



Schadensmanagement – Zweites und Drittes Opfer

M_HH

Medizinische Hochschule
Hannover

**„Aus einem Schaden zwei zu machen,
wäre ein böses Spiel.“**

Aus: Yvain (Der Löwenritter)

von

Chrétien de Troyes (um 1140 - um 1190)

französischer Autor

AGENDA

Thema für die MHH –
Thema für alle?



Wie viele Opfer kann es
geben?



Beispiele des Schadens-
und
Zwischenfallmanagements
an der MHH



WARUM beschäftigen wir uns in der MHH mit diesem Thema?

Bereits seit 2004 gehört es zur strategischen Zielsetzung des Risikomanagements an der MHH die Etablierung einer Sicherheitskultur zu ermöglichen.

Durch die gestiegene Zunahme der Anspruchsstellung gegenüber den Versicherungen,

die Zunahme der Behandlungsvorwürfe, die über Gerichte, Schlichtungsstellen oder Gutachterkommissionen erhoben werden, aber auch

durch die Zunahme der allgemeinen Anforderungen festgelegt von Rechtsprechung und Organisation verändert sich das Umfeld der medizinisch Tätigen.

Das ist nichts Neues und Ungewöhnliches und trifft alle!



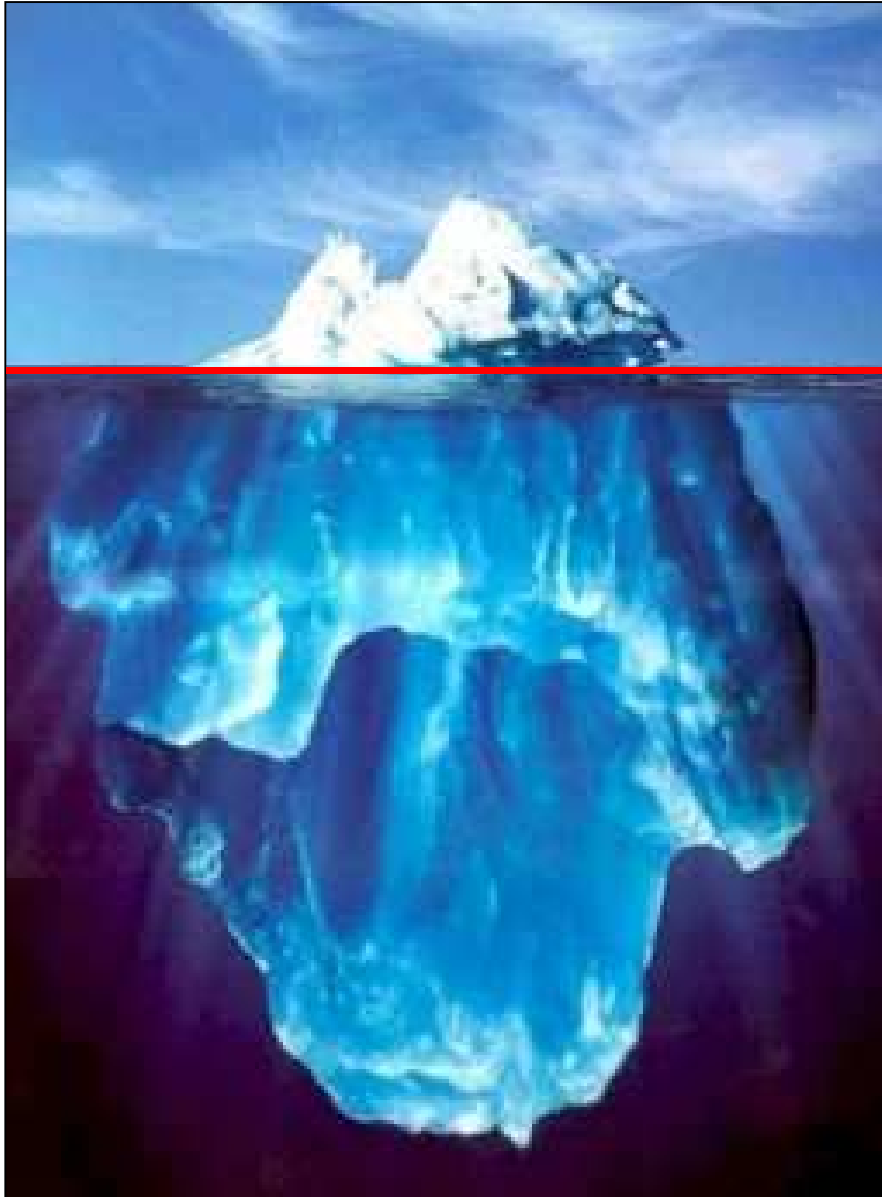
Ein Thema für alle?

- All dies mündet in der stetigen Zunahme der Höhe der Schadenszahlungen nach Prozessen und in Vergleichen. Schadensregulierungen zwischen 3 – 5 Millionen Euro sind heute keine Seltenheit mehr.
- Zudem ist es immer schwieriger, einen bezahlbaren und verlässlichen Partner an der Seite zu haben, der im Regulierungsfall unbenommen und kompetent hilft. Neu- und Verlängerungsvertragsverfahren für Krankenhäuser sind an strenge Kriterien gebunden, nicht mehr die Bettenzahl ist entscheidend.
siehe hierzu auch: kma-online, Nachrichten, Management, Prämien erhöhungen sind vermeidbar

= Dies alles bedeutet vor allem eine gesteigerte
Existenzbedrohung
für Arzt und Pflege und Unternehmen!

Hinzukommen die veränderten Patientenvorstellungen,
eine gestiegene Konfliktbereitschaft und – die Medien!





**Medial veröffentlichte
Zwischenfälle**

**Nicht berichtete
positive
Ereignisse**

ABER es ist unbedingt zu beachten:

- „Höhere Aufdeckungsraten bedeuten nicht, dass die Ärzte schlechter werden“

Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen - Lippe

Es gilt eben eher der Grundsatz:

- „Die Jagd nach dem Sündenbock ist die einfachste“

Dwight D. Eisenhower

- Deshalb:

„Schadensmanagement sollte „lege artis“ im Sinne eines juristischen Zwischenfallmanagements geregelt werden, um entsprechend agieren und reagieren zu können!“

RAE Ulsenheimer & Friedrich, Der juristische Notfallkoffer

Umsetzung an der MHH:

Schaden- und Zwischenfallmanagement

Ziele unseres Zwischenfallmanagements:

- „Organisierte Bewältigung von Zwischenfällen“ (Dienstabweisung, Schulungen, Trainings, Kenntnis und Transparenz schaffen)
- „juristisches Procedere“ trifft auf juristische Laien = Unterstützung und Hilfe im Zusammentreffen mit Rechtssystem und Versicherungen bieten
- weg von Schuldzuweisungen + „Fingerzeigen“, hin zu mehr Offenheit = von der Schuldkultur zur Sicherheitskultur

Am allerwichtigsten ist uns aber:

- Die Auswirkungen eines Zwischen- oder Schadenfalles können für alle Betroffenen (Ärzte, Pflege, Patient, MHH) gravierend sein

= keine weiteren Opfer!!!

Zweites und Drittes Opfer

- Entgegen der verbreiteten Meinung in Gesellschaft und Medien nehmen alle Beteiligten eines Schadensereignisses oder Zwischenfalls dieses Erlebnis „nicht leicht“.
- Es werden Fragen gestellt wie:
 - Bin ich schuld?
 - Was hätte ich besser machen können?
 - Hätte ich anders handeln / was sagen müssen?
 - Wie geht es jetzt weiter?
 -
- Der Vorgang, welcher zum Schadenseintritt geführt hat, wird wieder und wieder im Geiste daraufhin hinterfragt, habe ich durch mein Handeln etwas verhindert oder verschlimmert?
- Diese Erfahrung ist vielen ein Leben lang präsent und wird nicht vergessen!
- Unter Umständen werden Teilinformationen durch das „Stille Post – Prinzip“ zu schlimmsten Gerüchten.
- Das Umfeld zieht sich zurück und vermittelt aus Unkenntnis und Unsicherheit heraus Ablehnung.

Zweites und Drittes Opfer

- Und:

„Nur Wenige haben eine Vorstellung davon, wie sehr eine Anklage psychisch und physisch belastet, welche immensen Opfer an Zeit und Kosten unter Umständen auf sich zu nehmen sind und mit welchem Stress, welcher Vorverurteilung und Rufschädigung durch Presse und Massenmedien man selbst im Falle eines Freispruchs fertig werden muss. Schon ein anhängiges Ermittlungsverfahren ist bei Bewerbungen hinderlich und hat nicht selten zu einer fristlosen Kündigung des Arbeitsplatzes geführt, bevor überhaupt Anklage erhoben und der Beschuldigte verurteilt worden war.“ RAE Ulsenheimer & Friedrich, Der juristische Notfallkoffer, S. 35

- Hierfür fehlen in vielen Einrichtungen klare und verlässliche Antworten oder Verfahren.
- Unterdrückte Kommunikation, schlechte Verfahrensregeln und unklare Zuständigkeiten aber auch ein Verhalten, welches signalisiert: „Passiert halt mal“ bereiten hier den Weg zu weiteren Schäden.

Kein Zweites und Drittes Opfer !



In der MHH gibt es daher:

- DA
- Schulungen
- Klare und bekannte Kommunikationsregeln
- Zugängliche Informationen zum Verhalten nach einem Schadensfall (Checkliste)
- Begleitungsangebote / Zusammenarbeit mit unserem Ethikkomitee
- Möglichkeiten sind eingeräumt, das Erlebte verarbeiten zu können
- Grundsatz: Jeder hat das Recht auf seine Wahrnehmung = Wertungsfreiheit!
- Zeit der Bearbeitung eines Versicherungsverlaufs verkürzen
- Rückfragen zu Schadensverläufen und -regulierung minimieren
- Hilfen, alle auftretenden Unsicherheiten zu nehmen

Und wie wird es nun gemacht?

- Enge und kontinuierliche Zusammenarbeit von Rechtsabteilung, Versicherungsmakler und SRM
- „Wir erzählen das Gleiche“
- Jeder hat seine Kompetenz, jeder arbeitet für die MHH nach seiner Kompetenz



Beispiel: Patientenaufklärung

- Tagtäglich sind Patienten vom Arzt aufzuklären, ehe Behandlung und Therapie durchgeführt werden können.
- Allerdings sind Ärzte Mediziner und keine Juristen.
- Verletzt der Arzt die Vorgaben einer Patientenaufklärung erfüllt dies den Straftatbestand einer Körperverletzung (und dies bereits seit 1894!)
- Die Aufklärung stellt für den Arzt juristisch gesehen einen Rechtfertigungsgrund dar.
- Worüber hat der Arzt aufzuklären? Im wesentlichen über alle individuell realisierbaren Risiken, auch die schicksalhaften. Ferner über die Auswirkung auf die Lebensführung im Falle einer Verwirklichung eines möglichen Risikos.
- Gefordert ist zwar nur die mündliche und verständliche Aufklärung – aber hierfür trägt der Arzt die Beweislast!
- Daher – Dokumentation was wurde gesagt, Unterschrift oder sogar Zeugen (Anschauungsmaterial verwenden).
- = systematische Unterstützung des ÄD durch Aufklärungsbögen (IT – gestützt) und Veranstaltungen sowie Vorträge von Juristen

Verhalten im Zwischenfall - Kommunikation

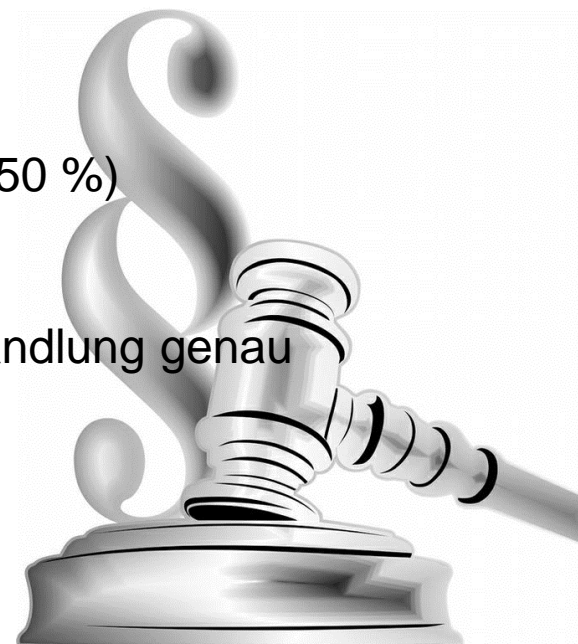
CAVE:

Im Gespräch mit dem Patienten / Angehörigen bitte beachten:

Die Motivation für eine gerichtliche Auseinandersetzung wird für den betroffenen Patienten im Verlauf der Gespräche von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Ermittlung der genauen Umstände des Geschehens (50 %)
- Wunsch nach Ausdruck des Bedauerns (46 %)
- Dezierte, verständliche Erklärung, was bei der Behandlung genau geschehen ist (38 %)
- Finanzielle Entschädigung (33 %)

(nach: Praxishandbuch für Mediziner, H. P. Ries ua, S. 184)



Verhalten im Zwischenfall - Kommunikation

- Information des Vorgesetzten / Präsidiums
- Gespräch mit dem Patienten / Angehörigen:
 - Sagen Sie **WAS** passiert ist, stellen Sie keine Vermutungen über das WIE und WARUM an.
 - Informieren Sie umgehend, wenn Informationen verlässlich sind.
 - Entschuldigen Sie sich und drücken Ihr Bedauern aus.
 - Erklären Sie die möglichen Folgen und Ihre Empfehlungen für die weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie Behandlungsstrategien.
 - Übernehmen Sie Verantwortung.



Verhalten im Zwischenfall – Kommunikation

- **KEIN** Anerkenntnis gegenüber dem Betroffenen formulieren
 - „Dafür übernehme ich die Haftung“
 - „Wir werden den Schaden ersetzen“
 - „Für alle entstehenden Kosten kommen wir auf“
 - „Für so etwas haben wir eine Versicherung“
- Manche Gespräche sind Chefsache
- Keine Schuldzuweisungen
- Gespräche immer mit einem Zeugen führen
- Gesprächsinhalt dokumentieren in der Patientenakte, mit Datum und Uhrzeit, abzeichnen



Verhalten im Zwischenfall - Weitere Schäden vermeiden

- **ALLE** Beweise sichern (Unterlagen, Geräte, auch Abfall, Medikamentenverpackungen usw.).
- Charge eines Medikamentes oder ähnliches zur weiteren Verwendung sperren.
- Geräte sperren, sichern und die Medizintechnik einbinden.
- In Abstimmung / Rücksprache mit dem Vorgesetzten weitere Funktionsbereiche informieren, wenn dort auch diese Medikamente / gleiche Geräte verwendet werden



Verhalten im Zwischenfall - Gedächtnisprotokoll erstellen

- Was war geschehen? (inkl. Wer hat wann was gemacht, kam dazu, initiierte was, unterstützte wobei, was war auffällig und was war im Umfeld, Besonderheiten zum Patienten)
- Wann - Datum und Uhrzeit
- Vorhandene Dokumentationen verwenden, aber nicht kopieren
- Alle Zeugen / Beteiligten benennen mit Rolle und Funktion
- Unterschreiben !!!
- Zeitnah erstellen und NICHT bei den Krankenakten aufbewahren! (Beschlagnahmemöglichkeit!)



Dokumentation



- Dokumente **KOMPLETT** zusammenstellen
- Unmittelbar nach einem Zwischenfall Eintragungen auf Stimmigkeit prüfen und vervollständigen
- CAVE: deutlich kennzeichnen wann welche Nachtragung vorgenommen wurde und durch wen
- Duplikate von **ALLEN** Unterlagen insbesondere der *Krankenakte* erstellen
- Persönliche Notizen (Gedächtnisprotokoll) **GETRENNT** aufbewahren

Weitere Regelungen:

- Herausgabe von Krankenunterlagen:
Einsichtsrecht des Patienten ist höchstrichterlich bestätigt
Herausgabe **niemals im Original!**
Erben haben ein Einsichtsrecht, Vorlage Erbschein
- Umgang Öffentlichkeit: Pressestelle
- Einbezug SRM:
Wir helfen Ihnen bei der Organisation und Ablaufsteuerung.
Wir koordinieren die interne Kommunikation.
Wir unterstützen durch Unterlagenprüfung.
Wir leiten Sie anhand eines Leitfadens zusammen mit der Rechtsabteilung durch das juristische Vorprocedere.

Empfehlungen zum Management des Schadenfalls

Unterstützung für den Patienten und die Angehörigen:

- Nehmen Sie alle Sorgen ernst
- Erklären Sie, wie derartige Ereignisse in Zukunft vermieden werden
- Binden Sie Personen mit einem bekannten Vertrauensverhältnis zum Betroffenen in die Gespräche mit ein (Pflege, Therapeuten)
- Planen Sie Ihre Erreichbarkeit für Rückfragen durch den Patienten / die Angehörigen
- Halten Sie während der Analyse des Ereignisses Rechnungen zurück
- Wenn nötig organisieren Sie Follow-up – Termine
- Sorgen Sie für psychologische und soziale Unterstützung **ALLER** Betroffenen
- Führen Sie **ALLE** Gespräche zu zweit und in ruhiger geschützter Atmosphäre / **VORALLEM** das Erstgespräch!)

Empfehlungen zum Management des Zwischenfalls

Stellungnahme erstellen: (subjektive) Bewertung der Darstellung mit Aussagen zu:

- ✓ Schadensumfang
- ✓ Aufklärung
- ✓ Eingriffstypisches Risiko
- ✓ andere Ursachen für die aufgetretenen Beschwerden
- ✓ Schadenseintritt vermeidbar gewesen
- ✓ Verstoß gegen ärztliche und pflegerische Standards möglich

.....

Empfehlungen zum Management des Zwischenfalls

- Kopien der Krankenunterlagen anfertigen / zusammenstellen (evtl. auch BehandlungsV, WahlleistungsV, allgemeine Vertragsbindungen)
- Alle Aspekte vervollständigen und aus eigener Initiative benennen
- Analyse, Nachbereitung und Lernen:
 - Gespräche einberufen im Team
 - Aktenprüfung
 - PORA / RCA
 - Hilfen für MA organisieren
 - Risiken benennen und dokumentieren
 - Maßnahmen erarbeiten und umsetzen

Zusammenfassung

- Im „Notfall“ richtig verhalten:
 - ✓ Kommunikation, Kommunikation, Kommunikation
 - ✓ sachlich und nüchtern handeln, empathisch verhalten

- Von Anfang an alles richtig machen:
 - ✓ Informieren
 - ✓ Beweise sichern
 - ✓ Stellungnahmen wahrheitsgemäß + vollständig

- Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Experten:
 - ✓ Risikomanager
 - ✓ Rechtsabteilung
 - ✓ Haftpflichtversicherer
 - ✓ Rechtsbeistand

- Prophylaxe ist die beste Medizin:
 - ✓ Vermeiden
 - ✓ daraus lernen



Denn:

Ein kluger Mann macht nicht alle Fehler selbst.
Er gibt auch anderen eine Chance.



Winston Churchill

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen? Anregungen? Wünsche?



Foto: Schleich