

01.12.2014 *Safety Clip*

Safety Clip: Zuverlässigkeitsmanagement im Krankenhaus – der HRO-Ansatz

K. Rosen



Vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklungen auf dem Gesundheitssektor sind Krankenhäuser zunehmend gefordert, ihre Zuverlässigkeit und damit auch die Sicherheit der Patienten unter Beweis zu stellen. Ein vielversprechender Ansatz ist das Konzept der High Reliability Organizations (HRO), das ursprünglich aus dem Industriebereich stammt. Als HRO werden Unternehmen bezeichnet, deren Gefährdungspotenzial für Leib, Leben und Umwelt zwar sehr hoch ist, die aber dennoch weit weniger Unfälle verzeichnen als zu erwarten wäre.

HRO weisen branchenunabhängig eine Reihe charakteristischer Merkmale auf. Ihre zentrale Eigenschaft ist „Achtsamkeit“ bzw. „achtsames Handeln“. Umgesetzt wird die Achtsamkeitsprämisse durch die Anwendung von fünf Prinzipien (Abb. 1). Diese wiederum sind zwei Bereichen zugeordnet: „Antizipation“ und „Eindämmung“.

Die drei Prinzipien, die unter „Antizipation“ fallen, dienen dazu, die Wahrnehmungsfähigkeit der Mitarbeitenden für Risiken zu fördern. HROs sind sich bewusst darüber, dass Fehler trotz aller Vorsicht und Vorausschau passieren können. Damit Unternehmen dadurch nicht außer Gefecht gesetzt werden, regeln die beiden anderen Prinzipien, die unter die Kategorie „Eindämmung“ fallen, den Umgang mit bereits eingetretenen Ereignissen.

Durch das Zusammenspiel beider Bereiche sind HROs dauerhaft in der Lage, auf unerwartete Situationen

rechtzeitig reagieren zu können und stets handlungsfähig zu sein.

Abb. 1: Die fünf Prinzipien der Achtsamkeit, Quelle: Eig.



verdeutlichen. [4]

Gegenstand dieses Artikels ist daher die Frage, wie sich lassen bzw. welche entsprechenden Maßnahmen heute einer Masterarbeit im Studiengang „Management im C Literaturrecherche sowie einer empirischen Untersuchung Mitarbeitende unterschiedlichster Funktionen Krankenhauseinrichtungen freiwillig teil. [5]

1. Prinzip: Konzentration auf Fehler

Um dieses Prinzip umzusetzen, müssen die Mitarbeiter Unternehmen auseinandersetzen. Sie werden aufgefordert Erfahrungen Präventionsmaßnahmen zur Minimierung Besprechungen dienen dabei als Grundlagen, die Wahr Lerneffekt zu unterstützen.

Viele Krankenhäuser nutzen hierfür Instrumente des Meldesysteme, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen für unerwünschte Behandlungsverläufe können auf die entsprechende Präventionsmaßnahmen in die Wege zu

Wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung des Prinzip Sicherheitskultur, die von gemeinsamen Werten und V systematischen Zusammenhang der Fehlerentstehung des Prinzips häufig in Krankenhäusern, da die Werte und die Historie, unterschiedlich sind.

Viele Mitarbeitende trauen sich aus Angst vor Sanktionen in der Praxis oft keine spürbaren Veränderungen in Bezug in diesem Zusammenhang vorhandene Meldesysteme

genutzt würden. [5] Hier zeigt sich einmal mehr, wie w
kontinuierlich zu pflegen und zu kommunizieren und :

2. Prinzip: Abneigung gegen Vereir

Viele Fehler haben ihren Ursprung in einer vereinfachen
mitunter den Blick aufs Wesentliche verstellt. Um fehler
stets versucht, den Blick auf die gegenwärtige Situatio
fordert situationsgerechtes Handeln von den Akteuren
erkannt werden können.

Im Krankenhaus ist ein wichtiger Aspekt die ganzheitli
Diagnosestellung und Therapieempfehlung, da hier die
gestellt werden. Die aktive Einbindung des Patienten is

Des Weiteren sollten die jeweiligen Abteilungen ein ge
entwickeln, um Missverständnisse, beispielsweise in d
fördern den Austausch und schaffen gleiche Erwartung
eigenen Abteilung als auch aus disziplinübergreifende
längeren Berufserfahrung – per se abgelehnt, sondern

In diesem Punkt sahen die Interviewpartner vielfach ei
Mitarbeitende würden sich, so eine häufige Beobachtu
Sicherheitsrisiken anzusprechen, wenn diese sich endg
Etablierung einer Sicherheitskultur oftmals Lücken auf
unzureichend ist. [5]

3. Prinzip: Sensibilität für betriebli

Bei der Umsetzung des dritten Prinzips geht es verstär
Arbeitsprozessen. Die Abläufe sollten stets aufmerksam
Gefahr, dass Mitarbeitende sich uneingeschränkt auf d
Transparenz und Vertrauen auf allen Ebenen im Untern

Viele Krankenhäuser setzen die empfohlenen Präventiv
gehören beispielsweise das Anlegen von Patienten-Ide
oder die Nutzung von OP-Checklisten, um u.a. sicherzu
wird. Auch die Nutzung von klinischen Behandlungspf.
festgelegter Behandlungspfade sensibilisiert Mitarbeit

Viele Krankenhäuser lassen zudem Zertifizierungen vo
und kontrolliert, was wiederum zu einer kontinuierlich

Die Einführung solcher Maßnahmen ist häufig mit Wic
erforderlichen Konsequenz auf allen Ebenen umgesetzt

Veränderungen zu fördern, sollten eingeführte Sicherheitsmaßnahmen eingefordert werden. Insbesondere Führungskräfte sollten Zweifel auch sanktionieren.

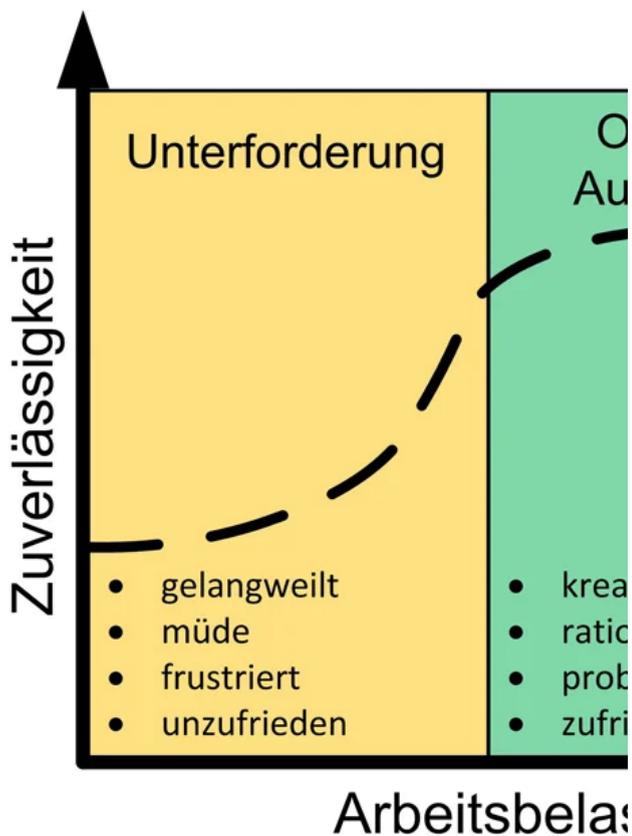
Dass auch an dieser Stelle viele Defizite bestehen, zeigt verwiesen auf den mangelnden Austausch zwischen den Umsetzern der Maßnahmen. Einzelne Mitarbeitende zeigen deutlich die Defizite bei der OP-Checkliste, unterschiedlich eingesetzt wird. [5]

4. Prinzip: Streben nach Flexibilität

HROs passen sich Veränderungen und unerwarteten Situationen im laufenden Betrieb nicht stören. Um in Extremsituationen Mitarbeitenden bei Simulationen und Trainings unterrichtet und geschult.

