

Gebrauchsanleitung für die österreichische Never-Event-Liste

Im Wesentlichen lassen sich die NE aus zwei „Richtungen“ bearbeiten (wobei diese Herangehensweisen als einander ergänzend zu verstehen sind):

Herangehensweise 1: NE lassen sich vollständig vermeiden, wenn ihre Ursachen gründlich analysiert und die entsprechenden standardisierten Vorbeugemaßnahmen konsequent umgesetzt werden. Konsequent bedeutet in diesem Zusammenhang, dass diese Maßnahmen verpflichtend angeordnet sind, achtsam und gründlich eingeführt werden, ihre Einhaltung laufend überprüft wird und ihre Nichteinhaltung Konsequenzen nach sich zieht.

Diese Herangehensweise und die davon abgeleiteten Maßnahmen zielen auf die Reduktion der Eintrittswahrscheinlichkeit von NE.

Herangehensweise 2: NE lassen sich mit standardisierten Vorbeugemaßnahmen allein nicht ausreichend verhindern, da die klinische Wirklichkeit dafür oft zu komplex ist. Auch bei der Einhaltung aller Standards kann sich ein NE unter Umständen unbemerkt verwirklichen. Die Herausforderung besteht darin, das NE möglichst früh zu entdecken und durch eine angemessene Reaktion einen allfälligen Schaden zu vermeiden oder möglichst gering zu halten.

Diese Herangehensweise und die davon abgeleiteten Maßnahmen zielen auf die Entdeckbarkeit sich gerade verwirklichender NE sowie auf die Reduktion des Schadensausmaßes.

Die NE-Liste wurde so aufbereitet, dass darin beide Zugangsweisen berücksichtigt sind und sohermaßen ein umfassendes und vielfältiges Maßnahmenportfolio angeboten werden kann. Weiters wurde – gemäß dem WHO-Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 – auch die Patientenperspektive miteinbezogen.

Die NE sind daher in folgender Struktur aufgearbeitet:

Typische Vorereignisse

Hier werden Vorereignisse, welche erfahrungsgemäß kausal eng mit dem NE verknüpft sind, aufgelistet. Ein Beispiel: Einer „*Eingriffsverwechslung – Durchführung einer Intervention am falschen Eingriffsort*“ ist oftmals eine „*fehlende/falsche OP-Feld-Markierung*“ vorgelagert.

Systematische Maßnahmen, welche die Eintrittswahrscheinlichkeit des NE bzw. der Vorereignisse minimieren

Dieser Ansatz deckt einen Teil des klassischen klinischen Risikomanagements ab. Es werden geeignete Maßnahmen gesucht, die einen Eintritt des NE bzw. der damit verknüpften Vorereignisse unwahrscheinlicher machen.

An welchen Barrieren / Bei welchen Checks fallen NE bzw. Vorereignisse auf?

Hier werden im Sinne des „resilience engineering“ die zu festgelegten Zeitpunkten in den Prozess implementierbaren Checks (wie z. B. die „sichere Patientenidentifikation“ oder – in Verbindung mit einem Briefing – das „OP-Team-Time-out“) beschrieben, bei welchen überprüft werden kann, ob ein Vorereignis bereits eingetreten ist oder ein NE sich gerade verwirklicht.

Welche Signale streuen NE bzw. Vorereignisse im laufenden Prozess (bzw. ermöglichen ein Speak-up durch Mitarbeiter:innen)?

Erfahrungen aus Fallanalysen zeigen, dass NE bzw. verkettete Vorereignisse Signale streuen, welche aber oftmals nicht erkannt bzw. nicht richtig interpretiert werden. Durch ein explizites Fokussieren auf diese Signale wird es Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern möglich, sie rechtzeitig zu erkennen und die Verwirklichung eines NE angemessen zu verhindern.

Dieser Punkt soll ein Speak-up der Beteiligten erleichtern.

Welche Signale sind aus Patientensicht bemerkbar (bzw. ermöglichen ein Speak-up durch Patientinnen/Patienten)?

Auch Patientinnen/Patienten sind grundsätzlich in der Lage, NE-Signale zu erkennen und im Sinne eines Speak-up anzusprechen (dies setzt allerdings eine entsprechende Aufklärung bzw. Patientenedukation voraus).

Hier wird – gemäß dem WHO-Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 – die Patientensicht systematisch einbezogen.

Welches Vorgehen nach der Entdeckung des NE minimiert das Schadensausmaß?

Dieser Punkt bezieht sich auf die unmittelbar nach Eintritt eines NE akut sinnvollen Maßnahmen zur Schadensminimierung. Auch weitere wichtige Sofortmaßnahmen (z. B. „Klärung: Müssen Medizinprodukte oder Ähnliches sichergestellt werden?“) sind hier angeführt.

(Anmerkung: Das juristische Schadensausmaß wird in diesem Punkt nicht abgehandelt.)

Was ist zu regeln?

Dieser Punkt dient als Hinweis für Gesundheitsorganisationen, welche Themenbereiche, Prozesse oder Verfahren bezüglich der Verhinderung des NE sinnvollerweise zu regeln wären.

Notabene: Es geht hier nicht darum, wie eine Regelung zu gestalten ist, sondern was jeweils zu regeln empfohlen wird.