

Von der Fehlerkritik zur lebendigen Kultur im Umgang mit Störungen im System

In dieser neuen Rubrik wird aus dem Alltag von Hausarzt- netzen berichtet. Auch in Ärztenetzen wird mit Wasser gekocht – es kommen in der täglichen Praxis ja genau die gleichen Krankheiten und Probleme vor wie in allen an- dern Grundversorgerpraxen auch. Die Organisation als Netz ermöglicht aber einige Extras, etwa das Projekt «Fehlerkultur in der Praxis» der Praxis Bubenberg im MediX-Ärzteverbund Bern.

1998 entstand in der Schweiz mit der mitarbeitereigenen Praxis Bubenberg in Bern ein neues Modell in der ambulanten medizinischen Grundversorgung: eine interdisziplinäre Grosspraxis mit zirka 25 Mitarbeitenden, in der pro Jahr fast 40 000 Patientenkontakte stattfinden, und die die Zentrumspraxis eines regiona-

len Ärztenetzwerks bildet. Im Vergleich zu den herkömmlichen Einzelpraxen ergibt sich in dieser Grosspraxis eine neue Verteilung von Aufgaben, Verantwortungen und Kompetenzen, und die Zahl der Schnittstellen und damit der potenziellen Fehlerquellen nimmt exponentiell zu.

Die Fehlerverarbeitung beschränkte sich in der Praxis Bubenberg bis anhin einerseits auf die zweiwöchentlichen Qualitätszirkelsitzungen der Ärztinnen und Ärzte mit «Critical Incident Reporting» (CIR), der strukturierten Analyse von unerwünschten, gefährlichen Zwischenfällen. Andererseits findet ebenfalls zweiwöchentlich eine Teamsitzung aller Mitarbeitenden statt mit einer «Fehlerverarbeitung» ohne Strukturierung und anschliessende Evaluation. Ausserdem besteht ein klar vorgegebenes Konzept bei Patientenreklamationen mit schrittweise definiertem Ablauf bis zur allseits befriedigenden Klärung der Beanstandung.

Lästige und nicht immer belanglose Fehler im Alltag

Es fehlte ein institutionalisierter Zyklus zur Identifizierung, Analyse und Bearbeitung der zahlreichen kleinen Qualitätsfehler, die

- Folge von Mangel an Sorgfalt und somit vermeidbar sind
- oft bei Routinetätigkeiten unterlaufen
- oft motivationsbedingt sind
- oft toleriert werden, um eine höhere Quantität zu erreichen
- oft der Ausgangspunkt sind für «Critical Incidents» oder gar ernsthafte Komplikationen und Zwischenfälle.

Gerade diese kleinen Qualitätsfehler werden von den meisten Mitarbeitenden als

Die Schuldzuweisung als vermeintliche Förderung von korrektem Arbeiten soll ersetzt werden durch einen kontinuierlichen Prozess des Lernens. Ziel ist die Senkung der Fehlerquote oder gar eine Fehlerelimination.

In der Grosspraxis Bubenberg in Bern, Partner im MediX-Ärzteverbund, wurde ein institutionalisierter, wiederkehrender Zyklus zum niederschweligen Erfassen von «Störungen im System» (SIS) initiiert. Diese werden analysiert, systematisiert und können bei unbekanntem Erzeuger als SIS-Waisen von Mitarbeitenden adoptiert, betreut und zum Guten gewendet werden. Besonders bemerkenswerte und erfolgreiche Adoptionen werden prämiert.

sehr lästig empfunden, da es in der Regel immer die gleichen wiederkehrenden Unzulänglichkeiten sind, die einen feinen Sand im Getriebe des alltäglichen Betriebsablaufs bilden. Durch diese Fokussierung kann vielleicht die fatale und vermeintlich unaufhaltsame Entwicklung eines belanglos scheinenden Qualitätsfehlers zum Beinahe-Zwischenfall oder zur gravierenden Komplikation verhindert werden.

