

Erfolgsfaktor Patientensicherheit

Breit abgestützte Kompetenzen durch klinisches Risikomanagement

Ein Krankenhaus ist ein Hochrisikounternehmen. Es verlässt rund ein Prozent der stationär behandelten Patienten das Krankenhaus mit einem Schaden, der ihnen dort zugefügt worden ist. Im Vergleich mit den Nachbarländern gibt es einige Qualitätsdefizite, die Schweizer Kliniken aufweisen. Sind sie auf Mängel im institutionellen Rahmen zurückzuführen? Steckt die Krux letztendlich in der Missachtung von Normen? Klinisches Qualitäts- und Risikomanagement lautet die Antwort.

Bruno Brühwiler

Die Veröffentlichung der normativen Spezifikationen und insbesondere die Funktion und Kompetenzen des Risikomanagers entsprechen einem über Erwartungen hinausgehenden Bedürfnis, einerseits von privaten Organisationen und öffentlichen Institutionen, die ein «Unternehmens-Risikomanagement» (ERM) betreiben, andererseits den Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere der Krankenhäuser, die zwischenzeitlich in Österreich und in Deutschland mehrere Tausend klinische Risikomanager in mehrtägigen Lehrgängen ausgebildet und zertifiziert haben und im klinischen Betrieb einsetzen.

Die Risikomanagement-Normen trugen dazu bei, dass die Gesundheitsbehörden deren Inhalte zu einem grossen Teil als Vorgaben übernommen haben.



Bruno Brühwiler ist Geschäftsführer der Euro Risk AG.

Risikomanagement-Normen als Impulsgeber

In den vergangenen Jahren haben die internationale Norm ISO 31000 und deren Spezifikation durch die ONR 49000 das Risikomanagement zu einem anerkannten und wichtigen Führungsinstrument werden lassen. Diese Normen definieren und spezifizieren nicht nur den Risikomanagement-Prozess (Rahmenbedingungen, Identifikation, Analyse, Bewertung und Bewältigung), sondern auch das organisatorische Framework (Strategie, Verantwortlichkeiten, Planung, Umsetzung, Bewertung und Verbesserung) sowie die Integration von Risikomanagement in vorhandene Führungsinstrumente unter Berücksichtigung von Schnittstellen zum Qualitäts-, Compliance-, Sicherheits-, Notfall- und zum Business Continuity Management.

Die ONR 49003 definiert die Anforderungen an die Qualifikation eines Risikomanagers. Er muss dabei systematisch Risikomanagement-Prozesse, einzelne Risikomanagement-Systeme kompetent berücksichtigen, alle relevanten Punkte in ein umfassendes Management-Framework integrieren.

Mindestanforderungen

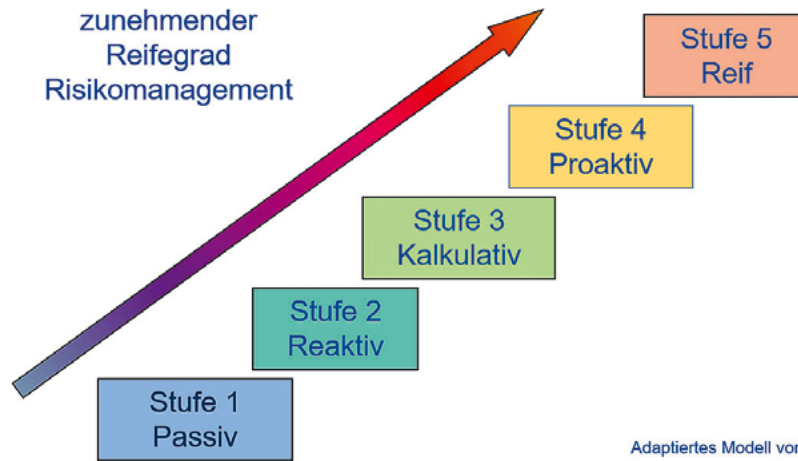
Als Begleiterscheinung der normativen Impulse wurden sowohl in Österreich auf Ebene der Bundesländer als auch in Deutschland auf Landesebene Mindestanforderungen an das klinische Risiko- und Qualitätsmanagement zur Förderung der Patientensicherheit und Organisationsentwicklung eingeführt. In Deutschland sind sie in § 136 a) des SGB V (Sozialgesetzbuch V) verankert und im Gemeinsamen-Bundesausschuss-Beschluss spezifiziert. Dabei geht es um folgende Anforderungen:

- Ziel ist grösstmögliche Patientensicherheit und Sicherheitskultur.
- Risiko- und Qualitätsmanagement sind Führungsaufgaben und die Verantwortung der Leitung.
- Es müssen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten geregelt sein.
- Ein Krankenhaus benötigt eine Risikostrategie, in der die Systematik der Erkennung, der Bewertung, der Bewältigung und der Risikouberwachung dargestellt sind.
- Zur Umsetzung der Risikostrategie gehört auch eine entsprechende Risikokommunikation.
- Der systemische Ansatz des P-D-C-A-Zyklus ist anzuwenden.
- Die Führungskräfte und Mitarbeitenden sollen an entsprechenden Fortbildungen teilnehmen.
- Fehlermeldesysteme, Beschwerdemanagement sowie eine OP-Checkliste sind zwingend einzusetzen.
- Bei der Verantwortung und bei den Zuständigkeiten werden mehrere Rollen erwähnt:
 - die oberste Leitung mit der Geschäftsführung und der medizinischen und pflegerischen Leitung,
 - die Risikoeigner, welche grundsätzlich die Risikoverantwortung tragen,
 - die Risikomanager, die den Prozess Risikomanagement mit den verschiedenen Methoden anwenden und die verantwortlichen Risikoeigner und Führungskräfte fachlich unterstützen können und
 - die Auditoren (aus dem Bereich klinisches Risiko- und Qualitätsmanagement als auch aus dem Bereich Finanzen), welche die Wirksamkeit des entsprechenden Systems bewerten und in grossen Organisationen gegenüber den Überwachungsorganen berichten.

Ziel des Kompetenzaufbaus: eine hohe Sicherheitskultur

Die Sicherheitskultur im klinischen Risikomanagement von Krankenhäusern beschreibt

zunehmender
Reifegrad
Risikomanagement



Adaptiertes Modell von James Reason

die Art und Weise, wie Sicherheit im Rahmen der Patientenversorgung organisiert wird, und spiegelt damit:

- die Einstellungen,
- die Überzeugungen,
- die Wahrnehmungen und
- die Werte und Verhaltensweisen

der Führungskräfte und Mitarbeitenden in Bezug auf die Sicherheit von Patienten, Mitarbeitenden und der Organisation wider. Eine Sicherheitskultur ist entwickelbar und unterliegt einem ständigen Lernprozess*. Man kann nun einfach darstellen, wie ausgeprägt eine Sicherheitskultur im Krankenhaus vorhanden ist. Dabei kann auf ein bekanntes Reifegradmodell zurückgegriffen werden.

Konzept der Ausbildung der klinischen Risikomanager

Das Konzept der Ausbildung von klinischen Risikoeignern und Risikomanagern ist in drei Stufen bzw. didaktische Ebenen unterteilt:

- In der ersten Stufe (ca. 3 Tage) müssen die Teilnehmer insbesondere die regulatorischen und normativen Grundlagen kennen und den Prozess Risikomanagement an-

wenden lernen. Dabei geht es um verschiedene Methoden wie Szenarioanalysen, Prozessanalysen, Schadenfall- und Fehleranalysen und ihre spezifischen Anwendungen im Krankenhaus.

- In der zweiten Stufe (ca. 3 Tage) werden die Methoden nochmals geübt und die Komponenten des Risikomanagement-Systems behandelt und vertieft. Der zweite Teil schliesst mit einer schriftlichen Prüfung ab, welche den Qualifikationsschritt 1 darstellt.
- Der dritte Teil dient dem Transfer des Wissens in die betriebliche Realität des Krankenhauses. Der Teilnehmer muss eine Risikobeurteilung nach einer Methode seiner Wahl oder ein Risikomanagement-Konzept

für sein Krankenhaus als Projektarbeit (umfang ca. 20 Seiten) erstellen.

