

Projekt simparteam[®] - mehr als Notfalltraining für geburtshilfliche Teams

Zusammenfassung

Im Jahr 2012 wurden an sieben Krankenhäusern in Bayern Simulationstrainings in geburtshilflichen Abteilungen durchgeführt. Das Projekt mit dem Namen „simparteam“ wurde vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK Bayern) geleitet.

Weitere Projektpartner sind (in alphabetischer Reihenfolge): AOK Bundesverband und AOK Bayern, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Deutsche Gesellschaft für perinatale Medizin, Deutscher Hebammenverband, Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement am Klinikum der Universität München (INM), Tübinger Patientensicherheits- und Simulationszentrum (tüpass) und Versicherungskammer Bayern. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) übernahm die Schirmherrschaft für das Projekt.

Die Arbeitsgruppe „Behandlungsfehlerregister“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. hatte im Jahr 2011 über 800 Fälle von Geburtsschäden analysiert, die in Behandlungsfehler- und Schadensregistern der Versicherer, Kliniken und Gutachterstellen verfügbar waren (vgl. Burghofer, Müller, & Singer, 2014). Dabei wurden unklare Verfahrensabläufe und Störungen in der Kommunikation als wiederkehrende Fehlerquellen gefunden, sowie Fehlinterpretationen diagnostischer Mittel, insbesondere von CTG Aufzeichnungen¹.

Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde mit simparteam[®] ein Trainingsprogramm konzipiert, das dazu beitragen soll, Behandlungsschäden im Zusammenhang mit Geburten zu reduzieren. Inhalt des Trainingskonzepts sind technische Skills (z.B. CTG Interpretation und Erstversorgung von Neugeborenen) und Notfallmanagement in medizinischen Teams (z.B. Verfahrensabläufe, aber auch CRM-Aspekte wie Kommunikation und Kooperation). Als Format wurden Simulationstrainings gewählt, bei denen die Teilnehmer Situationen realitätsnah an Patientensimulatoren erleben können.

Besonderer Wert wurde dabei auf Interdisziplinarität und Interprofessionalität gelegt, da dies im Alltag der Geburtshilfe eine große Rolle spielt. Bei der Bewältigung plötzlich eintretender Notfälle sind (meist ad-hoc) Teams unterschiedlicher Fachrichtungen nötig, die zwei Patienten (Mutter und Kind) gleichzeitig und koordiniert behandeln müssen. Die Teilnehmergruppen waren deshalb, so wie auch im realen Arbeitsalltag, zusammengesetzt aus Gynäkologen, Hebammen, Neonatologen bzw. Pädiatern, Anästhesisten und Pflegekräften.

Es stellt eine Besonderheit dar, dass entsprechende Fachgesellschaften und Verbände bei der Entwicklung des Trainingsprogrammes mit beteiligt waren, ihren fachlichen Input gegeben haben

¹ Die Kardiotokografie (engl.: Cardiotocography, Abk.: CTG) ist ein diagnostisches Mittel zur gleichzeitigen Erfassung des Herzschlages des Kindes und der Wehentätigkeit der Mutter.

und für die Qualität der vermittelten Inhalte garantieren. So spiegelt sich die interdisziplinäre Ausrichtung des Trainings auch hier wider.

Begleitend wurden Mitarbeiter der teilnehmenden Organisationen zu mehreren Zeitpunkten vor und nach den Trainings befragt, um die Maßnahme auszuwerten. Ziel dieser Auswertung ist es, Aussagen treffen zu können, wie die Teilnehmer das Trainingsprogramm und das Format Simulationstraining bewerten, ob sich Einstellungen und Verhaltensweisen durch die Trainings ändern, ob sich Effekte auch auf der Ebene der Organisation zeigen und ob diese Effekte länger anhaltend sind.

Das Projekt *simplarteam*[®] zeigt eindrucksvoll, wie fruchtbar und gewinnbringend es sein kann, wenn sich unterschiedliche Akteure im Gesundheitswesen mit dem Ziel die Patientensicherheit zu erhöhen für ein gemeinsamen Projekt zusammenschließen.

Somit stellt das Projekt *simplarteam*[®] ein Paradebeispiel für einen erfolgreich umgesetzten Zyklus des Risikomanagements dar:

Durch die Arbeitsgruppe Behandlungsfehlerregister wurden Probleme bei der Versorgung von Müttern und Neugeborenen identifiziert und näher spezifiziert.

Eine vielseitige Projektgruppe mit Vertretern von Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Versicherern, dem Medizinischen Dienst und dem Aktionsbündnis, sowie in der Trainingskonzeption und -durchführung erfahrenen Institutionen wurde ins Leben gerufen, um ein Trainingsformat zu entwickeln. Dieses berücksichtigt ganz spezifisch die aufgedeckten Problemfelder und die speziellen Umstände, unter denen geburtshilfliche Notfälle in der täglichen Praxis bewältigt werden müssen.

Im Rahmen des Pilotprojektes wurde diese Maßnahme dann an sieben Kliniken in Bayern umgesetzt, wobei hier geburtshilfliche Abteilungen unterschiedlicher Größe berücksichtigt wurden.

Schon während der Pilotphase erfolgte eine Optimierung in einzelnen Details des Formats auf Grund der Rückmeldungen der Trainingsteilnehmer. Zudem wurden in der Evaluation des Gesamtprojektes eine qualitative Befragung der Teilnehmenden zu mehreren Zeitpunkten, wie auch eine Erhebung von klinischen Daten durchgeführt, um die Effekte der Maßnahme zu erfassen.

Mit dem Pilotprojekt ist somit der erste Zyklus des Risikomanagements abgeschlossen. Die konsequente Weiterverfolgung des Zieles, die Sicherheit von Mutter und Kind zu erhöhen erfolgt nun durch die neu gegründete Kommission *simplarteam*[®].

Über drei Jahrzehnte nach Beginn der ersten Perinatal-Erhebungen in Bayern wird den teilnehmenden geburtshilflichen Abteilungen mit dem Trainingsformat *simplarteam*[®] der Weg in eine nächste Qualitäts- und Sicherheitsstufe der Versorgung geebnet. Investitionen in die Patientensicherheit sichern langfristig die Stabilität der Haftpflichtprämien und tragen so auch zum wirtschaftlichen Erfolg der Abteilungen bei. Aus Sicht der Projektpartner ist die wichtigste Perspektive jedoch die der werdenden Mütter, der Kinder und der Familien, denen mit dieser Initiative zur Schadensprävention unter Umständen lebenslanges, schweres Leid und Belastungen erspart werden können.

Literatur

Burghofer, K., Müller, C., & Singer, I. (2014). Fehlermanagement durch Notfallsimulationstraining für geburtshilfliche Teams - das Projekt *simplarteam*. In Klauber, Geraedts, Friedrich & Wasem (Hrsg.), Krankenhaus-Report 2014: Patientensicherheit. Stuttgart: Wissenschaftliches Institut der AOK.