

Saturday, March 1. 2008

## Fehlerkultur

Im Gesundheitssystem bewegt sich was. "Aus Fehlern lernen" geschieht nicht mehr nur hinter geschlossenen Türen. Das 2005 gegründete Aktionsbündnis Patientensicherheit geht die Frage, wie Fehler in der medizinischen Versorgung vermieden und wie die Auswertung von Fehlern zur Verbesserung der Behandlungssituation genutzt werden können, offensiv an. In Berlin wurde am 28. Februar eine aktuellen Broschüre des Aktionsbündnisses "Aus Fehlern lernen" vorgestellt. Dabei wird über z.T. tödliche Fehler nicht - wie bislang üblich - nur in der dritten Person gesprochen, vielmehr schildern 17 Autorinnen und Autoren aus ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Berufen Situationen, in denen ihnen bei ihrer Tätigkeit Fehler unterlaufen sind. Sie denken darüber nach, was sie selbst daraus gelernt haben und in wieweit andere daraus lernen können. Fehler, deren Vorkommen natürlich schuld- und schambesetzt ist, nur als individuelles Versagen zu verstehen, um dann im Medizinbetrieb zur Tagesordnung übergehen zu können, verhindert die Entwicklung einer Fehlerbearbeitungskultur, die Fehler zum Anlass nimmt, über die Qualität des Systems nachzudenken. In einem Methodenteil werden Behandlungsfehlerfälle einer exemplarischen Ursachenanalyse unterzogen, der Serviceanhang enthält nützliche Adressen für Fehlerberichts- und Lernsysteme in Deutschland. Vorsitzender des Aktionsbündnisses ist Prof. Matthias Schrappe, der seit vielen Jahren für seine Aktivitäten im Bereich des Fehlermanagements im Krankenhauswesen bekannt ist. Zur lesenswerten Broschüre...

Posted by Tom Levold in Links at 00:00