

An den Verein zur Förderung
der Wirtschaftswissenschaften
an der Universität Klagenfurt

im Hause

Mag. Draganović Šehad, Bakk.
Institut für Unternehmensführung
Abteilung für Personal, Führung und
Organisation
Universitätsstraße 65-67
A - 9020 Klagenfurt am Wörthersee
Austria
Ph: +43 463 2700 4067
Fax: +43 463 2700 994067
Homepage: www.uni-klu.ac.at
E-Mail: sehad.draganovic@aau.at

Klagenfurt, 09.09.2015

**Publikation des Buches “Patientensicherheit im Krankenhaus als
Veränderungsprozess”**

Sehr geehrte Fr. Dr. Rausch,

wie vereinbart, übersende ich Ihnen anbei eine kurze Zusammenfassung des Buches
„Patientensicherheit im Krankenhaus als Veränderungsprozess“ sowie auch eine Kos-
tenaufstellung.

Für die Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Draganović Šehad

Patientensicherheit im Krankenhaus als Veränderungsprozess

OP-Checklisten und Fehlermeldesysteme im Kontext des Change Managements

Das vorliegende Buch stellt den Ansatz des „Risikomanagements im Krankenhaus als Veränderungsprozess“ vor, der mit seinem ganzheitlichen Ansatz die Patientensicherheit signifikant steigern kann. Damit die Patientensicherheit verbessert und erhöht werden kann, müssen zuerst die zur Verfügung stehenden Methoden bekannt sein. Trotz der Einführungen von Risikomanagement-Instrumenten kommt es für Patienten immer wieder zu unerwünschten Ereignissen. Das zeigt klar, dass die Art und Weise der Einführung des Risikomanagements im Krankenhaus nicht richtig durchgeführt wurde. Das vorliegende Buch bietet eine Lösung für dieses Problem an: Die Patientensicherheit mittels Veränderungsmanagement. Das Buch stellt das Risikomanagement als ganzheitliche Einheit mit seinen ausgewählten Instrumenten und Methoden vor. Sie zeigt nicht nur alle Probleme, die bei seiner Einführung aufgetreten sind, sondern auch Verbesserungsmethoden bezüglich der Implementierung und Verankerung des Risikomanagements im Krankenhaus. Da die bisher implementierten Risikomanagement-Instrumente nicht zufriedenstellende Resultate gezeigt hatten, liegt der Schluss nahe, dass nur durch die Einführung eines ganzheitlichen Risikomanagements mittels Veränderungsmanagement, die Patientensicherheit signifikant verbessert werden kann.

Nach der Einleitung sind im zweiten Kapitel die wichtigsten unerwünschten Ereignisse, wie chirurgische Komplikationen, zahlreiche Infektionen, Medikationsfehler und eine unerwünschte Arzneimittelwirkung aufgezählt und analysiert worden. Die neuen Studien zeigen, dass, die Rate der unerwünschten Ereignisse zwischen 6 % und 12 % liegen, wobei nur die Hälfte von diesen unerwünschten Ereignissen im heutigen Gesundheitssystemen vermeidbar waren. Anhand der medizinischen und ökonomischen Fakten wurde klar, dass sich Medikationsfehler, chirurgische Komplikationen, Infektionen, und unerwünschte Arzneimittelwirkung reduzieren lassen, indem sich das

Gesundheitssystem weiterentwickelt. Dafür ist es notwendig, dass sich Health Professionals zum Thema Risikomanagement und Patientensicherheit sehr gut ausbilden lassen, damit sie alle zur Verfügung stehenden Instrumente richtig einsetzen können.

Das Kapitel drei befasst sich eingehend mit dem Risikomanagement im Krankenhaus. Das Risikomanagement bringt auf medizinischer Seite enorme Vorteile für die Krankenhäuser, wie zum Beispiel Patientensicherheit, Verbesserung der Versorgungsqualität, Arbeitssicherheit usw. Außerdem ist das Risikomanagement auch für die ökonomischen Belange der Krankenhäuser wichtig. Bisher waren öffentliche Krankenhäuser existenziell gesicherte Institutionen. Leistungsaufträge und Staatsfinanzierung sicherten ihre Position auf dem Markt. Mit der Liberalisierung des Gesundheitsmarktes sind nun aber auch Krankenhäuser mit Wettbewerb konfrontiert. Die Risiken bestehen nicht mehr alleine auf der medizinischen, sondern zunehmend auf der betriebswirtschaftlichen Ebene. Es ist nicht schwierig zu erkennen, dass das ein Risikomanagement eine absolute Notwendigkeit für jedes Krankenhaus ist; denn mittels Risikomanagement lässt sich diese überdurchschnittliche Fehlerhaftigkeit in der Medizin reduzieren. Diese Fakten bestätigt auch der Gesetzgeber, indem er das Risikomanagement in Krankenhäusern fordert. Zudem ist sich auch die Bevölkerung der Problematik bewusst, wie die Tatsache zeigt, dass 78 % der EU-Bürger die mangelnde Patientensicherheit als ernste Bedrohung sehen, wobei 40 % der EU-Bürger befürchten, konkret Opfer eines Behandlungsfehlers zu werden. Durch die Einführung des ganzheitlichen Risikomanagements im Krankenhaus sollten die Interessen aller Gruppen befriedigt werden. Da sich das ganzheitliche Risikomanagement nur im Rahmen einer gelebten Sicherheitskultur umsetzen lässt, müssen dafür alle Voraussetzungen erfüllt werden. Der anschließende Risikomanagementprozess zeigt, dass sich mit den konkreten Schritten zur Identifizierung, Analyse, Bewertung, Bewältigung und Kontrolle von Risiken, die Fehler im Krankenhaus reduzieren lassen. Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass die verschiedenen Risiken durch diesen Risikomanagementprozess erfolgreich zu lösen sind. Es sind zahlreiche Instrumente des Risikomanagements im Krankenhaus entwickelt

worden, die den Risikomanagementprozess aktiv unterstützten und Patientensicherheitsprobleme lösen. Verschiedene Instrumente greifen an bestimmten Stellen in dem Risikomanagementprozess ein und ergänzen sich bezüglich ihrer Wirkung.

Die Kapitel vier und fünf beschreiben zwei ausgewählte Instrumente des Risikomanagements (CIRPS und Checklisten) mit allen ihren Vor- und Nachteilen sowie die weltweit bekannten „High 5s“ der WHO, die die fünf schwersten Patientensicherheitsprobleme zeigen. Der Kerngedanke des High 5s-Projekts ist es, eine effektive, effiziente und messbare Reduzierung von häufig vorkommenden schwerwiegenden Problemen der Patientensicherheit auf internationaler Ebene zu erreichen. Der Fokus der WHO lag zunächst auf den zwei folgenden Patientensicherheitsproblemen: Eingriffsverwechslungen und Medikationsfehler bei Übergängen im Behandlungsprozess. Aus diesem Grund sind in diesem Buch nur Critical Incident Reporting & Prevention System und Operationschecklisten ausführlich beschrieben. Beide können sehr viel dazu beitragen, diese Patientensicherheitsprobleme zu lösen.

Den Hauptteil des Buches bildet das sechste Kapitel „Change Management als Voraussetzung einer erfolgreichen Implementierung des Risikomanagements“. Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Problematik der Einführung des Risikomanagements und seinen Instrumenten im Krankenhaus. Aus vielen im Buch genannten Beispielen ist zu erkennen, dass für eine erfolgreiche Implementierung der Instrumente des Risikomanagements oder des ganzheitlichen Risikomanagements, Change-Management die absolute Voraussetzung ist. Deswegen bietet dieses Buch ein Bezugsrahmenmodell an, das dazu dienen soll, Risikomanagement im Krankenhaus erfolgreich einzuführen und in die Kultur zu verankern. Dieses Bezugsrahmenmodell hat das Ziel, einen systematischen Veränderungsprozess zu präsentieren, mit Hilfe dessen Krankenhäuser ihre „fehlerkulturellen“ Zielsetzungen erzielen können. Dieses Bezugsrahmenmodell gilt als Umsetzungsanleitung des Risikomanagements im Krankenhaus.