

# Bienvenidos !!!

---

## Aktuelle Themen im klinischen Risikomanagement

Hannover, 24. November 2005

---

María Cartes  
Risikomanagerin  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Tel: 0511 532 6033  
Cartes.maria@mh-hannover.de



Dokumentierte Patientenaufklärung



15:00 – 15:15 Uhr

## **Begrüßung**

### **Risikomanagement in der MHH / Aktueller Stand**

María Inés Cartes, Ärztin, Risikomanagerin

15:15 - 15:45 Uhr

## **Im Zweifel haftet der Arzt**

### **Relevanz der ärztlichen Aufklärung aus rechtlicher Sicht insbesondere bei Pharmakotherapie**

Dr. jur. Albrecht Wienke, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V. und Justitiar mehrerer ärztlicher Berufsverbände und ärztlicher Vereinigungen der Hochschulmedizin

15:45 – 16:15 Uhr

## **Risikomanagement aus der Sicht der Haftpflichtversicherung**

Patrick Weidinger, Rechtsanwalt, Leiter Arzthaftpflicht DBV-Winterthur.

16:15 - 16:45 Uhr

## **Klinisches Risikomanagement in Unikliniken**

Ingo Gurcke, Diplom-Betriebswirt, mildenberger versicherungsmakler

16:45 – 17:00 Uhr

## **Diskussion**

María Inés Cartes, Ärztin, Risikomanagerin

Ab 17:00 Uhr

## **Kleiner Imbiss**

**[www.mh-hannover.de/qrm.de](http://www.mh-hannover.de/qrm.de)**

# Risikomanagement in der MHH

## Aktueller Stand

---

**Hannover, 24. November 2005**

---

María Cartes  
Risikomanagerin  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte



[www.mh-hannover.de/qrm.de](http://www.mh-hannover.de/qrm.de)

### Entwicklung Allgemein

- Jahr 2000:** „To Err is Human,,  
44 000 bis 98 000 Todesfällen durch unerwünschte Ereignisse in amerikanischen Kliniken
- Jahr 2001:** Robert Koch Institut  
ca. 40 000 Schadensfällen pro Jahr.  
d. h. ca. 5 bis 10 % unerwünschte Ereignisse.  
hiervon sind zwischen 30 und 50 % vermeidbar.
- Jahr 2002:** ÄK Berlin und AOK  
Gesundheitspreis „Fehlervermeidung in Medizin und Pflege“

### Entwicklung Jahr 2005

- **Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie**
- **Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V.**
- **Aktionsbündnis Patientensicherheit (Prof. M. Schrappe)**

#### Projekte:

- **Medikationsfehler und –sicherheit**
- **Eingriffsverwechslung in der Chirurgie**
- **Entwicklung und Etablierung nutzeradäquate Berichtssysteme**

**[www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de)**

### Entwicklung in der MHH

- Jahr 1999:** Präsidiumsentscheidung  
Implementierung und Etablierung des Risikomanagement
- Jahr 2000:** Einführung Incident Reporting in den Pilot-Abteilungen
- Jahr 2002:** Einrichtung einer zusätzlichen Stelle für Risikomanagement
- Jahr 2003:** Evaluation des Qualitäts- und Risikomanagement  
Ausweitung des Incident Reporting
- Jahr 2004:** RM-Report
- Jahr 2005:** Referenzprozesse  
Aktionsbündnis Patientensicherheit

### Ziele / Aufgaben

- **Zertifizierungen nach DIN ISO EN 9001:2000**
  - Risiko und Fehlermanagement (Lenkung fehlerhafter Produkte)
- **Erstellung von MHH-Referenzprozesse**
  - Integration der Arbeitssicherheit in das QRM
  - Prozessoptimierung bei unterstützenden Prozessen (z. B. Personal, Beschaffung)
- **Koordination und Überprüfung von Dienstanweisungen**
- **Entwicklung eines Risiko-Erkennungssystem in der Krankenversorgung**
- **Erstellung Risikomanagement-Report → Berichtswesen**

## Incident Reporting

- **Ziel:** durch Sammeln von Informationen über kritische Zwischenfälle (incidents) Erkenntnisse für Korrekturen gewinnen und damit künftige Fehler vermeiden
- **Entwicklung der Kommunikationskultur**

Schuldkultur



Fehlerkultur



**Sicherheitskultur**

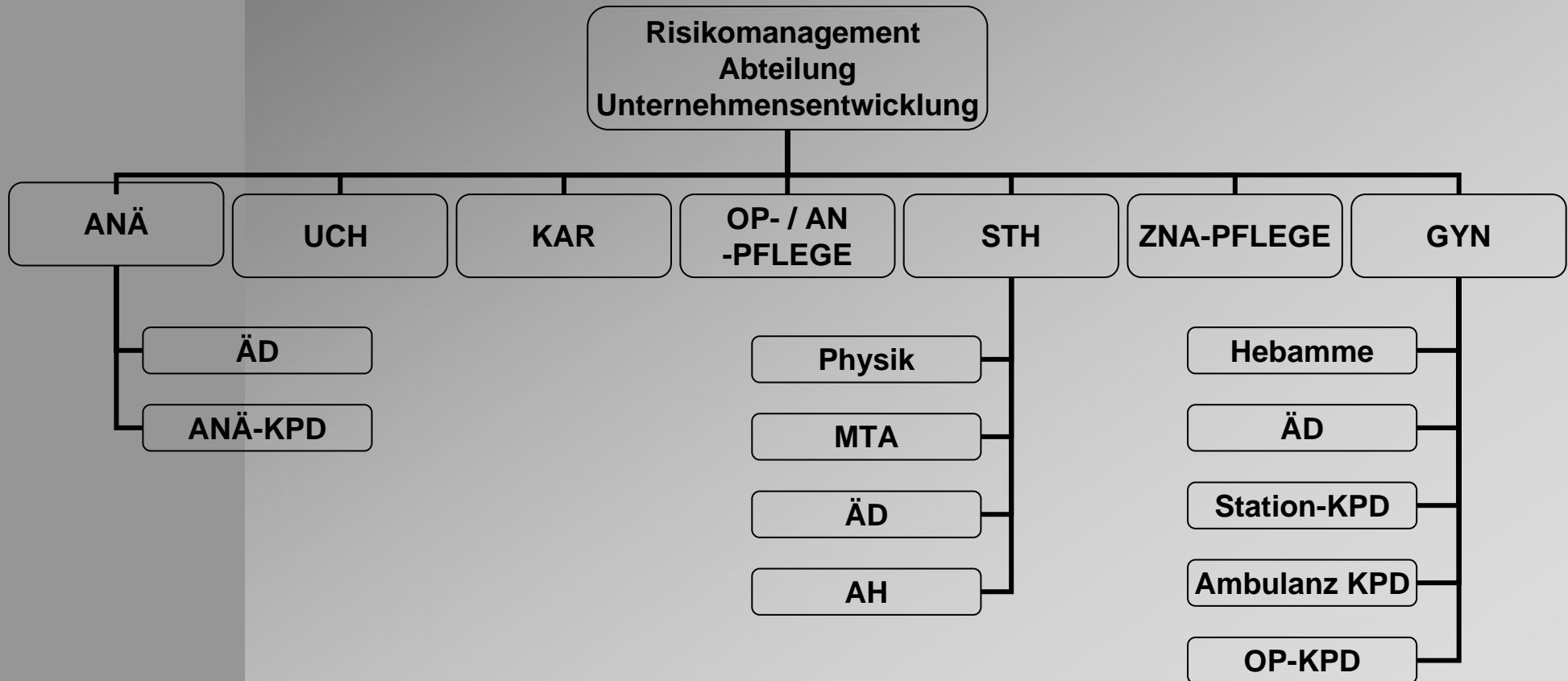
# Risikomanagement in der MHH

## Aktueller Stand

### 4. RM-Aufbauorganisation MHH



## 4. Incident Reporting Organigramm (Nicht-Hierarchische Darstellung)



### 4. Incident Reporting Implementierung

- **Jahr 2000**
  - Unfallchirurgie
  - Zentral Notaufnahme
- **Jahr 2003**
  - Strahlentherapie
  - (NCH zurückgestellt)
- **Jahr 2004**
  - Kardiologie
  - Gynäkologie
  - OP-Pflege
  - Anästhesie
- **April 2005**
  - Päd. Onkologie
  - Päd. Kardiologie
  - Päd. Nieren- und Stoffwechselerkrankungen
  - Päd. Pneumologie
  - Kinderchirurgie
- **November 2005**
  - Visceralchirurgie
  - Urologie
  - Mund-Kiefer-, Gesichtschir.
  - Hämatologie und Onkologie

### 4. Incident Reporting Zahlen und Daten

**Im Jahr 2005 um 11:00Uhr**

**16 Abteilungen**

**ca. 25 500 Behandlungsfälle**

**ca. 1 400 Mitarbeiter**

**336 Meldungen**

### RM- Report (Beispiele)

- Infektionsstatistiken
- Komplikationskonferenzen / Fallbesprechung
- Aufarbeitung der Schadenfälle
- Analyse von Incident-Reporting
- Einleitung und Umsetzung von präventiven Maßnahmen
- Projekte
- Daten (Personalzahl u. -qualifikation, Patientenfälle, Morbidität und Mortalität, usw.)

## Risikoverminderung / -vermeidung



# Risikomanagement in der MHH

## Aktueller Stand

### Ergebnisse

- Patientenidentifikation mit Armbänder bei jedem ärztlichen Eingriff
- Alarmierungsplan zwischen Gynäkologie und Neonatologie wurde angepasst
- Schulungen von Hebammen und Neonatologen wurden etabliert
- Verbesserung der Notfälle-Alarmierung im Stationären und OP-Bereich
- Umbau und Umstrukturierung der Zentral Notaufnahme z. B. Hardware und Software zur Patientendokumentation, Beschaffung von Investitionsgütern durch die Argumentation mit Hard-Facts, Prozess- und Ablaufoptimierung)
- Flow-Sensoren der Narkosegeräte werden nur im Original benutzt
- Prozesse der Strahlentherapie sind optimiert (Einführung von EDV-Systemen zur Patientenerfassung und –Dokumentation)
- Zusammenarbeit bei dem neuen Katastrophenplan
- Integration der Arbeitssicherheit im QM-System (DIN ISO 9001) und Prozess-Standardisierung für die MHH
- Standardisierung des Prozesses Dienstanweisungserstellung (in Bearbeitung)
- Verhandlungen mit der Erst- und Rückversicherung sind Ende 2004 positiv gelaufen !!
- Verbesserung der EDV-basierten Patienten-Aufklärung und Einwilligungsbogen der Fa. ProCompliance

