

# Vorlesung Patientensicherheit und Risikomanagement

WS 2016/2017

M. Schrappe

Vorlesungsfolien download  
ca. 1 Woche vor der Vorlesung  
unter [matthias.schrappe.com](http://matthias.schrappe.com)

Prof. Dr. M. Schrappe

## Patientensicherheit und Risikomanagement

- Einführung und Konzept
- QM-Refresher
- Begriffe und Systematik
- Häufigkeit
- Messmethoden und Indikatoren
- Arten von UE, Schäden und Fehlern
- CIRS
- Prozessanalyse
- Prävention
- Organisation von Risikomanagement
- ➔ **Aufklärung vor Eingriffen**
- Kommunikation und Public Disclosure
- Infection Control
- Patientensicherheit im gesundheitspolitischen Kontext

Prof. Dr. M. Schrappe

## Lernziele

- ➔ Den Begriff des Medizinischen Standards erklären
- ➔ Die Gründe für eine Beweislastleichterung nennen
- ➔ Die wichtigsten Faktoren nennen und diskutieren können, die den Umfang der Aufklärung beeinflussen
- ➔ Die Form der Aufklärung (Dokumentation, wer?) diskutieren
- ➔ Die Überlegungen hinsichtlich des optimalen Zeitpunktes darlegen können

Prof. Dr. M. Schrappe

## Begriff des “Kunstfehlers”

“Kunst besteht regelmäßig in der Ausübung einer Tätigkeit, die nicht an Regeln gebunden ist, vielmehr allein vom ingeniosen Einfall des Künstlers abhängt.

- ➔ Demgegenüber ist die ärztliche Tätigkeit regelgebunden ...”

Rehborn 2000, S. 153

Prof. Dr. M. Schrappe

## Die ärztliche Behandlung muß...

- ➔ die im Verkehr erforderliche Sorgfalt erkennen lassen
- ➔ dem Stand der medizinischen Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Behandlung entsprechen

## Behandlungsfehler

Jede Maßnahme, die

- ➔ nach dem Standard der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung die gebotene Sorgfalt vermissen lässt und darum unsachgemäß erscheint. Die

### Sorgfaltspflichten

- ➔ bestimmen sich nach dem jeweiligen, dem handelnden Arzt bei zumutbaren Anstrengungen zugänglichen und verfügbaren Stand der medizinischen Wissenschaft zum Zeitpunkt der Behandlung aus objektiver Sicht.

Wemhöner DMW 129, 2004, 327 unter Bezug auf BGH NJW 1983,2080

## Medizinischer Standard

Standard ist das, "was auf dem betreffenden Fachgebiet dem gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht und in der medizinischen Praxis zur Behandlung der jeweiligen gesundheitlichen Störung anerkannt ist."

zit. n. Kern, B.-R., MedR 2004, 300

- Drei Elemente:**
- ➔ Wissenschaftliche Erkenntnis
  - ➔ Praktische Erfahrung
  - ➔ Professionelle Akzeptanz

## Behandlungsfehler

- ➔ Verschulden
- ➔ Verletzung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt
- ➔ Kausalität zwischen Fehler und Schaden

## Rechtsgrundlagen

- Verschuldenshaftung
  - ➔ Deliktische Haftung (§823, §831 BGB)
  - ➔ Vertragliche Haftung (§611 BGB)
- Gefährdungshaftung (z.B. AMG)

## Beweislasterleichterung

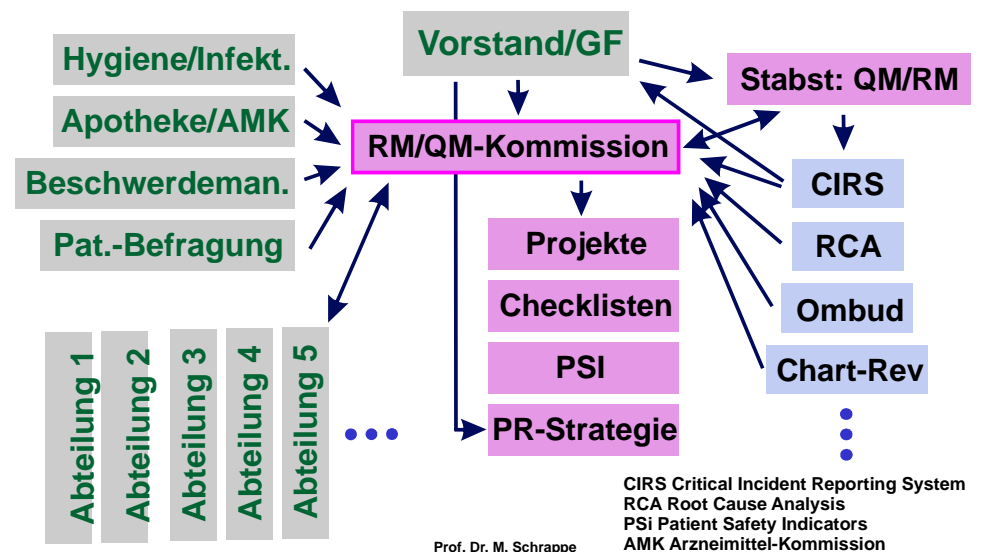
- Grober Behandlungsfehler
  - ➔ Der Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und Schaden ist *grundsätzlich* zu vermuten.
- Organisationsverschulden, z.B.
  - ➔ Anfängeroperation
  - ➔ Voll beherrschbare Risiken

## Voll beherrschbare Risiken

Aufklärung nicht notwendig  
Führen zur Beweislastumkehr

- ➔ Stürze
- ➔ Lagerungsschäden bei Narkose
- ➔ Versagen technischer Geräte

## Organisation Klinisches RM



## Beweislast erleichterung

- Grober Behandlungsfehler
  - ➔ Der Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und Schaden ist *grundsätzlich* zu vermuten.
- Organisationsverschulden, z.B.
  - ➔ Anfängeroperation
  - ➔ Voll beherrschbare Risiken
- Mangelnde Dokumentation

## Ärztliche Dokumentation

Norddeutsche Schlichtungsstelle, Stichprobe 317 Akten  
(186 operative Fächer, 131 nichtoperative Fächer)

### Ergebnisse:

- ➔ nur 27% vollständig
- ➔ Anamnese und Befund: 69% dokumentiert und vollständig
- ➔ Verlauf ärztlich: 49%
- ➔ Verlauf pflegerisch: 85%
- ➔ Arztbriefe: 70%, Sofortinformation: 79%
- ➔ Arztbriefe > 14 Tage: 29%
- ➔ Kein Unterschied op./nicht-op. Fächer
- ➔ Qualität hängt ab von Wechsel der Zuständigkeit

Püschmann et al. Dtsch. Ärztl. 103, 2006, 104-7

## Beweislast erleichterung

- Grober Behandlungsfehler
  - ➔ Der Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und Schaden ist *grundsätzlich* zu vermuten.
- Organisationsverschulden, z.B.
  - ➔ Anfängeroperation
  - ➔ Voll beherrschbare Risiken
- Mangelnde Dokumentation
- Fehlerhafte Aufklärung
  - ➔ Voraussetzung für Eingriff nicht gegeben.

## Umfang der Aufklärung

- ➔ Lebensumstände des Patienten
- ➔ Dringlichkeit des Eingriffes
- ➔ Typische Risiken
- ➔ Verständnis und Vorwissen des Patienten
- ➔ Nähe zum medizinischen Standard

## Aufklärung: Systematik

- ➔ Sicherungsaufklärung (therapeutische A.)
- ➔ Selbstbestimmungsaufklärung
  - Diagnoseaufklärung
  - Verlaufsaufklärung
  - Risikoaufklärung

## Häufige Fragen

- ➔ Patient und aufklärender Arzt identifizierbar (V,N,GebDat)
- ➔ Kein Formblatt allein: das persönliche Gespräch zählt !
- ➔ Keine nur mündliche Aufklärung: Dokumentation
- ➔ Ärztliche Aufgabe ! - aber Vertretung durch Arzt möglich
- ➔ Zeitpunkt: Patient muß die Möglichkeiten haben, die Entscheidung zu überdenken, und muß **subjektiv** das Gefühl haben, die Entscheidung frei treffen zu können
- ➔ Umfang: typische Risiken, der Lebenssituation angepaßt, keine "voll beherrschbaren Risiken"
- ➔ Die Aufklärung muß Behandlungsalternativen umfassen, auch wenn sie 2. Wahl sind (einschl. Nicht-Behandlung)
- ➔ Wenn die Grundaufklärung lückenhaft ist, können auch nicht aufklärungspflichtige Risiken relevant werden