

Protokoll M+M Kispi Luzern 2014-2017 vom 03.10.2017

Präsentation: Martin Stocker
Moderator: Martin Stocker

Einführung: Kurze Vorstellung des aktuellen Konzeptes (seit 06.2014)
(vgl. [www.kispi.wiki.ch/pädiatrie/weiter- und fortbildung/M&M](http://www.kispi.wiki.ch/pädiatrie/weiter-und-fortbildung/M&M))

Resultate: **18 M&M**, 17 Protokolle zur Verfügung, **29 Kinder** besprochen (1-5/M&M)
Todesfälle 12/29, Morbidity-Fälle 17/29
Safety I (learning from errors) 26/29, Safety II (learning from excellence) 3/29
Neo 16/29, IPS 7/29, Onko 2/29, übrige Abteilungen 4/29

27 Todesfälle im Kispi 6.2014-6.2017, 7 palliative Situationen

12/20 Todesfällen an M&M besprochen, 7/8 nicht besprochenen Todesfälle waren Extrem-FG mit Exitus in der ersten Lebenswoche

In den 17 Protokollen wurden insgesamt **27 Fehler/Problembereiche besprochen**:
8 im Bereich Diagnostik, je 5 i Bereich Organisation und Kommunikation, 4 im Bereich Therapie, 3 Komplikationen bei Eingriffen/Proceduren, je 1 im Bereich Medikamente und Dokumentation

In den 17 Protokollen wurden **17 konkrete Empfehlungen** gemacht: 10 betrafen Anpassungen u/o neue Guidelines, 3 Teaching, je 2 waren im Bereich Diagnostik und Therapien

466 Teilnehmer haben eine Evaluation ausgefüllt, Teilnehmerzahl im Verlauf zunehmend. 31% AAe/AA, 34% Kaderärzte/-innen, 18% Studenten, 17% Pflege. Der Anteil der Pflege war im Verlauf zunehmend. Evaluation grundsätzlich gut, jedoch signifikante Unterschiede betreffend Beurteilung hilfreich/wichtige Lernpunkte/Schlussfolgerungen gezogen (Studenten < Pflege < Ärzte) und Erleben einer no-blame-culture (Pflege < Ärzte/Studenten).

Literatur/Diskussion: Insgesamt wenig Literatur vorhanden. Einige Studien untersuchten Faktoren, welche zum Erfolg einer M&M beitragen. Grosse Studie in NICU/PICU zeigt, dass Autopsie in bis zu 20% "major diagnostic errors" aufdeckt. Man einigte sich in der Diskussion auf einige Punkte, die zukünftig verbessert werden sollen (vgl. Massnahmen).

Umfrage: Kurze schriftliche Umfrage der Anwesenden (insgesamt 33 Antworten) zeigt, dass
1) die grosse Mehrheit die Möglichkeit haben möchte, Fälle für eine M&M vorschlagen zu können (28/33);
2) eine Mehrheit eine interprofessionelle M&M sinnvoll findet und die Pflege in das M&M-Team involviert werden soll (24/33);
3) eine Mehrheit vor einer M&M angehört werden möchte, falls man in einem entsprechenden Fall involviert war (21/33)
4) nur eine Minderheit glaubt, dass eine gemeinsame interprofessionelle Moderation ein speak up erleichtert (8/33)
5) eine Mehrheit ein Follow-up über getroffene Entscheidungen erhalten möchten (24/33)

Massnahmen:

- 1) Damit in Zukunft alle die Möglichkeit haben, Fälle für eine M&M vorzuschlagen, wird zukünftig einmal im Monat ein Mail an alle verschickt. Das M&M-Team beurteilt die Eignung der Fälle und nimmt im Zweifelsfall mit der meldenden Person Kontakt auf
- 2) Jemand aus der Pflege kommt zusätzlich zu Sabine Zundel (Kinderchirurgie) und Martin Stocker (Pädiatrie) ins M&M-Team
- 3) Jeder M&M wird mit einem kurzen Follow-up betreffend den Entscheidungen in den vergangenen M&Ms eingeleitet (wird auch entsprechend im Protokoll festgehalten)
- 4) In schwierigen Situationen soll/kann ein externer Moderator beigezogen werden (Entscheid M&M-Team)
- 5) Autopsien sollen vermehrt durchgeführt werden (Regelfall), Virtopsie am LUKS momentan noch nicht möglich

Protokoll: Martin Stocker

Think about the fundamental attribution error: "The term describes our failure to recognize situational causes of events and our tendency instead to overattribute individuals' personality or ability as likely causes"