

Fehler und Fehlerkultur im Krankenhaus

Dr. Nils Löber

5. Symposium Septische Unfallchirurgie und Orthopädie

Ingolstadt, 28.01.2012

Zum Hintergrund des Themas und des Referenten

Fehlerkultur im Krankenhaus



Dr. Nils Löber

- Studium der Betriebswirtschaftslehre (KU Eichstätt-Ingolstadt)
- Consultant bei Helbling Management Consulting
- Promotion zum Dr. rer. pol (KU Eichstätt-Ingolstadt)
- Publikationen zum Themenkomplex Fehlerkultur und Patientensicherheit
- Derzeit
 - Consultant bei Detecon International
 - Branchenfokus: Pharma & Health Care
 - Themenfokus: Kundenbeziehungsmanagement/ Patient Relationship Management, CRM-Strategie, CRM-Prozessdesign, Change Management

■ Fehler im Krankenhaus – Ein Blick auf die Ursachen

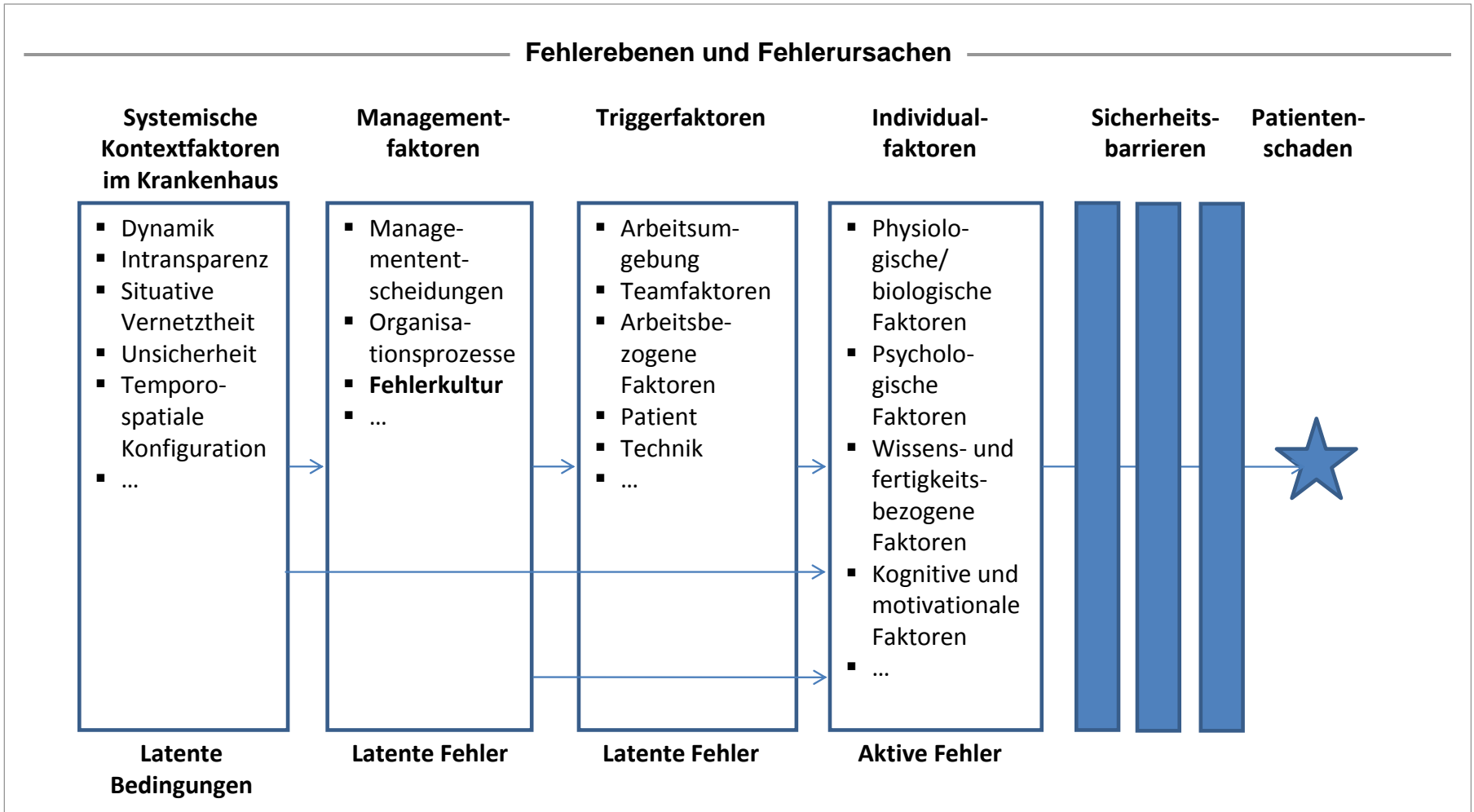
■ Fehler im Krankenhaus – Ein Blick auf die Konsequenzen

