

Patientensicherheit in der Notfallmedizin: Die Perspektive von Notärzten und Fachpersonal

**Hartwig Marung, Ulf Harding, Jan-Thorsten Gräsner, Sebastian Wirtz,
Heinzpeter Moecke†, Florian Reifferscheid**



Interessenkonflikte

Hartwig Marung, Ulf Harding, Jan-Thorsten Gräsner, Sebastian Wirtz, Florian Reifferscheid:

Keine Interessenkonflikte

Prof. Dr. Heinzpeter Moecke (1952-2015)



Überblick

Hintergrund und Methodik

Ergebnisse

Interpretation / Fazit



Überblick

Hintergrund und Methodik

Ergebnisse

Interpretation / Fazit



Hintergrund

Patientensicherheit ist die Vermeidung unerwünschter Ereignisse bei der Krankenversorgung (WHO-Definition)

methodischer Ansatz zur Erhöhung der Sicherheit:

Definition sog. „Never Events“ (NE)

= Ereignisse, die unter allen Umständen vermieden werden sollten

Ziel der Untersuchung

Erfassung der Einstellungen von Notärzten und Fachpersonal zu NE und Abgleich mit den Ergebnissen eines kürzlich abgeschlossenen Delphi-Prozesses unter notfallmedizinischen Experten

Methodik

14-tägige Online-Befragung mit dem Tool „SurveyMonkey“[®] unter Teilnehmern des 10. Notfallmedizinischen Symposiums in Travemünde (NOSTRA) der AGNN im April 2015

Zu bewerten waren 27 Items auf einer Skala von 1 (nicht relevant) bis 5 (sehr relevant)

cut-off-point für Anerkennung als NE: 3.75

Überblick

Hintergrund und Methodik

Ergebnisse

Interpretation / Fazit



Ergebnisse

**n= 190 (35.4 % der Teilnehmer); Verteilung:
Notärzte (52.1 %) und RD-Mitarbeiter (47.9 %)**

56.3 % Berufserfahrung von mindestens zehn Jahren

69.5 % der Befragten waren männlich

größte Gruppe waren die 36- bis 45-Jährigen (37.4 %)

Ich bin kein aktives Mitglied in einem Berufsverband	56,84%	108
BVRD	1,58%	3
DBRD	2,11%	4
BAND	9,47%	18
DGAI	18,42%	35
DGU	0,00%	0
DIVI	4,21%	8
Sonstiges (bitte angeben)	21,58%	41
Befragte gesamt: 190		

Am häufigsten genannt

Tod oder schwere Schädigung...

Am häufigsten genannte NE (MW)

	NOSTRA
inadäquates Airway- Management	4.6
Schädigung Kleinkind	4.5
Medikationsfehler	4.4
unterlassene T-CPR	3.9

Vergleich mit Delphi-Verfahren (MW)

	NOSTRA	Delphi	p
inadäquates Airway- Management	4.6	4.9	n.s.
Schädigung Kleinkind	4.5	4.5	n.s.
Medikationsfehler	4.4	4.6	n.s.
unterlassene T-CPR	3.9	4.6	< 0.01

Überblick

Hintergrund und Methodik

Ergebnisse

Interpretation / Fazit



Interpretation / Fazit

- Teilnehmer von NOSTRA 2015 waren tendenziell zurückhaltender bei der Bewertung kritischer Ereignisse als NE
- NE-Konzept ist nicht unumstritten
Alternative: „Serious Reportable Adverse Events“ ?
- Weiterentwicklung des NE-Konzepts als Methode des präklinischen Risikomanagements:
 - Definition von Always-Events
 - Entwicklung von Patientensicherheits-Indikatoren

Vielen Dank für Ihr Interesse!



hartwig.marung@uksh.de