

Gemeinsames Verständnis entwickeln

Begriffe und Definitionen

KURZBESCHREIBUNG

Für ein gemeinsames Verständnis von Sicherheit und Sicherheitskultur im Pflegedienst ist das Wissen über wichtige Begriffe und Definitionen von zentraler Bedeutung. So lassen sich sicherheitsrelevante Vorkommnisse besser einschätzen und einordnen. Ein gemeinsames Vokabular erleichtert zudem den Austausch und hilft Missverständnissen vorzubeugen.

Dieses Arbeitsblatt stellt einige relevante Begriffe vor, für die Beispiele aus der Praxis gefunden werden sollen. Es soll eine Diskussion darüber angeregt werden, welche Ereignisse im Pflegealltag vorkommen können und warum ein offener Austausch darüber wichtig ist.

DURCHFÜHRUNG

— Zielgruppe —

- Pflegepersonal in ambulanten Diensten
- Auszubildende für Pflegeberufe

— Zeit —

- Arbeitsblatt: 15 Minuten
- Diskussion: 30 Minuten

— Ablauf —

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
 - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

- Durchführen**
- Arbeitsblatt lesen und Beispiele aus der Praxis notieren
 - einige Beispiele aufgreifen und in der Gruppe diskutieren, ...
 - warum ein gemeinsames Verständnis der Begriffe wichtig ist
 - warum offen über Ereignisse gesprochen werden sollte
 - welche Begriffe noch eindeutig geklärt werden sollten, z. B. im Pflegedienst verwendete Abkürzungen
 - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder Pinnwand sammeln

WEITERE INFORMATIONEN

Thomeczek, C., Bock, W., Conen, D., Ekkernkamp, A., Everz, D., Fischer, G., . . . Ollenschlaeger, G. (2004). Das Glossar Patientensicherheit – Ein Beitrag zur Definitionsbestimmung und zum Verständnis der Thematik „Patientensicherheit“ und „Fehler in der Medizin“. *Gesundheitswesen*, 66(12), 833-840.

Institute of Medicine. (2004). Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington D. C.: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10863>.

Schrappe, M. (2018). APS-Weißbuch Patientensicherheit. Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern. Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) (Hrsg.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (MWV).



Gemeinsames Verständnis entwickeln

Begriffe und Definitionen

AUFGABE

Für das gemeinsame Verständnis von Sicherheit und Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege ist es wichtig, einige grundlegende Begriffe und deren Bedeutung zu kennen und unterscheiden zu können. So lassen sich Informationen über sicherheitsrelevante Vorkommnisse besser einschätzen und einordnen. Wenn wir Begriffe korrekt und übereinstimmend verwenden, erleichtert das außerdem den Austausch und hilft, Missverständnissen vorzubeugen.

Lesen Sie die Definitionen und überlegen Sie sich weitere Beispiele für die Begriffe.

 **Kritische Ereignisse** sind alle Vorkommnisse im Rahmen der professionellen Pflege, die zu einem unerwünschten Ereignis führen können. Dazu gehören auch Fehler.

Beispiele:

Herr M. (Klient) weiß, dass er gegen Pflaster allergisch ist. Bei der Erstanamnese fragt Frau D. (Pflegefachperson) aber nicht nach bekannten Allergien.

 **Unerwünschte Ereignisse** sind unbeabsichtigte Vorkommnisse, die zu einem gesundheitlichen Schaden führen und nicht auf einer Erkrankung beruhen. Sie können vermeidbar oder unvermeidbar sein. Ein vermeidbares unerwünschtes Ereignis ist auf einen Fehler zurückzuführen.

Beispiele:

Vermeidbares unerwünschtes Ereignis: Ein Pflaster verursacht eine allergische Hautreaktion bei Frau C. (Klientin). Die Pflasterallergie war auf einem nicht dafür vorgesehenen Dokumentationsbogen notiert und wurde deshalb nicht beachtet.

Unvermeidbares unerwünschtes Ereignis: Ein Pflaster verursacht eine allergische Hautreaktion bei Herrn V. (Klient). Die Pflasterallergie war weder Herrn V. noch dem Pflegedienst bekannt.





Fehler bedeutet, dass ein aus fachlicher Sicht richtiges bzw. notwendiges Handeln gar nicht, falsch oder ohne Plan erfolgt. Dies gilt auch, wenn daraus kein Schaden entsteht. Fehler können zu unerwünschten Ereignissen führen.

Beispiele:

Vor dem Verbandswechsel schaut Frau L. (Pflegefachperson) nicht in die kürzlich durch ihre Kollegin aktualisierte Dokumentation und führt den Verbandswechsel wie gehabt durch.



Ein **Beinahe-Schaden** liegt vor, wenn ein Fehler eintritt, der nicht zu einem Schaden führt.

Beispiele:

Herr F. (Pflegefachperson) beginnt mit dem Verbandswechsel, ohne zuvor in die Akte zu schauen. Frau W. (Klientin) fragt aufgrund ihrer Pflasterallergie nach der Art des Pflasters. Herr F. kann rechtzeitig korrigieren.

Die Definitionen basieren auf Begriffsbestimmungen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS). Sie wurden vom ZQP teilweise modifiziert.



Risikobewusstsein stärken

Haltung und Einstellungen

KURZBESCHREIBUNG

Die Sicherheitskultur eines Pflegediensts ergibt sich unter anderem aus den Werten, Haltungen und Einstellungen aller Teammitglieder in Bezug auf die Pflegesicherheit. Das betrifft zum Beispiel das Bewusstsein für die eigene Rolle bei der Prävention gesundheitlicher Risiken oder den Umgang mit Sicherheitsbedenken und Beschwerden.

Die Aufgabe soll eine Reflexion darüber anregen, welche Haltungen und Einstellungen das eigene Verhalten prägen. Außerdem kann offen und kritisch diskutiert werden, welche Verantwortung professionell Pflegende haben, wie sie zur Sicherheit beitragen und die Sicherheitskultur im Pflegedienst beeinflussen können.

DURCHFÜHRUNG

— Zielgruppe —

- Pflegepersonal in ambulanten Diensten
- Auszubildende für Pflegeberufe

— Zeit —

- Arbeitsblatt: 10 Minuten
- Diskussion: etwa 1 Stunde

— Ablauf —

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
 - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

- Durchführen**
- Arbeitsblatt lesen und einen oder zwei Sätze auf Karteikarten vervollständigen
 - Aussagen auf einem Flipchart, einer Tafel oder Pinnwand sammeln
 - in der Gruppe diskutieren, ...
 - was Sicherheit von pflegebedürftigen Menschen konkret bedeutet
 - welchen Stellenwert sie hat und wie sich das im Pflegealltag zeigt
 - welche Verantwortung wir für die Sicherheit tragen – allein, als Team und als Einrichtung
 - was Sicherheitskultur bedeutet und was dazu gehört
 - welche Risiken mangelnde Sicherheitskultur birgt
 - welchen Einfluss der Umgang mit Fehlern, kritischen und unerwünschten Ereignissen auf die Sicherheit hat
 - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln

- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkel einbringen und ggf. für die Erarbeitung von internen Richtlinien nutzen

WEITERE INFORMATIONEN

ZQP-Arbeitsmaterial zur Pflege-Charta mit Arbeitsblättern für die Gruppenarbeit zur Reflexion des eigenen beruflichen Handelns: www.zqp.de/pflege-charta



