

Qualitäts-, Prozess-, Risikomanagement

Zwischen zwei Zwischenfällen – Zwischen Welten/Zwischenwelten

Grussbotschaft CEO Hugo Keune



Patientensicherheit Schweiz ist ein wichtiger Partner für das Kantonsspital Graubünden mit seiner Grundversorgung und den hochspezialisierten Zentrumsleistungen

Partnerschaftlich für den Patienten, die Patientin:
analysieren – lernen – weiterentwickeln

Herzliche Gratulation!



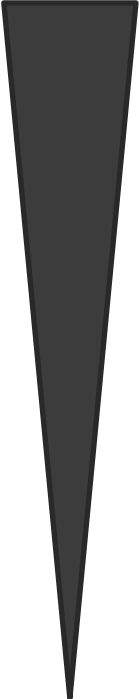
Definition

Ein kritischer Zwischenfall ist ein Ereignis, welches eine oder mehrere Personen im Spital gefährdet oder schädigt.

Adverse Event ist ein nachteiliges medizinisches Ereignis, eine nicht vorgesehene Erkrankung, Verletzung oder ein nachteiliges klinisches Symptom (einschließlich anormalem Laborbefund) bei Prüfungsteilnehmern, Anwendern oder anderen Personen im Rahmen einer klinischen Prüfung, auch wenn dieses nicht mit dem Prüfprodukt zusammenhängt.



Abfangen von Zwischenfällen



Prävention

Vorbeugen unerwünschter Ereignisse
...

Detektion

Aufdecken unerwünschter Ereignisse
...

Mitigation

Eingrenzen des Schadensausmasses bei
Auftreten eines unerwünschten Ereignisses
(systemisches/organisationales Lernen)
...

Instrumente

Qualitäts-Standards
Zertifizierungen
Checklisten
Prozesse
Risikomanagement
...



Feedbackmanagement
Audits (Normen, Prozesse...)
CIRS
Vigilanz-Systeme
Datenmanagement
Fragmentiertes Debriefing (Sign in,
Timeout, Sign out...)

Momo-Konferenz
London-Protokoll
Fallbesprechung
.....

Häsler L, Schwappach DD. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen. Published online 2019.
Taylor-Adams S, Vincent C. SYSTEMANALYSE KLINISCHER ZWISCHENFÄLLE DAS LONDON-PROTOKOLL, 2007 Patientensicherheit Schweiz
Lawton R, McEachan RRC, Giles SJ, Sirriyeh R, Watt IS, Wright J. Development of an evidence-based framework of factors contributing to patient safety incidents in hospital settings: a systematic review. *BMJ Qual Saf.* 2012;21(5):369-380. doi:10.1136/bmjqs-2011-000443
Franz HW, Kopp R. *Kollegiale Fallberatung: State of the art und organisationale Praxis.* EHP - Verlag Andreas Kohlhaage; 2015

Zwischen zwei Zwischenfällen

- Zwischen Welten / Zwischenwelten
 - Herausforderungen
 - Standortbestimmung

- Suche nach effektiven und effizienten Ansätzen
 - In der Theorie

- Umsetzung
 - Ein Ansatz aus der Praxis

Eine Welt mit Zwischenwelten

Die Art und Weise wie Gesundheitsdienstleistungen für Patient:Innen und Populationen erbracht werden, beeinflusst das Gesundheitsergebnis WHO

- ### System
- Gesundheitswesen (Struktur, Finanzierung, Politik)
 - Gesetzgebung (KVG, KVV, MTK usw.)
 - Aufbau Organisation (Kultur, Struktur, Strategie)

- ### Patient:In
- Bedürfnisse/Erleben (Einbezug, Shared Decision...)
 - Gesundheitskompetenz (Health Literacy)
 - Fähigkeiten (Aufklärung, Edukation)

- ### Medizin
- Evidenzlage (Wissensmanagement, Implementierung)
 - Entwicklungen und Trends

