



# PROTOKOLL

zum 68. Gesundheitspolitischen Forum am 28.04.2015

## **Professionelles Fehlermanagement im Krankenhaus „Was tun, wenn doch etwas passiert...?“**

Podiumsgäste:

- **Dir. Dr. Brigitte Ettl**
- **SR Mag. Dr. Leopold-Michael Marzi**

Moderation:

- **HR Prof. Dr. Robert Fischer**

Auch wenn derzeit das Thema der Ärzte-Arbeitszeiten medial präsenter ist, ist Fehlermanagement in Krankenhäusern aktueller denn je.

Frau Dr. Ettl verweist zunächst auf die mediale Berichterstattung von Fehlern durch Ärzte, die häufig stark übertrieben dargestellt werden. Diese Übertreibungen haben jedoch oft einen Kern, den man näher unter die Lupe nehmen muss – das Thema lässt niemanden kalt.

Aktuelle Zahlen zeigen, dass in insgesamt 10% der Fälle unerwünschte Ereignisse auftreten, davon sind 5% vermeidbar, 1% sind „echte“ Behandlungsfehler.

Die Herausforderung ist es, die komplexe Medizin, die immer technischer wird, und den multimorbiden Patient unter einen Hut zu bekommen.

Professionelles Fehlermanagement im Krankenhaus betrifft das klinische Risikomanagement aber auch die Kommunikation nach einem Zwischenfall mit den Angehörigen. Dafür wird eine geschulte Person bestimmt.



Beim Fehlermanagement geht es um die Sicherheit für die PatientInnen (Schutz vor vermeidbarem Schaden), um die Sicherheit für MitarbeiterInnen (Gesundheit, Straf- und Zivilrecht) sowie um den Schutz des Unternehmens (Schadenersatz, Imageverlust, Verbandsverantwortlichkeit).

Wichtig ist es im ersten Schritt zu wissen, was die Risiken sind und was passieren könnte (Risiko). Auf der anderen Seite steht, was wirklich passiert ist (Fehler, Schaden). Risikoanalysen tragen dazu bei, Fehler zu vermeiden. Wenn aber doch etwas passiert ist, geht es an die Fehleranalyse. Das Projekt „Fehlerkultur“ soll aufzeigen, dass aus Fehlern sehr viel gelernt werden kann. Es ist Frau Dr. Ettl wichtig zu unterscheiden – Fehler ist nicht gleich Fehler: nicht jeder Fehler muss einen Schaden nach sich ziehen bzw. nicht jeder Fehler ist auch vermeidbar.

Fehlerbegünstigende Faktoren spielen in vielen Bereichen eine Rolle: sie betreffen Management- und Organisationsfaktoren, den institutionellen Kontext, Patientenfaktoren, Teamfaktoren, Aufgaben- und Prozessfaktoren, Arbeits- und Umweltfaktoren sowie individuelle Faktoren.

Checklisten wie z.B. die OP-Checkliste können Fehler auf der Team-Seite reduzieren. Wichtig ist dabei, dass diese Checklisten nicht wie ein Stück Papier behandelt, sondern trainiert werden.

Die Conclusio ist, dass Risikomanagement unangenehm ist und die Führung in die Verantwortung nimmt. Es braucht ein klares Konzept und Ressourcen.

Aus Fehlern muss man lernen, dazu muss jedoch offen und konstruktiv mit ihnen umgegangen werden.

Herr Dr. Marzi schließt mit der rechtlichen Sicht zum Thema an.

Aus seiner Sicht ist es möglich, Fehler und Schäden im Gesundheitswesen zu reduzieren.



Es ist aber wichtig im Hinterkopf zu behalten, dass Menschen fehlerhaft sind, das wird man nie völlig ausschalten können. Wir können aber die Arbeitsbedingungen rund um den Menschen so gestalten, dass Fehler weniger wahrscheinlich werden. Aus einer retrospektiven Schadensanalyse des AKH Wien streicht Herr Dr. Marzi heraus, dass einem überdurchschnittlich guten Mitarbeiter in einem Risikofach ein Fehler besonders an einem Freitag nach 14 Uhr passiert. Ursache ist dabei häufig ein Kommunikationsfehler und ein nicht ausreichend kritisches Verhalten. Wer einen Schaden verursacht ist aber noch lange kein Versager, denn 99,6% der Schäden sind auf maximal leichte Fahrlässigkeit zurückzuführen. Aus personalrechtlicher Sicht ist bei grober Fahrlässigkeit eine Ermahnung notwendig, bei leichter Fahrlässigkeit besteht aus personalrechtlicher Sicht (!) kein Handlungsbedarf.

Herr Dr. Marzi spricht außerdem die Seite des Schadensverursachers an. Beispielsweise beschäftigte sich ein amerikanischer Schriftsteller mit der Frage, wie es einem Schadensverursacher geht. Im Gesundheitswesen fühlen sich Menschen schneller schuldig als in anderen beruflichen Bereichen. Für Herrn Dr. Marzi spielt ebenfalls das Arbeitsumfeld eine wichtige Rolle. Ein Ansatzpunkt wäre es, die Angst des Personals vor einem Schadensfall zu reduzieren. In einem Schadensfall ist dieser außerdem ausreichend abzuarbeiten. Wenn beides zutrifft, steigen mittelfristig sowohl die Qualität der Leistungen und die Arbeitszufriedenheit.

Herr Dr. Marzi streicht heraus, dass Schadensfälle und der Umgang damit im Curriculum der Ärzteausbildung keine Rolle spielen.

Schließlich stellt er den „juristischen Notfallkoffer“ vor, wie er im AKH zum Einsatz kommt. Dieser soll eine niederschwellig erreichbare rechtliche Unterstützung bei Schadensfällen auch außerhalb der Bürozeiten bieten, vor allem auch an Wochenenden. Viele Probleme können auf diese Weise frühzeitig



Das  
Gesundheits  
politische   
**FORUM** 

abgefangen und betreut werden, bevor es zu einem Verfahren kommt. Dafür sind PatientInnen und ÄrztInnen sehr dankbar.

In der Diskussion stellt sich immer wieder die Frage der Schuld. Sowohl Fr. Dr. Ettl als auch Herr Dr. Marzi stellen klar:  
Eine konstruktive Fehlerkultur fragt nicht nach dem Schuldigen. Sie bietet ein Klima, in dem Fehler offen angesprochen werden, um sie in Zukunft vermeiden zu können.

Das Gesundheitspolitische Forum wird unterstützt von:



Medienpartner:



vielgesundheits.at

MedMedia  
Verlags Ges.m.b.H.  
Part of Medical Opinion Network



MEDahead 

