

Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus-Management

Alexander Euteneier, Euteneier Consulting GmbH, Berlin,
Deutschland

Ihre Erfolgs-Konzepte für Klinik und Praxis Als Ärztin bzw. Arzt benötigen Sie ein breites Spektrum von Kompetenzen: Teamführung, Qualitätsmanagement, Kodier- und Abrechnungsfragen, Erfüllung gesetzlicher Vorgaben, patientengerechtes Leistungsspektrum, effiziente Abläufe, leistungsgerechte Kostensteuerung. So können Sie den Erfolg Ihrer Praxis beeinflussen.

Agieren statt reagieren Gestalten Sie zielgerichtet die Zukunft Ihres Unternehmens – organisatorisch, strategisch und marketingorientiert.

Alexander Euteneier
Hrsg.

Handbuch Klinisches Risikomanagement

Grundlagen, Konzepte, Lösungen –
medizinisch, ökonomisch, juristisch

2., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage

Hrsg.

Alexander Euteneier
Euteneier Consulting GmbH
Berlin, Deutschland

ISSN 2627-2636

Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus-Management

ISBN 978-3-662-67564-9

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-67565-6>

ISSN 2627-2644 (electronic)

ISBN 978-3-662-67565-6 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2015, 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung: Hinrich Küster

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Troels Graugaard/istockphoto.com, ID: 22723201

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Das Papier dieses Produkts ist recyclebar.

Geleitwort zur 2. Auflage von Prof. Dr. Tom Bschor

Qualitätsverbesserung, Entökonomisierung und Entbürokratisierung sind die drei Hauptziele, die mit der umfassenden Krankenhausreform in Deutschland erreicht werden sollen. Trotz einer kontinuierlichen und überproportionalen Steigerung der Gesundheitsausgaben in den letzten 20 Jahren von 9,4 % des Bruttoinlandsprodukts im Jahr 1992 auf 12,8 % im Jahr 2022 befinden sich viele Krankenhäuser in finanziellen Schwierigkeiten. Sie müssen an Personal und Investitionen sparen, und das Bemühen, die ökonomische Situation durch eine immer größere Fallzahl zu stabilisieren, hat zum Ausbrennen der klinisch tätigen Mitarbeitenden geführt und lässt sich nun nicht mehr weiter ausreizen. Selbst die Stellen, die noch finanziert sind, können oft nicht besetzt werden, und der demografisch bedingte Personalmangel steht erst am Beginn. Den größten Anteil an der Bevölkerung haben die Menschen zwischen 50 und 60, die nun beginnen, in den Ruhestand zu gehen. Diesen steht die zahlenmäßig geringste Gruppe der 10- bis 20-Jährigen gegenüber, also jene, die in den nächsten Jahren in den Arbeitsmarkt eintreten. Diese Ungleichheit wird die Belastungen im Krankenhaussektor weiter verschärfen.

All dies bedroht und beeinträchtigt die Qualität und Patientensicherheit in den Krankenhäusern und führt dazu, dass Deutschland trotz Spitzenausgaben für die Gesundheit bei harten Messziffern nur einen mittelmäßigen Platz in den OECD-Statistiken belegt. Nach der Schweiz führt Deutschland bei den Ausgaben für die Gesundheit, gemessen am prozentualen Anteil des Bruttoinlandsprodukts. Mit 40 bzw. 85 von 100.000 Einwohnern belegt die Schweiz den ersten bzw. zweiten Platz in den OECD-Statistiken (2019) zur altersstandardisierten Sterblichkeit bei behandelbaren Todesfällen, die durch eine adäquate Therapie, wie z. B. eine rechtzeitige Lysetherapie eines Herzinfarktes, überlebt hätten, und bei vermeidbaren Todesfällen, die durch präventive Gesundheitsfürsorge, wie z. B. Impfungen und Aufklärung, verhütbar gewesen wären. Deutschland hingegen erreicht mit 66 bzw. 120 pro 100.000 Einwohnern lediglich den 20. bzw. 23. von insgesamt 38 Plätzen.

Die Regierungskommission Krankenhäuser hat drei Kernelemente für die Reform des Krankenhauswesens vorgeschlagen, die wie Zahnräder ineinander greifen und die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser und des Gesundheitssystems stabilisieren und die Behandlungsqualität verbessern sollen. (I) Die Einteilung der Krankenhäuser in drei Level unterstützt, dass Deutschland seine dicht gesäten kleinen Krankenhäuser konzentriert und Kliniken mit mehr Fachabteilungen und größerer Erfahrung entstehen. Heute haben zwei Drittel aller Krankenhäuser weniger als 300 Betten. Komplexe und risikoreiche Behandlungen sollen nur noch an Krankenhäusern höheren Levels durchgeführt werden. (II) Statt Fachabteilungen sollen Krankenhäuser zukünftig spezifischere Leistungsgruppen zugewiesen bekommen, wobei für jede Leistungsgruppe genau benannte Vorgaben der Strukturqualität eingehalten werden müssen. Hierdurch konzentrieren sich die Kliniken auf die Therapien, für die sie spezialisiert sind, und es wird vermieden, dass komplexe und risikobehaftete Behandlungen nur gelegentlich durchgeführt werden. Zu Letzterem sahen sich die Kliniken in der Vergangenheit oft gezwungen, da gerade die komplexen Eingriffe im DRG-System eine hohe Vergütung erbringen. (III) Deswegen werden im dritten Kernelement die DRGs drastisch abgeschrägt, und im Gegenzug erhalten die Krankenhäuser für ihre Leistungen zur Daseinsvorsorge eine fallzahlunabhängige Vorhaltevergütung.

Diese strukturelle Krankenhausreform bietet ein hohes Potenzial für die Verbesserung der Behandlungsqualität durch Spezialisierung, Ressourcenkonzentration und Vernetzung. Neben diesen notwendigen strukturellen Maßnahmen sind auch prozessorale Verbesserungsmaßnahmen mitzudenken. Das umfassende Handbuch des klinischen Risikomanagements kann hierbei als die perfekte Theoriegrundlage betrachtet werden. Nicht nur, dass es das Qualitäts- und Risikomanagement in seiner gesamten Bandbreite von der Digitalisierung über den Abbau der Bürokratie, den Aufbau von Kooperationen und Netzwerken bis zur konsequenten Einbindung der Mitarbeitenden, der Patienten und Angehörigen

behandelt, sondern dies geschieht in einer vorbildlichen Verbindung von höchstem wissenschaftlichem Niveau und praktischer Ausrichtung auf den klinischen Alltag. Dies ist nur möglich dank des kompetenten Autorenkollektivs, das von dem Herausgeber Alexander Euteneier zusammengestellt wurde. Das Handbuch beleuchtet sämtliche Facetten der klinischen Arbeit und erweitert den Blick über die Grenzen des Gesundheitswesens hinaus. Es analysiert und erarbeitet Lösungen für die Herausforderungen und Fragestellungen in den Bereichen Medizin, Pflege, Recht, Psychologie, Arbeitswissenschaft, Wirtschaft, Pharmazie, Medizintechnik, Methodik und Analyse sowie aus Sicht der Informationstechnologie mit einem ganzheitlichen 360°-Ansatz.

Auch der Regierungskommission Krankenhäuser ist bewusst, dass Qualitätsverbesserung und Patientensicherheit einer umfassenden aktiven Gestaltung im Rahmen der Krankenhausreform bedürfen, weshalb sie in ihrer siebenten Stellungnahme im Oktober 2023 hierzu umfassende Empfehlungen abgegeben hat. Diese Empfehlungen werden in der vorliegenden zweiten Auflage des Handbuchs bereits detailliert aufgegriffen, und mit Freude habe ich die große Übereinstimmung zwischen den Empfehlungen der Regierungskommission und den Konzepten des Handbuchs wahrgenommen.

Dem Herausgeber ist für seine große Mühe bei der Aktualisierung dieses umfassenden Standardwerks herzlich zu danken, und nicht nur dem Buch, sondern vor allem seinen Ideen und Konzepten ist ein möglichst großer Erfolg – nicht nur im Rahmen der Krankenhausreform – zu wünschen. So kann es gelingen, das Krankenhauswesen in Deutschland zu stabilisieren und Krankenhäuser wieder zu einem Ort zu machen, in dem sich die Mitarbeitenden mit ausreichend Zeit und mit Freude um die Patientinnen und Patienten kümmern und in dem die bestmögliche Qualität angeboten wird. Das sind wir unseren Patientinnen und Patienten schuldig, die sich zumeist in großer und zum Teil existenzieller Not voller Vertrauen an unsere Krankenhäuser wenden.

Prof. Dr. med. Tom Bschor, Leiter der Regierungskommission Krankenhäuser

Berlin
August 2024

Geleitwort zur 2. Auflage von Dr. Ruth Hecker

» “If it’s not safe, it’s not care.” (Tedros Adhanom Ghebreyesus, Global Ministerial Summit on Patient Safety Summit 2023)

Krankenhäuser sind Hochrisikoorganisationen, und wir haben es in dem Feld mit unserem höchsten Gut zu tun: der Gesundheit!

In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement/klinisches Risikomanagement ist in der Präambel, in Satz 2, Folgendes formuliert: „Mit dem primären Ziel einer größtmöglichen Patientensicherheit sollen neben einer bewussten Patientenorientierung auch die Perspektiven der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure berücksichtigt werden.“ Also, das primäre Ziel ist die größtmögliche Patientensicherheit.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat Anfang 2023 die Ergebnisse der dritten bundesweiten Erhebung zum Stand der Umsetzung des klinischen Risikomanagements bekannt gegeben: der sogenannten *KHaSiMiR-21*-Krankenhausstudie zur Sicherheit durch Management innerklinischer Risiken. Dass die Health Care Professionals zentral sind, also die Mitarbeit aller an der Versorgung Beteiligten ausschlaggebend für die Umsetzung eines effektiven klinischen Risikomanagements ist – das war eines der wesentlichen Ergebnisse aus dieser Studie. Klinische Risikomanagerinnen und Risikomanager können keine „Einzelkämpfer“ sein, um die wichtigen Ziele ihrer Arbeit zu erreichen.

Eine lebendige Risiko- und Sicherheitskultur erreichen wir nur im gemeinsamen Verständnis von Risikomethoden und -instrumenten sowie der gemeinsamen Anstrengung, dem gemeinsamen Ziel, nicht zu schaden!

Umso mehr wissen wir das Engagement der Autorinnen und Autoren dieses Buchs zu schätzen, also derjenigen, die ihre Expertise und ihr Wissen für diese überarbeitete Ausgabe des Handbuchs mit 47 Kapiteln, in der das komplette Spektrum des klinischen Risikomanagements zusammengetragen ist, beigesteuert haben. Damit das Wissen verbreitet werden kann und alle, für die das Wissen relevant ist, daraus lernen können. Von Methoden, Analyse- und Reportingwerkzeugen und Risikocontrolling, juristischen und compliance-relevanten, ökonomischen, medizintechnischen, pharmazeutischen und psychologischen Aspekten der Human-Factor-Forschung und hochaktuellen Themen wie IT, KRITIS, Cybersecurity, Krisenmanagement über die Themen Notfall in der Klinik, Digitalisierung, Aufgaben des Risikomanagers, bis hin zu Themen wie Führung und Strategie, Hygienemanagement, OP, Intensivstation, Geburtshilfe, Projektmanagement, Schadensmanagement, Komplikationsmanagement, Personaleinsatz und nicht zuletzt auch der Krankenhausarchitektur, einmalig umfassend.

Dieses Buch gibt den Leserinnen und Lesern einen 360-Grad-Blick zum klinischen Risikomanagement.

Mit Blick auf die Ergebnisse der *KHaSiMiR-21*-Krankenhausstudie möchte ich insbesondere den Vorständen und Geschäftsführungen empfehlen, dass die Methoden und Instrumente, die sie bereits in ihren Einrichtungen implementiert haben, viel stärker genutzt werden sollten.

Aus der *KHaSiMiR-21*-Krankenhausstudie konnten wir einen wichtigen Punkt ableiten: Alle Instrumente des klinischen Risikomanagements sollten insbesondere von den Leitungen unterstützt werden, das ist noch nicht überall der Fall. Klinisches Risikomanagement und die Zuständigkeit für alle Maßnahmen der Patientensicherheit muss als Führungsaufgabe anerkannt werden. Die Führungsebene hat eine bedeutende Rolle, da sie eine positive Sicherheitskultur vorleben und die Strukturen des klinischen Risikomanagements unterstützen muss.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit, welches 2005 gegründet wurde, ist der Motor für das Thema Patientensicherheit in Deutschland und setzt sich für eine sichere Patientenversorgung ein. Es widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von dazu geeigneten Methoden und unterstützt die Ansätze eines klinischen Risikomanagements, um

methodisch und strukturiert die komplexen Abläufe in der Patientenversorgung sicherer zu gestalten.

Die 48 Autorinnen und Autoren dieses Handbuchs haben auf 780 Seiten wertvolle Beiträge erstellt. Herzlichen Glückwunsch vom Aktionsbündnis Patientensicherheit den Fachleuten, die zu diesem Handbuch beigetragen haben, und dem Herausgeber Alexander Euteneier zu diesem umfassenden und konzertierten Gesamtwerk. Was Sie, liebe Leserinnen und Leser, über klinisches Risikomanagement für Ihre wichtige Arbeit brauchen – Sie finden es in diesem Handbuch. Allen Leserinnen und Lesern dieses Buchs viele anregende Momente bei der Lektüre und Ihnen viel Erfolg für Ihre Arbeit.

Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit und erste Chief Patient Safety Officer in Deutschland (Universitätsmedizin Essen)

Berlin
Mai 2024

Geleitwort zur 1. Auflage von Hedi François-Kettner

Alle, die mit klinischen Risiken, ihrer Kontrolle und den damit einhergehenden Schwierigkeiten zu tun haben, stellen sich die zentrale Frage: „Wie können wir die Sicherheit unserer Patienten noch weiter verbessern?“.

Das *Handbuch Klinisches Risikomanagement* liefert umfassende Antworten auf die vielen Fragen, die sich Mitarbeiter, aber auch Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen stellen. Alle Aspekte und Facetten der Patientenversorgung werden dabei berücksichtigt. Dazu gehört neben der zentralen Aufgabe der unmittelbaren Prozessverbesserung in der Patientenversorgung auch die Vermittlung wesentlicher Kenntnisse im Management und in der Führung von Mitarbeitern. Risikomanagement ist zuallererst ein Führungsthema. Ohne wirksame und praxistaugliche Werkzeuge für das Management und die Mitarbeiter im Qualitäts- und Risikomanagement ist die Arbeit nicht erfolgreich zu bewältigen. Hier werden derzeit viele innovative Ansätze, seien es Patientensicherheitsindikatoren, Melde-systeme oder Schulungsmaßnahmen wie Crew Resource Management und Simulationen, auf ihren alltagstauglichen Nutzen hin evaluiert.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit, welches 2005 gegründet wurde, ist in Deutschland die führende überparteiliche Institution, die sich für eine sichere Patientenversorgung einsetzt und der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von dazu geeigneten Methoden widmet. Es unterstützt die Ansätze eines klinischen Risikomanagements, um so methodisch und strukturiert die komplexen Abläufe in der Patientenversorgung sicherer zu gestalten. Mit ihren Handlungsempfehlungen, die im Handbuch an vielen Stellen aufgegriffen werden, bietet es Mitarbeitern und Führungskräften in klinischen Einrichtungen eine hilfreiche Unterstützung.

Das vorliegende Handbuch hat einen hohen Praxisbezug, der durch die verschiedenen Perspektiven der unterschiedlichen Autoren und deren Erfahrungshintergründe in ihrem jeweiligen Spezialgebiet wirkungsvoll verstärkt wird.

Der Herausgeber und Autor Alexander Euteneier sowie die weiteren 34 Autoren geben in diesem Handbuch in umfassender Weise einen breiten Einblick in die Besonderheiten des klinischen Risikomanagements. Dabei werden sowohl aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse anhand umfassender Studienbelege vorgebracht als auch veranschaulichende Beispiele aus der täglichen Praxis angeführt, die das komplexe Thema leicht verständlich machen. Es werden Trends und Best-Practice-Beispiele aus den USA und anderen Ländern aufgezeigt und in engen Bezug mit der Situation in Deutschland, der Schweiz und Österreich gesetzt.

