



## **Fortbildung Oops – ich habe einen Fehler gemacht vom 31.08.2024 organisiert durch die Sektion Deutschschweiz**

### **Newsletter**

Bei Kaffee, Gipfeli und guter Stimmung ging es am 31.08.2024 in Olten um 08.30 Uhr los mit dem Zusammenkommen an der Fortbildung Oops – ich habe einen Fehler gemacht. Die Begrüssung wurde durch die Organisatoren – die Bildungsgruppe der Sektion Deutschschweiz – vorgenommen. Es ging nicht nur ein herzliches Willkommen über die Lippen, sondern auch einen Dank an alle Referenten, die einen Vortrag vorbereiteten und an die Sponsoren der Fortbildung Bayer (Schweiz) AG, Menges Medizintechnik Schweiz AG, Medeo AG, und Pearl Technology AG.

Um die Teilnehmer:innen am Samstagmorgen perfekt auf die Vorträge vorzubereiten startete der Tag mit einem Kahoot mit Fragen über unser Denken über die Fehler und Fehlerquellen in der Radiologie. Jede:r der Teilnehmer:innen legte sich ins Zeug und erfreute sich an der Kahoot-Musik und den dabei generierten Fragen.

Der erste Vortrag wurde von Frau Dietke Hühnken vom Unispital Basel gehalten. Es ging um das Thema MRT-Safety bezogen auf die Fehlerquellen.

Es wurde über die Fehlerkultur gesprochen. Wie soll damit umgegangen werden? Am besten ist es, wenn eine positive Fehlerkultur gelebt wird, aus den Fehlern, die verursacht werden, gelernt wird und eine Prozessoptimierung resultiert.

Bevor es weiter zu den Präventionsmassnahmen der Fehler ging, wurde angeschaut, wie kann denn überhaupt so ein Fehler entstehen. Im Alltag reicht dies schon durch mangelnde Konzentration, Ablenkung, fehlendes Wissen, Überschätzung und sehr häufig die fehlende Kommunikation im Team. Wichtig ist sich zu merken, dass jedem im Betrieb ein Fehler unterlaufen kann und deshalb muss eine positive Kultur bestehen ohne Vorwürfe und Anschuldigungen.

Im Anschluss wurden Fälle besprochen, die passiert sind wie das Bett am MRT, eine fliegende Putzmaschine sowie Sachschaden im Millionenbereich. Diese Vorfälle verursachen Geräteausfälle, Verletzte sowie auch Tote. Deshalb ist die Prävention in der MRT sehr wichtig und resultiert mit dem höchsten Benefit für alle Beteiligten.

Doch was versteht man unter Prävention? Die Lösung: Ausbildung und vor allem fortlaufende Weiterbildung im Sinne von MRT Safety Kursen, die als Repetition fungieren, sowie die neusten Aspekte der Implantate und Technologien mit aufnehmen.

Herzlichen Dank an Frau Dietke Hühnken für ihren tollen Vortrag und die gezeigten Implantate mit direktem Beschrieb für in die Praxis.

Der zweite Vortrag wurde von Herr Dr. sc. Nat. John Fröhlich gehalten mit dem Thema Medikamente in der Radiologie und deren Risiken.

Die Präsentation beinhaltete die Patientenfragen, die Anwendungen der Medikamente, die unerwünschten Arzneimittelwirkungen, Organisatorisches im Betrieb bezogen auf die Medikamente und die Fehler und Risiken, die verhindert werden können.

Besprochen wurden auch Wechselwirkungen, die einem sehr wahrscheinlich nicht von Anhieb bekannt waren wie z.B., dass Antirheumatika in der Kombination mit einer i.v. Röntgenkontrastmittelapplikation eine Perfusionsstörung der Nieren verursachen und die Toxizität um 20% ansteigen lässt. Oder, dass Betablocker bei Diabetikern eine unbemerkte Hypoglykämie auslösen und eine sehr grosse Gefahr für den Patienten darstellen.

Es wurden noch viele weitere spannende Fakten und wichtige Punkte genannt, um die Fehlerquellen zu minimieren. Doch die wichtigste Take-Home-Message ist die Doppelkontrolle also das 4-Augenprinzip und die Zeit, die sich genommen werden muss, um die Medikamente vorzubereiten und



zu applizieren. Denn hier spielt die Ruhe und die Zeit eine sehr wichtige Rolle, damit alles unter perfekten Bedingungen durchgeführt werden kann. Vielen herzlichen Dank für den sehr interessanten Vortrag und die feine Schokolade.

Der letzte Vortrag vor der Mittagspause bearbeitete das Meldesystem CIRS, welcher von Frau Jeanne Berg präsentiert wurde.

Sie zeigte die Ziele der CIRS-Meldungen auf, und wie aus den Zwischenfällen gelernt werden soll, damit die Patientensicherheit erhöht und die Qualität in den Betrieben verbessert werden kann. Ebenfalls erläuterte sie, was eine CIRS-Meldung überhaupt ist und um was für Fälle es sich handelt, die gemeldet werden. Es handelt sich um kritischen Ereignissen (critical incident) oder auch Beinahe-Fehlern (near miss), also Ereignisse die keinen Schaden verursacht haben, aber die zu einem Schaden hätten führen können.

Die Take-Home-Message war, dass man CIRS-Fälle ausfüllen soll, damit daraus gelernt werden kann und die Situation reflektiert und analysiert wird, nicht um einander im Team oder interdisziplinär etwas «auszuwischen». Durch die Meldungen werden mangelhafte Sicherheitsbarrieren sichtbar und es verbessert die internen Prozesse und stärkt die Personal- und Patientensicherheit. Herzlichen Dank für diesen informativen Einblick in die CIRS-Welt.

Zum Mittagessen gab es diverse Häppchen, sowie Brot mit Fleisch, Käse und Gemüse Platten. Es war sehr lecker und stärkte für die spannenden Themen am Nachmittag.

Nach dem Essen und der gemütlichen Pause ging es mit dem Vortrag von Frau Severine Dziergwa weiter. Sie zeigte die Bedeutung vom Risiko- und Qualitätsmanagement in der Radiologie auf. Zuerst stand die Erläuterung über die beiden Begriffe an und was überhaupt hilft, Risiken in der täglichen Arbeit zu verringern. Wichtige Punkte waren eine gute Ausbildung, eine positive Fehlerkultur, standardisierte Abläufe, Weiterbildungen und Speak up. Unter Speak Up versteht man eine verbindliche Kommunikation von Sicherheitsbedenken – durch Informationen, Fragen, Einschätzungen oder Meinungsäusserungen – in klinischen Situationen, in denen akuter Handlungsbedarf besteht, um Patientinnen und Patienten vor Gefahren zu schützen.

Speak up soll einer Radiologiefachperson die psychologische Sicherheit vermitteln, dass dem Team Vertrauen geschenkt werden kann und dass jeder sich ohne Angst und negativen Konsequenzen ehrlich und offen äussern darf.

Bei Frau Dziergwa im Spital wurde ein Projekt gestartet, um Fehler anzugehen und auch positive Veränderungen und Verbesserungen daraus ziehen zu können. Gemeinsam mit den Teilnehmer:innen der Fortbildung wurden Fehlerfälle besprochen und die Learnings aus diesen Fehlern in den Spitälern. Es waren sehr spannende Fälle und vor allem die Speak-up-Methode war sehr beeindruckend und ein sehr zentraler Baustein im ganzen Fehlermanagement.

Das Statement war, dass es sich immer lohnt hinzuschauen und auch zuzuhören, um Qualität zu erreichen und Risiken zu minimieren.

Vielen herzlichen Dank für den persönlichen, offenen und sehr informellen Vortrag.

Im Anschluss an die Fragerunde an Severine Dziergwa ging es mit dem Medikamentenquiz von Herrn John Fröhlich weiter. Die Zeit am Morgen reichte leider nicht aus, um es durchzuführen. Somit wurden die freien Minuten vor der Podiumsdiskussion genutzt. Es war ein sehr spannendes Kahoot mit tollen Fragen und zeigte auf, wie viel am Morgen hängengeblieben war.

Der Abschluss machte die sehr interessante Podiumsdiskussion. Es wurden die Themen Speak Up, Anmeldungen und Indikationen, sprachliche Barrieren zwischen Radiologiefachpersonen und Patient:innen, Qualitätsmanagement bezogen auf die Radiologie und den Fachkräftemangel sowie die Meldepflicht an das BAG bei radiologischen Ereignissen diskutiert. Es war eine sehr



spannende Runde unter Einbezug der Teilnehmer:innen, bei welcher tolle Informationen, Meinungen und Ansichten ausgetauscht wurden.

Vielen Dank an unsere Bildungsgruppe, die diesen Tag ermöglichte und sehr souverän durchstrukturiert hat. Herzlichen Dank an die Teilnehmer:innen, die sich die Zeit genommen haben und vor Ort mit dabei waren. Einen grossen Dank an die Referent:innen, die informativen und packenden Vorträge präsentierten und für jede Frage gewappnet waren.

Herzlichen Dank  
Der Vorstand der Sektion Deutschschweiz