



Netzwerk
Risikomanagement

Erfolgsfaktor im klinischen Risikomanagement:
Breiter Kompetenzaufbau durch Etablierung von gut
ausgebildeten klinischen Risikomanagern im Spital.

PROF. DR. BRUNO BRÜHWILER



Anlass

- Jahrestagung 2018 mit Inselspital Bern
- Fachartikel schreiben in MQ «RM-Schulen...»
- Neues Buch: «Das sichere Krankenhaus»
- Benchmark Ausbildung klinische Risikomanager in Nachbarländern
- Kompetenzaufbau zur Erreichung einer Sicherheitskultur im Krankenhaus



«Risikomanagement schulen...»





Grundlagen des Kompetenzaufbaus

- ISO 31000:2018
- ONR 49000 – Serie neue Version 2018
- ONR 49003: Qualifikation des Risikomanagers
- Ausprägungen der Qualifikation:
 - Business Risikomanager
 - Klinischer Risikomanager



Ermittlung der Fähigkeiten

- Was muss ein Krankenhaus können, um mit den verschiedenen Risiken umzugehen?
- Deutschland und Österreich haben Mindestanforderungen für das klinische Risikomanagement gesetzlich festgelegt.
- Diese Mindestanforderung entsprechen weitgehend den Anforderungen den Internationalen Normen (ISO / ONR)



Mindestanforderungen

- Mindeststandards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme
- In DE als G-BA Beschluss verbindlich («Gemeinsamer Bundesausschuss-Beschluss»)
- In AT auf Stufe der Bundesländer verankert
- In der Schweiz ?????



Anforderungen in Einzelnen

- Ziel ist grösstmögliche Patientensicherheit / Sicherheitskultur
- QM/RM ist Führungsaufgabe, Verantwortung der Leitung
- Regelung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- Risikostrategie mit Erkennen, Bewertung, Bewältigen, Überwachen, Umsetzen einschliesslich strukturierte Risikokommunikation
- Anwendung P-D-C-A-Zyklus (systemischer Ansatz)
- Teilnahme an Fortbildungen
- Fehlermeldesystem (CIRS) / Beschwerdemanagement / OP-Checkliste zwingend vorgeschrieben



Verantwortung, Zuständigkeiten

- Oberste Leitung: Geschäftsführung, medizinische Leitungsgremien
- Risikoeigner (Chefärzte, Oberärzte, Leitendes Personal) tragen die Führungsverantwortung
- Qualitäts- und Risikomanager: Unterstützen die Risikoeigner in allen Fragen QM/RM
- Auditoren / Revisoren mit ihrer Pflicht, die Wirksamkeit des (klinischen) Risikomanagements gegenüber den Überwachungsorganen zu bestätigen.

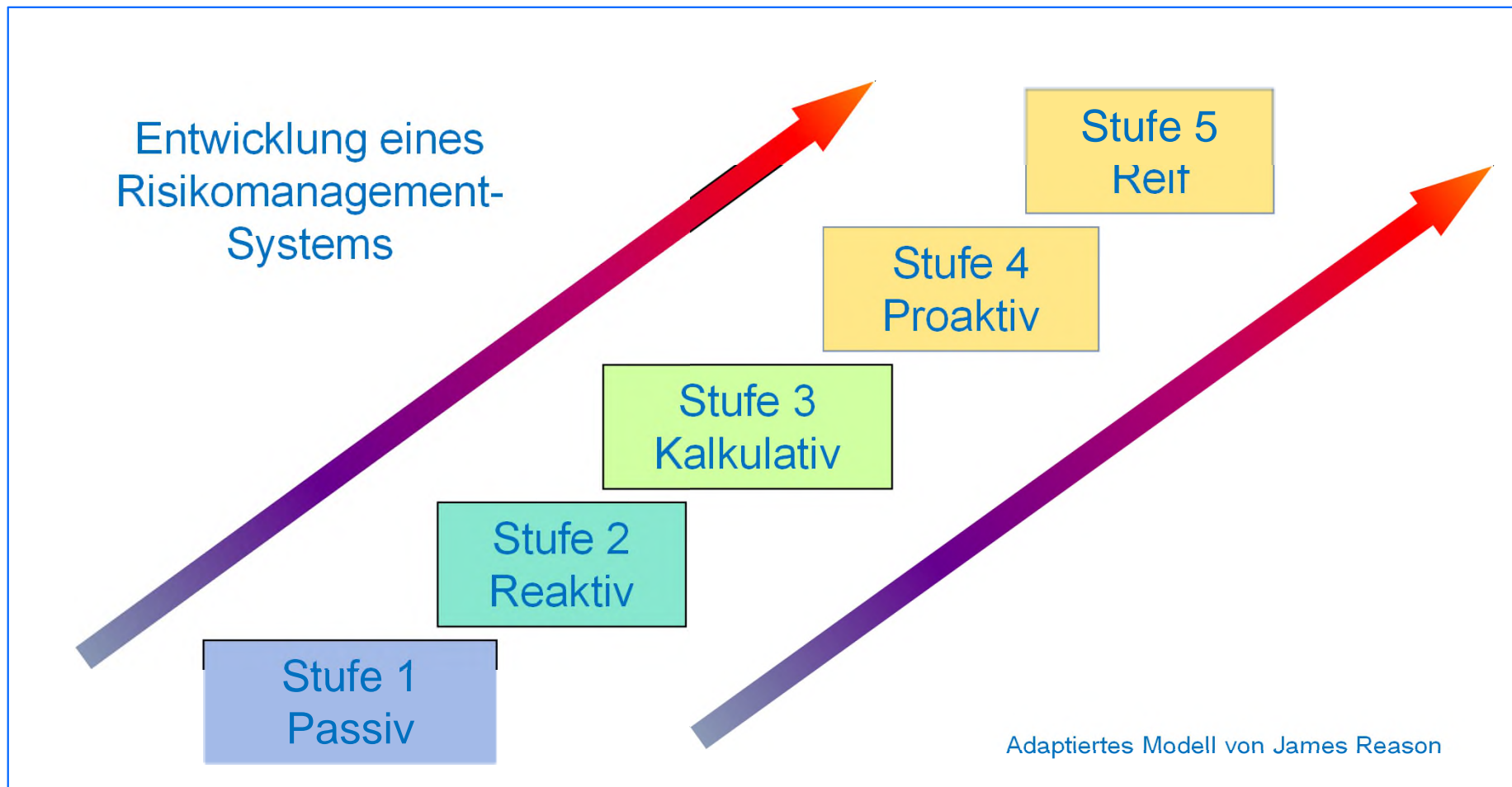


Inhalte Ausbildung klinische RM

- Umfeld: Regulatorisch, Standards, Konzepte klinisches Risiko- und Qualitätsmanagement
- Gebräuchlichste Methoden (top down, bottom up, Szenarioanalyse, Gefährdungsanalysen, CIRS, Schadenfallanalysen mit praktischen Anwendungen
- Risikomanagement-Konzepte und –Strategie im Unternehmen, einschliesslich Notfall-, Krisen- und Kontinuitätsmanagement,
- Human- und Kulturfaktoren, menschliches Verhalten



Zielsetzung: Sicherheitskultur



Reifegrade Risikomanagement

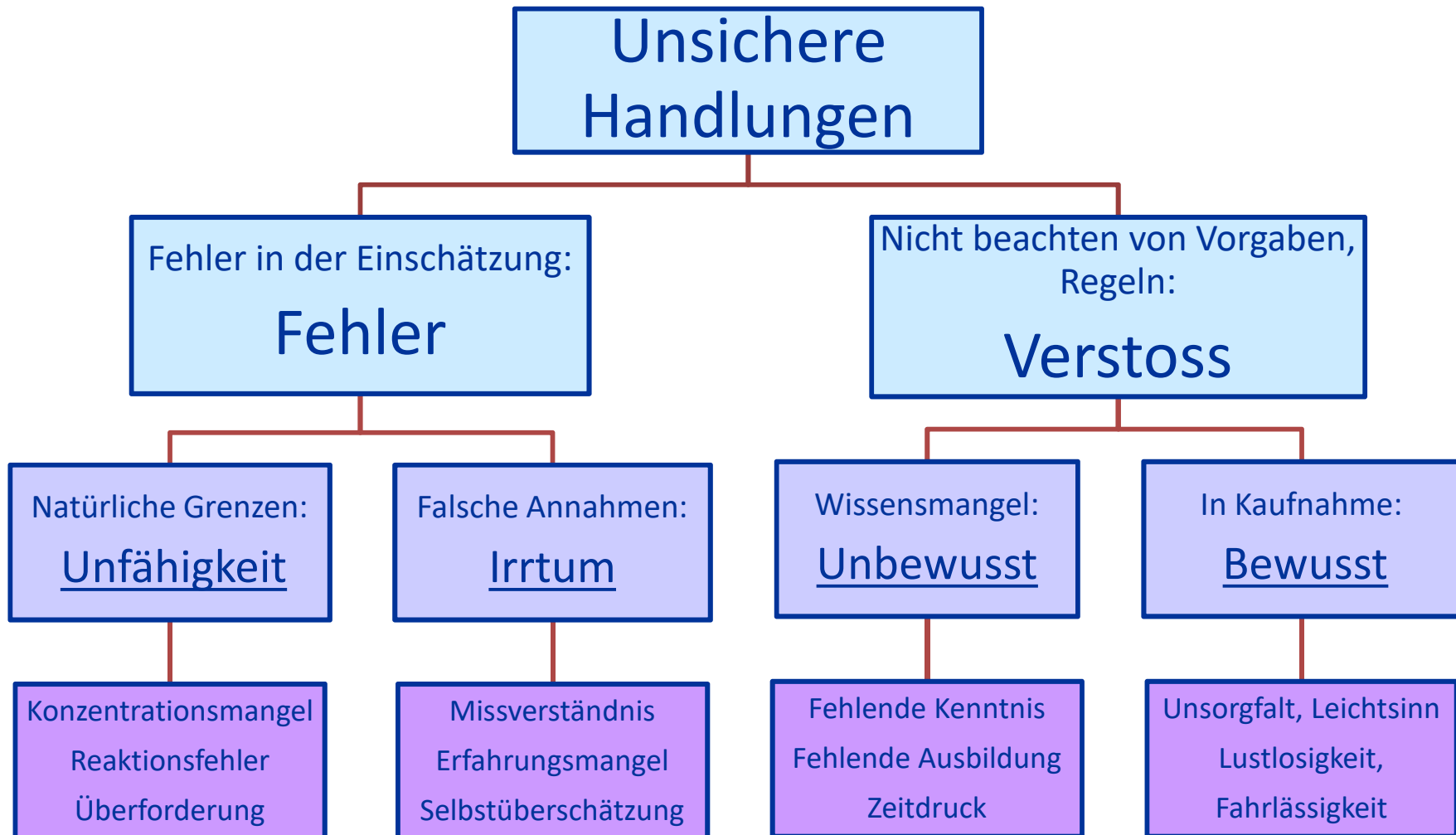


Netzwerk
Risikomanagement

Stufe 1	Passiv	Es wird behauptet, dass die Organisation und die Führungskräfte in ihrer Tätigkeit automatisch und spontan die Risiken berücksichtigen.
Stufe 2	Reaktiv	Risikomanagement wird zwar als wichtig erklärt, aber konkrete Massnahmen werden nur dann getroffen, wenn ein schweres Ereignis / ein Unfall eingetreten ist oder wenn aufgrund gesetzlicher Vorschriften Aktivitäten zwingend sind. .
Stufe 3	Kalkulativ	Teil-Systeme 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, mehr oder weniger 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 in der ganzen Organisation über alle Hierarchiestufe verstanden und gelebt wird. Bei strategischen Entscheidungen und operativen Tätigkeiten werden Risikoaspekte integriert und mit adäquaten Methoden bearbeitet. Risikomanagement wird zur Selbstverständlichkeit.



Was bedeutet Sicherheitskultur?





Folgen von unsicheren Handlungen

- Medikamentenverwechslungen
- Patienten- und Seitenverwechslungen
- Vergessen von Gegenständen in der OP-Wunde
- Informationsverlust bei Patientenübergaben
- Unentschlossene und zu langsame Notfallintervention
- Nicht Beachten von Hygienevorschriften
- Fehler bei der Bedienung von Medizinprodukten usw.

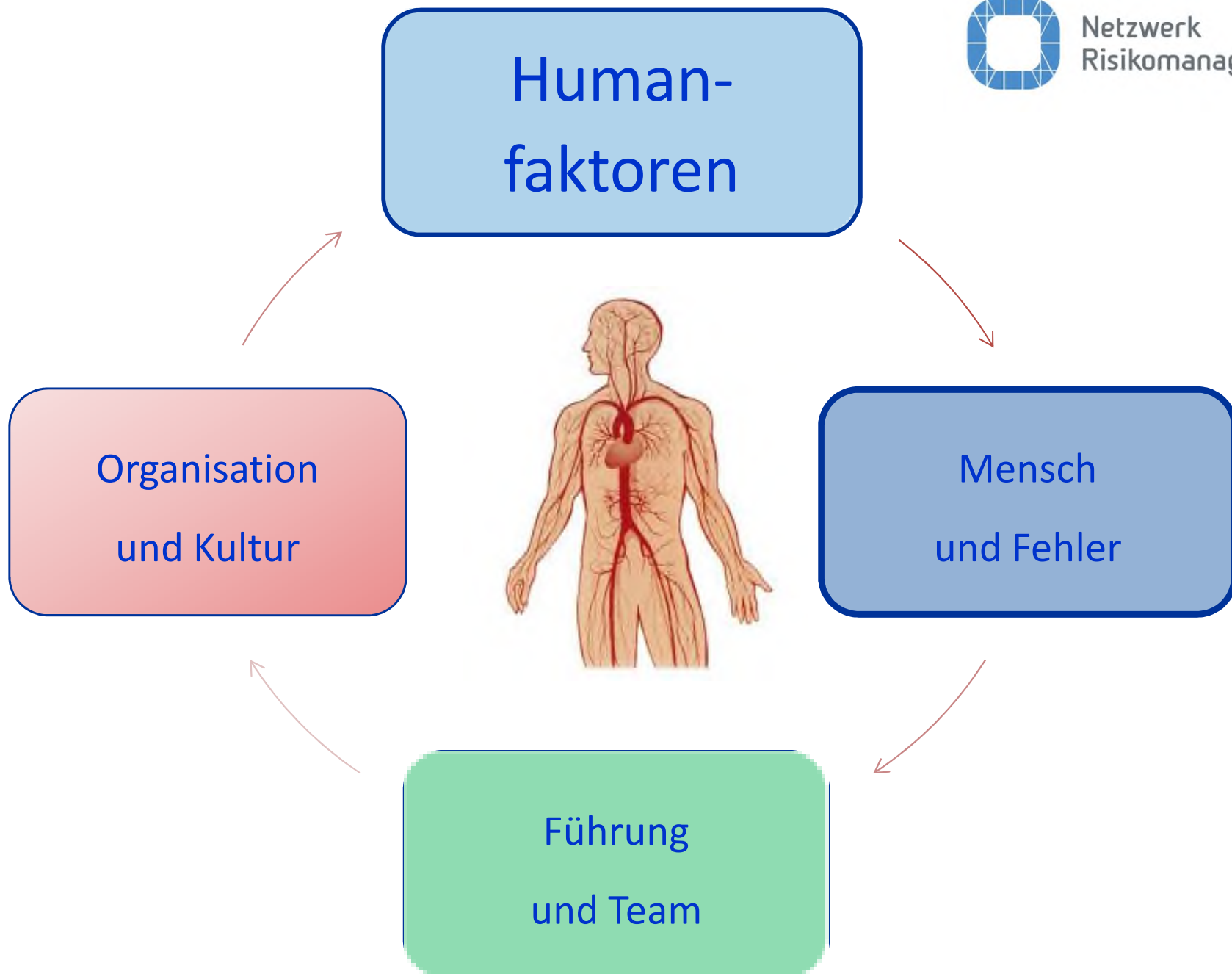
Solche vermeidbaren Fehler und unsicheren Handlungen führen jährlich zu vielen Todesfällen und schweren Gesundheitsschäden in unseren Krankenhäusern.



