

01.01.2015 Safety Clip

Safety Clip: Risikokennzahlen in der Chirurgie

A. Krause



Seit Implementierung der ersten Qualitätsmanagementverfahren sind Gesundheitseinrichtungen bestrebt, systematisch Kennzahlen zur Qualitätsmessung in Versorgungsprozessen einzuführen. Qualitätskriterien im Gesundheitswesen orientieren sich an spezifischen Vorgaben wie der kürzlich erschienenen *Norm ISO 15224* sowie an den Zertifizierungsverfahren der *Joint Commission International (JCI)* und der *Kooperation für Transparenz und Qualität in der Gesundheitsversorgung (KTQ)* oder, für konfessionelle Einrichtungen, der *proCum Cert (pCC)*.

Ausgerichtet auf die Erhöhung der Patientensicherheit im Gesundheitswesen werden Empfehlungen von Institutionen wie z. B. dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) oder der World Health Organization (WHO) ausgesprochen. Internationale Evaluationen haben gezeigt, dass die Nutzung von Patientensicherheitschecks in der jüngeren Vergangenheit nachweislich zur Senkung der Mortalität in den Einrichtungen geführt hat. Dies sollte als Begründung für ihre Nutzung ausreichen.

Ein wichtiges Sicherheitstool, mit dem die Empfehlungen des APS und der WHO umgesetzt wurden, ist die OP-Sicherheitscheckliste, die seit 2008 in vielen deutschen Operationssälen Einzug gehalten hat. Die OP-Sicherheitscheckliste kann als Kennzahl für die Patientensicherheit dienen, indem ihre systematische Nutzung ausgewertet wird. Dabei werden Durchdringung und Akzeptanz der Checkliste bewertet. Dadurch kann die Sicherheit des operativen Prozesses verbessert werden.

Bei der Anwendung von Kennzahlen ist es wichtig, entkontrollieren zu können. Mit der Einführung eines Risikoherausforderung, eine Sicherheitskultur zu implementieren und Durchdringung in der Anwendung erreichen.

Laut Online-Verwaltungslexikon „olev.de“ sind Kennzahlen

„Zahlenwerte, die Eigenschaften abbilden, im Zusammenhang mit besonderer Aussagekraft, insbesondere über Zielwerte gemessen werden, wovon man mehr oder weniger Messvorschrift ermittelt und als Zahlenwert dargestellt

Kennzahlen können Zustände, Eigenschaften, Leistungen (Werte), sie können diese Werte als Zielgrößen (Sollwerte) damit den Vergleich mit Ist-Werten und das Ausmaß im Zeitverlauf erkennen und ermöglichen den Vergleich. Instrument des Controlling.“ [1]

Prozess- und Ergebnisqualität

Wichtige Grundlage für eine strukturierte und nachhaltige Patientenversorgung ist deren systematische Kontrolle. So lassen sich die Qualität der Versorgung der Patienten reduzieren. Um Prozessqualität zu erreichen, sind die einzelnen Prozessschritte und Verantwortlichkeiten zu messen.

Zur Steuerung der Arbeitsprozesse wird in allen Qualitätsmanagement-Systemen der PDCA-Zyklus verwendet (Plan-Do-Check-Act).



PDCA	Erläuterung	Er
PLAN	Ist-Situation, Ziel- und Prozessplanung, Regelungen bzgl. der Verantwortlichkeit	– Da – Es
DO	Umsetzung in die Praxis	– Da
CHECK	Überprüfung	– Die re
ACT	Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen	– Le ur ar – Die w id

Mit dem PDCA-Regelkreis können die Prozessverantwortlichen die Prozessschritte regelmäßig weiterentwickeln.

Gefahrgeneigte Abläufe wie die operative Versorgung können regelmäßig überprüft werden. Werden bei der Prüfung der Abläufe (Check) Mängel festgestellt, können diese im nächsten Schritt (Act) beseitigt werden. Die neu gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, die Abläufe sicherer zu gestalten (Act).

Dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess ist das Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Verbesserungen werden umgesetzt und fließen in die Prozessregelung ein. Die Prozessregelung erfolgt, indem Standards, Leitlinien, Verfahrensanweisungen etc. erstellt werden. Hierbei handelt es sich um ein in der Medizin seit jeher bekanntes Instrument, das in unterschiedlichsten Bereichen angewendet werden kann.

Prozesssteuerung

Eine der Aufgaben eines Risikomanagements ist es, die Qualität der Versorgung zu verbessern und Patientenschädigungen zu minimieren. Um Prozesse gegen Patientenschädigungen zu steuern, werden Schadenursachenanalysen und aus CIRS-Meldungen bekannte Risiken von unerwünschten Ereignissen oder Schäden, ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und die Organisation (Reputation) sowie die Risikobetrachtung.

Aus Fehlern lernen bedeutet, dass sich jeder Prozessverantwortungsbereich bewusst ist und eine Bewertung des Bereichs identifiziert und priorisiert, geht es darum, die Steuerung der Prozesse zu erreichen.

Mit dem krankenhausspezifischen Kriterienkatalog der Steuerung der qualitäts- und risikorelevanten Prozesse (Qualitätskriterium 1.4.3 Operative Verfahren) heißt es

„Beschreiben Sie mit welchen Kennzahlen, Messgrößen die Überprüfung und Bewertung der im Plan und Do dargestellten

Die OP-Organisation, -Auslastung, -Wechselzeiten, -Schnitt/Nacht-Zeit, Rüstzeiten, Auslastung)
Die Erfassung und Analyse von abgesetzten Eingriffen
Die Befragungsergebnisse von Patienten und Angehörigen, zur Verständlichkeit des Informationsmaterials
Die Befragungsergebnisse einweisender Ärzte
Die Überprüfung der Anwendung von Leitlinien und Standards
Die Auswertung von Komplikationen (Verwechslungen, etc.)
Den Abgleich der Ergebnisse mit anderen Abteilungen

Typische Risikothemen sind grau hinterlegt. “

Festlegung geeigneter Kennzahlen

Die Prozessverantwortlichen stehen derzeit vor der Herausforderung, Kennzahlenquellen zu sichten und diese mit den Prozessverantwortlichen in ihren eigenen Bereich geeignete Kennzahlen zu identifizieren.

Um die Akzeptanz bei der späteren Anwendung zu erhöhen, sollte interprofessionell vorgegangen werden. Die Anzahl der identifizierten Kennzahlen ist entscheidend, sondern der Aufwand möglichst gering zu halten und die Akzeptanz bei der späteren Anwendung zu erhöhen. Die Anzahl der identifizierten Kennzahlen ist entscheidend, sondern der Aufwand möglichst gering zu halten und die Akzeptanz bei der späteren Anwendung zu erhöhen.

Die Prozessverantwortlichen in den operativen Bereich und der erwarteten Effekte bewusst sein. Nach einer st realle Chance, eine effiziente Kontrolle über klinische F erzielen. Zudem wird der Aufwand umfassender Auditi reduziert.

Die Kliniker sollten alle technischen Möglichkeiten nur möglichst geringem Aufwand zu gewährleisten – vor a als auch Prozessverantwortliche sind in hohem Maße g diejenigen Organisationen, die es schaffen, Rahmenbe offenen Umgang mit kritischen Prozessen/Risikokenn

Typische Kennzahlenquellen

Zur Identifikation und Festlegung von Kennzahlen zu i Befragungen, Auditierungen und Gefährdungsanalysen i Protokollen von M&M-Konferenzen und Fallbesprechu i Pharmakologischen Visiten.

Über die genannten Tools hinaus kann eine Fülle interi Risiken im Bereich der Patientensicherheit erkennen u reflektiert mit der eigenen Prozessqualität abgeglichei Patientensicherheit leichter identifiziert werden. Wich Prozesseignern.

Weitere Kennzahlenquellen (Beisp

- Ergebnisse aus der Anwendung des Glol
- Patientensicherheitsindikatoren (AHRQ
- Never Events (Nationales Qualitätsforu
- Qualitätsindikatoren für kirchliche Krar
- High 5's Action on Patient Safety (WHO

Kernprozess OP (Beispiele)

Tab. 1: Später in Rente

Zielvorgabe	Kennzahl
< 3 x pro Monat	Anzahl unvollständig
keine Abweichung	Kennzeichnung des O
keine Abweichung	Durchführung Team-T

< 3 x pro Monat	Abgesetzte OPs (Koord
-----------------	-----------------------

Strategisches Ziel ist die optimale Koordination der Be

Resümee

Unter Heranziehung der Kennzahlen werden Prozessat
Risikominimierung müssen die Prozessverantwortliche
den jeweils erreichten Sicherheitsgrad anpassen. Dami
Verbesserungsprozesses erbracht.

Für die Mitarbeiter ist es wichtig, die Zielvorgaben mit
Verantwortlich für die qualitative Überprüfung und Be
Prozessverantwortlichen in den verschiedenen Arbeits

Mit Einführung eines schlanken und effektiven Kennz
steigern und den zeitlichen Aufwand reduzieren. Letzt
von besonderer Bedeutung. Daher sollten die Verantwo

Wenn es um das klinische Risikomanagement geht, st
zunehmend im Fokus. Die effektive Nutzung von Kenn
Patienten zu erhöhen. Externe Institutionen wie z. B. d
Risikomanagements erkennen und bewerten. Ebenfall
Reputation der Einrichtung und seiner Mitarbeiter.

Literatur

[1] <http://www.olev.de/k/kennz.htm>

[2] KTQ Kriterienkatalog Version 6.0 (2012)

Autor des Artikels



Axel Krause

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH
Klingenbergstr. 4
32758 Detmold

