

Die grosse Herausforderung, aus Fehlern zu lernen

Lernarrangement im Bachelorstudiengang Hebamme



Isabelle Romano
Dozentin Bachelorstudiengang
Hebamme
isabelle.romano@bfh.ch

Speziell in den Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, welche prinzipiell als physiologisch anzusehen sind, können Fehler schwerwiegende Konsequenzen für Mutter und Kind haben – und langwierige und kostenintensive Folgen verursachen. Systematisches Qualitäts- und Bildungsmanagement im Gesundheitsbereich kann zu einer positiven Beeinflussung der Fehlerkultur führen. Um dieser Herausforderung in der praktischen Hebammenarbeit zu begegnen, wird dem Thema in der Lehre besondere Aufmerksamkeit beigemessen. Das hier vorgestellte Lernarrangement gibt einen Einblick, wie studierende Hebammen lernen, mit Fehlern umzugehen, und welche Instrumente sie bei kritischen Ereignissen unterstützen können.

Vor 15 Jahren hat das Bundesamt für Gesundheit mit der Mitteilung, dass in der Schweiz pro Jahr rund 3000 Menschen wegen medizinischer Behandlungsfehler sterben, in der Öffentlichkeit für Aufsehen gesorgt. Der Bundesrat reagierte mit einem entsprechenden Beschluss zur Sicherung der Qualität der Leistungen im Krankenversicherungsgesetz (KVG), Artikel 58¹. Seitdem werden regelmässig systematische, wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der KVG-Leistungen durchgeführt. Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat in der Folge 2007 einen Bericht² veröffentlicht, der den Bedarf aufzeigte, das Thema Patientensicherheit in die Curricula der Hochschulen und Universitäten aufzunehmen. Gefordert wurde eine Schulung in Patientensicherheit für Fachpersonen im Gesundheitswesen. Diese muss mit einem Kulturwandel bei der Beurteilung von Fehlern einhergehen und beim beruflichen Selbstverständnis der Fachleute in den Gesundheitsinstitutionen ansetzen. Es gilt, Gesundheitsfachleute zu befähigen, Fehler nicht mehr als Tabuthema zu behandeln, sondern offen zu diskutieren. Die dazu notwendigen Kompetenzen (Kommunikation und fachkundiges Verhalten) müssen deshalb auch Bestandteil der Schulung sein.

Das Gesundheitswesen ist besonders anfällig für Fehler. Einer neuen Kultur des Lernens im Umgang mit Fehlern muss deshalb heute auch in der Ausbildung von Hebammen höchste Priorität eingeräumt werden. Dabei geht es darum, den Studierenden die Systematik deutlich zu machen, mit der auch die Ereignisse, bei

denen es gerade noch einmal gut gegangen ist, gesammelt und analysiert werden.

Der interaktive Zugang zum Thema mittels eines realen, anonymisierten Fallbeispiels aus der Praxis leistet einen wichtigen Beitrag, sich systematisch mit der Fehlerursache auseinanderzusetzen. Genau hier setzt die Lehre an. Die Studierenden sollen erkennen, dass man aus Fehlern lernen kann, damit diese nicht wiederholt werden. Instrumente wie Crisis Resource Management³ (CRM), Leitsätze und Kommunikationsformen, die auch unter ungünstigen Bedingungen helfen, effektive Massnahmen im Team einzuleiten, werden vorgestellt und geübt.

Lernaufgabe und Fallbeispiel

Die Studierenden analysieren anhand der Grundlagen aus den Vorlesungsunterlagen systematisch einen realen, anonymisierten Behandlungsfehler mittels Strukturlegetechnikmethode (compad Toolbox⁴) und legen entsprechende Massnahmen fest.

