

Abstract

Titel: Erfolgsfaktor Fehlerkultur

Ein Praxisleitfaden für das Spitex-Zentrum

Kurzzusammenfassung:

Die neue Fehlerkultur im Spitex-Zentrum ist implementiert. Im Rahmen von Workshops und Teamsitzungen wurde ein gemeinsames Fehlerverständnis erzeugt und die notwendige Fehlerkompetenz ermittelt. Damit die vorhandene Motivation und die erworbene Kompetenz wirkungsvoll bleibt, braucht es die Implementierung einer Fehlermanagement-Methode, mittels derer Fehler sowie Zwischenfälle einheitlich, sachlich und strukturiert analysiert und bearbeitet werden können. Im Rahmen dieser Masterarbeit wird der Frage nachgegangen, ob sich die Fehlermanagement-Methode „London Protokoll“ zur strukturierten, systematischen und reflexionsfördernden Fehlerbearbeitung innerhalb der neu eingeführten Fehlerkultur im Spitex-Zentrum eignet. Die Fragestellung wird auf Basis aktueller Fachliteratur beantwortet.

Verfasser/in:	Veton Shala
Herausgeber/in:	Matthias Küffer
Veröffentlichung (Jahr):	14.02.2018
Zitation:	Veton Shala, 2018, Erfolgsfaktor Fehlerkultur: Ein Praxisleitfaden für das Spitex-Zentrum. FHS St. Gallen – Hochschule für Angewandte Wissenschaften: Masterarbeit
Schlagworte:	Fehlerkultur, London Protokoll, Fehlermanagement, Risikomanagement

Ausgangslage

Das Gesundheitswesen ist, wie jede andere Branche auch, nicht vor Fehlern gefeit. Täglich passieren in der Praxis Fehler, die neben Unannehmlichkeiten auch dramatische Folgen für die betroffenen Patienten haben können. Mit der zunehmenden Komplexität von Aufgaben und mit dem bestehenden Personalmangel nehmen die Möglichkeiten von Fehlern zu. Da bildet auch die Spitex keine Ausnahme. Unter Umständen können diese Fehler, zur direkten Schädigung und zur Beeinträchtigung der Lebensqualität des Patienten führen. Auch ökonomisch betrachtet können diese Fehler teuer werden. Durch Fehler entstehen aber nicht nur Kosten, sondern auch Mängel an Qualität. Die Tatsache ist, dass zwar über Fehler gesprochen wird und teilweise auch isolierte Massnahmen vereinbart werden, zumeist bleiben jedoch die Schwierigkeiten bestehen. Dabei fehlt eine systematische Fehleranalyse und -bearbeitung, mittels derer nicht nur eine gründliche und strukturierte Fehleruntersuchung ermöglicht wird, sondern auch die Möglichkeit besteht, aus den begangenen Fehlern zu lernen. Hierzu wurde im Sommer letzten Jahres im Spitex-Zentrum die neue Fehlerkultur erfolgreich eingeführt. Diese Fehlerkulturveränderung soll jedoch mit praktischen Fehlermanagement-Methoden ergänzt werden. An diesem Punkt will die vorliegende Arbeit ansetzen und eine einfache und wirkungsvolle Pflegemanagement-Methode zur Fehleranalyse und -bearbeitung einsetzen. Auch mittels eines konsequenten Fehlermanagements und einer gut etablierten Fehlerkultur können die Fehler nicht immer vermieden werden, aber eine Verbesserung der Arbeitsqualität kann dadurch ermöglicht werden. Deshalb ist es ein grosses Anliegen der vorliegenden Arbeit, eine Verbesserung in diesem Bereich zu erzielen.

Ziel

Das Ziel des vorliegenden Beitrags ist, in einem ersten Schritt die neu etablierte Fehlerkultur anhand der Literatur zu analysieren und in einem zweiten Schritt eine ausgewählte Fehlermanagement-Methode unter Berücksichtigung der eingeführten Fehlerkultur auf ihre Anwendbarkeit und Nutzbarkeit in der Praxis zu prüfen. Am Schluss der vorliegenden Arbeit soll eine „Werkzeugkiste“ vorliegen. Diese „Werkzeugkiste“ soll auf der einen Seite die Mitarbeitenden befähigen, den bereits entstandenen Fehler systematisch, strukturiert und einheitlich zu bearbeiten und auf der anderen Seite soll sie das Lernen aus Fehlern fördern. Diese Arbeit leistet einen Beitrag zu einer Verbesserung der Qualität und zur Patientensicherheit.

Vorgehen

Mittels Literaturrecherche wurden das Konzept der organisationalen Fehlerkultur von Schützelkopf (2008) sowie das London Protokoll von Taylor-Adams und Vincent (1999/2007) beschrieben.

Im nächsten Schritt wurde zum einen die neu etablierte Fehlerkultur im Spitex-Zentrum anhand der Literatur kritisch analysiert und zum anderen wurde das London Protokoll auf seine Praxistauglichkeit getestet.

In einem letzten Schritt wurde ein Praxisleitfaden auf der Grundlage des London Protokolls und unter Berücksichtigung der neu etablierten Fehlerkultur entwickelt.

Anschliessend erfolgt im letzten Kapitel eine Schlussbetrachtung der gewonnenen theoretischen und praktischen Erkenntnisse und die in der Arbeit beschriebenen Ergebnisse werden nochmals zusammenfassend dargestellt. Die Arbeit schliesst mit einem Ausblick, die Anregungen für die zukünftige Forschung umfasst.

Erkenntnisse

Der Autor kommt zum Schluss, dass die Zwischenfallanalyse nach London Protokoll plausibel und praxistauglich ist. Der Analyseprozess wird durch verschiedene Techniken und Instrumente unterstützt (z.B. strukturierte Befragungen, Fischgräten-Diagramm oder Zeit/Personen-Raster) und kann verschiedenen Situationen und Herangehensweisen angepasst werden. Zudem deckt dieses Protokoll den gesamten Prozess der Untersuchung, Analyse und Handlungsempfehlungen ab.

Ein Vergleich der neu etablierten Fehlerkultur mit dem theoretischen Teil hat gezeigt, dass sich die neue Fehlerkultur kaum vom Konzept der organisationalen Fehlerkultur von Unternehmensberaterin Schüttelkopf unterscheidet.

Die wichtigste Erkenntnis ist: Die systematische Zwischenfallanalyse nach London Protokoll unterstützt die neu etablierte Fehlerkultur, indem sie das Lernen aus Fehlern und eine offene und transparente Kommunikation fördert. Die Bereitschaft aus Fehlern zu lernen steigt und bei den Mitarbeitenden hat bereits ein Umdenken begonnen.

Anhand der aufgezeigten Ergebnisse kann bestätigt werden, dass die neu etablierte Fehlerkultur ein Erfolgsfaktor für das Spitex-Zentrum ist. Ob sich das London Protokoll im Praxisalltag bewährt, wird sich erst noch zeigen. Dennoch legen die theoretischen Erkenntnisse sowie die Praxistests nahe, dass das London Protokoll viele Vorteile mit sich bringt und für das Unternehmen gewinnbringend ist.

Literaturquellen

Ebner, G., Heimerl, P. & Schüttelkopf, E. M. (2008). *Fehler. Lernen. Unternehmen. Wie Sie die Fehlerkultur und Lernreife Ihrer Organisation wahrnehmen und gestalten*. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.

Taylor-Adams, S. & Vincent, C. (2007). *Systemanalyse Klinischer Zwischenfälle. Das London-Protokoll*. (Patientensicherheit Schweiz, Übers.). Abgerufen am 15.12.2017 von: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:W6CA5VpaxwJ:www.patienticherheit.ch/dms/de/themen/3111_ERA_londonprotocol_d/London%2520Protocol%2520dt_%2520070330.pdf+&cd=2&hl=de&ct=clnk&gl=ch (Originalwerk veröffentlicht 1999).

Löber, N. (2012). *Fehler und Fehlerkultur im Krankenhaus*. Wiesbaden: Gabler.