

# COVID19 AUS SICHT DES KLINISCHEN RISIKOMANAGEMENTS

Lessons learned?

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz  
17.05.2021

# MÖGLICHE INTERESSENKONFLIKTE

- Generalsekretär des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.
- Vice Chair European Researchers' Network Working on Second Victims (ERNST)
- Mitglied der Kommission Gesundheitswesen des DIN e.V.
- Leiter der Unterarbeitsgruppe „Digitalisierung und Risikomanagement“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.
- Ausbildung RM/zertifizierter Risikomanager (ÖNORM 4903:2021) in D-A-CH
- Mitglied der AG 252.07 „Risikomanagement“ bei Austrian Standards International (Erstellung ÖNORM 4900ff.)



# WILLKOMMEN IM GESUNDHEITSWESEN DER BRD vor COVID19

- Gesamtumsatz: 410,8 Mrd. EUR
- Anteil Ausgaben BIP: 11,9%
- Beschäftigte: 5,7 Mio. (jede 8. Person direkt)
- Frauenanteil: 75,6%
- Anteil der 60-jährigen und älteren: 12,3%
- Krankenhäuser: 1914 (19,4 Mio. Patienten/Jahr)
- Pflegeheime: 15.380
- Anzahl Pflegebedürftige: 4,13 Mio.
- Niedergelassene Ärzte: 159.846 (ca. 1 Mrd. Arztkontakte/Jahr)
- Kunden: ca. 82,8 Millionen → **Früher oder später auch Sie!**

Quellen: vdek, StBA, pflegemarkt.com, BÄK

# VORGABEN KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT

gem. QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)



## Risikomanagement

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.

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.

Ein relevanter Teil der Risikostrategie ist eine strukturierte Risikokommunikation.





UND DANN KAM  
SARS-COV2...

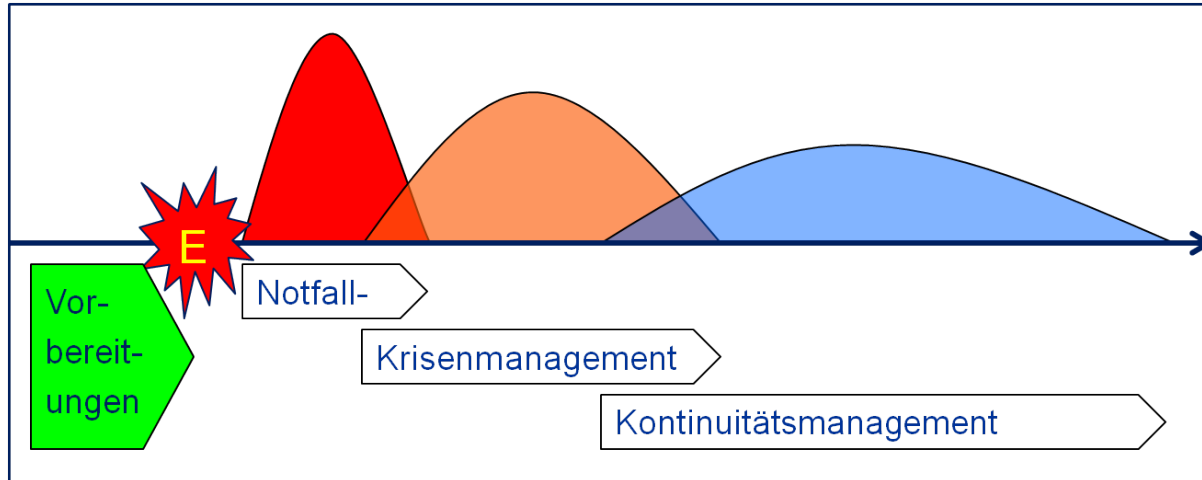
# WARUM NOFALL- UND KRISENMANAGEMENT?

- einige Risiken werden Organisationen plötzlich, unerwartet und schwer treffen trotz Prävention
- Schadenereignissen erfordern schnellen und richtige Reaktionen → Response
- ebenso wichtig ist die zeitnahe Rückkehr zum Normalbetrieb → Kontinuitätsmanagement (Business Continuity Management, BCM bzw. „Recovery“).

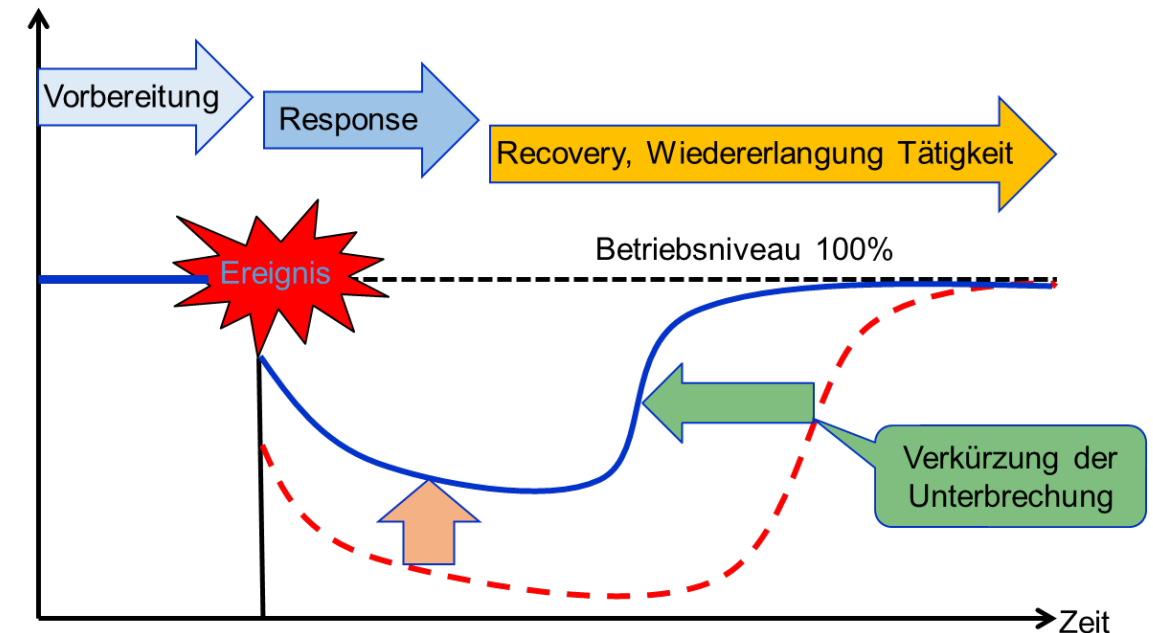


Quelle: Euro Risk Limited  
mit freundlicher Genehmigung

# ELEMENTE EINES BCM



Quelle: Euro Risk Limited  
mit freundlicher Genehmigung







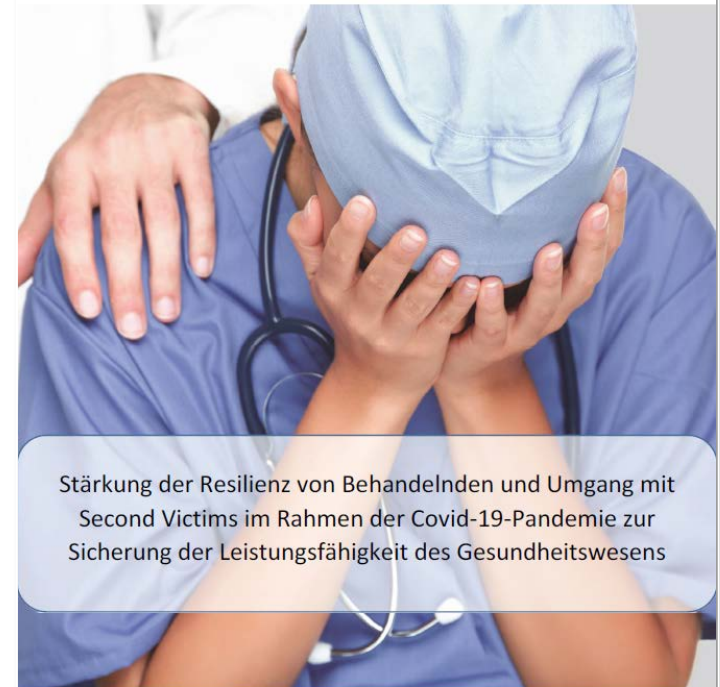
# NOTFALL- UND KRISENMANAGEMENT?





**Was ist bei der Einrichtung neuer Stationen für beatmete Patienten mit Blick auf Medizintechnik und Beschaffung zu beachten?**

## Handlungsempfehlung:



Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der Covid-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens



# RESILIENZ ALS KRITISCHER ERFOLGSFAKTOR

## Drei-Stufen-Modell der Unterstützung von Second Victims nach Scott

### Stufe 1: Kollegiale Hilfe in der Abteilung

- Identifikation der Belastungssituation (Achtsamkeit)
- Verständnis für Hilfsbedarf von Kollegen
- ggf. Verständigung Kriseninterventionsteam

### Stufe 2: Krisenintervention durch Spezialteam

- niederschwellig verfügbar (24/7)
- direkte und vertrauliche Unterstützung
- Nachbesprechung (debriefing) belastender Situationen
- ggf. Überleitung in Netzwerk professioneller Unterstützung

### Stufe 3: Netzwerk professioneller Unterstützung

- Anbindung an lokale Strukturen, auch außerhalb der Organisation, z.B. Seelsorge, Sozialarbeiter, externe Kriseninterventionsteams

## Anforderungen an Führungskräfte

Führungsverhalten auf  
Resilienz ausrichten:

- Klare, optimistische Vision
- Realistische Planung
- Entschiedenes Handeln
- Dankbarkeit ausdrücken

Krisenkommunikation – klar,  
informativ und aufmunternd:

- Information reduziert Angst
- Zeitnahe Information zu:
  - Pandemieauswirkungen
  - Schutz des Personals
  - Umgang mit Personalinfektion
  - Anleitung zur Selbsthilfe

Kontinuierliche  
Unterstützung des Personals!

- Zulassen von Bedenken/Ängsten
- Unterstützung bei Selbstfürsorge
- Unterstützungsangebote kommunizieren
- Krisenintervention 24/7 möglich



# PRÄDIKTION WAR NICHT DAS PROBLEM



April 2020

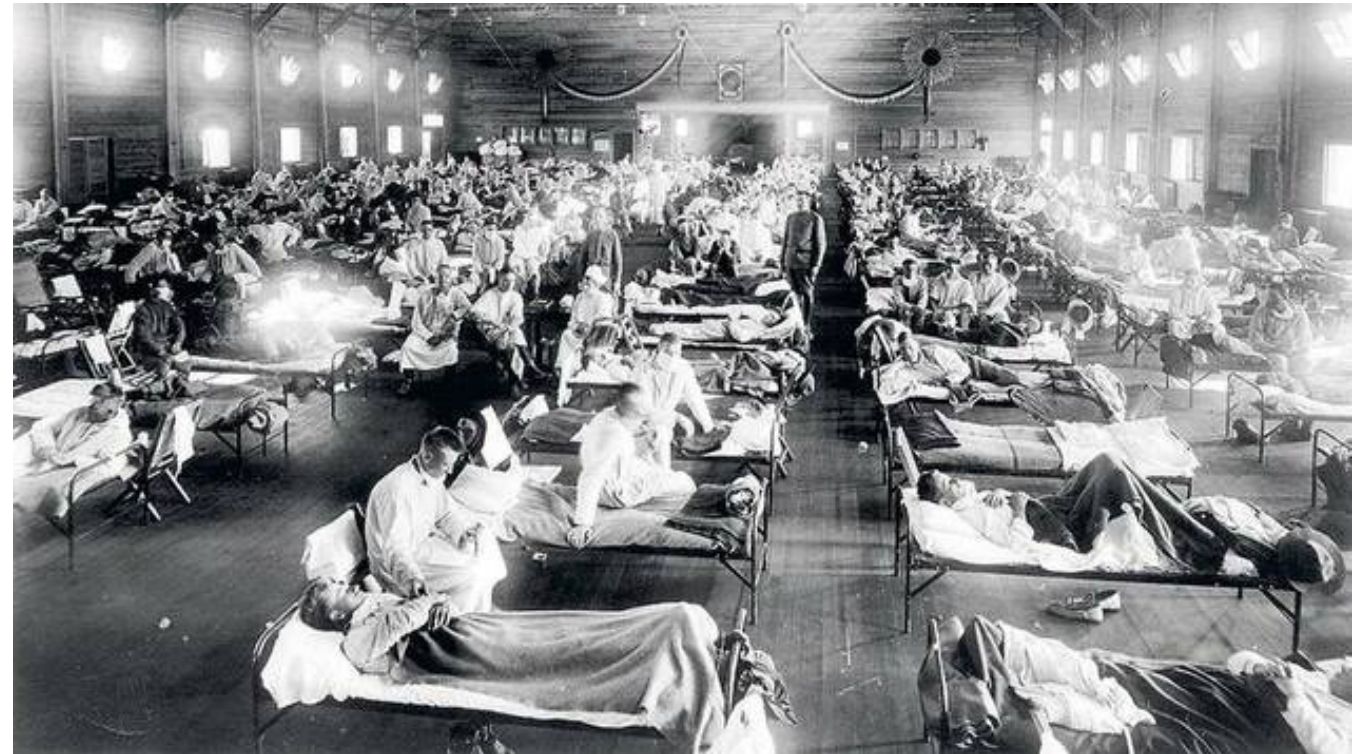
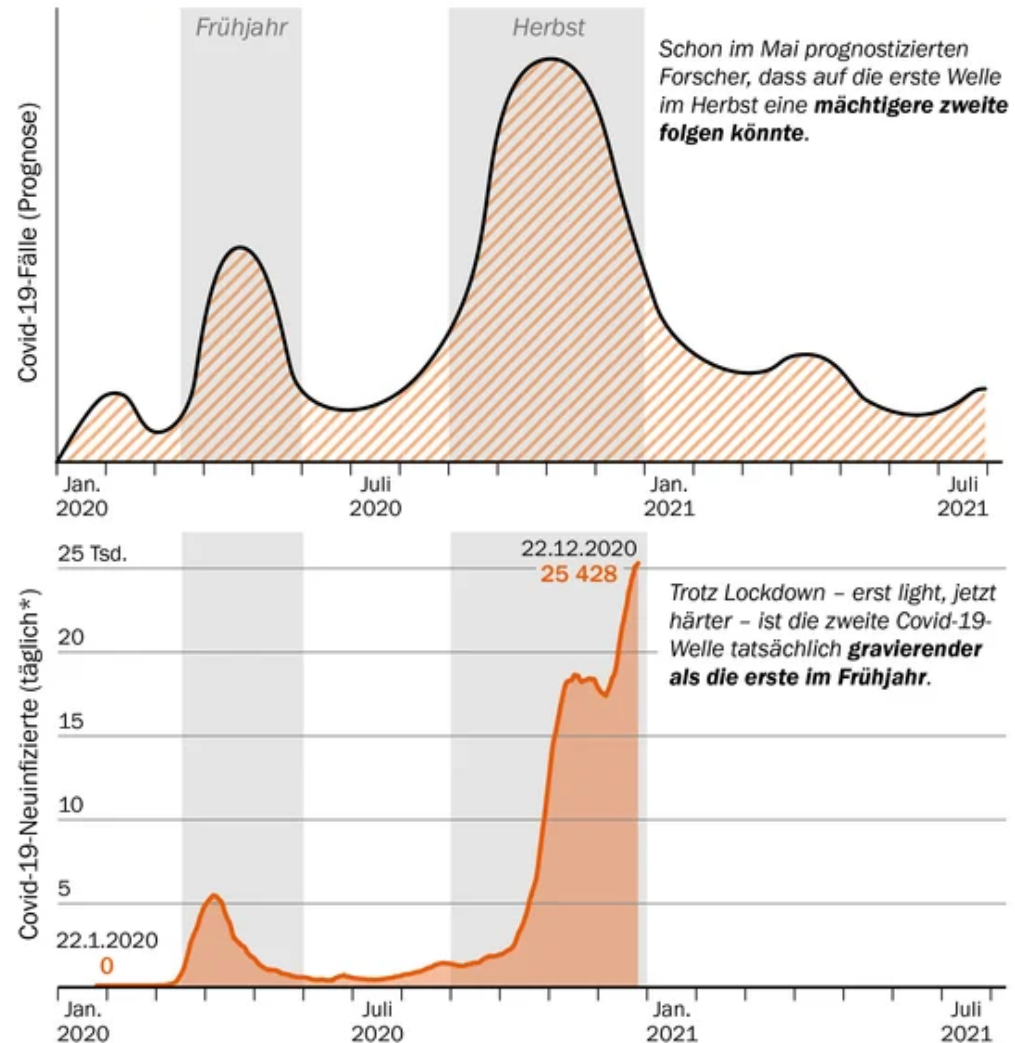
## **Positionen des APS zur Versorgung in und nach der Corona Krise**

Wir fordern deshalb:

- dass Krankenhäuser nach klaren Kriterien entscheiden, die notwendige Patientenversorgung wieder aufzunehmen.
- dass die Patientinnen und Patienten öffentlich aufgeklärt werden, dass sie auch zu Corona-Zeiten die notwendige medizinische Versorgung in Anspruch nehmen können und sollen.
- klare Strukturen, damit die Patienten und Patientinnen das Vertrauen zurückgewinnen, dass sie nach wie vor in Akutsituationen gut versorgt werden.
- dass alle Verantwortlichen regional bezogen definieren, wo welche Patientengruppe versorgt werden kann, um möglichst vielen nach wie vor die ihnen nach SGB V zustehende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

# PRÄDIKTION WAR NICHT DAS PROBLEM

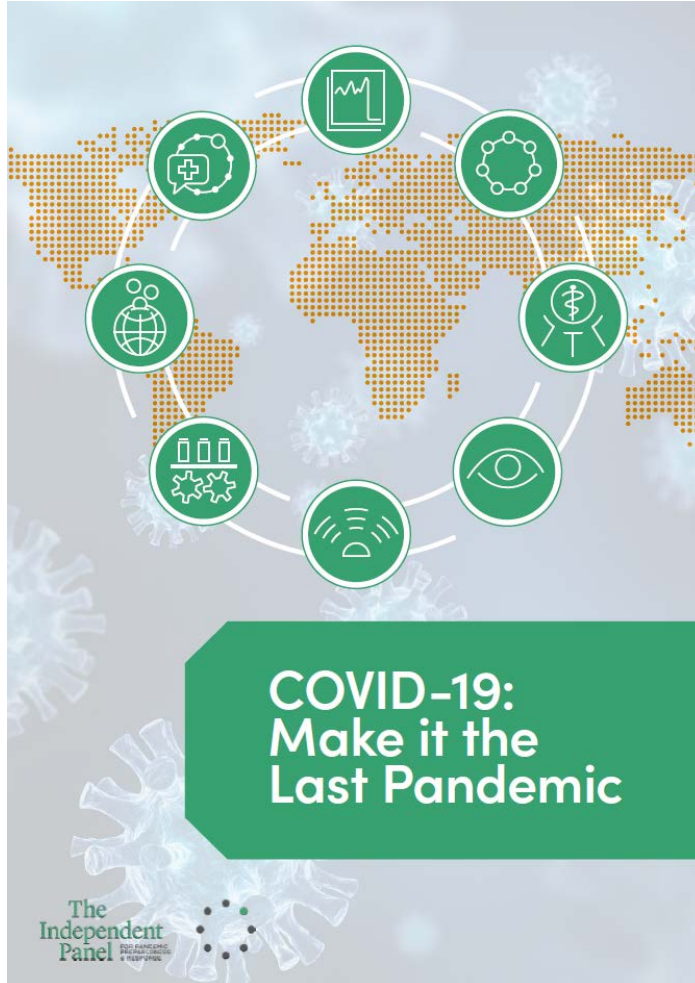
## Szenario und Realität



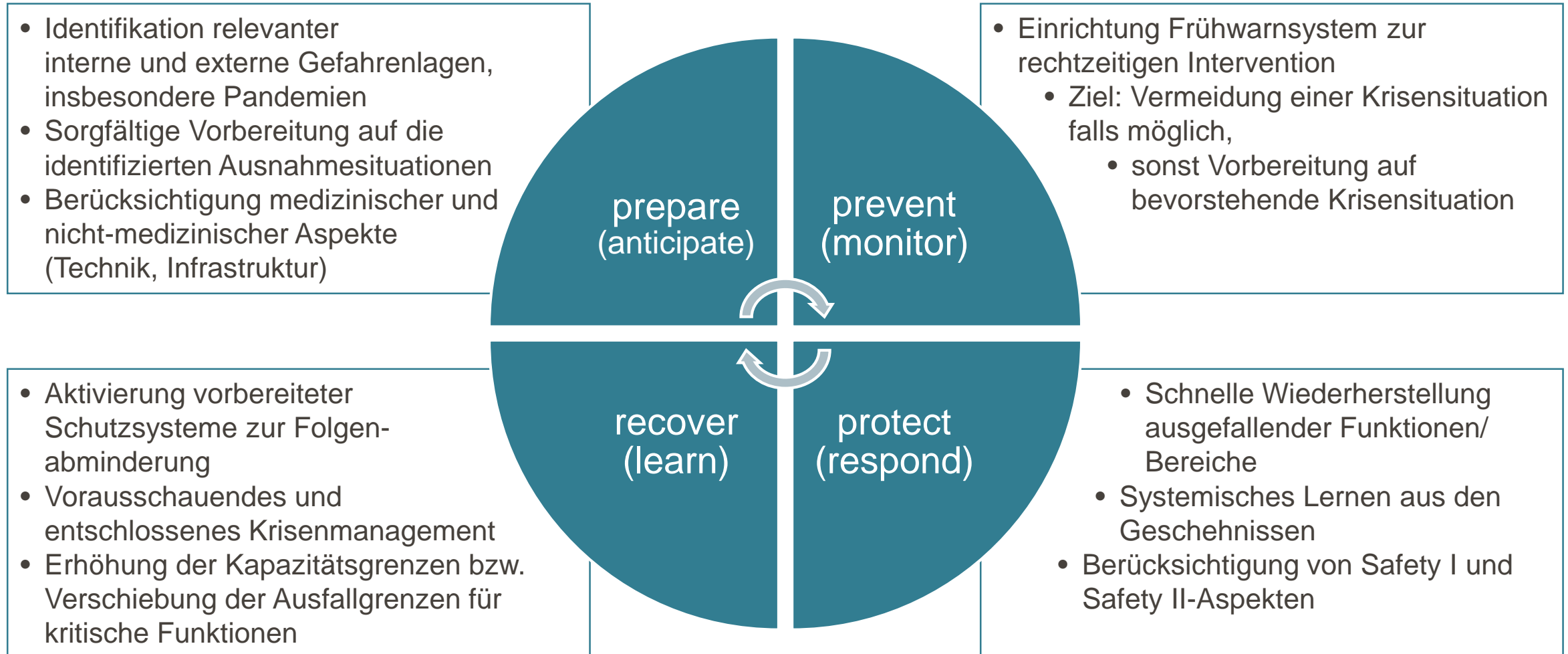
Grafik: Tsp/Bartel • Quellen: CIDRAP-Viewpoint (Schema vom 30.4.2020) • Risklayer/KIT/Tsp (\*7-Tage-Mittel der tägl. Neuinfektionen)



# WÄRE DIE PANDEMIE VERMEIDBAR GEWESEN?

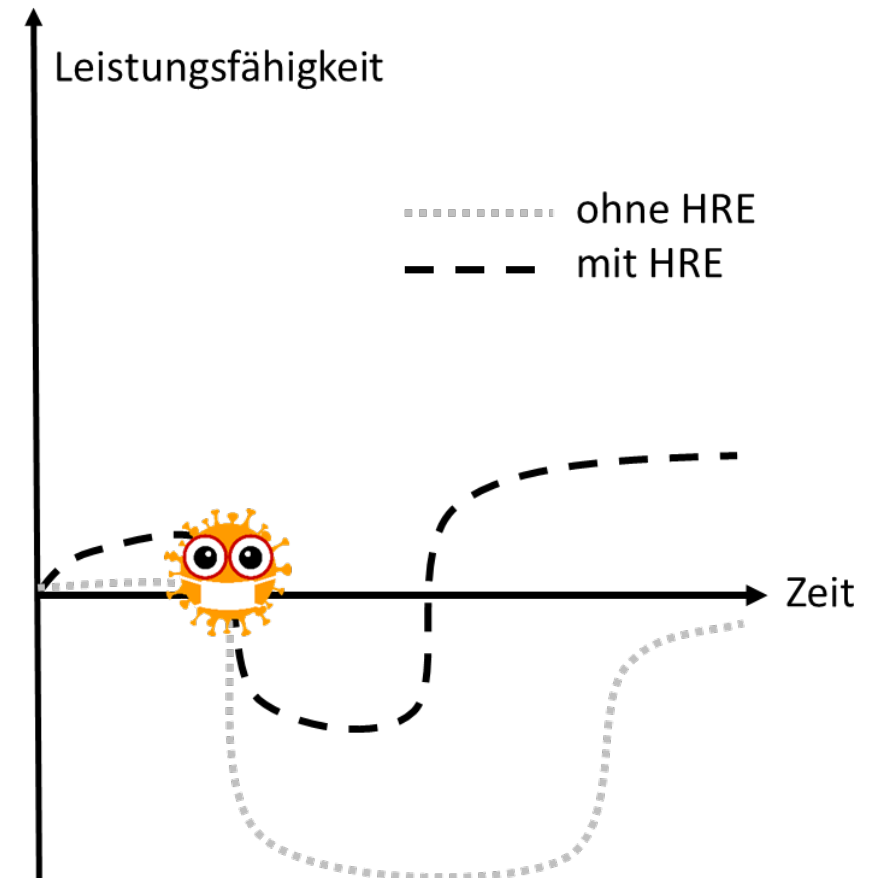
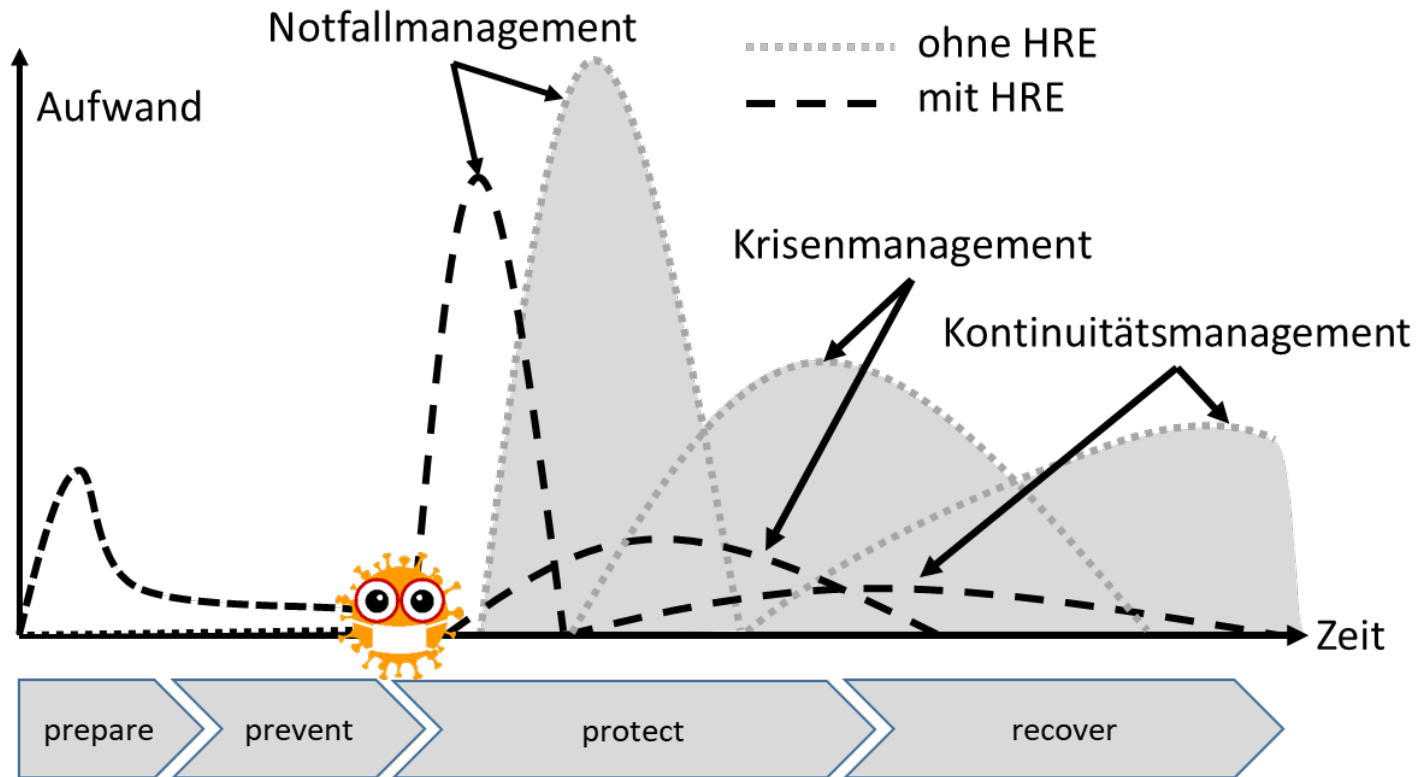


- **Years of warnings of an inevitable pandemic threat** were not acted on and there was inadequate funding and stress testing of preparedness, despite the increasing rate at which zoonotic diseases are emerging.
- Clinicians in Wuhan, China, were quick to spot unusual clusters of pneumonia of unknown origin in late December 2019. The formal notification and emergency declaration procedures (...) were much too slow to generate the rapid and precautionary response required to counter a fast-moving new respiratory pathogen. **Valuable time was lost.**
- Then, (...) too many countries took a ‘wait and see’ approach rather than enacting an **aggressive containment strategy** that could have forestalled the global pandemic.





# HEALTH RESILIENCE ENGINEERING



# FAZIT NACH 14 MONATEN CORONA-PANDEMIE

- Risikowahrnehmung weiterhin ausbaufähig
- Digitalisierungsschub als Ausdruck gravierender Infrastrukturdefizite
- Krisenmanagement und Risikomanagement besser vernetzen
- Just in Time für kritische Artikel ist tot!
- Nachhaltigere Krisenkommunikation nötig
- Entscheidungsschwäche gefährdet Erfolge
- Globale Regeln, regionale Umsetzung
- Sektorengrenzen kosten Menschenleben
- Kontinuitätsmanagement stark ausbaufähig





VIELEN DANK

reinhard.strametz@hs-rm.de



Hochschule RheinMain

