Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 12

Artikel: Qualität bedeutet auch, aus Ereignissen zu lernen
Autor: Romano-Moser, Isabelle
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949636

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Qualität bedeutet auch, aus kritischen Ereignissen zu lernen

Fälle-für-Alle e. V., wie das interaktive deutschsprachige Online-Fallberichtssystem für Hebammen aus der beruflichen Praxis genannt wird, feiert dieses Jahr sein fünfjähriges Jubiläum. 2010 wurde der Verein Fälle-für-Alle von Hebammen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz gegründet. Sein Hauptziel ist die Qualitätssicherung und Verbesserung der praktischen Hebammentätigkeiten.

Isabelle Romano-Moser

Zwecks Bedarfserhebung wurde 2011 eine Befragung bei 831 Hebammen durchgeführt. Die Ergebnisse der Evaluation wurden 2013 in der Zeitschrift «Die Hebamme» publiziert (Romano et al., 2013). Die häufigsten Rückmeldungen kamen aus den Bereichen Sicherheit, Handhabbarkeit des Portals und Ansprüche an interessante Fälle, die einen Lerneffekt und Aktualitätsbezug in allen Bereichen der Hebammenpraxis darstellen sollen.
Die hohe Anzahl ausserklinisch tätiger Hebammen deutete auf ein Bedürfnis nach einem spezifisch für diese Zielgruppe zu entwickelndem Fallberichtsystem hin. 96 Prozent aller befragten ausserklinisch tätigen Hebammen arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung im Vor- und Nachsorgebereich. Die Bedarfserhebung zeigte, dass Fehlermeldesysteme in den letzten Jahren vorwiegend in Institutionen eingeführt wurden. Ende 2013 konnte FfA für die Hebammen zur Eingabe von kritischen Ereignissen freigegeben werden.

Das Credo heisst Fehler vermeiden

Hauptziel des Vereins ist die Qualitätssicherung und die Verbesserung der praktischen Hebammentätigkeiten. Weltweit kommen Menschen durch unerwünschte und potenziell vermeidbare Ereignisse (Fehler) im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu Schaden. Einschlägige Fachliteratur, angefangen mit der Publikation von James T. Reason «Human error» (1990), die schliesslich zu zahlreichen weiteren Studien führte, zeigt, dass das Problem der vermeidbaren Fehler im Gesundheitswesen grösser ist als angenommen. Die zehn häufigsten Todesursachen infolge vermeidbarer Fehler rangierten deutlich vor Todesursachen wie Brustkrebs, Aids und tödlichen Verkehrsunfällen. Den grössten Effekt in der Vermeidung von Fehlern und ihrer Folgen haben all jene Aktivitäten, die imstande sind, Kommunikation und Teamarbeit zu verbessern und damit einen Beitrag zu einer konstruktiven Fehlerkultur zu leisten (Pateisky, 2006).

Wie wurde das Portal seit Beginn genutzt?

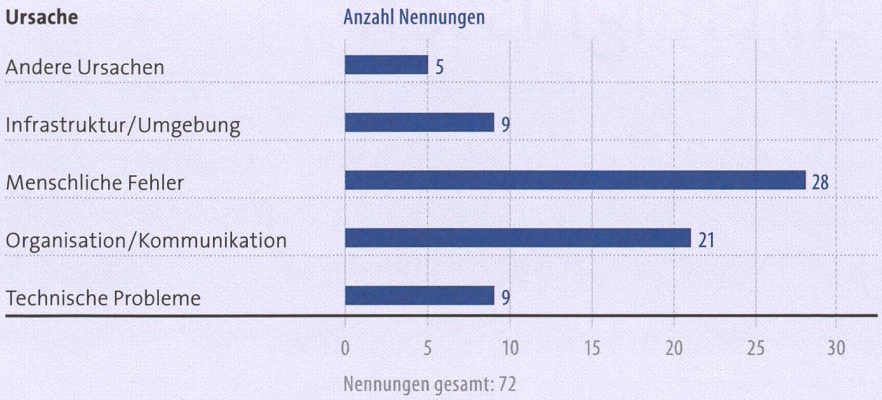
In den letzten zwei Jahren wurden 28 Fälle eingegeben. Davon wurden 25 auf dem Meldeportal analysiert und publiziert. Die Fehlerursachen lagen vorwiegend in den Kategorien «Menschliche Fehler» und «Organisation und Kommunikation».
Ein Potenzial des Meldeportals liegt darin, dass die Hebammen durch das Lesen und Einbringen von publizierten Fällen in ihrem Berufsfeld bspw. an Fallbesprechungen oder Intervisionssitzungen Lernprozesse anregen können. Was dieses Lernen bewirkt, ob es schliesslich zur Vermeidung oder Reduktion von Fehlern in ähnlichen Situationen führen wird, konnte bisher noch nicht nachgewiesen werden. Insbesondere im Bereich der Wirkungsevaluation von Meldeportalen wurde bisher wenig publiziert. In einigen Bildungsinstitutionen im Gesundheitswesen werden Meldeportale innerhalb des Curriculums zum Thema Qualitätssicherung und klinisches Risikomanagement zwecks Transferleistung genutzt.

Autorin

Isabelle Romano-Moser, BSc Hebamme,
MAS Evaluation unibe, frei praktizierende Hebamme
romano@fallbesprechungen.com

Fälle-für-Alle

1. Januar 2013 bis 14. September 2015



Statistik der Anzahl Nennungen von Ursachen bei Fälle-für-Alle.

Beispiel eines publizierten Falls des Vereins Fälle-für-Alle

Anonymisiert und sprachlich korrigiert

CIRLS-Fallbeschreibung

Fallnummer	10031 02-2015
Falltitel	Neugeborenenverwechslung
Ereignis	Im Kinderzimmer wird ein Neugeborenes von der Hebamme gewickelt und frisch angezogen. Neben ihr befinden sich auch andere Mütter, die ihre Neugeborenen selbstständig versorgen, und deren leere Kinderbettchen. Die Hebamme legt das Neugeborene in das dahinter stehende Bettchen und will es der Mutter bringen, deren Name auf dem Namenkärtchen des Kinderbettchens steht. Auf dem Weg dorthin macht eine andere Mutter die Hebamme darauf aufmerksam, dass das Neugeborene in dem Bettchen ihres Kindes liegt und ihr Name auf dem Kärtchen steht. Die Hebamme hat also das Neugeborene, das sie versorgte, in ein falsches Bettchen gelegt und hätte das Kind der falschen Mutter gebracht!
Mögliche Massnahme	Eine Massnahme wäre, immer das Namensband zu kontrollieren, um Verwechslungen auszuschliessen!
Schweregrad	II, mittel, Notwendigkeit einer Intervention
Menschliche Fehler	Unaufmerksamkeit; Verwechslung
Organisation/Kommunikation	Personalknappheit; anderes organisatorisches Problem
Infrastruktur/Umgebung	Hohe Aktivität auf der Station
Technische Probleme	–
Andere Ursachen	–

Fallanalyse CIRS-Verantwortliche

Ursachen	Einer Vertauschung Neugeborener liegen vorwiegend folgende Ursachen zugrunde: – Fehlende Sensibilisierung für das Problem der Identifizierung Neugeborener – Fehlende/nicht beachtete Dienstanweisungen zum Umgang mit Identifikationsmitteln, Personalknappheit/Überlastung – Trennung von Mutter und Kind bei fehlendem Voll-Rooming-In In diesem Fall wurde von der Melderin Personalknappheit und Unaufmerksamkeit identifiziert. Als direkte Ursache werden der Verlust des Identifikationsmittels angegeben, die Namensgleichheit verschiedener Mütter und menschliche Fehler bei der richtigen Zuordnung Baby/Bettchen/Mutter.
Empfehlung und Fazit	Die DGGG empfehlen folgende Problemkreise im Team zu sensibilisieren: 1. Möglichkeiten der Identifikation durch Bändchen oder Kettchen 2. Schaffung eines Problembewusstseins. Erstellung einer Dienstanweisung zum Umgang mit Identifikationsmedien 3. Der Zugang zum Neugeborenenzimmer 4. Dokumentation genetischer Merkmale des Neugeborenen
Anlagen	identifikation_neugeborener_2008.pdf

Die strukturierte Fehleranalyse erfolgt auf Basis London Protocol (Stiftung für Patientensicherheit Schweiz, 2007). Die Aufklärung der fehlerbegünstigenden Faktoren zeigt Hintergründe, warum Fehler passieren, und ermöglicht die Ableitung von Präventionsmassnahmen.
Der Verein finanziert sich durch Mitgliederbeiträge und Spenden. Die Bewirtschaftung des Portals generiert die meisten Kosten, die systemische Fehleranalyse der eingegangenen Meldungen erfordert vorwiegend personelle Ressourcen. Die Gründungsmitglieder arbeiten unentgeltlich.

Fallbeispiel zeigt Ereignis und Empfehlungen auf
Der Kasten links mit einer Fallnummer zeigt, dass es unmöglich ist, zu erkennen, von wem und woher diese Meldung eingegangen ist. Für die Expertinnen sind die Informationen des Ereignisses zentral. Oft werden auch von den Meldenden selbst Massnahmen zur Vermeidung von ähnlichen Vorfällen vorgeschlagen. Die Kategorie Schweregrad weist darauf hin, ob aufgrund der Schwere des Vorfalles die Notwendigkeit einer Intervention besteht. Die Melderin kann ebenfalls mitbestimmen, um welche Fehlerart es sich aus ihrer Sicht handelt.
Bei der Analyse ist das Suchen von Ursachen zentral. Oft werden in der Praxis allzu schnell Lösungen vorgeschlagen, die dann aus einer Art Tunnelblick heraus zu weiteren Fehlhandlungen führen können. Die Anlage Identifikation Neugeborener (Berg, 2008) kann im Portal als PDF geöffnet werden.

Forschungsaktivitäten und Erfolgschancen
Welche Forschungsaktivitäten wurden seither initiiert? In der Fachzeitschrift «Die Hebamme» 3/2015 wurden Ergebnisse aus 15 Interviews publiziert. Ziel war, zu untersuchen, welche Faktoren die Nutzung von Fälle-für-Alle (FfA) e. V. fördern bzw. hemmen können.
Wie stehen die Erfolgschancen für FfA? Die Gründungsmitglieder sind überzeugt, dass FfA besonders auch für Hebammen in der ausserklinischen Geburtshilfe nutzenstiftend ist und die Qualität der Hebammenarbeit verbessert. Innovativ und einzigartig ist FfA durch das Zusammenführen der Länder. Nach wie vor ist der Verein auf finanzielle Unterstützung angewiesen. Jede Mitgliedschaft und Spende ist deshalb sehr willkommen.

Verein Fälle-für-Alle
Zugang zum Meldeportal erhalten alle Hebammen, die bei einem der unten genannten Hebammenverbände Mitglied sind. Die Zugangsdaten sind im Mitglieder- oder Servicebereich der einzelnen Verbände ersichtlich (Schweizerischer Hebammenband, SHV, Österreichisches Hebammengremium, ÖHG, Hebammenkollegium Bozen, Deutscher Hebammenbund, DHV, Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands, BfHD). Die Verwendung der Zugangsdaten eines Verbandes garantiert die Anonymität des Melders, da diese Zugangsdaten von allen Mitgliedern des Verbandes verwendet werden und nicht personalisiert sind. Alternativ können Hebammen durch Mitgliedschaft beim Verein Fälle-für-Alle Zugang zum Portal erhalten (nähere Informationen auf der Internetseite des Vereins).
Jedes Ereignis zählt! Ein Fall ist das, was die als potenziell berichtende Person als «Fehler» empfindet.
Das ist jeder Vorfall, von dem behauptet werden kann: «Das war eine Bedrohung für das Wohlergehen von Mutter und/oder Kind und sollte nicht geschehen. Ich möchte nicht, dass es mir oder anderen noch einmal passiert.»

Meldeportal Fälle-für-Alle: **https://hebammen.meldeportal.ch**
Informationen zu Verein/Mitgliedschaft: **www.fälle-für-alle.org**

Referenzen

König, M. et al. (2015) Fälle-für-Alle (FfA). Auf dem Weg zu einer konstruktiven Fehlerkultur. Hebamme 28 (03): S. 180–185. doi: 10.1055/s-0035-1558-492.
Romano, I. et al. (2013) Fälle-für-Alle e. V.: Welche Erwartungen haben Hebammen an ein Fallberichtssystem? Die Hebamme.
Reason, J. T. (1990) Human Error, Cambridge: Cambridge University Press.
Pateisky, N. (2006) Klinisches Risikomanagement und Fehlermanagement. In: Schneider, H. et al. (Hrsg) (2006) Die Geburtshilfe. Heidelberg: Springer. 3. Auflage, S. 1028–1036.
Stiftung für Patientensicherheit Schweiz (2007) Systemanalyse Klinischer Zwischenfälle, das Londoner Protokoll. Deutsche Übersetzung (Hrsg). Original: Taylor-Adams, Sally/Vincent, Charles/Stanhope, Nicola (1998) A framework for the analysis of risk and safety in medicine. Br. Med. J. 316. S. 1154–1157.
Berg, D. et al. (2008) Die Identifikation Neugeborener. Gynäkologe 41, S. 544–548.

Impressum

Herausgeberin | **Editeur** Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion | Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction. **Redaktion** | **Rédaction** Verantwortliche Redaktorin: Miryam Azer, Geschäftsstelle SHV, Rosenweg 25 C, Postfach, CH-3000 Bern 23, T +41 (0)31 331 35 20, m.azer@hebamme.ch **Rédaction de langue française** Josianne Bodart Senn, Chemin du Bochet 4a, CH-1196 Gland, T +41 (0)22 364 24 66, N +41 (0)79 755 45 38, j.bodartsenn@sage-femme.ch **Redaktioneller Beirat** | **Conseil rédactionnel** Bénédicte Michoud Bertinotti, Marie Blanchard, Sandrine Hernicot, Christina Diebold, Silvia Meyer, Regula Hauser **Foto Titelseite** | **Photo couverture** Deborah Azer **Layout** | **Graphisme** www.atelierrichner.ch **Jahresabonnement** | **Abonnement annuel** Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5% MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5% MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird. | Non-membres CHF 109.–, 2,5% TVA inclue, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5% TVA inclue + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours. **Inseratemarketing** | **Régie d'annonces** kömedia AG, Geltenwilenstrasse 8a, CH-9001 St. Gallen, T +41 (0)71 226 92 92, info@koemedia.ch, www.kömedia.ch **Druck** | **Impression** Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstrasse 1, CH-4552 Derendingen, www.vsdruck.ch **Papier** PlanoArt 100 gm², holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | PlanoArt 100 gm², sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifié FSC | WEMF-beglaubigt | ISSN 1662-5862