

**cohnIT**

**Der Branchentreff für Healthcare IT**

Berlin, 21. April 2010

# Klinisches Risikomanagement – Was ist das?

M<sub>4</sub>H

Medizinische Hochschule  
Hannover



Dr. med. Maria Inés Cartes, MHM, MBA  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

M<sub>4</sub>H

Medizinische Hochschule  
Hannover

# Publikationen im Gesundheitswesen

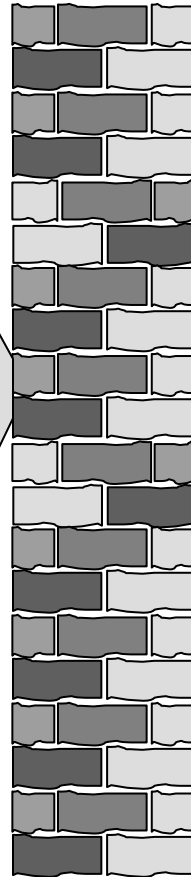
- To Err is Human: Building a Safer Health System (Institute of Medicine 1999)
  - 44 000 bis 98 000 Todesfällen durch unerwünschte Ereignisse in amerikanischen Kliniken
  - Fehler gehört zu den 10 häufigsten Todesursache bei stationär aufgenommen Patienten
- Schätzung in Deutschland: Robert Koch Institut 2001
  - ca. 40 000 Behandlungsfehlervorwürfe pro Jahr
  - Ca. 12.000 sind nachgewiesene Behandlungsfehler (30%)
- Marburger Bund 2005:  
mindestens 17.000 Tote p.a.  
durch „Klinik-Pfusch“
- APS Studie 2007:  
bestätigt die Schätzungen von 2005



# Situation im Gesundheitswesen

Seit 1990

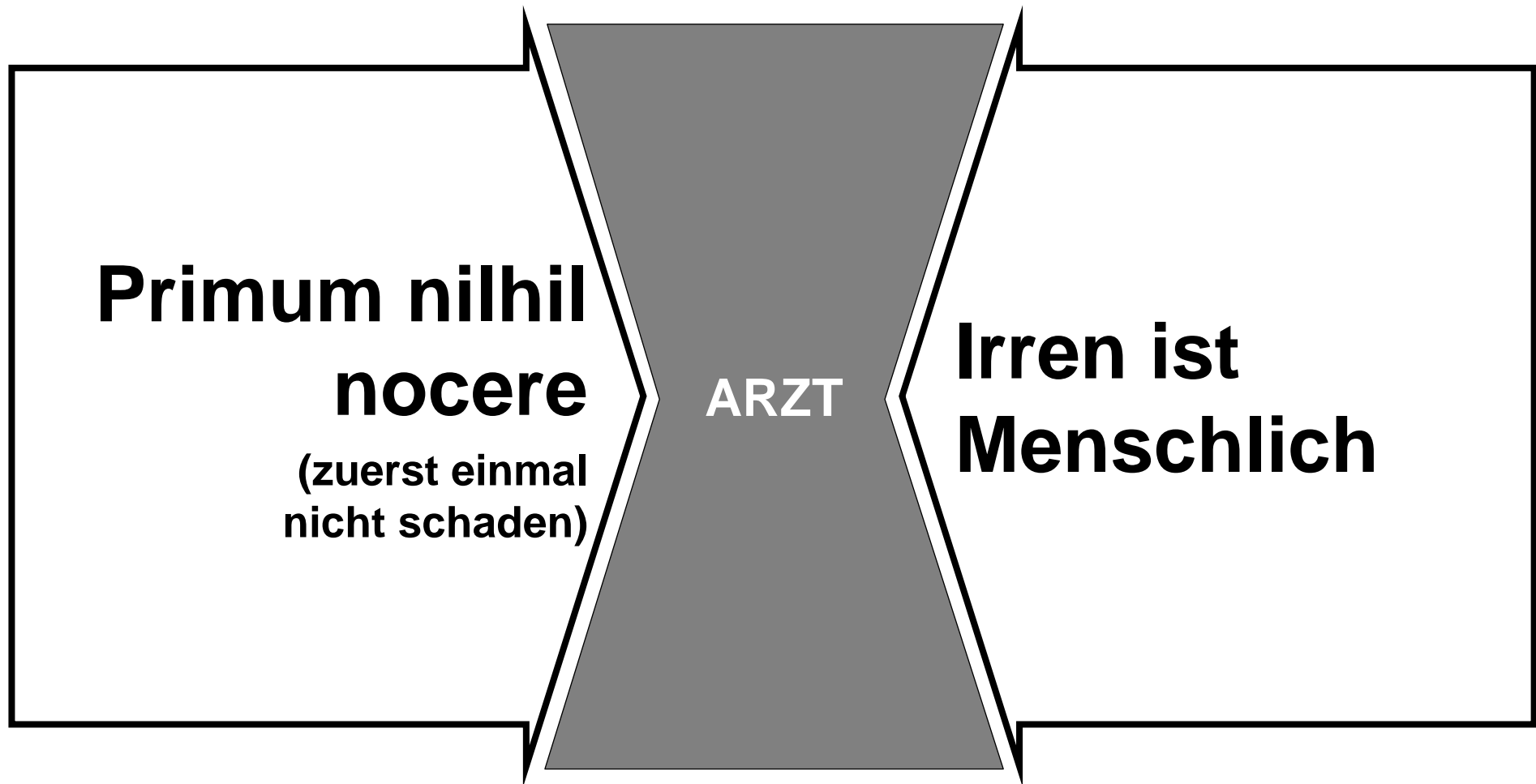
- Bettenabbau von ca. 17% sowie
- Erhöhung der stationären Behandlungsfälle von ca. 19%
- Die demographische Entwicklung der Bevölkerung=> zunehmende Anzahl älterer Menschen (40% Patienten  $\geq$  65 Jahren )
- Durchschnittliche Verweildauer um fast ein Drittel verkürzt (von 14,6 auf 9,6 Tage)
- Arbeitsverdichtung, die nicht durch ein mehr an Personal kompensiert wurde



Begleitet durch...

- Trend zu Ökonomisierung: Fallpauschalen und DRG sind eingeführt worden
- Die zunehmende Technisierung bei den Medizinprodukten, die zur Kostensteigerung der Behandlung geführt hat
- Ruf nach Standards durch die beruflichen Spitzenverbände
- Gesetzlich: Verpflichtende Beteiligung an der externen Qualitätssicherung und Einführung eines internen Qualitätsmanagements

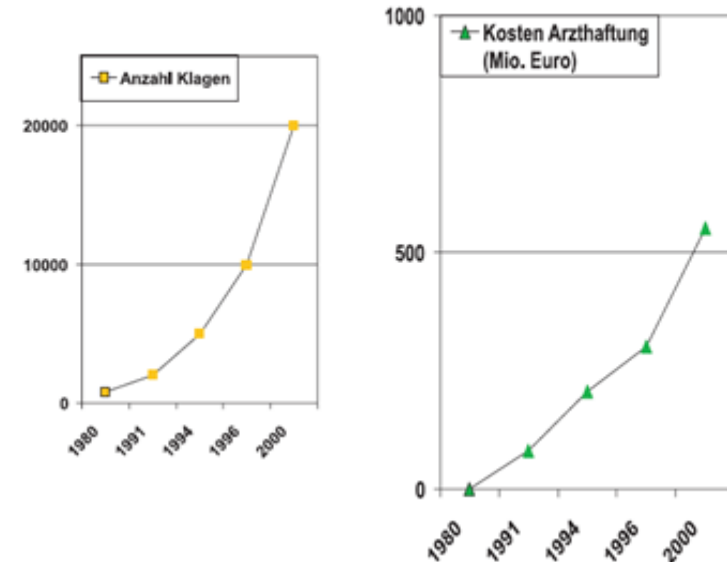
# Unsere Situation



# Ausgangssituation

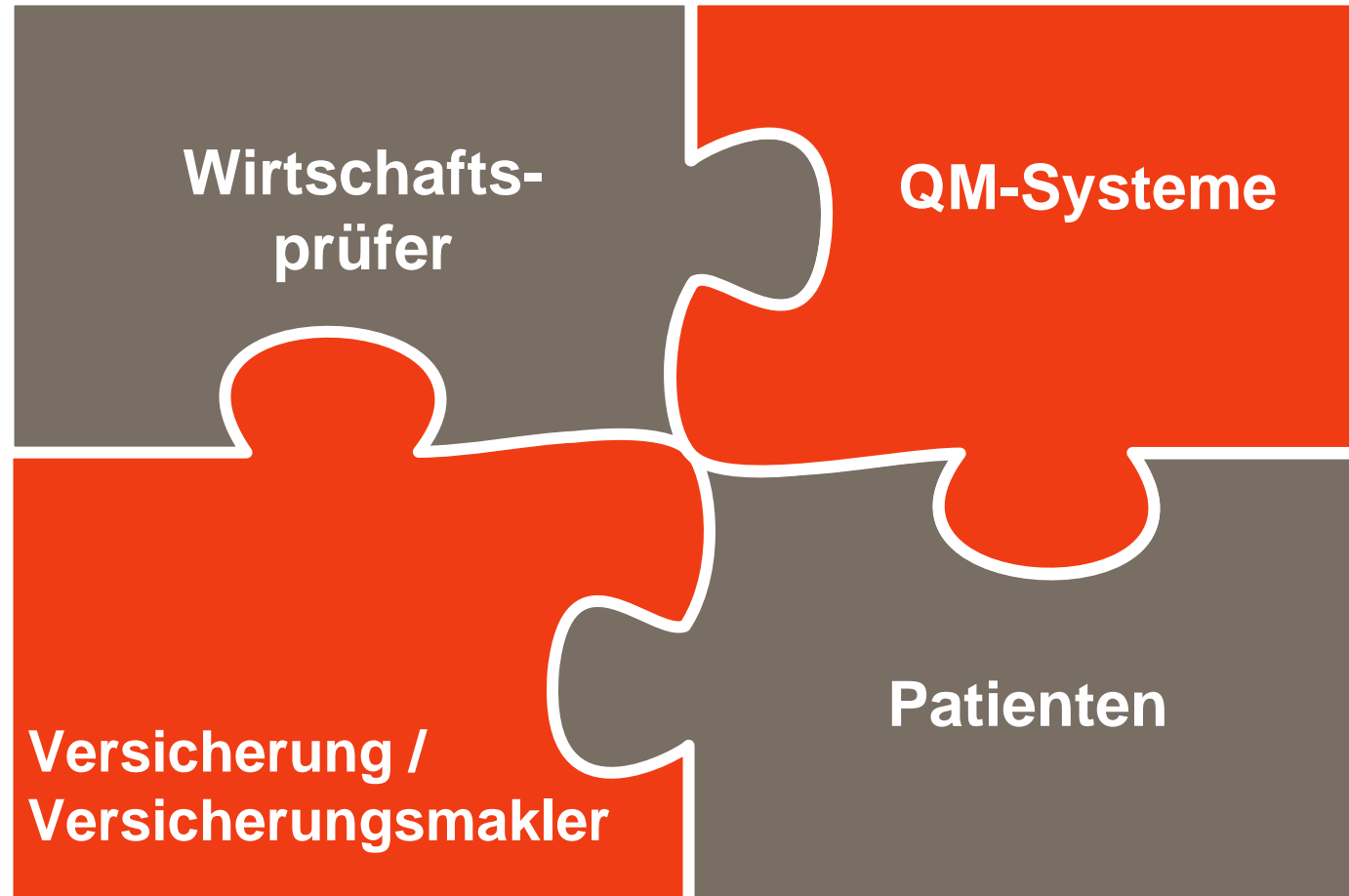
- Gesetzliche Forderungen in Deutschland:
  - KonTraG
  - § 91 AktG
  - § 53 HGrG
- Immer kürzere Verweildauer
- Negative Entwicklung der Patienten-Arzt Beziehung, Vertrauensverlust
- Anspruchsverhalten der Patienten nimmt weiter zu
- reißerische Ausschlichtung von Schadensfällen in der Medizin durch die Medien
- zunehmende Anzahl von angemeldeten Haftpflichtfällen
- extreme Prämiensteigerungen der Haftpflichtversicherung im gesamten Gesundheitswesen
- Haftpflichtversicherungsschutz für die Mitarbeiter und das Krankenhaus sind nur langfristig möglich, wenn die Krankenhausleitung Risikomanagement etabliert

Bundesgemeinschaft Deutscher Kommunalversicherer (BDAK). Gemäss Schweizer Versicherungsexperten gilt diese Entwicklung tendenziell auch für die Schweiz. Vergleichszahlen Schweiz sind laut Versicherungsverband (SVV) nicht erfasst.

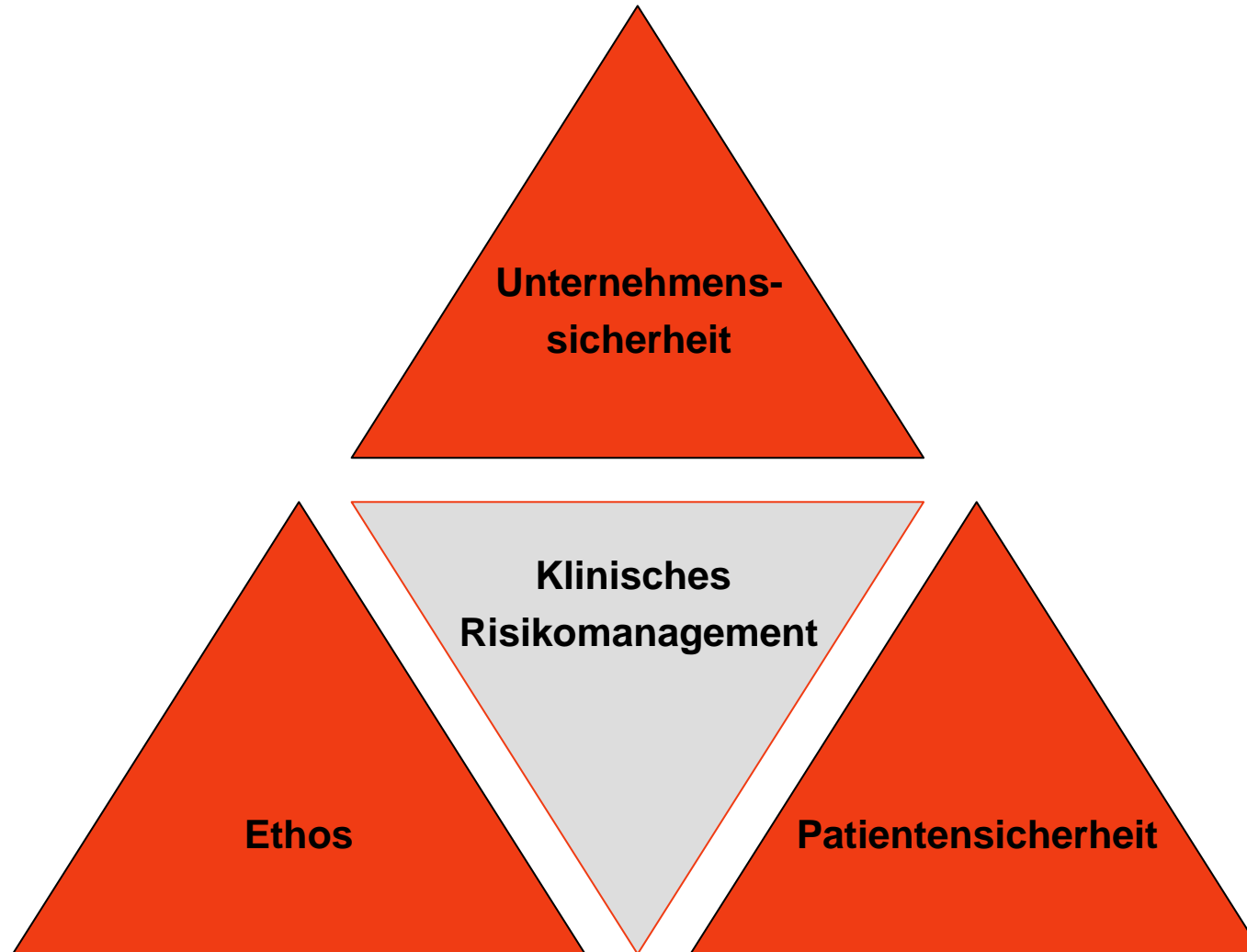


# WARUM?

## Wer fordert die Implementierung von RM?



# Klinisches Risikomanagement – Was ist das?



# Risikomanagement

## Schritt 1: Vorbereitung

- Darstellung der Gründe und Hintergründe
- Prüfung von Risiken und Chancen
- Prüfung der Ist-Situation im Krankenhaus
  - Weiche Faktoren
  - Harte Faktoren
- Führungs-, Kommunikations-, Fehlerkultur
- Vorhandene Strukturen und Instrumente

## Schritt 2: Entscheidung

- Erteilung des Auftrages zur Einführung von RM
- Festlegung der strategischen RM-Ziele
- Definition der Position des Risikomanagers im Krankenhaus
- Bereitstellung von Ressourcen
- Kommunikation der Entscheidung
- Aufgabe der Krankenhausleitung / Betriebsrat

## Schritt 3: Planung

- Definition der Ablauf- und Aufbauorganisation des RM
- Koordination der vorhandenen Strukturen und Instrumenten
- Festlegung der operativen Ziele (Instrumente)
- Koordination u. Zusammenführung von Ergebnissen vorhandener Instrumenten
- Einführung fehlender Instrumente planen

