

Eine Gesellschaft für Qualität und Sicherheit

INTERVIEW ■ Warum die neue „Austrian Society for Quality & Safety in Healthcare“ (ASQS) eine Lücke füllt, erklären Präsident Mag. Dr. Gerald Sendlhofer sowie der Ärztliche Direktor des LKH-Univ. Klinikums Graz, Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner.

MAG. ANITA GROSS

Wieso haben Sie eine Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit ins Leben gerufen?

Dr. Gerald Sendlhofer: Da möchte ich ein wenig ausholen. Das LKH-Universitäts-Klinikum und die Stabsstelle Qualitätsmanagement (QM) & Risikomanagement (RM), die ich seit 2009 leiten darf, haben in den letzten Jahren national und international besuchte Symposien durchgeführt. Dort sind wir von Kollegen aus den Bundesländern, aber auch aus Deutschland und der Schweiz gefragt worden, wie wir die eine oder andere Thematik im QM oder auch im RM lösen. Dann sind noch aus anderen LKHs Anfragen gekommen, wie wir z.B. mit Allergien, Checklisten usw. umgehen. Es ist uns klar geworden, dass es in Österreich eine Plattform für Menschen, die im Gesundheitswesen und QM arbeiten, braucht, um sie im täglichen Tun zu unterstützen. Wir haben natürlich im Vorfeld recherchiert, ob es entsprechende Gesellschaften gibt. Es gibt das Netzwerk Risikomanagement und die Plattform Patientensicherheit, die im Bereich Patientensicherheit äußerst engagiert sind. Wir wollen mit den bestehenden Gesellschaften kooperieren, aber im ASQS einen ganzheitlichen Ansatz gehen, uns also sowohl mit QM, Prozessmanagement und Gesundheitsökonomie als auch mit Patienten- und Mitarbeitersicherheit auseinandersetzen, weil man das eine vom anderen nicht trennen kann.

Könnten Sie genauer den USP der neuen Gesellschaft umreißen, auch im Hinblick auf Ihre Ziele als Präsident?

Sendlhofer: Mein Motto ist: Lieber gemeinsam statt einsam. Denn diese Themen sind ja in allen Krankenhäusern vergleichbar. Jeder investiert hier Zeit und es fehlt oft an der Möglichkeit, Best-Practice-Beispiele untereinander auszutauschen. Unser USP ist, dass wir gemeinsam Themen definieren, erarbeiten und die Ergebnisse auch öffentlich zugänglich gestalten wollen. Ganz wichtig ist, dass andere, internationale Gesellschaften Anknüpfungspunkte brauchen, die es bislang nicht gab. Z.B. hat der Präsident der Schweizer Gesellschaft SQMH diese Lücke in Österreich angesprochen und auch die ISQua, die Internationale Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, hat mich gefragt, warum es keine Gesellschaft gibt. Das sind deutliche Zeichen, dass es in Österreich eine Lücke zu füllen gilt. Wir haben auch Ziele definiert, die wir in der nächsten Zeit angehen möchten: im Bereich Qualitäts- und Prozessmanagement die Optimierung von Entlassungsmanagement, im Bereich der Gesundheitsökonomie das Thema Patient-Centered Care, also die Sichtweise des Patienten zur Behandlungsqualität. Hier könnte man eine Art Kommission entstehen las-



Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner ist seit 2008 Ärztlicher Direktor des LKH-Univ. Klinikums Graz. Er ist Vorstandsmitglied in der neuen ASQS.

sen, die aus Klinikern, Patienten, Familienangehörigen usw. besteht, um Empfehlungen fürs Gesundheitswesen abzugeben. Und im Bereich der Patientensicherheit würden wir an die Erarbeitung einer Dienstübergabe-Checkliste für den ärztlichen Bereich denken. Zusätzlich planen wir jetzt schon für unsere Konferenz am 30. September 2015. Und was gänzlich fehlt in Österreich, sind gemeinsame Studien mit dem langfristigen Ziel, eine Benchmark zwischen den Gesundheitseinrichtungen zu etablieren.

Herr Dir. Brunner, Sie kennen das Klinikum, das Sie seit 2008 führen, von der Pike auf, hier haben Sie schon Ihre FA-Ausbildung zum Internisten gemacht. Was waren die Meilensteine im QM?

Brunner: Ein Meilenstein war, dass eine meiner ersten Aktivitäten als Ärztlicher Direktor darin bestanden hat, die damalige Stabsstelle Qualitätsmanagement völlig neu aufzustellen: Wir haben das Risikomanagement dazugegeben. Das heißt, wir haben jetzt eine Stabsstelle QM & RM, wo beide Themen Hand in Hand gemeinsam abgearbeitet werden. Und ich bin heilfroh, dass ich Dr. Sendlhofer als Leiter dafür gewinnen konnte, weil er ein toller Motor und Motivator ist.

Der zweite Milestone – der betrifft jetzt nicht das Klinikum, sondern hat sich generell ergeben – ist, dass man lernt, mit Fehlern offen umzugehen. Das ist insofern wichtig, weil Fehler früher tabuisiert worden sind. Es haben auch viele so getan, als würden

keine Fehler vorkommen. Und dieser Zugang ist nicht richtig. Überall, wo Menschen arbeiten, muss man damit rechnen, dass Fehler passieren, es gibt keine sogenannte Null-Fehler-Theorie. Wenn Fehler passieren, muss man darüber reden, offen damit umgehen und – das Wichtigste – daraus lernen. Natürlich ist es noch besser, wenn man schon lernen kann, bevor Fehler passieren, da gibt es anonymisierte Meldesysteme, die haben wir selbstverständlich auch. Ein weiterer Milestone ist bzw. wird sein, dass man weggeht von der Individualmedizin und zu einem sogenannten „team approach“ übergeht. In Zukunft übernimmt also ein Team von Spezialisten die Behandlung.

Wie Sie schon sagten, ist keiner vor Fehler gefeit. Auch das LKH-Univ. Klinikum musste diese schmerzhafteste Erfahrung machen. Zuletzt vor einem Jahr, als einem Leukämiepatienten ein Medikament ins Rückenmark statt i.v. gespritzt wurde. Was lernten Sie daraus?

Brunner: Die Medien kritisierten, dass die Spritze nicht beschriftet war. Das stimmte nicht, selbstverständlich war sie beschriftet. Diese Spritzen werden seit vielen Jahren in einem eigenen qualitätsgesicherten Prozess von der Anstaltsapotheke zentral aufbereitet und in speziellen Einzelverpackungen an die jeweilige Station geliefert. Dabei ist nicht nur die Spritze selbst, sondern auch die Verpackung mit allen relevanten Daten, inkl. Name und Geburtsdatum des Patienten, beschriftet. Trotz die-



ASQS-Präsident Mag. Dr. Gerald Sendlhofer leitet die Stabsstelle Qualitätsmanagement & Risikomanagement am LKH-Univ. Klinikum Graz und das CCC Graz.

ser Sicherheitsmaßnahmen ist der Fehler passiert.

Unsere Aufgabe war und ist, mit Fehlern offen umzugehen, sie zuzugeben, in völliger Transparenz, und eben Lehren daraus zu ziehen. Und eine der Lehren war, dass wir jetzt bei Hochrisikomedikamenten ein Sechsenprinzip durchführen. Wir haben also im Sicherheitsnetz die Maschen enger geknüpft.

Welche sechs Augen sind das?

Brunner: Die zentrale Aufbereitung in der Anstaltsapotheke bleibt bestehen. Vor Ort an der Station sind das zwei Ärzte und eine Pflegefachkraft.

Herr Dr. Sendlhofer, hatten Sie als Leiter der Stabsstelle auch Stolpersteine aus dem Weg zu räumen?

Sendlhofer: Ich habe die Ehre gehabt, eine sehr gute Abteilung übernehmen zu dürfen, die zum damaligen Zeitpunkt schon sehr viele Themen bearbeitet hat. Meine Aufgabe war, wie von Prof. Brunner erwähnt, das RM zu etablieren. Wenn man für ein so großes Haus ein neues Thema aufsetzen und es nachhaltig gestalten möchte, bedeutet das sehr viel Arbeit. Wir hatten jetzt gerade das letzte externe Audit und somit ist es uns nach vier Jahren Implementierungsarbeit gelungen, mit insgesamt 158 ausgebildeten zertifizierten Risikomanagern das RM in unseren Kliniken verankert zu haben! Wir haben in dieser Zeit auch die größten Risiken im Gesundheitswesen identifiziert und z.B. OP-Checklisten zur Vermeidung der Seitenverwechslung ein-

geführt oder sind das Thema nosokomiale Infektionen angegangen. Jetzt ist die Nachhaltigkeit das Ziel.

Ärzte und Qualitätsmanager beäugen sich mitunter skeptisch, eine gute Zusammenarbeit ist nicht selbstverständlich ... Was empfehlen Sie für den Umgang miteinander?

Brunner: Ein Paradigmenwechsel ist notwendig, weil auch die Öffentlichkeit – und auch die Strafgerichtsbarkeit – zunehmend ein Auge auf Fehler wirft. Das ist ein Trend, der aus Amerika zu uns kommt, und damit muss man offen umgehen. Daher empfehle ich: Offenheit, Transparenz und Vertrauen.

Sendlhofer: Aus meiner Sicht kann ich nur sagen, dass wir in den Kliniken eine sehr große Bereitschaft vorfinden, bei den neuen Themen mitzuarbeiten. Natürlich braucht es da und dort Überzeugungsarbeit und man muss sich, bevor man etwas implementiert, dementsprechend vorbereiten, alle Pro und Kontra abwägen und – diskutieren können.

Was wäre für die Zukunft hilfreich?

Brunner: Hilfreich wäre, wenn Richtlinien und gesetzliche Grundlagen verbessert werden. Z.B. würde ich mir gesetzliche Vorgaben für ein Training wünschen oder für eine Ausbildung in strukturierter Kommunikation und Patientensicherheit, die für alle Mitarbeiter verpflichtend ist. Hier könnte auch die ASQS einen Beitrag liefern und die Bedarfe an die richtigen Stellen kommunizieren.

Wie sind die Grazer österreichweit aufgestellt und was ist Ihr wichtigstes Anliegen?

Sendlhofer: Es gibt bislang keine direkte Benchmark mit anderen Einrichtungen, da – wie Prof. Brunner erwähnt hat – eine einheitliche Vorgabe vom Gesetzgeber, mit welchen QM-Werkzeugen gearbeitet werden soll, fehlt. Wir sind sehr engagiert im ISO und EFQM, andere Häuser nehmen KTQ oder Joint Commission. Im Bereich der Patientensicherheit finden wir Anerkennung insofern, dass viele Delegationen aus dem In- und Ausland kommen, bspw. vom Uni-Klinikum Dresden, Kantonsspital Graubünden oder AKH Wien. Unser größtes Anliegen ist, dass die Patienten gut aufgehoben sind, und dazu arbeiten wir im QM & RM, um Abläufe, Prozesse noch besser zu gestalten. In diesem Sinne möchten wir auch die ASQS gut positionieren, damit österreichweit gemeinsam an Themen gearbeitet wird.

Info: www.asqs.at

MT-INTERAKTIV

Sagen Sie uns dazu Ihre Meinung auf www.medonline.at
redaktion@medical-tribune.at
 Twitter #mt_ASQS