



# **Risikomanagement und Patientensicherheit**

## **Von der Fehlerkultur zur Risikokultur**

**PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska**

**Vorsitzende Ausschuss QS in Diagnostik und Therapie, SLÄK**

**Leiterin Zentralbereich QM, Universitätsklinikum Dresden**

**Ärztliche Fortbildungsveranstaltung, 22. November 2008**



*Wir arbeiten in Strukturen von **gestern**  
mit Methoden von **heute**  
an Problemen von **morgen***

*mit Menschen, die Strukturen von **gestern** gebaut haben  
und das **morgen** innerhalb der Organisation nicht mehr erleben  
werden.*

**Bleicher, K:** Future perspectives of organizational development. ZfO 1990; 152



**Wir arbeiten in einer hochtechnisierten Umgebung**





**mit hohen Sicherheitsanforderungen**

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik  
Direktor: Prof. Dr. med. Laniado

Dresden, 18.3.2004

**Halt!**

Vor Betreten des Untersuchungsraumes müssen  
vom Personal und vom / am Patienten  
**alle magnetischen Teile abgelegt bzw. entfernt**  
werden. Bei Patienten in Begleitung von ärztlichem  
und nicht-ärztlichem Personal anderer Kliniken

Prof. Dr. med. M. Laniado  
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik



Dringlichkeit geplant

Eingriffe					
Eingriff	Lokalisation	Seite	Mitarbeiter	Zeit	
Versorgung einer distalen Radiusfraktur	Handgelenk links	R			
Beteiligte					
Funktion	Titel	Vorname	Name	Von	Bis

**mit zahlreichen Fehlermöglichkeiten wie der Verwechslung**

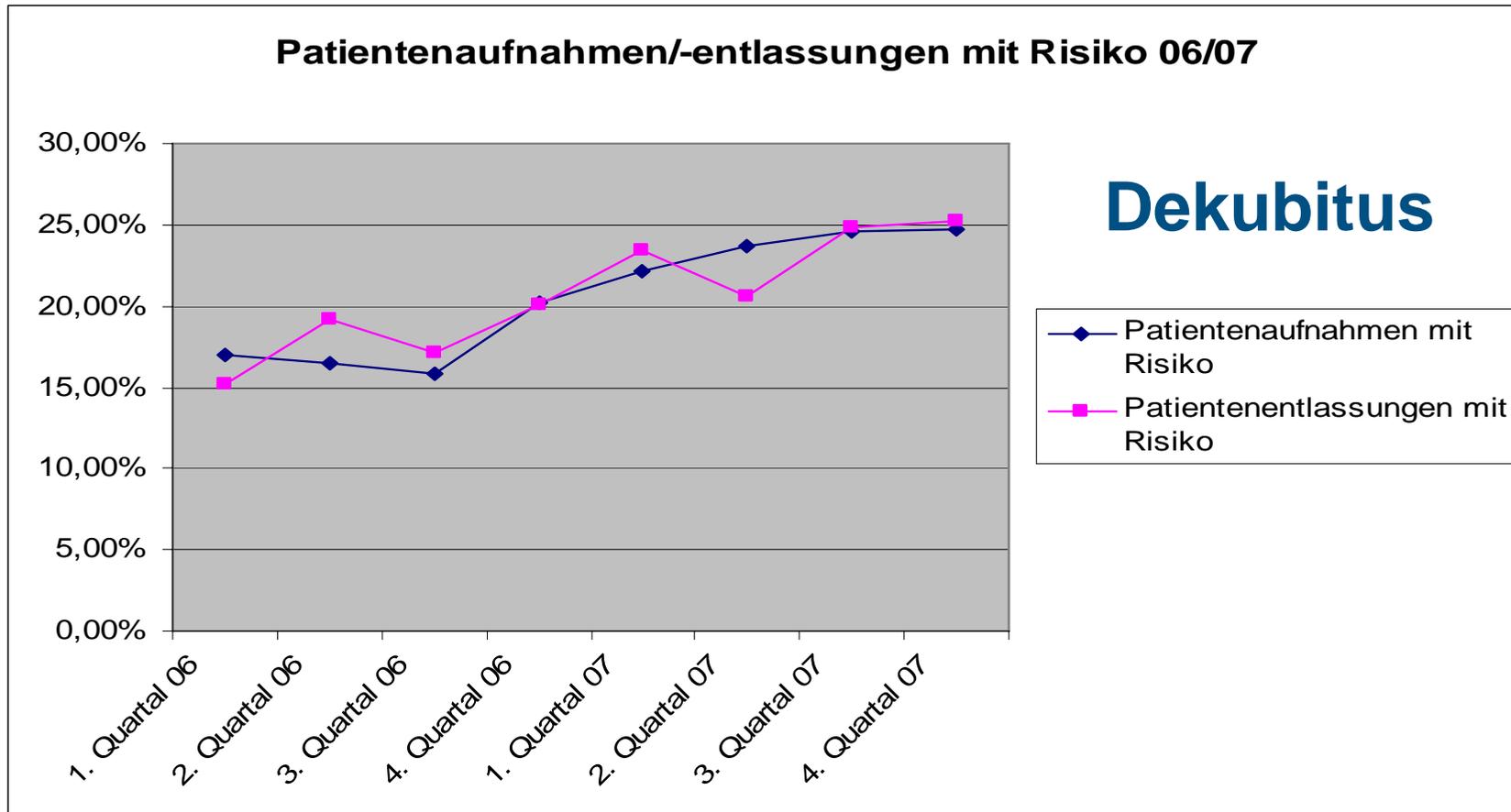
Blutsperre	Oberarm links	300	KRÜGEBÄ	09:50	10:37
Röntgen					
Röntgenbezeichnung	✓ Röntgen und Durchleuchtung	Dauer	0.39	Einheit	min
Lokalisation	✓ <u>Arm rechts</u>	✓ Seite	<u>Rechts</u>		
Strahlenbelastung	47.0 [KV]	Von	Bis	Anz. d. Aufnahmen 4	



