

Umgang mit kritischen Zwischenfällen: Erfahrungen aus dem Ostschweizer Kinderspital

Das moderne Spital kann unter vielen Aspekten mit einem hochspezialisierten Industriebetrieb verglichen werden: nicht nur die Infrastruktur (z.B. medizinisch-technische Apparate) sondern auch (Behandlungs-)Prozesse sind im Gesundheitswesen immer komplexer geworden. Es erstaunt deshalb nicht, dass im Gesundheitswesen genau wie in der „High-tech“ Industrie Fehler oder Beinahe-Fehler passieren können. Aus dieser Erkenntnis gilt es auch für das Gesundheitswesen, Strategien zur Vermeidung von Zwischenfällen zu entwickeln.

Bestrebungen für eine sicherere Medizin sind nicht erst in den letzten Jahren entstanden, neu sind die Methoden mit welchen Zwischenfällen analysiert werden. Das System des „Critical Incident Monitoring“ (CIM) ist eine dieser Methoden. Ziel des CIM ist es, die Patientensicherheit zu erhöhen. Am Ostschweizer Kinderspital wurde im März 1998 ein Instrument zur systematischen Erfassung und Analyse von kritischen Zwischenfällen implementiert. Die Einführung erfolgte zuerst auf der Intensivstation/Neonatologie und breitete sich danach in Etappen aus: heute arbeiten alle stationären Abteilungen mit dem System.

Kritische Zwischenfälle wurden an unserem Spital wie folgt definiert: „Als kritischer Zwischenfall gilt jedes mit der Spitalbehandlung zusammenhängendes, nicht beabsichtigtes Ereignis, das direkt oder über seine Folge den Patienten negativ beeinflusst oder beeinflussen könnte“.

Das System basiert auf 2 wichtigen Instrumenten: Dem Meldewesen und der systemzentrierten Analyse. Das Meldewesen (Critical Incident Reporting) ist freiwillig, anonym und nicht-punitiv. Diese Bedingungen sind essentiell für die Akzeptanz bei den Mitarbeitern. Die systemzentrierte Analyse erfolgt interdisziplinär und auf Abteilungsebene. In einem ersten Schritt wird der Zwischenfall ins Zentrum gestellt: der Patient und selbstverständlich die verursachende Person werden anonymisiert. In zweiten Schritt werden, je nach Beurteilung des Analyseteams, Verbesserungsmassnahmen entwickelt: der Fokus wird auf die Bedingungen, unter denen das Individuum arbeitet, gerichtet. Die Zwischenfälle werden in gemeinsamen Sitzungen mit allen Abteilungsmitarbeitern diskutiert und wo nötig werden Verbesserungsmassnahmen erarbeitet und deren Umsetzung in die Wege geleitet. Die Implementierung der Massnahmen obliegt der pflegerischen und medizinischen Führung der entsprechenden Abteilung. Eine Koordinationsgruppe für das ganze Spital trifft sich regelmässig: ihre Aufgabe ist das Erkennen von spitalrelevanten Zwischenfällen sowie die Information der Spitalleitung über Massnahmen, die das gesamte Spital betreffen. Die Kontrolle der implementierten Verbesserungsmassnahmen fällt auf die darauf folgenden Erfassungsperioden (Überprüfung der Ergebnisqualität). Für bestimmte Massnahmen wird ein sogenanntes „Controlling“ durchgeführt: bereits implementierte Veränderungen werden auf ihre tatsächliche Umsetzung überprüft (Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität).

Dank der Erfassung und Analyse von gemeldeten Zwischenfällen konnten wir verschiedene Verbesserungen bewirken. Einige Beispiele:

- Auf der Intensivstation wurde die Rate der akzidentellen Extubationen auf die Hälfte reduziert. Diese Verbesserung konnte nach der systematischen Analyse der Meldungen (welche Patienten, wann, wo) und nach der kritischen Überprüfung unseren Richtlinien stattfinden.
- Eine verwirrende Ähnlichkeit der Verpackung zweier von der gleichen Firma hergestellten Medikamente mit ganz unterschiedlicher Wirkung wurde von einer Pflegenden bemerkt. Dies gab uns Anlass, in Zusammenarbeit mit dem damaligen Heilmittelkonkordat mit der Firma Kontakt aufzunehmen. Diese hat in wenigen Wochen die Farbe der Verpackung von einem der beiden Medikamente verändert, womit die Verwechslungsgefahr erheblich gesenkt wurde.



- In zwei gemeldeten Fällen wurde ein Medikament über einen falschen Applikationsweg verabreicht: Dieser Zwischenfall hätte schwerwiegende Folgen für den Patienten haben können. Diese Meldungen veranlassten die Einführung einer Farbmarkierung für alle Katheter und Sonden mit bestimmten Farben für jede Art Zugangsweg im ganzen Spital.
- Viele weitere mehr oder weniger tiefgreifende Systemmassnahmen wurden in den 6 Jahren seit der Einführung implementiert.

Ziel der Spitalleitung ist es, das Critical Incident Monitoring im ganzen Spital zu implementieren, d.h. nach den stationären Abteilungen auch in allen weiteren Bereichen und Diensten, die für die Sicherheit in der Patientenbetreuung direkte Bedeutung haben. Dazu sind bereits einige konkrete Schritte gemacht worden. Die Meldung von kritischen Zwischenfällen soll vereinfacht werden. Um dieses Ziel zu erreichen, streben wir nach einem elektronischen Meldesystem.

Die Einführung und Weiterentwicklung des „Critical Incident Monitoring“ hat für das Ostschweizer Kinderspital einen hohen Stellenwert und wird von der Spitalleitung im Rahmen des Qualitäts- und Riskmanagement weiterhin unterstützt und gefördert.

Dr. med. Michele Losa
ärztlicher Mitarbeiter der Spitalleitung