

Fortbildungstage

für den gehobenen Fachdienst im Operationsbereich
Akademie für Gesundheitsberufe des Österreichischen
Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Risikomanagement

im OP



ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE-
VERBAND

Mag. Wolfgang Herzog

Esmarch'sche Blutsperre

- ❖ Tumorresektion am linken Oberschenkel am 22.11.
- ❖ OP – Wechsel zur Entnahme von Nervengewebe am rechten Bein zwecks Wiederherstellung der Funktion des linken Oberschenkels
- ❖ Zu diesem Zweck wurde eine Esmarch'sche Blutsperre angelegt
- ❖ Esmarch'sche Blutsperre wurde erst nach sieben Stunden geöffnet; Dokumentation fehlt !

Schaden:	Durchblutungsstörungen mit Einschränkung der Beweglichkeit im Kniegelenk und Muskelschwund
Dauerfolge:	Patient ist auf den Rollstuhl bzw. auf Gehhilfen angewiesen

Risikomanagement

„aus Fehlern lernen, Fehler zu vermeiden“

- Es ergeht eine verbindliche Dienstanweisung aufgrund des Vorfalls an die Mitarbeiter der Univ. Klinik für Chirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin (Operateur, Anästhesist, Anästhesie bzw. OP-Pflegepersonal)

Regelung

- Aktivierung und Deaktivierung der Esmarch'schen Blutsperre: Nach 120 Minuten ununterbrochener Aktivierung ist die Esmarch'sche Blutsperre für mindestens 20 Minuten zu deaktivieren
- Zulässige Höchstgrenze der Aktivierung: 180 Minuten
- Ausnahmefälle: Abweichungen sind im Fall der Gefährdung des operativen Ergebnisses zulässig
- Dokumentation durch das Anästhesie bzw. OP-Pflegepersonal
- Sicherheitsvorschriften: Verwendung einer Zeituhr, die nach Ablauf von 60 Minuten ein deutlich hörbares Signal abgibt
- Weitergabe der Information bei OP-Team - Wechsel

Verantwortung

- Chirurg bzw. der Operateur trägt die Verantwortung über den Zeitpunkt der Aktivierung und Deaktivierung der Esmarch'schen Blutsperrenmanschette
- Chirurg hat *Anordnungsverantwortung*, wann die Blutstaubinde ein – und auszuschalten ist
- Anästhesist bzw. das Anästhesiepflegepersonal ist verantwortlich für das *Einstellen der Zeituhr*, die Aktivierung und Deaktivierung der Esmarch'schen Blutsperre erfolgt nach Anordnung des Operateurs

Organisatorische Einbindung des Risikomanagement in ein Krankenhaus

- Anstaltsleitung
- Führungskräfte
- Klinische Risikomanager
- Qualitätskommissionen
- Schlüssel-Personen und –Positionen
- Risikoeigner

Risikomanagement = Führungsverantwortung

- **RM ist** Aufgabe der Führungsebene und führt zur Leistungssteigerung und Effizienzverbesserung
- **RM bedeutet** Schonung der Ressourcen und Schutz der Werte
- **RM unterstützt** das Management einer Organisation

Allgemeine Ziele des Risikomanagements

- Überleben der Organisation
- Wesentlichkeit, existenzielle Risiken
 - „Top Down Analyse“
- Verbesserung der Wirksamkeit und Effizienz der Leistungserbringung
 - „Bottom up Analyse“
- Planungssicherheit – Frühwarnsystem
- Wertsteigerung – optimierter Kapitaleinsatz
- Risikokontrolle

Spezielle Ziele des Risikomanagements

- Erfüllung des öffentlichen Auftrages
- Sicherstellung des Vertrauens
- Patientenerwartungen
- Patientenzufriedenheit
- Verminderung der Haftpflichtansprüche
- Verminderung der Versicherungskosten

Fallbeispiel

- Patient stürzt zu Hause von der Leiter, Verletzung des rechten Unterschenkels.
- Diagnose: verschobene Unterschenkelfraktur im kniegelenksnahen Bereich mit Verschiebung des Wadenbeins. Nebendiagnose: u.a. versteiftes Knie; Marcumar Patient
- Konservative Behandlung mit Oberschenkelspaltgips, Absetzung Marcumar und Gabe von Heparin
- Auftreten von Schmerzen, Gab von Tramal, Erweiterung des Gipsverbandes und Sensibilitätsprüfung
- Auftreten von Taubheitsgefühl zwei Tage nach dem Unfall
- Am folgenden Tag Faszienpaltung , tags darauf operativer Eingriff: zahlreiche Nekrosen mit Dunkelfärbung

Fallbeispiel

- Folge: Indikation zur Amputation!
 - Ursache war ein sich abzeichnendes Kompartement-Syndrom, das nicht rechtzeitig erkannt wurde..

Urteil:

Tatbestand: § 88 Abs. 1 und 4 StGB

Strafraumen: bis zu 6 Monaten

Freiheitsstrafe oder 360 Tagessätze

Strafe: 80 Tagessätze á € 36,36

Fallbeispiel

- Das ist verhinderbar!!

Grundbegriffe im Risikomanagement

- **Ereignis** (plötzlich) bzw. Entwicklung (allmählich) führt zu
- **Gefährdung**, die dann in eine konkrete
- **Gefahr** mündet. Daraus entwickelt sich ein
- **Szenario**, das dann zum
- **Risiko** werden kann.

Einzelne Begriffe

- **Risiko**
- Ist die Kombination von **Wahrscheinlichkeit** und **Auswirkung**
- Beinhaltet **Chance** und **Schadenspotential**.
- Plötzlich eintretende **Schadensereignisse**
- Unerwartet, schleichende **Entwicklungen**

Einzelne Begriffe

- **Risiko**
 - ist die **Gefahr für den Handelnden** und/oder das Unternehmen sowie die **Gefahr des Misslingens** einer geplanten Leistung,
 - ist die Möglichkeit, dass sich positive Erwartungen (Planungen) durch **störende Ereignisse** nicht erfüllen

Einzelne Begriffe

■ **Risikomanagement**

Das ist der

systematische

Umgang mit Risiken mit dem Ziel, auf Risiken Einfluss zu nehmen und deren Wirkungen im Hinblick auf die eigene

Zielvorstellungen

zu minimieren

Risikomanagement im Detail

- **Risikomanagement**
- **Sicherheit** versus Risiko bzw. Gefahr
- Was versteht man unter **RM im Gesundheitsbereich** ?
- Warum wird RM zunehmend **bedeutsam** ?
- Was ist das **Ziel** ?
- Was **passiert** beim RM ?

Risikomanagement im Detail

Risikomanagement ist ein systematischer Prozess bestehend aus

- **Erkennen,**
- **Analysieren,** und
- **fortlaufender Minimierung** der Risiken im medizinischen Alltag zur Erhöhung der Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern

Risikomanagement im Detail

RM wird zunehmend bedeutsam, weil:

- **Anspruchsverhalten** der Patienten steigt
- **Schadenersatzbeträge** spürbar ansteigen
- Medizinisches Personal einen zunehmenden **Imageverlust** spürt
- Allgemein höhere **Konflikt- bzw. Klagebereitschaft** bemerkbar ist
- Immer **höhere Anforderungen** an die einzelnen Mitarbeiter gestellt werden (Leistungsdruck, LKF etc..)

Risikomanagement im Detail

Risikomanagement war bisher ein spezielles Sicherheitskonzept:

- Safety - Sicherheit für Personen und Sachwerte
- Security – Sicherheit gegenüber Bedrohungen durch kriminelle Handlungen (Einbruch, Überfall)
- Certainty/Uncertainty – Sicherheit/Unsicherheit bei Entscheidungsprozessen
- Risiko/Profit – Spekulative Risiken und Chancen

Risikomanagement im Detail

Risikomanagement ist heute

- umfassende **Querschnittsfunktion**
- und ist Teil des **Managements** und der **Unternehmensführung**

Risikomanagement im Detail

Risikofaktoren = Störfaktoren

Mensch (Ausfall, Fehlverhalten, Straftaten...)

Elemente (Feuer, Hochwasser, Erdbeben, Verseuchung...)

Technik/ Organisation (Materialfehler, Ausfall, Organisationsfehler...)

Unternehmensumwelt/ -umfeld (Umweltbeeinträchtigung, behördliche Auflagen, Ausfall von Kunden u. Lieferanten...)

Risikomanagement im Detail

Risikofaktoren:



I K R M

Integriertes Klinisches Risk - Management

Donnerstag, 12. Dezember 2013

Mag. Wolfgang Herzog

23

Humanfaktoren

Humanfaktoren begünstigen das Auftreten von Fehlern und verstärken die Gefahr, dass sich diese zu schweren Zwischenfällen entwickeln

Studien beweisen, dass 60% bis 80% aller kritischen Zwischenfälle in Bereichen komplexer Arbeitsbedingungen auf menschliche Fehler zurückzuführen sind

Humanfaktoren

- ❖ Mangelhafte Aufmerksamkeit
- ❖ Ineffektive Kommunikation
- ❖ Fehleinschätzung einer kritischen Situation
- ❖ Fehlende Übernahme der Führungsrolle in kritischer Situation
- ❖ Ungenügende Ausnutzung vorhandener Ressourcen
- ❖ Mangel an planvollem und vorausschauendem Handeln
- ❖ Mangelnde Erfahrung
- ❖ Beeinträchtigte Leistungsfähigkeit (Müdigkeit, Krankheit, u. a.)
- ❖ Fixierung der Aufmerksamkeit

Technische Faktoren

- ❖ Ausfall der Geräte
- ❖ Bedienungssicherheit
- ❖ Kompatibilität (MPG)
- ❖ Datenmanagement
- ❖ Telekommunikation
- ❖ Alarmierung
- ❖ Arzneimittel, Medizinprodukte
- ❖ Betriebsanleitung
- ❖ Arbeitnehmerschutz

Organisations - Systemfehler

- ❖ Übliche Verhalten in der Organisation werden nicht mehr kritisch geprüft
- ❖ Mangelnde Standardisierung oder fehlerhafte und ineffektive Standards
- ❖ Dienstplan, Ausbildung, Supervision
- ❖ Leitlinien
- ❖ Prozessabläufe
- ❖ Mangelnde Risikoprävention
- ❖ Kenntnisse und Erfahrungen (Übung für den Notfall)

Risikomanagement im Detail

Erster Schritt: Risikoanalyse

Systematische Prüfung von

- medizinischen Behandlungsabläufen und pflegerischen Prozessen
- Aufklärungsprozeduren
- Art und Weise der Dokumentation
- Organisation des Krankenhauses/Abteilung
- benutzte Geräte / Apparate

Risikomanagement im Detail

Erster Schritt: Risikoanalyse

Systematische Prüfung von

- Kommunikation / Interaktionsverhalten im Team/mit den Patienten
- Hygiene
- Schutz- und Sicherheitsvorschriften (SMG, MPG, ASchG, Bedienungsanleitungen etc.)

Risikomanagement im Detail

Zweiter Schritt: Risikobewältigung

- Verminderung der Eintrittswahrscheinlichkeit des Risikos (Schaden für den Patienten)
- Verminderung und Vermeidung der Auswirkungen des Risikos (Schadensminderung bzw. Schadenvermeidung)

Risikomanagement im Detail

Dritter Schritt: Risikoüberwachung

- Auswirkungen der Verbesserungen und Änderungen überprüfen
- Führen sie zu einer Verbesserung der Risikosituation in allen Bereichen?
- Gibt es neue Risiken?
- interne und externe Änderungen mit Auswirkungen auf das Riskmanagement

Risikomanagement im Detail

Vierter Schritt: Risikoverbesserung

Durch ständige und konsequente Verbesserung des Systems als Konsequenz der Auditergebnisse und Managementbewertungen

Risikomanagement im Detail

Fünfter Schritt:

Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen

- Um Tätigkeiten, die nicht zum Ziel geführt haben zu verbessern und um das Auftreten von Ursachen für die mangelnde Wirksamkeit des RMS zu beseitigen
- Warum haben die Maßnahmen nicht zum Ziel geführt?
- Besteht Handlungsbedarf ?
- Lösungssuche, Umsetzung der Maßnahmen, Dokumentation und Bewertung

Risikomanagement im Detail

Personen des Risikomanagements

Risikoeigner

Entscheidungsträger in einer Organisation, der

- **Gesamtverantwortung trägt, in der Gelingen und Misslingen, Chancen und Risiken enthalten sind und**
- **der das Risiko beeinflussen kann.**

Risikomanagement im Detail

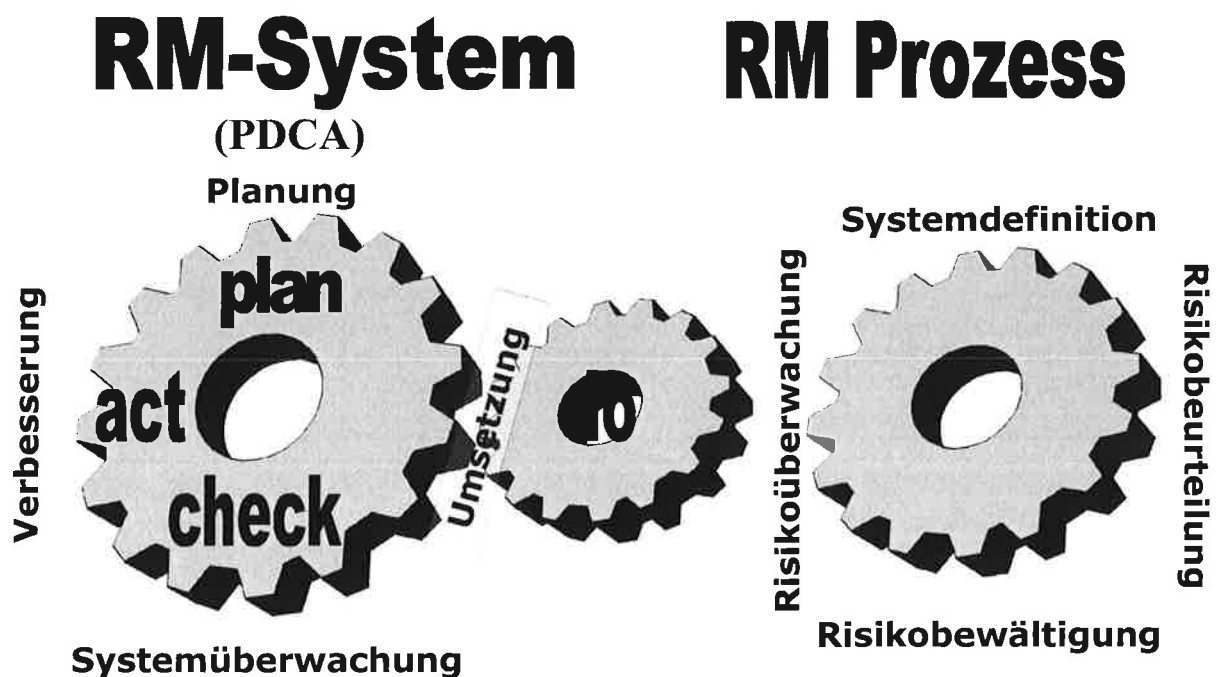
Personen des Risikomanagements

Risikomanager

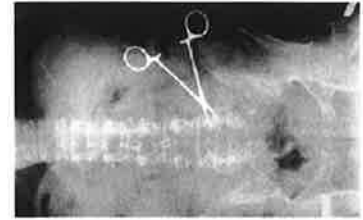
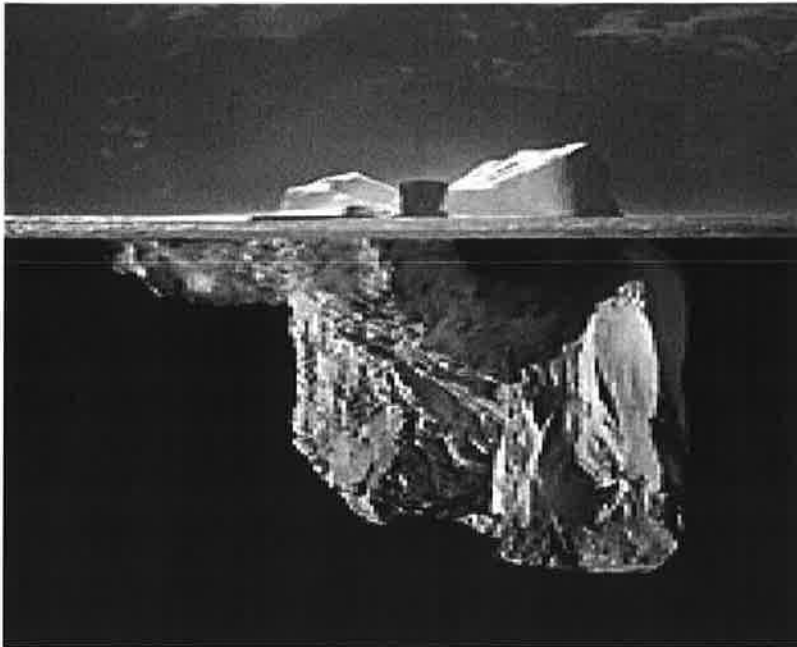
Fachkraft, die Methoden und Techniken des RM anwenden und im Krankenhaus umsetzen kann.

Beinhaltet die Koordination aller Tätigkeiten im RM in einem Krankenhaus

Ist gleichzeitig mit den Aufgaben im Bereich Qualitätsmanagement, Sicherheitsmanagement und internem Controlling befasst



Gefahrenliste - Risikobereiche



Donnerstag, 12. Dezember
2013

Mag. Wolfgang Herzog

37

Auszug aus der Gefahrenliste Krankenhaus

1. Patienten und Dienstleistungen

- 1.1 Einweisung Aufnahme
- 1.2 Pflege und Betreuung
- 1.3 Entlassung
- 1.4 Wiederbestellung
- 1.5 Patientenrechte
- 1.6 Inadäquate
Kommunikation
- 1.7 Zufriedenheit
- 1.8 Vertrauen / Reputation

2. Ärzte und Personal

- 2.1 Ausbildung und Qualifikation
- 2.2 Teambildung und Interaktion /
Kommunikation
- 2.3 Ressourcen und Arbeitszeiten
- 2.4 Interaktion mit Patienten
- 2.5 Interaktion innerhalb Personal
- 2.6 Arbeitsteilung horizontal / vertikal
- 2.7 Dienstübergaben
- 2.8 Führung und Motivation
- 2.9 Umgang mit kritischen Ereignissen
- 2.10 Arbeitnehmerschutz

Gefahrenliste Krankenhaus

3. Operationelle medizinische Prozesse

- | | |
|---|--|
| 3.1 Diagnose | 3.10 Patientenübergabe und -
übernahme |
| 3.2 Patientenaufklärung | |
| 3.3 Medizinische
Behandlung | 3.11 Schnittstellen (Labor, Röntgen,
Histologie, Endoskopie,
Ambulanz
Tagesklinik, Kreißsaal) |
| 3.4 Krankenstation | |
| 3.5
Patientenmanageme
nt | 3.12 Notfallmanagement |
| 3.6 Casemanagement | 3.13 Nachsorge |
| 3.7 Hygiene | 3.14 Dokumentation |
| 3.8 Notfalldienste | |
| 3.9 Katastrophenfall | |

Risikomanagement im Detail

Beispiele für bekannte Methoden der Risikobeurteilung

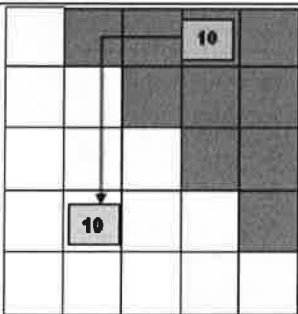
- 1. Risikolandschaft**
- 2. FMEA**
- 3. Fehlerbaum- und
Auswirkungsanalyse**

Risikomanagement im Detail

Methoden der Risikobeurteilung Risikolandschaft

- Am meisten verbreitet
- Für Organisationen und Systeme
- Ziel ist das Auffinden der wichtigsten Risikoszenarien
- Darstellung in einem Risikoportfolio

Risikomanagement im Detail

Risiko Nr. 10		Zu enge räumliche Verhältnisse im Aufwachraum (4 Betten Monitorplätze)	
Szenario: Bis zu 6 Betten im Aufwachraum, keine Möglichkeit zu manövrieren, bei Akutfall Zeitverlust, Notfallswagen kann nicht zum Bett geführt werden. 6 Patienten werden gleichzeitig von einer Schwester betreut. Die Verlegung erfolgt also als bald als möglich auf Station.		Szenario: Bis zu 6 Betten im Aufwachraum, keine Möglichkeit zu manövrieren, bei Akutfall Zeitverlust, Notfallswagen kann nicht zum Bett geführt werden. 6 Patienten werden gleichzeitig von einer Schwester betreut. Die Verlegung erfolgt also als bald als möglich auf Station.	
Gefahrengebiet		Operationelle unterstützende Prozesse	
Gefahrenbereich		Infrastruktur	
 <p>IST und SOLL</p>		Ursachen des Risikos <ul style="list-style-type: none"> ○ Besetzung des Aufwachraumes von 7-21 Uhr mit einer Schwester (Arbeitsplatzrechnung) ○ Leistungen zu Spitzenzeiten werden nicht berücksichtigt. ○ Räumliche Ressourcen ○ Ausweichmöglichkeit auf Intensiv nicht immer möglich ○ Zu dichtes OP-Programm 	
		unterstützende Prozesse	
		Risikos ung des Aufwachraumes von 7-21 einer Schwester (platzrechnung) igen zu Spitzenzeiten werden nicht ichtigt. iche Ressourcen ichtmöglichkeit auf Intensiv nicht möglich ites OP-Programm	
		Stationen	
		antwortlich eilungsleiter	Termin Juni 2007
		Kosten	

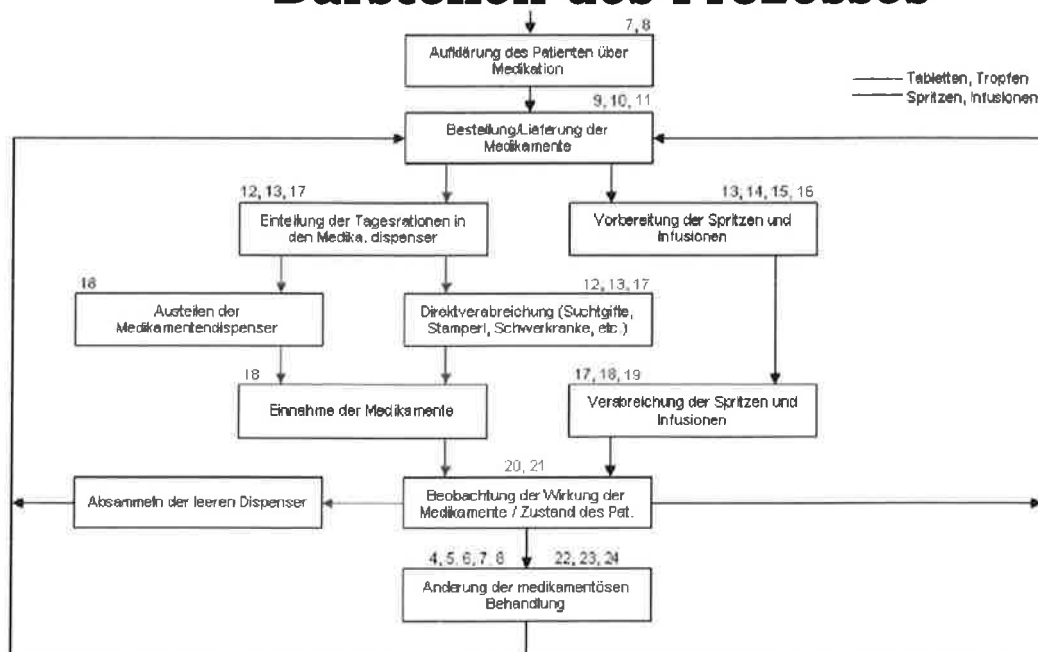
Risikomanagement im Detail

Methoden der Risikobeurteilung

FMEA - „Fehler-Möglichkeiten- und Einflussanalyse“

- in der Autoindustrie weit verbreitet
- Geht von definierten Systemfunktionen aus
- Hat zum Ziel, Fehlfunktionen mit Wahrscheinlichkeiten und ihren Auswirkungen zu ermitteln
- Methode: Das technische System wird in seine Einzelkomponenten zerlegt und diese nach Funktionen und Fehlfunktionen untersucht.

Auszug aus einer FMEA – Analyse (Medikamentenverabreichung) Darstellen des Prozesses



Risikomanagement im Detail

Methoden der Risikobeurteilung

Fehlerbaum- und Auswirkungsanalyse

- Wird bei der Beurteilung von komplexen und **besonders risikoreichen technischen Systemen** eingesetzt.
- Wird bei **Atomkraftwerken** oder in der **Flugindustrie** eingesetzt
- Ausgangspunkt ist das **Topevent** („GAU“)
- Methode: Rückverfolgung des Ereignisses bis an die Wurzeln. Analyse des Ereignisses auf Ursache und Wirkung. Beurteilung des Risikos anhand des zugrundeliegenden Elementarereignisses (z.B. Erdbeben).

Ergebnis konsequentes Risikomanagements

Sicherheit für Patienten:	Sicherheit für Mitarbeiter und Führungskraft
<ul style="list-style-type: none">▪ Verbesserung der Qualität der med. Behandlung▪ Schutz vor unnötigen Schmerzen und Komplikationen	<ul style="list-style-type: none">▪ Vermeidung von Konfliktsituationen▪ Schutz vor strafrechtlicher Verurteilung▪ verbesserte Ablauf- und Ergebnisqualität

Ergebnis konsequenten Risikomanagements

Restrisikoabdeckung:
Trotz allem Bemühen verbleibt stets ein Restrisiko!

Bewältigungsstrategie

Für das Unternehmen:

- **versichern, Schaden selbst tragen**
- **effizientes Schadensmanagement**
- **Krisenmanagement**

Für den Mitarbeiter:

- **Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung**