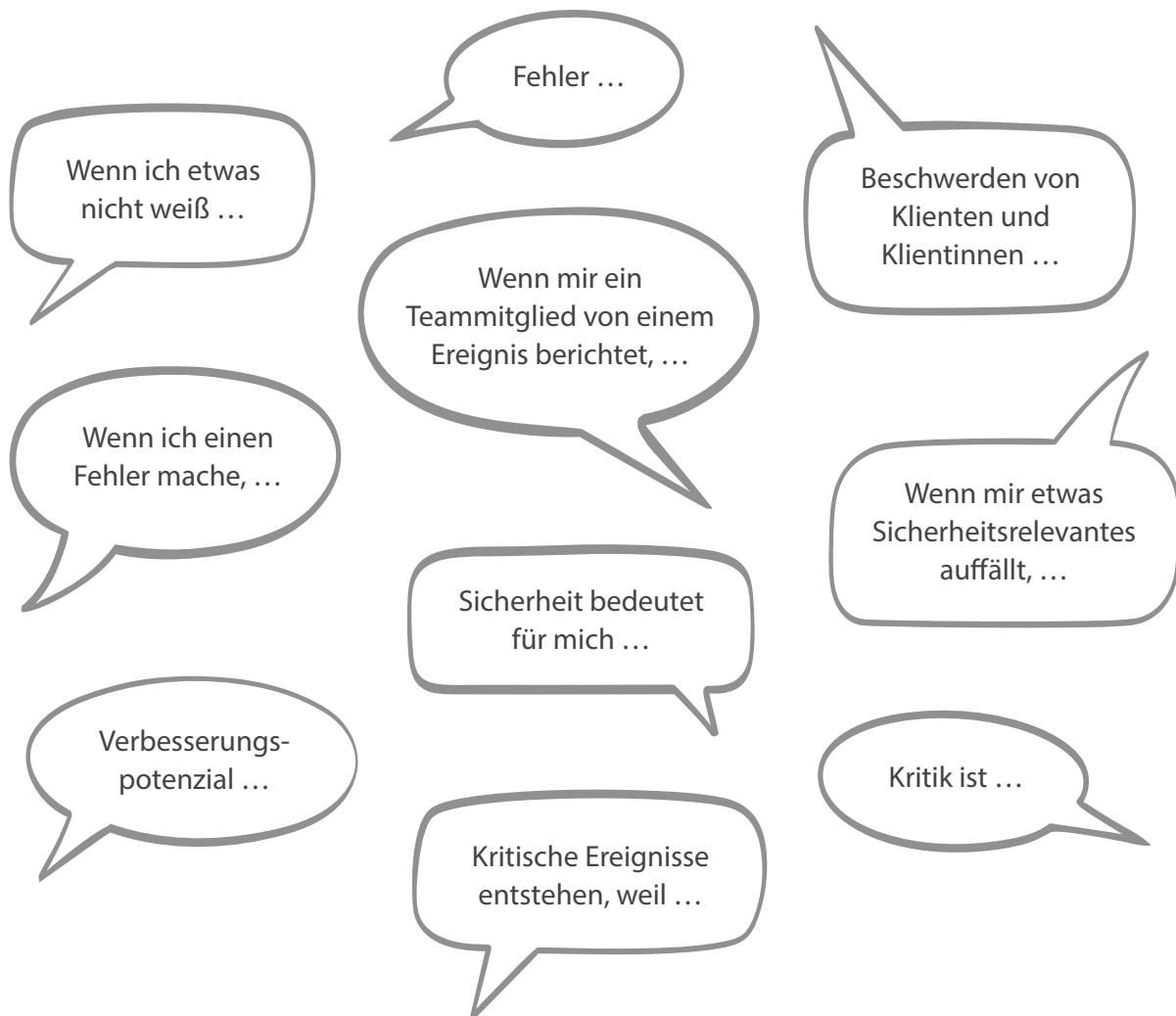
Risikobewusstsein stärken

Haltung und Einstellungen

AUFGABE

Die Sicherheitskultur in unserem Pflegedienst basiert unter anderem darauf, was sichere Pflege für uns ausmacht und wie wir unsere Rolle beim Schutz pflegebedürftiger Menschen verstehen. Wichtig ist auch, wie wir mit Kritik und Problemen umgehen und in bestimmten Situationen reagieren.