- Nach diesem Qualifikationsschritt 2 erhält der Teilnehmer ein Personalzertifikat, in welchem ihm die Kompetenzen für die Umsetzung der ISO 31000 bzw. der ONR Serie 49000 attestiert werden.

Beachtenswert ist, dass ein grosser Teil der Ausbildungsteilnehmer Risikoeigner sind und damit nicht nur ein fachlicher, sondern auch ein verantwortungsbezogener Kompetenzaufbau erfolgt.

Wo steht die Schweiz?

Das Gesundheitswesen der Schweiz verfügt über eine hohe Versorgungssicherheit, welche allerdings auch zur Folge hat, dass wir über das teuerste Gesundheitswesen Europas verfügen. Die langfristig stetig steigenden Krankenversicherungsprämien werden zu einer volkswirtschaftlichen Belastung, welche irgendwann an Grenzen stösst.

In der Leistungsqualität befindet sich das Schweizer Gesundheitswesen im europäischen Vergleich im Mittelfeld. Der Aufbau einer breit abgestützten Sicherheitskultur durch die Ausbildung von Risikoeignern und Risikomanagern sowie die Einführung von verbindlichen Mindestanforderungen würde die Leistungsqualität wesentlich erhöhen. Dazu müssten auch einige institutionelle Rahmenbedingungen, insbesondere im rechtlichen Umfeld, angepasst werden. Dies zeigen leider immer wieder Schadenfälle im klinischen Betrieb allzu deutlich auf. ■

Dieser Fachartikel erscheint in einer MQ-Serie, die von Experten und Expertinnen des «Netzwerk Risikomanagement» beigesteuert wird: www.netzwerk-risikomanagement.ch

Reifegrade des klinischen Risikomanagements

Stufe	Art	Beschreibung
Stufe 1	passiv	Es wird behauptet, dass die Organisation und die Führungskräfte die Risiken automatisch und spontan berücksichtigen.
Stufe 2	reaktiv	Risikomanagement wird als wichtig erklärt, aber konkrete Massnahmen werden erst getroffen, wenn ein schweres Ereignis/ein Schadenfall eingetreten ist oder wenn aufgrund gesetzlicher Vorschriften Aktivitäten zwingend sind.
Stufe 3	kalkulativ	Teilsysteme und Instrumente sind eingeführt, um mit allen Risiken umzugehen. Ob die Risiken wirklich verstanden werden und ob die Systeme robust und verlässlich funktionieren, steht nicht im Vordergrund. Dienstanweisungen dienen der rechtlichen Absicherung. Formelle Zertifizierungen beweisen die Systemwirksamkeit.
Stufe 4	proaktiv	Das Risikomanagement-System ist eingeführt. Die Führungskräfte und Mitarbeiter haben die Risiken verstanden und versuchen, systematisch mit ihnen umzugehen. Es treten immer wieder neue Fragen auf, die behandelt werden müssen. Kontinuierliche Verbesserung ist als Prozess eingeführt und funktioniert.
Stufe 5	reif	Risikomanagement ist Teil des Geschäftsmodells. Es herrscht eine offene Sicherheitskultur, die über alle Hierarchiestufen verstanden und gelebt wird. Bei strategischen Entscheidungen und operativen Tätigkeiten werden Risikoaspekte berücksichtigt und mit adäquaten Methoden bearbeitet. Risikomanagement wird zur Selbstverständlichkeit.

Quelle: Bruno Briühwiler

Eine offene Sicherheitskultur im Krankenhaus wird durch einen breiten Kompetenzaufbau erreicht. Dies erfolgt u. a. durch die vertiefte Ausbildung von entsprechenden Führungskräften, von klinischen Risiko-Eignern und -Managern.

Fussnote

*vgl. Aktionsbündnis Patientensicherheit, Handlungsempfehlung 2016