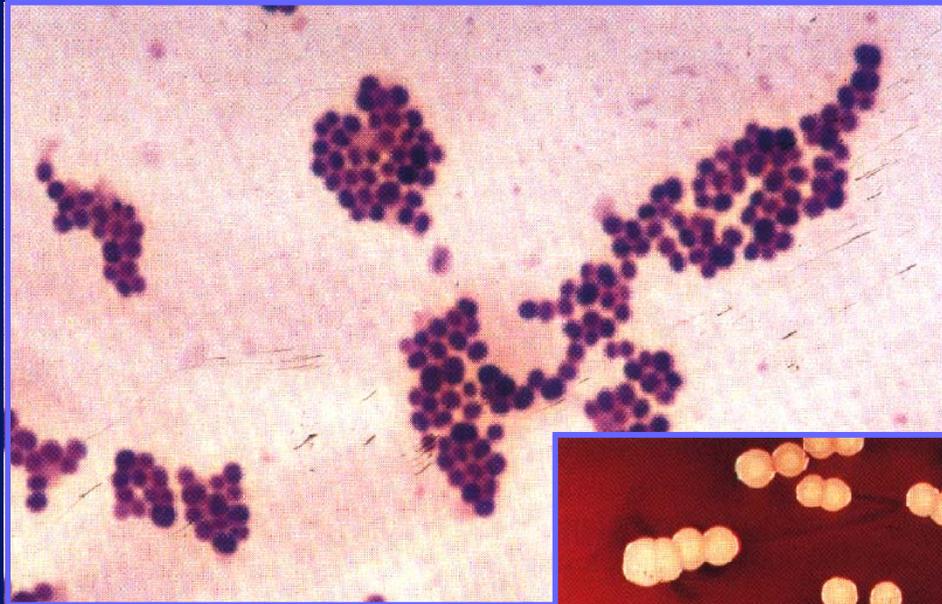
**mit oft unsicherer Patientenidentität**



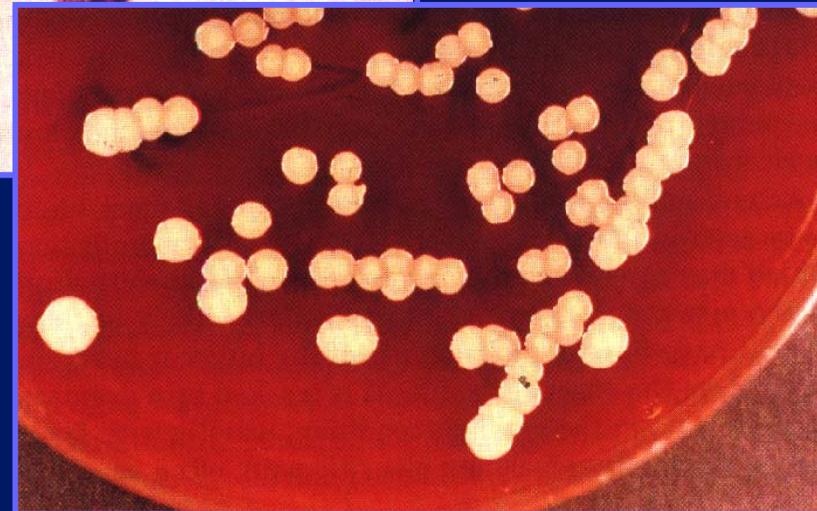
# mit steigender Patientenzahl und zusätzlichen Risiken



00infqm\nosokom\ssi2.cdr



## Postoperative Wundinfektion



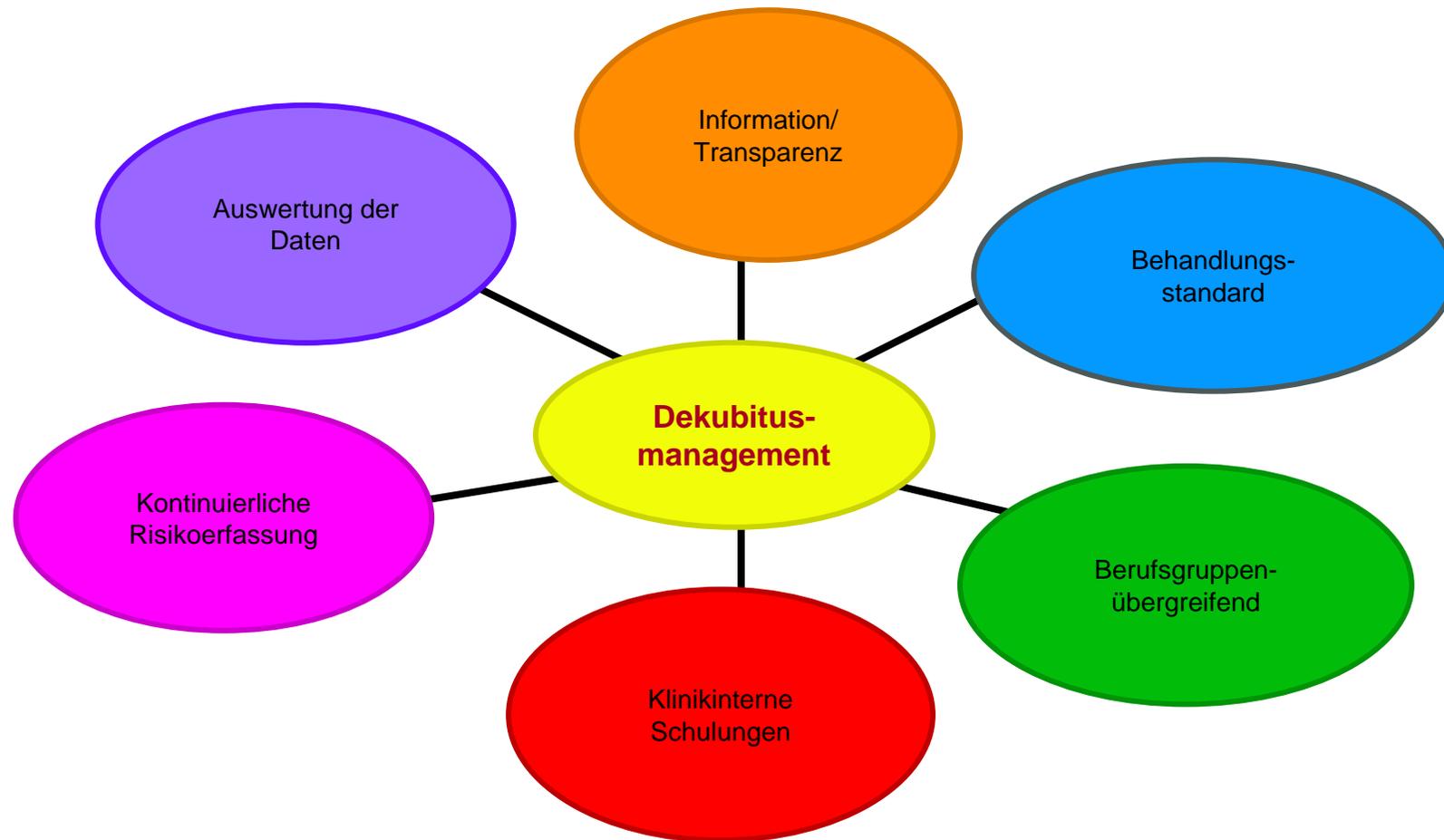
**!** ca. 2% aller  
operierten  
Patienten



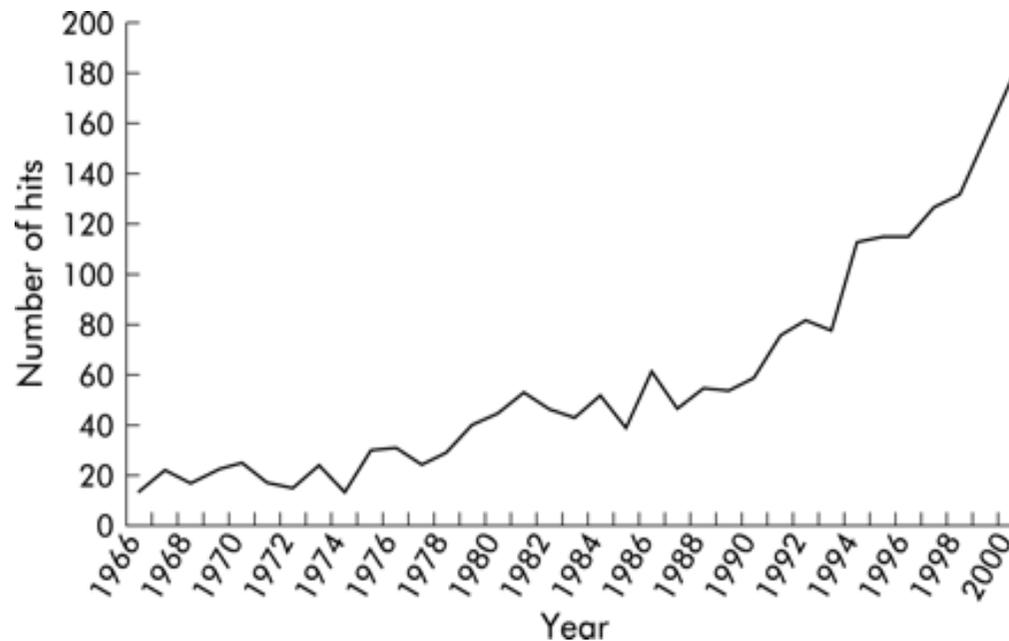
Prof. Dr. M. Schrappe, Dekan der  
Medizinischen Fakultät der Universität Witten-Herdecke



## Notwendigkeit entsprechender (aufwendiger) Maßnahmen zur Vorbeugung



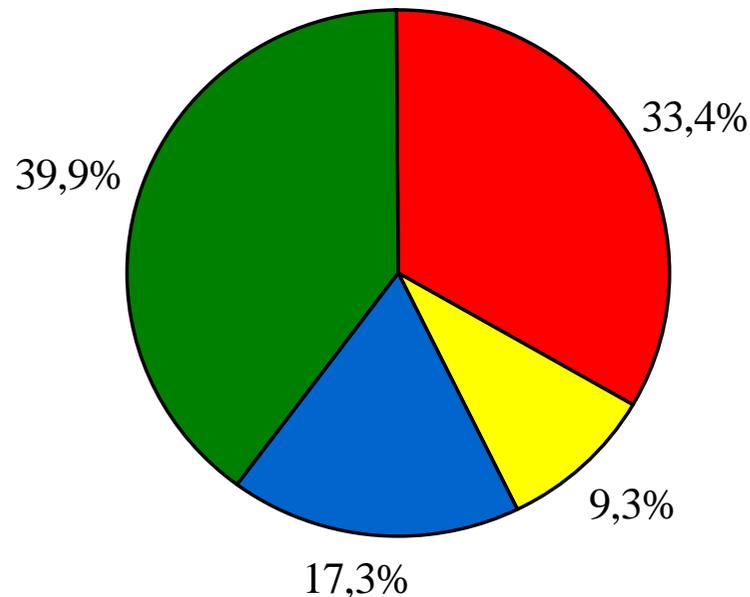
## Anforderungen an die Vermeidung von Medikationsirrtümern



Hits obtained using the search term "medication errors" on the Medline database for the years 1996–2000.

Only those articles for which "medication errors" was the focus were included; all subheadings were also included.

