Inhaltsverzeichnis

1 **Warum machen wir Fehler, obwohl wir es nicht möchten?** ... 1
W. Merkle
1.1 **Bestandsaufnahme** ... 2
1.2 **Von anderen lernen** ... 3
1.3 **Anfänge der Fehlertheorie** ... 3
1.4 **Komplexität und Human Factor** ... 5
1.5 **Analogien in komplexen Arbeitsprozessen** ... 5
1.6 **Methoden** ... 7
1.7 **Problematik technischer Fehler** ... 8
1.8 **Null-Fehler-Strategie** ... 10
1.9 **Problematik durch Einsparung** ... 11
1.10 **Risiko durch Arbeitsorganisation** ... 14
1.11 **Mobbing** ... 15
1.12 **Peer-Review-Verfahren (PRV)** ... 16
1.13 **Risikoerhöhung durch politische Vorgaben** ... 16
1.14 **Selbsteinschätzung** ... 17
1.15 **Leitlinien** ... 17
1.16 **Lösungswege** ... 18
1.17 **Betrübliche Zukunftsaussichten** ... 18
Literatur ... 19

2 **Ärztliche »Behandlungsfehler«** ... 21
Roland Kaiser
2.1 **Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärztekammern (GUS)** ... 22
2.2 **Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der Landesärztekammer Hessen** ... 22
2.3 **Vergleich zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK)** ... 25
2.4 **Schlussbetrachtung** ... 25
Literatur ... 25

3 **Menschliches Verhalten bei der Ausführung von Prozessen** ... 27
D.-M. Rose
3.1 **Einleitung** ... 28
3.2 **Einflussfaktoren auf die Entscheidungsfindung** ... 29
3.2.1 Organisatorische Voraussetzungen ... 29
3.2.2 Persönliche Voraussetzungen ... 30
3.2.3 Emotionen ... 31
3.3 **Wo Entscheidungen entstehen – neue Aspekte der Hirnforschung** ... 32
3.3.1 Funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT) ... 32
3.3.2 Transmitter als Boten ... 32
3.4 **Einfluss von Facts, Skills und Emotionen auf die subjektive Risikowahrnehmung und Entscheidungsfindung** ... 34
3.5 **Wie kann der Prozess der Entscheidungsfindung verbessert werden und wo sind die Grenzen?** ... 35

3.5.1 Schaffen einer fehlervermeidenden Umgebung, Arbeitsplatzergonomie ... 35
3.5.2 Lernen und Üben, Error-Management-Training ... 36
3.5.3 Regelbasiertes Verhalten ... 36
3.5.4 Kommunikation und teamorientierte Entscheidungsfindung ... 37
3.6 **Fazit** ... 37
Literatur ... 38

4 **Erfolgreiche Strategien zur Fehlervermeidung, -erkennung und -korrektur sowie zur Fehlerbehebung** ... 41
E. H. Bühle
4.1 **Fehler in der Medizin** ... 43
4.1.1 Fehler und Fehlerforschung ... 43
4.1.2 Folgen eines Fehlers in der Medizin ... 43
4.1.3 Konsequenzen von Fehlern für Patient, Arzt und Gesundheitssystem ... 45
4.2 **Strategien zur Fehlervermeidung** ... 46
4.2.1 Swiss Cheese Model ... 46
4.2.2 Prozesse und Prozess-Management ... 47
4.2.3 Dokumentation des Krankheitsverlaufs ... 48
4.2.4 Planung von Operationen ... 48
4.2.5 Standardisierte Verfahren und Regeln ... 49
4.2.6 Handbuch ... 49
4.2.7 Kommunikation ... 50
4.2.8 Sequenzielles Briefing ... 50
4.2.9 Überprüfung und Kontrolle ... 50
4.2.10 Checklisten und deren Nutzen ... 51
4.2.11 Training ... 51
4.3 **Beitragende Faktoren, die zu Fehlern führen können** ... 52
4.3.1 Lässigkeit – Nachlässigkeit ... 52
4.3.2 Selbstüberschätzung ... 52
4.3.3 Müdigkeit ... 52
4.3.4 Alkohol ... 53
4.3.5 Umgang mit Stress ... 53
4.3.6 Treffen von Entscheidungen ... 53
4.4 **Führung und Management** ... 54
4.4.1 Betriebliches Vorschlagswesen ... 54
4.4.2 Der Arzt als Chef und das Hierarchiegefälle ... 54
4.4.3 Sozialkompetenz ... 55
4.4.4 Die Organisation und deren Mitarbeiterführung ... 55
4.5 **Möglichkeiten zur Fehlererkennung** ... 56
4.5.1 Situationsbewusstsein ... 56
4.5.2 Teamwork ... 56
4.6 **Der Umgang mit Fehlern und Fehlerkultur** ... 57
4.6.1 Lernen aus Fehlern ... 57
4.6.2 Erfahrungsaustausch – Share Your Experience ... 57
4.6.3 Critical Incident Reporting System (CIRS) ... 57
4.7 **Schlussbemerkungen** ... 58
Literatur ... 58

5 **Risikomanagement im praktischen Flugbetrieb** ... 59
D. Hensel, C. -H. Becker
5.1 **Einführung** ... 60
5.2 **Einflüsse auf den sicheren Flugbetrieb** ... 60
5.3 **Kriterien im Flugbetrieb** ... 60
5.4 **Anforderungsprofil für Cockpitbesatzungen** ... 61
5.5 **Risikomanagement einer Airline** ... 61
5.6 **Fazit** ... 65

6 **Wo kann Risikomanagement in der Medizin ansetzen?** ... 67
W. Merkle
6.1 **Einführung** ... 68
6.2 **Handlungstools** ... 69
6.3 **Risikomanagementstrategien** ... 70
6.4 **Risikoanalyse** ... 71
6.5 **Dokumentationspflicht** ... 72
6.6 **Praktisches Vorgehen** ... 72
6.7 **Clinical Pathways** ... 73
6.8 **Checklisten** ... 74
6.9 **Aufklärungsproblematik** ... 75
6.10 **CIRS** ... 75
6.11 **Peer-Review-Verfahren** ... 76
6.12 **Kommunikation** ... 77
6.13 **Simulatortraining** ... 77
6.14 **Fazit** ... 78
Literatur ... 79

7 **Systemisches Coaching als erfolgreiches Mittel im Risikomanagement für Ärzte und Kliniken** ... 81
R. Töpfer
7.1 **Einführung** ... 82
7.2 **Systemische Organisationsentwicklung** ... 82
7.3 **Wandel der Unternehmenskultur** ... 83
7.4 **Coaching von Führungskräften** ... 85
7.5 **Lösungsorientierte Veränderungsarbeit** ... 86
7.6 **Implementierung neuer Formen von Kommunikation** ... 87
7.7 **Positionierung der Beteiligten im Change-Prozess** ... 88
Literatur ... 89

8 **Fehler im ärztlichen Alltag und Patientenrechte aus Sicht einer Landesärztekammer** ... 91
R. Kaiser
8.1 **Einleitung** ... 92
8.2 **Ausgewählte Initiativen deutscher Ärztekammern zur »Patientensicherheit«** ... 94
8.3 **Das Aktionsbündnis Patientensicherheit** ... 95
8.4 **Wichtige Begriffe und Definitionen** ... 95

8.5 Risikomanagement in Krankenhäusern ... 96
8.6 Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) aus dem Jahre 2013 ... 99
Literatur ... 101

9 **CIRS im Krankenhaus** ... 103
S. Blehle
9.1 CIRS als Element des klinischen Risikomanagements ... 104
9.2 Betriebliches Risikomanagement ... 105
9.3 Zusammenfassung ... 106
Literatur ... 107

10 **OTAS (Observational Teamwork Assessment for Surgery)** ... 109
W. Merkle
10.1 Kommunikation als Störfaktor? ... 110
10.2 Optimierung der Kommunikation ... 110
10.3 Lehren aus der OTAS-Studie ... 111
Literatur ... 113

11 **FMEA (Failure Mode and Effects Analysis)** ... 115
A. Göbel
11.1 System-FMEA ... 116
11.2 Design-FMEA ... 116
11.3 Prozess-FMEA ... 117
11.4 Maschinen-FMEA ... 118
11.5 Kennzahlenberechnung ... 118
Weiterführende Literatur ... 119

12 **Team-Time-Out – bevor es zu spät ist** ... 121
T. Schmitz-Rixen, M. Keese
12.1 Einleitung ... 122
12.2 Vor jeder Operation – Team-Time-Out ... 122
12.3 Nach jeder Operation – Sign-Out ... 125
12.4 Einfluss auf peri- und postoperative Morbidität und Mortalität ... 125
12.5 Schlussfolgerung ... 127
Literatur ... 128

