

OP Checklisten Implementierung

Klinikum Coburg

Standort Klinikum Coburg

Kompetent. Sympathisch. Vor Ort.



Für Sie vor Ort

Fachbereiche

Unternehmensverbund

Aktuelles & Veranstaltungen

Beruf & Karriere



REGIOMED ist der Gesundheitsverbund für die Regionen Coburg, Hildburghausen, Lichtenfels und Sonneberg.



 [Standort- & Leistungsübersicht >](#)

zur Zeit steht eine 36jährige Kinderkrankenschwester vor Gericht, weil sie einem 3jährigen Jungen versehentlich statt einem Antibiotikum **Kaliumchlorid intravenös**

Kufstein: Anruf über Tod des Vaters

Strafuntersuchung Tod durch Schmerzmittel
 Rolf Jossi starb, weil er zu viel Tramal schluckte. Seine Frau erhebt

Klinik-Skandal in München

OP-Besteck nicht steril: In den Krankenhäusern Bogenhausen und Neuperlach fallen fast alle Eingriffe aus

Impfstoff abgelaufen - Patientin verwechselt

Vermessene Mediziner

Selbstüberschätzung führt zu Behandlungsfehlern

Die Ärzte sagten zu Paul Mongerson, dass er Bauchspeicheldrüsen-Krebs habe. Der Tumor hat eine extrem schlechte Prognose. Zum Glück erwies sich die Diagnose jedoch als falsch. Mongerson bestreitet die Schock jedoch so sehr, dass er eine Stiftung gründete, um die Genauigkeit von Diagnose und Therapie zu verbessern. Das war 1980. Vor kurzem trat er sich, warum immer noch die Diagnose falsch sind.

Ärzte erkranken an ihren Fehlern. Wie erst jetzt herauskam, kam es im Landeskrankenhaus Graz zu einer Verwechslung zwischen zwei schwangeren Frauen, wodurch bei der einen Frau das Kind bereits in der 28. Woche entbunden wurde.

Beide Mütter sind Türkinnen. Durch ein Missverständnis, weil sie kam die Frau, die sich in der 28. Schwangerschaftswoche verwechselte so mit einer anderen Spätschwangeren verwechselt. Durch einen Kaiserschnitt wurde das Kind der verwechselten Frau entbunden. Der Zustand des Kindes sei jedoch stabil. Folgerschaft Staatsanwaltschaft hat die Ermittlungen aufgenommen.

WERNER BARTENS

Verwechslung: Frau wurde ihr Kind bereits in der 28. Woche entbunden

Wie erst jetzt herauskam, kam es im Landeskrankenhaus Graz zu einer Verwechslung zwischen zwei schwangeren Frauen, wodurch bei der einen Frau das Kind bereits in der 28. Woche entbunden wurde.

Beide Mütter sind Türkinnen. Durch ein Missverständnis, weil sie kam die Frau, die sich in der 28. Schwangerschaftswoche verwechselte so mit einer anderen Spätschwangeren verwechselt. Durch einen Kaiserschnitt wurde das Kind der verwechselten Frau entbunden. Der Zustand des Kindes sei jedoch stabil. Folgerschaft Staatsanwaltschaft hat die Ermittlungen aufgenommen.

Dramatischer Kunstfehler im OP

Von Rainer Maier
Zu einem dramatischen Operationsfehler in München gekommen. Rentnerin sollte am einem künstlichen

KUNSTFEHLER Bis zu 200 falsche Operationen jährlich

Nach Untersuchungen von Experten passiert es jedem fünften Chirurgen einmal in seiner Laufbahn: Er verwechselt den Anlass einer Operation, der Patient bekommt die falsche Behandlung. Jetzt wollen Kliniken die Ärzte genauer kontrollieren.

Gesundheitsbehörde bescheinigt Hedwig-Klinik erhebliche Versäumnisse

Kassenärztliche Vereinigung er
 Orthopäden drohen hohe Geld

Arztepfusch bei jeder zehnten Behandlung

Berlin/Brüssel – Jede zehnte medizinische Behandlung in der Europäischen Union ist nach Angaben der EU-Kommission fehlerhaft. In rund zehn Prozent der Fälle entstehe bei medizinischen Behandlungen Schaden, sagte EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou. „Medizinische Fehler sind eine echte Herausforderung für die europäischen Gesundheitssysteme.“ Sie forderte die Mitgliedstaaten auf, die Sicherheit und die Rechte der Patienten zu verbessern.