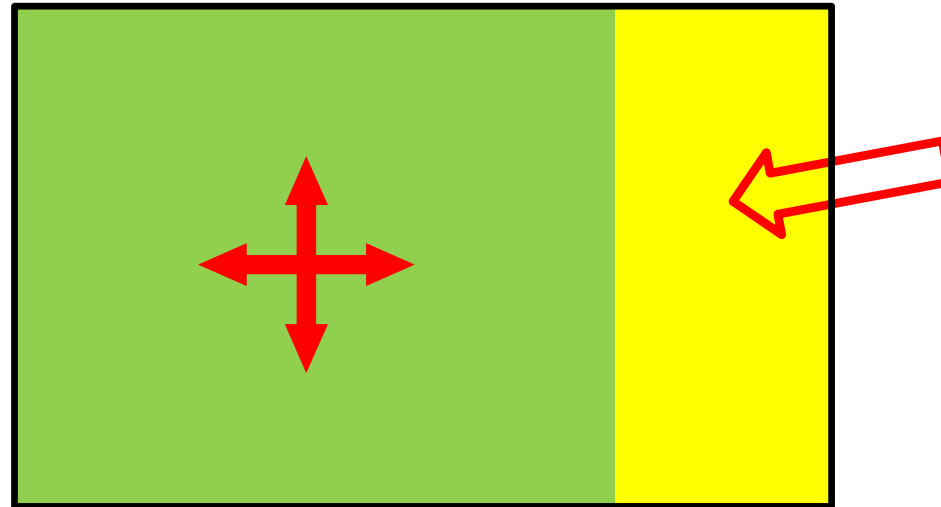
Klinisches Risikomanagement

Was muss eine Organisation tun, um solche Fehler zu reduzieren und Schäden zu vermeiden?

- Führungskräfte müssen wissen, wie ihr System funktioniert,
- Abneigung gegenüber Vereinfachungen,
- Aktiver Umgang mit Fehlern und klinischen Risiken,
- Auf die Fachkräfte hören und verstehen, wie die Prozesse wirklich ablaufen,
- Richtige Reaktion, wenn Systemfehler auftreten, einschliesslich interne und externe Kommunikation.



Beeinflussung von Fehlhandlungen



Nur 20 % sind von aussen beeinflussbar
Interne Kommunikation und Teamfähigkeit
hingegen können 80 % beeinflussen



Sicherheitskultur

Sicherheitskultur im Kontext des klinischen Risikomanagements beschreibt die Art und Weise, wie Sicherheit im Rahmen der Patientenversorgung organisiert wird, und spiegelt damit

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

der Führungskräfte und Mitarbeitenden in Bezug auf die Sicherheit von Patienten, Mitarbeitenden und der Organisation wider.

Sicherheitskultur ist entwickelbar und unterliegt einem ständigen Lernprozess.

(APS, Handlungsempfehlung 2016)



Sicherheitskultur

„It's what you do when
nobody's looking“

(Health Foundation, 2013)



Umgang mit Fehlern

Jeder macht Fehler

Niemand macht absichtlich Fehler

Jeder Fehler hat eine systemische Komponente

We cannot change human conditions
but we can change conditions
under which humans work

James Reason



Sicherheitskultur schaffen

- Wie kann man in einer Organisation einen Sicherheitskultur schaffen?

5.2 Leadership and commitment

Top management and oversight bodies, where applicable, should ensure that risk management is integrated into all organizational activities and should demonstrate leadership and commitment by:

- customizing and implementing all components of the framework;
- issuing a statement or policy that establishes a risk management approach, plan or course of action;
- ensuring that the necessary resources are allocated to managing risk;
- assigning authority, responsibility and accountability at appropriate levels within the organization;



Beispiel für Aufbau von Fähigkeiten

- Die Fähigkeiten beziehen sich auf die Identifikation, Analyse, Bewertung und Bewältigung von Fehlern (klinische Risiken)
- Der Aufbau der Fähigkeiten erfolgt in drei Schritten:
 - Vermitteln der Kompetenzen (Lernen von Risikomanagement)
 - Üben der Kompetenzen (Anwenden von Risikomanagement)
 - Transfer des gelernten in die betriebliche Realität des Spitals
- Wer erwirbt diese Kompetenzen:
 - Führungskräfte (Chefärzte, Oberärzte, leitendes Pflegepersonal)
 - Risikoeigner (tragen die Verantwortung)
 - Klinische Risikomanager (unterstützen die Risikoeigner)



Einige Zahlen

Fast alle Krankenhausgruppen in Österreich haben in den vergangenen Jahren im klinischen Risikomanagement aufgerüstet und dabei Hunderte klinische Risikomanager ausgebildet.

