

I Risikomanagement neu gedacht, Umfassendes Risikomanagement (URM), neue Risiken

1 Risikomanagement neu gedacht – Ein übergreifender betriebswirtschaftlicher Ansatz für mehr Qualität und Patientensicherheit im Krankenhaus

Wolfgang Hellmann

Abstract

Risikomanagement (RM) als integrierter Bestandteil des Qualitätsmanagements mit Orientierung auf multidimensionale Qualität kann sich nicht auf das Medizinische Risikomanagement beschränken. Risiken aus neuen Rahmenbedingungen für das Krankenhaus, und damit vor allem auch nichtklinische Risiken, bedürfen umfassender Berücksichtigung. Dies ist nachhaltig umsetzbar mit Hilfe eines übergreifenden betriebswirtschaftlichen Ansatzes zum Risikomanagement, der neben grundlegenden betriebswirtschaftlichen Unternehmensrisiken, betriebswirtschaftliche Risiken aus neuen Herausforderungen umfasst und Risikokategorien einbezieht (Medizinisches RM, Mitarbeiterorientiertes RM, Juristisches RM, BCM, Compliance). Sind diese Voraussetzungen gegeben, resultiert daraus Patientensicherheit.

1.1 Sicherstellung von Patientensicherheit – Nicht so einfach, wie man denkt!

Patientensicherheit ist nur schwer erreichbar, wie auch neue Ergebnisse des IQTIQ zur Qualität in deutschen Krankenhäusern verdeutlichen. Betroffen sind die Bereiche Geburtshilfe, Gynäkologie und Brustkrebsoperationen. Laut des genannten Institutes sind die betrachteten Krankenhäuser mindestens in Bezug auf einen von 11 einbezogenen Qualitätsindikatoren durchgefallen (FAZ 2018). Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bestreitet dies (DKG 2018).

Was also ist zu tun?

Patientensicherheit muss auf einem strategischen Gesamtansatz im Kontext einer neuen Sicht auf Qualität und Risikomanagement basieren. Notwendig ist die Her-

stellung von multidimensional basierter Qualität und einer übergreifenden Sicht auf Risikomanagement (Hellmann 2018). Erfreulich ist, dass offenbar allmählich ein Umdenken erfolgt. Der Gedanke einer neuen Sicht auf Qualität in Deutschland beginnt tragfähig zu werden.

Schrappe (Siggelow 2018) spricht von der Notwendigkeit einer komplexen Mehrfachintervention (CMCI: Complex Multicomponent Intervention) mit Angriffspunkten wie: Technik, System, Patient, Organisation, Lernen) und begründet die Effektivität dieses Verfahrens mit den Ergebnissen der Michigan-Keystone Studie mit Fokus auf die Verhinderung von Katheter-orientierter Sepsis. Vom Ergebnis her ergibt sich die Aussage, dass eine größere Zahl von Komponenten zusammenkommen muss, um erfolgreich Risiken minimieren und damit bessere Qualität sicherstellen zu können.

Allerdings: Was nach einem neuen Ansatz aussieht, ist nicht neu! Vom Grundsatz her ergibt sich ein Procedere wie es bereits im Kontext der Entwicklung von Klinischen Pfaden beschrieben wurde (Hellmann 2018).

Konkretisiert auf einen Klinischen Pfad würde das notwendige Procedere bei *Katheter-orientierter Sepsis* übertragen werden können wie folgt:

- Man analysiere die vollzogene Intervention (Ist-Analyse) und das Procedere des Einsatzes des Katheters durch den Arzt!
- Man vollziehe die notwendige Risikobetrachtung mit Identifizierung der Risiken!
- Man entwickle den Sollpfad auf Grundlage der Ausschaltung identifizierter Risiken!

Zusammenfassend ergeben sich für die Herstellung nachhaltiger Patientensicherheit drei Voraussetzungen.

(1) *Die Ausschaltung systeminduzierter Risiken*

Diese Risiken resultieren aus gesetzgeberischen Unzulänglichkeiten, Unterlassungen und einer offenbaren Hilfslosigkeit gegenüber fragwürdigen Praktiken von einzelnen Leistungserbringern und Kostenträgern (► Kap. 3). Auf diese Risiken hat das Krankenhaus nur sehr begrenzten Einfluss. Ausnahmen ergeben sich für Entscheidungen, die den Krankenhäusern gewisse Freiräume eröffnen, z. B. bei der Umsetzung eines hausinternen Qualitätsmanagements. Hier können alternativ zu kommerziellen Systemen auch »selbstgestrickte« Konzepte umgesetzt werden. Schwieriger wird es z. B., wenn eher nur vage Angaben gemacht werden, was denn eigentlich Qualität sein soll (Hellmann 2016). Solange die Krankenhäuser dazu keine präzisen Angaben erhalten, ist die Umsetzung von effizientem Qualitätsmanagement und Risikomanagement im Krankenhaus eine schwierige Aufgabe.

(2) *Eine fundierte finanzielle Basis zur Umsetzung von Qualität*

Wie heißt es so schön: »Ohne Moos nichts los«! Anders ausgedrückt:

Nur wenn das Krankenhaus auf Grundlage eines guten finanziellen Fundaments organisatorisch und medizinisch in der Lage ist, Patienten angemessen zu versorgen, kann Patientensicherheit überhaupt resultieren.

(3) *Multidimensionale Qualität im Kontext eines Umfassenden Risikomanagements (URM)*

Auf die Ausschaltung systembedingter Risiken hat das Krankenhaus wenig Einfluss. Die Herstellung einer guten finanziellen Basis auf Grundlage eines fundierten betriebswirtschaftlichen Risikomanagements ist aber möglich, ebenso das Verlassen einer eindimensionalen Sicht von Qualität (medizinische Expertise) zugunsten einer multidimensionalen Qualitätsperspektive (► Abb. 1.1).

Nachfolgend ist das Zusammenspiel der drei die Patientensicherheit definierenden Faktoren dargestellt.

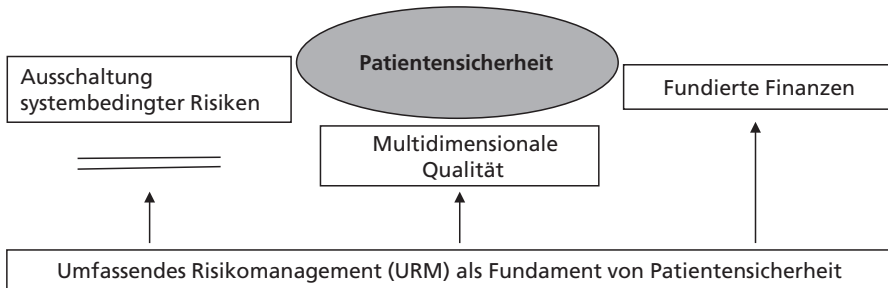


Abb. 1.1: Patientensicherheit ist das Ergebnis des Zusammenspiels der Ausschaltung systeminduzierter Risiken (soweit als möglich), einer guten Finanzbasis und multidimensionaler Qualität

Am Beispiel Notaufnahme wird die Bedeutung des betriebswirtschaftlichen Risikomanagements deutlich gemacht. Ist eine ausreichende finanzielle Basis nicht gegeben, stellt sich die Frage, ob eine effiziente Notaufnahme eingerichtet oder aufrechterhalten werden kann. Wird dies bejaht, kann der Folgeschritt der Planung und Einrichtung folgen. Für den laufenden Betrieb der Notaufnahme ist es wichtig, Kontinuität finanzieller Sicherheit aufrecht zu erhalten. Hier kommen die erwähnten Risikokategorien ins Spiel. Die diskutierten Risiken (► Abb. 1.2) haben, wenn Schadensfälle eintreten, negative finanzielle Durchschlagskraft. Sie können massive Finanzdefizite des Krankenhauses zur Folge haben, die über eine Reduzierung von Aktivitäten in bestimmten Bereichen des Krankenhauses zum Nachdenken Anlass geben müssen. Allerdings: Die Fokussierung auf Defizite, z. B. in einer Fachabteilung, darf nicht zu einseitig sein. Betrachtet werden müssen kompensatorische Effekte mit positivem Ergebnis. Entscheidend ist die Gesamtbilanz des Krankenhauses!

Vor diesem Hintergrund müssen alle Risiken vermieden werden, die eine kontinuierliche Liquidität des Krankenhauses in Frage stellen. Dies gilt in besonderer

Weise für Risiken, die Mitarbeiter betreffen oder von diesen ausgehen (► Kap. 3).
Persönliche Risiken mit Folgen für die Mitarbeiter sind das Eine, daraus resultierende finanzielle Risiken für das Unternehmen Krankenhaus das Andere!

Risikomanagement mit grundlegender betriebswirtschaftlicher Ausrichtung ist übergreifende Aufgabe der Geschäftsführung. Es betrachtet alle Risiken aus Unternehmensstrategien und Managementfunktionen einschließlich der Risiken für Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner aus dem laufenden Geschäftsbetrieb. Existenzgefährdende Risiken aus plötzlichen und unerwarteten Ereignissen sind eingeschlossen. Als übergreifendes Managementinstrument muss betriebswirtschaftlich orientiertes Risikomanagement am Anfang und im Zentrum aller Bemühungen um die Ausschaltung möglichen Risiken für das Krankenhaus stehen. *Mit dieser Sicht wird die bisherige Fokussierung auf die besondere Bedeutung des Medizinischen Risikomanagements verlagert.* Begründbar ist dies durch neue und veränderte Rahmenbedingungen mit betriebswirtschaftlicher Durchschlagskraft. Es geht nicht mehr primär um die Frage nach hoher Versorgungsqualität unter guten Rahmenbedingungen, sondern um die Frage, wie bei knappen Finanzen und bei Fachkräftemangel noch eine annehmbare Versorgungsqualität erreicht werden kann. Anders ausgedrückt: *Auszurichten ist sich nicht mehr auf das Wünschenswerte, sondern auf das Machbare und Mögliche.* Dies wird determiniert durch die dauerhafte Finanzstärke eines Krankenhauses mit zentraler Abhängigkeit der Vermeidung von Risiken aus dem laufenden Geschäftsbetrieb, die in Risikokategorien gebündelt werden (► Abb. 1.2).

Es geht also nicht primär um die Vermeidung von medizinischen Risiken für Patienten, sondern um das Vorhandensein einer ausreichenden und dauerhaften finanziellen Basis, diese qualitativ hochwertig versorgen zu können.

Grundsätzlich stellen sich zu einer betriebswirtschaftlichen Sicherung des Krankenhauses vor allem folgende Fragen

- Umfang und Sicherung notwendiger Finanzmittel?
- Art- und Umfang des medizinischen Leistungsangebots?
- Vorhandensein ausreichenden Personals (vor allem Ärzte und Pflege)?
- Möglichkeiten der Vorbeugung bekannter Risiken?

Damit in enger Verbindung müssen Überlegungen einhergehen, die neuen Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitsmarkt Rechnung tragen und damit verbundene finanzielle Risiken abschätzen können. Dies betrifft

- Kooperationen, Fusionen, die Bildung von Zentren, Sektorenübergreifende Versorgungskonstellationen, Systempartnerschaften
- neue Geschäftsfelder (auch im 2. Gesundheitsmarkt)
- Herausforderungen durch das neue Vergütungssystem (DRG)

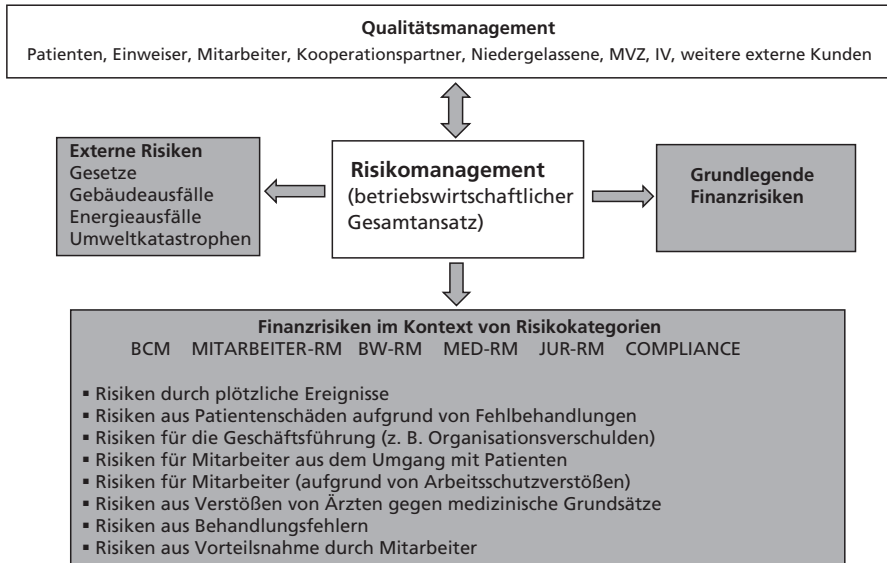


Abb. 1.2: Risikomanagement als betriebswirtschaftlich orientierter Gesamtansatz mit Risikokategorien als Bezugsrahmen

