

# 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**



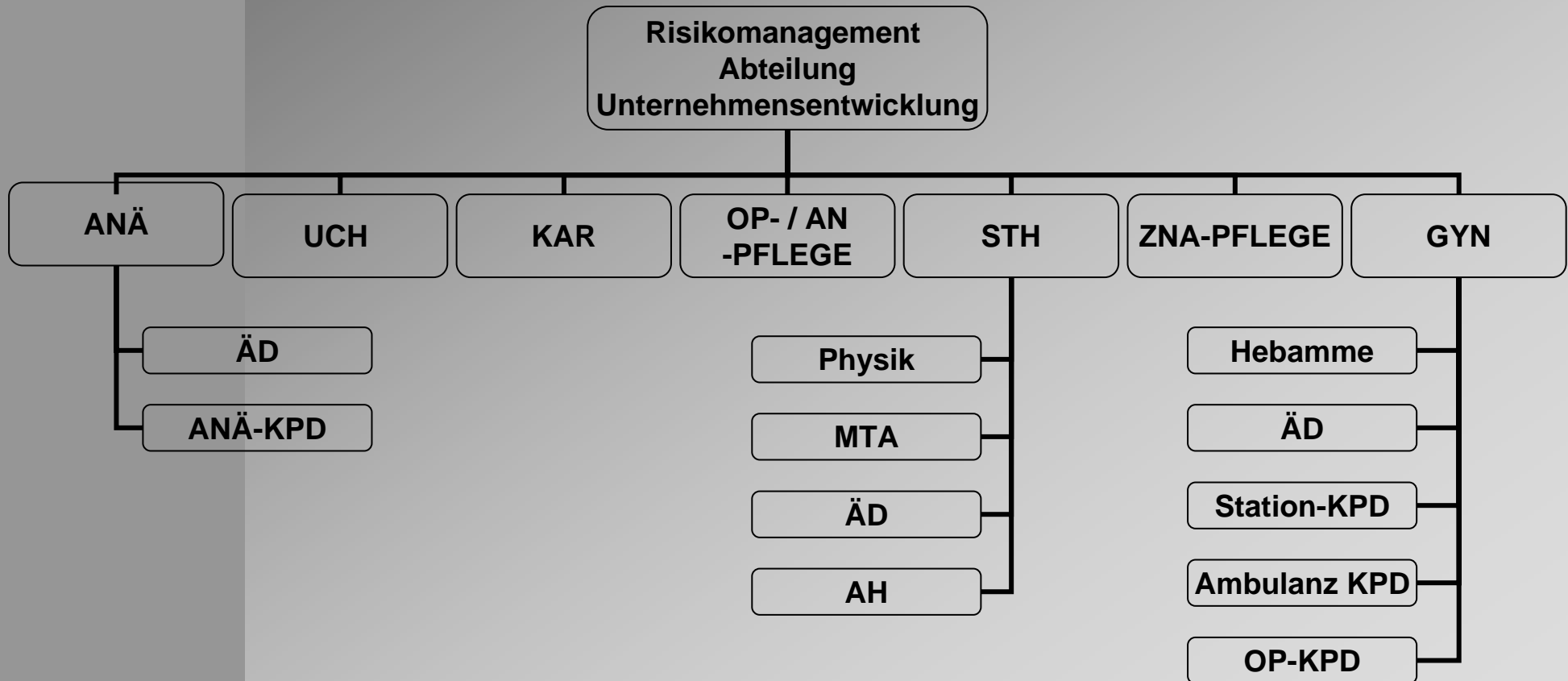
# Risikomanagement in der MHH

## 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: \_\_\_\_\_

**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 zu können. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den 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.

**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. Nichtstattfinden 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 zu können. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Arzt verständigen.

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.



### 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

