



**PATIENT  
SAFETY**

# Patientensicherheit im Schweizer Rettungsdienst: Eine Standortbestimmung

*Dr. Jan Schmutz*  
Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie

[jschmutz@ethz.ch](mailto:jschmutz@ethz.ch)

*Kai Kranz*  
SIRMED  
Schweizer Institut für Rettungsmedizin

# Übersicht

1. Umfrage und Stichprobe
2. Resultate Patientensicherheit
  - Sicherheitsklima
  - Institutionalisierte Massnahmen
  - Checklisten
  - Debriefings
  - Fehlermeldungen
3. Fazit & Empfehlungen

# Patientensicherheit

*Die Vermeidung, Prävention und Verbesserung von unerwünschten Ergebnissen oder Schädigungen, die sich aus dem Behandlungsprozess ergeben.*

- Stiftung Patientensicherheit, Schweiz

# Fragebogen



- Fragebogen Mitarbeiter ( $N=721$ )
  - Sicherheitsklima
  - Wahrnehmung Patientensicherheit
  - Gemeldete Fehler
  - Demografische Angaben
- Fragebogen Rettungsdienstleitung ( $N=27$ )
  - Generelle Informationen Rettungsdienst
  - Massnahmen Patientensicherheit
  - Debriefings
  - Fehlermeldesysteme
  - Training