■ Vom Fehler zur Fehlerkultur

■ Fehlerkultur im Detail

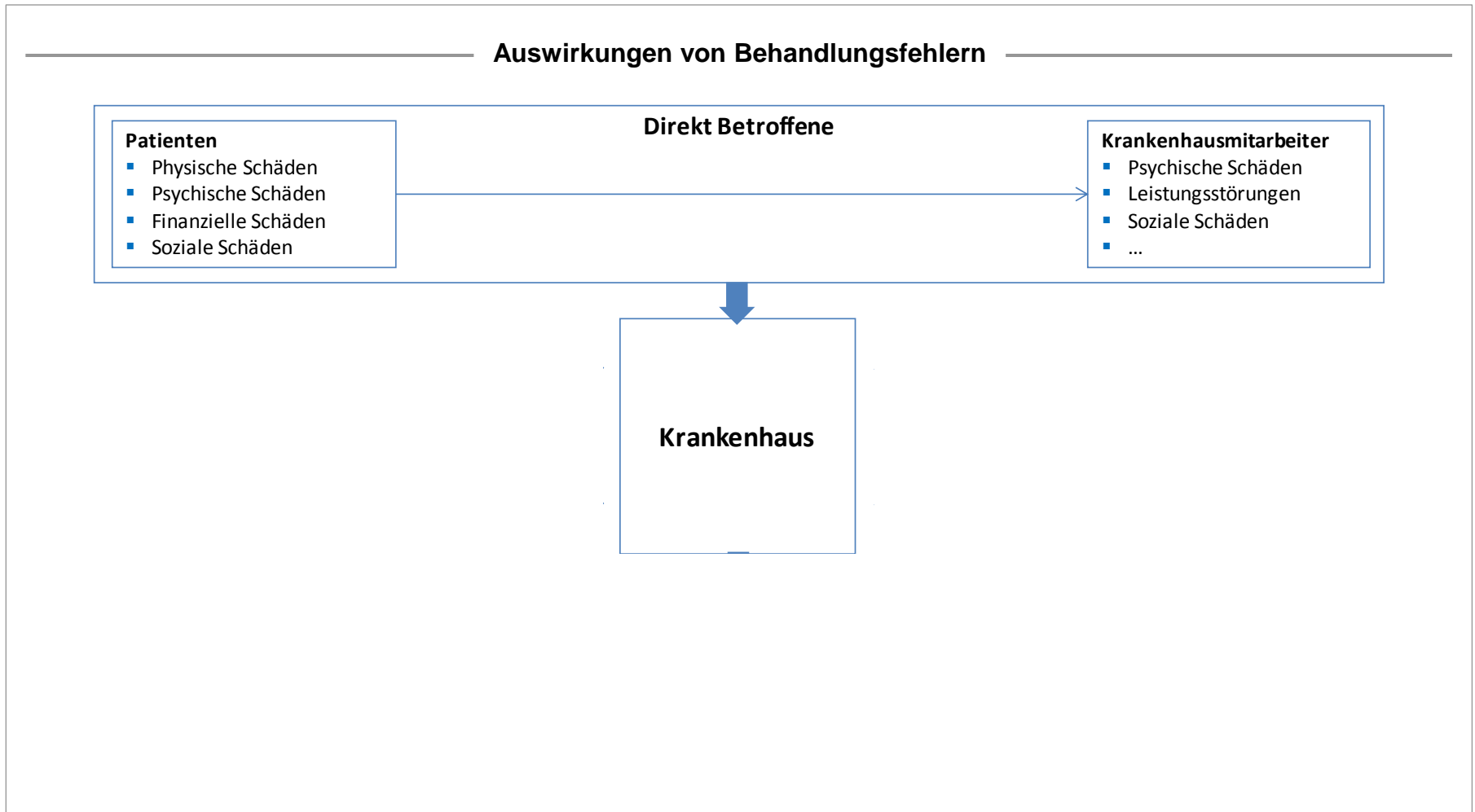
■ Fehlerkultur und Patientensicherheit in der Krankenhauspraxis

Hauptursache für Behandlungsfehler ist die Gesamtkomplexität des Krankenhaussystems und nicht die fachliche Verfehlung einzelner Mitarbeiter.



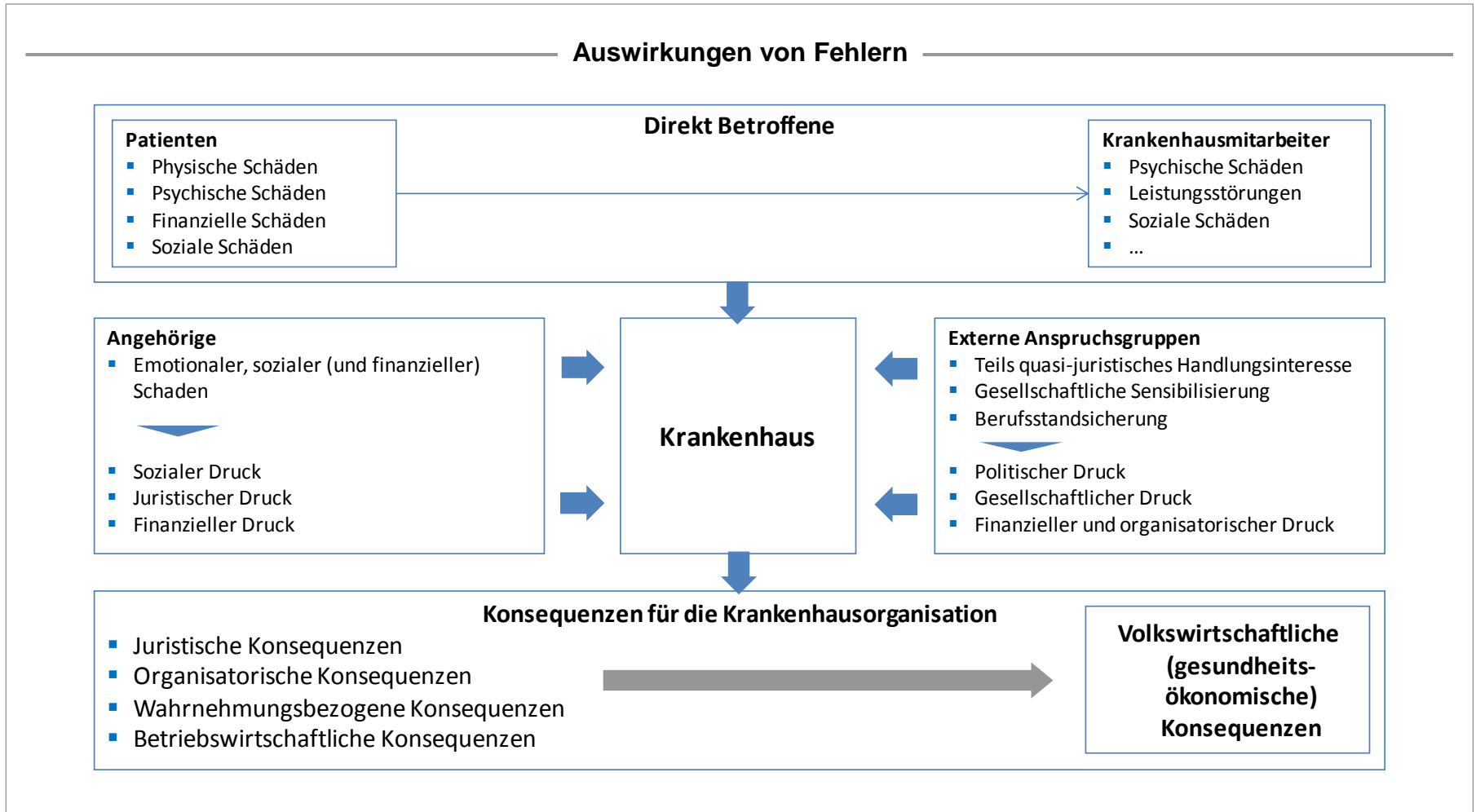
Quelle: In Anlehnung an Vincent, C./ et al. (2000): How to Investigate and Analyse Clinical Incidents: Clinical Risk Unit and Association of Litigation and Risk Management Protocol, in: British Medical Journal, Jg. 320, Nr. 7237, S. 778.

Patienten und Mitarbeiter sind unmittelbar Betroffene der Fehlerthematik im Krankenhaus.



Quelle: Eigene Darstellung

In Gänze sind die Auswirkungen von Behandlungsfehlern im Krankenhaus jedoch noch weitaus dramatischer.



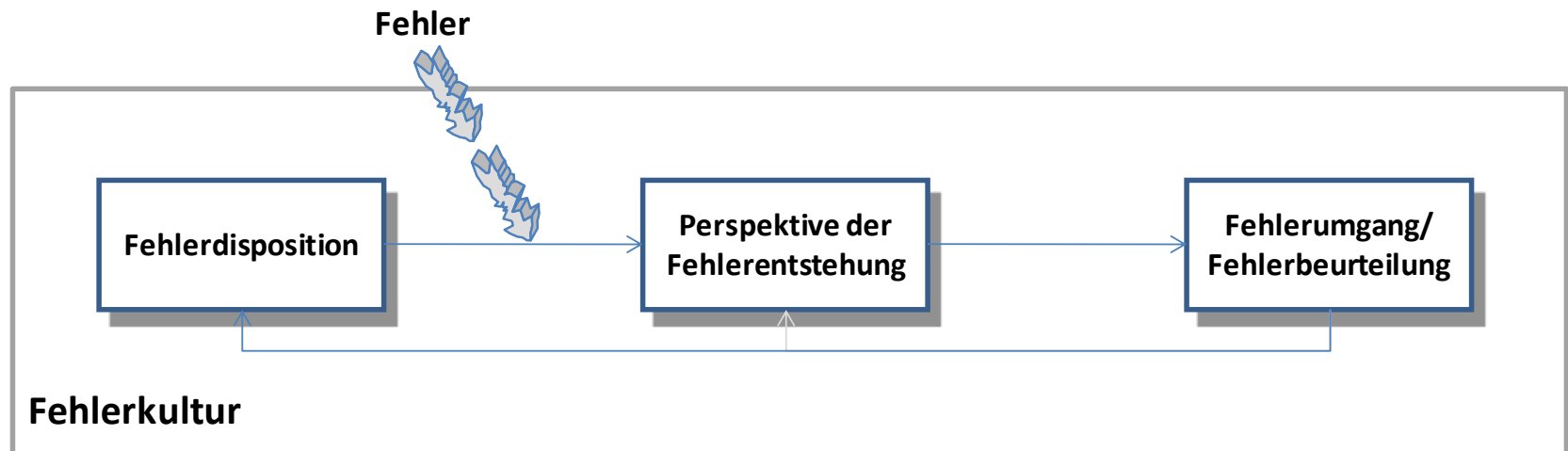
Quelle: Eigene Darstellung

Die Fehlerkultur ist ein spezifisches Konstrukt aus Fehlereinstellung und Fehlerumgang.

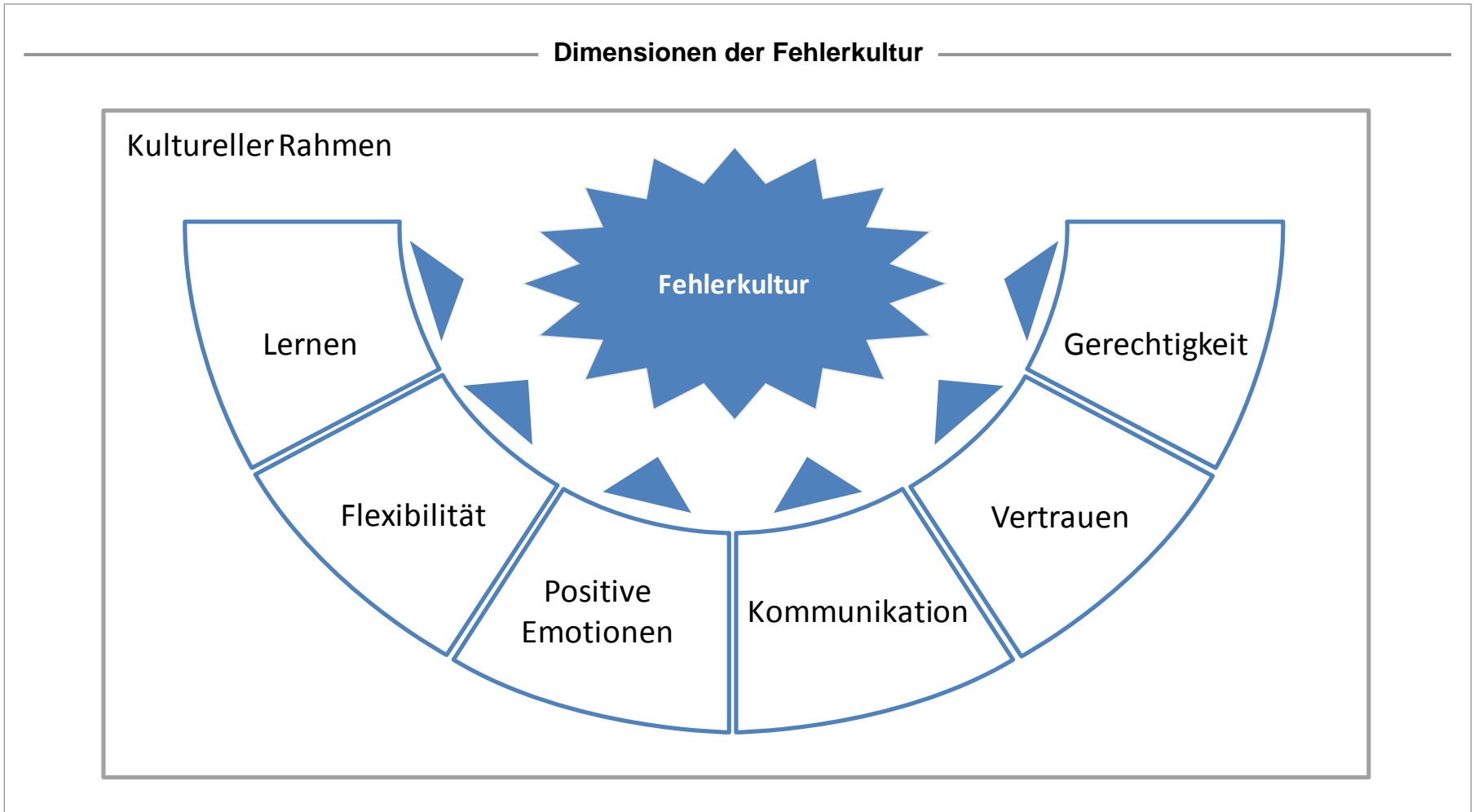
Definition des Fehlerkulturbegriffs

Fehlerkultur als Teilkonstrukt der Unternehmenskultur ist das Produkt individueller und kollektiver Werte, Einstellungen, Empfindungen, Kompetenzen und Verhaltensmuster, die das Ausmaß, die Art und die Tiefe der organisationalen Auseinandersetzung mit innerbetrieblichen Fehlern bestimmen.

Zentrale Bestandteile einer Fehlerkultur

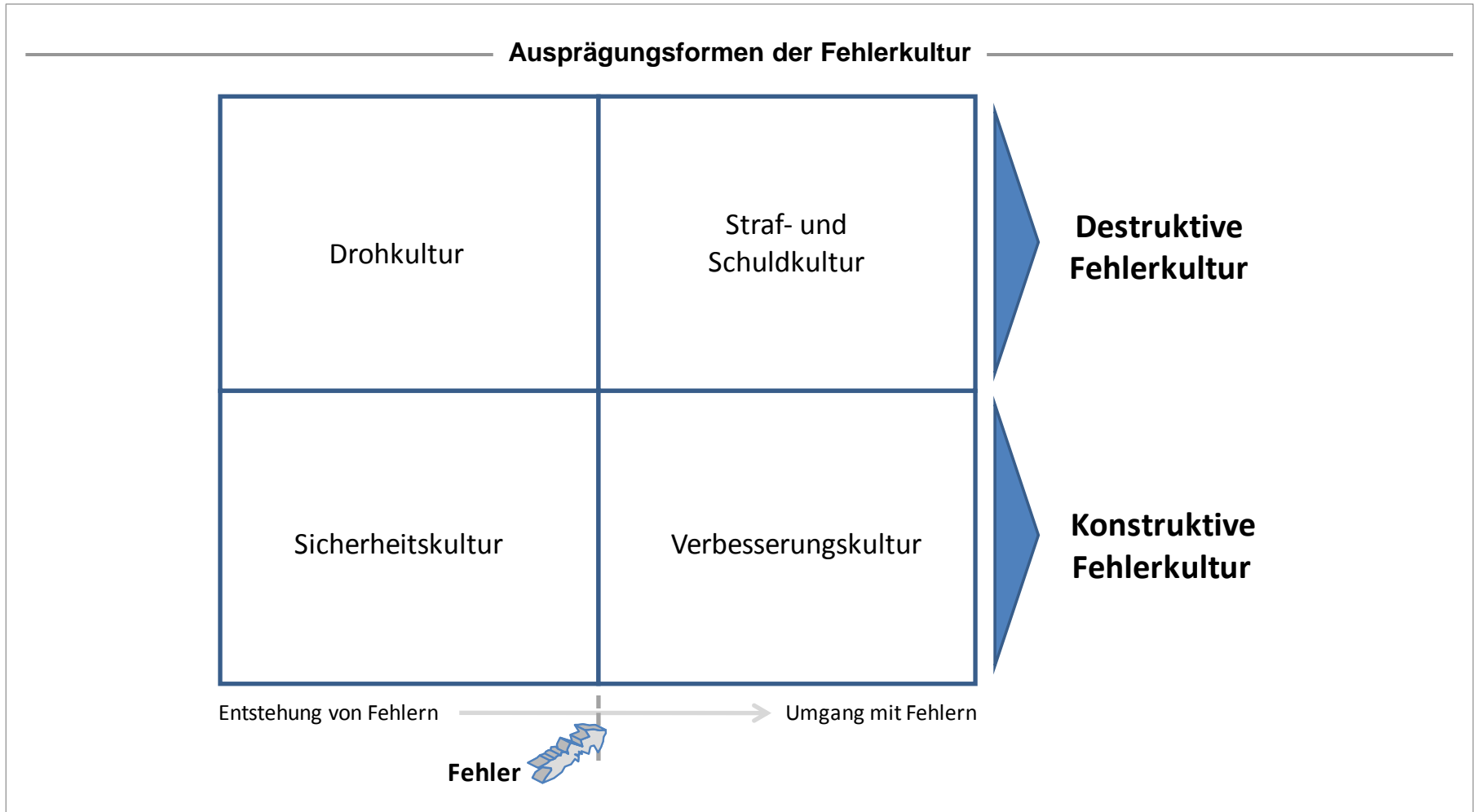


Die Fehlerkultur besteht aus unterschiedlichen Dimensionen und ist in einen kulturellen Rahmen eingebettet.

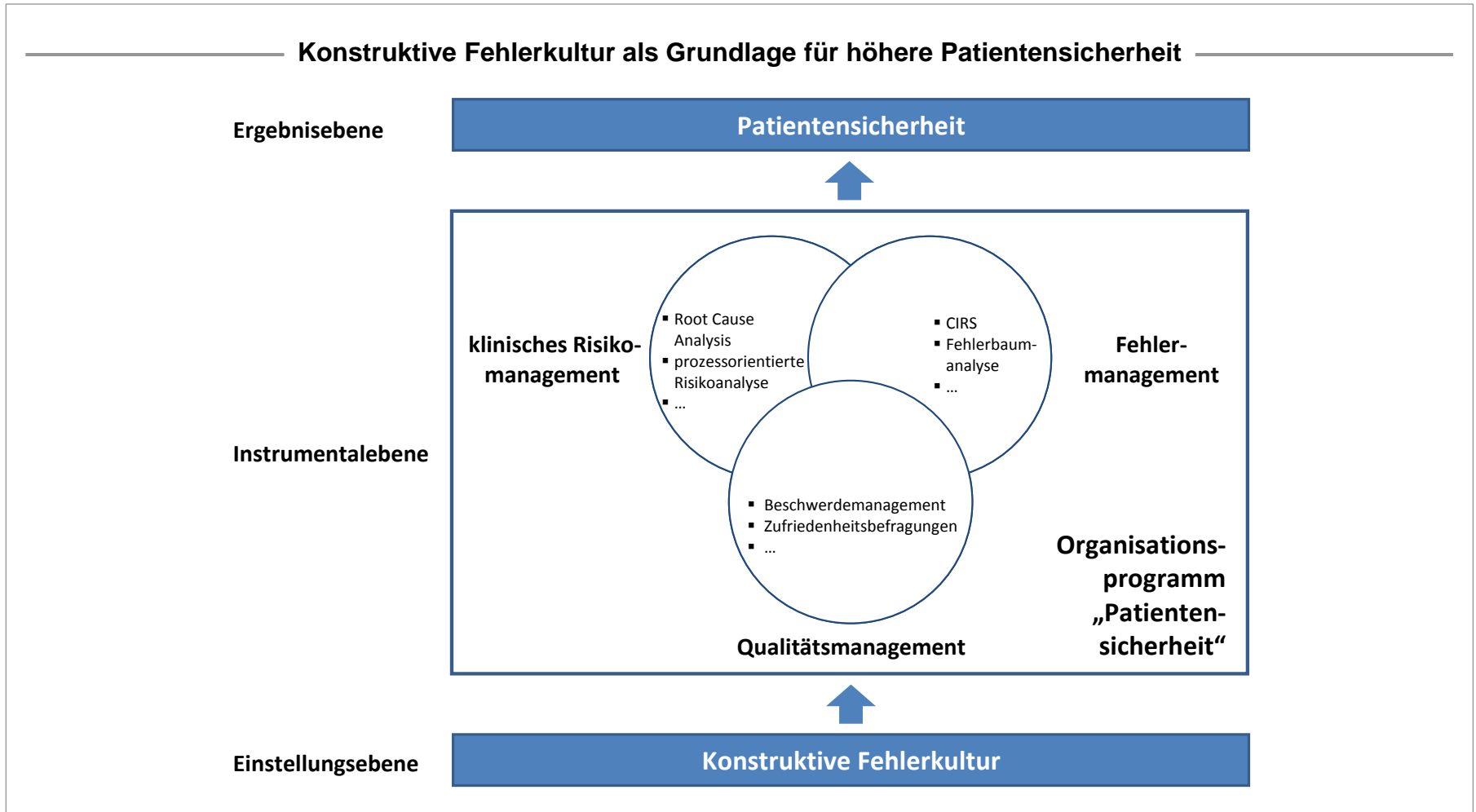


Quelle: Löber, N. (2009): Sicherheit im Krankenhaus: Eine Frage der Einstellung, in: Arzt und Krankenhaus, Jg. 82, Nr. 11, S. 349

Dabei können konstruktive und destruktive Ausprägungen einer Fehlerkultur unterschieden werden.



Ohne eine konstruktiv-fehlerkulturelle Einstellung können Instrumente und Maßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit ihre volle Wirkung nicht entfalten.



Merkregeln (wie auf dieser Taschenkarte) bieten einen „tangiblen“ Anknüpfungspunkt für die Bewältigung von unerwünschten Ereignissen und Zwischenfällen.

Taschenkarte für Zwischenfälle

<p>Was tun nach Zwischenfall?</p> <p>Sofortige sachliche Information an Patient bzw. Angehörige</p> <p>WAS ...ist passiert <i>Fakten, keine Vermutungen</i></p> <p>WIE ...geht es vermutlich weiter</p> <p>WER ...ist persönlicher Ansprechpartner (24 hrs / Tel. Nr.)</p> <p>WANN ...weiß man mehr</p> <p>WEN ...soll man bei Problemen verständigen (Tel. Nr.)</p> <p>Zeigen Sie Mitgefühl und beachten Sie die Richtlinien Ihres Hauses</p>	<p>SAFE-Briefing</p> <p>Situation Was ist los?</p> <p>Anamnese Was war los?</p> <p>Fakten Was sind die Fakten? – Klinik – Befunde – Medikamente – Sonstiges Welche Möglichkeiten? Welche ist die Beste?</p> <p>Entscheidung Was geschieht jetzt?</p> <p>ASSEKURISK AG MEDICAL SAFETY PARTNERS SERVICE@ASSEKURISK-AG.LU</p>
--	---

Simple Checklisten können einen signifikanten Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit leisten.

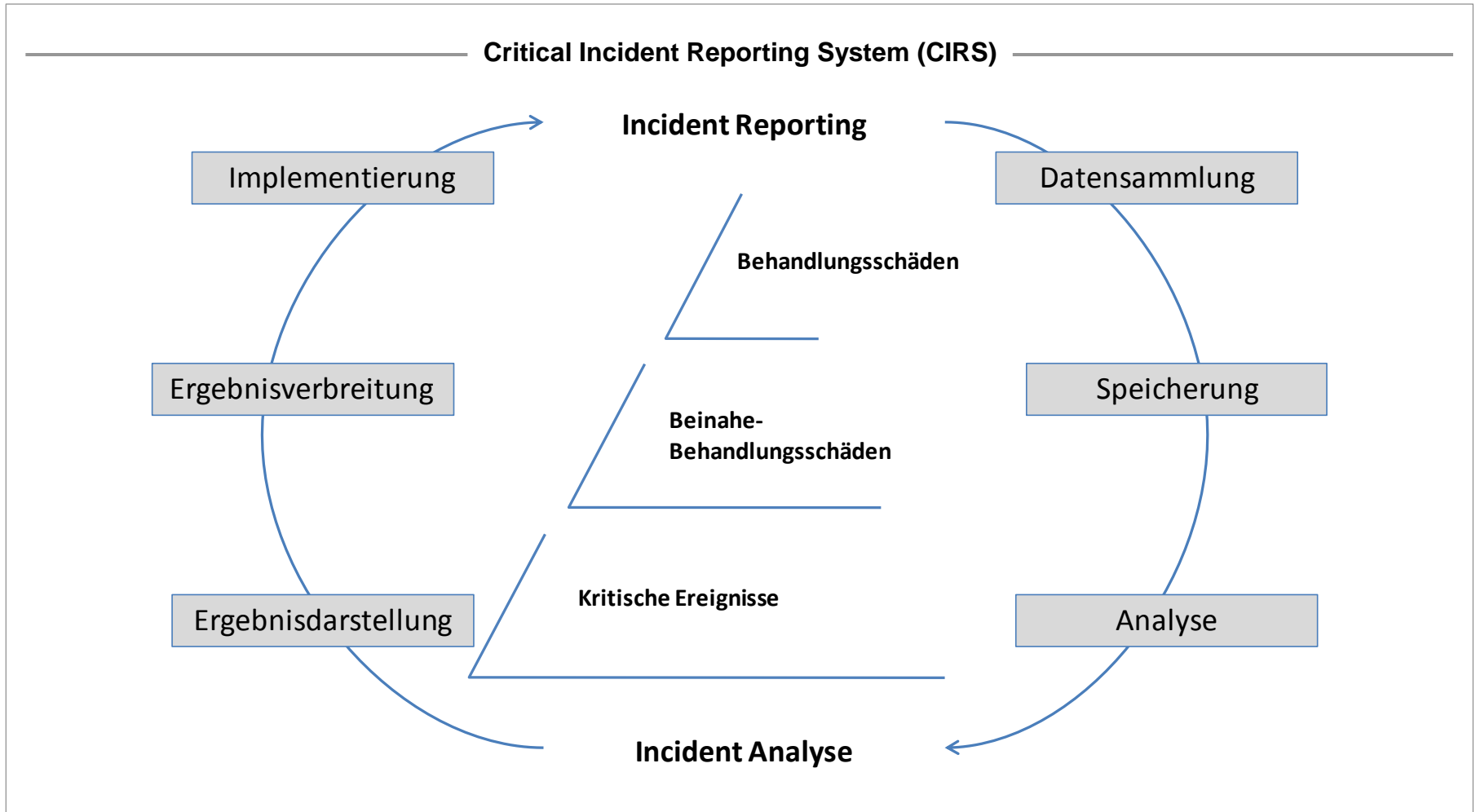
Checkliste für chirurgische Eingriffe

Surgical Safety Checklist
World Health Organization
Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
(with at least nurse and anaesthetist)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</p> <p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Nurse Verbally Confirms:</p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <p>To Nursing Team:</p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>Is essential imaging displayed?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available		
<p>Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.
 Revised 1 / 2009 © WHO, 2009

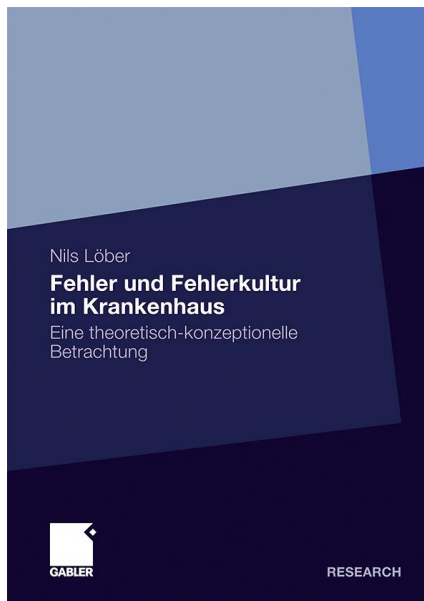
Für die Fehlervermeidung hilft darüberhinaus auch die Analyse von kritischen Ereignissen und Beinahe-Behandlungsschäden.



Quelle: Thomeczek/ Ollenschläger (2006): Fehlermeldesysteme – aus jedem Fehler auch ein Nutzen? In: Rechtsmedizin, Jg. 16, Nr. 6, S. 359.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Literaturempfehlung



Löber, N. (2011): Fehler und Fehlerkultur im Krankenhaus, Gabler Verlag, Wiesbaden.

Kontakt



DR. NILS LÖBER
Global Competence Team CRM

Detecon International GmbH
Dingolfinger Str. 1-15
81673 Munich · Germany

Mobile +49 170 7834070
Nils.Loeber@detecon.com

Consulting
DETECON

Deutsche Telekom Group

