

Safety Clip: Zuverlässigkeitsmanagement im Krankenhaus – der HRO-Ansatz



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.

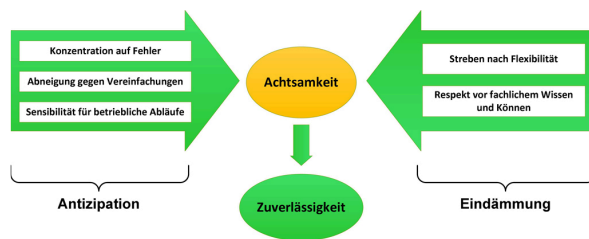
HRO weisen branchenunabhängig eine Reihe charakteristischer Merkmale auf. Ihre zentrale Eigenschaft ist „Achtsamkeit“ bzw. „achtsames Handeln“. Umgesetzt wird die Achtsamkeitsprämisse durch die Anwendung von fünf Prinzipien (**Abb. 1**). Diese wiederum sind zwei Bereichen zugeordnet: „Antizipation“ und „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 bleiben. [1, 2]

Abb. 1: Die fünf Prinzipien der Achtsamkeit, Quelle: Eigene Darstellung [5]

Aufgrund ihrer Komplexität und wegen des hohen Gefährdungspotenzials besitzen Krankenhäuser alle charakteristischen Eingangsmerkmale einer HRO. [3] Allerdings weisen sie eine relativ hohe Fehlerquote auf, wie zahlreiche Diskussionen, die auf der Grundlage des „Krankenhaus-Reports 2014“ oder anderer Artikel geführt wurden, verdeutlichen. [4]



Gegenstand dieses Artikels ist daher die Frage, wie sich die HRO-Prinzipien auf den Krankenhausbereich übertragen lassen bzw. welche entsprechenden Maßnahmen heute bereits umgesetzt werden. Der Artikel fasst die Ergebnisse einer Masterarbeit im Studiengang „Management im Gesundheitswesen“ zusammen. Er basiert auf einer Literaturrecherche sowie einer empirischen Untersuchung mittels Experteninterviews. Im Rahmen der Befragung nahmen Mitarbeitende unterschiedlichster Funktionen und Berufsgruppen

aus verschiedenen Krankenhauseinrichtungen freiwillig teil. [5]

1. Prinzip: Konzentration auf Fehler

Um dieses Prinzip umzusetzen, müssen die Mitarbeitenden sich intensiv mit Fehlern und potenziellen Risiken im Unternehmen auseinandersetzen. Sie werden aufgefordert, jede Abweichung zu melden, um aus den so gesammelten Erfahrungen Präventionsmaßnahmen zur Minimierung von Risiken ableiten zu können. Analyse-Instrumente und Besprechungen dienen dabei als Grundlagen, die Wahrnehmungsfähigkeit der Mitarbeitenden zu fördern und den Lerneffekt zu unterstützen.

Viele Krankenhäuser nutzen hierfür Instrumente des klinischen Risikomanagements, wie beispielsweise CIRS-Meldesysteme, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie regelmäßige Risiko-Audits. [6] Ursachen und Risiken für unerwünschte Behandlungsverläufe können auf diese Weise systematisch aufgedeckt und bewertet werden, um entsprechende Präventionsmaßnahmen in die Wege zu leiten.

Wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung des Prinzips „Konzentration auf Fehler“ ist die Implementierung einer Sicherheitskultur, die von gemeinsamen Werten und Vorstellungen im Unternehmen geprägt ist und die den systematischen Zusammenhang der Fehlerentstehung berücksichtigt. An dieser Stelle aber scheitert die Realisierung des Prinzips häufig in Krankenhäusern, da die Werte und Vorstellungen innerhalb der Berufsgruppen, bedingt durch die Historie, unterschiedlich sind.

Viele Mitarbeitende trauen sich aus Angst vor Sanktionen nicht, Zwischenfälle zu melden. Andere sind demotiviert, da in der Praxis oft keine spürbaren Veränderungen in Bezug auf Meldungen erfolgen. Fast alle Interviewpartner sprachen in diesem Zusammenhang vorhandene Meldesysteme an, die aufgrund der genannten Problematiken häufig nicht genutzt würden. [5] Hier zeigt sich einmal mehr, wie wichtig es ist, zum einen die Instrumente und Maßnahmen kontinuierlich zu pflegen und zu kommunizieren und zum anderen einen offenen Umgang mit Risiken zu fördern.

2. Prinzip: Abneigung gegen Vereinfachungen

Viele Fehler haben ihren Ursprung in einer vereinfachenden Sichtweise auf Sachverhalte, die in der konkreten Situation mitunter den Blick aufs Wesentliche verstellt. Um fehleranfällige Verallgemeinerungen zu vermeiden, wird in HROs stets versucht, den Blick auf die gegenwärtige Situation zu lenken. Im Gegensatz zum vereinfachenden „Schema F“ fordert situationsgerechtes Handeln von den Akteuren eine erhöhte Aufmerksamkeit, sodass Frühwarnsignale eher erkannt werden können.

Im Krankenhaus ist ein wichtiger Aspekt die ganzheitliche Betrachtung des Patienten, insbesondere bei der Diagnosestellung und Therapieempfehlung, da hier die Weichen für weitere Entscheidungen in der Behandlung gestellt werden. Die aktive Einbindung des Patienten ist folglich von großer Bedeutung.

Des Weiteren sollten die jeweiligen Abteilungen ein gemeinsames Verständnis der Anforderungen und Gegebenheiten entwickeln, um Missverständnisse, beispielsweise in der Dokumentation, zu vermeiden. Regelmäßige Meetings fördern den Austausch und schaffen gleiche Erwartungen. Ebenso sollten Einwände und Meinungen sowohl aus der eigenen Abteilung als auch aus disziplinübergreifenden Fachabteilungen nicht – z. B. mit der Begründung einer längeren Berufserfahrung – per se abgelehnt, sondern ernstgenommen werden.

In diesem Punkt sahen die Interviewpartner vielfach eine Schwachstelle im Krankenhausbereich. Jüngere Mitarbeitende würden sich, so eine häufige Beobachtung, oft erst dann erlauben, schon länger beobachtete Sicherheitsrisiken anzusprechen, wenn diese sich endgültig verwirklicht hätten. Diese Aussage verdeutlicht, dass die Etablierung einer Sicherheitskultur oftmals Lücken aufweist und der erforderliche offene Umgang mit Risiken noch unzureichend ist. [5]

3. Prinzip: Sensibilität für betriebliche Abläufe

Bei der Umsetzung des dritten Prinzips geht es verstärkt um das Handeln der Mitarbeitenden in den jeweiligen Arbeitsprozessen. Die Abläufe sollten stets aufmerksam beobachtet und kontinuierlich optimiert werden, um der Gefahr, dass Mitarbeitende sich uneingeschränkt auf das System verlassen, aktiv zu begegnen. HROs schaffen dadurch Transparenz und Vertrauen auf allen Ebenen im Unternehmen.

Viele Krankenhäuser setzen die empfohlenen Präventionsmaßnahmen zur Reduzierung möglicher Risiken um. Dazu gehören beispielsweise das Anlegen von Patienten-Identifikationsarmbändern, um Verwechslungen zu vermeiden, oder die Nutzung von OP-Checklisten, um u.a. sicherzustellen, dass dem Patienten der richtige Eingriff zugeordnet wird. Auch die Nutzung von klinischen Behandlungspfaden findet immer häufiger Anwendung. Das Einhalten festgelegter Behandlungspfade sensibilisiert Mitarbeitende dafür, Abweichungen zu erkennen und zu begründen.

Viele Krankenhäuser lassen zudem Zertifizierungen vornehmen. Dabei werden Abläufe und Maßnahmen überprüft und kontrolliert, was wiederum zu einer kontinuierlichen Verbesserung führt.

Die Einführung solcher Maßnahmen ist häufig mit Widerständen verbunden und wird daher vielfach nicht mit der erforderlichen Konsequenz auf allen Ebenen umgesetzt. Um ein Bewusstsein bei allen Mitarbeitenden für notwendige Veränderungen zu fördern, sollten eingeführte Sicherheitsmaßnahmen breit kommuniziert und

konsequent von allen eingefordert werden. Insbesondere Führungskräfte sollten als Vorbild agieren, Verstöße besprechen und diese im Zweifel auch sanktionieren.

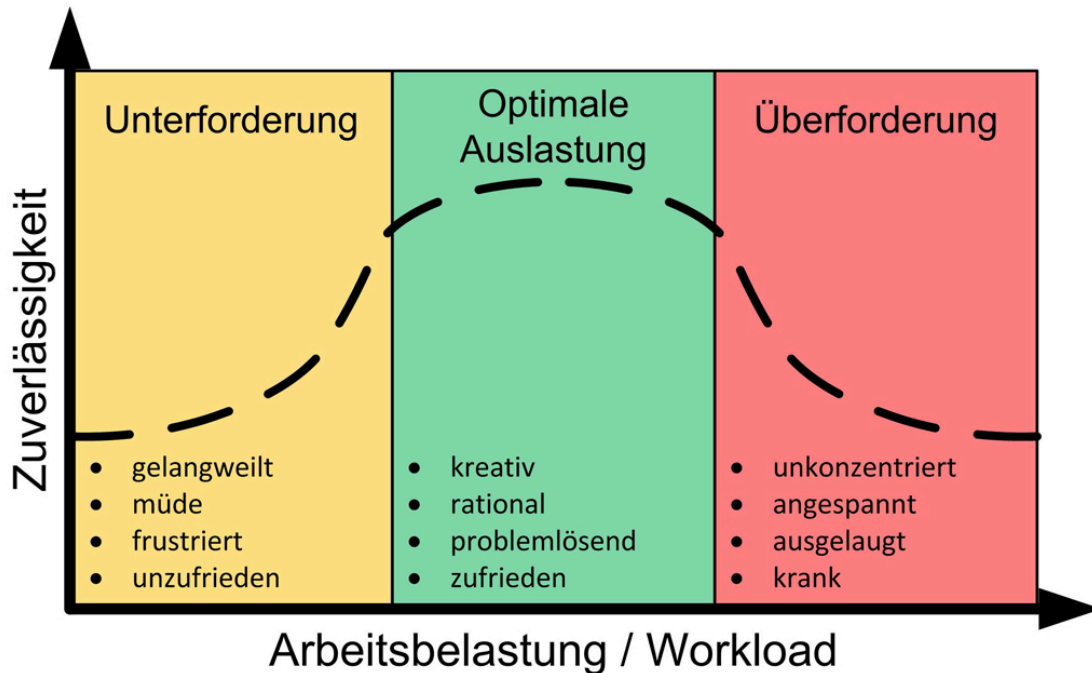
Dass auch an dieser Stelle viele Defizite bestehen, zeigt sich in den geführten Interviews. Einige der Befragten verwiesen auf den mangelnden Austausch zwischen den verschiedenen Ebenen und beklagten die inkonsequente Umsetzung der Maßnahmen. Einzelne Mitarbeitende sprachen sogar von großer Frustration deswegen. Besonders deutlich zeigen sich die Defizite bei der OP-Checkliste, die von den einzelnen Berufsgruppen noch immer sehr unterschiedlich eingesetzt wird. [5]

4. Prinzip: Streben nach Flexibilität

HROs passen sich Veränderungen und unerwarteten Situationen stets flexibel an. Kritische Ereignisse sollen den laufenden Betrieb nicht stören. Um in Extremsituationen die notwendige Flexibilität zu haben, werden die Mitarbeitenden bei Simulationen und Trainings unter realen Bedingungen regelmäßig für kritische Situationen geschult.

Zudem lasten HROs ihre Kapazitäten nicht maximal aus, um noch genügend Freiraum für Unerwartetes einplanen zu können. Auf Dauer sollten Mitarbeitende zwar nicht unterfordert, aber auch nicht überfordert werden. Um Leistungen zuverlässig ausführen und sich optimal entfalten zu können, sollte sich die Auslastung der Mitarbeitenden „im grünen Bereich“ (optimale Auslastung) bewegen (Abb. 2). [7]

Abb. 2: Workload Management in Anlehnung an Smith, D.



In der Krankenhauslandschaft sind die meisten Mitarbeitenden eher überfordert, anstatt optimal ausgelastet zu sein, da viele Krankenhäuser defizitär sind und daher entsprechende Ressourcen nicht bereitstellen können. Unterbesetzte Teams müssen sich um eine Vielzahl von Patienten kümmern. In den vergangenen Jahren ist der Zeitdruck für das Klinikpersonal stetig gestiegen und die Arbeitsbelastung hat sich zunehmend verdichtet. [8]

Die Interviewpartner bestätigten diese Einschätzung. Viele sprachen die schlechte wirtschaftliche Lage an, die in ihrer Einrichtung in Form von Einsparungen und Kürzungen immer stärker zum Ausdruck komme, was wiederum zur zunehmenden Straffung der Arbeitsprozesse führe. [5]

In einigen Krankenhäusern indes werden inzwischen Schulungen angeboten, etwa in Form von Simulationen oder Trainings. Die Übungen stärken nicht nur die Fähigkeit der Teilnehmenden, in Extremsituationen sicher zu handeln, sondern darüber hinaus auch die Kommunikation und das Zusammenwirken im Team.

Das Nachstellen seltener Notfallsituationen zu Übungszwecken wurde von allen Interviewteilnehmern befürwortet und als sinnvolle Maßnahme für sicheres Handeln betrachtet. [5]

5. Prinzip: Respekt vor fachlichem Wissen und Können

Tritt eine kritische Situation auf, wiegt in HROs fachliche Expertise mehr als der hierarchische Rang. HROs zeichnen sich durch die Stärke ihrer Akteure aus, sich gegenseitig anzuerkennen und in außergewöhnlichen Situationen als Team zu agieren, indem auf das jeweilige fachliche Wissen zurückgegriffen wird, um schnelle Lösungen und Entscheidungen zu finden.

In Krankenhäusern wird das Prinzip teilweise bereits umgesetzt, indem Konsile angefordert, interdisziplinäre Besprechungen, z. B. Tumorkonferenzen, abgehalten oder in gewissen Situationen spezielle Fachkräfte, z. B. Wundmanager, hinzugezogen werden. Insgesamt ist aber festzustellen, dass in Krankenhäusern jede Profession vordergründig ihre eigenen Ziele verfolgt, nicht nur aufgrund des Hierarchiegefälles, sondern auch vor dem Hintergrund der organisatorischen Besonderheit der unterschiedlichen Spezialisierungen. Ein allgemeingültiges Organisationsverständnis existiert in der Regel nicht. Die historisch geprägten Strukturen verhindern häufig den erforderlichen offenen Umgang mit kritischen Situationen und auch eine teamorientierte Arbeitsweise.

Zusammenfassung

Um den vielschichtigen und immer größer werdenden Anforderungen im Gesundheitswesen und vor allem im Krankenhaus gerecht zu werden, eröffnet das Konzept der HROs mit seinen fünf Prinzipien der Achtsamkeit gute Möglichkeiten, die Zuverlässigkeit zu steigern. Einige der genannten Aspekte werden bereits in vielen Krankenhäusern angewendet und finden immer mehr Beachtung.

Zur Steigerung der Zuverlässigkeit in deutschen Krankenhäusern bedarf es zukünftig nicht nur eines stärkeren gemeinsamen Organisationsverständnisses aller Berufsgruppen, sondern auch der Unterstützung vonseiten der Geschäftsführung und der Führungskräfte aller Ebenen. Der HRO-Ansatz sollte sich in den Unternehmenszielen und Strategien wiederfinden und glaubwürdig kommuniziert werden. Unbedingt erforderlich ist die Etablierung einer übergreifenden Sicherheitskultur, die es klinisch Tätigen jeder Berufsgruppe und Berufserfahrung ermöglicht, offen und vertrauensvoll mit Fehlern und potenziellen Risiken umzugehen und diese auch in jeder Situation, ohne Sanktionen befürchten zu müssen, ansprechen zu dürfen.

Literatur

- [1] Mistele, P. (2005): Die Relevanz der High Reliability Theory für Hochleistungssysteme, https://www.tu-chemnitz.de/wirtschaft/bwl6/publikationen/publikation_download.php?NR=175
- [2] Weick, K. und Sutcliffe, K.M. (2010): Das Unerwartete managen, Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen, 2. Auflage, Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart
- [3] Agency for Healthcare Research and Quality; Becoming a High Reliability Organization, <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/hroadvice/hroadvice.pdf>
- [4] Gerards, M., Klauber, J., Deh, U. (2014): Krankenhaus-Report 2014: Wege zu mehr Patientensicherheit, Wissenschaftliches Institut der AOK, Pressekonferenz am 21. Januar 2014, Berlin, http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2014/krankenhaus_report_2014_pressemappe_210114.pdf, Download: 28.03.2014
- [5] Rosen, Kathrin (2014): „Das Krankenhaus als High Reliability Organization – eine Möglichkeit zur Steigerung der Patientensicherheit?“, Masterarbeit, Hochschule Osnabrück
- [6] Gausmann, P.; Petry, M. (2008): Schaden- und Risikomanagement, In: Der Chirurg, Heft 4, 2008, S. 2-4, <http://www.grb.de/fileadmin/media/downloads/publikationen/Sammelmappe1.pdf> (Download: 06.05.2014)
- [7] Smith Darren, CRM Series: Workload Management, 2002-2010, <http://www.google.de/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.cfidarren.com%2Fcrmmworkload.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.cfidarren.com%2Fcrmmworkload.htm&h=745&w=1105&tbid=rEgt5M983EaTlM%3A&zoom=1&docid=x9bFS1muPQlnOM&ei=0TIYVNmC8TuyQ0nsYCgBQ&tbm=isch&iact=rc&uact=3&dur=560&page=1&start=0&ndsp=50&ved=0CCUQrQMwAQ>
- [8] Helmut, P. (2007): Patientensicherheit und Risikomanagement im Pflege- und Krankenhausalltag, Springer Medizin Verlag, Heidelberg



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



Diesen Artikel finden Sie auf BDC|Online unter der Rubrik [Themen/Qualität/Patientensicherheit](#).

Rosen K. Safety Clip: Zuverlässigkeitsmanagement im Krankenhaus – der HRO-Ansatz. Passion Chirurgie. 2014 Dezember; 4(12): Artikel 03_03.

Weiter- und Fortbildung