

Workshop Fehlermanagement



Dr. med. Johannes Herzog

Dr. med. Anouk Siggelkow

Umfrage in EU-Bevölkerung 2014



34% der Bevölkerung
wahrscheinlich
die medizinische
versorgung außerhalb eines
Krankenhauses in Deutschland
zu Schaden zu kommen.

PatientenUNsicherheit!!

Quelle: Eurobarometer 411, <http://ec.europa.eu/publicopinion/indexen.htm>

Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung



- Relevanz: 10% aller unerwünschten Ereignisse finden in Arztpraxen statt,
(obwohl 12x mehr Patienten behandelt werden)
- Besonders Fehler behaftete Bereiche:
Medikamentenverschreibung
Management diagnostischer Verfahren
(Labor/Rö usw.)

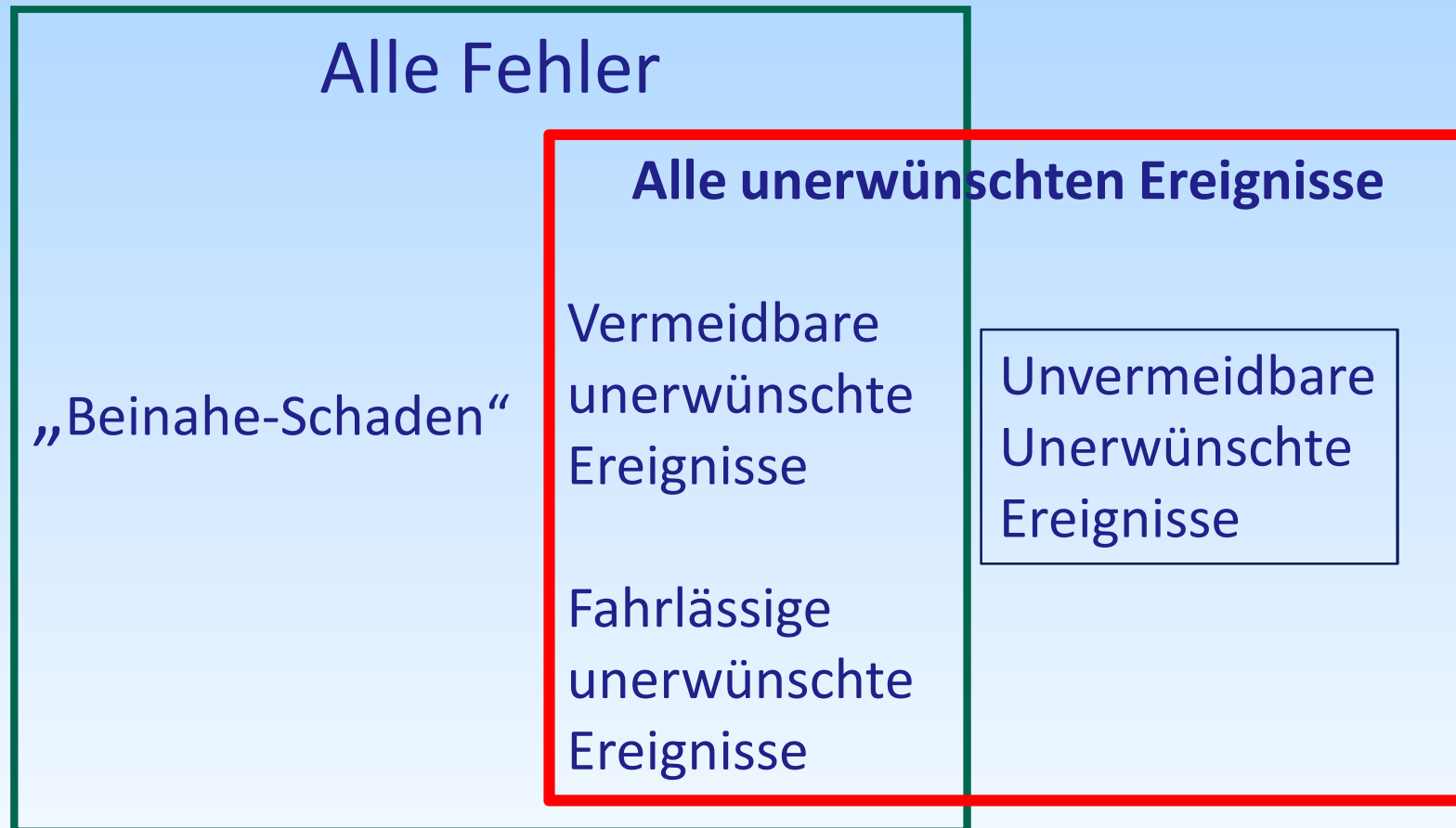


Patientensicherheit-Definition:

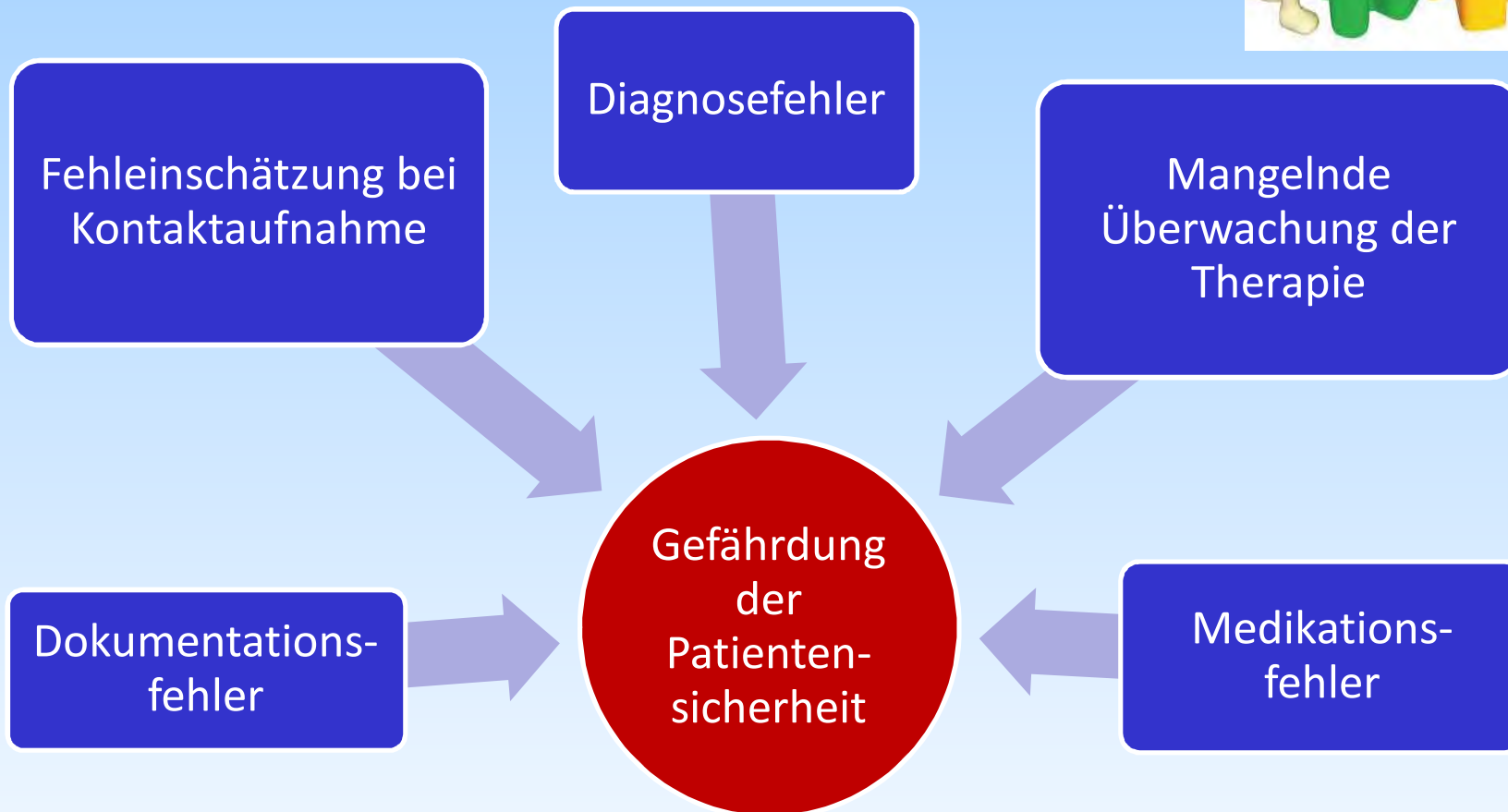
(Glossar: Aktionsbündnis Patientensicherheit)

**Abwesenheit unerwünschter Ereignisse in der
Gesundheitsversorgung und Aktivitäten zu Ihrer
Vermeidung**

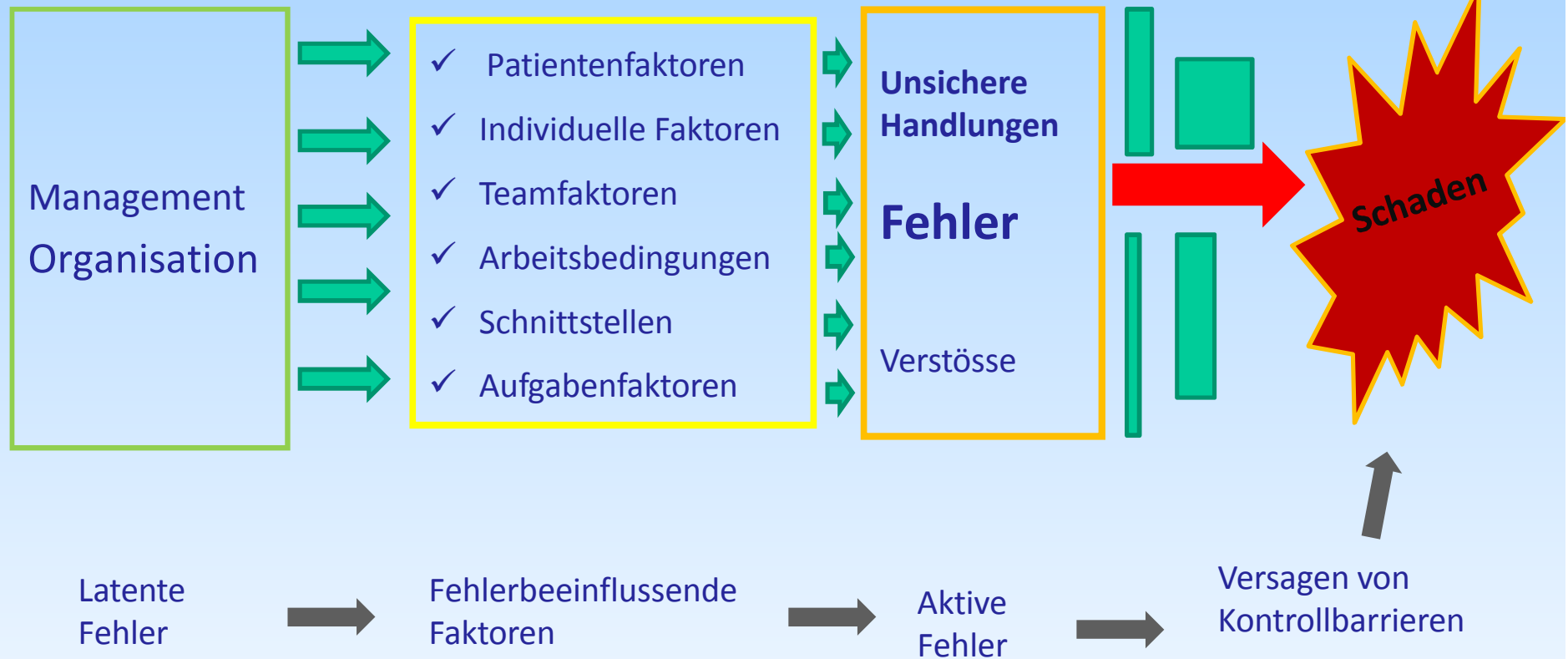
Was ist ein „unerwünschtes Ereignis“?



Fehler in der Praxis



Modell der Fehlerentstehung



In Anlehnung an das organisationale Unfallmodell nach James Reason und dem KV-Moderator Modul Patientensicherheit



Schadensentstehung ist ein
komplexer Vorgang!

Welche Instrumente sind zu nutzen?



- Nachvollziehbare Festlegung Ziel, Umsetzungsmaßnahmen, Überprüfung (PDCA-Zyklus)
- Teambesprechungen
- Prozess-, Ablaufbeschreibungen
- Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement
- Checklisten
- Risiko-, Fehlermanagement
- Notfallmanagement
- Dokumentation von Behandlungsverläufen

Dies entspricht den Vorschlägen der neuen G-BA-Richtlinie!



<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/18/>

äkn ärztekammer
niedersachsen

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen



Titel	Kommentare
• 823 Doppel-Verordnung	0
• 816 Schnittstelle: Doppelte Verordnung	0
• 810 Doppelabrechnung	0
• 809 Schuldzuweisung / Fahrlässigkeit?	2
• 807 Labor "geIGeLt,,	1
• 806 Tablettenblister verwechselt	6
• 803 "Verspätete" Einweisung	2
• 802 Übertragungsfehler	2
• 800 Nicht getraut etwas zu sagen	0
• 799 Vermerk übersehen	0

<http://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/databaseNewest.jsp>

Auszug vom 09.11.2015

äkn ärztekammer
niedersachsen

Tipps zur Fehlervermeidung

1. Fehler bei Impfungen [\[mehr\]](#)
2. Telefonische Anfragen [\[mehr\]](#)
3. Labor I - Auswahl, Anforderung, Durchführung [\[mehr\]](#)
4. Labor II - während oder nach dem Eintreffen des Befundes [\[mehr\]](#)
5. Medikationsfehler I - Fehlende Übersicht über die Arzneitherapie [\[mehr\]](#)
6. Medikationsfehler II - Wiederholungsrezepte [\[mehr\]](#)
7. Medikationsfehler III - Orale Antikoagulantien - z. B. Marcumar© [\[mehr\]](#)
8. Medikationsfehler IV - Abkürzungen und Dosierungsangaben [\[mehr\]](#)
9. Medikationsfehler V - Medikamente aus der "Praxisapotheke" [\[mehr\]](#)
10. Patientenidentifikation [\[mehr\]](#)
11. Hausbesuch [\[mehr\]](#)
12. Rezepte [\[mehr\]](#)



Material für Niedergelassene

- Interaktiver Medikamentenplan
- Patienteninformationsbroschüre: Tiefer Venenthrombose vorbeugen



Medikamentenplan

Logo Krankenhaus / Praxis

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Körpermaße : _____ Nierenfunktion : _____ Medikamentenallergie / -unverträglichkeit : _____

Größe (cm) Gewicht (kg) Datum _____ Kreatinin (mg/dl) GFR (ml/min) Datum _____

Präparatename	Einzeldosiss (Einheit)	Frequenz				Darreichungsform	Indikation	Behandlung bis	Erscheinungshinweise	verordnet durch			Substanzklasse
		morgens	tags	abends	zur Nacht					Hausarzt	Praxis	Substanzklasse	

Einnahmehinweise : V : vor der Mahlzeit, Z : zur Mahlzeit, N : nach der Mahlzeit

Besonderheiten : _____

INFORMATION

Tiefer Venenthrombose vorbeugen

Information für Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit nach einer Operation oder Verletzung

Warum ist diese Information wichtig für Sie?

Sie sind durch eine Operation oder Verletzung in Ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt. In dieser Situation können es zu einer tiefen Venenthrombose kommen. Mit diesem Informationsblatt möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, wie Sie einer Thrombose der tiefen Bein- und Beckenvenen vorbeugen können und wie Sie dem größten Anzeichen einer tiefen Venenthrombose frühzeitig erkennen, damit Sie in diesem Fall schnell und richtig behandelt werden.

Sind Sie besonders gefährdet?

In der Allgemeinbevölkerung erleiden jährlich 90 bis 130 von 100.000 Menschen eine tiefe Venenthrombose. Patienten, die wegen einer Operation oder Verletzung in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt sind, haben jedoch ein deutlich höheres Risiko: 14 bis 60 von 100 dieser „Risiko-Patienten“ können eine tiefe Venenthrombose erleiden, wenn keine vorbeugenden Maßnahmen durchgeführt werden.

Wie hoch das Risiko im Einzelfall ist, hängt ab:

- vom Ausmaß der Operation oder Verletzung, die den Patienten an der Bewegung hindert
- von angeborenen oder anderen erworbenen

Was ist eine tiefe Venenthrombose und wie gefährlich ist sie?

Das Blut fließt mit einer bestimmten Geschwindigkeit durch die Blutgefäße. Wenn diese Strömungsgeschwindigkeit geringer wird, können sich Blutgerinnsel bilden. Die Blutgerinnsel bilden sich an den Wänden der Bein- und Beckenvenen, die in der Tiefe verlaufen. Man spricht dann von einer tiefen Venenthrombose. Häufig geschieht dies nach Operationen oder Verletzungen. Durch den gestörten Blutfluss aus dem Bein kann dieses anschwellen und schmerzen.

Neben bleibenden Gefäßschäden, die durch eine tiefe Venenthrombose verursacht werden, droht eine weitere Gefahr: Es können sich Gerinnsel bilden und mit dem Blut über das Herz in die Lunge geschwemmt werden. Die Lungenarterien versorgen dann (Lungenembolie). Im schlimmsten Fall führt dies sogar zum Tod.

Eine tiefe Venenthrombose ist ein Ereignis, das zu schweren Komplikationen führen kann. Informieren Sie umgehend Ihren Arzt, wenn Sie eine einseitige schmerzhafte Beinanschwellung oder ein Spannunggefühl bemerken. Täten Atemnot und Brustschmerz auf, kann die Ursache eine Lungenembolie sein. Bei diesen Beschwerden sollten Sie oder Ihre Angehörigen ebenfalls sofort einen Arzt informieren!

Wie können Sie einer tiefen Venenthrombose vorbeugen?

Wenn nach Einschätzung des Arztes eine Gefahr für eine tiefe Venenthrombose besteht, können je nach dem individuellen Risiko verschiedene vorbeugende Maßnahmen in Frage.

Bewegung in einem mit dem Arzt vereinbarten Umfang ist das Wichtigste. In manchen Fällen wird die Gabe von Arzneimitteln, die die Blutgerinnung hemmen, dringend empfohlen. Ergänzend wird einigen Patienten gestrichelte Thrombosestrümpfe/drucklose zu tragen. Sie sind aber nur dann sinnvoll, wenn sie einen guten Sitz haben und nicht einschnüren.

Wie lange vorbeugende Maßnahmen angezeigt sind, hängt davon ab, wie schnell Patienten nach Operationen oder Verletzungen wieder gehen können.



Version 1.0, Juni 2010. Die Aktualisierung erfolgt am 15.06.2010 nach Veröffentlichung im März 2010.

Quelle: www.aps-ev.de

äkn ärztekammer
niedersachsen

Weiteres Material

- Broschüre: „Aus Fehlern lernen“

-Broschüre: „Reden ist Gold“



Quelle: www.aps-ev.de

äkn ärztekammer
niedersachsen

Material für Niedergelassene

Praxisleitfaden für Ärztinnen
und Ärzte der Grundversorgung



Kommunikation nach einem Zwischenfall



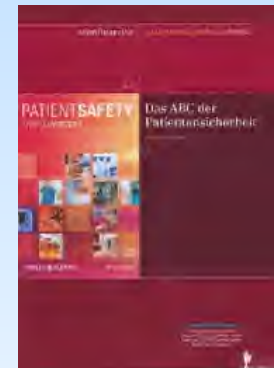
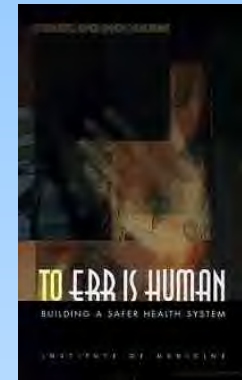
<http://www.patientensicherheit.ch/de/aktuell.html>

äkn ärztekammer
niedersachsen

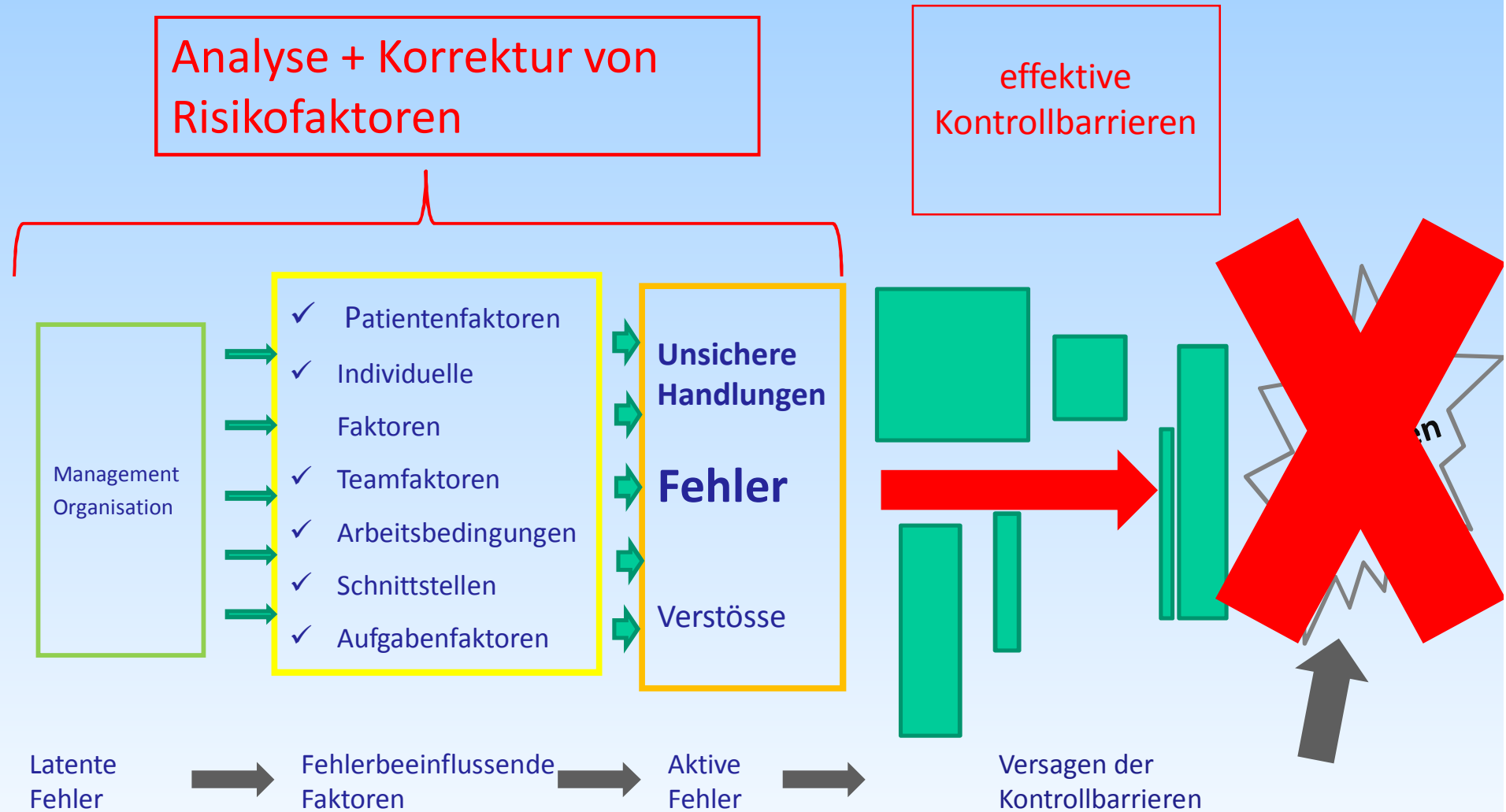
Weiterführende Literatur

Allgemeines zum Thema Patientensicherheit

- Robert M. Wachter: „Fokus Patientensicherheit – Fehler vermeiden, Risiken managen“, Herausgeber der deutschsprachigen Auflage: Joachim Koppenberg, Peter Gausmann, Michael Henninger, ABW-Wissenschaftsverlag, ISBN 978-3-940615-05-3, Preis 29,95 €
- Robert M. Wachter: „Understanding patient safety“, McGrawHill Lange Textbooks, ISBN: 0071765786 / 9780071765787, Preis 41 \$
- Vincent C. Das ABC der Patientensicherheit [[Englisch: Essentials of patient safety]]. Zürich; 2012. (Stiftung Patientensicherheit, Schriftenreihe; vol 4)



Modell des Fehlermanagements



In Anlehnung an das organisationale Unfallmodell nach James Reason und dem KV-Moderator Modul Patientensicherheit

Fehlerbericht Hauptseite

Schnittstelle: Laborwerte nicht beachtet"

Reportnummer: 783 [Kommentare lesen](#) [Kommentare schreiben](#)

Was ist passiert?

Patient wird wegen **Verdacht einer Fraktur** in Klinik eingeliefert. Dort nach nochmals CT wird festgestellt, **keine OP nötig**. Patient wird von dieser Klinik in **weitere Klinik** auf chirurgische Station geschickt (Klinikverbund). Dort dann bei Aufnahme einmal Labor - alles d.h. **Nierenwerte und Blutbild o.B.**

Patient wird bei Verlegung nach einer knappen Woche von der einen zur anderen Klinik in schmerztherapeutischer Hinsicht umgestellt. In erster Klinik Tilidin in weiterer **3x Ibuprofen 600, Pantoprazol und Clexane**.

Da keine Fraktur, soll Patient am Freitag entlassen werden. Patient fühlt sich zu schwach - vorher im betreuten Wohnen, nur **Diabetes Mellitus und Niereninsuffizienz 1. Grades bei Z.n. Nephrektomie** - wird weiter in Klinik belassen.

