

KG NW

2. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

7. Februar 2008

Angewandtes Risikomanagement im Krankenhaus

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover

Die MHH

- Krankenhaus der maximalen Versorgung; Schwerpunkte sind:
 - Transplantationsmedizin
 - Krebsmedizin bei Kindern, Männern und Frauen
 - Erkrankungen des Immunsystems und Infektionen
 - Herz-Kreislauf- und Lungenmedizin
 - Funktionsersetzende Chirurgie : Unfallchirurgie, Urologie, Cochlear-Implantate
- 38 Bettenführende klinische Abteilungen, 36 Institute und 33 zentrale Einrichtungen
- 1.397 Betten
- 5.725 Beschäftigte
- 3.102 Studenten (WS 2005/2006)
 - Human- und Zahnmedizin
 - Bevölkerungsmedizin
 - MD/PhD Molekulare Medizin
 - Biomed. Technik
- 613 Ausbildungsplätze



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover

Ausgangssituation

- Anspruchsverhalten der Patienten nimmt weiter zu
- Negative Entwicklung der Patienten-Arzt Beziehung / Vertrauensverlust
- Zunehmende Anzahl von angemeldeten Haftpflichtfällen
- Extreme Prämiensteigerungen der Haftpflichtversicherung im gesamten Gesundheitswesen
- Gesetzliche Forderungen in Deutschland:
 - KonTraG
 - § 91 AktG
 - § 53 HGrG

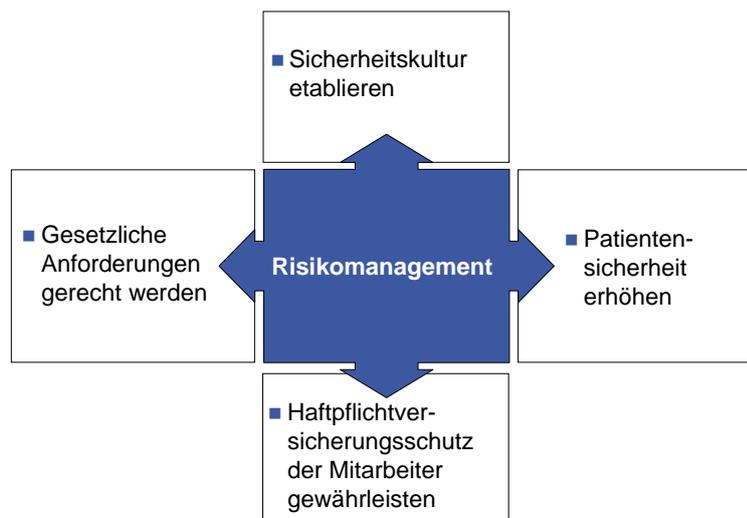
Haftpflichtversicherungsschutz für die Mitarbeiter und die MHH sind nur langfristig möglich, wenn die Krankenhausleitung Risikomanagement etabliert



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Entscheidung des Präsidiums im Jahr 1999



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Risikomanagement in der MHH

Entwicklung in der MHH

- Jahr 1999: Präsidiumsentscheidung
Implementierung und Etablierung des Risikomanagement
- Jahr 2000: Einführung Incident Reporting in den Pilot-Abteilungen
- Jahr 2002: Einrichtung einer zusätzlichen Stelle für Risikomanagement
- Jahr 2003: Evaluation des Qualitäts- und Risikomanagements; Ausweitung des Incident Reporting
- Jahr 2004: RM-Report
- Jahr 2005: Erstellung von Referenzprozesse
Beteiligung am Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Jahr 2006: Konzepterstellung einer Prozessorientierten Risikoanalyse im Krankenhaus
- Jahr 2007: Referenzprozesse Rückrufaktionen Arbeitssicherheit
- Jahr 2008:



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover

Was ist Risikomanagement in der MHH?

„Systematische Vorgehensweise,
um potenzielle Risiken

- zu identifizieren,
- zu bewerten und
- Maßnahmen zur Risikohandhabung auszuwählen und umzusetzen.“



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover

Risiko-Erkennungssystem der MHH

1. Ergebnisse aus Patientenzufriedenheits- und Zuweiserbefragung sowie aus dem Beschwerdemanagement
2. Ergebnisse aus Audits
3. Ergebnisse der Externen vergleichenden Qualitätssicherung (EQS)
4. Prozess- / Ablauforientierte Risikoanalyse
5. Schadendatenstatistik
6. Schadensmanagement /Analyse von Vorwürfen
7. Meldungen aus dem Incident Reporting (CIRS)
8. Risikomanagement-Report

Klinisches
Risikomanagement



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover

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 sind vorwiegend unter dem Aspekt zu betrachten, wie Wiederholungen zu vermeiden sind
 - Untersucht Bedingungen unter denen Menschen arbeiten
 - Systemorientierter Ansatz

Nicht „WER“ war schuld, sondern „WAS“ war schuld Dr. G. Jonitz / 2006
Präsident ÄK Berlin



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover

Schadenstatistik

- Erfassung bei der Rechtsabteilung
 - Art (was)
 - Meldejahr
 - Schadeneintritt-Jahr
 - Abteilung
 - Status
 - Kosten
 - Rücklage
- Ergebnisse nach Abteilung und Jahr
- Ergebnisse fließen in den Risikomanagement Report

Schadenmanagement /Analyse von Vorwürfen

- Mitteilung an das RM durch ÄD / Rechtsabteilung / Versicherungsmakler
- Verhalten beim Zwischenfälle (Dienstanweisung)
 - Ärztliche Dienst (evtl. Krankenpflagedienst)
 - Patient und Angehörige
- Methode
- Absolute Vertraulichkeit

Prozessorientierte Risikoanalyse

- Methode
 - Error & Risk Analysis
Stiftung für Patientensicherheit (Dr. Hochreutener /
Ecclesia mildenberger Hospital)
 - Prozessmanagement bzw. Prozessorientierung nach
Prof. Binner



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover

Prozessorientierte Risikoanalyse

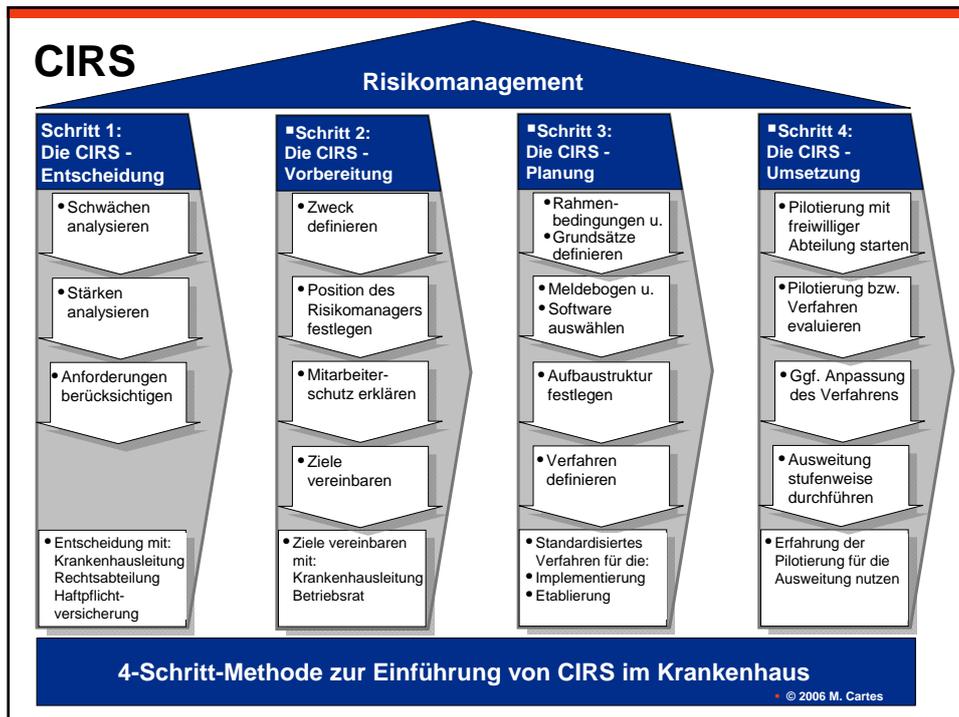
- Indizierte Methode bei gravierenden (Beinahe) Zwischenfällen
- Methode ex-post : Retrospektive Analyse
- Ressourcenintensiv
- Risikomanagementqualifikation erforderlich
- Nutzung der vorhandenen Erfahrung
- Erfolgreiche und positive Änderungen mit sehr guter Akzeptanz
werden erreicht
- Erreichung von prozessorientierter abteilungsübergreifender
Denkweise bei den Beteiligten



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover



Erklärung zum Schutz der Mitarbeiter

Vorausgehende Erklärung des Präsidiums
zum Schutz der Mitarbeiter

Das Risikomanagement-Team der Abteilung hat die Handhabung der Informationen allein im Sinne der meldenden Personen zu bewerkstelligen.

Dieser Vertrauensgrundsatz darf weder durch disziplinarische noch andere arbeitsrechtliche Zwänge in Frage gestellt werden.

Dr. Andreas Tecklenburg
Vorstand Krankenversorgung

Holger Baumann
Vorstand Wirtschaft u. Administration

Grundsätze des CIRS in der MHH

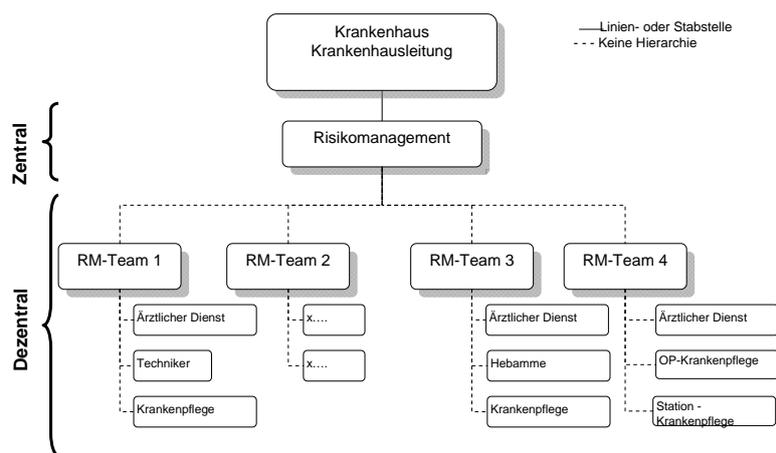
1. Sanktionsfreiheit
2. Vertraulichkeit
3. Anonymität und Deidentifizierung der Meldungen
4. Freiwilligkeit
5. Unabhängigkeit
6. Analyse durch Experten
7. Feedback an alle
8. Klare Aufbau- und Ablaufstrukturen
9. Das Meldeverfahren muss einfach sein / Benutzerfreundlich
10. Klare Definition des Meldungsinhaltes
11. Systemorientierung



Maria Inés Cartes
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte
 Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



CIRS – Aufbauorganisation



© 2006 M. Cartes



Maria Inés Cartes
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte
 Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Bearbeitung der Meldungen unter optimaler Ressourcenallokation

1.600 Meldungen

Bearbeitung durch:

RM-Teams

Fachspezifisches Wissen für spezifische Abteilungsrisiken

Risikomanagerin

Bearbeitung von übergreifenden Risikokonstellationen

- Initiierung von abteilungsspezifischen Maßnahmen zur Risikovermeidung und -reduktion
- Keine Bewertung der Meldungen in Sinne einer Prioritätszahl
- Jede Meldung ist wichtig

Lokaler Kontext

- Überblick der Risikokonstellationen
- Früherkennung von Risikotrends?
- Gruppierung aller Meldungen in Risikofeldern

Übergreifende Projekte

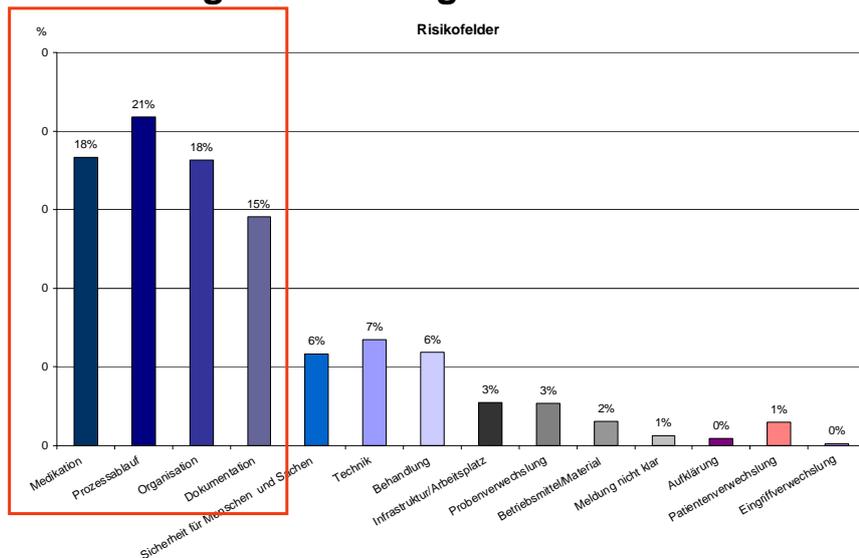


Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule Hannover

Bearbeitung der Meldungen nach Risikofelder



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule Hannover

CIRS-Risikofelder

- **Medikation**
- **Prozessablauf**
- **Organisation**
- **Dokumentation**
- **Sicherheit für Menschen und Sachen**
- **Technik**
- **Behandlung**
- **Infrastruktur / Arbeitsplatz**
- **Probenverwechslung**
- **Betriebsmittel / Material**
- **Meldung nicht klar**
- **Aufklärung**
- **Patientenverwechslung**
- **Eingriffverwechslung**

Positives und ...Perfektes

- 
- Unterstützung des Präsidium
 - Beteiligung des Versicherungsmaklers => Prämieentwicklung
 - Beteiligung der Ärzte und Pflege
 - Motivierte Pilotabteilung: Leitung, Mitarbeiter und das RM-Team
 - Motivierte Risikomanagement-Teams (Pflege und Ärzte)
 - Entscheidung für eine EDV-gestützte Erfassung
 - Kostenlose Begleitung / Coaching des Versicherungsmaklers (inkl. Software)
 - Keine abteilungsspezifische CIRS: Fehler haben keine Grenzen
 - Verzahnung mit Qualitätsmanagement

Pleiten, Pech und Pannen



Es gab wenig Erfahrung in Deutschland

- ... kein Erfahrungsaustausch in der Nähe
- ... keine Erfahrung in anderen Unikliniken
- ... kein Netzwerk

Vergleich mit anderen ist bis heute sehr schwierig

- ... Abteilungsbezogene Erfassung
- ... unterschiedliche Erhebungsbogen
- ... unterschiedliche Strukturorganisation
- ... unterschiedliche Instrumente



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/riskomanagement.html

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Fazit

**Um Patientenschaden zu vermeiden ist es wichtig
Transparenz und Vertrauen herzustellen**

„we have good people in bad systems“

Dr. G. Jonitz / 2006
Präsident ÄK Berlin



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/riskomanagement.html

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

KGW

2. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

7. Februar 2008

Angewandtes Risikomanagement im Krankenhaus

Muchas gracias por su atención !

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover