

Dr. Gerald Bachinger

# Learning und Reporting - Wie profitieren die PatientInnen

## Das Lernen aus Fehlern zur Verbesserung der PatientInnensicherheit



**„Wir lernen viel mehr aus unseren Fehlern als aus unseren Erfolgen!**  
Die eigene Erfahrung ermöglicht ein viel fundamentaleres Lernen als Verbote und schlecht verstandene Regeln, oder dogmatisch praktizierten Anweisungen die Fehlern vorbeugen sollen.“

### **Fehler- und schadensfreie Gesundheitsorganisationen?**

Die weitaus meisten PatientInnen gehen davon aus, dass Gesundheitsorganisationen perfekt organisiert sind und perfekt funktionieren. Wenn Fehler und Schadensfälle auftreten, sei dies die absolute Ausnahme; dementsprechend heftig fallen die Reaktionen aus, wenn Fehler und Schadensfälle (öffentlich) bekannt werden. Dazu kommt, dass zahlreiche rechtliche Sanktionen drohen (von Arbeits-, Disziplinar-, bis zu Strafrecht), wenn aus Fehlern Patientenschäden resultieren. Verstärkt werden diese Tendenzen durch eine in Österreich traditionell stark wirkende „shame and blame“ Kultur, die darauf ausgerichtet ist einen „Schuldigen“ zu finden, danach aber zur üblichen Tagesordnung überzugehen. Also Rahmenbedingungen die eine offene Fehlerkultur erschweren, ja verhindern.

Es scheint sich aber langsam die Erkenntnis durchzusetzen, dass Fehler und Schadensfälle in jedem System passieren können. **Der größte Fehler, der gemacht werden kann ist es aber, nicht über Fehler zu kommunizieren.**

### **Wie können PatientInnen aus Fehlern profitieren**

Ein von einem Fehler und Schadensfall betroffener Patient hat zwar den Schaden schon erlitten, der nicht mehr rückgängig zu machen ist, aber offene Kommunikation über Fehler mit Schadensfällen gibt die Möglichkeit einer transparenten Aufarbeitung und damit einer konkreten Schadenswiedergutmachung.

**Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger**

© März 2012 · NÖ PPA · Patienten helfen · Learning und Reporting – Wie profitieren die PatientInnen

Seite 1 von 4

Das Lern- und Verbesserungspotential aus der Aufarbeitung dieses Fehlers gibt positive Ansätze zur Verbesserung der eigenen Prozesse und auch der Prozesse anderer Organisationen; hilft also den PatientInnen insgesamt.

Nicht zu vernachlässigen ist der Begriff des Vertrauens. Systeme und Organisationen, die offene Kommunikation pflegen und fördern bewirken damit eine für PatientInnen spürbare „vertrauensfördernde Beziehungskultur“.

Alle Möglichkeiten und Systeme, die offene Kommunikation ermöglichen und begünstigen tragen daher wesentlich zu mehr PatientInnensicherheit und zu höherer Patientenzufriedenheit bei.

### **Offene Kommunikation leicht möglich?!?**

Die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen erleichtern derzeit lediglich ein offenes kommunizieren über die so genannten „near misses“; also ein System, simultan zum klinischen Leistungsgeschehen, das Fehler ohne Schadensfolgen tagesaktuell erfasst. Diese Fehler werden analysiert, um daraus Präventivmaßnahmen abzuleiten und diese in den Leistungsprozess zu integrieren.<sup>1</sup>

Damit solche CIRS-Systeme volle Wirkung für die Verbesserung der PatientInnensicherheit entfalten und damit die PatientInnen maximal profitieren können sind einige Voraussetzungen notwendig:

- CIRS-Systeme sollten als Teil (Mosaiksteinchen) eines umfassenden Risk-Management-Systems gesehen werden;
- dezentrale Systeme sollten im Nahebereich der Krankenanstalten bzw. des Rechtsträgers eingerichtet sein, weil hier die Macht und Kompetenz für Veränderungen besteht; zentrale Insellösungen können zwar informativ sein, sind aber kaum in den Gesundheitsorganisationen wirksam;
- direkte vertrauensbildende Maßnahmen (verbindliche Zusicherung der Sanktionsfreiheit) in Hinblick auf das Gesundheitspersonal sind ein Schlüsselfaktor; damit besteht die Möglichkeit zu nicht-anonymen Meldungen, die weit besser analysiert werden können (Nach- und Folgefragen), als anonyme Meldungen;
- CIRS ist keine Bürokratie, sondern Beteiligung. Diese Zielsetzung wird erreicht durch persönliche Verantwortung („Berichten“) und gute Organisation („Organisationslernen“).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Gausmann, in Ecclesia Aktuell, 01/11

<sup>2</sup> Aktionsbündnis für Patientensicherheit, CIRS Empfehlungen

**Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger**

© März 2012 · NÖ PPA · Patienten helfen · Learning und Reporting – Wie profitieren die PatientInnen

## Learning und Reporting Systeme durch direkte Einbeziehung der PatientInnen

Learning- und Reporting Systeme waren in der Vergangenheit vor allem den Gesundheitsexperten und dem Gesundheitspersonal vorbehalten und es hat kaum Überlegungen gegeben, ob und wie denn auch die PatientInnen einen aktiven-positiven Beitrag zu mehr Patientensicherheit leisten könnten.

Einige wenige Beispiele sind allerdings vorhanden:

Ein Beispiel eines auf Patientensicherheit fokussierten, aber dennoch sehr einfachen Instruments hat die UCLA (University of California, Titel: „Involve Yourself“), in Form eines Flyers entwickelt. Themen wie: „clean hands save lifes“, „make sure your health care provider know who you are“, „stay informed“, werden angesprochen.

In Dänemark wurde von der Danish Society for Patient Safety (DSFP) ein aufwendiges Handbuch für PatientInnen (Danish Patient Handbook „A Patient`s Guide to a better Hospital Stay“) entwickelt, um den Aufenthalt für PatientInnen sicherer zu machen. Das Handbuch hat 129 Seiten, aber auch eine kurze Checkliste mit 10 wichtigen Punkten zur Erhöhung der PatientInnensicherheit.

In der Schweiz läuft auf Betreiben der Stiftung Patientensicherheit eine ausgereifte Initiative zur Einbeziehung von PatientInnen. Mittels einer Broschüre erhalten PatientInnen einfache Anleitungen, worauf sie achten sollen und wie sie selbst einen Beitrag zu mehr Patientensicherheit leisten können („Fehler vermeiden-helfen Sie mit! Ihre Sicherheit im Spital“).

In Österreich hat die „Plattform Patientensicherheit“ ein Projekt gestartet („Involve Yourself in your care“), wie und in welchem Umfang PatientInnen bei Patientensicherheits- Initiativen eingebunden werden können. PatientInnen sollen sensibilisiert und animiert werden, sich beim Thema Patientensicherheit einzubringen und ihre Beobachtungen und Erfahrungen dem Gesundheitspersonal zur Verfügung stellen. In diesem Folder wird den PatientInnen grundsätzlich erläutert, wo sensible Bereiche des Behandlungsprozesses sind und wo sie einen aktiven Part spielen können. Themenbereiche sind: Information, Hygiene, Medikamente, allgemeine Gefahrenvermeidung und die Entlassungsinformation.

**Dr. Gerald Bachinger**

NÖ PatientInnen- und Pflegeanwalt

## **Impressum**

Es ist enorm wichtig, permanent von den Patienten zu lernen. Im Letter PATIENTEN HELFEN stellt NÖ Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger wichtige Erfahrungen von mit Patienten für Patienten und ihre Helfer vor. Dieser Letter ist ein Beitrag der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, um vermeidbaren Problemen im Gesundheitswesen vorzubeugen. Er erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum Download. Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29, Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Der Letter dieser Reihe repräsentiert die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Der Herausgeber und Autor lehnt jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger**

© März 2012 · NÖ PPA · Patienten helfen · Learning und Reporting – Wie profitieren die PatientInnen

Seite 4 von 4