

Patientensicherheit interdisziplinär und praktisch

Ulrike Heesemann

1. Was eine Mars Expedition mit Patientensicherheit zu tun hat
2. Das Offensichtliche, was niemand sieht
3. Die (Pseudo)sicherheit der Standards
4. Was ist interdisziplinär, wer ist das?
5. Aufruf zum Selbstversuch

Was Patientensicherheit mit einer Marssonde zu tun hat



- Wenn alle das gleiche Ziel haben und alle ihrem Bereich alles richtig machen, kann dennoch das Ergebnis ein Desaster sein!
- Für die Medizin: Nur, dass alle wollen, dass der Patient gesund wird, reicht nicht!
- Beispiel: Bedarfsmedikation

Grundsatzfrage: Vertrauen in Kompetenz oder Fürchten um Fehlerhaftigkeit des Menschen?



- A) Ich vertraue auf die Kompetenz des anderen. Er wird schon wissen, was er tut.
 - Vorteil: alles läuft scheinbar reibungslos ab, kein Kompetenzgerangel
 - Beispiel: Thromboseprophylaxe
- B) Ich gehe davon aus, dass jeder sich irren oder etwas nicht wissen kann
 - Vorteil: wir passen aufeinander und damit gemeinsam auf den Patienten auf
 - Beispiel: der Sternchenblick

- Operateur: „Alles ok?“
- Anästhesist: „Alles ok!“
- Operateur: „Schnitt“
- Anästhesist : „Stopp! Was machst Du denn da?“
- Operateur: „Ja, anfangen?!?“
- Anästhesist : „Darf ich vorher noch die Patientin narkotisieren? Wäre mir irgendwie lieber.“
- Patientin: „Mir auch!“
- Operateur: „Aber Du hast doch gesagt, es ist alles ok!“
- Anästhesist: „Es doch auch alles ok. Trotzdem: Warte, bis ich sie freigebe!“

Warum das alles?

AOK Krankenhausreport 2014

F.A.Z.: Mehr Tote durch Behandlungsfehler als durch Verkehrsunfälle 21.01.2014



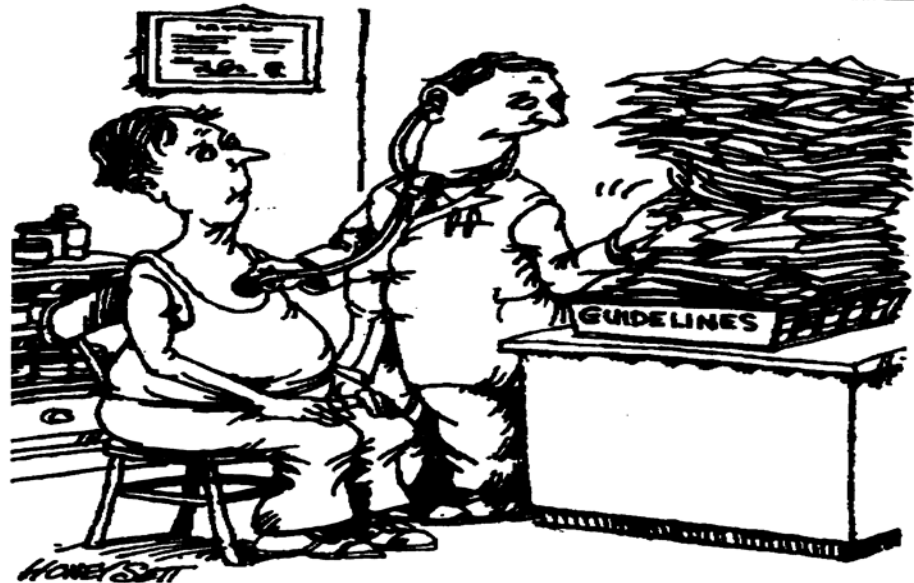
”*Jährlich sterben in deutschen Kliniken rund **18.800 Menschen** durch **Behandlungsfehler**. Das sind etwa fünfmal so viele Todesfälle wie im Straßenverkehr, wie aus dem am Dienstag in Berlin veröffentlichten Krankenhaus-Report der AOK hervorgeht.*

Jährlich kommt es demnach in rund 188.000 Fällen zu Behandlungsfehlern - das sind ein Prozent der insgesamt rund 18,8 Millionen Behandlungen in Krankenhäusern.“ (Zitat)



Wie viele Standards braucht der Mediziner?

- Standards und SOP dienen der Sicherheit
- Straßenschilder dienen der Sicherheit
- Im Straßenverkehr bauen wir Schilder dort wieder ab, wo sehr viele stehen: Ergebnis: weniger Unfälle



Die interdisziplinäre M+M Konferenz: ein Weg?

- Wir suchen nicht nach Schuld, sondern nach Ursachen
- Wir fordern nicht Strafe, sondern Verbesserung als Konsequenz
- Wir sind rational, nicht emotional unterwegs (?)

- Regelhaftes Ergebnis: es hat nicht einer versagt, sondern ein System.

Teilnehmer der interdisziplinären M+M Konferenz

- Ärzte
- Pflege
- Therapeuten
- Verwaltung

Wer stellt vor?

- Ärzte : der Klassiker
 - Pflege: Das Bettgitter
 - Verwaltung: Die Personalaquise
 - Therapeuten ?
-
- Idee: Verständnis für die Fehleranfälligkeit von Systemen, Verständnis füreinander, weg vom Vorwurf hin zur Unterstützung. Erkenntnis: wir hätten es gemeinsam verhindern können!

Aufruf zum Selbstversuch I

1. Flache Hierarchien fördern die kritische Rückmeldung und vermeiden dadurch Fehler
2. Wer stellt was (wen) wie oft in Frage?
3. Warum ist das so?

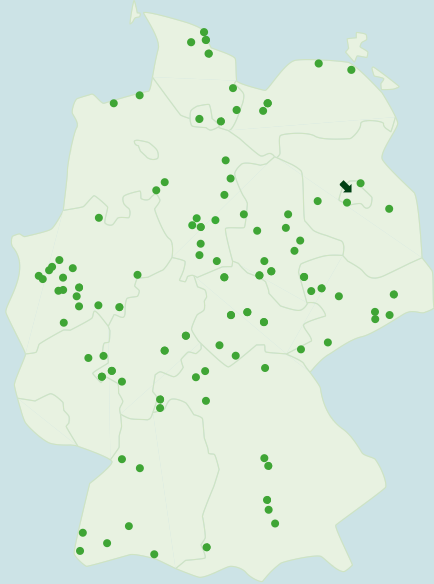
Chefärztliches Selbstverständnis gestern – und heute?



Aufruf zum Selbstversuch II

1. Der Hygienefehler
2. Die unsinnige Ansage
3. Was müsste bei uns anders sein, damit...
4. Einmal als Vorgesetzter nicht „Danke“ für die Kritik gesagt, auch wenn sie nicht berechtigt war, sondern gemeckert und das Team ist „zurück auf Start“.





Vielen Dank!

Jeder Moment ist Medizin