Aus kritischen Zwischenfällen lernen

Autor(en): **Klein Remane, Ursula**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **101 (2003)**

Heft 11

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-950532

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Zur Dokumentation der Hausgeburtshebamme gehören auch Notizen über Verhalten, Stimmung und Aktivitäten der Frau und der Familie. Foto: M. Bürgler

fen, so dass nichts Wichtiges vergessen wird.

Kommt es zu Rechtsstreitigkeiten, kann eine vollständig ausgefüllte Dokumentation im Nachhinein aufzeigen helfen, wie und weshalb ich so und nicht anders entschieden habe.

KVG gab Anstoss

Die Anforderungen des KVG wurden zur Initialzündung für den SHV, die Dokumentation zu überarbeiten. Der Verband ist verpflichtet, für die frei praktizierenden Hebammen Instrumente zur Qualitätssicherung zu erarbeiten.

Eine gesamtschweizerisch gültige Dokumentation auf Deutsch und Französisch zu entwickeln, die alle Hebammen brauchen sollten, war eine Möglichkeit, diese Verpflichtung zu erfüllen.

Zur Zeit werden die erarbeiteten Formulare getestet. Dazu haben in allen Sektionen 20 Prozent der frei praktizierenden Hebammen eine Testversion mit einem Fragebogen erhalten. Bei diesem Vorgehen können sich viele Hebammen beteiligen und Einfluss auf Inhalt und Gestaltung unserer neuen Dokumentation nehmen.

Die Dokumentation ist nach dem Baukastensystem aufgebaut. Für Schwangerschaftskontrolle, Geburt, Wochenbettbetreuung und Beratung gibt es einzelne Formulare, die je nach Situation zu einem vollständigen Dossier zusammengelegt werden können.

Die Vernetzung mit Statistik und später Rechnungsstellung ist in Arbeit, d.h. alle Punkte, die für die Statistik nötig sind, werden sicher auch in der Dokumentation erscheinen. Auch wollen wir in Zukunft eine EDV-Version anbieten, bei der sich Statistik und Rechnung mit ein paar Mausklicks aus der ausgefüllten Dokumentation ableiten lassen.

Die neuen Formulare werden *gratis* zur Verfügung stehen. Das neue Dossier wird zusammen mit der neuen Statistik im Frühjahr 2004 mit Informationsveranstaltungen in den Sektionen eingeführt. Jede frei praktizierende Hebamme bekommt im Frühjahr 2004 einen vollständigen Satz aller Formulare zum Kopieren zugeschickt. Ebenso wird es möglich sein, diese Formulare vom Internet herunter zu laden oder im Zentralsekretariat des SHV zu bestellen.

Wir von der Qualitätskommission freuen uns über das grosse Echo, das wir bisher erhalten haben, und danken dafür. Wir sind auf solche Mithilfe angewiesen. Je ausführlicher die Kommentare sind, desto besser! ◀

Fehlerkultur

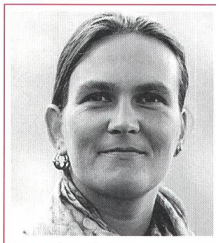
Aus kritischen

«Uff, gerade noch mal gut gegangen!» Wir alle kennen dieses Gefühl, wenn beinahe etwas passiert wäre.

Ursula Klein Remane

DIE Gründe, warum etwas passiert, sind vielfältig: Ein seltenes atypisches Ereignis tritt ein. Oder es gibt ein Missverständnis (z.B. das Rezept oder die Verordnung wurde falsch gelesen). Oder eine Anweisung (Richtlinie, Bedienungsanleitung, Beipackzettel) ist missverständlich geschrieben. Oder zwei Etiketten sehen sich sehr ähnlich. Man ist unkonzentriert, müde, überarbeitet oder abgelenkt und erkennt die ungewöhnliche Situation nicht sofort. Oder, oder, oder...

Nun kann man auf zwei Arten reagieren: Schnell vergessen und hoffen, dass niemand etwas bemerkt hat, oder versuchen daraus zu lernen und andere daraus lernen zu lassen, so dass ihnen vielleicht nicht das gleiche passiert bzw. dass sie besser auf eine solche Situation vorbereitet sind.



Ursula Klein Remane ist Qualitätsbeauftragte des SHV.

Fehlerkultur statt Schuldzuweisungen

Eine solche Verhaltensweise ist bei uns heute leider unüblich. Wenn ein Zwischenfall passiert, suchen wir oft eher nach Schuldigen als nach Wegen, dies in Zukunft zu vermeiden. Doch so langsam findet ein Umdenken statt hin zu einer neuen Fehlerkultur: Es geht darum, kritische Zwischenfälle, Beinahefehler und tatsächlich passierte Fehler publik zu machen, zu analysieren und Tipps und Empfehlungen von anderen Fachleuten zu erhalten. So können die Ursachen beseitigt werden und somit zukünftige Fehler vermieden werden. Dies ist ein Beitrag zur Sicherheit der Patientinnen/Klientinnen und somit auch zur Verbesserung der Qualität unserer Arbeit.

Auf der Homepage www.cirsmedical.ch können solche kritischen Zwischenfälle berichtet, gelesen und kommen-

Zwischenfällen lernen

tiert werden. Unter einem kritischen Zwischenfall versteht man ein Ereignis, das ohne Intervention zu einem unerwünschten Ausgang, d.h. zu einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung eines Patienten/einer Patientin hätte führen können oder auch trotz Intervention dazu geführt hat.

CIRS kommt von **C**ritical **I**ncident **R**eport **S**ystem (Berichtssystem Kritischer Zwischenfälle) und wird als Qualitätsinstrument schon seit 60 Jahren für Piloten verwendet. Das Departement Anästhesie der Uni Basel hat es zusammen mit den Fachverbänden der ÄrztInnen, der ApothekerInnen und der Pflegefachpersonen nun weiterentwickelt.

Jeder Bericht erfolgt anonym. Berichtende können selbst entscheiden, welche Details sie beschreiben, so dass sich das Ereignis nicht auf die Person zurückführen lässt. Will man über einen Zwischenfall berichten, dann klickt man von der Startseite aus «DEMO» an und dann «INCIDENT FORMULAR» und kann nun das Formular ausfüllen.

Die eingegebenen Fälle können in der Rubrik «AKTUELLE FÄLLE» gelesen werden. In der Spalte «COMMENT» können andere Fachleute Informationen und nützliche Hinweise zum Thema geben.

Zwei Beispiele

A. Incident Beschreibung:

Stillende Frau, 3 Wochen zuvor verwitwet, Mastitis mit Fieber und rezidivierendem Erbrechen, verweigert Hospitalisation. Konsultation um 11.40 Uhr. Telefonische Suche nach Milchpumpe noch vor 12 Uhr (Öffnungszeiten der Apotheken!). Infolgedessen i.v. Gabe des Rocephin 12.15 Uhr, nachdem beide Praxisassistentinnen nach Hause gegangen sind. Schwerer anaphylaktischer Schock bei alleiniger Anwesenheit des Arztes.

Management:

1. Pat vom Untersuchungsbett auf Boden, da motorische Unruhe 2. Tel. Ambulanz 3. O2 4. Adrenalin 5. Ultracorten H, Tavegyl 6. Volumen 7. Beatmung und Begleitung der Ambulanz.

Outcome:

Ungeplante Hospitalisation einer ambulanten Patientin.

B. Incident Beschreibung:

Auf dem Schema war die Gabe von 4 IE Insulin Actrapid vorgegeben. Verabreicht wurden 41 E Insulin.

Management:

Kurz nach der Gabe wurde der Patientin unwohl, sie zeigte Zeichen einer massiven Hypoglycämie, wurde auf die IPS verlegt und überwacht. Behandlung mit Glucose. Nach der Besprechung des Falles wurde festgelegt, dass grundsätzlich nur in E und nicht in IE verordnet werden soll. Die Schemata wurden entsprechend angepasst.

Outcome:

Ungeplante Verlegung auf Intensivstation.

Und die Hebammen?

Bisher wird die Homepage leider noch nicht von Hebammen benutzt. Sie bietet die Möglichkeit, sich kostengünstig und praxisrelevant weiter zu bilden, sich auch interdisziplinär auszutauschen und einen Beitrag zur Sicherheit der Klientinnen zu leisten. Die Berichte können auch Fachdiskussionen im Rahmen von Qualitätszirkeln und Teambesprechungen auslösen. Der SHV unterstützt die Nutzung dieser Website.

Es ist wichtig, dass die Hebammen dieses Instrument rege nutzen und auch an dieser Stelle Präsenz zeigen und ihre Verantwortung wahrnehmen.

Foto: Peter Mosimann

Hektik, Übermüdung, eine kleine Ablenkung, und schon ist ein Fehler passiert, das Rezept falsch gelesen oder zwei Packungen verwechselt, mit möglicherweise fatalen Folgen.

Und ohne Internetzugang?

Da einige Hebammen noch keinen Zugang zum Internet haben, ist geplant, dass die Schweizer Hebamme die für Hebammen relevante Berichte veröffentlicht (sobald welche geschrieben werden!). Es ist auch möglich, dass Hebammen ein Ereignis nach dem gleichen Schema (Incident Beschreibung, Management, Outcome) aufschreiben und (anonym!) an mich schicken (Adresse s. unten), damit es dann in der Zeitschrift veröffentlicht werden kann.

Noch zum juristischen Hintergrund: Es gibt keine Garantie dafür, dass niemand auf die Idee kommt, solche Ereignisse zurückzuverfolgen und dann gerichtlich vorzugehen, auch wenn dies sehr unwahrscheinlich ist. Aber es ist jede selbst dafür verantwortlich, keine Informationen anzugeben, welche die Identifikation der betreffenden Personen ermöglichen! Mit dieser kleinen Warnung zum Abschluss wünsche ich nun frohes Berichten bzw. Lesen der kritischen Zwischenfälle in der Hebammenarbeit. ◀

Ursula Klein Remane, Qualitätsbeauftragte SHV, Hinterdorfstrasse 18 b, 8157 Dielsdorf, Tel. 043 422 03 70, u.kleinremane@bluewin.ch