

Kommentar und Stellungnahme der DGKPM Ressort Risikomanagement im Gesundheitswesen und Patientensicherheit zum G-BA-Beschluss Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme v. 23.01.2014

Grundsätzlich befürwortet die Deutsche Gesellschaft für klinisches Prozessmanagement (DGKPM e.V.) den Beschluss des G-BA als ersten Schritt der Politik, Regelungen zur Implementierung des Risikomanagement zur Optimierung der Patientensicherheit zu schaffen.

Der G-BA hat sehr treffend formuliert, dass Risikomanagement und Patientensicherheit Leitungsaufgaben sind. In Analogie zur Hochsicherheitsindustrie, zum Bankenwesen, zur Luftfahrt und schlussendlich wie in der ISO 31000 wurde Risikomanagement als ein Führungsprozess definiert. Das ist für die Etablierung ein erheblicher Erfolgsfaktor. Daraus folgt, dass das Risikomanagement in der strategischen Ausrichtung der Krankenhäuser zu berücksichtigen ist. Jedoch ist hier die ganzheitliche und prozessorientierte Perspektive für ein erfolgreiches Risikomanagement zu verfolgen - eine nur klinische Betrachtung wird sich für die Patienten nicht optimal auswirken - und führt langfristig zu mehr Aufwand, sowie zu doppelten Strukturen.

Eine ganzheitliche Betrachtung bedeutet Berücksichtigung der klinischen Prozesse (Krankenversorgung), der administrativen und wirtschaftlichen Prozesse (Unternehmenssicherheit) und des Ethos, Prinzipien und Werte aller Mitarbeiter sowie der Patienteninteressen (Patientensicherheit). Nur dann sind die Anforderungen des Patientenrechtegesetzes vollumfänglich erfüllt und umgesetzt.

Risikomanagement und Qualitätsmanagement sind integrativ zu etablieren und weiterzuentwickeln, wobei möglichst Doppelstrukturen zu vermeiden sind. Integrativ bedeutet in diesem Sinne immer kooperativ. Damit wird deutlich, dass Risikomanagement kein Teil des Qualitätsmanagement ist oder umgekehrt das Qualitätsmanagement kein Teil des Risikomanagements ist. So werden - wie auf internationaler Ebene (USA, England) und analog zu anderen Branchen (Luftfahrt, Bankenwesen) auch - diese Managementinstrumente in Kooperation und Verzahnung implementiert, mit dem Ziel synergetisch zur Optimierung der Patienten- und Unternehmenssicherheit beizutragen.

Diese Aufgaben können zwar in Personalunion ausgeübt werden, jedoch die Erfahrung aus anderen Branchen zeigt, dass Risikomanagement eigenständig als Führungsinstrument zu implementieren ist (vgl. das Bankenwesen). Diese Möglichkeit steht auch den Krankenhäusern zur Verfügung. Darum müssen durch die Gesundheitseinrichtung Ressourcen für das Risikomanagement definiert und adäquat bereitgestellt werden. Die Verzahnung mit dem Qualitätsmanagement ist zielführend und sinnvoll, um die Risikosteuerung in deren operativen Umsetzung zu überprüfen.

Die Formulierung der Mindeststandards für ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem ist sehr zu begrüßen. Die Anonymität der Meldenden und Patienten in solchen Systemen wurde extra betont. Jedoch hat die über 10-jährige Erfahrung von Fehlermeldesystemen im deutschen Krankenhauswesen gezeigt, dass die Erfassung sich nicht nur auf kritische Ereignisse beschränken soll, da auch Risiken, Gefahren, Fehler, Beinahe-Zwischenfälle (=Schäden), in der Entstehung von Zwischenfällen und Schäden dazu gehören.

Die Sanktionsfreiheit ist sehr wichtig für die Entwicklung der gewünschten Sicherheitskultur im Krankenhauswesen.

Der G-BA beschreibt, dass zur Evaluation eines krankenhauses internen Fehlermeldesystems die Akzeptanz und die Entwicklung einer Sicherheitskultur z.B. durch Mitarbeiterbefragung zum Fehlermeldesystem eruiert werden kann. Dies ist eine gute Möglichkeit, muss aber mit anderen Parametern ergänzt werden, wie z.B. die Anzahl der Meldungen. Die Zunahme an Meldungen zeigt ein Wachsen einer nachhaltigen Sicherheitskultur und eine steigende Sensibilisierung der Mitarbeiter im Umgang mit Fehlern und Risiken an. Gleichzeitig ermöglicht es einen Einblick über die Wirksamkeit der

Maßnahmen zur Risikohandhabung. Tätigkeitsberichte messen nicht adäquat das Ziel der Sicherheitskultur, da es bei unvollständigen Meldungen sehr aufwändig ist, effektive und effiziente Maßnahme einzuleiten. Oft sind die Meldungen so einfach strukturiert und formuliert, dass sie einen enormen Aufwand verursachen, um die notwendige ergänzende Information zum Inhalt zeitnah zu erhalten. Deshalb ist es viel zielführender diesen Aufwand für Schulungen über Sicherheitskultur und für die Umsetzung von Maßnahmen zu nutzen.

Der G-BA fordert und fördert durch den Beschluss das Lernen aus Fehlern. Deshalb sollen einrichtungsübergreifende Systeme durch die Veröffentlichung der relevanten Meldungen über die Grenzen eines Hauses das Lernen ermöglichen. Deshalb wurde bewusst formuliert, dass ein PDCA - Zyklus umgesetzt werden kann und nicht muss. Ein Muss hätte zu einer immensen Bürokratie geführt ohne einen Mehrwert für den Patienten. Denn die Meldungen sind freiwillig sowie anonym und enthalten leider oft die subjektive und nicht immer die ausreichende Information, um einen PDCA –Zyklus bei jeder Meldung immer vollständig umzusetzen zu können.

Die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements ist richtig und wichtig. Jedoch nur die Ergebnisse in das klinische Risikomanagement einfließen zu lassen, reicht nicht aus. So wird nur ein Teil der Ergebnisse berücksichtigt. Sinnvoller wäre es, die Ergebnisse in das ganzheitliche, prozessorientierte und unternehmensweite Risikomanagement einfließen zu lassen, da nicht alle Beschwerden nur den Klinikbereich betreffen, sondern das gesamte Krankenhaus einschließlich Verwaltung, Administration, Patientenaufnahme, Einkauf, Hausreinigung usw.

Ein ganzheitliches Risikomanagement im Krankenhaus besteht immer aus dem Kernprozess der Krankenversorgung, aus den Führungsprozessen und allen unterstützenden Prozessen unter Berücksichtigung aller Stakeholder.

Hierfür bietet die DGKPM ihr Expertenwissen zur Unterstützung und Umsetzung allen Beteiligten im Gesundheitswesen an.

Zusammengefasst ist das Risikomanagement als Führungsprozess immer ganzheitlich und prozessorientiert zu implementieren. Dabei kooperativ und verzahnt mit anderen Managementinstrumenten, wirkt das Risikomanagement synergetisch zur Optimierung der Patientensicherheit.

Fehlermeldesysteme sind sanktionsfrei zu implementieren mit dem Ziel die Sicherheitskultur zu etablieren. Deshalb soll für die Evaluation solcher Systeme als Kennzahl unbedingt die Anzahl (Zunahme) der Meldungen genutzt werden.

Königstein, 20.03.2014



Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach
Vorstand, 2. Vorsitzender,
Deutsche Gesellschaft für Klinisches Prozessmanagement (DGKPM) e.V.



Dr. med. Maria Ines Cartes Febrero, MHM, MBA
Vorstand, Koordinatorin Ressortleitung, Ltg. Ressort Risikomanagement und Patientensicherheit
Deutsche Gesellschaft für Klinisches Prozessmanagement (DGKPM) e.V

(Ansprechpartner: Frau Dr. M. Cartes. Cartes.maria@mh-hannover.de)