

*MA-Thesis / Master*

**Henri Ritschel**

# **Herausforderungen des Risikomanagements im Krankenhaus**

**Ein Handbuch zu Grundlagen und Praxisfällen**

**Bachelor + Master  
Publishing**

Henri Ritschel

**Herausforderungen des Risikomanagements im Krankenhaus**

Ein Handbuch zu Grundlagen und Praxisfällen

Originaltitel der Abschlussarbeit: Herausforderungen des Risikomanagements im Krankenhaus

ISBN: 978-3-95549-520-6

Herstellung Bachelor + Master Publishing, ein Imprint der Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2013

Zugl. Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin, Berlin, Deutschland, MA-Thesis / Master, August 2012

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Bachelor + Master Publishing, ein Imprint der Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2013

<http://www.diplom.de>, Hamburg 2013

Printed in Germany

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>I</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>II</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Problemstellung .....	1
1.2 Zielstellung und Gang der Arbeit .....	4
<b>2. Theoretische Grundlagen des Risikomanagements.....</b>	<b>6</b>
2.1 Begriffsabgrenzung.....	6
2.1.1 Risiko .....	6
2.1.2 Risikomanagement.....	7
2.2 Gesetzliche Grundlagen.....	8
2.2.1 KonTraG.....	8
2.2.2 Andere gesetzliche Grundlagen .....	9
2.3 Ziele und Grundsätze des Risikomanagements .....	11
2.4 Prozessschritte des Risikomanagements.....	13
2.4.1 Risikoidentifikation.....	13
2.4.2 Risikoanalyse und Risikobewertung.....	14
2.4.3 Risikosteuerung und -maßnahmen.....	15
2.4.4 Kommunikation.....	16
2.4.5 Dokumentation.....	17
2.4.6 Risikoüberwachung.....	18
2.5 Kontrollen des Risikomanagements .....	19
2.5.1 Kontrollen durch den Aufsichtsrat.....	19

2.5.2	Kontrolle durch die interne Revision .....	20
2.5.3	Kontrolle durch den Wirtschaftsprüfer .....	21
<b>3.</b>	<b>Das Risikomanagementsystem als Konstrukt .....</b>	<b>23</b>
3.1	Hauptbestandteile des Risikomanagementsystems.....	23
3.1.1	Risikostrategie.....	23
3.1.2	Risikoorganisation.....	24
3.1.3	Risikomanagementkultur .....	24
3.2	Elemente des Risikomanagementsystems .....	25
3.2.1	Risikofrühwarnsystem.....	25
3.2.2	Internes Überwachungssystem.....	26
3.2.3	Risikocontrolling.....	27
3.3	Übergreifende Elemente in einem Krankenhaus .....	28
3.3.1	Verbindung zum Qualitätsmanagement.....	28
3.3.2	Verbindung zur Balanced Scorecard und anderen Kennzahlensystemen.....	29
<b>4.</b>	<b>Risikomanagement im Krankenhaus.....</b>	<b>31</b>
4.1	Aktuelle Situation der Krankenhäuser .....	31
4.2	Besonderheiten des Risikomanagements im Krankenhaus .....	32
4.3	Klinisches versus betriebswirtschaftliches Risikomanagement .....	33
4.3.1	Klinisches Risikomanagement.....	33
4.3.2	Betriebswirtschaftliches Risikomanagement .....	34
4.4	Bestandteile eines Risikomanagementsystems im Krankenhaus .....	35
4.4.1	CIRS .....	35
4.4.2	Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse .....	36
4.4.3	Beschwerdemanagement.....	38
4.4.4	Klinische Behandlungspfade.....	38

4.4.5	Weitere Bestandteile .....	39
4.5	Notwendigkeit und Herausforderungen des Risikomanagements .....	40
4.5.1	Haftungsrisiken und Versicherungsprämien reduzieren .....	40
4.5.2	Patientensicherheit und interdisziplinäre medizinische Versorgung	42
4.5.3	Nachhaltigkeit des Risikomanagements .....	43
4.5.4	Risikomanagement im Krankenhaus als Insolvenz-Controlling .....	45
4.5.5	Notwendigkeit der Verknüpfung mit dem Qualitätsmanagement ...	46
4.5.6	Die Rolle der internen Revision stärken .....	47
4.5.7	Schwierigkeit der Festlegung von Indikatoren und Risikogrenzen .	49
4.6	Die Rolle des Patienten innerhalb des Risikomanagementsystems .....	50
<b>5.</b>	<b>Herausforderungen in der Praxis .....</b>	<b>51</b>
5.1	Durchführungsweg und Implementierungsschritte bei der Errichtung ..	51
5.2	Implementierung im Universitätsklinikum Aachen .....	54
5.3	Das Risikomanagementsystem in den Cristopherus-Kliniken .....	57
5.4	Ganzheitliches Risikomanagement im Universitätsklinikum Münster ..	59
5.5	Risikomanagement als integraler Bestandteil in der Sana Kliniken AG	61
5.6	Patientensicherheit und Risikomanagement im Klinikverbund MKO ...	63
<b>6.</b>	<b>Schlussbetrachtung .....</b>	<b>66</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>69</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: ganzheitlicher Risikomanagementprozess .....	19
Abbildung 2: Nachhaltiges klinisches Risikomanagement durch Vernetzung der Instrumente.. .....	34
Abbildung 3: FMEA am Beispiel eines Eingriffes am Bauch. ....	37
Abbildung 4: Kontrollrahmenwerk innerhalb des Risikomanagements zur Unterstützung der internen Reivision .....	48
Abbildung 5: 4-Schritt-Methodik zur Einführung eines Risikomanagements im Krankenhaus .....	51

## **Abkürzungsverzeichnis**

Abb.	Abbildung
ÄZQ	Ärztlichen Zentrums für Qualität
AG	Aktiengesellschaft
AktG	Aktiengesetz
bzw.	beziehungsweise
CIRS	Critical Incident Reporting System
DCGK	Deutsche Corporate Governance Kodex
FMEA	Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GoR	Grundsätze ordnungsgemäßer Risikoüberwachung
HGB	Handelsgesetzbuch
HGrG	Haushaltsgrundsätzegesetz
i.d.R.	in der Regel
IDW	Institut der Wirtschaftsprüfer
KonTraG	Gesetz zur Kontrolle und Transparenz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität
KVP	kontinuierlicher Verbesserungsprozess
MKO	Managementgesellschaft Katholischer Krankenhäuser der Region Osnabrück
PS	Prüfungsstandard
RPZ	Risikoprioritätszahl
SGB	Sozialgesetzbuch
TransPuG	Gesetz zur Transparenz und Publikation
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel
ZIS	Zentrum für Insolvenz und Sanierung

# 1. Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Risikoorientierte Unternehmensüberwachung im Krankenhaus ist ein hochbrisantes und aktuelles Thema. Noch vor kurzem hatten die Horst-Schmidt-Kliniken durch einen öffentlichen Notkredit der Stadt Wiesbaden die Insolvenz des Klinikums abwenden können. Der Schuldenberg und die Insolvenzgefahr nehmen damit aber weiterhin zu.<sup>1</sup> Im Klinikum Offenbach ist das Risiko der Insolvenz im Jahr 2011 so groß gewesen, dass der Klinikkonzern Vivantes den Betrieb kommissarisch für sechs Monate leiten musste. Zur Besserung der wirtschaftlichen Lage hatte Vivantes dauerhaft zwei tragende Mitarbeiter an das Klinikum Offenbach abgeben müssen.<sup>2</sup> Die vorläufige Spitze des Eisberges bildete eine Meldung über die durch Keime verstorbenen Babys auf der Station für Neonatologie in den Bremer Kliniken. Das wenig später erneute Auftreten der Keime in den Kliniken zeigt die Bedeutung des Umgangs mit Risiken.<sup>3</sup> Klinikkeime sind im heutigen Klinikablauf zu einem enormen Risiko geworden, durch das jährlich zwischen 10.000 und 40.000 Menschen erkranken.<sup>4</sup>

Gründe für die aufgeführten Schäden sind unflexible Organisationsstrukturen, starre Hierarchien an Kliniken mit schlechter Kommunikationsstruktur und fehlendes Risikomanagement.<sup>5</sup> Ein weiterer Grund ist die vermehrte Bereitschaft von Patienten, bei einem Behandlungsfehler Strafanzeige zu erstatten.<sup>6</sup> Zudem können auch unüberschaubare Koordinationsmängel zwischen der zunehmenden Vernetzung von ambulanten und stationären Leistungen Auslöser von Risikoschäden sein. Nicht zuletzt ändern der stetig steigende Kostendruck und die Gewinnabsicht von Klinikbetreibern die Rahmenbedingungen im Krankenhaus und erhöhen die Risikoanfälligkeit im Klinikalltag.

Zwischen fünf und zehn Prozent aller Krankenhausfälle erleiden einen unerwünschten Verlauf ihrer Genesung während des Krankenhausaufenthaltes. Bei jährlich etwa 16 Millionen Krankenhausfällen entspricht das mindestens 800.000 Fällen.<sup>7</sup> Statistisch gesehen sind lediglich 30 Prozent der Schadensereignisse im Krankenhaus medizinisch bedingt,

---

<sup>1</sup> Vgl. Wiesbadener Tagblatt (Droht Horst-Schmidt-Kliniken die Insolvenz, 2011).

<sup>2</sup> Vgl. Frankfurter Rundschau (Die letzte Chance, 2012) und Frankfurter Allgemeine Zeitung (Millionendefizit, 2012).

<sup>3</sup> Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung (Ein altbekannter tödlicher Keim, 2012).

<sup>4</sup> Vgl. Frankfurter Rundschau (Keine Zeit für Hygiene, 2012).

<sup>5</sup> Vgl. Land, B. (Risikomanagement im Krankenhaus, 2011), S. 225.

<sup>6</sup> Vgl. Pippig M. (Risikomanagement im Krankenhaus, 2005), S. 6.

<sup>7</sup> Vgl. Schwing, C. (Risiken ausgeblendet, 2008), S. 65.

70 Prozent dagegen auf schlechte Organisation und Fehlverhalten zurückzuführen.<sup>8</sup> Eine weitere Studie belegt, dass 55 Prozent der fehlerhaften medizinischen Behandlungsergebnisse vermeidbar sind, weil sie organisatorisch leicht zu verhindern wären.<sup>9</sup>

An deutschen Kliniken fehlt das Problembewusstsein für ein vollumfängliches und bereichsübergreifendes Risikomanagementsystem. In vielen Kliniken wird Risikomanagement noch immer mit Krisenmanagement verwechselt. Zu häufig zeigen Praxisfälle, dass erst in ein Risikomanagement investiert wird, wenn es bereits zum Schadensfall und damit zu einem finanziellen Ausfall oder Imageverlust für das Krankenhaus gekommen ist.

Bisher haben nur knapp 20 Prozent der Kliniken ein vollumfängliches Risikomanagementsystem für alle Leistungsbereiche eingeführt, knapp 11 Prozent dagegen für ausgewählte Leistungsbereiche und über 40 Prozent befinden sich im Aufbau eines Risikomanagementsystems.<sup>10</sup> Jüngste Befragungen zeigen, dass nicht mehr als 27 Prozent der Krankenhäuser mit dem eigenen Risikomanagement eine konkrete Strategie verfolgen. Zudem haben sich nur 18 Prozent konkrete strategische bzw. 28 Prozent operative Ziele für das Risikomanagement im Krankenhaus festgelegt.<sup>11</sup>

Krankenhäuser behandeln das Thema Risikomanagement bisher zurückhaltend und zögerlich. Dieses deutet darauf hin, dass das Gesetz zur Kontrolle und Transparenz (kurz KonTraG) von 1998 und die indirekten gesetzlichen Vorschriften nach den Sozialgesetzbüchern V und XI (§§135-139 SGB V und §112 SGB XI) für Krankenhausmanager nicht ausreichen, um ein Risikomanagementsystem zu implementieren.

Dabei ist ein Risikomanagementsystem im Krankenhaus von besonderer Relevanz, da es neben den betriebswirtschaftlichen Risiken noch mindestens gleichbedeutende klinische Risiken gibt.<sup>12</sup> Folglich werden die betriebswirtschaftlichen Betrachtungsfelder eines Risikomanagements im Krankenhaus wie ein Liquiditätsengpass, Fusionen und Kooperationen, Fachkräftemangel oder Investitionsstaus um klinische Felder erweitert wie eine optimale Steuerung von Behandlungswegen, Patientensicherheit, interdisziplinäre ärztliche Behandlung oder der vermehrte Einsatz von Medizintechnik. Der Stellenwert des betriebswirtschaftlichen Risikomanagements und des klinischen Risikoma-

---

<sup>8</sup> Vgl. Angermüller, N./ Ramke, T. (Krankenhäuser von den Banken, 2007), S 318.

<sup>9</sup> Vgl. Eiff, W. v. (Teure Nachbesserungen, 2003), S. 478.

<sup>10</sup> Vgl. Blum, K./ Offermanns, M./ Perner, P. (Klinisches Risikomanagement, 2009), S. 535.

<sup>11</sup> Vgl. Lauterbach, J. (Befragung Risikomanagement, 2012), S. 10.

<sup>12</sup> Vgl. Haubrock, M./ Schär, W./ Georg, J. (Betriebswirtschaft, 2009), S. 499.