

Was können wir tun,  
um Risiken für Patientinnen und Patienten  
zu reduzieren?



M. Hansis

17.11.2011

# Unternehmensführung Krankenhaus

- Ziele:
  - Patienten gut behandeln
  - Mitarbeiter gut behandeln
  - Ausgeglichenes operatives Ergebnis
  
- Denk- und Lenkprinzip z. B.
  - Risiken erkennen und minimieren
  
- Werkzeuge
  - Risiko erkennen
  - Verfahren beschreiben
  - Kommunizieren
  - Messen / Bewerten



Risikoarmut ist organisierbar

# „Komplikation“

- ▶ Durch Rechtsprechung gut abgesichert
- ▶ Begleiterscheinung der Behandlung oder Erkrankung
- ▶ Teilweise vermeidbar
  
- ▶ Chirurgisch klassisch: Postoperatives Hämatom,  
~ Infektion, ~ Nervenläsion

# „Risiko“

- Situation oder Konstellation, die zu einem unerwünschten Effekt / einem Schaden / einer Komplikation führen könnte
  
- Klassische risikobehaftete Situationen:
  - Mehrere Patienten gleichen Namens auf dem OP Plan
  - Schichtübergabe während komplexer Maßnahme
  - Visite in Abwesenheit des Anfordernden
  - Vorzeitige Vrelegung auf Normalstation
  - Zu schlanke Schichtbesetzung

# „Fehler“

- ▶ Indifferent!
- ▶ „Verstoß gegen geltende Norm“ – „falsch gemacht“
- ▶ Welche Norm?
- ▶ Juristisch: Nachweis? Vorwerfbar? Abgrenzung gegen Komplikation? Folgen?
- ▶ Wertender Charakter!

# APS-Definitionen

- Unerw. Ereignis (adverse event): entspr. behandlungsbedingte Komplikation
- Vermeidbares EU (preventable AE): UE auf Basis eines Fehlers
- Fehler (error, medical error): Abweichen vom normierten Verfahren
- Behandlungsschaden (negligent adverse event): Schaden bei Fehlen der erforderlichen Sorgfalt
- Beinaheschaden (near miss, potential adverse event): kein Schaden trotz Fehlers

Quelle: [http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda\\_Patientensicherheit\\_2006.pdf](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda_Patientensicherheit_2006.pdf)

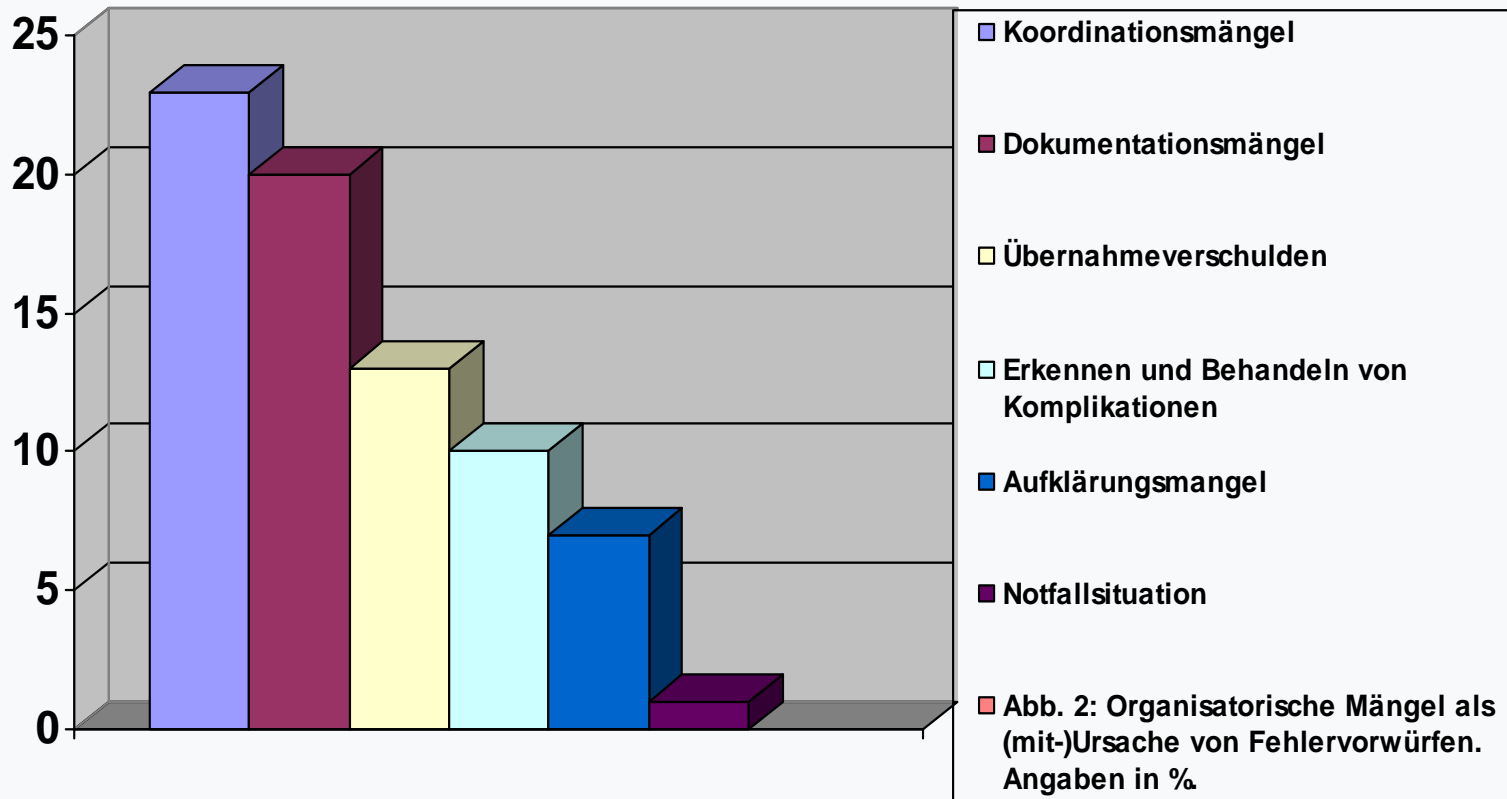
# Häufigkeiten

Fehler	10-50 % der Pat.
Behandlungsbedingte Kompl (UE)	10-20 % der Pat.
Schäden (vermeidbare UE)	5-10 % der Pat.
Vorgeworfene BF	Ca 40.000 / a / BRD
Anerkannte BF	Ca 15.000 / a / BRD

Quellen: oben: [http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda\\_Patientensicherheit\\_2006.pdf](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda_Patientensicherheit_2006.pdf)

Unten: Hansis / Hart: GBE Bund 2001

# Organisatorische Mängel als Ursache von BF-Vorwürfen



# Arten von Risiken im Krankenhaus

	Häufigkeit	Schwere	Ökon Bed.	Vermeidbar.	Öff-Wirks.
Medizinisches Risiko / medizinischer Fehler im engen Sinne	++	+ / ++ / +++	+	Mäßig	Meist 0
Organisatorisches medizinnahes Risiko	+++	+	+	gut	+
Organisatorisches medizinfernes Risiko (insbes. „geregelte Bereiche“)	+	Bis ++++	Bis extrem	schwer	+++
Ökonomisches Risiko	(+)	+ bis +++	Bis extrem	schwer	0

# Werkzeuge

- Risikoerkennung: Indikatoren, Audits, Risikomeldesystem, Beschwerdemanagement
- Risikobeherrschung / -begrenzung: Zeitnahes Reagieren, Katastrophenplan, Brandschutzübungen, Öffentlichkeitsarbeit
- Risikovermeidung: Systematische Analyse, Arbeitsanweisungen, Fortbildung, Pflichtunterweisungen, gute Organisation

# Med BF: Spezielles

- ▶ Vierschritt (inzidente Komplikation / inzidente Anschuldigung / Klage / danach)
- ▶ Brandbeschleuniger: Dokumentation, Aufklärung, Beschwerde
- ▶ Unzufriedenheitsspirale

# Integriertes RM im Städt Klinikum

## ➤ Systematische Begrenzung von Risiken

Bereich	Beispiele	interne Regelwerke	MA-Information	Prüfung / Optimierung	
<b>Diagnostik, Therapie, Pflege</b>	QM, BF	SOP / Pfade / interne LL	M + M Konferenzen der Abteilungen	Systemzertifizierung nach KTQ zahlreiche Fachzertifizierungen	erster umfassender Risikobericht, allgemeines, anonymes Risikomeldesystem
<b>Patientennahe Organisation</b>	Patienten-Identifikation, Hygiene, Strahlenschutz (2 x ), Servicequalität	Neuregelung Zuständigkeiten und Verfahren	Pflicht- unterweisungen		
<b>übrige Organisation</b>	Brandschutz, Datenschutz, Arbeitssicherheit	Neuregelung Zuständigkeiten und Verfahren			
<b>Struktur</b>	Markt, Liquidität	Optimiertes Controlling, Neuordnung FiBu ,	Monatliche Berichte, quartalsweise DB- Analysen, Spartenrechnung, Controlling-gespräche		
			HOH		

# Wovor wir Sorge haben

- Dass man sich daran gewöhnt, dass „ja nichts passiert“
- Dass es alle wissen, nur die GF nicht
- Betriebsblindheit



# Was wir von MitarbeiterInnen erwarten

- Sich melden (auch über Hierarchiegrenzen hinweg)
- Sich zuständig fühlen
- Aufmerksam sein

Vielen Dank!

