

01.07.2017 **Safety Clip**

Safety Clip: Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus

F. Meilwes



Nach dem Modell des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS)

In Krankenhäusern hat das klinische Risikomanagement in den letzten Jahren stetig an Bedeutung gewonnen und sich zu einer Kernaufgabe von Führungskräften etabliert. Trotz des hohen Stellenwerts fehlen jedoch bis heute konkrete gesetzliche Vorgaben für ein Risikomanagementsystem. Erste Anstrengungen, ein

Konzept zu entwickeln und Vorgaben für ein Risikomanagementsystem zu erstellen, verfolgt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Die Inhalte blieben bisher allerdings weitgehend undefiniert.

Um trotz fehlender Vorgaben den Verantwortlichen eine sinnvolle Orientierung zur Verfügung stellen zu können, hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) eine Handlungsempfehlung mit Mindestanforderungen an ein klinisches Risikomanagementsystem erarbeitet. Diese Handlungsempfehlung betrachtet das klinische Risikomanagementsystem auf einer Metaebene und ist somit nicht als Maßnahmenplan, sondern als Instrument zur Optimierung bzw. zum Aufbau eines Risikomanagementsystems zu verstehen.

Die Ebenen des APS-Modells

Auf Grundlage der Handlungsempfehlungen hat das APS ein Modell (Abb. 1) erstellt, das alle wesentlichen Aspekte für ein gelingendes Risikomanagementkonzept beinhaltet und diese in Beziehung zueinander stellt. Das APS-Modell definiert das Risikomanagementsystem als Regelkreis mit vier Ebenen.

