



KEIN FEHLER OHNE URSACHE

Fehler passieren überall. Auch und besonders in so komplexen Organisationen wie in Krankenhäusern. Nur ist dort das Fehlerpotential nicht nur reichhaltig sondern oft auch mit schwerwiegenden Konsequenzen verbunden. Handschriftliche Anweisungen werden falsch entziffert, eine Anordnung zum Absetzen einer Therapie wird überlesen, Medikations- und Behandlungsfehler geschehen. Das Risiko ist groß. Denn letztendlich geht es um die Sicherheit der Patienten und den Ruf der Klinik.

Die oft dünne Personaldecke, Kommunikations- und Organisationsprobleme, hohe Arbeitsbelastung und Schnittstellenproblematiken in der Behandlungs- bzw. Versorgungskette bieten eine große Angriffsfläche für Fehlerhäufungen. Doch viele Fehler kommen nie ans Tageslicht weil oft nicht nach der Ursache gefragt wird, sondern nur nach dem Schuldigen. So erscheint ein systematischer Fehler fälschlicherweise als persönliches Verschulden des Arztes. Aber im Gegensatz zu einer offenen Fehlerkultur bergen Schuldzuweisungen keinerlei Nutzen.

PRÄVENTION STATT VERGANGENHEITSBEWÄLTIGUNG

Würde man die Fehlervermeidungsstrategien nur auf die Basis von bereits einmal eingetretenen Fehlern stellen, so müsste man jeden Fehler mindestens einmal begehen. Das kann nicht sinnvoll sein. Erst durch die Einbeziehung von Beinahe-Fehlern, also Fehlersituationen, die gerade noch einmal abgewendet werden konnten, erhält das Fehlermanagement seinen ausgeprägten präventiven Charakter. Als Frühwarnsystem wird es dann der wesentliche Bestandteil eines Risikomanagements.

Und: schwere Zwischenfälle sind zum Glück relativ selten. Aber kritische Ereignisse werden fast immer durch das Zusammenspiel mehrerer Faktoren verursacht.

Da Beinahe-Fehler weit häufiger auftreten als Fehler, leistet deren Dokumentation einen großen Beitrag zum besseren Verständnis dieser Faktoren. Beinahe-Fehler sind somit von unschätzbarem Wert für die Einschätzung und Begrenzung von zukünftigen Risiken.

CIRS – CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM

CIRS ist die methodische Erfassung und Auswertung von kritischen Zwischenfällen (Critical Incident). Mit dem Ziel der Fehlerprävention. Die Meldung eines kritischen Zwischenfalls erfolgt freiwillig und anonym mittels eines geeigneten Informationssystems durch alle Mitarbeiter im Krankenhaus.

Kritische Zwischenfälle sind Fehler oder Beinahe-Fehler, die zu einem Personen- oder Sachschaden geführt haben bzw. geführt hätten. Ereignisse, die hingegen eine missbilligende Reaktion eines Patienten oder Angehörigen zur Folge hatten, können je nach detaillierter Sachlage entweder dem CIRS oder dem Beschwerdemanagement oder gar beiden zugeschrieben werden. Dieser Problematik kann mit einem ganzheitlichen Informationssystem begegnet werden, welches einfach beide Disziplinen beherrscht.

DEZENTRALE ERFASSUNG – ZENTRALE AUSWERTUNG

Wesentliches Element des CIRS ist die anonyme Erfassung der Zwischenfälle vor Ort. Dabei werden üblicherweise u.a. Fallbeschreibung, Uhrzeit, Ereignisort, Berufsgruppe und Arbeitsbelastung des Verursachers dokumentiert. Obligatorisch ohne jene Details, die den Patienten oder den Reporter identifizieren könnten. Fehler, Beinahe-Fehler, deren Risiken und Vermeidbarkeit werden nach einem auf die Bedürfnisse des Krankenhauses zugeschnittenem Schema klassifiziert. Auf dieser Basis zentral ausführbare Analysen liefern den Input für Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen, für die Anpassung und Optimierung von Prozessen. Sprich für die Risikovermeidung.

WARUM CIRS?

CIRS schafft Wissen über Risiken, welches andere Informationssysteme nicht zur Verfügung stellen können und ist damit ein zentrales Element des Risikomanagements. Wer Risiken erkennt und Fehler vermeidet, verringert Fehlerkosten und steigert die Qualität und Patientensicherheit. Das Krankenhaus ist dadurch konkurrenzfähig und für Patienten und Mitarbeiter attraktiv. Eine Situation, in der jeder gewinnt. Das hat auch der deutsche Ärztetag erkannt, der die Entwicklung und Implementierung von Fehlervermeidungsstrategien in der medizinischen Versorgung begrüßt.

HABEN SIE FRAGEN?

Gerne sprechen wir mit Ihnen darüber, wie ein elektronisches Fehlermanagement in Ihrem Krankenhaus aussehen könnte. Natürlich unverbindlich.

Rufen Sie einfach an: +49 731 93807-0. Oder schicken Sie uns eine Mail: service@inworks.de