Wählen Sie einige Aussagen aus. Überlegen Sie, wie Sie die Sätze beenden würden.



Risikobewusstsein stärken

Risiken und Never Events

KURZBESCHREIBUNG

Das Bewusstsein für Risiken ist Teil der Sicherheitskultur und Voraussetzung für Prävention und Gesundheitsschutz. Dafür kann es hilfreich sein, schwerwiegende, in der ambulanten Pflege typische Ereignisse zu definieren. Eine Never Events-Liste kann dazu beitragen, Klarheit über Werte und Normen im Dienst zu schaffen, das Risikobewusstsein zu schärfen, an Präventionsmaßnahmen zu erinnern und damit Schäden vorzubeugen. Zudem kann die systematische Erfassung solcher Ereignisse dabei helfen, Sicherheitslücken zu identifizieren. Als Never Events werden hier schwerwiegende Ereignisse im Zusammenhang mit der Pflege bezeichnet, die zu gravierenden gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod führen könnten, eindeutig identifizierbar und durch gezielte Maßnahmen vermeidbar sind.

Das Arbeitsblatt soll zur Reflexion anregen, welche schwerwiegenden vermeidbaren Ereignisse in der ambulanten Pflege auftreten und wie sie gezielt verhindert werden können.

DURCHFÜHRUNG

— Zielgruppe —

- Pflegepersonal in ambulanten Diensten
- Auszubildende für Pflegeberufe

— Zeit —

- Arbeitsblatt: 15 Minuten
- Diskussion: etwa 1 Stunde

— Ablauf —

- Vorbereiten** ■ Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
■ Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

- Durchführen** ■ Arbeitsblatt lesen und Never Events notieren

- Notizen in der Gruppe vorstellen und diskutieren, ...
 - welche schwerwiegenden Ereignisse auftreten können
 - welche Ursachen und Begleitumstände dazu führen können
 - durch welche Präventionsmaßnahmen sie verhindert werden können
 - warum sie systematisch erfasst und aufgearbeitet werden sollten
- Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder Pinnwand sammeln

- Nachbereiten** ■ Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkel einbringen und für die Erarbeitung von internen Richtlinien nutzen
■ einrichtungsinterne Never Events-Liste erstellen und Maßnahmen ableiten

WEITERE INFORMATIONEN

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). (Hrsg.). (2021). Schützt vor Schaden: Die APS SEVer-Liste: Schwerwiegende Ereignisse, die wir sicher verhindern wollen. Berlin: APS.

National Quality Forum (NQF). (2011). Serious Reportable Events In Healthcare – 2011 Update: A Consensus Report. Washington D. C.: NQF.



Risikobewusstsein stärken

Risiken und Never Events

AUFGABE

Schwerwiegende vermeidbare Ereignisse können bei pflegebedürftigen Menschen zu erheblichen gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod führen. Solche Ereignisse sollten nie eintreten. Daher werden sie als Never Events bezeichnet. Das Bewusstsein dafür kann dabei helfen, Risiken zu erkennen. Zudem können Präventionsmaßnahmen ergriffen werden, um schwerwiegende Ereignisse zu vermeiden.

Überlegen Sie, welche schwerwiegenden Ereignisse im Pflegedienst grundsätzlich vorkommen könnten, aber durch gezielte Präventionsmaßnahmen vermeidbar sind. Notieren Sie einige Never Events.

Die Ereignisse sollten folgende Kriterien erfüllen:

- Sie stehen im Zusammenhang mit der Pflege und sind eindeutig identifizierbar.
 - Sie sind grundsätzlich vermeidbar, wenn Präventionsmaßnahmen vorhanden sind.
 - Sie könnten zu gravierenden gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod führen.

Schwerwiegende Ereignisse, die in unserem Pflegedienst nie eintreten sollen:

Medikamentengabe vergessen



Ereignisse ansprechen

Kritik und Selbstkritik

KURZBESCHREIBUNG

Bei der Pflege können Zweifel oder Bedenken in Bezug auf die gesundheitliche Sicherheit von Klienten oder Klientinnen auftreten. Das kann sich zum Beispiel auf einzelne Handlungen oder Entscheidungen sowie auf Prozesse und Strukturen beziehen, die die Sicherheit in einer bestimmten Situation gefährden können. Zum Beispiel kann das die Hygiene betreffen, wenn Regeln nicht beachtet werden, oder die Medikation, wenn die Dokumentation der Tablettengabe nicht eindeutig ist. Wie damit umgegangen wird, kann darüber entscheiden, ob es zu einem Schaden kommt oder nicht.

Das Arbeitsblatt soll eine offene und kritische Diskussion darüber anregen, wie auf Sicherheitsbedenken und Fehler reagiert werden kann, welche Hürden bestehen können und wie damit umgegangen werden kann. Damit soll für eine enttabuisierte Kommunikation in der Pflege sensibilisiert und eine aktive Fehlerkultur gefördert werden.

DURCHFÜHRUNG

— Zielgruppe —

- Pflegepersonal in ambulanten Diensten
- Auszubildende für Pflegeberufe

— Zeit —

- Arbeitsblatt: 5 Minuten
- Diskussion: jeweils etwa 1 Stunde

— Ablauf —

- Vorbereiten** ■ Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
■ Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

- Durchführen** ■ Fallbeispiel auswählen und lesen
■ Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
■ in der Gruppe diskutieren, ...
 - wie eine angemessene Reaktion aussehen könnte
 - warum es wichtig ist, Fehler und Sicherheitsbedenken anzusprechen
 - warum es schwerfallen kann, Fehler und Sicherheitsbedenken anzusprechen
 - was man beim Ansprechen von Fehlern und Sicherheitsbedenken beachten sollte
 - welche Reaktionen man von anderen erwartet
■ Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln

- Nachbereiten** ■ Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkel einbringen

WEITERE INFORMATIONEN

Gehring, K., & Schwappach, D. (Hrsg.). (2015). Speak Up: Wenn Schweigen gefährlich ist. Schriftenreihe Patientensicherheit Schweiz Nr. 8. Zürich: Patientensicherheit Schweiz.

Borgwart, J., & Kolpatzik, K. (Hrsg.). (2010). Aus Fehlern lernen: Fehlermanagement in Gesundheitsberufen. Berlin: Springer.



Ereignisse ansprechen

Kritik und Selbtkritik

FALLBEISPIEL 1

Kritik: Sicherheitsbedenken ansprechen

H. wird diese Woche in ihre neue Stelle im ambulanten Pflegedienst eingewiesen. Zuvor hat sie im Krankenhaus gearbeitet und schon einige Jahre Berufserfahrung. Der Praxisanleiter ist leider krank geworden. Nun sitzt sie daher mit E. im Auto, die ihr etwas über die nächste Klientin erzählt: „Wir versorgen sie erst seit 10 Tagen. Ihr wurde vor kurzem ein metastasierendes Schilddrüsenkarzinom und dabei auch ein Stück der Luftröhre entfernt. Da sie deswegen vorübergehend nichts essen kann, hat sie eine PEG-Sonde bekommen, die wir alle zwei Tage neu verbinden müssen. Außerdem verabreichen wir darüber ihre Medikamente. Wir müssen uns dabei ein bisschen beeilen, weil sie in einer halben Stunde zu ihrem Chemo-Zyklus ins Krankenhaus muss. Am besten, du schaust mir heute einfach nur zu.“

Bei der Ankunft desinfizieren sich die Pflegefachfrauen die Hände und E. beginnt nach einem kurzen Gespräch mit der Klientin sofort mit der Arbeit.

H. beobachtet sehr genau, wie E. beim Verbandswechsel und der Medikamentengabe über die Sonde vorgeht. Sie will nichts falsch machen, wenn sie die Klientin nächste Woche allein versorgen wird. E. arbeitet sehr flink. Jeder Handgriff scheint zu sitzen. Nebenbei spricht sie beruhigend mit der Klientin. Aber hat E. tatsächlich während ihres ganzen Besuchs nur ein einziges Paar einfache Einmal-Handschuhe verwendet? Alles ging so schnell und E. wirkt so selbstbewusst, dass H. gar nicht weiß, wie sie hätte intervenieren können. Vielleicht liegt sie auch falsch und in der ambulanten Pflege wird das alles ganz anders gehandhabt. Auf keinen Fall möchte sie ihre Kollegin vor der Klientin bloßstellen.

FALLBEISPIEL 2

Selbtkritik: Mit eigenen Fehlern umgehen

Heute ist der Wurm drin: Fast hinter jeder Wohnungstür wartet etwas Unvorhergesehenes. B. ist deshalb viel zu spät dran und kommt total gestresst bei ihrem nächsten Klienten an. Sie versucht, sich ihren turbulenten Morgen nicht anmerken zu lassen – Herr K. reagiert nämlich nicht gut auf Hektik. Sie hilft ihm bei der Morgentoilette im Bad, stellt ihm das Frühstück hin und unterhält sich nebenbei mit ihm über den Seniorentreff, den er später gerne besuchen möchte. Erst auf dem Weg zur nächsten Klientin, fällt ihr ein: Sie sollte ihm doch ab heute auch Zwischenmahlzeiten vorbereiten, weil er in den letzten Wochen sichtlich abgenommen hat.

B. fühlt sich gar nicht gut damit. Aber umkehren kann sie nicht. Sonst verzögert sich die Tour noch mehr. Sollte sie in der Zentrale Bescheid sagen, damit jemand anderes zu Herrn K. fahren kann? Allerdings hat sie das Gefühl, dass sie die Einzige im Team ist, die immer wieder Pflegehandlungen vergisst oder nicht schafft. Die anderen berichten nie von solchen Dingen. Sie will sich nicht schon wieder melden und anderen damit Mehrarbeit bereiten. Außerdem macht das sicher auch einen ganz schlechten Eindruck auf ihre Pflegedienstleitung.



Zusammenarbeit stärken

Selbstverständnis und Selbstreflexion

KURZBESCHREIBUNG

Eine gute Zusammenarbeit ist Ausdruck einer starken Sicherheitskultur und für die Pflegesicherheit von zentraler Bedeutung. Maßgeblichen Einfluss darauf haben das berufliche Selbstverständnis, das heißt die Sicht auf die eigene Rolle und Verantwortung, die Einstellungen und das Verhalten aller Mitarbeitenden. So können sich zum Beispiel Angst vor Vorwürfen, Selbstüberschätzung und Stolz negativ auf das Arbeitsklima, die Zusammenarbeit und die Pflegesicherheit auswirken. Eine offene Kommunikation, eine positive Einstellung zu gegenseitiger Beratung und die Bereitschaft zu Selbstreflexion und Selbstkritik können diese hingegen fördern.

Das Arbeitsblatt kann genutzt werden, um gemeinsam zu erörtern, welche Bedeutung Einstellungen, Verhalten und berufliches Selbstverständnis für die Zusammenarbeit und die Pflegesicherheit haben.

DURCHFÜHRUNG

— Zielgruppe —

- Pflegepersonal in ambulanten Diensten
- Auszubildende für Pflegeberufe

— Zeit —

- Arbeitsblatt: 5 Minuten
- Diskussion: etwa 1 Stunde

— Ablauf —

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
 - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

Durchführen

- Fallbeispiel lesen
- Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
- in der Gruppe erörtern, ...
 - was sich hinter den Aussagen der Personen verbergen könnte, z. B. Angst vor Vorwürfen (Frau R.), Selbstverständnis als professionell Pflegende (Frau T.), Selbstüberschätzung (Frau U.), mangelndes Verantwortungsbewusstsein (Herr A.), mangelnde Bereitschaft zu einem sachlichen Austausch (Frau L.), Unwissen über Beschwerdemöglichkeit (Frau G.)
 - welchen Einfluss das eigene Denken und Handeln sowie das berufliche Selbstverständnis auf die Sicherheit pflegebedürftiger Menschen hat
 - wie die Zusammenarbeit die Sicherheit und die Sicherheitskultur beeinflusst
 - was die Zusammenarbeit verbessern kann
 - welche Reaktionen in dem Fallbeispiel angemessen wären
- Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln

WEITERE INFORMATIONEN

ZQP-Arbeitsmaterial zur Pflege-Charta mit Arbeitsblättern für die Gruppenarbeit zur Reflexion des eigenen beruflichen Handelns sowie zur Methode „Kollegiale Beratung“: www.zqp.de/pflege-charta



Zusammenarbeit stärken

Selbstverständnis und Selbstreflexion

FALLBEISPIEL

Der ambulante Pflegedienst kommt schon seit zwei Jahren zu Frau G. Die Leistungen wurden nach und nach angepasst. Seit ein paar Wochen muss eine Wunde am Bein versorgt werden. Bisher zeigt sich kein Heilungserfolg.

— Frau R. (Pflegefachperson)

Ich kann mir nicht erklären, warum die Wunde von Frau G. seit Wochen nicht besser wird. Vielleicht müssten wir doch den Wundexperten zu Rate ziehen. Aber dann heißt es wieder, wir haben etwas falsch gemacht.

— Frau T. (Auszubildende)

Eigentlich verstehe ich mich gut mit dem Team im Pflegedienst. Alle sind sehr nett und hilfsbereit. Aber wenn ich einen Vorschlag einbringe, wollen die anderen das nie so richtig annehmen. Dabei handelt es sich doch um aktuelles Fachwissen, das ich in der Pflegeschule gelernt habe. Da vergeht mir manchmal richtig die Lust. Wir haben doch die Aufgabe, pflegebedürftige Menschen zu schützen.

— Frau U. (Pflegefachperson)

Unsere Pflegeauszubildende ist ja nett, aber sie versucht immer, mir in meine Arbeit reinzureden. Dabei arbeite ich seit 20 Jahren in der Pflege und habe schon viel gesehen. Zuletzt wollte sie mir sogar erklären, warum die Wunde einer Klientin nicht heilt. Unmöglich. Ich habe schon immer gute Arbeit gemacht und werde auch diese Wunde bald im Griff haben.

— Herr A. (Pflegehelfer)

Frau G. hat seit einigen Wochen eine Wunde, die von den Kolleginnen versorgt wird. Als ich gestern zur Körperpflege bei ihr war, saß der Verband lose und war nass. Frau G. meinte nur, dass die Wunde nicht heilt und dass bei der Versorgung alle anders vorgehen würden. Wie es denn nun richtig sei. Bei der Pflegedienstleitung will sie nicht nachfragen, weil sie die Kolleginnen so nett findet. Trotzdem möchte sie gerne wissen, welches Vorgehen richtig wäre. Aber woher soll ich das denn wissen? Da kann ich ihr nicht helfen.

— Frau L. (Pflegedienstleiterin)

Heute bin ich routinemäßig die Akten durchgegangen. Dabei habe ich festgestellt, dass wir seit Wochen die Wunde von Frau G. versorgen und eine Heilung nicht in Sicht ist. Weder die Ärztin von Frau G. noch der Wundexperte wurden bisher einbezogen. Warum hat mir denn schon wieder niemand gemeldet, dass es ein Problem gibt? Ich habe doch schon so oft gesagt, dass ich sowas wissen muss. Und wenn ich einzelne Personen auf Fehler hinweise, sind sie entweder beleidigt oder gekränkt. Und der Rest des Teams schaut nur betreten zu Boden. Dabei müssen sie wirklich mal lernen, sich besser abzusprechen und gewissenhafter zu handeln. Ich werde langsam richtig sauer.



Ereignisse aufklären

Analyse und Aufarbeitung

KURZBESCHREIBUNG

Eine systematische Analyse und Aufarbeitung negativer Ereignisse bietet die Chance, Risiken künftig frühzeitig zu erkennen und diese oder ähnliche Ereignisse zu vermeiden. Dafür sind Ursachen und Einflussfaktoren zu klären, die zu einem Ereignis geführt haben. Handlungen, Prozesse und Strukturen sollten dabei im Mittelpunkt stehen und Schuldzuweisungen vermieden werden.

Das Arbeitsblatt soll einen Dialog darüber anregen, wie die Analyse negativer Ereignisse zur Prävention beitragen kann. Zudem soll für die Potenziale der Implementierung systematischer Fallanalysen sensibilisiert werden.

DURCHFÜHRUNG

Zielgruppe

- Pflegepersonal in ambulanten Diensten
- Auszubildende für Pflegeberufe

Zeit

- Arbeitsblatt: 5 Minuten
- Diskussion: etwa 1 Stunde

Ablauf

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
 - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

Durchführen

- Fallbeispiel lesen
- Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
- in der Gruppe diskutieren, ...
 - welche Ursachen und Einflussfaktoren zu der Situation geführt haben könnten (Schweizer-Käse-Modell)
 - wie solchen Ereignissen vorgebeugt werden könnte
 - warum eine systematische Fallanalyse sinnvoll ist
 - welche Ereignisse im ambulanten Pflegedienst analysiert werden sollten und wie dabei vorgegangen werden sollte
- Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln

- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkel einbringen und für die Implementierung von Fallanalysen und internen Richtlinien nutzen

WEITERE INFORMATIONEN

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). (Hrsg.). (2020). Empfehlung zur Implementierung und Durchführung von Fallanalysen. Berlin: APS. <https://doi.org/10.21960/202001:L>



Ereignisse aufklären

Analyse und Aufarbeitung

FALLBEISPIEL

R. muss kurzfristig einige Klienten und Klientinnen zusätzlich versorgen. Bevor er losfährt, informiert er sich, was eigentlich genau zu tun ist: Der nächste Klient bekommt Hilfe bei der Körperpflege, beim Toilettengang, beim Frühstück und der Tabletteneinnahme. Er hat eine beginnende Demenz. „Hoffentlich klappt das jetzt alles und er lässt mich überhaupt in die Wohnung“, denkt R. auf dem Weg zu ihm.

Alles läuft zunächst nach Plan. Herr S. ist sehr herzlich und kooperativ. Als er ihn jedoch zum Waschen auskleiden will, wird er unruhig und sträubt sich dagegen. Mit etwas Geduld kann R. ihn beruhigen. Beim Ausziehen der Socken erschrickt er: Die Füße riechen übel, sind schmutzig und ein Nagel ist schon eingewachsen. Die Fußpflege scheint schon länger nicht mehr richtig gemacht worden zu sein. Das muss dringend gründlich nachgeholt werden. Er würde bei dem aktuellen Zustand sofort eine medizinische Fußpflege empfehlen. Herr S. kann leider keine verlässliche Aussage dazu geben, als R. ihn fragt.

Während R. bei der Morgenroutine hilft, geht ihm immer wieder durch den Kopf: Wie kann es sein, dass die Füße in einem solch schlechten Pflegezustand sind? Wieso wurde keine medizinische Fußpflege eingeleitet? Und warum ist nirgends etwas dazu vermerkt? Immerhin kommen doch regelmäßig verschiedene Kollegen und Kolleginnen zu Herrn S. Wieso ist das also nicht schon eher aufgefallen?

