

Prävention durch Patientensicherheit oder Patientensicherheit in der Prävention

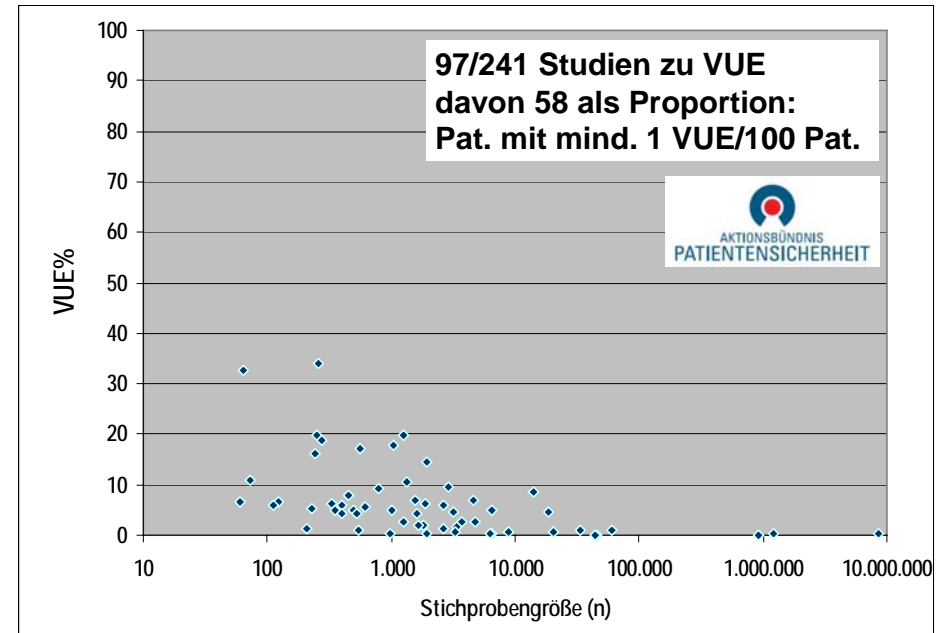
3. Nationaler Präventionskongress

Dresden

28.11.2009

Matthias Schrappe
www.schrappe.com

Epidemiologie von VUE: Review Aktualisierung 2008



Häufigkeit: Ausgangspunkt

Epidemiologie

von 17 Mio.
Krhs.-Pat.

Unerwünschtes
Ereignis (UE)

850.000 -
1.700.000

Vermeidbares UE (VUE)

340.000 -
680.000

Behandlungsfehler

170.000

Todesfälle

17.000

Litigation Gap 3% (Faktor ~30)

Juristische Verfahren

von 20.000
Verfahren

Unerwünschtes
Ereignis (UE)

