

Patientensicherheit - CIRS, Time Out, Risikomanagement

VLOU-Workshop 2010

Frankfurt, 16.01.2010

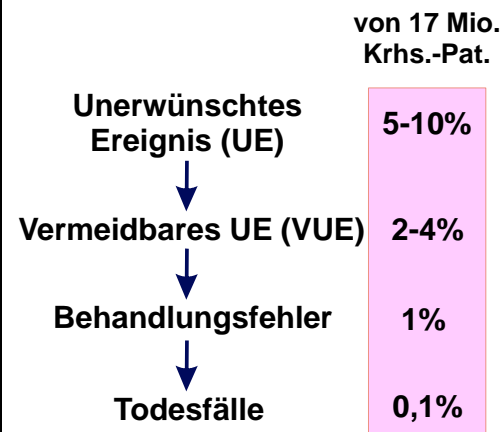


Matthias Schrappe
Institut für Patientensicherheit
Rhein. Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn
www.schrappe.com
www.ifpsbonn.de



Häufigkeit: Ausgangspunkt

Epidemiologie

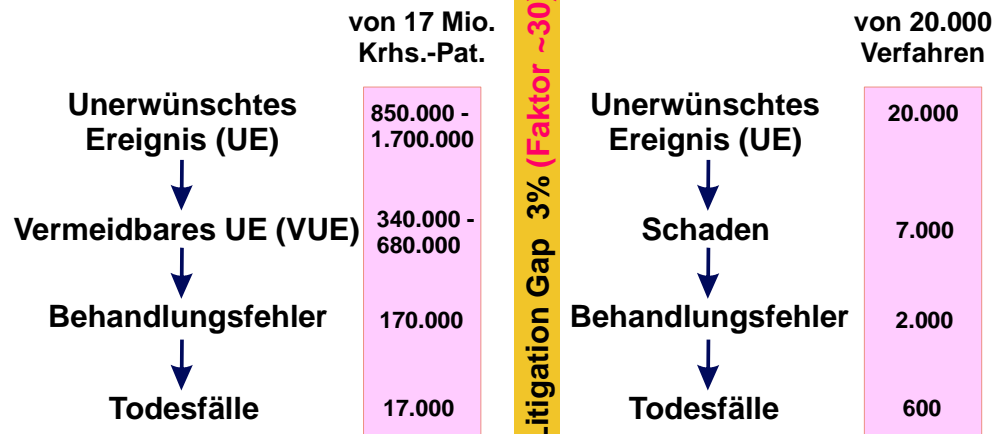


Prof. Dr. M. Schrappe

Häufigkeit: Ausgangspunkt

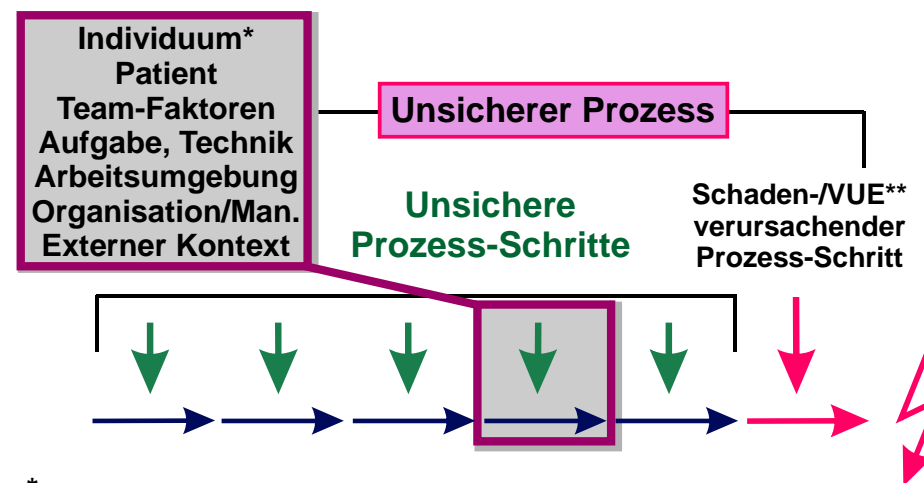
Epidemiologie

Juristische Verfahren



Prof. Dr. M. Schrappe

Prozess-Sicht



* analog zum London Protocol (Ch. Vincent 2004)

** VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

Prof. Dr. M. Schrappe



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Aktionsbündnis Patientensicherheit

- ➔ Empfehlungen Eingriffsverwechslung
- ➔ Empfehlung CIRS, CIRS Netz Deutschland
- ➔ Aktion Saubere Hände
- ➔ Roadmap AMTS
- ➔ Empfehlung Patienten-Verwechslung
- ➔ Belassene Gegenstände
- ➔ Medizinprodukte-Sicherheit
- ➔ Verhalten nach Zwischenfällen
- ➔ Epidemiologie
- ➔ Datensatz Schiedsstellen, Versich., Kassen
- ➔ Informieren, beraten, entscheiden
- ➔ Ausbildung und Lehre
- ➔ Internationale Vernetzung



Critical Incident Report System: Definition

Ein Critical Incident Report System (CIRS) ist ein Erfassungssystem für Schäden, Fehler und Beinahe-Schäden, das auf die Analyse von Fehlerketten und die Prävention zukünftiger Fehler ausgerichtet ist.

CIRS - Systematik

- ➔ **Institutionelle CIRS**
 - Gesamtinstitution
 - Fachabteilungs-bezogene CIRS
- ➔ **Übergreifende CIRS**

Critical Incident Report System: Probleme

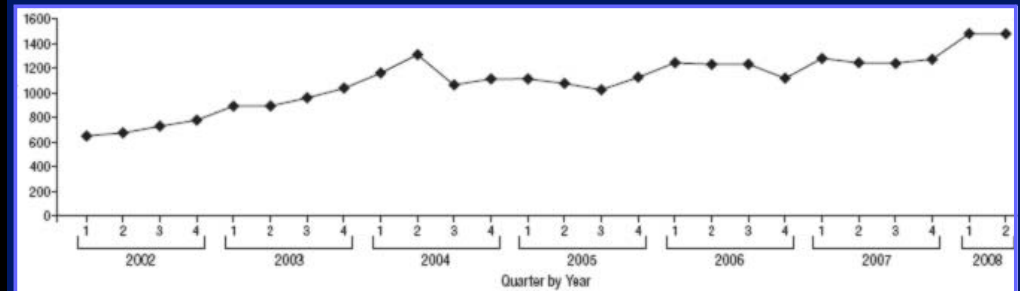
- ➔ Die Anonymität der Meldung sollte gewährleistet sein.
- ➔ Eine Beschränkung auf Beinahe-Schäden ("Beinahe-Fehler") kann sinnvoll sein.
- ➔ Eine Festlegung der Führung auf einen non-punitiven Ansatz ist förderlich.
- ➔ Andere Methoden der Fehlererfassung nicht aus dem Auge verlieren.
- ➔ Strukturen für Rückkopplung schaffen.
- ➔ Berufsgruppen-übergreifendes Konzept !
- ➔ CIRS ist nur ein Teil des Risikomanagements.

Prof. Dr. M. Schrappe

Aviation-based team training

Prospektive Studie, 857 Teilnehmer, 50% Pflege, 22% Ärzte

Endpunkt: CIRS-Meldungen im Verlauf



Sax et al. Arch. Surg. 144, 2009, 1133

Prof. Dr. M. Schrappe

Non-punitive Herangehensweise

- ➔ Schuldzuweisungen und Sanktionen zurückstellen
- ➔ auf Erkenntnisse über Fehlerentstehung konzentrieren
- ➔ "Schreckstarre" der Organisation berücksichtigen
- ➔ Wiederholungsrisiken einschätzen
- ➔ Mitarbeiter schützen
- ➔ ... ohne eigenständige Verantwortung in Frage zu stellen
- ➔ Lerneffekt für Organisation fördern

Prof. Dr. M. Schrappe



CIRS: Empfehlungen des APS

- ➔ CIRS ohne ein Risikomanagement ist nutzlos
- ➔ CIRS ist ein Beteiligungsprogramm
- ➔ CIRS bedarf einer kontinuierlichen Unterstützung durch die Krankenhausleitung

Prof. Dr. M. Schrappe

CIRS: 7 Empfehlungen

- ➔ Entscheidungsphase
- ➔ Planungsphase
- ➔ CIRS-Einführung
- ➔ Umsetzung von Evaluation und Auswertung
- ➔ Organisation von Verbesserungsmaßnahmen im Risikomanagement
- ➔ Umgang mit Rückmeldungen
- ➔ Evaluierung

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention von Eingriffsverwechslungen

- 1** Identifikation Patient
- 2** Markierung Eingriffsort
- 3** Zuweisung zum richtigen OP-Saal
- 4** Team-Time-Out vor Schnitt

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

Ergebnisse:	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

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.

Checklisten

- Checklisten konkretisieren Leitlinien und Klinische Pfade
- In der Gesundheitsversorgung ist die hohe Komplexität der Prozesse Grund für Standardisierung und Absprachen
- Spezialisierung und Differenzierung bedingen eine berufsgruppenübergreifende Perspektive
- Checklisten sind EIN Instrument, sie müssen in Risiko- und Qualitätsmanagement eingebettet sein
- Dokumentation EDV- oder Papier-gestützt
- Auffälligkeiten müssen in geeigneter Form aufgearbeitet und Checklisten ggf. angepasst werden
- Checklisten müssen auf Evidenz beruhen und sollten wenn irgend möglich evaluiert werden

APS 2010 (in print)

Prof. Dr. M. Schrappe



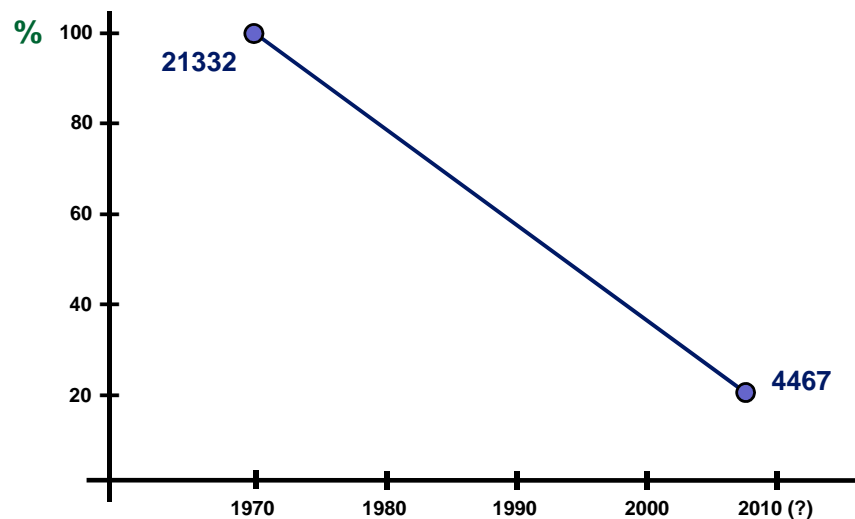
Aktion Saubere Hände



- Träger APS, NRZ d. RKI, GQMG
- Verstärkung Händedesinfektion
- Rückkopplung des Desinfektionsmittelvolumens / Pat.-Tag
- Integration in KISS
- Nationale Aktionstage
- Regionale Aktionen, alle Medien
- Start 11.12.07 mit Pressekonf. BMG

Prof. Dr. M. Schrappe

Verkehrstote in Deutschland



Prof. Dr. M. Schrappe

Patientensicherheit: 4 Säulen

- Krankenversorgung
- Organisation
- Politik
- Wissenschaft

Prof. Dr. M. Schrappe

Institut für Patientensicherheit

Medizinische Fakultät der Rheinischen
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

➔ Start

- 1.1.2009, Einweihung 8.5.2009

➔ Lehre

- Patientensicherheit in Ausbildung der Gesundheitsberufe

➔ Forschungsfelder

- Patientensicherheitsindikatoren, Epidemiologie, Implementationsforschung, Sicherheitskultur

➔ Finanzierung

- BMG, Spenden, insgesamt derzeit 28 Förderer



Prof. Dr. M. Schrappe



Institut für Patientensicherheit

- ➔ Evaluation von Interventionen
- ➔ Implementierung (z.B. High 5)
- ➔ Patientensicherheits-Indikatoren
- ➔ Erhebungs- und Messmethodik
- ➔ Stand der Umsetzung in Deutschland
- ➔ Sicherheitskultur

Prof. Dr. M. Schrappe



9. Deutscher Kongress für
Versorgungsforschung
und
5. Jahrestagung Aktionsbündnis
Patientensicherheit e. V.
30. September - 02. Oktober 2010
Rheinische Friedrich-Wilhelms Universität Bonn

Vorankündigung

Patientensicherheit im Fokus der
Versorgungsforschung



www.dkvf2010.de

ausgerichtet vom
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
in Kooperation mit dem
Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung e.V.

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Prof. Dr. M. Schrappe