**PICS** Anästhesie des Körperstammes und der Beine Seite 6/6 23.11.2005 A 1-6 DE

**Allergien/Überempfindlichkeitsreaktionen** nein ja  
(z.B. Heuschnupfen, Überempfindlichkeit gegen örtl. Betäubungsmittel, Nahrungsmittel, Tierhaare, Medikamente, Pflaster, Latexhandschuhe)?  
Wenn ja, welche?

**Sonstige, nicht aufgeführte Erkrankungen** nein ja  
(z.B. Erkrankungen des Immunsystems, Hauterkrankungen, Hirnhautentzündungen, Tumorerkrankungen, Vergiftungen)?  
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:**  
Könnte zur Zeit eine Schwangerschaft nein ja

**Wahl des Betäubungsverfahrens:**  
 Lokalanästhesie  Allgemeinanästhesie  
 Regionalanästhesie  regionale i.v.-Anästhesie  
 Peridural-(Epidural-)Anästhesie (PDA)  
 Spinalanästhesie (SPA)  
 Kombinierte Spinal-(Epidural-)Anästhesie (CSE)  
 Kombinierte Peridural-Allgemein-Anästhesie  
 Kaudalanästhesie  3-in-1-Block  
 Ischiadikusblockade  Fußblock (Kniekehle)  
 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 (Nichtstattendfinden der Operation) wurde informiert.  
Ort/Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Ärztin/des Arztes: \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern\*/ggf. des Zeugen: \_\_\_\_\_

**Einwilligungserklärung**  
Über das vorgesehene Betäubungsverfahren sowie erforderliche Erweiterungen der geplanten Maßnahme (Fortsetzen des Eingriffes in Narkose) hat mich Frau / Herr Dr. \_\_\_\_\_ in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Ich konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes stellen und wurde mir ausreichend ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes stellen und wurde mir ausreichend  
 Ich bestätige, die Hinweise für ambulante Eingriffe Kenntnis genommen zu haben und versichere, sie einholen zu können. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort 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 Unterzeichnete zugleich, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Ort/Datum/Gesprächsdauer: \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes: \_\_\_\_\_

**PICS** Anästhesie der oberen Extremitäten Seite 6/6 23.11.2005 A 01-6a DE

**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)

**ABLEHNUNG**  
Die vorgeschlagene Anästhesie wurde nach eingehender Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Nichtstattendfinden 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 Eingriffes 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 Eingriffes stellen und wurde mir ausreichend  
 Lokalanästhesie  Allgemeinanästhesie  
 Regionalanästhesie  axilläre Plexusanästhesie  
 interskalenäre Plexusanästhesie  
 vertikal-infraklavikuläre Plexusanästhesie  
 regionale i.v.-Anästhesie  
Ort/Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin/des Patienten/beider Eltern\* \_\_\_\_\_

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

Ort/Datum/Gesprächsdauer: \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes: \_\_\_\_\_

### Vorteile für die MHH durch gelebtes RM

- **Risikominderung und -vermeidung**
- **Erhöhte Patientensicherheit / Verbesserung der Patientenzufriedenheit**
- **Erhöhtes Vertrauen in die MHH**
- **Attraktivitätssteigerung für Arbeitnehmer**
- **Kostensenkung in der Leistungserbringung**
- **Konstante / reduzierte Versicherungsprämie**

### Was haben wir erreicht ?

- **Beteiligung bei Implementierung von QM-Systeme nach DIN ISO 9001**
- **Mitwirkung bei der Erstellung von Referenzprozesse**
- **Beteiligung bei Prozessoptimierungsprojekte und Behandlungspfad**
- **Mitwirkung bei der Erstellung von Dienstabweichungen**
- **Erstellung eines Risikoerkennungssystems**
- **Incident Reporting : insgesamt 16 Kliniken / ca. 1 400 Mitarbeiter / 755 Meldungen**

# Risikomanagement in der MHH

## Aktueller Stand

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Hannover, 24. November 2005**

---

María Cartes  
Risikomanagerin  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Tel: 0511 532 6033  
Cartes.maria@mh-hannover.de



# Aktuelle Themen im klinischen Risikomanagement

Hannover, 24. November 2005

---

## Diskussion

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

[www.mh-hannover.de/qrm.html](http://www.mh-hannover.de/qrm.html)

---

María Cartes  
Risikomanagerin  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Tel: 0511 532 6033  
Cartes.maria@mh-hannover.de



Dokumentierte Patientenaufklärung