20.000

Schaden

7.000

Behandlungsfehler

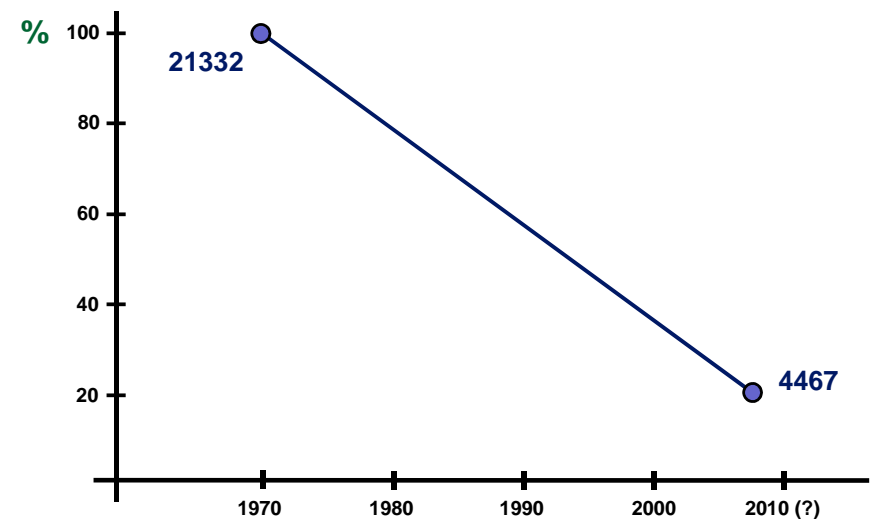
2.000

Todesfälle

600

Prof. Dr. M. Schrappe

Verkehrstote in Deutschland

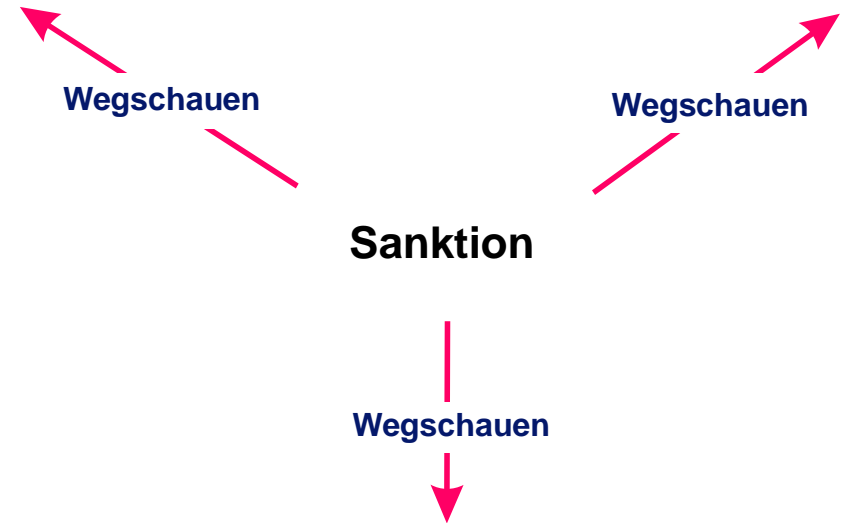


Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention

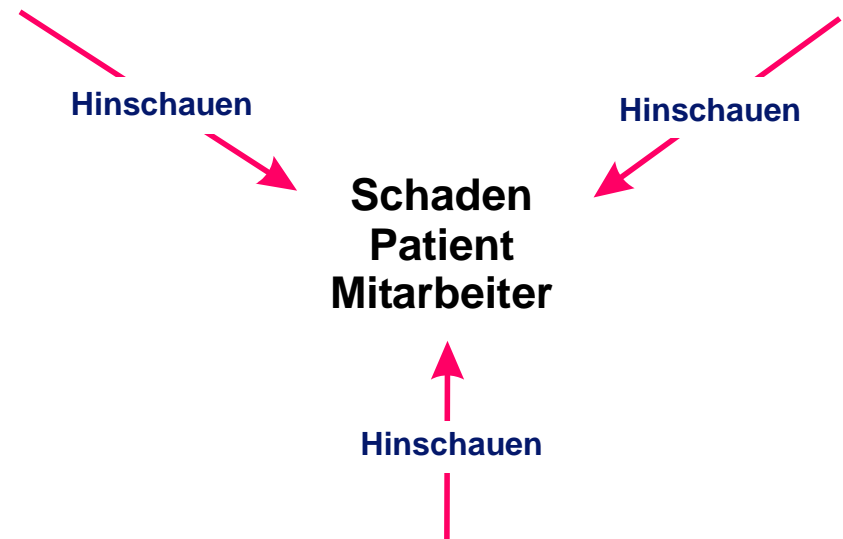
➔ Voraussetzungen

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



Er-Klärungen

- ➔ “So einen Fehler darf man einfach nicht machen!”
- ➔ “Der / die ist ja von unglaublicher Blödheit.”
- ➔ “Das sieht ja fast nach Absicht aus!”
- ➔ “Wenn wir das gemacht hätten, wäre das nicht passiert”
- ➔ “Der / die ist halt ungeeignet.”
- ➔ “Rausschmeißen, da fällt einem wirklich nichts mehr ein!”
- ➔ “Es fehlt einfach die Motivation heutzutage.”
- ➔ “Früher war die Ausbildung viel besser.”



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

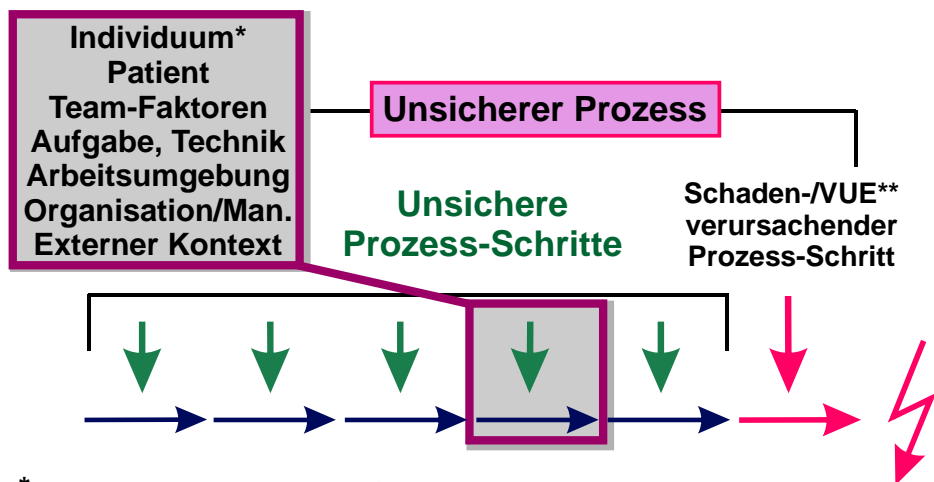
Prof. Dr. M. Schrappe

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

Seitenverwechslung

Strafbefehl *20.12.06* Arzt operierte Fußballer am falschen Fuß

DILLINGEN · Das Amtsgericht Dillingen hat gegen den Chefarzt des örtlichen Krankenhauses einen Strafbefehl über 9000 Euro erlassen, weil er einen Patienten am falschen Sprunggelenk operierte. Der Mediziner hatte einen 16-jährigen im September 2005 nach einem Sportunfall behandelt. Wie die Augsburger Staatsanwaltschaft am Dienstag weiter mitteilte, kann der Mediziner gegen den Strafbefehl Einspruch erheben.

Der Arzt hatte nach Angaben der Staatsanwaltschaft den Eingriff ohne Einwilligung der erziehungsberechtigten Mutter am gesunden linken Bein vorgenommen. Der Jugendliche musste tags darauf erneut operiert werden – am verletzten rechten Fuß.

Der zunächst suspendierte Arzt kehrte in seine alte Position zurück, nachdem er unter anderem eine nicht näher genannte Geldsumme bezahlt hatte.

DPA

Prof. Dr. M. Schrappe

Seitenverwechslung

00qm/vm/seitenverfuss.cdr

Strafbefehl *RR 2/2006*

Arzt operierte Fußballer am falschen Fuß

DILLINGEN · Das Amtsgericht Dillingen hat gegen den Chefarzt des örtlichen Krankenhauses einen Strafbefehl über 9000 Euro erlassen, weil er einen Patienten am falschen Sprunggelenk operierte. Der Mediziner hatte einen 16-jährigen im September 2005 nach einem Sportunfall behandelt. Wie die Augsburger Staatsanwaltschaft am Dienstag weiter mitteilte, kann der Mediziner gegen den Strafbefehl Einspruch erheben.

Der Arzt hatte nach Angaben der Staatsanwaltschaft den Eingriff ohne Einwilligung der erziehungsberechtigten Mutter am gesunden linken Bein vorgenommen. Der Jugendliche musste tags darauf erneut operiert werden – am verletzten rechten Fuß.

Der zunächst suspendierte Arzt kehrte in seine alte Position zurück, nachdem er unter anderem eine nicht näher genannte Geldsumme bezahlt hatte. DPA

- Seitenverwechslung
- Suspendierung
- Aufklärungsfehler
- Schadensersatz

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention

00qm/vm/praevgliederg.cdr

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention Seitenverwechslung

00qm/vm/seitenw/seitenID.cdr



Bild: aus Presseservice Gesundheit AOK 28.4.05

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention von Eingriffsverwechslungen





SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)

Before induction of anaesthesia ▶▶▶▶▶▶▶▶ Before skin incision ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Before patient leaves operating room

SIGN IN

- PATIENT HAS CONFIRMED
 - IDENTITY
 - SITE
 - PROCEDURE
 - CONSENT
 - SITE MARKED/NOT APPLICABLE
 - ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED
 - PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING
- DOES PATIENT HAVE A:
- KNOWN ALLERGY?
- NO
 - YES
- DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?
- NO
 - YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE
- RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?
- NO
 - YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED

TIME OUT

- CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE
 - SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM
 - PATIENT
 - SITE
 - PROCEDURE
- ANTICIPATED CRITICAL EVENTS
- SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?
 - ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?
 - NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?
- HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?
- YES
 - NOT APPLICABLE
- IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?
- YES
 - NOT APPLICABLE

SIGN OUT

- NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:
- THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED
 - THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)
 - HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)
 - WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED
 - SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

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 |

Bedeutung von Routinen

Autobahn-Bruchpilot vor Gericht

Kleinflugzeug musste wegen Treibstoffmangels auf A 52 landen

Der 46-Jährige hatte den Tankinhalt vor dem Start nicht überprüft.

Essen - Sieben Monate nach der dramatischen Notlandung eines Kleinflugzeuges auf der Autobahn 52 bei Essen muss sich der 46 Jahre alte Pilot seit Dienstag vor dem Essener Amtsgericht verantworten. Die Staatsanwaltschaft wirft ihm fehlerhaftes Treibstoff-Management vor und hat ihn wegen eines Verstoßes gegen das Luftverkehrsgesetz angeklagt. Die Beteuerung des Angeklagten, er habe sich bei der Kalkulation des Treibstoffs seinerzeit allein auf die Angaben des vorherigen Piloten im Bordbuch der Charter-

maschine verlassen, stieß bei einem Sachverständigen auf Kritik. Laut Gutachter hätte der Pilot vor dem Start am Berliner Flughafen Tempelhof zwingend auch eine Sichtkontrolle am Tank vornehmen



Notlandung auf der Autobahn bei Essen

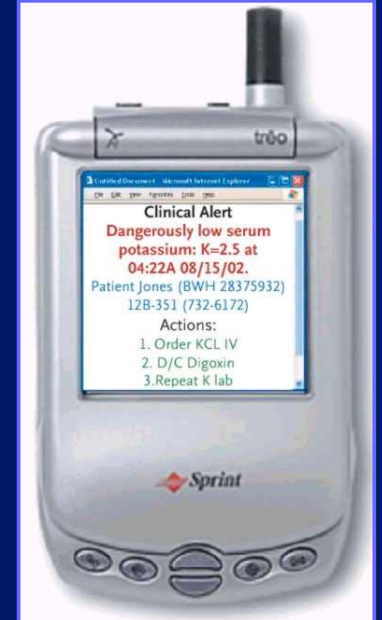
BILD: DPA

müssen. Dann wäre ihm möglicherweise aufgefallen, dass er für den Rückflug zum Flughafen Essen/Mülheim zu wenig Treibstoff an Bord hatte. Wenige Kilometer vor der Landebahn waren seinerzeit beide Propeller der Maschine ausgefallen. Das Flugzeug hatte daraufhin eine Brücke gestreift und war anschließend auf die Autobahn gestürzt. Die beiden weiteren Insassen der Maschine erlitten bei der Notlandung zum Teil schwere Verletzungen an den Beinen und am Becken. Der Pilot selbst kam mit leichten Blessuren davon. Auf der Autobahn wurden mehrere Fahrzeuge beschädigt - Insassen wurden jedoch nicht verletzt. (dpa)

IT und Fehlerprävention

- Kommunikationsverbesserung
- Zuverfügungstellen von Wissen
- Abfrage notwendiger Informationen
- Unterstützung bei Berechnungen
- Erleichterung der Einhaltung von Zeitvorgaben
- Monitoring
- Entscheidungshilfen geben

Bates, DW, Gawande AA: Improving Safety with Information Technology. NEJM 348, 2003, 2526



Unterlassen präventiver Maßnahmen

| | Wirksamkeit | Negative Folgen |
|-------------------------------|-------------|-----------------|
| Akut therapeutische Maßnahmen | SOFORT | spät od. sofort |
| Präventive Maßnahmen | SPÄT | SOFORT |

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention

- ➔ Technische Lösungen nicht überschätzen
- ➔ Kommunikation im Mittelpunkt
- ➔ Stärkung des Teams Team ist sicherer
- ➔ Präzise Spezifikation der Interventionen
- ➔ Standardisierung z.B. Leitlinien
- ➔ Multiple Interventionen sog. "Bundles"
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten Sollen fragen, sich melden

Schrappe 2009

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Sicherheitskultur

Systematischer Review:

9 Studien zur Messung der Sicherheitskultur identifiziert

Wichtigste Dimensionen:

- ➔ Leadership
- ➔ Policies, procedures
- ➔ Communication
- ➔ Staffing
- ➔ Reporting

Colla et al. QSHC 14, 2005, 364

Prof. Dr. M. Schrappe

Händedesinfektion

Direkte Beobachtungsstudie, Universitätsklinik Genf, 163 Ärzte

- ➔ nur 57% von 163 Ärzten hielten sich an Richtlinien

Einflussfaktoren:

Positiv

Wissen beobachtet zu werden
Bewusste Vorbildfunktion
Positive Einstellung zur
Händedesinfektion
Leichter Zugang zu Desinfektionsmitteln

Negativ

Hohe Arbeitsbelastung
Hochrisiko-Eingriffe
Bestimmte Disziplinen
(Chirurgie, Anästhesie,
Notfall- und Intensivmedizin)

D. Pittet et al.: Ann. Intern. Med. 141, 2004, 1-8

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention

Even when motivated,

we cannot manage what we do not measure.

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

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, Implementierungsforschung, Sicherheitskultur
- ➔ **Finanzierung**
 - BMG, Spenden, insgesamt derzeit 28 Förderer

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe