



Gewährleistung der Patient*innen- und Mitarbeiter*innen Sicherheit in Zeiten des Pflegenotstandes

Bettina Koch, MBA, CHRM



Gutes tun und es gut tun!

BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS WIEN

Programm



Zeitplan	Thema/Inhalt
5 Min.	Vorstellung und Einführung ins Risikomanagement
10 Min. Diskussion	Diskussion von Patient*innen- und Mitarbeiter*innen Sicherheit Während des Pflegenotstandes



Gutes tun und es gut tun!

**BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS WIEN**

Über mich 😊

Risikomanagement:

Wie kommt man dazu?

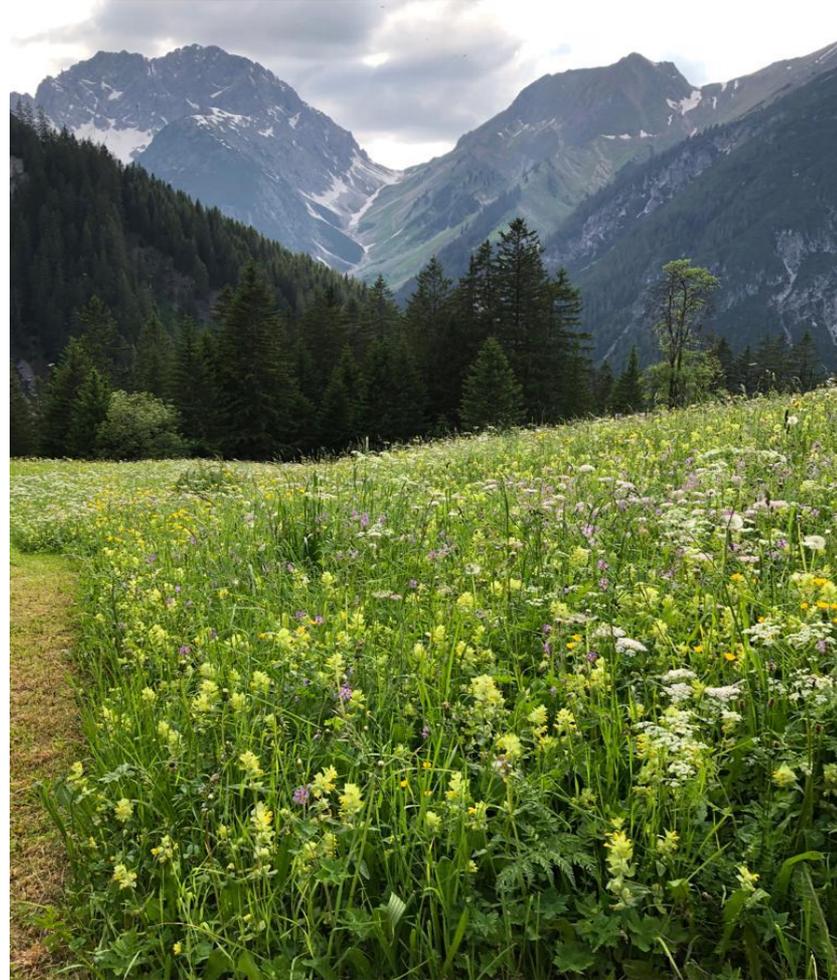
Zu meiner Person: 😊

Ursprung Pflege, OP, MBA,

Erfahrung im In- und Ausland

CHRM: Certified in Healthcare
und Riskmanagement

Tätigkeitsbereich: im gesamten
Krankenhaus



Bettina Koch, MBA, CHRM



Gutes tun und es gut tun!

BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS WIEN

Warum brauchen wir ein Risikomanagement?

Do it right the first time and DO no HARM

- weil noch zu viele Patienten*innen an medizinischen Fehlern Schaden erleiden
 - † 48.000 – 96.000 Tote pro Jahr in den USA
- **Dritthöchste** Todesursache sind medizinische Fehler

Abgeleitet von den Zahlen in den USA pro Jahr sind es

- 17.000 Tote in Deutschland und zusätzlich
- 400.000 bis 600.000 Menschen erkranken an nosokomialen Infektionen
- 10.000 bis 15.000 Menschen sterben jährlich daran

Warum brauchen wir ein Risikomanagement?

Do it right the first time and DO no HARM

- In  wurden laut Datawarehouse DIAG von 2019 2.558.049 Krankenhausaufenthalte gemeldet. Daher muss man aufgrund amerikanischer Quellen damit rechnen, dass in Österreich
- **ca. 250.000** Zwischenfälle in Krankenanstalten und
- **ca. 3.000 bis 7.000 iatrogene Todesfälle** in Krankenanstalten vorgekommen sind.
- Aktuelle Zahlen sind schwierig zu erheben aufgrund mangelnden politischen Interesses
- Es wird an einer NEVER EVENT Liste gearbeitet um NEVER EVENTS gemeinsam verhindern zu können

Definition des Risikomanagements

➡ ist die Tätigkeit des Umgangs mit Risiken.
Dies umfasst sämtliche Maßnahmen zur



- Erkennung - WAS sind Risiken?
- Analyse
- Bewertung
- Überwachung
- Kontrolle von Risiken ➡ UNTERSTÜTZUNG des gesamten KH Personals

Umsetzung des Risikomanagements

➡ ist die Tätigkeit des Umgangs mit Risiken.
Dies umfasst sämtliche Maßnahmen für



- Just Culture = offene Fehlerkultur „NO blame
NO shame“
Unterstützung von der kollegialen Führung
- STANDARDISIERUNG
- EOC (environment of care safety rounds) Runden
- Regelmäßige und verpflichtende Schulungen für
Patient*innen (Patsi) und Mitarbeiter*innen (Mitsi)
Sicherheit

Vorgaben zum Risikomanagement

Die Vorgaben des Risikomanagements richten sich

- nach der WHO (Weltgesundheitsorganisation)
- sowie nationaler (KTQ, ISO) und
- internationaler Zertifizierungen (JCI - Joint Commission)

Zusammengefasst in die wesentlichen **6**

Internationalen PATIENT*INNENSICHERHEITSZIELE

IPSZ 1 - 6



Standardisierung der IPSZ 1 – 6



Risikovermeidung

Können Risiken bei einem reduziertem Personalstand vermieden werden?



- Die Sicherheit von Patienten und Mitarbeiter:innen hängt von verschiedenen Faktoren ab und kann nicht allein auf den Personalstand reduziert werden.

Welche Faktoren haben einen Einfluss auf die Patienten- und Mitarbeiter:innen

- **Risikobewertung:** Es ist wichtig, eine Risikobewertung durchzuführen, um potenzielle Gefahren oder Sicherheitslücken zu identifizieren.
- Dies beinhaltet eine Bewertung der **vorhandenen Ressourcen**, des Arbeitsumfelds und der Art der erbrachten Dienstleistungen.
- **Effiziente Arbeitsabläufe:** Ein reduzierter Personalstand erfordert eine optimale Organisation und Effizienz bei den Arbeitsabläufen
- „Improvisationstheater“ – **Kompensation**

Ursachen für mangelnde Sicherheit – Fehlerquellen

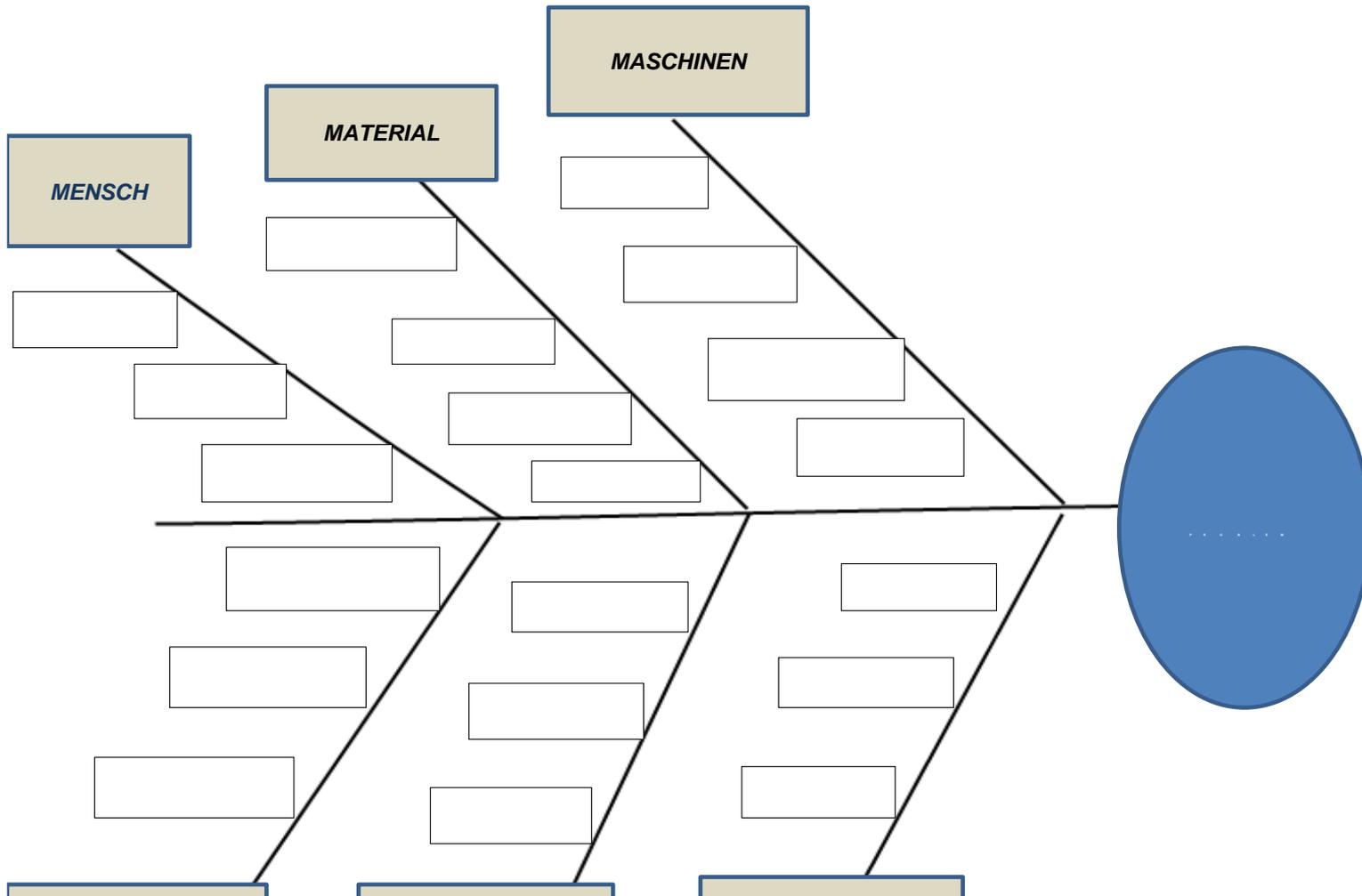
Ursachen für FEHLER bei normalem Personal- Schlüssel:



- Methoden: fehlende Richtlinien
- Mitwelt: Kommunikationsdefizite
- Management: fehlende Entscheidungen
- Material: fehlendes oder defektes Material
- Maschinen: defekte oder fehlende Einschulung für Maschinen, keine Trouble shooting
- Mensch: ÜBERARBEITUNG, ÜBERFORDERUNG

Ursachen für mangelnde Sicherheit

Fishbone Diagram Cause and Effect ISHIKAWA – Fishikawa Ursachen Wirkung Diagramm



Voraussetzungen für Mitarbeiter:Innen und Patient:Innen Sicherheit

Verbesserte Kommunikation durch

- Regelmäßige strukturierte Teambesprechungen
- Checklisten
- Protokolle
- Briefing und Debriefings

Schulungen und Ausbildungen

- Best Practices
- Evidenced based medicine
- Austausch mit Fachgruppen

Fehlermeldesystem CIRIS



Ursachen für mangelnde Sicherheit – Fehlerquellen

Ursachen für FEHLER bei REDUZIERTEM Personal- Schlüssel:

**Faktor Mensch Human Factor spielt eine große Rolle
bei Fehlern Fehlerquelle Nr. 1**

- Mensch: ÜBERARBEITUNG, ÜBERFORDERUNG, Frustration, Resignation, mangelnde Wertschätzung
- Zunehmende Forderungen und teilweise Aggressionen von Angehörigen und Patient:innen
- Fehlende Schulungen

Verbesserungsvorschläge Maßnahmenableitungen

Action Plan kurzfristig:

- **Unterstützung vom Personal bei fordernden Patient:Innen:** Zeitressourcenmanagement
- **Supervision:** bestehendes Personal
- **Ethikkonsile:** Unterstützung für das Personal
- **Embody/ Notfallpager:** Schutz der Mitarbeiter:innen
- **Security Personal:** Schutz der MA
- **Assistenz Mitarbeiter:Innen:** Unterstützung der MA

Verbesserungsvorschläge Maßnahmenableitungen

Action Plan kurzfristig:

- **Hausinterne Poolpersonal** für Zusatzdienste im eigenen Haus erstellen mit entsprechender Verrechnung
- **Externe Pooldienste** (zur Zeit auch kein Personal)
- **Sitzwachen** zur Unterstützung der Pflege speziell im Nachtdienst

Verbesserungsvorschläge Maßnahmenableitungen

Action Plan langfristig:

- **Image Pflege für die Pflege**
- **Gehaltsschema anpassen**
- **Recruiting international z.B Indien Projekt**
- **Neue Arbeitszeitmodelle für pensioniert Pflegekräfte**
- **Führungskräftestil Anpassung an Generation Y + Z**
- **Successenplaning - Nachfolgeplanung für Babyboomer**
- **Generationsübergreifendes Lernen**

Conclusio

Bedenken?



Wir können den Wind nicht
ändern,
Aber die Segel anders setzen.

Aristoteles