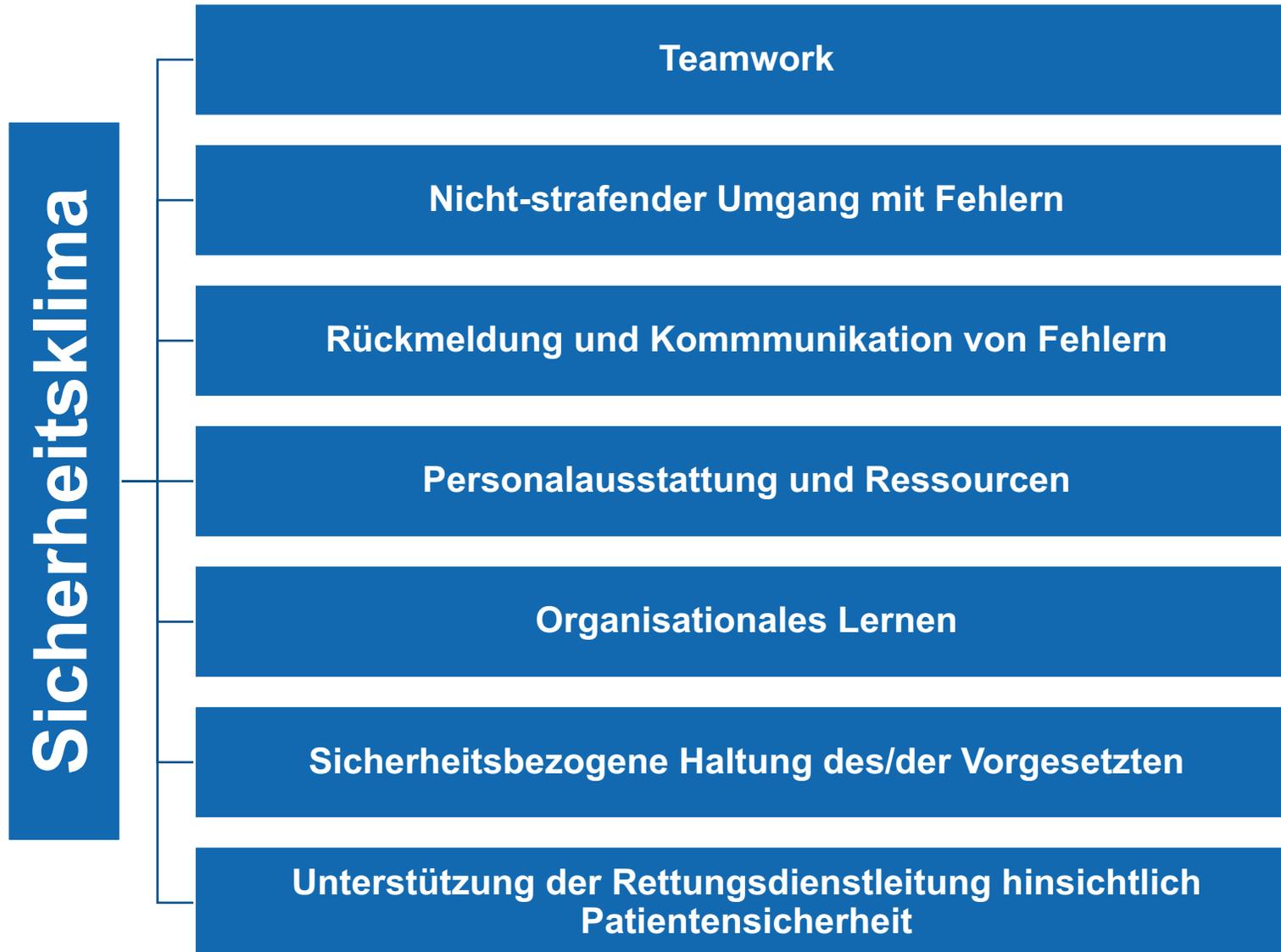
# Rettungsdienste

<b>Einsätze pro Jahr</b>	
< 2000	4
2000-3500	6
3500-5000	3
5'000-10'000	10
> 10'000	4
<b>Total</b>	<b>27</b>