Es war von Anfang an allen Mitarbeitenden klar, dass es nicht genügt, diese innerbetriebliche Fehlerverarbeitungstechnik zu schaffen, sondern dass der Etablierung einer entsprechenden Fehlerverarbeitungs-kultur derselbe Stellenwert zukommt. Dies erfordert eine gleichwertige Gewichtung der beiden Elemente.

Von der Fehlerkritik zur lebendigen Kultur im Umgang mit Störungen im System

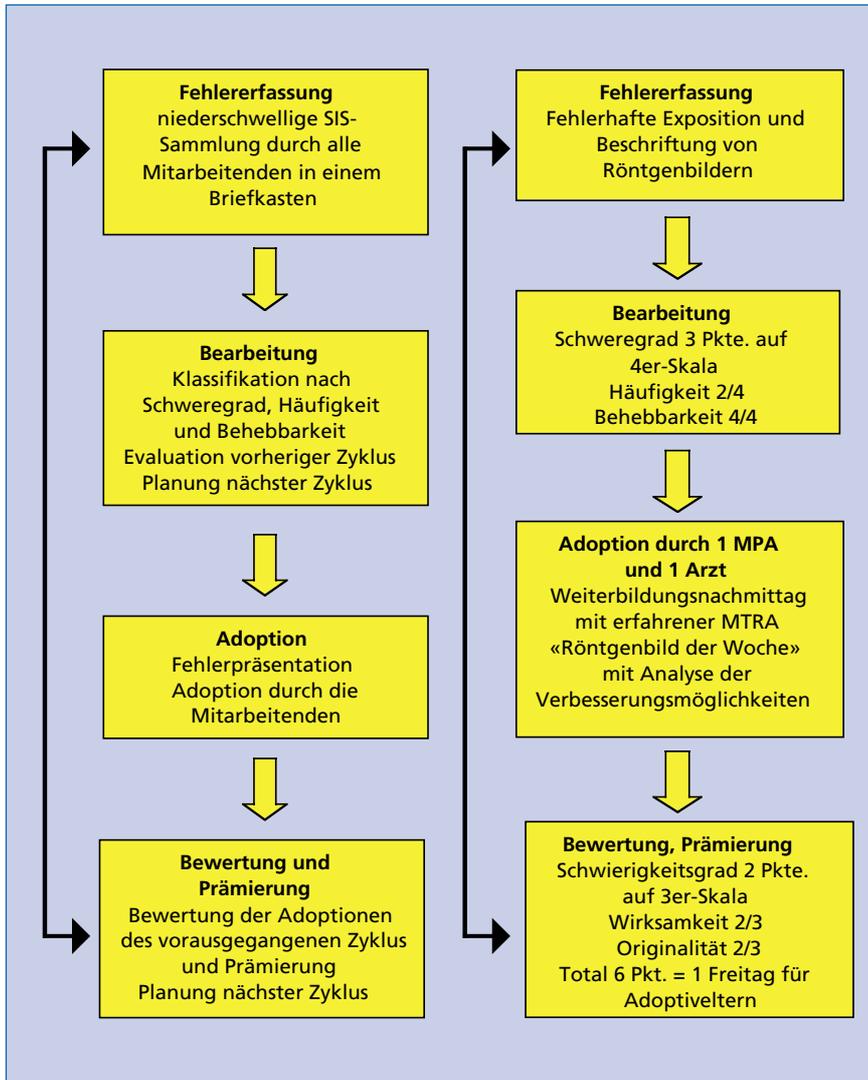


Abbildung: Der Fehlerverarbeitungszyklus mit Erfassen und Bearbeitung der auftretenden Störungen im System (SIS) mit konkretem Umsetzungsbeispiel

Fehlerverarbeitungskultur

Eine Fehlerverarbeitungskultur soll geschaffen werden durch

- eine neue Terminologie unter Vermeidung des negativ besetzten Begriffs «Fehler», der konsequent durch die Abkürzung SIS (= Störung im System) ersetzt wird
- ein spielerisch-sportliches Element bei der Sammlung und Identifikation der Fehler
- eine positive Sanktionierung für das Engagement bei der Fehlerverarbeitung

- wiederkehrende Zyklen mit Re-Evaluationen und geschlossenen Kreisläufen (Abbildung).

