

Inhaltsverzeichnis

1	Warum machen wir Fehler, obwohl wir es nicht möchten?	1
	<i>W. Merkle</i>	
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
	<i>Roland Kaiser</i>	
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
	<i>D.-M. Rose</i>	
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
	<i>E. H. Bühle</i>	
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
	<i>D. Hensel, C. -H. Becker</i>	
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
	<i>W. Merkle</i>	
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
	<i>R. Töpfer</i>	
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
	<i>R. Kaiser</i>	
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
	<i>S. Blehle</i>	
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
	<i>W. Merkle</i>	
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
	<i>A. Göbel</i>	
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
	<i>T. Schmitz-Rixen, M. Keese</i>	
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
	<i>N. Walter</i>	
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
	<i>C. Becker, W. Merkle</i>	
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
	<i>S. Krempel</i>	
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
	<i>P. Weidinger</i>	
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
	<i>P. Herrscher, A. Goepfert</i>	
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
	<i>R. Riedel, A. Schmieder</i>	
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
	<i>S. Sieger</i>	
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