

# 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

- ➔ Das moderne Fehlerkonzept als Grundlage erfolgreicher Prävention darlegen
- ➔ Interventionen zur Veränderung des Verhaltens von medizinischen Experten kennen
- ➔ Einzelne praktische Umsetzungen kennen und erklären
- ➔ Grundsätze in der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit darlegen

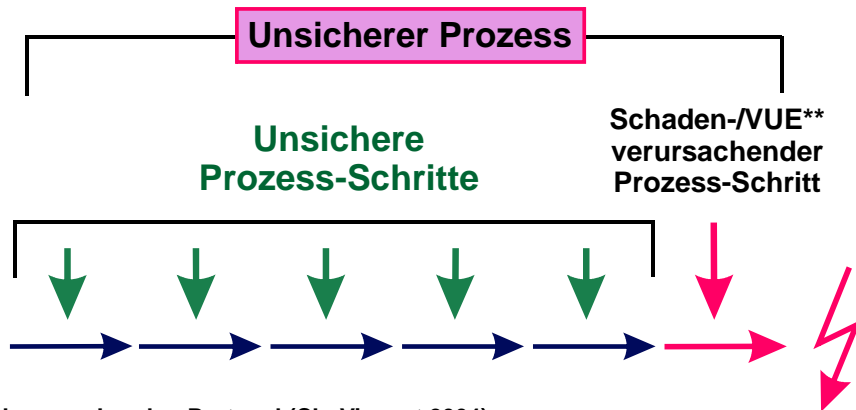
Prof. Dr. M. Schrappe

## Prävention

- ➔ **Voraussetzungen**
  - ➔ Prozessanalyse
  - ➔ Intervention
  - ➔ Lernen der Organisation
  - ➔ Re-Evaluation

Prof. Dr. M. Schrappe

# Prozess-Sicht



\* analog zum London Protocol (Ch. Vincent 2004)

\*\* VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

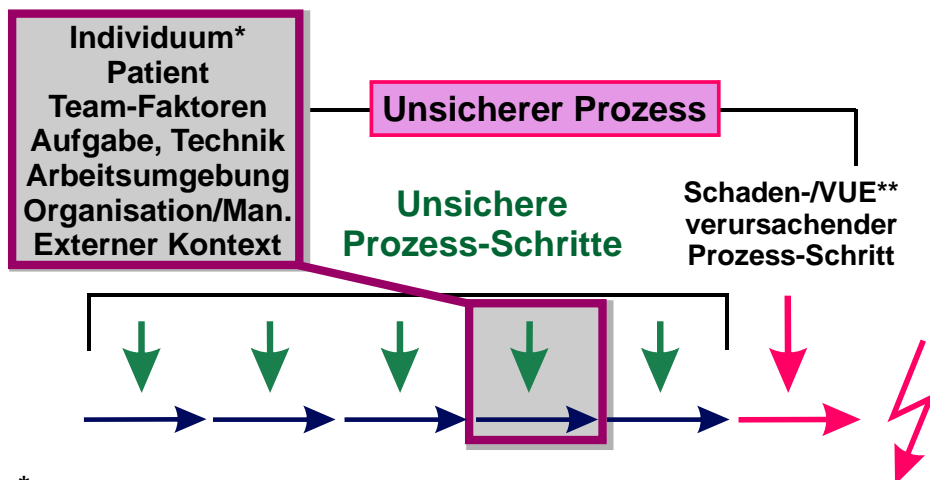
Prof. Dr. M. Schrappe

# Prävention

- ➔ Voraussetzungen
- ➔ Prozessanalyse
- ➔ Intervention
- ➔ Lernen der Organisation
- ➔ Re-Evaluation

Prof. Dr. M. Schrappe

# Prozess-Sicht



\* analog zum London Protocol (Ch. Vincent 2004)

\*\* VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

Prof. Dr. M. Schrappe

# Prävention

- ➔ Voraussetzungen
- ➔ Prozessanalyse
- ➔ Intervention
- ➔ Lernen der Organisation
- ➔ Re-Evaluation

Prof. Dr. M. Schrappe

## Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ Standardisierung
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe

## Ergonomy / Human Factors

“... is the scientific discipline concerned with the understanding of interaction among humans and other elements of a system and the profession that applies theory, principles, data, and methods to design in order to optimize human well-being and overall system performance.”

International Ergnomics Association, zit. n. Carayon et al.,  
J. Comm. J. Qual. Saf. 30, 2004, 405-10

Prof. Dr. M. Schrappe

## Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ Standardisierung
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe



### Handlungsempfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation.

Diese Empfehlungen gehen von folgenden Annahmen aus:

- Patientenverwechslungen sind häufiger als man denkt – sie liegen auch vor, wenn „lediglich“ ein Dokument oder eine Blutprobe falsch zugeordnet wird.
- Patienten werden identifiziert durch Nachname, Vorname, Geburtsdatum und Fall- bzw. Patientenummer
- Bereits der Aufnahmeprozess kann zu Verwechslungen führen, wenn z.B. Patienten aus der Notaufnahme kommen oder fremdsprachige Namen tragen.
- Eine besondere Risikosituation besteht bei Patienten mit ähnlichen Namen auf der gleichen Station.

Folgende **Maßnahmen** werden empfohlen:

- Jederzeit aktive Ansprache des Patienten mit seinem vollen Namen. Es ist zu vermeiden, sich auf Patienten mit Nennung seiner Krankheit zu beziehen („Blindarm auf Zimmer 14“).
- Häufigere aktive Ansprache des Patienten, vor jeder Maßnahme und vor jedem Transport.
- Kennzeichnung von Probengefäßen vor der Probenentnahme.
- Der Einsatz von technischen Mitteln wie Patientenarmbänder wird empfohlen, allerdings ist davor zu warnen, diese als hinreichende Maßnahme anzusehen.
- Patientenidentifikation ist ein bidirektionaler Kommunikationsvorgang.

Die **Goldenen Regeln für die sichere Kommunikation** sind:

- **Kommunikation ist Dialog.** Ärzte und Pflegende müssen Patienten mit vollem Namen ansprechen, die Patienten müssen ermutigt werden, selbst aktiv nach dem Namen des Behandlers fragen.
- **Aktive eigene Rolle:** Fragen Sie nach, wenn Ihnen Informationen fehlen. Stellen Sie offene Fragen, nehmen Sie die Antworten Ihres Gegenübers nicht vorweg.
- **Tolerieren Sie keine Zweifel:** Sprechen Sie Zweifel über die Information direkt an, fahren Sie nicht mit dem Prozess fort, bevor Sie Klarheit haben.
- **Vereinbaren Sie Kommunikationsregeln:** Vereinbaren Sie Regeln für die Kommunikation gerade in Standardsituationen. Wenden Sie bei Telefonaten die Call-Recall-Methode an. Vermeiden Sie Abkürzungen. Fragen Sie nach dem Zusammenhang, in dem Informationen stehen.

## Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ **Stärkung des Teams**
  - ➔ Aktive Einbindung der Patienten
  - ➔ Präzise Spezifikation
  - ➔ Standardisierung
  - ➔ Multiple Interventionen
  - ➔ Disseminierung und Implementierung

JEDER TUPFER ZÄHLT! JEDER TUPFER ZÄHLT! JEDER TUPFER ZÄHLT!



**Sicherheit braucht Zeit und Ruhe.**

**Zählkontrolle ist Teamarbeit.**

**Der Operateur trägt die Letztverantwortung.**

**Stopp bei Unklarheiten.**

**Dokumentation schützt und unterstützt.**

## Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ **Aktive Einbindung der Patienten**
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ Standardisierung
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe

## Seitenverwechslung

- ➔ **Geschieht dem Erfahrenen!**
- ➔ **Nichts ist undenkbar**
- ➔ **Ausfall von Barrieren / Prüfinstanzen**
- ➔ **Es gibt typische Risikofaktoren - s. Prozessanalyse**
- ➔ **Eng verwandt mit Patienten- und Eingriffsverwechslung**
- ➔ **Andere Seite häufig auch operationswürdiger Befund**

Prof. Dr. M. Schrappe

## Prevention Wrong Site Surgery



Bild: aus Presseservice Gesundheit AOK 28.4.05

Prof. Dr. M. Schrappe

Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.



## Prävention von Seiten- und Eingriffsverwechslungen

**Erfolgreiche Kommunikation zwischen Arzt, Pflegenden und Patient**

- ➔ **Arzt und Patient sollten sich in der Regel persönlich kennen**
- ➔ **Patient muß aktiv in die Eingriffserkennung eingebunden sein**

**4 Schritte bzw. Barrieren:**

- (1) **Aufklärung: Patient zeigt Eingriffsort**
- (2) **Markierung: Patient zeigt Eingriffsort, nicht abwischbar**
- (3) **Einleitungsraum: Identifizierung von Patient und Eingriff**
- (4) **Vor Schnitt: Team Time Out**

**4 Fragen: richtiger Patient / Eingriff / Rö / Implantat ?**

Rothmund et al.: Handlungsempfehlungen ... Chir. Mitteilungen 1/2006, 37-39

Prof. Dr. M. Schrappe

## Prävention von Eingriffsverwechslungen



## Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten
- ➔ **Präzise Spezifikation**
- ➔ Standardisierung
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe

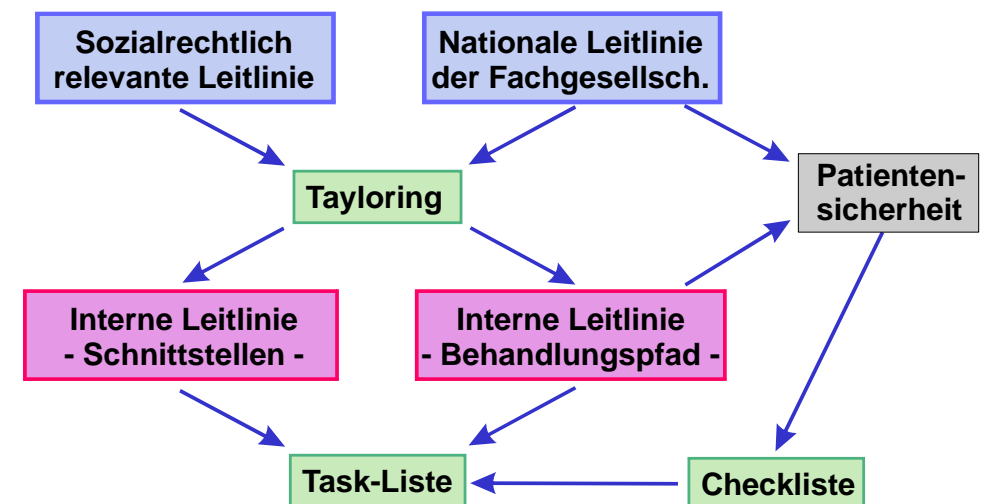
## Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ **Standardisierung**
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe

## Tayloring und Task-Liste



Prof. Dr. M. Schrappe

## Bedeutung interner Leitlinien

### 30 Jahre Erfahrungen in der Hämatologie Univ. Ulm

- ➔ "1. Interne Leitlinien führen zur Rationalisierung der Arbeit auf Stationen und in Fachambulanzen, wenn sie mit praktischen ... organisatorischen Handreichungen verbunden werden.
- ➔ 2. Sie erleichtern die Kooperation zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich ...
- ➔ 3. Sie beschleunigen die Einarbeitung der neuen Assistenten...
- ➔ 4. Sie sind dazu geeignet, die in Großkliniken teilweise extensive Nutzung nicht entscheidungsrelevanter technischer Untersuchungen einzudämmen und damit zur Zeit- und Kostenersparnis beizutragen.
- ➔ 5. Sie erhöhen die **Behandlungssicherheit** bei den in der Hämatologie und internist. Onkologie häufig risikoreichen Behandlungsformen."

Heimpel, H., Med. Klin. 98, 2003, 226-30

Prof. Dr. M. Schrappe

## Checkliste: Safe Surgery

**Frage:** Wirkung v. Checklisten auf peri-/postop. Komplikationen

**Design:** Prospektive histor. kontr. Vergleichsstudie in 8 Krhs. in 8 Ländern, 10/07 bis 09/08, konsekutiver Einschluss

**Intervention:** Implementierung der Surgical Safety Checklist

**1° Endpunkt:** Komplikationen im Krhs, bis 30 Tage p.op.: ANV, >3EK, Reanim., DVT/PE, AMI, NP, Intub., Resp. >48h, Stroke, SSI, Sepsis, Schock, VGF, ROR, Tod

<b>Ergebnisse:</b>	vor Intervention	nach	
➔ Todesfälle:	1,5%	0,8%	p<0,003
➔ Komplikationen:	11,0%	7,0%	p<0,001
➔ SSI:	6,2%	3,4%	p<0,001
➔ Return to OR:	2,4%	1,8%	p<0,047

Haynes et al. NEJM 360, 2009, 491

Prof. Dr. M. Schrappe

## Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ Standardisierung
- ➔ **Multiple Interventionen**
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe

## Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ Standardisierung
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ **Disseminierung und Implementierung**

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe

## Unterlassen präventiver Maßnahmen

	Wirksamkeit	Negative Folgen
Akut therapeutische Maßnahmen	<b>SOFORT</b>	spät od. sofort
Präventive Maßnahmen	<b>SPÄT</b>	<b>SOFORT</b>

Cook, D.J. et al. Lancet 363, 2004, 1224

Prof. Dr. M. Schrappe

## Konzept: Verhaltensänderung

### ➤ Professionell-orientierte Ansätze

- zeitnahes Feedback, Partizipation, administrative und finanzielle Anreize, *education*

### ➤ Organisations-orientierte Ansätze

- Systemversagen, Organisationskultur, Führungsverantwortung, Leitlinien und Checklisten

### ➤ Patienten-orientierte Ansätze

- Patientenschulung, aktive Einbeziehung zu konkreten Behandlungsschritten, Öffentlichkeit

Prof. Dr. M. Schrappe

## Human Resource Management

- Personalbeschaffung
- Leistungsbeurteilung
- Anreizbildung
- Personalentwicklung

Prof. Dr. M. Schrappe

## "Methods of Changing Physicians Practices"

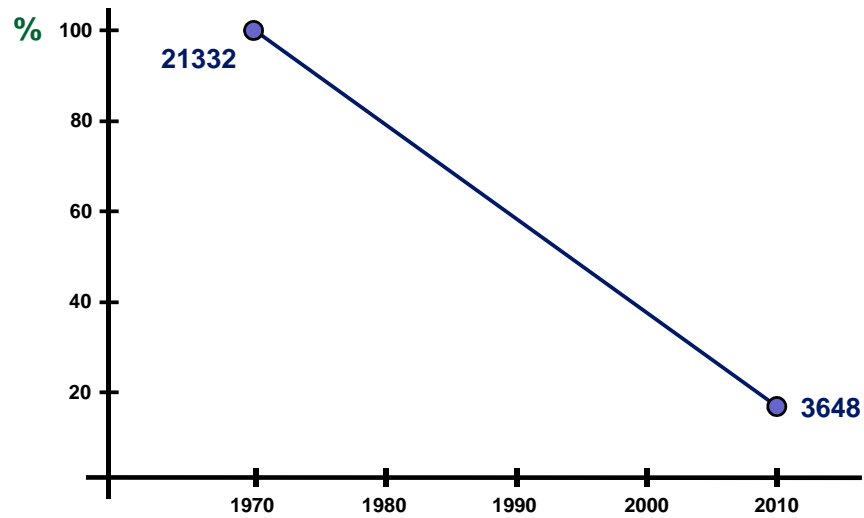
- (1) Fort- und Weiterbildung ("education")  
insbes. "targeted education"
- (2) Feedback  
insbes. zeitnah
- (3) Einbeziehung der Entscheider ("partizipation")
- (4) Kompetenzsteigerung
- (5) Anweisung ("administrative rules")
- (6) Finanzielle Anreize ("incentives")
- (7) Finanzielle Verantwortung ("penalties")

modifiziert nach: P.J. Greco, J.M. Eisenberg: N. Engl. J. Med. 329, 1993, 1271-4

Prof. Dr. M. Schrappe



## Verkehrstote in Deutschland



Prof. Dr. M. Schrappe

## Prävention

- ➔ Voraussetzungen
- ➔ Prozessanalyse
- ➔ Intervention
- ➔ **Lernen der Organisation**
- ➔ Re-Evaluation

Prof. Dr. M. Schrappe