

Safety Clip: riskala.INDEX – Patientensicherheitsindex



„Was meinen Sie – wo stehen wir im Krankenhausvergleich? Liegt die Patientensicherheit bei uns über oder unter dem Durchschnitt?“

Diese Frage bewegt sehr oft die Chefetagen von Krankenhäusern und Krankenhausverbünden ebenso wie die Ärzteschaft nach einem Sicherheits- und Risikoaudit der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH.

Eine Antwort darauf bleiben die GRB-Beraterinnen und -Berater selten schuldig – wobei sie sich bisher allerdings eher auf ihre langjährige Beratererfahrung als auf empirische Untersuchungen stützen konnten. Um dieses subjektive „Bauchgefühl“ zu festigen und zu objektivieren, hat die GRB einen speziellen Patientensicherheitsindex entwickelt, den *riskala.INDEX*. Ziel ist es, den Reifegrad des klinischen Risikomanagements in Gesundheitseinrichtungen, primär Krankenhäusern, bewertbar zu machen.

Die Grundlage des *riskala.INDEX* ist der gemeinsam mit der Sana Kliniken AG entwickelte Risikoindex. Seit mehr als sieben Jahren berät die GRB die Sana in Angelegenheiten des klinischen Risikomanagements. Um ein hohes Maß an Patientensicherheit zu gewährleisten, unterziehen sich die Sana Kliniken kontinuierlich den Sicherheits- und Risikoaudits der GRB sowie eigenen internen Audits. Um Ergebnisse der einzelnen Audits unter Aspekten des Risikomanagements vergleichen zu können, entwickelten die Sana und die GRB im Jahr 2011 den „Risikoindex“ als Messgröße [1].

Im GRB-Programm *riskala®* ist der Risikoindex als *riskala.INDEX* – Patientensicherheitsindex implementiert. Der Fokus liegt dabei auf dem Umsetzungsgrad risikopräventiver Maßnahmen. Mit Hilfe des *riskala.INDEX* kann dargestellt werden, in welchem Maße zum Zeitpunkt x Maßnahmen zur Patientensicherheit/zum klinischen Risikomanagement in einem Krankenhaus oder in einzelnen Fachbereichen/Abteilungen etabliert sind.

Sicherheits- und Risikoaudit

Ein Sicherheits- und Risikoaudit ist ein essenzielles Instrument des klinischen Risikomanagements, mit dem „schadenstiftende Prozesse“ rechtzeitig erkannt, bewertet, bewältigt und damit kontrolliert werden können.

Der *riskala.INDEX* wird bei einem GRB-Audit ermittelt bzw. ergibt sich aus den Ergebnissen, die mit dem Assessment-Instrument *riskala®* erhoben worden sind. Der Index kann zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen einer Projektevaluation neu berechnet werden, um zu sehen, ob der Reifegrad der risikopräventiven Maßnahmen sich im untersuchten Bereich verändert, bestenfalls natürlich erhöht hat.

riskala®-Assessments lassen sich gezielt für einen Krankenhaus- oder Abteilungsvergleich heranziehen. So können beispielsweise die Indizes aus unterschiedlichen fachabteilungsspezifischen Audits gegenübergestellt werden. Mit *riskala®* lassen sich sowohl Assessmentvergleiche von Ist-Analysen als auch von Projektevaluationen durchführen.

Präventionsmaßnahmen

Die wesentliche Grundlage für die Sicherheits- und Risikoaudits sowie für die Berechnung des *riskala.INDEX* bildet der im Programm *riskala®* hinterlegte Katalog schadenfallbasierter Präventionsmaßnahmen zur

Patientensicherheit. Diese beruhen auf den anonymisierten Schadenfallanalysen und der langjährigen Schadenerfahrung aus dem Zusammenspiel des Unternehmensbereichs „Schaden Krankenhaus“ der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH und der GRB.

Mittlerweile sind über 150.000 anonymisierte Anspruchsstellungen von Patientinnen und Patienten dahingehend untersucht worden, welche risikobehafteten Gegebenheiten zu den angemeldeten Schadenfällen geführt haben. Neben den Erkenntnissen aus der umfangreichen Schadendatenbank finden externe medizinische und juristische Empfehlungen in *riskala*® in Form von Präventionsmaßnahmen kontinuierlich inhaltliche Berücksichtigung.

Derzeit sind ca. 3.000 Präventionsmaßnahmen entwickelt und im Assessment-Instrument *riskala*® eingestellt worden, die ein Expertenteam regelmäßig aus medizinischer und juristischer Sicht auf Aktualität prüft und reflektiert.

