

Reduktion von Fehlern und Schädigungen durch verbesserte Patienten-Übergaben

50

Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R et al. for the I-PASS Study Group:
Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program
New England Journal of Medicine 2014; 371: 1803-12

Die betriebsinterne Übergabe von Patienten zwischen Klinikärzten, z.B. beim Dienstwechsel, stellt eine Risikosituation dar. Fehlkommunikation, also zum Beispiel die Weitergabe falscher oder das Auslassen wichtiger Informationen, sind gerade an diesen Übergängen eine wichtige Ursache für unerwünschte Ereignisse. Die Einführung effektiver Interventionen zur Verbesserung von Übergaben ist daher für die Patientensicherheit von hoher Priorität. In einer grossen multizentrischen Studie in den USA wurde die Wirksamkeit einer Übergabe-Intervention untersucht, und zwar anders als in vielen bisherigen Studien hinsichtlich patientenrelevanter Outcomes (unerwünschte Ereignisse). Die Intervention (I-PASS) richtet sich an Assistenzärzte und besteht aus einer Merkhilfe (Mnemonic) zur Standardisierung von mündlichen und schriftlichen Übergaben, einem Übergabe- und Kommunikationstraining für die Mitarbeitenden, Simulation und Rollenspiel zum praktischen Training, einem E-learning Modul, Beobachtungs- und Feedback-Instrumenten und einer Nachhaltigkeitskampagne. Neun pädiatrische Abteilungen aus den USA und Kanada nahmen an der Studie teil und alle Mitarbeitenden waren während der Studienzeit verpflichtet, die mündlichen und schriftlichen Übergaben nach dem I-PASS Modell durchzuführen. In einem Vorher-Nachher Design wurden umfangreiche Daten erhoben: Unerwünschte Ereignisse und medizinische Fehler wurden durch Analyse der Krankenakten, standardisierte Auskünfte von Mitarbeitenden und die lokalen CIRS erhoben. Die Qualität der Übergaben wurde durch Analyse der schriftlichen Übergabedokumente und der Tonaufnahmen von mündlichen Übergaben beurteilt. Es wurde geprüft, ob die 14 geforderten Elemente einer „guten Übergabe“ erfüllt waren. Vor und nach der Einführung der Intervention wurden Bewegungs-Zeit-Beobachtungen (time-and-motion) durchgeführt. Dabei ging es vor allem um das Verhältnis der Zeiten, die für Übergaben am Computer und am Patienten verbracht werden. Insgesamt wurden die Daten von 10'740 Patienten in die Studie eingeschlossen (5'516 vor und 5'224 nach der Intervention). 875 Assistenzärzte waren im Programm eingeschlossen. Die Fehlerrate betrug 24.5/100 Aufnahmen vor der Intervention und 18.8/100 Aufnahmen nach der Intervention (relative Reduktion 23%, $p < 0.001$). Vor allem traten weniger Fehler im Bereich der Diagnose und Anamnese auf. Sechs der neun Abteilungen erreichten signifikante Abnahmen der Fehlerinzidenz.

Die Rate vermeidbarer unerwünschter Ereignisse sank von 4.7/100 Aufnahmen bis auf 3.3/100 Aufnahmen (relative Reduktion 30%, $p < 0.001$). Die Häufigkeit nicht-vermeidbarer unerwünschter Ereignisse reduzierte sich erwartungsgemäss nicht. Die Qualität der untersuchten Übergaben (5'752 schriftliche und 2'281 mündliche Übergaben) verbesserte sich deutlich. Die Häufigkeit der Bearbeitung aller 14 definierten Schlüssel-Elemente nahm signifikant zu. Die für mündliche Übergaben benötigte Zeit veränderte sich nicht (2.4 vs. 2.5 Minuten/Patient). Insgesamt wurden 8'128 Stunden Bewegungs-Zeit-Sequenzen ausgewertet. Es konnten keine negativen Effekte auf den Arbeitsfluss und keine Unterschiede in der Zeit beobachtet werden, die im Patientenkontakt oder beim Bearbeiten der Übergabedokumente verbracht wurden. Nach der Intervention hatten fast alle Assistenzärzte ein Training zur Übergabe erhalten (60% vor und 99% nach Intervention, $p < 0.001$). Der Anteil der Ärzte, die die Qualität ihrer Übergabe-Ausbildung als mindestens „sehr gut“ beurteilten, nahm ebenfalls zu (28% vor und 72% nach der Intervention). Der in der Studie berichtete positive Effekt von strukturierten Übergaben ist nicht grundsätzlich neu. Die Arbeit von Starmer et al. dokumentiert aber in hoher methodischer Qualität, dass auch grosse multizentrische Programme erhebliche Verbesserungen in den durchgeführten Übergaben bewirken und dass sich dies auch in patienten-relevanten Ergebnissen wie reduzierten Fehlerraten und deutlich weniger vermeidbaren unerwünschten Ereignissen ausdrückt. Die weltweiten Entwicklungen zur Begrenzung der ärztlichen Arbeitszeit führen zu einer Zunahme von Übergaben und steigern die Notwendigkeit von effektiven Massnahmen zur Verbesserung der strukturierten Kommunikation. Das vorliegende Programm leistet dafür einen wichtigen Beitrag.

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/25372088>

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