



 **Universitätsspital  
Basel**

  
UNIVERSITÄT **BONN**

**ukb** universitäts  
klinikum **bonn**  
Institut für Patientensicherheit

Stiftungsprofessur  
  
AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT

## Lernen aus unerwünschten Ereignissen mit dem „Learning from defects-Tool“

Dr. Susanne Hoffmann Institut für Patientensicherheit / Universitätsklinikum Bonn  
Dr. Irena Anna Frei Abteilung Praxisentwicklung Pflege / Universitätsspital Basel

12. APS- Jahrestagung Berlin, 05.05.2017

## Die Sicherheitskultur kann gezielt beeinflusst werden!

### Safety Climate Improvement

If staff lack consensus about safety issues

Then

Science of Safety Training

**If staff feel unengaged in safety issues**

Then

**Learning from Defects (LFD) Tool**

If staff feel unengaged, unsafe, and unsupported for safety

Then

Executive Partnership

Quelle: Hudson, D.W., et al., *A Safety Culture Primer for the Critical Care Clinician. The Role of Culture in Patient Safety and Quality Improvement*. Contemporary Critical Care, 2009.



Tool Tutorial

# A Practical Tool to Learn From Defects in Patient Care

Peter J. Pronovost, M.D., Ph.D.  
Christine G. Holzmueller  
Elizabeth Martinez, M.D., M.H.S.  
Christina L. Caffeo, R.N., M.S.N.  
David Hunt, R.N.  
Conan Dickson, Ph.D.  
Michael Awad, M.D., Ph.D.  
Martin A. Makary, M.D., M.P.H.

*Readers may submit Tool Tutorial inquiries and submissions to Steven Berman at [sberman@jcoho.org](mailto:sberman@jcoho.org). Tina Mound, R.N., M.S., serves as Tool Tutorial editor.*

(Pronovost et al. 2006)



Tool Tutorial



# A Practical Tool to Learn From Defects in Patient Care

Peter J. Pronovost, M.D., Ph.D.  
Christine G. Holzmueller  
Elizabeth Martinez, M.D., M.H.S.  
Christina L. Caffeo, R.N., M.S.N.  
David Hunt, R.N.  
Conan Dickson, Ph.D.  
Michael Awad, M.D., Ph.D.  
Martin A. Makary, M.D., M.P.H.

Readers may submit Tool Tutorial inquiries and submissions to Steven Berman at [sberman@jcaho.org](mailto:sberman@jcaho.org). Tina Mound, R.N., M.S., serves as Tool Tutorial editor.

(Pronovost et al. 2006)

- Informationssammlung
- Rekonstruktion des Ereignisses
- Objektive Beschreibung (Zeitstrahl)

**Was ist passiert?**

Hoffmann, S., Helberg, D., & Frei, I. A. (2017). Lernen aus Fehlern: Strukturierte Reflexion von Sturzereignissen mit dem „Learning from Defects-Tool“. *PADUA*, 12(1), 65-69.



Tool Tutorial

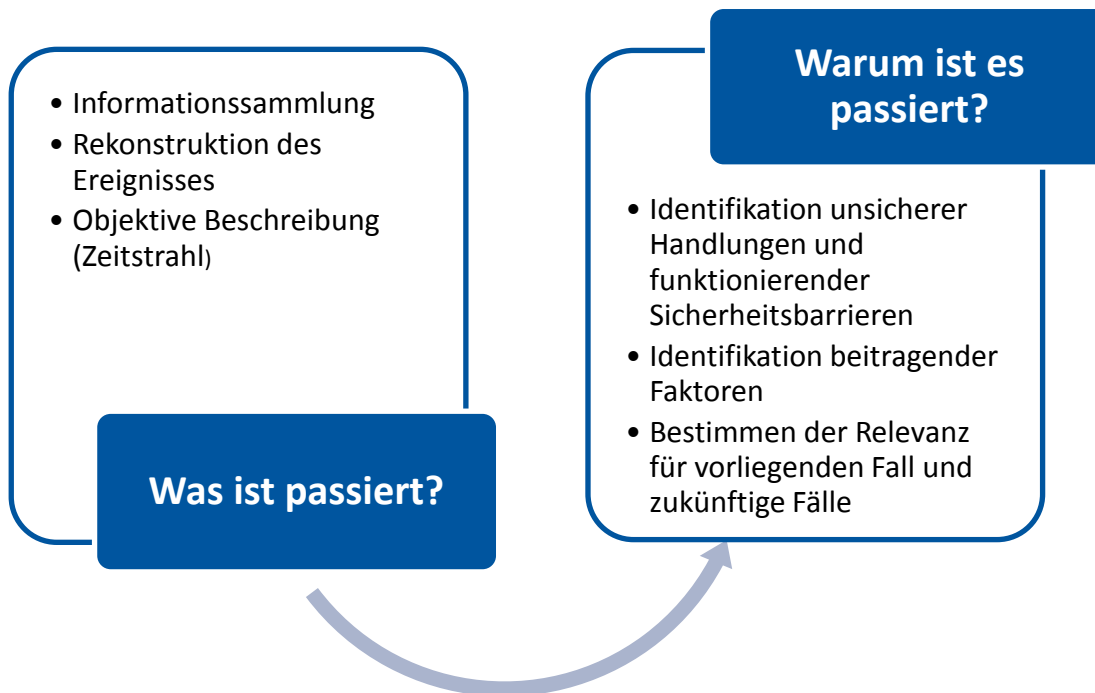


# A Practical Tool to Learn From Defects in Patient Care

Peter J. Pronovost, M.D., Ph.D.  
Christine G. Holzmueller  
Elizabeth Martinez, M.D., M.H.S.  
Christina L. Cafeo, R.N., M.S.N.  
David Hunt, R.N.  
Conan Dickson, Ph.D.  
Michael Awad, M.D., Ph.D.  
Martin A. Makary, M.D., M.P.H.

Readers may submit Tool Tutorial inquiries and submissions to Steven Berman at [sberman@jcaho.org](mailto:sberman@jcaho.org). Tina Mound, R.N., M.S., serves as Tool Tutorial editor.

(Pronovost et al. 2006)



Hoffmann, S., Helberg, D., & Frei, I. A. (2017). Lernen aus Fehlern: Strukturierte Reflexion von Sturzereignissen mit dem „Learning from Defects-Tool“. *PADUA*, 12(1), 65-69.



Tool Tutorial

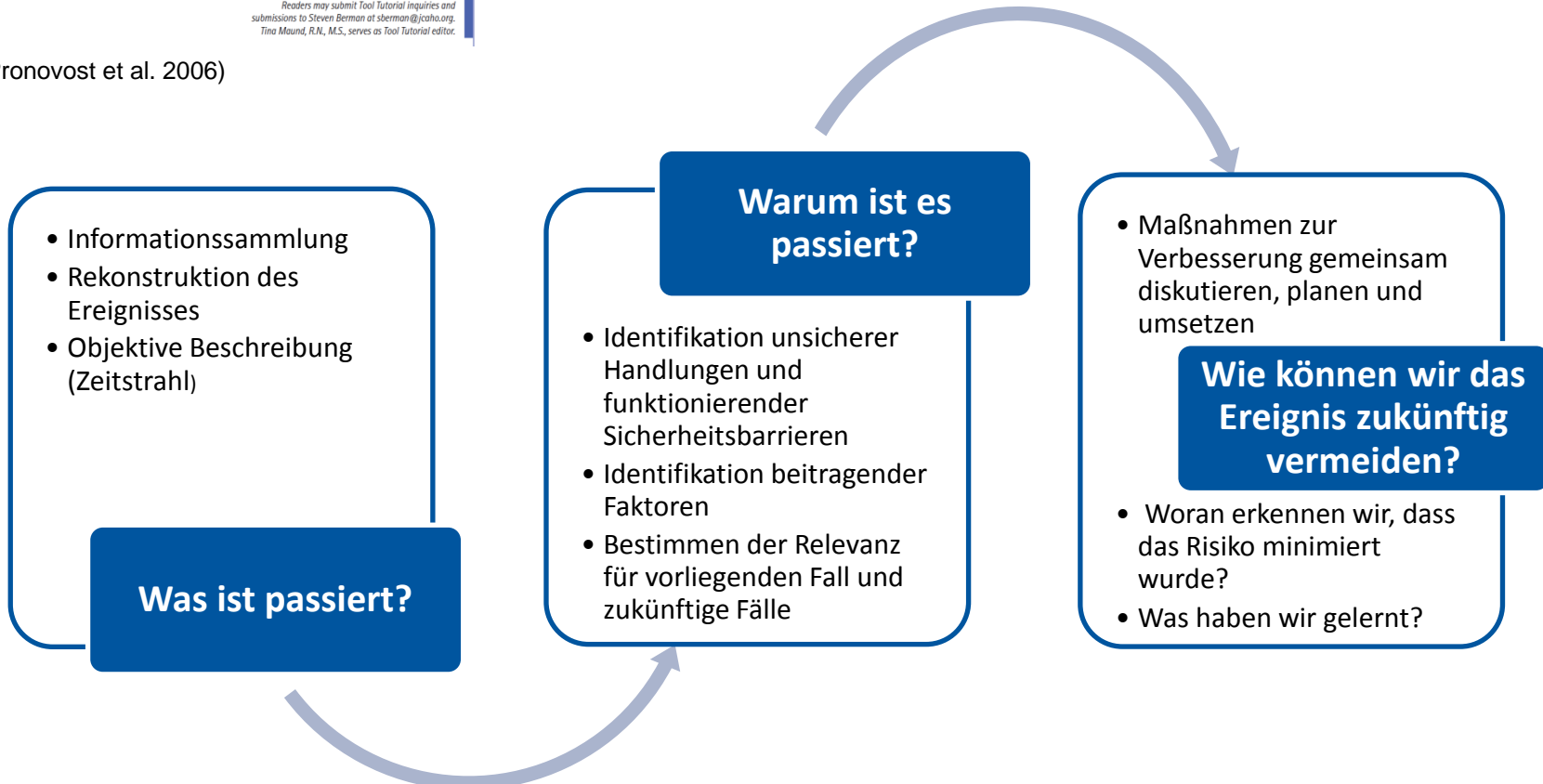


# A Practical Tool to Learn From Defects in Patient Care

Peter J. Pronovost, M.D., Ph.D.  
Christine G. Holzmueller  
Elizabeth Martinez, M.D., M.H.S.  
Christina L. Cafeo, R.N., M.S.N.  
David Hunt, R.N.  
Conan Dickson, Ph.D.  
Michael Awad, M.D., Ph.D.  
Martin A. Makary, M.D., M.P.H.

Readers may submit Tool Tutorial inquiries and submissions to Steven Berman at sberman@jcoho.org. Tina Mound, R.N., M.S., serves as Tool Tutorial editor.

(Pronovost et al. 2006)



Hoffmann, S., Helberg, D., & Frei, I. A. (2017). Lernen aus Fehlern: Strukturierte Reflexion von Sturzereignissen mit dem „Learning from Defects-Tool“. *PADUA*, 12(1), 65-69.

## SWOT-Analyse (Auszug Stärken und Schwächen)

### Stärken

- Systematisches Vorgehen
- Genaues „Hinschauen“ bevor Schlussfolgerungen gezogen werden
- Handlungsausblick am Schluss
- Vertiefter Einblick in den Einzelfall aber auch in die gesamte Pflegepraxis
- Analoges Vorgehen bei Sturz, Dekubitus und anderen unerwünschten Ereignissen möglich
- Wiedererkennungswert und Einbettung in Gesamtkonzept Patientensicherheit

### Schwächen

- Zeitintensiv, zeitliche Nähe von UE und Analyse als kritischer Faktor
- Wissen für Umsetzung nötig
- Anfangs hoher Ressourceneinsatz
- Abgrenzung und Mehrwert gegenüber normaler Fallbesprechung z. T. unklar





## Fazit

- » **Gemeinsames Lernen aus unerwünschten Ereignissen fördert das gemeinsame Bewusstsein für Risiken**
- » Verhindert vorschnelle Schlüsse
- » Ermöglicht Erkennen von Mustern
- » Dialog mit Betroffenen führt zu Entlastung

## Literatur

- » Hoffmann, S., Helberg, D., & Frei, I. A. (2017). Lernen aus Fehlern: Strukturierte Reflexion von Sturzereignissen mit dem „Learning from Defects-Tool“. *PADUA*, 12(1), 65-69. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000356>
- » Hudson, D. W., Sexton, J. B., Thomas, E. J., & Berenholtz, S. M. (2009). A Safety Culture Primer for the Critical Care Clinician. The Role of Culture in Patient Safety and Quality Improvement. *Contemporary Critical Care*, 7(5).
- » Manley, K., Sanders, K., Cardiff, S., & Webster, J. (2011). Effective workplace culture: the attributes, enabling factors and consequences of a new concept. *International Practice Development Journal*, 1(2).
- » NPSF. (2015). RCA<sup>2</sup>. Improving Root Cause Analyses and Actions to Prevent Harm. Boston, MA: National Patient Safety Foundation.
- » Pronovost, P. J., C. G. Holzmueller, E. Martinez, C. L. Cafeo, D. Hunt, C. Dickson, M. Awad and M. A. Makary (2006). "A Practical Tool to Learn From Defects in Patient Care." *Journal on Quality and Patient Safety* 32(2): 102-108.

# Mit bestem Dank an die PflegeexpertInnen des Universitätsspital Basel!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Kontakt:**  
Dr. Susanne Hoffmann  
Susanne.Hoffmann@ukbonn.de  
<http://www.ifpsbonn.de/>