

Aus Fehlern lernen

Fehler in der Gesundheitsversorgung?

Ungewollte Behandlungsergebnisse sind nicht beabsichtigt und gehören dennoch zur medizinischen Versorgungswirklichkeit. Gehen sie auf Fehler zurück, so werden sie als vermeidbare unerwünschte Ereignisse bezeichnet. Fehler sind deshalb ein wichtiger Hebel, die Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern.

Unlängst hat sich in nichtmedizinischen Kontexten die Einsicht durchgesetzt, dass Fehlern mit Sanktionen und Verboten nicht beizukommen ist. In der Gesundheitsversorgung besteht dagegen noch sichtbarer Aufholbedarf. Hier werden Fehler gewöhnlich mit schwerem Einzelversagen assoziiert. Die Erkenntnis, dass Risikokonstellationen, die in jeder Arbeitsumgebung regelhaft anzunehmen sind, die Entstehung von Fehlern begünstigen, steht noch an ihren Anfängen. Das Zusammenarbeiten vieler Menschen in komplexen Systemen, hohe Arbeitsbelastungen und das Fällen schneller Entscheidungen in Krisensituationen sind beispielhafte Risikokonstellationen, die für Gesundheitsberufe charakteristisch sind. In diesen Arbeitsumgebungen, wie in allen anderen, machen Menschen auch Fehler. Entscheidend ist, dass die Analyse dieser Fehler zeigen kann, an welchen Stellen es Schwachpunkte gibt und welche Mechanismen greifen, um Schadensfolgen zu verhindern.

Nur wer anerkennt, dass auch in der Gesundheitsversorgung Fehler passieren, wird deshalb die Fähigkeit haben, erfolgreiche Strategien zur Verbesserung der Patientensicherheit zu entwickeln.

Wir müssen mehr über Fehler lernen

Oberstes Ziel der Patientensicherheit ist die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen, die auf Fehlern beruhen. Die Entdeckung und Analyse von Fehlern ist deshalb ein wichtiger Wissensquell, aus dem man für die Zukunft lernen kann.

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, Fehler zu entdecken und auszuwerten. Geeignete Instrumente sind freiwillige Berichtssysteme (engl.: Critical Incident Reporting Systems, CIRS), Schadensfallbewertungen, Fallbesprechungen und Ursachenanalysen (engl.: root cause analysis). Die künftige Fortentwicklung und Anwendung dieser Instrumente wird für den Erfolg der Patientensicherheit in Deutschland von entscheidender Bedeutung sein.

Darüber hinaus kommt es darauf an, das eigene Wissen mit anderen zu teilen. Wer anderen die Möglichkeit gibt, aus erlebten Fehlern zu lernen, hilft ihnen, diese Fehler nicht selbst zu machen. Offener Austausch und gemeinsames Lernen sind deshalb der Schlüssel für gelebte Patientensicherheit.

Sicherheitskultur und Fehlermanagement

Mitarbeiter im Gesundheitswesen können nur dann einen konstruktiven Umgang mit Fehlern üben, wenn sie ausdrücklich dazu ermutigt werden. Das ist Voraussetzung, damit sie eine Einstellung entwickeln, die durch Offenheit geprägt und frei von Angst ist. In diese Sicherheitskultur müssen sie vertrauen und sich auf sie verlassen können. Auch Patienten sollten das gleiche Vertrauen haben und Sicherheitskultur bewusst als Teil ihrer Behandlung erleben.

Sicherheitskultur ist Bedingung für ein erfolgreiches Fehlermanagement. Die offene Auseinandersetzung mit Fehlern liefert das nötige Wissen für ihre Handhabung. Fehlermanagement umfasst im Einzelnen das frühzeitige Erkennen von Fehlern sowie die Einleitung von Maßnahmen, sie zu verhindern oder ihre schädlichen Folgen abzuwenden.

Was tut das Aktionsbündnis Patientensicherheit?

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) unterstützt die Vernetzung seiner Mitglieder und vermittelt gezielte Kontakte zur Lösung spezifischer Problemstellungen.

Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen ist auch ein zentrales Element unserer Projektarbeit. Koordinierte Fehleranalysen fließen in die Arbeit der multidisziplinären Arbeitsgruppen ein und bilden die Grundlage vieler Empfehlungen zur praktischen Verbesserung der Patientensicherheit.

[Zum Seitenanfang](#) [1]

Quellen URL: <http://www.aps-ev.de/?q=aus-fehlern-lernen>

Verweise:

[1] <http://www.aps-ev.de/?q=aus-fehlern-lernen#Anfang>