

# Klinisches Risikomanagement im Rahmen von IQM

Erste Ansätze

5. QMR-Kongress - Versorgungsqualität gestalten

10.05.2022 | Jan Richter



9 Akutkliniken

2 BG Ambulanzen

1 Reha-Klinik

1 Klinik für BK

**5.270**

Betten

**1,45 Mrd. €**

Jahresumsatz

**9.155**

Rettungshubschraubereinsätze

**71.6 %**

Anteil weiblicher Beschäftigter

**110.091**

Operationen

**15.231**

Mitarbeiter / innen

**2,7 Mrd. €**

Bilanzsumme

**52%**

Exzellenzleistungen

**106,2 Mio. €**

Investitionen

**1,41**

CMI

**119.498**

Stationäre Fälle

- haben den Auftrag, Versicherte nach einem Arbeits- oder Wegeunfall oder mit einer Berufskrankheit medizinisch bestmöglich zu versorgen
- ermöglichen eine „nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und die optimale Teilhabe am Gemeinschaftsleben“
  - haben einen Versorgungsauftrag für die Gesamtbevölkerung und sind offen für Patienten aller Krankenversicherungen
- arbeiten gemeinnützig und investieren sämtliche Gewinne in den Ausbau ihrer medizinischen Leistungsangebote

**18**

Gesellschafter

**26.341**

Notarzteinsätze

**115.527**

Besucher des  
Karriereportals

**90**

EU-Vergabeverfahren

**2.161**

Beschäftigte  
Ärztlicher Dienst

**134** Gebäude mit

**28.122** Räumen

**41**

Gesellschaften

**52**

Gremiensitzungen

**10.000**

Platten

**153**

Vergütungselemente im  
Behandlungskostentarif

**5.123**

Pflegekräfte

**1.520**

Therapiekräfte



- Kongress zur Qualitätsmessung und -management mit Routinedaten?



## Patient Safety Indicators (PSI)

- ▶ Die Patient Safety Indikatoren der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) sind seit Jahrzehnten validiert
- ▶ 23 Indikatoren zur Patientensicherheit und Behandlungsqualität
- ▶ Konkrete Hinweise auf eventuelle Defizite oder Probleme bei der Patientenversorgung
- ▶ Übertragung auf die deutsche Patientenklassifikation (ICD/OPS) in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Saskia Drösler (Hochschule Niederrhein)

- Mindestanforderungen gemäß Qualitätsmanagement-RL des G-BA?

- **Risikomanagement**

<sup>1</sup>Risikomanagement dient dem Umgang mit potenziellen Risiken, der Vermeidung und Verhütung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen und somit der Entwicklung einer Sicherheitskultur. <sup>2</sup>Dabei werden unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterperspektive alle Risiken in der Versorgung identifiziert und analysiert sowie Informationen aus anderen Qualitätsmanagement-Instrumenten, insbesondere die Meldungen aus Fehlermeldesystemen genutzt. <sup>3</sup>Eine individuelle Risikostrategie umfasst das systematische Erkennen, Bewerten, Bewältigen und Überwachen von Risiken sowie die Analyse von kritischen und unerwünschten Ereignissen, aufgetretenen Schäden und die Ableitung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen. <sup>4</sup>Ein relevanter Teil der Risikostrategie ist eine strukturierte Risikokommunikation.

- **Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme**

<sup>1</sup>Der systematische Umgang mit Fehlern („Fehlermanagement“) ist Teil des Risikomanagements. <sup>2</sup>Zum Fehlermanagement gehört das Erkennen und Nutzen von Fehlern und unerwünschten Ereignissen zur Einleitung von Verbesserungsprozessen in der Praxis.

<sup>3</sup>Fehlermeldesysteme sind ein Instrument des Fehlermanagements. <sup>4</sup>Ein Fehlerberichts- und Lernsystem ist für alle fach- und berufsgruppenübergreifend niederschwellig zugänglich und einfach zu bewerkstelligen. <sup>5</sup>Ziel ist die Prävention von Fehlern und Schäden durch Lernen aus kritischen Ereignissen, damit diese künftig und auch für andere vermieden werden können.


