

Erfolgreiche Konzepte zur Erhöhung der Patientensicherheit durch Reviews

Walter Merkle

DKD Heliosklinik Wiesbaden

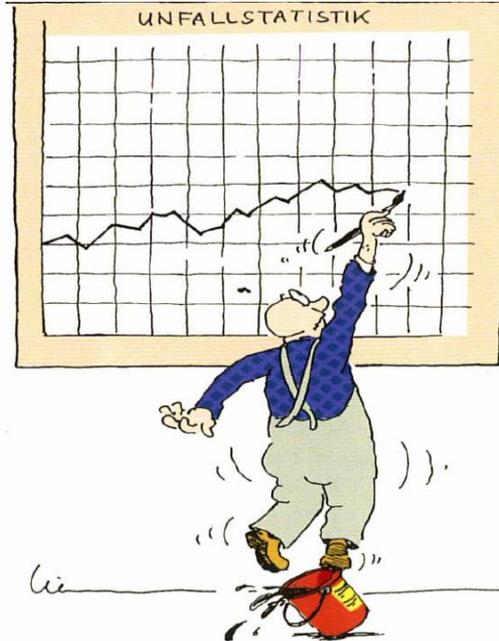
2016

Tatsachen

1. 3 % aller menschlichen Tätigkeiten im Krankenhaus sind fehlerhaft
2. Zu diesen Fehlern gehören banale Dinge genauso wie fatale Ereignisse
3. Manche Fehler können rechtzeitig erkannt und verhindert werden (CIRS)
4. Team-Awareness verhindert das Durchschlagen von Fehlern (Swiss-Cheese-Model)

Welche Tools des Risikomanagements sind bekannt?

1. CIRS
2. FMEA
3. CRM
4. OTAS
5. TTO
6. Coaching von Führungskräften
7. **Peer Review**



**„Betriebsblindheit
ist eine der
gefährlichsten
Berufskrankheiten.“**

Hans-Jürgen Quadbeck-Seeger

Peer Review

- Wichtig: Geschieht auf Augenhöhe!
- Voraussetzung: Offenheit + Vertraulichkeit
- Tiefe Einsicht in eine Klinik für Fremde (=Peers)
- Fingerspitzengefühl erforderlich!

Peer Review

- Wissen
- Fertigkeiten
- Sozialkompetenz
- Selbstkompetenz

- Ablauf: Selbstbewertung – Fremdbewertung – Bericht

Zusammensetzung des Helios-Review-Teams

1. Arzt: Chefarzt der Anästhesie
2. Arzt: Ärztlicher Risikomanager (ehem. Ltd. Arzt)
3. Ltd. Pflegekraft
4. Leiter der Zentralabteilung Versicherung

Peer Review in einem Krankenhauskonzern

- Konzern bietet eine „geschützte Atmosphäre“
- Bei 114 Konzernkliniken aller Größen und Versorgungsebenen gibt es i.d.R. kompetentes Fachpersonal, das die Fähigkeiten, als Peers zu arbeiten, aufweist.

Peer Review Praktisch

1. Jedes Jahr wird mindestens eine Klinik pro Quartal besucht
2. Die Kliniken bewerben sich beim Review-Team
3. Maximalversorger werden an 2 Tagen besucht
4. Kleine und mittelgroße Krankenhäuser werden 1 Tag lang besucht
5. Es gibt ein Programm, das bei allen Kliniken gleich ist
6. Darüber hinaus kann jede Klinik Bereiche vorschlagen, die besucht werden sollen.

Allgemeines Programm

1. Grundlage ist derzeit als Anhaltspunkt der Fragebogen der ERGO Versicherung
2. Intensivstation, OP, AWR, Notaufnahme gehören zum Grundprogramm
3. Das Review-Team wird immer von einer dafür freigestellten Person der Klinik begleitet, z.B. einem Mitglied der Verwaltung
4. In jeder Einheit werden Vertreter aller Berufsgruppen für die Dauer der Begehung freigestellt
5. Dies sind meist ein OA, Stationsleitung, aber auch ggf. jedes andere Teammitglied
6. Es gibt einen Zeitplan, wann welcher Bereich besucht wird; dadurch wird die Störung des täglichen Ablaufs klein gehalten

Begehungsfocus:



- Alle Stationen: Patientenarmbändchen
- Personalnamensschilder
- Stationen und Ambulanzen (vor allem Gastro): Broschüre- gemeinsam sicher
- Stationen: Dekubitusmanagement
- Stationen: Medikamentensicherheit
- Regelung der Häuslichen Medikation
- Notfallmanagement (Bretter weg, AED auf Intensiv und KMT)
- Gemeinsame Visite
- 6P-Poster
- Stationen: Sturzprophylaxe
- Elektrische Gerätesicherheit
- Aufnahmeorganisation
- Schmuck
- OP: Freie Medikamente; TTO,
- OP-Schleuse: Identitätskontrolle
- Hygiene/Sauberkeit
- Kommunikation zwischen Fachgruppen
- Herumstehendes Material auf Stationen und im OP
- AWR- Fallschutz,
- Patientenhilfsmittel bis OP
- Sichere Verwahrung d. Patienteneigentums
- Management außerhalb der Dienstzeiten der Rezeption (SOP vorlegen)
- Ausnahmslos Tiemannkatheter für Nicht-Urologen
- MRSA-Screening für KMT und Weening
- Schuhwerksicherheit für Patienten
- Dokumentationsprozess

Individuelles Programm

1. Das individuelle Programm ist abhängig von den Spezifika der Klinik
2. Ziel: möglichst repräsentativer Überblick
3. Pflegerische und ärztliche Besonderheiten werden berücksichtigt
4. Zum Schluss gibt es immer ein umfassendes Protokoll zu allen Punkten – positive sowie verbesserungsfähige

Hilfreich für alle

1. In jeder Klinik lassen sich Dinge finden, die für alle anderen Kliniken hilfreich sein können – als Vorbild
2. Beispiele:
 - Persönliche Hilfsmittel werden bis in den OP mitgegeben (Brille, Hörgerät, Zahnprothese etc.) ; funktionierendes Eigentumsmanagement ist Pflicht
 - Bis 2 -3 Std. vor OP darf ein Patient trinken
 - SOP Harnblasenkatheter: Strenge Indikation; kurze Verweildauer (ggf. SPK-Anlage); Silikon; Tiemannkatheter
 - Seitenlokalisierung bei allen paarigen Organen (Permanentmarker; beim Aufklärungsgespräch durchführen)

Hilfreich für alle

Fortsetzung:

- Genereller Einsatz von Checklisten
- Paravasatset bei iv-Chemotherapie (incl. Schulung)
- Prämedizierte Patienten nicht alleine lassen
- Medikamentenänderung durch Zentralapotheke sofort und flächendeckend bekannt machen
- Generelle Verwendung von Identifikationsarmbändern
- Mitarbeiterschutz bei psych. aversiven Umständen (Tod)

Beispiel Begehung (im Rahmen des Peer Review)

Checkliste Begehung								
Ort		Station 1	Station 2	Station 3	Station 4	Station 5	AWR	
Patientenbroschüre		n	n	n	n	0	0	
Namensschild		j	j	j	j	n	n	
Patientenarmband		j+n	i.d.R.	j+n	mangelhaft	n	mangelhaft	
Med-Stellung		4 Augen	4 Augen	4Augen	4Augen	n	n	
Zytostatika		gelegentlich	regelm.	Radio-J	selten	selten	n	
Paravasatset u. Schulung		n	n	0	n	n	0	
Händedesinfektion		j	j	j	j	j	j	
Sturzprophylaxe		j	j	j	j	j	j	
Dekubitusprophylaxe		j	j	j	j	j	0	
Visite fachübergr.		id.R	j	j	j	j	j	
Patienteneigentum sicher		j	Safes kaputt	j	j	zweifelhaft	j	
Brille/Hörgerät/Z-Prothese mitgeg.		gelegentlich	regelm.	j	j	zweifelhaft	j	
Reanimationswagen		j	j	j	j	j	j	
Lagerplatz ausreichend		n	j		n	n	n	
6-R-Plakat		n	j	n	n	n	n	
Kühlschrankcheck		j	j	j	j	j	j	
Med-Ablaufcheck		j	j	j	j	j	j	

Wie kann man aus unterschiedlichen Systemen Handlungsbedarf ableiten?



