

Die Implementierung des klinischen Risikomanagements als wichtiger Schritt zu mehr Patientensicherheit und Mitarbeitersicherheit

Als erstes Bezirkskrankenhaus in Tirol hat Schwaz seit November 2007 ein flächendeckendes klinisches Risikomanagement für alle Fachabteilungen eingeführt.

Viele Unternehmen und gerade Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser zeichnen sich durch eine hohe Komplexität vernetzter Prozesse, die wechselseitig voneinander abhängen und untereinander in Beziehung stehen, aus. Diese Komplexität birgt einiges an Gefahrenpotenzial sowohl für Patienten aber auch für Mitarbeiter in sich. Durch einen oder mehrere Faktoren (z.B. Organisation, Technik, Mensch, Umgebung) tritt eine gefährliche Situation auf, potenziell kann daraus ein Risiko resultieren. Die Qualität der Leistungserbringung in einem arbeitsteilig strukturierten 24– Stunden System hängt wesentlich von angemessenen Kommunikationsstrukturen und definierten Prozessorganisationen ab¹. Im Risikomanagement spricht man hier von Szenarien. Ein Szenario hat eine oder mehrere Gefährdungen, Auslöser und Ursachen und beinhaltet einen Ablauf mit verschiedenen Auswirkungen auf eine Organisation oder ein System².

Aus diesen potenziellen Fehlern zu lernen und Verbesserungen abzuleiten, um in Zukunft solche Situationen zu vermeiden, ist oberstes Ziel des Risikomanagements. Um solche Szenarien zu erfassen und zu bewältigen, bedarf es eines strukturierten Vorgehens. Dies wird mit Hilfe des Risikomanagementprozesses, der durch vier Schritte gekennzeichnet ist, erreicht. Die vier Schritte beinhalten die Risikoidentifikation, die Risikobewertung, die Risikobewältigung sowie die Risikoüberwachung³. Die Risikoidentifizierung im Bezirkskrankenhaus Schwaz beruht auf zwei Säulen. Einerseits auf der Evaluation von Abteilungen und Funktionseinheiten mittels eines Risikoassessments und andererseits auf der aktiven Einbindung aller Mitarbeiter durch die Einführung eines EDV- basierten anonymen Fehlermeldesystems. Die Risikoidentifizierung setzt die aktive Mitarbeit aller Beteiligten voraus. Das Erkennen von Gefährdungspotenzialen ist nur durch Bewusstseinsbildung, die Aufmerksamkeit sowie Sensibilisierung aller Mitarbeiter zu erreichen. Bei der Risikobewertung werden die Auswirkung, die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Entdeckbarkeit des kritischen Ereignisses bewertet. Daran anschließend werden Optimierungsmaßnahmen ausgearbeitet und zur Umsetzung gebracht.

DGKP Mag. Bruno Hornsteiner B.Sc
Klinischer Risikomanager lt. ONR 49003

¹ Führung, M. / Gausmann, P.: Klinisches Risikomanagement im DRG – Kontext, Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2004

² Brühwiler, B.: Risikomanagement als Führungsaufgabe, 2. Auflage, Verlag Haupt, Bern 2007

³ Gausmann, P.: Risiko-Management – Umsetzungskonzepte für die klinische Praxis
In: Arzt und Krankenhaus 10/2005

Zeitlicher Verlauf des Projekts

November 2006 Informationsveranstaltung an der UMIT zum Thema Risikomanagement

Dezember 2006 Risikoassessment ausgewählter Fachbereiche mit externer Unterstützung durch die Firma GRB

Februar 2007 schriftlicher Bericht (Risikoeinschätzung und Empfehlungen)

Mai 2007 Besuch des 1. Moduls zur Ausbildung zum Risikomanager lt. ONR 49003

Bis Juni Ausarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen auf Grund der Empfehlungen

Juni 2007 Evaluation gesetzter Maßnahmen durch externe Assessoren Überprüfung auf Umsetzungsgrad

Erstellung eines Endberichts

Ausarbeitung von Strukturen wie CIRS in unserem Haus etabliert werden kann (eigenständig)

Oktober 2007 Intensive Schulung aller Mitarbeiter für das Software tool

Oktober 2007 Schulung der Meldekreisverantwortlichen

Oktober 2007 Implementierung eines EDV – basierten CIRS (RISKOP)

November 2007 Besuch des 2. Moduls zur Ausbildung zum Risikomanager lt. ONR 49003

Jänner 2008 Prüfung zum klinischen Risikomanager

Jänner 2008 Eigenständiges Assessment eines ausgewählten Fachbereiches

Seit Etablierung des CIRS laufende Sitzungen mit den Meldekreisverantwortlichen

Über Meldefrequenz und Verlauf des gesamten Jahres - siehe Beiblatt

September 2008 Assessment des gesamten Geburtshilflichen Bereiches

Teilnahme am 13. -14. 10. 2008 am Qualitätssymposium in Wien Patientensicherheit

Gehaltene Vorträge

Vorträge über Risikoassessment bei der ARGE Pflegedirektoren am 30.05.2008 in Hall

der Arge Verwaltungsdirektoren am 12.11.2008 in Hall

Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser Österreichs am 21.11. 2008 in Wien

Geplant 2009 weitere Assessments ausgewählter Fachbereiche sowohl eigenständig als auch mit externer Unterstützung.

Teilnahme einer zweiten Person an der Ausbildung zum klinischen Risikomanager

Kurzbericht über Meldeverlauf und Art der Rückmeldung 2008

Es sind sehr viele wichtige Inputs für notwendige Verbesserungen eingegangen. Nicht alle eingegangenen Meldungen lassen ein unmittelbares Gefährdungspotenzial für Patienten oder Mitarbeiter ableiten. Jedoch ermöglicht jede Meldung einen Einblick in die Prozessgestaltung in das Kommunikationsverhalten oder die Bewältigungsstrategie bei Auftreten von Problemen.

Rückmeldung:

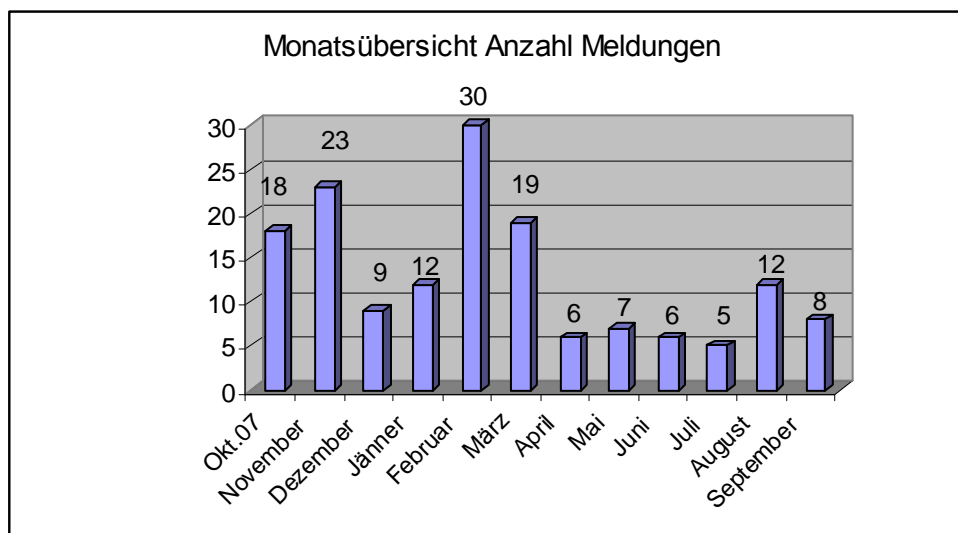
Um das Prinzip der Anonymität weiterhin zu gewährleisten, werden nicht explizit einzelne Eingaben (Meldungen) dargestellt sondern in diverse Kategorien gegliedert.

Diese Kategorien sind beispielsweise:

- Organisation (Prozessgestaltung, Klärung von Zuständigkeiten usw.)
- Dokumentation
- Kommunikation
- Produkte
- Personalmanagement
- Hygiene
- Verwechslungen
- Med. technische Geräte
- Medikamente usw.

Überschneidungen der Kategorien sind möglich.

Darstellung des Meldeverlaufes seit Einführung der Software RISKOP (Stand, 30.09.2008)



Bei der Implementierung Ende Oktober 2007 wurden bei der Einschulung der Mitarbeiter Testmeldungen aber auch zum Teil reale Meldungen eingegeben. Spitzenmonate waren die Monate Februar - März 2008. Es erfolgte in den Folgemonaten eine Abnahme der Eingaben einerseits bedingt durch die Umstellung auf das neue Intranet und den folgenden Urlaubsmonaten.

Vergleiche: UKH Graz (CIRPS) maximal 9 Meldungen im Monat nur zweimal erreicht. Die Anzahl der eingehenden Meldungen in unserem Haus ist mit anderen Häusern vergleichbar.

Eingehende Meldungen aufgeschlüsselt nach Berufsgruppen

Keine Angaben	69
Pflegepersonal	48
Ärzte	26
Medizinischer technischer Dienst	9
Pflegehelfer	1
Therapeuten	1
Andere:	2

Diese Angaben sind vom Melder freiwillig eingegeben worden und können durch das System natürlich nicht verifiziert werden.

Nutzung gegliedert nach angelegten Meldekreisen

RIPA = Risiko - Interventions- Prioritätsanalyse

Hier werden eingehende Meldungen nach Bedeutung, Auswirkung und Entdeckung bewertet. Es werden auch einzelne Meldungen mit identer Sachlage bzw. Inhalten zu einer RIPA zusammengefasst.

