

Dr.med Johannes Herzog – Facharzt für Innere Medizin

Alewinstrasse 1

29525 Uelzen

0581-16088

jherzog@t-online.de

Fortbildungskonzept für Verbesserung der Patientensicherheit und Etablieren einer neuen Fehlerkultur (Rohfassung)

Jährlich 17000 Todesfälle in deutschen Kliniken durch „vermeidbare unerwünschte Ereignisse“ (2007) – Für den ambulanten Bereich liegen keine Zahlen vor.

Die meisten Fehler werden von kompetenten, sorgfältigen und fürsorglichen Mitarbeitern gemacht

Es gibt aktive Fehler (im Patientenkontakt) und latente Fehler (im System)

Um Fehler zu vermeiden muss man sie kennen

- **Fortbildungsveranstaltung auf Bezirksebene / Kreisebene in**
Zusammenarbeit mit RA aus Schlichtungsstelle
 - Arzthaftungsrecht
 - **Aus Fehlern lernen**
- Aus Fehlern lernen
 - Allgemeine Einführung zum Thema „Patientensicherheit“ (ca 15 Min.)
 - Aus Fehlern lernen > konzeptionelle Darstellung (ca 10 Minuten)
 - Beispielhaft Präsentation und Diskussion von Fallbeispielen aus der Schlichtungsstelle
 - Zusätzlich eigenen Fall
- Beteiligung von Gesundheitsversorgern aus der Region im Vorfeld
 - Unterstützung durch persönliches Gespräch mit leitenden Ärzten/Ärztinnen aus Krankenhäusern der Region
 - Unterstützung durch Niedergelassene (Berufsverbände, Ärzteverein)
- Ziel: Etablieren einer QZ-Patientensicherheit mit sektorübergreifender Beteiligung

- **QZ-Patientensicherheit (auf Kreis / Bezirksebene):**
- Durchführung
 - 3 – 4 x jährlich
 - am Fortbildungsort der Niedergelassenen / in den jeweiligen Kliniken im Wechsel
 - Dauer jeweils 1,5 Stunden
 - 3 Fortbildungspunkte (QZ / 2 Fortbildungseinheiten + 1 Zusatzpunkt)
 - Durchführung:
 - Moderation
 - 1-2 Fallbeispiele aus der Schlichtungsstelle
 - Je 1 „mitgebrachtes“ Fallbeispiel aus der Klinik und der Praxis
 - Strukturierte Aufarbeitung der Fälle anhand eines Fragenkatalogs unter Berücksichtigung der verschiedenen Fehlerarten
 - Diskussion von möglichen Lösungen / Änderungen im täglichen Handeln
- Voraussetzung
 - Anonymisierte Falldarstellung
 - Verzicht auf Schuldzuweisungen
 - Grundannahme, dass alle Beteiligten fachlich kompetent das Beste wollen
 - Begegnung auf „Augenhöhe“ ob am Anfang der FA-Ausbildung, seit Jahren niedergelassen oder Hochschulprofessor
- Ziel
 - Sensibilisierung für typische Fehlermöglichkeiten und deren Ursachen
 - Etablieren einer (neuen) Fehlerkultur mit Austausch über die Sektorgrenzen hinweg
 - Ggf nachhaltige Veränderungen im Handlungsmanagement zur Fehlervermeidung