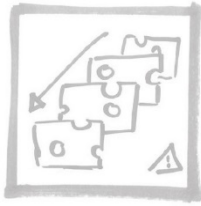


37 Risikomanagement



Risiken gehören bei allem, was wir tun, dazu. Auch bei geplantem, qualitätsgesichertem Vorgehen drohen Ereignisse, die nicht gewollt sind. Deshalb ist das Risikomanagement Teil des QM und damit auch Teil des KPQM.

Die Begriffe Risiko- und Fehlermanagement werden in der Literatur nicht einheitlich verwandt. Teilweise wird allgemein von Fehlerberichtssystemen gesprochen, wenn Fehlermanagement gemeint ist. Für das weitere Verständnis ist es wichtig, eine einheitliche Vorstellung der Begriffe zu haben.

Wir verstehen unter Risikomanagement eine Art Frühwarnsystem, d. h. es werden Risiken identifiziert, die noch nicht zu einem Fehler geführt haben. Es ist aber nicht auszuschließen, dass er künftig passieren kann.

Beispiel: An der Eingangstür zur Praxis ist eine erhöhte Türschwelle. Bisher ist noch niemand darüber gestolpert. Es ist aber auch nicht auszuschließen, dass dies irgendwann passieren wird.

Beim Risikomanagement findet eine vorausschauende Überlegung statt, welche Risiken in der Praxis vorhanden sind.

Allgemein wird unter dem Begriff Risiko das Produkt aus der Wahrscheinlichkeit des Eintretens und der möglichen Auswirkung eines Fehlers verstanden. Bspw. ist die Eintrittswahrscheinlichkeit des Stolperns in einer Praxis im Verhältnis zu einem Stromschlag relativ hoch, die möglichen Fehlerauswirkungen – Prellungen mit möglicherweise Knochenbruch – nicht so gravierend wie ein mögliches Kammerflimmern bei einem Stromschlag. Durch diese Produktbildung können unterschiedliche Fehlerszenarien miteinander in Beziehung gesetzt werden, sodass es möglich ist, die anzugehenden Prozesse zu priorisieren.

Der Umgang mit Risiken ist Bestandteil des allgemeinen Lebens. In manchen Fällen ist man sich der Risiken gar nicht bewusst; in anderen Fällen kennt man sie zwar, schätzt sie aber für sich als nicht so relevant

Qualitätsmanagement-Richtlinie

§ 4 Methoden und Instrumente

• Risikomanagement

Risikomanagement dient dem Umgang mit potenziellen Risiken, der Vermeidung und Verhütung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen und somit der Entwicklung einer Sicherheitskultur. Dabei werden unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterperspektive alle Risiken in der Versorgung identifiziert und analysiert sowie Informationen aus anderen Qualitätsmanagement-Instrumenten, insbesondere die Meldungen aus Fehlermeldesystemen genutzt. Eine individuelle Risikostrategie umfasst das systematische Erkennen, Bewerten, Bewältigen und Überwachen von Risiken sowie die Analyse von kritischen und unerwünschten Ereignissen, aufgetretenen Schäden und die Ableitung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen. Ein relevanter Teil der Risikostrategie ist eine strukturierte Risikokommunikation.

ein. In wiederum anderen Fällen werden Risiken bewusst eingegangen, weil sie als nicht beeinflussbar hingenommen werden. In einer Arztpraxis sind diese oftmals intuitiven Vorgehensweisen nicht akzeptabel. Ein funktionierendes Risikomanagement bietet die Chance, die Patientensicherheit zu erhöhen. Grundsätzlich gilt es, in einer Arztpraxis Risiken zu beherrschen oder anders ausgedrückt, zu managen.

Zum Risikomanagement gehören nach der Definition des G-BA folgende Kriterien:

- Risikostrategie festlegen und darlegen

Die spezifisch für die Praxis auszugestaltende Risikostrategie stellt die Basis für den gesamten Risikomanagementprozess dar. Sie bestimmt das Verhältnis von Chancen und Risiken für das gesamte Unternehmen und welche maximalen Risiken die Praxis eingeht. Darüber hinaus werden Grundsätze für die Risikoprävention und die anzuwendenden Verfahren und Methoden vorgegeben.

- Risiken identifizieren und analysieren

Wertvolle Hinweise zur Identifikation von Risiken in der Arztpraxis geben u. a. die Patientenbefragung, das Beschwerdemanagement und auch das Brainstorming im Team. Insbesondere Beschwerden von Patienten können wertvolle Hinweise über Sicherheitsprobleme und Organisationsmängel in der Praxis enthalten.

- Risiken bewerten

Die Risikobewertung zeigt auf, in welchem Ausmaß die Ziele der Praxis durch die identifizierten Risiken gefährdet sind. Hierzu sind die Wahrscheinlichkeiten für das Eintreten von Risiken festzulegen sowie eine quantitative und qualitative Bewertung vorzunehmen.

Ein besonderes Modell zur Risikobewertung ist die Fehler-Möglichkeiten- und Einflussanalyse (Failure Mode and Effects Analysis FMEA). Das Praxisbeispiel Risikobewertung finden Sie am Kapitelende.

