

SIE WOLLEN IHRE KONTROLLEN VERBESSERT?

Die 9+1 Tipps geben eine gute Handlungsanleitung für das konkrete Vorgehen bei Kontrollen. Sie werden sehen: Mit gezielten Massnahmen lassen sich Checks optimal gestalten.

TIPP 1: Stellen Sie klar, welche Fehler mit der Kontrolle aufgedeckt werden sollen. Definieren Sie das konkrete Kontrollvorgehen entsprechend diesem Ziel – in Bezug auf den Zeitpunkt und auf den Inhalt der Kontrolle.

TIPP 2: Definieren Sie pro Kontrolle die Informationsquellen, die miteinander abgeglichen werden sollen, und erstellen Sie eine Checkliste mit den zu kontrollierenden Items. Beachten Sie dabei: So viel wie nötig, so wenig wie möglich.

TIPP 3: Erstellen Sie eine Richtlinie mit einer klaren Beschreibung des konkreten Kontrollvorgehens und klaren Vorgaben zu den zu kontrollierenden Items für die jeweilige Kontrolle. Überprüfen Sie regelmässig, ob Anpassungen nötig sind.

TIPP 4: Stellen Sie sicher, dass alle Mitarbeitenden im Vorgehen trainiert werden und wissen, wie und weshalb sie die entsprechende Kontrolle durchführen sollen. Denken Sie daran, auch neue Mitarbeitende zu schulen.

TIPP 5: Schaffen Sie Arbeitsbedingungen, in der Ihre Mitarbeitenden die Kontrolle aufmerksam und konzentriert durchführen können.

TIPP 6: Gestalten Sie Informationsträger einheitlich, sodass sie den Kontrollprozess unterstützen.

TIPP 7: Das gerichtete Hochrisiko-Medikament soll direkt nach der zweiten Kontrolle verabreicht werden.

TIPP 8: Gestalten Sie das Kontrollvorgehen so, dass möglichst viel Distanz zu der Information entsteht, und verhindern Sie bei Berechnungen oder beim Ablesen eines Schemawertes Vorwissen.

TIPP 9: Prüfen Sie bestehende oder neu entwickelte Kontrollvorgehen auf deren Unabhängigkeit. Die grösstmögliche Unabhängigkeit zwischen den zwei Abgleichen entsteht, wenn zwei verschiedene Personen einzeln nacheinander an verschiedenen Orten die Kontrolle durchführen.

TIPP 9+1: Halten Sie einen Moment inne und überlegen Sie sich, ob in Anbetracht Ihres Fachwissens, des Kontexts und allem, was Sie sonst noch wissen, das Verabreichen dieses Medikamentes auf diese Art bei diesem Patienten in dieser Situation gemäss Ihren Erfahrungen sinnvoll ist. Zögern Sie nicht, einem ungunstigen Bauchgefühl nachzugehen.

WIE GEHEN SIE AM BESTEN VOR, WENN SIE DIE CHECKS IN IHREN INTERNEN MEDIKATIONS-PROZESSEN ANALYSIEREN, BEWERTEN UND NEU DEFINIEREN WOLLEN?

0 Welche Medikation soll analysiert und bearbeitet werden? Von wem?

► Entscheidung für Medikationsprozess

► Festlegung Team / einbezogene Abteilungen

1 Welche Checks werden jetzt durchgeführt im ausgewählten Medikationsprozess?

Prozessanalyse durchführen, siehe Frageliste Kapitel 5.1

► Ergebnis: Schaubild mit durchgeführten Checks (Einzel-/Doppelkontrollen, Plausibilitätsprüfungen)

► Mögliche Erkenntnis: Wir haben wenig Checks, wenig standardisiertes Vorgehen.

2 Welche Checks brauchen wir in unserem Medikationsprozess?

Basis-Set an Checks anwenden. Gehen Sie das Basis-Set durch und vergleichen Sie es zu Ihrem Medikationsprozess: Wo brauchen Sie neue Checks, welche Checks sollen bleiben, welche können wegfallen, welche zu anderen Zeitpunkten durchgeführt werden?

► Ergebnis: Vorschlag Check-Set für den ausgewählten Medikationsprozess

► Mögliches Ergebnis: Liste von Risiken, die langfristig angegangen werden müssen

3 Welche Risiken sollten mit zusätzlichen Kontrollen reduziert werden?

Identifizieren Sie die Schwachstellen im Medikationsprozess, die eine zusätzliche Kontrolle nötig machen, siehe Kapitel 5.3.

► Ergebnis: möglicherweise zusätzliche Kontrollen

► Mögliches Ergebnis: Verlängerung der Liste von Risiken, die langfristig angegangen werden müssen

4 Wie sollen die festgelegten Checks nun konkret aussehen und gestaltet werden?

► 9+1 Tipps aus Kapitel 7 anwenden

Patientensicherheit Schweiz



(Doppel-) Kontrolle von Hochrisiko-Medikation

Autoren
Dr. Yvonne Pfeiffer
Chantal Zimmermann
Prof. Dr. David Schwappach
Stiftung für Patientensicherheit

(DOPPEL)-KONTROLLE VON HOCHRISIKO-MEDIKATION

In Spitälern werden tagtäglich Hochrisiko-Medikamente verabreicht. Im klinischen Alltag sind Medikationsfehler für Patienten ein hohes Sicherheitsrisiko. Die häufigsten Fehler passieren bei der Verordnung, dem Richten und der Verabreichung von Arzneimitteln. Um hier Fehler rechtzeitig abzufangen, wird immer häufiger eine doppelte Kontrolle der gerichteten Medikamente eingesetzt, ganz im Sinne des Sprichwortes «Vier Augen sehen mehr als zwei».

Untersuchungen von Patientensicherheit Schweiz zufolge sind die Kontrollabläufe rund um die Verabreichung von Hochrisiko-Medikamenten allerdings sehr heterogen. Es fehlen nationale Standards. Der Begriff der Doppelkontrolle wird sehr unterschiedlich interpretiert und umgesetzt. Interne Richtlinien zum Vorgehen bei Doppelkontrollen sind in den meisten Fällen wenig konkret, und der tatsächliche Nutzen der Doppelkontrolle ist aus wissenschaftlicher Sicht umstritten.

Patientensicherheit Schweiz hat nun mit der Schriftenreihe Nr. 10 eine nationale Empfehlung erarbeitet, welche die Thematik der Doppelkontrolle aus einem kritischen und gleichzeitig konstruktiven Blickwinkel angeht. Sie schafft Klarheit darüber, was eine Doppelkontrolle ist, wann sie am besten eingesetzt wird und wie sie zielführend gestaltet werden kann.

WELCHE KONTROLLEN GIBT ES?

Bei der Analyse und Gestaltung von Kontrollabläufen innerhalb der Medikationsprozesse sind die Begriffsklärungen wichtig, um eine gemeinsame Sprache zu nutzen und sich wirklich zu verstehen, wenn man Checks im Medikationsprozess diskutiert.

- Einzelkontrolle:** Zwei Informationsquellen einmal abgleichen durch eine oder mehrere Personen, z.B. Verordnung und Medikament.
- Doppelkontrolle:** Zwei Informationsquellen zweimal abgleichen durch eine oder mehrere Personen, z.B. Verordnung und Medikament.
- Plausibilitätsprüfung:** Mittels eigenen Wissens vorhandene Information kritisch beurteilen.
- Checks:** Oberbegriff, der sowohl Kontrollen als auch Plausibilitätsprüfungen umfasst.
- Berechnung/Ermittlung:** Herstellen von Information wie das Berechnen einer Dosis.

DEFINITION

Eine Doppelkontrolle (DoKo) ist ein zweifacher Abgleich von Information, die aus mindestens zwei Informationsquellen (z.B. Verordnung und gerichtetes Medikament) stammt. **Bei einer Doppelkontrolle wird derselbe Abgleich zweimal durchgeführt.** Es ist also nicht die Anzahl beteiligter Personen ausschlaggebend, sondern die Anzahl Abgleiche. Im Prinzip kann dieser Abgleich zweimal durch dieselbe Person oder durch zwei verschiedene Personen durchgeführt werden.

WELCHES VORGEHEN EMPFEHLEN WIR FÜR DIE BEWERTUNG UND FESTLEGUNG VON CHECKS?

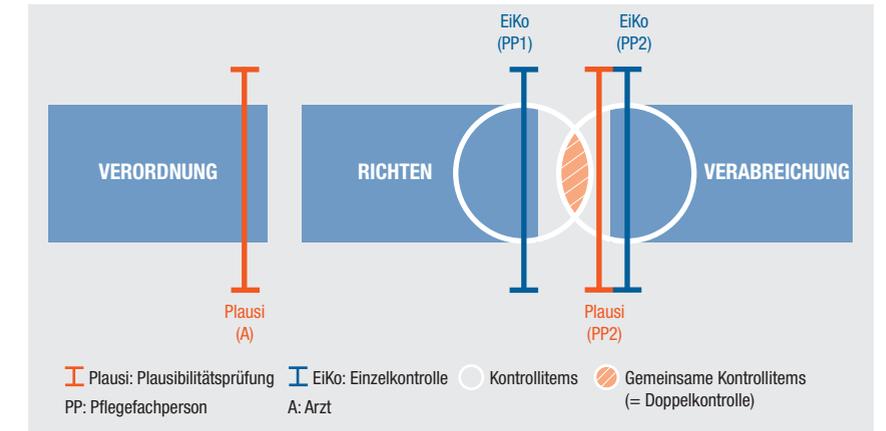
Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Kontrollsystematik im Medikationsprozess ist eine Prozessanalyse. Diese ermittelt den IST-Zustand, um von diesem aus eventuelle Veränderungen zu gestalten. Dieser IST-Zustand kann mit dem Basis-Set empfohlener Checks verglichen und bewertet werden.

Vor dem Start:	Festlegen der Medikation und des Bearbeitungsteams	Alle Hochrisiko-Medikationen gleichzeitig zu bearbeiten, wäre zu komplex
Schritt 1	Prozessanalyse: IST-Zustand eingesetzter Checks	Wo werden im Medikationsprozess welche Checks durchgeführt von der Verordnung bis zur Verabreichung?
Schritt 2	Basis-Set an Checks	Unsere Empfehlung zu sinnvollen Checks im Medikationsprozess: Abgleich mit bestehenden Checks
Schritt 3	zusätzlich nötige Checks	Identifikation von Schwachstellen im aktuellen Medikationsprozess und von zusätzlich nötigen Kontrollen



WELCHES BASIS-SET AN CHECKS EMPFEHLEN WIR IM HOCHRISIKO-MEDIKATIONSPROZESS?

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat ein Basis-Set an Checks entwickelt und ordnet somit auch die Verantwortlichkeiten zu. Wir empfehlen, Prozesse so zu gestalten, dass niemand in seiner eigenen Arbeitstätigkeit unterbrochen wird, um eine Doppelkontrolle durchzuführen.



WELCHE VERANTWORTLICHKEITEN SIND IDEAL?

	Wann welche Kontrolle?	Durch wen?
✓	Plausibilitätsprüfung bei Verordnung	Arzt (+ je nach Prozess durch Pharmazeuten)
✓	Einzelkontrolle nach dem Richten	Pflegefachperson oder pharmazeutisches Personal
✓	Plausibilitätsprüfung vor Verabreichen	verabreichende Pflegefachperson
✓	Einzelkontrolle vor dem Verabreichen <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle der gerichteten Medikation im Richterium • Kontrolle der Identität des Patienten am Bett 	verabreichende Pflegefachperson

Bei Verabreichung über Pumpen

✓	Einzelkontrolle der Pumpeneinstellung	verabreichende Pflegefachperson
✓	Zweite Kontrolle der Pumpeneinstellung, wenn Pumpe ohne hinterlegte Programme und die Güte der ersten Kontrolle nicht gewährleistet werden kann	Andere Person als verabreichende Pflegefachperson