Dem Herausgeber ist es hervorragend gelungen, ein aufeinander abgestimmtes Gesamtwerk zum klinischen Risikomanagement zu erstellen. Es dient sowohl als hochspezifisches Nachschlagewerk als auch als Lehrbuch, mit dem die Leser einen systematischen Zugang in das Thema klinisches Risikomanagement finden. Besonderer Wert wird im Handbuch auf die Darstellung der verschiedenen Perspektiven von Medizin, Management und Organisation sowie auf die aktuelle Rechtslage gelegt, was den renommierten Autoren umfassend und anschaulich und zugleich mit einem hohen Maß an wissenschaftlicher Güte gelungen ist.

Mit dem *Handbuch Klinisches Risikomanagement* wurde eine wissenschaftliche Aufarbeitung des komplexen Stoffgebietes erfolgreich begonnen. Durch die Möglichkeit, einzelne aktualisierte Kapitel des Handbuchs online zu erhalten, wird der allgemeinen, hochdynamischen Entwicklung in der Medizin und der speziellen Entwicklung im klinischen Risikomanagement Rechnung getragen. Wichtige Neuerungen oder Veränderungen werden stets zeitnah in regelmäßigen Abständen online in die Kapitel eingearbeitet und in weiteren geplanten Auflagen des Handbuchs auch im Print erscheinen.

Herausgeber und Autoren haben hier ein Standardwerk für das klinische Risikomanagement geschaffen und geben Ihnen als Leser die Möglichkeit, sich aus erster Hand

zu informieren. Im Gesamten dient das Handbuch der Professionalisierung des klinischen Risikomanagements. Das Aktionsbündnis für Patientensicherheit wünscht Ihnen als Leser viele nutzenstiftende Erkenntnisse, um dem Anspruch einer noch sichereren Patientenversorgung auch über die Vermittlung des Wissens in diesem Handbuch ein wenig näher zu kommen. Ich wünsche Ihnen viele anregende und inspirierende Momente bei der Lektüre des gelungenen Buches.

Hedi François-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit

Berlin
Juli 2015

Vorwort zur 2. Auflage

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit der Veröffentlichung der ersten Auflage unseres Handbuchs für klinisches Risikomanagement im Jahr 2015 sind neun Jahre vergangen. In dieser Zeit haben globale Ereignisse wie die Covid-19-Pandemie und der russische Angriffskrieg auf die Ukraine, die Schwächen und Verwundbarkeiten unserer Gesundheitssysteme sowie unsere Abhängigkeit von Energiequellen eindringlich aufgezeigt. Rückblickend stellt sich die Frage, ob der verstärkte Einsatz eines präventiv ausgerichteten Risikomanagements die Auswirkungen beider Krisen spürbar abmildern hätte können.

Der beeindruckende weltweite „Siegesszug“ künstlicher Intelligenz, vornehmlich durch den Einsatz von „Large Multimodal Models, LMM“ für eine große Bandbreite an Anwendungen, ist besonders in der Medizin evident. Hier eröffnen sich durch KI-Technologien vielfache Chancen. Die diagnostische Präzision wird rasant zunehmen, z. B. in der radiologischen und histologischen Befundung oder in der Netzhautdiagnostik. Auch die automatisierte Befundung von Dickdarmpolypen im Rahmen von Koloskopien oder des gesamten Darms durch Kapselendoskopien verspricht ein großes Potenzial. Zudem gibt es hohe Erwartungen an KI-Technologien medizinische Daten, aus Medizingeräten ebenso wie aus Patientengesprächen, automatisiert für die elektronische Patientenakte zu erfassen und so die administrative Last durch eine „Key Board Liberation“ maßgeblich zu reduzieren.

Mit diesen Fortschritten gehen jedoch auch neue Risiken einher, die von der WHO als solche bereits in ihrer Publikation „Ethics and governance of artificial intelligence for health“ benannt wurden. So muss sichergestellt werden, dass die KI-Technologien die Autonomie der medizinisch-therapeutischen Entscheidungen seitens der Ärzte und Pflegenden weiterhin gewährleistet, die Entscheidungsprozesse weiterhin transparent und nachvollziehbar bleiben und alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen von den Fortschritten profitieren.

Die zunehmende Digitalisierung und Vernetzung medizinischer Prozesse birgt zudem neue Risiken, insbesondere im Hinblick auf Cyberattacken und Datenverluste. Das vollständig aktualisierte und erweiterte Handbuch adressiert eine Vielzahl dieser mit digitalen Technologien verbundenen Risiken und bietet dank des Beitrags führender Experten Strategien zur deren Minimierung.

In dieser neuen Auflage wurden die in der ersten Ausgabe vorgestellten Risikowerkzeuge einer umfassenden Prüfung auf Effektivität und Aktualität unterzogen und Vorschläge zur Optimierung ihres Einsatzes erarbeitet. Ergänzt wurde das Handbuch um völlig neue Kapitel, darunter Themen wie OP-Management, Geburtshilfe, Intensivstation, Bürokratieabbau und Krankenhausarchitektur. Das ebenfalls neue Kapitel „Gute Entscheidungen treffen“ widmet sich den kognitiven Aspekten der Informationsverarbeitung und Entscheidungsfindung sowie den damit verbundenen Fallstricken. Besonders der Human Factor spielt eine wesentliche Rolle bei der Fehlerentstehung und sollte ein zentraler Bestandteil des Risikomanagements sein. Neu hinzugekommen ist auch ein Beitrag zu adäquater und zielführender Risikokommunikation. Das Thema Komplikationsmanagement wurde vollständig überarbeitet und umfasst nun ein eigenständiges Kapitel. Ebenso werden neue Ansätze zur verstärkten Patienteneinbindung, wie etwa der Patientenbrief, im Handbuch ausführlich diskutiert. Die WHO betont in ihrem „Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030“ die Bedeutung einer stärkeren „Einbeziehung von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien“, ein Aspekt, der bisher nicht ausreichend gewürdigt wurde. Ausdruck dieses Engagements ist die globale WHO-Initiative „Patient for Patient Safety“ (PFPS).

Die längst überfällige Reform des deutschen Krankenhauswesens mit dem Ziel einer „Entökonomisierung“ durch Abschaffung falscher monetärer Anreize sowie Sicherstellung einer notwendigen Gesundheitsinfrastruktur in der Fläche auf Grundlage einer rationalen Versorgungsplanung, verspricht eine Rückkehr zu den Prinzipien einer patientenzentrierten

und am Bedarf orientierten Gesundheitsversorgung. Das aktualisierte Handbuch erörtert die potenziellen Auswirkungen dieser Reformen auf das klinische Risikomanagement. In diesem Zusammenhang danke ich Herrn Prof. Tom Bschor, Leiter der Regierungskommission Krankenhäuser, für sein Geleitwort zu dieser zweiten Auflage.

Für die Mitarbeit an der deutlich erweiterten und komplett überarbeiteten Neuaufgabe des Handbuchs möchte ich allen Autorinnen und Autoren herzlich danken. Ohne ihre Expertise, ihr Engagement und ihre Ausdauer wäre es nicht möglich gewesen, ein solch umfassendes Werk erneut zu erschaffen. Ein besonderer Dank gilt auch dem Verlag, den Projektbetreuerinnen und Lektorinnen, die dem Handbuch den letzten Schliff gegeben haben, sowie den Grafikern der Satzwerkstatt, die das Handbuch visuell ansprechend gestaltet haben.

Meiner Frau Regina gebührt mein herzlicher Dank für ihr wertvolles Feedback und ihre erneute Unterstützung während der Überarbeitung und Erweiterung dieses Handbuchs.

Den Patientinnen und Patienten ist zu wünschen, dass das klinische Risikomanagement noch mehr Beachtung in den Vorstandsetagen der Kliniken und Klinikverbünden findet. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Klinikleitungen nicht nur den unbestreitbaren Nutzen des klinischen Risikomanagements für eine sichere Patientenversorgung anerkennen, sondern auch die ökonomischen Vorteile sehen, die sich aus einer verbesserten Prozessgestaltung und einem effizienteren Einsatz von Risikomanagement- und Qualitätsmanagementmethoden ergeben.

Es braucht eine weitere Professionalisierung des klinischen Risikomanagements durch ausgebildete Expertinnen und Experten, die idealerweise als Chief Patient Safety Officers in den Vorständen der Krankenhäuser maßgeblich die Ausrichtung der Patientenversorgung und der damit verbundenen Prozesse mitbestimmen.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern erneut viele hilfreiche und neue Erkenntnisse und hoffe, dass dieses Handbuch ein weiteres Mal einen spürbaren Beitrag leisten wird, die Patientenversorgung noch sicherer zu gestalten. Zugleich soll es dazu beitragen, die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen, indem die im Handbuch beschriebenen Maßnahmen sie darin unterstützen, ihrem Streben nach einer stärker patientenorientierten Arbeitsweise besser gerecht zu werden.

Alexander Euteneier

Berlin

August 2024

Vorwort zur 1. Auflage

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Frage, wie Sicherheit für Patienten (und Mitarbeiter) im Gesundheitswesen am besten zu erzielen sei, ist hochaktuell. Sie wird von den beteiligten Gruppen stark emotionalisiert und beschäftigt regelmäßig Politik und Medien. Patienten und ihre Angehörigen, Ärzte, Pflegekräfte, Wissenschaftler, Gesundheitsorganisationen, Medizintechnikunternehmen, Health-IT-Hersteller, Pharmaunternehmen und nicht zuletzt jeder einzelne Bürger sind davon betroffen.

Es ist deshalb dringender denn je, ein umfassendes *Handbuch Klinisches Risikomanagement* zu haben, welches jedem, der täglich mit der Patientenversorgung zu tun hat, hilfreiches Wissen an die Hand gibt, um eine sichere Patientenversorgung zu gewährleisten und die damit verbundenen medizinischen und organisatorischen Aufgaben bestmöglich zu lösen.

Das klinische Risikomanagement ist mit seinem system- und managementorientierten Ansatz eine sehr junge Disziplin. Viele Entwicklungen und Ansätze befinden sich noch in der Erprobung. Nimmt man den IOM-Report aus dem Jahre 1999 des US-amerikanischen Kongresses als Startpunkt einer internationalen Bewegung für mehr Patientensicherheit, so erkennt man im Rückblick der letzten 15 Jahre wesentliche Fortschritte, jedoch auch eine immer noch bestehende Unsicherheit in der Bewertung der diskutierten Methoden und Verfahren.

Das Handbuch dient hier in erster Linie zur Orientierung, schafft Überblick und liefert Impulse. Entsprechend umfassend sind die verschiedenen Themen dargestellt. Das wichtigste Ziel des Handbuchs ist es, das klinische Risikomanagement ganzheitlich vorzustellen. Das breite Spektrum an medizinischen, managementbezogenen, ökonomischen und juristischen Themen, die im Buch behandelt werden, geben Ihnen als Leser alles an die Hand, was notwendig ist, um ein zeitgemäßes und effizientes Risikomanagement – zugeschnitten auf Ihre Bedürfnisse vor Ort – zu implementieren.

Auch Ministerien und Körperschaften des öffentlichen Rechts im Gesundheitswesens, darunter die Ärztekammern in Deutschland, Österreich und der Schweiz, der Gemeinsame Bundesausschuss, Krankenkassen, Krankenhausgesellschaften und Qualitätsnetzwerke sowie Organisationen zur Verbesserung der Patientensicherheit, wie das Aktionsbündnis Patientensicherheit und die Stiftung Patientensicherheit in der Schweiz, können Anregungen aus dem Handbuch aufnehmen oder auf deren Grundlage einen konstruktiven Dialog führen.

Die Zukunft gehört den Studierenden der Medizin und Pflegewissenschaften sowie den Auszubildenden in den medizinischen Pflege- und Fachberufen. An ihnen wird es liegen, den jetzt begonnenen Diskurs weiterzuführen, die Themen in die Universitäten, Akademien und Schulungseinrichtungen zu tragen, damit klinisches Risikomanagement und Patientensicherheit reguläre Bestandteile in diesen Lehrplänen werden. Dieses Buch soll auch hierzu einen Beitrag leisten.

Als Herausgeber, Chirurg und langjähriger Berater im klinischen Risikomanagement ist es mein vorrangiges und persönliches Ziel, das hier aufgezeigte Expertenwissen in die klinischen Betriebe und Organisationen hineinzutragen, um so zu einer Verbesserung der Patientensicherheit und einem langfristigen Wandel der Sicherheitskultur in Krankenhäusern und Praxen beizutragen. Dabei ist es mir wichtig, das dringend erforderliche Managementwissen in den klinischen Kontext einer heute sehr komplexen Patientenversorgung zu setzen und mit praktischen Anwendungsmöglichkeiten zu veranschaulichen.

Die Zielgruppen dieses Buches sind Führungskräfte und Manager, eben die vielen Entscheidungsträger in Kliniken, wie kaufmännische und ärztliche Direktoren, Chefärzte, Oberärzte, Pflegedienstleitungen und Stationsleitungen. Spezifisches Wissen für ihre Arbeit finden Risikomanager, Qualitätsmanager und -beauftragte, Personalmanager, Hygienemanager und -beauftragte, IT-Spezialisten, Apotheker, Medizintechniker, Krisenmanager und

nicht zuletzt Juristen. Auch klinisch tätige Mitarbeiter mit nebenamtlichen Aufgaben im Qualitäts- und Risikomanagement können von diesem Buch profitieren.

Was können Sie als Leser von dem *Handbuch Klinisches Risikomanagement* erwarten?

In diesem Handbuch wird ein umfassendes Spektrum an Aspekten, Verfahren und Methoden des klinischen Risikomanagements aufgezeigt und anhand zahlreicher Beispiele illustriert. Das Handbuch liefert in diesem Zusammenhang neueste Forschungsergebnisse und beschreibt mögliche Zukunftstrends.

In den Buchteilen I und II werden vertiefend die theoretischen Grundlagen zu allen relevanten Aspekten des klinischen Risikomanagements nach aktuellem Stand der Wissenschaft besprochen. Im dritten Teil werden schwerpunktmäßig managementorientierte Aspekte des klinischen Risikomanagements behandelt, die besonders für die konkrete Identifizierung klinischer Risiken, ihrer Bewertung und für die Umsetzung von risikoreduzierenden Maßnahmen von entscheidender Bedeutung sind. Im vierten Teil findet der Leser ausgewählte Lösungsbeispiele zu typischen und wichtigen Frage- und Problemstellungen des klinischen Risikomanagements. Diese Lösungsbeispiele werden durch theoretische Grundlagen untermauert und anhand konkreter Fallbespiele verdeutlicht. Dementsprechend sind diese Ausführungen auch als praktische Handlungsempfehlungen und, wo angebracht, als Richt- bzw. Leitlinien des ärztlichen, pflegerischen und betriebswirtschaftlichen Handelns zu verstehen.

Die einzelnen Beiträge stellen sich auch der kritischen Diskussion bezüglich der verschiedenen, teils neuen Methoden, Verfahren und Werkzeuge, deren Nutzenbewertung und angestrebte Vorteile noch nicht endgültig gesichert sind.

Es ist mir ein zentrales Anliegen, beim Leser nicht die falsche Erwartung zu wecken, dass klinisches Risikomanagement eine mehr oder weniger administrativ gesteuerte totale Kontrolle über klinische Prozesse ist, die es lediglich genau zu überwachen, zu vermessen und zu adjustieren gilt. Daraus resultiert meines Erachtens nur ein überbordender Bürokratismus, der zu einer reinen Risikoverwaltung ohne spürbare Verbesserungen für die Patienten führt. Ich bin der Überzeugung, ein übertriebener Bürokratieansatz schwächt die Patientenversorgung durch Verschleiß wertvoller Ressourcen und Demotivierung der Mitarbeiter. Es ist vielmehr wichtig, sich kritisch – jedoch zugleich auch aufgeschlossen – mit der Komplexität des klinischen Risikomanagements auseinanderzusetzen und dabei verschiedene Standpunkte kennenzulernen bzw. diese auch zu hinterfragen. Das Handbuch bietet Ihnen als Leser hierfür alle wichtigen Grundlagen. Sie stehen dabei aber auch in der Verantwortung, die für Ihre eigenen spezifischen Bedürfnisse richtigen Schlüsse zu ziehen und auf die eigene Organisation zu übertragen.

Großer Dank gebührt allen Autoren, ohne deren wertvollen Beiträge das Handbuch in dieser gelungenen Form nicht zustande gekommen wäre. Ich möchte mich an dieser Stelle noch einmal für all die zahlreichen Ratschläge und Hinweise einzelner Kollegen und Mitwirkenden bedanken, ebenso für die professionelle Beratung und Unterstützung seitens des Verlags.

Mein allergrößter Dank gilt meiner Frau Regina, die nicht nur aus der professionellen Perspektive einer Arbeits- und Organisationspsychologin drei Beiträge als Autorin zum Handbuch beisteuerte, sondern auch meine eigenen Texte einer kritischen Betrachtung unterzog und mir viele hilfreiche Anregungen lieferte.

Ich wünsche allen Lesern viele erkenntnisreiche Stunden bei der Lektüre dieses Handbuchs und hoffe, dass die Beiträge des Handbuchs zu mehr Sicherheit in Ihrem täglichen Handeln führen. Nicht zuletzt soll dieses Werk auch dazu beitragen, Ihnen die Freude daran zu erhalten, in der Patientenversorgung tätig zu sein und einen sehr verantwortungsvollen und erfüllenden Beruf auszuüben.

Alexander Euteneier
Herrsching am Ammersee
Sommer 2015

Inhaltsverzeichnis

I Einführung

1	Einführung in das klinische Risikomanagement	3
	<i>Alexander Euteneier</i>	
2	Historie und Entwicklung	17
	<i>Alexander Euteneier und David Schwappach</i>	
3	Rahmenfaktoren des deutschen Gesundheitssystems	29
	<i>Alexander Euteneier</i>	
4	Rahmenfaktoren des österreichischen Gesundheitssystems	51
	<i>Silvia Türk</i>	
5	Rahmenfaktoren des schweizerischen Gesundheitssystems	61
	<i>Helmut Paula</i>	

II Grundlagen des klinischen Risikomanagements

6	Grundsätzliche Aspekte des klinischen Risikomanagements	71
	<i>Alexander Euteneier, Hartwig Bauer, Christin Ellermann und Felix G. Rebitschek</i>	
7	Der Risikomanager	109
	<i>Alexander Euteneier</i>	
8	Management komplexer Systeme	117
	<i>Alexander Euteneier</i>	
9	Das Team – Kooperation und Kommunikation	123
	<i>Regina Euteneier</i>	
10	Führung und Risikomanagement	133
	<i>Alexander Euteneier</i>	
11	Motivation und Verhalten	151
	<i>Regina Euteneier</i>	
12	Human Factors	157
	<i>Hans-Jürgen Hörmann</i>	
13	Regeln und Regelverstöße	169
	<i>Alexander Euteneier</i>	
14	Informationstechnologie und Risikomanagement	185
	<i>Peter Langkafel</i>	
15	Aufgaben der Medizintechnik	205
	<i>Kurt Kruber</i>	
16	Aufgaben des Medikamentenmanagements	215
	<i>Hanna M. Seidling und Walter E. Haefeli</i>	

XVI	Inhaltsverzeichnis	
17	Aufgaben des Hygienemanagements	223
	<i>Petra Gastmeier</i>	
18	Risikomanagement im OP	233
	<i>José Hinz, Alexander Euteneier und Martin Bauer</i>	
19	Risikomanagement in der Geburtshilfe	249
	<i>Christoph Scholz, Valerie Stabel, Friederike Aulenbacher und Vera Triphaus</i>	
20	Compliance in der Medizin	261
	<i>Marc Deffland und Thomas Müller</i>	
21	Juristische Aspekte des klinischen Risikomanagements	277
	<i>Rolf-Werner Bock</i>	
22	Bedeutung der Haftpflichtversicherung	285
	<i>Peter Graß, Marco Lonsing und Sarah Meckling-Geis</i>	
III	Management des klinischen Risikos	
23	Wahl der Risikomanagementstrategie	299
	<i>Nils Löber</i>	
24	Prozess des klinischen Risikomanagements	309
	<i>Alexander Euteneier</i>	
25	Gute Entscheidungen treffen	341
	<i>Alexander Euteneier</i>	
26	Organisation des Wandels – Changemanagement	363
	<i>Alexander Euteneier</i>	
27	Implementierung von Risikomanagementprojekten	379
	<i>Sebastian Karmann und Konstanze Runck</i>	
28	Beschwerdemanagement	387
	<i>Nils Löber</i>	
29	Schadensmanagement	399
	<i>Beate Wolter</i>	
30	Komplikationsmanagement	411
	<i>Alexander Euteneier</i>	
31	Krisenmanagement	427
	<i>Nils Löber</i>	
32	Risikocontrolling	435
	<i>Alexander Euteneier</i>	
33	Steuerungswerzeuge für das klinische Risikomanagement	441
	<i>Alexander Euteneier</i>	
34	Prozessmanagement	457
	<i>Alexander Euteneier</i>	

IV Lösungen

35	Personaleinsatz	471
	<i>Alexander Euteneier, Peter Maschke, Andreas Büscher, Heiko Stehling, Johannes Maximilian Albes, David Schwappach und Regina Euteneier</i>	
36	Risikoreduzierende Prozesse	525
	<i>Alexander Euteneier, Heiko Stehling und Andreas Büscher</i>	
37	Der Notfall in der Klinik	569
	<i>Alexander Euteneier, Jan-Thorsten Gräsner und Christoph Wölfl</i>	
38	Optimierung des Medikamentenmanagements	595
	<i>Hanna M. Seidling und Walter E. Haefeli</i>	
39	Maßnahmen zur Hygiene-Optimierung	601
	<i>Petra Gastmeier</i>	
40	Sichere Prozesse auf der Intensivstation	609
	<i>Thomas Eberle</i>	
41	Arbeit einer Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle	619
	<i>Alban Braun und Christian Schlesiger</i>	
42	Digitalisierung und innovatives Cyber- und IT-Risikomanagement	631
	<i>Rainer Waedlich und Timo Baumann</i>	
43	Abbau von Bürokratie als risikoreduzierende Maßnahme	653
	<i>Alexander Euteneier</i>	
44	Die aktive Patientenrolle im Risikomanagement	661
	<i>David Schwappach</i>	
45	Analyse- und Reportingwerkzeuge	667
	<i>Alexander Euteneier, Maria Eberlein-Gonska und Sophia Blum</i>	
46	Infrastruktur und Technologie	723
	<i>Peter Langkafel, Alexander Euteneier, Kurt Kruber, Holger Schlingloff und Martin Möckel</i>	
47	Krankenhausarchitektur	759
	<i>Mathias Seraphin</i>	
	Serviceteil	765
	Stichwortverzeichnis	767

Herausgeber und Autoren

Über den Herausgeber



Dr. Alexander Euteneier, MBA,

hat nach 17 Jahren klinischer Tätigkeit seinen beruflichen Schwerpunkt auf das klinische Risikomanagement verlagert. Er berät seit vielen Jahren Kliniken und Unternehmen im Gesundheitssektor und war als Dozent an der Hochschule für Wirtschaft und Recht in Berlin tätig, wo er zu den Themen Prozessmanagement und klinisches Risikomanagement lehrte. Zudem ist er seit Jahren im Aktionsbündnis für Patientensicherheit engagiert. Unter seiner Leitung wurden in der Akademie für klinisches Risikomanagement bereits über 500 klinische Risikomanagerinnen und Risikomanager sowie zahlreiche Patientensicherheitsbeauftragte in Online-Kursen ausgebildet. Als Chirurg, Notfallmediziner und Master of Business Administration in Healthcare Management ist es ihm ein persönliches Anliegen, essentielles Managementwissen praxisnah in den klinischen Kontext zu integrieren.

Autorenverzeichnis

Johannes Maximilian Albes Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg, Bernau bei Berlin, Deutschland

Friederike Aulenbacher Katholische Stiftungshochschule München, München, Deutschland

Hartwig Bauer Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Neuötting, Deutschland

Martin Bauer KRH Klinikum Nordstadt, Hannover, Deutschland

Timo Baumann RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH, Ludwigsburg, Deutschland

Sophia Blum Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Rolf-Werner Bock Ulsenheimer Rechtsanwälte PartGmbH, Berlin, Deutschland

Alban Braun Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer, München, Deutschland

Andreas Büscher Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Hochschule Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

Marc Deffland NordNordOst-Consulting, Langeoog, Deutschland

Thomas Eberle MediClin Herzzentrum Coswig, Johannesstift Diakonie, Coswig, Deutschland

Maria Eberlein-Gonska Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Christin Ellermann Harding-Zentrum für Risikokompetenz, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

Alexander Euteneier Euteneier Consulting GmbH, Berlin, Deutschland

Regina Euteneier Euteneier Consulting GmbH, Berlin, Deutschland

Petra Gastmeier Institut für Hygiene und Umweltmedizin Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland

Jan-Thorsten Gräsner Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRUN), Kiel, Deutschland

Peter Graß Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Berlin, Deutschland

Walter E. Haefeli Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universität Heidelberg/Medizinische Fakultät, Heidelberg, Deutschland

José Hinz Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Asklepios Klinik Schildautal Seesen, Schildautal, Deutschland

Hans-Jürgen Hörmann Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) – DLR-Standort Hamburg, Hamburg, Deutschland

Sebastian Karmann Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland

Kurt Kruber Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

Peter Langkafel HCI Healthcubator Consulting und Innovation GmbH, Berlin, Deutschland

Nils Löber Relyens Mutual Insurance, Düsseldorf, Deutschland

Marco Lonsing Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Berlin, Deutschland

Peter Maschke Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) – DLR-Standort Hamburg, Hamburg, Deutschland

Sarah Meckling-Geis Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Berlin, Deutschland

Martin Möckel Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Thomas Müller NordNordOst-Consulting, Langeoog, Deutschland

Helmut Paula Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Zürich, Schweiz

Felix G. Rebitschek Harding-Zentrum für Risikokompetenz, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

Konstanze Runck Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland

Christian Schlesiger Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer, München, Deutschland

Holger Schlingloff Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät – Institut für Informatik – Softwaretechnik (S), Humboldt Universität, Berlin, Deutschland

Christoph Scholz München Klinik gGmbH, München, Deutschland

David Schwappach Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Bern, Schweiz

Hanna M. Seidling Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universität Heidelberg/Medizinische Fakultät, Heidelberg, Deutschland

Mathias Seraphin VAMED Business Consulting GmbH, Wien, Österreich

Valerie Stabel Fakultät 3 – Mathematik und Informatik, Hochschule Bremen, Bremen, Deutschland

Heiko Stehling Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Hochschule Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

Vera Triphaus Gesellschaft für Risikoberatung, Detmold, Deutschland

Silvia Türk Bundesministerium für Gesundheit, Wien, Österreich

Rainer Waedlich MCSS AG, Köln, Deutschland

Christoph Wölf Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Krankenhaus Hetzelstift, Neustadt, Deutschland

Beate Wolter Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland