

Risiko- und Qualitätsmanagement – ein Widerspruch?

Auf nationaler und internationaler Ebene wird die Risikominimierung als Bestandteil der Qualitätsorientierung stark fokussiert. Häufig wird aber noch suggeriert, es handle sich in einer Post- Qualitätsmanagement- Ära um etwas gänzlich Neues. Dabei sind Risikomanagement und Qualitätsmanagement als einander bedingende Komponenten professioneller Unternehmensführung zu betrachten.

Qualitätsmanagement als Prinzip der Unternehmensführung bedeutet „Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität“. Qualität wiederum ist definiert durch den Erfüllungsgrad von Anforderungen an die Leistungserbringung, welche festgelegt (Qualitätsziele), verpflichtend (Gesetze und Richtlinien) oder vorausgesetzt (aktuelles medizinisches Wissen) sein können. Die Patientenerwartung, keinem unnötigen Risiko ausgesetzt zu sein, gehört mit Sicherheit zu den vorausgesetzten Anforderungen an die medizinische Behandlung.

Unter **Risikomanagement** versteht man den planvollen Umgang mit Risiken. Dies umfasst die Analyse (Identifikation, Messung und Gewichtung) und die Festlegung einer Risikostrategie mit dem Ziel, das Risiko zu beherrschen. Die hierbei eingesetzten Instrumente – z.B. Fehler-, Möglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA), Szenario-/Kreativitätstechniken oder Expertenbefragung – entsprechen denen des Qualitätsmanagements. Bereits in einem der ersten Standardwerke

zum umfassenden Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen wird festgestellt: „Wer immer sich im Krankenhaus mit Fragen der Qualitätssicherung beschäftigt, wird sich auch mit den Grundlagen der medizinischen Haftung beschäftigen müssen.“ Diese pragmatische Aussage korrespondiert mit den drei wesentlichen Begründungen, die für die Einführung eines Qualitätsmanagements sprechen: 1. strategische, 2. wirtschaftliche und 3. juristische Gründe.

Eine Organisation mit Qualitätsmanagements sollte somit den Forderungen an eine gerichts-feste Organisation genügen. Das steigende medicolegale Risiko für Ärzte, für das Krankenhaus und die Haftpflichtversicherungen fördert aktuell die Auseinandersetzung mit Behandlungsrisiken und deren finanziellen und berufsrechtlichen Dimensionen. Insofern müssen zukunftsorientierte Einrichtungen des Gesundheitswesens zeitnah und dynamisch auf diese Herausforderungen reagieren – insbesondere vor dem Hintergrund der erheblichen, ökonomisch indu-

zierten Veränderungsprozesse, der steigenden Patientenerwartungen sowie der gesundheitspolitischen Forderung nach Qualität und Transparenz. Sie benötigen dabei effiziente und nachhaltig integrierbare Konzepte.

Das Vorgehensmodell

Der konzeptionelle Ansatz des prozessorientierten Qualitätsmanagements stellt auch die Basis des Risikomanagements dar. Ausgangspunkt einer integrierten Organisations- und Prozessmodellarchitektur ist die in Abb. 1 dargestellte Struktur der wertschöpfenden Kernleistungen eines Krankenhauses. Sie wird um Führungs- und Unterstützungsprozesse ergänzt. Der prozessorientierte Ansatz bietet den Vorteil, dass er mit der Optimierung der internen Abläufe primär auf aktuelle Erfordernisse reagiert und die Anforderungen der Managementsysteme erst auf einem höheren Reifegrad der Organisationsgestaltung abbildet: Im Rahmen des Prozessmanagements werden von den Beteiligten die Prozesse analysiert und beschrieben, die internen Kunden-Lieferanten-Beziehungen abgebildet, der Informationsfluss festgelegt sowie geeignete Kennzahlen entwickelt. Bedarfsorientiert können weitere Details hinterlegt werden, wie die Feinplanung als integrierter klinischer Pfad, medizinische Leitlinien, hausinterne Standards und Arbeitsanweisungen oder Expertensysteme. Damit ist die Versorgungsleistung umfassend beschrieben und steuerbar.

Abb. 1 Prozessmodell im Krankenhaus: Beispiele für Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse mit dem Input „Anforderung“ und dem Output „Qualität“.



