

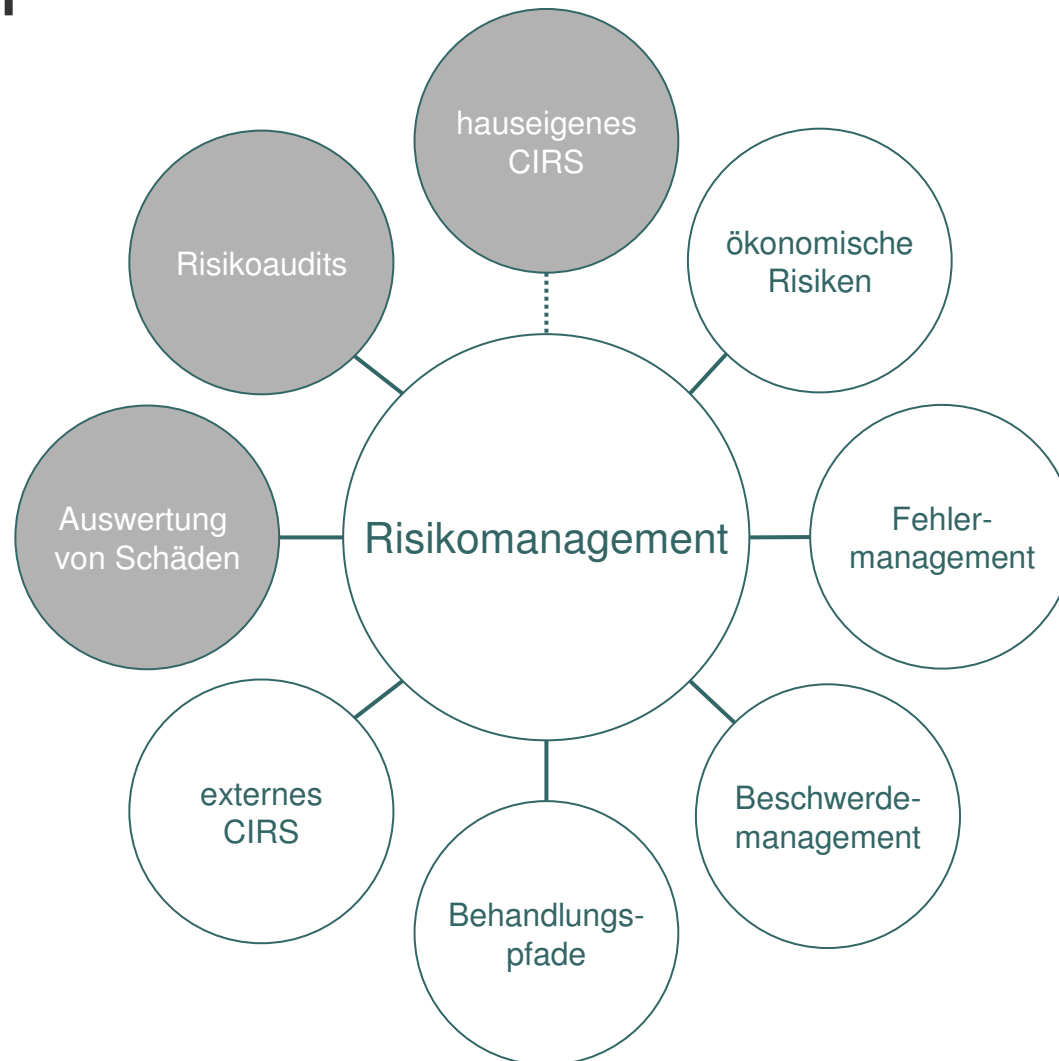


# Fehler, Beschwerde, Schaden

Hans Georg Krumpaszky



# Risikomanagement am Klinikum Augsburg



- etabliert
- läuft an



## Managementperspektive: Fehler (und ggf. deren Folgen)

- Unrichtiges Ausführen eines adäquaten Plans
  - beabsichtigt?
  - unbeabsichtigt?
- Verfolgen eines nicht adäquaten Plans