Anmerkungen zur Abbildung: Die Abbildung zeigt, dass Qualitätsmanagement und Risikomanagement in engem Zusammenhang gesehen werden müssen, Risikomanagement schwerpunktmäßig einem betriebswirtschaftlichen Gesamtansatz folgen muss und die Risiken in drei Gruppen eingeteilt werden können: Grundlegende Finanzrisiken (► Kap. 6), Finanzrisiken aus Risikokategorien und Externe Risiken. Diese Einteilung ist nicht konsentiert, autorenabhängig gibt es unterschiedliche Differenzierungen. Eine Möglichkeit bezieht sich auf die Unterscheidung in klinische und nichtklinische Risiken (► Kap. 2), eine andere differenziert zwischen Medizinischem Risikomanagement, Betriebswirtschaftlichem Risikomanagement mit Fokussierung auf bestandsgefährdende Risiken und Compliance (► Kap. 12). Zu berücksichtigen ist für die Differenzierung in der obigen Abbildung: Die Mehrzahl von Risiken, die den Risikokategorien zugeordnet sind, haben nicht nur eine wirtschaftliche Dimension, sondern auch eine personenbezogene Relevanz (Beispiel Behandlungsfehler: Wirtschaftliches Risiko für das Krankenhaus, ggf. strafrechtliche Konsequenzen für den behandelnden Arzt, Beispiel: Mangelnde Organisation mit möglichen Konsequenzen für die Krankenhausleitung).

- Erlösgenerierung außerhalb des regulären Budgets
- Gefahren für Mitarbeiter im Kontext von Korruption
- neue Mitarbeiterklientele aus der jungen Generationen mit besonderen Vorstellungen zu Selbstmanagement, Führung und technischen Hilfsmitteln
- neue Patientenklientele (alte und demente Patienten)
- Mitarbeiter aus anderen Kulturkreisen

Insbesondere für Kooperationen, Fusionen, Zentren, Integrierte Versorgung und Systempartnerschaften sind folgende Fragen zu klären:

- Welche Chancen eröffnen sich?
- Welche Risiken können entstehen?
- Wie kann möglichen Risiken durch kluge Strategien vorgebeugt werden?
- Welche Kosten werden dadurch verursacht?
- Stehen diese Kosten in einem angemessenen Verhältnis zur Finanzstärke bzw. der Erlössituation im Krankenhaus?

Praxistipp

Fragen klären, Lösungsansätze diskutieren und ggf. umsetzen, bevor Probleme entstehen!

Beispiel 1: Planung der Einbeziehung von Mitarbeitern aus anderen Kulturkreisen

Eröffnen Chancen wie Kompensation des Fachkräftemangels und Möglichkeit der Rückkehr zu einer angemessenen Patientenversorgung mit ausreichend Mitarbeitern. Ihre Einbeziehung beinhaltet aber auch Risiken, z. B. durch Sprachbarrieren. Diese können sich auf die Betreuung von Patienten unter Umständen negativ auswirken und ggf. Kosten induzieren.

Beispiel 2: Planung von interdisziplinären Behandlungszentren

Chancen liegen in Optimierungen der Behandlungsqualität, Förderung der Zusammenarbeit und möglichen Kosteneinsparungen bzw. Erlösoptimierungen. Risiken beziehen sich auf nicht übersehbare finanzielle Aufwendungen für eine Sicherung des Geschäftsbetriebs.

Beispiel 3: Planung einer Kooperation mit einem ambulanten Leistungserbringer

Die Kooperation kann vielfältige Chancen bieten, wie die Möglichkeit einer Versorgung der Patienten ohne Brüche (Erhöhung der Versorgungsqualität), reduzierte Personalkosten, Einsparungen durch gemeinsame Beschaffung von Medizinprodukten. Risiken können sich ergeben aus dem möglichen Ausfall des Kooperationspartners oder im Hinblick auf den evtl. Verlust der Gemeinnützigkeit des Krankenhauses.

Beispiel 4: Planung von Systempartnerschaften

Systempartnerschaften bieten Krankenhäusern vielfältige Chancen, z. B. im Hinblick auf Kostenübernahmen des externen Partners für Großgeräte und damit verbundene erweiterte Möglichkeiten des diagnostischen Leistungsportfolios. Risiken sind gegeben. Die Vertragsgestaltung ist schwierig und komplex. Wirtschaftliche Probleme können entstehen, wenn sich bereitgestellte Großgeräte nicht amortisieren.

Beispiel 5: Schulungen für Mitarbeiter zur Compliance und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Schulungen zur Compliance von Mitarbeitern sind zwingend. Risiken für das Krankenhaus kann damit entgegengewirkt werden. Ähnliches gilt für Schulungen zum Gesundheitsschutz und zur Gesundheitsförderung. Alle Maßnahmen sind kostenaufwändig und erfordern organisatorischen Aufwand. Es ist deshalb zu prüfen, ob und in welchem Umfang Mittel für die ins Auge gefassten Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden können.

1.2 Wesentliche Gesichtspunkte zur Planung und Implementierung von Risikomanagement

Eine nachhaltige Einbeziehung von Risikomanagement im Krankenhaus sollte folgende Gesichtspunkte bei der Planung und Umsetzung berücksichtigen:

- Risikomanagement als Teil des Qualitätsmanagements mit dem Ziel Patientensicherheit ist Aufgabe der Geschäftsführung. Primäres Ziel muss die abteilungsübergreifende Implementierung, also eine Lösung für das gesamte Krankenhaus sein. Es bieten sich komplexe Lösungen wie z. B. das Qualitätsmanagement auf Basis der neuen Norm *DIN EN ISO 15224* für das Gesundheitswesen mit integriertem Risikomanagement an (Kahla-Witzsch 2019, Paschen 2018).
- Die Trennung von Qualitätsmanagement und Risikomanagement ist weder fachlich-inhaltlich noch ökonomisch sinnvoll (Vorhalten von Parallelstrukturen mit mehr Kosten und höherem Personalaufwand).
- Risikomanagement und Qualitätsmanagement sind in Zusammenhang mit der externen Qualitätssicherung zu sehen. Die bisher praktizierte Vorgehensweise der Herstellung von Qualität mit Fokussierung auf die medizinische Expertise kann höchste Ergebnisqualität nicht sichern. Neue Strategien sind deshalb einzufordern. Ein Beispiel bezieht sich auf das »3-Komponenten für Qualität« (s. Hellmann 2017, 2018 und ► Kap. 3).
- Gute Qualität ist nur herstellbar, wenn das Krankenhaus dauerhaft schwarze Zahlen schreiben kann. Möglich ist dies nur, wenn jeglichen Risiken, die dies verhindern könnten, vorgebeugt wird.
- Ein Umfassendes Risikomanagement (URM), auch als Ganzheitliches Risikomanagement (GARISK©) bezeichnet, mit schwerpunktmäßiger Ausrichtung auf betriebswirtschaftliche Fragen und Risiken als Teil des Qualitätsmanagements, ist deshalb sinnvoll. Es muss am Anfang aller Bemühungen um die Vermeidung von Risiken stehen. Besonders gefragt ist es im Kontext von Neugründungen von Krankenhäusern und die Neueinrichtung von Fachabteilungen.
- Der Begriff »Betriebswirtschaftliches Risikomanagement« sollte deshalb nicht einseitig im wissenschaftlich (engen) Sinne betrachtet und auf finanz- und erlösorientierte Erlösstrategien reduziert werden. Es ist ihm übergeordnete Bedeutung zuzuordnen. Empfehlenswert ist ein komplexer Strategieansatz mit Bündelung grundlegender Unternehmensrisiken und Risiken zum laufenden Geschäftsbetrieb mit betriebswirtschaftlicher Relevanz (Risikokategorien) (► Abb. 1.2).

Praxistipp

Bei aller Notwendigkeit der Gewährleistung von wirtschaftlicher Sicherheit für das Krankenhaus muss es primär um die Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern und Kooperationspartnern gehen (hohe Versorgungsqualität, hohe Arbeitgeberqualität, hohe Kooperationsqualität). Ökonomische Ziele, auch im Abteilungsmanagement, dürfen nicht im Vordergrund stehen. Einseitige Fokussierung auf Gewinnmaximierung: Nein, Einklang von hoher Versorgungsqualität, Mitarbeiterzufriedenheit und Kooperationsqualität mit Wirtschaftlichkeit: Ja! Nur auf den Patienten bezogen ist Patientensicherheit vorrangiges Ziel!

