

# Vorlesung Patientensicherheit und Risikomanagement

WS 2016/2017

M. Schrappe

Vorlesungsfolien download  
ca. 1 Woche vor der Vorlesung  
unter [matthias.schrappe.com](http://matthias.schrappe.com)

Prof. Dr. M. Schrappe

## Patientensicherheit und Risikomanagement

- Einführung und Konzept
- QM-Refresher
- Begriffe und Systematik
- Häufigkeit
- Messmethoden und Indikatoren
- Arten von UE, Schäden und Fehlern
- CIRS
- Prozessanalyse
- Prävention
- ➔ **Organisation von Risikomanagement**
- Aufklärung vor Eingriffen
- Kommunikation und Public Disclosure
- Infection Control
- Patientensicherheit im gesundheitspolitischen Kontext

Prof. Dr. M. Schrappe

## Lernziele

- ➔ Den Begriff des Organisationslernens kurz beschreiben können
- ➔ Eigenschaften einer "error-prone" und "high-performing organization" nennen können
- ➔ Anforderungen an die Führung kennen
- ➔ Die strategische Bedeutung erklären und an Beispielen darlegen können
- ➔ Organisatorische Strukturen beispielhaft diskutieren können

Prof. Dr. M. Schrappe

## Prävention

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

Prof. Dr. M. Schrappe

## Patientensicherheit: Limitationen

- ➔ Überkommenes Fehlerverständnis
- ➔ Fehlende Aufmerksamkeit (intern/extern)
- ➔ Mangelhafte organisatorische Strukturen
- ➔ Finanzierung: keine Anreize

n. Wachter R.M.: The End Of The Beginning ...  
Health Affairs 23, Suppl. 2, 2005, 534

Prof. Dr. M. Schrappe

## Gliederung

- ➔ Begriff des Organisationslernens
- ➔ High Performing Organizations
- ➔ Führung
- ➔ Organisationskultur
- ➔ Integration in Strategie
- ➔ Struktur bilden

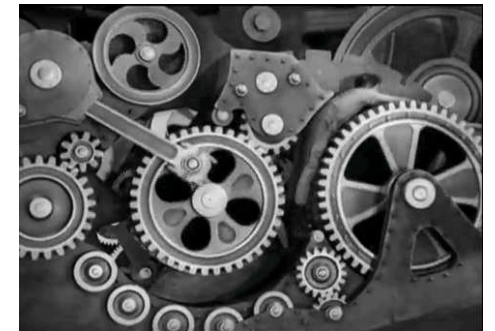
## Organisationstheoretische Ansätze

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Klassische Ansätze</b>    | <b>Bürokratie-Ansatz</b><br>Administrativer Ansatz<br>Arbeitswissenschaftlicher Ansatz   |
| <b>Neoklassische Ansätze</b> | Human-Relation-Ansatz<br>Anreiz-Beitrags-Theorie   |
| <b>Moderne Ansätze</b>       | Human-Ressourcen-Ansatz<br>Strukturalistischer Ansatz<br>Entscheidungstheoretischer Ansatz<br>Mikroökonomischer Ansatz<br>Kognitiv-symbolischer Ansatz<br>Systemtheoretischer Ansatz |

Prof. Dr. M. Schrappe

## Bürokratie-Ansatz: Grenzen

- Unvorhergesehene Ereignisse
- Ungeklärte Zuständigkeit
- Innovationstransfer
- Rascher Wandel
- Demotivation der Mitarbeiter: Zergliederung der Arbeit
- Lange Entscheidungswege
- Geringe dezentrale Entscheidungskompetenz  
"vor Ort"



Prof. Dr. M. Schrappe

## Human Resources: Grenzen

- Gesteuert ("OE")
- Führung nicht einbezogen
- Verhältnis zur Umwelt bleibt außen vor



Prof. Dr. M. Schrappe

## Organisationstheoretische Ansätze

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Klassische Ansätze</b>    | Bürokratie-Ansatz<br>Administrativer Ansatz<br>Arbeitswissenschaftlicher Ansatz  |
| <b>Neoklassische Ansätze</b> | Human-Relation-Ansatz<br>Anreiz-Beitrags-Theorie   |
| <b>Moderne Ansätze</b>       | Human-Ressourcen-Ansatz<br>Strukturalistischer Ansatz<br>Entscheidungstheoretischer Ansatz<br>Mikroökonomischer Ansatz<br>Kognitiv-symbolischer Ansatz<br>Systemtheoretischer Ansatz |

Prof. Dr. M. Schrappe

## Organisationslernen

Kultur des  
Anordnens



Kultur des  
LERNENS

Prof. Dr. M. Schrappe

## Organisationslernen durch Qualität

- ➔ Qualitätsdaten kennen!
- ➔ Qualitätsdaten intern nutzen
- ➔ Führungsgespräche: Feedback zu Qualität
- ➔ Mit Strukturentwicklung verbinden
- ➔ Motivation der Mitarbeiter fördern
- ➔ Organisationskultur: Lernen

Prof. Dr. M. Schrappe

## Expertenorganisation

- hohe individuelle Autonomie der Experten
- Direkte Beziehung des Experten zum Kunden
- Identifizierung und Karrierechancen über Profession
- Widerspruch zwischen Fachsystem der Experten und sozialem System der Organisation
  - Fach: Innovationen werden schnell umgesetzt
  - Organisation: träge, innovationsresistent
- Einheiten binden Experten an Organisation (additiv)
- Kollegialität der Experten, Management wenig ausgebildet
- Paradoxon: Leistungsfähigkeit der Einheiten stärken und Integration der Gesamtorganisation entwickeln

n. P. Grossmann, Wien 1999

Prof. Dr. M. Schrappe

## Gliederung

- Begriff des Organisationslernens
- High Performing Organizations
- Führung
- Organisationskultur
- Integration in Strategie
- Struktur bilden

## QM-Prozess Intensivmedizin

28 Betten interdisziplinär, 95% Belegung: Intervention, prä/post Intervention:

- durch Ärzte geleitete Team-Besprechung
- 2mal täglich Statusbesprechung (z.B. Verlegung)
- gezielte Maßnahmen zu nosokomialen Infektionen
- Team-Kultur: *team decision making process*

Ziele:

- Verminderung der UE/ICU-Tag um 50% (24/<12)
- Verminderung der Beatmungspneumonien um 25% (von 7,5/1000 Beatmungstage auf 5,5)
- Reduktion der Katheter-ass. Sepsis um 44% (von 5,9/1000 Kathetertage auf 3,3)

Jain, M., ... Berwick, D.M.: QSHC 15, 2006, 235

Prof. Dr. M. Schrappe

## Ergebnisse 1: nosokomiale Infektionen

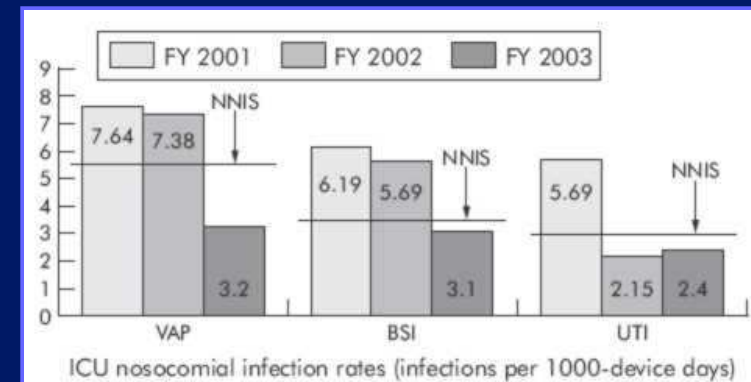
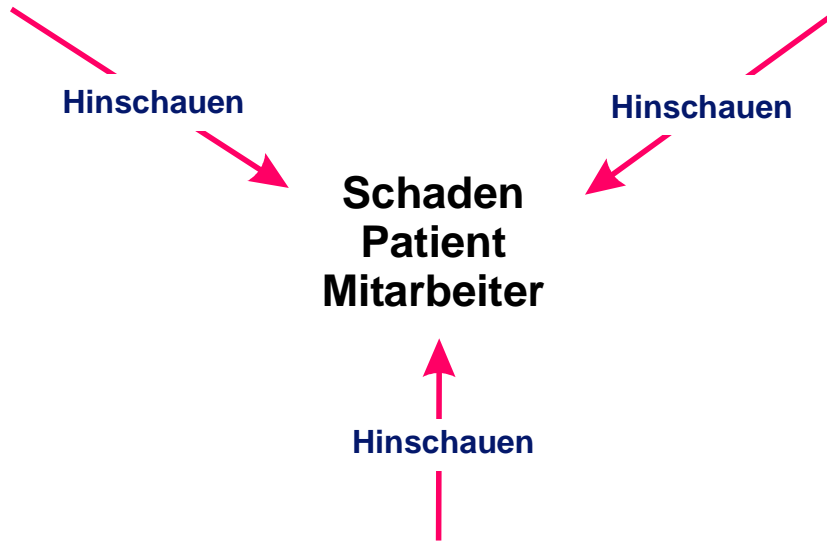


Figure 1 Reduction in adverse events in the ICU in relation to onset of specific quality improvement interventions with National Nosocomial Infection Surveillance (NNNIS) comparisons.<sup>17</sup> VAP, ventilator associated infection; BSI, bloodstream infection; UTI, urinary tract infection.

Prof. Dr. M. Schrappe



## 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.”

## Surgery team behaviors and outcome

- ➔ **Team behavior:**
  - Briefing, information sharing, inquiry, assertion, awareness, contingency manag.
  - Behavioral Marker Risk Index (BMRI)
- ➔ **Auswahl OPs:**
  - Morgens, Zustimmung aller Beteiligten
  - Direkte Beobachtung, Chart Review
- ➔ **Ergebnisse:**
  - 300 Operationen, 293 auswertbar (Akten)
  - BMRI univariat korreliert mit Endpunkt information sharing (OR 2,45, CI 1,36 - 4,42)
  - BMRI univariat korreliert mit Endpunkt any complication/death (OR 4,82, CI 1,30 - 17,87)
- ➔ **Conclusion:**
  - *“This study supports arguments in favor of human factors training for surgical teams”*

## Vorgehen

- ➔ Schaden und Fehler in den Blick nehmen
- ➔ Non-punitiver Ansatz
- ➔ Analyse des fehlerhaften Prozesses
- ➔ Umsetzung des Gelernten

## Organisationen und Fehler

### Error-prone organizations

- ➔ Tätigkeit: Schlechtes Design, geringe Spezifikation
- ➔ Probleme: Mitarbeiter versuchen "to get the job done"
- ➔ Konsequenzen: Beinahe-Unfälle passieren regelmäßig, Schäden treten auf

### High-performing organizations

- ➔ Tätigkeit: klar definiert, gut spezifiziert
- ➔ Probleme: werden sofort untersucht
- ➔ Konsequenzen: Abnahme von Beinahe-Unfällen, Schäden nur selten

Spears et al. Ann. Intern. Med. 142, 2005, 627

Prof. Dr. M. Schrappe

## Gliederung

- ➔ Begriff des Organisationslernens
- ➔ High Performing Organizations
- ➔ **Führung**
- ➔ Organisationskultur
- ➔ Integration in Strategie
- ➔ Struktur bilden

## 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

## 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

## Risikomanagement: Führung

- ➔ Authentizität
- ➔ Erfolgsorientierung
- ➔ Öffentlichkeit
- ➔ Mitarbeiterorientierung
- ➔ Verantwortung
- ➔ Handlungslegitimation
- ➔ Sicherheitskultur

Schrappe 2009

Prof. Dr. M. Schrappe

## Clinical Governance

- ➔ Continuous Quality Improvement
- ➔ Evidence - Based Medicine
- ➔ Guidelines and Critical Pathways
- ➔ Patient Safety
- ➔ Patient - Centered Care
- ➔ Cost-Benefit Assessments

modif. n. Lega et al. Health Policy 74, 2005, 261

Prof. Dr. M. Schrappe

## Gliederung

- ➔ Begriff des Organisationslernens
- ➔ High Performing Organizations
- ➔ Führung
- ➔ **Organisationskultur**
- ➔ Integration in Strategie
- ➔ Struktur bilden

## Begriff der Kultur

- ➔ Heute mal Kultur ...
- ➔ Fremde Kultur
- ➔ Der hat keine Kultur !
- ➔ Kulturbeutel
- ➔ kultivieren
- ➔ "Unsere" Kultur



Prof. Dr. M. Schrappe

## Begriff der "Kultur"

System gemeinsamer Werte, Normen, Einstellungen, Überzeugungen und Ideale

- ➔ Ideensystem
- ➔ Integratives Element von Sozialsystemen

## Sicherheitskultur

### ➔ Definition

- ... jener gemeinsame Wissens-, Werte- und Symbolvorrat, der die Kapazität der Organisation erhöht, die Patientensicherheit zu verbessern.
- ... is the product of individual and group values, attitudes, perceptions, competencies, and patterns of behavior that determine the commitment to, and the style and proficiency of, an organizations's health and safety management.

Pfaff et al. 2009,  
Health & Safety Commission 1993

## Verbesserung der Sicherheitskultur

- ➔ Verbesserung des Sozialkapitals
- ➔ Verbesserung der offenen Kommunikation
- ➔ Integration des Wertes Patientensicherheit in Leitbild
- ➔ Vermittlung von Sicherheitswissen
- ➔ Zeichen setzen in Bezug auf den Wert Patientensicherheit (symbolisches Management)
- ➔ Sicherheitsschädigende Grundüberzeugungen aufdecken und bewußt bearbeiten

## Sicherheitskultur

Systematischer Review:

9 Studien zur Messung der Sicherheitskultur identifiziert

Wichtigste Dimensionen:

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



## Gliederung

- ➔ Begriff des Organisationslernens
- ➔ High Performing Organizations
- ➔ Führung
- ➔ Organisationskultur
- ➔ Integration in Strategie
- ➔ Struktur bilden

## Iowa City University Hospitals

23.000 admissions (1989)

- ➔ AE overall rate: **42,4 per 1000 patient days**
- ➔ Associated with medications: 11,0 per 1000 patient days
- ➔ AE assoc. with procedures: 16,9 per 1000 patient days
- ➔ Accidents: 3,0 per 1000 patient days
- ➔ New conditions\*: 8,1 per 1000 patient days

Massanari, R.M., in Wenzel R.P. (ed.): Assessing Quality Health Care, 1992  
\* e.g., pulmonary embolus, stroke

Prof. Dr. M. Schrappe

## Gliederung

- ➔ Begriff des Organisationslernens
- ➔ High Performing Organizations
- ➔ Führung
- ➔ Organisationskultur
- ➔ Integration in Strategie
- ➔ Struktur bilden

## Universitätsklinik Marburg: Einführung des Risikomanagements

### Einführungsphase (2003)

- ➔ Einzelne Projekte, Einzelfall-Analyse  
Aufklärung von Patienten

### Etablierungsphase (2004)

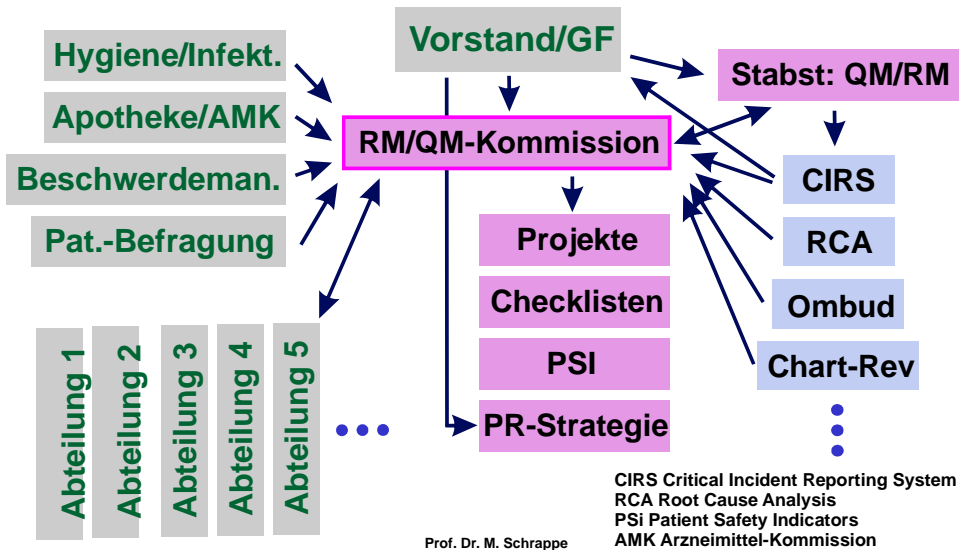
- ➔ Risikomanagement-Steuergruppe,  
Vorbereitung CIRS

### Critical Incident Report System (2005)

- ➔ Etablierung CIRS, RM-Kommission



# Organisation Klinisches RM



## Prävention

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

## Konzept

- (1) Fehler sind in der Gesundheitsversorgung allgegenwärtig, Schäden/UE häufig
- (2) UE sind Folge eines komplexen, multifaktoriellen und mehrstufigen Geschehens (Fehlerkette)
- (3) Analyse und Quantifizierung sind die Voraussetzung für die Entwicklung von Lösungsansätzen
- (4) Beinahe - Schäden gehorchen den gleichen Bedingungen wie Indikatoren
- (5) Für effektive Präventionsstrategien sind analytische Instrumente wie ein CIRS notwendig
- (6) Einstellung und Haltung ist entscheidend, Sanktionsverzicht (n. innen) und Public Disclosure (n. außen) wichtig
- (7) Risikomanagement ist eine Top-Führungsaufgabe