

Integriertes Risikomanagement im Gesundheitswesen

Viele Spitäler, Wohnheime für Betagte, Rehakliniken usw. trennen medizinische von operativ-unternehmerischen Risiken. Ein Perspektivenwechsel würde Chancen und Synergien eröffnen.

VON SAMUEL PFISTER



Samuel Pfister ist Fachspezialist im Team Gesundheitswesen bei Kessler & Co AG und Mitglied ASDA Sektion Zürich.

Mehr Infekte wegen Stress im OP.» «IT-Panne: Spital erklärt 200 Patienten für tot.» «Lebensmittelvergiftung im Krankenhaus.» Schlagzeilen dieser Art garantieren den Medien Aufmerksamkeit, verursachen bei den betroffenen Menschen nicht selten grosses Leid und bei den Verursachern der Vorfälle beträchtliche Schäden mit hohen Kosten.

Die drei Schlagzeilen haben drei Dinge gemeinsam: Sie sind aus dem wirklichen Leben gegriffen, beziehen sich auf Vorfälle in Spitälern und haben die Betroffenen körperlich und/oder psychisch stark beeinträchtigt. Als

Folge davon erlitten die betreffenden Unternehmen meist schwerwiegende Einbussen in ihrer Reputation. Zum Teil mussten sie auch hohe Entschädigungen bezahlen.

Die Ursachen solcher Ereignisse könnten unterschiedlicher nicht sein: menschliches Versagen, Fehler aufgrund mangelnder Ressourcen, Mängel in den administrativen Abläufen.

Medizinische Risiken von betrieblichen zu trennen, womöglich sogar verschiedene Unternehmensbereiche damit zu betrauen, zielt an den heutigen Anforderungen vorbei.

Dies zeigt, wie vielfältig und folgenschwer die Risiken und Gefahren sind, denen jeder Betrieb im Gesundheitswesen unterliegt.

Trennung zwischen klinischen Risiken und Unternehmensrisiken

Traditionell sind in vielen Institutionen Medizin und Verwaltung mit Administration, Logistik, Hotellerie usw. in verschiedene Unternehmensbereiche getrennt; eine betriebsübergreifende Zusammenarbeit findet oft nur am Rande statt. Dadurch fehlt eine integrierte Betrachtung der Prozesse - und damit auch der Bewältigung der Risiken. Im medizinischen Bereich hat sich das klinische

Risikomanagement (kRM) mit einem Reporting-System etabliert. Darin halten die medizinischen Mitarbeitenden aller Hierarchiestufen ihre Beobachtungen fest.

Daraus resultiert ein Inventar an Vorfällen, das verschiedene klinische Risiken belegt. Das erste solche Critical Incident Reporting System (Cirs) wurde

1995 im Intranet des Departements Anästhesie am Universitätsspital Basel erstellt. Bereits drei Jahre später war es in dieser Fachdisziplin in der ganzen Schweiz verfügbar. Heute ist es auf die verschiedensten Fachbereiche ausgedehnt und wird unter www.cirsmedical.ch mit der jeweiligen Länder-

extension, (.ch, .at usw.) in weiten Teilen Europas genutzt. Cirs Medical erlaubt es den Institutionen, medizinische Risiken zu identifizieren und ein Inventar zu erstellen.

Doch was ist mit denjenigen Risiken, die in den übrigen Bereichen des Unternehmens bestehen? Sie sind in der Regel vom Cirs ausgeschlossen. Nur die wenigsten verfügen über ein zusätzliches oder eigenständiges Meldesystem, oft ist das Risikomanagement nur rudimentär ausgebildet oder es fehlt sogar ganz. Dadurch bleiben zum Beispiel finanzielle Risiken, personelle Risiken, Risiken in der Materialbeschaffung (Supply-Chain-Risiken) usw. unbeachtet. Woher kommt das? In Institutionen des Gesundheitswesens haben die medizinischen Leistungen Priorität. Das ist sinnvoll, historisch bedingt und auch personell begründet. Mit der Entwicklung der Dienstleistungen, der Infrastruktur und dem Kostendruck wurde aber auch die Verwaltung zunehmend wichtig. Die integrierte Betrachtung und Bewältigung aller Risiken ist heute schlicht und einfach durch ihre Bedeutung unumgänglich. Medizinische Risiken von betrieblichen zu trennen, womöglich sogar verschiedene Unternehmensbereiche damit zu betrauen, zielt an den heutigen Anforderungen vorbei. Dies kann zu einer verzerrten Wahrnehmung der Risiken führen. Ein Beispiel: Fehler in der Behandlung von Patienten werden häufig als Versagen von Einzelpersonen, meistens Ärzten, betrachtet. Es ist jedoch erwiesen, dass solche Vorfälle in der Regel multifaktoriell verursacht werden und neben der Medizin

