

# Risiken minimieren

**QM-Splitter:** QM als Führungsaufgabe und -methode – Annäherung und Verständnis (15/Teil 2)

## Umfang des Risikomanagements

In der Vertragsmedizin ergibt sich der Umfang des Risikomanagements aus seiner verpflichtenden Anwendung nach SGB V und den darauf fußenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Bei Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen können Maßnahmen wie Vergütungsabschläge nach Paragraph 137 SGB V greifen. Weitere gesetzliche Einzelheiten sind den entsprechenden Paragraphen des SGB V [1, 2, 3] zu entnehmen. Die verpflichtenden Merkmale des Risikomanagements für die Vertragsmedizin sind im Paragraph 4 der QM-Richtlinie des G-BA im Abschnitt „Risikomanagement“ aufgeführt und als Mindeststandards zu verstehen. Sie wurden im Teil 1 dieses QM-Splitters (DZW 36/2018, S. 18) einem Risikomanagementprozess zugeordnet und erläutert.

Laut QM-Richtlinie sind alle Risiken in der (Patienten-)Versorgung sowie insbesondere Informationen aus anderen QM-Instrumenten der QM-Richtlinie gemeint. Unter dem Begriff „Versorgung“ lassen sich nicht nur die „unmittelbare“ Behandlung des Patienten, sondern auch alle mittelbaren Tätigkeiten wie etwa Geschäftsprozesse oder unterstützende Tätigkeiten wie Hygiene verstehen. Das Risikomanagement dient somit als integraler Bestandteil des Qualitätsmanagements der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung und der Organisationsentwicklung. Der weitere Kontext des Risikomanagements ergibt sich auch aus Satz 2 der Präambel der QM-Richtlinie: „Mit dem primären Ziel einer größtmöglichen Patientensicherheit sollen neben einer bewussten Patientenorientierung auch die Perspektiven der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure berücksichtigt werden.“

Der Umfang der Akteure wird nicht weiter angegeben. In erster Linie sind sicherlich Akteure aus der Medizin, der Selbstverwaltung, der Politik, der Patientenvertretung und Industrie gemeint. Somit handelt es sich bei der Anforderung der primären Zielerreichung in einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement um eine umfassende Berücksichtigung al-

ler möglichen externen und internen Einflüsse auf die Patientensicherheit.

## Konkretisierung eines Risikomanagements

Der Ansatz des „risikobasierten Denkens“ in der Konkretisierung eines Risikomanagements betrifft den gesamten externen und internen Kontext einer Einrichtung und die daraus abzuleitenden Anforderungen. Über die Forderung der Anwendung und Aufzählung von Mindeststandards zum Risikomanagement hinaus sind vom Gesetzgeber oder G-BA keine weiteren konkretisierenden Angaben zu Umsetzungsdimensionen oder zur Darstellung von Ergebnissen und zur Berichterstattung im Rahmen eines einrichtungsinternen QMs bekannt. In welcher Form Anwendungsnachweise dokumentiert werden sollen, wird nicht angegeben. Nach Paragraph 5 der QM-Richtlinie, „haben die Einrichtung die Umsetzung und Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagements (und als integraler QM-Teil somit das Risikomanagement) im Sinne einer Selbstbewertungsregelung regelmäßig zu überprüfen. Die Ergebnisse der Überprüfung sind für interne Zwecke zu dokumentieren.“

## Bedeutung für die Anwendung in einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung

Von gesetzlicher Seite sind einerseits keine Ausführungsbestimmungen bekannt. Andererseits ist aus den gesetzlichen Anforderungen abzuleiten, dass das einrichtungsinterne Qualitäts- und Risikomanagement den gesamten externen und internen Kontext der Einrichtung betrifft, daher bleibt für den Anwender die spezifische Ausgestaltung in Umfang und Tiefe unbestimmt. Der Anwender ist bis auf die Vorgabe von Mindeststandards nicht gehalten, sich bestimmter Umsetzungsszenarien zu bedienen, und kann sich an der



Foto: privat

**Dr. Dr. Reinhard Hoischen,** MPH, MSc, Lippstadt, Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahnarzt, Ärztliches Qualitätsmanagement

männigfach vorhandenen Literatur orientieren, um ein Risikomanagement in seiner Einrichtung umzusetzen. Es bietet sich aber

Anzeige

**Wie sicher ist Ihre Praxis?  
Externer Datenschutzbeauftragter**

**Benennen Sie OPTI als Ihren externen Datenschutzbeauftragten**

**Inhalt und Umfang:**  
Benennung OPTIs zum Datenschutzbeauftragten  
Umsetzung praxisindividueller Maßnahmen  
Regelmäßiger Informations- und Kontrolldienst  
Schulung der Mitarbeiter

Mehr Informationen unter  
[www.opti-zahnarztberatung.de/cyber](http://www.opti-zahnarztberatung.de/cyber)

ab **70,- Euro** monatlich

**OPTI**  
der zahnarztberater

auch an, die im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements dokumentierten Strukturen und Prozesse auf Risiken zu untersuchen. Eine Ordnung der Prozesse nach Führungs-, Wertschöpfungs-, Kern-, Unterstützungs-, Überwachungs- und Bewertungsprozessen (siehe QM-Splitter 5, DZW 49/2017, S. 16) kann das systematische Vorgehen erleichtern. In der Auflistung dieser Prozesse sollten sich die QM-Instrumente nach Paragraph 4 der QM-Richtlinie wiederfinden.

