



Risikomanagement

Der Faktor Mensch

1986 und 2003 explodierten die Space-Shuttles Challenger und Columbia während ihrer Flüge. Die neue Boeing 737 Max stürzte wegen eines Softwarefehlers gleich zweimal hintereinander ab.

Seit 2015 beschäftigen die Abgasmanipulationen durch illegale Abschaltsoftware weltweit Regierungen und Gerichte. Was haben diese Katastrophen gemeinsam? Den Faktor Mensch.

Alle Produkte waren zuvor auf der Basis aufwändiger Systeme des Qualitäts- und Risikomanagements sicherheitszertifiziert worden. Aber in allen Fällen gab es im Vorfeld Warnungen der beteiligten Ingenieure, die vom Topmanagement ignoriert wurden. Jedes Mal siegte der politische und kommerzielle Druck über die objektiv erkannten Risiken.

Ein Auslöser des Effektes könnte auch in der verzerrten Risikowahrnehmung durch den Menschen zu suchen sein. 2017 gaben 71 Prozent der Deutschen an erster Stelle die Angst vor terroristischen Anschlägen an. Dabei lag 2016 die Wahrscheinlichkeit, an einer Herzattacke zu sterben, 17.600-mal höher als zu einem der 62 Toten durch die Anschläge in Europa zu zählen. Überhaupt werden die Risikorelationen erst durch eine Umrechnung der täglichen Todesraten vorstellbar. Pro Tag beklagen wir 3,5 Drogentote, aber 203 Tote durch Alkoholkonsum und 301 durch das Rauchen. Im Straßenverkehr sterben täglich neun Menschen, an nosokomialen Infektionen 41 der 1.643 Erkrankten. Zum Vergleich: Die tägliche Todesrate in Deutschland beträgt im Durchschnitt 2.438 Bewohner. Vergleicht man die Aufwendungen des Staates in der Sicherheits- und Drogenpolitik mit der Bekämpfung der Todesfälle im Hygienemanagement sowie beim Konsum von Tabak und Alkohol, wird das krasse Missverhältnis der Prioritäten deutlich.

Auch die weit verbreitete Flugangst wird relativiert, setzt man die

Risiken, dabei einen tödlichen Unfall zu erleiden, in Beziehung zueinander. In Westeuropa wird die Wahrscheinlichkeit, den folgenden Tag durch Unfall, Mord oder Krankheit nicht zu überleben, mit eins zu einer Million angesetzt. Seit 1970 haben Versicherungswissenschaftler dafür die Einheit Mikromort eingesetzt und diese in Relation zu riskanten Tätigkeiten gesetzt. Um mit einem Mikromort Wahrscheinlichkeit durch einen Unfall zu sterben, muss man 370 km mit dem Auto fahren, 1.609 km mit dem Flugzeug fliegen oder 9.656 km mit dem Zug zurücklegen. Ein halber Liter Wein oder 1,4 Zigaretten erhöhen das Risiko um diesen Betrag. Ein Kaiserschnitt ist mit 170 Mikromorts anzusetzen, eine Bypass-OP schlägt mit 16.000 zu Buche. Unter dem Suchbegriff Mikromort kann sich jeder selbst im Internet sein persönliches Todesrisiko ausrechnen.

Wie stark die Risikobewertung durch subjektive Einflüsse verzerrt werden kann, lässt sich am größten deutschen Hygieneskandal der letzten Jahre an einem Uniklinikum aufzeigen. Jahrelang wiesen die dortigen Mitarbeiter im Fehlermeldesystem CIRS die Klinikleitung auf massive Hygienemängel hin und forderten geeignete Investitionen. Es half nichts. Sieben Jahre lang wurden tausende Patienten mit verschmutzten Instrumenten operiert. Der zuständigen Verwaltungsleiter wertete aber anscheinend das persönliche Risiko des Verlustes seiner schwarzen Zahlen in der Klinik-

bilanz höher ein als die für ihn kaum sichtbaren Auswirkungen mangelnder Hygiene. Wegen der verzerrten Risikoabwägung kamen die Ingenieure nicht gegen den massiven Druck der Topmanager an.

Die überarbeiteten Leitlinien Risikomanagement (DIN ISO 31000:2018-10) tragen diesen Defiziten stärker Rechnung, indem sie die oberste Leitung in die volle Verantwortung zwingen: „Das Umgehen mit Risiken ist Teil der Leitung und Führung und entscheidet darüber, wie diese Organisation auf allen Ebenen geführt wird. Es ist Teil aller Aktivitäten einer Organisation und umfasst die Interaktion mit Stakeholdern.“ Die Leitlinien berücksichtigen v.a. den Kontext des menschlichen Verhaltens und der kulturellen Faktoren auf allen Ebenen und in jeder Phase. Die praktische Umsetzung im risikobasierten Denken beschreibt die neugefasste Zertifizierungsnorm DIN EN 15224:2017-05: „Qualitätsmanagementsysteme – EN ISO 9001:2015 für die Gesundheitsversorgung“, die im Anhang D elf grundlegende Qualitätsaspekte aufführt. Hoffentlich kann die stärkere Berücksichtigung des menschlichen Risikofaktors künftig auch die Statistik des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verbessern, die in zwölf Jahren bei 61.224 gemeldeten Zwischenfällen mit Medizinprodukten 40 Prozent nichtproduktbezogene Ursachen festgestellt hat.

Manfred Kindler, KKC-Vorsitzender,
Kontakt: m.kindler@kkc.info