

# Fehlerberichtssysteme

Wie nutze ich die Daten in der  
Praxis?



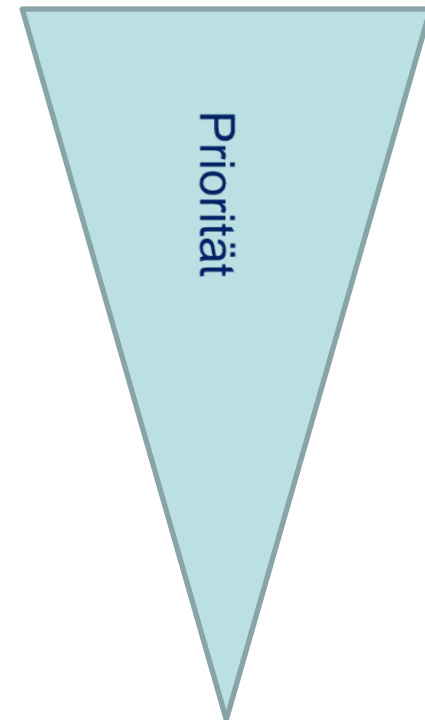
- Fragestellungen
- Kurzvorstellung DokuPIK
- Antworten und Strategien
- Zusammenfassung

# Fragestellungen

- Was ist ein Fehlerberichtssystem?
  - Datensammlung aufgetretener Fehler bzw. Beinahe-Ereignisse
- Wofür brauche ich ein Fehlerberichtssystem?
  - Welche Probleme habe ich?
  - Welche Probleme sind so bedeutend, dass ich mich darum kümmern muss?

# Fragestellungen

- Priorisierung mithilfe eines Fehlerberichtssystem
  - Welches Problem muss ich lösen?
  - Welches Problem soll ich lösen?
  - Welches Problem kann ich lösen?



# Fragestellungen

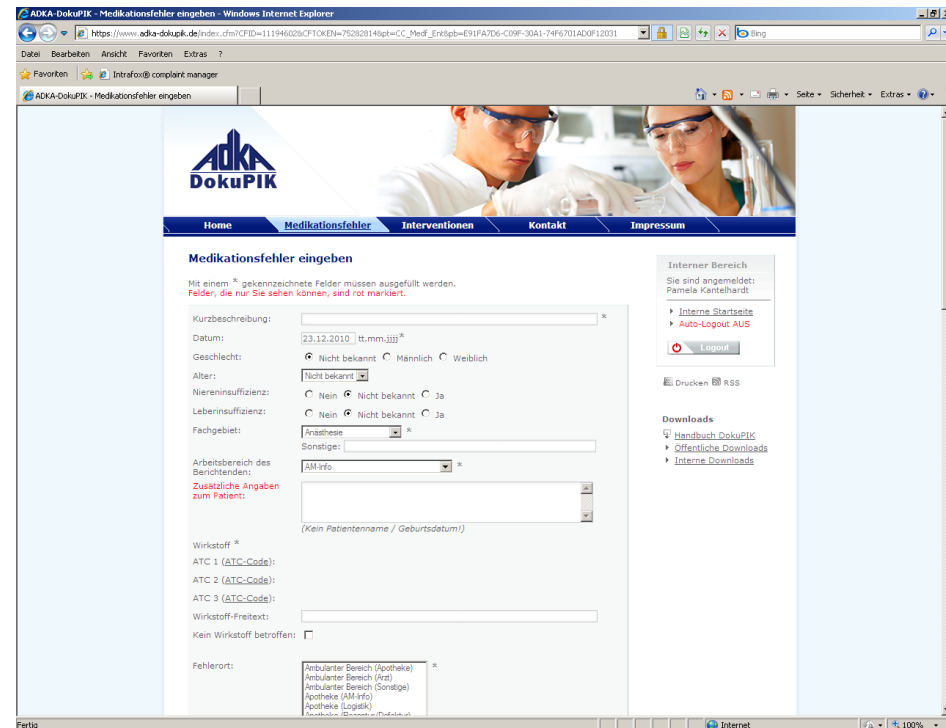
- Priorisierung nach dem Mengenprinzip
  - Pareto-Prinzip: 80% der Probleme entstehen durch 20% der Ursachen
  - Was sind die häufigsten Fehlerarten?
  - Was sind die am häufigsten betroffenen Wirkstoffe?
  - Was sind die häufigsten Fehlerursachen?

# Fragestellungen

- Priorisierung nach dem Auswirkungsgrad
  - Welche Fehler haben die schwerwiegendsten Auswirkungen auf meine Patienten?

# Kurzvorstellung DokuPIK

- Datenbank
  - Dokumentation von Medikationsfehlern
  - Dokumentation von pharmazeutischen Interventionen



The screenshot shows a web browser window displaying the ADKA DokuPIK application. The page title is 'ADKA-DokuPIK - Medikationsfehler eingeben'. The browser address bar shows the URL: https://www.adka-doku.de/index.cfm?CFID=11194620&CFTOKEN=75282014&ip=CC\_Med\_Eingabe=E91FA7D6-C09F-30A1-74F6701AD0F12001. The page features a navigation menu with 'Home', 'Medikationsfehler', 'Interventionen', 'Kontakt', and 'Impressum'. The main content area is titled 'Medikationsfehler eingeben' and contains a form with the following fields and options:

- Kurzbeschreibung:** Text input field.
- Datum:** Date picker showing '23.12.2010'.
- Geschlecht:** Radio buttons for 'Nicht bekannt', 'Männlich', and 'Weiblich'.
- Alter:** Dropdown menu with 'Nicht bekannt' selected.
- Niereninsuffizienz:** Radio buttons for 'Nein', 'Nicht bekannt', and 'Ja'.
- Leberinsuffizienz:** Radio buttons for 'Nein', 'Nicht bekannt', and 'Ja'.
- Fachgebiet:** Dropdown menu with 'Radthese' selected.
- Sonstiges:** Text input field.
- Arbeitsbereich des Berichtenden:** Dropdown menu with 'AM-Info' selected.
- Zusätzliche Angaben zum Patient:** Text input field.
- Wirkstoff:** Section with three ATC code input fields (ATC 1, ATC 2, ATC 3) and a 'Wirkstoff-Freitext' field.
- Kein Wirkstoff betroffen:** Checkbox.
- Fehlerort:** Dropdown menu with options: 'Ambulanter Bereich (Apothek)', 'Ambulanter Bereich (Krz)', 'Ambulanter Bereich (Sonstige)', 'Apothek (AM-Info)', 'Apothek (Lugale)', and 'Apothek (Pharmazie)'. 'Ambulanter Bereich (Apothek)' is selected.

On the right side, there is a user profile section for 'Pamela Kantelehardt' with links for 'Interne Startseite', 'Auto-Logout AUS', and 'Logout'. Below that, there is a 'Downloads' section with links for 'Herunterladen DokuPIK', 'Öffentliche Downloads', and 'Interne Downloads'.



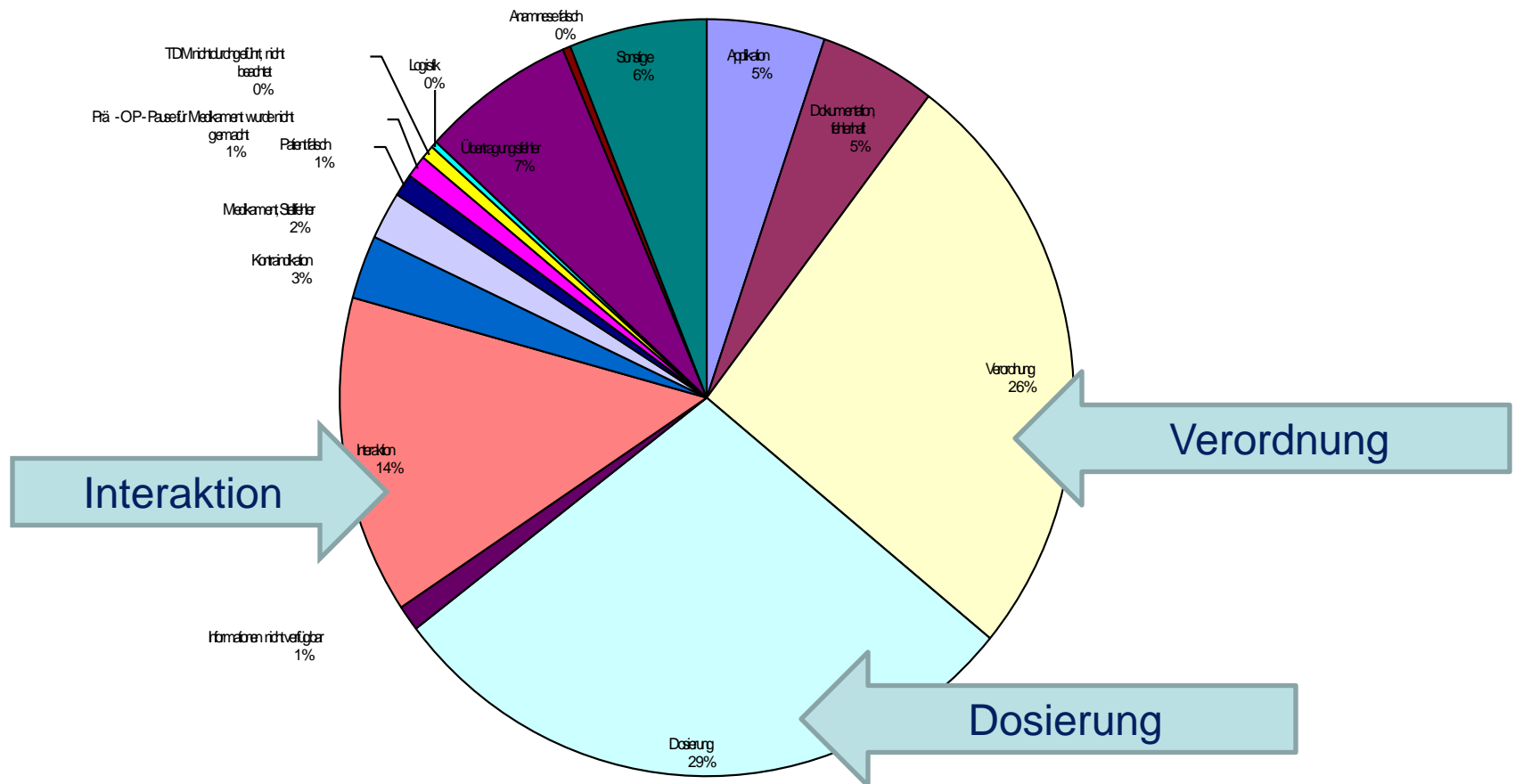


# Antworten und Strategien

- Was sind die häufigsten Fehlerarten?
  - Was sind die am häufigsten betroffenen Wirkstoffe?
  - Was sind die häufigsten Fehlerursachen?
  - Welche Fehler haben die schwerwiegendsten Auswirkungen auf meine Patienten?
- Auswertung von 2389 Datensätzen (1 Jahr)

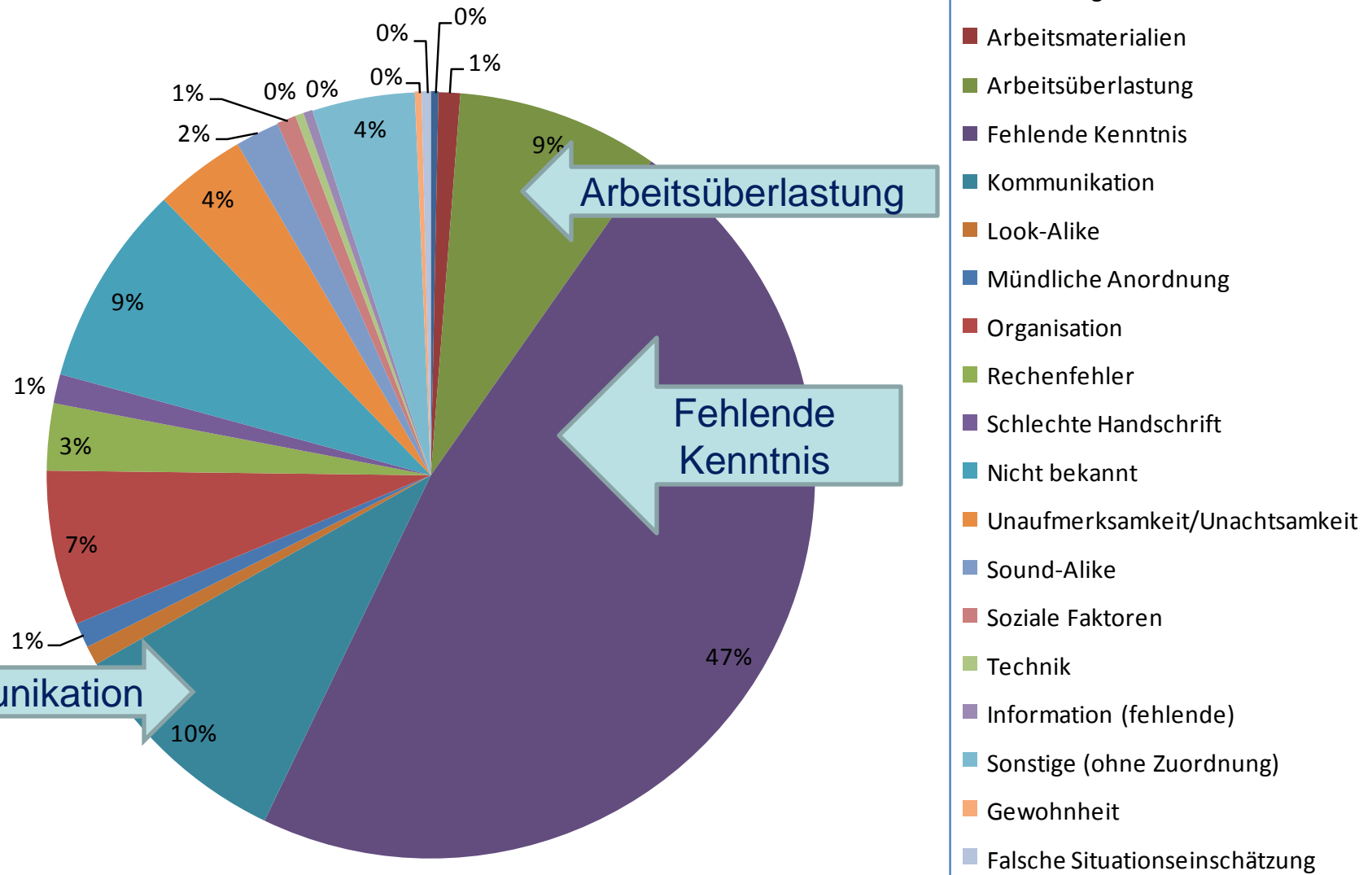
# Antworten und Strategien

## Häufigste Fehlerarten



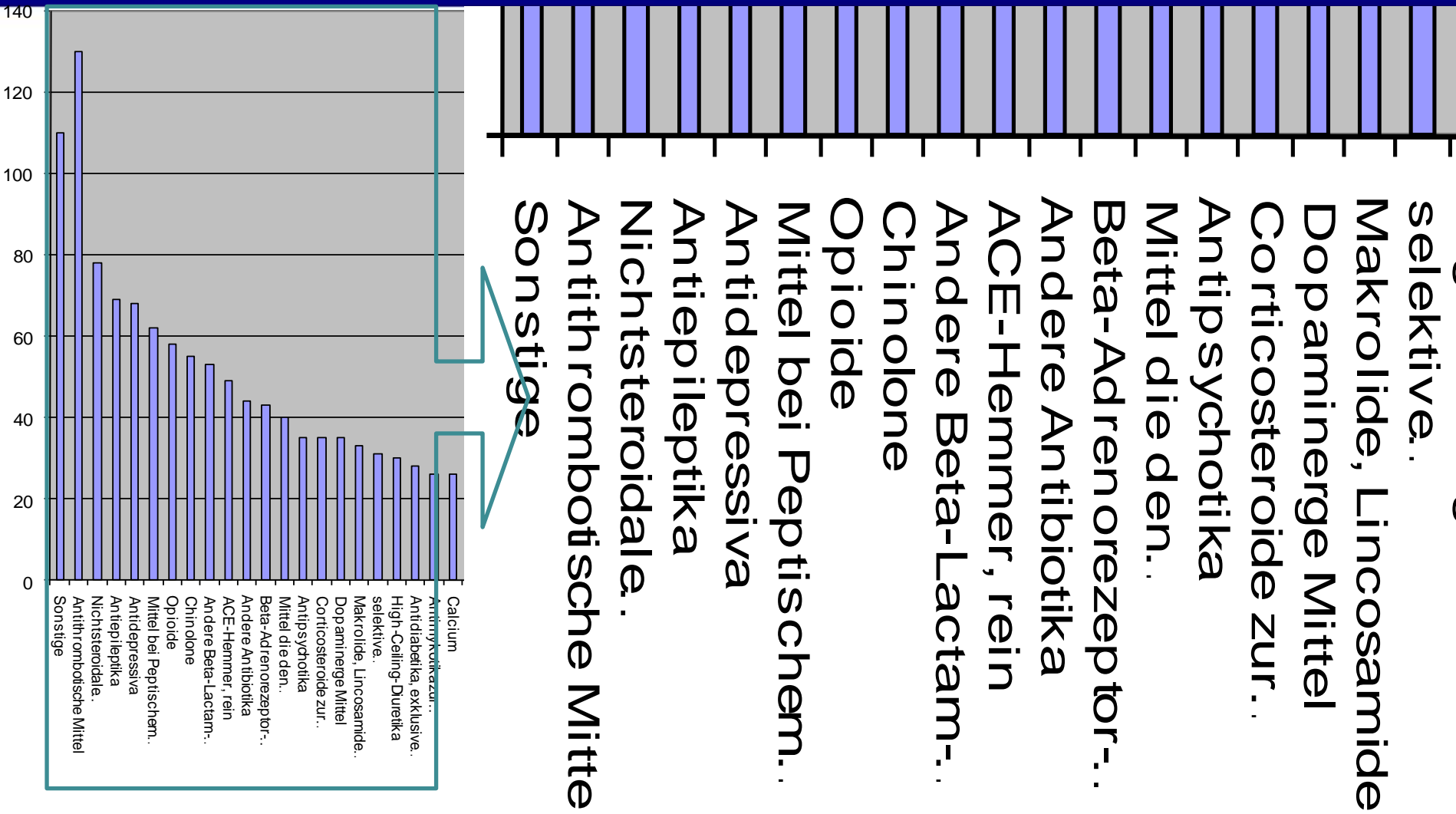
# Antworten und Strategien

## Häufigste Fehlerursachen



# Antworten und Strategien

## Häufigste Wirkstoffe



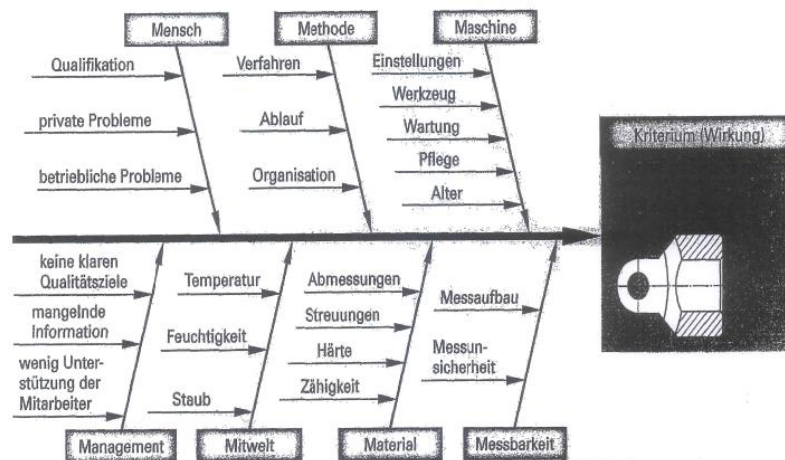
# Antworten und Strategien

## Was ist passiert/Schwere Auswirkungen

- Intrathekale Vincristingabe
- Applikation von zermörsertem, retardiertem Morphin
- Dosisüberschreitung Colchicin, Angabe Tagesmaximaldosis wurde vergessen

# Antworten und Strategien

- Identifikation der Schwachstellen
  - Prozessanalyse
  - FMEA (Failure Mode and Effects Analysis)
  - Qualitätswerkzeuge nutzen (Ishikawa-Diagramm, z.B.



# Antworten und Strategien

- Strategien entwickeln
  - Menschliche Fehler als Ursache ausschließen (Poka-Yoka, z.B. Anschlusskompatibilität Peridualekatheter; Einkaufsstrategien überdenken – Look-Alike/Sound-Alike)
  - Stress vermeiden durch geplante, einfache und bekannte (verschriftliche) Prozesse



# Antworten und Strategien

- Strategien entwickeln
  - Kommunikation verbessern
  - Teamarbeit fördern (intra- und interdisziplinär)
  - Redundanzen schaffen (z.B. Vier-Augen-Prinzip)

