

Fehler verarbeiten statt Schuld zuweisen

Wo gearbeitet wird, geschehen Fehler. Das gilt auch für Spitäler. Angesichts dieser Tatsache führt das Inselspital Bern in allen seinen Kliniken ein anonymes Fehlermeldesystem ein. Hier der Bericht über die ersten Erfahrungen.

Daniela Zahnd

Als sich 2001 die chirurgische Kinderklinik im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsprojektes mit dem Thema Fehlermeldesystem – Fehlerkultur – Fehlermanagement befasste, wurden zwei Aspekte berücksichtigt: die Entwicklung eines Fehlermeldesystems innerhalb der Klinik wie auch die Umsetzung eines solchen Systems auf Gesamtspitalebene.

Das erste Projekt: EBKE¹

Vorarbeiten und Literaturrecherchen führten zu einem Klinikkonzept mit folgenden Merkmalen:

- Das Meldesystem ist anonym.
- Alle Berufsgruppen sind vertreten (interdisziplinär).
- Informationen werden an alle Klinik-Mitarbeitenden weitergeleitet, um aus Fehlern zu lernen.
- Ereignisse sollen gemeldet, analysiert und gegebenenfalls Massnahmen getroffen werden.
- Schwere beziehungsweise tödlich

verlaufende Zwischenfälle sind von dieser Regelung explizit ausgenommen.

Dem Projekt EBKE schloss sich bald darauf die medizinische Kinderklinik an. Sie entwickelte, angelehnt an das Konzept der chirurgischen Kinderklinik, ein eigenes Konzept und führte das Meldesystem ein.

Anonymität bleibt gewahrt

In einem nächsten Schritt genehmigte die Spitalleitung des Inselspitals im März 2003 das Konzept für die Organisation der Medizinproduktevigilanz (Überwachung von Medizinprodukten auf ihre Sicherheit in der Anwendung) und den Aufbau eines Risikomanagementsystems im klinischen Bereich. Dieses System besteht aus drei Elementen: einem anonymen Fehlermeldesystem, der Heilmittelvigilanz (Überwachung der Heilmittel auf ihre Sicherheit in der Anwendung) und einem proaktiven Risikomanagement. Ein halbes Jahr später wurde die Stelle besetzt, die für diese Aufgabe neu geschaffen wurde.

Um das anonyme Fehlermeldesystem im gesamten Spital einzuführen, wurde eine Projektleitung ernannt, und die Rahmenbedingungen wurden erarbeitet. Die Rahmenbedingungen regeln die Anwendung des elektronischen Meldesystems, die Wahrung der Anonymität, die rechtlichen Aspekte sowie die Bearbeitung der eingegangenen Meldungen. Das Meldesystem, seit März 2004 in Betrieb, bietet neben der Eingabe und Bearbeitung von Meldungen die Möglichkeit von statistischen Auswertungen, was sehr geschätzt wird. Gleichzeitig gewährleistet das System Anonymität, im Gegensatz zu



Daniela Zahnd

Meldungen auf Papier. Die elektronischen Meldeformulare sind für alle Mitarbeitenden ohne Passworteingabe über das Intranet zugänglich. Die Hemmschwelle soll möglichst niedrig sein, um die Mitarbeitenden zu motivieren, ihre Meldungen einzugeben.

Neue Fehlerkultur

Organisatorische und technische Gegebenheiten lassen sich relativ einfach und sachlich formulieren und umsetzen, hingegen ist die Kultur, wie mit Fehlern umgegangen wird, schwieriger zu beeinflussen. Entscheidend für eine erfolgreiche Umsetzung und Verankerung des Fehlermeldesystems ist die Frage: «Warum ist ein Fehler passiert?» Die noch häufig vorhandene Schuldkultur, bei welcher es vor allem um «Wer hat»...?» oder «Wer ist schuld?» geht, soll von einer «positiv-konstruktiven Fehlerverarbeitungskultur» abgelöst werden.

