

# Aus Fehlern lernen

**Fehler- und Risikomanagement** — Fehler sind menschlich – passieren sie aber im Krankenhausalltag, haben sie mitunter schwer wiegende Konsequenzen. Fehlerprävention und Patientensicherheit gewinnen daher stetig an Bedeutung. Auch in der Berliner Charité stehen Fehler- und Sicherheitskultur ganz oben auf der Agenda. Claudia Christ-Steckhan stellt das „Sicherheitskultur-Paket“ des größten deutschen Universitätsklinikums vor.

➤ Zunehmend wird nicht nur offen über Fehler geredet, sondern es wird die Chance der Wertschöpfung für den künftigen Pflege- und Behandlungsalltag erkannt. Den Ärzten und Pflegenden kommt bei der Identifizierung und potenziellen Vermeidung von Fehlern eine herausragende Bedeutung zu. Daher verfolgt die Charité gezielt einen berufsgruppenübergreifenden Ansatz. Vorrangiges Ziel ist es, eine funktionierende Sicherheits- und Lernkultur zu schaffen. Vorgestellt werden die drei wesentlichen Charité-Projekte aus diesem Themenkreis:

- Das Risikomanagement Weblog
- Das Critical Incident Reporting System CIRS Charité
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen)

Mit diesen Projekten wurden entscheidende Fortschritte auf dem Weg hin zu einer offenen und lernenden Sicherheitskultur initiiert.

## Risikomanagement Weblog

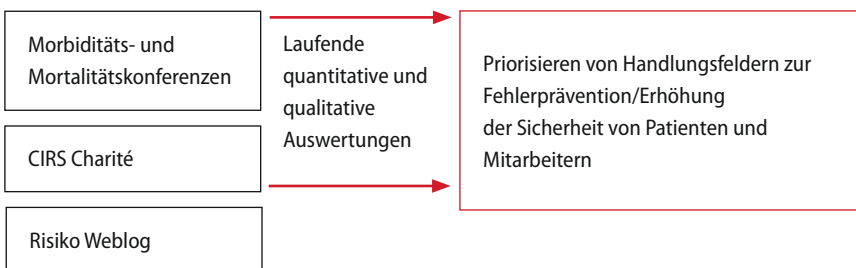
Das wichtigste Instrument zur Erhöhung der Patientensicherheit ist das gemeinsame Lernen aus kritischen Ereignissen oder Fehlern. Dazu müssen diese aber erst einmal bekannt sein, das heißt Schwierigkeiten und Fehler müssen offen angesprochen werden. Beides soll durch das Risikomanagement-Blog im Intranet der Charité unterstützt werden. Hier werden ausgewählte Beinahe-Zwischenfälle aus dem CIRS-System und Probleme, die in den laufenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen besprochen wurden, berichtet. Um die Mitarbeiter und das

Unternehmen zu schützen, werden hier nicht nur Charité-interne Vorkommnisse berichtet, sondern auch relevante Ereignisse aus anderen Kliniken und Fehlerberichtsdatenbanken geschildert. Auf diese Weise sind keine Rückschlüsse auf Patienten, beteiligte Akteure und Kliniken möglich. Darüber hinaus können wir auch aus kritischen Ereignissen und Fehlern anderer Häuser lernen.

Der Zugang zum Blog steht jedem Mitarbeiter offen. Jeder kann die Berichte lesen und anonym kommentieren. Das Blog hat über das Intranet eine hohe Reichweite und ist auf allen Ebenen ohne Passwort oder andere Einschränkungen nutzbar. Damit soll das Bewusstsein für mögliche Fehlerquellen im Klinikalltag gesteigert werden – nur wer sich einer Gefahr bewusst ist, kann sie vermeiden. Außerdem soll durch das gute Beispiel anderer, die Fehlerberichte zum Blog beigetragen haben, die Bereitschaft der Mitarbeiter, selbst erlebte Schwierigkeiten über CIRS oder in Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen mitzuteilen, gesteigert werden.

Seit April 2008 veröffentlichen wir im Blog über die laufenden Fehlerberichte hinaus den „Fehler des Monats“. Dies ist eine bewusst offensiv gewählte Form – eine paradoxe Intervention – um auf dieses Thema aufmerksam zu machen. Der ausgewählte Fehler des Monats ist entweder häufig oder besonders relevant für den Pflege- und Behandlungsalltag. Die Ursachen des Fehlers werden sehr detailliert analysiert, genauso wie die

## Zielsetzung der lernenden Fehler- und Sicherheitskultur



Entwicklung einer offenen und lernenden Fehlerkultur



## » Nur wer sich einer Gefahr bewusst ist, kann sie vermeiden.

ähnelten. In der Medizintechnik konnten potenzielle Fehlerquellen bei der Bedienung einzelner Geräte isoliert werden. Durch gezielte Information und Schulung der Mitarbeiter wurde diese auf Risiken und deren Vermeidung aufmerksam gemacht. Dies sind nur zwei Beispiele für relevante Maßnahmen in Folge von CIRS-Meldungen. Ein Teil dieser Veränderungen greift auf Stations- beziehungsweise Bereichsebene. Darüber hinaus haben CIRS-Meldungen zum Teil auch unternehmensweite Veränderungen und Projekte zur Folge. Wichtig ist die ständige Rückmeldung dieser Maßnahmen an die Mitarbeiter, damit der Nutzen des Systems ersichtlich ist.

### Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Ziel des Projektes ist die Etablierung von regelmäßigen strukturierten Besprechungen besonders schwerer Krankheitsverläufe vorrangig in den Intensivbereichen und in einem zweiten Schritt in den Bereichen ohne Intensivstationen. In den Jahren 2008 und 2009 wurden diese Besprechungen an allen 26 Intensiv- und Intensivüberwachungsbereichen der Charité etabliert. Parallel dazu konnte 2009 bereits mit der Umsetzung der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen an Kliniken ohne Intensivbereiche begonnen werden.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind ein klassisches Forum für die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Vorgehensweise. Die vorurteils-

Maßnahmen zur Vermeidung in der Zukunft. Der Fehlerbericht des Monats wird regelmäßig von sehr vielen Mitarbeitern gelesen. Im Durchschnitt gibt es pro Monat 1.800 einzelne Zugriffe auf das Blog, das ist eine große interne Öffentlichkeit. Darüber hinaus werden die publizierten Fehlerberichte im Blog von den Lesern kommentiert und diskutiert.

### Critical Incident Reporting System

2006 wurde an der Charité ein anonymes Fehlermeldesystem eingeführt: Das „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) ist von jedem Rechner aus erreichbar. Jeder Mitarbeiter kann anonym Fehler, kritische Ereignisse oder Beinahe-Unfälle berichten.

Erklärtes Ziel ist es, aus Beinahe-Zwischenfällen (Critical Incidents) zu lernen, um tatsächliche Zwischenfälle, bei denen ein Patient zu Schaden kommen könnte, zu vermeiden. Potenzielle Risiken sollen identifiziert werden, die Ursachen geklärt, Maßnahmen zur künftigen Vermeidung

dieser Risiken formuliert und umgesetzt werden.

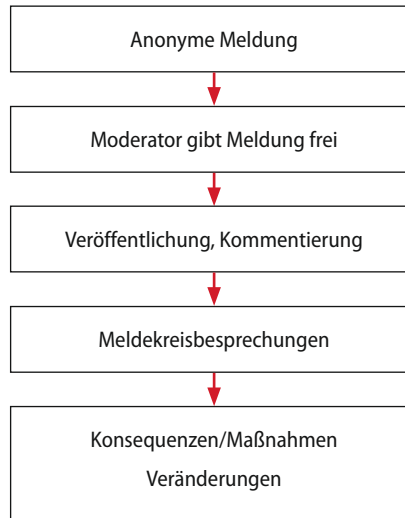
Um die Mitarbeiter zu motivieren, kritische Ereignisse zu melden, wird in den Kliniken auf allen Ebenen für das System geworben und informiert. Wichtig für die Akzeptanz des CIRS ist, dass die Grundsätze „Freiwilligkeit“, „Anonymität“, „Vertraulichkeit“ und „Sanktionsfreiheit“ garantiert und umgesetzt werden. So kann CIRS zu einem Mitarbeiterbeteiligungssystem werden, das das Wissen der Mitarbeiter um Fehlerquellen und Verbesserungspotenziale gezielt nutzt.

Nach drei Jahren wurden bereits über 550 Fehlerberichte im System von Ärzten und Pflegenden gemeldet. Wichtig sind die Veränderungen und Maßnahmen, die aus diesen Meldungen hervorgegangen sind. In Folge von gemeldeten Medikationsverwechslungen kam es bereits zu mehreren Produktwechslern durch die Klinikapotheke, da sich die Verpackungen einzelner Medikamente zu sehr

## ■ Grundsätze CIRS Charité

- Freiwillig
- Anonym
- Sanktionsfrei

1. Risikoidentifizierung
2. Risikobewertung
3. Risikobewältigung
4. Risikokontrolle



freie Nacharbeit von konkreten Pflege- und Behandlungsverläufen birgt ein großes Lernpotenzial. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den Diskussionen in der Konferenz helfen, eine ständige Verbesserung der Maßnahmen und Prozesse im Klinikalltag zu erreichen. Therapieentscheidungen werden für das Team nachvollziehbar gemacht und in Kenntnis der Erfolge und Misserfolge diskutiert. Im geschützten Rahmen der Konferenz werden auch Fehler oder fragliche Entscheidungen angesprochen. Insofern leisten diese Besprechungen einen aktiven Beitrag zur Entwicklung einer offenen, fairen und lernenden

Sicherheitskultur. Durch die Beteiligung beider relevanter Berufsgruppen, der Ärzte und der Pflege, und aller involvierten Disziplinen kommt es zu einer Intensivierung der berufsgruppenübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit.

Im Jahr 2008 wurden in den Intensivbereichen und Intensivüberwachungsbereichen der Charité insgesamt 122 Konferenzen durchgeführt. Die Beteiligung lag durchschnittlich bei 14 Mitarbeitern (sechs ärztliche und acht pflegerische Mitarbeiter). Bei der qualitativen Auswertung der Konferenzprotokolle wurden am häufigsten (45% der Schlussfolgerungen) Probleme und Verbesserungspotentiale im Hinblick auf einen zeitnahen, zielführenden und leitliniengerechten Pflege- und Behandlungsprozess isoliert. Danach wurden (25% der Schlussfolgerungen) Verbesserungspotentiale in der Kommunikation zwischen Disziplinen, Berufsgruppen und mit Patienten-/Angehörigen benannt. Die Entwicklung der berufsgruppenübergreifenden und interdisziplinären Kommunikation ist ein sehr relevantes Handlungsfeld zur Risikominimierung. Die

große Bedeutung einer sicheren und strukturierten Kommunikation im Pflege- und Behandlungsalltag ist auch in den fünf besonders dringlichen Themenbereichen zur Patientensicherheit der WHO formuliert. Ein Punkt der „High 5’s der Action on Patient Safety“ ist die Kommunikation bei Übergaben/Schnittstellen im Behandlungsprozess.

Mit Hilfe der laufenden qualitativen Auswertung der Konferenzprotokolle ist es möglich, spezifische Themenschwerpunkte zur Fehlerprävention beziehungsweise zur Erhöhung der Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern zu priorisieren.

### Fazit

Mit den vorgelegten Projekten ist es gelungen, entscheidende Fortschritte auf dem Weg hin zu einer offenen, fairen und lernenden Sicherheitskultur zu initiieren. In der immer komplexer werdenden modernen Hochleistungsmedizin kommt den Ärzten und Pflegekräften am Krankenbett die zentrale Rolle in der Vermeidung von Komplikationen zu. Die Projekte und die Vermittlung von Sicherheitswissen in diesem Bereich müssen berufs- und disziplinenübergreifend angelegt sein.

Wer Fehler verheimlicht, verpasst die Chance, ein mögliches Risiko für unsere Patienten zu vermeiden. Auch Patienten und Öffentlichkeit müssen zum Teil erst noch verstehen, dass die Sicherheit dort am höchsten ist, wo offen darüber gesprochen werden kann, dass Fehler auftreten. ■

## ■ Risikomanagement

Risikomanagement und Patientensicherheit sind ein Schwerpunktthema auf dem Kongress Pflege 2010 im Berliner Hotel Maritim proArte. Am 29. Januar wird dort Frau Christ-Steckhahn das Riskmanagement der Charité vorstellen.  
[www.heilberufe-kongresse.de](http://www.heilberufe-kongresse.de)

### ■ Claudia Christ-Steckhan

Charité  
Zentrales Qualitätsmanagement  
Stabsstelle der Klinikumsleitung  
Projektleitung, Campus Mitte  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

### ■ Email:

[claudia.christ-steckhan@charite.de](mailto:claudia.christ-steckhan@charite.de)  
[www.charite.de/qualitaetsmanagement](http://www.charite.de/qualitaetsmanagement)  
Literatur finden Sie unter Kontext auf  
[www.heilberufe-online.de](http://www.heilberufe-online.de)