

Klinisches Risikomanagement in den Salzburger Landeskliniken

Teil A: Nachhaltigkeit im klinischen Risikomanagement

Doris Conci



Das Wort *Nachhaltigkeit* ergibt sich aus dem Zeitwort *nachhalten* und meint „längere Zeit andauern oder bleiben“ – so steht es zumindest im Duden. Interessant ist, dass bereits im Jahre 1713 dieser Begriff von Hans Carl von Carlowitz im Sinne eines langfristig angelegten verantwortungsbewussten Umgangs mit einer Ressource geprägt wurde (Ulrich Grober, *Die Entdeckung der Nachhaltigkeit – Hans Carl von Carlowitz*).

In der jüngeren Verwendung des Begriffs tauchen aber unterschiedliche Auffassungen auf: die oben genannte, aber heutzutage meist im Zusammenhang mit Umweltpolitik und Ökologie oder auch z.B. 1987 im Brundtland-Bericht der Vereinten Nationen. In diesem wird von nachhaltiger Entwicklung gesprochen, die gewährleistet, dass künftige Generationen nicht schlechter gestellt sind, ihre Bedürfnisse zu befriedigen, als gegenwärtig lebende (Hauff 1987).

Will man nun von Nachhaltigkeit im klinischen Risikomanagement sprechen, so stützen wir uns auf folgende Definition, die aus dem Jahre 1910 stammt: Ausgehend vom lateinischen Wort *perpetuitas* bedeutet Nachhaltigkeit das Beständige und Unablässige wie auch das ununterbrochen

Fortlaufende, das Wirksame und Nachdrückliche oder einfach der Erfolg oder die Wirksamkeit einer Sache (Karl Ernst Georges, *Kleines Deutsch-Lateinisches Wörterbuch*).

Nachhaltigkeit ist also auf die Gegenwart und Zukunft ausgerichtet und somit ist ein zeitlicher Bezug gegeben. Was bedeutet dies nun für das klinische Risikomanagement?

Im Allgemeinen ist es heute so, dass ziemlich alle Kliniken oder Gesundheitseinrichtungen gegenüber dem Gedanken eines Qualitäts- und Risikomanagements positiv eingestellt sind. Sie haben zahlreiche Maßnahmen dazu initiiert in der Hoffnung, dass diese immer und überall und von jedem respektiert und eingehalten werden. Oftmals finden Zertifizierungen oder Audits statt, die für die einzelnen Abteilungen großen Stress bedeuten, als sehr zeitaufwendig und belastend empfunden werden, aber letztlich zumindest im Augenblick des positiven Abschlusses als gewinnbringend wahrgenommen werden.

Die Salzburger Landeskliniken (SALK) sind einen Zwischenweg gegangen. Wie Sie im anschließenden Teil dieses Beitrags von Marianne Paki lesen, sind alle Kliniken der SALK zwar nicht zertifiziert, aber in Anlehnung an die Joint Commission sehr

wohl in vielen einzelnen Parametern risikoauditert und reauditert. Dieser Weg wird mittlerweile gut angenommen und ist damit erfolgreich.

Der Führung der SALK ist es ein Anliegen, diesen hohen Standard zu halten. Es ist menschlich, dass sich nach dem Erfolg eines positiven Abschlusses alte Muster wieder einschleichen. Vieles wird vergessen. Neue Risiken treten auf. Der geübte Risikoblick bleibt erhalten. Checklisten, CIRS und Befragungen sind akzeptierter Alltag geworden. Aber wie sieht es im Detail an den einzelnen Kliniken und Abteilungen aus?

Nicht zuletzt sind die Einstellung dazu und die nötige Wertigkeit eng mit der Persönlichkeit und Auffassung der zuständigen Führungskraft verwoben. Da dies aber alleine nicht ausschlaggebend sein kann und man in diesem Bereich nicht alleine mit Dienstanweisungen und Vorschriften agieren kann und sollte, sind wir den Weg der sogenannten unangekündigten Risikoaudits gegangen. Das sind für die einzelnen Kliniken nicht vorhersehbare Praxisbegehungen, die alte, sich wieder eingeschlichene und neue potenzielle Fehler aufdecken. So haben wir mit diesen Überprüfungen nebst den allgemein etablierten Tools ein wertvolles Mittel zum Thema Nachhaltigkeit finden können.

Aus allen diesen Methoden und Parametern finden sich dann die wichtigsten in einer Gefahrenliste wieder, die den Risikomanagern an den einzelnen Kliniken zur Überwachung der Risikosituation zur Verfügung steht.

Abschließend ist zu sagen, dass Nachhaltigkeit in seiner Grundidee einen Nutzen für alle Beteiligten, das medizinische Personal, die Patienten und deren Angehörige, bringt. Von Gesundheitsunternehmen wird heute viel erwartet. Sie sollen nicht

nur hervorragende und ressourcenorientierte Dienstleistungen anbieten, sondern auch die Verantwortung für deren mögliche Folgen übernehmen. Wenn die Unternehmensstrategie am Leitbild der Nachhaltigkeit ausgelegt ist, wird dies möglich sein. ■

Teil B: Wie wird nachhaltiges klinisches Risikomanagement an den SALK organisiert?

Marianne Paki

Die Organisation

Die Salzburger Landeskliniken (SALK) sind eines von vier Zentralkrankenhäusern in Österreich. In den Universitäts- spitälern Landeskrankenhaus (LKH) und Christian-Doppler-Klinik (CDK) sowie den Landeskliniken (LK) St. Veit, Tamsweg und Hallein werden jährlich ca. 100.000 stationäre und rd. 400.000 ambulante Patienten versorgt. Zusammen verfügen die Häuser über 1.990 Betten und decken die medizinische Regional- und Spitzenversorgung für 650.000 Menschen aus Salzburg und den umliegenden Regionen ab. Durch die zunehmende Komplexität der Versorgungssituation und enorme strukturelle Veränderungsprozesse werden die rd. 6000 Mitarbeiter der SALK vor große Herausforderungen gestellt. Diese Herausforderungen beeinflussen die Arbeitsprozesse, die Einstellungen und Wahrnehmungen der Mitarbeiter, den Umgang miteinander – kurz die vorherrschende Organisationskultur. Um diese Schritt für Schritt in eine elaborierte Patientensicherheitskultur zu überführen, wurde entschieden, ein klinisches Riskmanagement (RM) zu konzipieren.

Das RM-Modell

Ziel der RM-Konzeption war es, einerseits eine Datenlage über die Risikosituation

der SALK herzustellen und andererseits den Gedanken patientensicherheitsförderlichen Verhaltens bei allen Mitarbeitern zu verankern.

Daher fiel die Entscheidung auf eine Kombination aus folgenden Methoden:

■ Risikoaudits

Zunächst erfolgte eine erste Risikoidentifikation, -analyse und -bewertung, welche in Form eines extern begleiteten Risikoaudits in jeder SALK-Klinik durchgeführt worden ist. Aus diesem Erst-Audit resultierte ein Handbuch mit Maßnahmenempfehlungen. Deren Umsetzungsgrad wurde 1-2 Jahre später bei einem weiteren Audit überprüft. Um die Nachhaltigkeit der erarbeiteten Ergebnisse zu sichern, wurde mit unangekündigten Risikoaudits in den re-auditierten Kliniken begonnen.

■ Riskmanagement-Ausbildung

Für ein größeres Bewusstsein und Know-how über klinische Risiken und Patientensicherheit wurden Risikomanager nach ISO 31000 und ONR 49003 ausgebildet. Es wurde darauf geachtet, dass in jeder Klinik eine Pflegekraft und ein Arzt das Zertifikat erwerben, damit eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im RM-Team ermöglicht wird. Bereits in der gemeinsamen Schulung beginnt ein fachübergreifender Umdenk- und Diskussionsprozess.

■ RM-Software & Gefahrenliste

Die im Zuge des kontinuierlichen Risk-Assessments erfassten Daten werden in einer prozessunterstützenden Software zusammengeführt. So können sich die Riskmanager und das zentrale QM/RM über die aktuelle Risikosituation informieren. Damit alle Beteiligten das gleiche Verständnis der beschriebenen Sachverhalte entwickeln – „die gleiche Sprache sprechen“ –, wurde eine Gefahrenliste erstellt, in der die Themenbereiche detailliert beschrieben sind.

■ Patientensicherheitskulturbefragung

In einem Kooperationsprojekt mit der Universität Klagenfurt wurde das erste validierte deutschsprachige Instrument zur Messung der Patientensicherheitskultur erstellt. Die SALK haben als einziges Zentralkrankenhaus in Österreich teilgenommen. So ist es in einem Follow-up möglich zu messen, ob der intendierte Kulturwandel stattgefunden hat.

■ RM-Vernetzungstreffen

Um den Kontakt zwischen den ausgebildeten Riskmanagern in ungezwungener Atmosphäre zu fördern, finden mehrmals im Jahr abendliche Vorträge mit anschließendem Come-together statt.

■ Patientensicherheitstag

Der von der Plattform Patientensicherheit

ausgeschriebene Patientensicherheitstag wird in den SALK jedes Jahr als Großveranstaltung für Mitarbeiter und Patienten zelebriert (s. a. QUALITAS 04/2017).