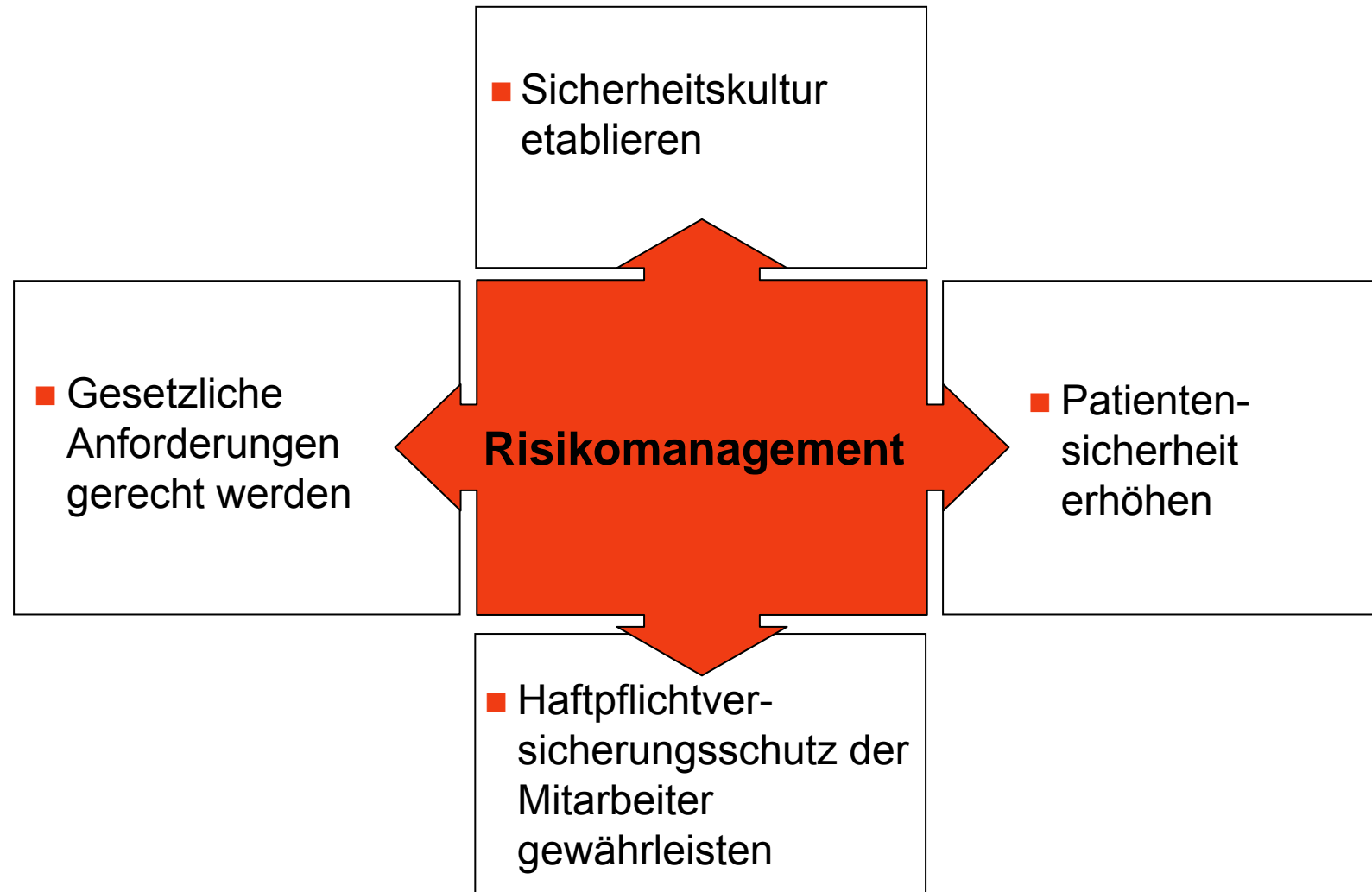
## Schritt 4: Implementierung

- Institutionalisierung des RM
- Ggf. Implementierung fehlender Instrumente
- Durchführung von Projekte u. Maßnahmen zur Risikohandhabung
- Überprüfung der Zielerreichung (strategische und operative)
- Veröffentlichung des Risikoreport Risikoberichtes

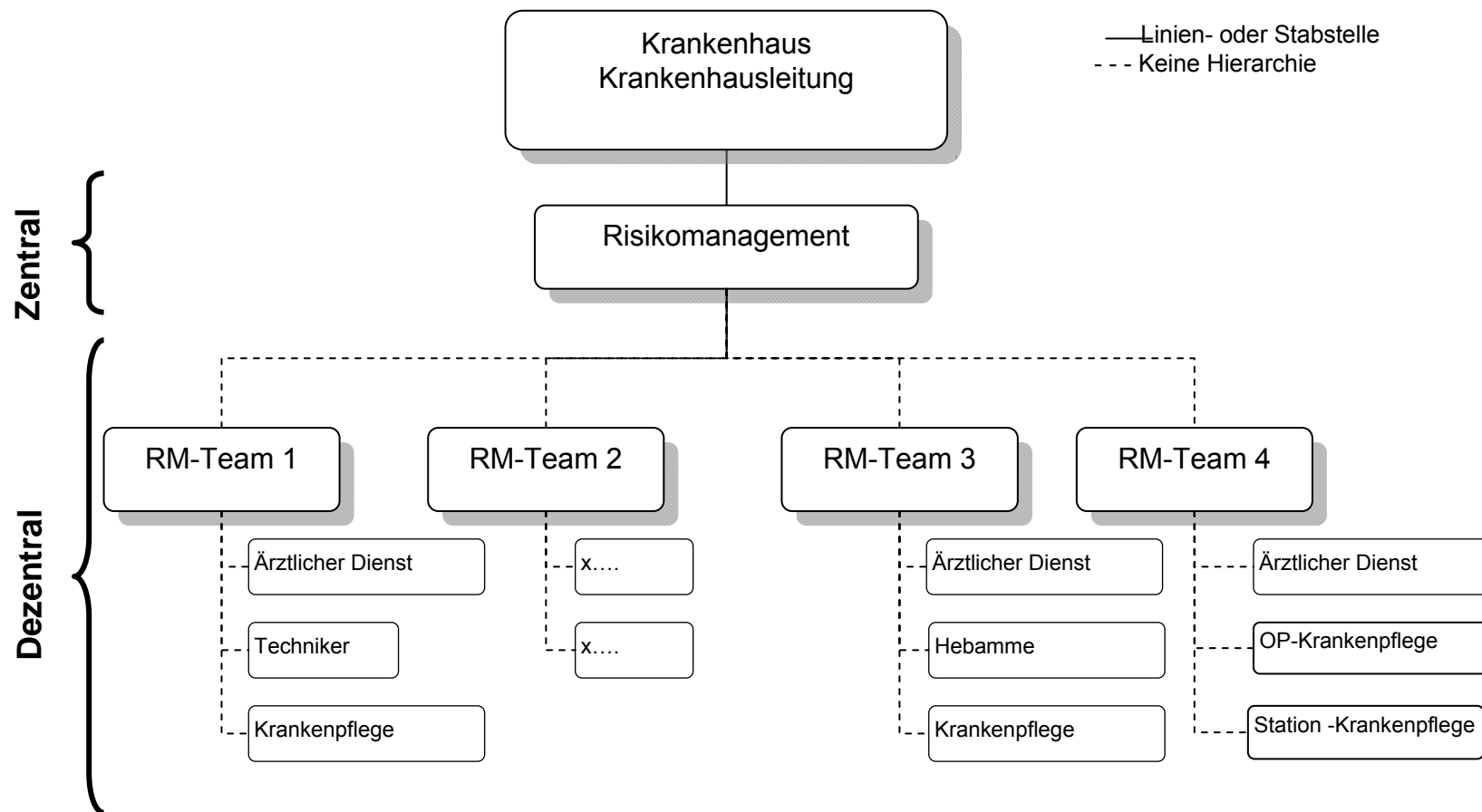
## 4-Schritt-Methodik zur Einführung klinisches RM im Krankenhaus



# Ziele der Implementierung von klinischem Risikomanagement an Beispiel der MHH

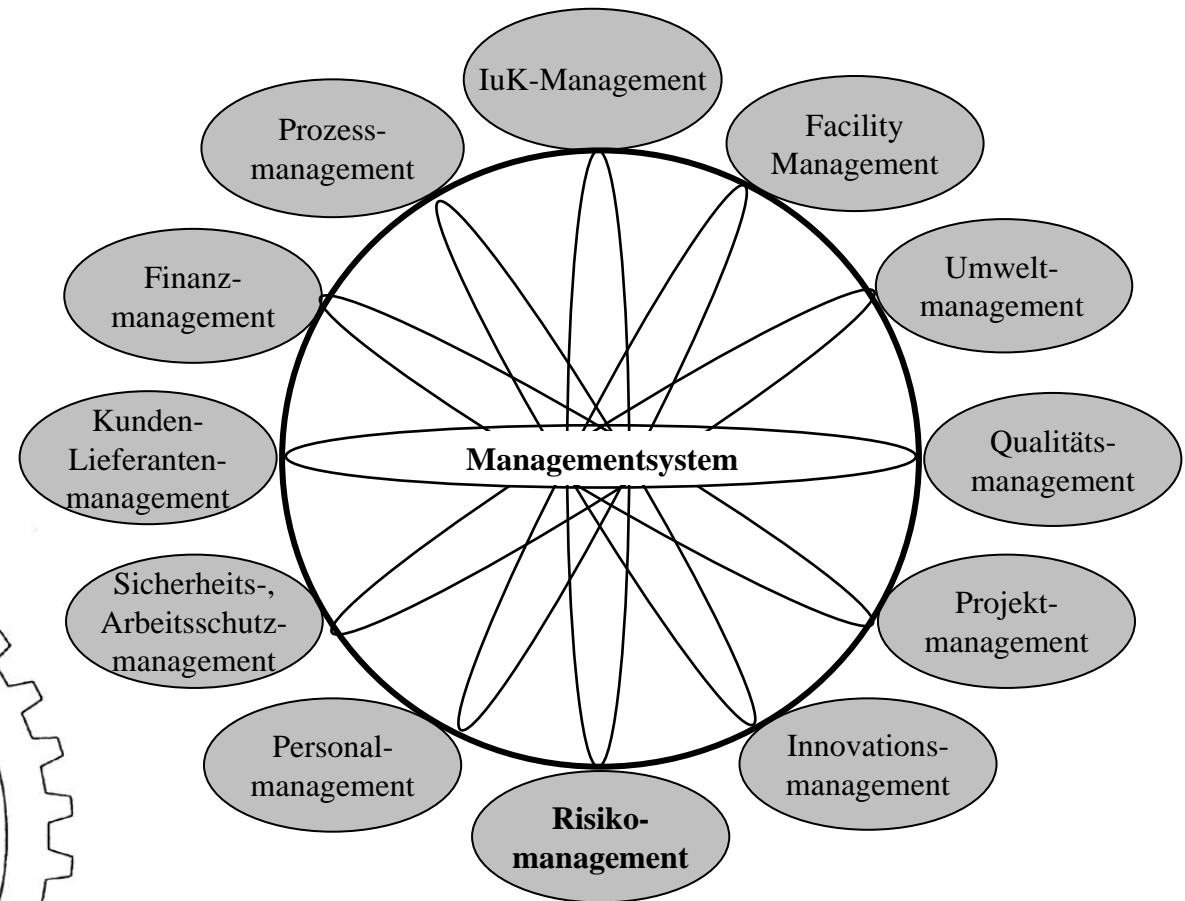
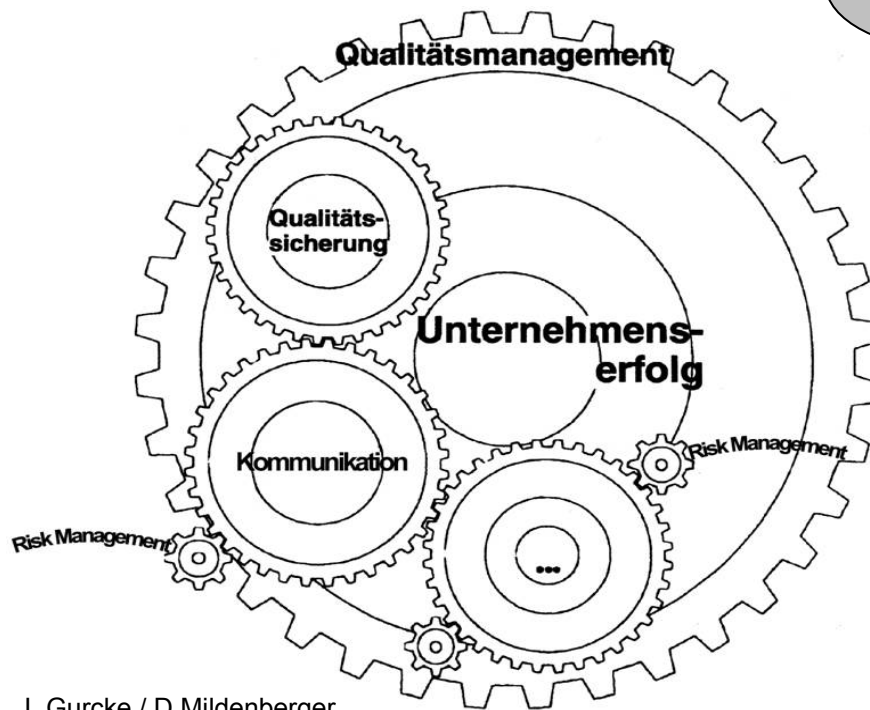


# Aufbaustruktur des dezentralen RM



© 2006 M. Cartes

# Management-systeme



I. Gurcke / D.Mildenberger

# Risiko-Erkennungssystem der MHH

1. Ergebnisse aus Befragungen (Patienten, Zuweiser)
2. Beschwerdemanagement
3. Ergebnisse der Externen vergleichenden Qualitätssicherung (EQS)
4. Schadendatenstatistik
5. Schadenmanagement (Analyse von Vorwürfen)
6. Meldungen aus dem 3Be-System (CIRS)
7. Prozessorientierte Risikoanalyse (PORA)
8. Risikoinventur nach KonTraG
9. Risikomanagement-Report

Zusätzliche  
Instrumente im  
Risikomanagement

# Kultur bei dem Umgang mit Fehlern

„Leitvorstellungen und Werte, die die Art und Weise bestimmen, wie in einem Unternehmen mit Fehlern umgegangen wird.“

## ■ **Schuldkultur**

- Für jeden Fehler gibt es eine persönliche Verantwortung
- Fehler sind zu sanktionieren
- Suche nach „Schuldigen“

## ■ **Sicherheitskultur**

- Fehler kommen überall vor
- Fehler entstehen überwiegend an „Schnittstellen“
- Fehler sind vorwiegend unter dem Aspekt zu betrachten, wie Wiederholungen zu vermeiden sind
- Untersucht Bedingungen unter denen Menschen arbeiten
- Systemorientierte Lösungen

# Transparenz und Vertrauen herstellen!

- Nicht „WER“ war schuld sondern „WAS“ war schuld
- 80% aller Fehler sind Organisations- und Kommunikationsmängel

**„we have good people in bad systems“**

Dr. med. Günther Jonitz.2006



Dr. med. Maria Inés Cartes, MHM, MBA  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

21. April 2010

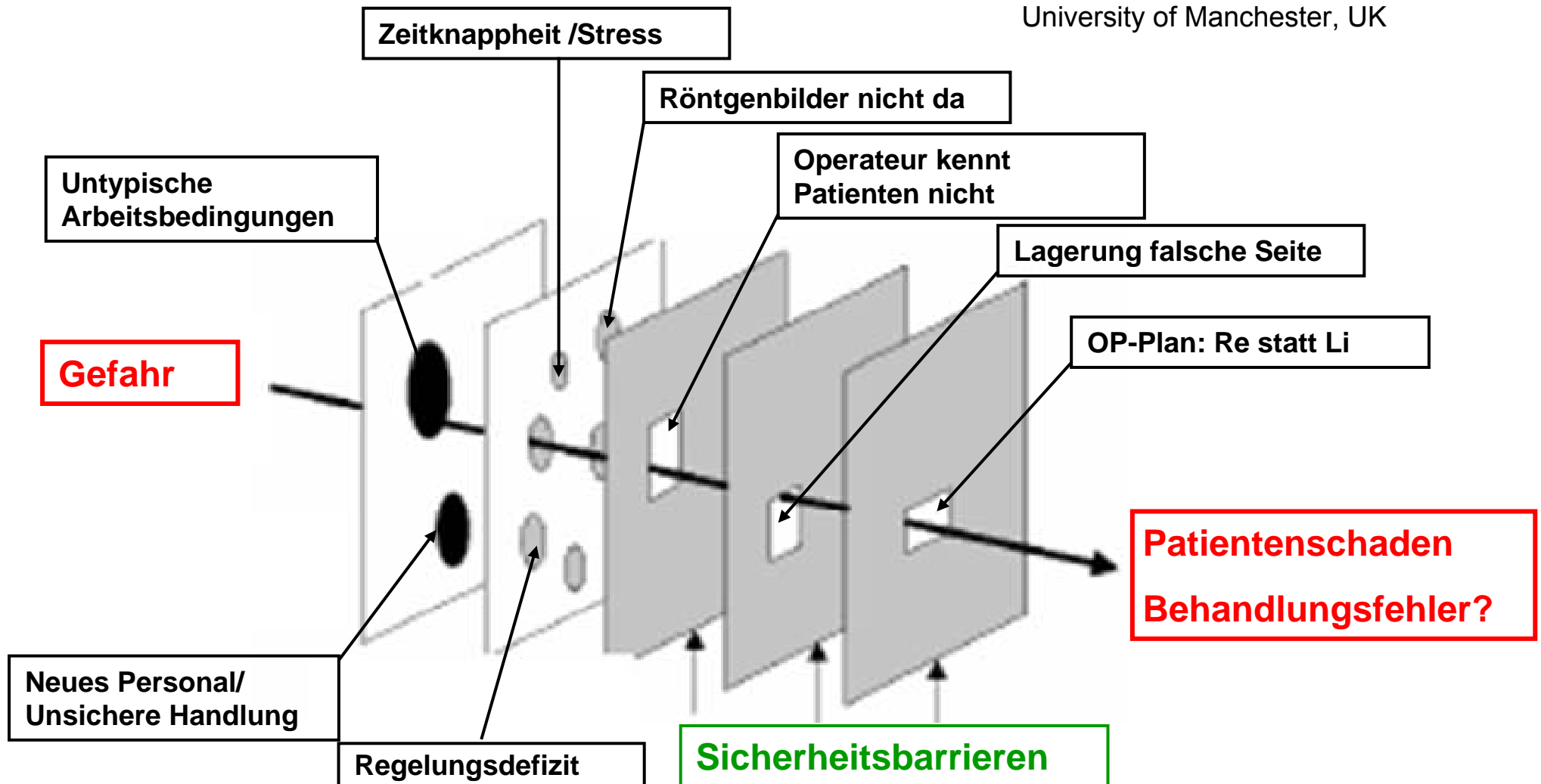
Folie 14



Medizinische Hochschule  
Hannover

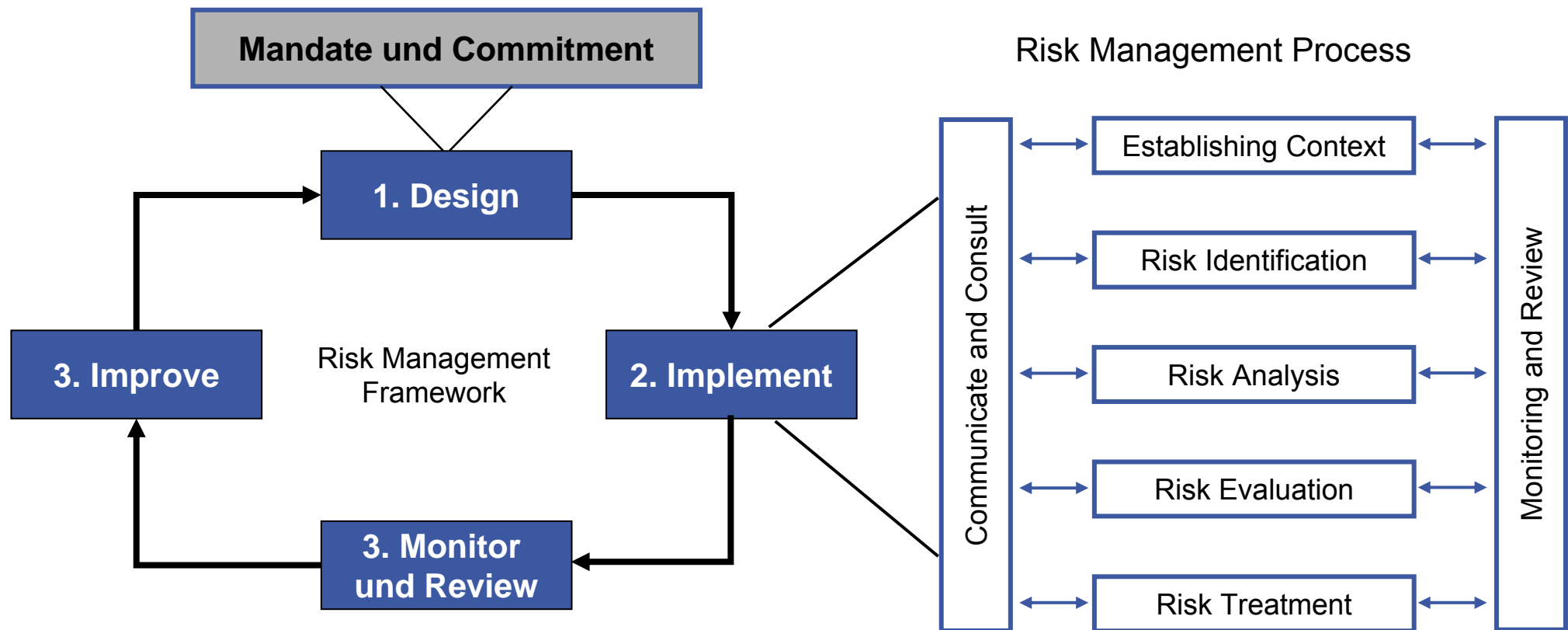
# Schweizer Käse Modell: Die Sicherheitsbarrieren nach Reason

James Reason, professor of psychology.  
University of Manchester, UK



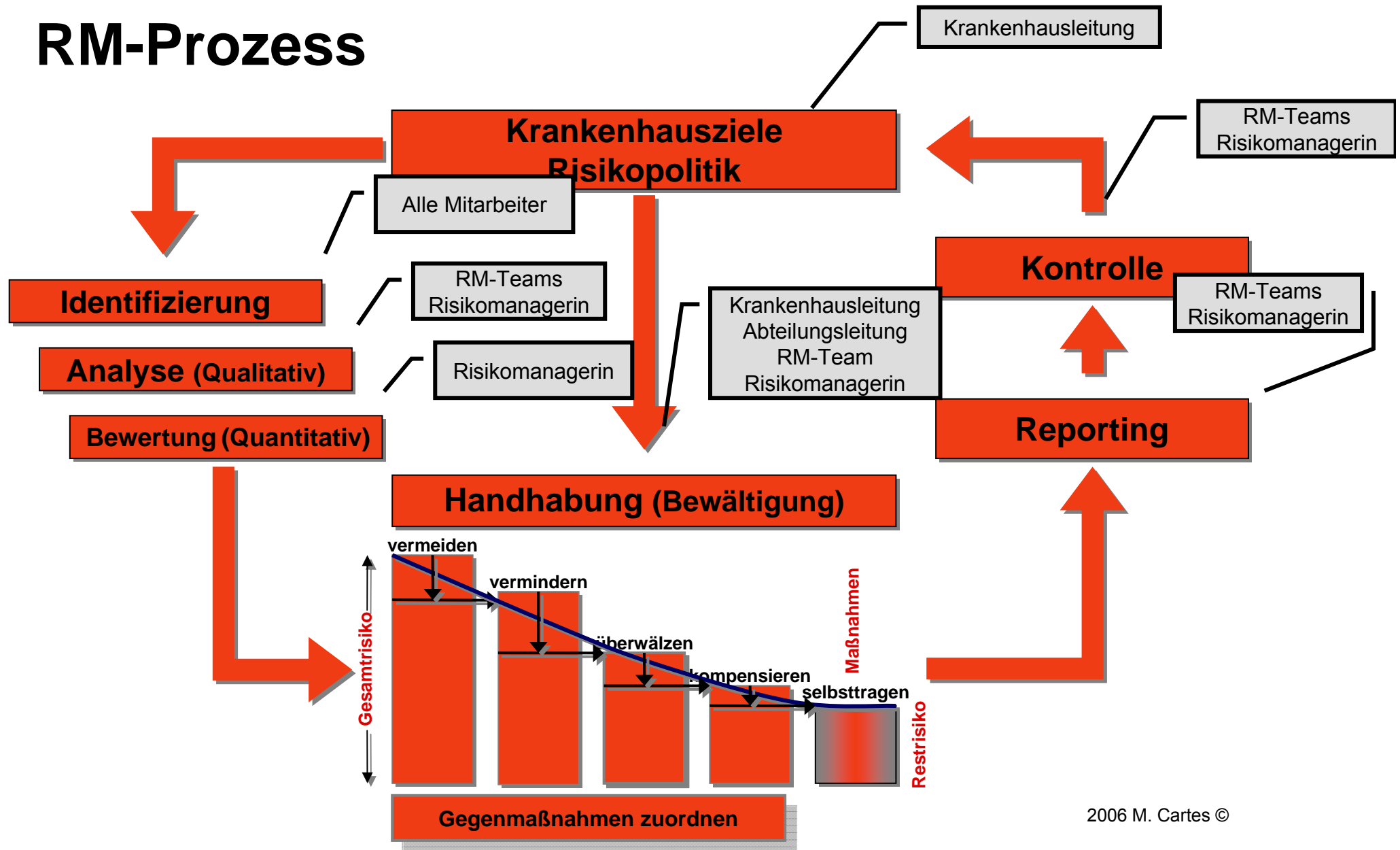
# Umsetzung nach ISO 31000

Grundsätze und Richtlinien für die Implementierung des Risikomanagement  
(3 Teile)





# RM-Prozess



2006 M. Cartes ©

# Risikopolitik und –strategie sind Aufgaben des Top-Managements

z. B.

- Risikoverständnis in der Organisation
- Wie werden Regelungen zum RM kommuniziert?
- Welche RM-Perspektive soll im Vordergrund stehen?
- Wie wird eine Fehlerkultur implementiert und gepflegt?
- Risiko- / Chancendefinition
- Wie sollen Risiken bewertet werden?
- Wie werden Fehler / Beinahe-Fehler gemanagt?
- Welche Instrumente gibt es zur Risikoidentifikation und –kommunikation
- Daraus werden die Ziele des Risikomanagements abgeleitet

# Risikoidentifikation

- Der Erfolg des Risikomanagements ist von einer effektiven Risikoerkennung abhängig
- Die Risikoerkennung hängt stark von dem Risikobewusstsein der Mitarbeiter ab.
- Um Risiken zu erkennen müssen diese zuerst wahr genommen werden
- Instrumente der Risikoidentifikation sind z. B: Critical Incident Reporting System (CIRS), Szenariotechnik, Risikoaudits, Beschwerden, Befragungen

# Risikoanalyse und -bewertung

- In dieser Phase werden die Ursachen, fehlerhafte Vorgänge und/oder Risiken transparent gemacht und ihre Wirkungen; wenn möglich quantifiziert oder in qualitativer Form bewertet.
- Um die mögliche Auswirkung zu quantifizieren, werden „Risiko-Komponenten“, Risikoausmaß (Schadenpotential) und Eintrittswahrscheinlichkeit betrachtet.
- Instrumente der Risikoanalyse und -bewertung sind z. B.: Root-Cause-Analyse, Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA), Prozess-Orientierte Risikoanalyse (PORA) und Risk-Assesment.

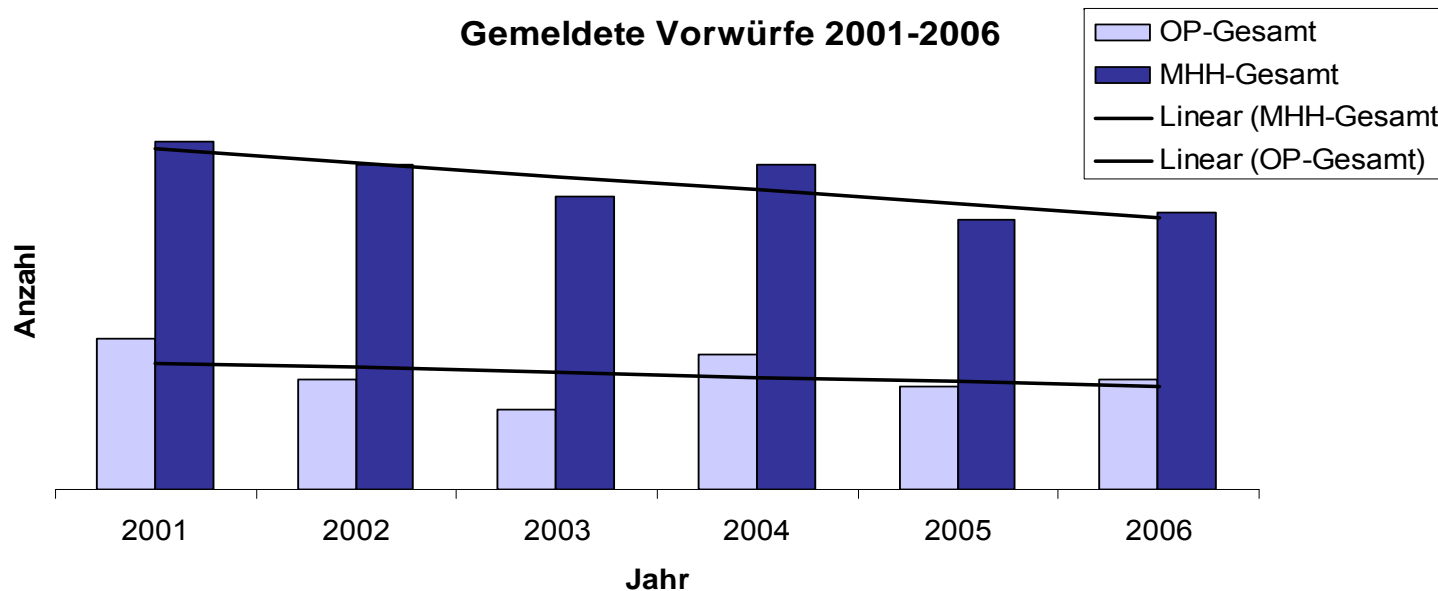
# Risikohandhabung

- Die Handhabung wird durch die Unternehmenspolitik bzw. Risikopolitik und Unternehmensziele bestimmt
- Auf Basis der Risikobewertung werden die geeigneten Steuerungsmaßnahmen, die die Risiken beeinflussen, initiiert
- Die Handlungsweise ist grundsätzlich von der Situation und dem Unternehmen abhängig (Risikopolitik). Zur Risikohandhabung bieten sich z. B. die Maßnahmen der Risikovermeidung, Risikoverminderung, Risikoabwälzung sowie der Risikoübernahme an

# Risikoüberwachung / Risikocontrolling

- Das Management soll die Risikolimits festlegen und bei deren Überschreitung werden operative Maßnahmen eingeleitet
- Dazu dienen z. B. der Risikobericht und die Risikostatistiken

# Gemeldete Vorwürfe in der MHH von 2001 bis 2006



- in der MHH ist im Gegensatz zum Trend in der Bundesrepublik eine Reduktion der Gesamtzahl von Vorwürfen festzustellen

**cohnIT**

**Der Branchentreff für Healthcare IT**

**Klinisches Risikomanagement – Was ist das?**

Berlin, 21. April 2010

**Muchas Gracias**

**Dr. med Maria Ines Cartes, MHM, MBA**

**Risikomanagerin**

**Tel.: 0511 532 6033**

**Mail: [cartes.maria@mh-hannover.de](mailto:cartes.maria@mh-hannover.de)**

**M<sub>H</sub>H**

**Medizinische Hochschule  
Hannover**



Dr. med. Maria Inés Cartes, MHM, MBA  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
[cartes.maria@mh-hannover.de](mailto:cartes.maria@mh-hannover.de)

**M<sub>H</sub>H**

**Medizinische Hochschule  
Hannover**