

7. Januar 2025

«Die Meldesysteme sind in ihrem Potenzial, Evidenz über Risiken oder gar Schäden zu zeigen, längst nicht erschöpft»

Interview mit Dr. Nils Löber



Dr. Nils Löber ist ausgebildeter Diplom-Kaufmann und war fast 10 Jahre lang an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, unter anderem als Leitung des Bereichs klinisches Qualitäts- und Risikomanagement, tätig. Seit 2023 unterstützt er die europäische Haftpflichtversicherung Relyens als Direktor Risikomanagement und hilft Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bei der Entwicklung ihres einrichtungsinternen Risikomanagements.

Dr. Nils Löber
Direktor Risikomanagement
Relyens Mutual Insurance
nils.loeber@relyens.eu

sQmh: Sie schreiben, freiwillige Meldesysteme können immer nur einen Teil der systembedingten Risiken und Faktoren erkennen. Müssen wir sie deshalb aufgeben oder eng eingrenzen, zumal Verbindlichkeit in der Schweiz politisch nicht durchsetzbar ist?

Löber: Wir sollten freiwillige Meldesysteme keinesfalls aufgeben, aber ihre systemischen und anreiztechnischen Grenzen verstehen und akzeptieren. Sind Meldesysteme freiwillig, werden sie niemals das vollständig detektierbare Spektrum systembedingter Risiken und

Fehler aufdecken können. Sind wir uns dessen bewusst, können wir ergänzende Systeme und Lösungen anwenden, die die Lücken schließen (z.B. verpflichtende Melderegister für Never Events).

sQmh: Was bedeutet eine systematische und umfassende Betrachtung von Meldesystemen?

Löber: Das bedeutet in meinen Augen zuerst, dass man sich der eben erläuterten generellen Begrenztheit von freiwilligen Meldesystemen im Gesundheitswesen bewusst wird. Dann kann man beginnen, sinnvolle Kennzahlen und Indikatoren für die (begrenzte) Effektivität von Meldesystemen zu definieren und erfassen. Möchte man hier einen umfassenden Ansatz wählen, dürfen Indikatoren für keine der drei Bereiche Evidenz-Controlling, Aufgabencontrolling und insbesondere Kosten-Nutzen-Controlling fehlen.

sQmh: Welche strukturellen Bedingungen sind notwendig, um eine systematische und umfassende Betrachtung von Meldesystemen zu ermöglichen?

Löber: Ich erläutere das gerne im Rahmen des Evidenz-Controllings. Dabei geht es darum, herauszufinden, wie gut es einem Fehlermeldesystem gelingt, relevante Risikobereiche im Haus aufzudecken, und wie präsent, wie verankert ein solches System innerhalb der Belegschaft ist und wie es genutzt wird. Jetzt ist es einfach, in digitalen Meldesystemen auf Knopfdruck die Anzahl gemeldeter Fälle zu erfahren. Das sagt uns aber, sofern wir diese absolute Meldungszahl nicht in Bezug setzen, wenig aus. Möchten wir eine reale Meldequote berechnen, brauchen wir z.B. die Anzahl der in CIRS geschulten Mitarbeitenden pro Zeiteinheit oder die Anzahl der behandelten Patienten pro Zeiteinheit (Jahr). Solche «Hilfsgrößen» müssen dort, wo das CIRS verantwortet wird, bekannt und vorhanden sein. Ebenso das Know-how in der Verarbeitung und Interpretation von Datenzeitreihen.

sQmh: Das Nutzen-Controlling ist natürlich von grösstem Interesse. Sie schreiben, die Taxierung des Nutzens sei schwierig. Dem pflichten wir selbstverständlich bei. Wenn der Nutzen z.B. monetär geschätzt würde, könnten die vermiedenen durchschnittlichen Kosten für kritische Ereignisse oder juristische Auseinandersetzungen gerechnet werden. Gehören hierzu nicht auch die Schadenersatz- und Genugtungszahlungen, Prämienzahlungen und Kulanzzahlungen?

Löber: Als Betriebswirt und Mitarbeitender einer Haftpflichtversicherungsgesellschaft für Krankenhäuser könnte ich der skizzierten «Vollkostenrechnung» durchaus zustimmen. Man muss aber ein wenig differenzieren glaube ich: In deutschen Meldesystemen (CIRS) finden sich (hoffentlich!) keine konkreten Schadensereignisse, sondern kritische Ereignisse. Diesen Ereignissen ist gemein, dass sie den Patienten nicht nachhaltig geschädigt haben. Möchte man den Nutzen von Risikomanagementmassnahmen (wie eines CIRS) durch vermiedene Kosten (z.B. im juristisch relevanten Haftpflichtbereich) ausdrücken, dann lohnt eine solch umfassende Betrachtung eher, wenn alle installierten Instrumente und Methoden (und eben auch Investitionen) des Risikomanagements hier einbezogen werden.

sQmh: Studien konstatieren spezifische Vorteile für die Mitarbeiter. Z.B. eine erhöhte Stresserkennung und Arbeitszufriedenheit, eine Verringerung von emotionaler Erschöpfung, Burnout und Fluktuation sowie Verbesserungen der Arbeitsbedingungen. Müssen diese nicht auch im Nutzen-Controlling miteinbezogen werden?

Löber: Unbedingt. Freiwillige, anonyme Meldesysteme funktionieren insbesondere in einem Klima psychologischer Sicherheit gut und können dann genau die von Ihnen genannten

«weichen» Effekte stärken. Ich erinnere mich gut an jahrelange Diskussionen und Praxis, die Anonymität von Meldesystemen als Schutzmechanismus für Mitarbeitende aufrechtzuerhalten. Heute kenne ich viele Krankenhäuser, in denen die Mitarbeitenden – trotz möglicher Anonymität – unbedingt und gerne ihren Klarnamen (und ihren medizinischen Bereich) in der Meldung nennen. An solchen Details erkennt man die wirkliche Durchdringung eines Meldesystems und die «kulturelle Reife» der Organisation. Das setzt aber voraus, dass man eben auch bestimmte Kennzahlen hierzu erhebt (z.B. wie hoch ist der relative Anteil anonymer vs. namentlicher Meldungen) oder einfach mal die Mitarbeitenden dazu befragt (Stichworte: psychologische Sicherheit, psychologische Gefährdungsbeurteilung, Second Victim Problematik).

sQmh: Wie würde die Anzahl vermiedener oder verminderter Gesundheitsschäden berechnet?

Löber: Das ist alles andere als trivial. Grundsätzlich bräuchte es dafür eine robuste Baseline-Erhebung, die dann Deskription, Prognose und Vergleich über die Zeit ermöglicht. Das ist messtechnisch sehr aufwändig und passt eigentlich nicht zu CIRS. Denn ich glaube nicht, dass CIRS ein starkes und effektives Instrument für die reelle Verminderung von Patientenschädigungen ist. Schäden verhindert man insbesondere durch transparente, ggf. teilautomatisierte, standardisierte Behandlungsprozesse nach aktueller Evidenzlage. In eng umrissenen klinischen Settings fällt auch die Outcome-Messung (ausgedrückt in besserem Outcome oder eben durch reduzierte Komplikationen, Schäden etc.) leichter.

SQmh: Meldesysteme können nur ein einzelner Baustein bei der möglichst umfassenden Detektion von Risiken und kritischen Ereignissen im Behandlungskontext sein. Was gehört weiter dazu?

Löber: Zunächst einmal sind Meldesysteme in ihrem Potenzial, Evidenz über Risiken oder gar Schäden zu zeigen, längst nicht erschöpft. Ein (verpflichtendes) Meldesystem für tatsächliche Behandlungsfehler z.B. gibt es in Deutschland nicht. Ein Register für die «Spitze des Eisbergs», für Never Events, wäre ein guter Anfang, damit wir in Deutschland überhaupt erst einmal belastbare Zahlen und Daten zu solchen Ereignissen erhalten. England und der NHS sind da beispielsweise schon weiter. Und überhaupt hilft der Blick zu unseren nahen und fernen Nachbarländern. Wir wenden nach wie vor Instrumente, die eine wirklich gute internationale Studienevidenz besitzen, nicht systematisch an: Ich besuche in meiner Arbeit viele Krankenhäuser und OP-Bereiche jedes Jahr und kenne kein Haus, das die in Deutschland gesetzlich verpflichtende OP-Checkliste zu 100% und vollständig bei allen chirurgischen Patienten anwendet. Kein Wunder, dass wir auch in Deutschland weiterhin Never Events wie Seitenverwechslungen oder im Situs zurückgelassene Instrumente finden, die man durch sehr konsequentes Prozessdesign eigentlich vermeiden könnte.

Das Interview mit Dr. Nils Löber führte Erika Ziltener, Präsidentin sQmh