

Corona: (k)ein Thema für das Qualitäts- und Risikomanagement?

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und den Maßnahmen der Krankenhäuser zur Bewältigung der ersten Infektionswelle hat CIRS-NRW Ende Mai 2020 eine Blitzumfrage bei einem kleinen Kreis von Qualitäts- und Risikomanagerinnen und -manager gestartet, um einen Einblick zu bekommen, wie das Qualitäts- und Risikomanagement in die Planungen und Entscheidungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie eingebunden war und welche Auswirkungen die Corona-Pandemie kurz- und mittelfristig auf das Qualitäts- und Risikomanagement im Krankenhaus hat und haben wird.



Gerade bei disruptiven Entwicklungen, die ein spontanes, intuitives Vorgehen und schnelle Entscheidungen erfordern, ist die Gefahr von kritischen Ereignissen sehr groß. Somit muss man eigentlich davon ausgehen, dass Qualitäts- und Risikomanagerinnen und -manager aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation in die Entscheidungen und die (Re)Organisation der Prozesse zur Betreuung der Corona-Patienten im Krankenhaus eingebunden sind. Die Rückmeldungen auf unsere Blitzumfrage zeigen ein etwas anderes Bild. Die Befragung erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität. Trotzdem sind einige Trends erkennbar:

- Qualitäts- und Risikomanagerinnen und -manager sind nicht regelhaft Mitglieder des Krisenstabs. Bis auf wenige Ausnahmen wird QM/RM erst hinzugezogen, wenn es konkrete Aufgabenstellungen gibt, für die sich im Krisenstab keine oder

keiner zuständig fühlt. In diesen Fällen verfassen sie häufig Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen und organisieren und unterstützen bei den notwendigen Schulungen von Mitarbeitern.

- Wenn – in seltenen Fällen – Qualitäts- und Riskomanagerinnen und -manager im Krisenstab vertreten waren, waren sie beispielsweise an folgenden Aufgaben beteiligt:

Erstellung eines Covid-Auditplans, Prüfung der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen durch Begehungen, Bereitstellung von Covid-19-Dokumenten im Dokumentenlenkungssystem, Erstellung eines Covid-19-Newsletters, Erstellung eines Algorithmus und von Dokumentationshilfen zur Triage, Erstellung von Flussdiagrammen und SOPs zu intensivmedizinischen Behandlungen, Assessments zur Bauchlagerung von Covid-19-Patienten, Erstellung von Filmen zum Einsatz und Wechsel von Schutzkleidung

- Meist wurden die regulären QM/RM-Aufgaben heruntergefahren, interne Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Besprechungen abgesagt oder verschoben. Externe (Re)Zertifizierungs-Audits wurden verschoben oder durch digitale Dokumenten-Audits oder Befragungen ersetzt. Viele QM/RM-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter haben sich auf „Schreibtisch-Arbeiten“ beschränkt und der Einsatz vor Ort auf den Stationen war nicht möglich.
- Es wurden überall neue Formen der virtuellen Kommunikation durch diverse Tools für Video-Konferenzen eingesetzt. Die Befragten gehen davon aus, dass diese Instrumente auch nach der Krise weiterhin häufig genutzt werden.
- Die Nutzung von Homeoffice als neue Arbeitsform wurde in der Blitzumfrage nicht abgefragt, aber auch nicht von den Antwortenden thematisiert.
- Die etablierten einrichtungsinternen Fehler-Meldesysteme wurden in der Lock-down-Phase eher weniger genutzt. Ob das daran lag, dass in der Krise einfacher als üblich über Berufs- und Hierarchiegrenzen hinweg schnell Beinahe-Fehler kommuniziert werden konnten, oder ob aufgrund des veränderten Arbeitsanfalls solche Meldungen bis jetzt unterbleiben, konnte nicht geklärt werden.
- Auch einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme – sogar das aktuell eingerichtete Corona-CIRS – wurden eher selten und fast nie systematisch zur Fehlervermeidung im eigenen Haus genutzt.

- Der Austausch zwischen den Einrichtungen über Netzwerke wurde in der Lock-down-Phase nach Aussage der rückmeldenden Häuser eher selten genutzt. Dies könnte daran liegen, dass die Krankenhäuser mit der eigenen Situation bereits stark gefordert waren.
- Eine strukturierte Erfassung von Fehlern und Optimierungspotenzialen bei Entscheidungen und der Umsetzung des Pandemie-Plans und der damit verbundenen Abläufe erfolgte bis jetzt noch in keinem der rückmeldenden Häuser.
- Die Befragten sehen für die Zukunft keinen Bedeutungszuwachs für das Qualitäts- und Risikomanagement. Gelegentlich wird sogar ein Bedeutungsverlust konstatiert, weil viele regulären QM/RM-Aktivitäten ausgesetzt waren und „ja doch nichts schiefgegangen ist“.

Kommentar:

Während die Corona-Pandemie einige Branchen über längere Zeit gelähmt hat, lief die Arbeit in den Gesundheitseinrichtungen mit Beginn des Lockdowns auf Hochtouren und das Management musste besonnen und professionell, aber auch schnell wichtige Entscheidungen treffen.

Wie die Rückmeldungen der Qualitäts- und Risikomanagerinnen und -manager in der beschriebenen Blitzumfrage zeigen, wurde ihre Kompetenz bei der Risikoidentifizierung und -bewältigung eher wenig einbezogen.

Die CIRS-NRW Gruppe empfiehlt den Qualitäts- und Risikomanagerinnen und -managern, die Einbeziehung in die Planungsmaßnahmen zur Corona-Pandemie aktiv anzubieten und einzufordern. Denn sie kennen ihre Einrichtungen und verfügen über die nötige Fachkompetenz und Fertigkeiten neue vermeidbare Risiken frühzeitig zu erkennen, zu analysieren, neue Prozesse beherrschbar sowie sicher zu gestalten, Mitarbeiter und Patienten – und damit die gesamte Organisation – vor vermeidbaren Fehlern und Schäden zu schützen und eine regelhaft qualitativ gute Behandlungsqualität zu gewährleisten.

Die vorhandenen Fehler-Meldeportale, die in der Corona-Zeit viele Informationen bereitgestellt haben, müssen als Plattform zum Austausch von Erfahrungen genutzt werden. Die eingestellten Berichte und Kommentierungen sollten genutzt werden,

um retrospektiv die Entscheidungsfindung und die eingeleiteten Maßnahmen im eigenen Haus zu reflektieren und Verbesserungspotenziale zu erarbeiten.

Man sollte sich nicht der Hoffnung hingeben, dass alles wird, wie es vorher war und die Veränderungsgeschwindigkeit nachlässt. Diese neue Normalität nach Corona hat mit dem Regelbetrieb, wie wir ihn vor der Pandemie kannten, nicht mehr viel zu tun. Diese Herausforderung sollte das Qualitäts- und Risikomanagement annehmen. Die CIRS-NRW Gruppe glaubt, dass reines Expertenwissen (z. B. medizinisches Fachwissen) in solchen Situationen bei Weitem nicht ausreichen. Agiles Qualitäts- und Risikomanagement wird nach der Corona-Krise stärker gefragt sein.

Reorganisationen und anstehende Reformen im Gesundheitswesen werden weitreichende Einflüsse auf Strukturen und Prozesse im Gesundheitswesen haben. Diese Veränderungsprozesse zu begleiten und in diesem Zusammenhang den Fokus auf Patienten- und Mitarbeitersicherheit zu lenken, bleibt Aufgabe eines systematischen Qualitäts- und Risikomanagements.

„Es kommt nicht darauf an, die Zukunft vorauszusagen, sondern darauf, auf die Zukunft vorbereitet zu sein.“

Perikles, griechischer Staatsmann der Antike

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Katja Badekow, St. Remigius Krankenhaus Opladen

Susanne Eschkötter, Risikomanagerin, ERGO Versicherung AG

Robert Färber, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen