

# Klinikum Region Hannover

## Risikofrüherkennungssystem (RFS) Erfahrungen eines kommunalen Krankenhausträgers

Frank Post, Friedrich von Kries

# 1. Klinikum Region Hannover



## Konzern Klinikum Region Hannover

- Klinikum Region Hannover GmbH
- KRH Psychiatrie GmbH
- KRH Servicegesellschaft mbH
- KRH ambulant GmbH
- KRH Labor GmbH

## Konzern Klinikum Region Hannover

- 12 Krankenhäuser
- 3.336 Betten/Plätze
- rd. 134.000 stationäre Fälle
- rd. 190.000 ambulante Fälle
- 8.500 Mitarbeiter

## 2. Erfahrung 1/3





## 2. Erfahrung 3/3

WeltRisikoIndex		
Rang	Land	Risiko (%)
1.	Vanuatu	36,31
2.	Tonga	28,62
3.	Philippinen	27,98
4.	Guatemala	20,75
5.	Bangladesch	20,22
6.	Salomonen	18,15
7.	Costa Rica	17,38
8.	Kambodscha	17,17
9.	Timor-Leste	17,13
10.	El Salvador	16,89
11.	Brunei Darussalam	15,92
12.	Papua-Neuguinea	15,81
13.	Mauritius	15,39
14.	Nicaragua	15,36
15.	Fidschi	13,69
-----		
146.	Deutschland	3,27
-----		
159.	Estland	2,50
160.	Israel	2,43
161.	Ägypten	2,33
162.	Norwegen	2,31
163.	Finnland	2,24
164.	Schweden	2,15
165.	Ver. Arab. Emirate	2,07
166.	Bahrain	1,81
167.	Kiribati	1,78
168.	Island	1,53
169.	Grenada	1,46
170.	Saudi-Arabien	1,31
171.	Barbados	1,15
172.	Malta	0,61
173.	Katar	0,10

### 3. Aufbau des RFS

Oktober 2009

Beginn der  
Tätigkeit als  
Beauftragter  
für das RFS

Bestimmung der  
Grundlagen

- Festlegung  
Risikoverantwortliche
- Definition RFS-Prozess
  - Risikoidentifikation
  - Risikoerfassung
  - Risikobewertung

Januar 2010

Erfassung med.  
u. admin. Risiken

- 2 Tochtergesellschaften
- 11 Krankenhäuser
- 5 Zentr. med. Bereiche
- 17 Admin. Bereiche
- 4 Beauftragte

Parallel Entwicklung des Handbuches für das RFS

# 4. Unternehmensentwicklung

## Organisatorische und bauliche Veränderungen

- Umzug der Geschäftsführung und zentraler Abteilungen (rd. 150 Büros)
- Übertragung eines Krankenhauses (Hautklinik Linden) an die MHH
- Bauliche Erneuerung im Konzern im Volumen von rd. 400 Mio. €
  - Neubau Klinikum Mitte (535 Betten)
  - Neubau eines Funktions- und Bettenhauses Klinikum Nordstadt
  - Baumaßnahmen den Krankenhausstandorten Großburgwedel, Lehrte, Gehrden, Neustadt am Rübenberge, Wunstorf
  - Neubau der Zentralapotheke, der Zentralküche, etc.
- Überführung der Krankenhauslabore in eine Tochtergesellschaft
- Zusammenführung der Psychiatrien in einer Gesellschaft (780 Betten)

# 5. Weiterentwicklung des RFS

## Jahr 2010

- Risikoinventur mit **Risikoverantwortlichen**
- Zuordnung Risikogruppen
- Risikobewertung
- Review des RFS durch WPG
- RFS-Beauftragter bestellt
- Handbuch für das RFS verabschiedet
- Schulung der Risikoverantwortlichen

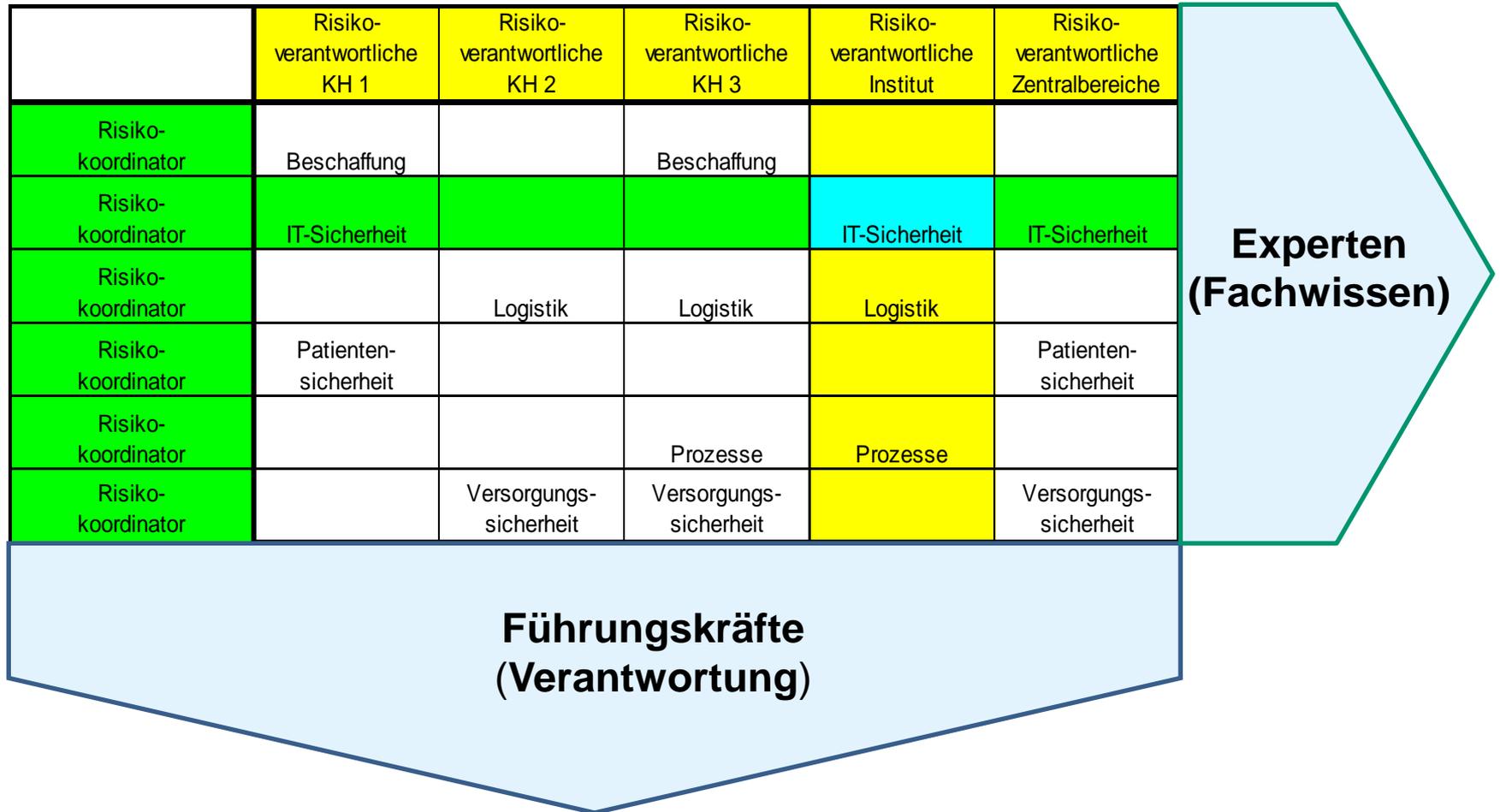
## Jahr 2011

- Risikobericht 2010
- Steuerung wesentlicher Risiken, Initiierung von Maßnahmen, Überwachung
- Risikoinventur mit **Risikoverantwortlichen**
- Risikokataster aktualisiert, Bewertungen überprüft
- Schulung der Risikoverantwortlichen

## Jahr 2012

- Risikobericht 2011
- Risikohandhabung, Lenkungsgruppen Bildung und Mitarbeit
- Risikoinventur mit **Risikokoordinatoren**
- Verprobung von Beschreibung, Bewertung und Maßnahmen

# 6. Risikokoordinatoren 1/3



# 6. Risikokoordinatoren 2/3

## Aufgaben

- Steuerung gleichartiger Risiken (Themen)
- Unterstützung der Risikoverantwortlichen (RV)
- Prüfung der Risikobeschreibung
- Prüfung der benannten Steuerungsmaßnahmen
- Abstimmung zu ergreifender Steuerungsmaßnahmen mit den Risikoverantwortlichen

## 6. Risikokoordinatoren 3/3



# 7. Weiterentwicklung des RFS

## Jahr 2013 ff.

- Risikobericht 2012/2013
- Spiegelung der von den Risikokoordinatoren aktualisierten Risikoinventur an die **Risikoverantwortlichen**
- Fortschreibung des Risikoinventars 2013
- Aktualisierung der Risikobewertung mit den **Risikoverantwortlichen**
- Einstieg in die Steuerung auch geringer Risiken
- Fortbildung der Risikoverantwortlichen und der Risikokoordinatoren
- Prüfung des Einsatzes von Risikomanagementsoftware

## 8. Zielsetzung des RFS im KRH (1/2)

**Einrichtung eines Überwachungssystems um den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen rechtzeitig zu erkennen:**

- Bestandsgefährdende Risiken frühzeitig identifizieren
- Konsequenzen dieser Risiken erkennen
- existenzgefährdende Risiken vermeiden
- erfolgsgefährdende Risiken steuern

# 8. Zielsetzung des RFS im KRH (2/2)

## Spezielle Anforderung an kommunale KH

### § 53 Haushaltsgrundsätzegegesetz (HGrG)

#### Fragenkreis 4 :

- Hat die Geschäfts-/Konzernleitung nach Art und Umfang Frühwarnsignale definiert und Maßnahmen ergriffen, mit deren Hilfe **bestandsgefährdende Risiken** rechtzeitig erkannt werden können?
- Reichen die Maßnahmen aus und sind sie geeignet, ihren Zweck zu erfüllen? Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die Maßnahmen nicht durchgeführt werden?
- Sind die Maßnahmen ausreichend dokumentiert?
- Werden Frühwarnsignale und Maßnahmen kontinuierlich und systematisch mit dem aktuellen Geschäftsfeld sowie mit den Geschäftsprozessen und Funktionen abgestimmt und angepasst?

# 9. Erfahrungsbericht (1/7)

## Was wurde erreicht?

- RFS wurde im KRH erfolgreich eingeführt
- Wesentliche Risiken in medizinischen und administrativen Bereich wurden identifiziert
- Maßnahmen zur Risikoverminderung wurden eingeleitet
- RFS als Motor betrieblicher Veränderungsprozesse
- Grundstein zur Weiterentwicklung in Richtung Risikomanagementsystem wurde gelegt

# 9. Erfahrungsbericht (2/7)

## Was wurde erreicht?

- Patientensicherheit erhöht durch Maßnahmen in den Bereichen Patientenidentifikation, Seitenverwechslung, Medikation, Kommunikation (Checklisten), Hygiene (Multiresistente Erreger und Nosokomiale Infektionen)
- CIRS aufgesetzt
- Baulicher Brandschutz verbessert
- Organisatorischer Brandschutz weiter entwickelt
- Krankenhausalarm und Einsatzplanung nach Pilotierung ausgerollt
- Know how und Sensibilität der Führungskräfte gesteigert

# 9. Erfahrungsbericht (3/7)

## Was wurde erreicht?

- Ausfallsicherheit erhöht in den Versorgungsbereichen
  - Arzneimittel
  - Sterilgüter
  - Speisen
  - Energie (Strom)

# 9. Erfahrungsbericht (4/7)

## Entwicklungspotenziale

- Nutzung des RFS als Instrument der Unternehmenssteuerung
- Selbstverständnis im Umgang mit dem RFS im Unternehmen
- Vertiefung des know how auf den Leitungsebenen
- Zeitintervalle der Fortschreibung des Risikoinventars
- Diversifizierung des Risikoportfolios (z. B. Naturgewalten, Kritische Infrastruktur)
- Nutzung der Potentiale in Richtung Risikomanagementsystem
- Prüfung der Definition der Bestandsgefährdung
- Abstufung der Risikobewertung

# 9. Erfahrungsbericht (5/7)

Erwartungswert zum Schaden

		Eintrittswahrscheinlichkeit zum Zeitpunkt der Bewertung		
		Wenig wahrscheinlich, kleiner 25 %	Wahrscheinlichkeit 25 % - 75 %	Sehr wahrscheinlich, größer 75 %
		1	2	3
Schadenhöhe bei Eintritt	<b>Gering</b> wenig relevante Ergebnisse gefährdet	1 grün (1)	2 grün (2)	3 grün (3)
	<b>Mittel</b> (Teilergebnisse gefährdet)	2 grün (4)	gelb (5)	gelb (6)
	<b>Schwer</b> Erfolg des gesamten Projektes gefährdet	3 gelb (7)	rot (8)	rot (9)

# 9. Erfahrungsbericht (6/7)

## Akzeptanz des RFS

- Kontinuierliche Überzeugungsarbeit
- Wenige proaktive Akteure
- Fortlaufendes Nachhalten auf allen Ebenen
- Persönliche Kontakte und Austausch mit den Risikoverantwortlichen und Risikokoordinatoren unerlässlich
- Personalwechsel erschweren die Arbeit

## 9. Erfahrungsbericht (7/7)

### Anforderungen an die IT-Unterstützung

- Geringer Einrichtungs- und Pflegeaufwand
- Automatisiertes Aktualisierungsverfahren
- Schnittstelle Risikoverantwortliche, Risikokoordinatoren
- Unterstützung bei der Berichterstellung
- Nachvollziehbare Verwaltung der Historie



Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit