

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
1 Warum ist Patientensicherheit so wichtig?	11
2 Aspekte zu Risiken aus der Sicht der Health Professionals	14
2.1 Begriffe und Definitionen	14
2.1.1 Die Fehlertheorie nach Reason	14
2.1.2 Definitionen häufiger Begriffe	15
2.2 Was bedeuten Risiken im Gesundheitswesen?	19
2.2.1 Von welchen Risiken sprechen wir?	19
2.2.2 Wie groß ist das Problem?	20
2.2.3 Warum rückt die Patientensicherheit ins Zentrum des Bewusstseins?	22
2.2.4 Grundlegende Lösungsansätze	23
2.2.5 Die Kultur als zentrales Element	25
2.3 Wie werden Risiken im Gesundheitswesen entdeckt?	26
2.4 Was können wir von anderen lernen?	29
3 Grundsätzliches zum Umgang mit Risiken – traditionelles Risiko- management	32
3.1 Risikoanalyse bestehend aus Risikoerkennung und Risikobewertung	32
3.1.1 Risikogrundlagen	32
3.1.2 Risikoerkennung	36
3.1.3 Risikobewertung	37
3.2 Risikopolitische Maßnahmen – Disposition der Sicherheitsgüter ..	38
3.2.1 Risikovermeidung	39
3.2.2 Risikoverminderung	39
3.2.3 Risikoüber- bzw. -abwälzung	39
3.2.4 Risikoselbsttragung	39
3.3 Entwicklung von Strategien zum Umgang mit Risiken aus der Industrie am Beispiel Luftfahrt	41
3.3.1 Zwischenfälle sind etwas Alltägliches	42
3.3.2 Systematische Datenerfassung als Basis	44
3.3.3 Fehlerarten und Fehlerkultur	46
3.3.4 Übertragbarkeit und Konsequenzen	49
3.4 Risikomanagement als Teil des Qualitätsmanagements	52

3.4.1	Einführung	52
3.4.2	Wechselseitiger Nutzen der Ziele	52
3.4.3	Mehrfachnutzen von Zahlen, Daten, Fakten	53
3.4.4	Über Riskmanagement zum gelebten Qualitätsmanagement – der vielleicht etwas andere Weg	54
3.4.5	Fazit und Perspektiven	54
4	Konzepte für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen	56
4.1	Das sichere Krankenhaus	56
4.1.1	Ziel des „sicheren Krankenhauses“	56
4.1.2	Vorgehen und Umsetzung	57
4.1.3	Methodische Fragen	58
4.1.4	Das sichere Krankenhaus – unverzichtbarer Bestandteil erfolgreicher Unternehmenskonzepte	61
4.2	Die sichere Arztpraxis	61
4.2.1	Wie häufig sind Fehler in der Arztpraxis?	61
4.2.2	Medikamente – eine wichtige Fehlerquelle	62
4.2.3	Erstellen Sie ein Praxishandbuch	64
4.2.4	Kommunikation als Stolperstein	65
4.2.5	Klar strukturierte Patientenakten helfen Fehler vermeiden ...	65
4.2.6	Unterstützung durch Computer	65
4.2.7	Wie können kritische Ereignisse und Beschwerden die Qualität der Praxis verbessern?	66
4.3	Leitlinien zur Fehlerprävention	68
4.3.1	Einleitung	68
4.3.2	Leitlinien erhöhen die Patientensicherheit	68
4.3.3	Informationsangebote	69
4.3.4	Vor der Anwendung ist eine Prüfung erforderlich – Die Spreu vom Weizen trennen	69
4.3.5	Für die Wirksamkeit ist die Einbindung in Qualitätsmanagement-Maßnahmen erforderlich	70
4.4	Aufbau einer Risikokultur für das Gesundheitswesen	71
4.5	Zur Etablierung einer neuen Fehlerkultur im Umgang mit Fehlern in der stationären Patientenversorgung	77
5	Dokumentation, Information, Kommunikation	83
5.1	Dokumentation als Hilfsmittel	83
5.2	Kommunikation als Hilfsmittel	86
5.3	Vorgehen sofort nach einem Ereignis/Fehler	89

5.3.1	Bekanntwerden des Schadenfalles	89
5.3.2	Gespräch mit dem Patienten	90
5.3.3	Einige wichtige Regeln, wie man mit Patientenbeschwerden umgehen sollte	92
5.4	Vorgehen mittelfristig	93
6	Besonderheiten und bestehende Ansätze in den Ländern	97
6.1	Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in Deutschland	97
6.1.1	Einleitung	97
6.1.2	Aufgaben und personelle Zusammensetzung	99
6.1.3	Verfahrensablauf	99
6.1.4	Befriedungserfolge	102
6.1.5	Maßnahmen zur Behandlungsfehlerprophylaxe	103
6.2	Patientenanwaltschaften in Österreich	104
6.2.1	Was sind Patientenanwaltschaften?	104
6.2.2	Was tun Patientenanwälte?	106
6.3	Die Stiftung für Patientensicherheit in der Schweiz	110
6.3.1	Die Organisation, Träger und Beiräte der Stiftung	111
6.3.2	Stiftungszweck und -auftrag	112
6.3.3	Strategie	113
7	Strategien in ausgewählten Disziplinen	115
7.1	Probleme in der Anästhesiologie	115
7.1.1	Einleitung	115
7.1.2	Sterblichkeit an einer Anästhesie	117
7.1.3	Aktuelle Konzepte zum Umgang mit Risiko in der Anästhesie	119
7.1.4	Zusammenfassung	120
7.2	Nosokomiale Infektionen	121
7.2.1	Problemstellung	121
7.2.2	Öffentlichkeit und nosokomiale Infektionen	122
7.2.3	Gesundpolitische Relevanz der nosokomialen Infektionen	122
7.2.4	Vermeidung von nosokomialen Infektionen	123
7.2.5	Der europäische Vorschlag für die Erfassung nosokomialer Infektionen	124
7.2.6	Standardisierung der Definitionen und mikrobiologischen Untersuchung	125
7.2.7	Rolle und Realität Netzwerk	125
7.2.8	Zusammenfassung	127

7.3	Vermeidung von Patientenstürzen	128
7.3.1	Häufigkeit und Folgen von Patientenstürzen	128
7.3.2	Risikofaktoren für Patientenstürze	128
7.3.3	Vermeidung von Patientenstürzen	129
7.4	Labormedizin und Risk-Management	135
7.4.1	Risk-Management im med. chem. Laboratorium	135
7.4.2	Labormedizin mit einem CIRS-System	139
7.5	Sicheres Medikamenten-Management	146
7.5.1	Problem Medikationsfehler	146
7.5.2	Fehleranalyse	147
7.5.3	Fokussierung auf risikoreiche Arzneimittel	149
7.5.4	Fehlerprävention in der Arzneimitteltherapie	149
7.5.5	Operative Maßnahmen	150
7.5.6	Strategische Maßnahmen	152
8	Instrumente, Strategien	155
8.1	Meldesysteme, Beispiel CIRS	155
8.2	FMEA – Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse	158
9	Schlussbetrachtung und Ausblick	162
	Glossar	163
	Autoren- und Herausgeberverzeichnis	179
	Literaturverzeichnis	181
	Stichwortverzeichnis	193