

Patientensicherheitskongress 2015

Workshop 23:
Arbeitsorganisation und
Patientensicherheit

Herzlich Willkommen



Vorstellung

Monika Rimbach-Schurig, Organisationsberaterin, Dipl. Krankenhaus-Betriebswirtin (VKD), Klinische Risikomanagerin ONR 49000, Moderatorin und Referentin



Die AG-Beschaffung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit stellt sich vor.



Vorstellung der Referenten

Stefan T. Kroll
K.O.M. Kommunikations- und
Managementberatungs GmbH,
Allensbach



Die Bedeutung strategischer Führung bei der Implementierung qualitätsorientierter Beschaffungsstandards



Vorstellung der Referenten

Dr. Volker D. MohrMedical Scapes GmbH & Co. KG,
Düsseldorf



Auch der ärztliche "Maschinenraum" braucht Führung und adäquate Strukturbedingungen - ohne wissensbasierte Arbeitsunterstützung bleibt die Patientenversorgung aufwändig und risikoreich.



Zum Ablauf:

- Jeder Referent hat 20 Minuten Zeit für seinen Vortrag
- Nach jedem Vortrag ca. 5 Minuten für Fragen
- Nach allen Vorträgen: Austausch, Diskussion



Interessenskonflikte

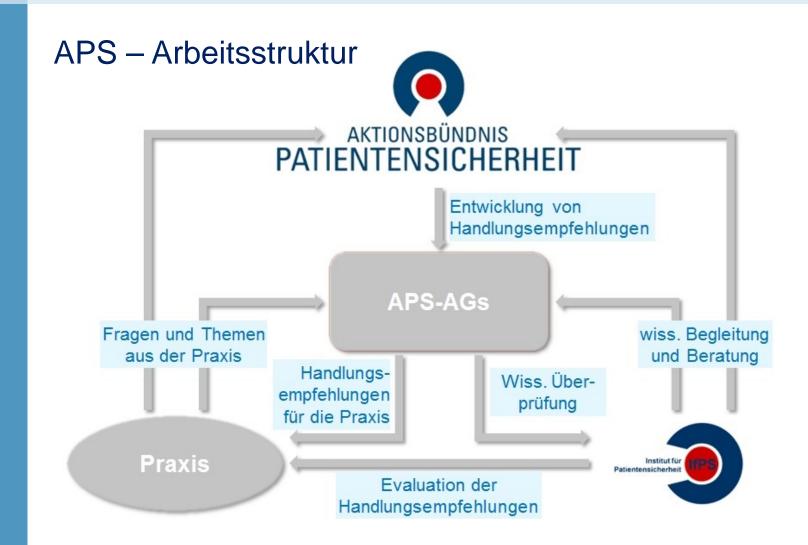
Monika Rimbach-Schurig

- 1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition Ehrenamtliche Mitarbeit in gemeinnütziger Organisation zum Thema Beschaffung beim Aktionsbündnis Patientensicherheit
- 2. Beratungstätigkeit und Honorare

Honorardozentin für Klinikverbünde, Consultingfirmen



Aktionsbündnis Patientensicherheit





AG-MPaR als übergeordnete AG



Patientensicherheit durch Prävention medizinproduktassoziierter Risiken

Für Anwender, Betreiber und Gesetzgeber

Teil 1: aktive Medizinprodukte, insbesondere medizintechnische Geräte in Krankenhäusern



Leiter der AG: Prof. Dr.-Ing. Uvo Hölscher, Fachhochschule Münster, Zentrum für Medizintechnik und Ergonomie

HE-Erstellung Juni 2014

mrs



AG-MPaR

Bildung von Unterarbeitsgruppen:

- UAG-Beschaffung
- UAG-Small boar connectors
- UAG-Schulung und Einweisung



UAG-Beschaffung

Ltg. Monika Rimbach-Schurig und Dr. Oliver Heinemann, BIG-OHG, Oberhausen APS-Vorstand: Prof. Dr. Siebert

Ziel:

Darstellung der Beschaffungsproblematik aus verschiedenen Blickwinkeln, die die Patientensicherheit gefährden