Zudem lasten HROs ihre Kapazitäten nicht maximal auslasten können. Auf Dauer sollten Mitarbeitende zwar nicht nur zuverlässig ausführen und sich optimal entfalten zu können, sondern auch in den Bereich "optimale Auslastung" (optimale Auslastung) bewegen (Abb. 2). [7]

Abb. 2: Workload Management in Anlehnung an Smith



In der Krankenhauslandschaft sind die meisten Mitarbeiter da viele Krankenhäuser defizitär sind und daher entsprechende Teams müssen sich um eine Vielzahl von Patienten kümmern. Klinikpersonal stetig gestiegen und die Arbeitsbelastung

Die Interviewpartner bestätigten diese Einschätzung. V Einrichtung in Form von Einsparungen und Kürzungen zunehmenden Straffung der Arbeitsprozesse führe. [5]

In einigen Krankenhäusern indes werden inzwischen Simulation Trainings. Die Übungen stärken nicht nur die Fähigkeit sondern darüber hinaus auch die Kommunikation und

Das Nachstellen seltener Notfallsituationen zu Übung und als sinnvolle Maßnahme für sicheres Handeln betri

5. Prinzip: Respekt vor fachlichem

Tritt eine kritische Situation auf, wiegt in HROs fachlich sich durch die Stärke ihrer Akteure aus, sich gegenseitig Team zu agieren, indem auf das jeweilige fachliche Wissen Entscheidungen zu finden.

In Krankenhäusern wird das Prinzip teilweise bereits in Besprechungen, z. B. Tumorkonferenzen, abgehalten oder Wundmanager, hinzugezogen werden. Insgesamt ist allerdings vordergründig ihre eigenen Ziele verfolgt, nicht nur auf Hintergrund der organisatorischen Besonderheit der jeweiligen Organisationsverständnis existiert in der Regel nicht. Ein erforderlichen offenen Umgang mit kritischen Situationen

Zusammenfassung

Um den vielschichtigen und immer größer werdenden Krankenhaus gerecht zu werden, eröffnet das Konzept Möglichkeiten, die Zuverlässigkeit zu steigern. Einige dieser angewendet und finden immer mehr Beachtung.

Zur Steigerung der Zuverlässigkeit in deutschen Krankenhäusern gemeinsamen Organisationsverständnisses aller Berufsgruppen, Geschäftsführung und der Führungskräfte aller Ebenen Strategien wiederfinden und glaubwürdig kommunizieren übergreifenden Sicherheitskultur, die es klinisch Tätigen und vertrauensvoll mit Fehlern und potenziellen Risiken Sanktionen befürchten zu müssen, ansprechen zu dürfen

Literatur

- [1] Mistele, P. (2005): Die Relevanz der High Reliability T
chemnitz.de/wirtschaft/bwl6/publikationen/publik
- [2] Weick, K. und Sutcliffe, K.M. (2010): Das Unerwartete
Auflage, Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart
- [3] Agency for Healthcare Research and Quality; Becom
<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient>
- [4] Gerardts, M., Klauber, J., Deh, U. (2014): Krankenhaus:
Wissenschaftliches Institut der AOK, Pressekonferenz
bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilunge
Download: 28.03.2014
- [5] Rosen, Kathrin (2014): „Das Krankenhaus als High Re
Patientensicherheit?“, Masterarbeit, Hochschule Os
- [6] Gausmann, P.; Petry, M. (2008): Schaden- und Risikor
<http://www.grb.de/fileadmin/media/downloads/pu>
- [7] Smith Darren, CRM Series: Workload Management, 2
imgurl=http%3A%2F%2Fwww.cfidarren.com%2Fcm%2Fcmworkload.htm&h=745&w=1105&tbnid=rITiYVNmC8TuyQOnsYCgBQ&tbn=isch&iact=rc&uac
- [8] Helmut, P. (2007): Patientensicherheit und Risikoma
Verlag, Heidelberg



Kathrin Rosen
M.A., Risiko-Beraterin
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratur
Klingenbergstr. 4, 32758 Detmold
kathrin.rosen@grb.de



Autor des Artikels



Kathrin Rosen

M.A., Risiko-Beraterin

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH

Klingenbergstr. 4

32758 Detmold