# Antworten und Strategien

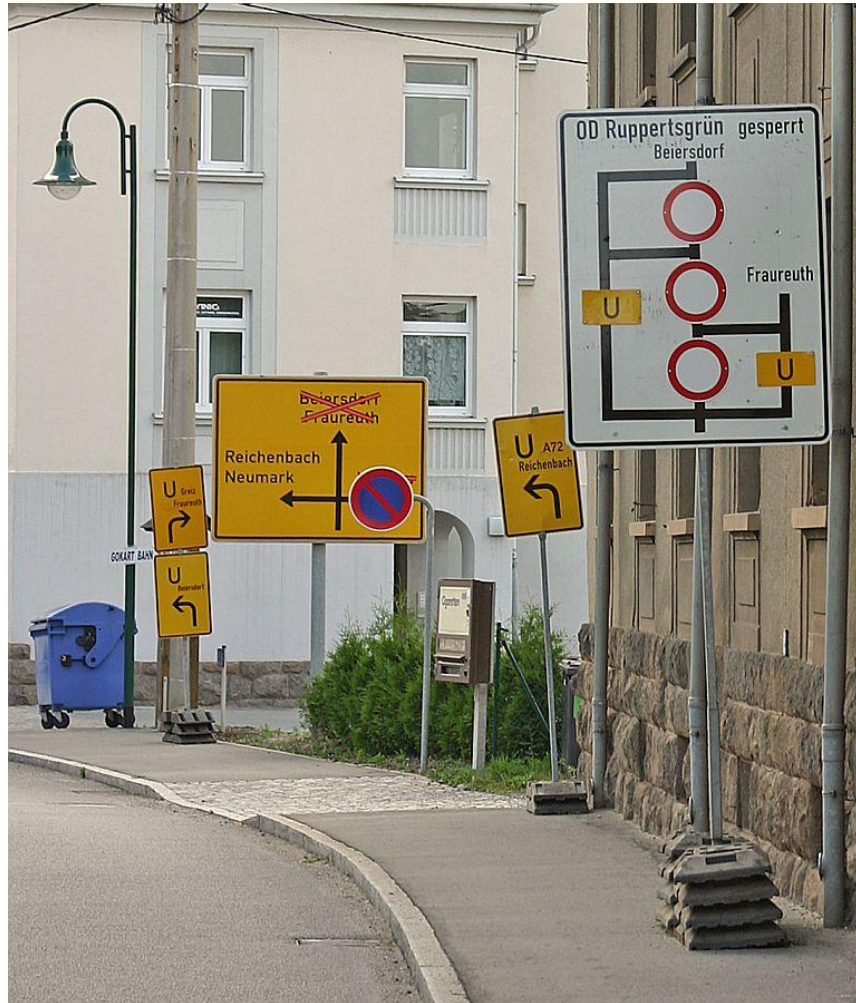
- Strategien entwickeln
  - Warnungen anbringen (z.B. Anwendungshinweise)
  - Informationen verbessern (z.B. Patienteninformationen erstellen)



# Zusammenfassung

- 1) Ich identifiziere und priorisiere meine Probleme mit einem Fehlerberichtssystem!
- 2) Ich nutze vorhandene Werkzeuge um meine Schwachstellen zu erkennen!
- 3) Ich entwickle geeignete Strategien für die Schwachstellen und löse meine Probleme!

# Jetzt sind sie dran...



# Literatur

- Kantelhardt, P. et al, Strategien zur Vermeidung von Risiken in der Arzneimitteltherapie, Krankenhauspharmazie 2008, 29:3-348
- Kantelhardt, P. et al, DokuPIK – ein Dokumentationssystem für Medikationsfehler und Interventionen, Teil 1 Medikationsfehler, Krankenhauspharmazie 2009, 30:63-68
- Schrappe, M., Das sichere Krankenhaus, In: Patientensicherheit – Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen, Facultas Universitätsverlag Wien 2005
- Paula, H., Patientensicherheit und Risikomanagement, Springer-Verlag 2007; ISBN 3-540-33726-1
- Bauer, M. et al, Prozessoptimierung im „Kranken“haus, Anaesthesist 2004, 53:414-425
- Buerschaper, C. et al, Patientensicherheit durch Human-Factors-Training, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2004, 98:601-607
- Hauke, E, et al, FMEA – Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse, In: Patientensicherheit – Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen, Facultas Universitätsverlag Wien 2005
- Patientensicherheit – Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen, Facultas Universitätsverlag Wien 2005
- Deutsche Gesellschaft für Qualität, FMEA - Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse ([www.dgq.de](http://www.dgq.de))
- Deutsche Gesellschaft für Qualität, Prozessmanagement für Praktiker - Leitfaden für das Erkennen, Beschreiben, Bewerten, Umsetzen und Verbessern von Prozessen ([www.dgq.de](http://www.dgq.de))