

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort des Autors</b> .....	XI
<b>Vorwort der Herausgeber der deutschen Ausgabe</b> .....	XVII
<b>Teil I Eine Einführung in Patientensicherheit und medizinische Fehler</b> .....	1
<b>1 Wesen und Häufigkeit medizinischer Fehler und unerwünschter Ereignisse</b> ..	1
Unerwünschte Ereignisse, vermeidbare unerwünschte Ereignisse und Fehler .....	1
Die Herausforderung, Fehler und Sicherheit zu messen .....	4
Häufigkeit und Auswirkung von Fehlern .....	7
Kernpunkte .....	8
Literatur und weiterführende Literatur .....	10
<b>2 Basisprinzipien der Patientensicherheit</b> .....	11
Ein moderner Ansatz der Patientensicherheit: Systemdenken und Schweizer- Käse-Modell .....	11
Fehler an vorderster Front: Ausrutscher versus Denkfehler .....	13
Allgemeine Prinzipien der Optimierungsstrategien in der Patientensicherheit ..	15
Kernpunkte .....	17
Literatur und weiterführende Literatur .....	17
<b>3 Sicherheit versus Qualität</b> .....	19
Was ist Qualität? .....	19
Die Epidemiologie von Qualitätsproblemen .....	21
Katalysatoren der Qualitätsverbesserung .....	21
Änderungen in der Qualitätslandschaft .....	23
Strategien zur Qualitätsverbesserung .....	24
Qualität und Sicherheit – Gemeinsamkeiten und Unterschiede .....	25
Kernpunkte .....	27
Literatur und weiterführende Literatur .....	27
<b>Teil II Fehlerarten in der Medizin</b> .....	29
<b>4 Medikationsfehler</b> .....	29
Basiskonzepte, Begriffe und Epidemiologie .....	29
Strategien zur Vermeidung von Medikationsfehlern .....	33
Kernpunkte .....	37
Literatur und weiterführende Literatur .....	37
<b>5 Chirurgische Fehler</b> .....	39
Basiskonzepte und Begriffe .....	39
Zusammenhänge zwischen Durchführungshäufigkeit und Ergebnis von Operationen .....	40
Patientensicherheit in der Anästhesie .....	41
Verwechslung von Eingriff oder Patient .....	43

Im Operationsgebiet vergessene Fremdkörper .....	46
Kernpunkte .....	48
Literatur und weiterführende Literatur .....	49
<b>6 Diagnostische Fehler</b> .....	51
Basiskonzepte und Begriffe .....	51
Der übersehene Herzinfarkt: ein klassischer diagnostischer Fehler .....	51
Kognitive Fehler: iterative Überprüfung von Hypothesen, Bayessche Denkweise und Heuristiken .....	53
Verbesserung diagnostischer Schlussfolgerungen .....	55
Kernpunkte .....	56
Literatur und weiterführende Literatur .....	56
<b>7 Der Faktor Mensch und Fehler im Umgang mit Geräten</b> .....	57
Einleitung .....	57
Human Factors Engineering .....	57
Prüfung der Gebrauchstauglichkeit und heuristische Analyse .....	59
Literatur und weiterführende Literatur .....	63
<b>8 Übergabefehler</b> .....	64
Basiskonzepte und Begriffe .....	64
Übergabetechniken beim Wechsel von medizinischem Personal .....	67
Übergabetechniken beim Wechsel zwischen medizinischen Institutionen .....	69
Kernpunkte .....	72
Literatur und weiterführende Literatur .....	72
<b>9 Fehler in der Teamarbeit und -kommunikation</b> .....	74
Basiskonzepte und Begriffe .....	74
Die Bedeutung von Teamwork im Gesundheitswesen .....	75
Feste versus wechselnde Teamzusammensetzungen .....	78
Strategien für Teamwork und Kommunikation .....	79
Kernpunkte .....	81
Literatur und weiterführende Literatur .....	81
<b>10 Nosokomiale Infektionen</b> .....	83
Basiskonzepte und Epidemiologie .....	83
Infektionen im Operationsgebiet .....	84
Beatmungsassoziierte Pneumonie .....	85
Katheterassoziierte Bakteriämien .....	85
Nosokomiale Harnwegsinfektionen .....	86
Was kann die Patientensicherheit von den Konzepten bei nosokomialen Infektionen lernen? .....	87
Kernpunkte .....	87
Literatur und weiterführende Literatur .....	88
<b>11 Andere Komplikationen in der Gesundheitsversorgung</b> .....	90
Allgemeine Konzepte .....	90
Venöse Thromboembolien – Prophylaxe .....	90

Prävention von Dekubitalulzera .....	91
Vermeidung von Stürzen .....	92
Kernpunkte .....	94
Literatur und weiterführende Literatur .....	95
<b>12 Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung .....</b>	<b>96</b>
Basiskonzepte und Epidemiologie .....	96
Krankenhaus versus ambulante Umgebung .....	96
Kernpunkte .....	98
Literatur und weiterführende Literatur .....	99
<b>Teil III Lösungsansätze .....</b>	<b>101</b>
<b>13 Informationstechnologie .....</b>	<b>101</b>
Das Informationsproblem im Gesundheitswesen .....	101
Elektronische Patientenakten .....	103
Elektronische Verordnungssysteme (CPOE-Systeme) .....	104
Andere Sicherheitslösungen im IT-Bereich .....	107
Computergestützte Entscheidungshilfen .....	110
IT-Lösungen zur Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit .....	111
Die Herausforderung Computer .....	111
Kernpunkte .....	112
Literatur und weiterführende Literatur .....	112
<b>14 Meldesysteme, Untersuchung von Zwischenfällen und andere Methoden zu Fragen der Patientensicherheit .....</b>	<b>115</b>
Übersicht .....	115
Meldesysteme .....	116
Fehlermeldesysteme im Krankenhaus .....	117
Meldungen an übergeordnete Institutionen .....	119
Ursachenanalyse und andere Methoden zur Untersuchung von Zwischenfällen .	120
Morbiditäts- und Mortalitäts(M&M)-Konferenzen .....	121
Andere Methoden zur Bewältigung von Sicherheitsproblemen .....	122
Kernpunkte .....	123
Literatur und weiterführende Literatur .....	124
<b>15 Aufbau einer Sicherheitskultur .....</b>	<b>126</b>
Übersicht .....	126
Kultur der niedrigen Erwartungen .....	128
Medizinische Notfallteams (Rapid Response Teams) .....	129
Andere Methoden zur Verbesserung der Sicherheitskultur .....	130
Kernpunkte .....	131
Literatur und weiterführende Literatur .....	131
<b>16 Personalfragen .....</b>	<b>133</b>
Übersicht .....	133
Pflegepersonal .....	133
Ärztliche Dienstzeiten .....	135

Kernpunkte .....	138
Literatur und weiterführende Literatur .....	139
<b>17 Ausbildung und Training .....</b>	<b>141</b>
Überblick .....	141
Autonomie oder Kontrolle .....	141
Die Bedeutung von Simulation .....	143
Kernpunkte .....	147
Literatur und weiterführende Literatur .....	148
<b>18 Ärztliche Haftung .....</b>	<b>149</b>
Grundlagen und Prinzipien .....	149
Deliktsrecht und Arzthaftung (in den USA) .....	150
No-Fault-Systeme: eine Alternative zur traditionellen Arzthaftung .....	153
Kernpunkte .....	155
Literatur und weiterführende Literatur .....	156
<b>19 Verantwortlichkeit .....</b>	<b>158</b>
Übersicht .....	158
Verantwortlichkeit .....	158
Die Rolle der Medien .....	162
Wie vereint man das „No-blame“-Konzept mit Verantwortlichkeit? .....	162
Kernpunkte .....	163
Literatur und weiterführende Literatur .....	163
<b>20 Gesetze und Bestimmungen .....</b>	<b>164</b>
Überblick .....	164
Bestimmungen und Genehmigungsverfahren .....	164
Andere Ansätze zur Verbesserung von Sicherheit .....	165
Probleme mit regulatorischen und anderen vorgegebenen Lösungen .....	168
Kernpunkte .....	169
Literatur und weiterführende Literatur .....	169
<b>21 Die Rolle des Patienten .....</b>	<b>171</b>
Überblick .....	171
Sprachbarrieren und Gesundheitsmündigkeit .....	171
Was können Patienten tun, um sich zu schützen? .....	174
Welche Verpflichtungen haben Ärzte und Gesundheitseinrichtungen nach medizinischen Fehlern gegenüber Patienten und deren Familien? .....	176
Die Einbindung des Patienten als Sicherheitsstrategie .....	178
Kernpunkte .....	178
Literatur und weiterführende Literatur .....	178
<b>22 Organisation eines Sicherheitsprogramms .....</b>	<b>181</b>
Überblick .....	181
Struktur und Funktion .....	181
Fehlermeldesysteme .....	182
Umgang mit Daten .....	183

Strategien zur Annäherung von Führungskräften und Mitarbeitern an der Basis .....	184
Strategien zur Stimulierung von Sicherheitsanstrengungen an der Basis .....	186
Umgang mit schweren Fehlern und Sentinel-Ereignissen .....	187
Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse .....	188
Qualifikation und Ausbildung des Risikomanagers .....	188
Die Rolle von Arbeitsgruppen für die Patientensicherheit .....	188
Wie kann sich die Geschäftsleitung einer Gesundheitseinrichtung im Bereich Patientensicherheit engagieren? .....	189
Forschung im Bereich Patientensicherheit .....	189
Patientensicherheit und evidenzbasierte Medizin .....	192
Kernpunkte .....	193
Literatur und weiterführende Literatur .....	193
<b>Schlussfolgerungen</b> .....	196
<b>Teil IV Anhang</b> .....	197
I Wichtige Bücher, Reports, Serien und Websites zum Thema Patientensicherheit .....	197
II Glossar ausgewählter Begriffe zur Patientensicherheit .....	201
III Wichtige Meilensteine auf dem Gebiet der Patientensicherheit .....	215
IV Nationale Ziele zur Patientensicherheit der Joint Commission (Krankenhausversion, 2007) .....	217
V Die Indikatoren für Patientensicherheit (PSI) der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) .....	218
VI Liste der 28 „Never Events“ (Ereignisse, die unter keinen Umständen passieren dürfen) des National Quality Forum .....	219
VII Wie können Patienten und Familienangehörige ihre Chancen auf einen sicheren Krankenhausaufenthalt steigern .....	221
<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	225