Reportnummer 783/II

Am Freitag erfolgte **nochmals Laborkontrolle**.

Am Mittwoch wird Patient in Kurzzeitpflege entlassen mit Kurzbrief [Anmerkung aus Rückfrage: Im **Entlassbrief** stand "Labor unauffällig" und "Patient im gebesserten Allgemeinzustand entlassen"]. Keine Labordaten vorhanden.

Hausarzt im Urlaub. Vertreter rezeptiert Medikamente.

Patient fühlt sich relativ wohl, kann aber **nicht mehr aufstehen** und hat keinen Appetit, führt dies auf **Erkrankungsumstände und Alter** zurück. Pflegepersonal ebenso.

Hausarzt wird erst am **darauffolgenden Montag informiert, dass es Patienten schlechter geht**, d.h. er will auch **kaum noch trinken** und verweigert Medikamente.

Heimbesuch am Dienstag, alle Medikamente abgesetzt. Patient gibt an, keine Schmerzen zu haben, auch bis dahin gegebene RR-Medis abgesetzt. RR war **hypoton. Patient sehr blass.**

Gab an, am anderen Tag nochmals nach ihm zu sehen. **Patient verstarb in der Nacht.**

Report Nr. 783/III

Was war das Ergebnis?

Forderte Laborblatt nach dessen Tod an. Labor vom Freitag zeigte einen massiven HB-Abfall und Krea-Anstieg.

Patient hat wohl in Kombination von Ibu und Heparin eine Gastrointestinale Blutung mit tödlichem Ausgang erlitten

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Personelle Überlastung in Klinik. Entweder hat sich keiner das Labor mehr angesehen oder nicht darauf reagiert.

Fehlende Laborweitergabe - im Brief wurde normales Labor angegeben
Urlaub des Hausarztes. Personelle Fehleinschätzung des Patienten in Kurzzeitpflege aus Unkenntnis über dessen vorherigen Zustand.

Infolge aus dem Urlaub zurück erst mal zu wenig Zeit gehabt Patient in Kurzzeitpflege, - Fahrzeit einfach 20 min - zu besuchen.

Welche Maßnahmen sinnvoll? Labor anschauen und handeln!!

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Medikamente, Kommunikation, Patient

Kommentar des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin

Ein hochaltriger Patient erhält eine risikobehaftete Medikation, die dringend der Überwachung bedarf - jedoch wird ein auffälliger Laborbefund während des mehr als zweiwöchigem Krankenhausaufenthalts und auch nach Entlassung nicht beachtet. Warum er unterging, wissen wir nicht. Das hat fatale Folgen.

Offenbar haben auch weitere Sicherheitsbarrieren (Zustandsbeurteilung im Krankenhaus und im Pflegeheim, Präsenz des Hausarztes, Prüfung der Medikation) nicht wirken können.

Der Hausarzt als der einzige, der den Patienten schon vorher genauer kannte und bei dem der Zustand dann Besorgnis auslöste, war im Urlaub. Kein anderer Beteiligter schöpfte den Verdacht eines unerwünschten, bedrohlichen Medikationsereignisses.

