

# Fehlerberichtssysteme

## Eine Mitarbeiterbefragung in Anästhesie und Intensivmedizin

---

**Hoffmann B<sup>1,2,4</sup>, Volk T<sup>2</sup>, Kaisers U<sup>2</sup>, Friesdorf W<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>postgradualer Studiengang Public Health, Institut für Gesundheitswissenschaften der Technischen Universität Berlin

<sup>2</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin

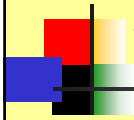
<sup>3</sup>FG Arbeitswissenschaft und Produktergonomie, Technische Universität Berlin

<sup>4</sup>Institut für Allgemeinmedizin, J.W.Goethe-Universität Frankfurt am Main ([www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de))

## Inhalt

---

- Was ist ein Fehlerberichtssystem?
- Warum eine Mitarbeiterbefragung?
- Wie ist die Befragung durchgeführt worden?
- Was sind die Ergebnisse?
- Was sind die Schlussfolgerungen?
- Diskussion



## Was ist ein Fehlerberichtssystem?

- System zur Informationssammlung durch Mitarbeiter/innen vor Ort
- Informationen über Beinahe-/Schäden („Fehler“)
- ein Bestandteil des Risikomanagements mit dem Ziel Qualitätsverbesserung
- CIRSmedical©
- anonym, freiwillig, sanktionsfrei
- Alle Mitarbeiter/innen in Anästhesie, Intensivmedizin, Rettungsstelle



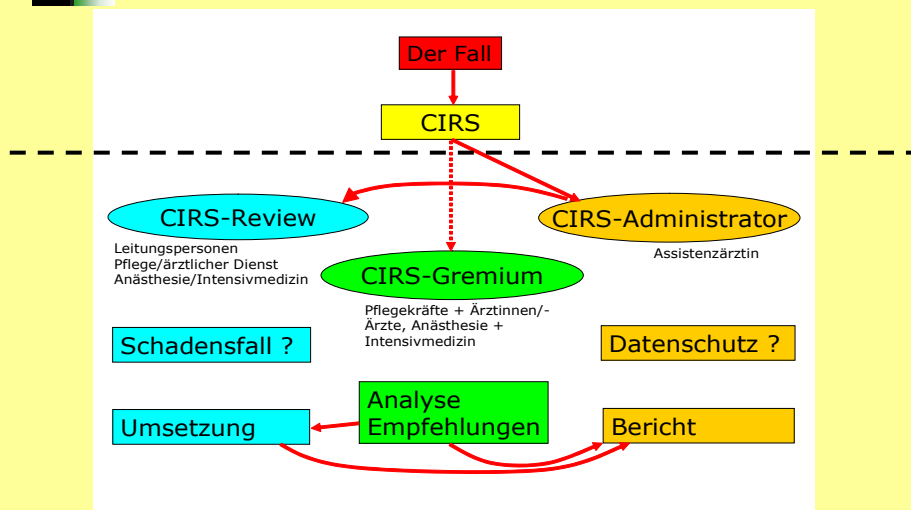
## Warum eine Mitarbeiterbefragung?

- Erfolg von der aktiven Teilnahme der Mitarbeiter/innen und ihrer Akzeptanz abhängig
- *underreporting* weit verbreitet (UK, USA, CH, ...)
- Mögliche Gründe:
  - Angst vor Sanktionen und Sorge um Reputation
  - mangelndes Feedback
  - Zeitmangel
  - Unsicherheit, was berichtet werden soll
- Einstellung zu Berichtssystem ?, Barrieren für die Nutzung ?

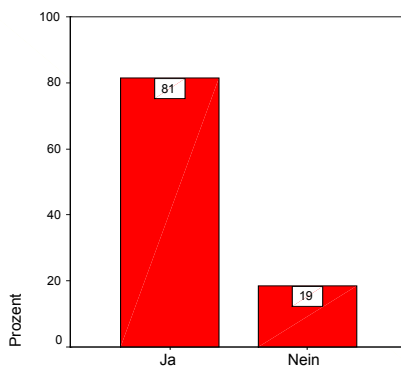
## Wie ist die Befragung durchgeführt worden?

- Zwei Kliniken an der Charité, Frühling/Sommer 2005
- dreiseitiger Fragebogen, geschlossene Fragen
- persönliche Zustellung, anonyme Sammlung und Auswertung
- angeschriebene Mitarbeiter/innen: 492  
jeweils etwa 3/5 Krankenpflegekräfte und 2/5 Ärzt/innen
- Rücklauf 38,6 % (n = 190)
- Repräsentativ (Klinik, Berufsgruppe, (Fach-) Weiterbildung, Leitungsposition) ( $\chi^2$ -Test)

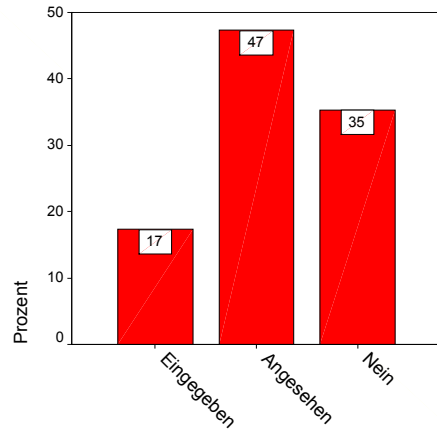
## Struktur des Berichtsystems



## Kenntnis und bisherige Nutzung



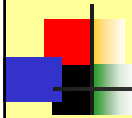
Ist Ihnen CIRS bekannt?



Haben Sie CIRS schon einmal benutzt?

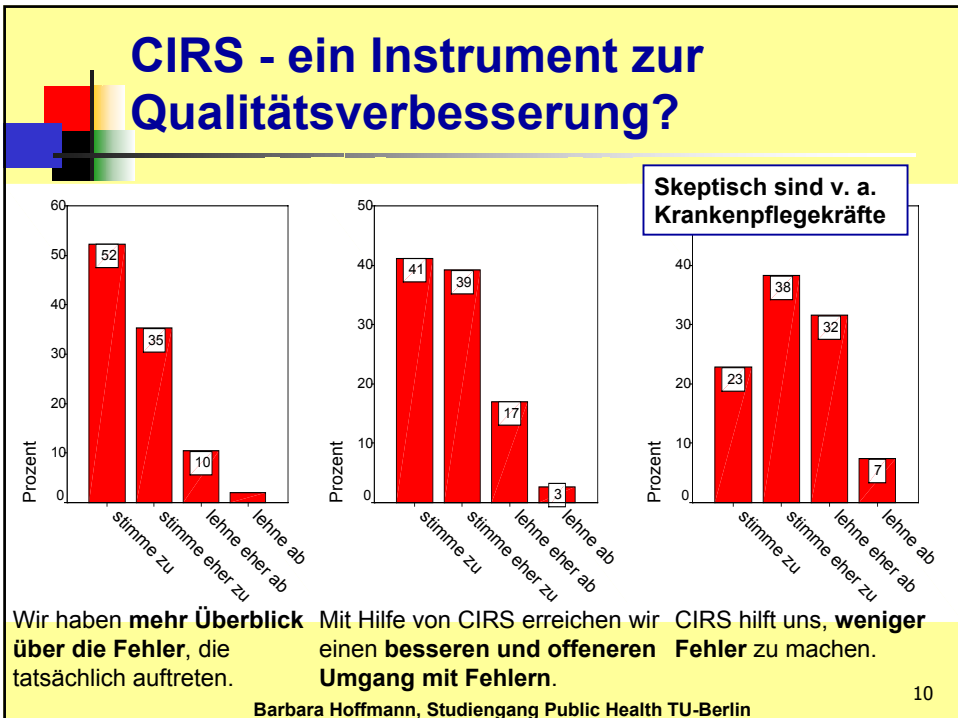
## Wer kennt das Berichtssystem?

