

30.10.2018 **Safety Clip**

Safety Clip: Sicherheitsindex in chirurgischen Fachabteilungen

M. Fleischer



Die Gewährleistung der Patientensicherheit stellt nach wie vor eine der wichtigsten Aufgaben für das Krankenhausmanagement dar. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, den Reifegrad des klinischen Risikomanagements mittels geeigneter Kennzahlen messbar und somit transparent zu machen. Ist der Reifegrad bekannt, kann rechtzeitig mit geeigneten Maßnahmen den potenziellen Gefahren für die Patientensicherheit entgegengewirkt werden.

Patientensicherheitsindex

Mit dem Sicherheitsindex wird der Reifegrad des klinischen Risikomanagements und damit der Grad der Patientensicherheit objektiv messbar. Der Sicherheitsindex als wissenschaftlich validiertes Verfahren wurde bereits im Safety Clip „[riskala.INDEX – Patientensicherheitsindex](#)“ von 2013 vorgestellt. Im Folgenden wird der Fokus auf Neuigkeiten und insbesondere auf Anwendungs- und Auswertungsmöglichkeiten in chirurgischen Fachabteilungen gelegt [1].

Grundlagen

Für die Ermittlung des Sicherheitsindex sind Sicherheitsanalysen in einem Gesundheitsunternehmen oder in einzelnen Abteilungen desselben grundlegend. Die Analysen können in unterschiedlichen Fach- oder Leistungsabteilungen stattfinden, so auch in unterschiedlichsten chirurgischen Disziplinen. Vor der Analyse werden zunächst die Prozesse definiert, die begutachtet werden sollen. Typische Prozesse, die im Rahmen einer Analyse im chirurgischen Bereich begutachtet werden, sind zum Beispiel:

- das Notaufnahmemanagement,
- das Aufnahme- und Entlassungsmanagement,
- das OP-Management inklusive Narkose,
- das Management der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte,
- das postoperative Überwachungsmanagement,

- die Dokumentation und Patientenaufklärung,
- das Medikamentenmanagement und
- das Hygienemanagement.

Im Rahmen der Analyse wird geprüft, ob risikopräventive Maßnahmen im Gesundheitsunternehmen vorhanden sind. Grundlage sind schadenfallbasierte Präventionsmaßnahmen, die aus der Heilwesen-Schadendatenbank (Schadendatenbank der Ecclesia Gruppe) abgeleitet werden. Durch Gespräche mit Mitarbeitenden der Bereiche und Begutachtung der Praxis wird bewertet, inwieweit die Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden. Die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten.

Sicherheitskategorien

Jede Präventionsmaßnahme wird mit einem Faktor für das potenzielle Risiko gewichtet. Der Gewichtungsfaktor jeder Präventionsmaßnahme setzt sich aus drei Bestandteilen zusammen:

1. Eintrittswahrscheinlichkeit mit den Stufen

- sehr selten (einmal in drei Jahren oder seltener)
- manchmal (einmal in ein bis drei Jahren) und
- wahrscheinlich (häufiger als einmal pro Jahr)

2. Schadensschweregrad mit den Stufen

- ohne Schaden
- mit Verletzungsfolgen
- mit dauerhaften Verletzungsfolgen
- mit dauerhaften Verletzungsfolgen und Pflegebedürftigkeit oder Tod

3. Wirkfaktor mit den Stufen

- extrem wirksam
- sehr wirksam
- wirksam
- kaum bis gar nicht wirksam [2]

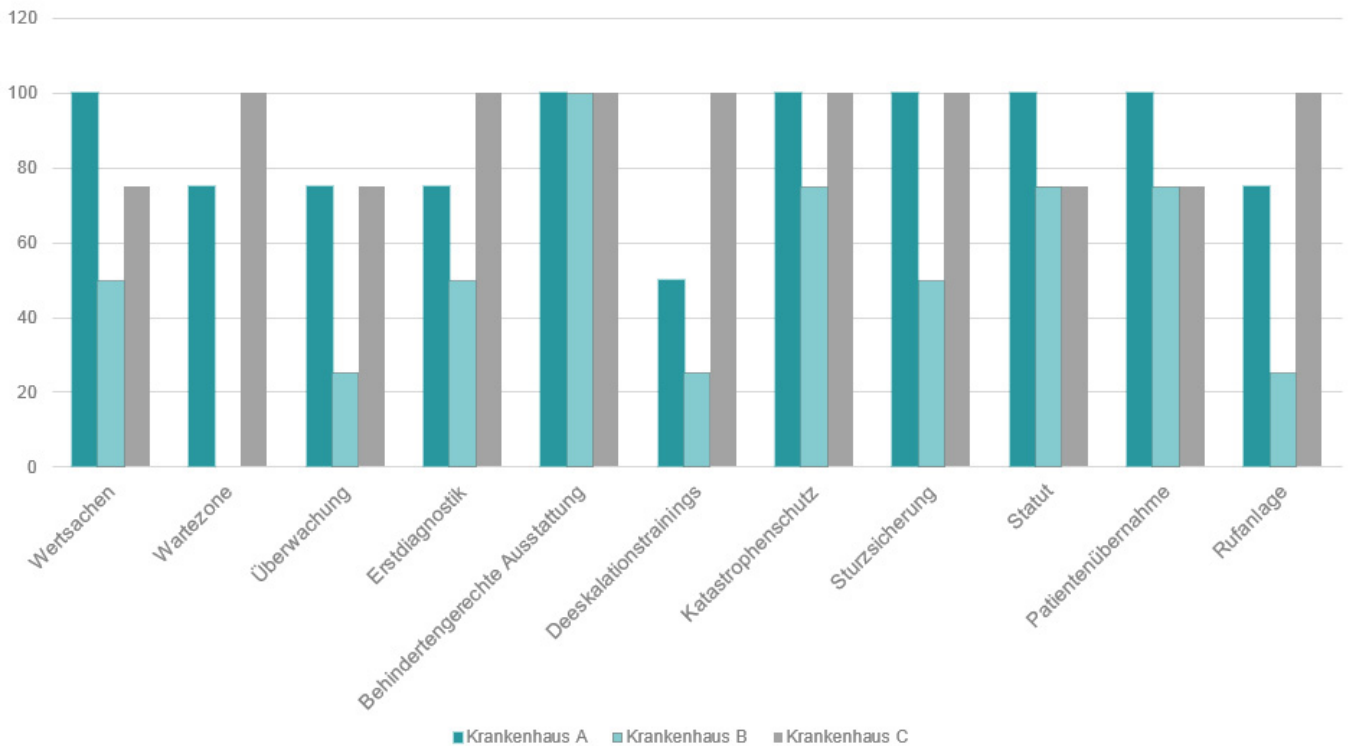


Abb. 1: Gegenüberstellung einiger bewerteter Präventionsmaßnahmen der Sicherheitskategorie „Organisation in der Notaufnahme“ eines Krankenhausträgers, Fachabteilung Allgemeine Chirurgie (ein Auszug, keine Echtdaten). Die Bewertung des Erfüllungsgrads jeder Präventionsmaßnahme erfolgt in den Prozentschritten 0, 25, 50, 75 und 100 Prozent.

Steigerung der Patientensicherheit und Benchmark

Am Ende einer Analyse steht eine definierte Anzahl bewerteter Präventionsmaßnahmen, die entsprechenden Sicherheitskategorien zugeordnet sind (die Bezeichnung „Risikothemen“ wurde in der Weiterentwicklung des Index in „Sicherheitskategorien“ geändert). Diese ermöglicht dem Krankenhausmanagement, insbesondere dem/der Risikomanager/in vor Ort, die Gefahrenzonen im Gesundheitsunternehmen anhand einer Sicherheitslandkarte zu erkennen. Zeitnah lassen sich somit die richtigen Instrumente zur Gegensteuerung entwickeln, in die Krankenhausprozesse implementieren und zuverlässig anwenden.

Sicherheitskategorie	Benchmarkdaten riskala®GRB anonymisierte Referenzgruppe		Durchschnitt	Krankenhaus A Evaluation 2018	Krankenhaus B Evaluation 2018	Krankenhaus C Evaluation 2018
Aufbereitungseinheit MP	95	→	96	97	92	100
Aufklärung allgemein	93	↓	85	81	79	94
Aufnahmemanagement	90	↑	97	98	93	100
Behandlung Anästhesie / Intensivmedizin	96	↓	89	100	90	76
Behandlung in der Notaufnahme	82	↑	92	90	94	90
Dekubitus- und Wundmanagement	96	→	94	99	91	93
Diagnostik	95	→	93	93	90	96
Dokumentation allgemein	90	→	94	92	100	90
Dokumentation Anästhesie	98	↓	92	100	88	87
Dokumentation OP	96	→	94	96	92	95
Entlassmanagement	95	→	99	98	100	100
Gewebeproben	100	→	100	100	100	100
HF-Chirurgie	97	→	97	92	100	98
Identitätssicherung / Verwechslungsvermeidung	88	↑	99	97	100	100
M&M-Konferenzen	85	↑	100	100	100	100
Medikamentenmanagement	93	↑	99	98	100	100
OP-Lagerung	98	→	94	83	100	100
OP-Planung / -Koordination	90	↓	84	92	80	79
Organisation Anästhesie/Intensivmedizin	92	↑	100	99	100	100
Organisation Aufwachraum	96	↓	77	95	59	77
Organisation in der Notaufnahme	92	→	88	92	79	93
Organisation stationärer Bereich	88	→	85	93	87	74
Personalmanagement	89	↑	98	93	100	100
Prämedikation	99	→	94	100	85	98
Prophylaxestandards Pflege	97	→	98	99	94	100
Sturzmanagement	93	→	98	100	100	94
Umsetzung Hygieneanforderungen	98	→	98	98	98	99
Verfahren / Regelungen OP	98	↓	91	97	94	81
Zählkontrolle	93	↑	100	100	100	100

