

# QM PRAXIS

Fehlermeldesystem-Serie, Teil 4

## Anonymität und Sanktionsfreiheit garantieren



Nur wenn Fehler konsequent gemeldet werden, können ihre Quellen beseitigt werden.

Foto: jd-photodesign/Adobe Stock

Fehlermeldesysteme sollten niedrigschwellig und fach- und berufsgruppenübergreifend bedienbar sein. Für Krankenhäuser gibt es dafür bereits konkrete Richtlinien, an denen sich Pflegedienste orientieren können.

Von Oliver Koschowsky & Beate Kriechel

**Köln** // Grundlage für die Einführung eines Fehlermeldesystems beim Intensivpflegedienst Bennerscheidt war eine seit mehr als drei Jahren geltende erhebliche Erweiterung der Qualitätsmanagement-Richtlinie in der medizinischen Versorgung GKV-Versicherter. Um das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz weiter zu stärken, hat der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im April 2016 neue verpflichtende Vorgaben zum Aufbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen beschlossen.

berufsgruppenübergreifend niedrigschwellig zugänglich und einfach zu bedienen sein. Die Meldungen sollen freiwillig, anonym und sanktionsfrei durch die Mitarbeiter erfolgen. Sie werden systematisch aufgearbeitet, Handlungsempfehlungen zur Prävention werden abgeleitet, umgesetzt und deren Wirksamkeit im Rahmen des Risikomanagements evaluiert.

Die Ergebnisse, Erkenntnisse und vor allem die konkreten Maßnahmen sollen zeitnah an alle Beteiligten zurückgespiegelt werden. Die Regelungen sehen außerdem eine Einführung in den Umgang mit Fehlermeldesystemen für alle Mitarbeiter vor. Krankenhäuser müssen einen Beauftragten für das Risikomanagement vorhalten sowie ein Beschwerdemanagement für Patienten einrichten.

### Von der Industrie zur Medizin

Ursprünglich stammen Fehlermeldesysteme (CIRS = Critical Incident Reporting Systems, deutsch: Berichtssystem über kritische Vorkommnisse) aus der Luftfahrt und anderen Industriezweigen, wie etwa der Atomindustrie oder chemischen Betrieben. Nicht nur hier können vermeintlich kleine Fehler immense Auswirkungen haben.

Im Gesundheitsbereich gibt es inzwischen mehrere Systeme für verschiedene Zielgruppen. So haben beispielsweise Kliniken, Altenpflege, Hausarztpraxen und Apotheken oft ganz eigene Systeme entwickelt, die aber auch teilweise einrichtungsübergreifend eingesetzt werden können und miteinander kooperieren. Krankenhäuser sind gemäß § 137 Absatz 1 d SGB V sogar bereits dazu verpflichtet, an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen teilzunehmen.

Weitere Beispiele für einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme im Gesundheitswesen sind:

1. **pasis** (Patientensicherheits-Informationssystem) wird vom Tübinger Patientensicherheits- und Simulationszentrum (tüpass) be-
2. **CIRSmedical.de** ist das Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft. Es ist aus einem gemeinsamen Projekt von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung für Klinik und Praxis hervorgegangen und wird vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) organisiert.
3. Bei **CIRS Health Care** handelt es sich um ein klinikübergreifendes System. Hier tauschen sich inzwischen über 70 Krankenhäuser über CIRS-Vorgänge und bereits erprobte Maßnahmen aus. Zusätzlich erhalten teilnehmende Einrichtungen Analysen vom Expertenteam und Zugriff auf Handlungsempfehlungen sowie Präventionsmittel. Inhaltlich betreut wird CIRS Health Care von InPASS, Institut für Patientensicherheit und Teamtraining GmbH.
4. **Jeder Fehler zählt** ist das älteste deutsche Mediziner-System dieser Art für Hausarztpraxen, es be-

trrieben. **pasis** basiert auf Berichten von kritischen Ereignissen der klinischen oder präklinischen Patientenversorgung. Eingehende Berichte werden durch ein interdisziplinäres Expertenteam anonymisiert und analysiert. Ursachenanalysen und Handlungsempfehlungen werden an die berichtende Institution zurückgemeldet.

steht seit 2004. Ob als Hausärztin, Hausarzt oder Arzthelferin: Alle Mitarbeiter in einer Hausarztpraxis sind eingeladen, über Fehler zu berichten und aus Fehlern zu lernen.

### Fazit des QM-Beauftragten

Nach Einführung des Fehlermeldesystems konnten immer wieder auftretende Fehler deutlich reduziert und den Mitarbeitern klare Handlungsanweisungen mitgegeben werden.

Aber: Die Entwicklung und Einführung eines Fehlermeldesystems allein verändert noch nicht die Fehlerkultur in einem Unternehmen. Die Angst vor Konsequenzen oder der Verlust von fachlicher Anerkennung sitzt bei vielen Menschen tief. Die Grundvoraussetzung, um mithilfe eines Fehlermeldesystems die Qualität zu steigern und die Sicherheit im Umgang damit zu erhöhen, ist, Vertrauen aufzubauen. Nur so steigt auch die Bereitschaft aller Mitarbeiter, Fehler zu melden.

■ **Oliver Koschowsky** ist QM-Beauftragter beim Pflorgeteam Bennerscheidt.

Kontakt: [oliver.koschowsky@marc-bennerscheidt.de](mailto:oliver.koschowsky@marc-bennerscheidt.de)

Beate Kriechel arbeitet als freie Autorin und Redakteurin in Köln

### DIE THEMEN DER REIHE

1. Keine Angst vor Konsequenzen
2. Das Fehlermeldesystem im Alltag
3. In vier Phasen zum Erfolg
4. **Anonymität und Sanktionsfreiheit garantieren**

Diese sehen unter anderem Mindeststandards für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Krankenhäuser vor, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und die zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beitragen.

### Freiwillig, anonym, sanktionsfrei

Der systematische Umgang mit Fehlern – das Fehlermanagement – ist Teil des Risikomanagements. Zum Fehlermanagement gehört das Erkennen und Nutzen von Fehlern und unerwünschten Ereignissen. Ein Fehlerberichts- und Lernsystem muss nach den Regelungen des G-BA fach- und





**Highlights**

- **Praxistest:** Der neue Expertenstandard Demenz
- **Die neue Ausbildung:** So sind Sie gut vorbereitet
- **Qualität:** Was das Indikatoren-Modell bringt

## AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

**Über die wichtigsten Themen bestens informiert!**

Sie wollen sich kompakt und im Überblick auf die kommenden Herausforderungen vorbereiten? Dann ist der **AltenpflegeKongress** genau das Richtige für Sie.

**Kompaktes Fachwissen im Überblick:**  
Für PDL. Für WBL. Für Pflegefachkräfte.

**6 Orte – 6 Termine – 1 Programm**  
Garantiert auch in Ihrer Nähe!

17./18. Oktober 2018 in Berlin  
05./06. November 2018 in Dortmund  
20./21. November 2018 in Ulm  
28./29. November 2018 in Hamburg  
13./14. Februar 2019 in Köln  
NEU: 26./27. Februar 2019 in Hannover

Unsere Partner




**Weitere Infos und Anmeldung unter [www.ap-kongress.de](http://www.ap-kongress.de)**  
 T +49 511 9910-175 • F +49 511 9910-199 • [veranstaltungen@vincentz.net](mailto:veranstaltungen@vincentz.net)



**VINCENTZ**