

Risikomanagement als Teil der Spitalsteuerung: Projekterfahrungen aus einem Unispital

(Artikel erschienen unter anderem Titel in H-Competence Nr 3/06, S.28)



Daniel Imfeld
Michael Treina

Konkurse von Grossfirmen wie Swissair, Worldcom und Enron machen klar: Selbst grosse Organisationen haben ihre Risiken nicht immer im Griff. Und Groundings sind – gerade unter dem steigenden finanziellen

Druck – auch bei Spitätern möglich. Ob es soweit kommt, hängt massgeblich vom Risikomanagement (RM) ab. Ein ganzheitliches RM hilft dem Spital, Risiken besser einzuschätzen, sicherer zu planen und so seine Ziele besser zu erreichen.

Die Risikolandschaft im Inselelspital

Das Inselelspital – Universitätsspital von Bern – hat sein ganzheitliches, spitalweites Risikomanagement Ende 2003 in Angriff genommen. Der Aufbau dürfte ca. Ende 2006 abgeschlossen sein. Erste Ergebnisse liegen bereits vor und geben interessante Einblicke in die Risikolandschaft des Spitals. Das zeigt das Risikoprofil, erarbeitet von einer multidisziplinären Projektgruppe (siehe Kasten Seite 29).

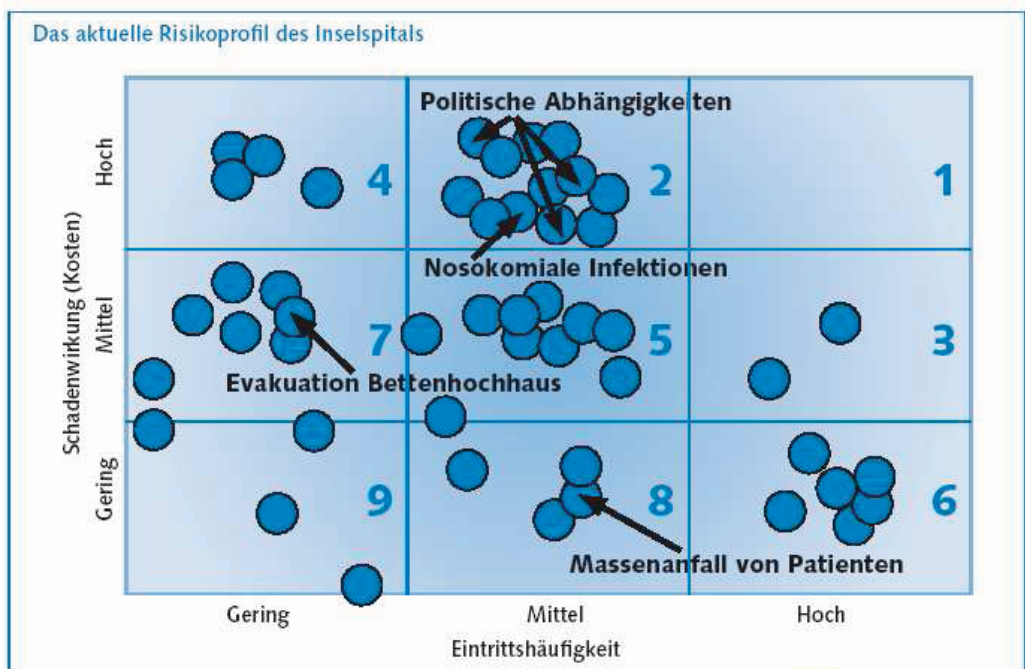
Das Risikoprofil quantifiziert auf einfache Weise die wichtigsten Risiken des Spitals (siehe Grafik). Bewertet wurden

- die Eintrittshäufigkeit eines Risikos,
- die Schadenwirkung, welche beim Eintritt eines Risikos entsteht.

Der grösste Handlungsbedarf besteht bei Risiken, die häufig auftreten und einen hohen Schaden verursachen. Manche Auswirkungen bzw. Chancen werden allerdings nur dann deutlich, wenn das Spital ein Risiko bewusst eingeht. Gutes RM heisst also Abwägen zwischen Sachzwängen, Chancen und Risiken im Spital.

Das Risikoprofil des Inselelspitals zeigt u.a.:

- Feld 1: Risiken mit hoher Schadenwirkung und hoher Häufigkeit. Hier finden sich glücklicherweise keine Elemente, da die bisherige Risikopolitik des Spitals wirksam ist.
- Feld 4: Seltene Katastrophenrisiken, z.B. Terroranschläge.
- Feld 6: Häufige Prozessrisiken mit geringer Schadenwirkung, z.B. Vandalismus.
- Hoch eingestufte Risiken sind u.a.:
- Abhängigkeiten von der öffentlichen Hand bis



hin zur Konzentration der hochspezialisierten Medizin,

- Risiken in Leistungserfassung und Preispolitik,
- Ausfälle in der Wärme- und Energieversorgung,
- kritische medizinische Ereignisse.
- Spitalweit wichtige klinische Risiken sind Verwechslungen – von Medikamenten, Röntgenbildern, Patienten, Körperseiten und -gliedern –, Fehler im Medikationsprozess sowie Hygiene- und Infektionsrisiken

Ein grosser Teil der hohen Risiken hängt von politischen Abhängigkeiten und betriebswirtschaftlichen Aspekten ab.

So wird das Risikomanagement aufgebaut

Der Aufbau eines ganzheitlichen, spitalweiten Risikomanagements (RM) ist aufwändig. Im Insepsital dauert das Projekt mehrere Jahre und wird in sechs Schritten durchgeführt:

1. Diskussion über die Zielsetzung des RM und den entsprechenden konzeptionellen Ansatz. Hier stellen sich Fragen wie: Sollen medizinische und nicht-medizinische Risiken getrennt betrachtet werden? Sollen Risiken nach Organisationseinheiten oder prozessbezogen erfasst werden?
2. Anschliessend werden die relevanten Risiken identifiziert. Dafür werden die Risiken systematisch kategorisiert. Dazu eignet sich eine grobe Gesamtschau über alle vorhandenen Risiken im gesamten Betrieb. Diese kann in einer interdisziplinären Gruppe von Spezialisten erarbeitet werden.
3. Sodann werden alle Risikogruppen auf einfache Weise erstmals bewertet. Als relevant eingestufte Risiken müssen priorisiert werden. Denn in der Anfangsphase des RM ist es kaum möglich, alle identifizierten Risiken zu untersuchen und anzugehen.
4. Die Risikogruppen werden genauer analysiert und quantifiziert. Dieser Schritt führt zum Risikoprofil (siehe Grafik Seite 28).
5. Unter Einbezug von Spitalleitung und Verwaltungsrat werden die detaillierter betrachteten Risiken erneut priorisiert. Massnahmen zur konkreten Risikobewältigung werden ausgearbeitet.
6. Die Massnahmen werden umgesetzt und mit einem systematischen Controlling sichergestellt.

Mit diesem Prozess wird das RM für die Übergabe an den Linienbetrieb mit einer Ausbreitung in die einzelnen Kliniken und Departemente des Insepsitals vorbereitet. Dafür braucht es eine minimale, formalisierte RM-Organisation, die möglichst bis ans Patientenbett reicht, aber auch eine spitalweite Diskussion und Priorisierung erlaubt. Im Insepsital ist eine 20-köpfige Projektgruppe zuständig. Alle wichtigen Funktionen des Spitals sind vertreten, vom Arzt bis zum Beauftragten für Arealsicherheit. Dazu kommen zwei externe Spezialisten. Die Kerngruppe besteht aus fünf Personen. Auf der Basis der spitalweiten Diskussion soll jedes Jahr ein Risikobericht erstellt werden, der das aktuelle Risikoprofil darstellt und die Prioritäten zur Risikobekämpfung für das kommende Jahr festlegt.

■ Viele der grossen Risiken werden durch spitalweit auftretende Ereignisse verursacht und damit weniger durch punktuelle Ereignisse am Bett.

Einige hohe Risiken sind erst in neuerer Zeit aufgetreten und deren Management ist daher erst im Aufbau.

Zum Beispiel Vogelgrippe

Was passiert im Insepsital bei einer Pandemie, ausgelöst zum Beispiel durch das Vogelgrippe-Virus H5N1? Der Massenanstieg von infizierten Patienten stellt ein vergleichsweise geringes Risiko dar (siehe Grafik), da das Insepsital als nationales Zentrums-spital darauf relativ gut vorbereitet ist. Wird jedoch das Bettenhochhaus und damit das Hauptgebäude verseucht, muss es evakuiert werden; dies stellt ein viel grösseres Risiko dar. Sehr wichtig ist also, betroffene Patienten strikt zu isolieren. Kann die Verseuchung des Bettenhochhauses nicht oder nur bedingt abgewehrt werden, wird das Risiko sehr gross, wie die Abbildung der schwerwiegenden nosokomialen Infektion in der Grafik zeigt.

Klinische, strukturelle, strategische Risiken

Lange Zeit wurde weitgehend unterschieden zwischen medizinischem und nicht-medizinischem Risikomanagement. Diese Trennung ist kaum mehr zeitgerecht. Auch Spitalorganisationen in Form einer eigenständigen Rechtsperson haben grundsätzlich ein beschränktes Kapital und einen abgesteckten Finanzierungsrahmen. Mit diesen Mitteln müssen sie sämtliche Risiken bewältigen, unabhängig von der Ursache.

Für das Spital können daher nicht nur klinische, sondern auch strukturelle und strategische Risiken – Neuerungen im Finanzierungssystem, Konzentration von (spitzen)medizinischen Angeboten, Konkurrenz von Privatspitälern etc. – zur Überlebensfrage werden. Einige wichtige Erkenntnisse aus der Praxis:

■ **Informatik:** Medizinische Dienstleistungen sind abhängig von informationstechnischen Anwendungen. Informationssicherheits-Risiken – Verfügbarkeit, Vertraulichkeit und Integrität von Informationen – und damit verbundene medizinische Risiken müssen daher in einem ganzheitlichen RM-Prozess beurteilt und gemanagt werden.

■ **Haftpflicht:** Berufs- und Spitalhaftpflicht-Risiken müssen zusammen mit Klinikleitern, Kommunikationsfachleuten, Juristen und Spezialisten für alternative Risikofinanzierung angegangen werden.

■ **Leistungserfassung:** Leistungen werden ungenügend erfasst, betriebswirtschaftliche Datengrundla-

gen fehlen oder sind falsch, die „richtigen“ Tarife können nicht durchgesetzt werden. Diese Risiken schaden zwar dem Patienten nicht direkt – mittelfristig können entgangene Millionenerträge jedoch dazu führen, dass ein Klinik-Teilbereich aufgegeben werden muss.

■ **Medikamente:** Medikamente werden verwechselt, falsch dosiert, falsch angewendet. Solche Risiken sind häufig und wirken sich zum Teil gravierend aus. Hier braucht es ein genaues Verstehen der Zusammenhänge und innovative Lösungen und dafür ist die Zusammenarbeit von Spezialisten aus Medizin, Betriebswirtschaft und Informatik unabdingbar.

Synergien beim Aufbau des Risk Managements bestehen zum Internem Kontrollsystem (IKS) sowie zum Prozessmanagement. Vor allem operationelle klinische und betriebliche Risiken lassen sich idealerweise entlang von Prozessen erkennen und managen. Das heisst das RM profitiert vom Ausbau eines Prozessmanagements. Ein modernes IKS basiert wiederum auf einem prozess- und risikobasierten Prüfansatz. Die methodische Abstimmung der Vorgehensweise zwischen IKS und Risikomanagement erlaubt Kostenersparnisse und erleichtert den Fokus des IKS auf die wesentlichen Risiken.

So nützt das RM dem Spital konkret:

■ **Risiken diskutieren und Internes Kontrollsystem einsetzen:** Quantifizierung und Visualisierung von Spitalrisiken in einem Risikoprofil ermöglichen eine sachlichere Diskussion. Die Führungsorgane können entscheiden, mit welchen Risiken sie leben wollen bzw. wo Massnahmen und Kontrollen verstärkt werden sollen.

■ **Knappe Mittel priorisieren:** Der Risikodialog (siehe Kasten oben) erleichtert es, zwischen wünschbaren und zwingend notwendigen Vorbeugungsmassnahmen zu unterscheiden. Im Insepsital hat dieser Ansatz bereits dazu geführt, dass die Mittel zur Erneuerung der Bausubstanz risikobasiert für das Gesamtspital gesteuert werden.

■ **Persönliche Verantwortung übernehmen:** Im systematischen RM-Prozess müssen für einzelne Prozessschritte – Risikoidentifikation, Bewertung, Massnahmenentwicklung, Controlling – einzelne Personen verantwortlich sein.

■ **Risiken früh erkennen, Risikozusammenhänge feststellen:** Wer Veränderungen in der Umwelt diskutiert, ist sensibilisierter, erkennt neue Risiken frü-

herr. Das Risikoprofil hilft zudem, Zusammenhänge zwischen einzelnen Risiken zu erkennen.

■ **Bessere Konditionen schaffen:** Der Nachweis eines gut funktionierenden RM hilft Versicherungsprämien sparen und erleichtert den Zugang zu Fremdkapital.

Teil des integralen Management-Systems

Risikomanagement gewinnt an Interesse – auch als Instrument der Corporate Governance und dies ebenfalls im Gesundheitswesen. Grund dafür sind verschiedene Kräfte:

■ **Mittelverknappung,** Zusammenlegung von Spitälern und nationale/internationale Konkurrenz erfordern verstärkte Chancen- und Risikoabwägung in der Angebotsstrategie.

■ **Vermehrte Schaffung** von selbständigen Spitalgesellschaften mit persönlich verantwortlichen Verwaltungsräten.

- Konkurrenz zwischen privaten und öffentlichen Spitälern.
- Änderungen in der Spitalfinanzierung durch DRG-basierte Abgeltung.
- Forderung von Anspruchsgruppen nach mehr Transparenz in der Patientensicherheit.
- Neuerungen im Stiftungsrecht (verschärft seit 1.1.2006), Aktien- oder Obligationenrecht und damit die Einführung eines Internen Kontrollsystems (IKS).

Ein weiteres Instrument der Corporate Governance ist die interne Revision im Auftrag des Verwaltungsrates. Diese baut in der Regel auf einem IKS auf – und dieses basiert zu wesentlichen Teilen auf Ergebnissen aus dem RM. Im weiteren Ausbau des RM am Insepsital werden die Instrumente zur Steuerung und Kontrolle von Chancen und Risiken auf die Unternehmensstrategie abgestimmt. Ergänzt durch das strategische Controlling werden diese Instrumente so schliesslich in Richtung eines integralen Management-Systems weiterentwickelt.

Info

Michael Treina, Insepsital, Sekretär Direktionspräsidium, 3010 Bern; Tel. 031 632 11 88, Mail michael.treina@insel.ch

Daniel Imfeld, Berater für Risikomanagement, Kirchgasse 21, 6340 Baar; Tel. 041 761 18 92, Mail rfm-imfeld@bluewin.ch