

Safety Clip: Risikokennzahlen in der Chirurgie



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, entsprechende Zielvorgaben festzulegen, um die Prozesse kontrollieren zu können. Mit der Einführung eines Risikomanagements stehen Krankenhäuser nicht nur vor der Herausforderung, eine Sicherheitskultur zu implementieren, sondern sie müssen auch die erforderliche Akzeptanz und Durchdringung in der Anwendung erreichen.

Laut Online-Verwaltungslexikon „olev.de“ sind Kennzahlen wie folgt definiert:

„Zahlenwerte, die Eigenschaften abbilden, im Zusammenhang mit Management: quantitative Informationen mit besonderer Aussagekraft, insbesondere über Ziele und die Zielerreichung („Mit Kennzahlen sollte gemessen werden, wovon man mehr oder weniger haben möchte“). Die Eigenschaften werden nach einer Messvorschrift ermittelt und als Zahlenwert dargestellt.“

Kennzahlen können Zustände, Eigenschaften, Leistungen des Systems oder (...) seine Wirkungen abbilden (Ist-Werte), sie können diese Werte als Zielgrößen (Soll-Werte, operationale Ziele, ...) festlegen und ermöglichen damit den Vergleich mit Ist-Werten und das Ausmaß der Zielerreichung. Sie lassen Entwicklungen im Zeitverlauf erkennen und ermöglichen den Vergleich mit anderen (Benchmarking). Sie sind ein wichtiges Instrument des Controlling.“ [1]

Prozess- und Ergebnisqualität

Wichtige Grundlage für eine strukturierte und nachhaltige Steuerung von Risikoprozessen bei der Behandlung von Patienten ist deren systematische Kontrolle. So lassen sich Arbeitsprozesse absichern und die Risiken bei der Versorgung der Patienten reduzieren. Um Prozessqualität zu erlangen, muss ein Ziel festgelegt und erreicht werden. Dabei sind die einzelnen Prozessschritte und Verantwortlichkeiten zu dokumentieren und die Zwischenergebnisse zu messen.

Zur Steuerung der Arbeitsprozesse wird in allen Qualitäts- und Risikomanagementverfahren zur Verbesserung der Prozessqualität der PDCA-Zyklus verwendet (Plan-Do-Check-Act).



PDCA	Erläuterung	Entspricht im Krankenhaus der Ausprägung
PLAN	Ist-Situation, Ziel- und Prozessplanung, Regelungen bzgl. der Verantwortlichkeit	- Das Vorgehen ist fundiert - Es gibt explizit nachweisbare kriteriumsabhängige Planungen
DO	Umsetzung in die Praxis	- Das Vorgehen ist strukturiert umgesetzt
CHECK	Überprüfung	- Die Effektivität des Vorgehens und der Umsetzung werden regelmäßig gemessen
ACT	Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen	- Lernorientierte Aktivitäten werden genutzt, um beste Praktiken und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und mit anderen zu teilen - Die Ergebnisse der Messungen und lernorientierten Aktivitäten werden analysiert und genutzt, um Verbesserungen zu identifizieren, zu priorisieren, zu planen und einzuführen

Mit dem PDCA-Regelkreis können die Prozessverantwortlichen Arbeitsabläufe beschreiben und diese mit Hilfe der Prüfschritte regelmäßig weiterentwickeln.

Gefahrgeneigte Abläufe wie die operative Versorgung können somit genau geplant, durchgeführt und kontrolliert werden. Werden bei der Prüfung der Abläufe (Check) Mängel in der Umsetzung festgestellt, lässt sich aus diesen lernen. Die neu gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, Aktivitäten abzuleiten und so die Versorgung des Patienten sicherer zu gestalten (Act).

Dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess ist das Ziel des PDCA-Zyklus. Die beim Check identifizierten Verbesserungen werden umgesetzt und fließen in die neue Planung ein. In der Praxis bedeutet dies, dass eine Prozessregelung erfolgt, indem Standards, Leitlinien, Verfahrensanweisungen usw. dem Gelernten angepasst werden. Hierbei handelt es sich um ein in der Medizin seit jeher praktiziertes Qualitätsverfahren, das auf die unterschiedlichsten Bereiche angewendet werden kann.

Prozesssteuerung

Aufgabe eines Risikomanagements ist es, die Qualitätsprozesse zu justieren, um unerwünschte Ereignisse und Patientenschädigungen zu minimieren. Um Prozesse gezielt zu sichern, sollten z. B. Erkenntnisse aus Schadenursachenanalysen und aus CIRS-Meldungen berücksichtigt werden. Die monetäre Bedeutung von unerwünschten Ereignissen oder Schäden, ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und ihre Auswirkungen auf Patienten, Mitarbeiter und die Organisation (Reputation) sowie die Erkennbarkeit von Risiken stehen im Fokus der Risikobetrachtung.

Aus Fehlern lernen bedeutet, dass sich jeder Prozessverantwortliche des Fehlerspektrums in seinem Verantwortungsbereich bewusst ist und eine Bewertung der Risiken vorgenommen hat. Sind die typischen Fehler eines Bereichs identifiziert und priorisiert, geht es darum, mit geeigneten Kennzahlen eine effiziente Kontrolle und Steuerung der Prozesse zu erreichen.

Mit dem krankenhausspezifischen Kriterienkatalog der KTQ erhalten die Krankenhäuser bereits konkrete Vorgaben zur Steuerung der qualitäts- und risikorelevanten Prozessschritte [2]. Im KTQ-Verfahren, Version 6.0 (s. u. Auszug Qualitätskriterium 1.4.3 Operative Verfahren) heißt es beispielsweise:

„Beschreiben Sie mit welchen Kennzahlen, Messgrößen und Methoden die regelmäßige, nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der im Plan und Do dargestellten Vorgaben, Maßnahmen und Prozesse erfolgt:

Die OP-Organisation, -Auslastung, -Wechselzeiten, die Erhebung von betriebswirtschaftlichen Kennzahlen (z. B. Schnitt/Naht-Zeit, Rüstzeiten, Auslastung)
Die Erfassung und Analyse von abgesetzten Eingriffen
Die Befragungsergebnisse von Patienten und Angehörigen (z. B. zur Aufklärung und Einbeziehung des Patienten, der Angehörigen, zur Verständlichkeit des Informationsmaterials)
Die Befragungsergebnisse einweisender Ärzte
Die Überprüfung der Anwendung von Leitlinien und hausinternen Vorgaben (z. B. Patientenpfade, Standards)
Die Auswertung von Komplikationen (Verwechslungen, Berücksichtigung von Risiken, sentinel events)
Den Abgleich der Ergebnisse mit anderen Abteilungen bzw. Einrichtungen

Typische Risikothemen sind grau hinterlegt.“

Festlegung geeigneter Kennzahlen (Kennzahlenquellen)

Die Prozessverantwortlichen stehen derzeit vor der Herausforderung, eine Vielzahl unterschiedlicher Kennzahlenquellen zu sichten und diese mit den Prozessmängeln im eigenen Bereich abzugleichen bzw. für den eigenen Bereich geeignete Kennzahlen zu identifizieren.

Um die Akzeptanz bei der späteren Anwendung zu erhöhen, sollte bei der Priorisierung der Kennzahlen möglichst interprofessionell vorgegangen werden. Die Anzahl der Kennzahlen sollte begrenzt sein, um den administrativen Aufwand möglichst gering zu halten und die Akzeptanz im Mitarbeiterkreis zu erhalten. Nicht die Summe der identifizierten Kennzahlen ist entscheidend, sondern deren Qualität entsprechend den vorgegebenen Erwartungen und Zielvorgaben.

Die Prozessverantwortlichen in den operativen Bereichen müssen sich beim Umgang mit Kennzahlen des Aufwands und der erwarteten Effekte bewusst sein. Nach einer strukturierten Einführung des Kennzahlenverfahrens besteht die reelle Chance, eine effiziente Kontrolle über klinische Risikoprozesse und so eine bessere Patientensicherheit zu erzielen. Zudem wird der Aufwand umfassender Auditierungen durch die gezielte Anwendung von Kennzahlen reduziert.

Die Kliniker sollten alle technischen Möglichkeiten nutzen, um die systematische Kontrolle der Kennzahlen mit möglichst geringem Aufwand zu gewährleisten – vor allem bei engen personellen Ressourcen. Sowohl Prozesseigner als auch Prozessverantwortliche sind in hohem Maße gefordert, das Verfahren zu unterstützen. Erfolgreich sind diejenigen Organisationen, die es schaffen, Rahmenbedingungen einer Sicherheitskultur vorzugeben, die einen offenen Umgang mit kritischen Prozessen/Risikokennzahlen ermöglichen.

Typische Kennzahlenquellen

Zur Identifikation und Festlegung von Kennzahlen zu nutzen sind hausintern zunächst die Ergebnisse aus Befragungen, Auditierungen und Gefährdungsanalysen, ebenso wie aus Beschwerde- und CIRS-Meldungen, aus Protokollen von M&M-Konferenzen und Fallbesprechungen sowie aus dem Schadenmanagement und Pharmakologischen Visiten.

Über die genannten Tools hinaus kann eine Fülle internationaler Verfahren herangezogen werden, mit denen sich Risiken im Bereich der Patientensicherheit erkennen und eindämmen lassen. Werden diese Vorgaben kritisch reflektiert mit der eigenen Prozessqualität abgeglichen, können geeignete klinische Kennzahlen zum Thema Patientensicherheit leichter identifiziert werden. Wichtig ist die Abstimmung mit den jeweils verantwortlichen Prozesseignern.

Weitere Kennzahlenquellen (Beispiele)

- Ergebnisse aus der Anwendung des Global Trigger Tools (GTT)
- Patientensicherheitsindikatoren (AHRQ)
- Never Events (Nationales Qualitätsforum Health Care „Never Events“)
- Qualitätsindikatoren für kirchliche Krankenhäuser (QKK)
- High 5’s Action on Patient Safety (WHO)

Kernprozess OP (Beispiele)

Tab. 1: Später in Rente

Zielvorgabe	Kennzahl	Instrument
< 3 x pro Monat	Anzahl unvollständig vorbereiteter Patienten	OP-Checkliste
keine Abweichung	Kennzeichnung des OP-Feldes	OP-Checkliste
keine Abweichung	Durchführung Team-Time-out	OP-Checkliste

Strategisches Ziel ist die optimale Koordination der Behandlungsabläufe zur Gewährleistung der Patientensicherheit.

Resümee

Unter Heranziehung der Kennzahlen werden Prozessabweichungen gemessen. Mit fortschreitender Risikominimierung müssen die Prozessverantwortlichen Grenzwerte bzw. Zielvorgaben mit Hilfe des PDCA-Zyklus an den jeweils erreichten Sicherheitsgrad anpassen. Damit ist der Nachweis eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erbracht.

Für die Mitarbeiter ist es wichtig, die Zielvorgaben mit möglichst geringem Erhebungsaufwand zu realisieren. Verantwortlich für die qualitative Überprüfung und Bewertung der Prozesse sind und bleiben die Prozessverantwortlichen in den verschiedenen Arbeitsbereichen.

Mit Einführung eines schlanken und effektiven Kennzahlenverfahrens kann man die Qualität von Risikoaudits steigern und den zeitlichen Aufwand reduzieren. Letzteres ist vor dem Hintergrund geringer personeller Ressourcen von besonderer Bedeutung. Daher sollten die Verantwortlichen die Einführung von Kennzahlen unterstützen.

Wenn es um das klinische Risikomanagement geht, steht die Patientensicherheit international und national zunehmend im Fokus. Die effektive Nutzung von Kennzahlen in der Chirurgie trägt dazu bei, die Sicherheit für Patienten zu erhöhen. Externe Institutionen wie z. B. die Versicherungswirtschaft können die Effizienz des Risikomanagements erkennen und bewerten. Ebenfalls nicht zu vergessen ist der positive Effekt zur Verbesserung der Reputation der Einrichtung und seiner Mitarbeiter.

Literatur

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

[2] KTQ Kriterienkatalog Version 6.0 (2012)