

Konstruktiver Umgang mit Fehlern im Fachgebiet Onkologie: 8 Thesen

Workshop beim 13. Internationalen Seminar
Onkologische Pflege – Fortgeschrittene Praxis

03.09.2010 Moderation: Anke Jähnke, Careum F+E

A decorative graphic consisting of a series of horizontal lines. On the left side, the lines are grey and converge towards a central point. From this point, the lines become blue and extend horizontally across the width of the slide.

careum

These 1:

Fehler sind unvermeidlich, vermeidbar ist aber die Wiederholung von Fehlern!

(Staudinger 2006)

- „Aus Fehlern wird man klug“, d.h. Fehler sind eine **Lernchance**
- Grundprinzip: Lernen mit Kopf, Herz und Hand



Quelle: www.sfz-ush.de/images/kopfherzhand.jpg

These 2:

Fehler sind häufiger als die Betroffenen erwarten!



Quelle: blog.gungfu.de

These 2: Fehler sind häufiger als die Betroffenen erwarten!

- In entwickelten Ländern erleidet schätzungsweise **einer von zehn Patienten** während des Krankenhausaufenthaltes Schaden

(WHO. 10 facts on patient safety. http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/index.html)

- Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen variiert in Studien:
 - 2,9% der behandelten Pat. (Utah and Colorado Medical Study 2000)
 - 7,5% der behandelten Pat. (Canadian Adverse Events Study 2004)
 - 16,6% der behandelten Pat. (Quality in Australia Health Care Study 1995)
- Etwa 5-15% aller Chemotherapie-Patienten sind von Medikationsfehlern betroffen (Schwappach/Wernli 2009)

These 3:

Ein grosser Teil medizinischer Fehler ist vermeidbar!

- Zwischen einem Drittel und mehr als der Hälfte der z.T. beträchtlichen Folgen von unerwünschten Ereignissen wären zu vermeiden:
 - **37% vermeidbar** (Canadian Adverse Events Study 2004)
 - **51% vermeidbar** (Quality in Australia Health Care Study 1995)
 - **53% vermeidbar** (Utah and Colorado Medical Study 2000)

These 4:

Fundierte Kenntnis der Fehlerrisiken ermöglicht eine effektive, fokussierte Fehlerprävention!

Gravierende und häufige Fehlerrisiken in der Onkologie:

(Müller 2006)

- Intrathekale Fehlinjektionen: Vincristin, Methotrexat, Cytarabin u.a.
- Fehler bei der Therapieplanung und Dosisberechnung
- Verwechslung von Substanzen: Platinanaloga, Anthrazykline, Taxane u.a.
- Verwechslung von Gesamtdosis und Einzeldosis

These 4:

Fundierte Kenntnis der Fehlerrisiken ermöglicht eine effektive, fokussierte Fehlerprävention!

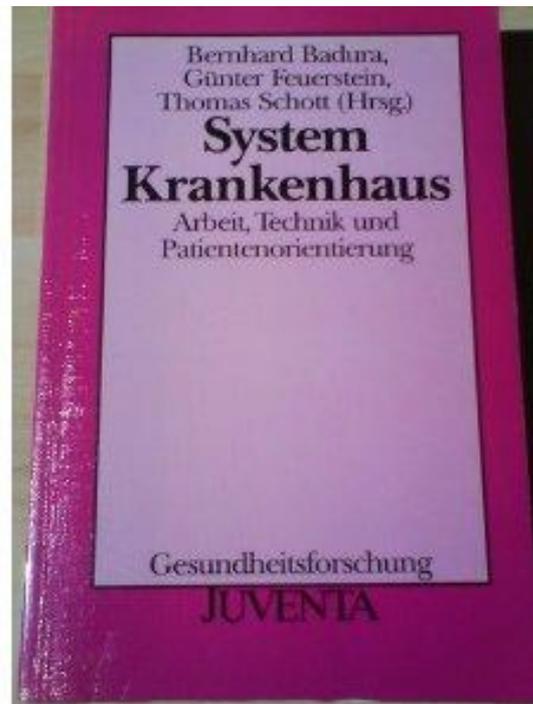
Gravierende und häufige Fehlerrisiken in der Onkologie:

(Müller 2006)

- Fehler bei der Zubereitung der Chemotherapie:
Trägerlösung, Grenzwertüberschreitung, u.a.
- Falsche Infusionsraten bei Dauerinfusionen, fehlerhafte Infusionspumpen
- Falsche Zuordnung von Medikament und Patient, Paravasate bei der Applikation

These 5:

Ein grosser Teil der Fehler hat systemische Ursachen, nicht persönliche Ursachen!



These 6:

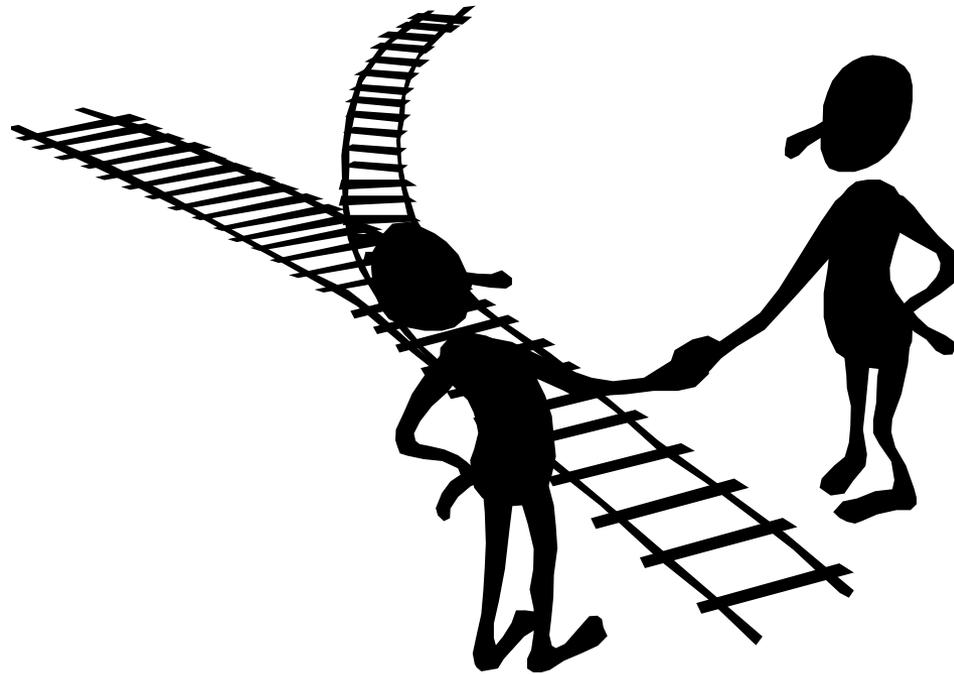
**Fehlermanagement erfordert grundsätzlich
einen multiprofessionellen Ansatz!**



Quelle: <http://jsbserver.de>

These 7:

Auch Patient/innen können bei der Vermeidung von Fehlern eine wichtige Rolle spielen!



These 8:

Jede Fachperson trägt Verantwortung für die Fehlervermeidung – dennoch:

- Der institutionelle Wille zur Veränderung und das Commitment der Führungsebene sind wesentliche Voraussetzungen für eine Verbesserung der Fehlerkultur! (Künzle et al. 2010)
- Die Etablierung einer neuen Sicherheitskultur ist „Chefsache“ (Petry 2009)

Besten Dank!

Anke Jähne, M.A., MPH, RN
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Careum F+E
Forschungsabteilung der WE'G Hochschule Gesundheit,
Departement Gesundheit Kalaidos Fachhochschule Schweiz
Pestalozzistrasse 3
CH-8032 Zürich

anke.jaehnke@careum.ch
www.careum.ch