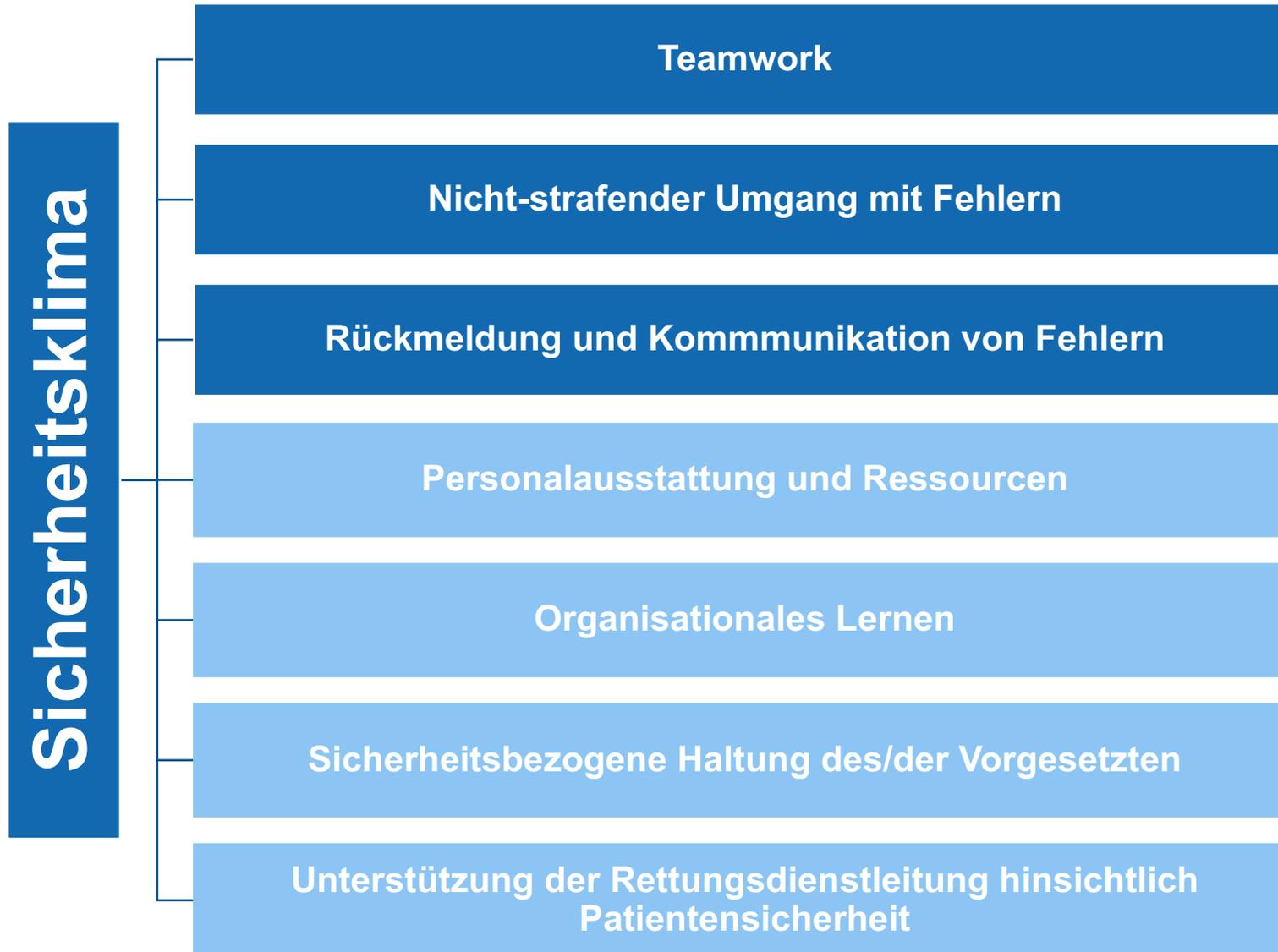
# Stichprobe

			♀	♂
Dipl. Rettungssanitäter*in HF	538	74%	42.8%	53.7%
Transportsanitäter*in eidg. FA	50	6.9%	26.0%	74.0%
Dipl. Rettungssanitäter*in HF & dipl. Expert*in Anästhesiepflege NDS HF	58	9.4%	29.4%	67.6%
Notärztin*in	57	6.5%	31.9%	57.4%
<b>Total</b>	<b>721</b>	<b>100%</b>	<b>39.4%</b>	<b>57%</b>

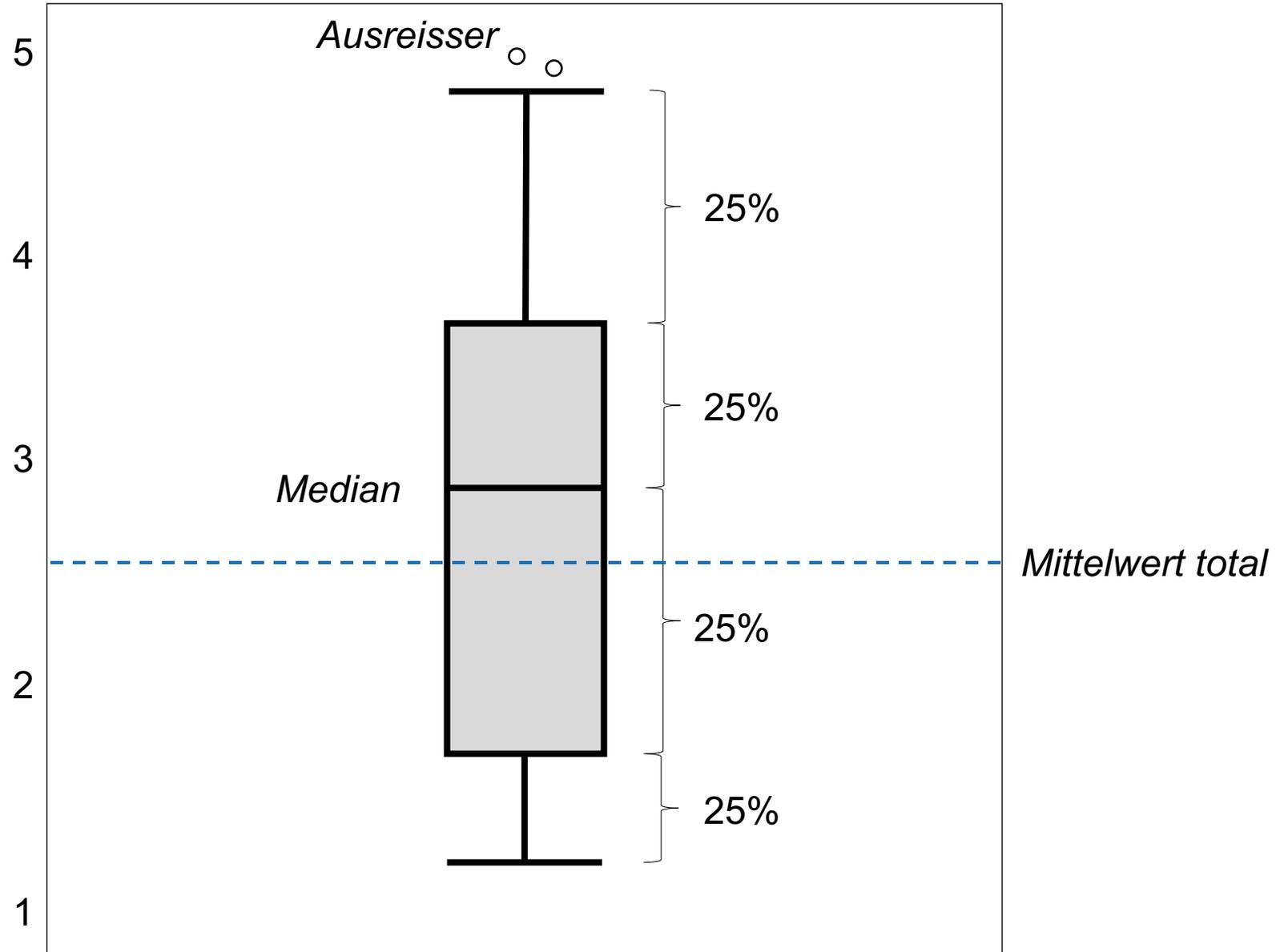
# Sicherheitsklima



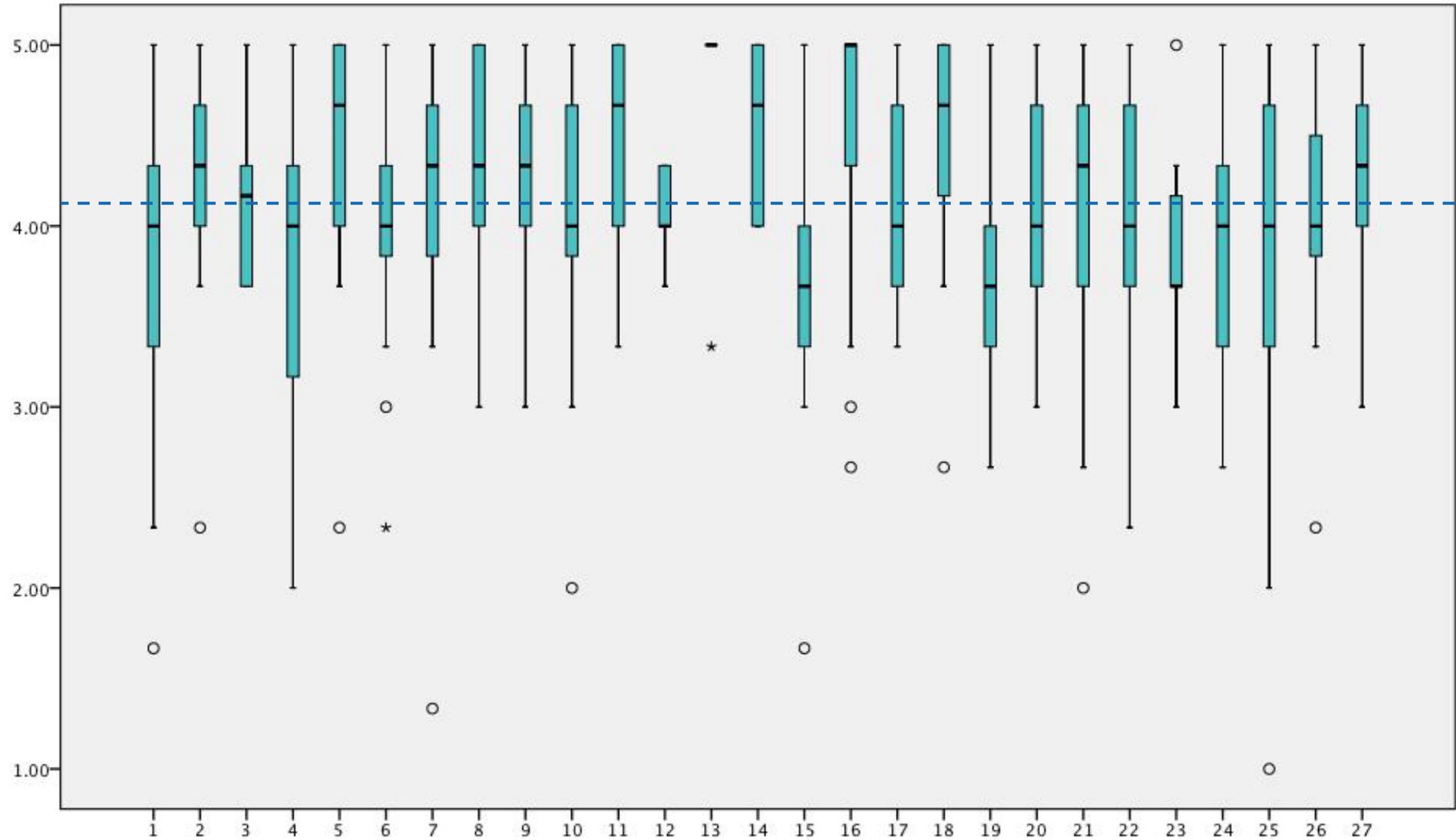
# Sicherheitsklima



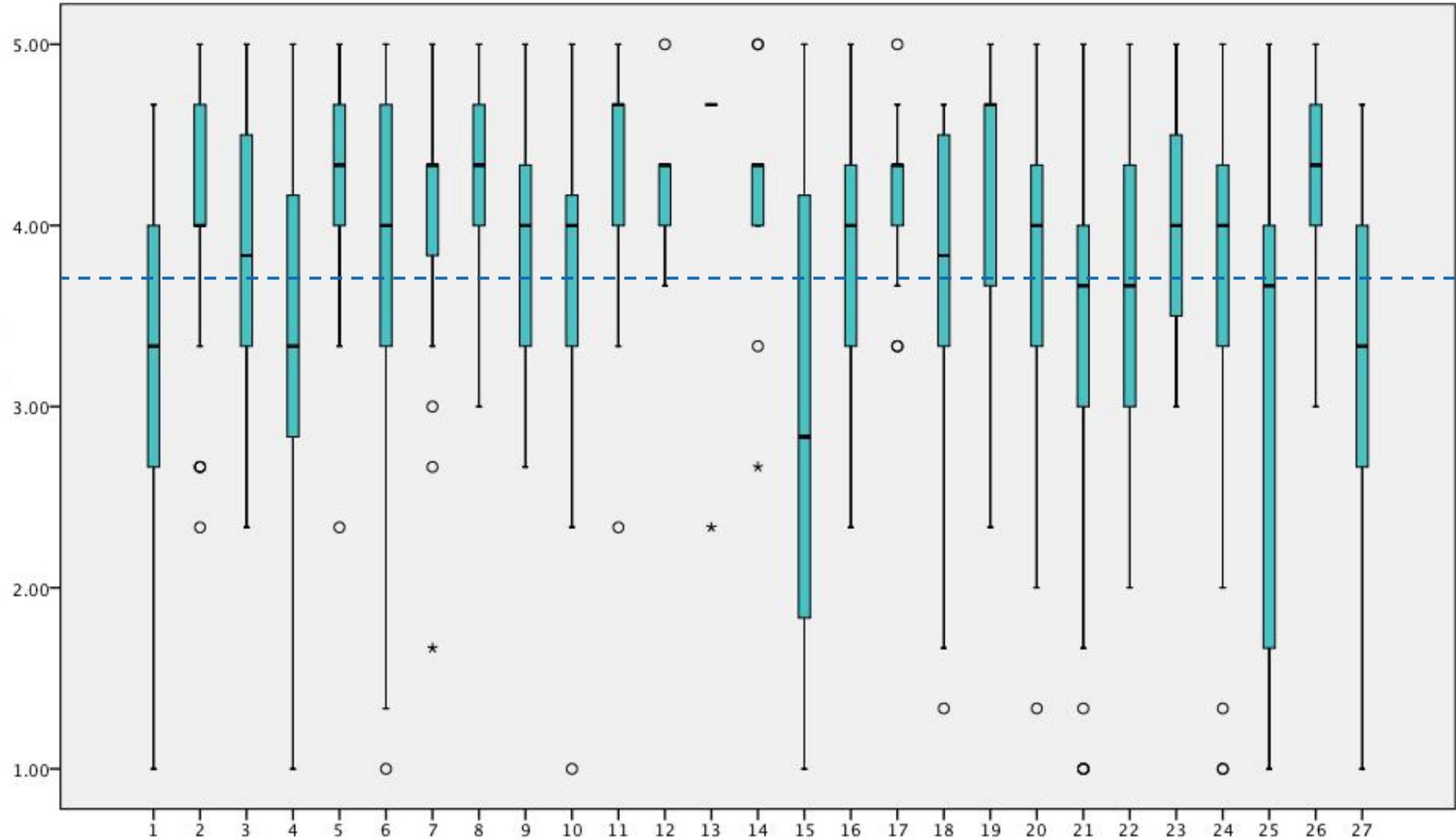
# Resultate - Boxplot



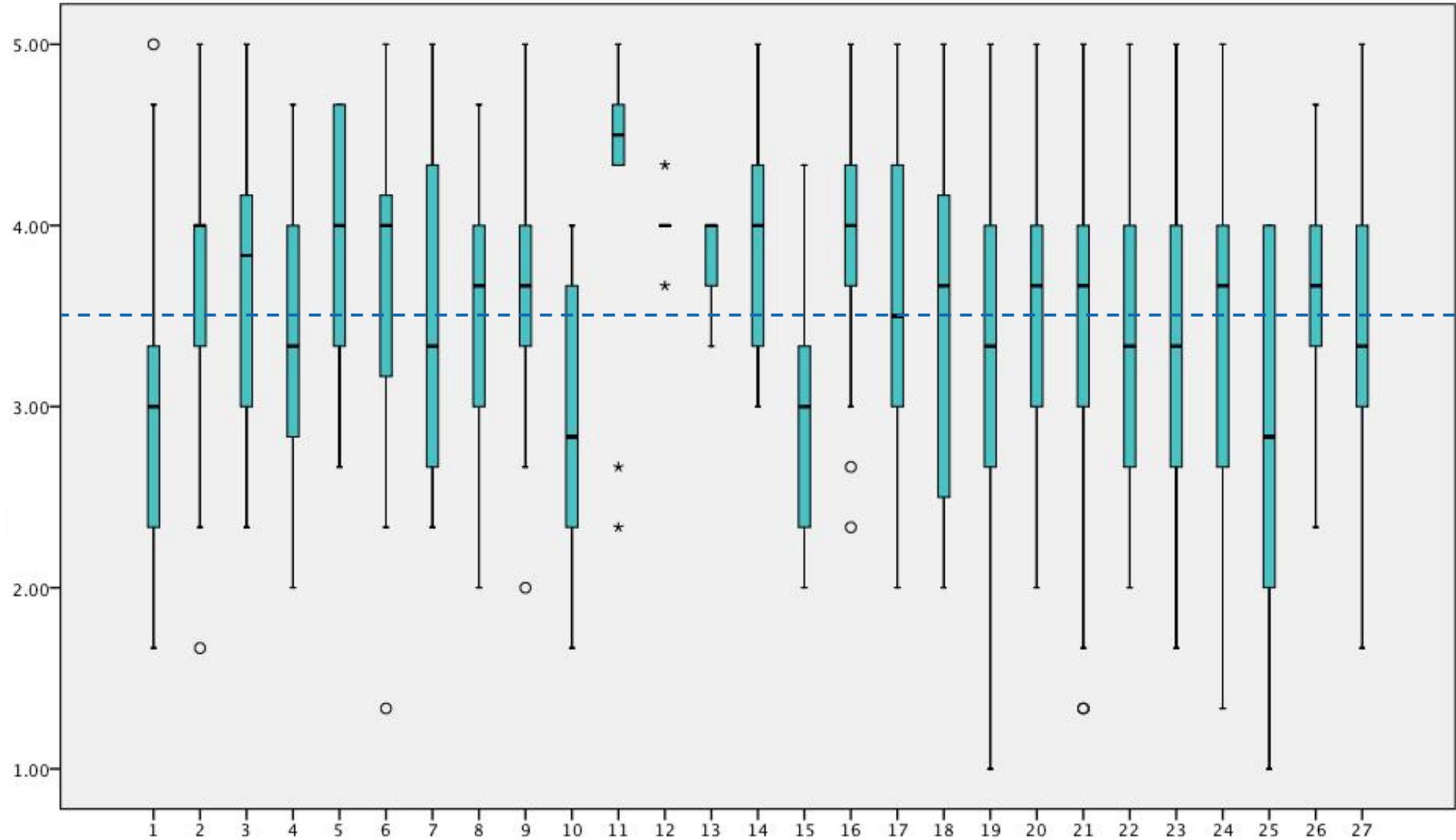
# Teamwork



# Nicht-strafender Umgang mit Fehlern



# Rückmeldung und Kommunikation von Fehlern



# Institutionalisierte Patientensicherheitsmassnahmen

	+	-
Fehlermeldesysteme (z. Bsp. EMRIS, CIRS)	25 (93%)	2 (7%)
Advanced Life Support Training (oder andere standardisierte Kurse)	24 (89%)	3 (11%)
Simulation/Teamtraining mit Schwerpunkt CRM	18 (66%)	9 (34%)
Fehleraudits (z. Bsp. London Protokoll)	5 (19%)	22 (81%)
Morbidity & Mortality Konferenzen	2 (7%)	25 (93%)
Verwendung von SOPs/Algorithmen	27 (100%)	0

# Checklisten

	+	-
Checkliste Narkoseeinleitung	10 (37%)	17 (63%)
Checkliste Elektrokardioversion	7 (26%)	20 (74%)
Checkliste Patientenübergabe	12 (44%)	15 (56%)
Checkliste nicht invasive Beatmung (NIV)	16 (59%)	11 (41%)
Checkliste Intensivtransport	6 (22%)	21 (78%)
Checkliste Grossereignis	24 (89%)	3 (11%)

- Grosse Unterschiede
  - 6 Rettungsdienste 1 oder 0 Checklisten
  - Keinen Unterschied in der Grösse des Rettungsdienstes

# Debriefings

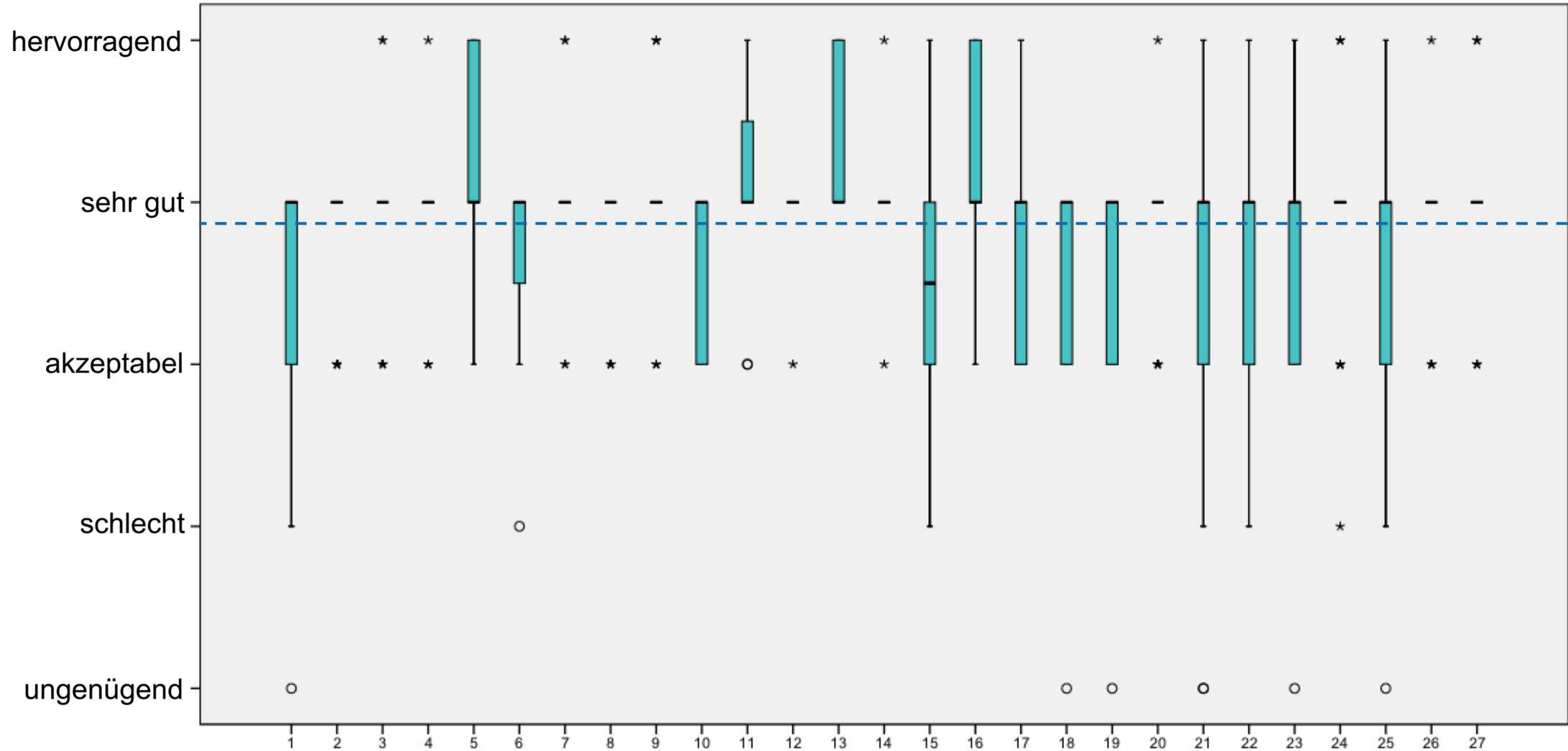
	+	-
<i>Durchführung Debriefings</i>	27 (100%)	0
Nach jedem Einsatz	6 (22%)	
Nach spez. Einsätzen (z. Bsp. NACA Score)	21 (78%)	
<i>Leitung Debriefings</i>		
Ein Teammitglied	27 (100%)	
Eine Aussenstehende Person	0	
Verwendung einer Struktur	22 (81%)	5 (19%)
<i>Zeitpunkt des Debriefings</i>		
Direkt nach dem Einsatz	20 (74%)	
In den darauffolgenden Tagen	1 (4%)	
Beides	6 (22%)	

