

DIGITALISIERUNG

Survival of the Fittest

FÜHRUNG

Richtig leiten



conhit
Connecting
Healthcare IT
17.-19. April 2018

NUTZEN



KOSTEN

Foto: magele-picture – Fotolia

Patientensicherheit heißt Wirtschaftlichkeit

Klinisches Risikomanagement rechnet sich

Von Dr. Alexander Euteneier

Ein hohes Maß an Patientensicherheit ist das Ergebnis einer Vielzahl medizinisch kluger Entscheidungen und damit auch wirtschaftlich sinnvoller Entscheidungen. Wäre dem nicht so, würde ein Krankenhaus Schäden und Komplikationen am laufenden Band produzieren. Hochrisikoorganisationen wie ein Krankenhaus haben ein ursächliches Interesse daran, so wenig wie möglich Komplikationen und Schäden zu erzeugen. Denn jede Komplikation und jeder Schaden kosten sehr viel ... und verursachen viel Leid.

Patienten besitzen ein individuelles, krankheitsbedingtes Risikoprofil, welches im Vergleich zu früheren Jahrzehnten deutlich gestiegen ist. Dazu tragen das im Durchschnitt höhere Patientenalter und das häufige Vorliegen ei-

ner Multimorbidität bei. Des Weiteren sind die fachlichen und technischen Anforderungen hinsichtlich einer facharztgerechten Behandlung deutlich gestiegen. Wir sprechen heute von einer individualisierten Patientenversorgung, von hochtechnologisierten Eingriffen mit Robotern wie dem da Vinci, dem Einsatz von OP-Navigation oder einer onkologischen Gentherapie zur Krebsbehandlung. Ein systematisches und organisationsweit implementiertes klinisches Risikomanagement ist letztendlich die einzige adäquate Antwort auf die neuen Herausforderungen.

Andere Hochrisiko-Branchen wie die Luftfahrt, das Militär, die Atomindustrie oder die Chemie- und Erdölindustrie haben längst erkannt, dass es sich rechnet, ein präventives Risikomanagement zu

Prävention ist um ein Vielfaches billiger als das Management der Komplikationen. Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit sind zwei Seiten derselben Medaille. Ein hoher Grad an Patientensicherheit kann nur durch ein systematisches Risikomanagement erreicht werden. Davon profitieren letztendlich alle klinischen Prozesse. Reibungsverluste werden reduziert und die Abläufe effizienter gestaltet. Klinisches Risikomanagement rechnet sich, was eine aktuelle OECD-Studie aus dem Jahr 2017 nachgewiesen hat. Die OECD-Studie schlussfolgert, dass in den OECD-Ländern 15 % der Krankenhausausgaben Sicherheitsfehlern und Versäumnissen zugerechnet werden müssen.

Keywords: Patientensicherheit, Risikomanagement, Prävention, Prozessmanagement

betreiben. Das Gesundheitswesen hat hier noch einen deutlichen Nachholbedarf. Umso nachvollziehbarer ist es, dass zuerst notwendige Anfangsinvestitionen getätigt werden müssen, die schmerzhaft sind und sich in keiner Budgetverhandlung mit den Krankenkassen abbilden lassen. Erst durch eine geeignete Infrastruktur und ein qualifiziertes Personal kann ein klinisches Risikomanagement effizient greifen. Dies erfordert ein Anfangsinvestment, dessen Return on Investment primär schwer abzuschätzen ist. Das klinische Risikomanagement durchdringt dabei alle relevanten risikobehafteten Prozesse, optimiert die Schnittstellen und hilft, die Effektivität und Effizienz der medizinischen Prozesse generell zu verbessern. Dies haben auch die Krankenhaus-Haftpflichtversicherer erkannt, die durch eine gezielte Prämiapolitik Anreize setzen, in ein klinisches Risikomanagement zu investieren. Anstatt aufgrund hoher Schadenquoten hohe Haftpflichtprämien zu riskieren, macht es bereits aus rein wirtschaftlicher Per-

spektive Sinn ein klinisches Risikomanagement zu betreiben. Hauptprofiteur ist und bleibt der Patient. Um dem Anspruch als Hochrisikoorganisation gerecht zu werden, sind in allererster Linie folgende fünf Grundsätze zu beachten:

1. Patientensicherheit ist ein zentrales Thema der Führung

Erstellt eine falsche oder verspätete Diagnose, zum Beispiel einer perforierten Appendix oder einer fetalen Stresssituation. Solche „sentinel events“ können zu extrem schweren Patientenschäden bis hin zum Tod des Patienten führen. Die damit verbundenen Behandlungskosten liegen derzeit für Schwerstschäden im Durchschnitt bei ca. 2,3 Millionen Euro pro Patient mit jährlich steigender Tendenz. Berechnungen des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft zeigen, dass diese Kosten einer Schadensinflation von ca. 6% pro Jahr unterliegen. Aufgrund verbesserter Pflegemaßnahmen erreichen heute immer mehr Menschen mit Schwerstbehinderungen ein ho-

hes Lebensalter, dementsprechend steigen die Regulierungskosten überproportional.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie vom 23. Januar 2014 sowie in den beiden Ergänzungen vom 17. Dezember 2015 und 15. September 2016 explizit die Verantwortung der Führung hervorgehoben. Sie ist für die Sicherstellung der organisatorischen und personellen Infrastruktur verantwortlich. Bereits 2007 hat die Bundesärztekammer dem zentralen Aspekt der Führung durch ein ambitioniertes „Curriculum Ärztliche Führung“ Rechnung getragen.

2. Prävention vor Reaktion

Es besteht ein hohes Einsparpotenzial durch Prävention von Patientenschäden durch ein aktives Risikomanagement. Laut einer aktuellen OECD-Studie von Luke Slawomirski, Ane Auraaen und Niek Klazinga betragen die Behandlungskosten der Komplikationen ca. 15 % der Gesamtausgaben eines Krankenhauses. Darunter fallen auch Versäumnisse, wie das

3. Fokus auf die Big Points und sensibel für betriebliche Abläufe bleiben

Bereits mit wenigen gezielten Maßnahmen lassen sich große Einspareffekte erzielen. Die OECD-Studie belegte, dass weltweit der Hauptanteil der Kostentreiber wenige unerwünschte Ereignisse sind:

- Tiefe Venenthrombosen (TVT)
- Nosokomiale Infektionen (Zentrale Venenkatheter – Infektionen, Harnwegskatheter-Infektionen, Pneumonien, postoperative Wundinfektionen)
- Unerwünschte Medikamenteninteraktionen und Medikationsfehler
- Dekubiti
- Stürze

Maßnahmen, die effektiv und effizient unerwünschte Ereignisse reduzieren und zugleich nur geringe Investitionskosten erfordern, sind:

- Standards zur Vermeidung der TVT
- Standards zum Einbringen von Zentralvenösen Kathetern
- Standards zur Vermeidung beatmungsassoziierter Pneumonien
- Rationaler Einsatz von Harnwegskathetern
- Standards in der perioperativen Medikation
- Verwendung der chirurgischen Sicherheitscheckliste im OP (WHO Surgical Safety Checklist)
- Maßnahmen zur sicheren Patientenidentifikation
- Standards zur Vermeidung von Druckulzera
- Maßnahmen für ein rationales Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement

Auch den betrieblichen Routineabläufen sollte Aufmerksamkeit gewidmet werden, da sich darin die praktizierte Sicherheitskultur der Organisation beziehungsweise Fachabteilung widerspiegelt. So sind Art und Weise der Kommunikation und Dokumentation, der Umgang mit Autorität und das allgemeine wertschätzende Miteinander ebenso wichtige Faktoren, um Patientensicherheit zu

„Ein hohes Maß an Patientensicherheit ist das Ergebnis einer (vor-)gelebten Governance, einer klar strukturierten Aufbau- und Ablauforganisation und einer hoch motivierten Mitarbeiterschaft, die das Ziel Patientensicherheit verinnerlicht.“

gewährleisten. Sind hier deutliche Defizite zu bemängeln, bleiben

zumeist schon in der ein oder anderen Form in der Organisation

„Studien belegen, dass an ca. 70 – 80 % der Fehler und Regelverstöße der Faktor Mensch entscheidend beteiligt ist.“

ben langfristig Schäden nicht aus. Studien belegen, dass an ca. 70 – 80 % der Fehler und Regelverstöße der Faktor Mensch entscheidend beteiligt ist.

4. Zielgerichtete RM-Investitionen erfordern valide Kennzahlen

Nur mit einer guten Seekarte lässt es sich sicher navigieren. Es benötigt deshalb aussagekräftige Kennzahlen, die valide, das heißt, belastbare Aussagen über das aktuelle Risikoprofil und der bestehenden Sicherheitskultur geben. Langfristig zielführend sind nur Maßnahmen auf der System – beziehungsweise Gesamtorganisationsebene. Ad hoc – Maßnahmen können zwar akute Fehlerquellen entschärfen, jedoch resultieren Patientenschäden auf einer Vielzahl verschiedener „fehlerbegünstigender Faktoren“. Jedes Handeln erfordert vorab die Entwicklung einer Risikomanagement-Strategie basierend auf aussagekräftigen Kennzahlen. Diese Kennzahlen liegen

vor, zum Beispiel in Form von Qualitätsindikatoren, Komplikationsstatistiken (z. B. anhand der ICD- und OPS-Codes), Hygienedaten (§23 IfSG-Daten), dem Medikamentenverbrauch (z. B. Verbrauch an Reserveantibiotika), Personaldaten (Krankheitsstand, etc.). Weitere Indikatoren müssen zusätzlich aktiv erhoben werden, wie beispielsweise Prozessanalyседaten zur Qualitätssicherung, KISS-Daten, Stichprobenmessungen oder Erkenntnisse aus Mitarbeiter- und Patientenbefragungen. Im Rahmen von Risiko-Audits und Risikoanalysen können diese Kennzahlen auf ihre Validität hin überprüft werden.

5. Ohne Commitment aller Beteiligten kein Erfolg

Donabedian, Weick, Reason und viele andere Autoren betonen in ihren Forschungsarbeiten unisono die Schlüsselstellung des Commitments seitens der Führung und der Mitarbeiter als Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung von risikoreduzierenden Projektmaß-

nahmen. Erst durch das Anerkennen dieser Tatsache und dem Einleiten entsprechender Maßnahmen, um Commitment zu erwirken, besteht eine Chance, mit Risikomanagement-Projekten erfolgreich, das heißt, effektiv und effizient zu sein.

Fehlt das klare Bekenntnis zum klinischen Risikomanagement, besteht die hohe Wahrscheinlichkeit, dass die getätigten Investitionen verloren gehen. Projekte laufen dann ins Leere, werden offen oder verdeckt opponiert oder sie scheitern an der Bürokratie, an Bedenkenträgern oder am generellen Desinteresse. Hier hilft eine transparente und ehrliche Kommunikationspolitik, die den Sinn und Wert der Maßnahmen verdeutlicht und die Vorteile für Patient und Mitarbeiter glaubhaft darstellt. ■

Dr. Alexander Euteneier, MBA
Euteneier Consulting GmbH
Neuhäuserweg 5
82211 Herrsching am Ammersee
ae@euteneier-consulting.de



Dr. Alexander Euteneier



**Sie können natürlich
sehr weite Wege gehen ...**

... um Personal für den Ärztlichen Dienst zu finden.

Sie können sich aber auch einfach an den größten Ärzteverband wenden. Mit dem Marburger Bund erreichen Sie auf dem direkten Weg angestellte Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, vom Nachwuchsmediziner bis hin zum Chef- und Oberarzt. Der Marburger Bund zählt über 119.000 freiwillige Mitglieder. Die MARBURGER BUND ZEITUNG ist das offizielle Mitteilungsorgan mit einem bundesweiten Stellenmarkt.

Nutzen Sie unsere Kontakte und unser Know-How. Wir wissen, was zu tun ist. Direkt und unkompliziert.

Lassen Sie sich von uns unverbindlich beraten.

MARBURGER BUND ZEITUNG · Anzeigenbüro
Christine Kaffka (Leitung)
Telefon: 02204 961818
E-Mail: anzeigen@marburger-bund.de