- ### Mitarbeitende
- Employee Journey (Einbezug)
 - Rahmenbedingungen
 - Interprofessionalität



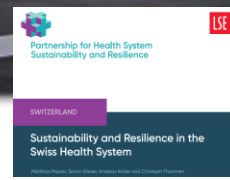
Qualitätsdimensionen KVV Art.77

- Wirksam
- Sicher
- Patientenzentriert
- Rechtzeitig
- Effizient
- Gleiche Chancen für alle
- Integriert



Qualitätsvertrag gem. Art. 58 a KVG

- Qualitätsmessungen
- Massnahmen zur Qualitätsentwicklung
- Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung der Verbesserungsmaßnahmen
- Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmaßnahmen
- Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und Verbesserungsmaßnahmen
- Sanktionen bei Vertragsverletzung
- Jährliche Berichterstattung



Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021
 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
 Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederaziun Svizra
 Confederaziun Tudestina
 Confederaziun Rumantsch Grischuna
 Confederaziun Rumantsch Grischuna
 Confœderaziun Svizra Tudestina
 Confederaziun Rumantsch Grischuna
 Confœderaziun Svizra Tudestina
 Confederaziun Rumantsch Grischuna

System

Gesundheitswesen

- Struktureller und finanzieller Aufbau
- Politik
- Rechtsgrundlage

Organisation

- Personaleinsatz
- Prävention allgemeiner Gefahrenquellen
- Prozesse
- Unternehmens-Patientensicherheitskultur
- Beschaffung

Patient:In

- Erleben/persönliche Möglichkeiten
- Integration in Entscheidungsfindung

Medizin

- Zulassungsverfahren Medizinprodukte und Medikamente
- Allgemeine Gefahrenquellen

Mitarbeitende

- Entscheidungsfindung
- Behandlungsfehler

Patientenerfahrung korreliert mit der Patientensicherheit



Bos K, Laan MJ van der, Dongelmans DA. Prioritising recommendations following analyses of adverse events in healthcare: a systematic review. *BMJ Open Qual.* 2020;9(4):e000843. doi:10.1136/bmjopen-2019-000843
Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.* 2013;3(1):e001570. doi:10.1136/bmjopen-2012-001570

Medizinisches Ergebnis

Umfeld

Systemleistung

Pos. Erleben
Kritischer Zwischenfall

System Spital

Wirksam, sicher,
patientenzentriert, rechtzeitig,
effizient, gleiche Chance für
alle, integriert (KVV Art. 77)

System
Patient

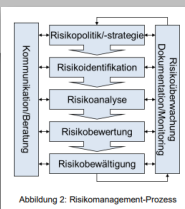
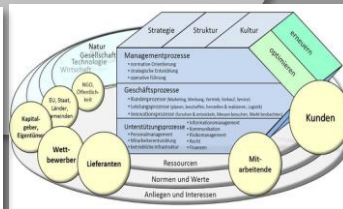


Abbildung 2: Risikomanagement-Prozess



Taylor-Adams S, Vincent C. SYSTEMANALYSE KLINISCHER ZWISCHENFÄLLE DAS LONDON-PROTOKOLL, 2007 Patientensicherheit Schweiz
Seghezzi HD, Fahrni F, Friedli T. *Integriertes Qualitätsmanagement: Der St. Galler Ansatz*. Carl Hanser Verlag GmbH Co KG; 2013
Moen R, Norman C. Evolution of the PDCA Cycle.

Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Mem Fund Q*. 1966;44(3):166-206. doi:10.2307/3348969

Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. [gesundheitssoekonomie-qualitaetsmanagement-und-evidence-based-medicine/lauterbach-schrapppe-hgg-/products_products/detail/prod_id/09542982/](https://www.gesundheitssoekonomie-qualitaetsmanagement-und-evidence-based-medicine/lauterbach-schrapppe-hgg-/products_products/detail/prod_id/09542982/)

Wie funktioniert diese Systemleistung

- Semistrukturierte Interviews mit Qualitätskoordinatoren und Geschäftsleitung
 - Entlang der wichtigsten internen und externen Qualitätsindikatoren und Risikosystematik
- Umfragen bei Qualitätskoordinatoren
 - Praxisumsetzung der Konzepte
- Inhaltsanalyse nach Mayring bestehender Konzepte
 - **Warum** machen wir Qualitäts-/Risikomanagement
 - **Für wen** wird Qualitäts-/Risikomanagement gemacht
 - **Was** ist Qualitäts-/Risikomanagement
 - **Was** wird gemacht (inkl. Abgrenzung)
 - **Von wem** wird etwas gemacht
 - **Zu welchem Zeitpunkt** wird was gemacht
 - **Verbindungen/Synergien** sind aufgezeigt
 - **Welche Instrumente** kommen zum Einsatz

Verschiedene Welten in:

- *Struktur*
 - Departementen
 - Qualität-/Prozess-/Risikomanagement
 - Schnittstellen (ambulant/stationär)
 - Informationsstruktur
- *Kultur*
 - Gegenseitiges Rollenverständnis
 - Umgang mit Herausforderungen/Fehlern
- *Interprofessionalität*
 - Verantwortlichkeiten/Vertrauen
 - Transparenz
 - Zielsetzung
 - Definitionen
- *Digitalisierung*
 - Dokumentation
 - Kommunikation mit dem Patienten/der Patientin
- *Synergien*
 - Doppelspurigkeiten
- *Prozesse*
 - Bedingt lernendes System (Ebene Organisation)
 - Klinische Prozesse

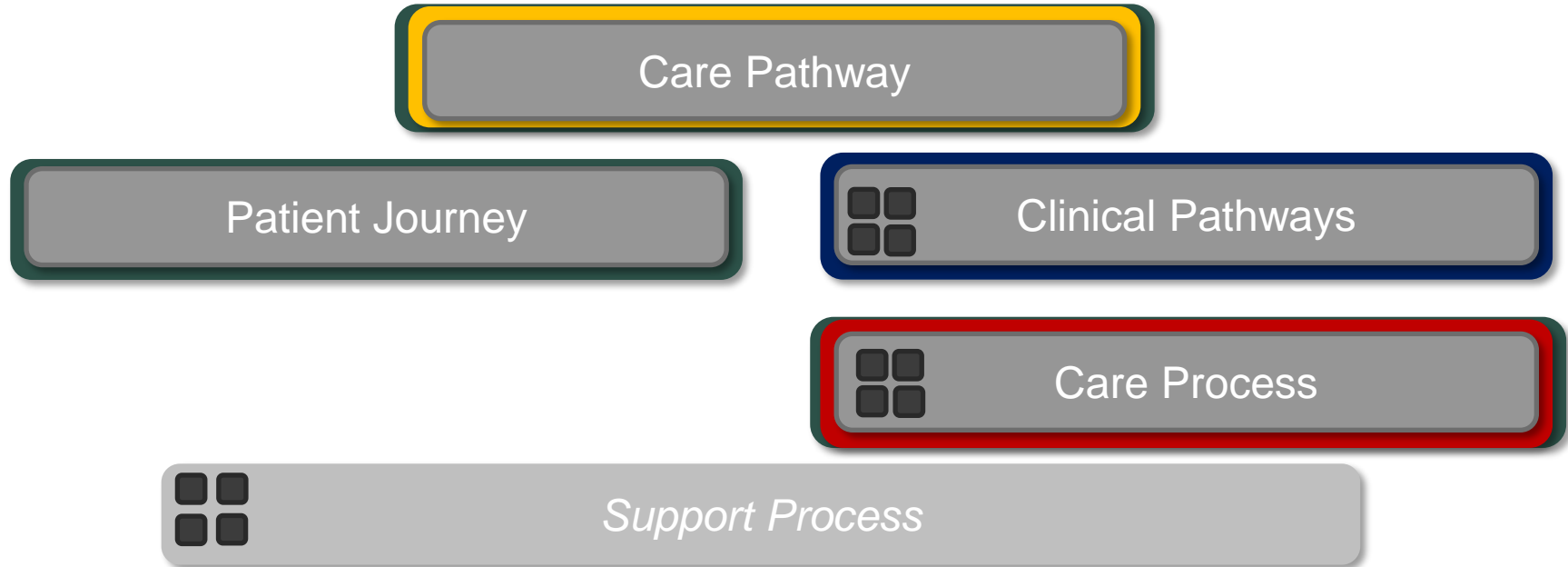


Welten annähern:

- **Struktur**
 - Governance
 - Qualität/Prozess/Risikostruktur vernetzen
 - Systematische Schnittstellenreduktion/-sicherung
 - Praktikabilität der Themen im Alltag
 - Strukturierte Kommunikation
- **Kultur**
 - Gemeinsame Sprache entwickeln > Verständnis/Definitionen
 - Gemeinsam wertefrei lernen
 - Gemeinsame Zielsetzung (organisational/patientenorientiert)
- **Interprofessionalität**
 - Definition des Entscheidungskriterien (organisational/patientenorientiert)
 - Rollenklärung
 - Transparenz
- **Digitalisierung**
 - Im Fokus der Patientensicherheit
- **Synergien**
 - Kennzahlenbasierte Analysen
 - Transparenz
- **Prozesse**
 - Patientenzentrierte Care Pathway



Leistungserbringerprozess



Mit den Welten besser werden

- Verankerung in der Unternehmensstrategie
- Governance
- Reduktion der Komplexität (Stringenz und Fokus der Konzepte)
- Praktikabilität
- Fokussierung und Zukunftsorientierung

Patienten stehen in
allen Aspekten im
Zentrum

Thesen der
Autonomie (SAMW)

Zentrale Werte der
Medizin (FMH)

Patientensicherheit
(Patientensicherheit Schweiz)

Prävention

Mitarbeitenden-
sicherheit

Nachhaltigkeit

Lernende
Organisation

Patientenzentrierung

Werte und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten werden individuell und systematisch erhoben, ausgewertet, kommuniziert und in allen Aspekten der Versorgung integriert. Dies mit dem Ziel der Gewährleistung der grösstmöglichen Patientensicherheit und realistischer Gesundheitsziele.

Unter Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen werden unternehmerische Zielsetzungen in enger vorausschauender Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten u/o deren Angehörigen und unter Einbezug darauf abgestützter Prozesse, entsprechender Daten, sowie darauf ausgerichteter Organisationsstrukturen erreicht.

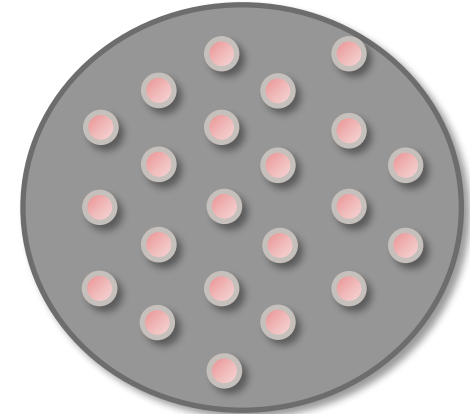


- Zentrierung der Perspektiven Patient und Leistungserbringer
 - Qualitätssicherung, klinische Effektivität, Patientensicherheit, emotionale und kognitive Einbindung
- Positionierung der professionellen Akteure im Leistungserbringungsprozess
 - Interprofessionalität, Fokus Timing der Intervention und Patientenbedürfnis, Staff Skills
- Operative Organisation des Leistungserbringerprozesses
 - Leistungsangebot, zur Verfügung stehende Ressourcen, Prozesse, PREM
- Besonderheiten der koordinierter Strukturen
 - Prozessorientierung entlang Care Pathway, Governance, Health Knowledge Management
- Integration des strukturellen Kontextes von Gesundheitswesen und Organisation
 - Umfeld, Evidenz, Barrieren der Zugänglichkeit
- Rolle von Informations- und Datenmanagement
 - Datenmanagement, Information und Kommunikation, organisationales Lernen
- Bedeutung eines lernenden Systems
 - Innovationsmanagement, lernendes System, Wissensmanagement

Erfolgsfaktoren in der Umsetzung

- Change Management Team
 - Multidisziplinäres/interprofessionelle Team
 - Care Pathway/Prozess Wissen
 - Strukturierte/wissenschaftliche Vorgehensweisen
 - Informations-/Kommunikationsmanagement
 - Industrial Engineering/Innovationmanagement
 - Data Management
 - IT Know-How

Kollektive Intelligenz



Was kann erwartet werden...

- Weniger Notfalleintritte
- Höhere Medikationsadhärenz
- Besseres Gesundheitsverhalten
- Bessere Outcomes (PROM)
- Höhere Zufriedenheit der Mitarbeitenden

- Weniger kostenintensive Behandlungen
- Kosten-Effektivität

Medicine 1 of. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.*; 2001. doi:10.17226/10027

Håkansson Eklund J, Holmström IK, Kumlin T, et al. "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Educ Couns.* 2019;102(1):3-11. doi:10.1016/j.pec.2018.08.029

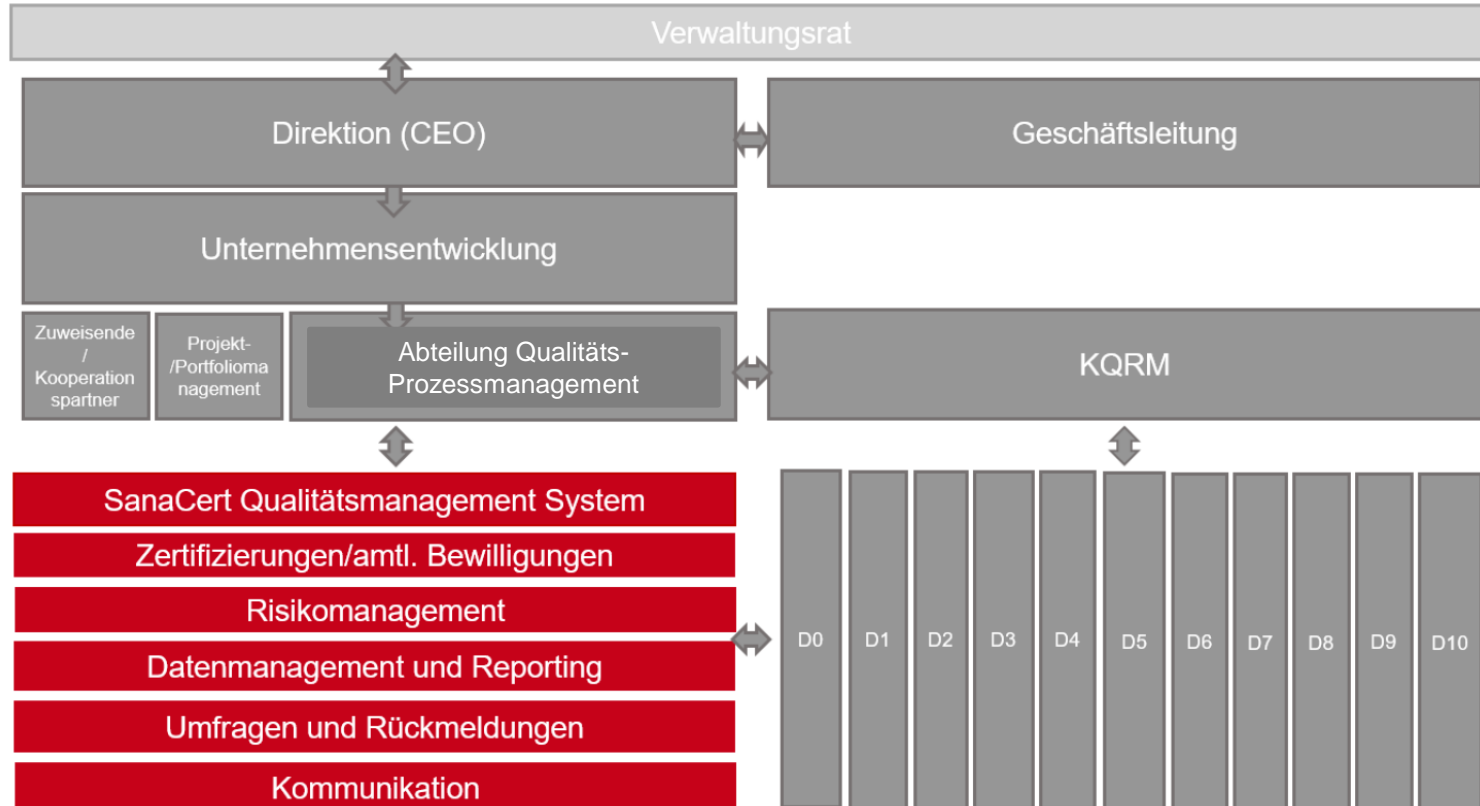
Hostettler S, Kraft E, Bosshard C. Patient-reported outcome measures: die Patientensicht zählt. *Schweiz Ärztztg.* 2018;99(40):1348-1352. doi:10.4414/saez.2018.17187

Olsson LE, Hansson E, Ekman I, Karlsson J. A cost-effectiveness study of a patient-centred integrated care pathway. *J Adv Nurs.* 2009;65(8):1626-1635. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05017.x

Thorn J, Man MS, Chaplin K, et al. Cost-effectiveness of a patient-centred approach to managing multimorbidity in primary care: a pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2020;10(1):e030110. doi:10.1136/bmjopen-2019-030110

Pirhonen L, Gyllenstein H, Fors A, Bolin K. Modelling the cost-effectiveness of person-centred care for patients with acute coronary syndrome. *Eur J Health Econ.* 2020;21(9):1317-1327. doi:10.1007/s10198-020-01230-8

Struktur Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement



Umsetzung

Rahmenkonzept

Rahmenkonzept
Patientenzentriertes
Management

Konzept

Spitalzertifizierung

Zertifizierungen und
amtl. Bewilligungen

Risikomanagement
IKS

Datenmanagement und
Reporting

Umfragen und
Rückmeldungen

Kommunikation

Verfahren

KQRM

PZM

Interne Audits

Datengrundlagen

Berichte

CIRS

Feedbacks/Rückmeld.

Vigilanzen

Prozesse

Q/R/P Dokumente

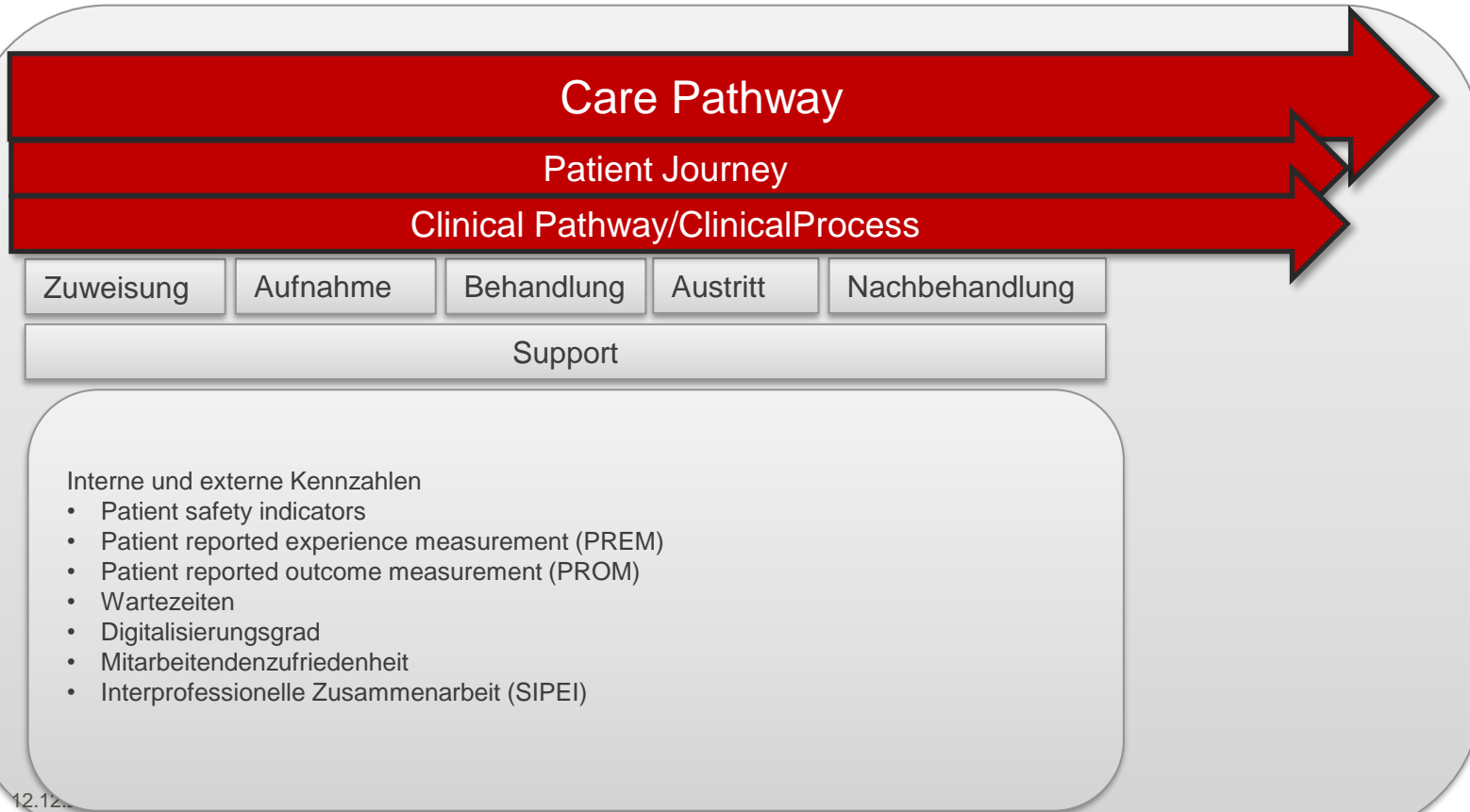
...

Richtlinien und Checklisten