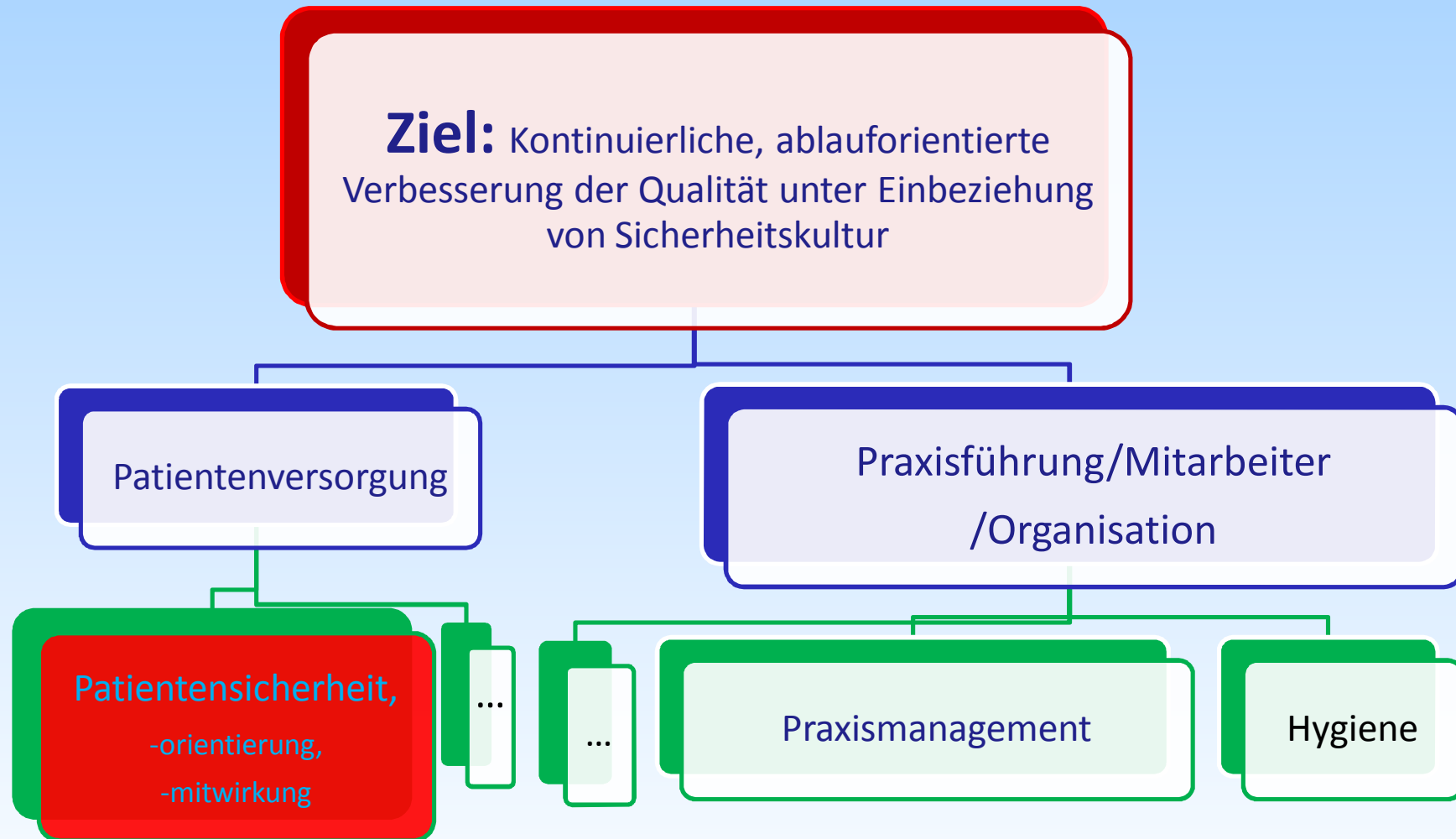
Voraussetzung für die Implementierung
jeglicher Maßnahmen ist die Förderung
einer **positiven Sicherheitskultur!!**

Eine positive Sicherheitskultur ist charakterisiert

- welches sich durch folgende Merkmale auszeichnet
- welches sich durch folgende Merkmale auszeichnet
- welches sich durch folgende Merkmale auszeichnet
- die Qualität der Arbeit!

Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (ÄQM-RL)

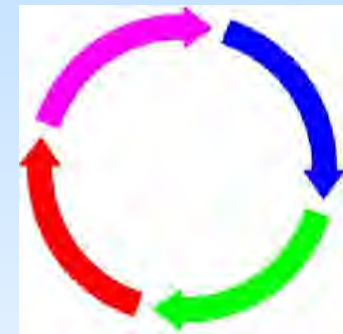
in Kraft getreten 17.04.2014



Qualitätsmanagement-Richtlinie

Welche Instrumente sind zu nutzen?

- Nachvollziehbare Festlegung Ziel, Umsetzungsmaßnahmen, Überprüfung (PDCA-Zyklus)
- Teambesprechungen
- Prozess-, Ablaufbeschreibungen
- Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement
- Checklisten
- Risiko-, Fehlermanagement
- Notfallmanagement
- Dokumentation von Behandlungsverläufen



Qualitätsmanagement-Richtlinie



BIS WANN UMZUSETZEN?

4 Jahre nach In-Kraft-Treten der Richtlinie bzw. nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit

Wie erfolgt die Überprüfung?

- 1x jährlich werden 2,5% der Vertragsärzte stichprobenartig schriftlich befragt
- Bewertung durch QM-Kommission der KV (3 qualifizierte Mitglieder + 1 Vertreter der KK)
- 1x jährlich werden Ergebnisse veröffentlicht

<https://www.g-a.de/informationen/richtlinien/18/>