

Zweck:

Zweck dieser Konzeption ist es, ein einheitliches Vorgehen zum Fehlermanagement, mit dem Ziel, aus den auftretenden Problemen, Schwierigkeiten, Unregelmäßigkeiten, Vorfällen und Beinahefehlern, etc. zu lernen sowie entsprechende Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen einzuleiten. So besteht die Chance, aus Fehlern/Beinahefehlern Vorbeugemaßnahmen abzuleiten, und so ein Auftreten/eine Wiederholung dieses Vorfalles zu vermeiden.

Geltungsbereich:

Dieses Rahmenkonzept ist für unsere Einrichtung verbindlich und gültig.

Voraussetzungen:

- Eine konstruktive Fehlerkultur innerhalb der Einrichtung:
 - Vorgesetzte schaffen eine Atmosphäre, in der Fehler als Möglichkeit zur Verbesserung angesehen werden und die notwendigen Mittel und Vollmachten zur Fehlerbeseitigung zur Verfügung stehen.
 - Mitarbeiter dürfen und sollen angstfrei Fehler und Probleme benennen und über deren Behebung sprechen können.
 - Jeder Fehler, der erkannt wurde, wird analysiert und nach den Fehlerursachen gesucht
- Die Erkenntnisse aus dem Fehlermanagement werden regelmäßig auf Leitungsebene ausgewertet.
- Fehler/Beinahefehler können mündlich oder schriftlich gemeldet werden.

Grundkonzeption:

Ein Fehlerbeauftragter wurde benannt, eine Fehlergruppe zur Bewertung wurde eingerichtet. Sie besteht aus:

- Geschäftsführer
- Pflegedienstleitung - Fehlerbeauftragte
- Leitung Hauswirtschaft
- Küchenleitung
- Mitarbeiterin Verwaltung
- Oberin der Schwesterngemeinschaft
- Haustechniker

Aus einer Fehlermeldung ergeben sich keine negativen Folgen; vielmehr sollen Maßnahmen zur Beseitigung des aufgetretenen Fehlers und zur zukünftigen Vermeidung gleichartiger Fehler ergriffen werden.

Fehler

ist jedes aufgetretene oder potentielle Problem bei der Leistungserbringung und/oder bei der Information/Kommunikation (inkl. Fehlern mit externer Ursache).

Fehler sind von grundsätzlicher Bedeutung.

Fehlertypen können sein:

- **Versehen/Ausrutscher und Versäumnisse/Aussetzer**
Versehen/Ausrutscher und Versäumnisse/Aussetzer treten auf, wenn sich eine Person im Klaren ist, was sie tun möchte, aber die Handlung anders herauskommt, als sie beabsichtigt war. Versehen/Ausrutscher hängen mit Aufmerksamkeitsdefiziten zusammen

(wie die falsche Spritze zu ergreifen), während Versäumnisse/Aussetzer innere Vorgänge sind, die mit Erinnerungsdefiziten in Verbindung stehen (wie überhaupt zu vergessen, das Medikament zu verabreichen)

- **Irrtümer**

Bei Irrtümern kann die Handlung genau wie geplant ablaufen, doch der Plan selbst weicht von einem geeigneten Weg zum beabsichtigten Ziel ab. Z. B. handelt es sich um einen Irrtum, wenn ein Arzt einen Patienten mit Brustschmerzen behandelt, als ob dieser einen Herzinfarkt hätte, obwohl dies nicht der Fall ist. Die Absicht ist klar, die Handlung stimmt mit der Absicht überein, aber der Plan war falsch.

- **Fehler im Kontext: das System**

Fehler sind oft nicht isoliert, sondern nur in Verbindung mit dem Umfeld zu verstehen. Dabei ist zwischen aktiven Fehlern und latenten Fehlern zu unterscheiden. Latente Fehler können auftreten, wenn Systeme nicht funktionieren, wie die mangelnde Dokumentation, das Fehlen von Checklisten, die ungenügende Einweisung in Medizinprodukte. Hier gilt es das dahinterliegende System bzw. den Prozess zu verbessern und zu schulen.

Beinahefehler sind Vorfälle, die negative Folgen hätten haben können, es im vorliegenden Fall jedoch nicht hatten. Sie unterscheiden sich von Fehlern durch das Resultat.

Von **grundsätzlicher Bedeutung** sind insbesondere Fehler/Beinahefehler mit

- Systemrelevanz, d.h. der Fehler/Beinahefehler kann durch eine Anpassung der Aufbau- / Ablauforganisation vermieden werden,
- Risikorelevanz, d.h. der Fehler/Beinahefehler bringt Risiken für Kunden, Mitarbeiter mit sich

Vorbeugemaßnahme:

Aktivität, die zur Beseitigung der Ursachen eines möglichen Fehlers, Mangels oder einer anderen unerwünschten Situation ausgeführt wird, um deren Auftreten zu verhindern.

Korrekturmaßnahme:

Aktivität, die zur Beseitigung der Ursachen eines Fehlers, Mangels oder einer anderen unerwünschten Situation ausgeführt wird, um deren Wiederkehr zu verhindern.

Die Organisation zum Fehlermanagement ist wie folgt festgelegt:

Fehlererfassung:

Grundsätzlich ist jeder Mitarbeiter aufgefordert, erkannte eigene oder von anderen verursachte Fehler/Beinahefehler zu erfassen, zu beschreiben und weiterzuleiten. Im Bedarfsfall kann der Melder den Fehler/Beinahefehler auch schriftlich auf dem entsprechenden Formular anonym beschreiben und in den Beschwerdekasten einwerfen.

Fehlerbearbeitung:

Die Fehlerbeauftragte leitet in Abstimmung mit der Geschäftsführung alle erforderlichen Maßnahmen ein und kontrolliert den Fortschritt der Bearbeitung.

Fehlermanagement

Gültigkeitsbereich: APH St. Josef

Dokumentenart: mitgeltende interne Unterlagen



Fehleranalyse:

Die Fehlerbeauftragte analysiert und wertet die erfassten Fehler/Beinahefehler aus. In ihre Analyse bezieht sie auch die im entsprechenden Zeitraum angefallenen Haftpflichtfälle mit ein. Dazu trifft sie sich mit der Fehlergruppe.

Berichtswesen zum Fehlermanagement:

Die Fehlerbeauftragte berichtet der Geschäftsführung über die Ergebnisse ihrer Analysen/Auswertungen. Die Fehlerbeauftragte nimmt an der jährlich stattfindenden Risiko-AG teil.

Mitgeltende Unterlagen

- MI Betriebsvereinbarung zum Fehlermanagement
- QA Beauftragtenliste
- QA Beauftragung des Fehlerbeauftragten
- FI Meldung Fehler/Beinahefehler