

Weniger ist mehr!

Qualitätsmanagement (QM) soll dazu beitragen, die Arbeit in der täglichen Praxis zu strukturieren. Vorgehensweisen und Prozesse sollen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einheitlich transparent festgelegt werden, indem sie schriftlich fixiert werden. Das geschieht über Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Richtlinien, Checklisten usw. So weiß jeder, wann zu tun ist und wie man es tun muss. Ein Austausch mit Kollegen und Kolleginnen über die immer gleichen Abläufe braucht nicht ständig stattzufinden. Diese Art von Routine und Festlegung von Verfahren garantiert auch im Rahmen des Risikomanagements Patientensicherheit. Wie wichtig es ist, sich an bestimmte Abläufe zu halten, wenn sie entsprechend vorgegeben bzw. beschrieben sind, insbesondere, wenn andere Kollegen darauf vertrauen, zeigt dieser Bericht des Quartals.

Bei Eintreffen eines Patienten in der OP-Schleuse zu einer elektiven OP wird in der mitgegebenen Checkliste die Vollständigkeit aller Unterlagen und die Nüchternheit des Patienten bestätigt. De facto fehlt aber das erforderliche Narkoseprotokoll und der Patient ist nicht nüchtern. (Fall Nr. 208284). Die fälschlich bestätigte Nüchternheit bedeutet dabei ein erhebliches Risiko für Komplikationen sowohl anästhesiologisch in der Einleitung der Narkose als auch chirurgisch.

Regelverletzungen mit möglichen schwerwiegenden Komplikationen sind in der Fehleranalyse eine besondere Herausforderung. Leider können auch in diesem Fall nur Vermutungen über die zugrundeliegenden Motivationen und Hintergründe angestellt werden. Gab es einen erheblichen Druck, dass der Patient unter allen Umständen wie bestellt eingeschleust werden musste und die Frage nach der Nüchternheit auf Zuruf und ohne persönliche Nachfrage „geklärt“ wurde? Oder bestand Unklarheit über die Bedeutung einer minimalen Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme, verbunden mit der Hoffnung auf Klärung im Gegencheck durch den Anästhesisten?

Auch wenn die Umstände dieses Ereignisses letztlich unklar bleiben: Das im QM vereinbarte Verfahren war offensichtlich „im richtigen Leben“ nicht etabliert und wurde risikobereit

umgangen. Entscheidend ist eben nicht, was im QM-Ordner steht, sondern was im Arbeitsalltag akzeptiert und tatsächlich im Prozess wirksam ist. Insbesondere bei unklaren Situationen im Behandlungsprozess ist immer auch ein persönlicher Austausch zwischen Kolleginnen und Kollegen wichtig und nicht durch Formalien zu ersetzen. Unser Bericht des Quartals zeigt, dass zu viel „Papier“ nicht nur Zeitverlust, sondern auch fehlende Bereitschaft zur Mitarbeit bei den Beteiligten im Prozess hervorrufen kann. Deshalb sollten einzelne dokumentationsgestützte Entscheidungsstufen immer wieder kontrolliert bzw. auf ihre Nützlichkeit hin kritisch hinterfragt werden, da der Aufwand für das QM in angemessenem Verhältnis zum Zweck stehen soll.

Könnte man sich z. B. eine Beschränkung von Verfahrensanweisungen auf maximal eine Seite vorstellen, immer mit einer vorangestellten Zusammenfassung in wenigen Piktogrammen, Kernsätzen und einer kurzfristig telefonisch erreichbaren Rückfragemöglichkeit?

Qualitätsmanagement kann und will die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht aus ihrer persönlichen Verantwortung entlassen. Entscheidend ist deshalb auch nicht, ob ein Prozess zu 100 Prozent beschrieben ist, sondern ob die vereinbarten Regelungen etabliert und von den Beteiligten akzeptiert sind. Nicht etablierte bzw. akzeptierte Anweisungen und Listen sind kontraproduktiv, sie suggerieren fälschlicherweise Sicherheit.

Anstatt „Räume mit Ordnern zu füllen, könnte vor diesem Hintergrund auch „Mut zur Lücke“ die Akzeptanz im QM steigern: als Beschränkung auf das absolut Notwendige zugunsten optimaler Zugänglichkeit als Unterstützung des Mitarbeiters in der Wahrnehmung seiner Verantwortung.

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Susanne Eschkötter, Risikomanagerin, ERGO Versicherung AG

Christoph Fedder, Evangelische Stiftung Volmarstein

Dr. Michael Gösling, Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln