

VI. RISIKOMANAGEMENT AKTUELLER STAND

10 Jahre

Risikomanagement und

Patientensicherheit

an der **MHH**

Medizinische Hochschule
Hannover



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



Medizinische Hochschule
Hannover

...es ist das Jahr 1999

- Die MHH hat keine Betriebshaftpflichtversicherung
- Ecclesia Mildenberger unterstützt die MHH bei der Suche eine Versicherung zu finden
 - Herr Mildenberger und Herr Gurcke betreuen uns persönlich!
- Die ACE-Versicherung übernimmt die HV der MHH bis zum Jahr 2000

Wir sind versichert! aber...

Wir haben einige „Tareas“ bekommen!

1. Durchführung von Risikoaudits
2. Einführung Qualitäts- und Risikomanagement
3. Einführung eines Berichtsystems für Vorkommnisse

und was hat die MHH gemacht?



Tareas 1 und 2 : ✓ erledigt

Tarea 1: Die Audits sind durchgeführt in der STH, NCH, UCH und ACH worden = Maßnahmenkatalog zur Risikoreduktion

Tarea 2: Bildung einer QRM-Abteilung mit 3,5 VK bis Jahr 2004

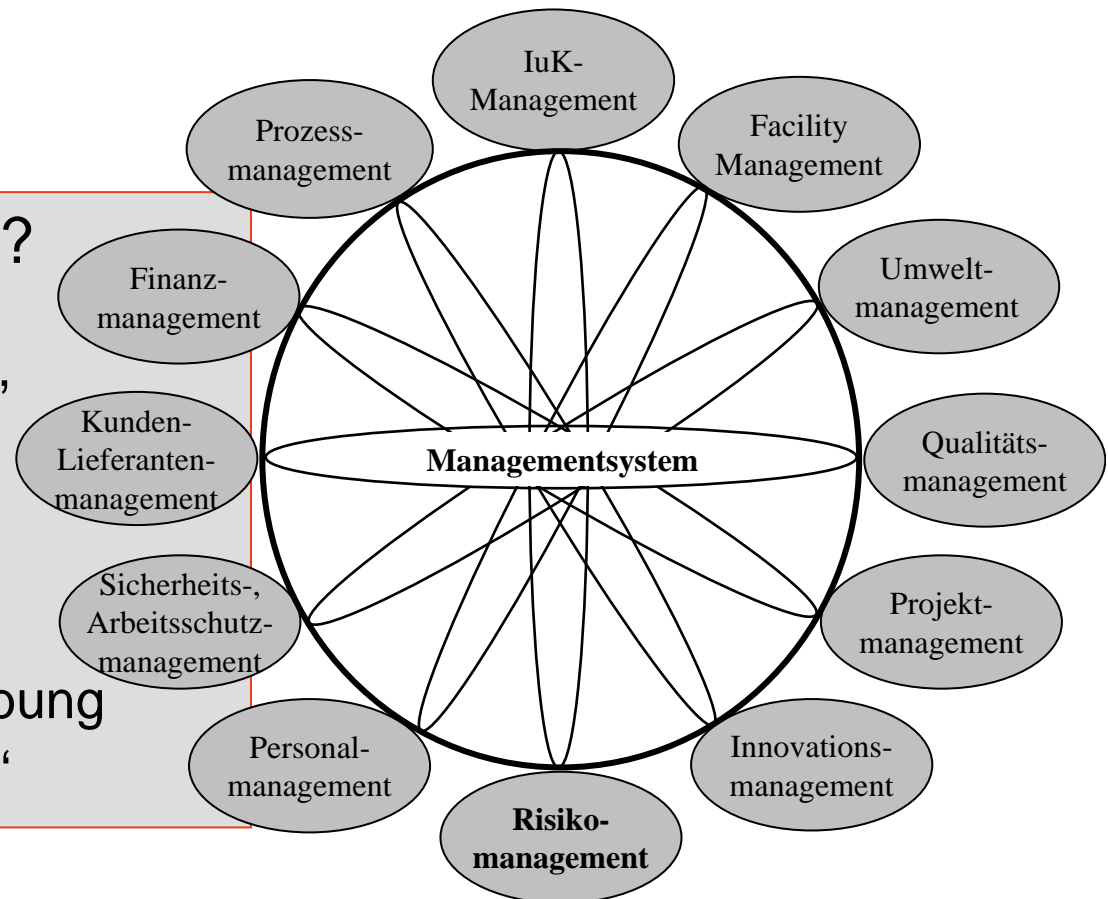
- Qualitätsmanagement
 - Beschwerdemanagement
 - Qualitätsbericht
 - Patientenbefragung
 - Risikomanagement
- Im Jahr 2004 findet eine Umstrukturierung statt
 - Risikomanagement ist Schwerpunkt geworden mit einer VK
 - Im Jahr 2010 ist das Risikomanagement verstärkt worden: 3 VK
 - Strategieverweiterung
 - Neue Instrumente einführen