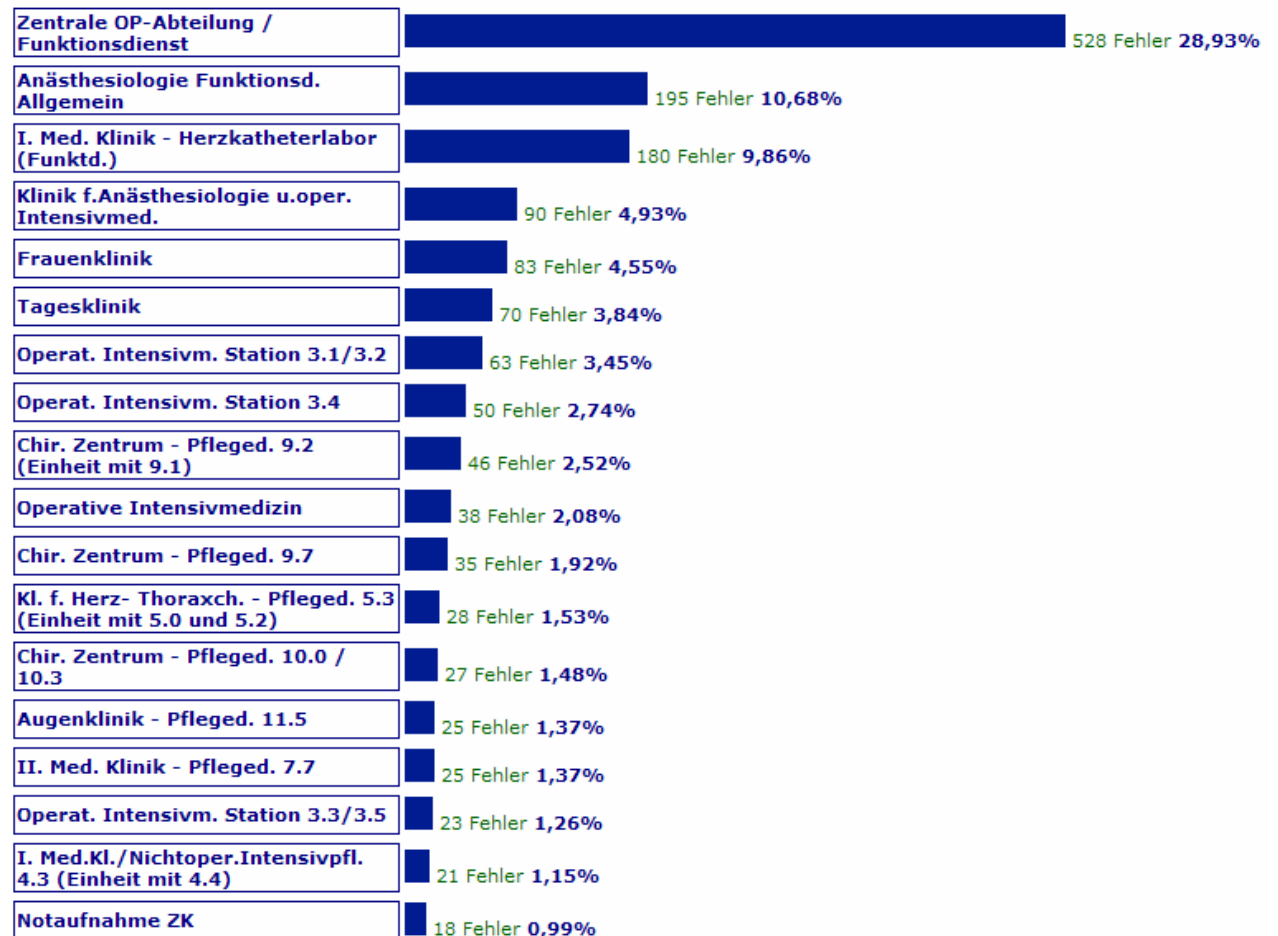
## Fehlererfassung Klinikum Augsburg: Beispiel 2009

Bei GS Knochen 1 war statt monopolar ein bipolares Kabel auf dem Sieb. Neues Sieb musste geöffnet werden.



