

F wie Fehlerberichtssystem im Krankenhaus

Konstruktive Fehlerkultur im Krankenhaus

Wenn es um das Wort „Fehler“ geht, assoziieren Menschen damit Versagen, Inkompetenz, Sanktionen und die Angst davor, weitere Fehler zu machen oder sogar den Job zu verlieren. Positive Assoziationen lassen sich oft nur schwerlich finden. Absurd mag es also klingen, dass wir für jeden aufgetretenen Fehler dankbar sein sollten. Sie sind eine Chance, denn sie erinnern uns täglich daran, dass Menschen Fehler machen, wir aber auch aus ihnen lernen können.

Hilfe aus der Luftfahrt

Genau dabei kann ein Fehlerberichtssystem helfen. Ihren Ursprung haben Fehlerberichtssysteme in der Luftfahrt, wo bereits vermeintlich kleine Fehler große Auswirkungen haben können. Ob aus einem Fehler tatsächlich ein Schaden entsteht, ist für ein Fehlerberichtssystem nicht relevant. Des Weiteren befassen sich die Systeme nicht mit den Fehlleistungen einzelner, sondern mit den dahinterstehenden Systemfehlern. In der Gesundheitswirtschaft nehmen Fehlerberichtssysteme einen immer höheren Stellenwert ein. Seit 2014 sind Krankenhäuser gemäß des Patientensicherheitsgesetzes sogar dazu verpflichtet ein System, wie etwa das Krankenhaus CIRS (Critical Incident Reporting System), zu nutzen. In einem Krankenhaus lassen sich einige Beispiele finden, in denen Fehlerereignisse vorprogrammiert sind, wie zum Beispiel unklare Routinen bei der Verschreibung von Medikamenten oder auch hand-

schriftliche Notizen und unklare Abkürzungen. Häufig werden auf diese Weise Missverständnisse verursacht, die zur Verschreibung von ungeeigneten oder für Patienten unverträglichen Medikamenten führen können. Ein Nährboden für vermeidbare und nicht selten lebensbedrohliche Fehler.

Die Kernfragen

Damit eine effiziente Funktionsweise eines Fehlerberichtssystems gewährleistet werden kann, ist eine klare Vorgehensweise erforderlich. Zunächst ist es wichtig, dass eine möglichst detaillierte Beschreibung des Fehlers beziehungsweise des „Beinahe-Fehlers“ verfasst wird. Die Kernfragen „Was ist passiert?“, „Was waren die Folgen?“ und nicht zuletzt „Welche Umstände führten dazu?“, sollten zwingend beantwortet werden. Der Bericht sollte von einer möglichst interdisziplinären Expertengruppe analysiert werden. Neben der Vorgehensweise gibt es zwei weitere wichtige Faktoren, welche für den Erfolg solcher Systeme essentiell sind. Zum einen eine eindeutige Fehlerkategorisierung und zum anderen eine hohe Meldemoral. Letztere ist abhängig vom Zugang der Teilnehmer zum System und vom Vertrauen in das System selbst. Trotz ihrer zahlreichen Möglichkeiten und ihrer Bedeutung für die Verhinderung von Fehlern, haben Fehlerberichtssysteme auch ihre Limitationen. So ist es wichtig die praktische Umsetzung einer konstruktiven Fehlerkultur von Seiten der Führungs-

Die Gesundheitswirtschaft zählt zu den größten Wirtschaftsbranchen in Deutschland. Das Spektrum der Tätigkeiten in diesem Feld ist breit gefächert, und ebenso vielfältig ist die Palette an Fachtermini und Begriffen. Um Berufseinsteigern, aber auch Profis ihres Metiers einen Überblick zu verschaffen, hat die KU Gesundheitsmanagement zusammen mit den Experten der KPMG eine neue Rubrik entwickelt: „Kurz erklärt“. Hier wollen wir die gängigsten und wichtigsten Begriffe der Gesundheitswirtschaft beleuchten.



Jörg Schulze
Manager Consulting Health Care
KPMG AG, Berlin

ebene vorzuleben, um den Mitarbeitern die Sinnhaftigkeit eines solchen Systems vor Augen zu führen und so dessen Nutzung zu steigern. Dennoch wird von Krankenhausmitarbeitern immer noch die bestehende Angst vor Sanktionen betont. Es ist also noch viel zu tun, um diesen gordischen Knoten zu durchbrechen. ■

Jörg Schulze
Manager Consulting Health Care
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Klingelhoyerstraße 18
10785 Berlin