**Quellen:**

<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/loginbereich/dashboard/qualitaetsmessung>  
<https://multimedia.3m.com/mws/media/1837857O/3m-his-benchmarking-produktinformation-04-2020.pdf>  
[https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2309/QM-RL\\_2020-09-17\\_iK-2020-12-09.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2309/QM-RL_2020-09-17_iK-2020-12-09.pdf)





- Erarbeitung einer Konzernregelung zum Klinischen Risikomanagement/ Patientensicherheitsmanagement
- Erarbeitung einer Checkliste zum Klinischen Risikomanagement
- Einbindung in die konzernübergreifenden QM-Audits

  
Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung


Bearbeitet von:	Franziska Radtke, Angelika Jaklow-Standke
Freigegeben von:	Dr. med. Beate Schrücker
Version / Stand:	1.0/ Juli 2020
Nächste Überprüfung:	gemäß VA Dokumentenlenkung
Datol-Eigner:	Franziska Radtke
© BG Kliniken / nur zum internen Gebrauch / Druckversionen unterliegen nicht dem Änderungsdienst!	

**Klinisches Risikomanagement/  
Patientensicherheitsmanagement**

Konzept

M.E.\_D0\_V0000\_Marketing\_04\_1\_01/2020

20200728\_Konzept\_KRM - BG Kliniken, Druckdatum: 28.07.2020

  
Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung

Bearbeitet von:	AG Qualität, Standards und Prozesse
Freigegeben von:	
Version / Stand:	V 2.0/ 09.03.2022
Nächste Überprüfung:	gemäß VA Dokumentenlenkung
Datol-Eigner:	Franziska Radtke
© BG Kliniken / nur zum internen Gebrauch / Druckversionen unterliegen nicht dem Änderungsdienst!	

**Leitfaden:  
Audits im Konzern der BG Kliniken**

M.E.\_D0\_V0000\_Marketing\_04\_1\_01/2020

2022\_Leitfaden\_Audits\_V2\_0\_04/ Druckdatum: 08.03.2022

1 / 8

Anlage 2 zu TOP B.1.1

  
Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung

Bearbeitet von:	AG QSP
Freigegeben von:	
Version / Stand:	1.1 / 06.08.2020
Nächste Überprüfung:	gemäß VA Dokumentenlenkung
Datol-Eigner:	Franziska Radtke
© BG Kliniken / nur zum internen Gebrauch / Druckversionen unterliegen nicht dem Änderungsdienst!	

**Klinisches Risikomanagement und Patientensicherheit  
Checkliste**

M.E.\_D0\_V0000\_Marketing\_04\_1\_01/2020

20200806\_Checkliste\_KRM\_V1\_1; Druckdatum: 24.08.2020

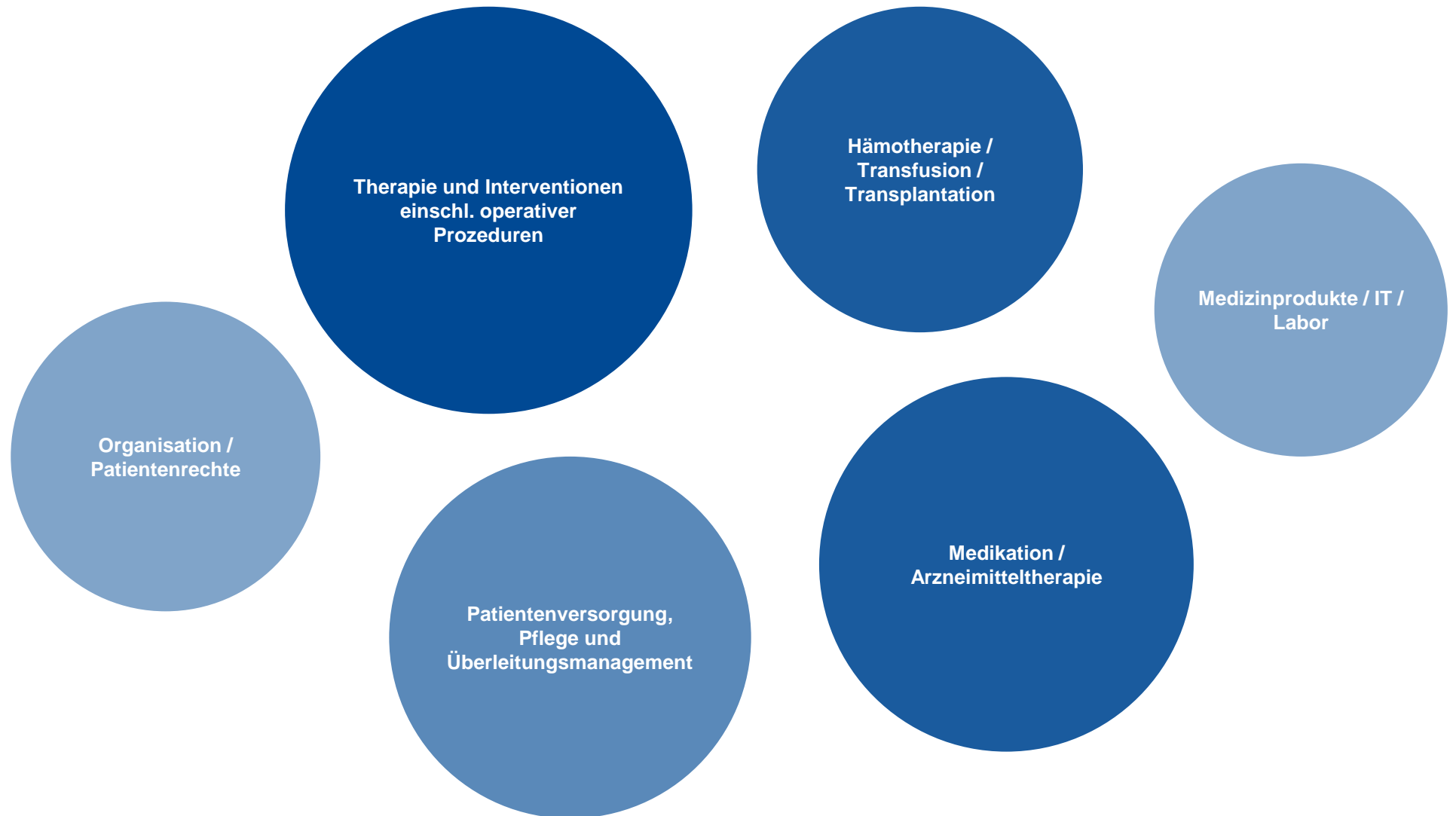
- Inspirationen durch
  - QM-RL des G-BA
  - APS-Handlungsempfehlungen
  - GQMG-Assessment-Tool zum klinischen Risikomanagement®
  - DEKRA Siegel Patientensicherheit
  - deQus® Klinisches Risikomanagement für Rehabilitationskliniken

**GQMG** GQMG-Assessment-Tool zum klinischen Risikomanagement® AG Risikomanagement  
© 2015-2016 Geltungsbereich: Evaluation am: Stand 31.01.2015

Item	Gliederung Ebene	Feststellung	Anforderung	Bewertung	Umsetzung/ Ist-Zustand		Verbesserungspotential	Maßnahmen
					Praktisch	Praktisch		
	3 Strategisch 0 Operativ		A Basis B Empfohlen C Excellence	0 nicht 1 nicht 2 teilweise 3 systematisch 4 systematisch	0 nicht 1 nicht 2 teilweise 3 systematisch 4 systematisch	Praktisch	Praktisch	Praktisch
1	1 5	Es gibt eine durch die Unternehmensleitung schriftlich festgelegte, verbindliche Risiko-Strategie (Konzept, Politik).	A					
2	1 5	Die Unternehmensleitung ist aktiv in den Risikomanagement-Prozess eingebunden.	A					
3	1 5	Es werden Ziele für das klinische RM (kRM) festgelegt und konkrete Maßnahmen mit Verantwortlichkeiten abgeleitet.	B	ja				
4	1 5	Die festgelegten Maßnahmen zum kRM werden bezüglich der Umsetzung und Zielerreichung überwacht.	B					
5	1 5	Es findet eine strukturierte Kommunikation über den Sachstand, geplante Maßnahmen und Ergebnisse des kRM statt.	A					
6	1 5	Systematisches Qualitätsmanagement und kRM der Einrichtung sind aufeinander abgestimmt. Doppelstrukturen werden vermieden.	A					
7	1 5	Das RM-System der Einrichtung basiert auf der ISO 31000 bzw. ONR 49001.	C					
8	1 5	Die durch den National Health Service (NHS) definierten Never Events werden systematisch erfasst und bearbeitet.	C					



Quellen:  
<https://dequs.de/angebote/materialien/klinisches-risikomanagement/>  
<https://www.gqmg.de/publikationen/>  
<https://www.dekra.de/de/dekra-siegel-patientensicherheit/>  
<https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/>  
[https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2309/QM-RL\\_2020-09-17\\_iK-2020-12-09.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2309/QM-RL_2020-09-17_iK-2020-12-09.pdf)



## Ärztchammer Berlin unterstützt Initiative Qualitätsmedizin

Die Ärztekammer Berlin unterstützt die neu gegründete Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Die IQM geht auf eine Initiative der Helios Kliniken Gruppe zurück. Dazu haben sich sechs Krankenhausträger zusammengeschlossen: Neben Helios beteiligen sich das Unfallkrankenhaus Berlin (ukb), die Malteser, die Johanner GmbH, das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und die SRH Kliniken. Insgesamt sind in der Startphase deutschlandweit rund 100 Krankenhäuser beteiligt.

Anlässlich der Gründung erläuterten die Beteiligten am 3. September auf einer Pressekonferenz das Konzept der IQM. So soll laut Helios-Chef Dr. Francesco de Meo in dem trägerübergreifenden Netzwerk anhand von ohnehin vorliegenden Routinedaten die Behandlungsqualität nachhaltig verbessert werden.



*Dr. med. Michael Almeling (SRH-Kliniken), Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Peter C. Scriba, Dr. Francesco de Meo, Professor Dr. med. Dr. h.c. Axel Ekkernkamp (ukb), Dr. med. Günther Jonitz und Karl Prinz zu zu Löwenstein (Malteser) (v.l.n.r.).*





- „Nur wenn eine Kultur vorherrscht, bei der Qualität als gemeinsame Aufgabe verstanden wird, geht es nicht mehr (nur) um Fehlerabgrenzung sondern um gemeinsame Problemlösung.“
- „Wer aus Fehlern nicht lernt, der ist fehl am Platze. Denn es wäre auch ethisch nicht zu rechtfertigen, eine Fehlerunkultur zu Lasten der Patienten fortzusetzen oder gar zu verschleiern.“
- IQM hat das Ziel, die Behandlungsqualität zum Wohle der Patienten zu steigern.
- Dafür haben die IQM Mitglieder innovative und anwenderfreundliche Tools zur Qualitätsverbesserung auf der Basis kollegialer Unterstützung und Transparenz entwickelt.

Quellen:

De Meo / Kuhlen: Qualitätskultur. S. 4f. In: Kuhlen / Rink / Zacher (Hrsg.): Jahrbuch Qualitätsmedizin 2010; Berlin 2010.  
<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de>  
[https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/downloads/presse/Jens\\_Mau\\_Wir\\_haben\\_keine\\_Samthandschuhe\\_an\\_kma\\_07\\_08\\_2018.pdf](https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/downloads/presse/Jens_Mau_Wir_haben_keine_Samthandschuhe_an_kma_07_08_2018.pdf)

---

1

... einen offenen Umgang mit Fehlern und einen praktisch erprobten Weg für deutlich mehr Qualität in der Medizin

---

2

... die Stimulation des trägerübergreifenden Austauschs sowie des internen Qualitätsmanagements seiner Mitgliedskrankenhäuser

---

3

... Krankenhäuser, die sich mit einem Höchstmaß an Eigenmotivation und Mut für die Verbesserung ihrer medizinischen Behandlungsqualität einsetzen

---

4

... verantwortliche Führungskräfte, die aktive Qualitätsverbesserungen als eigene Aufgabe begreifen und über die Offenheit verfügen, im konstruktiv-kritischen Dialog voneinander zu lernen

---

Quellen:

<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/ueber-uns>

zur Definition „Fehler“ vgl. u.a.

<https://www.aps-ev.de/glossar/>

<https://www.aezq.de/patientensicherheit/definition-ps/#>

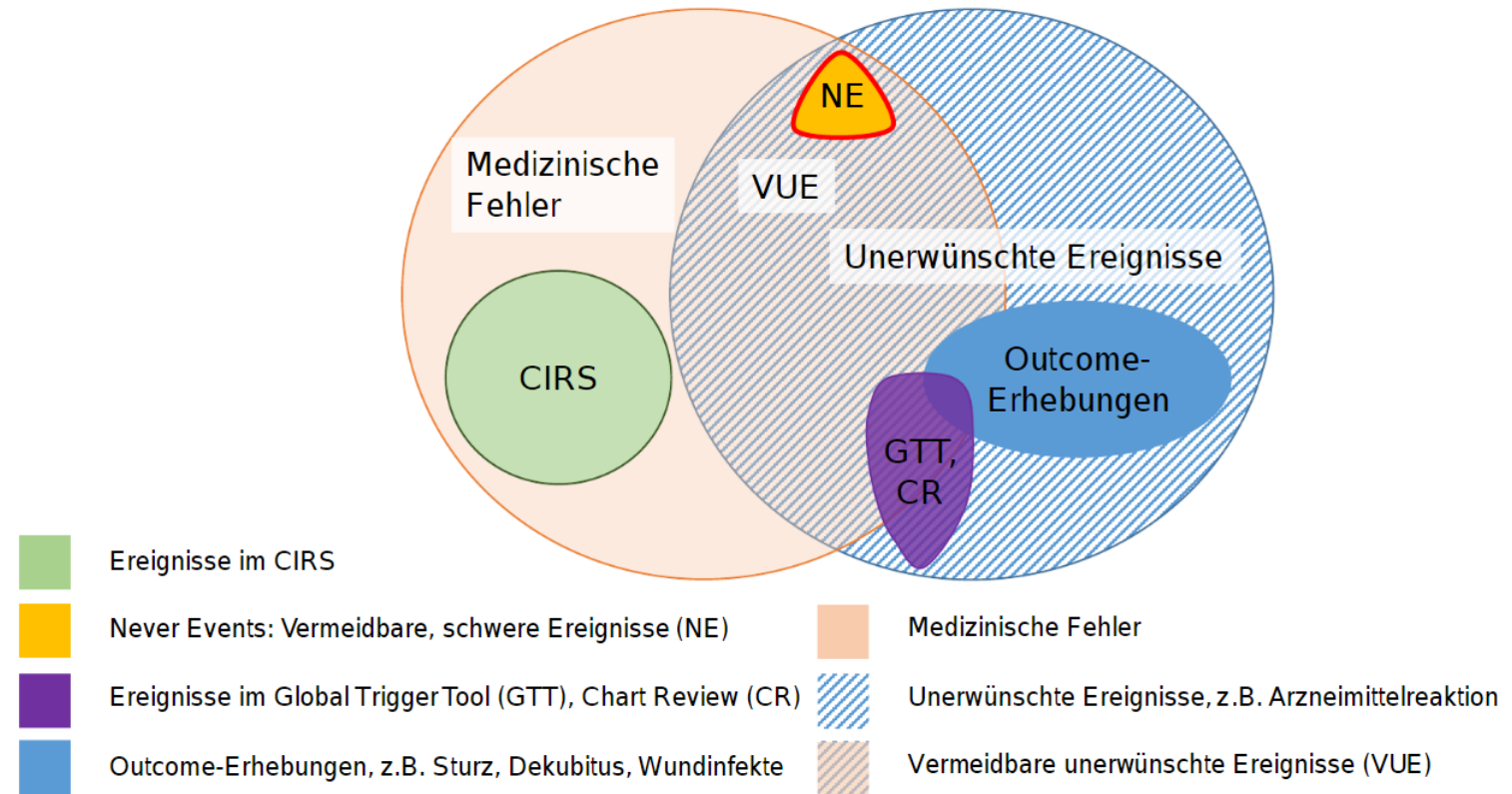
# Schwerwiegender Ereignisse, die wir sicher Verhindern wollen