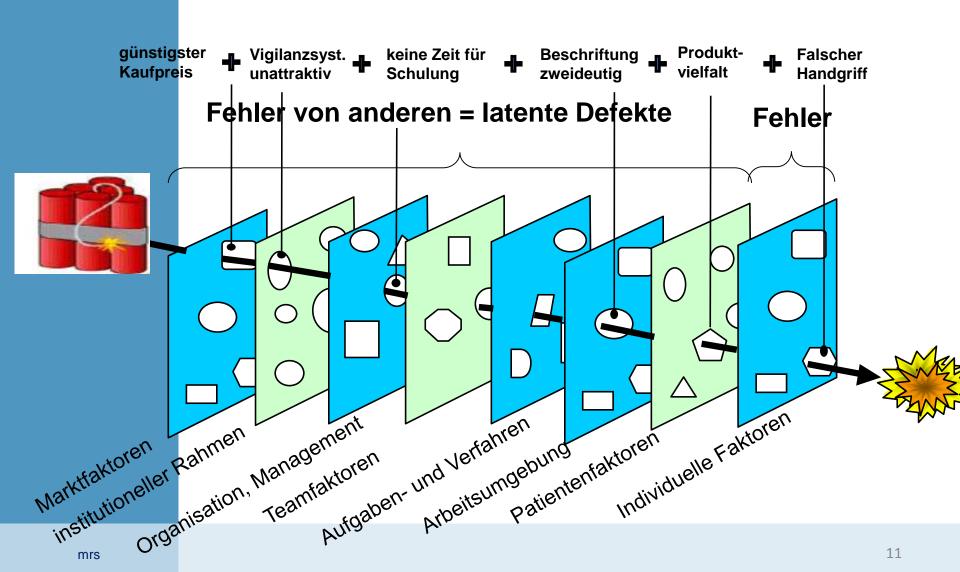
Ehrenamtliche Mitglieder der UAG:

Vertreter von Einkaufsgemeinschaften, Einkäufer aus Krankenhäusern, Medizintechniker, Ltg. Logistik-Dienstleister, KVWL, MDS, Hersteller, Berater, KGNW, Versicherung, Patientenvertreter



Systemfehler in Anlehnung an

J. Reason 1992





AG-Sitzungen

- Konstituierende Sitzung Oktober 2014
- 2. Sitzung im Januar 15
- 3. Sitzung im März 15



UAG-Beschaffung

- Begutachtung von gemeldeten CIRS-Fälle in unterschiedlichen Meldesystemen, z.B. das "CIRS-NRW" und das "cirsmedical", "jederfehler-zaehlt" (Hausärzte), "kritische-ereignisse" (Altenpflege) "cirs-ains" (Anästhesisten)
- CIRS-Meldungen: kleine Auswahl von 60 Fällen



kritische-ereignisse: Altenpflege Hebelifter

Gründe:

Bewohnerin wurde zum Transfer vom Bett in die Badewanne mittels Hebelifter transportiert.

Ereignis:

Bewohnerin fiel aus dem Netz des Hebelifters



kritische-ereignisse: Altenpflege Hebelifter

Folge

Bewohnerin hat Prellungen und Kopfplatzwunde, sie musste ärztlich versorgt werden.

Einige Pflegekräfte weigern sich den Hebelifter einzusetzen und wollen die Bewohnerin nicht mehr versorgen.



CIRS-medical: Drei-Wege-Hahn

Genannte Gründe des Meldenden:

 Geschlossener Drei-Wege-Hahn an Katecholaminschenkel führt zu hämodynamischer Instabilität des Patienten.

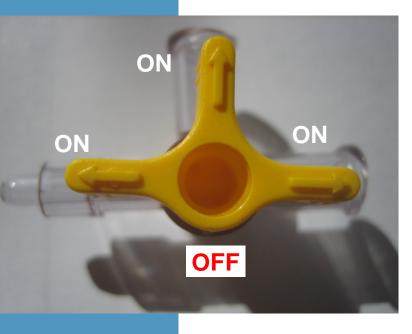
Folge für den Patienten:

 Keine! Rechtzeitiges Erkennen des geschlossenen Drei-Wege-Hahns



Drei-Wege-Hahn: Beschaffungsproblem?

Schlechte Erkennbarkeit Konfligierende Gestaltungsprinzipien







mrs 17



CIRS-Meldungen: Führungsstab Tubus

Genannte Gründe des Meldenden:

Rettungswageneinsatz, Übernahme nach Laienreanimation. Trotz guter anatomischer Verhältnisse (CL2) gelingt die Intubation 2x nicht, da der Führungsstab den Tubus nicht in Position hält bzw. er nicht ausreichend nach ventral geführt werden kann. Es wird zunächst ein Larynxtubus platziert, über den die Beatmung nur insuffizient möglich ist. Im Verlauf erfolgt deshalb ein weiterer Intubationsversuch mittels Airtrag, der letztendlich erfolgreich ist.



CIRS-Meldungen: Führungsstab Tubus

Folgen für den Patienten:

Bei massiver Aspiration des Patienten konnte zunächst kein endotracheales Absaugen erfolgen.

Grund:

Umstellung auf Einmalprodukt, Führungsstab hält den Tubus nicht in Position, kein Ersatzführungsstab auf dem Rettungswagen

Teamvorschlag

bei Produktumstellung das Produkt durch Fachleute testen lassen

mrs 19



Verwechslung PEG- mit Peritonealdialyse-Katheter, Bauchfellentzündung, Tod des Patienten

... Sondennahrung und Tee über den Bauchfelldialysekatheter in den Bauchraum gespritzt. Der PEG- und Peritonealdialysekatheter sind sich zwar sehr ähnlich, haben aber ein anderes Endstück.





U.S. Inaction Lets Look-Alike Tubes

Penns Frederick Accessories A Convention Busines

Kill Patients

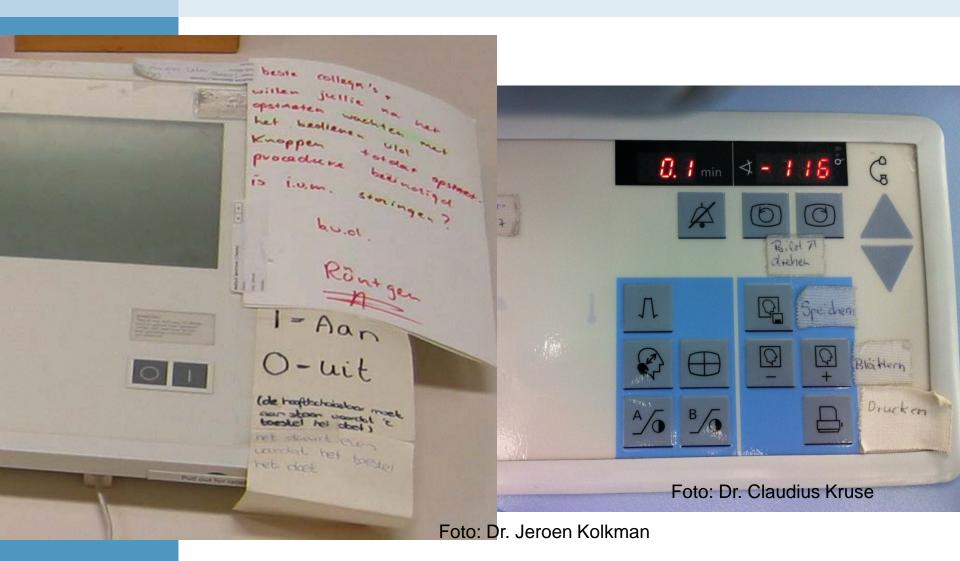
http://www.nytmes.com/2010/06/21/health/policy/21/lubes.htm/?pagesanted-print

mrs 20

...



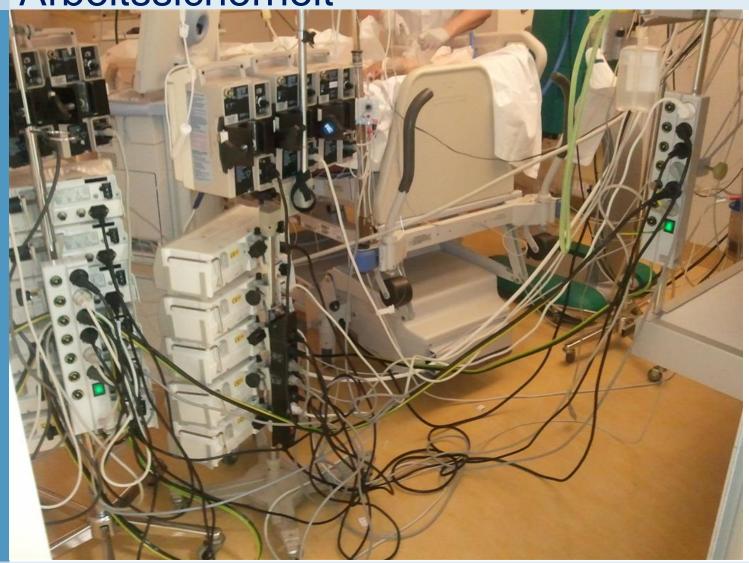
Symbol(un)verständnis



mrs 21



Produktfielfal, Arbeitsergonomie, Arbeitssicherheit





Schnelle Entscheidung, bitte ohne Fehler

Befunde ansehen, Patienten untersuchen Medikation ändern Monitor Alarm wird ausgelöst Sofort neue Entscheidung treffen Perfusomaten mit Arzneimitteldatenbank Welchen habe ich vor mir? Wie war das mit der Einstellung bei der Firma X und bei der Firma Y?

. . . .



Beschaffung von nicht zertifizieren Herzklappen, Konstanz 03.03.2015 (dpa/lsw)

"... hat die Staatsanwaltschaft ihre Ermittlungen in einem weiteren Punkt wegen geringer Schuld eingestellt. Der Klinik wurde unter anderem vorgeworfen, Patienten Herzklappen aus Tschechien eingesetzt zu haben, die in Deutschland nicht zugelassen waren. Die Ermittlungen hätten ergeben, dass die Klinik bei der Einfuhr der Herzklappen die deutschen Vorschriften des Arzneimittelgesetzes nicht bewusst umgehen wollte, teilte die Staatsanwaltschaft mit. Stattdessen sei das Herzzentrum zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Herzklappenbank in Tschechien bereits einen solchen Lizensierungsantrag beim PEI gestellt habe. Zudem habe es keine Hinweise darauf gegeben, dass die Qualität der Herzklappen aus Tschechien zu beanstanden war."

Quelle: http://aktuell.meinestadt.de/konstanz/2015/03/03/nicht-zertifizierte-herzklappenermittlungen-eingestellt/



Risiken neu Denken!

Beschaffung von nicht zertifizieren Herzklappen

"Die 47 Patienten, bei denen wohl Herzklappen eingesetzt wurden, die in Deutschland gar nicht zugelassen sind, wurden am Dienstag informiert. Sie kommen aus Bayern, Hessen und Baden-Württemberg. Polizisten seien bei jedem vorbeigefahren und hätten die Nachricht überbracht, teilten die Ermittler mit.

Das Fehlen der Zulassung bedeute zwar nicht automatisch, dass die Herzklappen minderwertig waren oder es gesundheitliche Risiken für die Patienten gebe. Trotzdem sollten sich die Patienten bei Fragen an ihren Hausarzt oder an das

Gesundheitsamt in Konstanz wenden.

Quelle: http://www.badische-zeitung.de/suedwest-1/herz-zentrum-bodensee-falsche-herzklappeneingesetzt--76867938.html



AG-Ergebnisse

- Sammlung und Auswertung von 60 CIRS-Fällen (keine hohe Risikoklassifizierung)
- Keine Einbindung des Einkaufs/Med.-Technik ins Qualitäts-und Risikomanagement (CIRS-Fälle)
- Oftmals keine Risikoanalyse mit Einkauf/Med-Technik bei Vorkommnissen
- Oftmals keine Risikobewertung vor der Produktbeschaffung
- Anwender und ZSVA werden nicht immer in den Beschaffungsprozess mit einbezogen
- Einkaufsgemeinschaften: Bewertung von Produkten, aber nicht immer hausbezogen

26

mrs



Weitere Vorgehensweise:

- Weitere Sammlung und Auswertung von CIRS-Fällen und Schadensmeldungen von einem Versicherer um daraus Handlungsempfehlungen ableiten zu können
- Fragestellung: Betrachtung der Risiken aus Sicht des Unternehmens oder aus Sicht des Patienten und Mitarbeiters?

27

 Literatur, Studienergebnisse und Gutachten sichten



Fragen



Stefan T. Kroll
K.O.M. Kommunikations- und
Managementberatungs GmbH,
Allensbach



Die Bedeutung strategischer Führung bei der Implementierung qualitätsorientierter Beschaffungsstandards



Dr. Volker D. MohrMedical Scapes GmbH & Co. KG,
Düsseldorf



Auch der ärztliche "Maschinenraum" braucht Führung und adäquate Strukturbedingungen - ohne wissensbasierte Arbeitsunterstützung bleibt die Patientenversorgung aufwändig und risikoreich.