(ONR 49000:2014)

Beispiel: KTQ-Manual

KTQ-Katalog Krankenhaus

Patientenorientierung



2.1 Personalplanung / Personalentwicklung

2.1.1 Personalbedarf

1. *Berechnungs- und Planungsverfahren inkl. Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen und Bereiche, Berücksichtigung von Leistungs- und Erlösveränderungen

2. *Qualifikationsquoten, u.a. Facharztquote, Anteil examinierter Pflegekräfte, Anteil

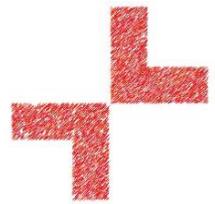
von Weiterbildungen z.B. Anästhesie- und Intensivmedizin, pädiatrische Intensivpflege

3. Umgang mit Fluktuationsraten, Personalausfall- und Überstundenquoten auch im

Vergleich zu anderen Krankenhäusern, Einbeziehung der Personalvertretung

4. *Umgang mit Personalausfall / Engpässen, Einbeziehung der Personalvertretung

Entwicklungsprozess



2.1.1 Personalbedarf

Anforderung,
Ziel, Tätigkeit

Berechnungs- und
Planungsverfahren
inkl. Einbeziehung
der beteiligten
Berufsgruppen und
Bereiche,
Berücksichtigung
von Leistungs- und
Erlösveränderungen

Unsicherheit

- Konkrete nachvollziehbare Planungsverfahren sind nicht eingeführt / werden nicht nachhaltig eingesetzt.
- Leistungsdaten werden nicht hinzugezogen.
- Erlösdaten werden nicht hinzugezogen.
- Beteiligte Berufsgruppen werden nicht einbezogen.

Auswirkung / Risiko

- a.) Der tatsächliche Personalstand liegt unterhalb des benötigten Bedarfs, so dass Leistungen nicht erbracht werden, wirtschaftliche Ziele nicht erreicht werden.
- b.) Der tatsächliche Personalbestand liegt oberhalb des benötigten Bedarfs, sodass Kosten und Leistungen differieren (monetäre Verluste).

- Erlöse und Aufwendungen (Personal- und Sachkosten) werden nicht gegenübergestellt.
- Auf veränderte Mitarbeiter- und Budgetsituationen wird nicht reagiert.
- Das notwendige Personal steht nicht zur Verfügung.

- c.) Unzufriedenheit der Führungskräfte und Mitarbeiter aufgrund fehlender Einbeziehung in die Planungsverfahren.
- d.) Die Einrichtung arbeitet nicht kostendeckend und ist (in Teilbereichen, mittel- / langfristig defizitär).
- e.) Mitarbeiteranzahl und Budgetsituation sind nicht ausgeglichen (Budgetüberschreitungen).
- f.) Patientenschädigung.

