

## Exposé

### **Von der Krise zur Verfahrensanweisung: Etablierung eines strukturierten Vorgehens bei Zwischenfällen im Rahmen der Patientenbehandlung an der Universitätsmedizin Mainz**

#### **Praxisrelevanz**

Ohne Zweifel stellen Behandlungszwischenfälle für alle Beteiligten - Patienten, Angehörige und Behandler - eine große Belastung dar, insbesondere dann, wenn sie durch Fehler hervorgerufen wurden und mit Folgeschäden verbunden sind. Wenngleich die Fehlerprävention und ein konsequentes Risikomanagement an erster Stelle stehen müssen, so sind doch letztendlich überall dort, wo Menschen arbeiten, Fehler nicht zu vermeiden.

Gleichzeitig ist der Umgang mit eigenen tatsächlichen oder vermeintlichen Fehlern schwierig – das gilt ganz grundsätzlich in einer von Erfolgsstreben gekennzeichneten Leistungsgesellschaft wie ganz besonders im Gesundheitswesen, in dem durch den Zwischenfall regelmäßig die Gesundheit oder sogar das Leben von Menschen gefährdet werden, und auf der anderen Seite straf- und haftungsrechtliche Konsequenzen drohen.

Vor diesem Hintergrund hat das von uns vorgestellte Projekt eine hohe Praxisrelevanz. Im Gefolge einer Krise nach dem Tod von drei Säuglingen auf einer Neugeborenenintensivstation wurde eine Tagung organisiert, in der das Vorgehen bei Behandlungszwischenfällen unter verschiedenen Aspekten beleuchtet wurde: Kommunikation nach einem Zwischenfall, Juristische Aspekte und die Unterstützung der in einen Zwischenfall involvierten Mitarbeiter. Ergänzt wurde die Tagung durch zwei praxisorientierte Workshops. Aus den im Rahmen der Tagung gewonnenen Erkenntnissen und weiterer Literatur wurde in einem zweiten Schritt ein kurzgefasster Text mit den wichtigsten Botschaften für Mitarbeiter und Führungskräfte zusammengestellt, juristisch geprüft und durch den Medizinischen Vorstand der Universitätsmedizin in Form einer „*Verfahrensanweisung für den Umgang mit Zwischenfällen in der Patientenbehandlung*“ als für alle Mitarbeiter aller klinischen Bereiche verbindliche Vorgehensweise festgelegt.

#### **Innovationskraft**

Die Innovationskraft unseres Vorgehens beruht weniger darauf, dass die erstellte Verfahrensanweisung inhaltlich neue Aspekte enthält. Sie konnte sich auf ausgezeichnete Informationsquellen stützen, die die Themenschwerpunkte der Verfahrensanweisung sehr gut darstellen. Innovativ an unserem auf Nachhaltigkeit angelegten Vorgehen ist vielmehr, dass die Essentials der zentralen Aspekte („Kommunikation nach einem Zwischenfall, Juristische Aspekte und die

Unterstützung der in einen Zwischenfall involvierten Mitarbeiter“) jetzt nicht nur für jeden Mitarbeiter über das Intranet leicht auffindbar zur Verfügung stehen, sondern auch zur verbindlichen Richtschnur gemacht wurden. Innovativ ist auch, dass ein Klinikum der Supramaximalversorgung mit 1500 Betten, in welchem jährlich rund 325.000 Patienten stationär oder ambulant betreut werden, nicht nur Spitzenmedizin erbringen möchte, sondern sich auch dazu bekennt, eine Fehlerkultur zu implementieren, die in dieser Form beispielhaft sein kann.

### **Potentieller Einfluss auf die Patientensicherheit**

Als Instrument zum Umgang mit bereits eingetretenen Behandlungszwischenfällen scheint unser Projekt auf den ersten Blick keinen unmittelbaren Beitrag zur Verhinderung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen zu leisten. Auf den zweiten Blick erschließt sich jedoch sofort, dass eine Fehlerkultur, in der Zwischenfälle und mögliche Fehler nicht „unter den Tisch gekehrt“, sondern transparent kommuniziert und analysiert werden können, einen entscheidenden Beitrag zur Patientensicherheit leisten kann. Wenn die betroffenen Mitarbeiter sich darauf verlassen können, dass Kollegen und Vorgesetzte angemessen mit der Situation umgehen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass mögliche Fehler auch benannt werden – und nur dann ist es möglich, Strategien zur Verhinderung solcher Fehler zu entwickeln. Ganz abgesehen davon hat es auch etwas mit Patientensicherheit zu tun, wenn Patienten sich sicher sein können, dass ein Klinikum nicht nur alles tut, um Fehler zu vermeiden, sondern auch angemessen und wahrhaftig mit möglichen Fehlern umgeht.

### **Umsetzung oder Grad der Implementierung und Evaluation**

Mit der Freigabe der „*Verfahrensanweisung für den Umgang mit Zwischenfällen in der Patientenbehandlung*“ durch den Medizinischen Vorstand im November 2014 wurde im Rahmen eines zweijährigen Prozesses eine Idee in die Wirklichkeit umgesetzt, die - wie wir hoffen – die Grundlage für eine gelingende Fehlerkultur bilden kann. Wie bei allen vergleichbaren Initiativen ist die Frage der Nachhaltigkeit von entscheidender Bedeutung. Zu diesem Zweck wurde ein Evaluationsbogen entwickelt, der im Januar 2016, also ein Jahr nach Bekanntgabe der Verfahrensanweisung, erfassen wird, inwieweit diese Verfahrensanweisung bereits zur Anwendung kam, welche Erfahrungen damit gemacht wurden, und welche Verbesserungsmöglichkeiten gesehen werden. Dabei gehen wir davon aus, dass die Beantwortung des Fragebogens selbst dazu beiträgt, dass die Mitarbeiter für die Thematik und die Hilfestellungen der Verfahrensanweisung sensibilisiert werden. Besonders freuen würde es uns, wenn unser Projekt anderenorts Nachahmer findet – gerne stellen wir hier unsere Unterlagen zur Verfügung. In diesem Sinne verstehen wir auch unsere Teilnahme an der Ausschreibung zum Preis für Patientensicherheit.