

01.10.2014 **Safety Clip**

Safety Clip: Risikomanagement auf Befehl?

S. Kraft, K.-H. Busche



Im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg ist Patientensicherheit mehr als nur ein Befehl!

Ein Interview geführt von Sabine Kraft, GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH mit dem Qualitätsbeauftragten des Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Oberstleutnant Dipl. Kaufm. Karl-Heinz Busche.

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Anfang 2014 beschlossen, dass ein klinisches Risikomanagement für Krankenhäuser verbindlich wird und als Teil des Qualitätsmanagement-Systems etabliert wird. Auch wenn sicherlich wieder ein Stöhnen durch die Krankenhauslandschaft geht und die Frage gestellt wird, wer das alles bezahlen soll: Die Forderung nach Einführung eines Risikomanagements ist absolut überfällig.

Zu den Elementen dieses Risikomanagement-Systems sollen die Krankenhäuser

- den Informationsaustausch über Risiken regeln,
- Verantwortliche für das Risikomanagement benennen,
- ein Fehlermeldesystem (z. B. ein CIRS) etablieren,

- die eingegangenen Fehlermeldungen an Patienten bestand,
- Maßnahmen ergreifen, um diese Fehler
- ein Beschwerdemanagement-System et

Für all dies trägt die oberste Leitung die Verantwortung; nicht delegieren. Eine Sicherheitskultur muss gelebt werden. Eine Sicherheitskultur betrifft nicht nur ein „klinisches Risiko“, sondern das b

Sabine Kraft: „Herr Busche, als die Gesellschaft für Risiko im Zentral-OP und der Zentralen Notaufnahme ein Risiko benannten Elemente in Umsetzung. Mit welchen Elementen begonnen?“

Karl-Heinz Busche: „Bevor ich konkret auf die Frage an Grundlagen zum Risikomanagement liegen in erster Linie Anforderungen an die Krankenhäuser stellen. Das Gesetz (KonTraG) aus dem Jahr 1998 schreibt verbindlich für Unternehmen ein Früherkennungssystem für Risiken einzuführen und zu des Unternehmens im Lagebericht des Jahresabschlusses. Im Bereich lassen sich viele Beispiele für einzelne Aktivitäten im Interview auf die sehr hohen Ausbildungsanforderung Aufsichtspflichten oder Teilnahme an der externen Qu

Im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg wurde mit den Anforderungen für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) in der Qualitätsmanagementorganisation und somit das „Externe“ in der hierarchischen Gliederung (Linienorganisation) eine „v

Kurz gesagt: Ein erfolgreiches Risikomanagement lebt von der Nutzung von Expertenwissen. Geeignete Qualitätsma

Bestehende Instrumente zum Risikomanagement, wie Beschwerdemanagement (Patienten und Hausangehörige), die Standards und Leitlinien, wurden gebündelt und zu

Der erste Meilenstein zur Einführung eines zentralen Risikomanagements war die Absolvierung des KTQ-Zertifizierungsverfahrens, bei dem man einen tiefen Einblick in die internen Prozesse gewährt wu

Weitere Meilensteine waren die Einführung und Etablierung eines Meldeverfahrens für Beinahefehler und Beinahevorkommen sowie eine Card für die Krankenhausleitung im gleichen Jahr.

Im Jahr 2009 folgten externe Risikoaudits im Zentral-C
Risikoberatung mbH, bei der wertvolle Hinweise zur Er

Sabine Kraft: „Herr Busche, die Mindeststandards für e
Aktivitäten des Qualitätsmanagements vernetzt wer
Fäden zusammen? Welche unterstützenden Strukturen
vorgehalten?“

Karl-Heinz Busche: „Es ist im Bundeswehrkrankhaus H
einmal wurden im Jahr 2007 die bestehenden Weisung
umfassenden QM-Konzept zusammengefasst, Verantw
Aussagen zum Risikomanagement und zum CIRS getre

Nachdem die einzelnen Aktivitäten im Risikomanagen
Risikomanagementkonzept erstellt. Dieses befindet si
implementiert, aber wir befinden uns nach der Einführ
Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) wurde zum I
in der Ausbildung.

Es wurden acht Risikoklassen identifiziert und insgesa
sind. Mit der Bewertung sind Risikobeauftragte betrau
können. In dem sog. „RISK Cube“, einem EDV gestützte
Abteilungsleitern die jeweilige Risikoklassifikation unc

Schwierigkeiten bei dem jetzt etablierten „RISK Cube“
klinischen Risiken (z. B. Komplikationen) und die Abbil
„Compliance“ ist ebenso wenig vollständig abgebildet
Jahresberichte zum Risikomanagement.

Auch wenn für das Risikomanagement ein eigenes Kor
Regelungen und Dokumente (sowohl zum QM-System
Handbuches. Sie basieren auf den gleichen Regelunge
zwei Teile eines gesamten Managementkonzeptes dar

So ist der CIRS-Beauftragte beispielsweise Mitglied des
Systems). CIRS-Meldungen werden regelmäßig in der C
und Maßnahmen diskutiert.“

Sabine Kraft: „Für die Organisation des klinischen Risi
sind klare Verantwortlichkeiten und nachvollziehbare
aus?“

Karl-Heinz Busche: „Die Organisation des klinischen Ri
in den QM-Strukturen eingebunden und über den sog.
„Aktionsbündnis Patientensicherheit“ und die „Aktion

Verschriftlichen von Vorgängen ist die Zuordnung von jeder Empfehlung des Aktionsbündnisses ein Projektve zuständig ist.“

Sabine Kraft: „Im Bundeswehrkrankenhaus HH haben welcher Form werden die Beschwerdebearbeitung und

Karl-Heinz Busche: „Wir erstellen zwei Berichte. Der ers Verfügung gestellt, die daraus Schlussfolgerungen ziel

Der zweite Bericht ist für die interessierte Öffentlichkeit Dieser Bericht wird in der Hamburger Krankenhausges „die Hamburger Erklärung“ einen Jahresbericht für alle veröffentlicht.

Das erklärte Ziel der Krankenhausleitung ist es, die po halten und aus der Kritik zu lernen und besser zu werd allem die Transparenz der Schlüssel zum Erfolg, um im werden.“

Sabine Kraft: „Herr Busche, seit wie vielen Jahren habe einrichtungsinternes CIRS installiert?

Karl-Heinz Busche: „Wir haben im Jahr 2008 mit einem den Realbetrieb übergegangen. Zunächst wurden Melc verschickt und die Auswertungen erfolgten in den Ana klinikinternen Intranet über Online-Formulare, die von können. Auch bei diesen Online-Formularen ist die An ausgeschlossen ist. Zudem werden die Inhalte der CIRS Vorganges transparent gemacht. Gerade die Veröffentl Veränderungen haben die Akzeptanz bei den Hausang Situationen über das CIRS gemeldet, aber mit ca. 80 M als zufrieden.“

Sabine Kraft: „Herr Busche, gibt es einen Unterschied wie das CIRSmedical?“

Karl-Heinz Busche: „Nein, überhaupt nicht. Wie alle Kli gleichen Meldeformulare und bedienen uns der gleich Maße werden die Aspekte des Datenschutzes und der beteiligen wir uns nur noch nicht in einem der bestehe organisatorische Gründe.“

Sabine Kraft: „Laut G-BA-Beschluss muss das einrichtu
einrichtungsübergreifend über Erkenntnisse zur Präve
Bundeswehrkrankenhäusern oder auch darüber hinaus

Karl-Heinz Busche: „Hier befindet sich der zentrale San
Bundeswehrkrankenhäusern gibt es unterschiedliche E
gemeinsamen Organisation zu harmonisieren gilt.“

Sabine Kraft: „Der G-BA-Beschluss sieht vor, dass die M
Handhabung von Fallanalysen geschult werden. Haber
stattfindende Fallanalysen implementiert und werden
Verfügung gestellt?“

Karl-Heinz Busche: „Diese Frage lässt sich nicht pauscl
schon immer berufsgruppen- und interdisziplinäre Fal
zu Grunde, so sind die Strukturen nachzuweisen die Fa
Bundeswehrkrankenhaus noch Weiterentwicklungsmö
Tumorkonferenz, bei der Therapeuten regelhaft und st
deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifizierte
ISO 9001:2008 Norm zertifizierten „Hörzentrum“ trifft
und Bereiche des Bundeswehrkrankenhauses vorstelle
dass der Weg der kleinen Schritte langfristig erfolgreic
durchzuhalten ist.

Im dritten Quartal 2014 finden erstmals auch interdisz
abteilungsübergreifend aus Krankenverläufen zu lerne

Sabine Kraft: „Herr Busche, die Gewährleistung der Arz
Herausforderung, insbesondere auch durch den Einsat
der Präparatenamen. Welche Sicherheitsstrategien hat

Karl-Heinz Busche: „Am Bundeswehrkrankenhaus Har
Bearbeitung der Arzneimitteltherapiesicherheit beauf
sicher zu setzen, als mit großen Lösungen nie fertig zu
der bereits bestehenden Mechanismen zu erstellen un
Patientensicherheit auf ihre Realisierbarkeit zu prüfen
Bundeswehrkrankenhäuser über eigene Apotheken ver
haben.“

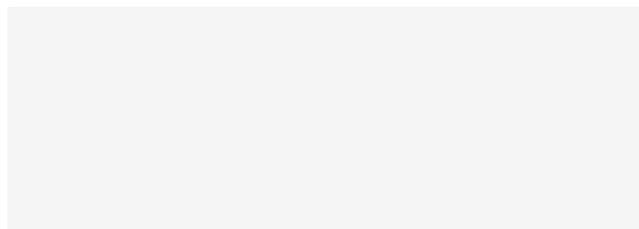
Sabine Kraft: „ Welchen Stellenwert in der Fortbildung
im Bundeswehrkrankenhaus HH ein solches klinisches

Karl-Heinz Busche: „Der zentrale Sanitätsdienst und sp
unserem Ausbildungsauftrag als einer unserer Kernauf

der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgu optimalen Patientenversorgung ein sehr guter Ausbild und Weiterbildung sind daher von besonderer Bedeuti Simulationszentrum für innerklinische Reanimation u über das erste Simulationszentrum des zentralen Sani Zertifizierungsverfahren nach der DIN EN ISO Norm 90 Teilnehmer mit klinischen und den einsatztypischen p internationale Kurse für Militärangehörige anderer Str Bundeswehrkrankenhaus Hamburg versucht innovativ Qualitätsmanagement zu gehen. Dies geschieht nicht was wir für die uns anvertrauten Patienten und die in zivilen Mitarbeiter tun müssen, damit die an uns geste

Sabine Kraft : „Herr Busche, Vielen Dank für das Intervi

Kraft S. / Busche K.-H. Safety Clip: Risikomanagement. Patientensicherheit mehr als nur ein Befehl! Passion C



Autoren des Artikels



Dipl. Kfm. Karl-Heinz Busche

Oberstleutnant und Leiter Abt. Controlling und
Qualitätsmanagement
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
Lesserstrasse 180
22049 Hamburg
[> kontaktieren](#)



Sabine Kraft

Risiko-Beraterin
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH
Klingenbergstr. 4
32758 Detmold
[> kontaktieren](#)

