

Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2003)

Heft: 6

Artikel: Fehlerkultur - geflügeltes Wort und bleischwere Praxis

Autor: Fischer, Annemarie

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822706>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Fehlerkultur – geflügeltes Wort und bleischwere Praxis

An der diesjährigen Irchel-Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP diskutierten Fachleute aus Spitin, Spitex, Physio- und Ergotherapie über Herausforderungen im Gesundheitswesen. Eines der Themen: der Umgang mit Fehlern.

Von Annemarie Fischer

«Fehler sind unbeliebt. In Schulen werden sie gezählt, und das entscheidet dann über gute oder schlechte Noten. Im Berufsleben werden sie ausgemerzt, verbessert, totgeschwiegen und tabuisiert.» Mit diesen Worten versuchte Esther Bohli, Ergotherapeutin, Supervisorin und Organisationsberaterin, zu umschreiben, warum in vielen Betrieben auch heute noch nicht über Fehler gesprochen wird. Obwohl in Führungsbüchern viel über das geflügelte Wort «Fehlerkultur» stehe, gebe es im Gesundheitsbereich noch kaum «gelebte» Erfahrungen damit. «Die Notwendigkeit, einen neuen Umgang mit Fehlern zu lernen, lastet bleischwer auf Therapieabteilungen und Pflegestationen, ganz zu schweigen von der Ärzteschaft,

die über eine eindrückliche Tradition verfügt, Fehler zu vertuschen,» schilderte Esther Bohli ihre Erfahrungen im Alltag.

Falsche Einschätzung

Anders als in der Luftfahrt, auf die sich gleich mehrere Referentinnen bezogen, liegt die Datenerfassung von Incidents (Ereignissen) und Accidents (Unfällen) im Gesundheitswesen noch ziemlich im Argen. Obwohl Arbeitsabläufe und Teamarbeit in Therapie und Pflege sehr komplex und somit auch fehleranfällig sind, fehlt im Spital- und Praxisalltag oft die Haltung, Fehler zwar als unerwünscht, gleichzeitig aber auch als unvermeidlich anzusehen. Noch immer wirken Mottos wie: «Wenn man mit Menschen arbeitet, darf man keine Fehler machen.» Deshalb auch die fehlende systematische Datenerfassung.

Eine wichtige Fehlerursache ist die falsche Selbsteinschätzung von Ärzteschaft und Pflegepersonal in bestimmten Situationen. So sollen 70% der Ärztinnen und Ärzte die Aussage «Auch übermüdet bin ich in der Lage, in Notfallsituationen effektiv zu handeln» mit «Ja» beantwortet haben. Interessant auch die Tatsache, dass 30% des Pflegepersonals und der Ärzteschaft auf den Intensivstationen verneinten, überhaupt jemals Fehler zu machen! Weshalb es gerade für Angehörige von Medizinalberufen so schwierig ist, mit Fehlern umzugehen, mag paradoxerweise daran liegen, dass diese an sich selbst sehr hohe Anforderungen stellen und wissen, dass in ihrem Beruf Fehler zum Tod eines Menschen führen können.

Neue Kultur

An der Tagung war man sich einig, dass Schuldzuweisungen und Bestrafung keine Lösung sind. Ziel müsse sein, beim Personal aller Stufen das Verständ-

| Alte Haltung | Neue Haltung |
|--|---|
| Fehler dürfen nicht passieren | Dass Fehler passieren ist unvermeidlich |
| Möglichst nicht darüber reden | Über Ereignisse und Fehler reden lernen |
| Fehler vertuschen | Systematische Datenerfassung von Incidents (Ereignisse) und Accidents (Unfälle) |
| Es gibt einen Schuldigen, der ist zu suchen | Gemeinsam lernen, was weshalb schief gelaufen ist |
| Namentlich den «Schuldigen» anprangern | Anonymisierung der Datenerfassung, um die Hemmschwelle zu senken |
| Leistungsfähigkeit überschätzen | Leistungsfähigkeit einschätzen |
| Den Fehlern keinen Platz geben, sie als inexistent behandeln | Den Fehlern Platz und Zeit räumen = Erhellungspotenzial der Fehler |
| Fehler als Angstklima | Fehler als Lernklima |

nis für die Problematik des Umgangs mit Fehlern zu wecken, wurde festgehalten. Dazu gehört, dass alle Beteiligten über möglichst alle Fehlleistungen und Zwischenfälle informiert werden. Und das wiederum setzt voraus, dass die «verankerte Schuldkultur» überwunden und stattdessen eine neue Kultur im Umgang mit Fehlern entwickelt werden kann (siehe Tabelle).

Voraussetzung für eine neue Kultur im Umgang mit Fehlern ist eine Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens zwischen allen in

der Patientenbetreuung tätigen Berufsgruppen.

Zudem muss ein effektives Meldesystem für sogenannte Zwischenfälle oder «kritische, unerwünschte Ereignisse» (engl. Critical incidents) aufgebaut werden. Entscheidend dabei ist nicht Frage «Wer ist schuld?», sondern «Wo verbergen sich die Fehlerquellen in unserem System?». Solche Quellen gilt es zu erkennen und zu eliminieren, um das Ziel der Qualitätssicherung zu erreichen und die Sicherheit von Patientinnen und Patienten zu erhöhen. □

Preis für Fehlerverarbeitung

Anlässlich ihres 650-Jahr-Jubiläums verleiht die Inselspital-Stiftung in Bern nächstes Jahr erstmals den mit 25 000 Franken dotierten Anna-Seiler-Preis. Das Thema ist «Fehlerverarbeitung im Gesundheitswesen». Infos und Bewerbungsformulare: info@annaseilerpreis.ch.

www.cirsmedical.ch

Seit rund einem Jahr ist das vom SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) unterstützte «Critical Incidence Reporting System» CIRS auf dem Netz. Die Idee dahinter: Behandlungsfehler nicht mehr vertuschen, sondern andere davon profitieren und lernen lassen, indem man offen davon berichtet. Unter www.cirsmedical.ch können selbst erlebte kritische Ereignisse anonym geschildert und die Einträge anderer Berufsangehöriger eingesehen werden. Das Programm wurde am Universitätsspital Basel entwickelt und in Zusammenarbeit mit SBK und Ärztereinigung FMH verbreitet.

Praxisnaher Leitfaden

Richard Cranovsky und Hans Hurter vom Bildungszentrum H+ haben im August 2003 den Leitfaden «Risikomanagement und Patientensicherheit in der Behandlung, Prinzipien und praktische Ansätze» herausgegeben. In diesem leicht verständlichen und praxisnahen Leitfaden werden viele Themen zur Risikominimierung und Förderung der Sicherheit bei medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Behandlungen präsentiert. Literaturliste und Internetquellen runden den Leitfaden ab. Bezug: H+ Bildungszentrum, Rain 36, 5000 Aarau, Tel. 062 824 00 25 (Fr. 60.-).