

## Weniger Fehler und unerwünschte Ereignisse durch verbesserte Übergaben

43

Starmer AJ, Sectish TC, Simon DW, Keohane C, McSweeney ME, Chung EY, Yoon CS, Lipsitz SR, Wassner AJ, Harper MB, Landrigan CP: Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following implementation of a resident handoff bundle

JAMA 2013; 310(21): 2262-2270

Übergaben von Patienten zwischen Ärzten, zum Beispiel bei Dienstwechseln, stellen für Patienten im Spital eine erhebliche Gefahr dar. Sowohl der Übergabe-Prozess als auch die weitergegebenen Informationen sind oft unzureichend oder unstrukturiert und stellen damit eine wesentliche Ursache für Missverständnisse und Kommunikationsfehler dar. Übergaben finden im Spital sehr häufig statt. Durch Arbeitszeitbegrenzungen und steigende Diskontinuität steigt die Anzahl der notwendigen Übergaben weiter. Starmer et al. untersuchten in einer prospektiven Studie die Wirksamkeit eines Interventionsbündels für bessere Übergaben auf zwei medizinischen Abteilungen eines Kinderspitals in den USA. Das Interventionsbündel bestand aus den folgenden Elementen: ein 2-stündiges Kommunikationstraining der Assistenten mit Diskussionen zur guten Praxis von mündlichen und schriftlichen Übergaben; die Einführung einer Gedächtnisstütze (Mnemonic) um mündliche Übergaben zu standardisieren; die Zusammenführung verschiedener einzelner Übergaben zu einer teambasierten-Übergabe; Durchführung der Übergaben an einem ruhigen und geschützten Ort; periodische Aufsicht bei den Übergaben durch leitende Ärzte. Der Effekt der Intervention wurde untersucht im Hinblick auf die Häufigkeit medizinischer Fehler, vermeidbarer unerwünschter Ereignisse, fehlerhafter Kommunikation und Arbeitsfluss. Dafür wurden täglich die Krankenakten und Verordnungen aller auf den Abteilungen hospitalisierten Patienten ausgewertet sowie alle Ärzte zu möglichen Fehlern oder Problemen befragt. Auch Meldungen an das interne Fehlermeldesystem wurden einbezogen. Jedes potentielle Ereignis wurde durch einen verblindeten Arzt geprüft und klassifiziert. In einer Zufallsstichprobe von schriftlichen Übergabe-Dokumenten wurde das Vorhandensein von 14 wesentlichen Informations-items geprüft. Durch Beobachtungen wurden der Arbeitsfluss und der zeitliche Aufwand verschiedener Tätigkeiten der Assistenten beobachtet. Dabei wurden einzelne Ärzte tageweise begleitet und es wurde genau erfasst, wann und wie viel Zeit sie mit welchen Aktivitäten verbringen. Daten wurden vor und nach der Implementierung des Massnahmenbündels über einen Zeitraum von jeweils 3 Monaten erhoben. In die Studie wurden 48 Assistenzärzte und Daten von über 1'200 Pati-

enten eingeschlossen. Die Rate der medizinischen Fehler fiel von 33.8/100 Aufnahmen vor der Intervention auf 18.3 nach der Interventionsphase. Vermeidbare unerwünschte Ereignisse sanken von 3.3/100 Aufnahmen auf 1.5 nach der Intervention. Die Verbesserungen konnten sowohl auf der Abteilung erzielt werden, die mit der Intervention auch ein EDV-basiertes Übergabe-Tool installiert hatte, als auch in jener Abteilung, die weiter mit einem einfachen Papierformular arbeitete. 77% aller erfassten Fehler und unerwünschten Ereignisse standen im Zusammenhang mit Medikamenten. Die Angabe wesentlicher Informationen in schriftlichen Übergabedokumenten nahm vor vs. nach der Intervention signifikant zu. Insgesamt wurden knapp 800 Stunden Aktivitäten der Assistenten beobachtet. Der Zeiteanteil, den die Ärzte im direkten Kontakt mit Patienten oder Angehörigen verbrachten, nahm ebenfalls signifikant zu (8.3% der Zeit vor und 10.6% der Zeit nach der Intervention). Die durchschnittliche Zeit, die für die verbalen Übergaben verwendet wurden, veränderte sich nicht mit der Intervention (vorher: 32 Minuten, nachher: 33 Minuten). Der Anteil der Übergaben, der an einem ruhigen Ort stattfand, nahm deutlich zu (33% vs. 68%). Die Studie zeigt im direkten Vorher-Nachher Vergleich, dass durch ein Massnahmenbündel bessere Übergaben erreichbar sind. Dadurch konnte ein erheblicher positiver Effekt auf das wesentliche Kriterium der Patientensicherheit erzielt werden, nämlich eine deutliche Reduktion von Fehlern und unerwünschten Ereignissen. Eine oft geäußerte Befürchtung, dass strukturierte Übergaben die für Patienten verfügbare Zeit reduzieren, wurde widerlegt. Die Ärzte hatten sogar mehr Zeit für ihre Patienten. Trotz gewisser methodischer Limitationen legt die Studie die weitere Prüfung und Verbreitung der Massnahmen nahe.

### Prof. Dr. D. Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter von patientensicherheit schweiz – Dozent am Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24302089>

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