Mit einer Zeitverzögerung von einigen Jahren sind Deutsche Krankenhausgruppen dazu übergegangen, die Fähigkeiten im klinischen Risikomanagement ebenfalls massiv aufzurüsten.

Und in der Schweiz ?



Defizite im institutionellen Bereich

Leider fehlen in der Schweiz institutionelle Rahmenbedingungen, wie sie in den vergangenen Jahren im benachbarten Ausland zur Förderung des klinischen Risikomanagements geschaffen wurden.

Es herrscht teilweise eine rückständige Rechtskultur, die es nicht verstanden hat, dass Patientenschäden nicht einfach Zufall bzw. Komplikation sind, sondern Folgen von schweren Fehlern sind, die vermieden werden könnten, wenn man denn auch sorgfältig arbeitete.

In Nachbarschaft undenkbar

- Das Zürcher Obergericht ist 2016 zum Schluss gekommen, dass ein Zürcher Spital für den fatalen Sauerstoffmangel bei der Geburt eines Kindes verantwortlich war. Das Spital muss der Mutter und ihrem Sohn deshalb 140'000 Franken zahlen.
- Bei der Geburt eines Kindes im Februar 2004 kam es in einem Spital im Kanton Zürich zu schweren Komplikationen, bei denen das Gehirn des Kindes zeitweise mit Sauerstoff unterversorgt war. Dies führte zu bleibenden Schäden.
- Im schriftlichen Urteil des Obergerichts sind sowohl der Name des Spitals als auch jener des zuständigen Bezirksgerichts unkenntlich gemacht.
- Vergleichszahlungen in DE: 500'000 € Schmerzensgeld und 1000 € / pro Monat für Betreuungskosten



Beispiel für Sicherheitskultur (UK)

Art des Never Events	Anzahl
Wrong site surgery	178
Retained foreign object post procedure	109
Wrong implant/prosthesis	49
Wrong route administration of medication	40
Misplaced naso or oro gastric tubes	26
Overdose of insulin due to abbreviations or incorrect device	6
Overdose of methotrexate for non cancer treatment	5
Chest or neck entrapment in bedrails	3
Falls from poorly restricted windows	3
Failure to install functional collapsible shower or curtain rails	2
Scalding of patients	1
Mis-selection of a strong potassium containing solution	1
Wrong blood transfusion	1
Total	424



Nur eine Position im Mittelfeld

- In internationalen Vergleichen zeigt die Schweiz immer wieder Leuchtturm-Leistungen, die hohe Beachtung bekommen
- Vor allem die Versorgungssicherheit / Zugang ist hoch
- Das Gesundheitswesen der Schweiz wird in Bezug auf Risiko- und Qualitätsmanagement in Europa nur durchschnittlich eingestuft
- ... obwohl dieses System jährlich 5 % mehr kostet.



Risikomanagement =

Unternehmensentwicklung

- Eine OECD Studie besagt, dass durch die Reduktion von Fehlern nicht nur die Patientensicherheit verbessert wird, sondern bis zu 15% der Gesamtkosten in einem Krankenhaus reduziert werden können (OECD: The Economics of Patient Safety, Strengthening a value based approach to reducing patient harm at national level, March 2017)
- Patientensicherheit und Mitarbeitersicherheit sind Vertrauensfaktoren, welche die Attraktivität und Leistungsfähigkeit erhöhen und langfristig belohnen.
- Die Etablierung von Kompetenzen im klinischen Risikomanagement ist kein Spaziergang von einigen Spezialisten, sondern ein Marathon einer ganzen Organisation.