

01.05.2015 Safety Clip

Safety Clip: NEVER EVENTS – Fehler, die nie passieren dürfen

A. Herold



Fallskizze

Ein Patient, der nach einem Motorradunfall chirurgisch versorgt wurde, tritt seine Reha-Behandlung an. Ein Riss des rechten Plexus brachialis, den der Patient bei dem Unfall davontrug, hat einen Dauerschaden in Form einer Paralyse und eines Sensibilitätsverlustes im Arm zur Folge. Am ersten Tag seines Aufenthalts in der Reha-Klinik legt der Patient beim Duschen seinen bewegungslosen linken Arm auf der Wasserarmatur ab. Er spürt nicht, dass der gefühllose Arm auf dem Heißwasserzulauf liegt. Als Resultat zieht er sich eine Verbrennung zweiten Grades am linken Unterarm zu und muss die Reha-Behandlung bis zur Ausheilung der Wunde aussetzen.

Es ist streitbar, ob man hier tatsächlich von einem Fehler der Reha-Klinik sprechen kann, zumal der Patient zum Zeitpunkt des Vorfalls in seiner pflegerischen Versorgung bereits wieder selbstständig war. Nichtsdestoweniger: Der Fall wirft die Frage auf, ob das Klinikpersonal per se alle Gefahren identifizieren und unschädlich machen muss, oder ob es, wie im oben skizzierten Fall, davon ausgehen kann, dass sich Patienten der typischen Gefahrenquellen bewusst sind.

Der wegen seiner Verletzung notwendig gewordene Behandlungsaufschub führt aus Sicht des Patienten zu einer Verzögerung seiner weiteren Genesung. Eine solche Konstellation birgt Klagepotenzial: Womöglich erhebt der Patient nun gegen die Klinik Vorwürfe wegen mangelnder Absicherung von

Gefahrenquellen. Dann wäre die Klinik in der Pflicht, sie umzusetzen.

Wie kann man vermeiden, dass Patienten während ihrer Verbrennungen erleiden? Auf welchem Weg können Patienten Kenntnis gesetzt werden? Welche Hinweise brauchen sie? Sich Fragen wie diese, lassen sich Ideen zur Beseitigung dieser Gedanken, wie man sie vorher mitunter nicht gedacht hat. akzidentielle Verbrennungen bisher nicht hinreichend

Never Events

Der hier skizzierte Beispielfall ist – obwohl hinsichtlich der Klassifizierung als typisches Never Event, also als ein Ereignis, das nie

Das amerikanische *National Quality Forum* klassifiziert Never Events seit 2006 und 2012 folgten Aktualisierungen [1, 2]. Definiert ein Ereignis, das klassifiziert zu werden, muss ein Ereignis im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt stehen, sich schwerwiegend an und es ist ein weiteres Kriterium ist, dass die Ursachen des Ereignisses identifiziert und rechtfertigen sind, da immer ein Verschulden der Klinik vorliegt.

In der Vielzahl von Behandlungsfehlerarten sind Never Events unerwünschte Ereignisse (adverse events) [3], die klar i

Eine Übersicht über die Kategorien und beispielhafte N

Tab 1: Beispiele für Never Events

Kategorie Never Event	
Chirurgische Ereignisse	
Ereignisse bei Anwendung von (Medizin-) Produkten und Materialien/Geräten	

Ereignisse aufgrund mangelnden Patientenschutzes	
Ereignisse in der medizinischen Versorgung	
Ereignisse durch Umwelteinflüsse	
Ereignisse in der Radiologie	
Kriminelle Ereignisse	

Umgang mit Kosten durch Never I

Aus den USA liegen Daten über Kosten vor, die von New Krankenversicherer haben acht Never Events selektiert Kosten für eine wegen des Ereignisses notwendig werd entsprechenden Events sind in den Behandlungsverträ

- Folgen der falschen Administration von
- Medikamentenverabreichungen, die zur
- Operationen auf der falschen Körperseite

Auch die staatliche Krankenversicherung für ältere und die Kostenerstattung bei Auftreten eines Never Events erstattungsfähige Never Events auf als die privaten Kr

- katheterassoziierte Infektionen

- Verbleib von Fremdkörpern in situ
- Auftreten von Dekubiti
- Verletzungen, die während des Behandl

Eine Studie, im Rahmen derer Arzthaftpflichtschäden c dass die Versicherer in diesem Zeitraum für Never Ever betroffenen Patienten waren damals infolge des Never Schädigung erlitten [6].

Risikomanagement

Wenn sich ein Never Event realisiert, ist dies mit viel Le Risikomanagement eines Krankenhauses muss daher c Vermeidbarkeit ein Never Event eingetreten, sollte das Nachgang sachlich und neutral aufgearbeitet und sein sind als Risiken zu bewerten und zu beheben.

Dem Patienten gegenüber schuldet man Ehrlichkeit ur Auswirkungen. Verlangt der Patient Erklärungen, ist je verpflichtet und hat dem Patienten Auskunft über den Schuldeingeständnis machen zu müssen.

Eine Risikoanalyse mit Fokus auf Never Events klärt, w Krankenhauspraxis ist. Den so identifizierten Risikofak dann gezielt mit präventiven Maßnahmen entgegenw

Die Reha-Klinik im eingangs skizzierten Fall beispielsw Dusche vermeiden, indem sie den Gefahrenquellen wie

- Warnschild an den Armaturen
- Ermittlung von Sensibilitätsstörungen c
- Aufklärung des Patienten über Verbrenr Sensibilitätsverlust vorliegt)

Literatur

[1] National Quality Forum, Serious Reportable Events i

[2] http://www.qualityforum.org/Topics/SREs/List_of_S

[3] <http://www.aps-ev.de/patientensicherheit/glossar/>

[4] <http://psnet.ahrq.gov/primer.aspx?primerID=3>

[5] Hammaker D.K., 2011, Health Care Management and
Safety and Quality of Health Care, Kapitel 23, Delm:

[6] Methsun W.T., 2013, Surgical never events in the Un

Herold A. Safety Clip: Risikokennzahlen in der Chirurgie. Passion Chirurgie. 2015 Mai; 5(05): Artikel 03_02.

Autor des Artikels



Angela Herold

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, München

Werner-Eckert-Str. 11

81829 München

[> kontaktieren](#)