

Nur keine Panik



Die eigentliche Katastrophe beim Ausbruch der Vogelgrippe auf Rügen war die Berichterstattung. Professionelles Krisenmanagement bedeutet vor allem, Informationen zu verdichten und mit einer einzigen Stimme zu verbreiten.

Am 15. Februar 2006 erreichte die Vogelgrippe Deutschland - oder genauer gesagt das Bewusstsein der deutschen Öffentlichkeit. Wie lange das Virus bereits tatsächlich im Lande ist, weiß niemand, und sicher glaubte auch niemand ernsthaft, Deutschland werde als Insel der Glückseligen von der Infektion ausgespart bleiben. Aber an dem Tag, als das Kürzel H5N1 durch Berichte über zwei tote Schwäne in die Massenmedien gelangte, wurde nicht nur Rügen zur Insel der Unglückseligen: Ganz Deutschland geriet in eine Krise, insbesondere eine Glaubwürdigkeitskrise des öffentlichen Krisenmanagements.

Im Nachhinein betrachtet war die eigentliche Katastrophe die Berichterstattung in den ersten Tagen. Da war auf der einen Seite die überforderte Landrätin Kerstin Kassner, die behauptete, alles im Griff zu haben, während Journalisten bereits schneller fündig wurden als die amtlichen Stellen. Auf der anderen Seite machte das Bild eines Straßenpostens mit Gasmasken die Runde, der einen harmlosen Schlagbaum bewacht, und prompt gab es nach kürzester Zeit keine Gasmasken mehr zu kaufen. Wichtiger wäre es gewesen, zu erklären, dass meist Handschuhe und Mundschutz selbst für unmittelbar vor Ort tätige Vogelschützer ausreichen. Wehe, es käme wirklich zu einer Pandemie unter Menschen wie bei der spanischen Grippe 1918 – die initiale Desinformationspolitik könnte die Krise zur Katastrophe machen.

Die Risikogesellschaft

Vor exakt 20 Jahren löste die Explosion des Reaktors von Tschernobyl weltweite Panik aus. Im selben Jahr erschien ein Buch des deutschen Soziologen Ulrich Beck mit dem eher trockenen Titel Risikogesellschaft - Auf dem Weg in eine andere Moderne und wurde zum Bestseller. Beck beschreibt darin die Anhäufung von Risiken durch die Fortschritte der Gesellschaft, sei es Umweltverseuchung oder Arbeitsplatzverlust. Dabei würden immer weniger die abstrakten Risiken selbst als vielmehr die konkrete Thematisierung in den Massenmedien als bedrohlich wahrgenommen.

In akuten Krisensituationen ist es das Wichtigste, einen kühlen Kopf zu bewahren, die – zunächst nur spärlichen – Informationen zu verdichten und vor allem

und vor allem wirkungsvolle Kommunikationsprozesse in gut vorbereiteten Teamstrukturen.

Die Medizin ist ein besonders krisenträchtiges Terrain, weil es oft um Menschenleben geht und insbesondere im Krankenhaus medienwirksame „Katastrophen“ vorgezeichnet sind: Nosokomiale Infektionen führen zu gehäuften Todesfällen, Babies werden nach der Geburt verwechselt, Medikamente ohne Einverständnis der Patienten getestet – die wenigsten Krankenhausmanager sind auf die ruinöse Berichterstattung wirklich vorbereitet.

Wie man Krisen im Krankenhaus bewältigen kann, zeigte das Beispiel der Evakuierung von Patienten bei der Hochwasserkatastrophe von 2002 an der Universität Dresden. Voraus gegangen war

Das Orakel von Delphi

Das berühmteste Prognoseinstitut aller Zeiten war wohl das Orakel von Delphi: Etwa 1000 Jahre lang beriet es die Mächtigen der antiken Welt bei riskanten Entscheidungen. Damals wie heute bestand der Wunsch nach wissenschaftlicher Absicherung von Vorhersagen. Krösus, der letzte König von Lydien, testete angeblich die Zuverlässigkeit von sieben konkurrierenden Orakeln mit der Frage, was er 100 Tage später tun werde. Nur aus Delphi kam die richtige Antwort: Er werde Schildkröte und Lamm kochen.

Auch wenn Historiker heute eher Bestechung als überlegene Prognosetechniken hinter dem Erfolg der Priester von Delphi vermuten, erhielten diese den Zuschlag für die Beratung vor einem riskanten Feldzug. Der Rest der Geschichte ist bekannt: Das Orakel prophezeite, wenn Krösus den Fluss Halys überschreite,

werde er ein großes Reich zerstören. Also zog Krösus gegen Persien in die Schlacht, doch das zerstörte Reich war leider sein eigenes.

