

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 Schadeneignissen — 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