Fehler- oder SIS-Erfassung

Ziel ist ein möglichst niederschwelliges Erfassen von Störungen im System. Die Eingabe erfolgt schriftlich in einen bereitgestellten Briefkasten im Aufenthaltsraum der Mitarbeitenden, ist nicht formalisiert, frei in der Form, unabhängig von Art, Ort und Ursache des SIS. Eine präjudizierende Zuordnung von Urheber oder Verursacher des SIS soll vermieden werden.

Bearbeitung durch die SIS-Gruppe

Eine Gruppe von zwei bis drei Ärztinnen und medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) ordnen die gemeldeten Störungen nach Schweregrad/potenzieller Auswirkung, Häufigkeit und Behebbarkeit.

Adoption der «SIS-lis» im Plenum

Die SIS-Gruppe präsentiert ihre Ergebnisse in einer Teamsitzung vor allen Mitarbeitenden. «SIS-lis» können von einem/einer oder mehreren Mitarbeitenden adoptiert werden, da die Urheberschaft in so grossen Teams häufig schwierig zu eruieren oder irrelevant ist.

«Adoption» heisst die Bereiterklärung, sich der gemeldeten Störung bis zur nächsten Plenumsitzung in einer klärenden Form zu widmen, sie zu bearbeiten und ihre Häufigkeit oder ihre Auswirkung auf den Betrieb durch eine gezielte Intervention zu reduzieren oder zu eliminieren.

Bewertung und Prämierung

Nachfolgend werden die vorausgegangenen Adaptionen und Interventionen von den Mitarbeitenden bewertet nach Schwierigkeitsgrad, Effektivität und Originalität. Hohe Bewertungen werden mit Freitagen oder Nachtsessen prämiert.

Was hat sich verändert?

Alle Mitarbeitenden wissen, was mit einem neu entdeckten Fehler zu tun ist und wo er als solcher gemeldet und eingegeben werden kann. Sie haben auch eine Garantie dafür, dass die von ihnen entdeckte Störung im System bearbeitet und angegangen wird und dass diese nicht nach einer kurzen Erwähnung an einer Sitzung im Alltagstrott verschwindet und früher oder später erneut auftaucht. Dieser Vorteil kommt selbstverständlich auch der Unternehmensleitung zugute.

Eine Fehlerverarbeitungstechnik ist entstanden.

Von der Fehlerkritik zur lebendigen Kultur im Umgang mit Störungen im System

Der Umgang mit Fehlern – umgangssprachlich «SIS-lis» – ist deutlich lockerer geworden. Der Druck, der durch die geforderte Perfektion als Standard ausgeübt wird, sodass Fehler eben eher verdeckt als zugegeben werden, ist dem institutionalisierten und spielerischen Sammeln und Bearbeiten von Unzulänglichkeiten gewichen: weg von der Kultur des Tadelns, hin zur belohnten Adoption von «Störungen im System» durch die Mitarbeitenden.

Eine Fehlerverarbeitungskultur ist entstanden.

Im Zentrum des Prozesses stehen in der Regel die Praxisassistentinnen als Dreh- und Angelpunkt des komplexen Praxisalltags. Ihre Einbindung ist für das Gelingen des Unterfangens unabdingbar: Fehlerverarbeitung durch eine von allen getragene Bottom-up-Kultur statt der von oben verordneten, demotivierenden und strafenden Top-down-Direktiven. Und wir Ärztinnen und Ärzte können in einem solchen Umfeld nur schwerlich mit einem Achselzucken im Sprechzimmer verschwinden. ●

*Dr. med. Adrian Wirthner
MediX-Ärzteverbund
Bubenbergplatz 11
3001 Bern
E-Mail:*

adrian.wirthner@praxis-bubenberg.ch