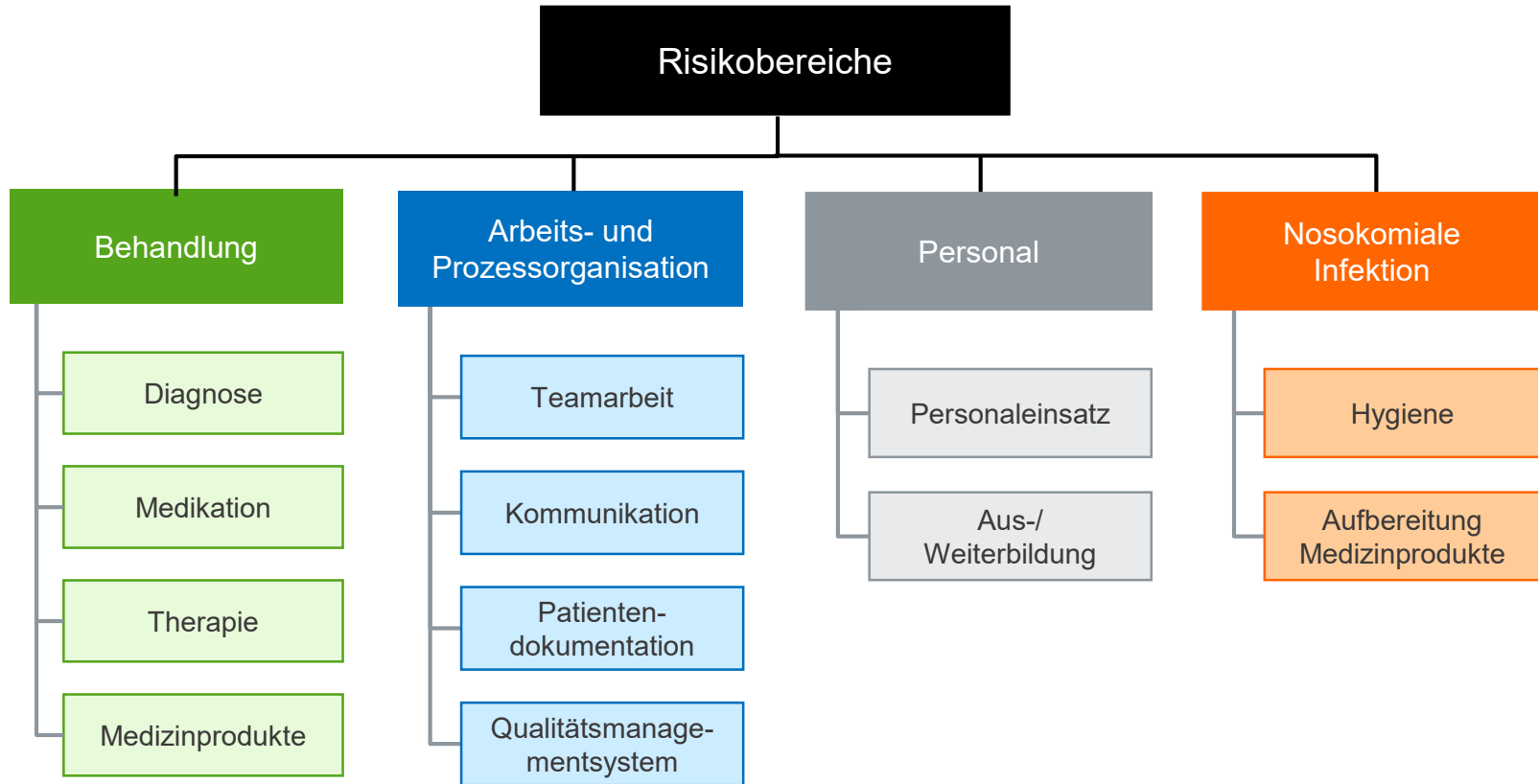


Willkommen zum Workshop

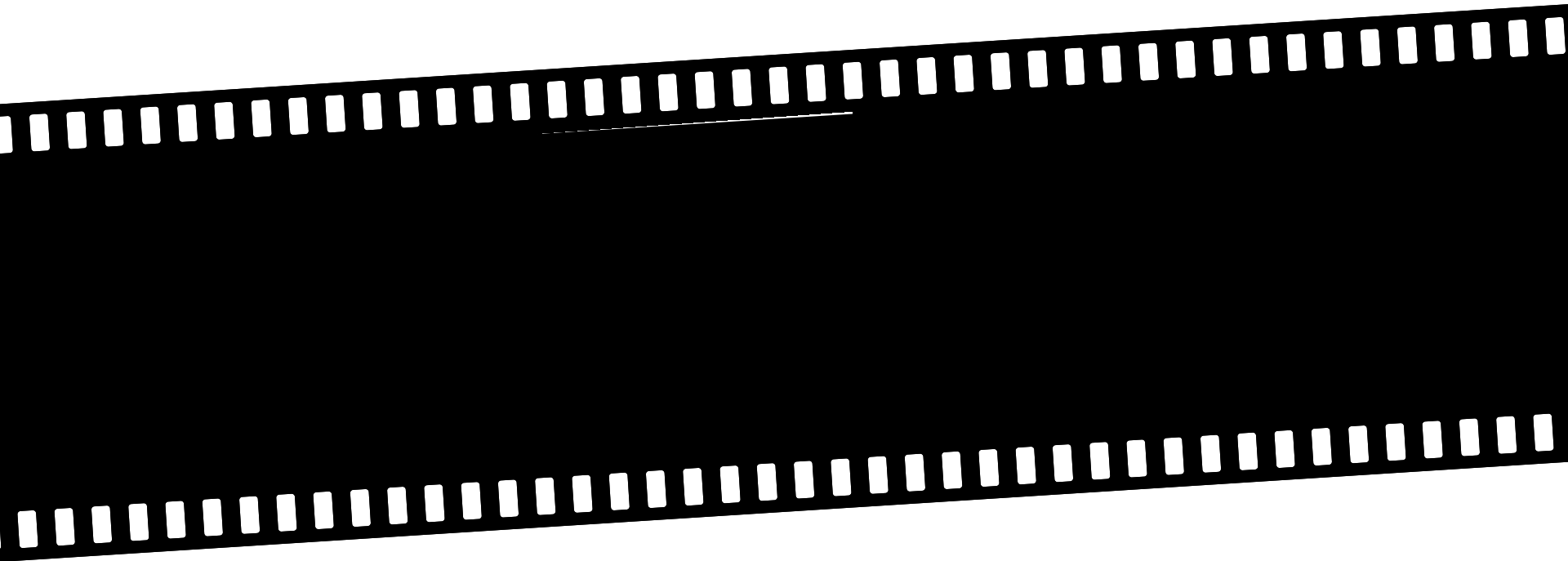
Fehlern ein Schnippchen schlagen: Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen










Welche Risiken und Gefahren gibt es in Ihrer Praxis?



Wie gehen Sie in der Praxis mit solchen Ereignissen um?

- 😊 Wir müssen beim nächsten Mal besser aufpassen. 
- 😊 Ärztin/Arzt muss mit der/dem Schuldigen ein Gespräch führen. 
- 😊 So etwas kann mal passieren. Wir machen gar nichts. 
- 😊 Wir überlegen gemeinsam, wie wir so etwas zukünftig vermeiden können.
- 😊 Wir holen uns Anregungen von extern, z. B. anderen Praxen, Auditoren, Internet o.Ä.

Unsere Fehlerkultur

Personenorientierte Sichtweise

„Traditioneller“ Umgang mit Fehlern

- Fehler werden durch Eigenschaften einer Person verursacht, z. B. Unaufmerksamkeit, Unwissen, Vergesslichkeit, Nachlässigkeit.
- Die Person ist „schuld“.
- Gegenmaßnahmen: Veränderung des einzelnen Menschen, z. B. Bestrafung, Aufforderungen zu mehr Aufmerksamkeit, Schulung.



Systemorientierte Perspektive

Erstrebenswerter Umgang mit Fehlern

- Fehler werden nicht absichtlich gemacht, sondern passieren, weil Menschen fehlerbar sind.
- Fehler sind die Konsequenzen von latenten Systemproblemen, z. B. Überlastung, Übermüdung, unklaren Verfahren.
- Gegenmaßnahmen: Veränderung der System- und Arbeitsbedingungen.



Berichts- und Lernsysteme



Jeder Fehler zählt

Fehlerberichts- und Lernsystem
für Hausarztpraxen

www.jeder-fehler-zaehlt.de

cirsmedical®

www.cirsmedical.de/



CIRS HealthCare

<https://www.cirs-health-care.de/>

CIRS
AINS



<https://www.cirs-ains.de/>



Jeder Zahn zählt

<https://www.cirsdent-jzz.de/>



CIRS Critical Incident Reporting System

- ✓ anonym
- ✓ freiwillig
- ✓ sanktionsfrei





Lernen Fallberichte

- Beinahe-Patientenverwechslung bei der Blutabnahme
- Versäumte Befundübermittlung
- Umgang mit infektiösen Material
- Kommunikation zur OP-Zeit
- Erfrischungsgetränk aus dem Pumpdesinfektionsspender?
- Kind steckt versehentlich Hand in den Spritzenabwurf

cirsmedical®

CIRSmedical.de-Plus
Fall-Nr: 112255

Bericht

Titel:	Kind steckt versehentlich Hand in den Spritzenabwurf I
Zuständiges Fachgebiet:	Kinder- und Jugendmedizin
Altersgruppe des Patienten:	11-15
Geschlecht des Patienten:	weiblich
Wo ist das Ereignis passiert?	Praxis
Was ist passiert?	Patient hat aus Langeweile im Beisein von Bruder und der Mutter ein gezacktes Loch auf der Arbeitsfläche (Höhe 110 cm) des Arztes durch hineinstecken der Hand untersucht. Es handelte sich um die in der Arbeitsplatte eingelassene Öffnung für den Spritzenabwurf, welcher glücklicherweise kaum gefüllt war.
Was war das Ergebnis?	Kein Schaden, da nicht gestochen.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Gründe: Zum einen muss man damit in einer Kinderarztpraxis rechnen und zum anderen die unverschlossene Öffnung. Ein Verschluss würde allerdings das Risiko beim Nadelabwurf nicht unerheblich erhöhen.
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.) • Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



Berichten

www.cirs-nrw.de





Stärkegrade präventiver Maßnahmen

Schwache Maßnahmen

- Warnungen
- Kennzeichnungen
- Regeln / Protokolle / Richtlinien
- Schulung / Besprechung

Mittelstarke Maßnahmen

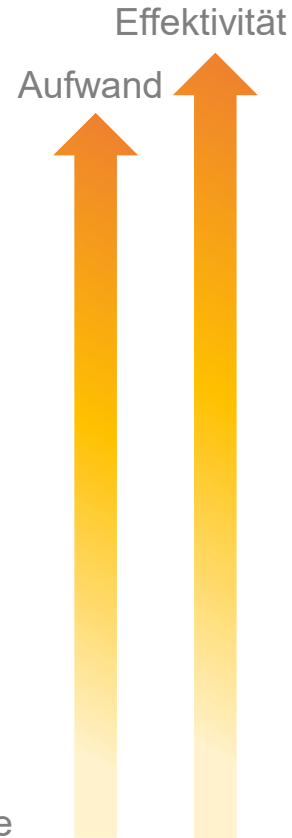
- Automatisieren/Standardisieren
- Vereinfachen
- Checklisten
- Kognitive Hilfen

Starke Maßnahmen

- Änderung der Sicherheitskultur
- Technische Kontrollen oder Sperren
- Bauliche oder technische Veränderungen der Umgebung u. Ausrüstung

Personenorientiert

Systemebene





Wie fängt man an?

- Kulturwandel: Aus Fehlern lernen! Fehlerursachen im System suchen, nicht in Personen.
- Patientensicherheit als regelmäßiger Bestandteil von Teambesprechungen; z. B. mit CIRS.
- Identifizieren Sie mögliche Fehlerquellen. Fangen Sie klein an, sprechen Sie im Team darüber.
- Offene Kommunikation, Vertrauen, gemeinsames Lernen aus Fehlern.
- Anregungen und Verbesserungsvorschläge abfragen (im Team, bei Patienten, bei Kollegen).
- Für Fortgeschrittene: Interne Selbstbewertung (Audits) – Peer-Review-Verfahren

Und nicht vergessen:
Fehler machen alle!

Fragen, Anregungen, Hinweise?

Jetzt, später, jederzeit

Marina Pommée

0231 / 9432-3303 oder Marina.Pommee@kvwl.de