Der Risikomanager von heute befragt zwar nicht mehr das Orakel von Delphi, aber er benutzt dennoch eine Technik, die dessen Namen trägt: Bei „Delphi-Umfragen“ setzt man ein Rückkoppelungsverfahren ein, um Vorhersagen von Experten zu objektivieren. Die Technik ist für ein einzelnes Krankenhaus ebenso wie für das Gesundheitssystem eines ganzen Landes geeignet.

Mit einer Delphi-Umfrage versuchte die Bundesregierung im Jahr 1998 beispielsweise, Entwicklungen und Risiken des 21. Jahrhunderts abzuschätzen (1): Eine Kommission von 100 Fachleuten erarbeitete zwölf Fragebögen zu relevanten Themen, die dann an mehrere 1000 unabhängige Experten verschickt wurden. In einer ersten Runde gaben diese ihre subjektiven Einschätzungen ab. Die Antworten wurden

mit einer einzigen Stimme zu verbreiten: Was ist bis jetzt gesichert, was kann jeder Einzelne tun und welche nächsten Schritte sind geplant? Im Moment der Gefahr ist keine Kakophonie des gesellschaftlichen Pluralismus gefragt, sondern die klare Führung durch ein gut vorbereitetes Team mit einem eindeutig benannten Sprecher. Nicht umsonst trainieren Firmenmanager den richtigen Umgang mit Krisensituationen gezielt in riskanten aber beherrschbaren Szenarien wie z.B. Hochseilgärten (z.B. www.faszinatour.de). Schlagworte sind Stress- und Konfliktbewältigung

die dramatische Räumung des städtischen Krankenhauses Friedrichstadt - die Bilder von Schwerkranken in Gummibooten waren schon um die Welt gegangen. Das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus gründete sofort einen Krisenstab, eine Pressestelle hatte jederzeit Zugang zu allen Informationen und war Tag und Nacht erreichbar, traditionell gute Kontakte zu den Medien wurden genützt, um Sprachregelungen zu treffen wie z.B. die, dass Patienten nicht „evakuiert“, sondern „in sichere Krankenhäuser gebracht“ wurden. ■

gh, akh

Neues Berufsbild für eine alte Kunst

Risikomanager haben seit einigen Jahren Hochkonjunktur. Sie versuchen, medizinische, technische und ökonomische Gefahren durch Berechnung und Beratung zu minimieren.

Seit jeher versucht der Mensch, künftige Ereignisse vorher zu sehen, mögliche Risiken zu erkennen und seine Handlungen entsprechend einzustellen. Schon 4000 vor Christus entwickelte sich aus diesem Wunsch in Mesopotamien ein florierendes Beratungsgeschäft in Form der Eingeweideschau, und auch heute zählen Risiko- und Krisenspezialisten zu den best bezahlten Beratern überhaupt (1).

Wenn wir von „Risikomanagern im Krankenhaus“ sprechen, dann denken wir weniger an Chirurgen und Pathologen, die noch immer von Berufs wegen

wurde um 1970 in den USA unter dem Eindruck des Kalten Krieges geboren. Die erste systematische Studie in der Medizin stammt aus dem Jahr 1999, als das Institute of Medicine (Washington DC) Zahlen über Behandlungsfehler in den USA veröffentlichte: Etwa 3% aller Patienten erlitten Schaden, über 50.000 kamen dabei zu Tode. Ähnliche Studien wurden in der Folgezeit in Australien und Großbritannien, ansatzweise auch in Deutschland vom RKI (Berlin) und CKM (Münster) durchgeführt.

Die Ergebnisse sind vergleichbar: Wo Menschen arbeiten, werden Fehler gemacht, aber in der Medizin sind die Folgen besonders gravierend. Eine Fehldiagnose kann ein Menschenleben kosten, ein Kurzschluss den Operationssaal lahm legen, und eine falsche unternehmerische

Was man in der Medizin unter einem Risiko zu verstehen hat, regelt die ISO-Norm 14971 (3):

Risiko = Schadensgröße x Eintrittswahrscheinlichkeit

Um also einem möglichen Ereignis das Prädikat „Risiko“ zu verleihen, muss es einen messbaren Schaden anrichten und mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auftreten. Aus dem Ergebnis leiten sich quantifizierbare Konsequenzen wie z.B. die Höhe einer Versicherungssumme oder der vertretbare Aufwand für vorbeugende Maßnahmen ab.

Die Arbeit des Risikomanagers gliedert sich in drei Phasen: Feststellung, Bewertung und Minimierung von Risiken. Für die Feststellung setzt man standardisierte Erhebungstechniken wie Checklisten oder Delphi-Umfragen, für die Bewertung Quantifizierungsverfahren wie FMEA (Fehler-Möglichkeiten- und Einflussanalysen) oder Balanced Score Cards ein, und zur Risikominimierung bieten sich vor allem die Übertragung (z.B. Versicherung), Streuung (z.B. Ausfallsicherung) und Kompensation (z.B. Frühwarnsystem) an.

Neuerscheinung

Für die Eindämmung spezifisch medizinischer Risiken gibt es keine einfachen Regeln, denn die Gefahren in der Geburtshilfe sind andere als in der Endprothetik oder Strahlenabteilung. Der Risikomanager hat eine ganze Batterie möglicher Maßnahmen vom klinischen Pfad über Fehlermeldesysteme bis zum Katastrophenplan zur Verfügung und muss für jede Anwendung die jeweils richtigen auswählen. Eine umfangreiche und kritische Übersicht findet sich in W. von Eiff's Buch *Risikomanagement – Kosten-Nutzen-basierte Entscheidungen im Krankenhaus*, das soeben als Band 2 in der Schriftenreihe Gesundheitswirtschaft beim Wikom-Verlag erschienen ist (4).

Was nach der Lektüre dieses Buches bleibt ist die Erkenntnis, dass Risikomanagement gar nicht so neu ist, wie es scheint: Es handelt sich um einen Teilbereich des Qualitätsmanagements mit dem Fokus auf einem systematischen und vor allem offenen Umgang mit Fehlern. ■

gh

1) www.fluter.de

2) www.garp.com

3) www.iso-14971.de

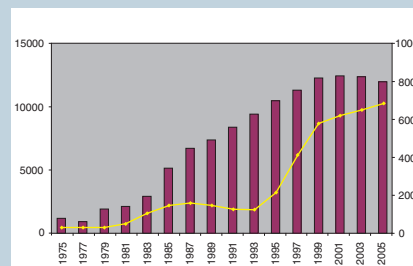
4) www.wikom.net/shop

ausgewertet und demselben Personenkreis noch einmal mit der Bitte zugeschickt, die Antworten im Lichte der übrigen Meinungen zu überdenken. Für die Medizin wagten die Experten u.a. folgende Vorhersagen: Mikrosensoren werden im Körperinneren zur Überwachung von Blutwerten und Therapien eingesetzt (2010 bis 2018), Medikamente und Impfstoffe stoppen AIDS (2005 bis 2019), Genanalysen erlauben die Risikovorhersage für bestimmte Krebsformen und Bluthochdruck (2006 bis 2013).

Passend zu unserer Titelgeschichte ist folgende Prognose: Von 2006 bis 2014 nimmt die Zahl der Organspender zu, so dass der Bedarf an Organen gedeckt werden kann. Inzwischen ist dieser Zeitraum angebrochen, und die Wartelisten von Eurotransplant zeigen in der Tat in die prognostizierte Richtung.

Dies sollte Mut machen, das moderne delphische Orakel öfter einmal bei wichtigen Entscheidungen zu befragen.

- 1) www.isi.fraunhofer.de/p/Downloads/Delphi98-Ergebnisse.pdf
- 2) www.eurotransplant.nl



Korrekte Prognose einer Delphi-Umfrage: Warteliste (Säulen) und Lebendspenden (Linie) für Nierentransplantationen.

in Eingeweiden stochern, sondern vor allem an Statistiker und Ökonomen, die die Unwägbarkeiten der Zukunft durch Berechnung und Beratung in den Griff zu bekommen versuchen. Es gibt dafür inzwischen eigene Ausbildungsgänge und Zertifikate, wissenschaftliche Tagungen und einen Berufsverband mit mehr als 20.000 Mitgliedern (2).

Der Begriff Risiko ist noch nicht einmal 200 Jahre alt: Er kam in der Renaissance auf, als man das Wagnis von Schiffsexpeditionen zu berechnen versuchte. Risikomanagement als Wissenschaft

Entscheidung die ganze Klinik in den Ruin treiben. Es geht also vor allem um medizinische, technische und ökonomische Risiken

Laut Brockhaus sind Risiken „eine Folge unvollkommener Information über die Zukunft“. Ob nun ein einzelner Arzt zum ersten Mal eine neue Behandlungstechnik erprobt oder ein ganzes Krankenhaus in die ambulante Versorgung einsteigt – der Ausgang ist ungewiss, und die Aufgabe des Risikomanagers besteht darin, diese Ungewissheit durch Beschaffung der fehlenden Information zu minimieren.