

## Thema

### **Klinische Risiken verstehen und managen**

#### **Zusammenfassung**

Wer einer Gesundheitsprofession angehört, ist für die Behandlung, Betreuung und klinischen Ergebnisse der von ihnen versorgten Patienten verantwortlich. Persönliche Verantwortung ist wichtig, da jede Person in einer Versorgungskette einen Patienten einem Risiko aussetzen kann. Eine Möglichkeit zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse für direkte Leistungserbringer besteht darin, Bereiche zu identifizieren, die fehleranfällig sind.



Die proaktive Anwendung eines systembezogenen Ansatzes zur Minimierung von Fehlermöglichkeiten kann unerwünschte Ereignisse verhindern. Einzelne können dafür sorgen, ein sicheres klinisches Arbeitsumfeld zu erhalten, indem sie auf ihre eigene Gesundheit achten und angemessen auf Bedenken von Patienten oder Kollegen reagieren.

Risikomanagement ist in den meisten Branchen Routine und mit der Reduzierung von Prozesskosten assoziiert. Im Gesundheitswesen wird es normalerweise mit Patienten in Verbindung gebracht, die rechtliche Schritte gegen einen direkten Leistungserbringer oder ein Krankenhaus einleiten, weil sie behaupten, einen Schaden durch ihre Versorgung und Behandlung erlitten zu haben. Viele Krankenhäuser, Praxen und Gesundheitsdienste haben bereits bewährte Systeme dafür, z. B. Meldesysteme für Stürze, Medikationsfehler, zurückgelassene Tupfer und Patientenverwechslungen. Nichtsdestotrotz beginnen die meisten Gesundheitseinrichtungen gerade erst damit, all diese Aspekte in den Blick zu nehmen.

### **Klinisches Risikomanagement ist relevant für Patientensicherheit**

Effektives Risikomanagement bezieht jede Ebene einer Gesundheitseinrichtung ein. Es ist wichtig, dass alle Leistungserbringer das Risikomanagement sowie dessen Bedeutung für ihren eigenen Arbeitsplatz verstehen. Alle, die in einer Gesundheitseinrichtung arbeiten, tragen Verantwortung dafür die richtigen Maßnahmen zu ergreifen, wenn sie eine unsicherere Situation erkennen.

Einige wichtige Überlegungen dazu:

- Klinisches Risikomanagement ist bedeutsam, da es darauf aufmerksam macht, dass klinische Versorgung und Behandlung per se risikoreich ist und unerwünschte Zwischenfälle jederzeit eintreten können.
- Die Gesundheitsversorgung ist von Natur aus risikobehaftet. Doch auch wenn nicht alle Risiken ausgeräumt werden können, gibt es zahlreiche Aktivitäten und Maßnahmen, die eingeführt werden können, um die Möglichkeiten für Fehler zu minimieren.
- Viele Gesundheitseinrichtungen haben ein Meldesystem für Zwischenfälle, doch werden solche Meldungen oft nur sporadisch erfasst.
- Die Kultur der Schuldzuweisung im Gesundheitswesen mag eine wesentliche Ursache für unzureichende Meldungen sein.
- Heutzutage zielen die meisten Risikomanagementprogramme darauf ab, die Sicherheit und Qualität zu verbessern sowie ergänzend dazu, das Risiko eines Rechtsstreits und anderer Einbußen für Leistungserbringer zu minimieren.

**Klinisches Risikomanagement** befasst sich primär mit der **Verbesserung von Qualität und Sicherheit von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen**. Dafür werden zunächst Umstände und Situationen untersucht, in denen Patienten gefährdet sind, und anschließend entsprechend gehandelt, um diese Risiken zu verhindern oder zu kontrollieren. Der folgende Prozess wird angewendet, um klinische Risiken zu managen:

- Identifizieren eines Risikos;
- Bewerten der Häufigkeit und Schwere des Risikos;
- Reduzieren oder Eliminieren des Risikos;
- Bewertung der Kostenersparnis durch die Reduzierung des Risikos oder der Kosten der Nichtbearbeitung des Risikos.

### Informationen über Risiken zusammentragen

Gesundheitseinrichtungen in den meisten Ländern wenden eine Reihe von Mechanismen an, um Gefahren für Patienten und Mitarbeiter zu erfassen und bekannte Probleme zu vermeiden. Einige Aktivitäten, die häufig für das Management klinischer Risiken angewendet werden, werden im Folgenden umrissen.