Laut EU-Kommission treten pro Jahr allein in Krankenhäusern bei 15 Millionen Behandlungen Fehler auf. „Wir erwarten, dass die Mitgliedstaaten die Empfehlungen der Kommission umsetzen.“



Presseveröffentlichung
 Zeitung/Zeitschrift: Die Zeit
 Ausgabe: 10.09.2008
 Ausgabe (Datum): 10.09.2008

Sicher unter dem Messer

Eine Checkliste der WHO soll die Zahl schwerer Zwischenfälle bei Operationen

Es sitzt, das Skalpell der Chirurg schneidet et seine Kollegen zur- ze Abstimmung. Wer hier Herr Schneider d sich alle einig, dass operiert wird? Erst letzten Zweifel ausge- Blut. Ein solches Szeerscheinen. Ginge es undheitsorganisation ich Chirurgen jedoch gewöhnen. Die WHO

Es muss nicht gleich die im Bauch vergessene Schere sein – auch ein falscher Mausclick kann in der Medizin tödlich sein.

DIE ZEIT /: Vertrauenskrise im OP-Saal

Falsche Arznei verabreicht, gesundes Bein amputiert
 der Straßenverkehr. Mediziner fordern den ehrlichen Umgang mit Pannen
<http://www.zeit.de/2005/15/M-Fehler>

Identifizierung (2006) *wrong-patient surgery*



1. Wann beginnt der Prozess?
2. Wer ist beteiligt?
3. Wie erreichen wir eine praktikable Kontrolle?
4.

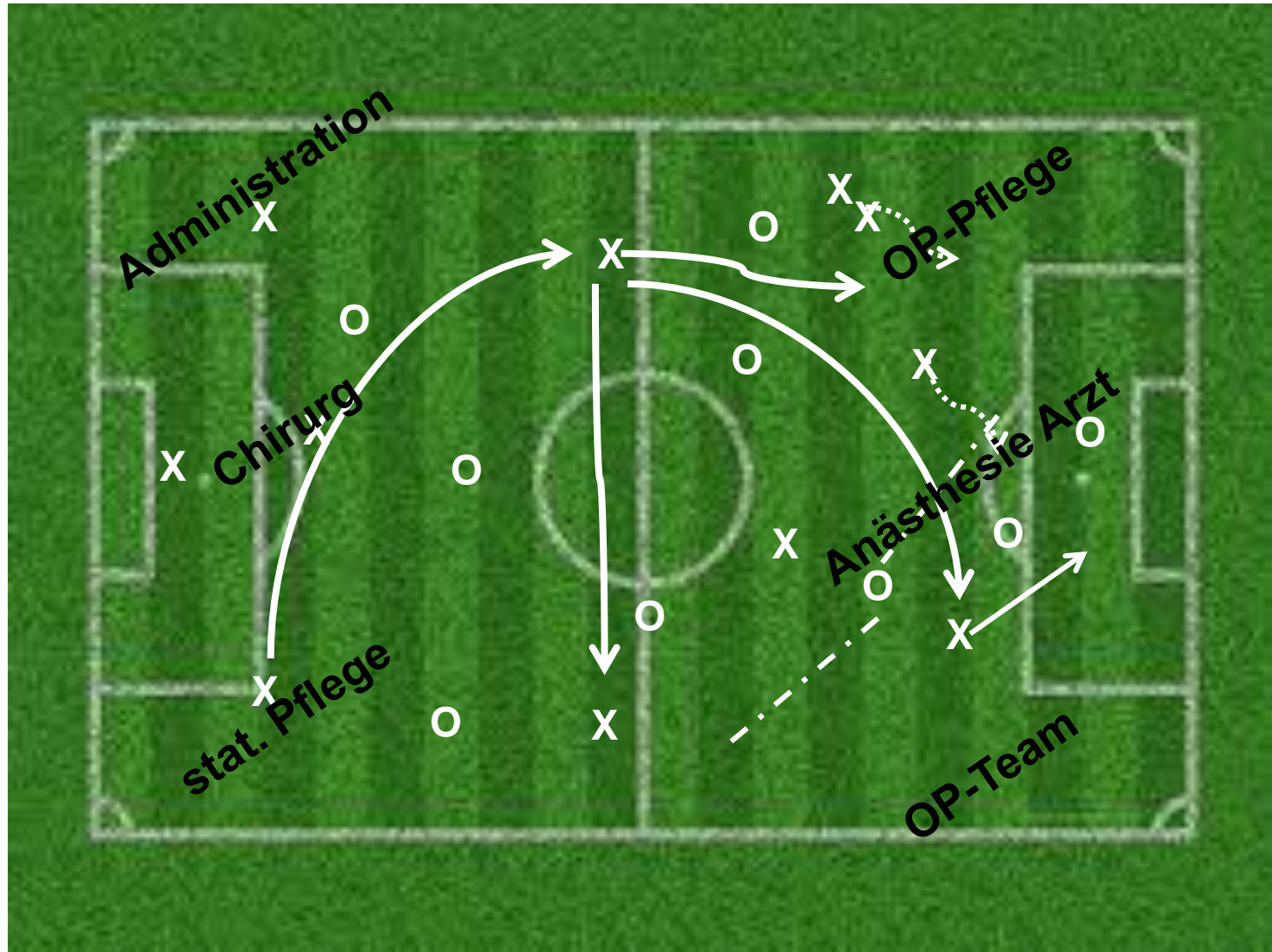
Sekretariate der Fachabteilungen, Ärzte unterschiedlicher Fachabteilungen, Pflegepersonal der Stationen und Ambulanzen, Holding Areas, Zentrale Patientenaufnahme, Bettenmanagement.....

