

RISIKOMANAGEMENT

So gelingt die Umsetzung

Risikomanagement ist für Krankenhäuser keine Frage des „Ob“, sondern vielmehr des „Wie“. Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, gibt es verschiedene Vorgaben und Regelungen. Einige davon werden auf den folgenden Seiten vorgestellt und ihre Eignung wird anhand eines Praxisbeispiels untersucht.

Krankenhäuser zählen zu den Hochrisikoorganisationen. Sicherheit spielt daher eine wichtige Rolle. Denn nicht nur materielle Werte, sondern v.a. die Menschenleben müssen geschützt werden. Zudem erfolgt die Krankenhausbehandlung in der Regel nach dem Uno-Actu-Prinzip. Die Auswirkungen von Handlungen können nicht mehr aufgehoben werden – nachträgliche Korrekturen von Fehlern sind nicht oder nur mit erheblichem Aufwand möglich (Latzke et al. 2014, S. 121).

Die gegenwärtige Betriebsamkeit in Sachen Risikomanagement rührt v.a. von verschiedenen gesetzlichen Änderungen her. Eine davon ist das Gesetz zur Stärkung von Patienten. Bereits der erste Teil des Patientenrechtegesetzes spricht dem Patienten verstärkt Rechte bezüglich der Patientensicherheit zu. Besonders in Bezug auf Behandlungsfehler wurde seine Position gestärkt, da die Beweislast oft beim Behandelnden liegt (§ 630 a–h BGB). Der zweite Teil des Gesetzes nimmt Einfluss auf das SGB V. Der § 137 1d SGB V beinhaltet grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) und wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Konkret legt der Gemeinsame Bundesausschuss (GB-A) hierfür Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest (§ 137 Absatz 1d SGB V).

Diese Mindeststandards werden in den Qualitätsmanagementrichtlinien für Krankenhäuser (KQM-RL) konkretisiert. Die Richtlinie sieht in § 5 als Maßnahme zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit die Einführung und Durchführung eines klinischen Risikomanagements als notwendig an (§ 5 KQM-RL).

Ergänzt werden die gesetzlichen Anforderungen durch die Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Diese sind im Kliniksektor Sicherheitsstandards mit Weisungscharakter, die u.a. bei Vertragsabschlüssen zwischen Krankenhaus und Haftpflichtversicherer berücksichtigt werden (Merten und Gaede 2015, S. 29).

Neben den speziellen Vorgaben und gesetzlichen Regelungen müssen die Häuser zudem über die Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen berichten, sofern sie nach § 137 Absatz 3 SGB V zum strukturierten Qualitätsbericht verpflichtet sind. Zudem spielt auch die Großrevision der Norm DIN EN ISO 9001 eine wichtige Rolle. Die Revision

2015 legt allen beschriebenen Prozessen einen risikobasierten Ansatz zugrunde. So soll das Unternehmen vor potenziellen Risiken geschützt und Chancen sollen genutzt werden (Romeike 2014, o.S.). Risikomanagement ist aber nicht nur lästige Pflicht. Optimierte Prozesse und Patientensicherheit helfen z.B., Folgekosten zu vermeiden und die Reputation des Hauses zu verbessern. In letzter Konsequenz führt ein aktives Risikomanagement somit zu Wettbewerbsvorteilen und damit zur Sicherung wirtschaftlicher Stabilität.

Trotz all dieser theoretischen Vorteile steht man in der Praxis vor dem Problem, dass oft die personellen und finanziellen Mittel zur konsequenten Umsetzung fehlen. Das ökonomische Prinzip gebietet daher, jene Methoden und Instrumente der Risikoidentifikation und -bewertung auszuwählen, die mit möglichst geringem Zusatzaufwand im Alltag umgesetzt werden können. Ein erster Ansatz hierzu bietet sich in der Organisation an. Durch die Schnittstellen zwischen Qualitätsmanagement und Risikomanagement lautet die gängige Empfehlung, das Risikomanagement im QM zu integrieren. So können bereits bestehende Strukturen und Prozesse genutzt werden.

ZAHLEN UND FAKTEN

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Die St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen ist ein Haus der Regelversorgung mit 230 Betten in den Fachabteilungen Chirurgie, innere Medizin, Urologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychotherapie und -psychosomatik sowie einer HNO-Belegabteilung. Die Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie mit weiteren 45 Betten ist seit 2012 zusätzlich unter der Führung des Zentrums für Psychiatrie Schloss Winnenden auf dem Campus integriert. Die Einrichtung beschäftigt insgesamt 673 Mitarbeiter (Stand: 31. Dezember 2014) und ist somit einer der größten Arbeitgeber der Region (St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen 2015).

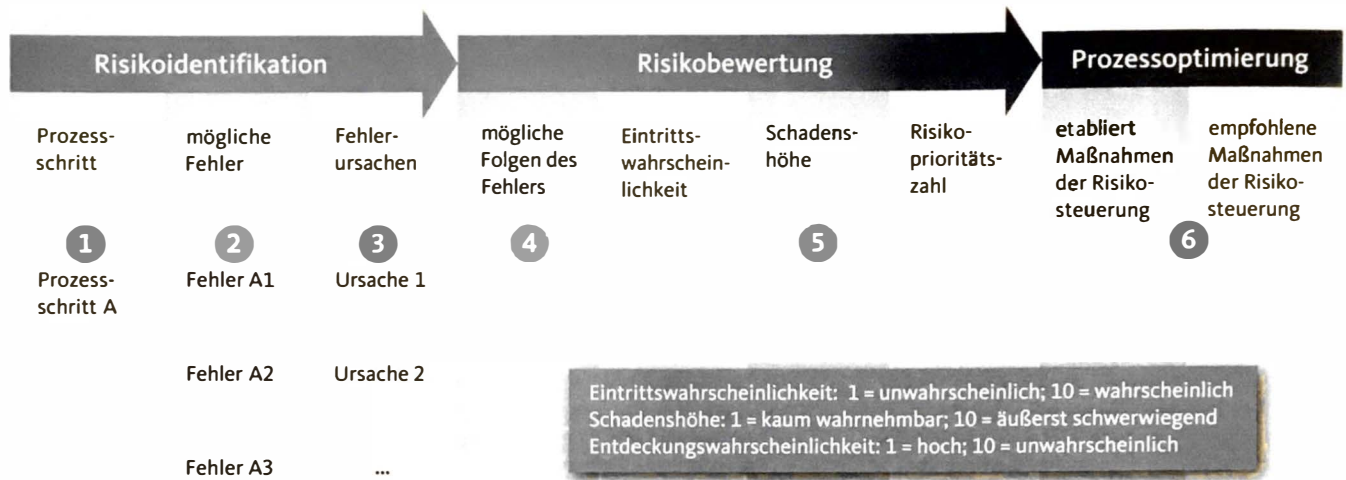
Weitere Infos unter: www.klinik-ellwangen.de



Instrument	Vorteil	Nachteil	Eignung	Wirtschaftlichkeit
Besichtigung/ Begehung	Überblick über die Gesamtrisikosituation des Unternehmens	unvollständig; primär für visuell erfassbare Risiken geeignet; zeitaufwändig	+	zeitaufwändig; schlechtes Kosten-Nutzen-Verhältnis
Audits	sowohl Interview als auch Begehung; umfassende Risikoidentifikation; Synergien mit QM	ggf. Betriebsblindheit; ggf. hohe Kosten durch externe Auditoren	+++	gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis (interne Auditoren)
Kreativitätstechniken	Identifikation neuer Risiken möglich; Überblick über Gesamtrisikosituation des Unternehmens	unsystematische Vorgehensweise; begrenzte Teilnehmerzahl	++	je nach Anzahl der einbezogenen Mitarbeiter zeitaufwändig
Risikocheckliste	strukturiertes Vorgehen; schnelle Überprüfung bereits identifizierter Risiken möglich	Bedarf ständiger Anpassung; zur Identifikation neuer Risiken ungeeignet	++	günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis
Dokumentenanalyse	bei guter Datengrundlage: geringer Aufwand; schnelle Identifikation bereits bekannter Risiken	unvollständig, da vergangenheitsorientiert; nur Identifikation dokumentierter Risiken	+	günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis
Expertenbefragung	Identifizierung neuer Risiken möglich	unvollständig; primär für externe Risiken; keine umfassende Risikoidentifikation	-	hoher Zeitaufwand; ggf. Honorar für Experten
Mitarbeiterbefragung	Interview	umfassende Risikoidentifikation	++	gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis
	Risikoidentifikation	geringer Zeitaufwand; große Anzahl an Befragungsteilnehmern; umfassende Risikoanalyse	++	günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis
	Workshop	gebündeltes Fachwissen; umfassende Risikoanalyse; besonders geeignet für Prozesse mit hohen Risiken	++	hoher Ressourcenverbrauch
SWOT-Analyse	Integration der Ergebnisse anderer Analysen	unvollständig; primär für strategische Risiken geeignet	-	hoher Zeitaufwand; andere Analysen notwendig
Früherkennungssysteme	überprüfbare Kennzahlen; frühzeitiges Erkennen von Chancen und Risiken; Prüfung bekannter und neuer Risiken	Gefahr, dass Indikatoren zu Fehleinschätzung führen; Risiken werden ggf. unter- bzw. überschätzt	+	je nach Anzahl der Indikatoren hoher Zeitaufwand
Prozess-/Systemanalyse FMEA	systematische Betrachtung einzelner Teilprozesse; gesamter Risikomanagementprozess; Priorisierung möglich	je nach Prozess komplexe Vorgehensweise	+++	je nach Komplexität der Prozesse aufwändig

Quelle: Bierbaum & Durm 2015, Tabelle: HCM

Tabelle: Überblick und Bewertung etablierter Instrumente zur Risikoidentifikation (eigene Darstellung 2015).



Quelle: von Eiff & Henke 2011, S. 15, Grafik: HCM

Abbildung: Grundstruktur einer FMEA-Matrix (von Eiff und Henke 2011, S. 15).

Der erste Schritt im Risikomanagementprozess ist die Identifikation von Risiken. Die Tabelle gibt einen Überblick gängiger Methoden. Diese wurden hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile, der Praxistauglichkeit und ihrer Wirtschaftlichkeit untersucht. Die Übersicht bildet die Grundlage für die Auswahl geeigneter Instrumente in der folgenden Fallstudie.

UMSETZUNG IN DER ST. ANNA-VIRNGRUND-KLINIK ELLWANGEN

Für die St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen (siehe Kasten auf Seite 44) sollte ein praxistaugliches Konzept zur Implementierung eines Risikomanagements entwi-

ckelt werden. Um die bestehenden Strukturen zu nutzen, wurde das Risikomanagement in das Qualitätsmanagement integriert. Für eine erste Risikoanalyse wurden anschließend folgende Instrumente und Methoden eingesetzt:

- Dokumentenanalyse,
- Risikoidentifikationsbogen,
- Workshop,
- Brainstorming sowie
- Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA).

Dokumentenanalyse

Diese Analyse dient der Bestandsaufnahme. Zur Risikoidentifikation werden unter-

schiedliche Informationsquellen herangezogen. Beispiele sind die Pflichtmeldungen bei Infektionen oder auch die freiwilligen Meldungen aus dem Beschwerdemanagement. Damit kann eine erste Einschätzung der Risikolage des Unternehmens erfolgen (Blum et al. 2008, S. 55 f.; Paula 2007, S. 73 f.).

Risikoidentifikationsbogen

Der Risikoidentifikationsbogen ermöglicht den Mitarbeitern, die identifizierten Risiken strukturiert zu erfassen und eine erste Bewertung vorzunehmen. In dem Bogen werden neben der Abteilung, in der das Risiko aufgetreten ist, und den Risikoverantwortlichen auch die Benennung und Beschreibung des Risikos berücksichtigt. Anschließend wird das Risiko den definierten Risikobereichen des Unternehmens zugeordnet und eine Einschätzung bezüglich Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe (Risikomatrix) vorgenommen. Darauf aufbauend werden Maßnahmen zur Früherkennung der Risiken und deren Umsetzungsstand abgefragt (Fasse 1995, S. 82; Vanini 2012, S. 153).

Workshop

Zur Durchführung der Bestandsaufnahme wurde in der Klinik eine Projektgruppe „Risikomanagement“ gebildet. Im ersten Workshop der Projektgruppe wurden dann mittels Brainstorming Risiken identifiziert. Diesen wurden Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe zugeordnet und eine Risikomatrix wurde erstellt. Daraus wurden die relevanten Risiken mit Hand-

QUELLEN

Literaturverzeichnis

Blum K. et al. (2008) Krankenhaus Barometer – Umfrage 2008. Düsseldorf: Deutsches Krankenhaus Institut

von Eiff W. & Henke V. (2011) Die Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA) – Eine Methode zur Risikoidentifikation in Krankenhäusern – dargestellt am Beispiel des Glukose-Monitoring-Prozesses. Professional Process 4 (1), 13–17

Fasse F.-W. (1995) Risk-Management im strategischen internationalen Marketing. Hamburg: S + W (Steuer- und Wirtschaftsverlag)