### Zwischenfallmonitoring

- Die WHO definiert einen Zwischenfall als ein Ereignis oder einen Umstand, der zu einem ungeplanten und/oder unnötigen Schaden an einer Person und/oder einer Beschwerde, einem Verlust oder Schaden geführt hat oder hätte führen können.
- Der Hauptvorteil von Zwischenfallmeldungen liegt in der Sammlung von Informationen, die genutzt werden können, um ähnliche Zwischenfälle in der Zukunft zu vermeiden.
- Der Schlüssel für ein effektives Meldesystem ist, dass Mitarbeiter Zwischenfälle und Beinahe-Schäden routinemäßig melden. Sofern Mitarbeiter jedoch kein Vertrauen darin haben, dass die Organisation die Informationen zur Verbesserung der Versorgung nutzt, anstatt damit Personen zu beschuldigen, werden sie zögern, Zwischenfälle zu melden.
- Unterstütztes Monitoring ist ein Prozess zur Identifikation und Analyse einer großen Menge an Zwischenfällen, mit dem Ziel, die Versorgung zu verbessern. Diese kontinuierliche Leistung des Gesundheitsversorgungsteams beinhaltet:
  - Diskussionen über Zwischenfälle als ständiger Tagesordnungspunkt der wöchentlichen Mitarbeiterbesprechungen;
  - wöchentliche Prüfung von Bereichen, in denen Fehler bekanntermaßen auftreten;
  - detaillierte Diskussion über die Fakten eines Zwischenfalls und über notwendige Konsequenzen daraus mit dem Team – diese Diskussion sollte lehrreich sein, und sich nicht auf Schuldzuweisungen fokussieren;
  - Identifikation von systembezogenen Problemen, damit diese angegangen und andere Mitarbeiter über die potenziellen Schwierigkeiten informiert werden können.

### Beinaheschaden

Ein Beinahe-Schaden/Beinahe-Fehler ist ein Zwischenfall, der keinen Schaden verursacht. Einige Personen nennen diese Beinahe-Schäden „Nahtreffer“, da die Handlungen fast ein unerwünschtes Ereignis verursacht hätten, jedoch rechtzeitig korrigierende Maßnahmen ergriffen wurden oder der Patient nicht auf die falsche Behandlung reagiert hat.

### Problemtypen, die durch Zwischenfall-Monitoring identifiziert werden können

Problemtypen	% der Berichte
Stürze	29
Verletzungen außer Stürze (z. B. Verbrennungen, Druckverletzungen, tätlicher Angriff, Selbstschädigung)	13
Medikationsfehler (z. B. Unterlassen, Überdosis, Unterdosierung, falsche Verabreichungsart, falsches Medikament)	12
Probleme mit klinischen Prozessen (z. B. falsche Diagnose, ungeeignete Behandlung, schlechte Versorgung)	10
Probleme mit dem Equipment (z. B. nicht verfügbar, nicht geeignet, unvollständig, veraltet, Fehlfunktion)	8
Dokumentationsprobleme (z. B. unzureichend, falsch, unvollständig, veraltet, unklar)	8
gefährliche Umgebung (z. B. Kontaminierung, unzureichende Reinigung oder Sterilisierung)	7
unzureichende Ressourcen (z. B. Mitarbeiter abwesend, nicht verfügbar, unerfahren, schlecht orientiert)	5
logistische Probleme (z. B. Probleme bei Aufnahme, Behandlung, Transport, Reaktion auf einen Notfall)	4
administrative Probleme (z. B. unzureichende Beaufsichtigung, fehlende Ressourcen, schlechte Management-Entscheidungen)	2
Probleme mit Infusionen (z. B. Unterlassung, falsche Flussrate)	1
Probleme mit der Infrastruktur (z. B. Stromausfall, nicht genug Betten)	1
Probleme mit der Ernährung (z. B. trotz Fasten Mahlzeiten bekommen, falsches Essen, kontaminiertes Essen, Probleme bei der Bestellung)	1
Probleme mit Kolloiden oder Blutprodukten (z. B. Unterlassung, Unterdosierung, Überdosierung, Lagerungsprobleme)	1
Probleme mit Sauerstoff (z. B. Unterlassung, Überdosis, Unterdosierung, frühzeitiger Ausfall, Versorgungsmangel)	1

Quelle: Runciman B, Merry A, Walton M. *Safety and ethics in health care: a guide to getting it right*, 2007.

### Schwerwiegendes Ereignis

- Bei einem schwerwiegenden Ereignis handelt es sich um ein unerwünschtes Ereignis, das üblicherweise unerwartet auftritt und zum Tod oder zu einer schweren körperlichen oder psychischen Verletzung eines Patienten führt. Die Bezeichnung *schwerwiegendes Ereignis* ist für die schwersten Fälle reserviert.
- Viele Gesundheitseinrichtungen haben die Meldung solcher Ereignisse aufgrund der erheblichen Risiken, die mit ihrem wiederholten Auftreten verbunden sind, zur Pflicht erklärt. Häufig sind diese Ereignisse kategorisiert (z. B. Operation am falschen Patienten oder an der falschen Körperseite, unverträgliche Bluttransfusion, Medikamentenfehler mit Todesfolge, Neugeborene an die falsche Mutter gegeben, etc.).
- Ereignisse, die in keine Kategorien passen, werden als „andere katastrophale Ereignisse“ bezeichnet.

## Die Rolle von Beschwerden für die Verbesserung der Versorgung

- Eine Beschwerde ist definiert als der Ausdruck von Unzufriedenheit mit der geleisteten Versorgung durch einen Patienten, einen Angehörigen oder eine Betreuungsperson. Sie hilft dabei, Bereiche zu identifizieren, die verbessert werden können.
- Beschwerden verweisen häufig auf Probleme, die angegangen werden müssen, wie z. B. unzureichende Kommunikation oder falsche Entscheidungen. Kommunikationsprobleme sind häufige Ursachen von Beschwerden, ebenso wie auch Probleme mit der Behandlung und Diagnose.
- Zusätzlich können Beschwerden ebenfalls
  - die Beibehaltung hoher Standards unterstützen;
  - die Häufigkeit von Rechtsstreitigkeiten reduzieren;
  - dabei helfen, das Vertrauen in die Professionen aufrecht zu erhalten;
  - zur Selbstreflexion ermutigen;
  - die Öffentlichkeit schützen.
- Die meisten Angehörigen von Gesundheitsprofessionen werden im Laufe ihrer Karriere Beschwerden erhalten und dies ist kein Hinweis auf Inkompetenz oder einen schlechten Charakter. Selbst die gewissenhaftesten und fähigsten direkten Leistungserbringer können und werden Fehler machen. Fehler bei der Gesundheitsversorgung sind eine Untergruppe von menschlichen Fehlern. Alle Menschen machen Fehler.

## Rechtsmedizinische Untersuchungen

Eigens dafür bestellte Personen, in vielen Ländern gerichtlich bestellte Leichenbeschauer, sind dafür verantwortlich, Todesfälle zu untersuchen, wenn die Todesursache unklar ist oder der Verdacht besteht, dass der Tod aufgrund von unethischen oder illegalen Handlungen eingetreten ist. Basierend auf ihrem Tatsachenbericht können sie eine Empfehlung für den Umgang mit systemweiten Problemen aussprechen.

## Einsatzfähigkeit ist eine wichtige Komponente von Patientensicherheit.

- Angehörige von Gesundheitsprofessionen müssen Eigenschaften wie Mitgefühl, Empathie und den professionellen Anspruch besitzen, der Gesellschaft uneigennützig zu dienen. Diese Eigenschaften sind für eine sichere und ethische Praxis erforderlich.
- Dennoch stehen viele Fehler, die zu unerwünschten Ereignissen führen, in Zusammenhang mit der persönlichen Einsatzfähigkeit.
- Angehörige einer Gesundheitsprofession sind für ihre Handlungen und ihr Verhalten im Kontext der Gesundheitsversorgung individuell verantwortlich. Das Konzept der „Einsatzfähigkeit“ steht in Verbindung damit.
- Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind dazu verpflichtet, sicherzustellen, dass die Personen, die Patienten versorgen und behandeln, über die erforderlichen Qualifikationen verfügen und kompetent sind. Der Prozess läuft folgendermaßen ab:

### Qualifikationsprüfung

*The Australian Council on Healthcare Standards* definiert Qualifikationsprüfungen als den Prozess der Bewertung und Bestätigung der Eignung einer Person für die Übernahme spezifischer Versorgungs- und Behandlungsleistungen für Nutzer/Patienten innerhalb definierter Grenzen – basierend auf der individuellen Berufszulassung, der jeweiligen Ausbildung, Fortbildung sowie der Erfahrung und Kompetenz.

## **Akkreditierung**

Akkreditierung ist ein formaler Prozess, um die Erbringung einer sicheren, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, basierend auf Standards und Prozessen, die von den Gesundheitsprofessionen für Gesundheitseinrichtungen ausgearbeitet und weiterentwickelt wurden. Es kann sich auch um eine öffentliche Anerkennung der Erfüllung von Anforderungen nationaler Gesundheitsstandards durch eine konkrete Gesundheitsorganisation handeln.

## **Registrierung (Lizenzierung)**

In den meisten Ländern müssen die Gesundheitsprofessionen von einer staatlichen Behörde registriert werden, um die Gesundheit und die Sicherheit der Öffentlichkeit durch Mechanismen zu schützen, die sicherstellen, dass die Gesundheitsprofessionen für die Praxis bzw. Berufsausübung angemessen vorbereitet sind. So wird gewährleistet, dass nur ordnungsgemäß ausgebildete Fachkräfte in den jeweiligen Gesundheitsprofessionen zugelassen bzw. registriert werden und dass sie die Verhaltens- und Kompetenzstandards korrekt einhalten.

## **Persönliche Verantwortung für das Risikomanagement**

### ***Die Rolle von Müdigkeit und Einsatzfähigkeit***

Es gibt robuste wissenschaftliche Belege für den Zusammenhang von Müdigkeit und eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Studien haben gezeigt, dass Schlafentzug zu Symptomen führen, die einer Alkoholintoxikation ähneln. Müdigkeit führt zu verringerter Aufmerksamkeit und etliche psychomotorische Aufgaben können nicht so sicher ausgeführt werden wie gewöhnlich. Müdigkeit wird zudem mit einem erhöhten Risiko für Fehler in Verbindung gebracht.

### ***Stress und mentale Gesundheitsprobleme***

Auch die Leistung wird durch Stress beeinträchtigt. Es gibt aussagefähige Belege dafür, dass Stress und Depressionen häufiger durch unzureichenden Schlaf und Stress, als durch die Anzahl der Arbeitsstunden befördert werden. Andere in der Literatur identifizierte Stressoren sind die finanzielle Situation, Schulden durch die Ausbildung und kurze Vertragslaufzeiten sowie emotionaler Druck durch Erwartungen von Patienten, Zeitdruck und ein durch die Arbeit beeinträchtigtes Sozialleben.

### ***Arbeitsumfeld und Organisation***

Bestimmte Einflüsse und zeitliche Faktoren, wie z. B. Schichtarbeit, Überstunden, Schichtwechsel, Nacht- und Wochenenddienste, werden mit erhöhten Fehlerzahlen in Verbindung gebracht. Die diesen Fehlern zugrundeliegenden Einflussfaktoren reichen von Mangel an Beaufsichtigung, Instruktion oder Supervision bis hin zu Müdigkeit. Angehörige der Gesundheitsprofessionen sollten in diesen Situationen besonders wachsam sein.

### ***Anleitung und Supervision***

Wenn die Gesundheitsprofessionen es versäumen die Lernenden angemessen anzuleiten oder zu supervidieren, werden sie anfälliger für Fehler – entweder durch Unterlassung (etwas nicht tun) oder durch Handeln (die falsche Sache tun).

### ***Kommunikationsprobleme***

Viele Gesundheitsprofessionen, wie z. B. Pflegende, Hebammen, Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker, müssen ihre Kommunikation untereinander präzise in der Dokumentation festhalten. Der Stellenwert guter Kommunikation für die Erbringung qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung bzw. schlechter Kommunikation für unterdurchschnittliche Versorgungsleistungen sind beide gut dokumentiert. Beispielsweise treten Behandlungsfehler aufgrund von Fehlkommunikation und nicht stattgefundenener oder unzureichender Kommunikation

in Gesundheitseinrichtungen Tag für Tag auf. Checklisten, Protokolle und Versorgungspläne sind effektive Möglichkeiten zur Übermittlung von Anweisungen zur Ausgestaltung der Patientenversorgung.

#### **Klinische Risiken verstehen und managen**

- Wissen, wie erkannte Risiken oder Gefahren am Arbeitsplatz gemeldet werden
- Dokumentationen präzise und vollständig führen
- Wissen, wann und wie ein Praxisanleiter, Supervisor oder entsprechend erfahrener Leistungserbringer um Rat gebeten werden sollte
- An Besprechungen über Risikomanagement und Patientensicherheit teilnehmen
- Nach einem unerwünschten Ereignis gegenüber Patienten und Familien adäquat reagieren
- Auf Beschwerden angemessen reagieren