SEKTION AARGAU

Süsse Versuchung

Die Sektion Aargau der ASDA überlegt sich einen Wechsel zum Verband der Schweizer Chocolatiers! Rund 40 Mitglieder waren zum Probearbeiten bei der Linth & Sprüngli in Kilchberg erschienen. Vor der professionellen Einkleidung wurde bereits der Shop geplündert. Die Herstellung der Conche nimmt viel Zeit in Anspruch; sie wurde uns deshalb zur Verfügung gestellt. Wir konnten also direkt loslegen und tolle Pralinen-Kreationen herstellen. Die besten Arbeiten schaffen es möglicherweise später mal in die Massenproduktion! Erfreulicherweise

war genügend Füllung für die Marc-de-Champagne-Truffes vorbereitet worden, sonst wären unsere Truffes wohl nur zur Hälfte gefüllt worden! Einige Teilnehmende mussten von allen zur Verfügung stehenden Schoggi-Variationen probieren und waren dann beim anschliessenden Apéro-Riche Chez Fritz bereits gut genährt. Trotzdem fanden die Häppchen noch reisenden Absatz. Wir haben den Abend mit dem grandiosen Blick über den Zürichsee ausklingen lassen.

Christine Rothenbühler



Die Sektionsmitglieder fanden sichtlich Spass am Kreieren neuer Praliné-Variationen.

oft auch die Administration daran beteiligt ist. Schon deshalb ist es nötig, dass im Gesundheitswesen klinische Risiken und Unternehmensrisiken integriert und ganzheitlich betrachtet werden. Eine Trennung der beiden ergibt keinen Sinn.

Blinde Flecken

Risikomanagement in dieser überholten Form bleibt auch deshalb unvollständig, weil es bloss reaktiv ist. Es umfasst lediglich Szenarien, die sich schon ereignet haben, sei es im eigenen Betrieb oder anderswo. Deshalb ist es wichtig weiterzudenken und auch Risiken zu eruieren, die der Institution bislang noch gar nicht bewusst waren und gleichsam blinde Flecken darstellen. Dazu eignen sich verschiedene Methoden wie die Szenario-Technik, Expertenbefragungen, Kreativitätstechniken usw. Nur so ist es möglich, ein vollständiges Inventar der Risiken zu erstellen. Doch auch damit ist es noch nicht getan:

Jedes einzelne Risiko gilt es zu analysieren und Wechselwirkungen mit anderen zu erkennen. Auf dieser Grundlage sind die Risiken bewertbar; das heisst, ihre Eintretenswahrscheinlichkeit und die Folgen lassen sich abschätzen. Daraus lässt sich die Bewältigung erschliessen.

Risiken abbauen, Kosten sparen

Risiken bewältigen heisst für viele Institutionen im Gesundheitswesen vor allem Versicherungen abschliessen. Auch dies hat mitunter organisatorische Gründe: Zahlreiche Unternehmen – auch solche ausserhalb der Gesundheitsbranche – halten Risikomanagement und Versicherung für zwei Fachgebiete, die sich kaum berühren. Das ist falsch. Denn Versicherung ist eine Möglichkeit der Risikobewältigung. Eine Versicherungspolice macht ja nichts anderes, als ein bestimmtes Risiko an einen Dritten, den Versicherer, auszulagern. Neben der Versiche-

rung stehen zahlreiche weitere Möglichkeiten zur Verfügung. Oft genügen zum Beispiel einfache Änderungen bei Prozessen. Weiter ist mit Prävention vieles erreichbar. Und eine offene Risikokommunikation mit den Mitarbeitenden ist sehr wirksam. Versicherung und Risikomanagement hängen also direkt zusammen. Deshalb müssen die zuständigen Fachpersonen quasi im selben Büro sitzen. Erst durch die integrierte Bearbeitung wird die gesamte Institution effizienter, die Zahl und die Tragweite der Risiken nimmt ab, und die Hauptsache: Es ereignen sich weniger Vorfälle. Dies senkt die sogenannten Total Costs of Risks (TCoR). Der finanzielle Aufwand für Versicherungen, Kosten, welche durch Vorfälle direkt entstehen sowie Folgekosten in gravierenden Fällen wie etwa für die Wiederherstellung der Reputation, für die Neubesetzung von Stellen und Ähnliches mehr, sie alle nehmen ab. Was will man mehr? ■

ASDA-AGENDA

Veranstalter Organisateur	Datum/Zeit Date/Heure	Anlass/Ort Manifestation/Lieu	Kontaktperson Personne à contacter
ASDA Sektion Bern-Solothurn	Februar 2015	Generalversammlung	adrian.liechti@swica.ch
ASDA Sektion Bern-Solothurn	März 2015	4. Anlass der Reihe Lernen & Lunchen: «Was würde der Patient wollen, wenn er wüsste, was er bräuchte»	adrian.liechti@swica.ch