# Fehler, Häufigkeit im Klinikum Augsburg

Anzahl der Fehler: 1825



ca. 66.000 Fälle  
=> 3 Fehler / 100 Fälle

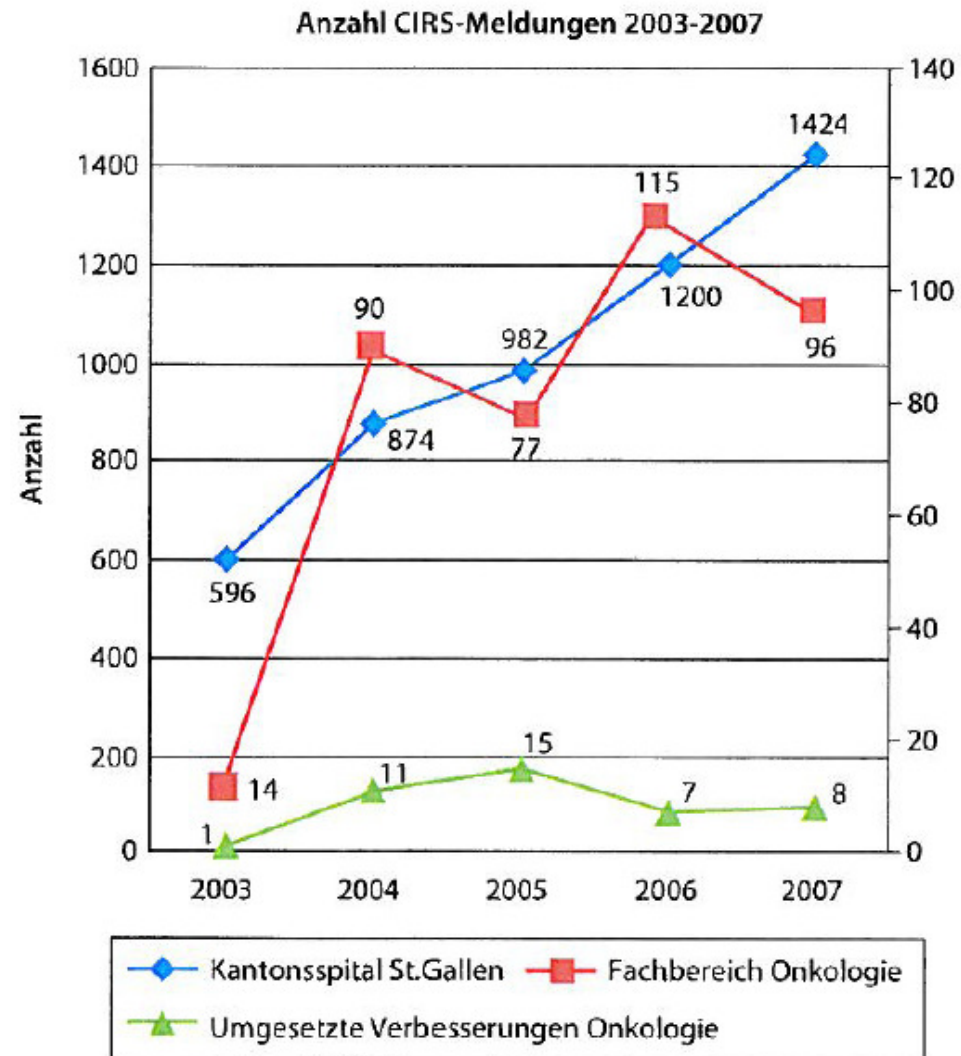


# Fehler, Häufigkeit, Spital Skt. Gallen



ca. 34.000 Fälle  
=> 4 Fehler / 100 Fälle

**Abb. 1** ▶ Jahresstatistik der CIRS-Meldungen Kantonsspital St.Gallen, Fachbereich Onkologie



Quelle: N. Rose, 2009



## Fehler, Schwere



Tab. 1 Anzahl kritischer Zwischenfälle in den Jahren 2003 und 2004

	2003	2004
Anzahl kritischer Zwischenfälle	596	874
Schweregrade der kritischen Zwischenfälle		
I ohne Maßnahme	308	467
II Notwendigkeit einer Maßnahme	253	353
III schwere/lebensbedrohliche Situation	35	54
Anzahl notwendiger Sofortmaßnahmen	26	43

Quelle: N. Rose, 2005, Kantonsspital Sankt Gallen

# Patienten-Sicherheits-Optimierungs-System (PaSOS)



PaSOS 5		BDfA BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN		DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Startseite</li> <li>öffentliche Fallberichte</li> <li>PaSOS-Informationen</li> <li>Kontakt Impressum</li> <li>Kontakt / Impressum</li> <li>Haftungshinweis</li> <li>Downloads</li> <li>Links</li> </ul>		1763	Narkosegerät baut keinen Druck auf nach Umschalten von Manual auf volumenkontrollierte Beatmung		Fall lesen
		1762	Beinahe-Durchführung einer Spinalanästhesie nach einer nicht dokumentierten LWMH-Gabe		Fall lesen
		1761	Beatmungsproblem während Patiententransport mit Luftfahrzeug		Fall lesen
		1760	"Infusions"-Zusatz nicht sofort beschriftet		
		1759	Narkoseeinleitung trotz tachykardem Vorhofflimmern		Fall lesen
		1758	Falsche Etikettierung von Kreuzblut		Fall lesen
		1757	Falsches Etikett auf Kreuzblut-Röhrchen		Fall lesen
		1756	Kreuzblut wurde falsch etikettiert		Fall lesen
		1755	Vorerkrankungen auf Prämedikationsprotokoll nicht erwähnt		Fall lesen
		1754	Bei Sauerstoffgabe ungewollte Narkosegasgabe		Fall lesen
		1752	Dantrolen läßt sich im Notfall nicht auflösen		Fall lesen
		1751	Tubuscuff abgerissen durch OP-Abdeckung.		Fall lesen
		1750	Pneumothorax nach ZVK erst auf Station bemerkt.		Fall lesen
		1749	ZVK-Dislokation bei Katecholaminpflichtigem Patienten durch Transportproblem.		Fall lesen
		1748	Kein Sauerstoff nach vorheriger Neugeborenenversorgung in der Einleitung		Fall lesen
	1747	ZVK-Schenkel nicht durchgängig		Fall lesen	



# Fehlerkonstellationen – bundesweit – in der Anästhesiologie (PaSOS)



Unerwünschtes Ereignis	Häufigkeit	Prozent
Mit Geräten	50	40,0
Tätigkeiten am Patienten	34	27,2
Medikation	20	16,0
Dokumentation	7	5,6
Personalmangel	5	4,0
Information	3	2,4
Seitenproblematik	3	2,4
Sonstiges	3	2,4
Gesamt	125	100,0

Quelle: eigene Auswertung einer Stichprobe der Website



## Ständige Verbesserung in der Anästhesiologie am Klinikum Augsburg durch (PaSOS)

Sediertes Kind im MRT. Durch umgefallenen O<sub>2</sub>-Spender wurde über die Nasenbrille versehentlich Wasser in den Rachen d. Kindes gespritzt, was zu einem Laryngospasmus führte. Seit Januar haben wir ein neues MRT-Narkosegerät. Man kann den am MRT befindlichen O<sub>2</sub>-Anschluß verwenden.



# Patientenperspektive: 5 D's der Qualitätssicherung

- dissatisfaction
- discomfort
- disease
- disability
- death



# Beschwerde, Klinikum Augsburg (Patient, November 09)



- Ich war für 10.11. 9:00 bestellt, gegen 8.30 war ich an der Information: **Der Herr an der Information gab, sowohl einem Patienten vor mir, als auch mir, nur sehr widerwillig Auskunft** wie wir die Anlaufstelle finden können ( das hat mich betroffen gemacht, denn ich hatte ihm doch nichts getan).
- Ganz anders war die Dame an der 1. Leitstelle (gleich nach den Toiletten vorbei, rechts): **mit offenen Blick und überaus freundlich** (das hat mich wieder aufgebaut).
- Den **"verschlungenen" Weg** zum Leitstand der Handchirurgie haben wir am Ende durch viel Fragerei doch noch geschafft.



