

Inhalt

Geleitwort von Bundesminister Hermann Gröhe — V

Geleitwort von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery — VII

Geleitwort von Hedwig François-Kettner — IX

Patientensicherheitsmanagement als evolutionärer Schritt in der Entwicklung des Themenfelds Patientensicherheit — XI

Autorenverzeichnis — XIX

Verzeichnis der Abkürzungen — XXIX

1 Patientensicherheit — 1

- 1.1 Action Areas der Weltgesundheitsorganisation zur Patientensicherheit — 1
- 1.2 Patientensicherheit in Europa und nationale Initiativen — 6
- 1.3 Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel (DACH) — 11
- 1.4 Klinisches Risikomanagement — 15
- 1.5 Das High 5s-Projekt — 20

2 Der Faktor Mensch — 27

- 2.1 Einführung in das Thema Human Factors — 27
- 2.2 Das soziotechnische System Gesundheitsversorgung — 31
- 2.3 Psychische, kognitive und soziale Einflussfaktoren auf die Patientensicherheit — 41
- 2.4 Systemgestaltung (Human Factors Engineering) — 48
- 2.5 Persönlichkeit und riskantes Verhalten — 52

3 Der Einfluss komplexer Systeme auf die Patientensicherheit — 57

- 3.1 Systemtheorien, Organisationstheoretische Ansätze — 57
- 3.2 Bedeutung der Patientensicherheit im Gesundheitssystem — 62
- 3.3 Kollektive Achtsamkeit als Erfolgsfaktor von High Reliability Organization — 69

4 Effektive Teambildung und Kommunikation — 85

- 4.1 Gelingende Kommunikation in der Medizin — 85
- 4.2 Kommunikative Störungen und die Folgen für die Patientensicherheit — 90
- 4.3 Simulationsbasiertes Lernen im Team (Teamkommunikation) — 98

4.4	Training kommunikativer Fähigkeiten —	106
4.5	Teamentwicklung und -bildung in der Medizin (action teams) —	111
4.6	Kritische Situationen im Team meistern – Ein experimenteller Designansatz zur Analyse der Trainingswirksamkeit bei Rettungs-Teams —	118
5	Lernen aus Fehlern und Schadenereignissen —	127
5.1	Von der Fehlerkultur zur Sicherheitskultur —	127
5.2	Fehlerformen und ihre Entstehung —	132
5.3	Die Psychologie des Fehlers und Fehlerreduzierung —	139
5.4	Behandlungsfehler —	146
5.5	Diagnostische Fehler —	151
5.6	Fehler in der Aufklärung und Dokumentation —	159
5.7	Übergabefehler —	177
5.8	Fehler in der pflegerischen Versorgung —	182
5.9	Notaufnahme —	190
5.10	Chirurgie und Traumatologie —	197
5.11	Anästhesiologie —	201
5.12	Geburtshilfe —	207
5.13	Innere Medizin —	215
5.14	Pädiatrie, Neonatologie —	222
5.15	Psychiatrie —	228
5.16	Intensivmedizin und -pflege —	241
5.17	Patientensicherheit in der Pflege —	246
5.18	Patientensicherheit in der Medizintechnik —	251
5.19	Medizintechnik und Ergonomie – Human Factors Engineering —	260
5.20	Fehler in der Labormedizin und ihre Vermeidung —	269
5.21	Rettungsdienst —	277
5.22	Freiheitsentziehende Maßnahmen —	284
6	Techniken des klinischen Risikomanagements und deren Umsetzung —	289
6.1	Die retrospektive Fallanalyse – Ein Instrument zur Aufarbeitung von Schadenfällen in der Medizin —	289
6.2	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen —	298
6.3	<i>Global Trigger Tool</i> – GT-Ausstattung für die Patientensicherheit? —	305
6.4	CIRS – <i>Critical Incident Reporting System</i> —	317
6.5	Beschwerdemanagement —	325
6.6	Patientenbefragungen und Patientensicherheit —	329
6.7	Risikoaudits —	339
6.8	Patientensicherheit und Informationstechnologien —	347

6.9	Scoring-Systeme (am Beispiel <i>Patient at risk Score</i>) —	352
6.10	Checklisten zur Vermeidung von Patientenschäden —	358
6.11	Ein Monitoring und Frühwarnsystem für klinische Versorgungsprozesse am Beispiel des akuten Myokardinfarkts —	364
6.12	Ausbildung im Thema „Patientensicherheit“ – Fachkräfte früh für eine Sicherheitskultur sensibilisieren —	370
7	Versicherungskonzepte und Risikomanagement —	377
7.1	Absicherungsmanagement im Gesundheitswesen —	377
7.2	Erwartungen der Versicherer an ein klinisches Risikomanagement —	385
7.3	Versicherungskonzepte für das stationäre Gesundheitswesen —	390
7.4	Erfahrungen aus der Kooperation des klinikinternen Risikomanagements mit dem Haftpflichtversicherer —	395
8	Patientensicherheit in Qualitätsmanagement- und Zertifizierungsverfahren —	399
8.1	Qualitätsmanagementverfahren und Zertifizierung unter besonderer Berücksichtigung des klinischen Risikomanagements —	399
8.2	Entstehungsprozess eines QRM-Systems am Beispiel der DIN-EN-ISO-Zertifizierung —	405
8.3	JCI – Akkreditierungen: Implikationen für die Patientensicherheit in Deutschland, Österreich und der Schweiz —	415
8.4	ONR 49000 ff —	419
8.5	Bewertung und Evaluation des klinischen Risikomanagements durch einen Sicherheitsindex —	425
8.6	Peer Review —	432
9	Patienten- und Mitarbeiterbeteiligung an der Patientensicherheit —	441
9.1	Patientenbeteiligung zur Patientensicherheit —	441
9.2	Erwartungen von Patienten —	445
9.3	Die Rolle von Patienten und Patientengruppen —	450
9.4	Sprachbarrieren —	455
9.5	Personalstruktur (Arbeitszeiten, Personalschlüssel) —	462
9.6	Second Victim: die Situation von Mitarbeitenden nach einem Behandlungszwischenfall —	469
9.7	Shared Decision Making: Zwischen Forschung und Praxis —	474
9.8	Kommunikation und Prozedere im Schadenfall —	482

10	Infektionsprävention und Infektionskontrolle — 489
10.1	Hygienemanagement, Infektionsprävention und Patientensicherheit aus juristischer Sicht — 489
10.2	Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen — 494
11	Arzneimitteltherapiesicherheit — 503
11.1	Arzneimitteltherapiesicherheit — 503
11.2	Vermeidungsstrategien von Fehlern bei der Arzneimitteltherapie — 510
12	Patientensicherheit im nichtklinischen Bereich — 519
12.1	Patientensicherheit bei sektoralen Patientenwechsel — 519
12.2	Ambulante Medizin — 523
12.3	(Patienten)-Sicherheit im Langzeitpflegebereich — 529
12.4	Die Rolle der ambulanten Pflege — 538
13	Die Kultur der Patientensicherheit — 545
13.1	Sicherheitskultur — 545
13.2	Patientensicherheit als Unternehmensziel — 551
13.3	Verantwortlichkeitsprinzipien auf operativer Ebene — 556
13.4	Funktion und Rolle eines Risikomanagers — 561
13.5	Patientensicherheitsmarketing — 567
Stichwortverzeichnis — 577	