Factsheets Infografiken Schulungen





- Eine konsequente Ausrichtung der Organisation auf die Patientensicherheit und somit auf den Grundauftrag ist grundlegend.
 - Systematische Integration interner Bedürfnisse und externer Anforderungen ist zukunftsweisend
 - Holistisches Managementsystem
 - Verständliche interprofessionelle und alltagsorientierte Ausrichtung
 - Datengrundlagen und Digitalisierung werden entsprechende Wegbereiter sein
- Die Patientenzentrierung kann den Rahmen für eine effiziente und effektive Umsetzung der Patientensicherheit bieten.
 - Gibt die gemeinsame Zielsetzung/Purpose vor
 - Ermöglicht eine gemeinsame Sprache/Aushandlungsbasis
 - Bietet praxisorientierten Entwicklungs-/Handlungsraum
- Die Praxis braucht starke Partner an ihrer Seite

Herzlichen Dank für ein grossartiges Team



- Barbara Gubler (*Leitung*)
- Helen Gartmann Behan (*Vigilanz, CIRS, Med. Technik*)
- Livia Alig (*Kommunikation und Projekte*)
- Judith Tuor (*Prozesse und Projekte*)
- Dr. Damian Hedinger (*Datenmanagement und Prozesse*)

Herzlichen Dank

Barbara Gubler

Leiterin Qualitäts- und Prozessmanagement

Kantonsspital Graubünden

Loëstrasse 170

7000 Chur

www.ksgr.ch