

KTQ-Forum 2019: „QM und RM gehören zusammen!“

Das 19. KTQ-Forum steht unter dem Motto „Risikomanagement im Gesundheitswesen – mehr Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen“. Wie verhalten sich Qualitätsmanagement und Risikomanagement zueinander? Welche Rolle spielt Risikomanagement im KTQ-System? Ist ein Risikomanagementsystem aus dem KTQ-Manual ableitbar? Diese Fragen diskutierten die gut 140 Teilnehmer und Referenten des 19. KTQ-Forums am 18. Oktober 2019 in Berlin.

Heinz J. Kessen, Qualitäts- und klinisches Risikomanagement Ammerland-Klinik GmbH, hob die Unterschiede zwischen Qualitätsmanagement und Risikomanagement hervor: „Die Schwerpunkte des Qualitätsmanagements liegen auf dem Tagesgeschäft, auf der Normalsituation und den kleinen Abweichungen und Störungen bei den operationellen Prozessen. Die Schwerpunkte im Risikomanagement liegen dagegen auf Ausnahmesituationen, großen Abweichungen, den ‚Credible Worst Case‘ und auf Zielen, Tätigkeiten und Anforderungen.“

Beide Systeme hätten die gleiche Sprache, gleiche Definitionen und Begrifflichkeiten und bedienten sich gleicher Instrumente. „Dennoch ist KTQ kein Risikomanagementsystem“, so Kessen. Es sei ein Qualitätsmanagementsystem, das Teilaspekte des Risikomanagements berücksichtigt, hinterfragt, mit aufgenommen hat und einbezieht.

Risiko sei die Auswirkung einer Unsicherheit auf Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen, so Kessen weiter. Risiken und sicherheitsrelevante Strukturen und Prozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung sind im KTQ-Manual abgebildet: In den 55 Kriterien im KTQ-Katalog würden Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen definiert und festgelegt. „Das Potenzial des KTQ-Katalogs ist enorm hoch“, so Kessens Fazit. Doch sei das KTQ-Manual kein Risikomanagementsystem. Aber: „QM und RM gehören zusammen, sind aber zwei unterschiedliche Schuhe eines Paares.“ QM sucht sofort Lösungen, RM sucht erstmal Risiken.

Im Manual berücksichtigt seien die QM-Richtlinie des G-BA, Anforderungen an das klinische Risikomanagement und Fehler-systeme, das Patientenrechtegesetz und die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Ein Risikomanagementsystem könne auf dieser Grundlage im Sinne eines dynamischen RM-Manuals zum KTQ-Manual sukzessiv auf- und ausgebaut werden. Gemäß der Definition „Risiko“ müssten Unsicherheiten abgeleitet, Auswirkungen formuliert, geclustert und bewertet werden.

Carsten Thüsing zuständig für Qualitäts- und klinisches Risikomanagement bei den Kliniken der Stadt Köln GmbH, sieht Risikomanagement und KTQ im Einklang: „Fast 40 % der 284 Themen im KTQ-Manual sind besonders sicherheitsrelevant.“ Im Qualitäts- und im Risikomanagement gehe es größ-



Ilona Köster-Steinebach, Geschäftsführerin des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V., und die KTQ-Geschäftsführer Dr. Bernd Metzinger und Ronald Neubauer besiegeln eine engere Zusammenarbeit zwischen KTQ und APS.

tenteils um dieselben Themen. Grundlage des Managements sei jeweils der PDCA-Zyklus. Auch Anforderungen an Leitbild mit Führungsgrundsätzen seien praktisch identisch, es würden dieselben Methoden verwendet wie etwa Patienten-, Mitarbeiterbefragung, Beschwerdemanagement, Behandlungspfade, Verfahrensanweisungen, interne und externe Audits, Checklisten. Auch sei die Qualifikation für Qualitäts- und Risikomanagement fast identisch.

Sicherheit ist die Basisqualität des Qualitätsmanagements und die QM-RL des G-BA. Beide Bereiche seien untrennbar verbunden. „Alle Aspekte der G-BA-Richtlinie sind im KTQ-Manual enthalten und werden dort sogar konkretisiert“, so Thüsing.

Auch **Ilona Köster-Steinebach**, Geschäftsführerin des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V., sieht Überschneidungen von QS-Indikatoren und Patientensicherheit. Diese gehe jedoch deutlich darüber hinaus und sei meist nicht indikationsspezifisch. Entscheidend sei eine ausgeprägte Sicherheitskultur.