Latze M. et al. (2014) Der Einfluss eines anonymen Fehlermeldesystems auf das organisationale Lernen und die Häufigkeit von Behandlungsfehlern. Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaft-

liche Forschung (ZfbF), 66 (3), 120–146

Merten M. & Gaede K. (2015) Aktionsbündnis Patientensicherheit. Ja, es wirkt! kma – Das Gesundheitswirtschaftsmagazin, 20 (8), 26–31

Paula H. (2007) Patientensicherheit und Risikomanagement. Im Pflege- und Krankenhausalltag. Heidelberg: Springer

Romeike F.: ISO 9001/2015. Risikobasierter Ansatz im Qualitätsmanagement. www.risknet.de/themen/risknews/iso-90012015-risikobasierter-ansatz-im-qualitaetsmanagement/cd94243e0d-2cad091406fde46e0c0301/ [Stand 16.07.2015]

Vanini U. (2012) Risikomanagement – Grundlagen, Instrumente, Unternehmenspraxis. Stuttgart: Schäffer-Poeschel



lungsbedarf abgeleitet und in das nächste Tool, die Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse, überführt.

Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse

Die Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse beschreibt ein z.T. sehr komplexes Instrument, das die Phasen der Risikoidentifikation, Risikobewertung und Risikosteuerung umfasst. Ein umfangreicher Prozess wird in einzelne Prozessschritte unterteilt. Jedem Prozessschritt können mögliche Fehler und deren Ursachen zugeordnet werden. Es folgt eine Einschätzung des Risikos bezüglich der Eintrittswahrscheinlichkeit, der Schadenshöhe und der Entdeckungswahrscheinlichkeit sowie der bereits etablierten und empfohlenen Maßnahmen der Risikosteuerung. Diese Analyse gehört zweifelsohne zu den aufwändigeren Instrumenten im Risikomanagement, jedoch eignet sie sich umso mehr, um den hochkomplexen Prozessen einer Klinik gerecht zu werden (von Eiff und Henke 2011, S. 14 ff.).

FAZIT

Betrachtet man die Vor- und Nachteile der gängigsten Instrumente und Methoden der Risikoidentifikation und Risikobewertung empfiehlt es sich, zunächst auf bereits etablierte Maßnahmen zurückzugreifen und diese zu prüfen. So lassen sich die Komplexität und der Ressourcenaufwand des Risikomanagements möglichst gering halten. Zudem sollte immer nur eine geringe Anzahl neuer Instrumente und Methoden eingeführt werden. Dann können die Mitarbeiter diese mit einem geringen Zusatzaufwand in den Arbeitsalltag integrieren.

Primäres Ziel muss es sein, ein Grundverständnis des Risikomanagements und einer Sicherheitskultur im Unternehmen zu etablieren – erst danach können weitere ergänzende Maßnahmen eingeführt werden.

Neben den bereits etablierten Instrumenten, wie der Dokumentenanalyse, den Risikoidentifikationsbögen und dem Workshop mit Brainstorming sowie der FMEA, sollen in der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen künftig weitere Instrumente als fester Bestandteil des Risikomanagements aufgebaut werden. Hierzu gehören die systematische Durchführung von Risikoaudits in den Kernprozessen und die interdisziplinären Fallbesprechungen. Der Nutzen jedes dieser Instrumente für die Praxis wird als besonders geeignet eingeschätzt.

DR. MARTIN BIERBAUM

Professurvertretung BWL im Gesundheitswesen, Hochschule Aalen, Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Studienbereich Gesundheitsmanagement, Kontakt: martin.bierbaum@hs-aalen.de



VERENA DURM

QM-Assistentin, St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen Kontakt: qualitaetsmanagement@klinik-ellwangen.de



Alles für Ihre Zukunft. DEKRA Gesundheit und Pflege.

Ob Gebäude oder Technik, wir sorgen für strategische Pflegekräftesicherheit. Gemeinsam mit Ihnen und mit den umfassenden DEKRA Dienstleistungen für Ihre Pflegeheime, genießen Sie das gute Gefühl, Ihre Sicherheit, Sicherheit, Effizienz und Nachhaltigkeit optimal auf die Zukunft vorbereitet zu sein. Jetzt mehr erfahren unter www.dekra.de oder der Service-Hotline 0711.7861-3900.

www.dekra.de



Alles im grünen Bereich.



Gebäude und Technik



Organisation und Prozesse



Personal und Bildung



Fuhrpark und Mobilität