# Fehlermeldungen

## Anzahl Ereignisberichte in den letzten 12 Monaten (N=717)

0 Meldungen	386 (53.5%)
1-2 Meldungen	261 (36.2%)
3-5 Meldungen	58 (8%)
6-10 Meldungen	12 (1.7%)
11-20 Meldungen	0
>21 Meldungen	0

# Generelle Einschätzung Patientensicherheit



# Fazit

- **Sicherheitsklima**

- Teamzusammenhalt generell gut ✓
- Unterschiede zwischen Rettungsdiensten

- **Patientensicherheitsmassnahmen**

- Regelmässige CRM Trainings ↑ (2/3 bis jetzt)
- Fehleraudits und M&M Konferenzen ↑

- **Checklisten**

- Noch lange nicht überall etabliert
- Konstruktiver Dialog welche Checklisten sinnvoll sind ↑

# Fazit

- **Debriefings**

- Weit verbreitet ✓
- Strukturiertere durchführung ↑ (bsp. [www.talkdebrief.org](http://www.talkdebrief.org))

- **Fehlermeldungen**

- Generell wenig Fehlermeldungen
- Rückmeldungen von Fehlern erhöhen ↑

- **Generelle Einschätzung der Patientensicherheit**

- Im Durchschnitt gut - sehr gut ✓ (aber nicht ausruhen! ↑)
- Individuelle Ausreisser → Führungspersonen müssen dialog suchen ↑

A graphic with a blue background and white icons. The central text 'PATIENT SAFETY' is in large, bold, white capital letters. To the left is a microscope icon. Above it is a hand with a flame. To the right is a heart with an ECG line. Below the heart is a hand holding a pulse. The background has a grid pattern and a blurred image of a person's face.

# PATIENT SAFETY

## *Herzlichen Dank*

*Dr. Jan Schmutz*  
jschmutz@ethz.ch

Kai Kranz  
Kai.kranz@sirmed.ch

### **Danksagung:**

Ein herzliches Dankeschön an alle Teilnehmerinnen  
und Teilnehmer sowie Rettungsdienste!