Cluster

**Wirtschaftliches-
Risiko**

Image-Risiko

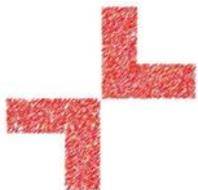
**Medizinisches
Risiko**

Zusammenfassung

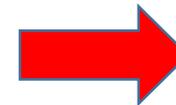
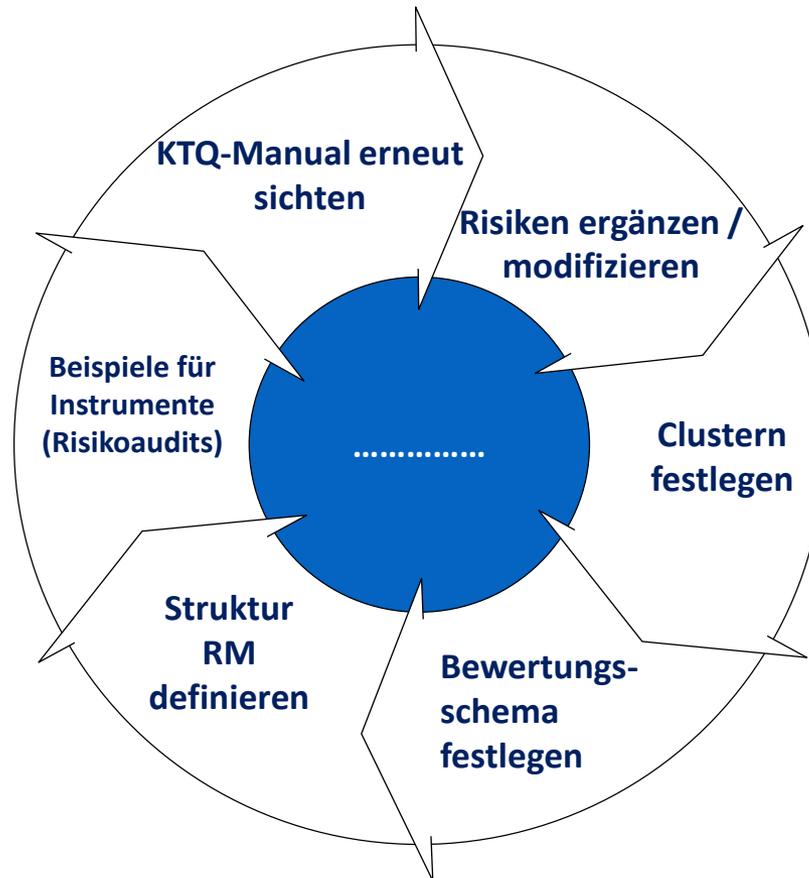
Fazit

KTQ-Manual	RM-System	Ähnlich aber nicht gleich	Grundlage	Umfang
<p>Das Potential des KTQ-Katalogs / der Kataloge ist enorm hoch.</p>	<p>Das KTQ-QM-Manual ist kein Risikomanagementsystem.</p>	<p>QM und RM gehören zusammen, sind aber zwei unterschiedliche Schuhe eines Paares.</p>	<p>Ein Risikomanagementsystem kann auf dieser Grundlage sukzessiv auf- und ausgebaut werden.</p>	<p>Das System ist dann nicht komplett, deckt aber relevante Inhalte ab.</p>

Das Ziel und der erste Schritte ist es ein System zur Unterstützung der Einrichtungen zu entwickeln und nicht ein Zertifizierungsverfahren. Dies könnte mittelfristig aber eine KTQ-Zertifizierung integriert werden.



Was ist zu tun!



Was ist zu vermeiden ...

1. Nichts tun und in Lethargie verfallen.
2. Auf eine komplette/umfassende Lösung warten.
3. Das Potential des KTQ-Manuals nicht nutzen/ausschöpfen.
4. Sich darüber den Kopf zerbrechen bzw. Zeit und Energie verschwenden, warum es nicht geht.



Risikomanagement nach KTQ

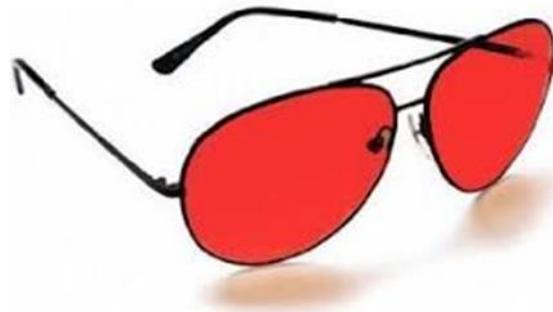
Risikomanagement-Katalog Krankenhaus

Version 2019-1.0

Was ist zu tun!

Appell an die Einrichtungen: Risikomanager ausbilden.

Appell an Alle: *Die richtige Brille aufsetzen!*



„Wir wissen nicht, welche zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen vor uns liegen – mit KTQ als Basis sind wir auf jeden Fall auf dem richtigen Weg.“



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