Die Liste könnte im Rahmen der Risikoidentifizierung abgefragt werden etwa nach Risiken

- im Finanzmanagement, wie bei Abrechnung, Investitionen
- unzureichenden Ressourceneinsatzes zur Zielerreichung oder im Personalmanagement
- von Versäumnissen, beispielsweise die Einhaltung rechtlicher Vorgaben, Termin- und Fristenmanagement
- von Verletzungsmöglichkeiten, etwa Injektionsmanagement, MP-Aufbereitung, Lösungsmitteln, Sturzprophylaxe
- in der Infektionsprävention, wie Hygienemanagement, Impfprophylaxe, Infektions- oder Wundmanagement
- von Unkenntnissen bei unzureichenden Qualifikationen oder unsachgemäßem Personaleinsatz
- in der Infrastruktur, wie Ausstattung und Ausrüstung
- in der Patientenbehandlung, etwa bei Aufklärung, Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung
- im Datenmanagement, etwa bei Datenschutz, Patientenakte, Protokollen
- in der Kommunikation, wie Informationsverarbeitung, Informationsfluss, Teamgesprächen
- in der Überwachung, beispielsweise von Fortbildungen, Datenanalysen, Validierungen

Die Risikoidentifizierung kann auch nach anderer Methodik als mit einer Checkliste erfolgen, wie etwa im Brainstorming oder nach Risikofeldern oder nach eigenen Bedürfnissen des Anwenders.

Nach der Risikoidentifizierung können nun die weiteren Schritte im Risikomanagementprozess (siehe Teil 1) wie Analyse, Bewertung, Kommunikation, Maßnahmen, Wirkungskontrolle und kontinuierliche Überwachung unter Nutzung des PDCA-Zyklus erfolgen. Wendet man die in Teil 1 vorgestellte Risikomatrix an, wird den „hoch“ (rot) bewerteten Risiken mit Sofortmaßnahmen begegnet,

und die „signifikant“ (gelb) bewerteten Risiken werden geplanten Korrekturmaßnahmen unterworfen. Die niedrig bewerteten Restrisiken werden regelmäßig überwacht. Die Wirksamkeit der erfolgten Maßnahmen für die rot und gelb bewerteten Risiken wird in festgelegten Abständen überprüft. Bei unzureichender Wirksamkeit erfolgen neue Maßnahmen, um alle Risiken möglichst auf ein Restrisiko zu reduzieren. War die Reduzierung der Risiken bei der Etablierung eines Risikomanagements erfolgreich, werden die bearbeiteten Risiken überwacht. Bei geänderten Aktivitäten, etwa bei weiteren, neuen Zielbestimmungen, werden damit verbundene Risiken dem Risikomanagementprozess unterzogen.

## Fazit

Qualitäts- und Risikomanagement dienen der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung einer Organisation und sind zukunftsorientiert auf das unternehmerische Zielsystem ausgerichtet. Die Etablierung eines Risikomanagements sollte nicht als „unbekanntes Wesen“ Hilflösigkeit auslösen, sondern sich an der Systematik eines kompetenten Qualitätsmanagements orientieren, um möglichst nützlich, hilfreich und unbürokratisch der Sicherheitskultur einer Organisation der Gesundheitsversorgung zu dienen.

## Resümee

Ärztliches Handeln basiert „a priori“ auf „risikobasiertem Denken“ und ist für Ärzte und Zahnärzte „anhaltendes/immanentes Bewusstsein“ und inhaltlich kein neuer Sachverhalt. Zunehmende Anforderungen bestehen in der dokumentierten Darlegung der Anwendung des Risikomanagements. Sind alle Risiken auf zu überwachende Restrisiken reduziert, kann der Fokus auf relevante Prozesse gerichtet und eine Reduzierung des Aufwands erreicht werden. Damit kann unter Beachtung der Patienten- und Mitarbeiterperspektive eine wirtschaftlich erfolgreiche Zielsetzung erfolgen.

- [1] [www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_136b.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_136b.html)
- [2] [www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_136d.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_136d.html)
- [3] [www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_137.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_137.html)