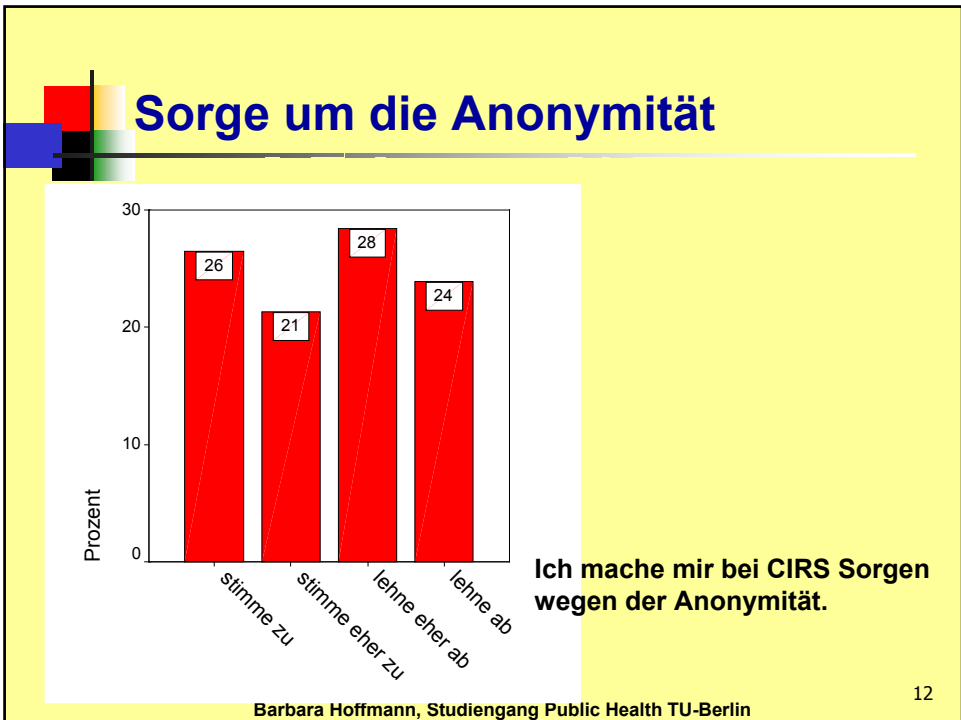
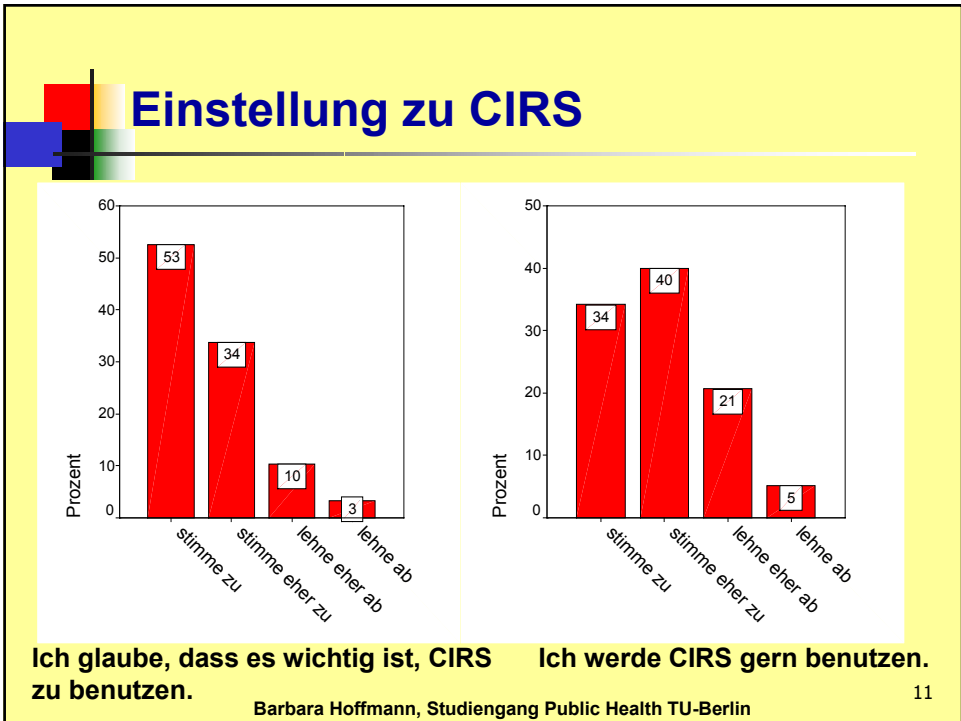
- Etwa 4/5 der Teilnehmer kennen CIRS.
- Etwa 2/3 haben CIRS auch schon benutzt.
- Teilnehmer aus Klinik B:  
kennen CIRS eher, häufiger genutzt.
- Ärzt/innen und MitarbeiterInnen mit abgeschlossener Weiterbildung kennen CIRS eher
- Fehlerberichte kommen zu  $\frac{3}{4}$  von Ärzt/innen

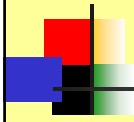


## CIRS-Statistik (zum Zeitpunkt der Befragung)

- Eingegebene Berichte:  
50 (Klinik A 27, Klinik B 23)  
in einem Zeitraum von 9 bzw. 5 Monaten
- Wer hat berichtet?  
Ärzt/innen 39  
Krankenpflegekräfte 11







## Einstellung zu CIRS

---

- Mehrheit ist positiv gegenüber Berichtssystem eingestellt
- Sorgen um die Anonymität: 50:50
- Dabei mehr Klinik A

### **Bedienerfreundlichkeit der Software**

- Eine deutliche Mehrheit hält die Berichtsform für eindeutig und klar, ausreichend und nicht zu umfangreich.