Als Beispiel für erhebliches Verbesserungspotenzial führt sie die Entwicklung der Sterblichkeit bei Sepsis an. Rund 15 000 bis 20 000 vermeidbare Todesfälle seien pro Jahr in Deutschland im Zusammenhang mit Sepsis zu verzeichnen. „Die Varianz der Sterblichkeit zeigt erheblichen Handlungsbedarf bei der Verbesserung der Patientensicherheit“, so Köster-Steinebach.

Als positives Beispiel führte Köster-Steinebach die Universitätsklinik Greifswald an: Allein durch das Einstellen einer Sepsis-Schwester eine Reduktion der 90-Tage-Sterblichkeit bei schwerer Sepsis/septischem Schock um 16 % (von 60,9 % in 2008 auf 45 % in 2013) erreicht worden. ▶



Die Wertachkliniken Bobingen und Schwabmünchen freuten sich über die Auszeichnung ihrer Umweltgruppe als „Best Practice“-Projekt.

Zwar habe der Gemeinsame Bundesausschuss im Januar 2019 das IQTiG mit einer Konzeptstudie zur Sepsis beauftragt. Die Beratung der Ergebnisse, eine Verfahrensentwicklung bis hin zur Entwicklung, Verabschiedung und Umsetzung einer entsprechenden Richtlinie sei aber ein weiter Weg.

„Wir dürfen nicht auf den G-BA warten, sondern müssen jetzt Maßnahmen treffen“, so die APS-Geschäftsführerin. Deshalb sei am 10. Oktober 2019 im Rahmen einer Koordinationsvereinbarung zwischen KTQ und APS die Zusammenarbeit in Sachen Patientensicherheit vereinbart worden. „Von 55 Kriterien im KTQ-Manual decken 15 eindeutig unmittelbar die Patientensicherheit im Sinne des APS ab“, so Köster-Steinebach. Der Ansatz eines konsequenten Sicherheits- und Qualitätsmanagements, wie ihn KTQ biete, sei extrem wichtig.



LWL-Klinik Lengerich des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe wurde für ihr Projekt zum Aufbau des zentralen Belegungsmanagements ausgezeichnet.

Best Practice

Für ihr Projekt „Demenz-Sensibilisierung“ wurden das Landeskrankenhaus Laas der Landeskrankenhausanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG von der „Best Practice“-Initiative der KTQ ausgezeichnet. „Das Projekt hat eine hohe praktische Relevanz, da die Zahlen kognitiv eingeschränkter Patienten und damit die Probleme in der stationären Versorgung ständig steigen“, so die Juroren. Die Patienten profitierten sowohl durch die gezielte Aktivierung und das „Kümmern“ in ihrer isolierten Lebenswelt als auch durch die Überleitung bei der nachfolgenden Weiterversorgung.

Ebenfalls ausgezeichnet wurden die Wertachkliniken Bobingen und Schwabmünchen für ihre Umweltgruppe. Die Juroren betonten, das Projekt sei nicht nur vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftspolitischen Diskussion innovativ und beispielgebend. Der Umweltschutz spiele in Krankenhäusern in der Regel eine eher untergeordnete Rolle – nicht so in den Wertachkliniken. Das Projekt wurde in allen Klinikbereichen, insbesondere auch in der Technik mit überzeugendem Erfolg durchgeführt, dabei entwickeln sich die Kennzahlen zum CO₂-Ausstoß und zum Energieverbrauch beeindruckend positiv.

Als drittes Projekt wurde der „Aufbau des zentralen Belegungsmanagements in der LWL-Klinik Lengerich“ ausgezeichnet. Es gibt wenige Kliniken, die im Detail ausgearbeitete Strukturen zum Prozess des Belegungsmanagements abbilden. In der LWL-Klinik Lengerich des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe wird der gesamte Prozess in allen Facetten beleuchtet. „Es handelt sich um ein Thema mit hoher Praxisrelevanz für Akutkrankenhäuser, gerade auch im psychiatrischen Bereich“, betonte die Jury. Durch das Projekt profitierten Patienten, Mitarbeiter und Einweiser gleichermaßen.

Ein Team des Chapidze Emergency Cardiology Center aus Georgiens Hauptstadt Tbilisi freute sich über das Zertifikat zur erfolgreichen Re-Zertifizierung, die vom 30. September bis 2. Oktober 2019 in Tbilisi stattfand.

Bericht: K. Rüter



Das Team des Chapidze Emergency Cardiology Center aus Tbilisi mit den Mitgliedern des KTQ-Beirats. Fotos: KTQ/Peter Kietzmann