OP Gebiet / Art ?? *wrong-site surgery*



1. Wer macht das Kreuzchen?
2. Wann wird's gemacht?

Traditionen der Fachabteilungen, Hierarchien, Berufsgruppen mit unterschiedlichen Strukturen, Kommunikationsprobleme (einschl. Sprache), Verweildauer, veränderte Behandlungspläne (Vorstationär), Arbeitszeiten,

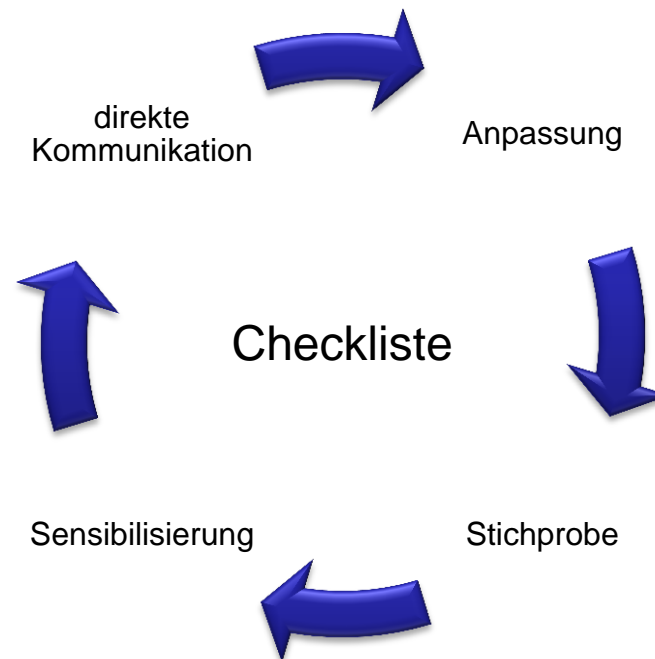


Implementierungsstrategie

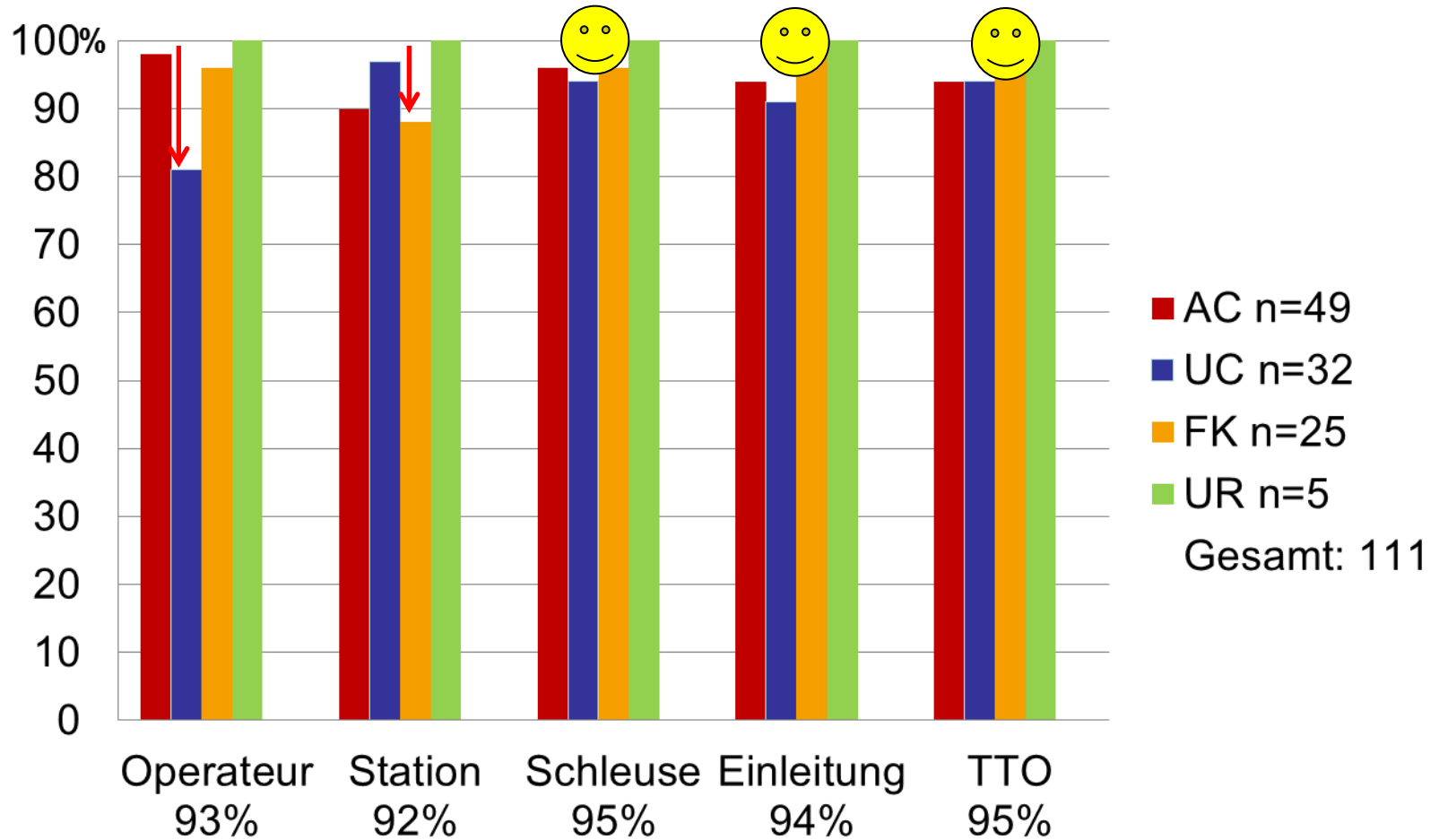
- Unterstützt von der Geschäftsführung
- Begleitung vor Ort
- Erfahrungsaustausch mit externen Partnern (APS, äzq, IfPS, BMG)
- Train-the-Trainer
- Evaluation
- Handlungsempfehlungen
- Krankenhauspezifische Anpassung der Checkliste sowie der Instrumente
- Standardisierung = Effizienzsteigerung im perioperativen Prozess

Erhaltungsstrategie

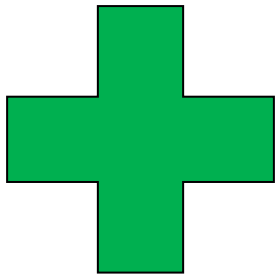
- Stichproben und abteilungsbezogene Auswertung
- Direkte Kommunikation mit den Anwendern
- Prozessunterbrechung (Konsequenzen?)
- Fallbeispiele (aufzeigen von Parallelen)



Stichprobe (Mai 2015)



Fazit: Was bringt die Checkliste?