Aus dem Zusammenwirken der verschiedenen Methoden ergibt sich folgendes Modell (Abb. 1).

Umsetzungsgrad

Seit Beginn der Umsetzung des RM-Konzepts im Jahr 2011 wurden Erst-Audits an allen 28 Universitäts- und Landeskliniken der SALK durchgeführt. In 20 dieser Kliniken gab es auch bereits ein Re-Audit, dessen Erfolg mit einem Zertifikat durch die externe Beratungsgesellschaft bescheinigt worden ist. Bei den restlichen Kliniken steht das Ergebnis des Überprüfungsaudits noch aus oder ein Termin für 2018 wurde vereinbart.

In den letzten 2 Jahren wurden 10 unangekündigte Risikoaudits durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen kaum hohe Risiken und unterstreichen die Nachhaltigkeit der bereits initiierten Maßnahmen.

Innerhalb der letzten 6 Jahre wurden 141 Riskmanager ausgebildet. Damit ihr Zertifikat auch weiterhin gültig bleibt, muss eine kontinuierliche Beschäftigung mit den gelernten Methoden und Tools (z.B. CIRS, FMEA ...) nachgewiesen werden. Ein Re-Zertifizierungsworkshop für die ersten Absolventen aus dem Jahr 2011 ist im Mai 2018 durchgeführt worden und wird in den kommenden Jahren ebenfalls angeboten.

Durch das zentrale QM/RM werden derzeit die Daten aus den Riskaudits in die RM-Software übertragen und messbare Indikatoren zur Überprüfung der Risiken festgelegt. Für die Mitarbeiter in den Kliniken, die die Risikosituation durch geeignete Stichproben regelmäßig evaluieren sollen, ist ein Einschulungshandbuch erstellt worden. In den kommenden Monaten sollen die ersten dezentralen RM-Teams gemeinsam mit der Klinikleitung in die geplante Vorgehensweise eingeschult werden.

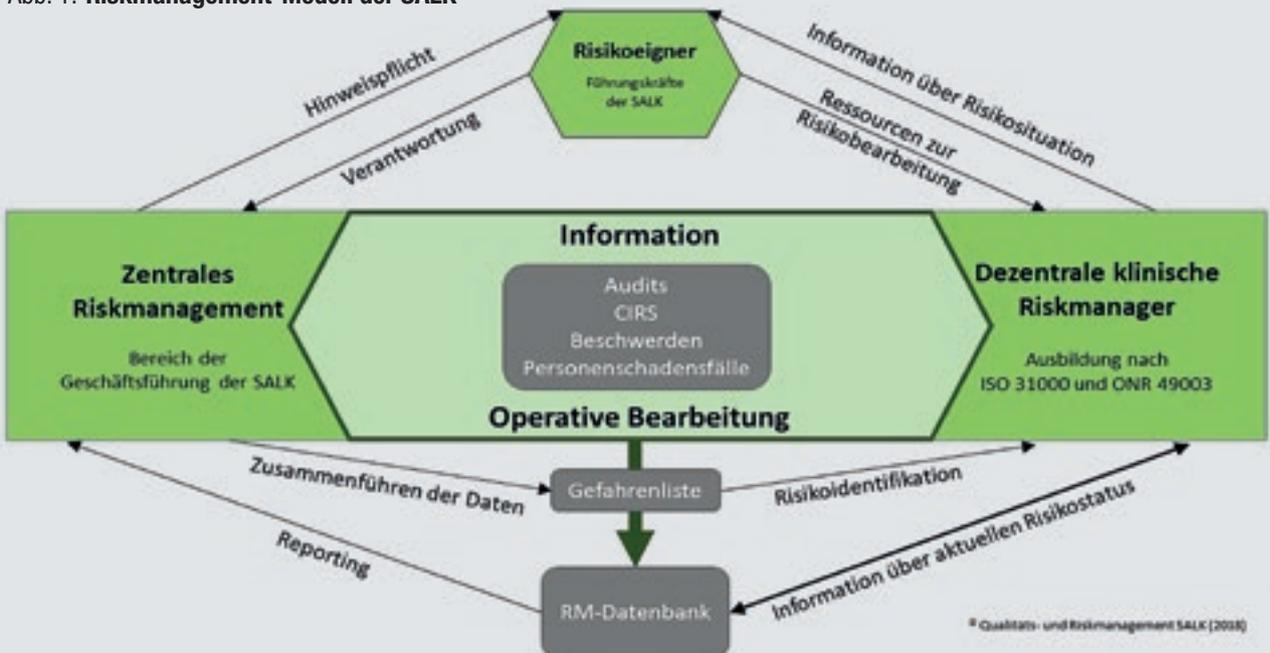
Den Fragebogen der Sicherheitskulturbefragung füllten rd. 30% der Mitarbeiter der beteiligten Organisationseinheiten aus. Die gemessenen Ergebnisse der be-

handelten Themen, wie Führungskultur, Teamarbeit, Fehlerkommunikation etc., bewegten sich überwiegend im positiven Bereich. Dennoch ließ die Erhebung Verbesserungspotenzial erkennen, welches bis zum nächsten Evaluationsprojekt gehoben werden soll.

Im Oktober 2012 fand das erste von bisher zehn RM-Vernetzungstreffen statt. Obwohl es sich hierbei um eine freiwillige Veranstaltung handelt, die teilweise außerhalb der Dienstzeit stattfindet, nehmen durchschnittlich etwa fünfzig Riskmanager teil, welche das Programm auch durch eigene Beiträge bereichern. Bei der Veranstaltungsplanung wird darauf geachtet, eine Mischung aus Inhalten der täglichen Arbeit und neuen Inputs durch externe Referenten anzubieten.

Die Veranstaltung am 19. September 2017 war bereits der 4. Patientensicherheitstag, der in den SALK begangen wurde. Zusätzlich zu den anderen Besuchern kamen mehr als 100 Mitarbeiter zu den Vorträgen und diskutierten gemeinsam die Präsentation.

Abb. 1: Riskmanagement-Modell der SALK



Entgegen der ursprünglichen Erwartung haben sich die Investitionen in Audits und Ausbildungen bisher kostensenkend ausgewirkt: Während viele Krankenhäuser Probleme haben, überhaupt einen Haftpflichtversicherer zu finden, konnten die SALK durch die RM-Aktivitäten ihre Versicherungsprämie seit 2011 um rd. 45% senken. Zudem wurden durch die Versicherung Mittel zur Weiterbildung im RM bereitgestellt (Abb. 2).

Reaktionen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Durch das vorhandene Know-how, Informationen aus unerwünschten Ereignissen konstruktiv zu nutzen, gehören interdisziplinäre Fallbesprechungen zunehmend zum Klinikalltag. Das Risiko, dass sich gleichartige Schadensfälle wiederholen, kann so durch gemeinsames Lernen gesenkt werden und die Patientenbehandlung wird insgesamt sicherer.

Ausgebildete Riskmanager verwenden die gelernten Tools, um ihre Arbeitsumgebung

aktiv auf vorhandene Risiken zu prüfen und Veränderungsprozesse zu initiieren.

Dass die Mitarbeiter der Kontrolle in Form unangekündigter Risikoaudits negativ gegenüberstehen, hätte durchaus erwartet werden können. Tatsächlich war jedoch das Gegenteil der Fall: Die Auditoren wurden auch in überraschenden Situationen herzlich empfangen und ihre Fragen beantwortet.

Während andere Großkrankenhäuser die Teilnahme an der Sicherheitskulturbefragung vollständig ablehnten, konnte in Salzburg ein erfreulich hoher Rücklauf verzeichnet werden. Führungskräfte haben ihre Mitarbeiter zur Teilnahme motiviert, was zeigt, dass dem Thema offen begegnet wird.

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass durch die Implementierung eines RM-Systems an den SALK die Weichen für einen nachhaltigen positiven Kulturwandel gestellt wurden. Bei den einzelnen Bestandteilen des Konzepts handelt es sich zwar nicht um völlig neue Vorgehenswei-

sen, in Summe zeigt sich jedoch ein neuartiges RM-Modell, das sowohl daten- als auch mitarbeiterorientiert gestaltet ist.

Zur Steigerung der Patientensicherheit wurde in alle Bereiche investiert: eine Beurteilung von außen, die Überzeugung der Führungskräfte, die Ausbildung der Mitarbeiter und eine kontinuierliche Evaluation. Kerngedanke der Konzeption war die Überlegung, dass Patientensicherheitskultur nicht angeordnet werden kann, sondern als geteilter Wert aller Mitarbeiter entwickelt werden muss.

Messbar wird der Projekterfolg in Form von Prämienreduktionen der Versicherung, der Anzahl aktiver Riskmanager, dem hohen Umsetzungsgrad der Empfehlungen aus den Audits und den Ergebnissen der Sicherheitskulturbefragung. ■

Autorinnen:

Univ. Doz. Dr. Doris Conci MSc

Leiterin QM/RM der SALK

Marianne Paki MA

QM/RM der SALK

Abb. 2: Vergleich Ausgaben Audits / Reduktion Versicherungssumme und Gutscheinen Jahre 2011 – 2018

