

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. Es betrifft nicht nur ein „klinisches Risiko“, sondern das b

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

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

Im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg wurde mit den Anforderungen für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) in eine 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 tieferen 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 werde  
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 Regelungen  
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 jede 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 Öffentlichke 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 gleiche 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 f  
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 erfolgreich  
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 ve  
haben.“

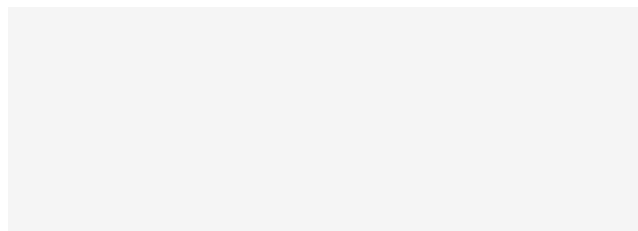
**Sabine Kraft:** “ Welchen Stellenwert in der Fortbildung  
im Bundeswehrkrankenhaus HH ein solches klinisches

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 Bedeute  
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 i  
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](#)