- Risiken bewältigen und steuern

Aus der Risikostrategie wird abgeleitet, wie identifizierte Risiken bewältigt werden und ob die Risiken akzeptiert, vermieden, vermindert oder überwältigt werden. Ziel ist die Veränderung der Risikosituation gemäß den Zielen und Vorgaben der Praxis. Eine optimale Risikosteuerung sichert den Fortbestand des Unternehmens und steigert seinen Wert.

- Einbeziehung aller, auch der Patientenperspektive

Der Blick aus unterschiedlichen Perspektiven auf die Praxis bietet die

Chance, viele Risiken zu erkennen. Dies betrifft die Patientenperspektive, die Mitarbeiterperspektive, die Perspektive etwaiger Beschwerdeführer sowie die Perspektive eigener Erfahrungen mit sicherheitsrelevanten Ereignissen. Die anonyme Teilnahme an Fehlermeldesystemen und die Besprechung interessanter Fälle aus diesen Systemen in Teambesprechungen oder Qualitätszirkeln können ebenfalls dabei helfen, weitere Risiken zu erkennen.

Der Aspekt des Risikomanagements gewinnt also immer mehr an Bedeutung. Zunehmend fordert der Gesetzgeber, eine Risikoeinschätzung vorzunehmen, z. B. im gesamten Bereich des Medizinprodukterechts.

Beim Risikomanagement kommt es darauf an, dass alle Mitarbeiter ein Bewusstsein für Risiken im Praxisalltag entwickeln.

„KPQM macht Unvorhersehbares transparent.“



Praxis:	Risikobewertung	Risikobewertung
		Version 1.0
		Seite 1 von 2

1. Zielsetzung

Mit dieser Verfahrensanweisung soll sichergestellt werden, dass Risiken der Praxis nachvollziehbar bewertet werden und der aus den Risiken resultierende Handlungsbedarf priorisiert wird.

2. Geltungsbereich

Diese Verfahrensanweisung gilt für alle Mitarbeiter.

3. Begriffsdefinition

Risiko: das Produkt aus der Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines unerwünschten Ereignisses, eines Fehlers, und der möglichen Auswirkung des Fehlers

FMEA: Failure Mode and Effects Analysis

4. Verantwortlich für die Inkraft- und Außerkraftsetzung

Für die Inkraft- und Außerkraftsetzung dieser Verfahrensanweisung ist die Praxisleitung verantwortlich.

5. Vorgehen und Zuständigkeiten (Regelungsinhalt)

Vorgehen gem. FC-Risikobewertung

6. Mitgeltende Unterlagen

keine

7. Aufzeichnungen, die im Zusammenhang entstehen

keine

8. Verteiler

Die Verfahrensanweisung wird für alle Mitarbeiter der Praxis im QM-Handbuch bereitgestellt.

9. Anmerkungen

Die Risikobewertung kann auf Grund unterschiedlicher Impulse durchgeführt werden. Anlass kann ein entstandener Fehler in der Praxis, ein entsprechender Ereignisbericht in einem Fehlermeldesystem oder ein Bericht im Qualitätszirkel etc. sein. Aber auch die regelmäßige, mindestens jährliche Besprechung möglicher Risiken in der Praxis liefert wertvolle Hinweise. Letztlich bietet sich an, bei Prozessen, die neu modelliert oder anlassbezogen/routinegemäß kontrolliert oder überarbeitet werden, eine Risikobewertung durchzuführen. Sinnvoll ist es, dem Fehler, dessen Risiko bewertet werden soll, einen griffigen Arbeitstitel zu geben. Dies erleichtert die Kommunikation.

Erstellt:		Name:	Sign.:
Geprüft:		Name:	Sign.:
Freigegeben:		Name:	Sign.:

Methoden und Instrumente

Praxis:	Risikobewertung	FC-Risikobewertung Version 1.0 Seite:2 von: 2 Datum: 29.11.2016
---------	-----------------	---

Risikobewertung soll durchgeführt werden

Identifikation des Prozesses

MA

Benennung des Fehlers, der auftreten kann.

MA

Identifikation der Folgen dieses Fehlers

MA

Eintrittswahrscheinlichkeit des Fehlers festlegen **(A)**:
 Unwahrscheinlich=1
 Sehr selten=2-3
 Mäßig wahrscheinlich=4-6
 Sehr wahrscheinlich=7-8
 Sicher=9

MA

Bedeutung des Fehlers festlegen **(B)**:
 Vom Patienten nicht wahrnehmbar=1
 Geringfügige Einschränkung für den Patienten=2-3
 Einschränkung bis hin zur Behinderung des Patienten=4-6
 Teil- oder Totalausfall des Patienten=7-8
 Gefährdung des Patienten auf Dauer, Verstoß gegen Gesetz=9

MA

Entdeckungswahrscheinlichkeit des Fehlers prognostizieren **(E)**:
 hoch=1
 mäßig=2-5
 gering=6-8
 Sehr gering=9
 unwahrscheinlich=10

MA

Risikoprioritätszahl ermitteln $RPZ=A \times B \times E$

MA

RPZ	Fehlerrisiko	Handlungsbedarf
100-1000	hoch	dringend
50-100	mittel	mittel
2-50	akzeptabel	nicht zwingend
1	besteht nicht	besteht nicht

MA

Risiko ist priorisiert