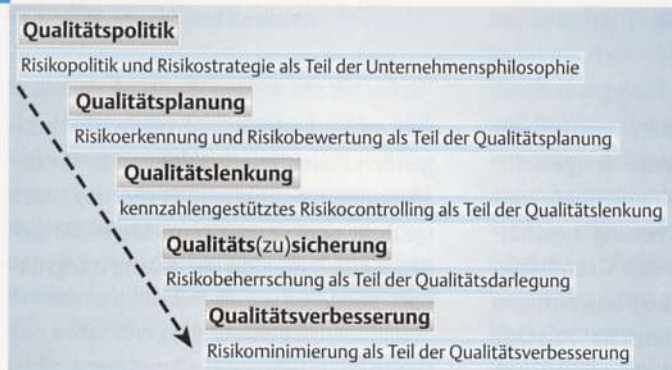


Abb. 2
Einbettung der Elemente des Qualitäts- und des Risikomanagements als Integriertes Managementsystem

wie die qualitätsbezogenen Anforderungen dargelegt werden können:

- Prozesse werden anhand der (gesetzlichen/festgelegten/vorausgesetzten) Anforderungen und Patientenerwartungen gestaltet,
- die Qualitätsfähigkeit der Prozesse wird gemessen, analysiert und ständig verbessert,
- Prozessergebnisse werden hinsichtlich der Prozessleistung und der „Kunden“zufriedenheit überwacht und verbessert;

Die Betrachtung aus dem Blickwinkel „Risikomanagement“ ist somit nichts grundsätzlich anderes, sondern setzt lediglich andere Akzente. Die Elemente des Risikomanagements lassen sich mithilfe der im Qualitätsmanagement ohnehin verwendeten Instrumente wie FMEA oder Fault Tree Analysis (FTA) integrieren. Kernleistungen werden durch Prozesssteams aller an der Leistungserbringung beteiligten Professionen und Bereiche systematisch strukturiert. Sie erlauben eine differenzierte, aus dem Alltagswissen generierte, profunde Schwachstellenanalyse:

- Risiken werden an den relevanten Prozesselementen identifiziert und bewertet,

- Risiken werden mit geeigneten Kennzahlen überwacht, d.h. Prozesskennzahlen dienen gleichzeitig als Risikokennzahlen,
- die Prozessleistungen dienen – speziell auf Risiken und (Beihnahe-)Zwischenfälle bezogen – als Grundlage einer organisationsweit vernetzten Risikostrategie

Die Umsetzungsphasen und das gezielte Risikoassessment als 5-Phasen-Modell lassen sich ablaufgerecht in die Organisation integrieren und sprechen dafür, die Prozessorientierung als Reorganisationsprinzip anzuwenden.

Aus dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise der prozessorientierten Organisation ergibt sich zwangsläufig die Einbettung der Elemente des Qualitätsmanagements und des Risikomanagements als Integriertes Managementsystem (siehe Abb. 2).

Fazit

Das Thema Risikomanagement und Patientensicherheit wird in allen Gesundheitssystemen bestimmend bleiben. Dies garantieren nicht zuletzt die zunehmende Qualitätsorientierung und Transparenz in unserem Gesundheitswesen und

die Rolle der „informations- und mitentscheidungsfähigen“ Patienten als „wichtigste Ressource im Kampf gegen Unwissenheit, Qualitätsmängel und Verschwendung im Gesundheitswesen“. In einer repräsentativen Umfrage vermuteten rund 20% der befragten Personen bei sich selbst eine Fehlbehandlung. Die finanzielle Dimension für die Leistungserbringer ist erheblich. Insofern werden die DRG-induzierten Veränderungsprozesse die Erweiterung des Qualitätsmanagements um das Risikomanagement forcieren. Insbesondere die Krankenhäuser als komplexe Organisationen müssen auf mehreren Ebenen auf den erheblichen Veränderungsdruck reagieren. Daher wird der prozessorientierte Ansatz zur durchgängigen Unternehmensgestaltung favorisiert.

Auf dieser Basis können zukunftsfähige integrierte Managementsysteme entwickelt werden, die um Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Umwelt- und Sicherheitsmanagement ergänzt werden. Diese Aspekte sind teilweise bereits in den Anforderungen für Qualitätsmanagementsysteme berücksichtigt (DIN EN ISO 9001: 2000, KTQ, EFQM). Sie werden jedoch aktuell im Gesundheitswesen noch nicht so vernetzt betrachtet, wie in anderen Bereichen (Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich = KonTraG).

Somit sind Qualitätsmanagement und Risikomanagement keine Gegensätze, sondern einander bedingende Komponenten. Sie verfolgen beide das Ziel, den Patienten eine bestmögliche, risikoarme und qualitätvolle Behandlung zukommen zu lassen – in Form beherrschter, qualitätsfähiger, kennzahlengestützter Prozesse.

Dr. Brigitte Sens, Zentrum für Qualitätsmanagement Ärztekammer Niedersachsen, sens@zg-aekn.de

Literatur beim Autor