

Patientensicherheit

Ausbildung zum Klinischen Risikomanager

Am Klinikum Ingolstadt hat 2013 ein Kurs zur Ausbildung „Klinischer Risikomanager mit Schwerpunkt Patientensicherheit“ begonnen. Im ersten Anlauf haben 18 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums aus verschiedenen Berufsgruppen und Bereichen des Krankenhauses den Kurs durchlaufen. Das von **Prof. Dr. Andreas Becker** (Clinotel Krankenhausverbund gGmbH) initiierte und entwickelte Curriculum lehnt sich an den Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit an, wie sie vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. empfohlen werden. Der Kurs umfasst mindestens 96 Lerneinheiten von jeweils 45 Minuten Dauer, basierend auf den Inhalten des WHO patient safety curriculum guide (WHO 2011), der ONR 49001 und der Europäischen Norm EN 15224.

Die Austrian Standards plus GmbH, Wien, hat gemeinsam mit Clinotel ein Personenzertifizierungsschema zur Zertifizierung der Kompetenz der Kursabsolventen im Bereich des klinischen Risikomanagements und der Patientensicherheit erstellt. Die im Kurs zu absolvierenden Prüfungen werden von Austrian Standards abgenommen.

Die Prüfung besteht aus drei Teilen: 1. Abhaltung einer Schulung zum Thema „Grundlagen der Patientensicherheit“. Dieser Baustein spiegelt das Grundanliegen des Kurses wider, im Klinikum ein „Schneeballsystem“ für Patientensicherheit zu installieren. Zweiter Baustein der Prüfung ist eine Projektarbeit im Sinne eines Transfers des erworbenen Wissens und der erworbenen Fähigkeiten in klinische Versorgungs-, Unterstützungs- und Leitungsprozesse (zum Beispiel Audits, Prozessanalysen, Durchführung einer Risikobeurteilung etc.). Komplettiert wird die Prüfung durch eine schriftliche Prüfung. Bei bestandener Prüfung werden von Austrian Standards Zertifikate mit einer Gültigkeit von vier Jahren ausgestellt.

Das „Schneeballsystem“ soll am Ende von ca. 60 bis 80 ausgebildeten Klinischen Risikomanagern im Klinikum Ingolstadt getragen werden und im Laufe der nächsten zwei bis drei Jahre einige hundert Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Bereiche des Klinikums für die Belange der Patientensicherheit besonders sensibilisieren. Die konkreten In-

halte der Arbeit der Risikomanager werden von einer bereits installierten Lenkungsgruppe („Klinisches Risikomanagement Team“) gesteuert. Die Risikomanager berichten der Lenkungsgruppe, die wiederum der Geschäftsführung berichtet. Kritische Unternehmensbereiche oder Themen können Gegenstand spezieller Schulungen und Projekte durch die ausgebildeten Risikomanager werden. Nach Aussage von Klinikgeschäftsführer **Heribert Fastenmeier** findet der Folgekurs „auf jeden Fall statt“ und es werden noch andere Berufsgruppen mit hinzugenommen werden.

Die nachfolgend wiedergegebenen Interviews mit vier Teilnehmern des ersten Kurses zum „Klinischen Risikomanager“, mit dem Initiator des Kurses, Prof. Becker, und mit dem Geschäftsführer des Klinikums sollen einen Eindruck von den Motiven, Motivationen und Hintergründen für das ehrgeizige Projekt geben. Nach dem Abschluss des Projekts im Klinikum Ingolstadt werden das Konzept und die messbaren Ergebnisse im Clinotel-Verbund präsentiert mit dem Ziel, dass auch weitere Häuser sich möglicherweise dafür entscheiden.



Das Klinikum Ingolstadt bildet „Klinische Risikomanager“ aus, um die Patientensicherheit in allen Bereichen des Krankenhauses und insbesondere in den Hochrisikobereichen wie Intensivstationen und OPs weiter zu erhöhen.

Fotos: Klinikum Ingolstadt

Alfred Mack, Intensivfachpfleger, Gesamtleitung Intensivstationen im Klinikum Ingolstadt:

„Meine Motivation beziehe ich aus meiner Arbeit in einem Hochrisikobereich des Klinikums. Ich erhoffe mir Impulse für die praktische Arbeit. Es wurden schon viele Dinge im Klinikum implementiert, was die Patientensicherheit betrifft, aber wir können neue Impulse gebrauchen, man lernt immer dazu. Es ist wichtig, dass man sich regelmäßig fort- und weiterbildet, gerade im Intensivbereich ist dies ein bedeutsamer Aspekt. Die Kurse sind auf jeden Fall ein Fortschritt, vor allem auch, weil sie in unserem Haus flächendeckend eingeführt werden, über alle Berufsgruppen hinweg. Dies ist für mich der entscheidende Impuls und die Chance, im ganzen Klinikum etwas für die Patientensicherheit zu bewegen. Ich glaube, dass es wichtig ist, dass man alle Mitarbeiter im Krankenhaus für dieses Thema sensibilisiert. Hierarchische Strukturen dürfen kein Grund sein, die Patientensicherheit zu vernachlässigen.“

Für meine Schulung habe ich den Patiententransportdienst ausgewählt, um Fragen der Patientensicherheit zu thematisieren. Für die Teilnehmer war es zunächst überraschend, dass dieses Thema von der Geschäftsführung aus in alle Berufsgruppen getragen werden soll, dass jede Berufsgruppe wichtig ist und mitarbeiten kann. Während der Schulung ist festgestellt worden, mit welcher Selbstverständlichkeit sich bereits alle Mitarbeiter für die Patientensicherheit einsetzen. Wenn man dann die theoretischen Hintergründe erklärt, wird das noch unterstützt und erhält eine höhere Wertung. Die Schulung ist sehr gut angekommen und hat das Bewusstsein geschärft, dass im Patientenservice jeder einzelne zur Patientensicherheit beitragen kann. Auch die Wertschätzung ist sehr gut angekommen.

Nachdem vor einem Jahr ganz klar von der Geschäftsführung als Ziel festgelegt wurde, die Klinischen Risikomanager auszubilden, um das strategische Ziel der Patientensicherheit und der Risikovermeidung auf diese Weise anzuge-



Deckblatt des Zertifizierungsschemas zum Klinischen Risikomanager von Austrian Standards

hen, ist die flächendeckende Schulung der erste Schritt der Umsetzung. Der Dominostein ist losgetreten worden und ich gehe davon aus, dass die Patientensicherheit vorangebracht wird. Das Gefühl für die Gemeinsamkeit im Klinikum wird gefördert, weil alle Berufsgruppen mit ins Boot geholt werden und jeder Einzelne lernt, dass er zur Patientensicherheit beitragen kann. Die Art und Weise, wie wir vorgehen, schafft Vertrauen bei den Mitarbeitern. Wir wollen es als eine Chance sehen, in Zukunft gemeinsam kritische Ereignisse zu verhindern. Dies schafft eine ganz andere Kultur der Zusammenarbeit und kratzt vielleicht auch ein bisschen an der Hierarchie im Krankenhaus.“

Dr. Andreas Sarropoulos, Oberarzt in der Kinderchirurgie:

„Ich habe von Patientensicherheit in der Studienzeit und auch in der Assistenzarztzeit nie etwas gehört. Vielleicht ist das heute anders. Man wurschtelt sich so durch, man sieht im täglichen Ablauf, dass doch an vielen Ecken ein Risiko für die Patienten besteht. Hieraus beziehe ich meine Motivation, an einem solchen innovativen Kurs teilzunehmen. Ich möchte etwas dazu beitragen, den Umgang mit Fehlern bei uns im Krankenhaus zu verbessern, Dinge, die passieren, aufzuarbeiten, die Kommunikation zu verbessern, ohne dass es zu einer Zuweisung von Fehlern kommt, dass es fair

zugeht. Ich erwarte definitiv durch den Kurs eine Aufwertung meiner persönlichen Arbeit. Das ist auch jetzt schon passiert. Man kann viel mehr auf Details achten, was passieren kann, man bekommt den Mut, auch mal den Mund aufzumachen, zu sagen: *Moment mal, da passt was nicht, ich weise mal darauf hin* Wenn ich meine Person reflektiere, und es kommt eine Schwester, die sagt, hier ist etwas nicht in Ordnung, dann denke ich an den Kurs zurück, da habe ich gelernt: Die Schwester meldet Bedenken an, da sollte ich mich hinterfragen und mich nicht auf meine Position als Oberarzt zurückziehen. Eine Selbstreflexion ist nötig. Wichtig ist, dass unsere Sicherheitskultur nicht mit Schuldzuweisungen arbeitet, um letztlich irgendeinen an den Pranger zu stellen. Es ist vielleicht eine idealistische Vorstellung, dass man dies unterlässt. Uns geht es darum, Systemfehler aufzuspüren und zu analysieren, nicht einen Einzelnen anzuklagen.“

Ich habe eine doppelte Motivation: In dem Kurs lerne ich etwas für mich. Wenn der Kurs langweilig und öde wäre, würde ich nicht mitmachen. Meine zweite Motivation ist, dass ich erwarte, dass das Klinikum, das diese Sache ja finanziert, sich dann auch einsetzt für bestimmte Dinge, zum Beispiel einmal im Jahr eine Schulung zu machen, und die Konsequenzen für die Umsetzung des Konzeptes trägt. Ich biete mein Wissen jetzt an, ich habe es erworben, ich kann



Im Interview wurde die Motivation der Teilnehmer hinterfragt. Von rechts: Peter Ossen, Chefredakteur das Krankenhaus, Prof. Dr. Andreas Becker, Clinotel, Sabine Schulze, Kinderkrankenschwester, Dr. Iman Aglan, Assistenzärztin Viszeral- und Thoraxchirurgie. Foto Klinikum

es weitergeben, und bin auch dazu bereit, mich einzusetzen. Als Abteilungsleiter oder Oberarzt kann ich im Kleinen etwas bewirken, ich kann mich selbst hinterfragen, wenn etwas zur Sprache kommt, ich kann meinem Vorgesetzten anders entgegenreten. Das Ganze muss sich dann auch in der Organisation umsetzen.

Entscheidend ist das Schneeballsystem, mit dem wir unsere erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten als Klinische Risikomanager im Klinikum weitergeben. Vielleicht lässt sich die Geschäftsführung auch von dem Gedanken leiten, dass, wenn ein Worst Case verhindert wurde, sich die Investition schon gelohnt hat. Die Geschäftsführung trägt mit der Vorgehensweise eine verstärkte Sicherheitskultur in das Klinikum hinein. Ich weiß nicht, ob dies in allen Kliniken so offensiv gehandhabt wird.“

Prof. Becker, Initiator des Ausbildungsprojekts zum Klinischen Risikomanager und Begleiter des Klinikums bei der Einführung des klinischen Risikomanagements:

„Stellen wir uns in Zukunft einmal vor, der Oberarzt geht vor einer komplexen Operation hin und bittet das Team: Bitte seid aufmerksam und passt auf mich auf, und wenn ihr Bedenken habt, äußert sie bitte. Das würde sich erdbebenähnlich herumsprechen. Ein Teil der

Leute würde sagen, der ist irre. Vielleicht kommt aber ein anderer Oberarzt und fragt, hör mal zu, warum hast Du das gemacht. So wird sich diese Haltung herumsprechen. In anderen Branchen ist das völlig normal.

Das Ziel ist, dass in fünf Kohorten ca. 60 bis 80 Risikomanager im Klinikum Ingolstadt geschult werden, bei ca. 3 000 Beschäftigten insgesamt. Alle Risikomanager schulen zehn bis 30 weitere MitarbeiterInnen im Rahmen des Kurses. Das gehört als fester Bestandteil zu dieser Ausbildung. Diese Schulungen seitens der Risikomanager können später jedes Jahr einmal oder vielleicht sogar jedes halbe Jahr wiederholt werden, mit jeweils anderen Themen und anderen Teilnehmern, ggf. gezielt nach strategischen Gesichtspunkten oder aktuellen Erfordernissen des Klinikums. Auf jeden Fall kommen auf diesem Weg nahezu alle Beschäftigten des Klinikums mit dem Thema Risikomanagement in Berührung. Man kann dem Thema nicht mehr ausweichen. Nach der umfassenden Kommunikation, ausgehend von dem Kurs und den Schulungen, kann niemand mehr das Thema Patientensicherheit übersehen. Sicher hat das auch früher niemand getan, aber nun geht es darum, einzugreifen und aktiv zu werden. Das Team Klinisches Risikomanagement wird künftig eine sehr wichtige Rolle spielen. Aktuell planen wir ein

eigenes Kursformat für Führungskräfte medizinischer Fachabteilungen, Pflegedienst und auch für die Bereiche Apotheke, Labor etc. In diesen Kursen wird dann das erforderliche Wissen vermittelt, damit die Führungskräfte künftig mit den Klinischen Risikomanagern fachlich kommunizieren und sie unterstützen können. Mit diesem Angebot wird auch nochmals klargestellt, dass die Endverantwortung bei den Führungskräften verbleibt und nicht delegiert werden kann.