## Medikationsfehler – eine Analyse im UKD



- Irrtum bei der Verschreibung (118)
- Irrtum bei der Dokumentation (33)
- Irrtum beim Setzen bzw. bei der Herstellung (61)
- Irrtum bei der Applikation (141)



## Fazit:

**Die heutige Medizin ist komplex, wirksam  
und potentiell gefährlich!**

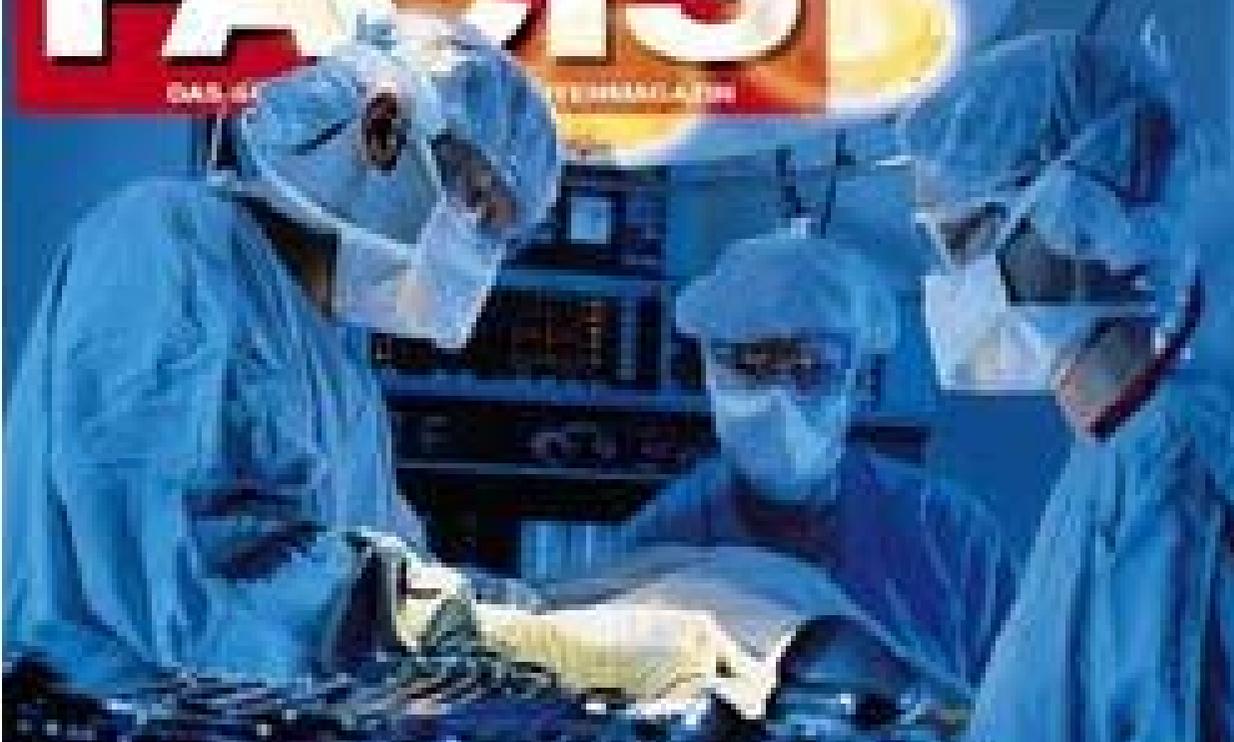
## **Das Sicherheitsparadox**

**Die handelnden Personen im Gesundheitswesen:**

- **Sind hoch motiviert und gut ausgebildet**
- **Fühlen sich für den Patienten verantwortlich**

**Trotzdem sind Fehler häufig und kommen Patienten nicht selten zu Schaden**

# FACTS



## Risiko Spital

Sterben wegen Ärztefehlern:  
Der verdrängte Skandal ...

### Ärzte-Pfusch

- ▶ **Falsche Diagnose:** Krebs übersehen – tot
- ▶ **Falsche Medikamente:** Atemstillstand – tot
- ▶ **Falsche Pflege:** innere Blutungen – tot

# Lebensgefahr im Spital

## EXPRESS

- ▶ **Drama am Inselspital ist kein Einzelfall**
- ▶ **Haftpflichtexperte deckt fünf weitere Todesfälle in Schweizer Spitälern auf**
- ▶ **Schockliste: Was alles schief gehen kann**
- ▶ **Welche Rolle spielt der Spardruck?**
- ▶ **Trauriges Schicksal: Der mysteriöse Tod von Shilpa (16)**

# Risikomanagement

**Es ist eine Managementmethode, die das Ziel hat, mit Hilfe einer Systematik nicht nur Fehler, sondern insbesondere Risiken und ihre Folgen**

- zu erkennen,**
- zu analysieren,**
- zu verhindern und**
- die Folgen von Fehlern zu minimieren.**

**Voraussetzung hierfür ist die Akzeptanz, dass Schäden überhaupt passieren dürfen.**



**Risikomanagement  
ist eine **Leitungsaufgabe** mit  
**strategischem** und **kulturellem**  
**Anspruch!****

## **Folgen aus kulturellen Bedingungen**

**Die Kultur beeinflusst das Verhalten der Jüngeren gegenüber den Älteren.**

**Die Kultur beeinflusst, wie Informationen geteilt werden.**

**Die Kultur beeinflusst das Verhalten in Stresssituationen und die persönlichen Fähigkeiten.**

**Die Kultur beeinflusst das Einhalten von Gesetzen.**

**Die Kultur beeinflusst die Interaktionen mit Computern und der Technologie.**



## **Kultur in der Medizin**

**Intoleranz gegenüber Fehlern (eigenen und Fehler anderer)**

**Lange Arbeitszeiten**

**Kritische Beziehungen zur „juristischen Welt“**

**Fehlen einer Überprüfung der Kompetenz nach der Ausbildung**

**Aufrechterhaltung eines hohen Standards durch bestrafende Behörden und Furcht vor Prozessen**



## **Hierarchische Organisationen neigen dazu:**

**Fehler zu personalisieren und negativ zu sanktionieren  
(Sündenbock),**

**Fehler intim, diskret, vertraulich, nicht öffentlich zu bearbeiten,**

**Thematisierung von Fehlern an Regeln und Tabus zu binden  
(ärztliche Schweigepflicht),**

**Personen zu schützen.**

**= Ausdruck einer Fehlerkultur!**



## **Der Mythos des menschlichen Faktors**

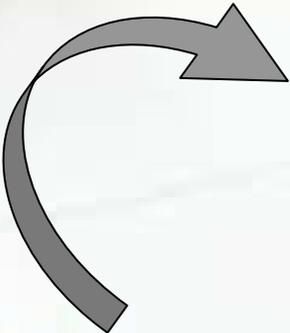
**Der Weg um Fehler zu eliminieren, ist eine perfekte Durchführung zu verlangen.**

**Fehlerfreie Ausführung erzwungen durch Bestrafung hat in der Medizin eine lange Tradition.**

**Fehler werden von Individuen gemacht, aber Individuen arbeiten in Systemen.**



**Der Auftraggeber?**



**Der Esel ?**

**Die Ladung?**

**Der Wagen?  
(technisches Versagen)**

**Der Arbeiter?**

**Der unschuldige  
Zuschauer?**



# **Es braucht eine andere Herangehensweise an Fehler**

**Der Kontext des Fehlerereignisses ist wichtiger als der „Täter“.**

**Menschen sind menschlich und werden sich irren trotz größter Anstrengung, besten Wissens und größter Motivation.**

**Gestalte die Arbeit um diese Annahmen herum!**

# Reifestufen einer „Sicherheitskultur“

Warum Zeit  
mit Sicherheit  
verschwenden?

**Pathologisch**

Wir machen  
dann etwas,  
wenn sich ein  
Ereignis einstellt

**Reaktiv**

Wir haben  
Systeme  
eingerrichtet, um  
alle ähnlichen  
Risiken zu  
managen

**Kalkulativ**

Wir sind uns  
allzeit der  
Risiken bewusst,  
die entstehen  
können

**Proaktiv**

Risikomanagement ist ein  
integraler  
Bestandteil von  
dem, was wir tun

**Umfassend**



## **Aufbau einer Risikokultur bedarf der Information und Kenntnis der Mitarbeiter**

- **Wie viele nosokomiale Infektionen pro Jahr hat Ihre Abteilung/Klinik?**
- **Kennen Sie Ihre Hygienestatistik?**
- **Wie steht es mit Methicillin resistenten Keimen beim Klinikpersonal und Patienten?**
- **Gibt es eine Sturzstatistik und ggf. einen etablierten Sturzprophylaxestandard?**
- **Werden Zwischenfälle in Ihrer Abteilung/Klinik systematisch erfasst und gemeinsam ausgewertet?**
- **Gibt es bei Ihnen eine systematische Fehlersuche?**

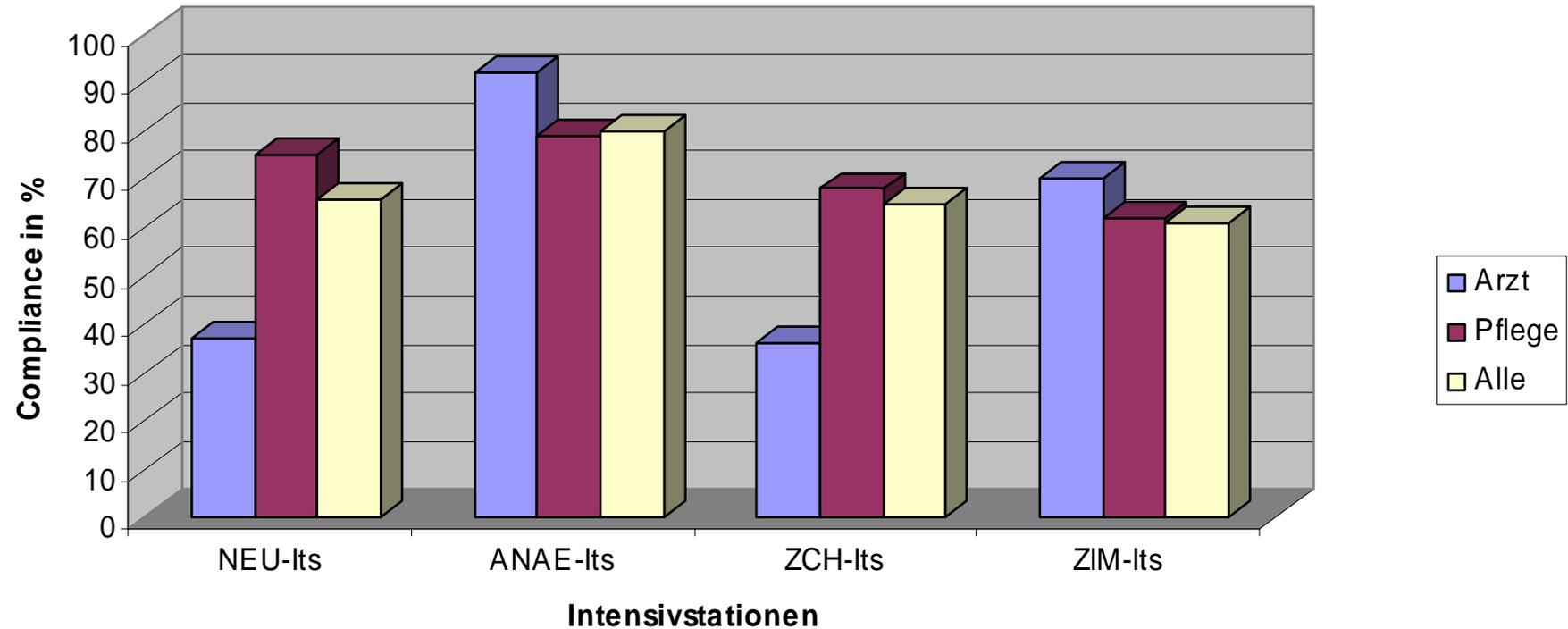


## **Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen**

**Eine wöchentlich / monatlich stattfindende Analyse der laufenden Komplikationen und Todesfälle unter Berücksichtigung radiologischer / pathologischer / histologischer oder autoptischer Ergebnisse.**

# Händedesinfektion!

Compliance- Beobachtungen der Händedesinfektion I / 2008



## Die Kittelflasche: „Alkohol immer zur Hand“





**Das größte Risiko  
im Einrichtungen des Gesundheits-  
wesens ist die  
Kommunikation!**

## **Zitate aus schriftlichen Patientenbeschwerden**

**„Wenn Sie jetzt nicht auf unserer Station bleiben, sondern nach Hause gehen wollen, können wir Sie nicht halten, aber nach zwei Tagen werden Sie sterben, denn Sie sind sterbens-Krank.“**

**„Hier einen Arzt zu erreichen, ist wie russisches Roulette!“**

**„Dr. M. lässt röntgen. Nachts ca. 1 Uhr wird Patient S. geweckt. Herr S., Ihre rechte Lunge ist wieder zusammengefallen, der Schlauch muss wieder rein, aber schlafen Sie ruhig weiter.“**

## **Verpflichtung zur Wahrhaftigkeit im Umgang mit Patienten**

**Sicherstellung der vollständigen und wahrheitsgemäßen Information vor und nach einer Behandlung.**

**Eingeständnis von Fehlern und Irrtümern, die zur Schädigung des Patienten führen können.**

**Meldungen und Analysen medizinischer Fehler stellen die Grundlage für Strategien zur Fehlervermeidung sowie zur angemessenen Entschädigung der Patienten dar.**

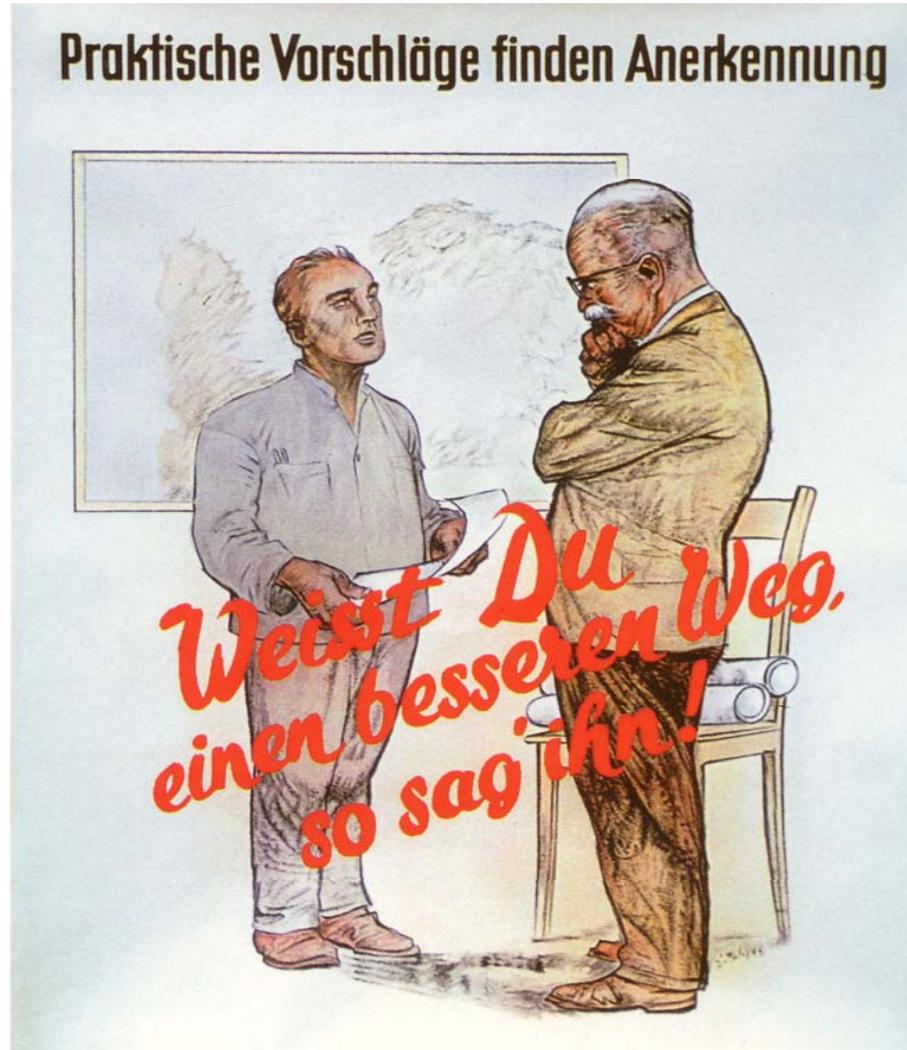


## **Aufbau einer Risikokultur – Vertrauen schaffen**

**In einer Risikokultur erlaubt man,**

- dass es gefährliche Aktivitäten gibt,**
- dass die damit verbundenen Risiken berechtigt sind und**
- werden die Risiken laufend optimiert.**

**Dies geschieht nach Stand der Technik und Wissenschaft unter Berücksichtigung ökonomischer und gesellschaftlicher Gesichtspunkte.**



**Risikokultur bedeutet  
zugleich Mut und  
gegenseitigen Respekt,  
Wertschätzung sowie!  
Anerkennung**