Strategisches Risikomanagement und Patientensicherheit

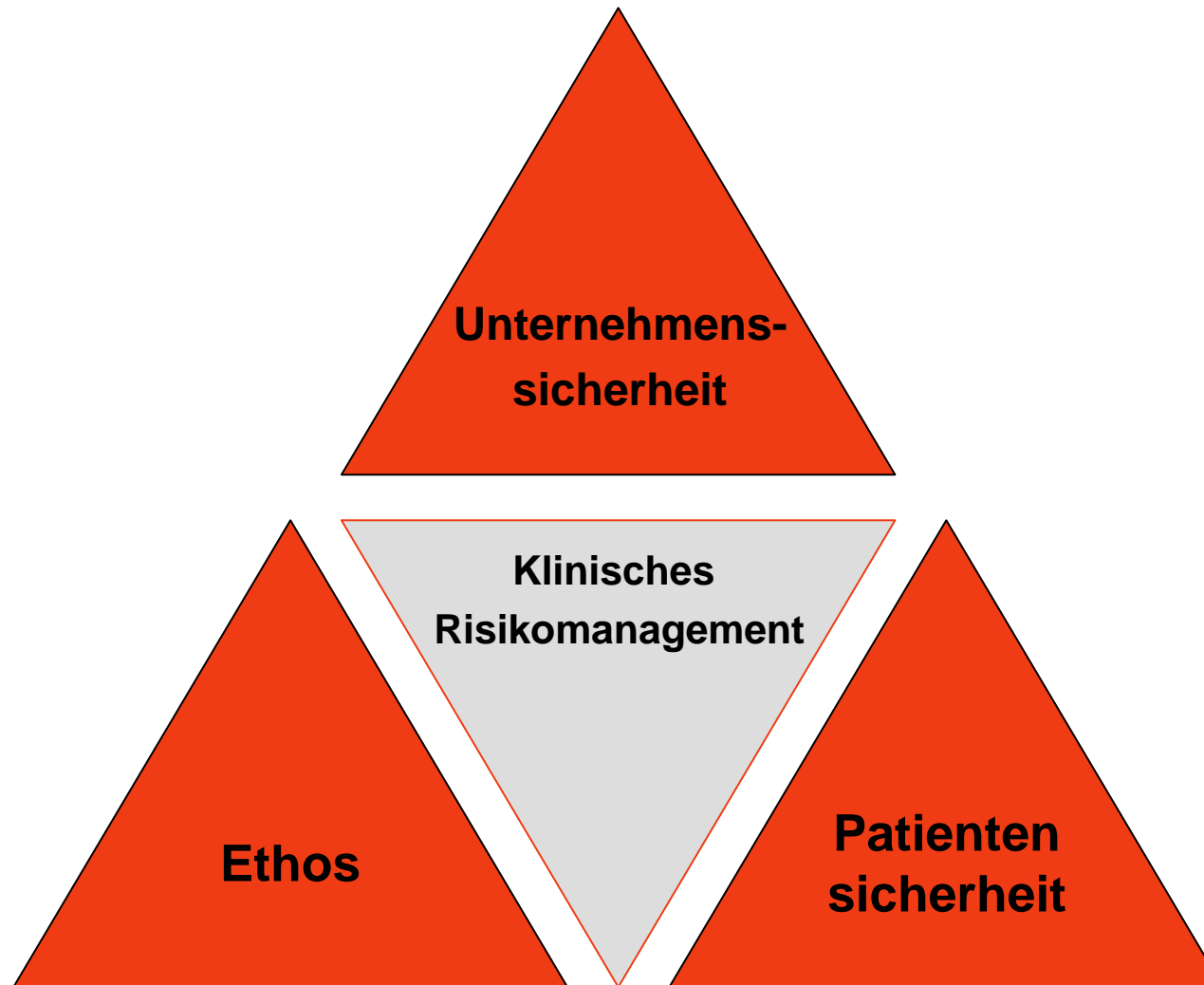
Was ist Risikomanagement?

