



# Vorbereitung des M&M-Falls

## 1. FALLAUFBEREITUNG UND IDENTIFIKATION DES FEHLERS

### Was ist passiert und was ist schief gelaufen?

Sammlung von Daten für die chronologische Fallvorstellung.  
Mögliche Quellen:

- Patientenakte, Labor, Pathologie, Bildgebung
- Interne Leitlinien und Standards
- Evt. Fachliteratur
- Informationen von Beteiligten/über Beteiligte
  - Wie war der Fall X für dich?
  - Was hast du alles gemacht/gedacht?
  - Was ging dir durch den Kopf, als du X/Y gemacht hast?
- Evt. weiteres

**Nur Wesentliches präsentieren!**

## 2. IDENTIFIKATION DER BEITRAGENDE FAKTOREN (Vor-Analyse)

### Was hat das Geschehen beeinflusst?

#### **Systemische Einflussfaktoren nach London-Protokoll**

Inwiefern spielten grundlegende Arbeitsbedingungen eine Rolle, als die Person auf die konkreten Herausforderungen der Aufgabe traf? Mensch und Umwelt stehen in einer Interaktion zueinander, teilweise entstehen Fehler durch unglückliche Interaktionen von an sich funktionierenden Einheiten. Die Nutzerfreundlichkeit eines IT-Tools wird zum Beispiel wichtiger in einer Stresssituation. Ungeschriebene Regeln kennt man erst, wenn man einige Jahre im Spital gearbeitet hat. Um herausfordernde Patienten kann man sich schlechter kümmern, wenn man müde ist, oder die Kommunikationswege und die Sicherheitskultur haben einen Einfluss darauf, ob man in einem kritischen Moment weitere Personen hinzuzieht. Für die Identifikation von systemischen Einflüssen kann die Liste nach London-Protokoll zur Hilfe genommen werden. Ausschlaggebend ist, dass man den Fall aus möglichst unterschiedlichen Perspektiven betrachtet und Wechselwirkungen berücksichtigt. Die Liste dient als Anregung. Es soll nicht zu viel Zeit damit verbracht werden, darüber nachzudenken, was in welche Kategorie gehört.

## Vorbereitung des M&M-Falls

<b>Faktorart</b>	<b>Einflussnehmende Faktoren</b>
Patienten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zustand (Komplexität und Schweregrad)</li><li>• Sprache und Kommunikation</li><li>• Persönlichkeit und soziale Faktoren</li></ul>
Aufgaben und Verfahren	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aufgaben- und Prozessgestaltung sowie strukturelle Klarheit</li><li>• Verfügbarkeit und Verwendung von Richtlinien und Verfahrensanweisungen</li><li>• Verfügbarkeit und Genauigkeit von Testergebnissen</li><li>• Entscheidungshilfen</li></ul>
Individuelle Faktoren (Personal)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kenntnisse und Fähigkeiten</li><li>• Kompetenz</li><li>• Körperliche und psychische Gesundheit</li></ul>
Team	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mündliche und schriftliche Kommunikation</li><li>• Supervision und Hilfesuche</li><li>• Teamstruktur (Passung/Übereinstimmung, Beständigkeit, Führung etc.)</li></ul>
Arbeitsumfeld	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personalbestand und Qualifikationsmix</li><li>• Arbeitsbelastung und Schichtpläne</li><li>• Beschaffenheit, Verfügbarkeit und Instandhaltung der techn. Ausstattung</li><li>• Unterstützung durch Verwaltung und Geschäftsleitung</li><li>• Physische Umgebung</li></ul>
Organisation und Management	<ul style="list-style-type: none"><li>• Finanzielle Ressourcen und Einschränkungen</li><li>• Organisationsstruktur</li><li>• Grundsätze, Standards und Ziele</li><li>• Sicherheitskultur und Prioritäten</li></ul>
Institutioneller Rahmen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wirtschaftlicher und regulatorischer Kontext</li><li>• Gesundheitspolitik</li><li>• Verbindungen mit externen Organisationen</li></ul>

### Könnten kognitive Verzerrungen einen Einfluss gehabt haben?

In einem zweiten Schritt der Analyse kann man überlegen, ob kognitive Verzerrungen einen Einfluss gehabt haben könnten. Nachfolgend sind Beispiele für gängige kognitive Verzerrungen aufgeführt. Diese Liste ist als Anregung zu verstehen und die korrekte Benennung unwichtig.

#### KOGNITIVE VERZERRUNGEN

##### Verfügbarkeitsheuristik (availability bias)

Die Leichtigkeit, mit der Inhalte erinnert werden, hat einen Einfluss auf die subjektiv wahrgenommene Wahrscheinlichkeit des Auftretens. Inhalte, mit denen wir uns regelmässig beschäftigen, werden also schneller aus dem Gedächtnis abgerufen, unabhängig davon, ob sie tatsächlich wahrscheinlicher auftreten. Das kann zum Beispiel in der Diagnostik eine Rolle spielen.

##### Bestätigungsfehler (confirmation bias)

Wir nehmen Informationen eher wahr, die unsere bestehenden Vorstellungen bestätigen, und tendieren dazu, Informationen zu übersehen, die unseren Erwartungen widersprechen.

##### Triage-Brille (triage cueing)

Triage, die Zuteilung der Patienten/Patientinnen nach Krankheitsbild und Zustand, kommt zum Beispiel in der Notfallaufnahme oft vor. Sobald ein Patient/eine Patientin in einer bestimmten Abteilung landet, wird er/sie in erster Linie durch diese «Brille» betrachtet.

##### Yin-yang-Aufgabe (yin-yang out)

Wenn schon sehr viele diagnostische Interventionen gemacht wurden, besteht die Tendenz, bereits vor einem befriedigenden Ergebnis aufzugeben.

##### Zebra-Rückzug (zebra retreat)

Seltene Differentialdiagnosen werden nicht weiterverfolgt, weil man keine Ressourcen (Zeit und Geld) verschwenden will, nicht als realitätsfremd angesehen werden möchte, man gerade keinen Zugang zu Spezialisten hat (z. B. am Wochenende) oder wegen Müdigkeit oder Ablenkung.

##### Mitläufer-Effekt (bandwagon effect)

Gewisse Dinge werden geglaubt oder getan, nur weil andere sie glauben oder tun. Beispielsweise treffen beim sogenannten «Gruppendenken» kompetente Personen schlechtere Entscheidungen, weil jede Person ihre Meinung an die vermeintliche Gruppenmeinung anpasst.

##### Momentum-Effekt (diagnosis momentum)

Hypothesen verfestigen sich schleichend zur Diagnose, weil alle darüber sprechen und die Diagnosen annehmen. Irgendwann fällt die Differentialdiagnostik weg.

##### Kommissionsfehler (commission bias)

Es besteht die Einstellung, dass nur durch Interventionen das Wohl des Patienten/der Patientin aufrechterhalten werden kann.

##### Unterlassungsfehler (omission bias)

Schlechte Ergebnisse, die aufgrund eines natürlichen Verlaufs entstanden sind, sind akzeptierter als solche, die durch medizinisches Eingreifen entstanden. Deshalb ist man manchmal geneigt, im Zweifelsfall nichts zu machen. Unterlassungsfehler sind häufiger als Kommissionsfehler.

---

Adaptiert aus: The Ottawa M&M Model: A Guide to Enhancing Morbidity and Mortality Rounds Quality.

## Vorbereitung des M&M-Falls

### Darstellung der Vor-Analyse für die Diskussion im Plenum

Wir empfehlen, nach der Präsentation des Falls auf einer separaten Folie in einem Zeitstrang nochmals die Schlüsselmomente darzustellen, die sowohl medizinische Fakten als auch Fehler sein können (grüner Pfeil). Der Pfeil stellt keine Fehlerursachenkette dar, sondern lediglich eine zeitliche Abfolge der Ereignisse und Handlungen. Die identifizierten Faktoren (London-Protokoll, kognitive Verzerrungen) werden auf derselben Folie aufgeführt. Wichtig ist, dass nicht nur die Kategorie der Faktoren aufgeführt wird (z.B. Teamfaktoren), sondern konkretisiert wird (z.B. Diagnose-Update nicht kommuniziert). Diese Folie, die die Ergebnisse der Vor-Analyse kurz und prägnant darstellt, bietet die Grundlage für die Diskussion im Plenum.

### Mögliche Darstellung der Vor-Analyse