Ziel dieser Lernform ist, die Situation möglichst exakt in drei Phasen zu zerlegen. Damit sollen eine aktive Auseinandersetzung mit dem Fall und damit die Konstruktion von Wissen erzeugt werden. Dabei stehen folgende Fragen im Zentrum: Haben wir genügend Informationen, um eine Ursachenanalyse vorzunehmen? Wo im Behandlungsablauf könnte es sich um fehlerhafte Vorgänge oder fehlerbegünstigende Faktoren gehandelt haben? Wie könnten diese identifiziert werden? Schliesslich sollen Empfehlungen abgeleitet und Wissenslücken eruiert werden, die für einen Massnahmenplan notwendig sind.

Der Vorteil der Strukturlegetechnik liegt darin, dass die Prozesse visualisiert werden können. Mit dieser Darstellungsform können die Studierenden immer wieder gemeinsam zu den einzelnen Schritten im Ablauf zurückkehren und neue Erkenntnisse rasch identifizieren, was für die Ursachenanalyse von grosser Bedeutung ist.

Eintritt einer schwangeren Frau mit Bauchschmerzen

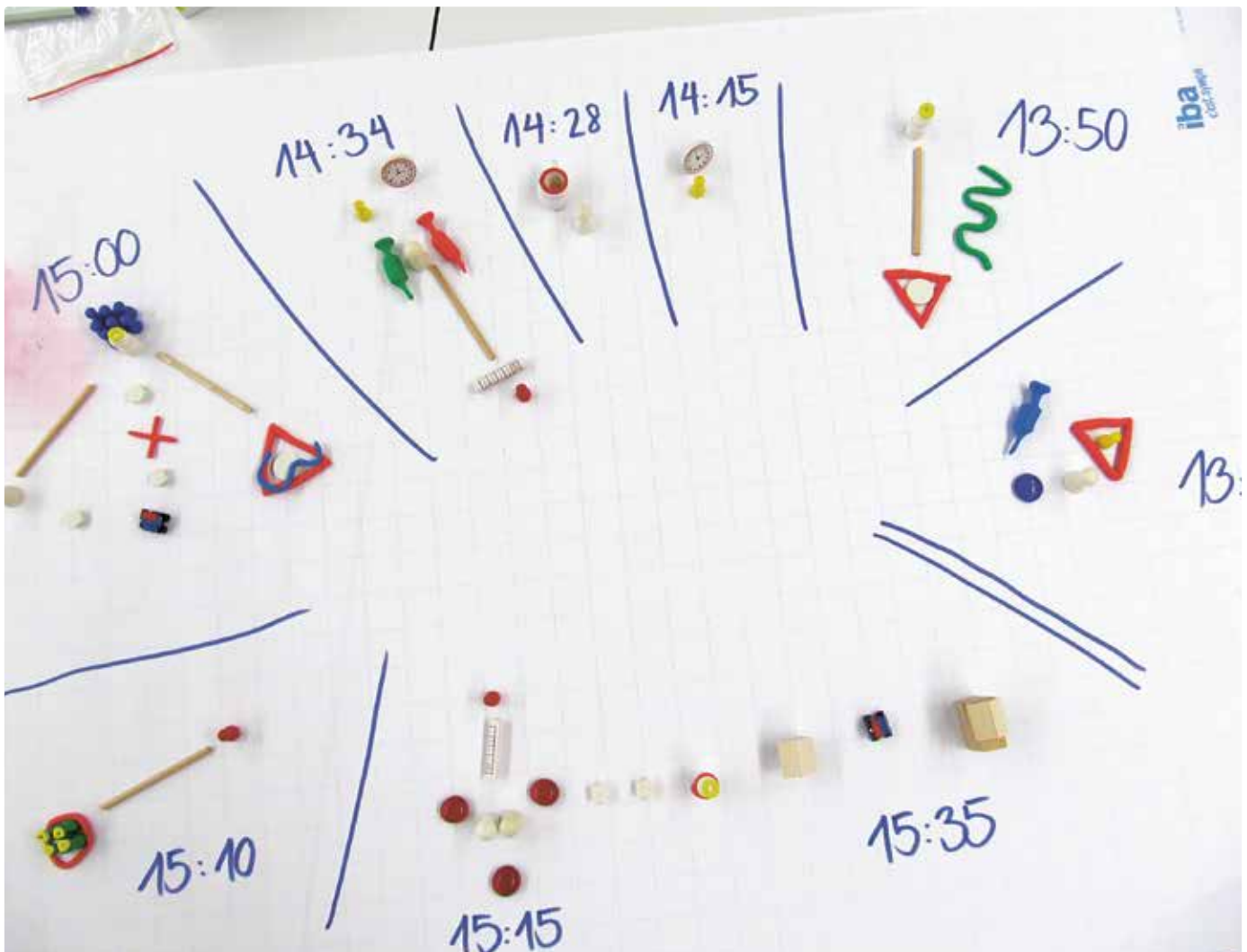
Folgende anonymisierte Fallsituation zeigt eine mögliche Analyse mittels Strukturlegetechnik: Stationäre Aufnahme einer Erstgebärenden vier Wochen vor Geburtstermin wegen Bauchschmerzen. Da der Herzton- und Wehenschreiber, CardioTokoGraph (CTG), Auffälligkeiten zeigte, wird der Belegarzt in seiner Praxis telefonisch informiert und er ordnet eine medikamentöse Lungenreife beim ungeborenen Kind an. Erneut kontaktiert die Hebamme den Arzt telefonisch, da sich die Situation beim CTG unverändert zeigt. Der Arzt «kann» wegen der vollen Praxis nicht sofort in die Klinik kommen und gibt erneut Anordnungen (Infusion

anhängen). Die Hebamme drängt auf eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus mit einer Neonatologie. Sie weiss, dass ein Kind, wenn es intrauterin mit der Mutter verlegt wird, bessere Chancen hat und sicherer betreut werden kann. Nach längerem Hin und Her stimmt der Arzt einer Verlegung zu. Die späte Verlegung ist für Mutter und Kind mit grossen Risiken verbunden. Über den heutigen Gesundheitszustand des Kindes können hier keine Angaben gemacht werden, die Krankenkasse klagte jedoch auf Schadenersatz wegen «Untätigbleiben» der Hebamme. Der Fall ist haftpflichtrechtlich abgeschlossen.

Für die Analyse haben die Studierenden eine detaillierte, anonymisierte Patientendokumentation in Papierform mit einem Gedächtnisprotokoll der betroffenen Hebamme zur Hand, das sie am Ende des Unterrichts den Dozierenden wieder abgeben müssen.

Lernaufgabe

Entlang einer Lernaufgabe aus der compad Toolbox «aus Situationen lernen» wird in drei Schritten die Ist- und Sollanalyse mit einem Fotoprotokoll erstellt. Alle



Beispiel für die Methode der Strukturlegetechnik

Zwischenergebnisse werden fotografiert.

1. Darstellen des Fallprozesses nach Datenlage
2. Kritische Punkte und Ereignisse im Prozess aufzeigen und herausarbeiten
3. Lösungsansätze erarbeiten (fachliche Anforderungen/Kompetenzen festhalten, welche in dieser Situation an die Hebamme gestellt wurden)

Folgende Fragen unterstützen die Studierenden in der Fallanalyse:

- Wurde die Situation richtig eingeschätzt, der Notfall erkannt?
- Welche Massnahmen hätten wann und wie ergriffen werden müssen?
- Wurde, als der Notfall festgestellt wurde, adäquat und mit der nötigen Sorgfalt reagiert?
- Wurde im Nachhinein entsprechend und nachvollziehbar dokumentiert?

Als Ergebnissicherung präsentieren alle Gruppen ihre drei Bilder und kommentieren diese mithilfe der vorbereiteten Bilder als Fotoprotokoll auf der Grossleinwand. Nach den Präsentationen wird ein Ergebnistext zum Fall verfasst.

Allgemeine Erkenntnissicherung

Kommunikationsformen

- Gute, klare, prägnante, sachliche Kommunikation, besonders wichtig beim Telefonieren. Keine Gefühle äussern, sondern Fakten, was zum Zeitpunkt sachlich zusammengefasst, erläutert werden kann. Vorschlag über Prozedere machen, z. B. aufgrund der Situation sofort kommen. Wenn er nicht kann, mitteilen, dass eine Vertretung gerufen wird.
- Was sind die internen Kommunikations- und Meldewege bei kritischen Situationen und bei Notfällen, Regeln usw.? Wie wurden diese implementiert?
- Kurze Information und Kommunikation nach CRM⁵-Leitsätzen. Die wichtigen und richtigen Fachpersonen zu Hilfe holen. Kurzorientierung anhand des 10-Sekunden-für-10-Minuten-Prinzips (Was ist das Problem? Um welche Diagnose handelt es sich? Informationen zusammentragen und Plan für die nächsten 10 Minuten erstellen).

Patientendokumentation

- Gute, nachvollziehbare, prägnante, leserliche Dokumentation (gemeinsame Fachsprache, z. B. nach welchen Scores wird im Spital das CTG interpretiert?) Genaue Zeitangaben, Medikamentendosis exakt eintragen usw.
- Dokumentation ist wichtig. Warum wurden welche Medikamente verordnet, diese gut beschriften.

Technical und non-technical skills⁶

- Alle nötigen Interventionen im Kompetenzbereich der Hebamme planen und durchführen, z. B. bei pathologischem CTG: Weckversuch, Lagerungswechsel (Seitenlage), Flüssigkeitszufuhr, Kollegin zur Beurteilung hinzuziehen. Telefonanruf bei der Verlegungsklinik bereits als Vorinformation, Rückfragen beim Frühdienst, um weitere Informationen zu erhalten, Dokumente vervollständigen, im Kontakt bleiben mit der Frau und ihrem Partner.
- Wenn Arzt nicht kommen kann: abklären, wer rasch verfügbar ist (Vertretungsregelung in Privatklinik).
- intrauterine Verlegung in eine Klinik mit Neonatologie sollte in einem Prozessablauf/Algorithmus geregelt sein.

Das interaktive Lernsetting ermöglicht den Studierenden, sich der Fehleranalyse mit einer neuen Lernmethode anzunähern. Die Begleitung der Studierenden erfordert von den Expertinnen ein rasches und flexibles Reagieren sowie fundierte Sachkenntnisse, damit die Gruppenprozesse inhaltlich in guter Qualität gesteuert werden können. Da das reale Fallbeispiel von den Dozierenden selbst aufbereitet wird, sind diesbezüglich beste Voraussetzungen gegeben. Der erste Kontakt im Umgang mit Fehlern im geschützten Bereich der Lehre ist ein wichtiger Schritt hin zu ersten Erfahrungen einer gelebten Fehlerkultur in der Praxis.

Literatur:

- ¹ Santésuisse (2003). Gesetzlicher Hintergrund nach KVG und VVG. Abgerufen am 02.10.2015 unter: www.santesuisse.ch/de/dyn_output.html?content.vcid=6&content.cdid=7918&detail=yes&navid=672
- ² Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2007). Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und Fehlerkultur.
- ³ Rall, M. (2004). Erhöhung der Patientensicherheit durch Crisis Resource Management (CRM) Training. J Anästhesie Intensivbehandlung 2: 98-104.
- ⁴ Künzel, M. (1997). Compad® LernMaterial. Abgerufen am 02.10.2015 unter: <http://www.schulverlag.ch/page/content/index.asp?MenuID=3154&ID=5308&Menu=1&Item=20.4.1>
- ⁵ InPass (2007). CRM Karten Patientensicherheit. Abgerufen am 02.10.2015 unter: <http://www.inpass.de/service/materialdownloadlinks/>
- ⁶ Fletcher, G., Flin, R., McGeorge, P., et al. (2003). Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS): evaluation of a behavioural marker system. Br J. Anaesth 90: 580-588.