# Lob, Anregung Beschwerden im Klinikum Augsburg



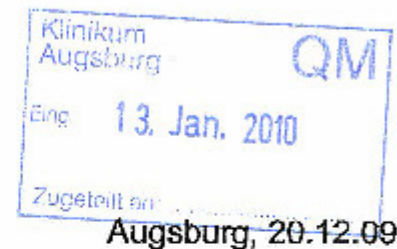
		N	%
		<b>Lob</b>	550
			28,1
		<b>Anregung</b>	8
			0,4
Beschwerden	Problemfeld		
Direkter Behandlungsbezug der Beschwerden <b>25 %</b>	Therapie	179	9,1
	Aufnahme und Entlassung	53	2,7
	Angehörigenarbeit	24	1,2
	Kompetenz des Personals	80	4,1
	Information und Kommunikation	55	2,8
	Hygiene	52	2,7
	Termin	42	2,1
	Intimsphäre	24	1,2
Behandlungs- umfeld <b>14 %</b>	Freundlichkeit	154	7,9
	Wartenzeiten	101	5,2
	Organisation	14	0,7
	Transporte	10	0,5
Hotelleistungen <b>23 %</b>	Zimmerausstattung, Radio, TV etc.	313	16,0
	Essen	136	6,9
Sonstiges <b>9 %</b>	Rechnung, Wahlleistungen, Sicherheit etc.	177	9,0

# Reaktion auf Beschwerden im Klinikum Augsburg (Ausriss)



Klinikum Augsburg

**Chefarzt Zentrale Notaufnahme**  
Tel.Nr. 0821/400-2466/3876  
Email:



**Betreff: Ihr Beschwerdebrief bzgl. Frau**

Hier beklagen sie die lange Wartezeit.

Grundsätzlich gebe ich ihnen völlig Recht.

Zur weiteren Verzögerung hat

außerdem die erforderliche nervenärztliche Mitbeurteilung beigetragen. Diese war wegen der unklaren Schläfrigkeit ihrer Mutter/Schwiegermutter und ihrer Vorgeschichte (Z.n. Schlaganfall 2001, Hirndurchblutungsstörung Okt. 2009) notwendig. Die nervenärztlichen Kollegen hatten leider an diesem Tag wegen des hohen Patientenaufkommens sehr viel zu tun, so daß ihre Mutter/Schwiegermutter erst um 19.30 Uhr nervenärztlich untersucht werden konnte. Als dann die initial



# Lob, Anregungen und Beschwerden: Blick über den Tellerrand




## Rückmeldungen für das Jahr 2008

Negative Rückmeldungen:  
(Beschwerden, Anregungen und Meinungen)

Patienten	108
Angehörige	35
Sonstige	7

Positive Rückmeldungen  
(Lob und Dank)