Eine Teilmenge dieser Präventionsmaßnahmen wird dem standardisierten Vergleich unterzogen und fließt in die Berechnung des *riskala*.INDEX ein.

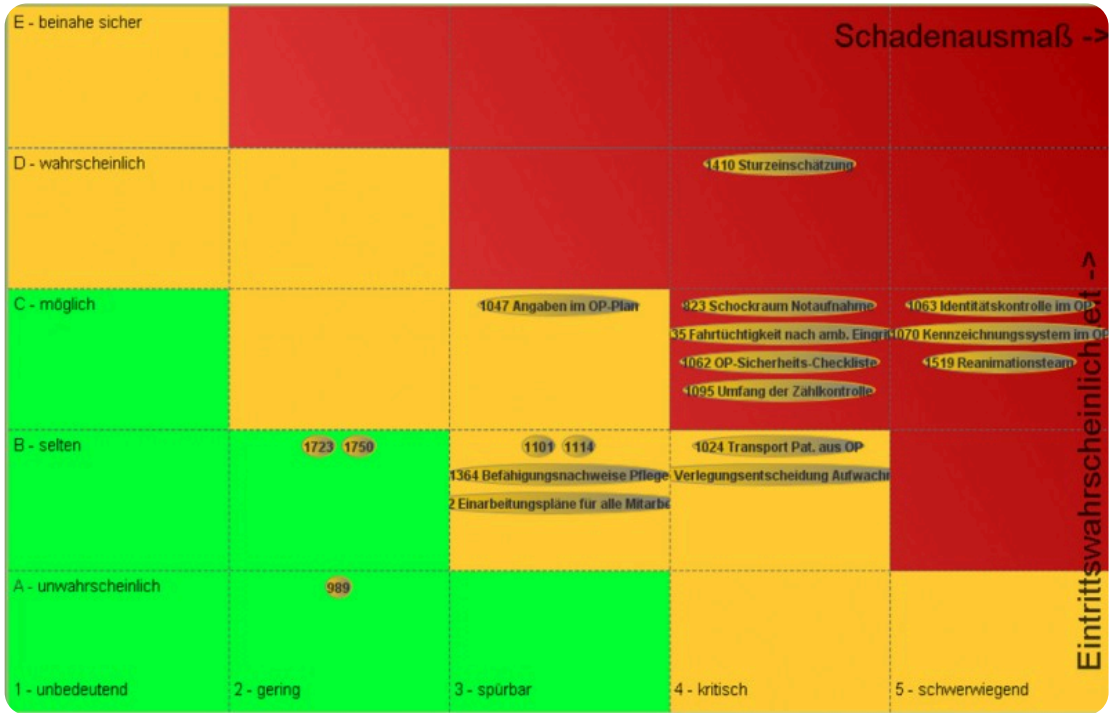
Risikothemen

Jede für die Berechnung des *riskala*.INDEX relevante Präventionsmaßnahme wird einem Risikothema zugeordnet (z. B. Facharztstandard, Safe Surgery, Schmerzmanagement, Organisation in der Notaufnahme, Organisation im OP, Organisation in der Geburtshilfe, Notfallmanagement, Medikamentenmanagement, Hygienemanagement, Medizintechnik, Zwischenfälle und Komplikationen). Der *riskala*.INDEX ermöglicht so einen dezidierten Überblick über den Umsetzungsgrad einzelner Risikothemen innerhalb eines Krankenhauses/einer Abteilung. Mit *riskala*® lassen sich zudem Reifegrade einzelner Risikothemen assessmentübergreifend miteinander vergleichen.

Risikokategorie und Berechnung des Index

Alle Präventionsmaßnahmen werden mit Blick auf ihre Bedeutsamkeit eingeschätzt. Zur Gewichtung der Präventionsmaßnahmen wird das GRB-Portfolio (gemäß ONR 49000 ff., ISO 31000) zugrundegelegt. Die Achsen „Schadenausmaß“ und „Eintrittswahrscheinlichkeit“ sind dabei in fünf Bewertungsstufen unterteilt (Abb. 1). Die Präventionsmaßnahmen werden einzeln gewichtet, indem beurteilt wird, welches Risiko besteht, wenn die Maßnahme nicht erfüllt ist.

Abb. 1: Portfolio mit identifizierten Risiken aus der *riskala*®



Daraus resultieren, analog zu den farbigen Portfoliodimensionen, drei Risikokategorien*:

rot	hohes Risiko	unverzüglicher Änderungsbedarf
gelb	mittleres Risiko	zeitnaher Änderungsbedarf
grün	niedriges Risiko	mittelfristige Anpassung erwünscht

*Jeder Risikokategorie sind Rechenregeln zugeordnet, die derzeit einer umfassenden Validierung unterzogen werden. Diese wird Mitte des Jahres 2013 abgeschlossen.

Für jedes Sicherheits- und Risikoaudit wird schon in der Projektplanungsphase – abhängig vom zu untersuchenden Bereich – ein spezielles Set von Präventionsmaßnahmen aus *riskala*® zusammengestellt. Im Audit werden die Präventionsmaßnahmen im Rahmen von Interviews mit den an der Behandlung beteiligten Mitarbeitenden (z. B. Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Hebammen, Hygienefachkräften, Therapeutinnen und Therapeuten, Qualitätsmanagementbeauftragten, Medizintechnikern und -technikerinnen) und Praxisbegehungen (z. B. in der Notaufnahme, im OP, im Kreißaal, in der Endoskopie, im Herzkatheterlabor, im Bereich der Intensivstation) von den Risikoauditoren (GRB-Beraterinnen und -Berater) begutachtet und abschließend bei

der Erstellung des Präventions- und Risikoprofils (Ergebnisbericht) hinsichtlich des Umsetzungsgrads („erfüllt“, „teilweise erfüllt“ oder „nicht erfüllt“) bewertet (**Abb. 2**).

Abb. 2: Auszug einer Bewertung indexrelevanter Präventionsmaßnahmen aus der *riskala*®

Präventionsmaßnahme	Risikothema	Risikokategorie	Umsetzungsgrad
Die jederzeitige Operationsbereitschaft ist durch die ständige Anwesenheit von ausgebildetem Funktionspersonal sichergestellt.	Organisation OP	hoch	erfüllt
Eine vollständige und jederzeit verfügbare/ einsatzbereite Notfallausrüstung steht unmittelbar zur Verfügung (inkl. spezielles Notfallequipment für Kinder).	Organisation Aufwachraum	hoch	erfüllt
Es ist geregelt, dass bei Komplikationen der fachlich zuständige Arzt umgehend hinzugezogen wird.	Organisation Aufwachraum	mittel	teilweise erfüllt
Für Kinder steht ein separater Aufwachraumbereich zur Verfügung oder sie werden von erwachsenen Patienten abgeschirmt.	Organisation Aufwachraum	niedrig	erfüllt
Bei der OP-Planung werden die zur Verfügung stehenden Überwachungskapazitäten des Aufwachraumes berücksichtigt.	Organisation OP	mittel	teilweise erfüllt
Die Patienten werden bei der Einschleusung in den Operationsbereich stets von qualifizierten Mitarbeitern der vorbehandelnden Abteilung an qualifizierte Mitarbeiter des OP-Teams übergeben.	Organisation OP	hoch	teilweise erfüllt
Die Zuständigkeit für die Kontrollschritte während der Einschleusung des Patienten in den OP ist eindeutig geregelt. Das Verfahren ist schriftlich festgelegt.	Safe Surgery	hoch	teilweise erfüllt
Es erfolgt ein persönliches Übergabegespräch und mitgelieferte Unterlagen werden auf Vollständigkeit geprüft.	Organisation OP	hoch	teilweise erfüllt
Es kommt eine bedarfsgerecht entwickelte OP-Sicherheits-Checkliste zum Einsatz. Diese orientiert sich an anerkannten wissenschaftlich-medizinischen Empfehlungen.	Safe Surgery	hoch	nicht erfüllt
Die Identität des Patienten wird durch persönliche, aktive Ansprache geprüft. Bei paarig angelegten Organen und Extremitäten erfolgt eine Kontrolle der richtigen Seitenangabe.	Safe Surgery	hoch	teilweise erfüllt
Patienten tragen bei der Einschleusung in den OP ein Namensband.	Safe Surgery	mittel	nicht erfüllt

Komponenten für den *riskala*.INDEX

Die relevanten Größen für die Berechnung des Patientensicherheitsindex sind (pro Audit):

- Anzahl der zu bewertenden Präventionsmaßnahmen
- Risikokategorie der zu bewertenden Präventionsmaßnahmen
- Umsetzungsgrad der zu bewertenden Präventionsmaßnahmen

Die Grundlage für die mathematische Berechnung des *riskala*.INDEX bilden die zuvor genannten Komponenten. Der Index zur Bestimmung des Reifegrades des klinischen Risikomanagements in einem Krankenhaus oder in einer Abteilung kann einen Wert von 0 bis 100 einnehmen (0 = keine der zu bewertenden Präventionsmaßnahmen sind erfüllt, 100 = alle der zu bewertenden Präventionsmaßnahmen sind erfüllt).

Zusammengefasst

Welche Erkenntnisse können durch den *riskala*.INDEX und den Assessmentvergleich gewonnen werden? Was ist der Benefit?

Abb. 3 zeigt einen allgemein chirurgischen Vergleich aus *riskala*®. Verglichen werden hier die Assessments A bis F (Ergebnisse aus Sicherheits- und Risikoaudits). Die Anzahl der zu bewertenden Präventionsmaßnahmen kann je Assessment durchaus variieren, da die Audits sich in der Regel in ihrem Umfang unterscheiden. In den Assessments D, E und F wurden folglich mehr Krankenhausbereiche als in A, B und C – z. B. Notaufnahme, Intensivstation sowie zum Teil Radiologie und Transfusionsmedizin – begutachtet. Somit wurden auch mehr Risikothemen behandelt. Auf den Assessmentvergleich der einzelnen *riskala*.INDEXE hat dies jedoch keinerlei Auswirkungen, da diese Variabilität in der Berechnungsformel Berücksichtigung findet.

Abb. 3: Darstellung des Assessmentvergleichs aus der *riskala*®

Fachbereich: Allgemeinchirurgie

PM = Präventionsmaßnahme

Assessment	riskala. INDEX	zu bewertende PM	bewertete PM	nicht bewertete PM	insgesamt			hohe Risikokategorie			mittlere Risikokategorie			niedrige Risikokategorie		
					Anzahl erfüllter PM	Anzahl nicht / nur teilweise erfüllter PM	Anteil nicht / nur teilweise erfüllter PM in %	bewertete PM	Anzahl nicht / nur teilweise erfüllter PM	Anteil nicht / nur teilweise erfüllter PM	bewertete PM	Anzahl nicht / nur teilweise erfüllter PM	Anteil nicht / nur teilweise erfüllter PM	bewertete PM	Anzahl nicht / nur teilweise erfüllter PM	Anteil nicht / nur teilweise erfüllter PM
Durchschnitt	85,86	238,83	238,00	0,83	185,50	52,50	22,06	53,50	12,33	23,05	143,83	30,00	20,86	40,67	10,17	25,00
A	79,96	139	139	0	91	48	34,53	26	7	26,92	84	30	35,71	29	11	37,93
B	81,35	175	173	2	121	52	30,06	43	13	30,23	99	28	28,28	31	11	35,48
C	84,58	168	168	0	124	44	26,19	41	10	24,39	99	26	26,26	28	8	28,57
D	84,06	351	349	2	273	76	21,78	76	22	28,95	215	40	18,60	58	14	24,14
E	85,38	316	315	1	246	69	21,90	74	17	22,97	185	37	20,00	56	15	26,79
F	93,91	284	284	0	258	26	9,15	61	5	8,20	181	19	10,50	42	2	4,76

Das Assessment F schneidet im Vergleich am besten ab. Nur 26 der 284 bewerteten Präventionsmaßnahmen sind nicht oder nur teilweise erfüllt worden. Davon gehören fünf der hohen, 19 der mittleren und zwei der niedrigen Risikokategorie an. Welche Präventionsmaßnahmen diese im Einzelnen sind, geht aus jeder *riskala*.INDEX-Berechnung hervor (vgl. **Abb. 2**).

In der Detailansicht der begutachteten Risikothemen je Assessment (einzeln ausgewiesene Indexe) ist ersichtlich, wo Krankenhäuser, Fachbereiche und Abteilungen aus Sicht des klinischen Risikomanagements schon sehr gut aufgestellt sind und wo noch feinjustiert werden muss. Weiterhin ist sehr gut nachzuvollziehen, in welchen risikorelevanten Bereichen generell Krankenhäuser noch Nachholbedarf haben und in welchen weniger.

In **Abb. 4** z. B. ist zu erkennen, dass in den miteinander verglichenen Fachbereichen das Thema „Safe Surgery“ durchaus noch Handlungsbedarf aufweist.

Abb. 4: Detailansicht einzelner Risikothemen im Assessmentvergleich aus der *riskala*®

Fachbereich: Allgemeinchirurgie							
Risikothemen	Durchschnitt riskala. INDEX	riskala. INDEX Assessment A	riskala. INDEX Assessment B	riskala. INDEX Assessment C	riskala. INDEX Assessment D	riskala. INDEX Assessment E	riskala. INDEX Assessment F
Aufklärung allgemein	84,33	66,67	75,00	64,29	79,59	94,44	96,92
Aufnahmemanagement	86,18	96,15	85,71	52,94	84,62	---	90,48
Behandlung Anästhesie	90,74	70,83	100,00	91,18	88,71	94,12	92,86
Dekubitusmanagement	95,61	100,00	100,00	100,00	100,00	87,32	91,67
Dokumentation OP	90,50	69,23	88,89	100,00	96,30	80,00	100,00
Dokumentation Station	77,14	69,23	63,64	81,13	84,18	72,94	83,33
Kommunikation	75,76	90,00	100,00	94,44	55,56	50,00	---
Medikationsmanagement	83,38	90,77	77,35	91,49	84,95	75,00	78,49
Notfallmanagement	82,15	100,00	73,53	85,29	64,46	---	98,08
Organisation OP	83,45	72,12	58,51	62,50	81,75	95,04	98,45
Organisation Station	92,45	97,73	89,29	65,38	99,07	82,69	98,33
Organisation Zentralsterilisation	77,61	100,00	77,78	100,00	58,82	76,47	88,24
Safe Surgery	67,58	53,85	42,86	86,21	73,68	75,00	60,00
Schmerzmanagement	84,17	18,75	100,00	71,43	91,67	100,00	100,00
Sturzmanagement	84,82	100,00	100,00	100,00	93,62	39,22	100,00
Verfahren/ Regelungen OP	93,63	73,53	96,23	90,48	94,44	95,74	96,72
Zwischenfälle und Komplikationen	70,00	100,00	100,00	100,00	50,00	0,00	---

- Hier ein Einblick in die Präventionsmaßnahmen aus *riskala*® zum Thema „Safe Surgery“:
- Die Zuständigkeit für die Kontrollschritte während der Einschleusung der Patientin/des Patienten in den OP ist eindeutig geregelt. Das Verfahren ist schriftlich festgelegt.
- Eine bedarfsgerecht entwickelte OP-Sicherheits-Checkliste kommt zum Einsatz. Diese orientiert sich an anerkannten wissenschaftlich-medizinischen Empfehlungen.
- Die Identität der Patientin/des Patienten wird durch persönliche, aktive Ansprache geprüft. Bei paarig angelegten Organen und Extremitäten erfolgt eine Kontrolle der richtigen Seitenangabe.
- Patientinnen und Patienten tragen bei der Einschleusung in den OP ein Namensband.
- Zur Vermeidung von Verwechslungen des Operationsgebiets (rechte Seite/linke Seite) kommt ein abteilungsübergreifendes, einheitliches Kennzeichnungssystem zum Einsatz. Dies ist in schriftlicher Form geregelt.
- Präoperativ erfolgt die sichtbare Präsentation der zur OP erforderlichen Befunde für das gesamte OP-Team.
- Die anerkannten medizinischen Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie sind bekannt und werden umgesetzt:

1. Aufklärung und Identifikation der Patientin/des Patienten
2. Markierung des Eingriffsortes
3. Identifikation der richtigen Patientin/des richtigen Patienten im richtigen Saal
4. Etablierung eines routinemäßigen „Team-Time-out“ mit standardmäßigen Abfragepunkten unmittelbar vor Schnitt.

Der *riskala*.INDEX ermöglicht es Mitgliedern der Krankenhausleitung, Ärztinnen und Ärzten sowie Geschäftsführungen von Krankenhausverbünden bei jedem einzelnen Sicherheits- und Risikoaudit, den Ausprägungsgrad risikopräventiver Maßnahmen, orientiert an risikospezifischen Themen, zu bestimmen. Auf Basis valider Vergleichsdaten kann so ein Krankenhaus/ein Fachbereich/eine Abteilung im Hinblick auf die Patientensicherheit sehr konkret beurteilt werden. Die Möglichkeit des Assessmentvergleiches fördert zudem die Transparenz zwischen Krankenhäusern – dies ist insbesondere innerhalb von Krankenhausverbünden sinnvoll.

riskala® und *riskala*.INDEX ermöglichen auch länderübergreifende Vergleiche mit Krankenhäusern/Gesundheitseinrichtungen z. B. in Österreich und der Schweiz im Hinblick auf die Entwicklung und den Umsetzungsgrad risikopräventiver Maßnahmen.

Literatur

- [1] Pohl A, Fleischer M, van Arkel R. Risikoaudits und die Entwicklung eines Risikoindex – Implementierung eines Risikomanagementsystems am Beispiel der Sana Kliniken AG. KU Gesundheitsmanagement. 2012; 5; 36-39