

Paper of the Month #17 - patientensicherheitschweiz

Kessels-Habraken M, De Jonge J, Van der Schaaf T, Rutte C:
Prospective risk analysis prior to retrospective incident reporting and analysis as a means to enhance
incidence reporting behavior: A quasi-experimental field study
Social Science & Medicine 2010; 70: 1309-1316

Thema: Beeinflussung des Meldeverhaltens in Fehlermeldesystemen durch vorgängige Risikoanalyse

Im klinischen Risikomanagement werden verschiedene, retrospektive und prospektive, Methoden zur Risikoidentifikation eingesetzt. Retrospektive Verfahren wie das „critical incident reporting“ (CIRS) erfassen und analysieren kritische Ereignisse und Fehler, *nachdem* sie passiert sind mit dem Ziel, daraus zu Lernern und Verbesserungen abzuleiten. Häufige Probleme von CIRS sind, dass viele Ereignisse nicht gemeldet werden, dass bestimmte Ereignisarten unterrepräsentiert sind und dass die Melderate von ärztlichen Mitarbeitern oft gering ist. Mit prospektiven Verfahren, wie HFMEA (Healthcare Failure Mode and Effects Analysis), werden potentielle Gefährdungen anhand spezifischer Prozesse analysiert *bevor* es zu Zwischenfällen gekommen ist. Es wird angenommen, dass HFMEA neben der konkreten Risikobearbeitung die Aufmerksamkeit gegenüber Risiken und Fehlern allgemein schärfen und soziale Barrieren für das Melden reduzieren kann. Dies legt die Frage nahe, ob eine vorgängige prospektive Risikoanalyse das CIRS- Meldeverhalten beeinflusst. Kessels-Habraken et al. untersuchten dies in zwei niederländischen Spitälern in einer quasi-experimentellen Studie, in der die beiden Methoden (CIRS und HFMEA) in unterschiedlicher Reihenfolge in den Spitälern eingeführt wurden. In Spital 1 wurde zunächst eine prospektive Risikoanalyse durchgeführt, und dann ein CIRS implementiert. In Spital 2 wurde zunächst das CIRS eingeführt und nach 4 Monaten die Risikoanalyse durchgeführt. Beide Spitäler hatten vor der Untersuchung eine einfache Prozedur zur Meldung schwerer Ereignisse, aber kein CIRS installiert. Die Entwicklung der Meldefrequenz, des Spektrums der gemeldeten Zwischenfälle (z.B. Ereignis im Bereich „Untersuchung/Behandlung“) sowie des Anteiles der Meldungen durch Ärzte wurde in Relation zur Reihenfolge der Einführung der beiden Verfahren untersucht. Zudem wurden die Mitarbeiter zum Meldeverhalten befragt. Insgesamt konnte durch die Einführung des CIRS die Meldefrequenz gegenüber der ursprünglichen pragmatischen Meldeprozedur in beiden Spitälern erheblich gesteigert werden (von 0.04 auf 0.19 Meldungen pro Mitarbeiter pro Monat). Die Reihenfolge der Einführung der Methoden CIRS und HFMEA hatte keinen signifikanten Einfluss auf die objektiv festgestellte Meldefrequenz. Das Spektrum der gemeldeten Fälle war jedoch dort höher, welches zunächst eine HFMEA durchgeführt hatte. So wurden dort deutlich häufiger auch Zwischenfälle gemeldet, die vorher unterrepräsentiert waren (z.B. in den Bereichen „Ausstattung, Geräte, Technologie, Material“ und „Organisation, Kommunikation, Dokumentation“). Der relative Anteil an ärztlichen Meldungen war in dem Spital mit vorgängiger prospektiver HFMEA deutlich höher als im Vergleichsspital. In beiden Spitälern konnte die absolute Anzahl der durch Ärzte gemeldeten Fälle erheblich erhöht werden. In der Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter steigerten nicht nur Personen, die an der HFMEA teilgenommen hatten, sondern auch jene, die über die Ergebnisse informiert worden waren, die Meldefrequenz. Mitarbeiter, die nicht über die Ergebnisse der prospektiven Prozessanalyse informiert wurden, berichteten keine Steigerung des Meldeverhaltens. Die Studie zeigt, dass die prospektive Durchführung von Prozessanalysen vor der Einführung eines CIRS zwar nicht die Meldefrequenz, aber das Spektrum der gemeldeten Fälle verbessern kann. Dies steigert den Nutzen eines CIRS, da die ganze Breite möglicher Zwischenfälle dokumentiert ist und für Lernzwecke weiterverarbeitet werden kann. Insbesondere kann durch vorgeschaltete Prozessanalysen die Meldefrequenz von ärztlichen Mitarbeitern erhöht werden. Die interne Kommunikation von Risikoanalysen hat einen erheblichen Wert und kann soziale Barrieren auch bei Mitarbeitern ohne direkte Beteiligung an der Methode positiv beeinflussen.

PD Dr. D. Schwappach, MPH, Wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Patientensicherheit.
Dozent am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20202731>
(Den Volltext können wir aus Copyright Gründen leider nicht mit versenden).

Büro Geschäftsleitung und Korrespondenzadresse:

PD Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter, Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich
Tel. +41(0)43 243 76 21, Fax +41 (0)43 243 76 71, www.patientensicherheit.ch, schwappach@patientensicherheit.ch

Stiftungssitz : c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Petersplatz 13, CH-4051 Basel