

# Umgang mit Behandlungsfehlern in der AOK Niedersachsen

Julia Weber

AOK Niedersachsen

Gesundheitsmanagement stationär  
Versorgungs- und Ergebnissteuerung

2/18/2008

Julia Weber

„Patientensicherheit in Niedersachsen – 09.02.2008

# Agenda

1. Ausgangsbasis
2. Rechtliche Voraussetzungen
3. Ziele der AOK Niedersachsen im Behandlungsfehlermanagement
4. Strukturen in der AOK Niedersachsen
5. Von der Beschwerde zum Behandlungsfehler: Reagierendes Behandlungsfehlermanagement
6. Ansätze für das agierendes Behandlungsfehlermanagement

## Ausgangsbasis Qualität und Fehler

§ Gesundheitsversorgung in Deutschland ist qualitativ auf hohem Niveau.



„Im internationalen Vergleich werden Patienten in Deutschland auf einem beachtlich hohen Niveau versorgt.“

Wir fahren Mercedes, denken aber, dass wir einen reparaturbedürftigen Golf fahren.“

## Ausgangsbasis Qualität und Fehler

- § Zunehmende Komplexität des Gesundheitssystems durch Weiterentwicklung des Gesundheitsmarktes, der Medizintechnik, durch neue Methoden der Diagnostik und Therapie, aber auch durch Vergütungssysteme etc.
- § Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement haben hohen Stellenwert (Vereinbarung entsprechender Verträge, gesetzliche Verankerung)
- § Trotz aller Qualitätsbemühungen kann es zu Fehldiagnosen / Behandlungsfehlern kommen.

## Ausgangsbasis

### Ansprüche bei fehlerhafter Behandlung

- § Im Fall einer fehlerhaften Behandlung oder unzureichender Aufklärung stehen dem Versicherten Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche zu.
- § Privatrechtliche Ansprüche des Versicherten bestehen gegen den Schädiger des eingetretenen Gesundheitsschadens.
- § Bei möglichen Ansprüchen des Versicherten aus Behandlungsfehlern, Pflegefehlern, Arzneimittel- und Produktschäden bestehen auch generell Ansprüche der Krankenkassen gegen den Schädiger, wenn die jeweilige Krankenkasse die auf Grund des Fehlers angefallenen Versicherungsleistungen übernommen hat (§116 SGB X, „Gesetzlicher Forderungsübergang auf die Krankenkasse“).

## Rechtliche Voraussetzungen

### § § 66 SGB V

#### Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern

§ Krankenkassen können ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen.

§ Die AOKN nutzt diese „Kann-Vorschrift“ als rechtliche Möglichkeit, um als „Anwalt des Versicherten“ tätig zu werden.

# Ziele des Behandlungsfehlermanagements

## § Kundennutzen

- | Deckung Informations- und Beratungsbedarf des Kunden
- | Prüfung, ob ein begründeter Behandlungsfehler-Verdacht vorliegt
- | Veranlassung einer gutachtlichen Stellungnahme durch MDK

## § Identifikation von Qualitätsdefiziten, Risiken, Fehlern, aber auch von „Top“-Qualität

- | Förderung einer Fehler- bzw. Qualitätskultur, „Kontinuierliche Verbesserung“
- | Verbesserung der Versorgungsqualität
- | Identifikation strategischer Partner

## Strukturen in der AOK Niedersachsen

- § Jeder Mitarbeiter ist „Beschwerdeeeigner“, wenn Versicherte eine Beschwerde platzieren.
- § In Niedersachsen sind flächendeckend in 30 Vollkräfte als Fachberater im „Gesundheitskompass“ regionale Ansprechpartner der Versicherten in Fragen rund um Gesundheit und Krankheit, auch für vermutete Behandlungsfehler.
- § Fachberater im Gesundheitskompass leiten die aufgenommenen Sachverhalte hinsichtlich eines vom Kunden vermuteten Behandlungsfehlers an das „zentrale Behandlungsfehlermanagement-Team“ weiter.
- § Das zentrale Behandlungsfehlermanagement-Team identifiziert mögliche Behandlungsfehler in Zusammenarbeit mit dem MDK.
- § Das Behandlungsfehlermanagement-Team berät den Fachberater Gesundheit als Ansprechpartner des Versicherten zur Abklärung des Behandlungsfehler-Vorwurfes.

## Strukturen in der AOK Niedersachsen

- § Reagierendes Behandlungsfehlermanagement
- § Agierendes Behandlungsfehlermanagement

Tätigkeit der AOK Niedersachsen fast ausschließlich im  
„reagierenden“ Behandlungsfehlermanagement:

Die AOK wird aktiv, wenn der Kunde seinen Verdacht auf  
einen vermuteten Behandlungsfehler mitteilt.

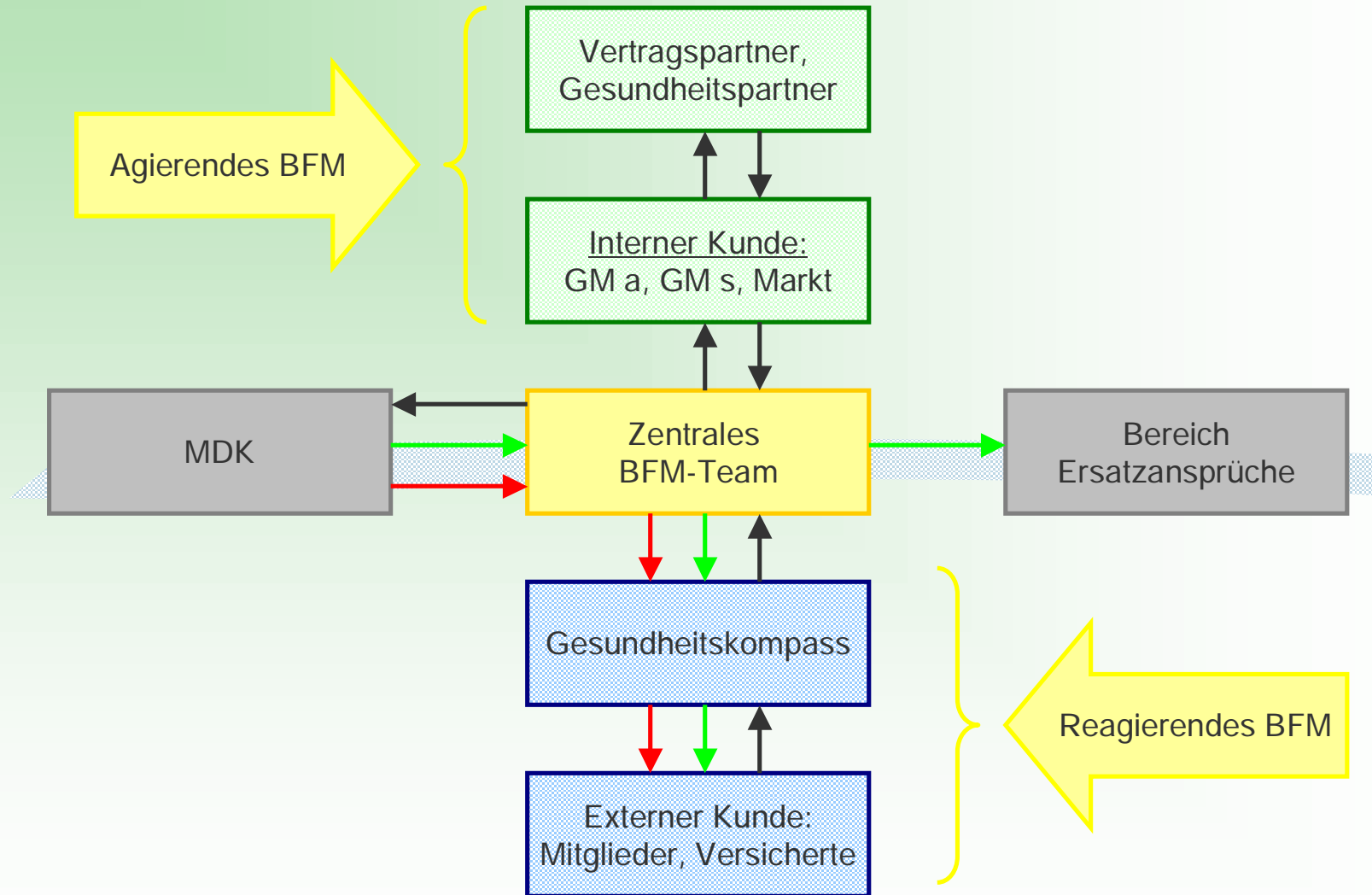
Aber:

Agierendes Behandlungsfehlermanagement nimmt zu!

## Reagierendes Behandlungsfehlermanagement Vorgehen

1. Individuelle Aufbereitung des vermuteten Behandlungsfehlerfalles, Beschaffung der benötigten Kranken- und Behandlungsunterlagen der behandelnden Institutionen.
2. Vorberatung des Falles mit dem MDK, Vorbereitung und Veranlassung eines MDK-Gutachtens (80% der Fälle des MDK).
3. Rückkopplung des Ergebnisses der Feststellungen des MDK an den Fachberater Gesundheitskompass, individuelle Beratung und Hilfestellung.
4. Ist der AOKN Schaden entstanden, wird der Fall an den jeweiligen „Regionalbereich Ersatzansprüche“ abgegeben, zuständig für Verfolgung und Durchsetzung möglicher Ersatzansprüche aus Behandlungsfehlern, Pflegefehlern, Arzneimittel- und Produktschäden.

# Ablaufschema des Behandlungsfehlermanagements



2/18/2008

Julia Weber

„Patientensicherheit in Niedersachsen – 09.02.2008

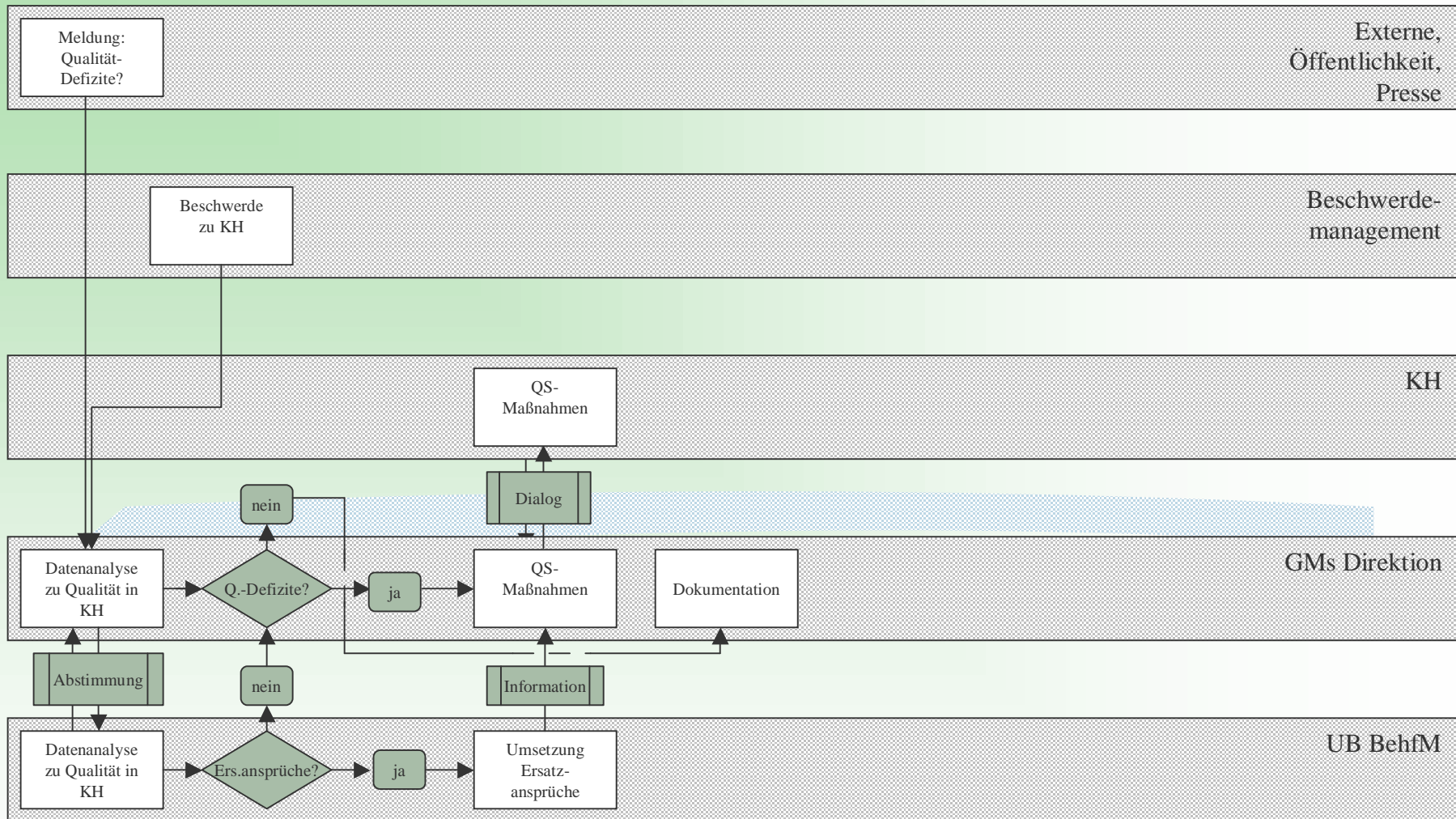
# Agierendes Behandlungsfehlermanagement

1. Identifizierung vermuteter Behandlungsfehler in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Unternehmenseinheiten.
2. Recherche, Aufbereitung und Kommunikation von Informationen zur Qualitätssicherung sowie zur Realisierung möglicher Ersatzansprüche aus Behandlungsfehlern.
3. Weitergabe von den Verdacht begründenden Unterlagen und Informationen an das „zentrale Behandlungsfehlermanagement-Team“ .
4. Arbeitsgruppe „Erprobung des agierenden Behandlungsfehlermanagements“ in ausgesuchten Erprobungsfeldern ist eingerichtet.
  - § Kosten/Nutzen-Analysen
  - § Beispiele: Dekubitus, Geburtshilfeschäden, Verletzung Gallengänge

## Beschwerden vs. Behandlungsfehler

1. Alle Beschwerden von Versicherten über Leistungserbringer sind relevant.
2. Im Krankenhausbereich der AOK Niedersachsen werden diese strukturiert erhoben und dokumentiert.
3. Es gibt einen Graubereich, der noch nicht Behandlungsfehler ist, aber auch mehr als „Servicedefizite“ betrifft.
4. Austausch von Informationen zwischen Krankenhausbereich und Behandlungsfehlermanagement-Team
5. Bei Häufungen gravierender Beschwerden oder Behandlungsfehlern werden Gespräche mit dem betreffenden Haus aufgenommen.
6. Langfristige Zielsetzung der AOK Niedersachsen ist die Identifikation strategischer Partner, die vertretbare Qualität und Wirtschaftlichkeit bieten, um mit diesen individuelle Verträge zu schließen.

# Vorgehen bei Auffälligkeiten



2/18/2008

„Patientensicherheit in Niedersachsen – 09.02.2008

Julia Weber

# Zahlen, Daten, Fakten

## AOK Niedersachsen: 2006

AOK	Fallzahlen-Gesamt	Neueingänge	laufende Fälle	Vorbesprechung Kurzbewertung MDK	Gutachtenaufträge an den MDK	Dauer der Gutachten Monate	erledigte Gutachten	Fehler von MDK bejaht (in %)	Gerichtsverfahren	außergerichtliche Vergleiche	Einnahmen § 116 SGB X für die Krankenkasse	Einnahmen für die Krankenkasse bezogen auf Mitgliederzahl
Niedersachsen	4.155	775	920	737	648	5	609	20,85			974.000,00 €	0,62 €
Gesamt	48.434	7.700	5.409	5.536	3.897	4	2.864	32,6	275	317	17.139.000	0,93 €

2/18/2008

Julia Weber

„Patientensicherheit in Niedersachsen – 09.02.2008