Für den Clinotel-Verbund war es wichtig, gute Partner für das Pilotprojekt *Einführung klinisches Risikomanagement* inklusive des Schulungskonzeptes und die Generierung eines Personenzertifizierungsschemas zu finden. Mit dem Klinikum Ingolstadt und Austrian Standards ist uns das sehr gut gelungen, wir haben innovative Projektpartner mit klarer Ergebnisorientierung.“

Sabine Schulze, Kinderkrankenschwester auf der chirurgischen Kinderstation:

„Ich habe in dem Kurs einen tieferen Einblick in das Thema Risikomanagement und Patientensicherheit bekommen. Vorher hat man das natürlich auch gewusst, dass Patientensicherheit wichtig ist. Nun sieht man aber an vielen praktischen Beispielen, wo die Bedeutung liegt. Man geht jetzt mit offeneren Augen durchs Haus, man sieht Fehler, die Kollegen machen, auch in der Dokumentation. Man kann darüber reden und für sich selber lernen, Fehler zu vermeiden. Wir wollen die Aufmerksamkeit für Patientensicherheit auch bei den Kollegen erhöhen und die Botschaft verbreiten, dass jeder dazu etwas beitragen kann, jeder ist ein wichtiger Teil davon. Ich habe Pflegekräfte auf der Unfallchirurgie und der Kinderchirurgie geschult. Viele haben gesagt, das Thema ist wirklich wichtig. Viele Sachen weiß man, aber die Zusammenhänge sind oft nicht leicht zu verstehen. Es muss nicht immer jemand von der Verwaltung oder ein Oberarzt vor den Kolleginnen und Kollegen *von oben herab* Vorträge halten. Wenn man einer von denen ist, um die es geht, kann man die Sachen besser anbringen.“

Dr. Iman Aglan, Assistenzärztin in der
Viszeral- und Thoraxchirurgie

„Ich hatte während der Unizeit noch nichts mit dem Thema Patientensicherheit zu tun, allerdings gab es in einem anderen Haus eine M+M-Konferenz, eine Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz, die habe ich sehr gerne besucht. Sie war gut aufgezo-gen, es waren immer mehrere Fachdisziplinen dabei und es war immer sehr spannend. Den Vorschlag, den Kurs *Klinischer Risikomanager* zu besuchen, habe ich gerne angenommen. Man profitiert davon, wenn man weiß, was andere falsch gemacht haben und was man selber falsch machen könnte. In dem Kurs werden Betrachtungs- und Vorgehensweisen aufgezeigt, die ich bisher so gar nicht kannte, zum Beispiel Fallanalysen, die zeigen, dass nicht alles schwarz oder weiß ist, dass es nicht darum geht, Mitarbeitern Schuld zuzuweisen. Ich habe mein Referat vor Pflegekräften gehalten. Die Kolleginnen und Kollegen fanden es interessant, dass es nicht darum geht, wer etwas falsch gemacht hat, sondern darum, was überhaupt passiert ist und wie man es verhindern kann, und sie haben selber viele Vorschläge gemacht, worüber man künftig intensiver sprechen kann. Es geht um die Awareness, dass jeder im Haus die Wichtigkeit des Themas mitkriegt und sich bewusst wird, was er auch als Einzelner zur Patientensicherheit beitragen kann. Themen, die angesprochen und geschult werden können, gibt es genug. Das haben schon die ersten Schulungen gezeigt.“

Qualität und Risiko transparent machen

Interview mit Heribert Fastenmeier

Was sind die tragenden Gründe, die Sie bewogen haben, dem Ausbildungsprojekt zum Klinischen Risikomanager in Ihrem Krankenhaus zuzustimmen?

Fastenmeier: Vorausschicken muss man, dass dieses Projekt für uns keine Einzelaktion ist. Wir haben unser Haus bereits vor fünf Jahren einer umfassenden Risikoinventur unterworfen, in



Heribert Fastenmeier ist seit 2003 Geschäftsführer des Klinikums Ingolstadt

allen Bereichen: Personal, Finanzen, Unternehmensentwicklung, logistische Sicherheit, Kooperationsmanagement, Pflegemanagement, medizinisches Management, Aufnahme- und Entlassmanagement u.a.m. Alle Chefärzte, Pflegedienstleitungen, Stationsleitungen, Abteilungsleiter etc. hatten einen differenzierten Fragebogen auszufüllen, in dem bestimmte Risiken abgefragt wurden. Wir wollten in dem Bereich einen Status bekommen. Festgestellt haben wir unter anderem, dass es bereits sehr viele sicherheitsbezogene Festlegungen und Aktivitäten im Haus gibt, aber eine konsequente Abarbeitung von Fehlern oder Beinahe-Fehlern oft schwierig ist, auch wegen der Personalfuktuation, etwa im ärztlichen Bereich aufgrund der Weiterbildung. Daraus haben wir den Schluss gezogen, unser Informations- und Kommunikationssystem zu verbessern. Welche Fehler oder Beinahe-Fehler sind aufgetreten, welche Fehler wurden dem Haftpflichtversicherer gemeldet, wie steht es mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter, wie steht es mit der Liquiditätssicherung des Unternehmens etc. pp. Zu allen Bereichen wurden kritische Fragen formuliert. Das klinische Risikomanagement stellte sich nicht zufällig als besonderer Bereich heraus, weil es dort letztlich um erlebbare Qualität für den Patienten geht.

Hat das Thema Qualität und Patientensicherheit einen höheren Stellenwert als früher?

Fastenmeier: Ja, man sieht es ja nicht zuletzt am Koalitionsvertrag. Qualität wird immer mehr öffentlich, auch die Nicht-Qualität. Ein einziger tragischer Schadensfall kann, einmal ganz abgesehen von der finanziellen Dimension, eine ganze Klinik zerstören. Dafür hat es in den letzten Jahren in Deutschland Beispiele gegeben. Auch relativ banale Fälle werden in den sozialen Medien breit diskutiert. Bevor noch die Verantwortlichen eines Klinikums überhaupt öffentlich zu Wort kommen, ist der Fall von der Gesellschaft schon bewertet. Unser klinisches Risikomanagement soll helfen, Schaden von den Patienten abzuwenden und Sicherheit herzustellen. Wenn etwas passiert, wollen wir die Ersten sein, die es erfahren, kommunizieren und festlegen, wie es künftig vermieden werden kann.

Wie sieht Ihre Sicherheitsstruktur zurzeit aus?

Fastenmeier: Wir haben die Qualität unserer Kliniken mit einem weit verzweigten QSR-Reportingsystem auf der Basis hausinterner Qualitätsindikatoren und aus dem Clinotel-QSR-Verfahren sehr gut im Blick. Wir sehen monatlich, wie sich die Dinge in diesen kritischen Bereichen entwickeln. Wir beobachten also nicht nur Schadens- oder Beinahe-Schadens-Ereignisse, sondern auch die Qualitätsentwicklung im Allgemeinen. Statistische Verfahren haben natürlich Schwächen, darüber muss man diskutieren. Unsere 22 Chefärzte sehen gegenseitig die Entwicklung in ihren Kliniken. Wir wollen uns nicht mit Minimalstandards zufriedengeben, weil wir gerne mit unserer Qualität werben. Was wir jetzt beim Risikomanagement angestoßen haben, wird in ein paar Jahren vielleicht zum Standard werden. Qualität und Risikovermeidung sind natürlich in allen Krankenhäusern immer ein Thema. Wir wollen aber mehr tun, das Thema sozusagen pushen, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dafür begeistern, Vorreiter im eigenen Haus



Teilnehmer des Kurses „Klinischer Risikomanager“ am Klinikum Ingolstadt. Auf dem unteren Foto in der Mitte: Kursleiter Prof. Dr. med. Andreas Becker. Fotos: Klinikum

finden und vielleicht nach außen Vorreiter sein.

Reichen die bisherigen Instrumente nicht aus?

Fastenmeier: Wir haben natürlich schon CIRS-Verfahren, aber seitdem wir den Klinischen Risikomanager im Haus ausbilden und sich dieses Projekt im Klinikum herumspricht, werden wesentlich mehr und andere Fälle gemeldet. Das Projekt des Klinischen Risikomanagers wirkt ansteckend. Wir haben natürlich Qualitätsmanagementverfahren und Zertifizierungen. Diese wirken jedoch eher in den Prozessabläufen und Strukturen. An der direkten Schnittstelle zum Patienten bedarf es einer speziellen Vorgehensweise, um die Sicherheit zu erhöhen. Eine gute Aus- und Weiterbildung der Ärzte und des Krankenpflegepersonals bilden die Basis unseres Sicherheitskonzepts. Aber für die Patientensicherheit bedarf es besonderer Schulung. Das zeigt das Curriculum des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, an dem sich auch das bei uns durchgeführte Schulungskonzept anlehnt. Man muss also über den allgemeinen Standard einen wesentlichen Schritt hinausgehen. Das tun wir mit unserem Projekt.

Wie behalten Sie den Überblick über kritische Ereignisse im Klinikum?

Fastenmeier: Das ist in der Tat nicht so einfach. Wir haben 23 Fachabteilungen und 22 Chefarzte. Es gibt einige interdisziplinäre Stationen. Wir haben 800 somatische Betten, von denen sind 500 den Kliniken fest zugeordnet, 300 sind interdisziplinär. Jede Klinik hat ein eigenes Handling bei der Versorgung ihrer Patienten. Wenn der Patient nach einer Operation auf der Intensivstation liegt, wird er von den Ärzten und Pflegekräften dort versorgt. Die Operateure der verschiedenen Kliniken kommen auf die Intensivstation und schauen nach ihren Patienten. Die notwendige Kommunikation in diesen stationsübergreifenden Abläufen ist schwierig. Unternehmensweit werden alle Haftpflichtfälle mit Rückstellungen bepreist. Diese Fälle und alle anderen Schadensereignisse oder

Beinahe-Ereignisse werden registriert mit Klinik, Ort, Zeit, wann etwas passiert ist etc. Im Jahresrückblick kann man dann feststellen, ob bestimmte Ereignisse schon einmal eingetreten sind oder beinahe eingetreten sind, in welcher Klinik und in welcher konkreten Konstellation. Bei der Fallbearbeitung durch die Risikomanager wird das konkrete Szenario evaluiert und es wird in die Zukunft geplant, wie diese Ereignisse künftig vermieden werden können. Dies wiederum wird konkret weiter verfolgt. Dieses Vorgehen wird künftig noch gezielter werden.

Was erfährt der Krankenhausträger von alldem?

Fastenmeier: Wir berichten einmal im Jahr im Aufsichtsrat über die Risikostruktur unseres Hauses im Gesamten. Es werden vor allem klinische Schadensfälle aufgeführt. Über sonstige allgemeine Risiken, zum Beispiel finanzielle Risiken des Hauses, wird dem Aufsichtsrat monatlich berichtet. Alle diese Informationen stehen einem Kreis von Führungskräften der Klinik online im Intranet zur Verfügung. Wir haben in diesem Bereich eine sehr große Transparenz. Für die Beteiligten und Betroffenen ist das nicht immer angenehm, wenn dort zum Beispiel über eine Seitenverwechslung in der Chirurgie berichtet wird. Aber wir haben das durchgesetzt.

Gab es aktuelle Anlässe, über die Sicherheitsstrukturen des Klinikums verstärkt nachzudenken?

Fastenmeier: Unsere Haftpflichtversicherer haben uns vor zwei Jahren mitgeteilt, dass die Versicherungsprämien in den nächsten drei Jahren mindestens um 17 Prozent steigen werden. Wir waren plötzlich in einer schwierigen Situation. Wir haben mit unserem Haftpflichtversicherer besprochen, uns einem strengeren Risikomanagement zu unterwerfen. Es geht ja oft um medizinische Haftungsfälle. Ohne die Verantwortlichen vor Ort kann dies aber nicht funktionieren. Wir wollen auch gegenüber den Versicherern eine starke Position haben, wenn es um die Haftpflicht-

prämien geht. Das war ein starkes Motiv, das Thema Patientensicherheit weiter zu intensivieren.

Was gab den Ausschlag für das Projekt Klinischer Risikomanager?

Fastenmeier: Wir waren sehr schnell beim Curriculum von Herrn Prof. Becker, hatten aber die Sorge, ob es die Ärzte zulassen, dass in gemeinsamen Veranstaltungen andere Berufsgruppen dabei sind. Das war nicht selbstredend. Wir haben schon in den Planungsgesprächen für das Projekt immer außer der Medizin die Pflege mit dabei gehabt, die Anästhesieschwester oder den OP-Pfleger. Bei den Kursen hat es am Anfang eine Diskussion gegeben, wer teilnimmt, wie offen man dort die Gespräche führen kann, ist das, was der Arzt im Rahmen des CIRS erlebt, auch denen zugänglich, die Verantwortliche im Sinne des Risikomanagements sind? Das ist bei uns geklärt. Wir heben hier die kulturelle Barriere zwischen den Berufsgruppen auf, überwinden sie gezielt.

Von welchem Gedanken lassen Sie sich leiten?

Fastenmeier: Wie beim CIRS ist für uns die Kernbotschaft die Aufgabe und nicht das Verhängnis, also: Wie können wir es besser machen und einen möglichen Fehler oder eine Gefährdung des Patienten verhindern? Darauf zielt das Ganze ab. Infolge unseres Projekts besteht heute mehr Mut als früher, Dinge offen im Unternehmen zu kommunizieren, die früher vielleicht im kleineren Kreis geregelt worden wären. Jetzt werden Dinge mehr bekannt und wir können nachverfolgen, welche Gegenmaßnahmen ergriffen wurden.

Was ist die Rolle der Geschäftsführung in dem Projekt?

Fastenmeier: Ich habe als Geschäftsführer einen Unternehmensegoismus. Mich interessiert nicht die einzelne Abteilung, sondern alles, das ganze Unternehmen. Die Chefarzte dürfen und müssen einen Abteilungsegoismus haben. Meine Aufgabe ist es, an der Naht-



Kodieren ohne Umwege

3M™ KODIP® Suite

Kodieren in einem Schritt
dank semantischer Kodierung

Einfaches Handling und
intuitive Bedienung

Erhebliche **Arbeitserleichterung**
durch **bidirektionale** Anbindung
an KIS-Systeme

Zukunftssicher durch moderne
Technologieplattform



Jetzt informieren:
030/32 67 76-0 oder
www.3m.de/HIS/KodipSuite

3M



Das Foto zeigt die Absolventen des Kurses zum „Klinischen Risikomanager“ am Klinikum Ingolstadt, außerdem den Ärztlichen Direktor des Klinikums, Prof. Dr. Günter Ochs (ganz links), daneben den Kursleiter, Prof. Dr. Becker. Ganz rechts: Dipl.-Ing. Josef Winkler (Austrian Standards), links dahinter Dipl.-Ing. Dr. Peter Jonas (ebenfalls Austrian Standards). Foto: Klinikum

stelle zu den Nachbardisziplinen und zur Pflege eine Zusammenarbeit herzustellen. Ich möchte, dass der gesamte Prozess des klinischen Risikomanagements berufs- und abteilungsübergreifend ins Laufen kommt. Das dient allen: zuerst den Patienten, dann den Mitarbeitern, dann dem ganzen Klinikum. Die Lenkungsgruppe klinisches Risikomanagement berichtet an die Geschäftsführung. Die Geschäftsführung gibt dem Ganzen den notwendigen Druck von oben, das Wichtigste aber kommt von unten, von den Klinischen Risikomanagern und von allen, die sich dem Thema Patientensicherheit widmen. Niemand soll außen stehen. Keine Abteilung, keine Berufsgruppe, keine Hierarchie.

Wo liegen die verbindenden Elemente des klinischen Risikomanagements über die Berufsgruppen hinweg?

Fastenmeier: Bevor wir darüber nachdenken, brauchen wir einen einheitlichen Bildungsstandard. Nur wenn wir uns über die Verfahren und die Methodologie einig sind, ist im Nachhinein ein strukturiertes Abarbeiten möglich. Es war zum Beispiel ein schwieriger Punkt, die Chefärzte davon zu überzeugen. Jeder hat ja in seiner eigenen Klinik ein funktionierendes System, das aber an der Klinikgrenze endet. Außerdem war die Pflege oft nicht beteiligt. Wir wollten aber einen einheitlichen, über die Berufsgruppen hinwegreichenden Prozess herstellen. Das Kontinuum im Krankenhaus ist ja die Pflege. Mit den chirurgischen Chefärzten gab es Diskussionen über das Time-Out, sie wollten das nicht.

Dann gab es ein Ereignis mit einem Beinahe-Fehler, der Vorgang wurde publik, Time-Out wurde implementiert, weil alle die Sinnhaftigkeit im Interesse der Sicherheit der Patienten eingesehen haben.

Nehmen Chefärzte an den Kursen teil?

Fastenmeier: Bis jetzt nein, die Chefärzte sind im operativen Tagesgeschäft der Klinischen Risikomanager nicht dabei. Auch nicht in der Lenkungsgruppe. Das Projekt läuft enthierarchisiert. Auch Chefärzte und Abteilungsleiter müssen damit umgehen können, dass sie von den Klinischen Risikomanagern anderer Berufsgruppen auf Dinge angesprochen werden. Natürlich wird es verschiedene Meinungen und Lösungsvorschläge geben. Aber es sollen keine kritischen Fragen in der Hierarchie unterdrückt werden. Offene Fragen werden in der Lenkungsgruppe Risikomanagement besprochen.

Wie ist die Lenkungsgruppe zusammengesetzt und was ist ihre Aufgabe?

Fastenmeier: Es wird in der Lenkungsgruppe Verantwortliche für die Medizin, für die Pflege und für andere Bereiche geben. Alle sind ausgebildete Klinische Risikomanager. Der Ärztliche Direktor, **Prof. Dr. Günter Ochs**, ist Mitglied der Gruppe. Für die Leitung der Gruppe wird eine extra Stelle geschaffen, bisher wird die Gruppe von Prof. Becker moderiert. In der Gruppe sind Ärzte, eine Pflegekraft, ein Pharmazeut, eine Juristin, ein Vertreter der Ethikkommission.

Die ständige Gruppe wird mindestens monatlich tagen müssen und ein eigenes Berichtswesen aufbauen. Die Beauftragten der Kliniken berichten der Gruppe. Alle Mitglieder haben die Verpflichtung, Dinge anzusprechen, die passiert sind. Die Lenkungsgruppe kann gezielt Schulungsaktivitäten in bestimmten sensiblen Bereichen anregen. Die Geschäftsführung wird informiert.

Der Aufwand für die Ausbildung der Klinischen Risikomanager ist hoch, die Kosten ebenfalls. Lohnt sich das? Was ist das Unternehmen bereit, zu investieren?

Fastenmeier: Das muss natürlich klar definiert sein, damit das Projekt läuft. Der zeitliche Aufwand für die Mitglieder der Lenkungsgruppe muss sich erst noch herausstellen. Die Beteiligten sollen von uns Freistellungstatbestände für die notwendige Zeit bekommen, entweder add on, damit die Klinik keinen Verlust an Arbeitszeit hat, oder innerhalb der Arbeitszeit. Da kann es für die Klinik einen anderen Ausgleich geben. Unsere Risikomanager in der Ausbildung und später bei Schulungen können die aufgewendete Zeit in einem Zeitkonto sammeln, sich die Zeit auszahlen lassen oder die Zeit in ein Langzeitkonto schieben und im Rahmen der Lebensarbeitszeit verwenden, immer in Absprache mit den Klinik- oder Abteilungschefs. Es soll aus dem Projekt heraus kein Druck auf die Mitarbeiter oder die Kliniken entstehen nach dem Motto „ihr seid weg und wir arbeiten für euch“.

Text und Interviews: Peter Ossen, Chefredakteur

Weitere Informationen über das Personenzertifizierungsschema (Kursformat, Ausbildungsscurriculum, Prüfungen) können angefragt werden bei:

Prof. Dr. med. Andreas Becker, CLINOTEL Krankenhausverbund gemeinnützige GmbH, Riehler Str. 36, 50668 Köln. becker@clinotel.de | www.clinotel.de

Dipl.-Ing. Josef Winkler, ON Österreichisches Normungsinstitut, Heinestr. 38, 1020 Wien. josef.winkler@as-institute.at | www.austrian-standards.at