

Patientensicherheit in der
ambulanten Versorgung:

Praktikables Fehlermanagement in der Arztpraxis

Nicole Schwäbe

Trainingsakademie LAT, Frankfurt

Warum bin ich heute hier?

Nicole Schwäbe, Dipl. Gesundheitswirtin **Expertin und Beraterin im ambulanten** **Gesundheitswesen**

Realistisches QM

Auditorin

Managed Care

Casemanagement

Moderatorin

Die Nullfehlerorganisation und den Nullfehlermensch gibt es nicht!



Bildquelle: Unternehmenskick, Gitte Härter

Akzeptieren wir die Fehlerhaftigkeit des menschlichen Handelns und suchen nach den **Ursachen und Gründen** und **lernen daraus**



- „Irgendwas stimmt nicht“
- Kollegin stellt Fehler fest
- Chef stellt Fehler fest
- Patienten: Beschwerden, Hinweise, Befragung
- Information aus der Apotheke oder von anderen Behandlern
- Anlass für Konflikt im Team

**Ein Fehler
ist passiert!**

Und nun?



Bewertung eines Fehlers:

Hohes Risiko
Mittleres Risiko
Geringes Risiko



Jeweils

für Patient
für Mitarbeiter
für die Praxis



Fehler mit und ohne Schadensfolge

Warum geschehen Fehler?

Fehler machen bedeutet, das etwas fehlt:

- Zeit
- Informationen
- Können, Erfahrung
- Verantwortung
- Sicherheit
- Ausreichend Schlaf
-

Fehlerbegünstigende Faktoren

- **Patienten:**
Gesundheitszustand, Alter, Sprache, Persönlichkeit
- **Komplexe Aufgaben mit Schnittstellen:**
Unklare Verantwortungen, schlechte Absprachen
- **Mitarbeiter:** Qualifikation, Erfahrungen,
Kompetenzen, Gesundheitszustand, Ausstattung,
Arbeitsbelastung, Ressourcen
- **Team:** Teamstruktur, Hierarchie, Kommunikation,
Sicherheitskultur

Vermeidungsstrategien

- Praxisnahe und übersichtliche **Checklisten**
- **Praxisroutine**: möglichst wenige und einfache Schritte
- **Standards**: Ähnliche Tätigkeiten werden einheitlich durchgeführt
- Tätigkeiten sind **nicht abhängig vom Gedächtnis**
(wie war die Dosierung nochmal?)
- **Sicherheitsbarrieren**, z.B. 4-Augen-Prinzip

Guter Umgang mit Fehlern

- Offene und konstruktive **Fehlerkultur**
- **Fehler eingestehen** können, ohne persönliche Konsequenzen
- Systematische **Fehlererfassung**
Dokumentation, z.B. Fehlerbuch oder Formblatt mit unerwünschten Ereignissen, Beschwerden, Fehler
- **Auswertung und Analyse**
Fehlerarten, Fehlerbewertung und –messung
- **Kommunikation** über Fehler und über Schuld!
(Teammeeting, Qualitätszirkel, ...)
- **Gemeinsame Ideen** zur Verbesserung und Vermeidung

- **Fehlerart:**
fachlicher/medizinischer Fehler,
organisatorischer Fehler
- **Grund des Fehlers**
- **Schwere des Fehlers:**
Hohes, mittleres oder **geringes** Risiko für
Patient und/oder Mitarbeiter und/oder Praxis
- **Häufigkeit des Fehlers**

Aus Fehlern...

....lernen

Fehler erkennen

**Ihre Ursachen
untersuchen**

**Maßnahmen
ergreifen, um sie
in Zukunft zu
verhindern**

**Prüfen, ob die
Maßnahme auch
durchgeführt
werden,
praktikabel und
wirksam sind**

**I´ve learned so much
from my mistakes
I´m thinking of
making a few more** unknown



Bildquelle: Unternehmenskick, Gitte Härter

**Vielen Dank
für Ihr Interesse!**

Nicole Schwäbe

Hunsrückstr. 55, Frankfurt
schwaebe@trainingsakademie-lat.de