Abb 2: Gegenüberstellung Indexwerte von Krankenhäusern eines Trägers inkl. Benchmark (keine Echt Daten)

Bei krankenhausesübergreifenden Analysen kann die Führungsebene eines Trägers mit mehreren Einrichtungen die bewerteten Präventionsmaßnahmen miteinander vergleichen (auf Ebene der Sicherheitskategorien). Mit einem Blick können sie im Sinne des „Voneinander Lernens“ Unterschiede und Auffälligkeiten erkennen und Verbesserungsmaßnahmen einleiten.

Weiterhin können die Vergleichsdaten einer anonymisierten Referenzgruppe (Benchmark) diesen Daten gegenübergestellt werden. Bei fachübergreifenden Sicherheits- und Risikoanalysen, wie z. B. in Fachabteilungen der Allgemein-, Viszeral-, Unfallchirurgie und Orthopädie können die Indexwerte der einzelnen Disziplinen ausgewiesen und gegenübergestellt werden.

Sicherheitskategorie	Krankenhaus A Ist-Analyse 2017	Veränderung	Krankenhaus A Evaluation 2018
Aufbereitungseinheit MP	92	↔	97
Aufklärung allgemein	83	➡	81
Aufnahmemanagement	95	↔	98
Behandlung Anästhesie / Intensivmedizin	100	➡	100
Behandlung in der Notaufnahme	69	⬆	90
Dekubitus- und Wundmanagement	99	➡	99
Diagnostik	89	↔	93
Dokumentation allgemein	88	↔	92
Dokumentation Anästhesie	91	⬆	100
Dokumentation OP	93	↔	96
Entlassmanagement	95	↔	98
Gewebeprobe	100	➡	100
HF-Chirurgie	78	⬆	92
Identitätssicherung / Verwechslungsvermeidung	84	⬆	97
M&M-Konferenzen	95	↔	100
Medikamentenmanagement	97	➡	98
OP-Lagerung	71	⬆	83
OP-Planung / -Koordination	83	⬆	92
Organisation Anästhesie/Intensivmedizin	98	➡	99
Organisation Aufwachraum	91	↔	95
Organisation in der Notaufnahme	82	⬆	92
Organisation stationärer Bereich	92	➡	93
Personalmanagement	93	➡	93
Prämedikation	97	↔	100
Prophylaxestandard Pflege	85	⬆	99
Sturzmanagement	92	⬆	100
Umsetzung Hygieneanforderungen	92	⬆	98
Verfahren / Regelungen OP	93	↔	97
Zählkontrolle	100	➡	100

Abb. 3: Vergleich Stand Ist-Analyse 2017 mit Stand Evaluation 2018, Krankenhaus A, Fachabteilung Allgemeine Chirurgie (keine Echtdaten)

Nach einem bestimmten Zeitintervall kann der Index in Form einer Evaluation erneut erhoben werden.

Literatur

[1] Fleischer, M (2013): riskala.INDEX: Patientensicherheitsindex. Safety Clip. Passion Chirurgie. Artikel 03.

[2] Zinn W., Fleischer M. (2015): Bewertung und Evaluation des klinischen Risikomanagements durch einen Sicherheitsindex. In Gausmann, P., Henniger, M., & Koppenberg, J. (Hrsg.): Patientensicherheitsmanagement. S.425-432. Berlin/Boston: de Gruyter

Fleischer M. *Safety Clip: Sicherheitsindex in chirurgischen Fachabteilungen. Passion Chirurgie. 2018 Oktober, 8(10): Artikel 04_03.*

Autor des Artikels



Marsha Fleischer

Diplom-Kauffrau

Qualitätsmanagerin und Risikoberaterin

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH

Klingenbergstr. 4,

32758 Detmold

[> kontaktieren](#)