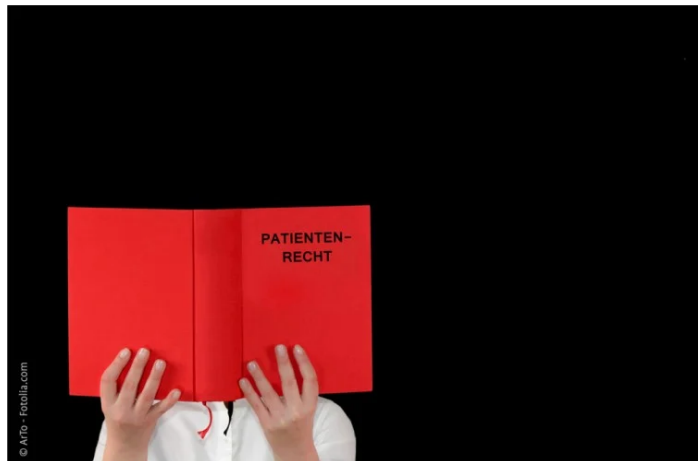


01.05.2014 Patientenrecht

Mindeststandard für Risikomanagement

P. Gausmann



Patientensicherheit als gesetzlicher Auftrag 2014

Mit Beschluss vom 23.01.2014 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Mindeststandard für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in der medizinischen Versorgung GKV-Versicherter festgelegt. Dies war ein Auftrag aus dem Patientenrechtegesetz, das seit Februar 2013 in Kraft ist. Die neuen Anforderungen an die Patientensicherheit betreffen Krankenhäuser, aber auch Ärzte und Zahnärzte in der ambulanten

Versorgung. Im Fokus stehen der Aufbau und die Optimierung von medizinischem Risikomanagement und Fehlermeldesystemen.

Unter Einbeziehung von RM-Experten hat der G-BA die Qualitätsmanagement-Richtlinien zur vertragsärztlichen, vertragszahnärztlichen und stationären Versorgung dahingehend konkretisiert, dass die Einrichtungen systematisch Risiken identifizieren, bewerten und beseitigen müssen. Dieser Prozess ist regelmäßig zu evaluieren (Risikokontrolle). Gleichzeitig ist die Schulung aller Beteiligten in den therapeutischen Teams verpflichtend vorgegeben.

Die bereits in vielen Einrichtungen der stationären Versorgung installierten Fehlermeldesysteme sollen auf den Bereich der ambulanten Versorgung ausgeweitet werden. Den Mitarbeitern soll eine niederschwellige Zugangsmöglichkeit für die freiwillige, anonyme und sanktionsfreie Meldung ermöglicht werden.

Dabei ist immer auch die Patientenperspektive zu beachten. Patienten haben ihren eigenen Blick und eigene Erwartungen an die Sicherheit. Dieser Blickwinkel kann durch regelmäßige Befragungen und durch die systematische Auswertung eines Beschwerde-Managementsystems evaluiert werden. Deshalb verlangt der G-BA, dass die Krankenhäuser unter Einbeziehung der Patientenperspektive Risiken identifizieren und analysieren, wobei es Führungsaufgabe sei, die entsprechende Risikostrategie festzulegen. Identifizierte Risiken sollen bewertet und durch die Ableitung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen reduziert werden.

Weiter wird gefordert, dass die Einrichtungen ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit zügiger und transparenter Bearbeitung der Beschwerden unterhalten. Dazu gehören laut G-BA die Information der Patienten über die Beschwerdemöglichkeit vor Ort, die zeitnahe Unterrichtung über das Ereignis und ggf. gezogene Konsequenzen.

Die Ergebnisse aus dem Beschwerdemanagement sollen in die Gestaltung des klinischen Risikomanagements einfließen.

Eine zweite, ebenso wichtige Perspektive nehmen die Mitarbeiter ein. Denn Patientensicherheit entsteht nicht zuletzt durch eine interprofessionell abgestimmte Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Akteure im therapeutischen Team. Dies setzt voraus, dass klare Verantwortlichkeiten nicht nur auf Leitungs-, sondern auch auf Linienebene benannt werden. Und weiter, dass die Mitarbeiter konsequent, angemessen und aktuell über sicherheitsrelevante Maßnahmen aufgeklärt sind.

Auch das hat der G-BA klar erkannt, denn er fordert, dass die Einrichtungsleitung aktiv Unterstützung bieten und den strukturierten Austausch aller Beteiligten gewährleisten müsse. Für die Etablierung, Koordinierung und Steuerung des klinischen Risikomanagements seien Verantwortliche zu benennen. Die Mitarbeiter seien regelmäßig und zeitnah über den Sachstand zu informieren.

Auf der organisatorischen Ebene gehören heute regelmäßige Sicherheits- und Risiko-Auditierungen, Fehlermeldesysteme, retrospektive Schadenfallauswertungen, Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenzen sowie Vigilanzsysteme zum international anerkannten Standard eines klinischen und medizinischen Risikomanagements. Der G-BA gibt deshalb vor, dass ein Fehlermeldesystem für alle Mitarbeiter niederschwellig zugänglich sein und einfach zu bewerkstelligen sein müsse. Die Meldungen müssten freiwillig, anonym und sanktionsfrei durch die Mitarbeiter erfolgen können.

Künftig wird es auf Einrichtungsebene sinnvoll und notwendig sein, das medizinische und klinische Risikomanagement in die Qualitätsmanagement-Aktivitäten zu integrieren und insbesondere bei Zertifizierungsverfahren zu berücksichtigen. Mitarbeiter müssen im Rahmen von Schulungen, Weiterbildungen, aber auch durch Simulation und Trainings, insbesondere im medizinischen Bereich, kontinuierlich weitergebildet werden. Dabei sind nationale und international entwickelte Handlungsempfehlungen (z. B. des Aktionsbündnisses Patientensicherheit) sowie Forschungsergebnisse der internationalen „Patient Safety Community“ kontinuierlich zu berücksichtigen. Die Erkenntnisse müssen in Leitlinien und Standards einfließen.

10-Punkte-Aktionsplan zu Risikomanagement in Gesundheitseinrichtungen

1. Für die Organisation des medizinischen und klinischen Risikomanagements zur Förderung der Patientensicherheit sind klare Verantwortlichkeiten in Gesundheitseinrichtungen zu schaffen.
2. Patientensicherheit und Risikomanagement sind Gegenstand sämtlicher Aus-, Fort- und Weiterbildungsformate in Gesundheitseinrichtungen.
3. In Diagnostik, Therapie und Pflege sind regelmäßig Auditierungen zur Identifizierung, Bewertung, Bewältigung und Kontrolle spezifischer Risiken durchzuführen.
4. Fehlermeldesysteme (CIRS – Critical Incident Reporting System) sind zu installieren.
5. Die abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden CIRS-Installationen müssen einfach und niederschwellig nutzbar sein.
6. Das einrichtungsintern installierte CIRS muss die Möglichkeit bieten, bei Bedarf einrichtungsübergreifend über Erkenntnisse zur Prävention zu berichten.

7. Die Mitarbeiter der therapeutischen Teams sind in der sachgerechten Handhabung von Fallanalysen zu schulen.
8. Die Mindeststandards für ein klinisches Risikomanagement sind mit den Aktivitäten des Qualitätsmanagements zu vernetzen.
9. Die Ergebnisse aus einem patientenorientierten Beschwerdemanagementsystem fließen in die Gestaltung des klinischen Risikomanagements unmittelbar ein.
10. Das Risikomanagementsystem berücksichtigt die Patientenperspektive, indem entsprechende Befragungen und Ergebnis-Evaluationen durchgeführt werden.

Gerne unterstützt Sie die GRB bei der Umsetzung. Das Unternehmen, das seit 1994 in der Entwicklung und Implementierung von Risikomanagement-Systemen Maßstäbe setzt, hält ein erprobtes Instrumentarium bereit.

Dieser Artikel wurde ebenfalls in "Der Krankenhausjustitiar" Ausgabe 2/2014 (Hrsg. Wallhäuser/Petry) veröffentlicht.

Gausmann P. Patientensicherheit als gesetzlicher Auftrag 2014. Passion Chirurgie. 2014 Mai, 4(05): Artikel 02_02.

Autor des Artikels



Dr. Peter Gausmann

Geschäftsführer

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH

Ecclesiastraße 1-4

32758 Detmold

[> kontaktieren](#)