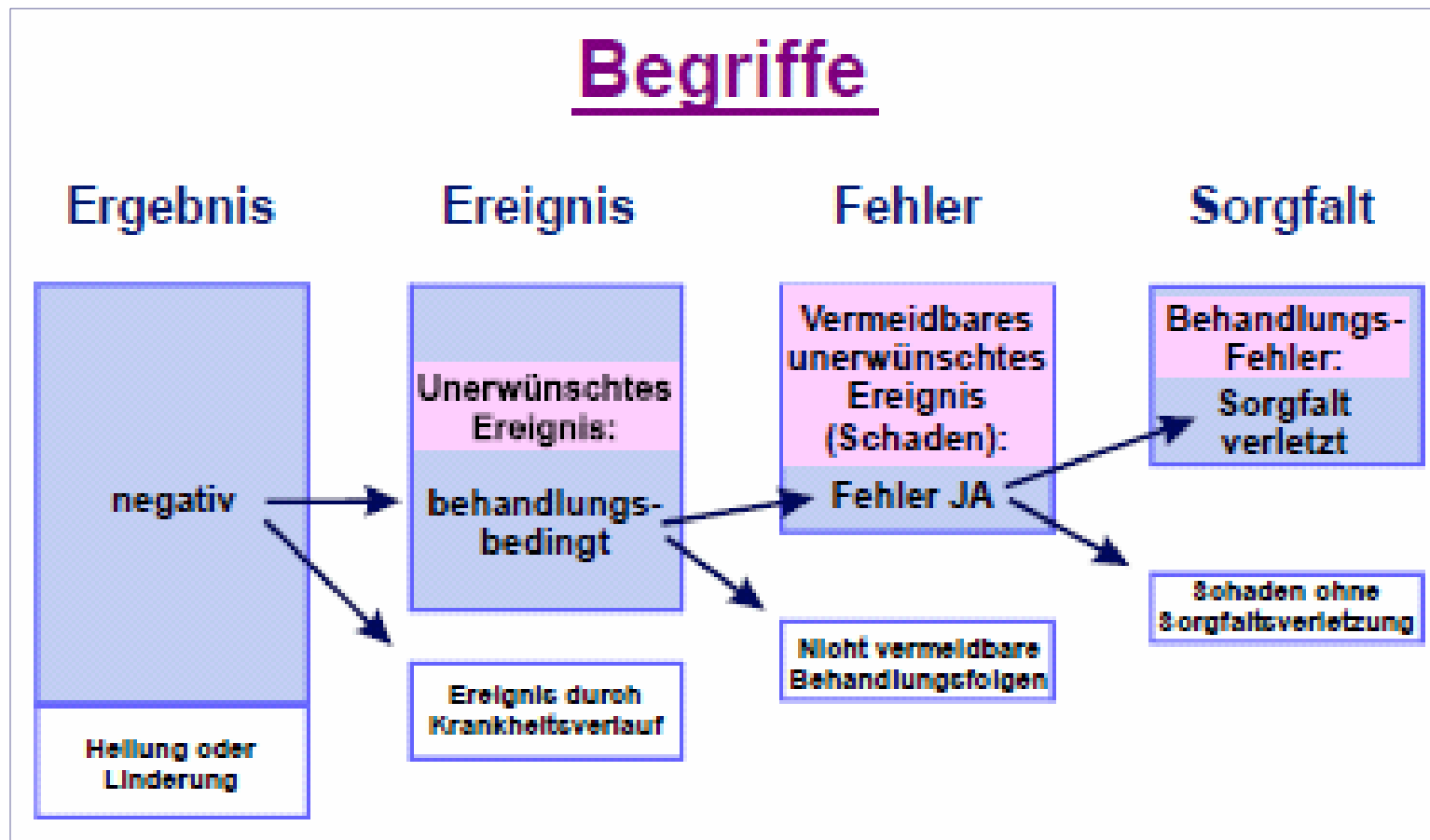
Patienten	467
Angehörige	29
Sonstige	0

	Strukturelle Rückmeldungen		Prozess Rückmeldungen		Personelle Rückmeldungen	
	Negative Rückmeldungen	Positive Rückmeldungen	Negative Rückmeldungen	Positive Rückmeldungen	Negative Rückmeldungen	Positive Rückmeldungen
<b>Therapie Abteilungen</b>	3	0	0	10	0	6
<b>Funktions-abteilungen</b>	0	2	10	14	3	14
<b>Verwaltungs-bereich</b>	2	6	28	21	2	3
<b>Ärztlicher Bereich</b>	4	5	19	91	6	87
<b>Pflegerischer Bereich</b>	16	12	52	112	13	107

<http://www.krankenhaus-gross-sand.de>, ca. 7000 stationäre Fälle



# Schäden und Behandlungsfehler



Quelle, Aktion Patientensicherheit, M. Schrappe, 2009

# Behandlungsfehlervorwürfe gegen das Klinik Augsburg



## Augsburger Allgemeine

NACHRICHTEN | LOKALES | **SehNus** | SPORT | VIDEOS | BILDER | ZEITUNG | FORUM | SPIELE | THEMENWELTEN | ANZEIGENMARKT

Übersicht | Kontakt | Regeln | Flirt & Partnersuche | Hilfe



> Startseite > Forum > Übersicht

Suchen

[Augsburger Allgemeine Community](#) > [Diskussionen](#) > [Augsburg und Umgebung](#)

**Augsburg: Strafbefehl nach Ärzte-Pfusch am Klinikum**

Registrieren | Blogs | Hilfe | Benutzerliste | Kalender | Heutige Beiträge | Suchen

Themen-Optionen | Ansicht

14.11.2007, 00:04

#1 (permalink)



