



Lessons learned: Safety first! Wo sind die Fortschritte? Patient*innen- und Mitarbeiter*innen Sicherheit

Bettina Koch, MBA, CHRM



Gutes tun und es gut tun!

BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS WIEN

Programm



Zeitplan	Thema/Inhalt
20 Min.	Vorstellung und Einführung ins Risikomanagement Lessons Learned: Safety First „Patsi - Mitsi“ vor, während und nach der Pandemie
10 Min. Diskussion	Diskussion von Lessons Learned: Safety First „Patsi-Mitsi“ Learnings aus der Pandemie



Über mich 😊

Risikomanagement:

Wie kommt man dazu?

Zu meiner Person: 😊

Ursprung Pflege, OP, MBA,

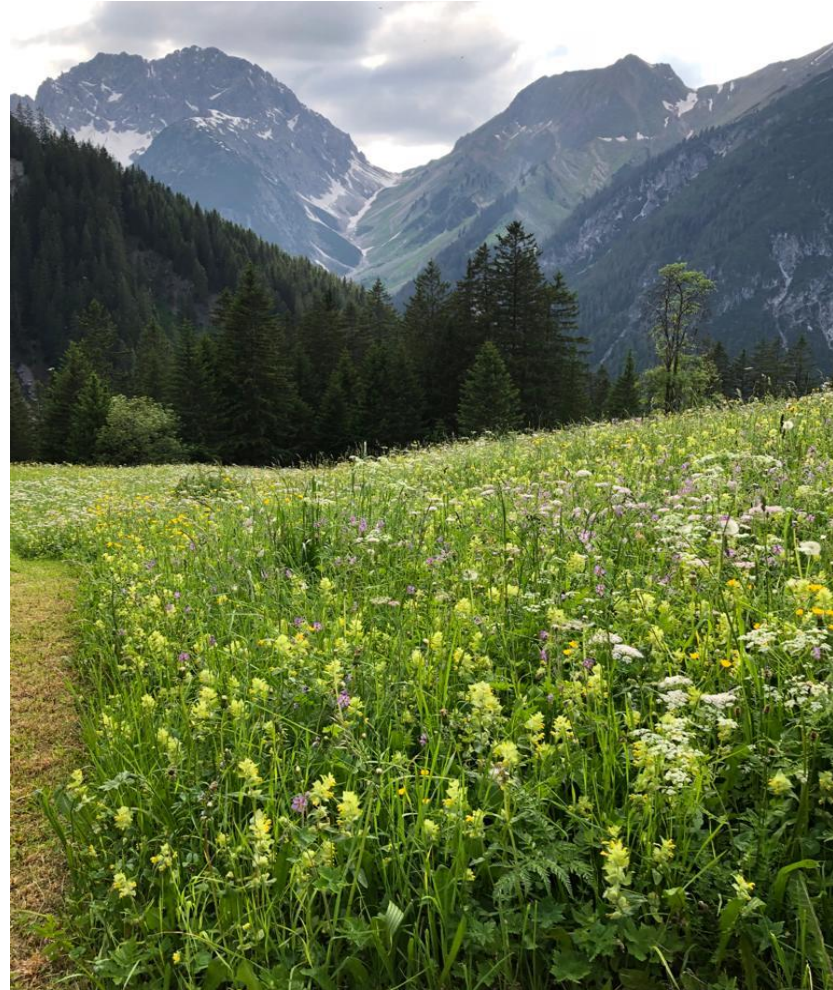
Erfahrung im In- und Ausland

CHRM: Certified in Healthcare

und Riskmanagement

Tätigkeitsbereich: im gesamten

Krankenhaus



Warum brauchen wir ein Risikomanagement?

Do it right the first time and DO no HARM

- weil noch zu viele Patienten*innen an medizinischen Fehlern Schaden erleiden
- † 48.000 – 96.000 Tote pro Jahr in den USA
- **Dritthöchste** Todesursache sind medizinische Fehler


Abgeleitet von den Zahlen in den USA pro Jahr sind es

- 17.000 Tote in Deutschland und zusätzlich
- 400.000 bis 600.000 Menschen erkranken an nosokomialen Infektionen
- 10.000 bis 15.000 Menschen sterben jährlich daran
- Zahlen *nach der Pandemie* ?



Warum brauchen wir ein Risikomanagement?

Do it right the first time and DO no HARM

- In  wurden laut Datawarehouse DIAG von 2019 2.558.049 Krankenhausaufenthalte gemeldet. Daher muss man aufgrund amerikanischer Quellen damit rechnen, dass in Österreich
- +
- **ca. 250.000** Zwischenfälle in Krankenanstalten und
- **ca. 3.000 bis 7.000 iatrogene Todesfälle** in Krankenanstalten vorgekommen sind.
- Aktuelle Zahlen sind schwierig zu erheben aufgrund mangelnden politischen Interesses

Definition des Risikomanagements

➡ ist die Tätigkeit des Umgangs mit Risiken.
Dies umfasst sämtliche Maßnahmen zur

- Erkennung - WAS sind Risiken?
- Analyse
- Bewertung
- Überwachung
- Kontrolle von Risiken ➡ UNTERSTÜTZUNG des gesamten KH Personals



Umsetzung des Risikomanagements

➡ ist die Tätigkeit des Umgangs mit Risiken.
Dies umfasst sämtliche Maßnahmen für



- Just Culture = offene Fehlerkultur „NO blame
NO shame“
Unterstützung von der kollegialen Führung
- STANDARDISIERUNG
- EOC (environment of care safety rounds) Runden
- Regelmäßige und verpflichtende Schulungen für
Patient*innen (Patsi) und Mitarbeiter*innen (Mitsi)
Sicherheit

Vorgaben zum Risikomanagement

Die Vorgaben des Risikomanagements richten sich

- nach der WHO (Weltgesundheitsorganisation)
- sowie nationaler (KTQ, ISO) und
- internationaler Zertifizierungen (JCI - Joint Commission)



Zusammengefasst in die wesentlichen **6**

Internationalen PATIENT*INNENSICHERHEITSZIELE

IPSZ 1 - 6

Standardisierung der IPSZ 1 – 6



Status VOR der Pandemie:



- Regelmäßige und verpflichtende Schulungen für “Patsi und Mitsi”
- EOC (environment of care safety rounds) Runden
- Einschulungen neuer Ärzt*innen für die EOC
- Unterstützende Rolle für
Nachschulungen → CIRS (critical incident reporting system) Highlights
Konfliktmanagement → Deeskalationen vor Ort

1. Status **WÄHREND** der Pandemie:

- Regelmäßige und verpflichtende Schulungen für “Patsi und Mitsi”
- EOC Runden
- Einschulungen neuer Ärzt*innen für die EOC
- Unterstützende Rolle für
Nachschulungen → CIRS Highlights
Konfliktmanagement → Deeskalation vor Ort (Pat. Angehörige)



2. Status **WÄHREND** der Pandemie:

- Unterstützung bei **Akut-Verordnungen**:
Schutzbekleidung anziehen, das Tragen von MNS,
FFP2 Masken bei Mitarbeiter*innen, Patient*innen
und Ausnahme-Besucher*innen
- Unterstützung im TRIAGE-Bereich
- Unterstützung bei Stationszusammenlegungen,
insbesondere bei neuen Teamzusammensetzungen



3. Status **WÄHREND** der Pandemie:

- Mitarbeiter*innen HOTLINE
- Interne Antigentests, PCR Test für Mitarbeiter*innen
Teams für die Testungen mit dem RM
- Umstellung auf Terminambulanzen
Akut-Betrieb somit reduziert ↓ und kontrolliert



4. Status **WÄHREND** der Pandemie:

- Krisenstab mit transparenter Kommunikation
Aussendungen per E-Mail oder



BB2Go App

- Vor Ort Information und Kommunikation bei
Rundgängen im Krankenhaus



Status **NACH** der Pandemie:

- Regelmäßige und verpflichtende Schulungen für Patsi und Mitsi
- EOC Runden
- Einschulungen neuer Ärzt*innen für die EOC
- Unterstützende Rolle für
Nachschulungen → CIRS Highlights
Konfliktmanagement → Deeskalation vor Ort



1. Learnings aus der Pandemie:

- **Regelmäßigkeit von Schulungen beibehalten**
- **Unterstützung speziell in Bereichen die zusammen gelegt oder umstrukturiert wurden aufgrund von COVID Station**
- **Involvierung des RM in den Krisenstab**
- **Beibehaltung von RM im Krisenstab**
- **Unterstützung durch RM besonders in der internen Kommunikation z.B. bei RL-Implementierungen**



It's ok!



It's ok!

2. Learnings aus der Pandemie:

➤ **Umstrukturierung auf Terminambulanzen**

➤ *Vorher keine Terminambulanzen - lange Wartezeiten*

➤ **Zugangskontrolle** im KH durch die Triage

➤ *Vorteil: kontrollierter Zugang, keine Diebstähle während Corona*

➤ **Homeoffice:** rasche Implementierung des Datenzugriffs am Laptop zu Hause

➤ *Unkomplizierte, rasche Antragsgenehmigung für das Homeoffice*



It's ok!

3. Learnings aus der Pandemie:

- **CIRS** mit offener Fehlerkultur “Just Culture”
- Verpflichtende **Trainings** zur Patient*innen und Mitarbeiter*innen Sicherheit für **ALLE** Mitarbeiter*innen
- **EOC** - Environment of Care Safety Rounds = Umgebungs-Sicherheitsrunden
- **Unterstützung** und **NICHT** Kontrolle durch das Risikomanagement



It's ok!

4. Learnings aus der Pandemie:

- Hausrunden mit offenen Ohren
- Soweit als möglich mit Routineaufgaben auch während der Pandemie fortfahren
- Überarbeitung des Katastrophenplans mit Kapitel für Hochrisikoinfektionen
- Bildung eines Krisenstabs



Lessons Learned: Safety first!

Wo sind die Fortschritte?

Patient*innen- und Mitarbeiter*innen Sicherheit

Bedenken?



„Wir können den Wind nicht ändern
Aber die Segel anders setzen“



Lessons Learned: Safety first!