- Ausgangspunkt [...] war die folgende Anforderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses:

*„Risikomanagement dient dem Umgang mit potenziellen Risiken, der Vermeidung und Verhütung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen und somit der Entwicklung einer Sicherheitskultur. Dabei werden unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterperspektive alle Risiken in der Versorgung identifiziert und analysiert sowie Informationen aus anderen Qualitätsmanagement-Instrumenten, insbesondere die Meldungen aus Fehlermeldesystemen genutzt.“*

- Dass „alle Risiken“ erkannt werden, ist ein nicht erreichbares Ziel!

David Schwappach: Epidemiologie unerwünschter Ereignisse und ihrer Erhebungsmethoden



Quelle:  
 Schwappach DL. Figure conceptualizing types of adverse events and their detection NE  
 Medizinische Fehler VUE Ereignisse im CIRS Never Events : Vermeidbare , schwere Ereignisse  
 ( NE ) Ereignisse im Global Trigger Tool ( GTT ), Chart Review ( CR ) Outcome- Erhebungen Medi.  
 2020. doi:10.13140/RG.2.2.30256.71688



## Ziele:

- Erarbeitung eines Konzeptes zur Patientensicherheit/ kRM im Sinne der IQM-Ziele (Behandlungsqualität steigern; innovative und anwenderfreundliche Tools zur Qualitätsverbesserung erarbeiten)
- Angebot für Mitgliedshäuser (analog bereits etablierter IQM-Leitfäden), dieses anzuwenden → Basis SEVer-Liste des APS

## Vorgehensweise:

- Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Prävention der SEVer im Sinne einer „Positivliste“
- Perspektivisch Weiterentwicklung im Sinne des Transparenzgedankens
- Identifikation von „Good Practice“ und ähnlichen Initiativen national und international

## Aktueller Stand:

- Abgleich der SEVer-Liste mit den etablierten Patientensicherheits-/ kRM-Maßnahmen in den QM-Systemen
- Fokussierung auf eine Auswahl der 22 in der APS SEVer-Liste beschriebenen Ereignisse
- Synoptisches Vorgehen

## Ausblick:

- für ausgewählte Events aus der SEVer-Liste sukzessive Beschreibung konkreter Präventionsmaßnahmen und Vorstellung dieser im Wissenschaftlichen Beirat
- „Blick über den Tellerrand“ (z.B. WHO Safety Goals, Patientensicherheit Schweiz, Leapfrog, JCI)

### Quellen:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

<https://www.patientensicherheit.ch/never-event-liste/>

<https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>

<https://www.leapfroggroup.org/influencing/never-events>

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit.**

**Kontakt:**

Jan Richter

Fon: +49 345 132-7569

Mail: [jan.richter@bergmannstrost.de](mailto:jan.richter@bergmannstrost.de)

**BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH**

Ressort Strategische Unternehmensentwicklung  
und Corporate Governance