„Systematische Vorgehensweise, um potenzielle Risiken

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



Klinisches Risikomanagement – Was ist das?



Tarea 3: Einführung eines Berichtsystems für Vorkommnisse

Risiko-Erkennungssystem der MHH

1. Ergebnisse aus Befragungen (Patienten, Zuweiser)
2. Beschwerdemanagement
3. Ergebnisse der Externen vergleichenden Qualitätssicherung (EQS)
4. Schadendatenstatistik
5. Schadenmanagement
6. Prozessorientierte Risikoanalyse (PORA)
7. Meldungen aus dem 3Be-System (CIRS + 2 Komponente)
8. Risikomanagement Atlas / Risikoinventur (ab 2011)
9. Risikomanagement-Report

Risiko-Erkennungssystem der MHH

1. Ergebnisse aus Befragungen (Patienten, Zuweisern)
2. Beschwerdemanagement
3. Ergebnisse der Externen vergleichenden Qualitätssicherung (EQS)

4. Schadendatenstatistik :

Daten werden in der Rechtsabteilung erfasst und bearbeitet

Ecclesia Mildenberger bereitet für die MHH Auswertungen vor, wie z. B:

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



es wird gezielt gehandelt! Klare Risikoerkennung

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-



Risiko Spital

Sterben wegen Ärztefehlern:
Der verdrängte Skandal...

Vermeidbarer Tod? Schwere Vorwürfe gegen Mediziner

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



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

Schlimmster Arztfehler des Jahres

Falscher Lungenflügel amputiert

7. November 1999
48. Jahrgang Nr. 45
2,20 DM
Bild
am Sonntag
Die Zeitung 2000

Das ist das Opfer



Schock: Über Deutsch-lands schlimmsten Arztfehler: Er geschah in einem Krankenhaus in Kasel. Ein Oberarzt und zwei Assistenzärzte amputierten einem Krebskranken fälschlicherweise den falschen Lungenflügel. Ein Artikel über diese merkwürdigen „Mist“-Opfer über den schmerzhaften Pflanz-chen Pfusch ist Hans-Joachim O. B.C. Foto: Familienarzt aus einer kleinen Gemeinde. Gemischt. BILD am SONNTAG hat mit dem Ober-

MITTWOCH, 12. APRIL 2000

Klinik zahlt nach OP 80 000 Euro

Eingriff kam zu spät

Köln

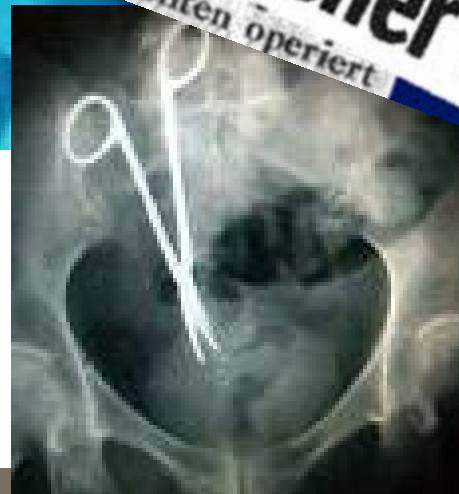


Tödlicher Pfus

GESUNDHEIT
Patienten operiert

Ärztepfusch: 25 000 Tote?

Marburg – Der Allgemeine Patientenverband behauptet: Durch Ärztefehler und mangelnde Hygiene sterben jedes Jahr 25 000 Menschen in Deutschland.



CHRONIK

Schwere Vorwürfe gegen Rudolfstiftung

Wurde bei der
Erstversorgung eines
Herzinfarktpatienten
gepfuscht? So sehen es

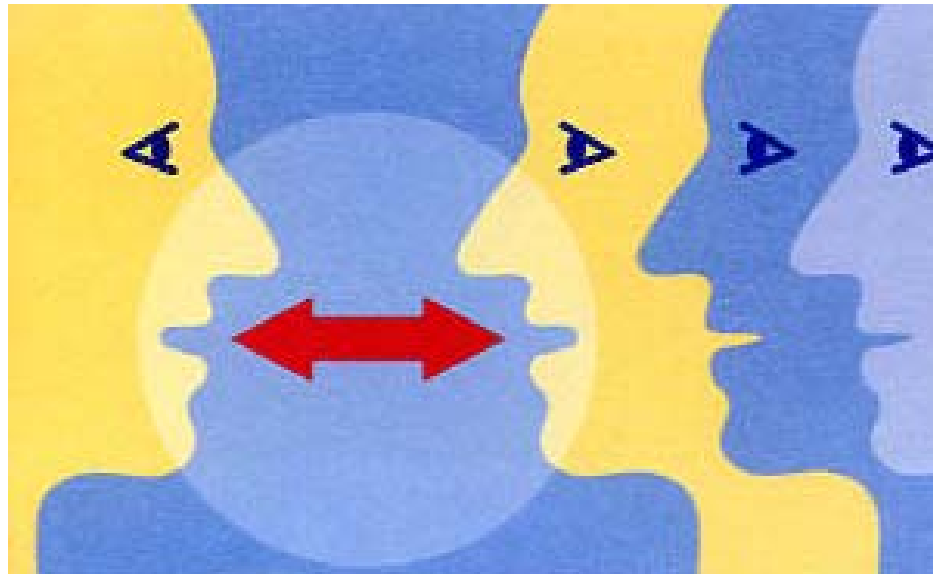
tenlang“ gedauert, bis ihr Sohn re-animiert worden sei.
Vonseiten der Wiener Patienten-anwaltschaft, die den Fall unter-



Medizinische Hochschule
Hannover

Verhalten beim Zwischenfall

- Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall



Risiko-Erkennungssystem der MHH

5. Schadenmanagement: zum Schutz der Patienten, Angehörigen, Mitarbeiter und MHH

Dienstanweisung zum Verhalten beim Zwischenfall

Schulungen für die Mitarbeiter

Tagungsschwerpunkt im Jahr 2009

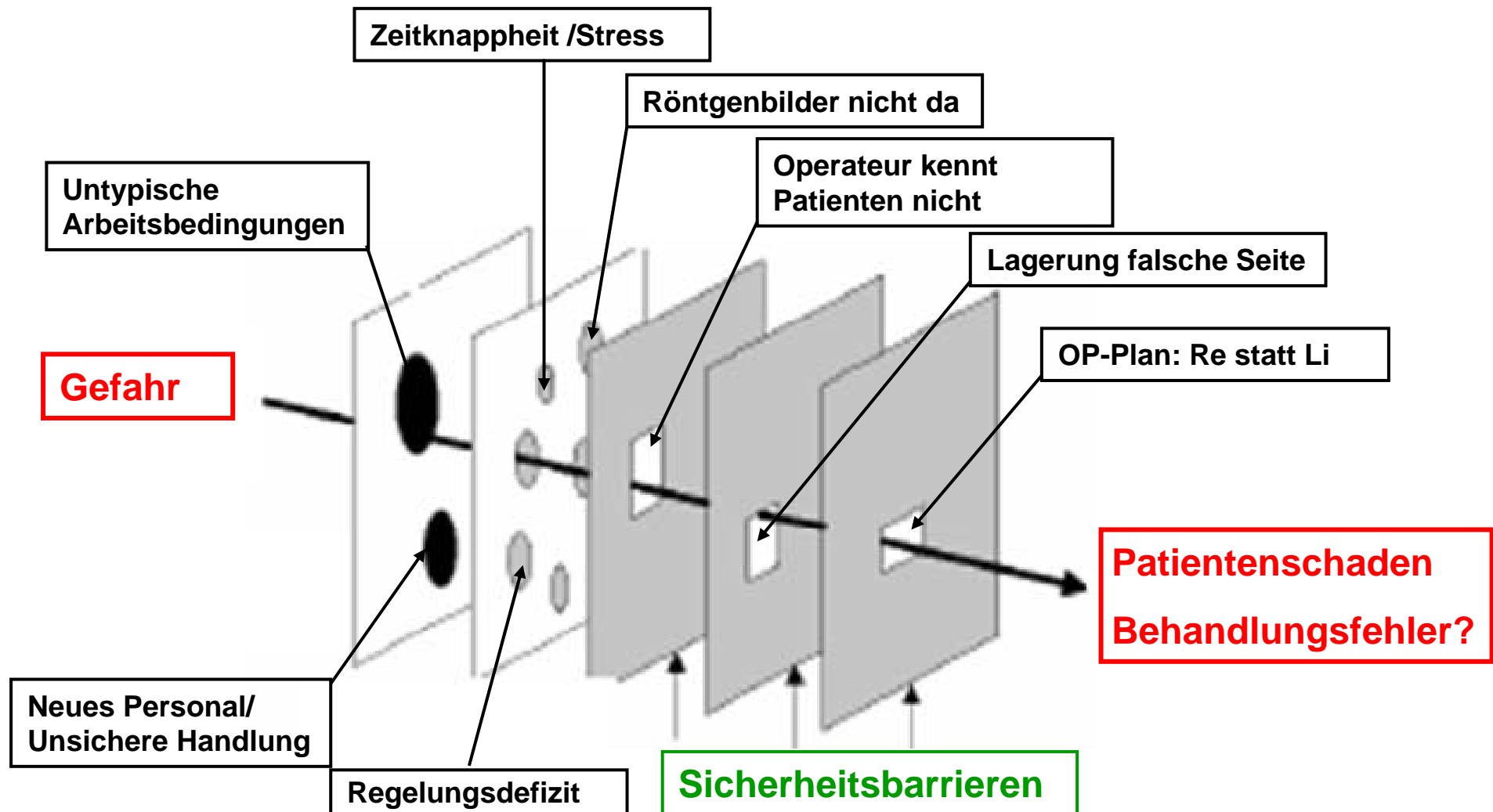
6. Prozessorientierte Risikoanalyse (PORA):

Methodenentwicklung im Jahr 2007: Dient zur Analyse!!

Anwendung bei:

- Analyse von gravierenden Beinahe-Zwischenfällen (Zwischenfälle)
- Betroffenheit mehrerer Kernprozesse
- Beteiligung mehrerer Abteilungen
- komplexen Prozessen

Schweizer Käse Modell: Die Sicherheitsbarrieren nach Reason



Risiko-Erkennungssystem der MHH

7. 3BE-SYSTEM

CIRS = Critical Incident Reporting System

Das 3Be-System ist mehr als CIRS

- Berichten
- Bearbeiten
- Beheben

**Das ausgezeichnete CIRS
3Be-System**



3Be-System Entwicklung

2008: Das 3Be-System ©

2007: 1.600 Meldungen / Software

2006: Einführung von Risikofelder

2005: Insgesamt 16 Abteilungen

2004: Methodische Ausweitung auf 7 Abteilungen

2003: Evaluation / Methode zur Implementierung

2002: Erprobung der IR-Software (Herr Prof. Krettek, Herr Dr. Mahlke)

2000: CIRS Pilotierung in der UCH und ZNA (Herr Prof. Krettek, Herr Dr. Mahlke)

1999: Entscheidung zur Implementierung von Qualitäts- und Risikomanagement

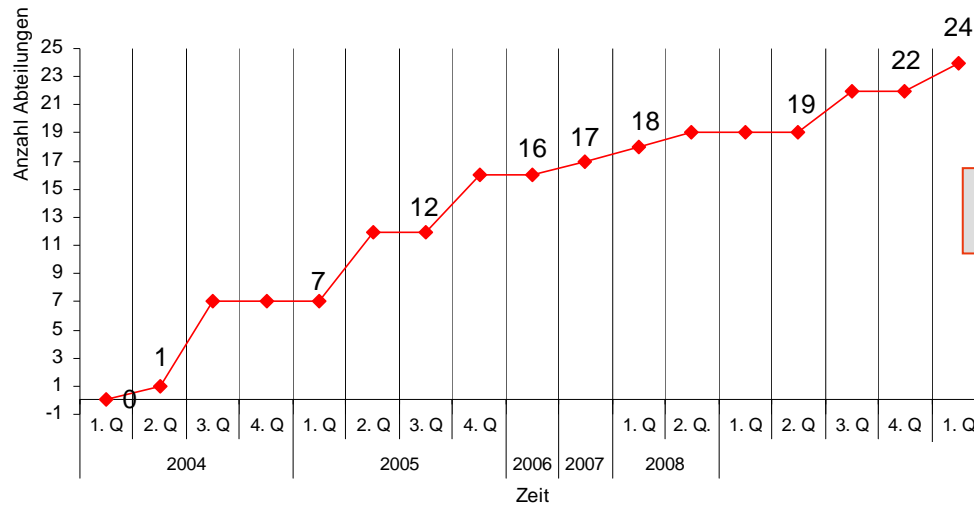
Implementierung
Etablierung

Evaluation

Pilotierung

Von der ersten Meldungen im Jahr 2004 bis heute

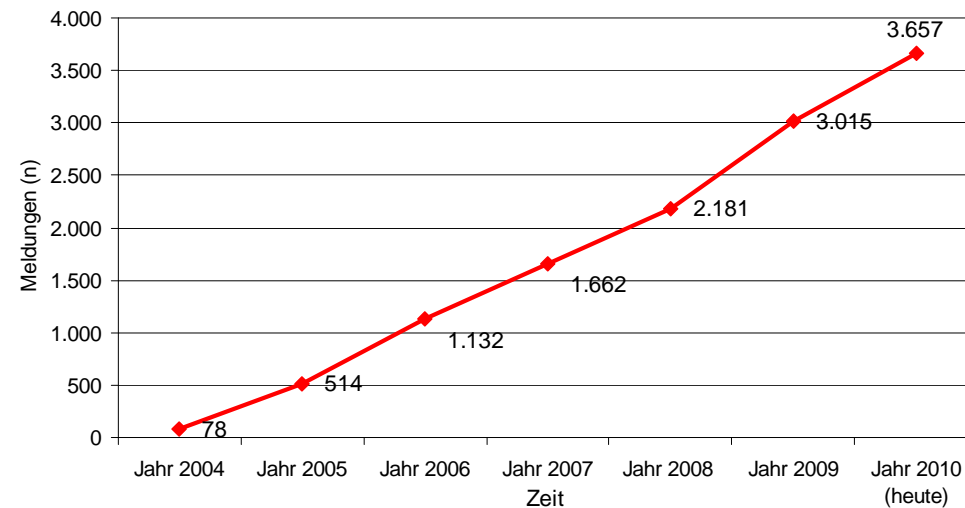
Ausweitung des 3Be-Systems



24 Bettenführende Abteilungen

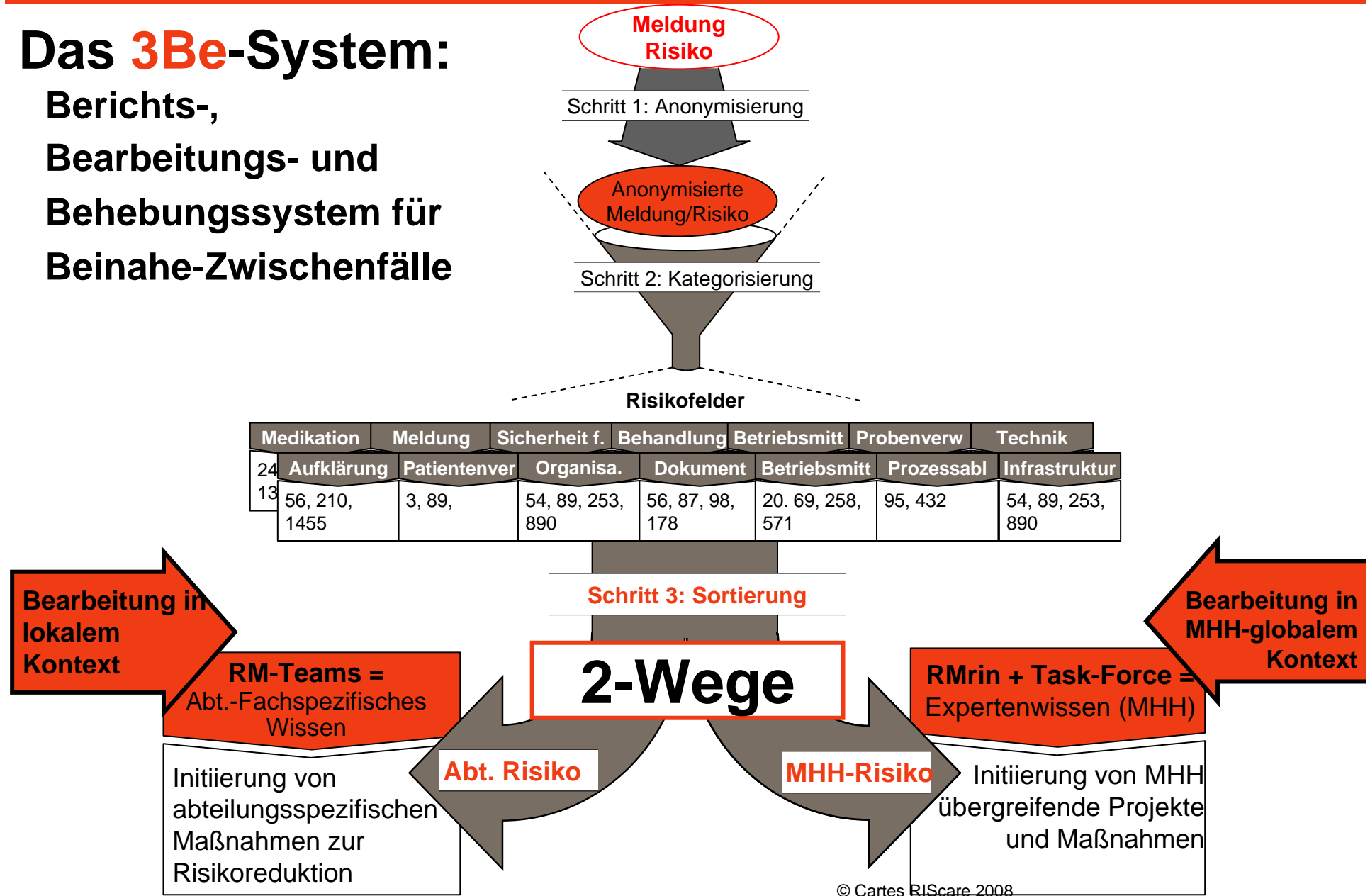
3. 657 Meldungen

Entwicklung des 3Be-Systems in der MHH Anzahl der Meldungen



Das 3Be-System:

Berichts-,
Bearbeitungs- und
Behebungssystem für
Beinahe-Zwischenfälle



© Cartes RISCare 2008

Risiko-Erkennungssystem der MHH

8. Risikomanagement Atlas / Risikoinventur (ab 2011)

Risikokategorien werden erweitert

Entwicklung für die gesamte MHH (Administration und Krankenversorgung)



9. Risikomanagement-Report:

Bis jetzt ist der Report bedarfsorientiert

Erfassung aller Bereiche der MHH mittelfristig geplant

Zielgerichteter Report

...und die Ergebnisse

- Jahr 2003: Einführung von Patientenidentifikationsbändern
 - Vor ärztlichen Eingriffe
 - Am OP-Tag wird eingebracht – nach dem OP entfernen
 - Trotzdem ...gab Beinahe-Verwechslungen

- Jahr 2010: Projekt zur Vermeidung von Verwechslungen
 - Erfassung der Patientenstammdaten bei der Aufnahme anhand von amtlichen Unterlagen wie Reisepass oder Personalausweis.
 - Tragen eines Patientenidentifikationsbandes (PIB) bei allen stationären Patienten während des gesamten Aufenthaltes.
 - Aktive Beteiligung des Patienten:
 - Kontrolle seiner Stammdaten bei der Anbringung des Armbandes sowie beim Anspruch von Leistungen.
 - Schulung der Mitarbeiter der MHH zur Verbesserung der Patientensicherheit und Optimierung der Patientenidentifikation.
 - Aktive Beteiligung der Mitarbeiter bei der Patientenidentifikation anhand einer prozessorientierten Checkliste zur Patientenidentifikation vor ärztlichen Eingriffen, ab der stationäre Aufnahme bis zu Durchführung des Eingriffes.
 - Erhöhung der Motivation zum Anbringen und Tragen eines PIB :
 - Informationsflyer für die Patienten
 - „Marketing für PIB in der MHH“
 - Erfassung der look-alike und sound-alike Medikamente

...und die Ergebnisse

- Ende 2007: Mindestanforderung der Patientendokumentation bei Entlassung = Prüfung der Patientenakte auf 6 unterschriebenen Dokumente
 1. Anamnese
 2. OP-Aufklärung
 3. OP-Bericht
 4. Anästhesie Aufklärung
 5. Anästhesie Protokoll
 6. Entlassungsbrief

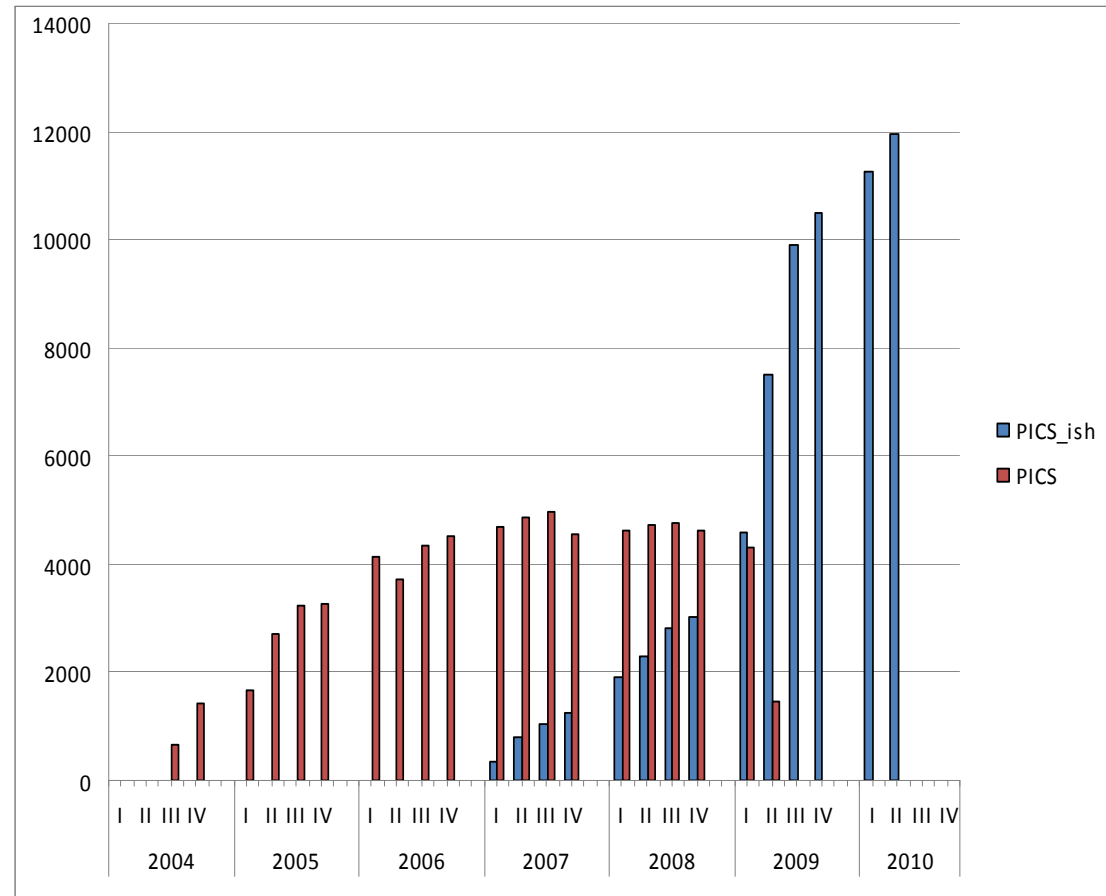
- Mahnverfahren: (H. Maack, 2008, ZIMt MHH)
 - EDV-gesteuert
 - Nach 6 Wochen nach der Entlassung
 - Nach 10 Wochen nach der Entlassung
 - Nach 12 Wochen nach der Entlassung
 - Danach Strafe: eine Pauschal DRG wird den entlassende Abteilung abgezogen (ab 01.01.2011)

...und die Ergebnisse

Patientenaufklärung

- Bis 2003 teilweise selbsterstellte MHH-Bogen zur Aufklärung
- Ab 2004 Papierbogen und Online Bogen von standardisierte Patientenaufklärungsbogen (Stand alone Lösung)
- Ab 2007 ist das Bogen in das KIS (ish-med) intergriert
- Ab Mitte 2009 nur noch workflowoptimiert in KIS verfügbar

O. Wojtke 2010, ZIMt, MHH



Weitere Ergebnisse

- Betriebshaftpflichtversicherungsprämie ist seit 2004 stabil
- Bonus von der Haftpflichtversicherung in den Jahren 2006, 2007, 2008 und 2009

Fazit

- Risikomanagement muss an den Kontext im Gesundheitswesen angepasst werden
- Die Etablierung ist langfristig
- Die Risikoreduktion ist ein kontinuierlicher Prozess und ist abhängig von der Sensibilisierung der Mitarbeiter
- Das Risikomanagement muss lebendig gestaltet werden und muss die Mitarbeiter sowie deren Sozialen Kompetenzen berücksichtigen
- Risikomanagement führt zur Risikoreduktion und somit zur Verbesserung der Patientensicherheit, vor allem reduziert es Verschwendungen
- Risikomanagement bewirkt eine Kostenreduzierung
- Risikomanagement und Patientensicherheit lohnen sich!

VI. RISIKOMANAGEMENT AKTUELLER STAND

10 Jahre Risikomanagement und Patientensicherheit an der MHH

Muchas gracias!

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover



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

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover