

Das Patienten-Sicherheits-Informations-System PaSIS

Das Patienten-Sicherheits-Informations-System PaSIS

Ein internetbasiertes interaktives Meldesystem für negative und positive Ereignisse in der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

E. Stricker, M. Rall, N. Siegert, G. Conrad, T. Kieber, M. Ringger, H. Seifried, P. Dieckmann

In diesem Beitrag stellen wir ein innovatives, interaktives Incident Reporting System (IRS), das Patienten-Sicherheits-Informations-System (PaSIS) vor. PaSIS hat es sich zum Ziel gesetzt, möglichst alle der Anforderungen an ein ideales IRS zu erfüllen. Aus den formulierten Anforderungen ergibt sich ein Pflichtenheft für das PaSIS. In diesem Beitrag konzentrieren wir uns auf die Darstellung der technologischen Grundlagen und skizzieren die organisatorische Einbindung von PaSIS. Praxisberichte aus zwei Organisationen, in denen PaSIS in der Pilotphase bereits implementiert wurde ergänzen die Darstellung. Das TÄPPASS als Betreiber von PaSIS arbeitet seit vielen Jahren, zum Teil unter Einsatz von realen Patientensimulator-Systemen 1,2 , interdisziplinär 3,4 an der Erhöhung der Patientensicherheit in der Akutmedizin.

Bedeutung von Incident Reporting Systemen (IRS) für die Patientensicherheit

Die Sicherheit des Patienten steht im Mittelpunkt ärztlichen Handelns (nihil nocere). Nicht zuletzt seit dem Bericht des Institute of Medicine (IOM)5 „To Err is Human“ ist jedoch bekannt, dass in den USA jedes Jahr 44.000 bis 98.000 Menschen aufgrund medizinischer Fehler versterben. In Deutschland beziffert der Bericht zum Gutachten des Sachverständigenrats für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen die Zahl der Todesfälle durch Fehler auf 30.000 bis 80.000 pro Jahr 6 . In dieser erschreckend hohen Zahl sind schwere Schäden ohne Todesfolge, deren Häufigkeit wesentlich höher ist, noch nicht enthalten. Der Sachverständigenrat stellt weiter offiziell fest, dass Fehler in der Medizin auch in Deutschland allgegenwärtig und häufig sind und unterstreicht die Notwendigkeit für eine neue Kultur des offenen Umgangs mit Fehlern zur Verbesserung der Patientensicherheit. Ziel ist die Etablierung einer prospektiv ausgerichteten Sicherheitskultur. Ursachen von Fehlern in der Medizin Verschiedene Arbeiten zeigen, dass bis zu 70% der medizinischen Fehler nicht auf mangelndes Fachwissen zurückzuführen sind, sondern auf Defizite bei den so genannten Human Factors (z. B. Ablenkung, Mängelhaftigkeit, mangelnde Aufsicht, nicht optimales Ressourcenmanagement) 7,8,9,10 . Die Entstehungsmechanismen von Zwischenfällen in komplexen Arbeitswelten sind häufig nicht durch individuelles „Versagen“ zu verstehen: Umgebungsbedingungen, Teamfaktoren, Charakteristika der eingesetzten Geräte und organisationale Faktoren sind oft entscheidende Ausgangsfaktoren oder moderierende Variablen bei der Entstehung und Entwicklung von Zwischenfällen 11,12,13 . So können geringe Veränderungen in Wirkgefügen darüber entscheiden, ob sich ein Zwischenfall ausgehend von der gleichen Ausgangssituation tatsächlich entwickelt oder verhindert wird 14 : So bleibt eine akzidentielle Diskonnektion des Beatmungssystems, die aufgrund gut funktionierender Teamprozesse rasch bemerkt wird, folgenlos, während sie unter anderen Umständen und nicht rechtzeitig bemerkt zum hypoxischen Hirnschaden des Patienten führen kann. Die Vermeidung von Zwischenfällen bzw. die Eingrenzung ihrer negativen Konsequenzen in der Medizin dient dem Wohl der Patienten, ebenso wie dem der ärztlichen Leistungserbringer und verbessert mit Blick auf das Gesamtsystem die Qualität der medizinischen Versorgung, wobei auch die Kosten im Gesundheitssystem gesenkt werden 15 . Beides, die Reduktion von Zwischenfällen, als auch die Begrenzung ihrer negativen Folgen kann aber nur erreicht werden, wenn man die zugrunde liegenden Entstehungs- und Entwicklungsmechanismen kennt. Hierfür fehlt bisher jedoch weltweit die erforderliche Datengrundlage, die es erlaubt, effektive und effiziente Interventionen zu entwickeln, um gezielt Schwachstellen im System abzubauen und Stärken zu fördern.

Erfassung von „Fehlern“ durch Incident Reporting

Meldesysteme für Zwischenfälle, so genannte Incident Reporting Systeme, ermöglichen es, mittel- und längerfristig die notwendigen Daten zu erheben, die für eine systematische Analyse notwendig sind. Es existiert bereits eine Reihe solcher Systeme, einige werden später beschrieben. Die Systeme erfassen aber bisher lange nicht die notwendigen Datenmengen in ausreichender Qualität. Der Prozentsatz der nicht gemeldeten und damit auch nicht systematisch bearbeiteten Zwischenfälle wird auf 50-96% geschätzt 16, 17, 18 . Weiter ist zu bedenken, dass schwere Zwischenfälle statistisch gesehen immer noch seltene Ereignisse sind und es aufgrund der komplexen Wirkgefüge im System Patientensicherheit, sehr unwahrscheinlich ist, dass sich ein spezifischer schwerer Zwischenfall auf genau die gleiche Art ein zweites Mal ereignet 19 . Beide Aspekte sprechen dafür, neben schweren Zwischenfällen auch Beinahe-Zwischenfälle oder unerwünschte Ereignisse zu erfassen (Abbildung 1). Dahinter steht die Einsicht, dass es von den systemischen Umgebungsfaktoren abhängt, ob sich ein Fehler tatsächlich zu einem Zwischenfall entwickelt oder nicht. Durch die Erfassung eben solcher zunächst möglicherweise harmlos erscheinender Ereignisse können Systemfehler und Schwachstellen in der Organisation aufgedeckt werden, bevor sich ein Zwischenfall ereignet. Die Datenbasis wird dadurch größer, da Beinahe-Zwischenfälle und unerwünschte Ereignisse deutlich häufiger sind als schwere Zwischenfälle. Systematische Schwachstellen lassen sich so leichter erkennen und die Anzahl schwerer Zwischenfälle kann mittel- und langfristig systematisch gesenkt werden bzw. es können...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Â

Titel:

Das Patienten-Sicherheits-Informations-System PaSIS

Ein internetbasiertes interaktives Meldesystem fÃ¼r negative und positive Ereignisse in der AnÃ¤sthesie, Intensiv- und Notfallmedizin ArtikelÂ istÂ erschienenÂ in:

TelemedizinfÃ¼hrer Deutschland, Ausgabe 2006

Kontakt/Autor(en):Â Technik, Software

Eric Stricker

webmaster@pasis.de

Allgemein, medizinisch

Marcus Rall

marcus.rall@med.uni-tuebingen.de

Kontakt

E. Stricker, M. Rall, N. Siegert

H. Seifried, P. Dieckmann

TÃ¼binger Patienten-Sicherheits-

und Simulations-Zentrum TÃ¼PASS

mit Team Patienten-Sicherheits-

Informations-System PaSIS

Klinik fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie und

Intensivmedizin (Â,rztl. Direktor

Prof. Dr. K. Unertl)

UniversitÃ¤tsklinikum TÃ¼bingen

Hoppe-Seyler-Str.3

D-72076 TÃ¼bingen

Tel.: 0 70 71/ 2 98 67 33

marcus.rall@med.uni-tuebingen.de

www.pasis.de

G. Conrad

Deutsche Rettungsflugwacht e.V.(DRF)

Stuttgart

Gerson.Conrad@drf.de

T. Kieber, M. Ringger

Katharinenhospital Stuttgart

Klinik fÃ¼r AnÃ¤sthesie und Intensiv-medizin

(Prof. Dr. C. Krier)

Stuttgart

t.kieber@katharinenhospital.de Seitenzahl:

Â 9,5 Sonstiges: 1Â Tab., 6Abb.

Dateityp/ -grÃ¶ÃŸe: PDF /Â 1252kBÂ

Click&Buy-PreisÂ inÂ Euro: 0,50

Â Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschlieÃŸlichÂ zum persÃ¶nlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt.

Â

Hier gehts zum Click&Buy-Download...Â Allgemeine Infos zu Click&Buy finden Sie hier... Â