

Der folgende Beitrag beschreibt ein praxisorientiertes Forschungsprojekt zu klinischem Risikomanagement in Schweizer Spitälern, das die FMH begleitet und mitfinanziert. Das Projekt wird realisiert durch die ETH Zürich (Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften) und die Hochschule Luzern – Wirtschaft (Institut für Betriebs- und Regionalökonomie). Die Abteilung DDQ vertritt die FMH in der Schirmherrschaft und arbeitet aktiv im Projektbeirat mit. Damit leistet die FMH einen Beitrag im Bereich Patientensicherheit.

Martina Hersperger, Abteilungsleiterin DDQ der FMH

## Projektbeschreibung, Ablauf und Ausblick

# Klinisches Risikomanagement in Schweizer Spitälern

Tanja Manser<sup>a</sup>, Oliver Kessler<sup>b</sup>,  
Matthias Briner<sup>a,b</sup>,  
Yvonne Pfeiffer<sup>a</sup>, Theo Wehner<sup>a</sup>

a Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften, Forschungsgruppe «Psychologie der Arbeit in Organisationen und Gesellschaft», ETH Zürich, Zürich

b IBR Institut für Betriebs- und Regionalökonomie, Hochschule Luzern – Wirtschaft, Luzern

Das Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften der ETH Zürich und die Hochschule Luzern – Wirtschaft realisieren gemeinsam ein praxisorientiertes Forschungsprojekt zum klinischen Risikomanagement (kRM). In der ersten Projektphase wurde ein Erhebungsbogen zum kRM im Spital entwickelt und erstmals schweizweit eingesetzt. Damit wird eine empirische Grundlage für die Gestaltung und Umsetzung von kRM-Ansätzen in Schweizer Spitälern geschaffen. In einer zweiten, stärker umsetzungs- und gestaltungsorientierten Projektphase werden die Erfolgsfaktoren von Meldesystemen für kritische Ereignisse vertieft analysiert. Bewusst wird auf ein Instrument fokussiert, dessen Rolle im klinischen Risikomanagement gegenwärtig breit diskutiert wird.

### Ausgangslage

In Spitälern bestehen Risiken, die nie vollständig eliminiert, sondern lediglich minimiert werden können. Kritische Ereignisse in der Patientenversorgung sind im Schadensfall mit tragischen persönlichen Schicksalen und auch mit enormen volks- und betriebswirtschaftlichen Kosten verbunden. Klinisches Risikomanagement setzt hier an und kann, unterstützt durch arbeits- und organisationspsychologische Gestaltungskonzepte, einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit leisten. kRM wird im folgenden verstanden als die Gesamtheit der Strukturen, Prozesse, Instrumente und Aktivitäten, welche die Mitarbeitenden eines Spitals unterstützen, die Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu reduzieren und zu bewältigen [1, 2]. Gemäss dieser Definition sind alle Spitäler in der einen oder anderen Form im kRM tätig.

Bisher fehlt für die Schweiz, wie auch für andere Länder, ein Überblick über die Initiativen zur Sicherstellung und Erhöhung der Patientensicherheit in Spitälern. Wie u. a. die Beiträge an der Tagung «Patientensicherheit Schweiz» ([www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)) zeigen, sind Aktivitäten zum kRM verbreitet und vielfältig. Die entsprechenden Projekte sind oft im Qualitätsmanagement angesiedelt; häufig fehlt jedoch innerhalb der Spitäler eine umfassende Übersicht.

Deshalb realisieren das Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften der ETH Zürich und das Institut für Betriebs- und Regionalökonomie der Hochschule Luzern – Wirtschaft zurzeit die erste nationale Erhebung zur aktuellen Situation und zu geplanten Entwicklungen im kRM in Schweizer Spitälern. Das Projekt wird durch folgende *Schirmherren* begleitet, denen beim Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis eine zentrale Rolle zukommt: H+ Die Spitäler der Schweiz, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, SBK ASI Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die Stiftung Patientensicherheit und das Bundesamt für Gesundheit. Zusätzlich unterstützt ein *Expertenbeirat* das Projekt durch fachlichen Input.

### Projektziele

Erstens soll mit einem Überblick über die laufenden und geplanten Aktivitäten im Bereich des kRM eine empirische Grundlage für die Gestaltung und Umsetzung von kRM-Ansätzen in Schweizer Spitälern geschaffen werden. Ein zweites Projektziel ist die exemplarische Erarbeitung von Empfehlungen für die erfolgreiche Initiierung, Umsetzung und Optimierung von

Korrespondenz:

Tanja Manser  
ETH Zürich  
Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften (ZOA),  
Professur Wehner  
Kreuzplatz 5  
CH-8032 Zürich  
Tel. 044 632 84 07

[tmanser@ethz.ch](mailto:tmanser@ethz.ch)

Oliver Kessler  
Hochschule Luzern – Wirtschaft  
IBR Institut für Betriebs- und Regionalökonomie  
Zentralstrasse 9  
Postfach 3140  
CH-6002 Luzern  
Tel. 041 228 99 67

[oliver.kessler@hslu.ch](mailto:oliver.kessler@hslu.ch)

Incident-Reporting-Systemen, da diese ein weitverbreitetes Instrument des kRM darstellen.

### Organisation und Ablauf des Projekts

Das Projekt ist organisatorisch in zwei Module unterteilt.

#### Modul 1:

##### Erhebung zum kRM in Schweizer Spitälern

Die nationale Erhebung zum kRM erfolgt in zwei Schritten: Im Oktober/November 2007 wurde eine schriftliche Befragung der für das kRM verantwortlichen Personen in allen Schweizer Spitälern durchgeführt. Angeschrieben wurden die Spitalleitungen, bei Nichtantwort fasste das Projektteam telefonisch nach. Zur Entwicklung des Erhebungsbogens wurde anhand von Literaturrecherchen zum Thema Patientensicherheit und kRM sowie explorativen Interviews mit Experten für kRM im Spital ein *Inventar von Elementen des kRM* zusammengestellt. Diese wurden entlang eines *idealtypischen Risikomanagementprozesses* strukturiert, der folgende Phasen beinhaltet: Entwicklung einer Risikostrategie, Identifikation, Analyse, Gewichtung und Handhabung sowie Dokumentation und Controlling der Risiken und der entsprechenden Massnahmen. Zielorientierte Kommunikation begleitet diesen Prozess [3, 4]. Ein Prototyp des Erhebungsbogens wurde nach Input des Expertenbeirats und der Schirmherren zusätzlich in einem Vortest mit Verantwortlichen für kRM in sechs Spitälern aus allen Sprachregionen erprobt und entsprechend angepasst.

In einem zweiten Schritt werden Anfang 2008 vertiefende, leitfadengestützte Interviews mit Vertretern von etwa 25 Spitälern geführt. Die

Erfahrungen aus beiden Schritten fliessen in die Überarbeitung und Anpassung des Erhebungsbogens ein, um daraus ein periodisch einsetzbares Monitoringinstrument zu entwickeln.

#### Modul 2:

##### Erfolgsfaktoren des Incident Reporting

In Modul 2 werden im Frühjahr 2008 mit einer Befragung der Mitarbeitenden in sechs Spitälern die Erfolgsfaktoren für Incident Reporting als einem Beispiel für Aktivitäten im kRM erfasst. Basierend auf diesen Resultaten werden in Workshops allgemeine und spitalspezifische Handlungsmöglichkeiten abgeleitet. Es ist davon auszugehen, dass sich Unterschiede in den Erfolgsfaktoren zeigen werden, abhängig davon, wie lange, wie intensiv und wie systematisch kRM und die Förderung der Patientensicherheit in einem Spital bereits umgesetzt werden. Mit Blick auf die gestaltungsorientierte Auseinandersetzung mit dem Incident Reporting als einem kRM-Instrument ist es entscheidend, diese Entwicklungen nachzuzeichnen, um gezielter auf den Entwicklungs- und Unterstützungsbedarf unterschiedlicher Spitäler eingehen zu können.

#### Danksagung

Das Projekt «Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation» wird gefördert durch die Kommission für Technologie und Innovation (KTI 8614.1 ESPP-ES) und erhält finanzielle Unterstützung von H+ Die Spitäler der Schweiz und der FMH.

#### Literatur

- 1 Middendorf C. Aufgaben, Inhalte und Ansatzpunkte des Risikomanagements. In: von Eiff W (Hrsg.). Risikomanagement. Kosten-/Nutzenbasierte Entscheidungen im Krankenhaus. Wegscheid: WIKOM; 2006.
- 2 Middendorf C. Klinisches Risikomanagement – Implikationen, Methoden und Gestaltungsempfehlungen. Münster: LIT; 2005.
- 3 Kahla-Witzsch HA. Praxis des Klinischen Risikomanagements. Landsberg/Lech: ecomed Medizin; 2005.
- 4 Kuhn H. Risikomanagement für Unternehmen. Management und Qualität. 2006;36(6):8-10.

#### Ausblick und weiterführende Informationen

Zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Artikels lief die Erhebung zum Modul 1. Bis Mitte November hatten mehr als 70 Spitäler den Erhebungsbogen bearbeitet. Wir werden Sie weiterhin via die Schweizerische Ärztezeitung über aktuelle Entwicklungen informieren. Weiterführende Informationen zum gesamten Projekt finden Sie unter [www.rms.ethz.ch](http://www.rms.ethz.ch). Gerne können Sie sich auch jederzeit an jemanden aus dem Projektteam wenden.