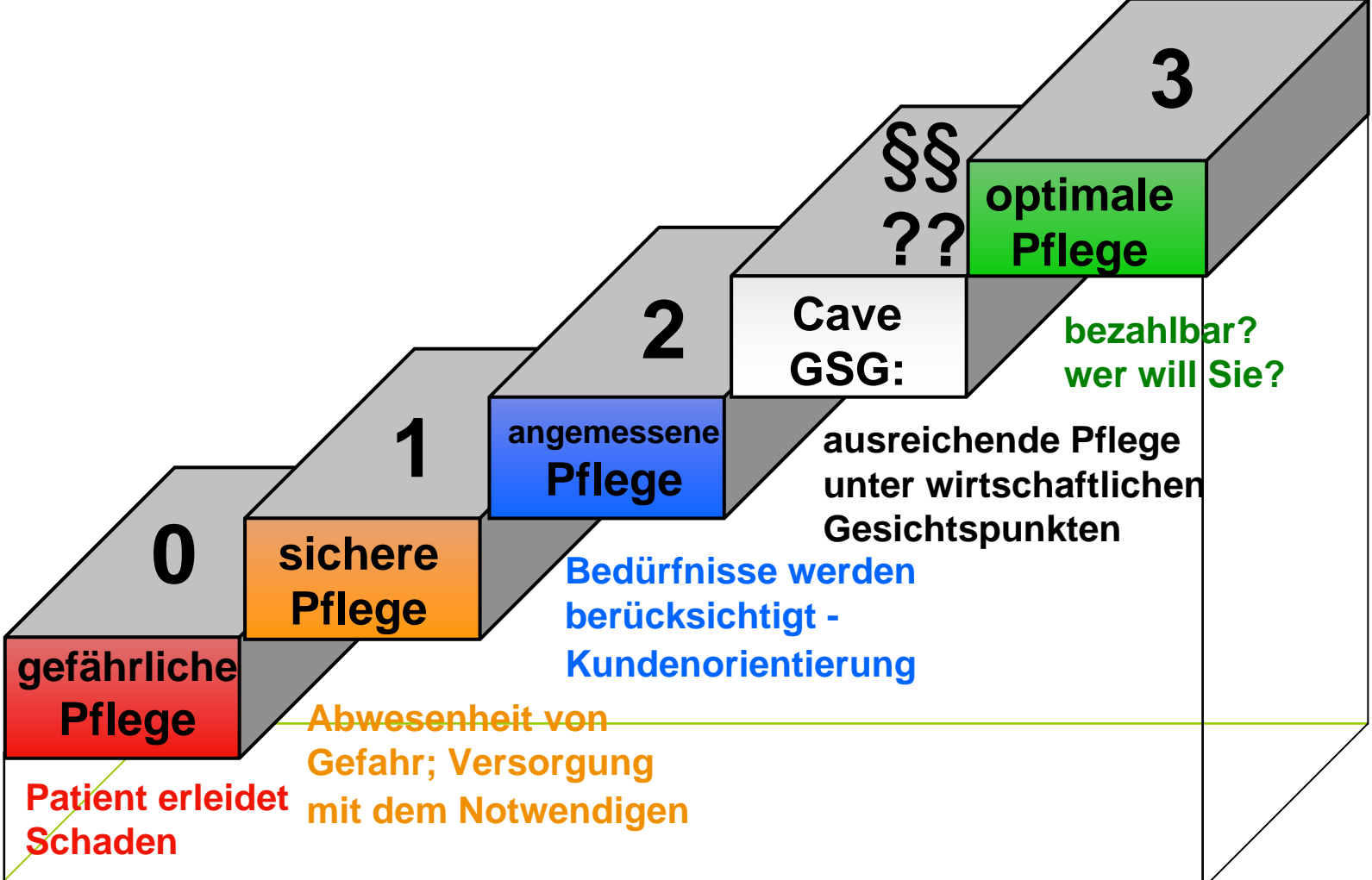


PATIENTENSICHERHEIT

Herausforderung und Auftrag der Pflegedirektion
am Beispiel des
Klinikums der Universität München







Freitag, 23. Oktober 1992

REGION MÜNCHEN 3

Falsche Behandlung: Säugling fiel ins Koma

Pflegenotstand führte zu Tragödie: Gestreifte Krankenschwestern gaben zuviel Nährlösung

Von PETRA HOLLWEG

Gerade fünf Wochen ist Kevin alt. Als er geboren wurde, war der Bub kerngesund. Das blieb auch so – bis Kevin wegen einer harmlosen Störung ins Rosenheimer Krankenhaus kam. Gestreifte Schwestern verabreichten dem Säugling dort zweimal ein falsches Präparat. Die Folgen: Der Bub erlitt eine massive Gehirnblutung und fiel ins Koma. Niemand weiß, ob Kevin überleben wird.

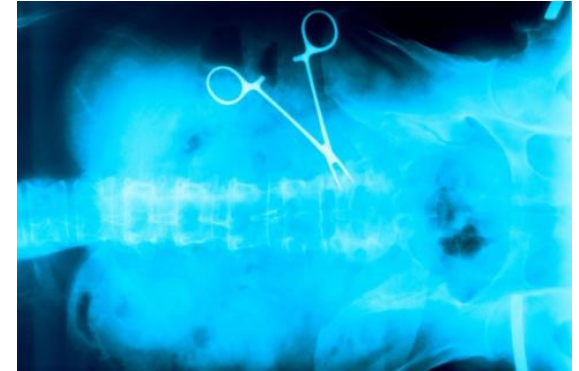
Die „Kranken“-Geschichte dieses hilflosen Würmchens zerreißt einem fast das Herz:

Wegen einer Magenpfortner-Verengung kam Kevin in die Klinik. Ein Problem, das durch einen Mini-Eingriff behoben wird. Weil Kevin aber schon abgenommen hatte, verordnete der Arzt erstmal eine zehnprozentige Nährlösung. Die Eltern, Doch Manuela und Alfred H., tun alles, um Ermittlungen gegen die Schwestern zu verhindern. „Die schiefen werden wegen Personalmangels so viele Überstunden vor sich her, da passieren Fehler. Schuld sind nicht sie, sondern die, die zu wenig Leute einstellen.“

Bangt um den Enkel: Opa Harald H.




PATIENTENSICHERHEIT ALS AKTUELLES THEMA



Wahrscheinlichkeit, dass Patienten während eines stationären Aufenthaltes Schaden zugefügt wird: > 3%

(WeingartSN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B (2000) Epidemiology of medicalerror. BMJ 320 774-777)

(78.000 Fälle = 234)

Vermeidbare medizinische Fehler sollen in den USA an 8. Stelle der Todesursachen stehen

(Kohn LT, CorriganJM, Donaldson MS (1999) To err is human –building a safer health system. Nat AcadPress, Washington)

UNERWÜNSCHTE TATSACHEN

Ungefähr 10 % der Krankenhauspatienten erleiden unerwünschte Ereignisse, von denen ungefähr die Hälfte auf Fehler zurückgehen, also vermeidbar gewesen wären.

<http://www.gqmg.de/Dokumente/GGTSPU-hydra3.fw.med.uni-muenchen.de-9335-329445-DAT/041103-Schrapp-Kongressbericht.pdf>

Die Zahl der nosokomialen Infektionen liegt in Europa bei 3 Millionen.
European Centre for Disease Prevention and Control (Hrsg.): *The First European Communicable Disease Epidemiological Report*. Stockholm 2007, [ISSN 1830-6160](#), [ISBN 978-92-9193-062-3](#) ([PDF-Datei; 2,1 MB](#)) .

Die Sterblichkeit durch Arzneimittelbedingte unerwünschte Ereignisse liegt zwischen 0,04 % und 0,95 % aller Patienten. (Lazarou et al. 1998, Ebbesen et al. 2001).



HALT!
RISIKO

Fort- und Weiterbildung

Qualitätspolitik

Benchmarking

Oberste Leitung

Kontinuierliche Verbesserung

Null-Fehler-Ansatz

Leitlinien

Messung, Analyse

Lieferanten

Zertifizierung

RISIKO

ne e

Richtlinien

Visionen

Kunden

Audit

Gesetze

Angehörige

Aufnahme

Verlegung

Stellenprofil

Entlassung

Checklisten

Pflegestandards

Prozessqualität

Prozessbeschreibungen

Qualitätssicherung

Ergebnisqualität

Pflegeplanung

Mitarbeiter-/Patientenbefragung

Pflegeprozess

Strukturqualität

QM - Handbuch

FMEA (Fehler, Möglichkeiten, Einflussanalyse)

Qualitätsmanagement-system

EFQM-Modell

Dokumentation

Qualitätszirkel

DIN EN ISO 9001:2000

TOTAL Quality Management

KTO-Modell

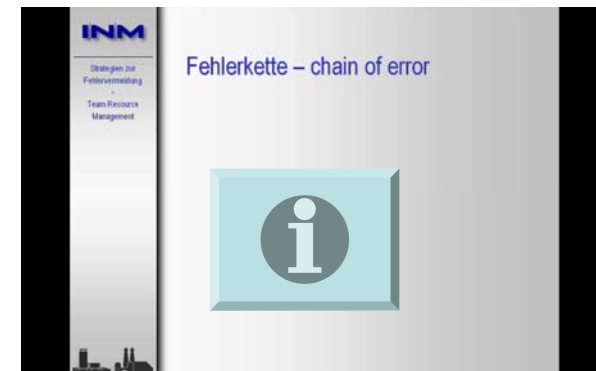
DEGE...

Patientenbefragung

Leitlinien



Die Fehlerkette „chain of error“



FEHLERQUELLE „Mensch“

Aus der Luftfahrt für die Medizin lernen

Parallelen zwischen
Cockpit, OP und Krankenhaus?

⇒ hohe physische und psychische Belastung

⇒ schnell wechselnde Arbeitsintensität

⇒ ständige Konfrontation mit zwingenden
Entscheidungen



FEHLERQUELLE „Mensch“

Überschätzen Ärzte ihre Leistungsfähigkeit?

„Unerfahrene Teammitglieder sollten nicht die Entscheidungen der Erfahrenen (Flugkapitäne/Chefärzte) in Frage stellen“.

30.000 befragte Piloten	1.033 befragte Ärzte/Krankenschwestern
Stimmt: 2%	stimmt: 24%

Quelle: http://www.aerztekammer-berlin.de/30_Qualitaetssicherung/10_Fehlermanagement/160_FeMa_Artikel/60_FehlerqMensch.html/09.08.06

FEHLERQUELLE „Mensch“

Überschätzen Ärzte ihre Leistungsfähigkeit?

„Auch wenn ich übermüdet bin, bin ich in der Lage, in Notfallsituationen effektiv zu handeln“

30.000 befragte Piloten	1.033 befragte Ärzte/Krankenschwestern
Stimmt: 26%	Stimmt : 70%

Weitere Tatsachen: 30% der Ärzte und Krankenschwestern auf der Intensivstation verneinten Fehler zu begehen.

Quelle: http://www.aerztekammer-berlin.de/30_Qualitaetssicherung/10_Fehlermanagement/160_FeMa_Artikel/60_FehlerqMensch.html/09.08.06



Elemente des QM-Systems

(Anforderungen an ein einrichtung internes QM-System für zugelassene Krankenhäuser)

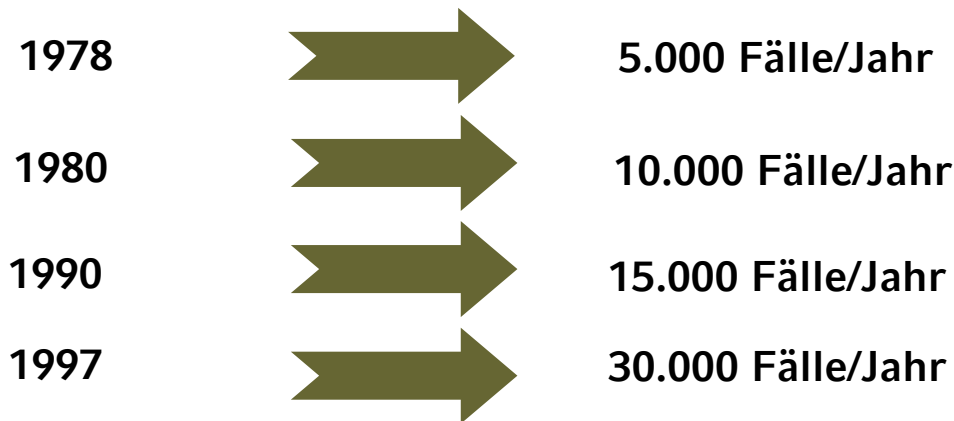
- **Patientenorientierung**
- **Verantwortung und Führung**
- **Wirtschaftlichkeit**
- **Prozessorientierung**
- **Mitarbeiterorientierung und –beteiligung**
- **Zielorientierung und Flexibilität**
- **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**
- **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Hintergründe für Fehler in komplexen Systemen mit dem Faktor Mensch

- mangelnde Sorgfalt bei der Auswahl (der Mitarbeiter, des Materials,...)
- Defizite in der Ausbildung
- Mängel in der Dokumentation / fehlende Informationsweitergabe
- unklare Zuständigkeiten, hohe Arbeitsbelastung
- (gefühlter) Zeitdruck: „Haste makes waste“
- Fehlersozialisation:
 - Omnipotenzgefühl einiger Berufsgruppen führt zu Perfektionsdrang ohne Fehler
 - Status in der Gesellschaft: Aufrechterhaltung eigener Integrität, Imageverlust
- Ausdünnen von Sicherheitsnetzen
- Mängel in der Aufarbeitung von Fehlern: traditionelle Fehlermanagement-Kette
 - begehen –vertuschen – abstreiten – Schuldigen suchen – sanktionieren

SITUATION BRD Massiver Anstieg von Haftungsfällen

Die gegenwärtige Situation entspricht in etwa den Verhältnissen mit denen sich Krankenhausträger und Ärzte in den USA bereits in den 80-er Jahren auseinandersetzen mussten.



Innerhalb von 20 Jahren ist es somit zu einer Versechsfachung der gemeldeten Haftpflichtfälle gekommen.

Graf, V., et. Al., 2003, Risk Management im Krankenhaus: Risiken begrenzen und Kosten steuern, Luchterhand

Risikoarten im KH

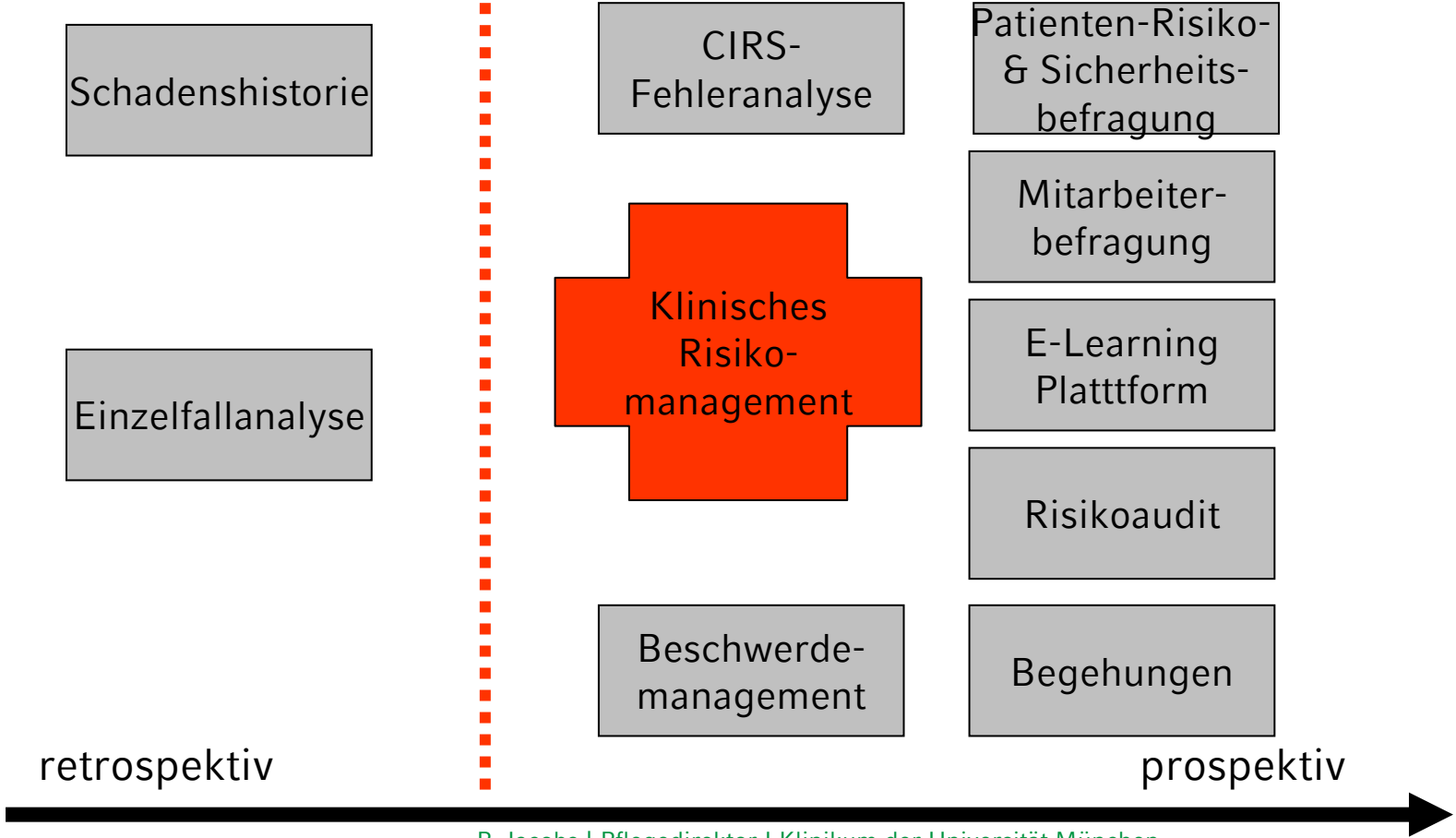
Bestandteile Risikomanagementsystem

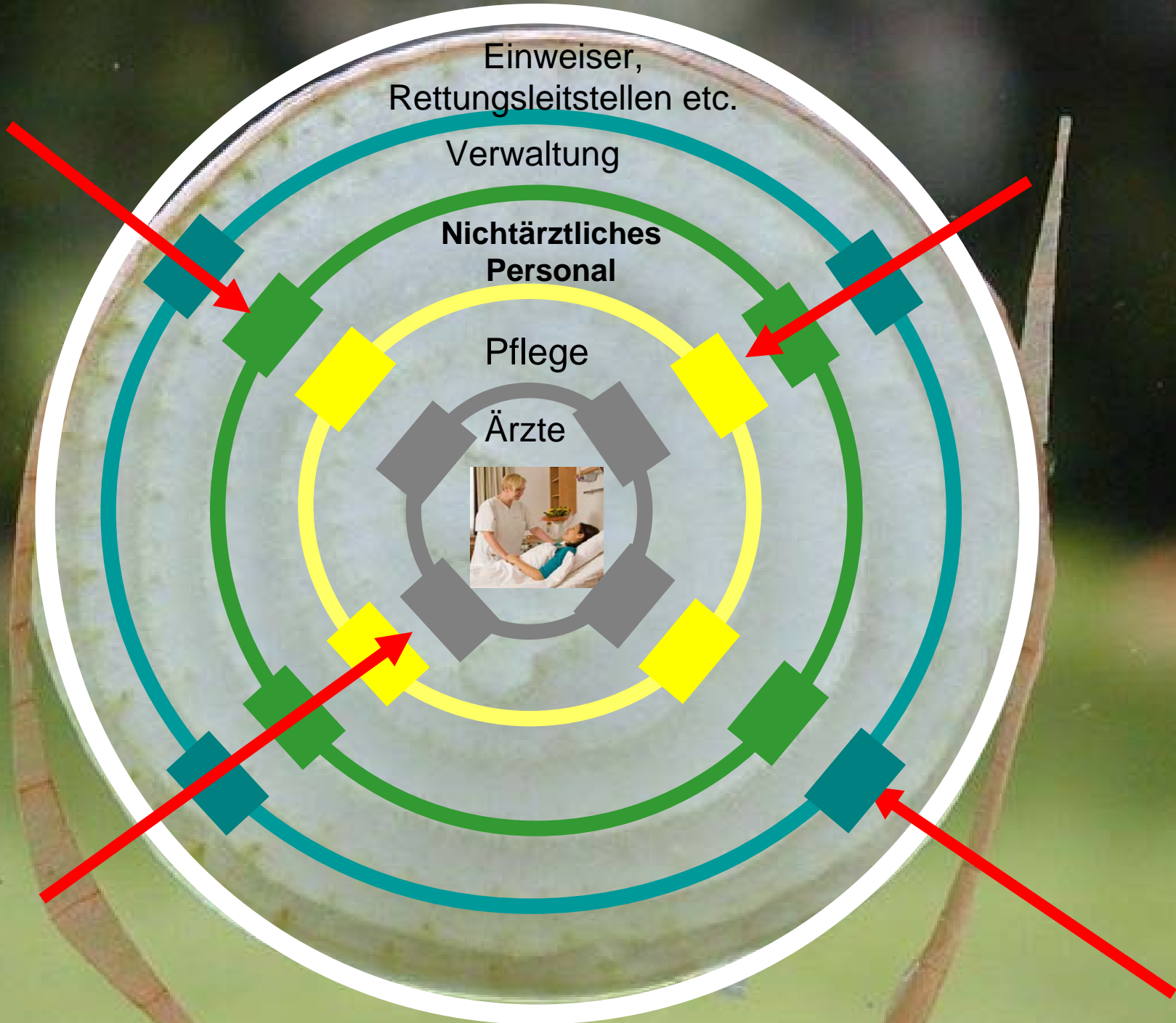
MERKE: Risiko ist die Kehrseite von Qualität!
Das was ich nicht haben möchte!

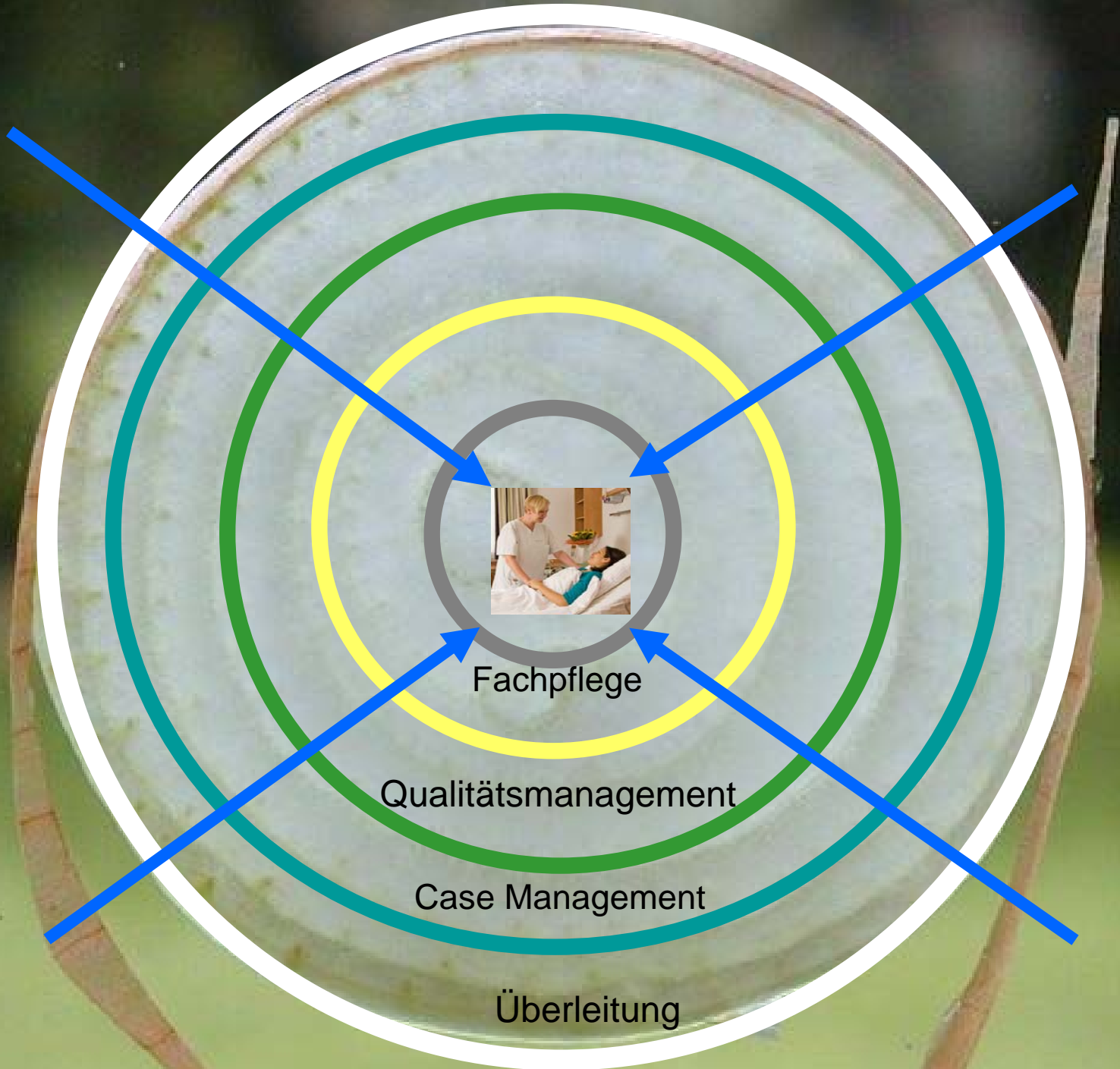
Risikoarten: grundsätzliche Unterscheidung von 3 Formen

1. Ökonomische Risiken
2. Risiken, die sich aus der Patientenversorgung ergeben
3. Technische Risiken

Instrumente des klinischen Risikomanagements







Fachpflege

Qualitätsmanagement

Case Management

Überleitung



ZIELE

Abwendung/Minimierung von Schäden am Patienten

Konstante Risikoermittlung und Bewertung

Haftungsrechtliche Absicherung aller Beteiligten

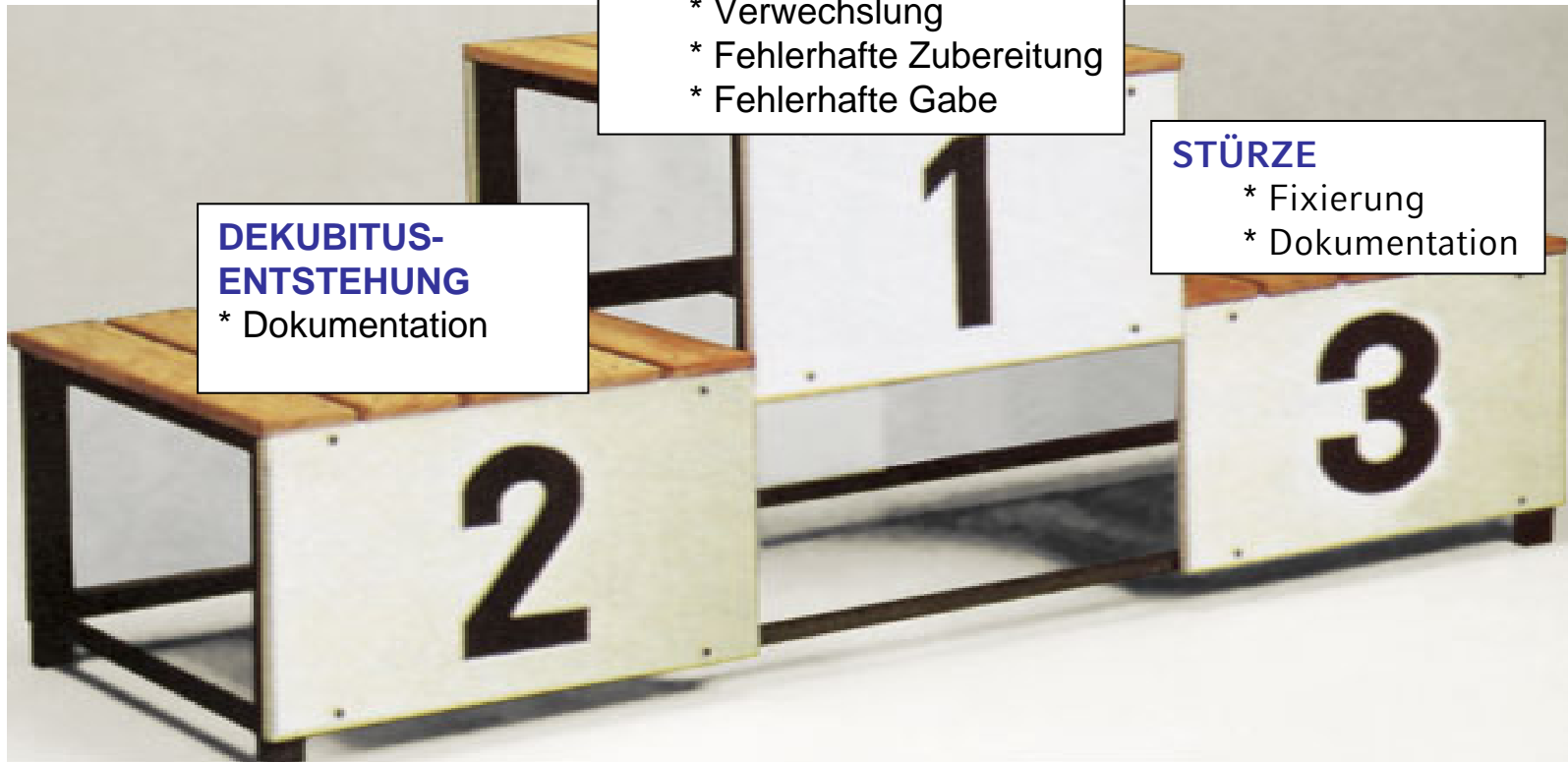
Etablierung einheitlicher Vorgehensweisen bei Risiko-/Schadenseintritt

Orientierung der Pflege an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen

Förderung der Präventions- und Rehabilitationsorientierung in der Pflege

- ⇒ Patientenidentität
- ⇒ Entlassungsmanagement
- ⇒ Hygiene
- ⇒ Medikamentengabe
- ⇒ Medizintechnik
- ⇒ unerwünschte Ereignisse
- ⇒ Würde des Menschen
- ⇒ Sturzprophylaxe
- ⇒ Dekubitusprophylaxe
- ⇒ Dokumentation
- ⇒ Patienten- und Angehörigenschulung
- ⇒ Mitarbeiterqualifikation

„HITLISTE“ zwischenfallträchtiger Situationen



MEDIKAMENTENGABE

- * Fehlerhafte Anordnung
- * Verwechslung
- * Fehlerhafte Zubereitung
- * Fehlerhafte Gabe

DEKUBITUS-ENTSTEHUNG

- * Dokumentation

STÜRZE

- * Fixierung
- * Dokumentation



FALLBERICHT Entlassungsmanagement

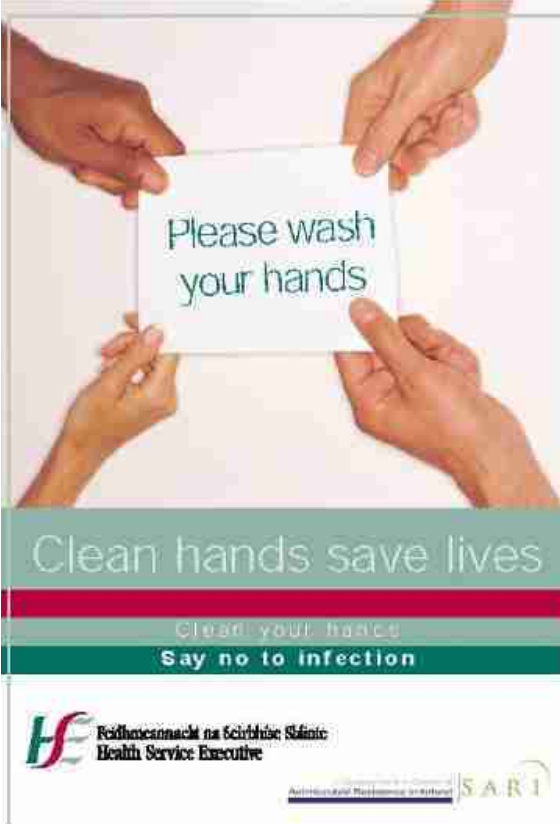


Eine Patientin einer Allgemeinstation der Strahlenklinik wurde dem Entlassungsmanagement gemeldet, weil sie zuhause über PED ernährt werden sollte und die Belieferung mit Hilfsmitteln und Sondennahrung organisiert werden sollte.

Beim Besuch der Patientin imponierte eine Tracheostoma-Narbe. Auf die Frage ob die Patientin Durch die Firma belieferte werden möchte, die bereits für das Tracheostoma alles lieferte, teilte die Patientin mit, dass sie damals von der Klinik keine Unterstützung für ihren poststationären Versorgungsbedarf angeboten bekommen hat.

Sie hat sich vielmehr selbst informieren und alles persönlich besorgen müssen.

Sie war sehr dankbar um das Unterstützungsangebot, welches ihr im Rahmen der integrierten Versorgung angeboten werden konnte.



Szenario in einem kalifornischen Spital: „Herr Doktor, Sie haben vergessen, sich die Hände zu reinigen“, sagt ein Patient. Der Mediziner dankt und wäscht sich. Was bei uns eher unvorstellbar ist, ist in Kalifornien immer häufiger gelebte Realität. In einigen Krankenhäusern erhalten alle Patienten einen Folder, der sie unter dem Titel „Saubere Hände retten Leben“ animiert, Ärzte, Krankenschwestern oder Pfleger aufmerksam zu machen, wenn diese die Handhygiene verschlampen, also sich nicht die Hände waschen oder desinfizieren. „They will appreciate the reminder“, heißt es in dem Folder der medizinischen Universität of California.

BEISPIELE Medikamente



Verwechslung von 40%iger Glucoselösung mit 5%iger beim Säugling

Verwechslung von NaCl mit KCl bei der Zubereitung eines Antibiotikums

Falsche Herstellung von Konzentrationen durch Rechenfehler
Gabe in **falschen Zugang** z.B. peridural statt intravenös

Richten von Medikamenten als Hauptfehlerquelle

- ⇒ laute Umgebung
- ⇒ ungeeigneter Arbeitsplatz
- ⇒ ständige Störungen durch andere Personen

Statt nach einer Lösung zu suchen, wird über die juristische Verantwortlichkeit diskutiert.



Der Brand im Krankenhaus

Vorher: Personal regelmäßig geschult?

Während: Handelt das Personal umsichtig?

Nachher: Wer übernimmt die Nachsorge?

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

**Ehefrau will, dass Ehemann
Bettgitter erhält.
Pflegepersonal tut dies – zu Recht –
nicht.
Aber: Keine Dokumentation, daher
mühevoll Zeugenaussagen.**

Urteil des OLG Koblenz vom 28. Mai 2008 – 5 U 280/08

BEISPIEL Dekubitusentstehung

Mehrere Urteile aus der Krankenpflege, in denen fast Immer die mangelhafte Pflegedokumentation den Ausschlag dafür gab, dass der Patient den Zivilprozess gewonnen hat.

Richtungsweisend: Urteile des Oberlandesgerichts Köln aus dem Jahr 1999.

Entstehung eines Dekubitus weist **in aller Regel** auf einen **groben** Pflegefehler hin.



Pflegedokumentation dient:

- 1. Der Information anderer an der Pflege und Behandlung beteiligter Personen**
- 2. Der Verlaufskontrolle**



Merke:

Der juristische Aspekt der Pflegedokumentation ist ein „Abfallprodukt“ der oben genannten Anforderungen und nicht etwa der Hauptgrund!





Pflegebericht Patient auf High-urgency-Liste

Datum	Uhrz.	Pflegebericht - Verlaufsbeschreibung Krankenbeobachtung	Hz.	Datum	Uhrz.	Pflegebericht - Verlaufsbeschreibung Krankenbeobachtung	Hz.
27.3	FD	Pat. unauffällig	ka	4/	SD	Pat. unverändert	CL
27.3	SD	Pat. unauffällig	ka	5/	NJ	Pat. schläft	✓
27.3	03	ND Pat. konnte ab ca 3 ^{er} schlafen	Q		FD	Pat. wartet auf Organe	CL
28.3.	FD	Pat. wie immer	FD	5/	SD	Pat. wie gehabt	ka
28.3	SD	✓	TS	6/	NJ	Pat. hat geschlafen	✓
28.3	03	ND Pat. schläft	CL		FD	Pat. wartet geschuldigt	CL
	FD	✓/Neugierigkeiten	TS		SD	alles ok.	ka
	SD	Pat. ist beschwerdefrei	ka	07.04	ND	Pat. schläft	ka
28.03	03	ND Pat. hat geschlafen	CL		FD	Alles ok.	ka
	FD	Pat. ist unauffällig	ka	07.	SD	Pat. geht es gut.	ka
	SD	Pat. unverändert	ka	08.04	ND	Pat. hat geschlafen	ka
31.3	ND	Pat. schläft	ka		FD	✓	ka
	FD	Pat geht's gut.	ka		SD	alles gut.	ka
	SD	Pat. unverändert	ka	08.04	ND	Pat. schläft	ka
1.4	ND	Pat. schläft	ka	09.04	ND	Pat. unverändert.	ka
	SD	Pat. unverändert	ka		SD	Pat. hält sich klappt	ka
24.	NJ	Pat. schläft	ka	10.04	NO	Pat hat geschlafen	ka
	FD	✓	ka		FD	Pat unauffällig.	ka
	SD	✓	ka		SD	alles ok.	ka
27	SD	✓	ka	10.04	NO	Pat schläft	ka
31	NJ	Pat. hat geschlafen	ka		FD	✓/Neugierigkeiten	ka
3/	SD	Pat. unauff.	ka		SD	wie immer.	ka
4/	ND	Pat. schläft	ka	12.4.	NO	Pat schlaf	ka
	FD	✓	ka		FD	✓	ka



Informationen für Patientinnen/Patienten und ihre Angehörigen

**Vorbeugende Maßnahmen im Krankenhaus
Risiken kennen und vermeiden – was Sie wissen sollten**

Bieten Sie ausreichend
Fortbildungen an?

Wie sorgen Sie dafür, dass
Fortbildungsbesuche auch
einen Multiplikatoreffekt
erzielen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit...

... und viel Spaß bei der Suche nach der besten Sicherheit für Ihre Patienten.

CSU-Pleite

Seehofer, der neue Hoffnungsträger

Knuts Pfleger

Das glückliche Leben des Thomas Dörflin

Leonardo da Vinci

Neue Einblicke in die Welt des Universal-Genies

Finnland

Die Hinrichtung im Klassenzimmer