

Das moderne Krankenhaus: Ort der „desorganisierten Kriminalität“?

Institut für Kriminalwissenschaften Göttingen, Prof. Dr. Gunnar Duttge

08. Juli 2016

Qualitäts- und Risk-Management: Alternative oder Ergänzung zur rechtlichen Inverantwortungnahme?



Medizinische Hochschule
Hannover

Was ist Qualität?

lat.: „qualitas“:

Beschaffenheit, Zustand, Art, Weise oder Eigenschaft.

„Qualität ist das beste Rezept“ - *Dr. Oetker, 1980*

„Qualität die bewegt“ - *Produkt: Ford Focus Turnier, 2005*

**Qualität ist,
wenn die Kunden zurückkommen**



... und nicht die Ware!



Qualität = was der Kunde will

...aber, Wer ist unsere Kunde?

Wer definiert dann Qualität im Krankenhaus?

Gesetzliche Anforderungen SGB V...

§ 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

(1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

(2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136 bis 136b und 137d verpflichtet,

1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

(3) Meldungen und Daten aus einrichtungsinternen und einrichtungsübergreifenden Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen nach Absatz 2 in Verbindung mit § 136a Absatz 3 dürfen im Rechtsverkehr nicht zum Nachteil des Meldenden verwendet werden. Dies gilt nicht, soweit die Verwendung zur Verfolgung einer Straftat, die im Höchstmaß mit mehr als fünf Jahren Freiheitsstrafe bedroht ist und auch im Einzelfall besonders schwer wiegt, erforderlich ist und die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsorts des Beschuldigten auf andere Weise aussichtslos oder wesentlich erschwert wäre.

Qualitätsmanagementsystem

„Managementsystem zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich der Qualität“

Qualitätsmodelle / Qualitätsmanagementsystem

Gesellschaft der Verbände der Kranken- und Pflegekassen, Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern, Deutsche Krankenhausgesellschaft, des Deutschen Pflegerates, und des Hartmannbundes.

Ziel: kontinuierliche Qualitätsverbesserung in Krankenhäusern, spezifische Zertifizierungsverfahren



Zertifizierungsverfahren

- Krankenhaus
- Rehabilitation
- Praxen & MVZ
- Pflege/Hospiz
- Rettungsdienst
- Verbundzertifizierung
- Vernetzte Zertifizierung
- Organisationseinheiten

KTQ-Katalog (6 Kategorien / 72 Kriterien)

Patientenorientierung

Mitarbeiterorientierung

Sicherheit

Kommunikations- und
Informationswesen

Führung

Qualitätsmanagement

Subkategorie		Kriterium	
1.1	VORFELD DER STATIONÄREN VERSORGUNG UND AUFNAHME	1.1.1	Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert
		1.1.2	Orientierung im Krankenhaus
		1.1.3	Patientenorientierung während der Aufnahme
		1.1.4	Ambulante Patientenversorgung
1.2	ERSTEINSCHÄTZUNG UND PLANUNG DER BEHANDLUNG	1.2.1	Ersteinschätzung
		1.2.2	Nutzung von Vorbefunden
		1.2.3	Festlegung des Behandlungsprozesses
		1.2.4	Integration von Patienten in die Behandlungsplanung
1.3	DURCHFÜHRUNG DER PATIENTENVERSORGUNG	1.3.1	Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung
		1.3.2	Anwendung von Leitlinien
		1.3.3	Patientenorientierung während der Behandlung

EFQM ist eine **gemeinnützige Organisation**, die 1988 mit Unterstützung der Europäischen Kommission von 14 europäischen Unternehmen in den Niederlanden gegründet wurde.

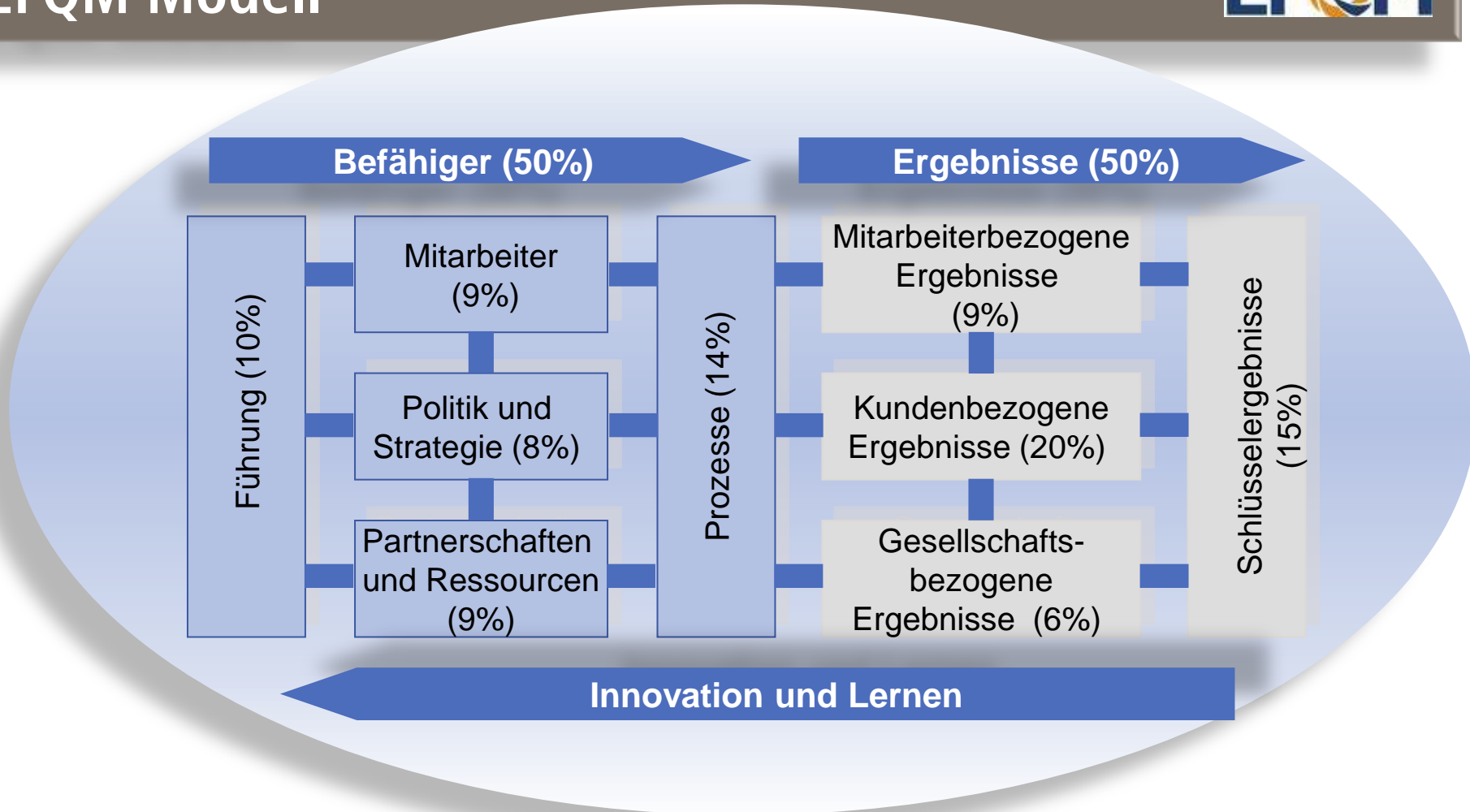
Ziel: Die EFQM setzt sich für die Verbreitung und Anwendung von Qualitätsmanagement-Systemen nach dem EFQM-Modell ein.

- not-for-profit membership organisation
- **Vergabe des EQA** (European Quality Award), erstmalig in 1992
- über 800 Organisationen / Unternehmen als Mitglieder

Gründungsmitglieder:

D	Robert Bosch GmbH, Volkswagen AG
GB	British Telecom plc
F	Bull SA, Dassault Aviation, Renault
CH	Ciba-Geigy AG, Nestle AG, Gebrüder Sulzer AG
S	AB Electrolux
I	Fiat Auto SpA, Ing C Olivetti & C SpA
NL	KLM-Royal Dutch Airlines, Philips Electronics NV





Die Voraussetzung befassen sich damit, **WIE** die Organisation bezüglich der Kriterien vorgeht.

Die Ergebnis-Kriterien beziehen sich darauf, **WAS** die Organisation erreicht hat und noch erreichen wird.

DIN EN ISO 9001:2015 ...Branchenneutral



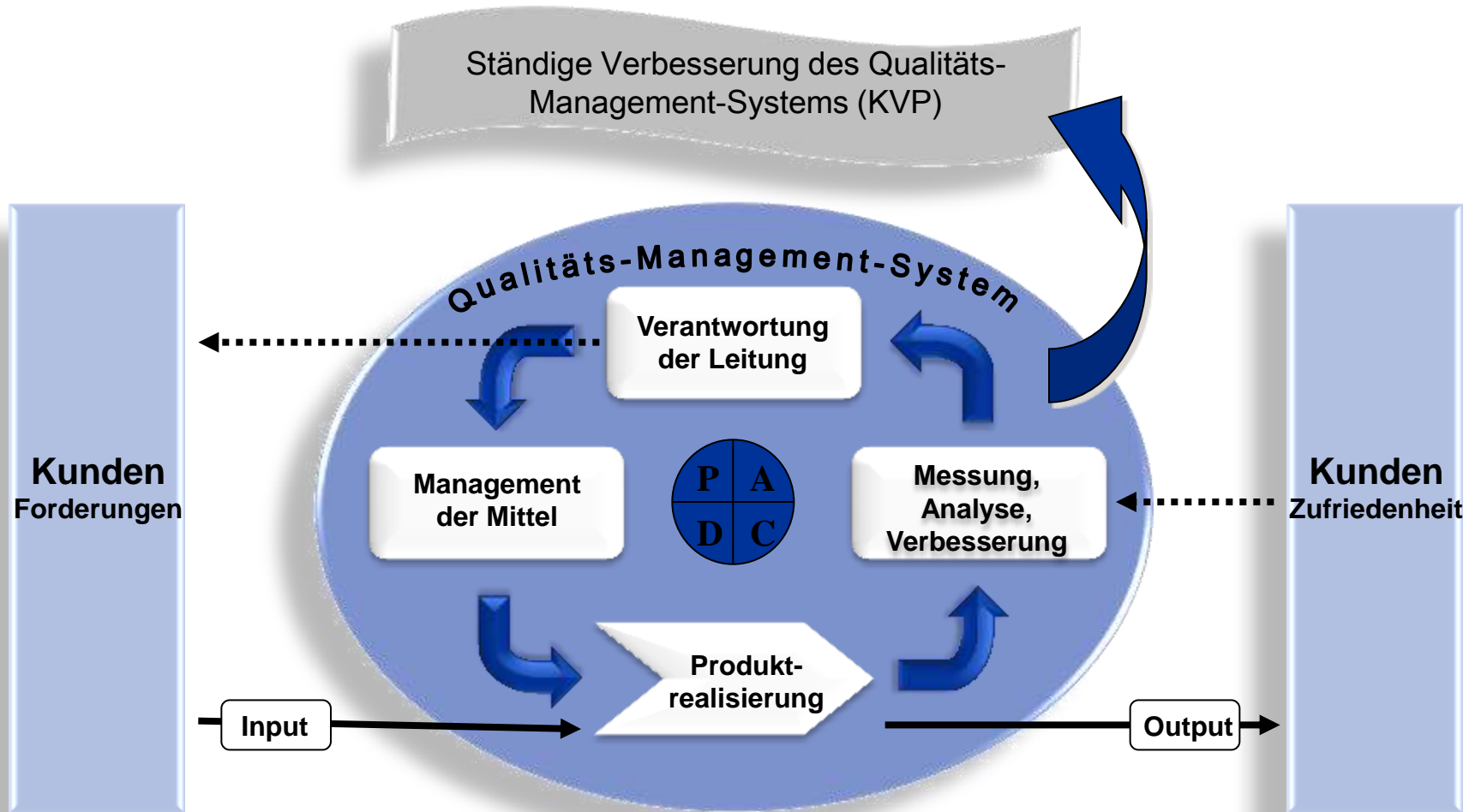
M. Zimmer / TÜV Süd



- Branchenneutrales, weltweit gültiges und anerkanntes Regelwerk mit international hohem Bekanntheitsgrad
- Allgemeingültige Anforderungen
- Neue Gliederung: High Level Structure 10 statt 8 Kapitel (Grundstruktur für Managementsystemnormen)
- Wichtige Änderungen betreffen insbesondere die folgenden Themen:
 - Kontext der Organisation
 - Verpflichtung der obersten Leitung
 - Interessierte Parteien
 - Prozessorientierter Ansatz
 - Qualitätsmanagementbeauftragter
 - Risikobasierter Ansatz
 - Wissen
 - Dokumentierte Informationen

Von Chris 73 / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=496888>

DIN EN ISO 9001 - Prozessmodell



Was bringt ein branchenneutrales Qualitätsmanagementsystem im modernen Krankenhaus?



Was bringt ein branchenneutrales Qualitätsmanagementsystem im modernen Krankenhaus?

- Keine Messung über Ergebnisqualität
- Kennzahlen / Indikatoren?
- Kein Beweis über „Verbesserung“
- Der Patient kommt nicht wegen dem „Zertifikat“ im Haus
- Fehlende Akzeptanz
- Fehlende Interesse
- Keine Identifikation



WAS kann erreicht werden?

- Die Formalien zu regeln: Basis für Weiteres?
- Die klinische Prozesse zu standardisieren

Was ist Risikomanagement?

Was ist Risikomanagement?

„Systematische Vorgehensweise,
um potenzielle Risiken

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

2006 M. Cartes ©



Klinisches Risikomanagement (Handlungsempfehlung APS 2016)

Klinisches Risikomanagement in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken umfasst die Gesamtheit der Strategien, Strukturen, Prozesse, Methoden, Instrumente und Aktivitäten in Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege, die die Mitarbeitenden aller Ebenen, Funktionen und Berufsgruppen unterstützen, Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu analysieren, zu beurteilen und zu bewältigen, um damit die Sicherheit der Patienten, Der an deren Versorgung Beteiligten und der Organisation zu erhöhen.

Bitte merken

Risikomanagement im Krankenhaus



Qualitätsmanagement

Risikomanagement im Krankenhaus

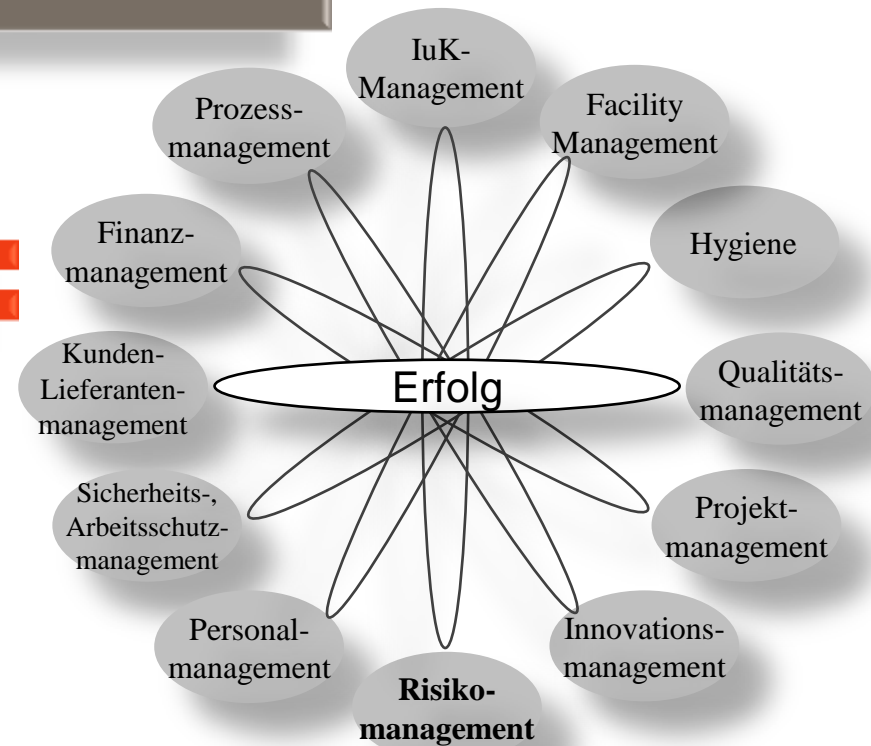


Das 3Be-System / CIRIS

Patientensicherheit

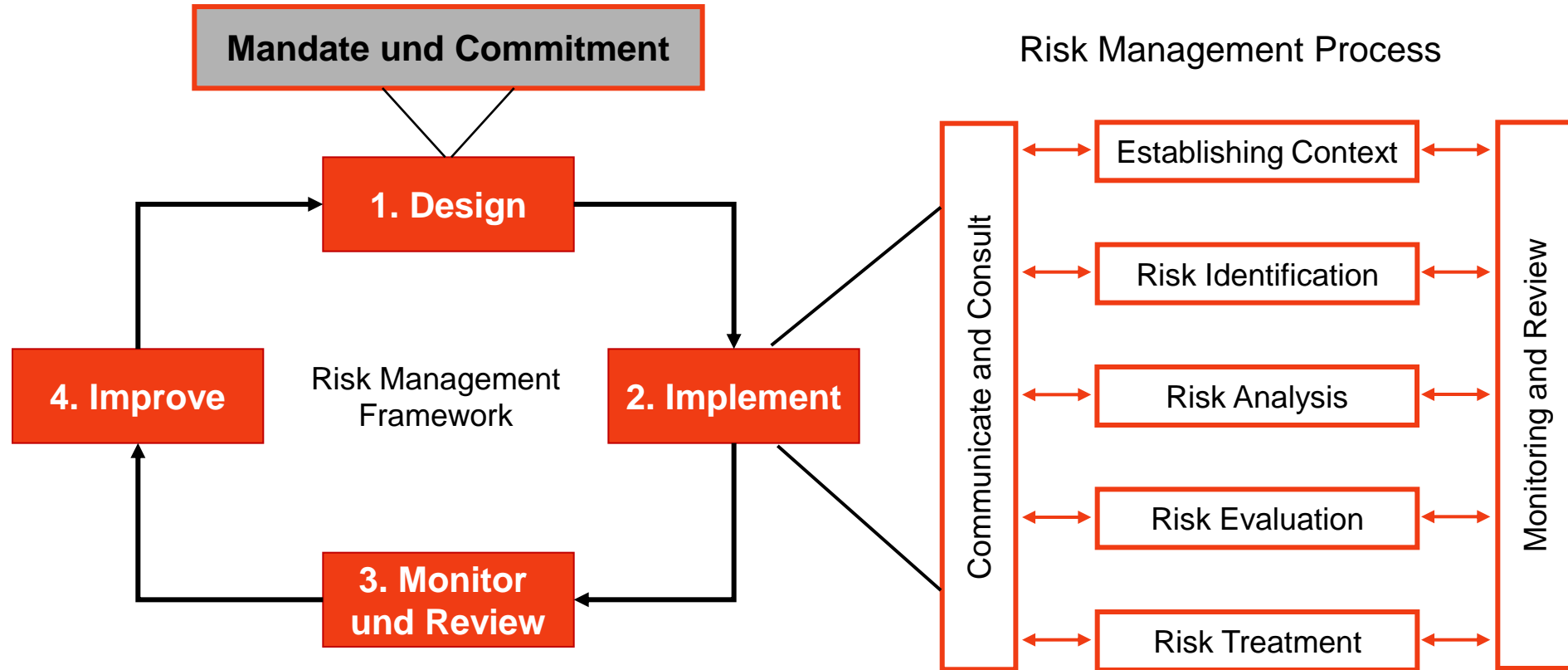


Patientensicherheit ist das Produkt aller Maßnahmen in Klinik und Praxis, die darauf gerichtet sind, Patienten vor vermeidbaren Schäden in Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren (s. Folie 3, (1))



2006 M. Cartes ©

Umsetzung nach ISO 31000



RM-Prozess

Krankenhauspolitik, -ziele
Risikopolitik, -ziele

Identifizierung

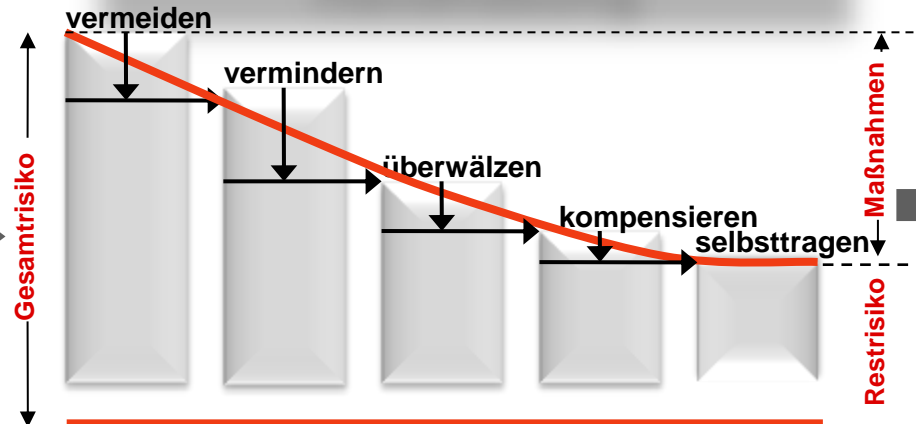
Analyse (Qualitativ)

Bewertung (Quantitativ)

Kontrolle

Reporting

Handhabung



Gegenmaßnahmen zuordnen

2006 M. Cartes ©

Was ist RM in das moderne Krankenhaus?

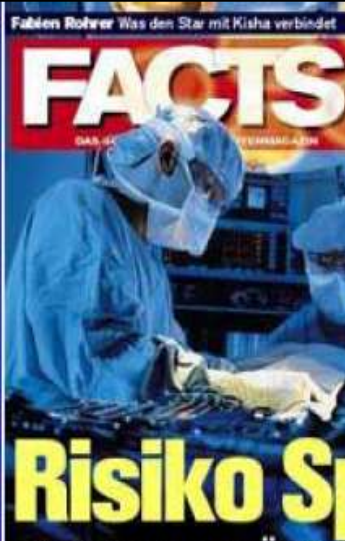


ARZTEPFUSCH
Doktor vergisst Riesenspatel in meinem Bauch



Personelle Konsequenzen
Im Klinikskandal stehen weitere Manager vor der Entlassung
Süddeutsche Zeitung
13. Juli 2010

Schlimmster Arztfehler des Jahres
Falscher
am



GESUNDHEITSWESEN
St.-Georg-Krankenhaus in Bad Fredeburg meldet Insolvenz an
27.09.2012 | 18:38 Uhr

Gammelrohre, Feuchtigkeit und Dreck-
„Stern“ vermeldet Gefahr für
„Patienten

PFUSCH IM KRANKENHAUS
Kranken-Schwester schni
(nate) Fingerglie

14 Nothelfer: Finanzdesaster weitet sich aus
Weingartener Krankenhaus macht 4,65 Millionen Euro Defizit in 2009 –
Insolvenz abgewendet

Von Dirk Grupe
WEINGARTEN - Mit einer sogenannten Patronatserklärung hat der Gemeinderat Weingarten gestern Abend eine Insolvenz des kommunalen Krankenhauses, der 14 Nothelfer GmbH, einstweilen verhindert. Die Erklärung verpflichtet die Stadt, das Haus weiterzuführen und finanziell zu tragen. Sie gilt bis zum 31. Dezember 2013 in dieser Zeit will die Stadt einen neuen Träger finden. Zuvor hatte die Verwaltung



OP-Salen der Medizinischen Hochschule Hannover

RM Kommunizieren????



Situation im Gesundheitswesen

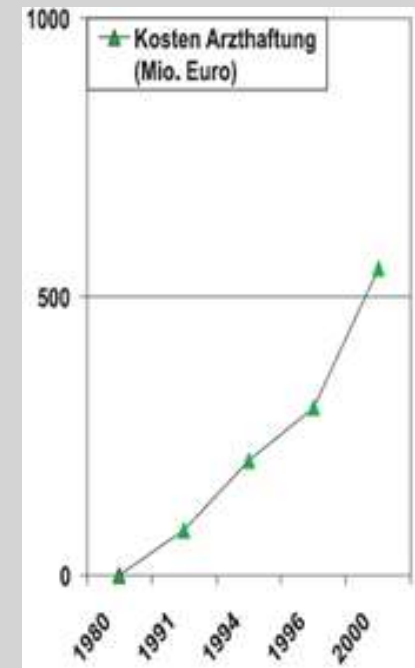
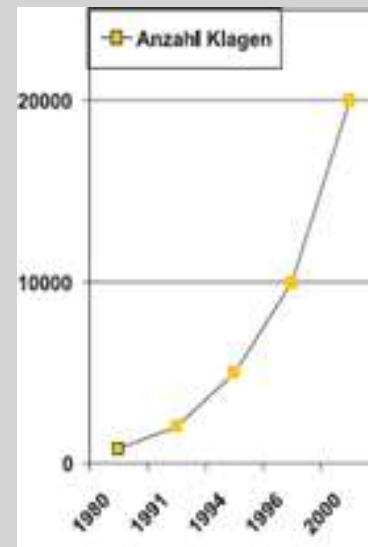
■ Patienten / andere Kunden Situation Gesundheitswesen

- Anspruchsverhalten der Patienten nimmt weiter zu
- Immer kürzere Verweildauer
- Negative Entwicklung der Patienten-Arzt Beziehung, Vertrauensverlust
- Reißerische Ausschlichtung von Schadensfällen in der Medizin durch die Medien

■ FOLGEN

- zunehmende Anzahl von angemeldeten Haftpflichtfällen
- extreme Prämiensteigerungen der Haftpflichtversicherung im gesamten Gesundheitswesen
- Haftpflichtversicherungsschutz für die Mitarbeiter und das Krankenhaus sind nur langfristig möglich, wenn die Krankenhausleitung Risikomanagement etabliert

Bundesgemeinschaft Deutscher Kommunalversicherer (BDAK). Gemäss Schweizer Versicherungsexperten gilt diese Entwicklung tendenziell auch für die Schweiz. Vergleichszahlen Schweiz sind laut Versicherungsverband (SVV) nicht erfasst.



Zunehmende Klagebereitschaft von Patienten

... und die Haftpflichtversicherung

Die Anzahl der Versicherer, die bereit sind Krankenhäuser eine Haftpflichtversicherung zur Verfügung zu stellen, hat sich dramatisch reduziert.

Schon heute gibt es Versicherer, die nur noch ein Angebot an Kliniken abgeben, die Risikomanagement betreiben.



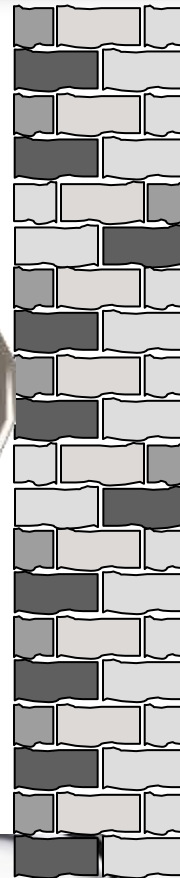
VERSICHERUNGEN

Petry 2005

Situation im Gesundheitswesen

Seit 1990

- Bettenabbau von ca. 17% sowie
- Erhöhung der stationären Behandlungsfälle von ca. 19%
- Die demographische Entwicklung der Bevölkerung=> zunehmende Anzahl älterer Menschen (40% Patienten \geq 65 Jahren)
- Durchschnittliche Verweildauer um fast ein Drittel verkürzt (von 14,6 auf 9,6 Tage)
- Arbeitsverdichtung, die nicht durch ein mehr an Personal kompensiert wurde



Begleitet durch...

- Trend zu Ökonomisierung: Fallpauschalen und DRG sind eingeführt worden
- Die zunehmende Technisierung bei den Medizinprodukten, die zur Kostensteigerung der Behandlung geführt hat
- Ruf nach Standards durch die beruflichen Spitzenverbände
- Gesetzlich: Verpflichtende Beteiligung an der externen Qualitätssicherung und Einführung eines internen Qualitätsmanagements

Prof. C. Schmidt 2008

Unsere Situation

**Primum
nihil nocere**
*(zuerst einmal nicht
schaden)*

**errare
humanum est**
(Irren ist Menschlich)



**ARZT
PFLEGE**

Risikomanagement und Patientensicherheit Umsetzung

Strategie des RM

Kulturänderung

Organisation des RM:
Aufbau und Ablauforganisation

Instrumenten des
Risikomanagements



RM-Strategie: ganzheitliche Betrachtung



Ganzheitliche Betrachtung

Unternehmenssicherheit

Strategisches Risikomanagement

Ethos

Patientensicherheit

Kulturänderung

Umgang mit Risiken, Fehlern und
Beinahe-Zwischenfälle

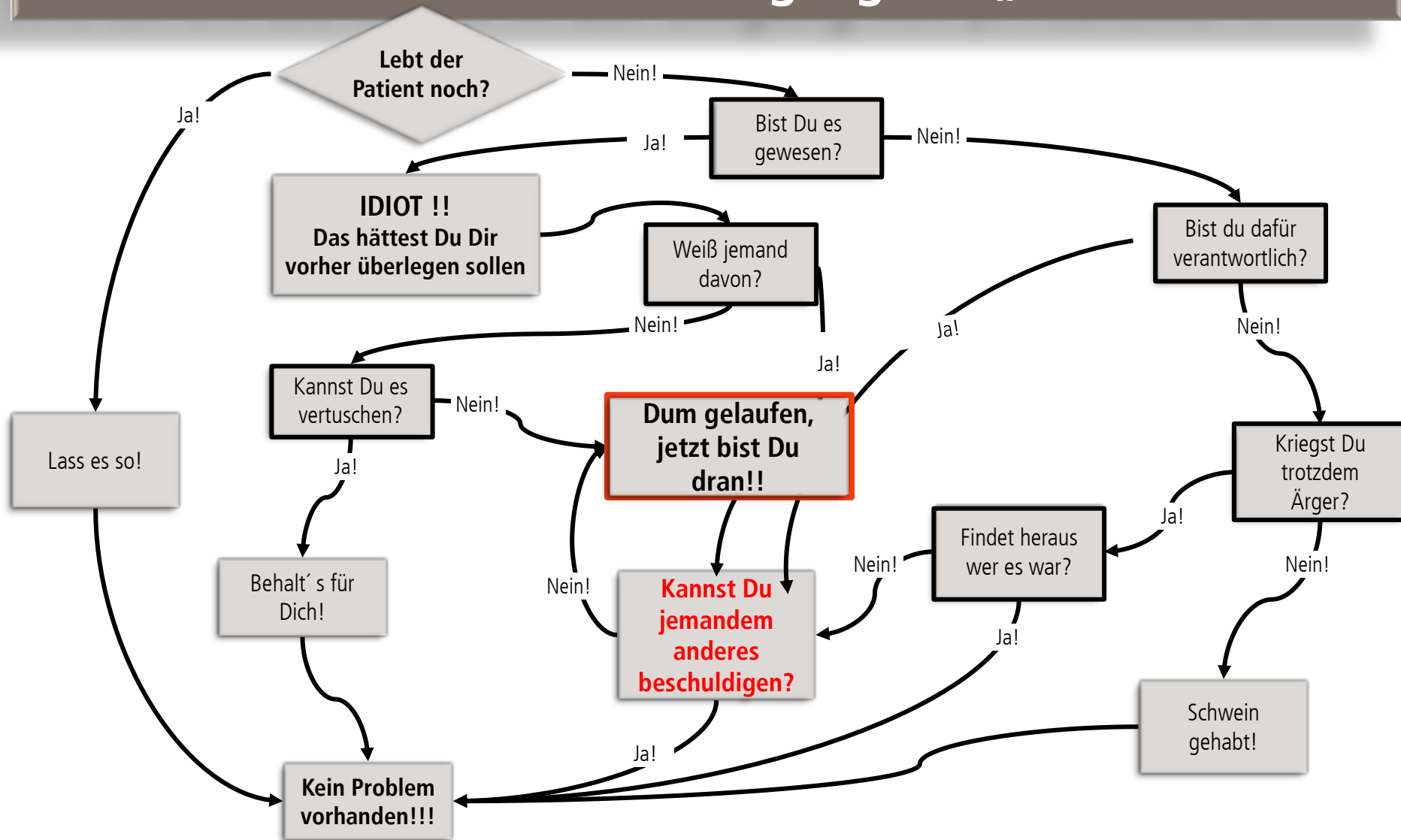
Umgang mit Zwischenfälle

Umgang mit Schäden

Umgang mit Komplikationen



Wie ist oft die Kultur in der Umgang mit „Probleme“?



Vorgaben...



Fehler!!!!

Kein Bereich ohne Fehler



...und wenn nicht aus Fehlern gelernt wird

...passieren wieder



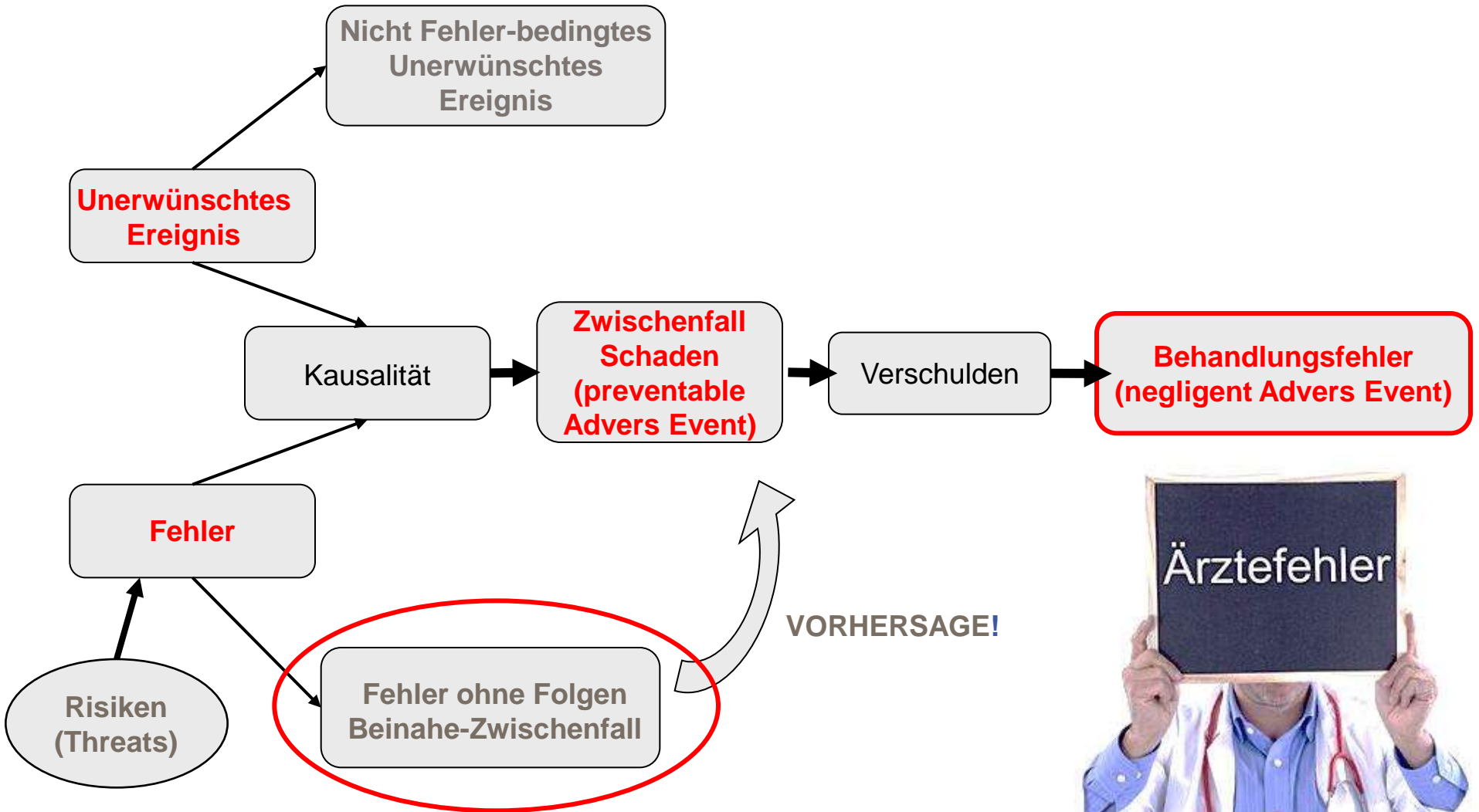
Einige Definitionen

Begriff	Definition
Unerwünschtes Ereignis ⁽¹⁾	Ein schädliches Vorkommnis. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein
Unerwünschtes Ereignis (Krankenversorgung) ⁽¹⁾	Ein schädliches Vorkommnis, <i>das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht</i> . Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein
Fehler ⁽¹⁾	Ein richtiges Vorhaben wird nicht wie geplant durchgeführt, oder dem Geschehen liegt ein falscher Plan zugrunde.
Beinahe-Schaden /Beinahe -Zwischenfall ⁽¹⁾	Ein Fehler bleibt ohne negative Auswirkungen aufgrund glücklicher Umstände, durch rechtzeitiges, korrigierendes Eingreifen und/oder überholende Kausalität
Schaden ⁽¹⁾	Ein Schaden ist eine negativ bewertete Auswirkung eines Ereignisses auf ein Schutzgut. Eine Schädigung, die bei Einhaltung der notwendigen Sorgfaltspflicht nicht eingetreten wäre (und bei der Versicherung gemeldet wird)
Zwischenfall ⁽¹⁾	Ein Ereignis (Incident) im Rahmen der Betreibertätigkeit wie z. B. Heilhandlung, Bau oder Betriebsmaßnahme (Instandhaltung, Wartung, geplante und ereignisorientierte Fälle) welches zu einer unbeabsichtigten und /oder unnötigen Schädigung einer Person, einer Immobilie, einer Moblie oder zu einem Verlust hätte führen können oder geführt hat.
Behandlungsfehler ⁽¹⁾	Ein Behandlungsfehler liegt vor bei einem diagnostischen oder medizinischen Eingriff, der medizinisch nicht indiziert war, oder bei dem die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis unter den jeweiligen Umständen erforderliche Sorgfalt objektiv außer Acht gelassen wurde sowie beim Unterlassen eines nach diesem Maßstab medizinisch gebotenen Eingriffs. (Schaden, bei dem mangelnde Sorgfalt vorliegt)

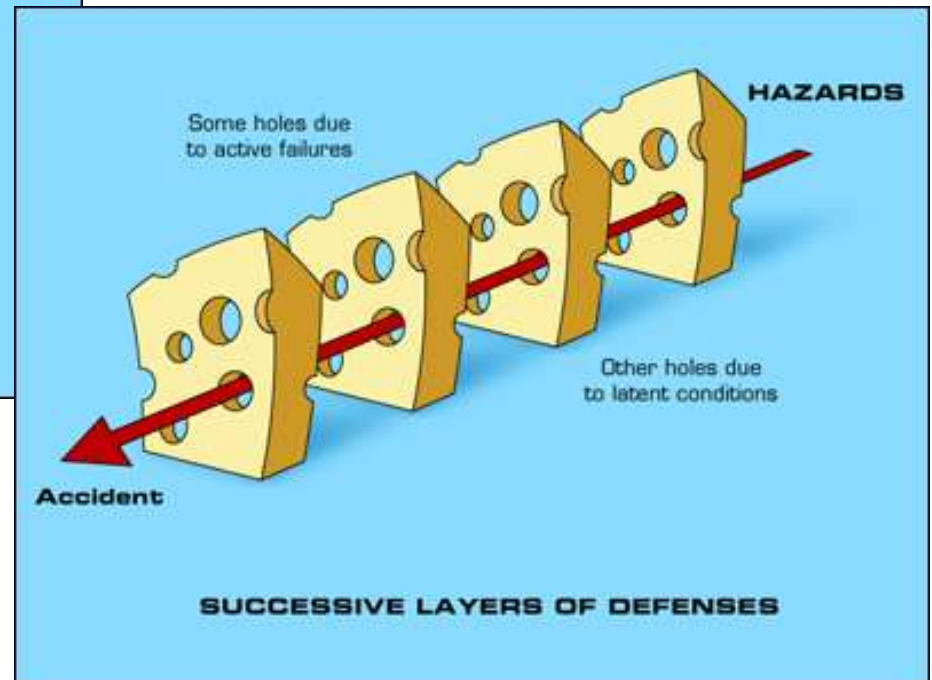
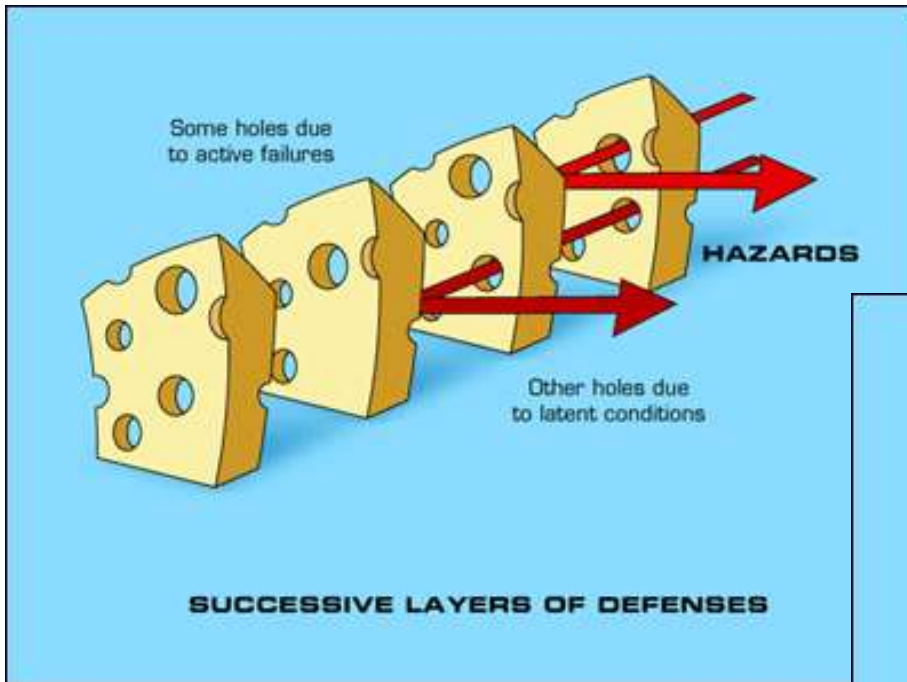
(1) <http://patientensicherheit-online.de/service-ps-online/glossar-patientensicherheit#top>

(2) s. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe http://www.bbk.bund.de/DE/Home/home_node.html

Begriffe ...

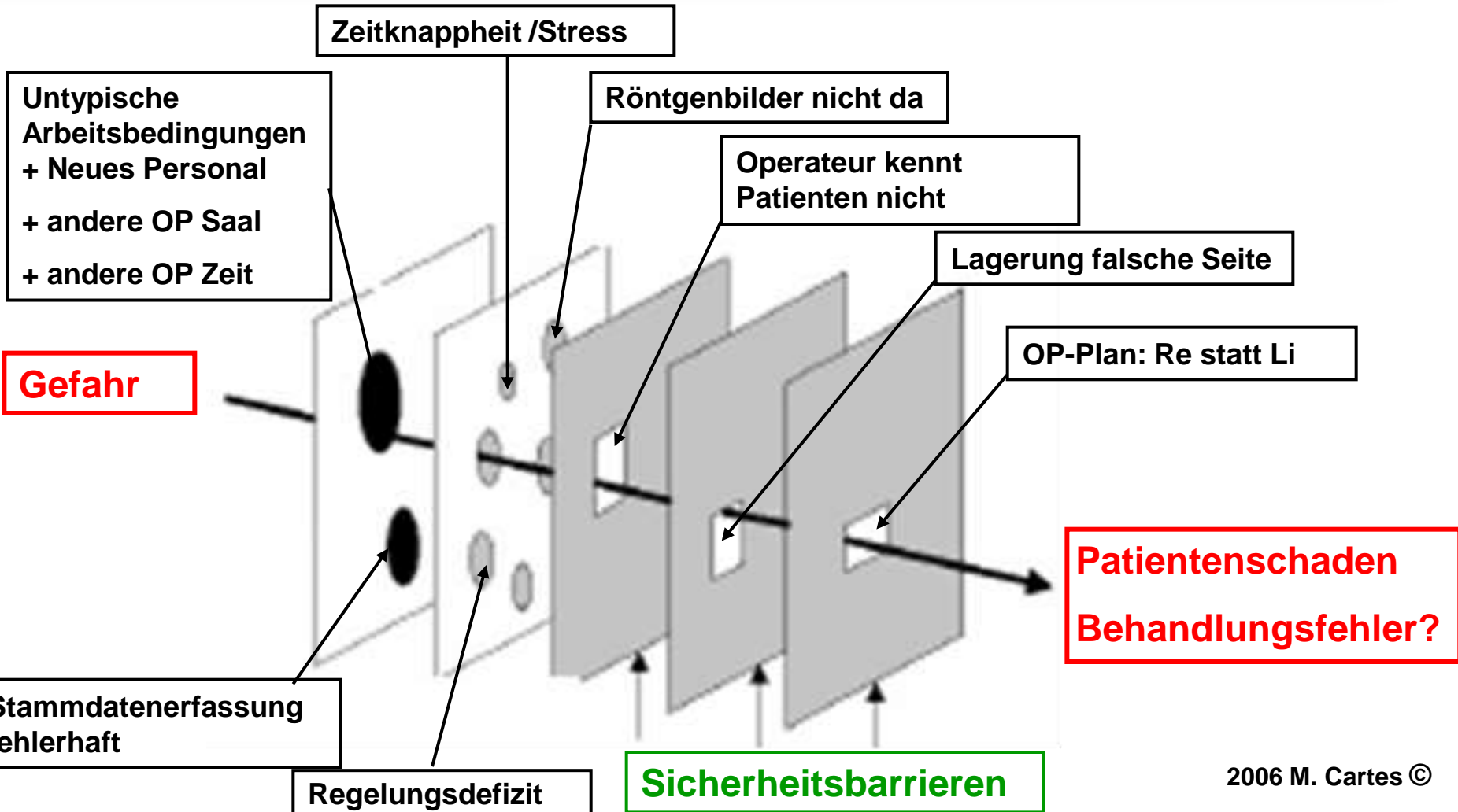


Fehlerkette: Schweizer-Käse-Modell von J. Reason Swiss cheese model: The layers of defences



James Reason, professor of psychology.
University of Manchester, UK

Schweizer Käse Modell: Die Sicherheitsbarrieren nach Reason



Risikokonstellationen im Alltag...



Die Tücke der Hardware...



Kultur bei dem Umgang mit Fehlern

„Leitvorstellungen und Werte, die die Art und Weise bestimmen, wie in einem Unternehmen mit Fehlern umgegangen wird.“

Schuldkultur

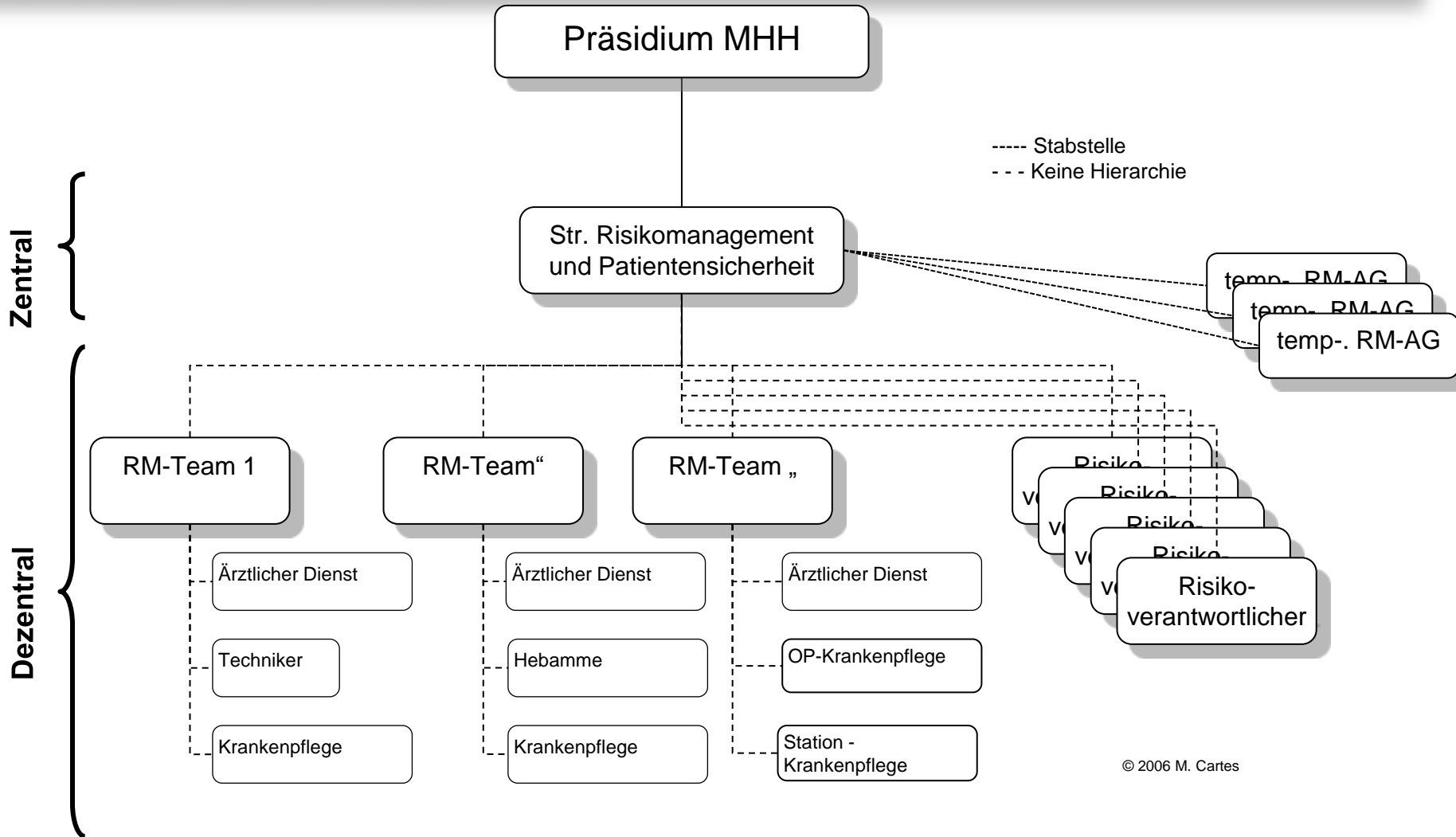
- Für jeden Fehler gibt es eine persönliche Verantwortung
- Fehler sind zu sanktionieren
- Suche nach „Schuldigen“

Sicherheitskultur

- Fehler kommen überall vor
- Fehler entstehen überwiegend an „Schnittstellen“
- Fehler sind vorwiegend unter dem Aspekt zu betrachten, wie Wiederholungen zu vermeiden sind
- Untersucht Bedingungen unter denen Menschen arbeiten
- Systemorientierte Lösungen



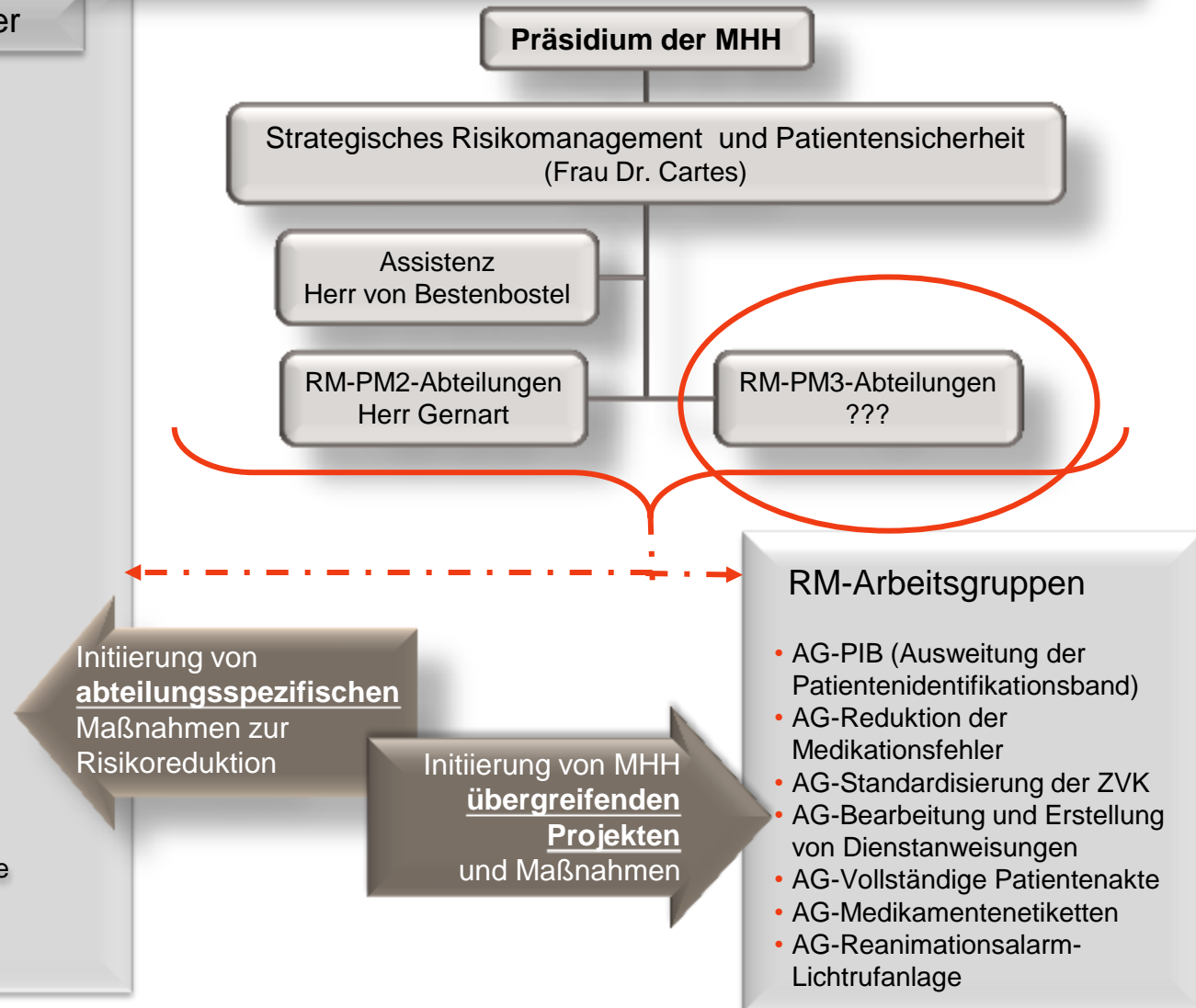
Aufbaustruktur des RM



Organisation des RM

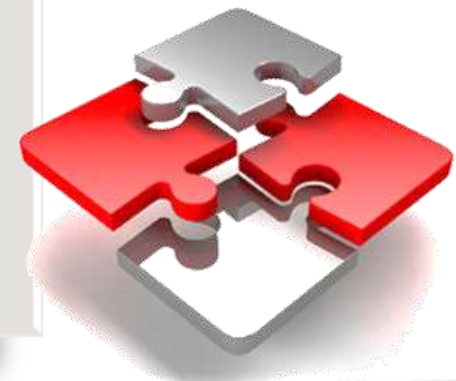
42 RM-Teams = 182 Mitarbeiter

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Apotheke
- Frauenheilkunde
- Gastroenterologie und Endokrinologie
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Hämatologie und Onkologie
- Kardiologie und Angiologie
- Kieferorthopädie
- Kinderchirurgie
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Notaufnahme
- OP
- Päd. Hämatologie und Onkologie
- Päd. Kardiologie
- Päd. Nieren- und Stoffwechselerkrankungen
- Päd. Pneumologie
- PHW-Chirurgie
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Viszeral- und Transplantationschirurgie
- Zahnärztl. Prothetik
- Zahnerhaltung
- ...



Risiko-Erkennungssystem der MHH

1. Ergebnisse aus Befragungen (Patienten, Zuweiser)
2. Beschwerdemanagement
3. Ergebnisse aus der externe Qualitätssicherung (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen-IQTIG)
4. Auswertung Personenschäden (Schadensfälle)
5. Schadensmanagement / Verhalten beim Zwischenfall
6. Prozessorientierte Risikoanalyse (PORA)
7. 3Be-System (Berichts-, Bearbeitungs- und Behebungssystem für Beinahe-Zwischenfälle)
8. Risikoinventur (ab 2011)
9. RiskMap (ab 2011)
10. Risikomanagement-Report (ab 2011)



Risiko-Erkennungssystem der MHH: **Risikoinventur**

8. Risikoinventur / Risiko-Katalog

KATEGORIEN	DEFINITION	SUBKATEGORIEN
Höhere Gewalt	Außereinwirkung die einen Bereich, Abt., die MHH lahm legt. R die zu einer großflächigen Zerstörung führen können	Naturkatastrophen Sonst. Katastrophen
Politische / rechtliche R	gesetzliche Anforderungen, die wir erfüllen müssen	Gesetze / Rechtsprechung Verträge, Umwelt Gewerkschaftsforderungen
Markt R	R die sich aus Angebot, Nachfrage und Leistungen des Umfeldes für die MHH ergeben	Demografische Entwicklung Lieferanten Einweiser, Wettbewerber
Infrastrukturelle R	R der Immobilien und Mobilien der MHH exklusiv technologische R	Knappheit, Bausubstanz Instandhaltung, Standort
Technische R	alle R, die aus der Funktionsfähigkeit von Geräten, technischen Anlagen, Betriebsmittel, Ersatzteile, IT - Technologie	Ausfall, Nutzungsfehler Ersatzteilhaltung
Management R inkl. Corporate Governance	R die durch die Führung / Leitung und Organisation einer Klinik, eines Institutes, einer Abteilung entstehen	Steuerungssysteme Organisation, Medien
Personelle/soziale R	R die sich auf die MHH Mitarbeiter beziehen	Personalbeschaffung Abwesenheitszeiten Fluktuation
Finanzielle R	R die monetäre Auswirkungen auf eine Klinik, einen Bereich oder eine Abteilung der MHH und Gesamt MHH haben	betriebliche Altersversorgung Finanzierungssteuerung und –planung, Forderungsausfall
Wertschöpfungsprozess R	R die in den Kern- und Unterstützungsprozessen der MHH entstehen, d.h. die aus der Aufgabenerfüllung in den Klinken, Bereichen, Instituten, Abteilungen resultieren	Integrierte Versorgung Krankenversorgung Logistik, Dokumentation

Risiko-Erkennungssystem der MHH: Bewertungsmatrix / RiskMap

9. RiskMap/Bewertungsmatrix

Orientierungsrahmen zur Bewertung von Risiken basierend auf Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe

- Grafische Darstellung der Risiken und dem Handlungsbedarf
- Risiken werden nach der Priorisierung vom SRM aggregiert

EINTRITTSWAHRSCHEINLICHKEIT	1x Monat	Häufig 100%	A					
	1x Jahr	Gelegentlich 63%	B					
	1x 5 Jahre	Selten 18%	C					
	1x 10 Jahre	Sehr selten 9.5%	D					
	1x50 Jahre	Sehr unwahrscheinlich 2%	E					
				V	VI	III	II	I
Finzieller Schaden (in Mio. €)				<= 0.01	0.01 - 0.5	0.5 - 1	> 1	> 10
Arbeitssicherheitsrisiko				Leichte V	Heilbare V	Leichte GS	Schwere GS	Tod
Umweltsicherheitsrisiko				Reinigung		Areal		Großflächig
Dienstleistungsunterbruchrisiko in Mio €				<= 0.02	< 0.5	< 1	< 5	> 5
Image / Reputationsrisiko				Teilabt.	1 Abt.	> =3 Abt	Ressort/GB	MHH
Prozessrisiko				Intern		Steitigkeit		Strafrchtl.
Internes Kontrollsystem Risiko (in Mio €)				<= 0.25		< 0.84		> 0.25
				SCHADENHÖHE				

Risiko-Erkennungssystem der MHH: Zwischenfall - / Schadensmanagement



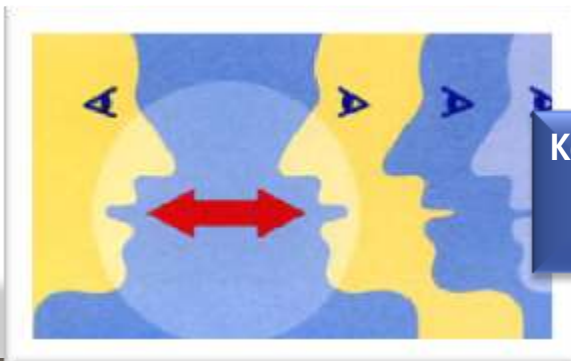
Schutz des Krankenhauses (Abteilung)

Schutz des Patienten (weitere Patienten)

Schutz der/s Mitarbeiter/s

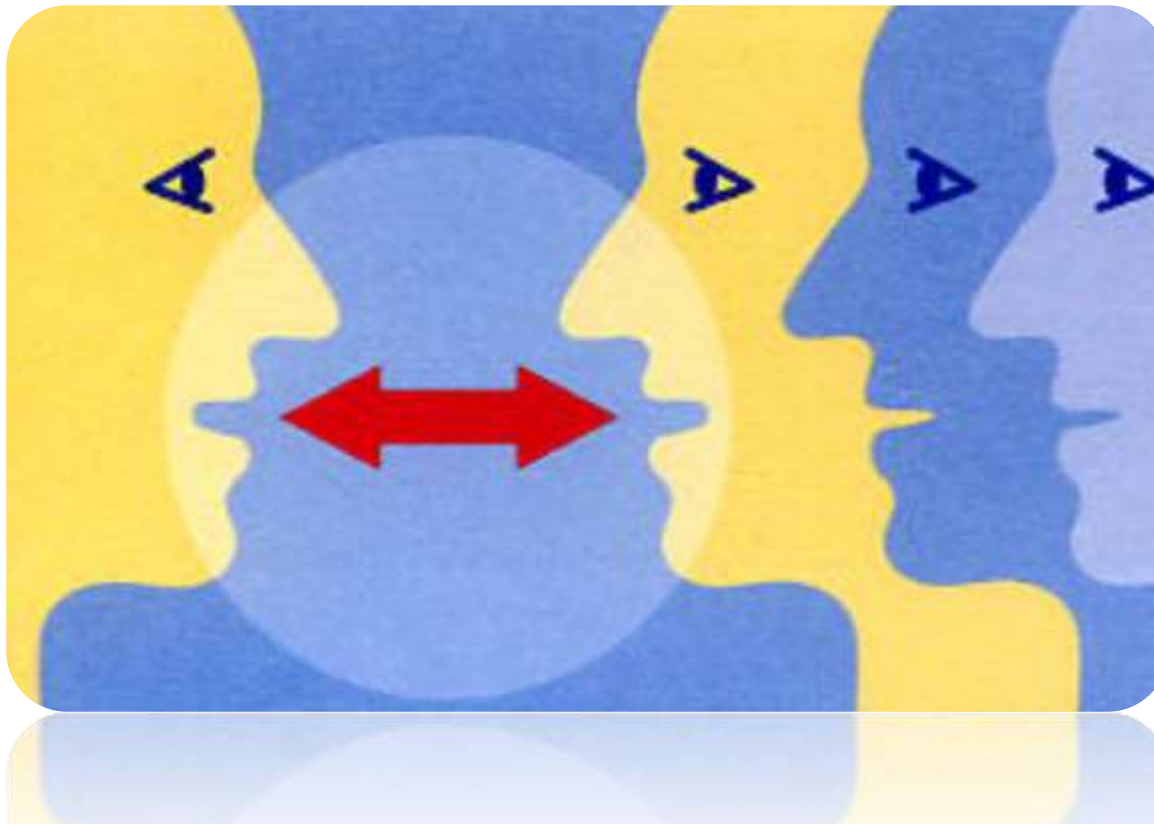
5. Schadensmanagement

- Erstellung der Dienstanweisung „Verhalten beim Zwischenfall“ im Jahr 2002 / 2012
- Schulung der Mitarbeiter sowie der RM-Teams
- Veranstaltung „Risikomanagement – Aktueller Stand im Jahr 2008“
- Erstellung einer Check-Liste zum Verhalten beim Zwischenfall für die RM-Teams, für die Mitarbeiter und für die Klinikdirektoren



Kommunikation mit Patienten
und Angehörigen
nach einem Zwischenfall

Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall



Verhalten beim Zwischenfall

Bewahrung vor weiterem Schaden



Nur Zwischenfälle kommunizieren, welche tatsächlich eine Auswirkung auf den Patienten gehabt haben.

Koordiniertes Vorgehen!

Anbieten eines alternativen Behandlungsteams

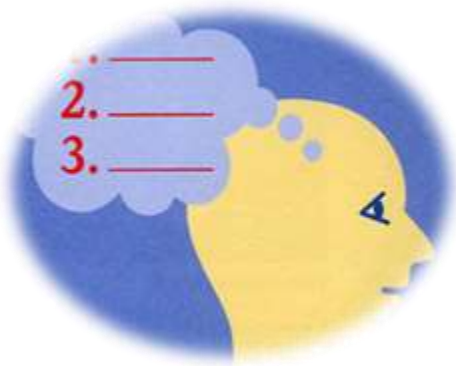
WIE



Mitfühlende und ehrliche Patientenaufklärung

Verhalten beim Zwischenfall

Weitere Schritte nach einem schwerwiegenden Zwischenfall

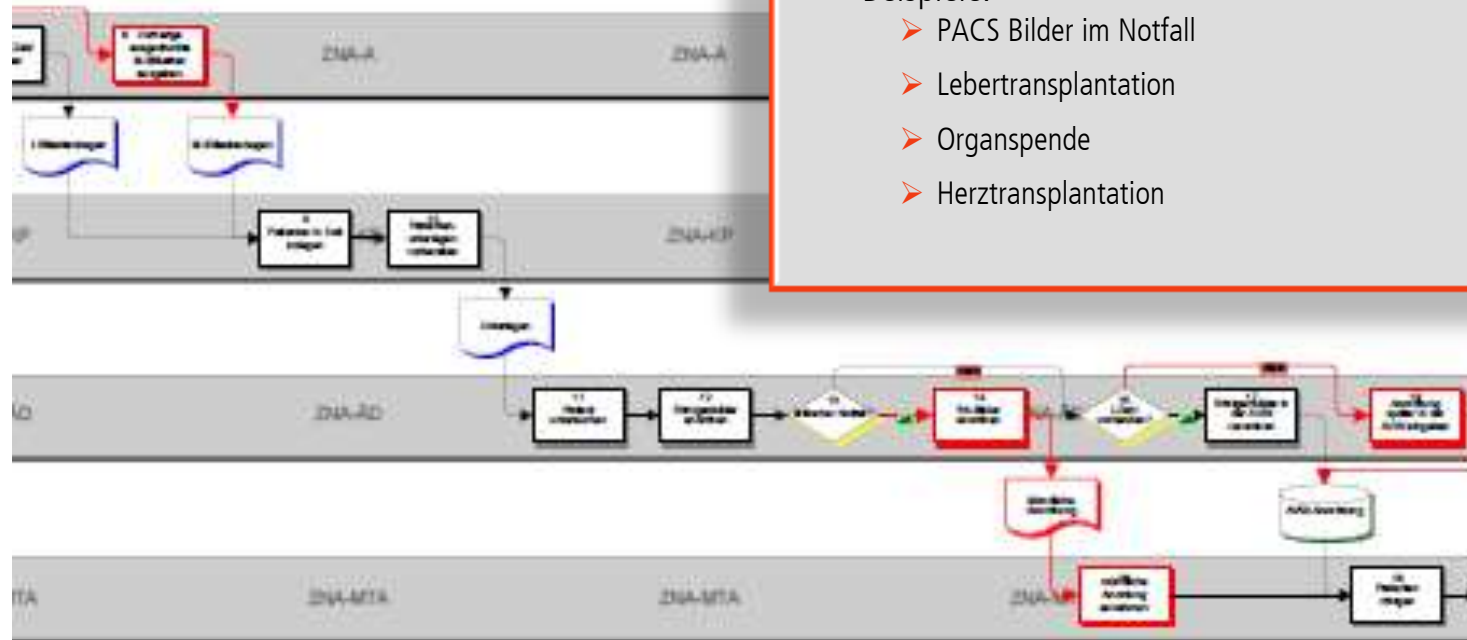


- Schwerwiegende Zwischenfälle sind Chefsache
- Beweise sichern: Akten, benutzte Medikamente, Geräte, Abfälle, etc.
- Gedächtnisprotokoll erstellen
 - Datum Uhrzeit, Unterschriften
 - Nicht in der Akte
- Strategie für die Kommunikation festlegen
 - Intern
 - Pressemitteilung?, Wer?,
 - Extern: Stellungnahme, Schlichtungsstelle/Gutachterkommission
- Patient und Angehörige informieren über weitere nicht medizinische Punkte und über weitere Treffen mit ihm
- Verhalten gegenüber Polizei / oder anderen Behörden...
- Aus dem Fall lernen! → **Verbesserungsmaßnahmen**

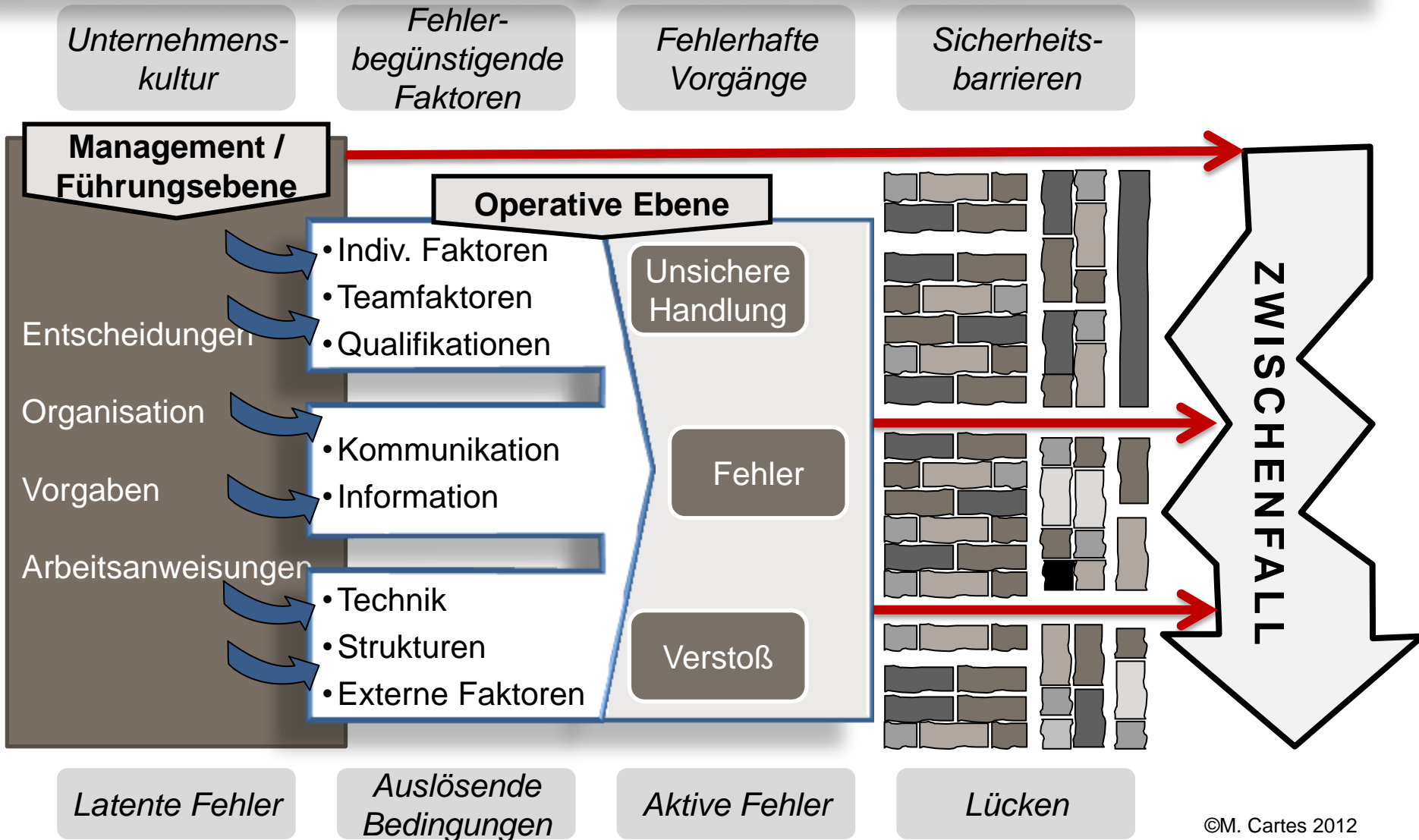
Risiko-Erkennungssystem der MHH : PORA

6. Prozessorientiertes Risikoanalyse (PORA)

- Methodenentwicklung im Jahr 2007:
- Anwendung bei:
 - Analyse von gravierenden Beinahe-Zwischenfällen und Zwischenfälle
 - Betroffenheit mehrerer Kernprozesse / Beteiligung mehrerer Abteilungen
 - Wiederholung bei geregelter Fall
 - komplexen , strategischen Prozessen
- Beispiele:
 - PACS Bilder im Notfall
 - Lebertransplantation
 - Organspende
 - Herztransplantation

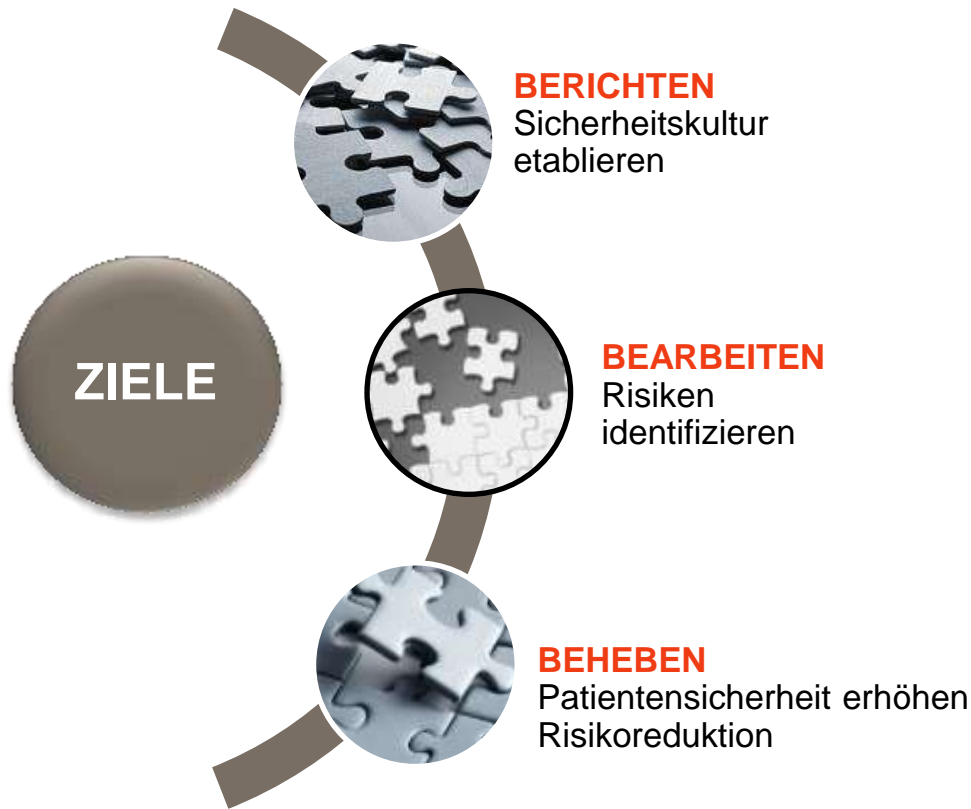


Unfallursache: Anlehnung London-Protokoll



©M. Cartes 2012

Risiko-Erkennungssystem der MHH: 3Be-System



3Be-System Das ausgezeichnete CIRS

- Berichten
- Bearbeiten
- Beheben



Das 3Be-System ist mehr als CIRS

Risiko-Erkennungssystem der MHH: 3Be-System

Risiken

Fehler

Beinahe-Zwischenfall

3Be-System



Der Patient hat in der Moment der Meldung keinen Schaden !!

...es ist nicht „schief“ gegangen!

Im Zweifelsfall melden !!!

Grundsätze des 3Be-Systems

Sanktionsfreiheit

Vertraulichkeit

Anonymität und Deidentifizierung der Meldungen

Freiwilligkeit

Unabhängigkeit

Analyse durch Experten

Feedback an alle

Klare Aufbau- und Ablaufstrukturen

Das Meldeverfahren muss einfach sein Benutzerfreundlich

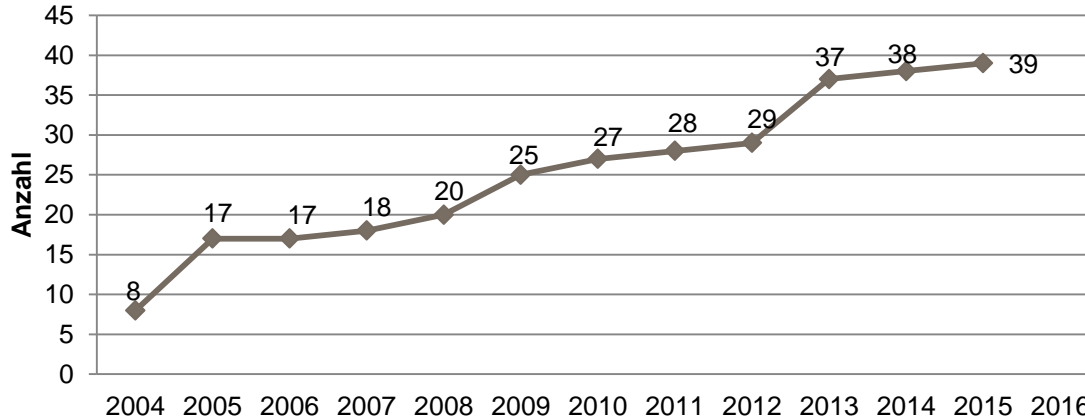
Klare Definition des Meldungsinhaltes

Systemorientierung



RM-Teams und Meldungen ab 2004

Anzahl der Abteilungen von 2004 - 2015
(kumulativ)

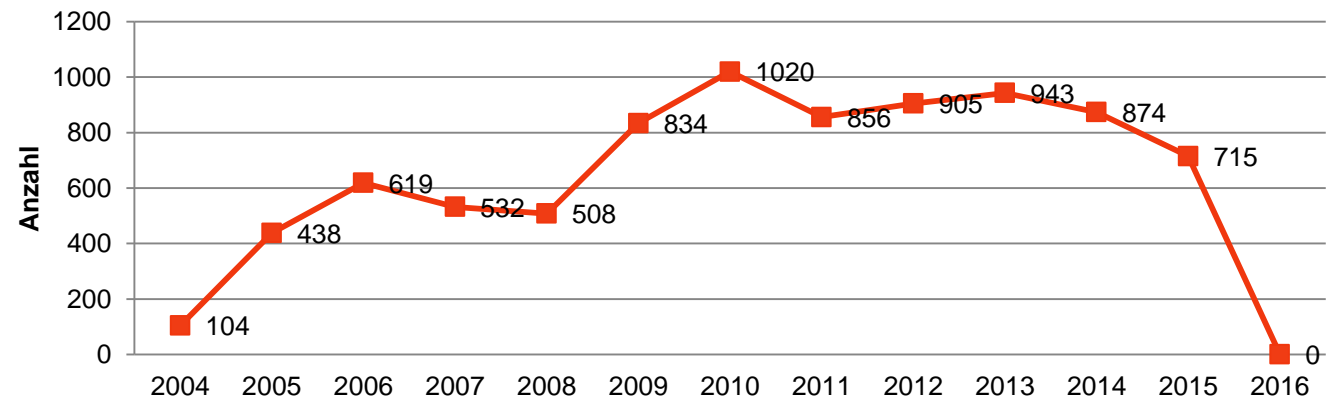


42 Abteilungen

8.731 Meldungen insgesamt
(07.07.2016)

Von 01. Januar 2016 bis heute sind 390
Meldungen eingegangen

3Be-Meldungen Gesamt von 2004 – 2015



Beteiligung an Maßnahmen...



Risikoidentifizierung Maßnahme umgesetzt!



Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, besondere Fragen seitens des Patienten, Möglichkeit der postoperativen Intensivtherapie sowie spezieller Untersuchungsverfahren, Beschränkung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Transfusion oder von Nebeneingriffen, Betreuungsfall)

Ort Datum/Uhrzeit: _____
Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten/beider Eltern*/ggf. des Zeugen: _____

ABLEHNUNG

Die vorgeschlagene Anästhesie wurde nach eingehender Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Nichtstattfinden der Operation) wurde informiert.

Ort Datum/Uhrzeit: _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten/beider Eltern*/ggf. des Zeugen: _____

Einwilligungserklärung

Über das vorgesehene Betäubungsverfahren sowie evtl. erforderliche Erweiterungen (z.B. Fortsetzen des Eingriffs in Narkose) der geplanten Maßnahme wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

Frau/Herr Dr. _____ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des

Ich bestätige, die Hinweise für ambulante Eingriffe zur Kenntnis genommen zu haben und versichere, sie einhalten zu können. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Arzt verständigen.

Ort Datum/Uhrzeit: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten/beider Eltern* _____

*Grundsätzlich sollten beide Elternteile unterschreiben. Liegt die Unterschrift eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterschriftende zugleich, dass sie/er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Wahl des Betäubungsverfahrens:

- Lokalanästhesie Allgemeinanästhesie
- Regionalanästhesie
 - axilläre Plexusanästhesie
 - interskalenäre Plexusanästhesie
 - vertikal-infraklavikuläre Plexusanästhesie
 - regionale i.v.-Anästhesie

Ort Datum/Gesprächsdauer: _____

Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____



• Allergien/Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Heuschnupfen, Überempfindlichkeit gegen örtl. Betäubungsmittel, Nahrungsmittel, Tierhaare, Medikamente, Pfaster, Latexhandschuhe)? nein ja

Wenn ja, welche?

• Sonstige, nicht aufgeführte Erkrankungen (z.B. Erkrankungen des Immunsystems, Hauterkrankungen, Hirnhautentzündungen, Tumorerkrankungen, Vergiftungen)? nein ja

Wenn ja, bitte nähere Angaben:

11. Sonstige Besonderheiten (z.B. Behinderungen, Unfälle und Verletzungen):

12. Lebensgewohnheiten

Rauchen Sie regelmäßig? nein ja

Wenn ja, wie viel pro Tag? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? nein ja

Wenn ja, was und wie viel pro Tag? _____

13. Frauen im gebärfähigen Alter:

Konnte zur Zeit eine Schwangerschaft nein ja

Wahl des Betäubungsverfahrens:

- Lokalanästhesie Allgemeinanästhesie
- Regionalanästhesie
 - axilläre Plexusanästhesie
 - interskalenäre Plexusanästhesie
 - vertikal-infraklavikuläre Plexusanästhesie
 - regionale i.v.-Anästhesie

Ort Datum/Gesprächsdauer: _____

Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Wahl des Betäubungsverfahrens:

- Lokalanästhesie Allgemeinanästhesie
- Regionalanästhesie regionale i.v.-Anästhesie
- Peridural-(Epidural-)Anästhesie (PDA)
- Spinalanästhesie (SPA)
- Korrigierte Spinal-(Epidural-)Anästhesie (CSE)
- Korrigierte Peridural-Allgemein-Anästhesie
- Karotisnarkose 3-in-1-Block
- Ischiasthäsblockade (Knieblock)
- Fußblock
- Sonstige Blockaden _____

Ort Datum/Gesprächsdauer: _____

Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Nur für den Fall einer Ablehnung der Anästhesie

Die vorgeschlagene Anästhesie wurde nach eingehender Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (Nichtstattfinden der Operation) wurde informiert.

Ort Datum/Uhrzeit: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten/beider Eltern*/ggf. des Zeugen: _____

Einwilligungserklärung

Über das vorgesehene Betäubungsverfahren sowie erforderliche Erweiterungen der geplanten Maßnahme (Fortsetzen des Eingriffs in Narkose) hat mich

Frau / Herr Dr. _____

in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des

Ich bestätige, die Hinweise für ambulante Eingriffe zur Kenntnis genommen zu haben und versichere, sie einhalten zu können. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Arzt verständigen.

Ort Datum/Uhrzeit: _____

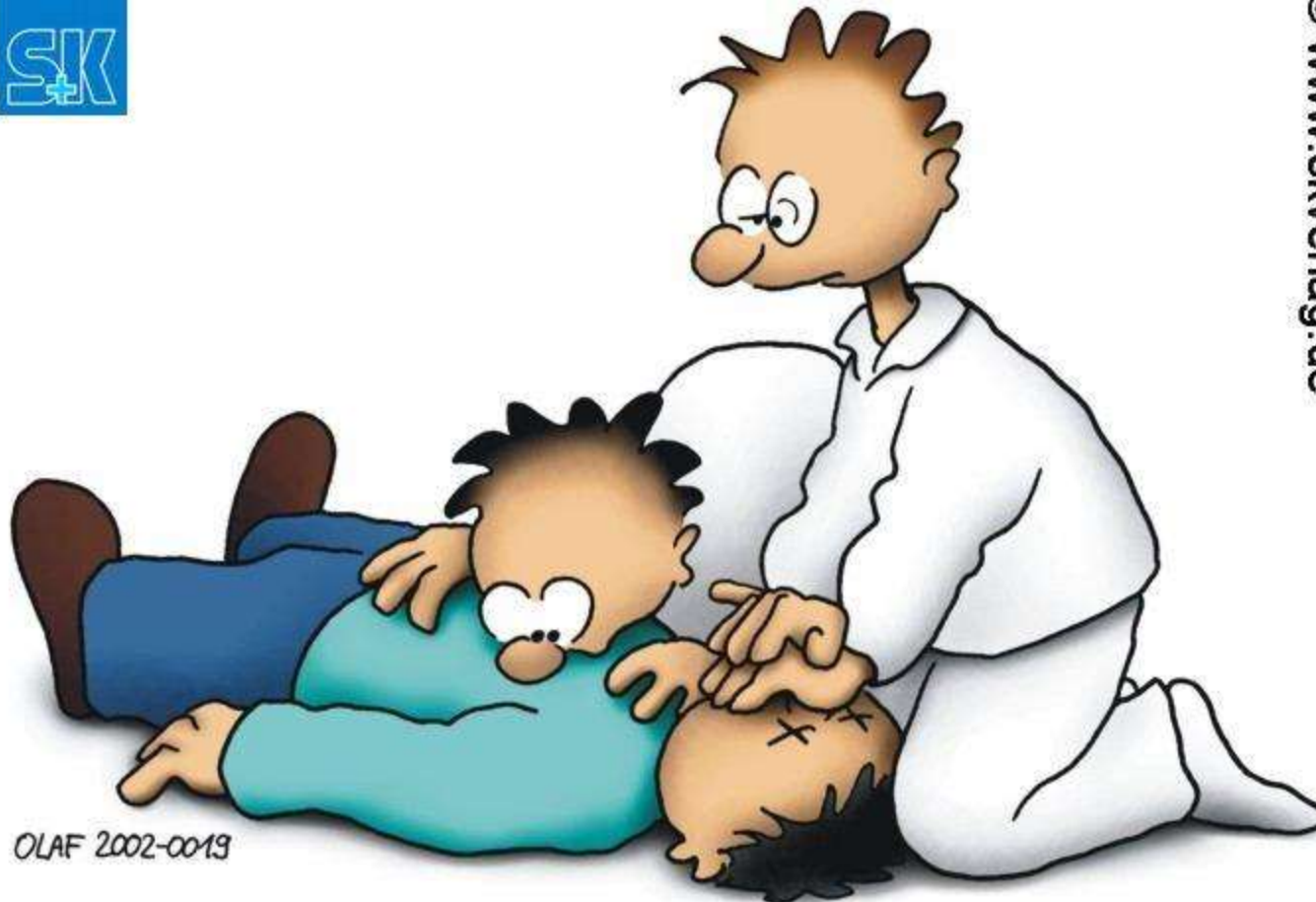
Unterschrift der Patientin/des Patienten/beider Eltern* _____

*Grundsätzlich sollten beide Elternteile unterschreiben. Liegt die Unterschrift eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterschriftende zugleich, dass sie/er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Hände-Desinfektion



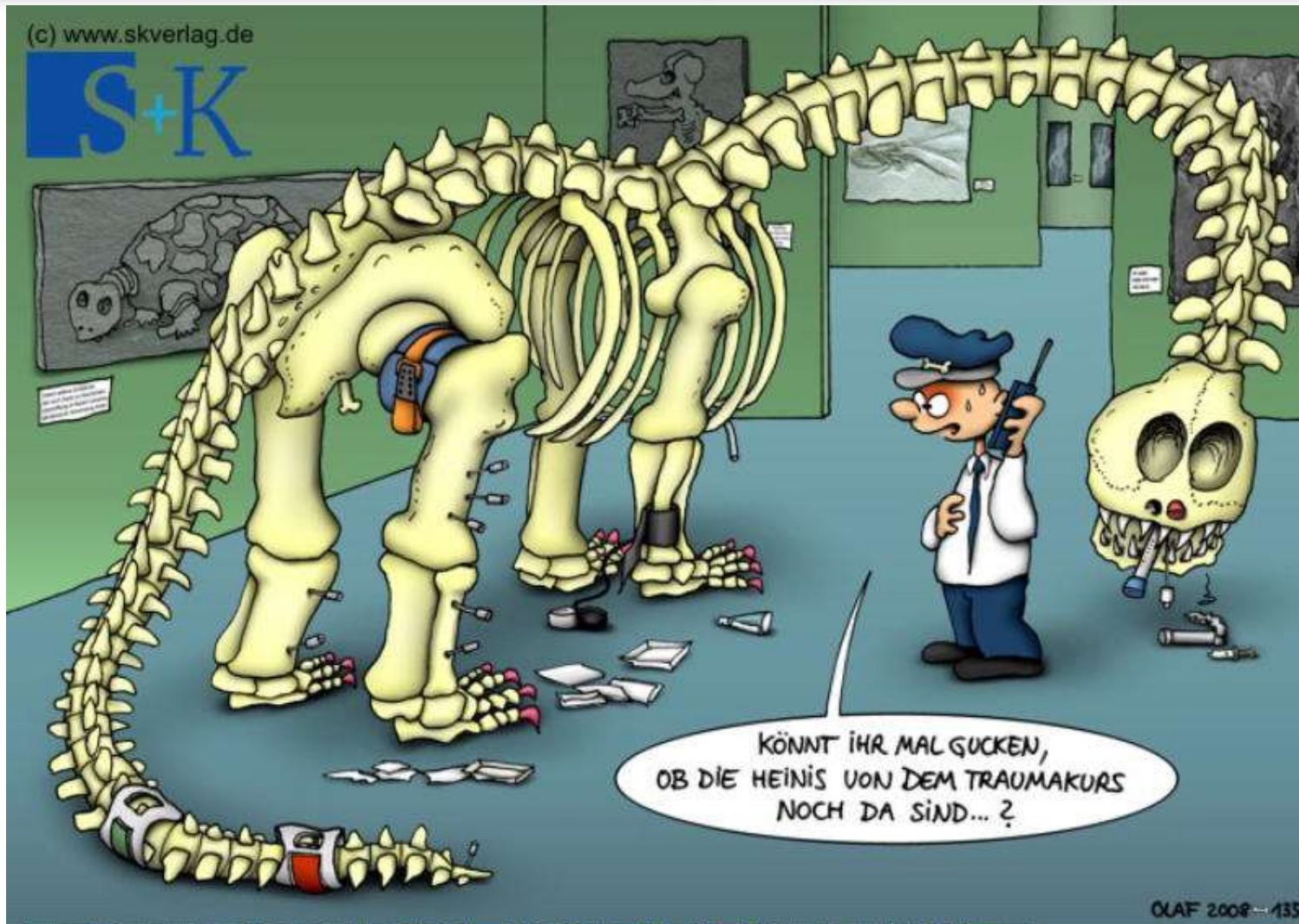
Simulationstraining



© www.skverlag.de

OLAF 2002-0019

...CRM (Crisis Resource Management)



Zwischenfallmanagement



Vermeidung von Patientenverwechslungen



Vermeidung von Seiten-Verwechslungen



Team Time Out...



Empfehlungen zur Prävention von Eingriffsverwechslungen

OCAF 20

1		2		3		4	
---	--	---	--	---	--	---	--

Meldungen - Beispiele



Vermeidung von Verwechslungen: Ausweitung der Patientenidentifikationsbänder



Uwe Küster, RM Kardiologie



Mechtild Steltig
RM Krankenversorgung

Maßnahmen zur Risikoreduktion von Verwechslungen



Ausweitung der Patientenidentifikationsbänder an alle stationären Patienten während des gesamten Aufenthaltes



Ergänzende Maßnahmen zur Optimierung der Patientenidentifikation

Schulung der Mitarbeiter der MHH zur Optimierung der Patientenidentifikation



Aktive Beteiligung der Patienten

Name	Patientennummer	Geschlecht	Station
Mustermann Max	410000001	M	HNO 36
16.03.1966	110000000		
S	[Barcode]		
Geburtsdatum	Fallnummer	Barcode	

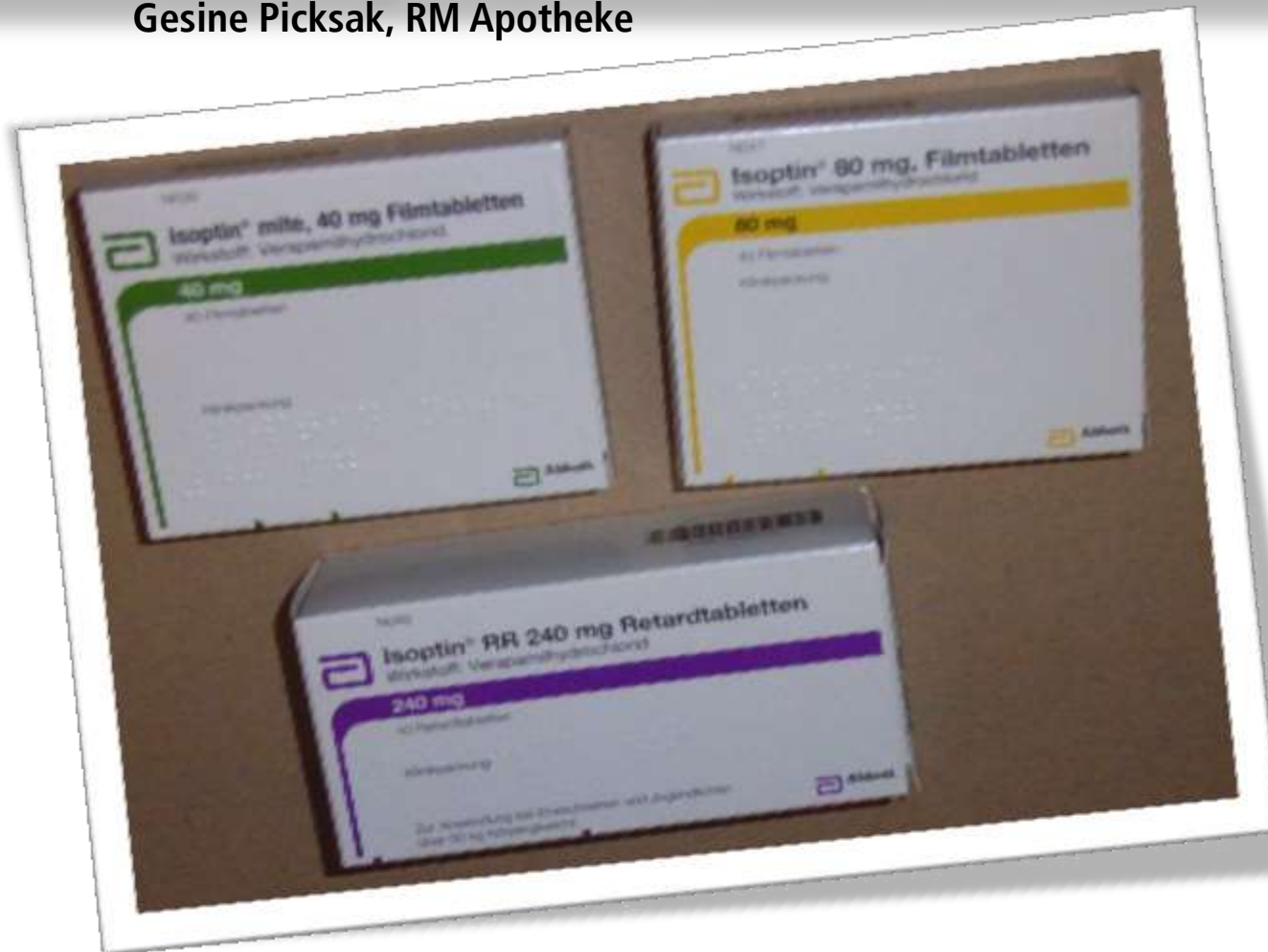
Kontinuierliche Erfassung der „Sound- and Look alike“ Medikamente

Gesine Picksak, RM Apotheke



Kontinuierliche Erfassung der „Sound- and Look alike“ Medikamente

Gesine Picksak, RM Apotheke



Standardisierung der Warnetiketten

- Verwechslungsgefahr vorhanden
- Keine Standardisierung
- Mehraufwand, Mehrkosten

Uwe Küster, RM Kardiologie

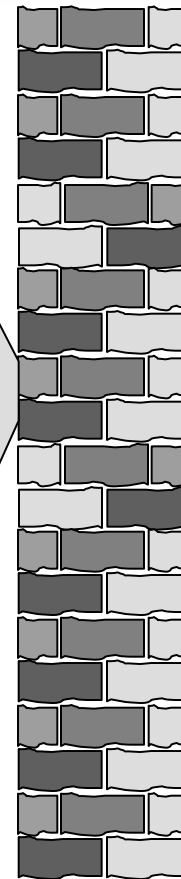
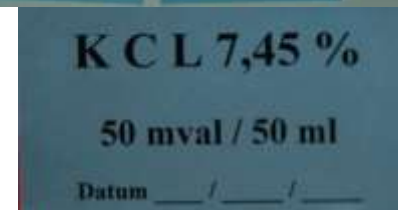


Standardisierung der Warnetiketten

Ist-Zustand Station 14a



Ist-Zustand Station 34a



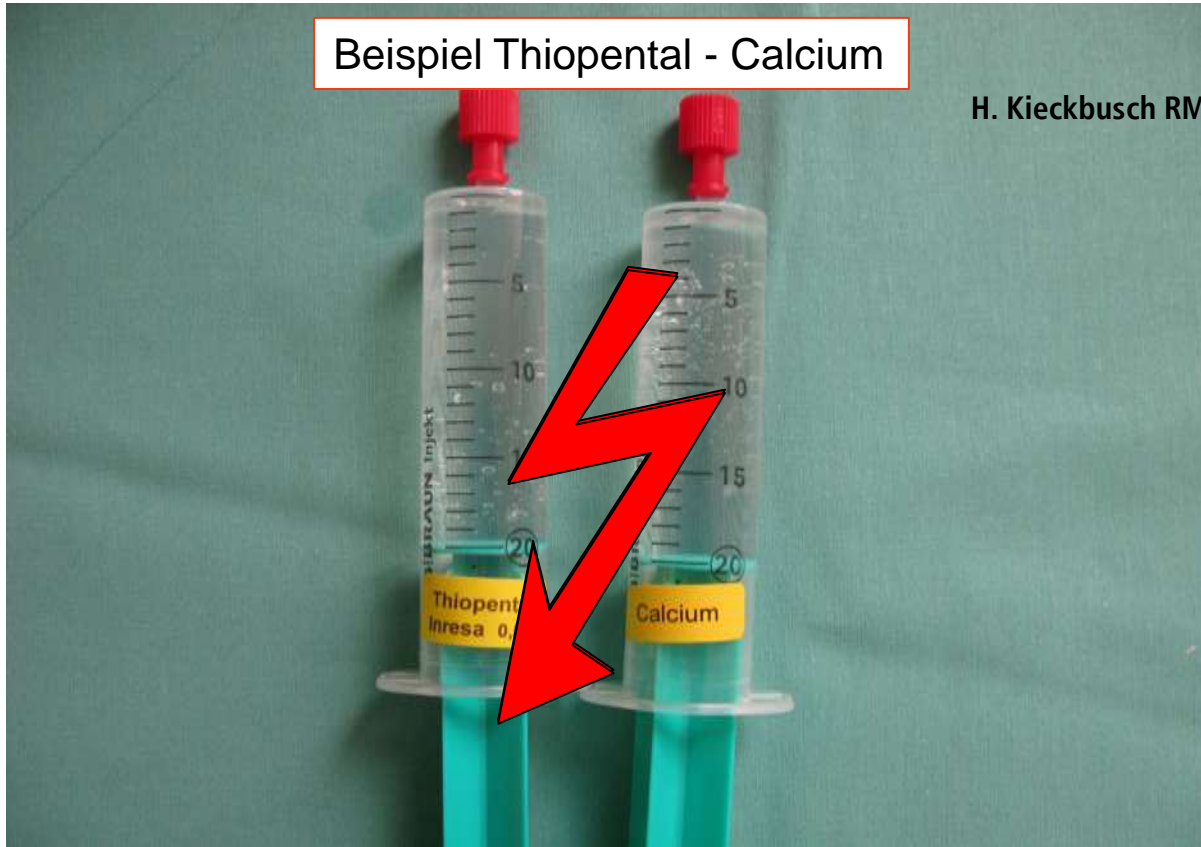
Uwe Küster,
RM Kardiologie



Standardisierung der Warnetiketten

Beispiel Thiopental - Calcium

H. Kieckbusch RM-Anästhesie



**Gleiche Spritzengröße, Gleiche Etikettenfarbe,
aber verschiedene Medikamente
Höchste Verwechslungsgefahr !**



Standardisierung der Warnetiketten

Die Lösung: klinikweit einheitliche Medikamentenetiketten

Jedes Medikament hat nur eine Etikett!!

- Nach DIVI Empfehlungen
- Nach ISO 26825

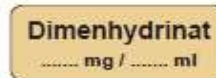
z.B. Amitriptylin, Clonidin, Verapamil

cholinergika



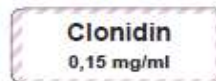
z.B. Atropin, Butylscopolamin

Antiemetika



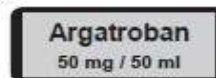
z.B. Dimenhydrinat, Droperidol, Fosaprepitant, Granisetron, Metoclopramid, Ondansetron, Tropisetron

Antihypertonika / Vasodilantien



z.B. Clonidin, Dihydralazin, Glyceroltrinitrat, Urapidil

Antikoagulation



z.B. Argatroban, Tirofiban, Tranexamsäure

Benzodiazepine



Bronchodilatoren



z.B. Reproterol, Theophyllin



z.B. Calcium, Magnesiumsulfat, NaCl 10%, Na-Thiosulfat

Heparin



Hormone



z.B. Dexamethason, Hydrocortison, Methylprednisolon, Oxytocin, Prednisolon

Insulin



Hypnotika



z.B. Esketamin, Etomidat, Methohexital, Propofol, Thiopental

Inodilatoren



z.B. Dobutamin, Milrinon



wie viele von den neuen Ampullen Methylene Blau benötigen Sie um eine Infusion mit 50 mg vorzubereiten?



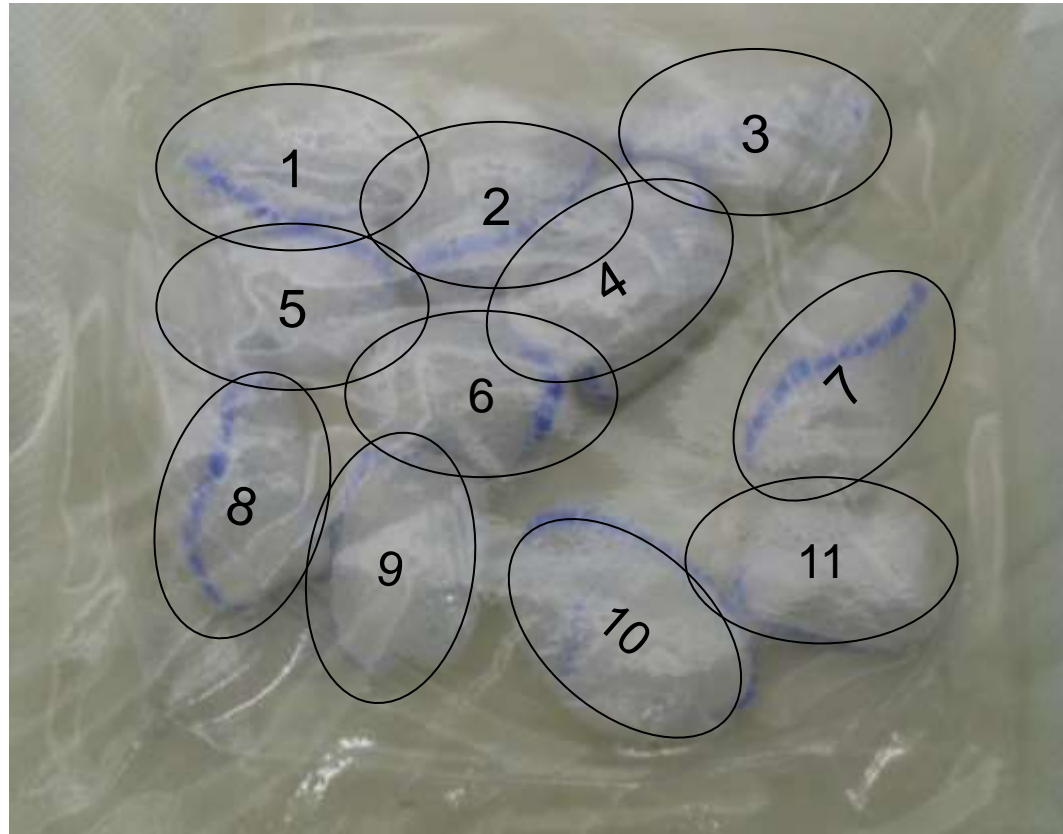
Fremdkörper im Bauch???



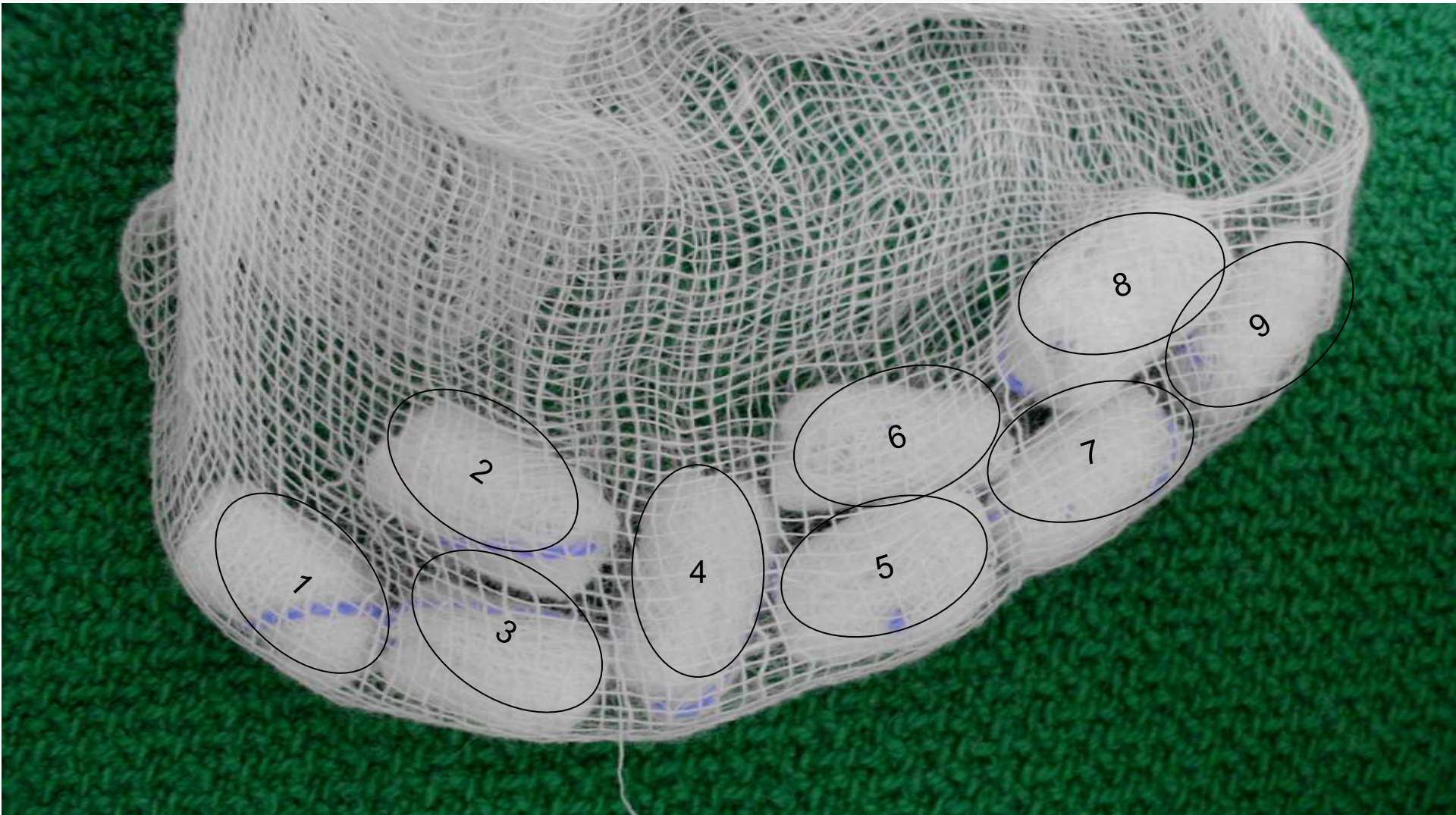
Zählen im OP = Zählkontrolle



Wie viele Tupfer sind in diese Packung?



Und hier?



...was hat sich geändert

Nicht diskutieren
ob gezählt wird,
sondern **wie!**

Für Tupfern



J. Annussek

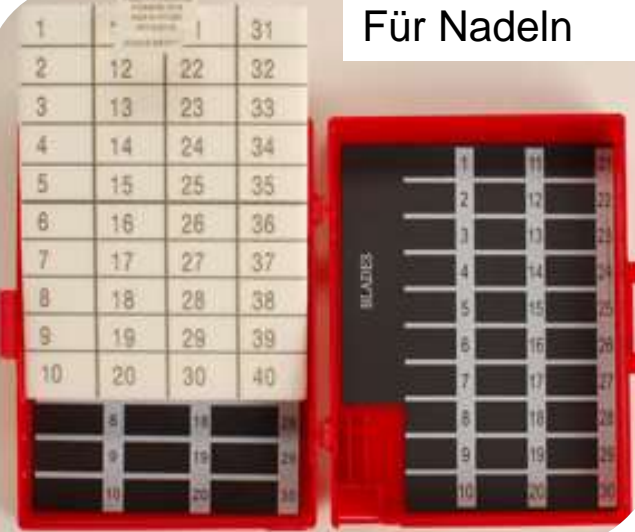


ZÄHLKONTROLLE IM OP

Juliane Annussek (B.A.)
Pad. Mitarbeiterin OTAWATA Schule

M_HH
Medizinische Hochschule
Hannover

Für Nadeln



Jede chirurgische Abteilung ist geschult!

PRG (Patientenrechte-Gesetz)

Abt. Risikomanagement

Es gibt Veränderungen
im Gesetz



Änderungen im BGB

- § 630a BGB – Definition des Behandlungsvertrages
- § 630b BGB – Anwendbare Vorschriften
- § 630c BGB – Mitwirkung der Vertragsparteien
- § 630d BGB – Einwilligung
- § 630e BGB – Aufklärungspflichten
- § 630f BGB – Dokumentation der Behandlung
- § 630g BGB – Einsichtnahme in die Patientenakte
- § 630h BGB – Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

Patientenaufklärung → Patienteneinwilligung

...das mit den
Komplikationen wird
überbewertet



www.olaf-cartoons.de
OLAF 2001-0023

Patientenaufklärung und Einwilligung



Delegation der Aufklärung...



OLAF 2008-83

Strategische Projekte

Dokumentationsoptimierung

- Leitung:
 - Herr Maack (Zimt)
 - Herr Hollenhorst (ANÄ)
 - Frau Morich (RA)
 - Frau Johanßon (Stat. Ass. KPD)
 - Frau Dr. Cartes (RM)
- Ziele:
 - Sichere Datenerfassung
 - Dokumentationsnachweis
 - Erfassung von Kennzahlen
 - Reduktion der Haftungsrisiken und Organisationsverschulden

Teilprojekte Dokumentation

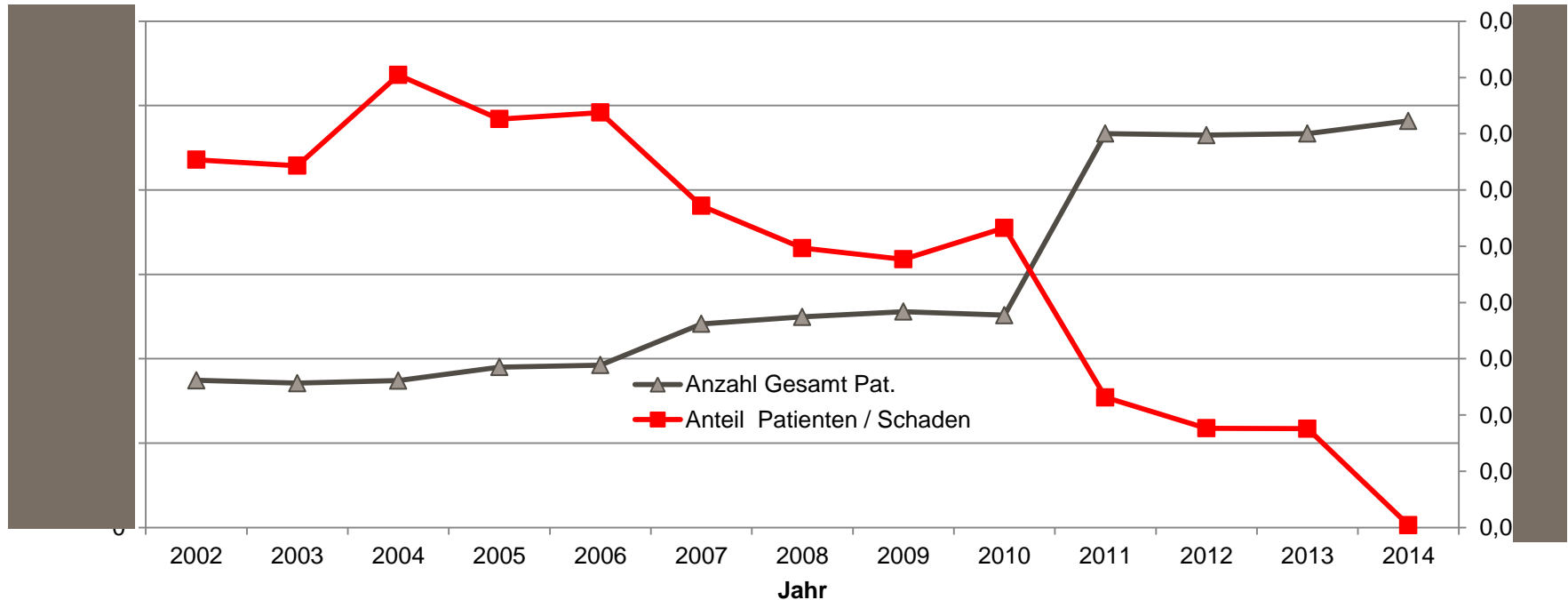
- Auftragsverwaltung
 - Eigene Programmierung (Zimt)
 - Erfassung der Leistungen
 - Nach Anforderer
 - Nach Leistungserbringer
- Einführung von standardisierten und EDV-gestützten Patientenaufklärungsbogen
 - Flächendeckend
- Mindestanforderung der Vollständigkeit der Pat. Akte
 - Regelmäßige Auswertung und Bewertung der Dokumentation nach Abteilung

Risiko-Erkennungssystem der MHH: Auswertung Personenschäden

Auswertung Personenschäden:

Daten werden in der Rechtsabteilung erfasst und bearbeitet

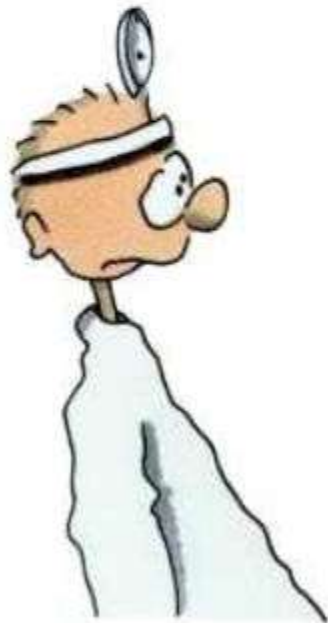
- Gesamt-Entwicklung nach Abteilungen und nach Jahren
- Auswertungen nach Kategorien
- Benchmark mit anderen vergleichbaren Unikliniken???



Beim Zwischenfall gibt es keine Sanktionsfreiheit!

www.olaf-cartoons.de

Tja, dem Patienten geht es gut,
... aber ist das dokumentiert !!!???



OLAF 2001-0013

Qualitäts- und Risk-Management: Alternative oder Ergänzung zur rechtlichen Inverantwortungnahme?

Institut für Kriminalwissenschaften
Göttingen 08. Juli 2016

Muchas Gracias!



**Medizinische Hochschule
Hannover**