

01.05.2013 **Safety Clip**

Safety-Clip: Das Global Trigger Tool – Messinstrument der Patientensicherheit

A. Herold



Das Global Trigger Tool (GTT) wurde vom amerikanischen Institute for Healthcare Improvement (IHI) als aktives Messinstrument der Patientensicherheit erstmalig 1999 zur Entdeckung von unerwünschten Ereignissen in der medikamentösen Therapie erprobt. Sein Anwendungsbereich wurde seitdem erweitert, sodass nun ein reliables, quantitatives Messinstrument für unerwünschte Ereignisse während einer Krankenhausbehandlung zur Verfügung steht. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich durch Sichtung von Patientenakten. Die Verbreitung der Anwendung des Instrumentes ist vor allem in anglo-amerikanischen Krankenhäusern vorangeschritten. Im deutschsprachigen Raum kommt das Tool seit 2009 in vorerst wenigen Krankenhäusern zum Einsatz. Eine deutsche Übersetzung des GTT-Manuals steht mittlerweile zur Verfügung und entstammt einem Projekt der Fachhochschule Flensburg zur Patientensicherheit [1]. Das Ziel der Anwendung des GTT in einem Krankenhaus ist es, in regelmäßigen Abständen ein Abbild von unerwünschten Ereignissen während der Behandlung zu erhalten.

Die Abgrenzung des Global Trigger Tool zum Critical Incident Reporting

Im Gegensatz zu einem Critical Incident Reporting System (CIRS), in dem unerwünschte Ereignisse durch die Mitarbeiter eines Krankenhauses gemeldet werden können, bietet die Anwendung des Global Trigger Tools (GTT) ein kontinuierliches Monitoring über Ereignisse (**Tab. 1**). Ein CIRS verlässt sich auf die

Meldebereitschaft der Mitarbeiter und wird als freiwillig systematisch und kontinuierlich angewendet, d. h. ein nach dem Auftreten von „Triggern“, die Hinweise auf m Freiwilligkeit eines Meldesystems wie CIRS geht man d auftretenden unerwünschten Ereignisse darin erfasst u Patientenakten nach Maßgabe des Global Trigger Tools unerwünschten Ereignissen statt. Die daraus resultiere Ereignisse im Verhältnis zu einer definierten Kennzahl

Tab. 1: Vergleich CIRS-GTT

CIRS
Erfassung von Beinahe – Ereignissen, aber keiner Patientenschäden
Vorwiegend qualitative Auswertung von beitrage Faktoren zu einem Beinahe-Ereignis
Identifizierung von Fehlerursachen und Ermittlung Risikopotentialen für Behandlungsfehler
Erfassung der Ereignisse ist abhängig von der Meldebereitschaft der Mitarbeiter
Keine reliable Aussage zum Auftreten von Ereign im Verhältnis zu Behandlungstagen oder Patientenaufnahmen/Jahr möglich.

Die Anwendung des Global Trigger Empfehlungen des IHI [3]

Ein Reviewer-Team sichtet regelmäßig und gemeinsam Patientenakten (ca. 20 Akten pro Monat, die mindestens ausgesuchte Akten von erwachsenen Patienten, die nicht um bereits identifizierte „Schadenakten“.

Anhand der definierten „Trigger“ (Tab. 2), nach denen n gesammelt und kategorisiert. Ein Trigger ist als Warnsi Patientenschädigung geben kann. Ein Trigger, der bei d „positiv“ gekennzeichnet. Er muss aber nicht automat Identifizierung eines Triggers in der Akte wird in einem gekommen ist. Die kausale Verknüpfung des Triggers r Schadenereignis) bezeichnet und nur dieses Ereignis w

Die Übersetzung der englischen Definition zum Patien

„Unbeabsichtigte körperliche Schäden, die durch Unte eine zusätzliche Überwachung, eine Behandlung oder Patienten beitragen.“ [4]

Tab. 2: Trigger

Module	Trigger (auszugsweis
Generelle Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bluttra ○ Akute I ○ Positiv
Medikation	<ul style="list-style-type: none"> ○ Partielle ○ Anstieg ○ Gabe v ○ Gabe v ○ Plötzlic
Chirurgisch	<ul style="list-style-type: none"> ○ Erneute ○ Änderu ○ Röntge ○ Intraop ○ Tod wä
Intensivbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie ○ Wieder ○ RE-Intu

Perinatale Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Apgar-Score <ul style="list-style-type: none"> ◦ Verlegung ◦ Damm
Notaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederaufnahme • Aufenthalt in

Bei der manuellen Durchsicht der Krankenunterlagen c
Auffinden der Kombination von Triggern mit ursächlich
die den Fehler zu verantwortende Person. Die Sichtung
Akte. Aufgrund der zeitlichen Limitierung der Aktendu
Ausschnitt aufgezeigt werden, jedoch nicht die kompl
zwischen vermeidbaren oder nicht vermeidbaren Schäd

Das Reviewer-Team besteht aus mindestens drei qualif
medizinische Kenntnisse besitzen, die Aktenstruktur k
Krankenhausbehandlung haben. Davon muss ein Mitg
Akteninhalte Epikrise, Diagnosen, Medikamentenveror
des Personals.