Klare Zeichen der Leitung

Voraussetzung für einen Kultur-

¹ EBKE: Erfassen und Bearbeiten kritischer Ereignisse

wandel ist, dass die Unternehmensleitung klare Zeichen setzt und deutlich vermittelt, dass das Fehlermeldesystem eine Führungsaufgabe ist, aber kein Führungsinstrument. Mitarbeitende oder Kliniken dürfen nicht aufgrund von Meldungen bewertet werden.

Der Eigenständigkeit und Selbstbestimmung der Departemente² und Kliniken wird Rechnung getragen. Die Spitalleitung hat entschieden, kein zentrales Meldesystem einzuführen. Zwar ist das Fehlermeldesystem bis zu einem gewissen Grad flexibel und lässt sich an die Bedürfnisse der Kliniken anpassen. Doch ist ein einheitliches «Grundgerüst» Bedingung, um Daten überhaupt vergleichen zu können.

Intensive Auseinandersetzung

Den Departementen steht es frei, das Meldesystem pro Klinik oder pro Departement einzuführen. Bis anhin hat sich eine Einführung pro Klinik als gut umsetzbar und realistisch erwiesen. Die Resultate nach zwei Jahren zeigen deutlich, dass sich der relativ grosse Aufwand lohnt und gerechtfertigt ist.

Jede Klinik verfasst ihr eigenes EBKE-Konzept, in dem Details zu den allgemeinen Rahmenbedingungen geregelt sind. Dazu gehören: Die Grundhaltung gegenüber kritischen Ereignissen (keine Schuldzuweisungen, sondern positiver Umgang mit Fehlern, Fehlerverarbeitungs-kultur), Bestimmen von Personen innerhalb der Klinik, die für das Meldesystem verantwortlich sind (EBKE-Gruppe), Art der Kommunikation bei eingehenden Meldungen sowie das Prozedere bei der Umsetzung von Massnahmen (siehe *Abbildung: MAKM/C-Zyklus*). Da die Kliniken aufgefordert sind, ein eigenes Konzept zu schreiben, müssen sie sich intensiv mit der Thematik auseinandersetzen.

Die Projektleitung ist dafür verantwortlich, dass das Grundgerüst bestehen bleibt und gleichzeitig spezifische Anliegen der Kliniken aufgenommen werden. Die Meldungen werden in-

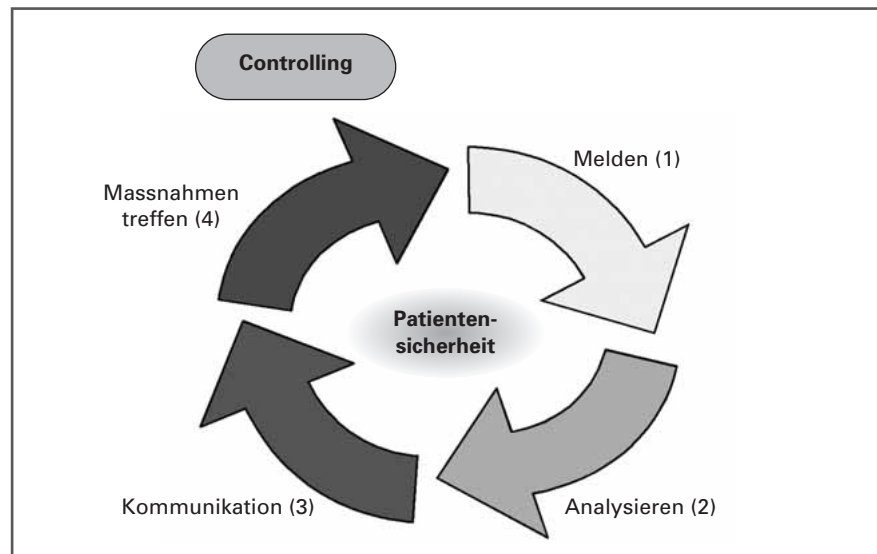


Abbildung: MAKM/C-Zyklus

nerhalb einer Klinik besprochen, und es findet ein interner Austausch zwischen den Kliniken des Inseleospitals statt. Das ist Teil des Konzepts und ist für eine lernende Organisation unumgänglich. Ein zukünftiger Austausch mit Fachgesellschaften oder mit einer nationalen Meldeplattform ist noch offen, wird aber in Betracht gezogen.

Weiterbildung

Zur Einführung gehört es auch, alle Mitarbeitenden klinikweit zu informieren. In einer kurzen, aber intensiven Sequenz wird das Thema Fehlerverarbeitungs-kultur erläutert, die Organisationsstruktur und die Verantwortlichen der Klinik werden vorgestellt, und es wird gezeigt, wie und wo gemeldet werden kann. Der interne Austausch über eingegangene Meldungen ist institutionalisierter Bestandteil des Konzepts. Mitglieder der EBKE-Gruppe treffen sich regelmässig, um ihre Erfahrungen zu diskutieren, Probleme zu lösen und neue Netzwerke zu knüpfen.

Mitarbeitende, die sich speziell für das Thema interessieren, können eine interne Weiterbildung über den «Umgang mit kritischen Ereignissen, Patientensicherheit, Fehlerverarbeitungs-kultur» besuchen. Neben der Theorie, die auch juristische Fragen umfasst, berichtet im praktischen

Teil jeweils ein Mitglied einer EBKE-Gruppe über seine Erfahrungen mit dem Meldesystem. Im dritten Teil lernen die Teilnehmenden auf spielerische Art, wie sie sich selber und andere in Stresssituationen oder beim Übernehmen von Führungsaufgaben verhalten sollen. Die Beispiele haben nichts mit dem bekannten Spitalalltag zu tun, die Teilnehmenden werden von zwei Trainern aus der Aviatik betreut. Die Aviatik beschäftigt sich mit ähnlichen Problemen wie ein Spital, was die Sicherheit und Fehlerkultur betrifft (komplexe Systeme, Hierarchien, menschliches Versagen, Hochrisikoberufe). In der Aviatik haben anonyme Fehlermeldesysteme viel dazu beigetragen, dass organisatorische, technische und strukturelle Veränderungen durchgeführt wurden.

Lohnender Aufwand

Obwohl der Aufwand gross ist, lohnt sich das an Klinik oder Departement orientierte Vorgehen aus Sicht des Inseleospitals: Bestätigt wird dies durch die Aktivitäten der Kliniken, den Umgang mit Fehlermeldungen, die Diskussionen sowie die geplanten und durchgeführten Verbesserungs-massnahmen. Da nicht nur organisatorische Veränderungen den Prozess begleiten, sondern auch ein Kulturwandel stattfindet, schreitet der Prozess nur langsam voran.

² Am Inseleospital Bern sind die einzelnen Kliniken in Departementen zusammengeschlossen.

Überzeugungsarbeit, Diskussionen, Informationen und Vorbereitungen sind notwendig, damit dieses System seinen Platz im Alltag findet. Ziel ist es, dass es zu einer Selbstverständlichkeit wird, kritische Ereignisse zu melden.

Vorsicht und Pragmatismus

Das Inselspital versteht das anonyme Meldesystem als wichtiges Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit und für den angestrebten Kulturwandel. Die Anonymität und Freiwilligkeit kann Probleme zum Vorschein bringen, die sonst kaum thematisiert werden. Der Nachteil der Anonymität ist, dass Ursachenanalysen manchmal schwierig sind. Die Wirkung von

Verbesserungsmassnahmen aufgrund von anonymen Meldungen nachzuprüfen, ist ebenfalls kritisch, weil davon ausgegangen wird, dass ein Problem durch die Verbesserungsmassnahmen gelöst wird. Neue Probleme, die durch die Einführung dieser Massnahmen entstehen können, sind nicht absehbar und können darum um so gefährlicher sein.

Mit der nötigen Vorsicht und einem Schuss Pragmatismus behält das Fehlermeldesystem trotzdem seinen Platz als wichtiges Instrument in der Verbesserung der Patientensicherheit. Zur Veränderung der Schuldkultur hin zur Fehlerverarbeitungs-kultur trägt das System ohne Zweifel bei. ■

**Autorin:
Daniela Zahnd**

Projektleiterin klinisches Risikomanagement
Fachstelle Qualitätsmanagement
Ärztliche Direktion
Universitätsspital Bern/Inselspital
3010 Bern
E-Mail: daniela.zahnd@insel.ch

Daniela Zahnd ist Absolventin des Nachdiplomstudiums Risk Management am IBR, Institut für Betriebs- und Regionalökonomie der Hochschule für Wirtschaft in Luzern.

info • info • info • info • info • info • info • info • info • info • info • info • info • info • info

Telematiktage Bern 2006

Herausforderung 2010 – ePower für die Schweiz

Mit mehr Wachstum könnten in der Schweiz viele anstehende Probleme einfacher gelöst werden. Und wenn die Schweiz tatsächlich eine Wissensgesellschaft sein will, muss ein wesentlicher Teil des angestrebten Wachstums aus den Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) kommen. Das gilt in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen wie auch in der Gemeindeverwaltung. Die Schweiz braucht also mehr ePower. Mit über 85 Referaten und Lösungspräsentationen von ausgewiesenen Fachexperten und einer begleitenden Ausstellung konzentrierten sich die Telematiktage Bern vom 7. bis 10. März auf den wachstums- und produktivitätsfördernden Einsatz heutiger und kommender Technologien.

eHealth Schweiz, wie weiter?
Gemäss Martin Denz, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik SGMI und Vice-President European Health Telematics Association EHTEL, drängt sich ein rascher Aufbau einer nationalen eHealth-Architektur auf: Denn Wirtschaft und Politik fordern ein zeitgemässes medizinisches Wissensmanagement; die medizinischen Versorgungsprozesse bedürfen einer effizienteren Gestaltung; zusätzlichen Druck erzeugen die Bestrebungen der EU auf dem Weg zur Informationsgesellschaft 2010. Diese Entwicklung wird durch ausgereifte Technologien begünstigt. Damit kann Entscheidungsunterstützung am Ort des Patientenkontaktes bereitgestellt und der Gesamtprozess von Anfang an und entlang des medizinischen Verlaufs evidenzbasiert, risikooptimiert und ökonomisch gesteuert werden. Wie ist eHealth in der Schweiz umzusetzen? Mit welchen Argumenten, Konzepten und Entwicklungen schafft das Schweizer Gesundheitssystem den Quantensprung in die Zukunft? Wer sind die Antreiber und Macher? Wie schafft man die Wende von der funktions- zur prozessorientierten Ablaufstruktur? Antworten zu diesen unmittelbar anstehenden Herausforderungen gab das Healthcare-Forum vom 9. März 2006. Im Sinne eines Zwischenberichts verdeutlichte es, was die Informations- und Kommunikationstechnologien heute und in Zukunft zur Lösung der anstehenden Probleme beitragen können und wo wir zurzeit auf der Roadmap zum Aufbau einer nationalen Gesundheitsdaten-Infrastruktur stehen. Angesprochen waren Entscheidungsträger, Manager, Ärzte, Kamer und Dienstleister aus allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Alle zur Veröffentlichung freigegebenen Referate finden Sie unter www.telematiktage.ch.

Autor:
Jürg Lehni
MKR Consulting AG
Steinerstrasse 37
3006 Bern
E-Mail: juerg.lehni@mkr.ch



Martin Denz plädiert für eine nationale eHealth-Architektur

Auf den Inhalt der Beiträge in der Rubrik «info» nimmt die Redaktion keinen Einfluss. Die Verantwortung trägt der Autor/die Autorin respektive die auftraggebende Firma.