13 **Peer-Review-Verfahren in der Medizin** ... 129
N. Walter
13.1 Definition ... 130
13.2 Historie ... 130
13.3 Curriculum der Bundesärztekammer ... 131
13.4 Ablauf eines Peer Reviews ... 132
13.5 Evaluation der Evaluation ... 134
13.6 Fazit und Perspektive ... 134
Literatur ... 135

14 **CRM (Crew Resource Management)** ... 137
C. Becker, W. Merkle
14.1 **Einführung** ... 138
14.2 **Anfänge des CRM** ... 138
14.3 **Teamarbeit** ... 138
14.4 **Entwicklungsstadien des CRM** ... 139
14.5 **CRM-Teamtraining** ... 140
Literatur ... 140

15 **Rechtliche Aspekte von Kunstfehlern** ... 141
S. Krempel
15.1 **Einleitung** ... 142
15.2 **Fehler im Umgang mit Anwaltsschreiben und Gerichtspost** ... 145
15.3 **Der Behandlungsfehler im eigentlichen Sinne** ... 146
15.4 **Die Dokumentation** ... 149
15.5 **Die Aufklärung** ... 150
15.6 **Das voll beherrschbare Risiko/der Organisationsfehler** ... 151
15.7 **Das Patientenrechtegesetz** ... 153
15.7.1 Behandlungsvertrag ... 153
15.8 **Fazit** ... 156
Literatur ... 157

16 **Versicherung gegen Fehlerfolgen** ... 159
P. Weidinger
16.1 **Die Versicherung gegen Fehlerfolgen** ... 160
16.2 **Die Kosten der Versicherung gegen Fehlerfolgen** ... 160
16.3 **Die Auswirkung der Kostenentwicklung auf die Versicherbarkeit von Ärzten und Krankenhäusern** ... 160
16.4 **Die Begrenzung des Prämienanstiegs durch die Versicherungstechnik** ... 161
16.5 **Die wichtigen Instrumente der Schadenprophylaxe** ... 162
16.6 **Fazit** ... 162
Literatur ... 162

17 **Implementierung des Risikomanagements in der Klinik** ... 163
P. Herrscher, A. Goepfert
17.1 **Gründe für die Einführung eines klinikweiten Risikomanagementsystems aus der Sicht der Klinikleitung** ... 164
17.2 **Allgemeines** ... 164
17.3 **Implementierung eines Risikomanagements** ... 164
17.3.1 Projektplanung und Kick-Off ... 164
17.3.2 Risikostrategie entwickeln ... 165
17.3.3 Aufbauorganisation des Risikomanagements ... 165
17.4 **Implementierung eines Risikomanagers** ... 166
17.5 **IT-Unterstützung** ... 166
17.6 **Aufgaben und Schulung der Risikoverantwortlichen** ... 167
17.7 **Risikomanagementprozess** ... 167
17.7.1 Risikoidentifikation ... 167

17.7.2 Risikobewertung ... 168
17.7.3 Risikosteuerung ... 169
17.7.4 Risikodokumentation/Kommunikation ... 170
17.7.5 Risikoüberwachung ... 170
17.8 **Risikomanagementhandbuch** ... 170
17.9 **Überwachung durch eine unabhängige Prüfinstanz** ... 171
17.10 **Zusammenfassung** ... 171
Literatur ... 171

18 **Einführung von Risikomanagement und CIRS im Krankenhaus als ökonomische Aufgabe anhand eines praktischen Beispiels** ... 173
R. Riedel, A. Schmieder
18.1 **Einleitung** ... 174
18.2 **Risikomanagement und seine Stellung im Krankenhaus** ... 174
18.3 **Stand der Einführung von Risikomanagement** ... 176
18.4 **Risikomanagement – Qualitätsmanagement – Fehlermanagement** ... 177
18.5 **Risikomanagement und geplante Behandlungspfade** ... 178
18.6 **Fehlermanagement und CIRS** ... 180
18.7 **Zusammenfassung** ... 182
Literatur ... 183

19 **Erstes DIN EN-Regelwerk für Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung** ... 185
S. Sieger
19.1 **Qualität hat Geschichte** ... 186
19.2 **Qualitätsstandard in Medizin und Gesundheitsversorgung** ... 186
19.3 **CEN/TS 15224:2005** ... 187
19.4 **DIN EN 15224:2012** ... 188
19.5 **Fazit und Prognose** ... 191
Literatur ... 191

Stichwortverzeichnis ... 193

http://www.springer.com/978-3-642-38044-0

Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus

Merkle, W. (Hrsg.)
2014, XX, 196 S. 23 Abb., Hardcover
ISBN: 978-3-642-38044-0