

High Reliability Organisation „Krankenhaus“ - vom Fehlermanagement zum Hochzuverlässigkeitsmanagement

Martin Meilwes
Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH



Martin Meilwes

Teamleiter, Prokurist

Kontakt



+49-(0)5231-603-358



+49-(0)171-5314784



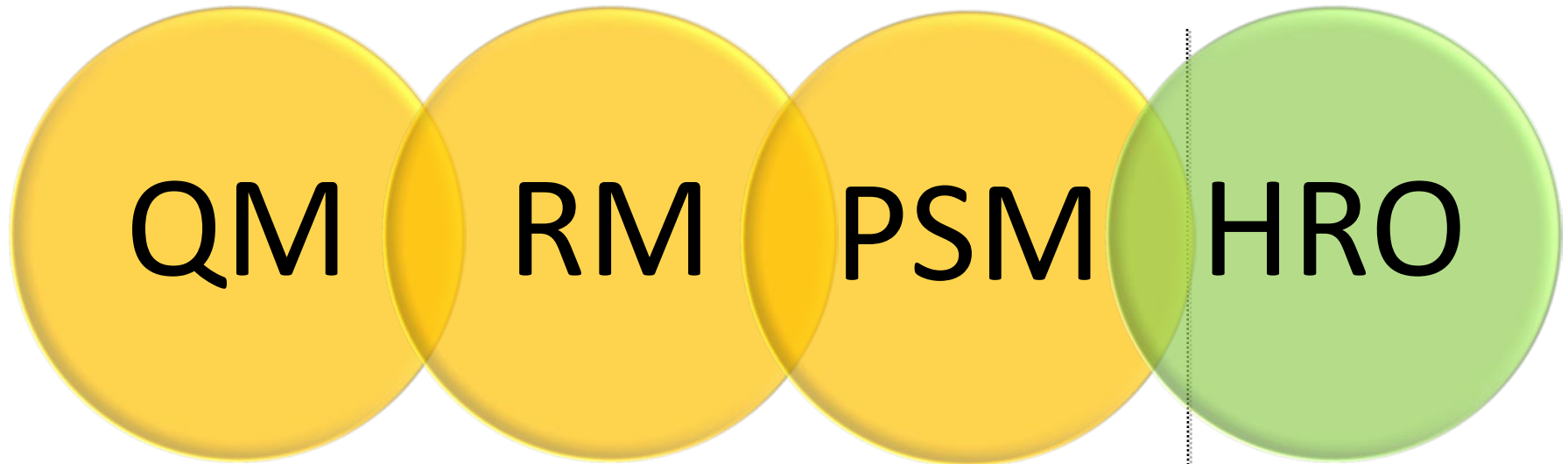
mmeilwes@grb.de



Klingenbergstr. 4
32758 Detmold

Master of Science in Clinical Risk- and Quality-Management (Donauuniversität Krems)
BHC, Gesundheitsmanager (Universität Bielefeld, Fakultät Gesundheitswissenschaften)
EFQM-Assessor, Risikomanager und Risiko-Assessor (Quality Austria)
Examinierter Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin
Lehrer für Berufe im Gesundheitswesen, Dozent im Rettungsdienst
Lehrrettungsassistent, Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

Mitglied der Jury des „Deutschen Preises für Patientensicherheit“
Mitglied der AG „CIRS“ und Leitungsmitglied der AG „Notfall“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit
Mitglied des Redaktionsbeirates „Forum Patientensicherheit“ der ÄZQ
Mitglied der Steuerungsgruppe „cirs.bayern“ (Ausschuss ÄLRD Bayern)
Mitglied des Organisationskomitees „1., 2. und 3. Nationales CIRS-Forum“ bzw.
des „Gemeinsamen Kongresses für Patientensicherheit“ 2014 in Hamburg



Qualitätsmanagement

kl. Risikomanagement

Patientensicherheitsmanagement

1990

2000

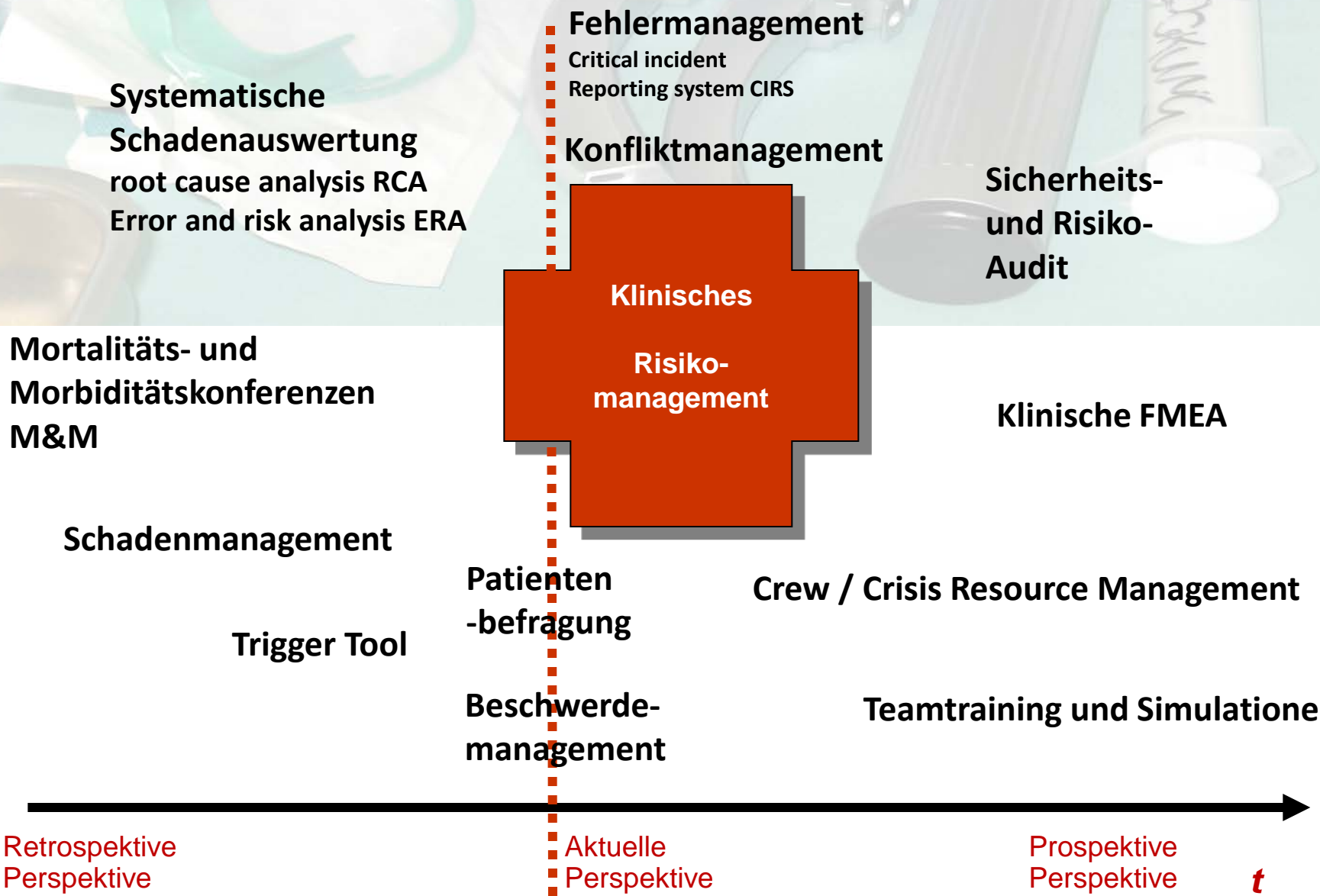
2010

2020

G-BA Beschluss: „Mindestanforderungen“

1. Managementsystem: Risikostrategie / Risikopolitik festlegen, klare Verantwortlichkeiten schaffen
2. Systematische Risikoidentifikation, Risikoanalyse, Risikobewertung
Ableitung und Umsetzung geeigneter Präventionsmaßnahmen
3. Schulung und Umsetzung sowie regelmäßige Durchführung von Fallanalysen
4. Fehlermeldesysteme (CIRS): Einführung, Umsetzung, einrichtungsübergreifende Vernetzung
5. Nutzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements
6. Berücksichtigung der Patientenperspektive durch Befragungen und Ergebnis-Evaluationen
7. Umsetzung aller Maßnahmen im „PDCA-Zyklus“, Vernetzung mit den Aktivitäten des Qualitätsmanagements

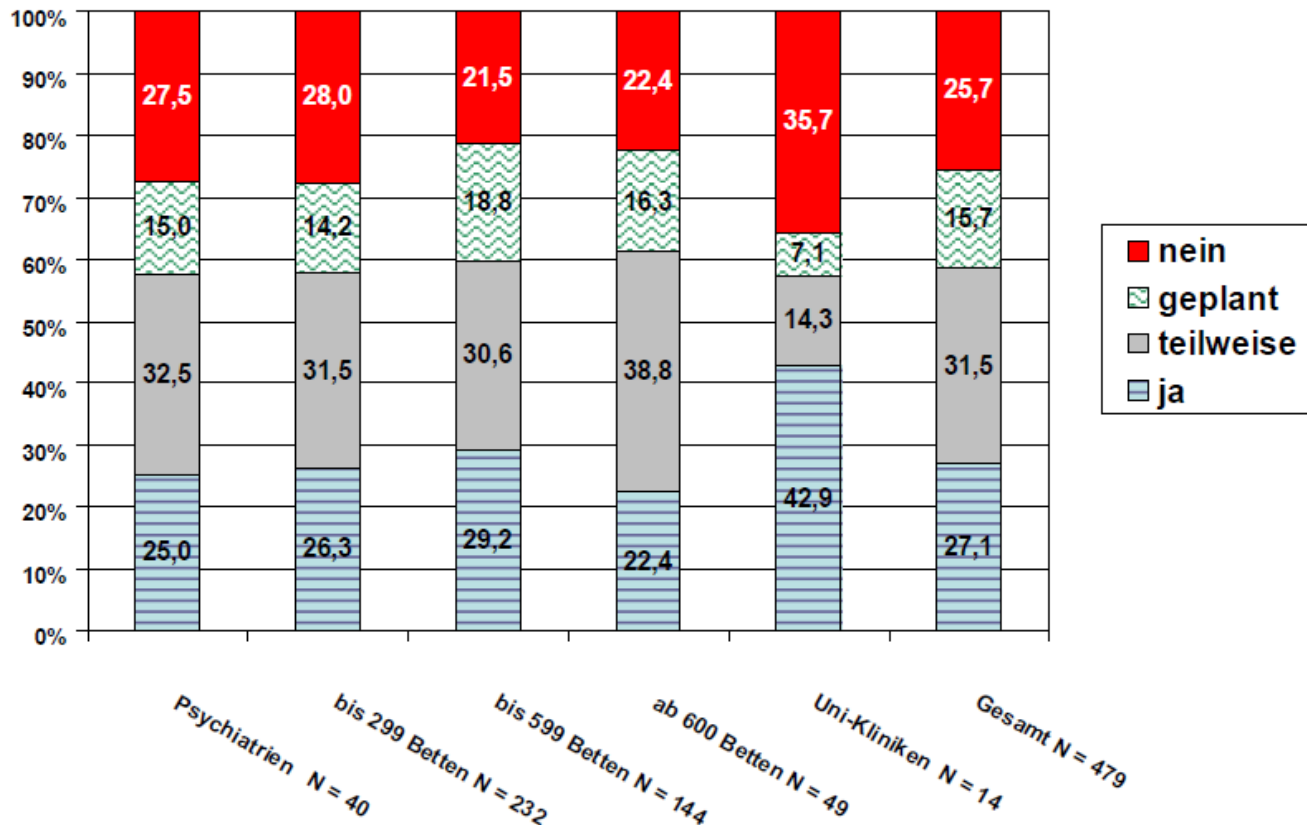
Instrumente des klinischen Risikomanagements (Beispiele)



ABS

Befragung von klinischen in Deutschland

2 a. Gibt es für Ihr Krankenhaus eine verbindliche, schriftlich festgelegte Strategie für das klinische Risiko-Management (kRM)?



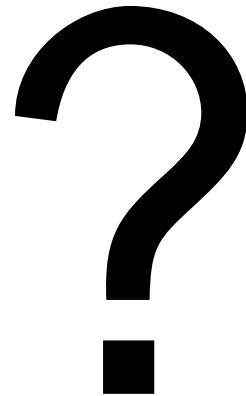
Verfasser:
Dr. Jörg Lat
unter Mitar
Matthias Br
und Dr. Co

Herausgeb
Institut für
der Univers

© IfPS

© IfPS

Krankenhaus auf dem Weg zur „Hochzuverlässigkeitsorganisation“



Definition: High Reliability Organizations (HRO)

- Unternehmen, die „ständig unter äußerst schwierigen Bedingungen arbeiten und [...] weniger Unfälle und Störungen auftreten, als statistisch zu erwarten wäre“
- Fehler setzen Sie nicht außer Gefecht
- Forschungsarbeiten (u.a. Weick u. Sutcliffe, etc.) zeigten, dass diese Unternehmen branchenunabhängig gemeinsame Merkmale aufweisen

Beispiele

- Luftfahrtunternehmen
- Formel 1-Teams

Beispiel Luftfahrt

- Faktor Mensch wurde bereits in den 70er/80er Jahren in den Fokus gestellt
- Einführung Cockpit Resource Management > später **Crew Resource Management**, da das gesamte Team eingebunden werden sollte
 - *Simulationen sind gesetzlich verankert und verpflichtender Bestandteil der Aus- und Fortbildungen*
- Einführung eines **CIRS-Systems** (Air Safety Reporting System) bereits im Jahre 1975
- Sicherheit hat in der Außendarstellung einen hohen Stellenwert
 - *“Our mission is to promote the highest common standards of safety and environmental protection in civil aviation. Your safety is our Mission”*

Quelle: European Aviation Safety Agency (EASA), Online im Internet unter: „<https://www.easa.europa.eu/>“

 Hohes Sicherheitsniveau  Hohe Sicherheitskultur

HRO

Merkmale der High Reliability Organization

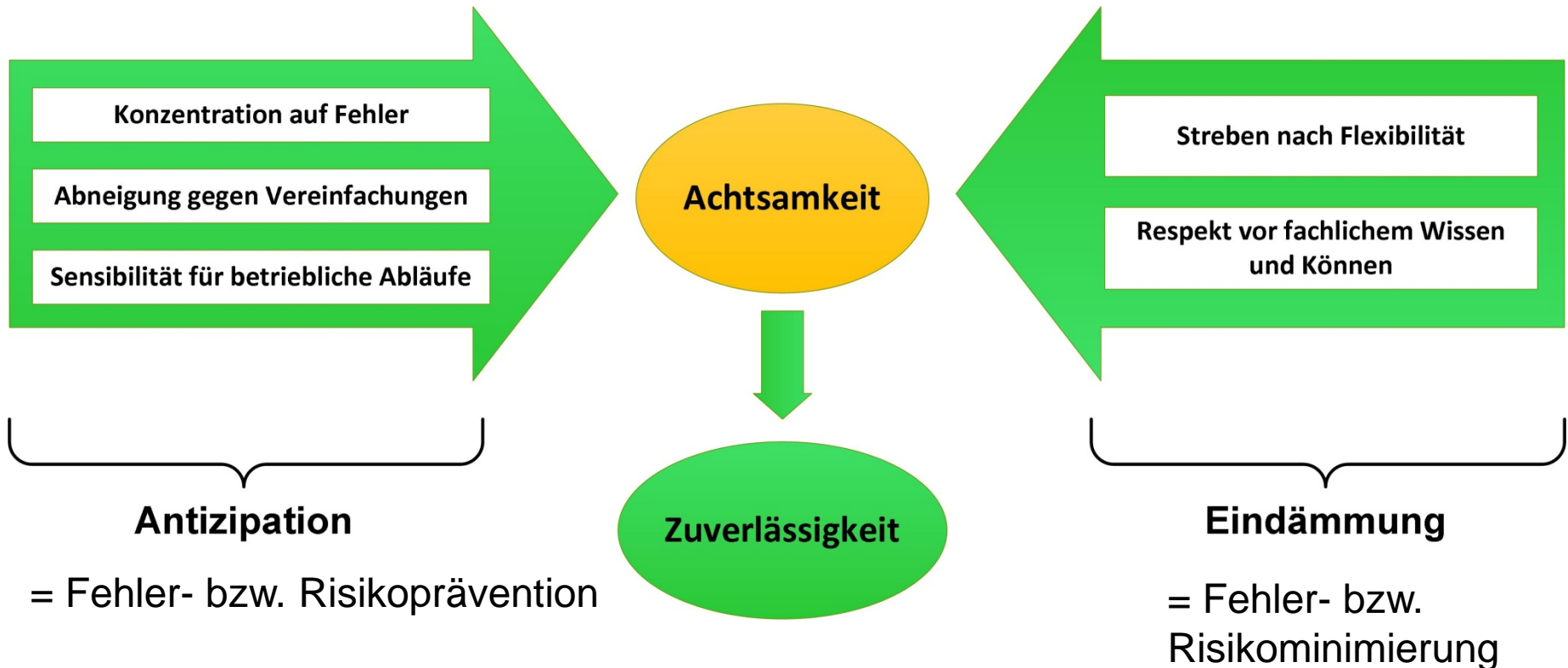
Sie

- **richten die Aufmerksamkeit eher auf ihre Fehler als auf ihre Erfolge,**
- **schrecken vor grob vereinfachenden Interpretationen zurück,**
- **entwickeln ein feines Gespür für betriebliche Abläufe,**
- **streben nach Flexibilität,**
- **haben große Hochachtung vor fachlichem Wissen und Können –
und delegieren demzufolge Entscheidungsverantwortung vor Ort.**

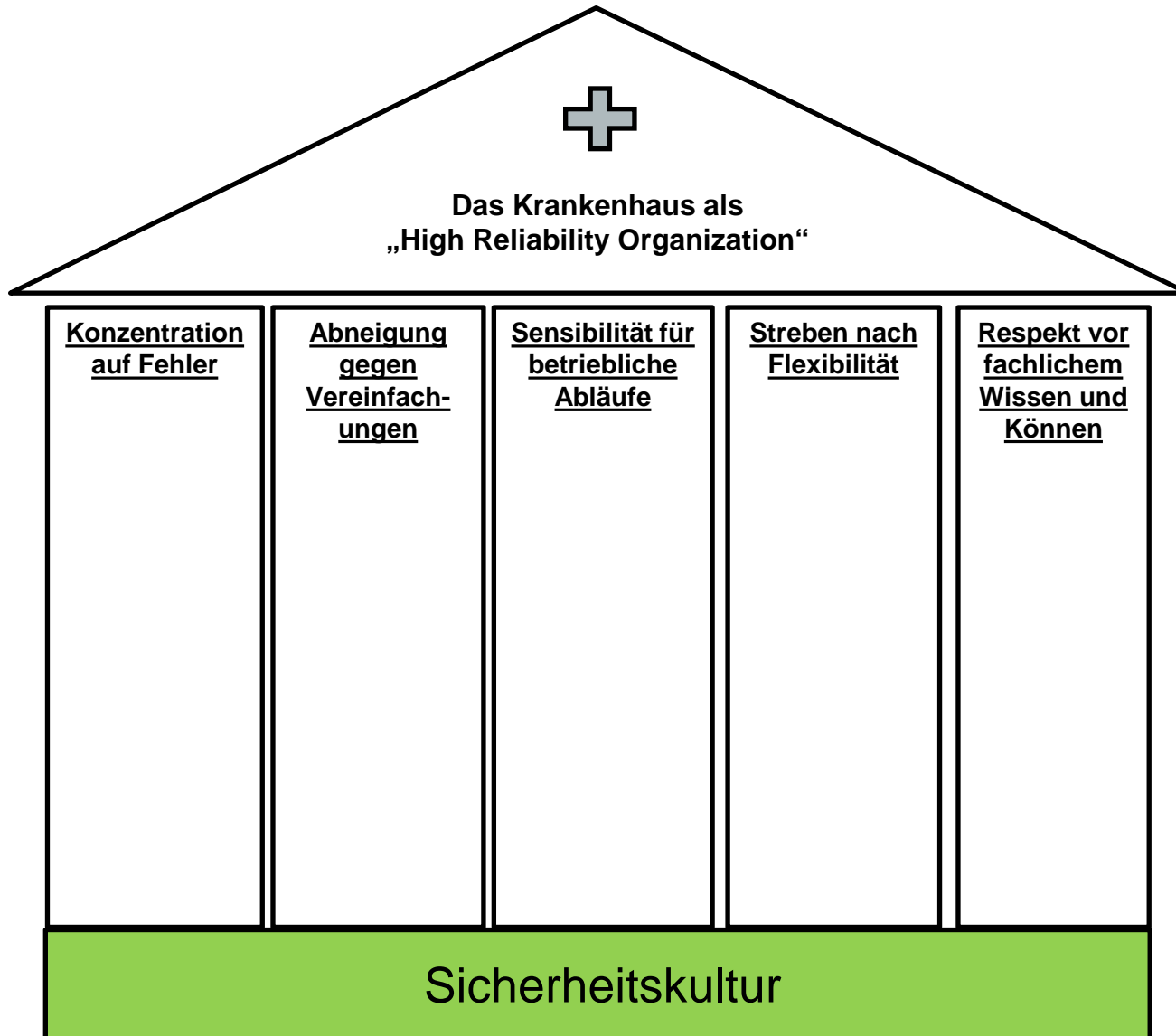
Karl E. Weick, Kathleen M. Sutcliffe, Das Unerwartete managen,

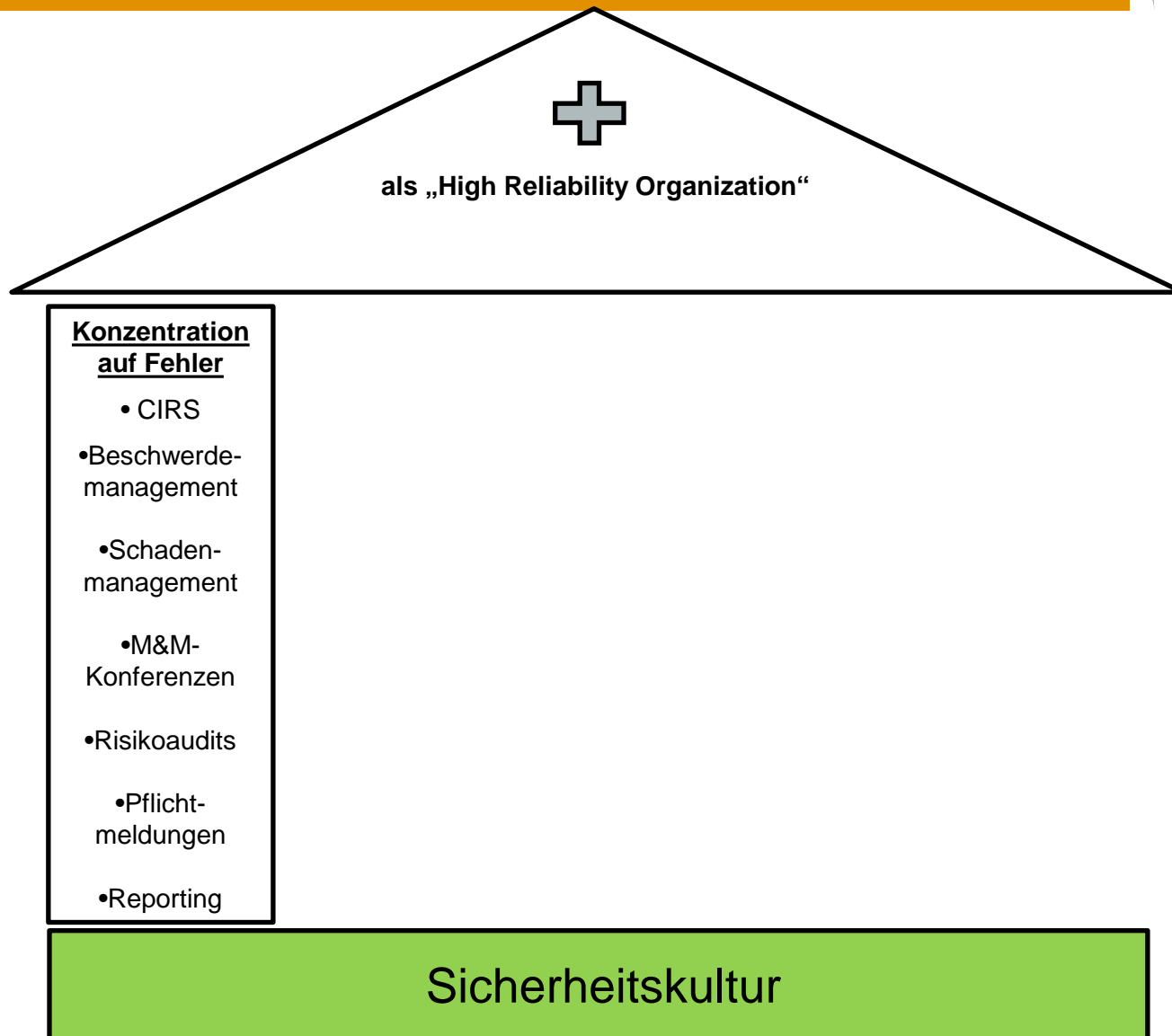
Klett-Cotta 2003, ISBN: 3-608-94238-6

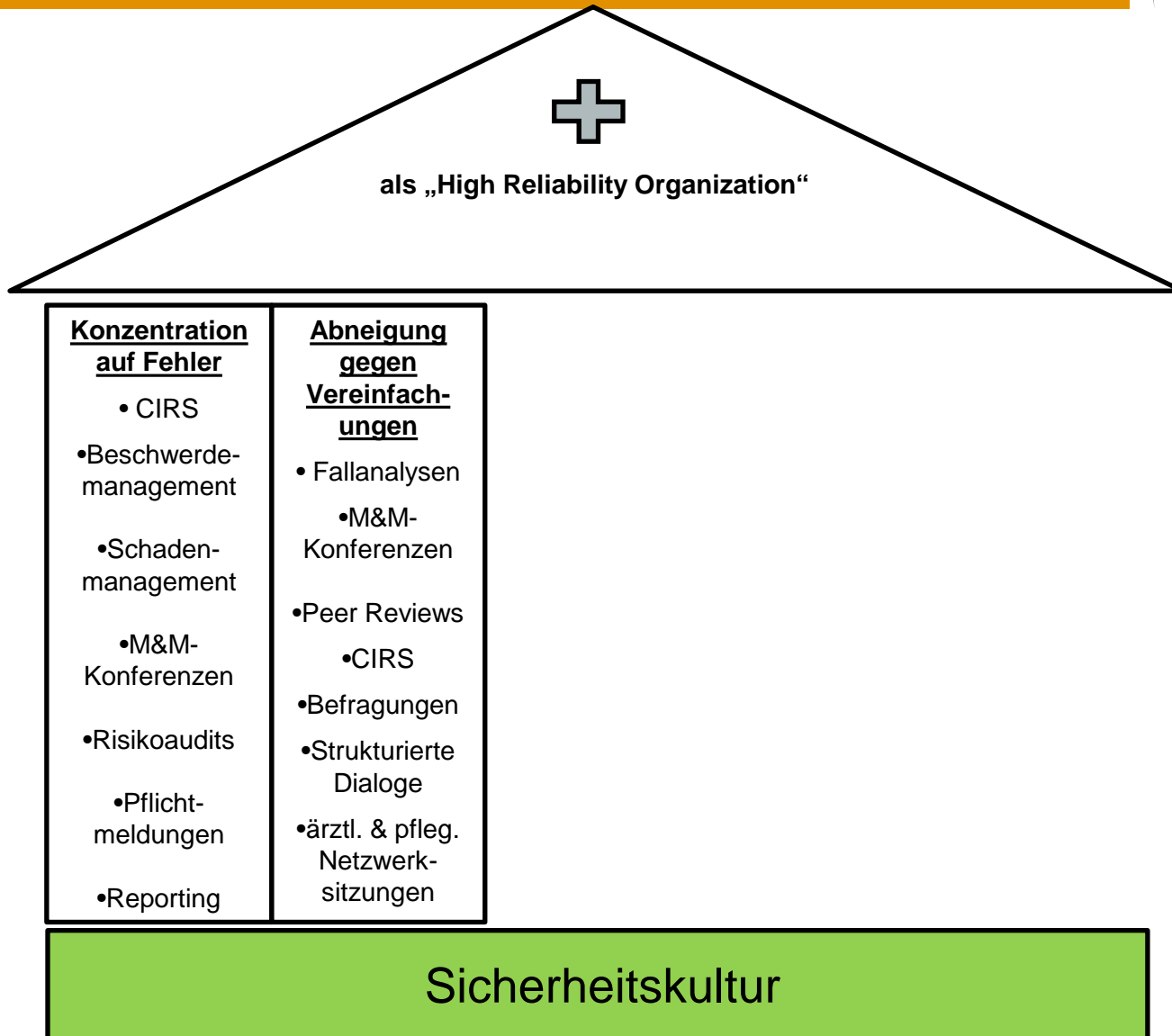
Fünf Prinzipien der Achtsamkeit (Inhalt HRO)

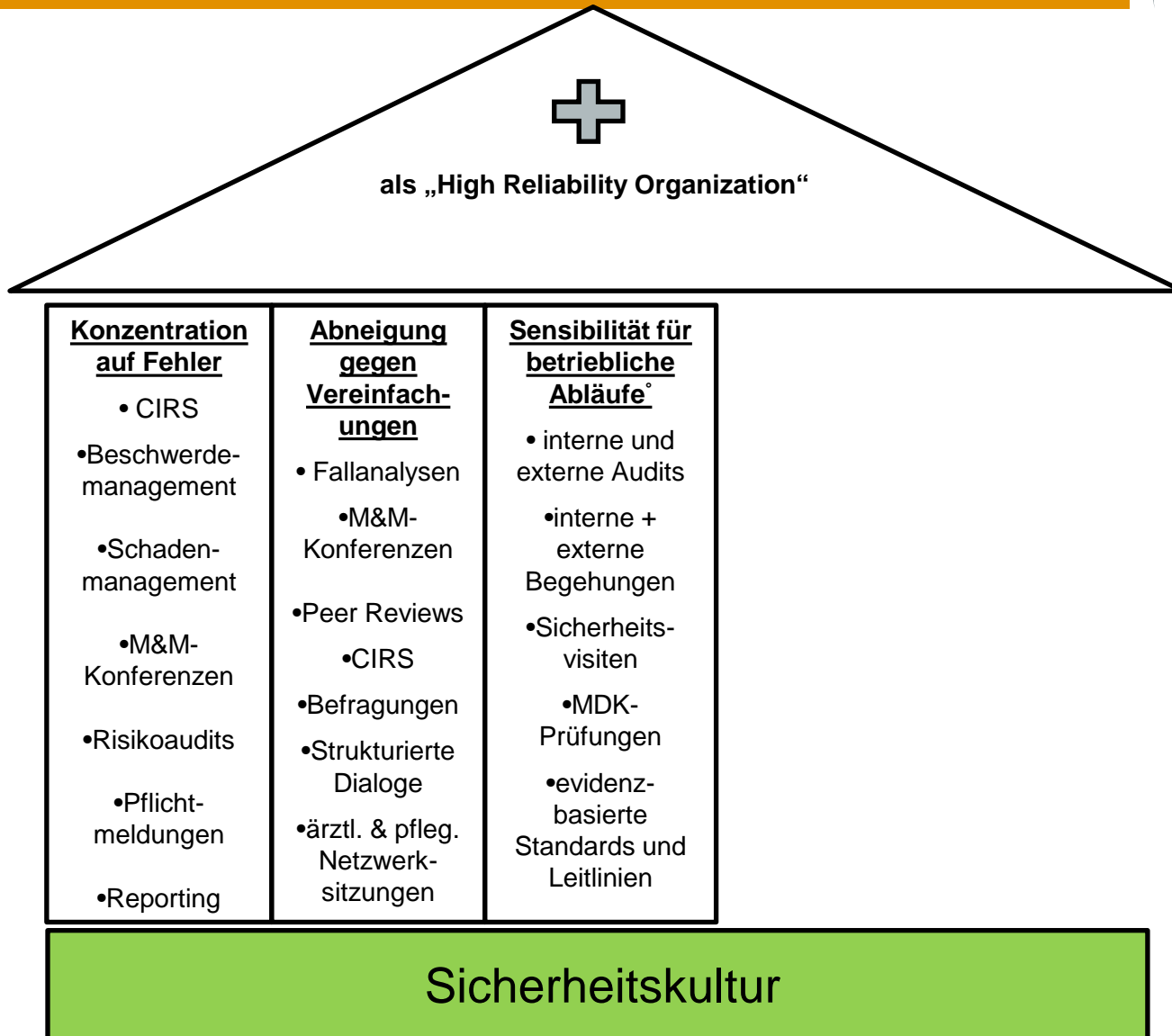


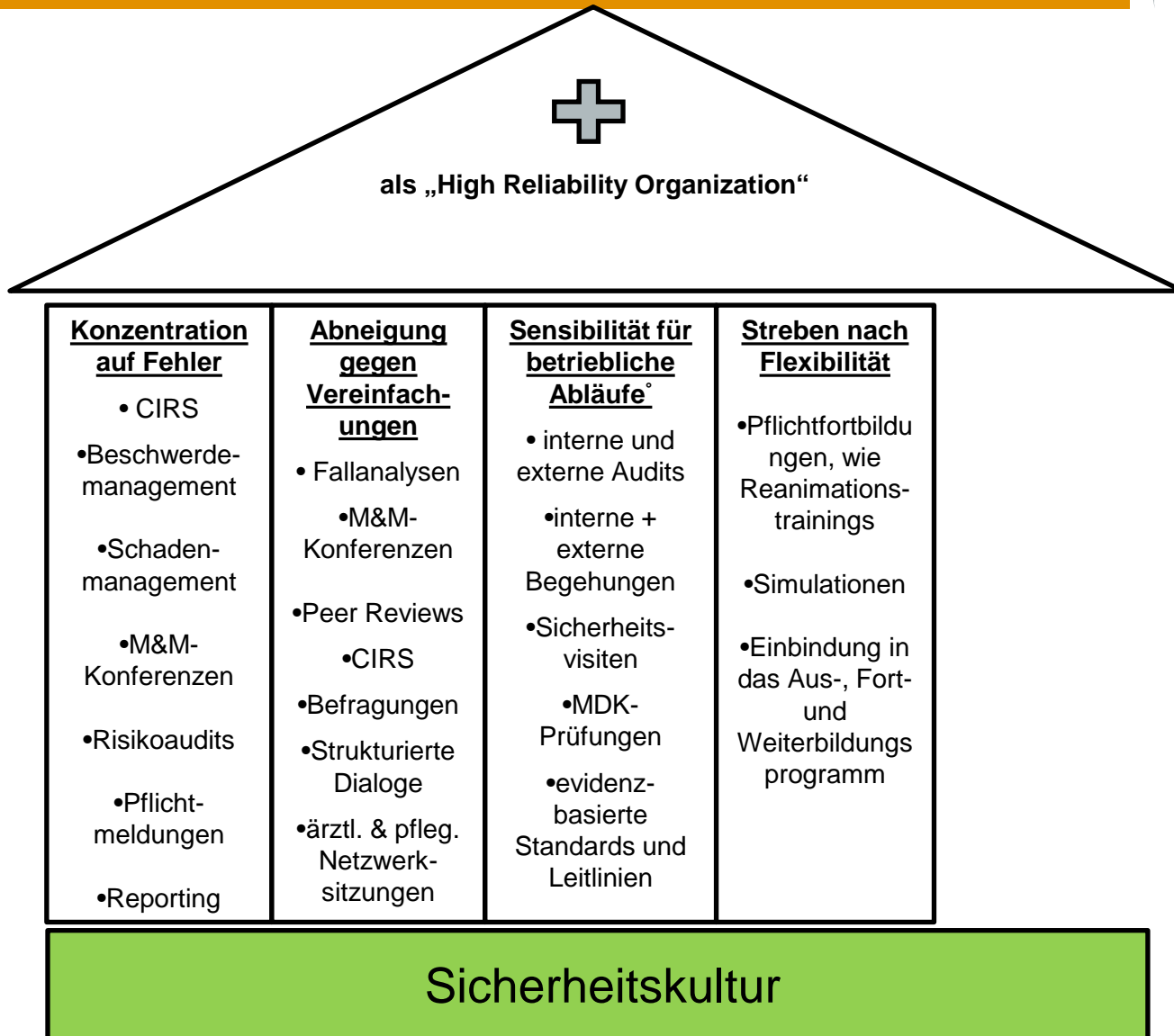
Quelle: Kathrin Rosen, Risikoberaterin GRB, Detmold, in Anlehnung an Weick, K.E.; Sutcliffe, K.M. (2010)

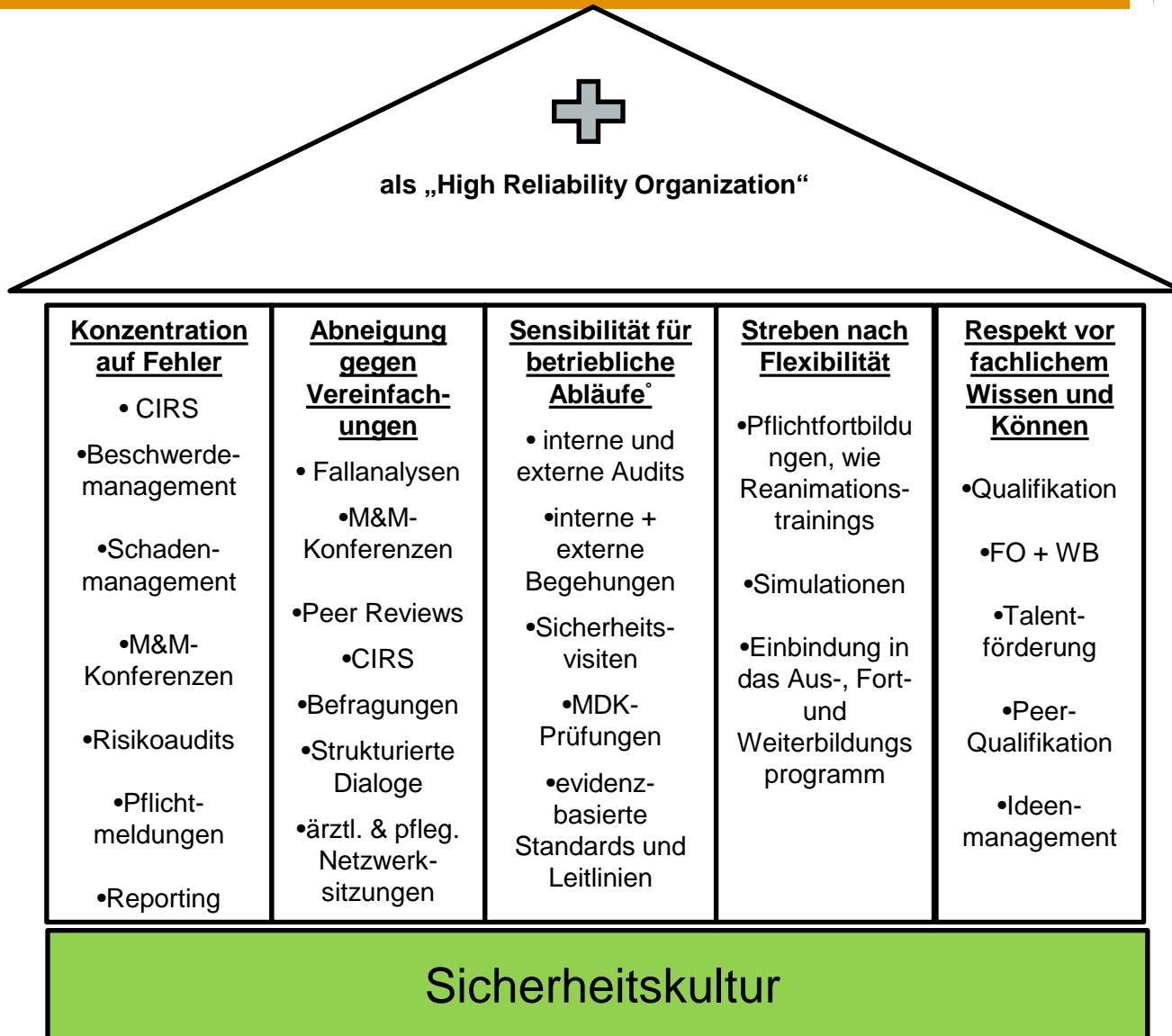












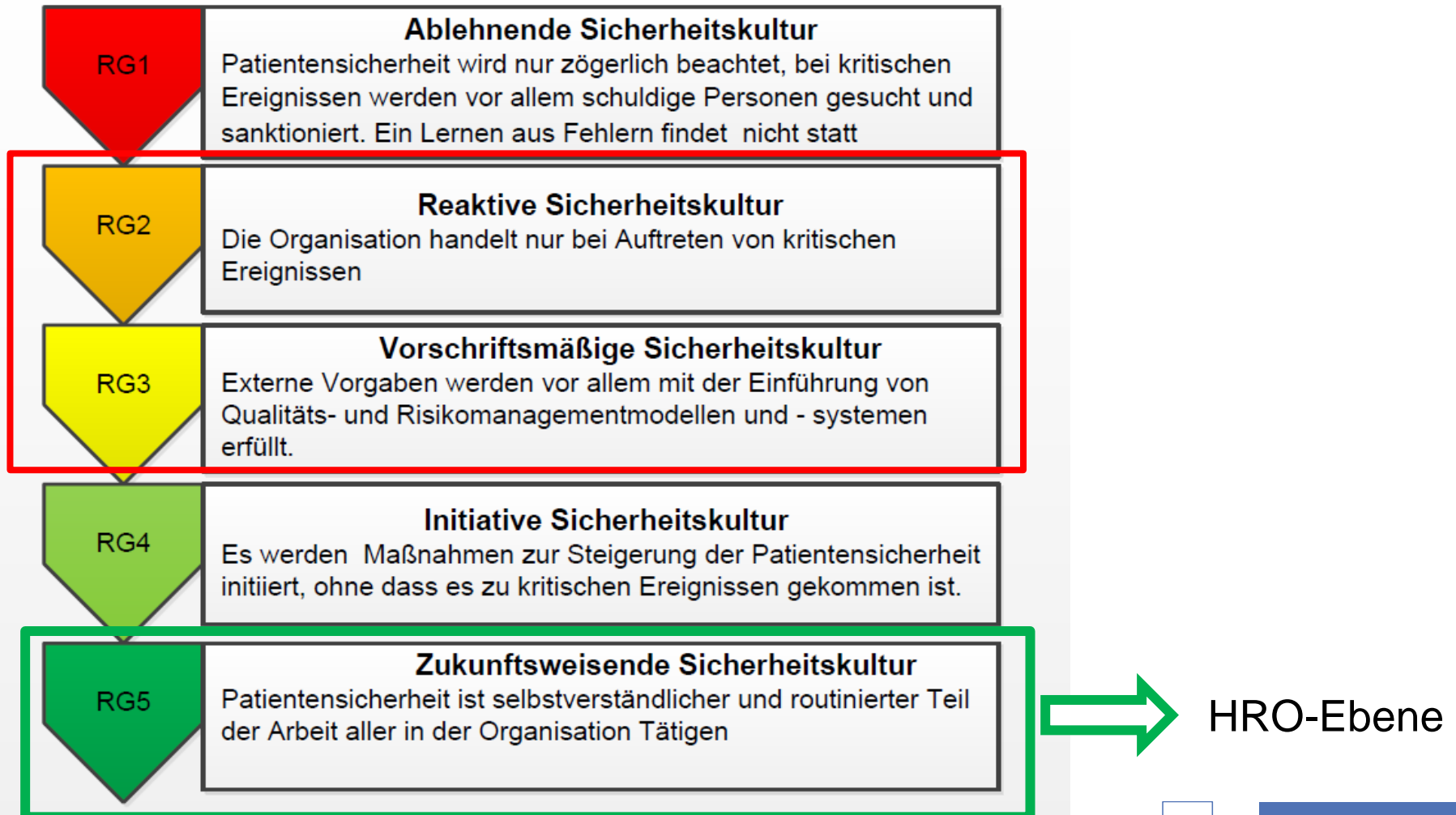
Was heißt „Sicherheitskultur“?

- **Informierte Kultur** führt zum „offenen Austausch“ (z. B. Transparente Rückmeldung aus CIRS-System)
 - Mitarbeiter müssen über den aktuellen Stand der Patientensicherheit informiert sein > ansonsten besteht die Gefahr, dass sich Fehler wiederholen und kein Lerneffekt erzielt wird
- **Gerechte Kultur** erzeugt „Bereitschaft zum Lernen“ (gemeinsam definierte Regeln gelten für Mitarbeiter gleichermaßen)
 - Schuldzuweisung steht nicht im Vordergrund, sondern Systemfehler (akzeptables Verhalten / unakzeptables Verhalten)

Ziel:

- **Gemeinsames Verständnis von Sicherheit und Zuverlässigkeit bei Mitarbeitern aller Hierarchieebenen!**
 - Festlegung von Werten und Normen (z. B. **Führungskräfteworkshop**)

Reifegrade (RG) einer Sicherheitskultur im KH



Auf dem Weg zur HRO...

1. Vision

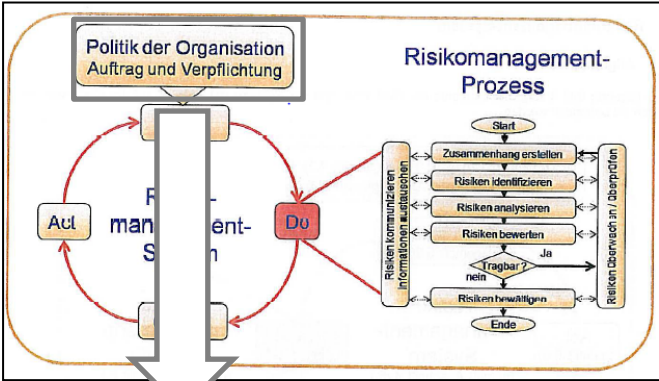
Beispiel Luftfahrt:

- „Your Safety is our mission“

Beispiele im KH:

- „The power of Zero – Steps toward High Reliability Healthcare“
- „Patient Safety is our core value“

2. Rahmenbedingungen festlegen und Handeln ermöglichen (Strategie/Ziele)



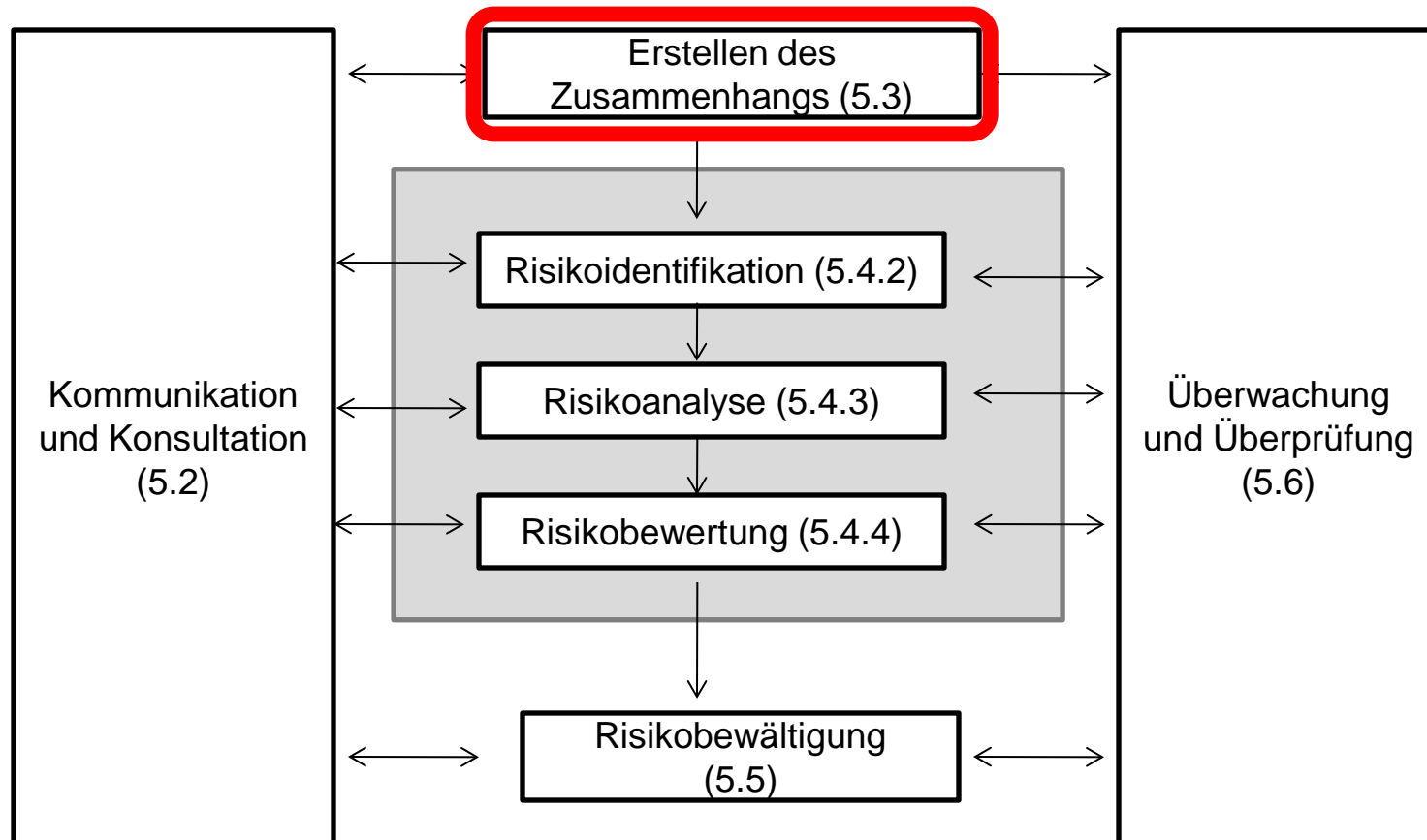
➤ **Wie könnte Ihre Vision lauten? Wo wollen Sie hin?**

- *Dringlichkeit erzeugen*
- *Sicherheitskultur etablieren*
 - *Wandel erzeugen und ein gemeinsames Verständnis von Sicherheit und Zuverlässigkeit entwickeln*
- *Prinzipien konsequent anwenden*

- *Ziele festlegen (z.B. Never Events als Grundlage, o.ä)*
- *Ressourcen bereitstellen*
- *Vision bekannt machen (Marketing, Symbole, Logo, ...)*



RM / HRO als Führungsprozess



ISO 31000 :2010 RM Prozessmodell

Mit dem Klinischen Risikomanagement zum Hochzuverlässigkeitsmanagement

Bausteine/Instrumente	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CIRS-Implementierung und Betrieb	█	█	█	█	█	█	█
externe Risiko-Audits	█	█	█	█	█	█	█
interne Risiko-Audits				█	█	█	█
RCA-Analysen (bedarfsweise)	█	█	█	█	█	█	█
Patienten-Risiko- und Sicherheitsbefragung	█				█		
Mitarbeiter-Risiko- und Sicherheitsbefragung			█	█	█	█	█
Beschwerdemanagement		█	█	█	█	█	█
Schichtmanagement							█
Q(

beispielhafte „Roadmap“

mehr als „nur“ einzelne Bausteine

die Worte eines weisen Mannes:



Georg Ernst Stahl
deutscher Arzt und Chemiker
Leibarzt Friedrich Wilhelms I.
* 21.10.1660 - † 14.05.1734

„Es ist kein Fehler einen Fehler einmal zu begehen, aber es ist unärztlich, den eigenen Fehler nicht einzugestehen oder erkennen zu wollen, um daraus für später die notwendigen Konsequenzen zu ziehen.“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!