

Unfallchirurg 2009 · 112:610–612  
 DOI 10.1007/s00113-009-1643-9  
 Online publiziert: 4. Juni 2009  
 © Springer Medizin Verlag 2009

#### Redaktion

H. Siebert, Schwäbisch Hall

#### C. Lessing

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.,  
 Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn

# Risikomanagement und Patientensicherheit

## Hintergrund

Die öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema Patientensicherheit ist in den vergangenen Jahren sichtbar gestiegen, auch seitdem internationale Studien belegen können, dass unerwünschte Ereignisse und Fehler in der Gesundheitsversorgung aller hochentwickelten Industrienationen ein relevantes Problem darstellen. Für die Chirurgie kam eine US-amerikanische Untersuchung an 15.000 Patienten zu dem Ergebnis, dass 3% aller stationären chirurgischen Patienten ein unerwünschtes Ereignis erleiden; also eine Schädigung erleben, die eher auf die Behandlung als auf die Erkrankung zurückzuführen ist [1]. Dies entspricht einem Anteil von 66% an allen unerwünschten Ereignissen.

Im Zuge solcher Erkenntnisse wurden in anderen Ländern wie in Deutschland zahlreiche Initiativen angestoßen. Die Gründung des „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.“ (APS) im Jahr 2005 ist eine davon. Akteure aus allen Bereichen des Gesundheitswesens haben sich zusammengeschlossen, eine nationale Plattform zum Thema Patientensicherheit zu etablieren. Im 5. Jahr seines Bestehens zählt der Verein gut 250 Mitglieder:

- Einzelpersonen,
- Krankenhäuser und Klinikverbände,
- Institutionen der Selbstverwaltung,
- Versicherungsgesellschaften,
- Patientenverbände und
- Fachgesellschaften, darunter die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Schädelbasischirurgie und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie.

Zu den Vereinszielen zählen die Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von Methoden zur Verbesserung der Patientensicherheit und zum Aufbau des Risikomanagements. Zur Erreichung der Vereinsziele berufen Vorstand und Mitglieder Versammlung Arbeitsgruppen und beteiligt sich das Aktionsbündnis an nationalen und internationalen Projekten und Kampagnen.

## Handlungsempfehlungen für die Praxis

Zu wichtigen Themen beruft das Aktionsbündnis Arbeitsgruppen, in denen APS-Mitglieder und externe Experten mitwirken. Jede Gruppe hat den Auftrag, nach dem Prinzip „von der Praxis für die Praxis“ themenspezifische Empfehlungen zu entwickeln, die leicht handhabbar sind und ohne besonderen Aufwand umgesetzt werden können. Auf diesem Wege sind bisher entstanden:

- Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen,
- Empfehlungen zur Einführung von Fehlerberichts- und Lernsystemen, so genannten Critical-incident-reporting-Systemen (CIRS) im Krankenhaus,
- Empfehlungen zur sicheren Patiententidentifikation,
- eine Checkliste zur Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus sowie
- ein Medikationsplan für Patienten.

Eine Empfehlung zur Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper steht vor der Vollendung, die Veröffentlichung von Empfehlungen zu den Themen In-

formieren-Beraten-Entscheiden und Kommunikation nach einem Zwischenfall wird im Laufe des Jahres folgen. Im Sinne der weiteren Professionalisierung der Projektgruppenarbeit strebt das Aktionsbündnis zukünftig eine noch engere Kooperation mit medizinischen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Patientenorganisationen an. Ein Konzeptpapier dazu wird bis Anfang nächsten Jahres veröffentlicht werden.

## Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

Die erste Empfehlung, die das Aktionsbündnis Patientensicherheit veröffentlicht hat, war die zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Wenngleich in der Literatur als selten beschrieben, handelt es sich doch stets um katastrophale Ereignisse mit oft schwerwiegenden, zuweilen gar tödlichen Folgen [2]. Das Aktionsbündnis nahm das im Jahr 2005 zum Anlass, eine Expertengruppe ins Leben zu rufen, zu der Chirurgen, OP-Pfleger, Qualitätsmanager, Verhaltenspsychologen und Haftpflichtversicherer zählten. In 3 Sitzungen erarbeitete sie nach internationalen Vorbildern eine deutschsprachige Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.

Darin werden insgesamt 4 Maßnahmen beschrieben, die Eingriffsverwechslungen verhindern sollen:

- die Identifizierung von Patient und Eingriff im Aufklärungsgespräch,
- die Markierung des Eingriffsorts mit einem nicht abwischbaren Stift,
- eine Überprüfung der Zuweisung für den richtigen OP und

- ein „team-time-out“, eine letzte Richtigkeitsprüfung durch das Operationsteam unmittelbar vor dem Schnitt.

Veröffentlicht wurden die Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen im Jahr 2006, u. a. in den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Der Versand von OP-Postern an alle deutschen Krankenhäuser im Jahr 2007 diente nicht allein dazu, die Empfehlung bundesweit bekannt zu machen, sondern auch, die in der Zwischenzeit fertig gestellten Begleitmaterialien (OP-Poster, Flyer im Kitteltaschenformat, Broschüre mit Hintergrundinformationen und Infomusterbrief für Patienten) der interessierten Fachöffentlichkeit vorzustellen. Im Jahr 2008 schließlich veranstaltete das Aktionsbündnis gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie einen Anwenderworkshop zum Umsetzungsstand der Empfehlungen in der Krankenhauspraxis. Dabei zeigte sich, dass insbesondere das noch Ungewohnte mancherorts Schwierigkeiten bereitet. So berichteten einige Workshopteilnehmer, dass die Versuche, ein „team-time-out“ zu etablieren, bisher an der z. T. massiven Ablehnung der Verantwortlichen scheiterten. Andere Beispiele zeigen jedoch, dass Neues auch positiv aufgenommen wird. In einer Reihe von Häusern wird das „team-time-out“ regelhaft vor jeder Operation durchgeführt.

### Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper

Ein weiteres, wegen seiner Folgeschwere für die Chirurgie relevantes Problem sind unbeabsichtigt belassene Fremdkörper im Operationsgebiet. Auch hier liegen Daten zur Inzidenz v. a. aus dem US-amerikanischen Bereich vor [3, 4]. Das Aktionsbündnis hat die Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im Jahr 2007 in sein Arbeitsprogramm aufgenommen und in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie einen zuverlässigen Projektpartner gefunden, das Thema adäquat umzusetzen. Unter der Leitung von Professor Siebert hat sich eine Expertengruppe vorrangig aus Chirurgen und OP-Pflegerinnen gegründet, die in insge-

samt 4 Sitzungen Fälle analysiert, internationale Vorbilder recherchiert und ein auf die Verhältnisse des deutschen Gesundheitswesens angepasstes Papier ausgearbeitet hat.

Unter dem Titel „Jeder Tupfer zählt“ wird es im Herbst des Jahres 2009 veröffentlicht werden. Darin spricht sich die Projektgruppe für die Durchführung standardisierter Zählkontrollen aus – vor, während und zum Abschluss jeder Operation – und schlägt Maßnahmen für das Vorgehen beim Verdacht auf einen unbeabsichtigt belassenen Fremdkörper vor. Im Einzelnen ist geplant, ein OP-Plakat, einen Flyer sowie ein Glossar mit ausführlichen Hintergrundinformationen zu veröffentlichen.

Die Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen und die Empfehlung zur Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper stehen beispielhaft für die Projektarbeit im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Jede Arbeitsgruppe im Aktionsbündnis vertritt dabei den Anspruch, das eigene Thema sowohl mit der notwendigen wissenschaftlichen Sorgfalt und als auch mit der angeratenen Praxisnähe abzuhandeln. Mittelfristiges Ziel ist es, nach dieser Methodik eine umfassende Sammlung sicherheitsrelevanter Verbesserungsmaßnahmen aufzubauen, von dem die in der Patientenversorgung Tätigen unmittelbar profitieren. Auf seiner Homepage (<http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de>) stellt das Aktionsbündnis deshalb alle Empfehlungen und dazugehörigen Begleitmaterialien zum kostenlosen Download zur Verfügung.

### Die „AKTION Saubere Hände“

Zu den weiteren Projekten, an denen sich das Aktionsbündnis beteiligt, gehört die „AKTION Saubere Hände“, die mit großem Erfolg seit Anfang 2008 angelaufen ist (<http://www.aktion-saubere-haende.de>) Mitinitiatoren sind das Nationale Referenzzentrum für Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Die Kampagne, die bis Ende 2010 vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert ist, will die Compliance zur Händedesinfektion in deutschen

Unfallchirurg 2009 · 112:610–612  
DOI 10.1007/s00113-009-1643-9  
© Springer Medizin Verlag 2009

C. Lessing

### Risikomanagement und Patientensicherheit

#### Zusammenfassung

Risikomanagement und Patientensicherheit sind für die Qualität der Gesundheitsversorgung von unbestreitbarer Wichtigkeit. Gleichzeitig konfrontieren sie alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen mit hohen Anforderungen. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. will Wege aufzeigen, wie fehlervermeidende und sicherheitsverbessernde Maßnahmen die Versorgungspraxis erreichen. Berufsübergreifendes Zusammenwirken und die Zuverfügungstellung gemeinsam erarbeiteter Materialien sind die Maximen der Vereinsarbeit.

#### Schlüsselwörter

Patientensicherheit · Klinisches Risikomanagement · Handlungsempfehlungen · Unerwünschtes Ereignis · Fehler

### Risk management and patient safety

#### Abstract

Risk management and patient safety are of indisputable importance for the quality of health care. At the same time they confront all professional groups in the health system with high demands. The Action Alliance for Patient Safety inc. wants to demonstrate ways in which measures for avoiding errors and improving safety can reach the healthcare practice. Interdisciplinary cooperation and the availability of mutually developed materials are the maxims of the work of the society.

#### Keywords

Patient safety · Clinical risk management · Procedural recommendations · Undesired event · Error

Krankenhäusern verbessern und damit die Zahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen deutlich senken. Inzwischen rund 1/4 aller deutschen Krankenhäuser hat sich in die Kampagne eingeschrieben und beteiligt sich damit aktiv an Schulungs- und Trainingsmaßnahmen, an Messungen zum Desinfektionsmittelverbrauch und an jährlich stattfindenden Aktionstagen.

### Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ein drittes, neben Arbeitsgruppen und Projektbeteiligungen wichtiges Themenfeld ist die Wissensvermittlung und Bewusstseinschaffung für das Thema Patientensicherheit. Deshalb unternimmt das Aktionsbündnis Patientensicherheit verschiedene Anstrengungen, seine Inhalte in die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu transportieren.

Auf die Gruppe der jungen Studenten, Auszubildenden und Berufsanfänger zielt die Veröffentlichung der Broschüre „Aus Fehlern lernen“ im Jahr 2008 [5]. Darin schildern 17 Autoren – Mediziner, Pflegende und Therapeuten – in sehr persönlichen Berichten jeweils exemplarisch einen Fehler, der ihnen in ihrem beruflichen Leben unterlaufen ist, darunter auch ein falsch operiertes Knie und eine vergessene Bauchklemme. Mit ihren Berichten wollen die Autoren dem Nachwuchs das Signal für eine neue Sicherheitskultur geben, in der ein offener Umgang mit Fehlern gepflegt wird und das Lernen aus Fehlern im Mittelpunkt steht.

An die Erfahreneren wenden sich die Trainingsseminare „Patientensicherheit lernen“, die seit dem Jahr 2007 in Kooperation mit den Ärztekammern Westfalen-Lippe und Berlin stattfinden. Hier lernen Mitarbeiter aus Kliniken und Praxen, wie man nach einem stattgefundenen Zwischenfall Fallanalysen durchführt, um später geeignete Präventionsmaßnahmen umzusetzen. In den kommenden Jahren soll das bestehende Kurs- und Workshopangebot weiter ausgebaut werden.

### Gründung eines Instituts für Patientensicherheit

Machbarkeit und Praxistauglichkeit sind wichtige Maximen für die Arbeit im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Doch ebenso bedarf es eines soliden wissenschaftlichen Fundaments. Deshalb haben Vorstand und Mitgliederversammlung des Aktionsbündnis im Jahr 2008 beschlossen, die Gründung des deutschlandweit ersten Instituts für Patientensicherheit zu versuchen. Dank zahlreicher Förderer, darunter das Bundesministerium für Gesundheit, Krankenhäuser und Klinikverbände sowie Herstellerfirmen und mit der Universität Bonn als universitärem Partner, ist es gelungen, dieses Vorhaben binnen weniger Monate in die Tat umzusetzen. Das jährliche Fördervolumen zum Aufbau und Betrieb des Instituts entspricht zurzeit 6 Stellenäquivalenten; hinzu kommen Sachkosten. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit von Aktionsbündnis und Institut bleibt von der finanziellen Unterstützung durch die Förderer unberührt. Eine aktuelle Liste der Förderer veröffentlicht das Aktionsbündnis auf seiner Homepage.

Im Januar 2009 hat das Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn seine Arbeit aufgenommen. Das wissenschaftliche Programm der kommenden 5 Jahre umfasst

- eine bundesweite Erhebung zur Patientensicherheit in deutschen Krankenhäusern,
- die Validierung von Patientensicherheitsindikatoren,
- Implementierungs- und Evaluationsforschung zu den Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses,
- die Entwicklung von Methoden und Instrumenten zur Messung von Patientensicherheit in kleinräumigen Settings sowie
- den Themenkomplex der Sicherheitskultur.

### Korrespondenzadresse

**Dr. phil. C. Lessing**

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn  
Stiftsplatz 12, 53111 Bonn  
constanze.lessing@ukb.uni-bonn.de

**Interessenkonflikt.** Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Gawande AA, Thomas EJ, Zinner MJ, Brennan TA (1992) The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah. *Surgery* 126:66–75
2. Kwaan MR, Studdert DM, Zinner MJ et al (2006) Incidence, patterns and prevention of wrong-site-surgery. *Arch Surg* 141:353–358
3. Cima RR, Kollengode A, Garnatz et al (2008) Incidence and characteristics of potential and actual retained foreign object events in surgical patients. *J Am Coll Surg* 207:80–87
4. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ et al (2003) Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *NEJM* 348:229–235
5. Aktionsbündnis Patientensicherheit (2008) Aus Fehlern lernen. <http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de>