

RISIKOMANAGEMENT
AKTUELLER STAND
10. September 2009

Schadenmanagement
an der MHH und aus Sicht des Risikomanagers



Dr. Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Risiko-Erkennungssystem der MHH

1. Ergebnisse aus Befragungen
(Patienten, Zuweiser)
 2. Beschwerdemanagement
 3. Ergebnisse der Externen vergleichenden
Qualitätssicherung (EQS)
 4. Schadendatenstatistik
 5. Schadenmanagement (Analyse von Vorwürfen)
 6. Das 3Be-System (CIRS)
 7. Prozessorientierte Risikoanalyse (PORA)
 8. Risikomanagement-Report
- } **Risikomanagement**



Dr. Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

27.10.2009

Folie 2



DIENSTAG 5. APRIL 2005 Westfalen-Blatt Nr. 275

KOMPAKT

Mehr Tote durch Pfus
in der Klinik als im
Straßenverkehr

MÜNCHEN (ap) An Behandlungsfehlern im Krankenhaus sterben in Deutschland mehr Menschen als im Straßenverkehr. Der Präsident der Deutschen Chirurgischen Gesellschaft, Matthias Rothmund, schlug gestern in München Alarm: Dem

Schlimmster Arztfehler des Jahres
Falscher Lungenflügel
amputiert

Das ist das Opfer

Klinik zahlt nach OP
80 000 Euro
Eingriff kam zu spät

Köln

Risiko Spital
Sterben wegen Arztfehlern: Der verdrängte Skandal...

Vermeidbarer Tod?
Schwere Vorwürfe
gegen Mediziner

Anwalt der Angehörigen: „Es gab offensichtlich Behandlungsfehler und Organisationsverfehlungen.“

Tödlicher Pfus
Patienten operiert

CHRONIK
Schwere Vorwürfe
gegen Rudolfstiftung

Wurde bei der Erstversorgung eines Herzinfarktpatienten gefpuscht? So sehen es

„tenlang“ gedauert, bis ihr Sohn reanimiert worden sei. Vorseiten der Wieser Patienten anwaltschaft, die den Fall unter

Dr. Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

27.10.2009 Folie 3

MHH Medizinische Hochschule Hannover

Schweizer Käse Modell:
Die Sicherheitsbarrieren nach Reason

Zeitknappheit / Stress

Röntgenbilder nicht da

Operateur kennt Patient nicht

Lagerung falsche Seite

OP-Plan: Re statt Li

Gefahr

Patientenschaden
Behandlungsfehler?

Regelungsdefizit

Sicherheitsbarrieren

Neues Personal/
Unsichere Handlung

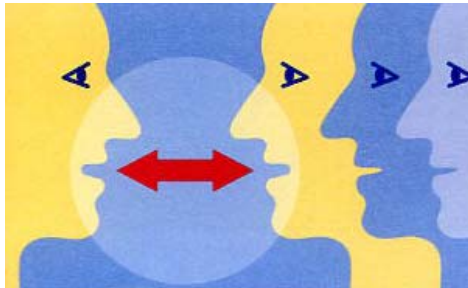
Dr. Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

27.10.2009 Folie 4

MHH Medizinische Hochschule Hannover

Verhalten beim Zwischenfall

- Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall



Dienstanweisung „Verhalten bei Zwischenfällen“

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Gespräch mit dem Patienten
- § 3 Verhalten bei einem Schadensfall
- § 4 Verhalten gegenüber der Schlichtungsstelle oder Gutachterkommission
- § 5 Verhalten im Zivilprozess
- § 6 Verhalten im Strafverfahren
- § 7 Verhalten gegenüber Medien
- § 8 Inkrafttreten



Vorschlag zur Erstellung der DA

1. Beschreibung der ersten Schritten: was soll sofort gemacht werden
 - a. Beweise sichern
 - b. Weitere Schäden vermeiden
 - c. Kopie der Unterlagen
2. Regelung über die Informationswege
 - a. Nächste Vorgesetzter, Abteilungsleitung
 - b. Rechtsabteilung
 - c. Krankenhausleitung
3. Regelung über das Gespräch mit dem Patient / mit den Angehörigen
4. Regelung über die interne Kommunikation im Krankenhaus
5. Regelung über die externe Kommunikation
 - a. Verhalten gegenüber der Medien
 - b. Pressemitteilung



Vorschlag zur Erstellung der DA

6. Regelung über die Meldepflichten
7. Regelung über Umgang mit der Patientenakte
 - a. Aktensicht für Patienten bzw. Angehörige
 - b. Kopie der Unterlagen
 - c. Weiterleitung der Unterlagenkopien
 - d. Ggf. Weiterleitung der Originale
8. Erstellung und Bearbeitung der Stellungnahme zum Schadenfall
9. Verhalten gegenüber der Schlichtungsstelle oder Gutachterkommission
10. Verhalten im Zivilprozess
11. Verhalten im Strafverfahren



Schadenmanagement Risikomanager Check-Liste

- 1. Sofort Kontakt mit betroffenem Arzt aufnehmen**
 - a. Die Information ist an die nächst höherer Stelle weitergeleitet?
 - b. Die Information ist ggf. an Rechtsabteilung, KH-Leitung weitergeleitet?
 - c. Die Dienstanweisung ist dem Arzt bekannt?
- 2. Weiteren Schaden vermeiden**
 - a. Die Beweise sind gesichert? Abfälle, Technik, Unterlagen
Medikamentencharge oder ähnliches sind für die weitere Nutzung gesperrt?
 - b. Weiterbehandlung soll ein anderes Team übernehmen?
- 3. Gedächtnisprotokoll erstellen**
 - a. Das GP basiert auf der vorhandenen Dokumentation?
 - b. Datum, Uhrzeit und Unterschrift sind vorhanden?
 - c. Das GP ist getrennt von der Patientenakte aufbewahrt?
- 4. Patientengespräch / Angehörigengespräch**
 - a. Das Gespräch ist zu zweit gemacht worden? Wer?
 - b. Das Gespräch ist in der Akte dokumentiert worden? Mit Unterschrift, Datum und Inhalt



Schadenmanagement Risikomanager Check-Liste

- 5. Unterlagen**
 - a. Die Patientenakte, Kardex und ggf. sonstige Protokolle sind kopiert?
 - b. Die Unterlagen sind sicher aufbewahrt?
- 6. Arbeitsgruppe bilden**
 - a. Beteiligte benennen: Ärzte, Rechtsabteilung,
 - b. Kommunikation-, Informationsfluss regeln und gewährleisten (Verteiler festlegen)
- 7. Sachlagen und Akten prüfen**
 - a. Sind in dem Verlauf Lücken / Schwachstellen zu erkennen? Lücken und Schwachstellen auflisten
 - b. Sachlage mit Betroffenen in kleiner Runde besprechen (ÄD, Rechtsabteilung, RM)
Vereinbarung über gemeinsames Vorgehen bei der Stellungnahme
- 8. Aus dem Fall lernen:**
 - a. Identifikation und Erfassung der Risiken
 - b. Präventive Maßnahmen einleiten
- 9. Umgang mit den betroffenen Mitarbeiter**
 - a. Schützen (Schuldkultur)
 - b. Helfen



Schadenmanagement Risikomanager Check-Liste

1. **Sofort Kontakt mit betroffenem Arzt aufnehmen**
 - a. Die Information ist an die nächst höherer Stelle weitergeleitet?
 - b. Die Information ist ggf. an Rechtsabteilung, KH-Leitung weitergeleitet?
 - c. Die Dienstanweisung ist dem Arzt bekannt?
2. **Weiteren Schaden vermeiden**
 - a. Die Beweise sind gesichert? Abfälle, Technik, Unterlagen Medikamentencharge oder ähnliches sind für die weitere Nutzung gesperrt?
 - b. Weiterbehandlung soll ein anderes Team übernehmen?
3. **Gedächtnisprotokoll erstellen**
 - a. Das GP basiert auf der vorhandenen Dokumentation?
 - b. Datum, Uhrzeit und Unterschrift sind vorhanden?
 - c. Das GP ist getrennt von der Patientenakte aufbewahrt?
4. **Patientengespräch / Angehörigengespräch**
 - a. Das Gespräch ist zu zweit gemacht worden? Wer?
 - b. Das Gespräch ist in der Akte dokumentiert worden? Mit Unterschrift, Datum und Inhalt
5. **Unterlagen**
 - a. Die Patientenakte, Kardex und ggf. sonstige Protokolle sind kopiert?
 - b. Die Unterlagen sind sicher aufbewahrt?
6. **Arbeitsgruppe bilden**
 - a. Beteiligte benennen: Ärzte, Rechtsabteilung,
 - b. Kommunikation-, Informationsfluss regeln und gewährleisten (Verteiler festlegen)
7. **Sachlagen und Akten prüfen**
 - a. Sind in dem Verlauf Lücken / Schwachstellen zu erkennen? Lücken und Schwachstellen auflisten
 - b. Sachlage mit Betroffenen in kleiner Runde besprechen (AD, Rechtsabteilung, RM) Vereinbarung über gemeinsames Vorgehen bei der Stellungnahme
8. **Aus dem Fall lernen:**
 - a. Identifikation und Erfassung der Risiken
 - b. Präventive Maßnahmen einleiten
9. **Umgang mit den Betroffenen**
 - a. Schützen (Schuldkultur)
 - b. Helfen



Aufgaben des Risikomanagers

1. Schaden stoppen!
Für das erste und für das zweite Opfer sowie für weitere Patienten und das Krankenhaus
2. Ggf. Ansprechpartner für den Patienten/ Angehörige festlegen oder anbieten
3. Begehung vor Ort
Checkliste ?
Gespräche führen
4. Mit dem betroffenen Mitarbeiter über die Dienstanweisung sowie über gesamtes Verhalten beim Zwischenfall sprechen
5. Organisation des AG für die Fallbearbeitung
 - a. Organisation Information: in der Gruppe und zur Leitung
 - b. Überprüfung der Dokumentation
 - c. Ggf. PORA durchführen
 - d. Erfassung der Fehler und Schaden beim Ablauf des Falles
 - e. Organisation weiterer Treffen
6. Überprüfung der Stellungnahme zum Schadenfall
7. Einleitung von präventiven Maßnahmen zur Vermeidung einer Wiederholung!



Die Idee ist zu lernen!



Dr. Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

27.10.2009

Folie 13

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

**RISIKOMANAGEMENT
AKTUELLER STAND 2009**

Schadenmanagement

an der MHH und aus Sicht des Risikomanagers

10. September 2009

Muchas Gracias por su atención

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover



Dr. Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover