

## Praxisbericht

# Das Risiko managen

Das Thema Risikomanagement spielt im Gesundheitswesen und besonders im Krankenhaus eine zunehmend große Rolle. Auch im St. Josef Krankenhaus Moers steht die Patientensicherheit seit Jahren im Mittelpunkt. In pflegerischer Hinsicht werden Maßnahmen ergriffen, die beispielsweise vor Dekubitus, Stürzen, Aspiration und Mangelernährung schützen. Die Expertenstandards des DNQP spielen hierbei eine zentrale Rolle.

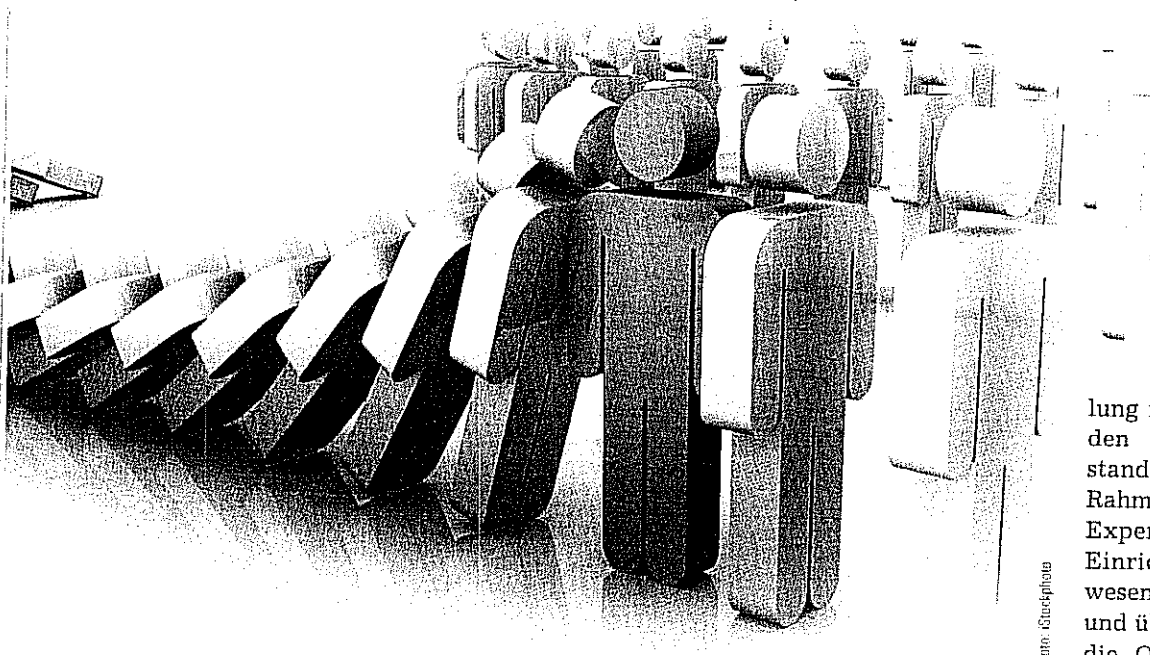


Foto: Kuchphoto

**D**ie Patienten im Krankenhaus sind durch ihre Erkrankung und die damit einhergehenden Veränderungen völlig aus ihrer gewohnten Lebensführung gerissen. Sie müssen sich fast bedingungslos auf den Rhythmus des Krankenhauses einstellen. Die Bedürfnisse des (reibunglosen) Krankenhausbetriebes stehen hiermit den Bedürfnissen des Patienten gegenüber.

Allein die Umstellung auf den Krankenhausbetrieb kann genügen, um die Gefährdungslage eines älteren Menschen mit bestehenden Beeinträchtigungen zu erhöhen. Dies betrifft zum

Beispiel die Sturzgefahr und die Gefahr der Mangelernährung, besonders in Bezug auf Diäten und auf die notwendige Flüssigkeitszufuhr. Hinzu kommt die akute Erkrankung mit den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Das kann den Patienten in seiner Mobilität und seiner Atmung beeinträchtigen. Möglicherweise sind einzelne Schutzreaktionen des Körpers wie Durstempfinden oder der Hustenreflex ausgefallen.

Um diesen Gefahren entgegenzuwirken, hat das „Deutsche Netzwerk zur Qualitätsentwick-

lung in der Pflege“ (DNQP) mit den pflegerischen Expertenstandards einen strukturierten Rahmen geschaffen. Mit diesen Expertenstandards sind jeder Einrichtung im Gesundheitswesen bundesweit einheitliche und überprüfbare Parameter für die Qualitätssicherung an die Hand gegeben – und im Schadensfall eines Patienten wird das Krankenhaus auch daran bewertet, denn die Expertenstandards haben in diesen Fällen den Status eines vorweggenommenen Gutachtens. Im St. Josef Krankenhaus Moers wurden die Expertenstandards Schritt für Schritt umgesetzt und so die Risiken für jeden Patienten messbar minimiert (Abb. 1). Die Begleitung der Implementierung in der Praxis ist eine Leitungsaufgabe der Pflegedienstleitung. Die Qualität eines Krankenhauses muss sich daran messen lassen, wie der Umsetzungs- und Durchdringungsgrad jedes einzelnen Expertenstandards im eigenen Haus ist.

## Wie kann man den Risiken vorbeugen?

Das Dekubitus- und Sturzrisiko wird beim ersten Kontakt des Patienten mit dem Krankenhaus in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) mittels Waterlow-Skala und Parametern zur Sturzgefährdung eingeschätzt. Bei gegebenem Dekubitusrisiko bekommen die Patienten sofort ein Bett mit einer geeigneten Matratze zur Dekubitusprophylaxe. Die Untersuchungsliegen und die Wechselliegen zum Transport der Patienten sind mit einer Auflage versehen, die zur Dekubitusprophylaxe geeignet ist. Zugleich werden die Patienten, die Angehörigen und die weiterbehandelnden und weiterversorgenden Abteilungen schriftlich und mündlich über das gegebene Sturz- und Dekubitusrisiko informiert.

Auf der weiterversorgenden Station werden das Dekubitusrisiko, das Sturzrisiko, das Aspirationsrisiko und das Risiko der Mangelernährung innerhalb einer Stunde ermittelt. Die Werte werden in der Pflegeplanung und für die Beratung des Patienten und der Angehörigen genutzt, und sie sind die Grundlage der Pflegeaudits zur Patientensicherheit.

## Dokumentationskontrolle und Peer Review

Seit dem Jahr 2000 werden im St. Josef Krankenhaus Moers standardisierte Pflegedokumentationskontrollen – seit 2003 mit Pflegevisite – durchgeführt. Insgesamt 1306 Pflegedokumentationskontrollen sind bislang erfolgt. Hierzu suchen die Mitarbeiter der Station einen Patienten aus, der einen erhöhten Unterstützungsbedarf in seiner Selbstpflege hat. Es wird auditiert, welche Risiken zu welchem Zeitpunkt erkannt und dokumentiert sind und was daraus abgeleitet wird. Bei der Pflegevisite schildert der Patient, wie er bisher seinen Krankenhausaufenthalt und die pflegeri-

sche Versorgung erlebt hat und wie er sie bewertet.

Jeder Schadensfall bei einem Patienten wie ein Dekubitus oder ein Sturz sowie eine Pneumonie, die möglicherweise die Folge einer Aspiration ist, wird durch die Mitarbeiter der jeweiligen Station in standardisierter, schriftlicher Form bearbeitet. Ziel ist, die Ursachen für den Schadensfall zu erkennen, zu analysieren und zu kommunizieren. Die Fehlerursachen können damit in Zukunft vermieden werden.

Das Ziel muss also die Reduktion der unsicheren Handlungen sein (Abb. 2). Dieses kann durch bessere Arbeitsbedingungen, Schulungen und durch ein gesteigertes Engagement der Mitarbeiter erreicht werden.

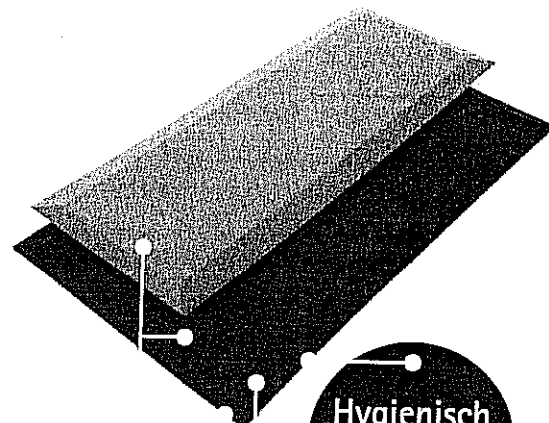
Als Grundlage werden die pflegerischen Expertenstandards und die darauf bezogenen haus-eigenen Pflegeleitlinien genutzt. Als Methode hat sich das Peer Review bewährt, das heute als das gebräuchlichste Begutachtungsverfahren in Akkreditierung und Evaluation gilt. Sinngemäß bedeutet es: Begutachtung durch gleichrangige Gutachter. Zum Abschluss der Analyse wird die Frage gestellt, ob es sich um ein vermeidbares Ereignis gehandelt hat.

## Umgang mit Dekubitus und Sturz

Seit dem Jahr 1999 werden alle Dekubitusfälle der Pflegedienstleitung gemeldet. Zwischen 2004 und 2008 nahm das St. Josef Krankenhaus Moers an der externen Qualitätssicherungsmaßnahme der Firma Quant®, Hamburg, teil. Die internen Daten der gemeldeten Dekubitusfälle werden in einer Statistik geführt. Jeder Patient mit einem Dekubitus, einem Diabetischen Fußsyndrom und einem Ulcus Cruris wird durch die pflegerische Bereichsleitung und den Leiter der Innerbetrieblichen Fortbildung (IBF) auditiert. Dem Problem der Patientensterbe wurde sich auf Basis des

# SOFT LANDING STRIP.

Die innovative  
**STURZMATTE**  
aus den USA



Zwei  
Größen

Hygienisch  
verschweißte  
Nähte

Abgeflachte  
Ränder

Rutsch-  
hemmende  
Unterseite

**Artu**  
BIOLOGICALS  
Moderne  
Therapiesysteme  
A Company of Fortis BioSciences

**Die Implementierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe auf einen Blick**

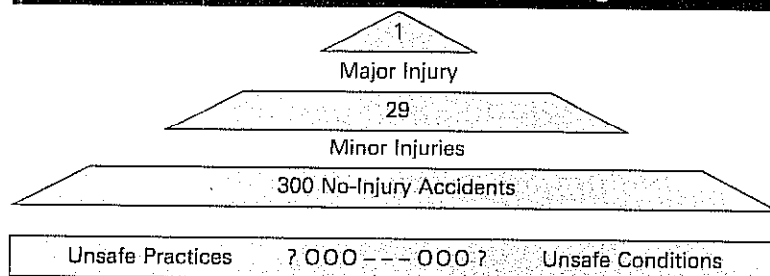
Abb. 1

Patientenrisiko	Maßnahme	Ergebnis
Dekubitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Arbeitsgruppe bilden aus Basismitarbeitern, IBF und PDL</li> <li>- Die bisherigen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe an die Empfehlungen des Expertenstandards anpassen</li> <li>- Pflegedokumentation aktualisieren</li> <li>- Erstellen eines Curriculums</li> <li>- Informationsflyer für Patienten und Angehörige erstellen</li> <li>- Mitarbeiter fortbilden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Arbeitsgruppe hat an zwölf Terminen jeweils 75 Minuten getagt.</li> <li>- Die Dekubitusprophylaxe beginnt unmittelbar bei der Aufnahme des Patienten, sowohl in der ZNA wie auf der Allgemein- oder Intensivstation.</li> <li>- Jeder Patient wird pflegefachlich auf sein Dekubitusrisiko eingeschätzt.</li> <li>- 95 Prozent aller Risikopatienten sind aufgeklärt über ihr Risiko.</li> <li>- 95 Prozent aller Risikopatienten haben einen Mobilisationsplan.</li> <li>- 411 Patienten sind bisher auditiert worden.</li> </ul>

In ähnlicher Weise ist die Implementierung der pflegerischen Expertenstandards zu den Themen „Schmerzmanagement“, „Sturzprophylaxe“ und „chronische Wunden“ durchgeführt worden. Die Implementierung des pflegerischen Expertenstandards zu dem Thema „Ernährungsmanagement“ bereiten wir gerade vor. Parallel dazu arbeiten wir an dem Thema „Dysphagie“, um die Rate der Aspirationspneumonien zu senken.

**Auf 300 unsichere Handlungen folgen 29 kleine Schäden und ein großes Schadensereignis**

Abb. 2



Quelle: H. W. Heinrich – Industrial Accident Prevention, A Scientific Approach, 1931; Accident Triangle

Expertenstandards angenommen. Dazu wird seit 2004 eine Sturzstatistik durchgeführt. Alle Stürze mit einer Verletzung werden mit einem Peer Review Verfahren bearbeitet. Nach jedem Audit und nach jedem Peer Review werden die schon wirksamen Qualitätsmaßnahmen und die ermittelten Fehler mit den Teams besprochen.

**Maßnahmen zeigen gute Ergebnisse**

Die Umsetzung der Expertenstandards ist ein Prozess, der über einen Zeitraum von mehreren Jahren läuft. Dieser Prozess muss zentral über die Pflegedienstleitung gesteuert und begleitet werden. Eine wichtige Voraussetzung für eine konstruktive Qualitätsarbeit ist die ernsthafte, glaubwürdige Wertschätzung der Mitarbeiter. Es geht darum, frühzeitig und zum

Wohle des Patienten gegebene Risiken zu erkennen und Maßnahmen einzuleiten.

Bei den Audits haben wir festgestellt, dass Patienten, die mit geringem oder sogar ohne Sturzrisiko in stationäre Behandlung kommen, nach der Einlieferung plötzlich durch die diversen Untersuchungen und ungewöhnten Abläufe ein vielfach erhöhtes Sturzrisiko bergen. Seit der systematischen Erfassung ist die Anzahl der Stürze um 37 Prozent gesenkt worden, und eine Reduzierung der Sturzfolgen um 55 Prozent ist erreicht. Und das bei einer Fallzahlsteigerung um zirka 20 Prozent.

Bei der externen Auswertung der Dekubitusfälle liegen wir seit Jahren bei einer Rate zwischen 1 und 1,4 Prozent aller jährlichen Fälle. Alle Patienten mit einem Dekubitus Grad 3 oder 4, egal ob im St. Josef

Krankenhaus oder zuvor erworben, werden durch den jeweiligen Kostenträger überprüft, und es wird immer eine schriftliche Stellungnahme des Krankenhauses eingefordert. Seit Jahren gibt es dabei keine Beanstandungen der pflegerischen Maßnahmen zur Prophylaxe und zur Dokumentation des Dekubitusrisikos oder zu vorliegenden Dekubitus.

Die guten Ergebnisse unserer Arbeit betrachten wir als Ausdruck einer interdisziplinären, berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit, die über alle Hierarchiestufen mit großem Engagement geleistet wird.

**Die Qualitätsarbeit und alle Maßnahmen müssen frei von Sanktionen für die Mitarbeiter sein. Die Mitarbeiter dürfen keine Angst vor der Aufdeckung von unbeabsichtigten Fehlern haben.**

**Anschrift der Verfasser:**

Oliver Wittig, Pflegedienstleiter  
 Michaela Weigelt, Bereichsleitung  
 Michael Roitzsch, Leiter der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung  
 St. Josef Krankenhaus Moers  
 Asberger Straße 4  
 47441 Moers  
 E-Mail: Pdl.wittig@st-josef-moers.de  
 www.st-josef-moers.de