

Kommunikationsfehler als Ursache von CIRS-Ereignissen: eine Analyse von CIRS-Berichten aus CIRSmedical.de

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Trewendt C, Sanguino Heinrich A, Schadewitz R, Thomeczek C



Berlin, den 04. Mai 2017

APS-Jahrestagung

Hintergrund & Ziel

- CIRSmedical.de
- Fragestellungen der Evaluation & Ziel

Methode

Ergebnisse

- Kommunikationsfehler/Kontext
- Verbesserungsmaßnahmen

Hintergrund & Ziel

- CIRSmedical.de
- Fragestellungen der Evaluation & Ziel

Methode

Ergebnisse

- Kommunikationsfehler/Kontext
- Verbesserungsmaßnahmen

CIRSmedical.de

CIRSmedical.de ist das Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin.

Es ist anonym und sicher und ermöglicht gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen. Es richtet sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Die Buchstaben "CIRS" stehen für **Critical Incident Reporting-System**.

Fälle
Berichten und Lernen

CIRSmedical.de-Info

Abonnieren

Aktuelle Ausgabe

Archiv

Informationen

CIRS

FAQs

- Offener Zugang für alle im Gesundheitswesen Tätige
www.CIRSmedical.de
- Ziel: große Datenbank von CIRS-Berichten generieren;
zurzeit sind > 5300 CIRS-Berichte recherchierbar

Fragestellungen der Evaluation



Welche Kommunikationsfehler werden in den CIRS-Berichten geschildert?



In welchem Kontext kamen diese Kommunikationsfehler vor?



Welche Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation wurden angegeben?

→ Ziel = Wissen über Kommunikationsfehler und deren Vermeidung generieren

Agenda

Hintergrund & Ziel

- CIRSmedical.de
- Fragestellungen der Evaluation & Ziel

Methode

Ergebnisse

- Kommunikationsfehler/Kontext
- Verbesserungsmaßnahmen

Methode

Induktive Vorgehensweise:

Eingrenzung der 5265 CIRS-Berichte über die Fallsuche zum Thema Kommunikation

- Beitragende Faktoren der Ereignisentstehung: Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)

Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
Ausbildung und Training
Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, medizinischer Zustand etc.)
Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)
Medikation (Medikamente beteiligt?)

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet: ⊗

Kontext: ⊗

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation: ⊗

Beitragenden Faktoren: ⊗

Ereignis-Typ: ⊗

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Methode

Induktive Vorgehensweise:

Eingrenzung der 5265 CIRS-Berichte über die Fallsuche zum Thema Kommunikation

- Beitragende Faktoren der Ereignisentstehung: Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)

Inhaltliche Betrachtung

Verortung in gefundene Typik

Ergebnisse

Flick, Uwe: Stationen des qualitativen Forschungsprozesses. In: Flick, Uwe et al (Ed.): Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München: Beltz - Psychologie Verl. Union, 1991. - ISBN 3-621-27105-8, pp.147-173.

Agenda

Hintergrund & Ziel

- CIRSmedical.de
- Fragestellungen der Evaluation & Ziel

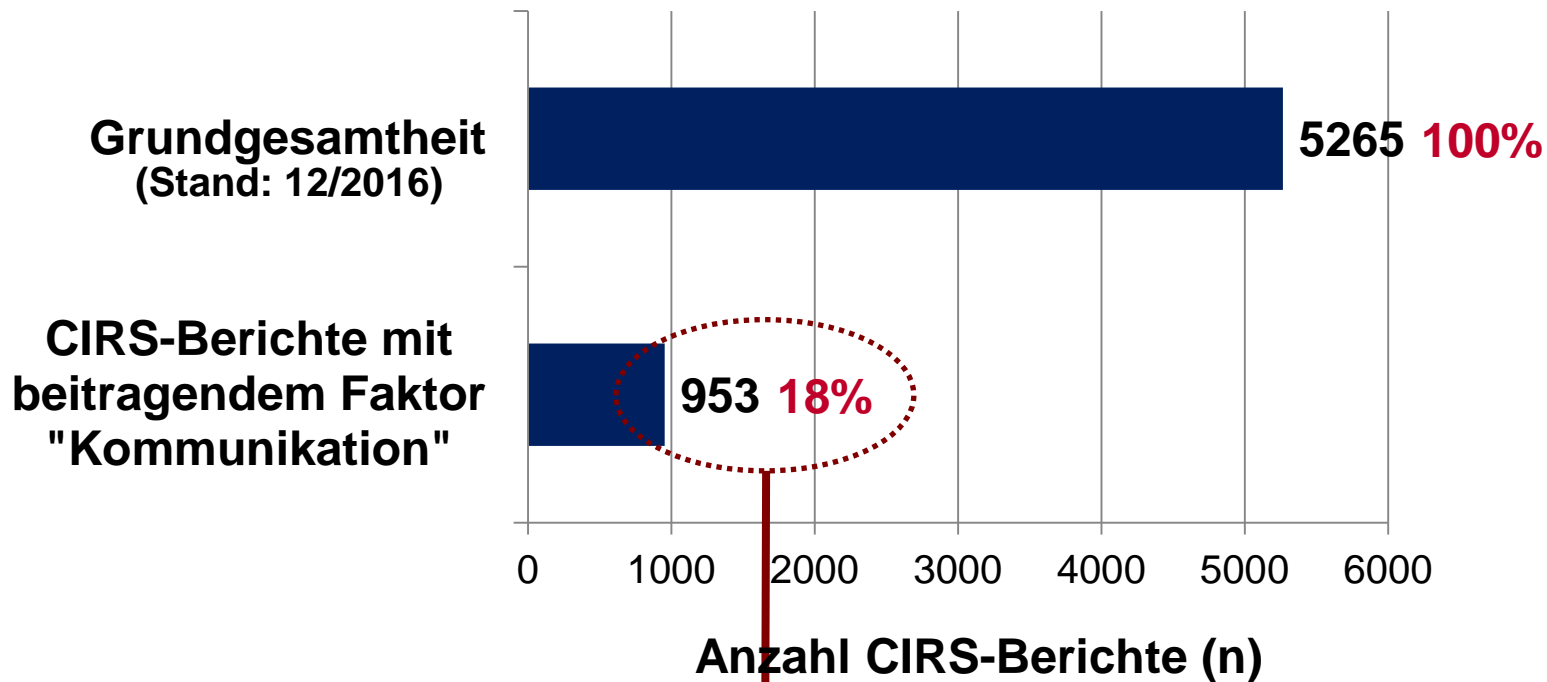
Methode

Ergebnisse

- Kommunikationsfehler/Kontext
- Verbesserungsmaßnahmen

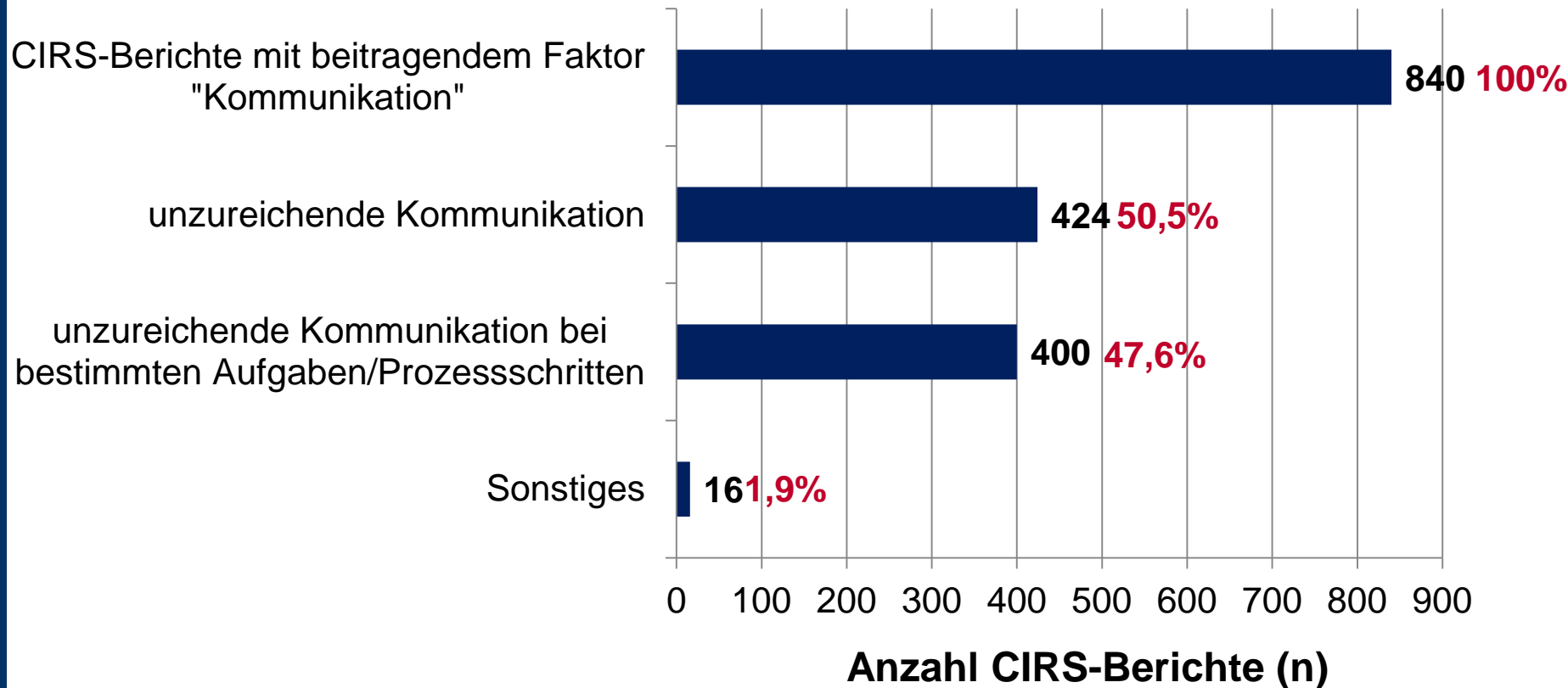
Ergebnisse: Datengrundlage

CIRS-Berichte aus CIRSmedical.de:

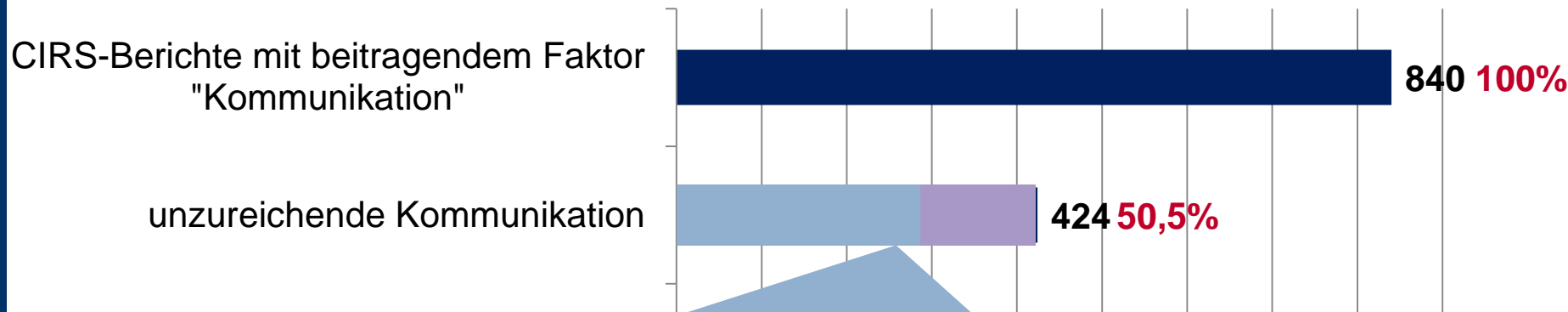


→ davon **840 (88%)** verwertbar
→ davon **113 (12%)** ausgeschlossen

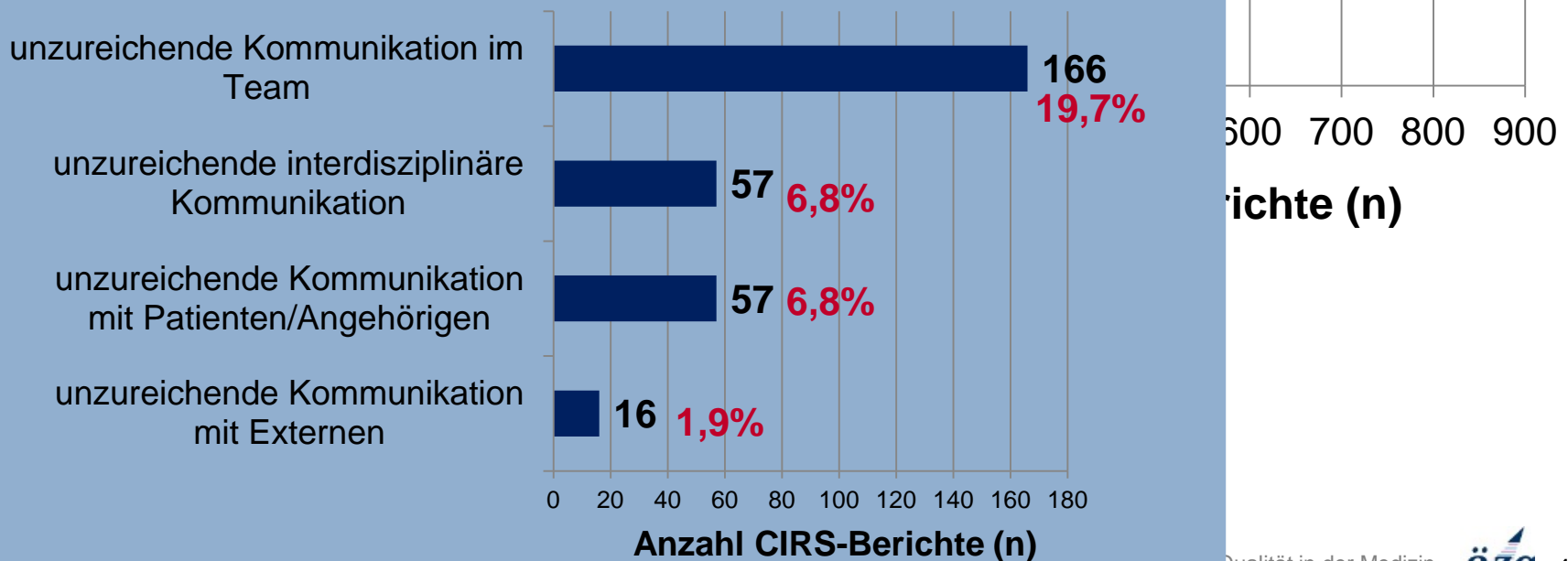
Ergebnisse: Kommunikationsfehler & Kontext



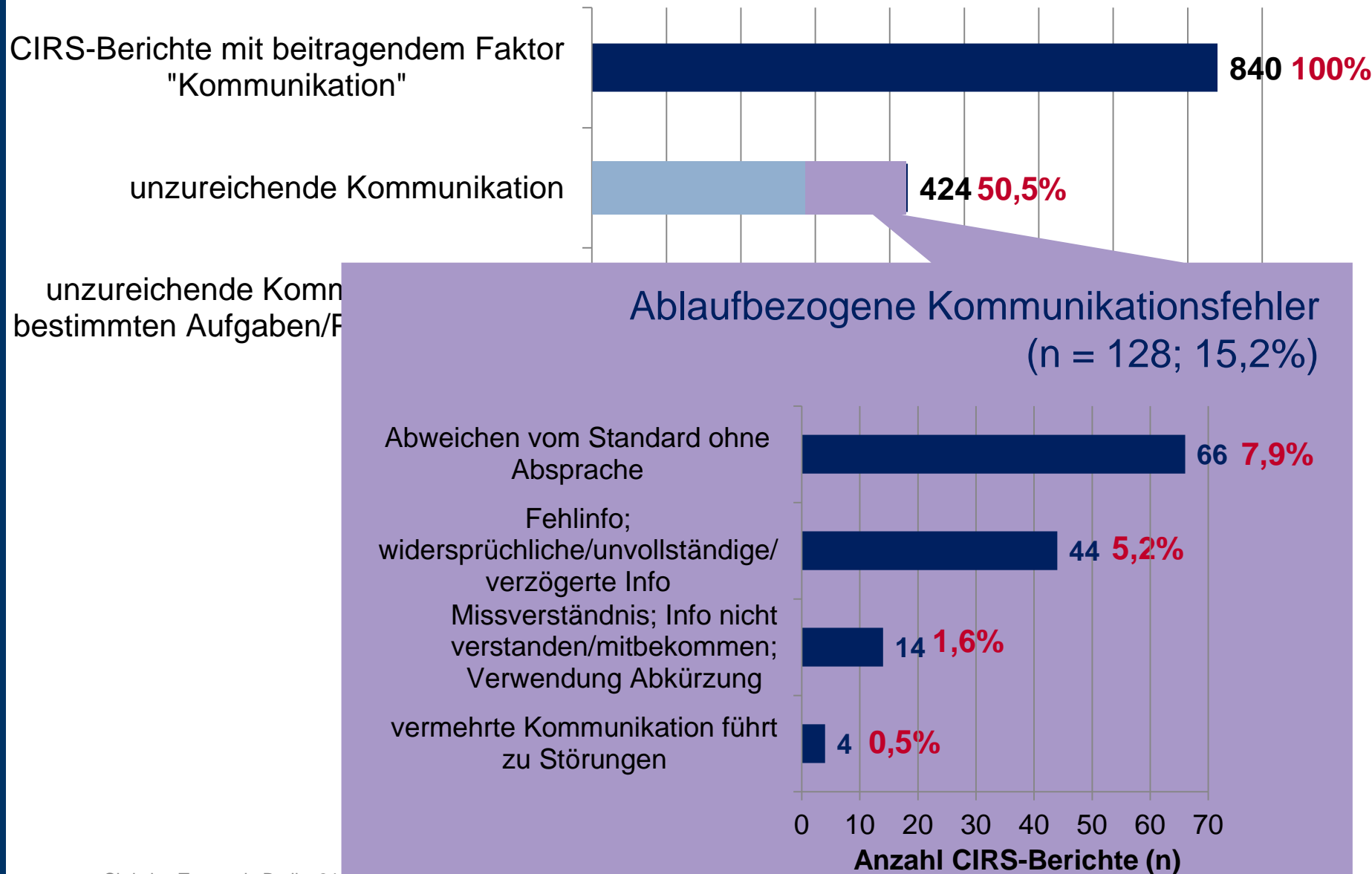
Ergebnisse: Kommunikationsfehler & Kontext



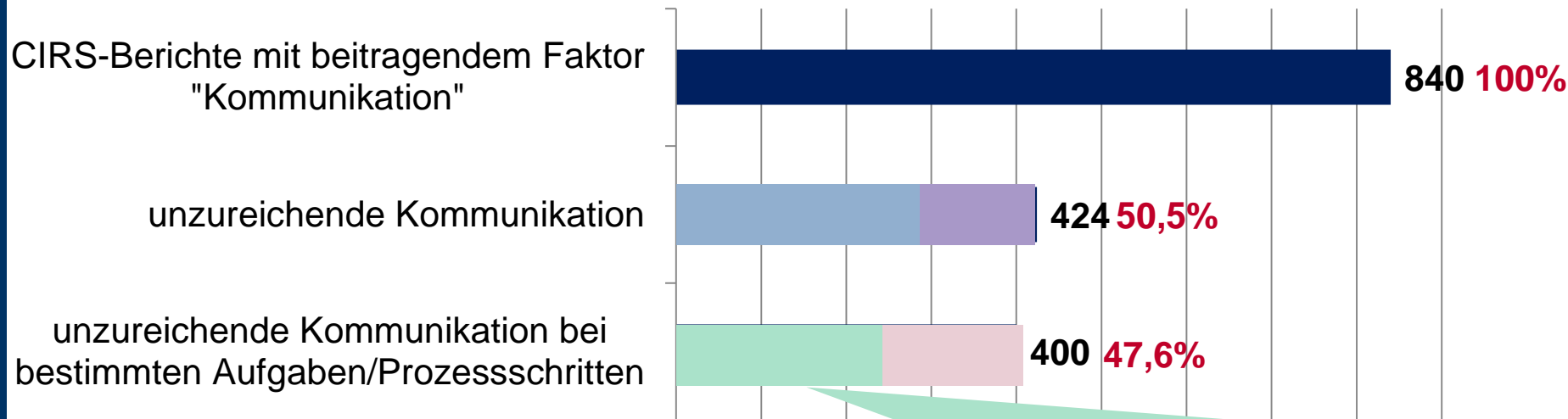
Personenbezogene Kommunikationsfehler (n = 296; 35,2%)



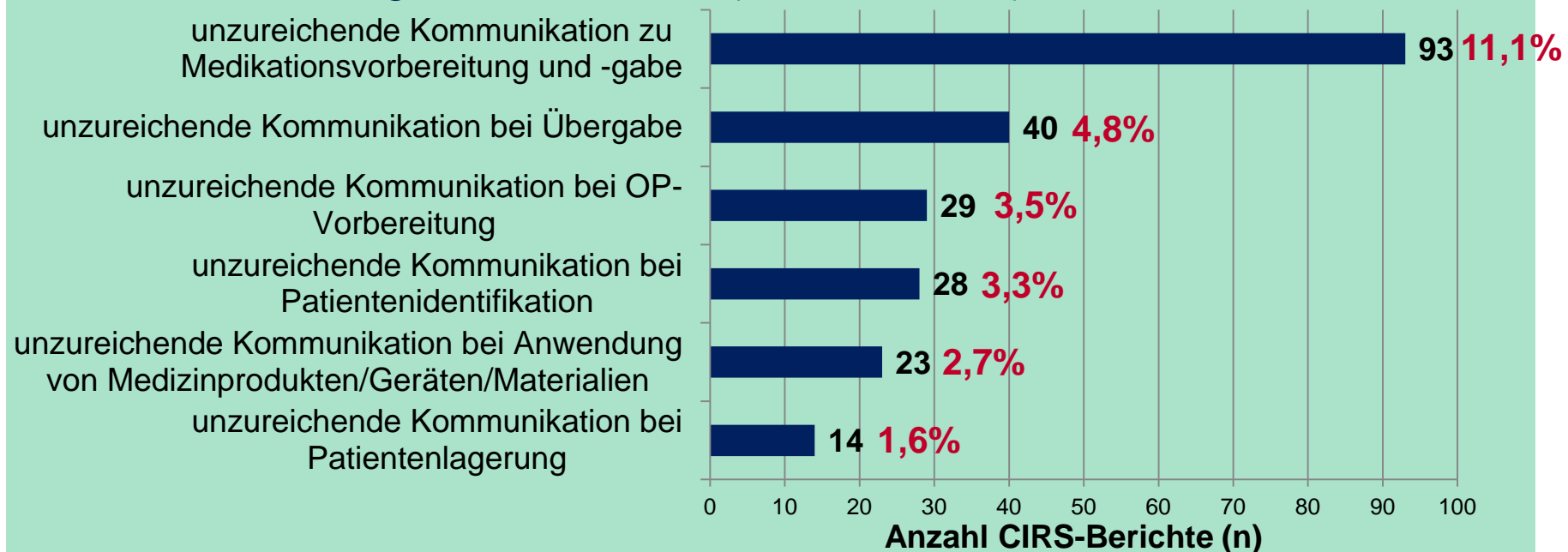
Ergebnisse: Kommunikationsfehler & Kontext



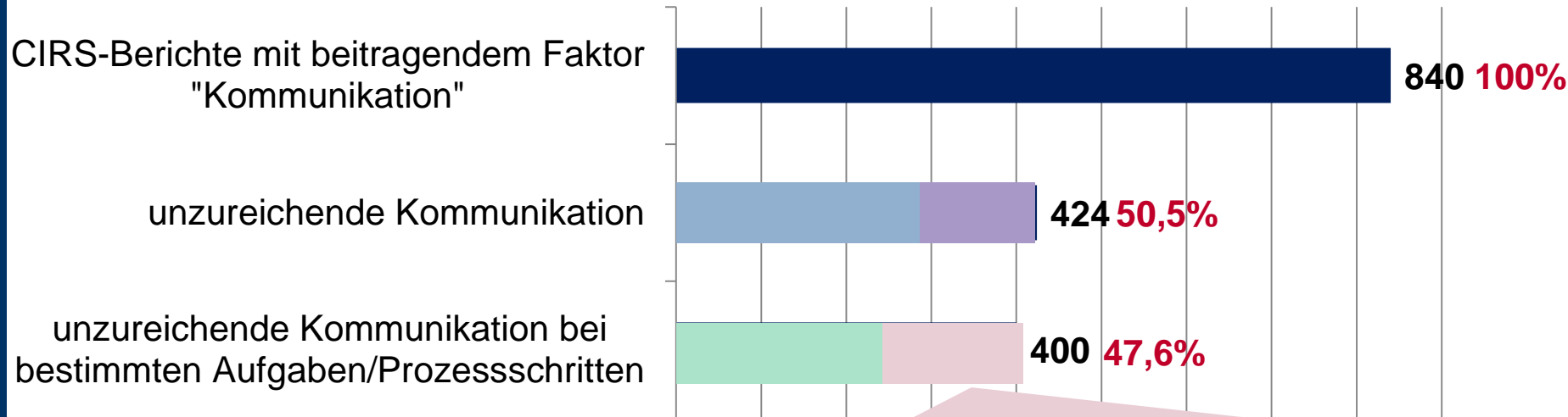
Ergebnisse: Kommunikationsfehler & Kontext



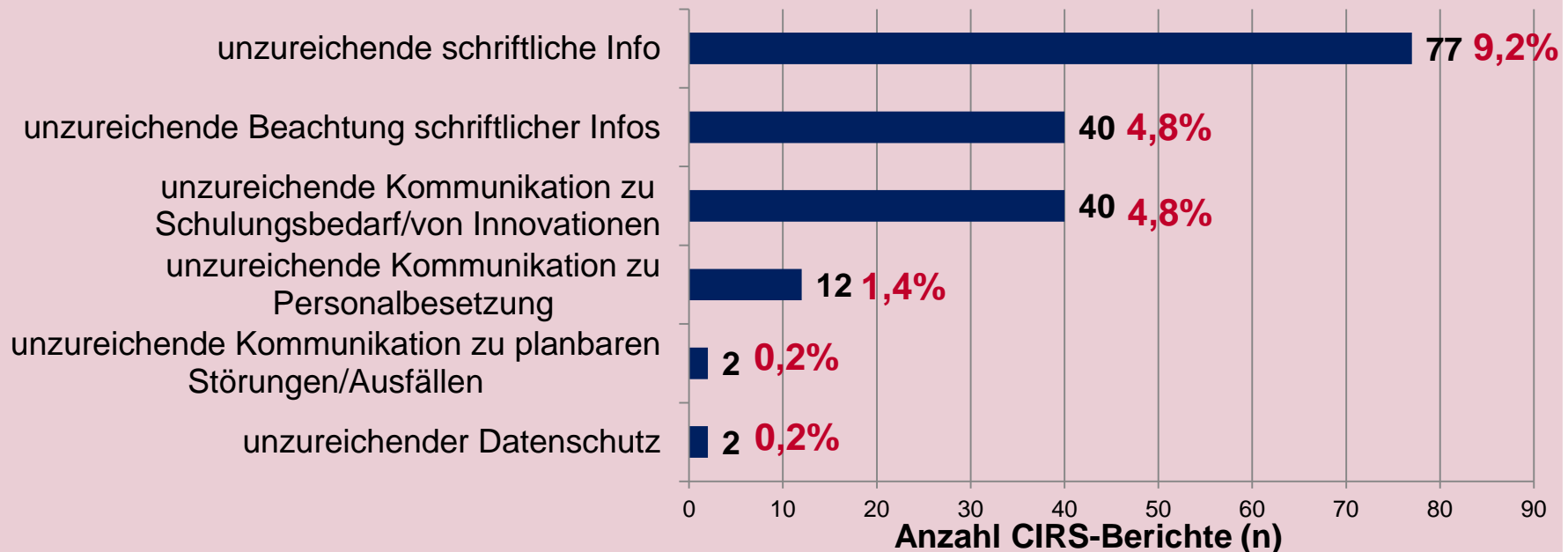
Patientennahe Aufgaben/Prozesse (n = 227; 27%)



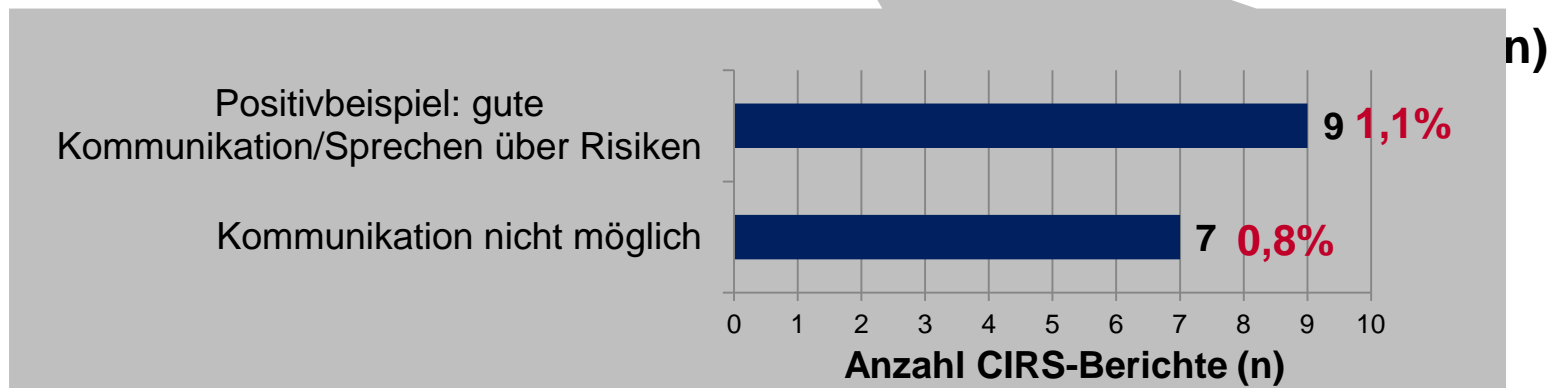
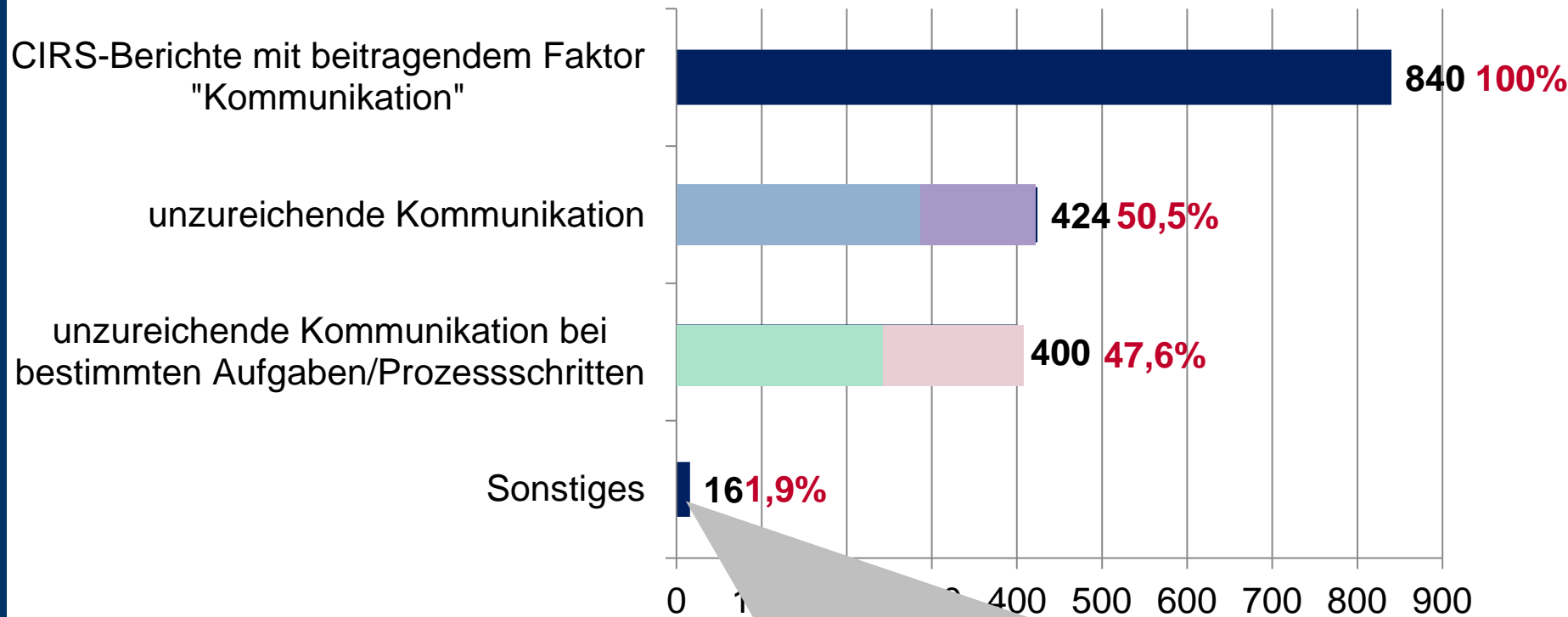
Ergebnisse: Kommunikationsfehler & Kontext



Patientenferne Aufgaben/Prozesse (n = 173; 20,6%)



Ergebnisse: Kommunikationsfehler & Kontext



Ergebnisse: Verbesserungsmaßnahmen I

Grundelemente sicherer Kommunikation

Rechtzeitige Kommunikation

- Absprachen vor Durchführung oder Änderung der Maßnahme
- Geplante Maßnahmen kommunizieren

Klare, unmissverständliche Kommunikation

Mehr Kommunizieren



Rahmenbedingungen für Kommunikation schaffen

- Zeit, Raum und Ablauf
- Störungen vermeiden
- Zuständigkeiten einhalten

Alle betreffenden Personen einbeziehen

- Anweisung erst, wenn alle da und bereit sind
- Alle Personen sind aufmerksam
- Rückfragen zulassen
- Auf Vorschläge eingehen

Zuverlässige, korrekte und vollständige Kommunikation

- Rückmeldung und Informationsweitergabe einhalten
- Informationen genau weitergeben
- Abkürzungen vermeiden

Ergebnisse: Verbesserungsmaßnahmen II

Maßnahmen für sichere Kommunikation



Personenbezogene Maßnahmen

- Qualifikation -> gemeinsame Bildungsangebote, Simulationstraining, Führungskräfte training
- Sprachbarriere (zertifizierte Dolmetscher)
- kurze Kommunikationswege

Ablaufbezogene Maßnahmen

- Standardisierung der Sprache, z.B. Hear back- und Read back-Verfahren
- Bsp.: Verfahren für Anordnung via Telefon

Verbesserte Dokumentation

- Direkte, konsequente Doku an allen relevanten Stellen
- Kennzeichnung von Besonderheiten

Verbesserte Kommunikation bei bestimmten Aufgaben/Prozessen

- Schnittstellen und Übergabe: Nutzung SBAR-Tool, Gesprächsleitfaden
- Patientenidentifikation und sicheres Operieren: Nutzung von Standardverfahren (SOP) und Checklisten
- Medikation: 4-Augen-Prinzip, Beachtung von bekannten Risiken (LASA)
- „Stop Procedure“ -> Innehalten z.B. vor Patientenlagerung um Zugänge zu sichern und Absprachen zu treffen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Web:

www.azq.de

www.patientensicherheit-online.de

E-Mail:

cirs@azq.de

Informationsdienst CIRSmedical.de-Info:

www.aezq.de/aezq/service/newsletter