Wesentliche Organisationsverbesserung

Erhöhung der Patientensicherheit

Kontrollierbare/nachvollziehbare Prozessschritte

Abgrenzung der Verantwortung

Fazit: Was bringt die Checkliste?



Die Checkliste ist kein Selbstläufer,
benötigt Ressourcen und die Bereitschaft
zur Anpassung.

! ? Zertifikate gibt es auch ohne
Checklisten und Risikomanagement



So funktioniert es nicht!!!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Reiner Hermes

Diplom Pflegewirt (FH)
OP-Pflegedienst/Koordination
Pfleg. Abteilungsleitung

Klinikum Coburg GmbH

Ketschendorfer Str. 33
96450 Coburg

e-mail: reiner.hermes@klinikum-coburg.de

Telefon: +49 (0) 9561 / 22-6400

Telefax: +49 (0) 9561 / 22-6494

Internet: <http://www.klinikum-coburg.de/>

Reinhard Günther

Fachkrankenschwester für Operationsdienst
OP-Pflegedienst/Koordination
stellv. Pfleg. Abteilungsleitung

Klinikum Coburg GmbH

Ketschendorfer Str. 33
96450 Coburg

e-mail: reinhard.guenther@klinikum-coburg.de

Telefon: +49 (0) 9561 / 22-6495

Telefax: +49 (0) 9561 / 22-6494

Internet: <http://www.klinikum-coburg.de/>