

Paper of the Month #30 - patientensicherheitschweiz

Thomas MJW, Schultz TJ, Hannaford N, Runciman WB:

Failures in transition: Learning from incidents relating to clinical handover in acute care
Journal for Health Care Quality 2012, epub ahead of print

Thema: Zwischenfälle im Zusammenhang mit Übergaben in der Akutversorgung

Klinische Übergaben zwischen Personen innerhalb derselben (z.B. bei Dienstwechseln) und zwischen Abteilungen finden in der Akutversorgung sehr häufig statt. Die Übergabe und der formale Transfer von Zuständigkeit und Verantwortlichkeit für die Versorgung eines Patienten stellen hohe kommunikative Anforderungen an alle Beteiligten und sind für die Gewährleistung der weiteren Patientenversorgung wichtige Elemente. Bereits haben mehrere Studien die Bedeutung der Qualität von klinischen Übergaben für die Patientensicherheit dokumentiert. Schultz et al. untersuchten den Kontext, in dem es zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit Übergaben kommt. Dafür analysierten sie 1485 Meldungen aus 5 Jahren eines internen Fehlermeldesystems, in denen der Begriff *handover* an irgendeiner Stelle auftauchte. Aus diesen Meldungen wurden dann nur solche ausgewählt, bei denen als primäre Ursache für den Zwischenfall die Übergabe identifiziert werden konnte (459 Meldungen). Jede Meldung wurde dann auf Basis erprobter methodischer Ansätze und Klassifikationen nach zwei Kriterien klassifiziert: Versagensart (was ist konkret bei der Übergabe falsch gelaufen) und Erkennungsmechanismus (wie wurde das Versagen erkannt). Fehlertypen (welche Fehler liegen dem Versagen zugrunde) konnten nicht klassifiziert werden, da darüber leider nur sporadisch Informationen in den Meldungen vorlagen. 62% der Zwischenfälle konnten drei Kategorien der Versagensarten zugeordnet werden: Patiententransfer ohne Übergabe (29% Meldungen), unvollständige Informationen zum Gesundheitszustand des Patienten (19% Meldungen) und unvollständige Informationen zur weiteren Versorgung des Patienten (14% Meldungen). Die Auslassung von Informationen bei der Übergabe (46%) war insgesamt sehr viel häufiger als die Übergabe von falschen Informationen (9%). Verschiedene Prozesse und Mechanismen führten zum Erkennen des Zwischenfalls: Der häufigste Mechanismus war die Erwartungs-Diskrepanz (36%), also Situationen in denen einer Person auffällt, dass erwartete Informationen nicht übermittelt wurden. Ebenfalls häufige Mechanismen, mit denen fehlerhafte Übergaben erkannt wurden, waren die klinische Diskrepanz (26%), also ein Widerspruch zwischen klinischen Informationen in der Übergabe und der tatsächlich vorgefundenen klinischen Situation und die Dokumentations-Diskrepanz (24%), also (zumeist verbal übermittelte) Informationen in der Übergabe, die nicht mit den Angaben in der Patientendokumentation übereinstimmten. Deutlich seltener wurden fehlerhafte Übergaben durch klinische Ereignisse (7%) erkannt. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass interne Meldesysteme eine wichtige Ressource sind, um den Kontext von Fehlern bei der Übergabe zu beschreiben. Die zentralen Versagenstypen im Zusammenhang mit Übergaben sind das komplette Ausbleiben der Übergabe und die Auslassung von wichtigen Informationen innerhalb einer Übergabe. Dies bestätigt, dass die klinische Übergabe oftmals noch nicht fixer und standardisierter Vorgang in der Patientenversorgung ist. Die Ergebnisse legen auch nahe, dass jede Gesundheitseinrichtung Standards entwickeln sollte, welche Informationen im Sinne eines minimalen Datensets bei jeder Übergabe übermittelt werden sollen. Checklisten, Übergabe-Protokolle und Kommunikationsregeln können hilfreich sein, um der Übergabe eine klare Struktur zu geben und schon während der Übergabe Auslassungen zu verhindern. Vorrangig für die Umsetzung solcher Massnahmen ist es jedoch, die Übergabe als wichtige klinische Aufgabe anzuerkennen und den dafür notwendigen Raum- und Zeitbedarf zu ermöglichen.

Prof. 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/22268639>

(Den Volltext können wir aus Copyright Gründen leider nicht mit versenden).