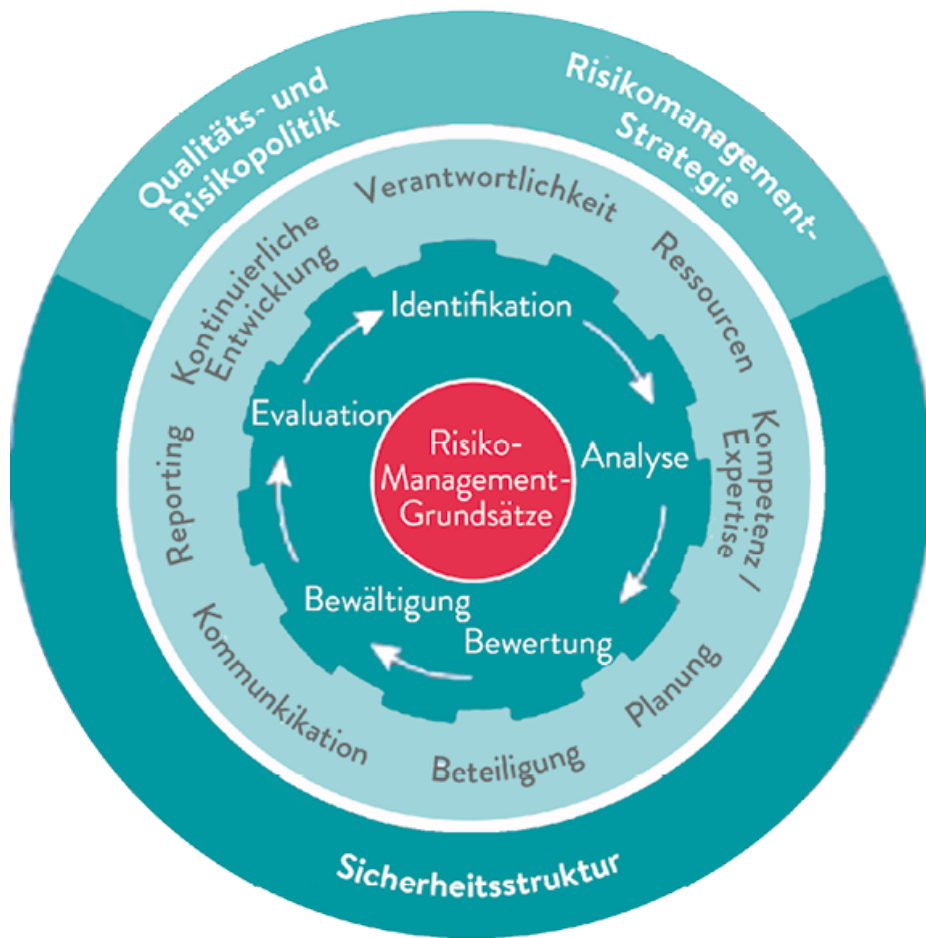


Abb. 1: APS-Modell

Risikomanagement-Grundsätze



Die Kernebene bilden die zehn Risikomanagement-Grundsätze, die das klinische Risikomanagement und dessen Ziele definieren (siehe nachstehende Auflistung). Sie sind „das Fundament“ eines Risikomanagementsystems:

„Klinisches Risikomanagement von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken

1. verfolgt das Ziel der Erhöhung der Sicherheit der Patienten, der an deren Versorgung Beteiligten und der Organisation und schafft und sichert damit Werte,
2. dient gemeinsam mit dem Qualitätsmanagement der Weiterentwicklung der Organisation,
3. ist Bestandteil der Entscheidungsfindung im Rahmen der Patientenversorgung,
4. befasst sich mit klinischen Risiken im Zusammenhang mit Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege,
5. ist systematisch, strukturiert, priorisiert und auf die jeweilige Organisation zugeschnitten,
6. stützt sich auf die besten verfügbaren Informationen, Zahlen, Daten, Fakten und Erkenntnisse,
7. fördert die interprofessionelle und interdisziplinäre Kommunikation,

8. berücksichtigt das soziale, kulturelle und individuelle Umfeld der Patienten und der an der Versorgung Beteiligten,
9. stellt zielgruppenorientiert Transparenz her,
10. reagiert auf Entwicklungen in Medizin und Pflege sowie auf gesundheitsökonomische und demographische Veränderungen.“ [1]

Risikopolitik und Risikomanagement-Strategie

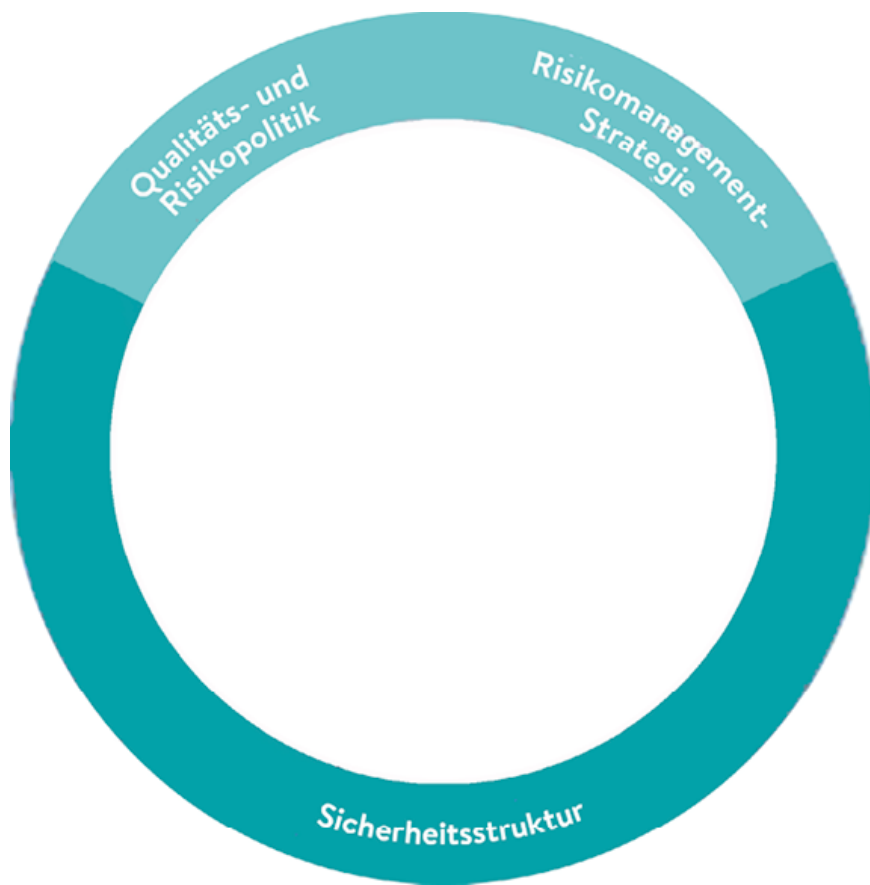
Ohne übergeordnete Sicherheitskultur bzw. ohne eine entsprechende Risikopolitik und Risikomanagement-Strategie ist klinisches Risikomanagement nicht umsetzbar. Diese Ebene bildet somit den äußeren Rahmen des Modells. Erst wenn die Krankenhausleitung Risikomanagement als einen festen Bestandteil der Krankenhauspolitik anerkennt, kann eine Risikomanagement-Strategie erfolgreich implementiert werden und können Fortschritte erreicht werden. Die Krankenhausführung erarbeitet eine Risikomanagement-Strategie, die u. a. klare Regeln für Budget-, Personal- und Zuständigkeitsfragen etc. für den Bereich Risikomanagement beinhaltet.

Das beste System hilft jedoch nichts, wenn Sicherheitskultur nicht gelebt wird. Sowohl die Krankenhausleitung als auch die Mitarbeitenden müssen sich mit dem Themen Patientensicherheit und Risikomanagement identifizieren können. Die Sicherheit jedes einzelnen Patienten muss einen zentralen Platz im Leitbild und in der Unternehmensphilosophie einnehmen. Alle Mitarbeitenden sind angehalten, ihren Beitrag zur Aufrechterhaltung einer solchen Kultur zu leisten.

Die weiteren Ebenen

Die Empfehlungen des APS für die Erarbeitung bzw. die Optimierung verschiedenster bedeutender Themen des klinischen Risikomanagements sind im Inneren des APS-Modells verortet. Erst sie füllen den Regelkreis mit Leben, denn hier geht es um die eigentliche Umsetzung im klinischen Alltag.

Zunächst – auf der äußeren Ebene – thematisiert das Modell die Ressourcensteuerung (Verantwortlichkeit, Ressource, Kompetenz/Expertise, Planung, Beteiligung, Kommunikation, Reporting und Kontinuierliche Entwicklung), um dann – auf der letzten Ebene – auf den eigentlichen Risikomanagement-Prozess einzugehen (Risiko-Identifikation, Risiko-Analyse, Risiko-Bewertung, Risiko-Bewältigung und -Evaluation). Dieser muss systematisch durchlaufen werden.



Nutzen des APS-Modells

Mit der Handlungsempfehlung „Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus“ gibt das Aktionsbündnis Patientensicherheit Führungskräften im Gesundheitswesen ein wichtiges Instrument an die Hand, mit dem sie ihre bisherigen Systeme optimieren oder ein neues System aufbauen können. Darüber hinaus hebt die Handlungsempfehlung noch einmal ausdrücklich hervor, dass Risikomanagement Führungsaufgabe ist und daher von der Krankenhausleitung nicht vernachlässigt werden darf.

Abb. 1-3: entnommen aus der „Handlungsempfehlung. Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS)

Literatur

[1] Aktionsbündnis Patientensicherheit (2016) „Handlungsempfehlung. Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus“, Berlin, Aktionsbündnis Patientensicherheit

Meilwes F. Safety Clip: Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus nach dem Modell des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS). Passion Chirurgie. 2017 Juli, 7(07): Artikel 04_05.



Autor des Artikels



Frederik Meilwes

Master of Health Business Administration (MHBA)

Master in Health and Medical Management (MHMM)

Vertriebsleitung/Berater der GRB Gesellschaft für Risiko-
Beratung mbH

Ecclesiastraße 1 – 4

32758 Detmold

[> kontaktieren](#)