Das durch den Trigger identifizierte „adverse event“ wi
Hinblick auf die Kategorisierung von Schäden verwend
„National Coordination Council for Medication Error Re

Tab. 3: NCC MERP-Kategorien

Kategorie	Definition
E	Temporärer Patientenschaden, der
F	Temporärer Patientenschaden, der des Krankenhausaufenthaltes erfo
G	Permanenter Patientenschaden
H	Patientenschaden, der eine lebens
I	Patientenschaden, der zum Tod de

In der traditionellen Darstellung der Ergebnisse wird die Anzahl der Patientenschäden im Verhältnis zu den Behandlungstagen angezeigt. Die

Anzahl der Patientenschäden

Summe der Behandlungstage für alle untersuchten Akteure

Alternativ ist die Darstellung der kategorisierten Patientenschäden

Als Referenzhinweis für Durchschnittswerte dient eine folgende Verhältnisangabe [6]:

- 90 Patientenschädigungen pro 1.000 Behandlungstagen
- 40 Patientenschädigungen pro 100 stat

Für und Wider des Einsatzes des G

Es ist eine Verlaufskontrolle des Auftretens von Patientenschäden. Bei längerer Anwendung kann auch der Erfolg von Risikoprüfungen oder Änderungen in der Klassifizierung abgeleitet werden. Über einen definierten Zeitraum numerisch demonstrieren Verlaufänderungen in der Häufigkeit unerwünschter Ereignisse. Methodische Vorgehen der Triggeridentifizierung fördern die Identifizierung von Fakten über Ereignisse in bestimmten Behandlungsabschnitten. Patientensicherheit Verantwortlichen eines Krankenhauses. Einsatz von Verbesserungsmaßnahmen.

Damit eine Aktensichtung in der Regelmäßigkeit statt der Identifizierung von Ereignissen ermöglicht, müssen personelle Ressourcen, Schulung und das Training der ausgewählten Reviewer zuzusetzen. Die zeitliche Freistellung für die Aktensichtung. Computerbasierte Triggererhebungen herrschen, muss die Identifizierung von computergestützten Erhebungen für Trigger anhand einer Liste von ausgewählten Trigger möglich.

Die Datenerhebungen geben überhaupt keinen Aufschluss über die Ursachen von Fehlleistungen oder organisatorischer Faktoren für Fehler. Die Analyse bekannt sind [8].

Resümee

Das Tool dient der statistischen Erhebung unerwünschter Ereignisse. Eine übersichtliche Darstellung der Schweregrade der Vorkommnisse wird genutzt, um die Identifizierung von Patientenschädigungen zu erleichtern. Man kann unerwünschten Ereignissen aufzeigen und um nachzusehen, was auf das Auftreten von unerwünschten Ereignissen haben kann.

Im Rahmen eines strategischen, klinischen Risikomanagements können Häufigkeitsaussagen zu Patientenschäden gemacht werden, um die Aufmerksamkeit zu erhöhen. Es werden Ereignisse ans Tageslicht geführt, um Schadenakte wiederfinden, weil es nie einen Anspruch auf Schadensersatz gibt. Eine Zustandsverschlechterung eines Patienten, erneute Operationen, die identifiziert, die vielleicht vom Krankenhauspersonal erfasst werden. Man ist sich oft zu wenig bewusst, was man tun kann, um dies zu vermeiden. Mit Hilfe des GTT's die Fülle dieser „unerkannten“ Ereignisse bei den Mitarbeitern die Motivation zum Ergreifen von Maßnahmen zu erhöhen. Damit wird ein wichtiger Grundstein für weitere, gezielte Maßnahmen zur Patientensicherheit gelegt.

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via [passion_](#)

Herold A. Safety Clip: Das Global Trigger Tool. *Passion Chirurgie*. 2013 Mai; 3(05): Artikel 03_02.

Autor des Artikels



Angela Herold

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, München
Werner-Eckert-Str. 11
81829 München

[> kontaktieren](#)