**Redaktion**

Administrator



Registriert seit: 30.04.2007  
Beiträge: 2

**Augsburg: Strafbefehl nach Ärzte-Pfusch am Klinikum**

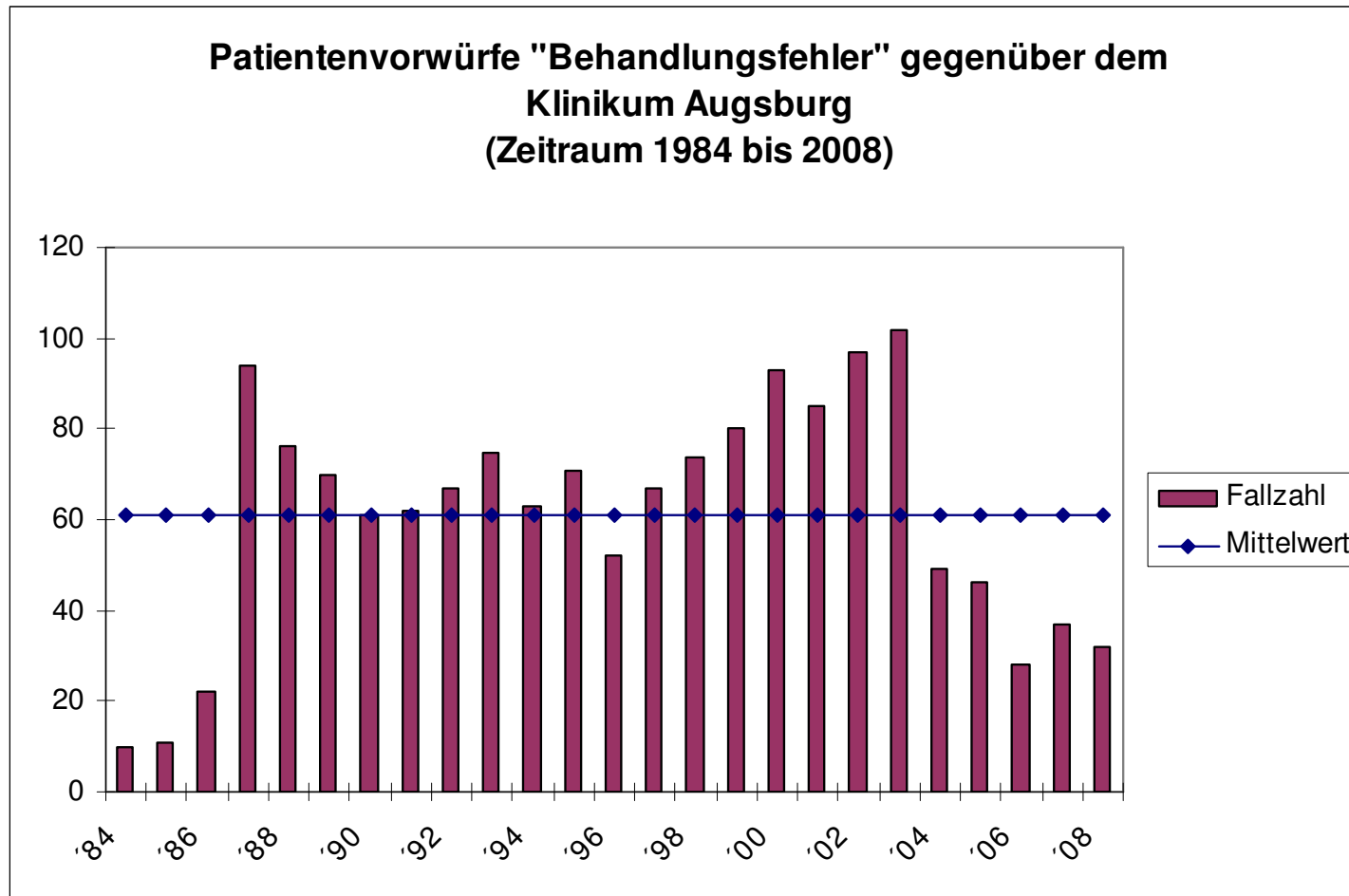
Von Peter Richter

Als kürzlich das ZDF bei ihr anfragte, ob sie für eine Reportage über ärztliche Kunstfehler ein Interview gebe, hat sie abgelehnt. Die heute 65-Jährige, die in Neusäß lebt, mag über ihr trauriges Schicksal öffentlich nicht mehr reden. Vor einem Jahr hat sie gegen zwei Ärzte Schmerzensgeld in Höhe von 130 000 Euro erstritten. Der Preis für zahlreiche Kunstfehler, die sie während einer 37-tägigen Odyssee am Augsburger Klinikum durchlitt, die sie einen Arm gekostet haben und beinahe auch das Leben.

Gestützt auf ein Gutachten, das unserer Zeitung in Auszügen vorliegt, kommen die Ankläger zum Ergebnis, dass der linke Unterarm der damaligen Patientin "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" hätte gerettet werden können. Der Grund, warum die Frau sich in medizinische Behandlung begeben hatte, war denkbar gering: Zum Jahreswechsel 2001/2002 hatte sie einen umstürzenden Weihnachtsbaum aufgefangen, wobei sich die Spitze einer Tannennadel in eine Fingersehne gebohrt hatte und abgebrochen war.



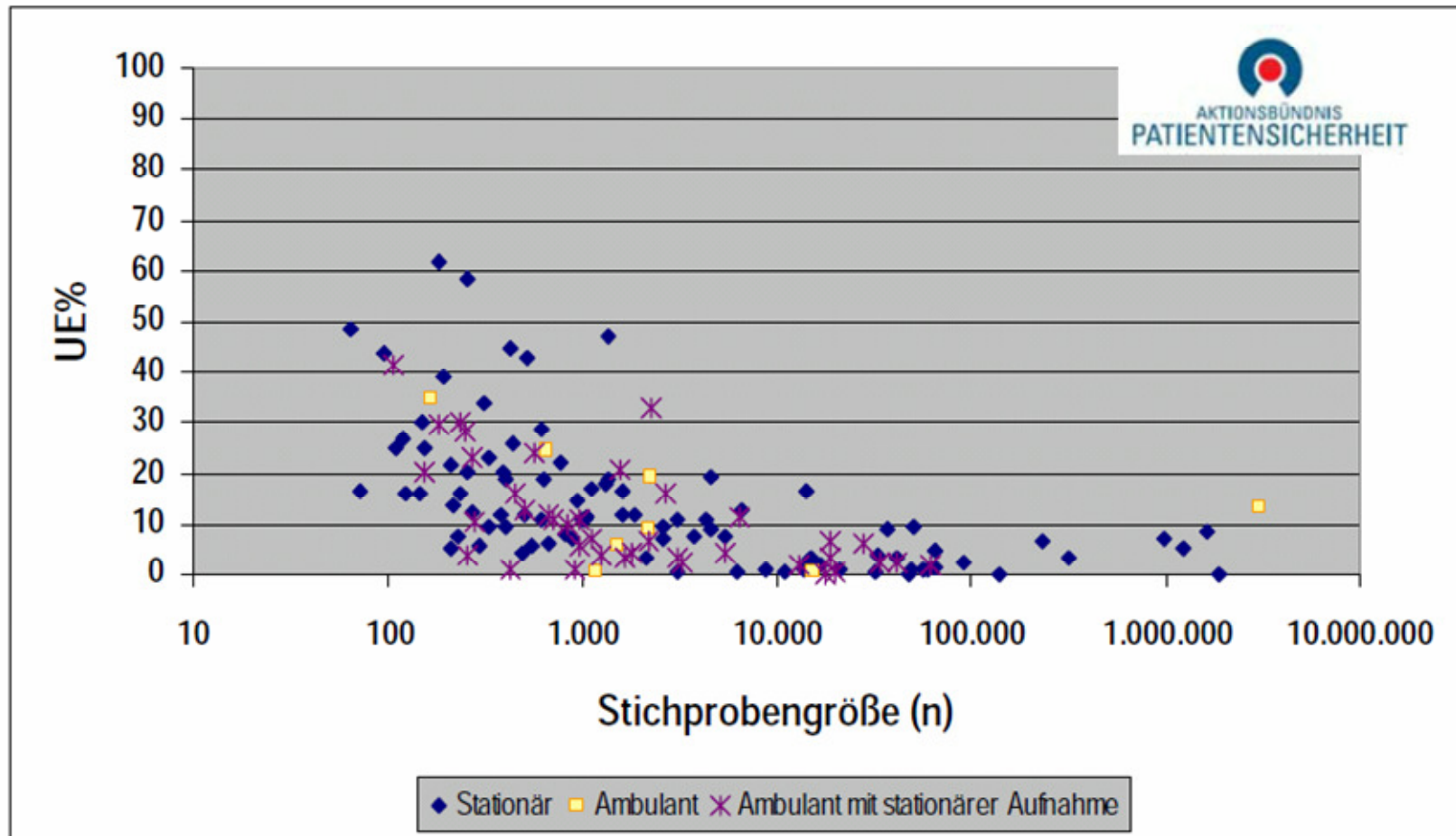
# Patientenvorwürfe gegenüber dem Klinikum Augsburg





# Häufigkeit unerwünschter Ereignisse

(internationale Literatur)





# Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen



## Die häufigsten fehlbehandelten Krankheiten 2007

Praxis		Klinik	
Mamma, Neubildung, bösartig (Brustkrebs)	41	Koxarthrose (Hüftgelenkarthrose)	66
Hand- und Handgelenkfraktur	20	Unterschenkel- und Sprunggelenkfraktur	59
Rückenschmerzen	19	Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	48
Fußfraktur (ausgenommen oberes Sprunggelenk)	17	Unterarmfraktur	43
Unterarmfraktur	14	Gonarthrose (Kniegelenkarthrose)	35
Thrombose (Venenerschluss), Phlebitis und Thrombophlebitis (Venenentzündung und Thrombose)	11	Hand- und Handgelenkfraktur	30
Unterschenkel- und Sprunggelenkfraktur	10	Divertikulose des Darms (Ausstülpungen des Darms)	27
Gonarthrose (Kniegelenkarthrose)	9	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	26
Appendizitis (Blinddarmentzündung)	9	Fußfraktur (ausgenommen oberes Sprunggelenk)	24

Merten M. Schlichtungsstellen zunehmend gefragt. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 24, 13. Juni 2008, A 1316



# Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen



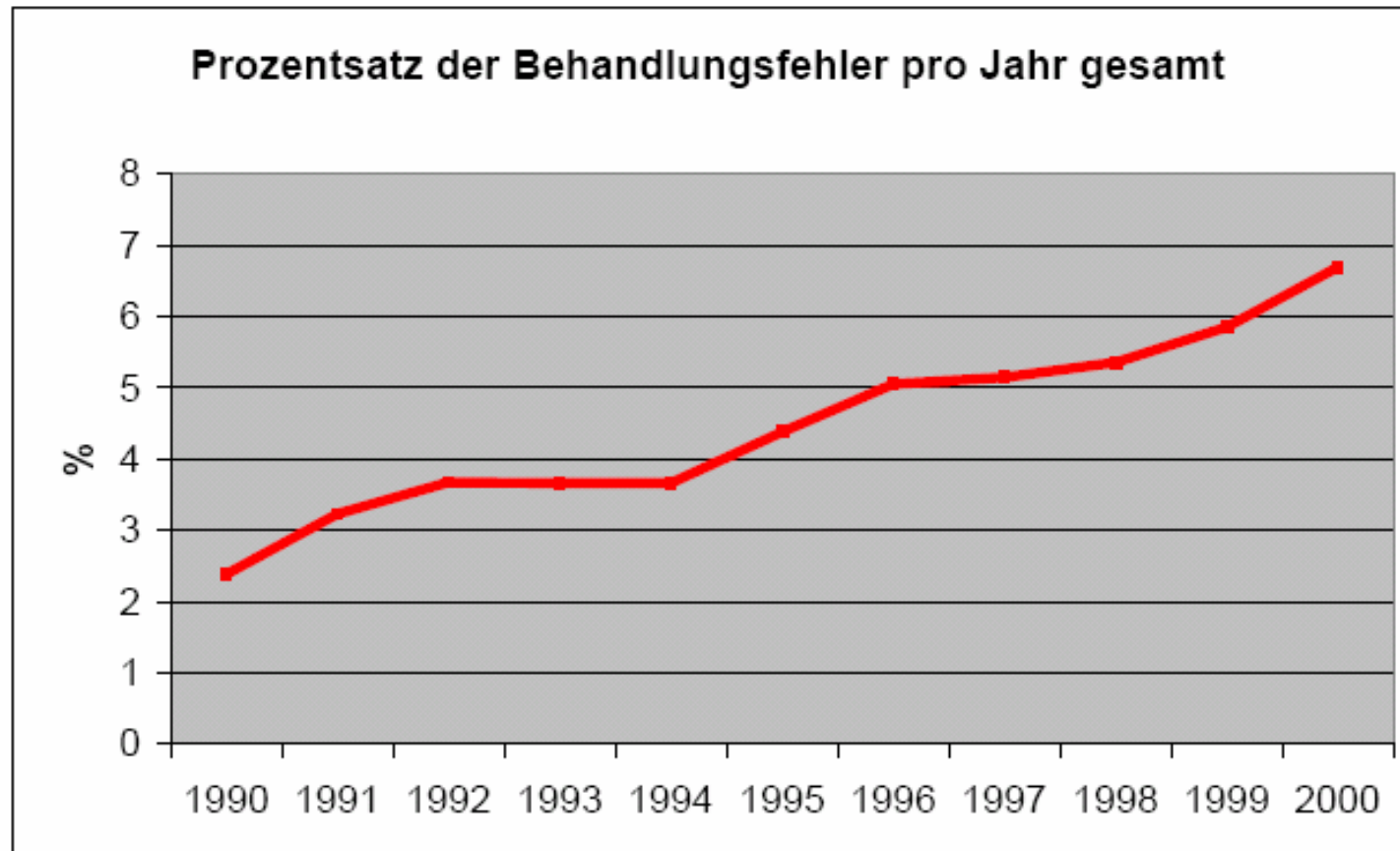
## Ärztliche Behandlungsfehler im Berichtsjahr 2006

Behandlungsfehler bejaht/verneint Zahlen ohne Bayern, da nicht mittels MERS ermittelt	2006
Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel verneint	4 767
Nur Risikoaufklärungsmangel bejaht	52
Behandlungsfehler bejaht	1 913
Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel bejaht und Kausalität verneint	422
Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel und Kausalität bejaht*	1 562

Merten M. **Den Ursachen auf der Spur.** Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Heft 17, 27. April 2007 A 1140



# Behandlungsfehlerproblematik in der Rechtsmedizin

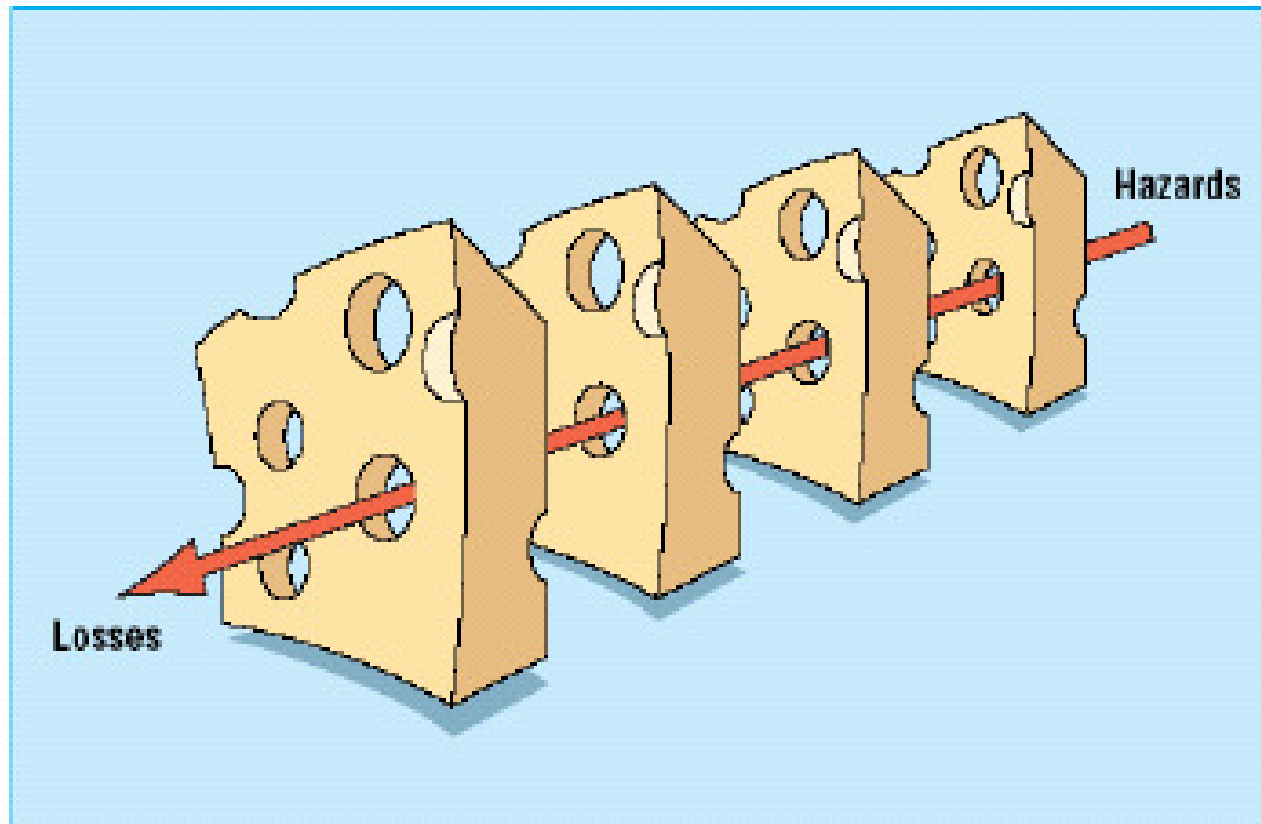


**Deutliche Zunahme des Prozentsatzes an Obduktionen wegen eines Behandlungsfehlervorwurfes am Obduktionsaufkommen insgesamt 1990 bis 2000**

J. Preuß, R. Dettmeyer, B. Madea; 2005 ([www.verbraucherzentrale-bremen.de](http://www.verbraucherzentrale-bremen.de))



## Verkettung von Problemen, nicht einzelne Schuldige werden betrachtet!



The Swiss cheese model of how defences, barriers, and safeguards may be penetrated by an accident trajectory

Reason, *J Human error: models and management*. BMJ 2000;320:768-770



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.