1. CIRS – liefert Informationen durch Mitarbeiter – aber erst ex post
2. Präventionsanzeigen nach § § 15 u. 16 iVm § 242 BGB zielen vor allem auf den Arbeitnehmerschutz (Fürsorgepflicht des AG n. § 618 BGB)
3. Beschwerden Außenstehender (Patienten, Angehörige, Besucher) zielen auf subjektive Missstände
4. Begehung/Audit/Peer Review sind systematisch, erfolgen aber i.d.R. außerhalb der tatsächlichen Arbeit

Lösung: RPZ

- Die **RPZ (Risikoprioritätszahl)** kann für alle Informationsquellen gemeinsam genutzt werden.
- Bewertet werden Fehler nach:
 - - Häufigkeit (1 = selten; 3 = häufig)
 - - Schweregrad (1 = gering; 3 = gravierend)
 - - Entdeckungswahrscheinlichkeit (1 = unproblematisch; 3 = gering)
- Minimalwert: 1 (1 x 1 x 1)
- Maximalwert: 27 (3 x 3 x 3)

- CIRS >
- Begehung/Audit >
- Präventionsanzeigen und Fremdbeschwerden

- *Hochrisikomeldungen erfolgen fast ausschließlich per CIRS*

Beispiel RPZ-Tabelle

Herkunft der Werte aus:

C = CIRS

P = Präventionsmeldung

B = Beschwerde

A = Audit/Begehung

C34	2	2	1	4	P
C35	1	2	1	2	A
C36	1	2	1	2	P
C36	1	1	1	1	
A1	3	3	2	18	V
A2	3	3	2	18	V
A3	3	3	1	9	V
A4	3	2	2	12	
A5	1	1	1	1	P
P1	1	3	3	9	
C37	1	3	3	9	
C38	1	1	1	1	V
C39	1	1	2	2	A
P2	2	2	2	8	V
B1	2	2	2	8	P
B2	2	3	1	6	V
C40	2	2	1	4	P
C41	3	2	3	18	V
C42	2	3	2	18	V
C43	2	1	1	2	P
C44	3	3	3	27	P
C45	3	3	2	18	V
C46	3	1	1	3	V
A6	2	3	2	12	V

[Schweregrade -> Häufigkeit -> Entdeckung]

[Ursache: Ärzte/Pflege/Technik/Verwaltung]

Hochrisikofälle

- Medikationsfehler
- Patientenverwechslung
- Seitenverwechslung bei paarigen Organen

Beispiel Patientenverwechslung

Patienten erhalten ein Identifikationsarmbändchen.

Das gewährleistet noch nicht, dass der richtige Patient das richtige Armbändchen trägt.

Fazit: Überprüfung, dass der richtige Patient das richtige Armbändchen trägt, muss durch eine dritte Person (z.B. Pflegekraft) beim Anlegen erfolgen.

Sonst wäre ein solcher Fehler fast nicht zu entdecken, könnte oft geschehen und wäre schwerwiegend (z.B. falsche OP am falschen Patienten) (3 x 3 x 3)

CIRS ist das häufigste RM-Tool

Vorteil: Jeder Mitarbeiter kann es nutzen; es ist anonym und für alle Bereiche der Klinik einsetzbar

Nachteil: ex post

Peer Review:

Vorteil: Vermeidung von Betriebsblindheit durch erfahrene Kollegen (auf Augenhöhe)

Voraussetzung: Absolute Vertraulichkeit

Nachteil: Hoher Aufwand (Zeit, Personal, Kosten)

In die Zukunft weisender Vorteil des Peer Reviews:

Es bietet der besuchten Klinik Verbesserungshinweise und unterstützt damit bei der Durchführung einer

FMEA



Vielen Dank!

HELIOS Kliniken
www.helios-kliniken.de

Jeder Moment ist Medizin