- Neue Begrifflichkeiten (z. B. Compliance Management System – CMS) sollten nicht losgelöst vom Risikomanagement betrachtet werden (► Abb. 1). Ansonsten könnte der Eindruck entstehen, neben dem Risikomanagement gäbe es ein neues Instrumentarium.
- Irritierend ist die gelegentlich anzutreffende Vorstellung, Fehlermeldesysteme wie Critical Incident Reporting System CIRS würden ein Risikomanagementsystem ersetzen oder darstellen. Dies ist nicht so. CIRS ist nur eines von vielen Instrumenten des Risikomanagements!
- Vielerorts (kleine und wenig leistungsstarke Kliniken) wird die Umsetzung kostenaufwändiger und personalzehrender Systeme nicht möglich sein. Einem zielorientierten Risikomanagement steht dies aber nicht grundsätzlich entgegen. Aktivitäten können sich zunächst auf einzelne Funktionsbereiche wie Fachabteilung, Zentrum, OP-Bereich und Notaufnahme beziehen. Also auf Bereiche mit besonderer Relevanz für eine möglichst risikofreie Umsetzung von Interventionen am Patienten (► Kap. 8, ► Kap. 9, ► Kap. 10, ► Kap. 11).
- Besonderer Beachtung bedarf die Fachabteilung. Sie ist der zentrale Ort der Patientenversorgung. Ihre Aufgabe ist es, Leistungen am Patienten qualitativ hochwertig zu erbringen und Risiken für den Patienten auszuschließen. Dazu ist ein abteilungsbezogenes Risikomanagement unerlässlich.
- Risikomanagement darf nicht nur aus Sicht des Krankenhauses betrachtet werden. Eingehen müssen auch Bedürfnisse der Krankenkassen. Sie bezahlen die medizinischen Leistungen für die Versicherten. Insofern ist es auch ihr gutes Recht, auf gute Qualität zu setzen.

1.3 Zusammenfassung und Ausblick

Der hohe Stellenwert des Medizinischen Risikomanagements steht außer Frage. Seine isolierte Betrachtung ist jedoch wenig zielführend. Dies ergibt sich aus der gegenseitigen Abhängigkeit von klinischen und nichtklinischen Risiken mit betriebswirtschaftlicher Relevanz. Die Postulierung eines Gesamtkonzepts Betriebswirtschaftliches Risikomanagement mit Bündelung sehr unterschiedlicher Kategorien des Risikomanagements liegt deshalb nahe. Es fokussiert auf die Gesamtheit möglicher Risiken und deren Bewältigung für das Unternehmen Krankenhaus. Dies

schließt die Betrachtung grundlegender Unternehmensrisiken mit ein. Es betrachtet aber auch die finanziellen Risiken im Kontext der konkreten persönlichen Bedürfnisse von Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern. Auf den Patienten bezogen, muss Ziel aller Bemühungen die Patientensicherheit sein. Sie spiegelt letztendlich alle Bemühungen um Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Qualitätssicherung einschließlich Compliance (► Kap. 4), BCM (► Kap. 7) und Best Practice (► Kap. 16).

Literatur

- Frankfurter Allgemeine Zeitung (2018): Kliniken wehren sich gegen Vorwürfe schlechter Qualität. Frankfurter Allgemeine Zeitung, Samstag 17.11.2018, Nr. 268, S. 20.
- Hellmann, W. (2017): Qualitätsmanagement für Chirurgen- Kenntnis grundlegender Zusammenhänge und innovativer Strategien fördert die Wettbewerbsfähigkeit der Fachabteilung. Zentralbl Chir; 142: 599–606.
- Hellmann, W. (2018): Das wettbewerbsfähige Krankenhaus- Worauf es ankommt. *Gesundh ökon Qual manag* 23: 35–42.
- Kahla-Witzsch, H. (2019): Das sichere Krankenhaus, Kohlhammer, Stuttgart, im Druck.
- Kma Online (2018): DKG äußert sich zu G-BA-Bericht über planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. <https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/dkg-aeussert-sich-zu-g-ba-berichtsueber-planungsrelevante-qualitaetsindikatoren-a-38929>. Letzter Zugriff: 19.11.2019.
- Kma Online (2018): DKG zum Bericht von Spiegel online: »Spiegel online betreibt Patientenverunsicherung«. <https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/spiegel-online-betreibt-patientenverunsicherung-a-39016>. Letzter Zugriff 19.11.2019.
- Paschen, U. (2018): DIN EN 15224: Neue Norm für das Gesundheitswesen. Im Mittelpunkt des QM-Systems steht die medizinische Dienstleistung. *QZ-online.de*. Letzter Zugriff 18.9.2018.
- Siggelkow, A. (2018): Das APS- Weißbuch macht Patientensicherheit zum unausweichlichen Handlungsauftrag. *Niedersächsisches Ärzteblatt* 11, S. 29.
- Strametz R, Tannheimer M, Rall M. (2017): Risikomanagement in der Chirurgie- was muss der Chirurg wissen. *Zentralbl Chir* 142: 172–178.
- TÜV Süd Gruppe: DIN EN 15224. Europäische Norm für QM-Systeme im Gesundheitswesen. www.tuev-sued.de/management-systeme/gesundheitswesen/din-en-15224. Letzter Zugriff: 24.10.2015.

Übungs- und Kontrollfragen

1. Begründen Sie, warum eine Fokussierung auf das Medizinische Risikomanagement alleine nicht mehr ausreicht.
2. Definieren Sie den Begriff »Betriebswirtschaftliches Risikomanagement« und nehmen Sie Stellung zu der Behauptung: »Alle Risiken im Krankenhaus haben betriebswirtschaftliche Relevanz«.
3. Begründen Sie die besondere Bedeutung von Business Continuity Management (BCM) für das Krankenhaus.
4. Welche Arten von Lösungen zur Verankerung von Risikomanagement im Krankenhaus lassen sich voneinander unterscheiden.

2 Die Hochrisikoorganisation Krankenhaus – Umfassendes Risikomanagement ist unverzichtbar

Markus Holtel

Abstract

Eine Klinik ist nicht kompliziert, sie ist komplex. Bereits eine kleine Klinik ist ein so komplexes System, dass es von der Spitze der Pyramide aus nicht mehr zu begreifen ist. Der letztverantwortliche Manager kennt weder alle Akteure noch alle Prozesse im Haus, geschweige denn deren Neben- und Wechselwirkungen. Er ist auch fachlich nicht dazu in der Lage, alle Abläufe in seinem Verantwortungsbereich immer richtig einzuschätzen. Interaktionen in einem komplexen System mit vielen Einflussfaktoren führen selbst für Insider immer wieder zu Überraschungen. Risiken in einzelnen Bereichen und vor allem an Schnittstellen, die nicht von einer Person verantwortet werden, müssen daher systematisch beobachtet und bearbeitet werden.

2.1 Die Klinik als Hochrisikoorganisation

Kliniker agieren in einem Hochrisikobereich. Sie arbeiten mit und an Menschen, es ist die Aufgabe von Ärzten, tagtäglich »Körperverletzungen« zu begehen, die juristisch nur durch das edle Ziel der Heilung gerechtfertigt sind. Schäden, bewusst in Kauf genommene und unerwartet auftretende, sind da schlicht unvermeidbar. Eine Hochrisikoorganisation (HRO) ist nach James Reason mit zwei großen Herausforderungen konfrontiert (Reason 2000, S. 770):

- Eine komplexe und anspruchsvolle Technologie zu betreiben und dabei größere Betriebsausfälle zu verhindern, die die gesamte Organisation stilllegen oder sogar völlig zerstören könnten.
- Ihre Leistungsfähigkeit so aufrechtzuerhalten, dass sie Phasen von Spitzenbelastung bewältigen kann, wann immer diese auftreten.

Typische Beispiele für Hochrisikoorganisationen (HRO) sind Kernkraftwerke, Stromnetzbetreiber, Flugzeugträger, Luftfahrtunternehmen, Flugüberwachung, Feuerwehr, Militär und Krankenhäuser. HRO sind komplex, hoch dynamisch und zum Teil sehr interaktiv. Sie führen anspruchsvolle Tätigkeiten zum Teil unter enormem Zeitdruck aus und weisen nur geringe unerwünschte Vorfälle bzw. so gut wie keine Katastrophenfälle auf.

Die Herausforderung für ein Klinikunternehmen besteht nicht nur in der Beschäftigung mit vulnerablen Patienten, die durch ihre Erkrankung oder auch durch die Aggressivität der Behandlung vielleicht an der Schwelle des Todes stehen. Die Organisation selbst ist ebenfalls vulnerabel, sie muss auch unter Extrembedingungen