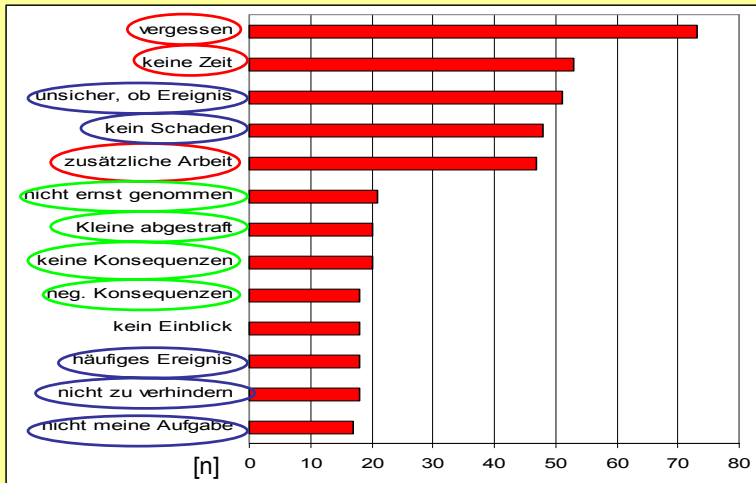


## Barrieren für die Nutzung

---

- **Zeitmangel rot**  
*(vergessen, keine Zeit, zusätzliche Arbeit)*
- **Unsicherheit darüber, was berichtet werden soll, triviales Ereignis blau**  
*(Patient erlitt keinen Schaden, Ereignis war nicht zu verhindern, häufiges Ereignis, nicht meine Aufgabe)*
- **Skepsis gegenüber „Fehlerkultur“ der Klinik grün**  
*(nicht ernst genommen, Kleine abgestraft, keine Konsequenzen, negative Konsequenzen, nicht meine Aufgabe)*

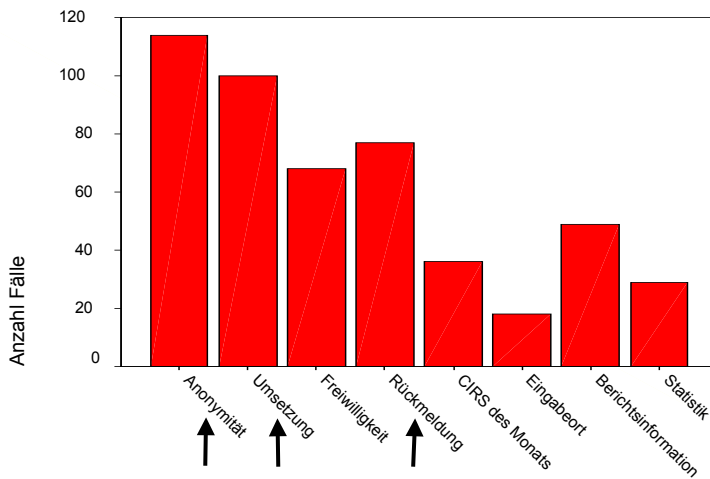
# Barrieren für die Nutzung



Barbara Hoffmann, Studiengang Public Health TU-Berlin

15

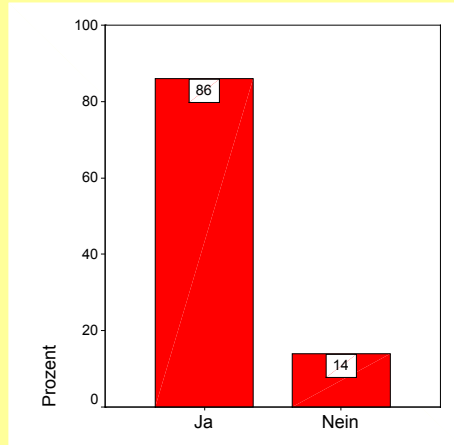
# Nutzungsvoraussetzungen



Barbara Hoffmann, Studiengang Public Health TU-Berlin

16

## Zukünftige Nutzung



Werden Sie CIRS (auch) in Zukunft nutzen?

Barbara Hoffmann, Studiengang Public Health TU-Berlin

17

## Zusammenfassung

- Einstellung zum Fehlerberichtssystem:  
(kognitiv wie affektiv) positiv !
- Skepsis hinsichtlich der Anonymität und Wirksamkeit  
(Fehlerreduktion), v. a. bei Krankenpflegekräften
- Nennenswerte Barrieren
- Gewünschte Nutzungsvoraussetzungen:  
Anonymität  
Umsetzung der Erkenntnisse aus den Fehlern  
institutionalisierte Rückmeldungen

Barbara Hoffmann, Studiengang Public Health TU-Berlin

18



## Schlussfolgerung

---

- Die Bereitschaft ist da, aber ...
- die Ergebnisse zeigen die Hürden für eine erfolgreiches Berichtssystem:
  - systemorientierte Fehlerkultur
  - konsequentes Fehlermanagement (Berichten allein reicht nicht)
  - Beteiligung aller Berufsgruppen
  - Anreize für *reporting* in Zeiten hoher Arbeitsbelastung



## Ende ... und Anfang (der Diskussion)

---

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!