

07. April 2017

Symposium «Mehr Patientensicherheit durch Design: Systemische Lösungen fürs Spital»



**Patientensicherheit, Design & Verhalten:**

**kleine Veränderungen –  
grosse Wirkung**

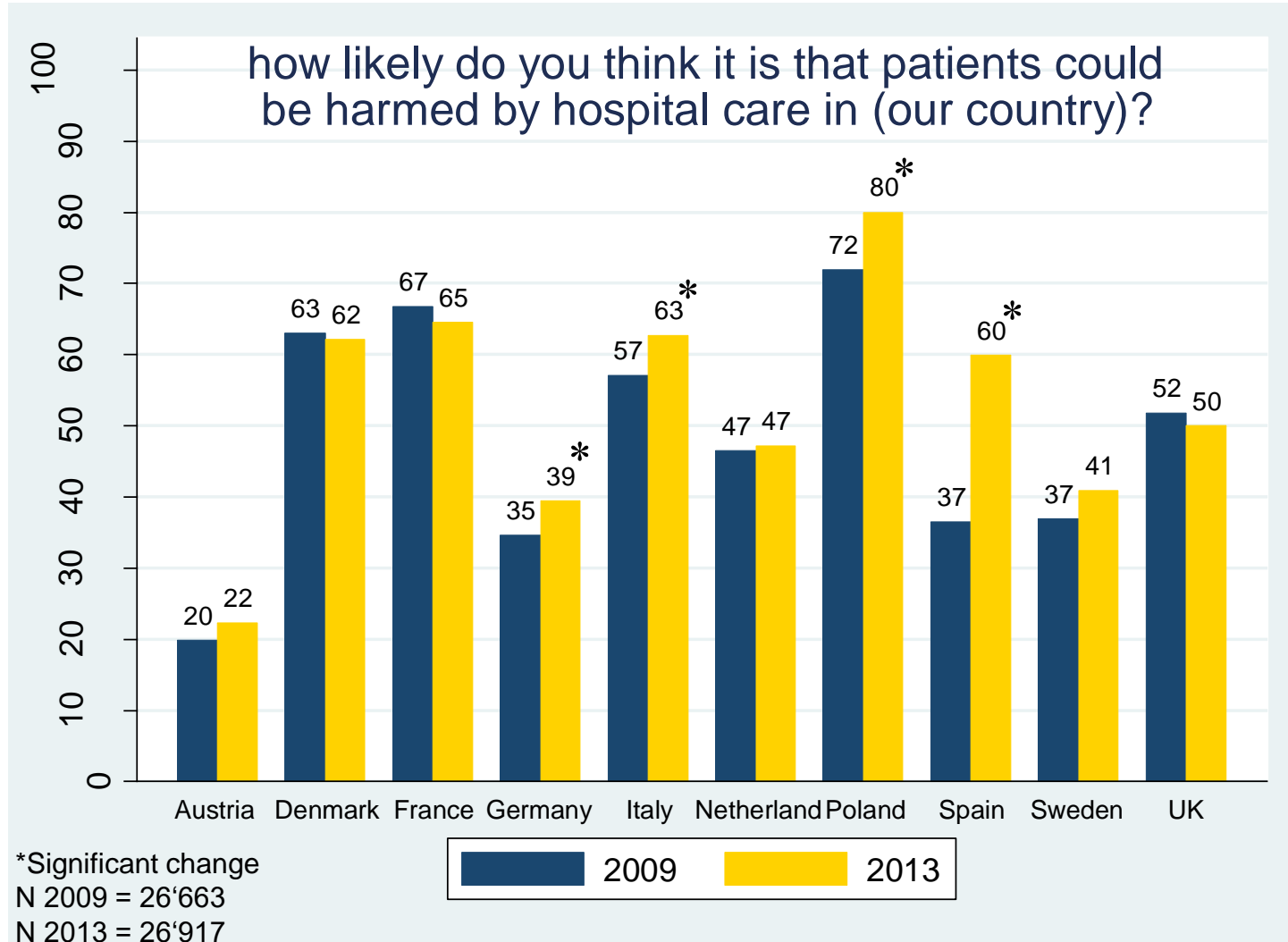
**Prof. Dr. David Schwappach, MPH  
Wissenschaftlicher Leiter, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz**

	Inzidenz / 100 Aufnahmen	Mill. Fälle / Jahr
Katheter-assoziiertes Harnwegsinfekte	1.1	1.4
Gefässkatheter-assoziierte Infektionen	0.4	0.5
Nosokomiale beatmungssass. Pneumonien	0.8	1.0
Venöse Thromboembolie	3.3	3.9
Unerwünschte Arzneimittelereignisse	5.0	5.8
Stürze im Spital	1.1	1.3
Dekubital Ulcera	2.4	2.9
<b>Gesamt</b>	<b>14.2</b>	<b>16.8</b>

***If medical errors were a disease, they would rank among***

***the top ten leading causes of death.*** Jha et al. BMJ Qual Saf. 2013;22:809-15

## Eurobarometer 27 EU Mitgliedsstaaten, 2009 und 2013



Daten: Filippidis et al. Int J Qual Health Care 2016

Ereignis-Typ	Anzahl
Eingriffsverwechslung	143
Unbeabsichtigt intraoperativ belassene Fremdkörper	89
Falsches Implantat / Prothese	44
Falscher Applikationsweg Medikation (z.B. intravenös statt epidural)	36
Fehllage Sonde (z.B. Sondennahrung in den Atemwegen)	23
Andere	16
<b>Gesamt</b>	<b>351</b>

# Ziehen wir die richtigen Schlüsse?

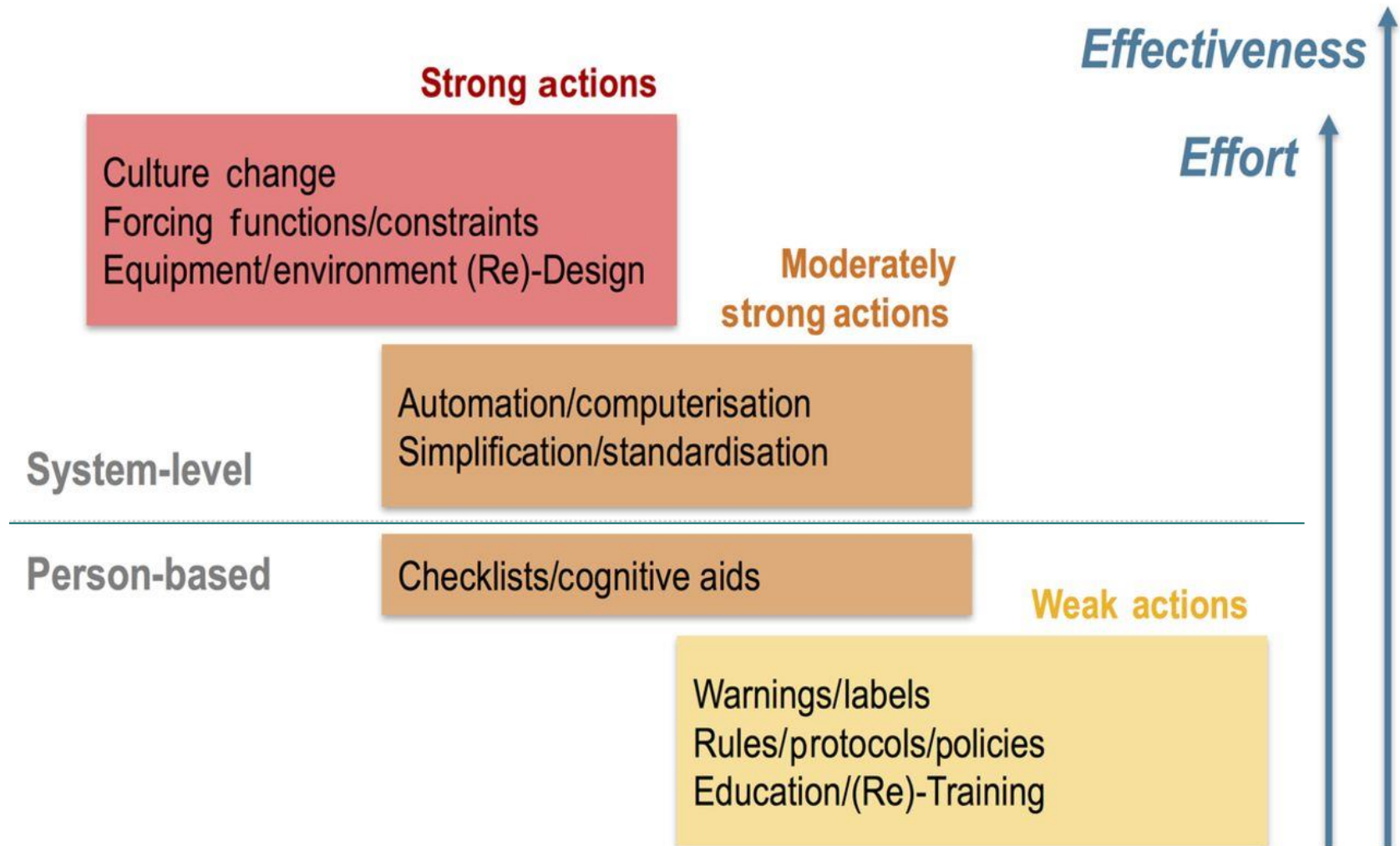
- Analyse von 302 "Root Cause" Analysen (RCA)
- Schwerwiegende Zwischenfälle, darunter 25 Fälle mit intraoperativ belassenen Fremdkörpern
- 106 RCAs (davon 1/3 mit Todesfolge) enthielten Massnahmen zur zukünftigen Prävention
- Insgesamt 500 Massnahmen abgeleitet

**Table 3** Types of solutions proposed in RCAs between 2001 and 2008

Solution type	Frequency (n=499)	Per cent
Training	100	20.0
Process change	98	19.6
Policy reinforcement	76	15.2
Policy change	44	8.8
Counselling	34	6.8
Forms and paperwork change	28	5.6
Physical environment change	24	4.8
IT structure change	23	4.6
Review	23	4.6
Vague	17	3.4
Compliance check/chart review	13	2.6
Institutional change	9	1.8
Contact third party	5	1.0
Risk management	5	1.0

RCA, root cause analysis; IT, information technology.

# Hierarchy of effectiveness



# Personen- vs. Systembezogene Massnahmen

Resistentes Problem:

Verordnungsverhalten bei beatmeten Patienten auf der IPS

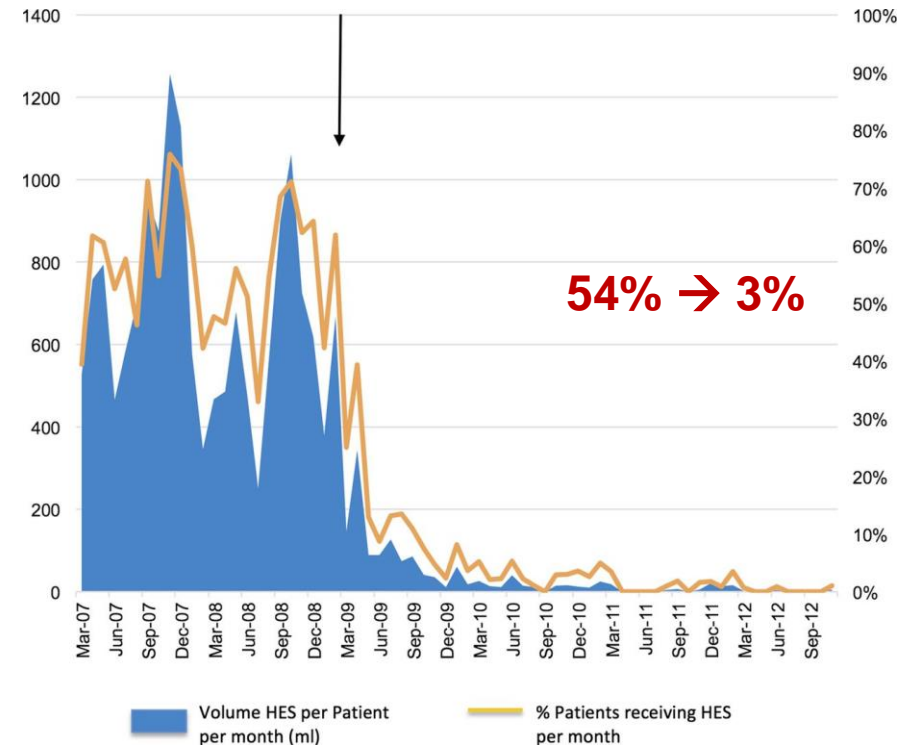
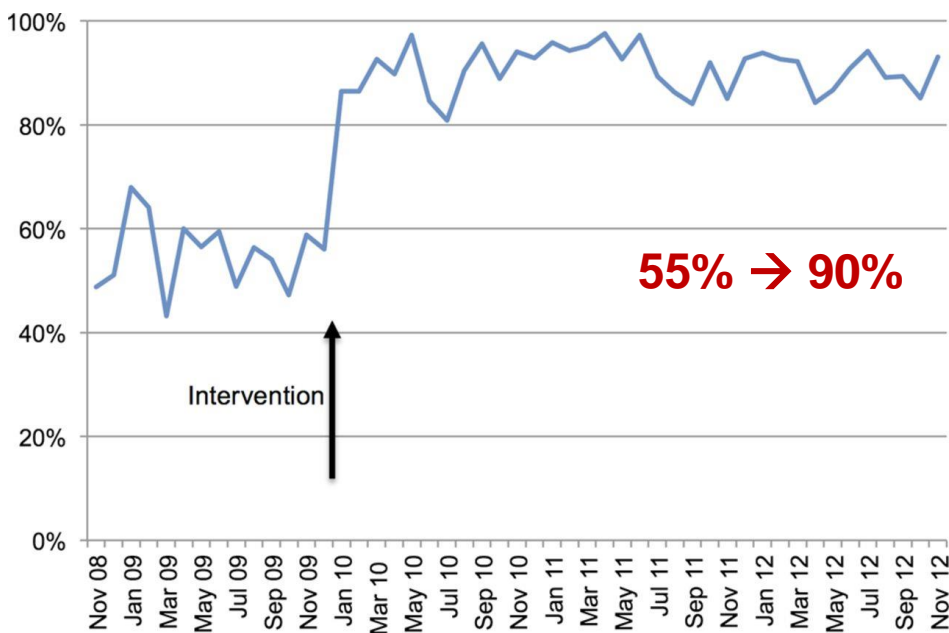
- **Zu selten** Chlorhexidine-Mundspülung verordnet
- **Zu häufig** HES-Infusionen verordnet
  
- Personen-bezogene Massnahmen (care bundle, Schulung, Reminder, etc.) → praktisch erfolglos
  
- System-bezogene Massnahme: Anpassung der e-Verordnungsmaske



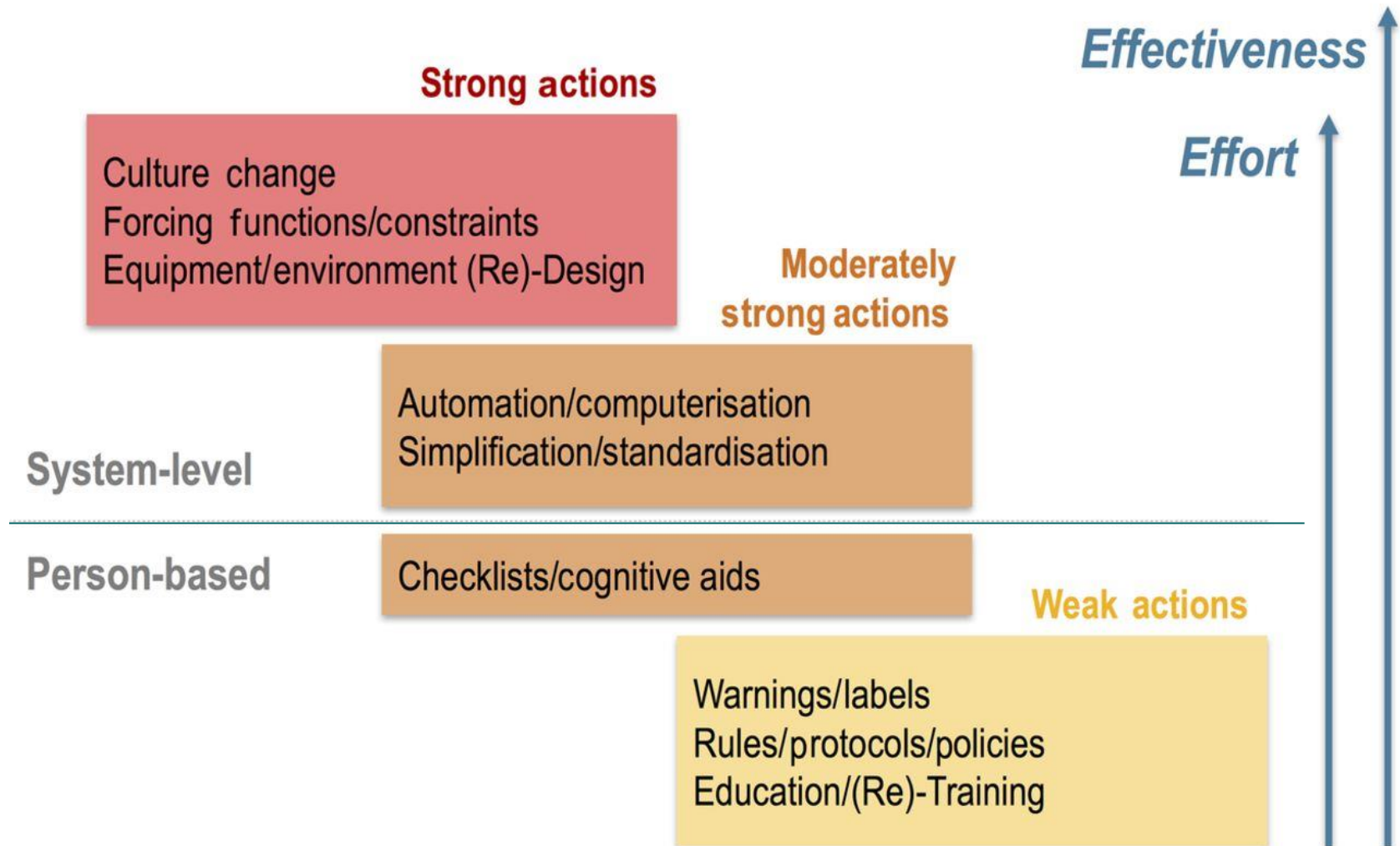
## Anpassung der e-Verordnungsmaske für beatmete Intensivpatienten

Chlorhexidine Mundspülung  
 per default verordnet  
 aktives opt-out möglich

HES Infusion  
 per default NICHT verordnet  
 aktives opt-in möglich



# Hierarchy of effectiveness



**Befragung von onkologischen Pflegefachpersonen  
verschiedener Spitäler. Schweiz 2015; n=302**

**Welche Faktoren stören Sie im Alltag bei der  
Durchführung einer guten Doppelkontrolle?**

Eile, Hektik	77%
<b>Störungen, Unterbrechungen</b>	<b>76%</b>
<b>Lärm, schlechte Beleuchtung</b>	<b>57%</b>
Kollegin finden	53%
<b>Räumliche Enge</b>	<b>29%</b>
Konzentrationsprobleme, Müdigkeit	24%

# Fazit

- Patientensicherheit bleibt weltweit ein wichtiges Public Health Problem
- Erfolge sind oft klein und «hart erkämpft»
- (Zu) starker Fokus auf Individuums-bezogenen Interventionen
- Mehr Forschung und Erprobung von «systemischen» Interventionen sind nötig