Bevor der Motor ausgeht – Lernen vor dem Stillstand

Abbildung 1: Auto mit Koffer (Quelle: pixabay, 2025)

Ein kurzes Ruckeln beim Auto – und weiterfahren? Bei Spitex Höfe werden solche Warnsignale ernstgenommen. Mit einem digitalen Berichts- und Lernsystem melden Mitarbeitende Ereignisse frühzeitig. So lassen sich Risiken erkennen - **bevor der Motor ausgeht.**

Wie ein ruckelndes Auto und ein digitales Berichts- und Lernsystem zusammenhängen:

Stellen Sie sich vor, Sie sind mit dem Auto unterwegs. Die Strecke ist vertraut, der Verkehr ruhig. Plötzlich ruckelt das Auto. Nur für einen kurzen Moment. Danach fahren Sie das Auto weiter, als wäre nichts gewesen. Glück gehabt – nichts passiert, es läuft alles wieder wie zuvor. Kein Schaden, kein Stillstand – und trotzdem bleibt ein ungutes Gefühl.

Solche Situationen kennen wir nicht nur von unserem Alltag beim Autofahren, sondern auch aus unserem Arbeitsalltag im Gesundheitswesen. Kleine Auffälligkeiten, Beinahe-Fehler oder unerwünschte Ereignisse, welche schnell abgehakt werden, weil «zum Glück nichts passiert ist». Dabei sind es gerade diese frühen Warnsignale, die wesentlich zur (Patienten-) Sicherheit beitragen können – wenn wir sie sichtbar machen und daraus lernen.

Genau darum geht es beim neu implementierten Berichts– und Lernsystem: Als wichtiges digitales System des klinischen Risikomanagements ermöglicht es Mitarbeitenden, kritische Zwischenfälle, unerwünschte Ereignisse und Beinahe-Fehler strukturiert zu melden (Hensen, 2022, S. 429).

Warum frühe Warnsignale entscheidend sind:

Fehler stellen heute eine wachsende globale Gesundheitsherausforderung dar und gehören zu den häufigsten Ursachen für Todesfälle und / oder bleibende Beeinträchtigungen weltweit. Schätzungen zufolge kommt es jährlich zu rund 134 Millionen unerwünschten Ereignissen, welche weltweit zu 2,6 Millionen Todesfälle führen (Alfayez et al., 2025, S. 2).

Digitale Systeme können diesen Prozess positiv unterstützen, indem die Meldungen systematisch erfasst und auswertbar gemacht werden (Buchmann & Siggelkow, 2018, S. 7).

Im Kontext von Gesundheitstechnologien unterstützt das Berichts- und Lernsystem die Organisationen dabei, sicherheitsrelevante Informationen systematisch zu erfassen, auszuwerten und in Verbesserungsmassnahmen zu überführen. Es handelt sich dabei um eine (soziotechnische) Lösung, bei der Technologie, Organisation und Kultur eng zusammenwirken. Also ein einfaches Werkzeug, welches diverse (unerwünschte) Situationen sichtbar macht, bevor sie zu echten Problemen werden. So verwandeln wir das ruckelnde Auto in wertvolle Lernerfahrungen – **bevor der Motor ausgeht**.

Informationsbox - Definition Fehler:

Ein Fehler bedeutet entweder, dass:

- ein richtiges Vorhaben nicht wie geplant durchgeführt werden kann (Failure) oder
- dem Geschehen ein falscher Plan zugrunde liegt (Error) (Hensen, 2022, S. 423).

Warum das Berichts- und Lernsystem bei Spitex Höfe eingeführt wurde – die wichtigsten Gründe *(im Interview mit der Geschäftsführerin von Spitex Höfe)***:**

- die Erhöhung der Patientensicherheit
- die systematische Fehlerprävention
- das frühzeitige Erkennen von Risiken

«Ziel war es, kritische Ereignisse nicht länger nur informell zu besprechen, sondern transparent zu erfassen, zu analysieren und daraus zu lernen, um die Qualität der Dienstleistungen nachhaltig zu verbessern. Bereits vor der Einführung wurden gezielt in Kommunikation, Schulungen und in die Feedbackkultur investiert, um Vertrauen aufzubauen und Akzeptanz für das System zu schaffen.» *so die Geschäftsführerin von Spitex Höfe.*

Chancen, Grenzen, Risiken des Systems:

Auch die Studie von Müller et al., 2024 bestätigt, dass digitale Meldesysteme relevante Werkzeuge sind, welche das Fehlermanagement strukturiert und das Lernen aus Vorfällen fördert (Müller et al., 2024). Es entfaltet sein Potenzial, wenn es bewusst genutzt wird und durch klare Rahmenbedingungen, Verantwortung, Reflexion und einer gelebten Lernkultur unterstützt wird. Im Folgenden sind daher mögliche Chancen, Grenzen und Risiken des Systems aufgeführt.

Chancen:

- Risiken werden frühzeitig sichtbar.
- Lernen aus (Beinahe-) Fehlern wird möglich.
- Sicherheits- und Lernkultur wird gestärkt.

Grenzen:

- Einzelne Meldungen sind nicht repräsentativ.
- Meldungen spiegeln subjektive Wahrnehmungen wider.
- Wiederholungen können sowohl Probleme als auch erhöhte Aufmerksamkeit anzeigen.

Risiken:

- Nicht gemeldete Warnsignale bleiben unsichtbar.
- Probleme können sich wiederholen oder zuspitzen.
- Reaktionen bzw. Meldungen erfolgen erst, «wenn der Motor ausgegangen ist».

(vgl. Hedwig Francois-Kettner et al., 2016, S. 8)

Eigene Rolle und Verantwortung - Einführung und laufender Betrieb:

In der Rolle als Qualitätsverantwortliche und Sicherheitsbeauftragte ASGS trug die Autorin, unter Berücksichtigung der zuvor beschriebenen Chancen, Grenzen und Risiken, die Verantwortung für die Einführung und Verankerung des digitalen Berichts- und Lernsystems. Dabei stand nicht nur die Technik im Vordergrund, sondern auch:

- ein gemeinsames Verständnis für den Zweck des Systems zu schaffen.
- Ängste und Unsicherheiten offen zu thematisieren.
- Lernen und Verbesserung konsequent über Sanktionierung zu stellen (Stiftung Patientensicherheit Schweiz, 2021, S. 1).

Kritisch reflektiert zeigt sich: ein digitales System alleine verändert keine Kultur. Führung, Kommunikation und kontinuierliche Sensibilisierung sind entscheidend. Im laufenden Betrieb liegt neben der erfolgreichen Implementation des Systems aktuell die Verantwortung darin:

- Meldungen entgegennehmen und anonymisieren.
- Meldungen kommunizieren und sichtbar machen.
- Erkenntnisse in konkrete Optimierungsmassnahmen überführen.

Dabei bewegt man sich stets im Spannungsfeld zwischen Transparenz und psychologischer Sicherheit.

5 Tipps zur Einführung eines Berichts- und Lernsystems *(im Interview mit der Geschäftsführerin von Spitex Höfe)*:

- Frühzeitig und klar kommunizieren, warum das System eingeführt wird.
- Den Boden frühzeitig für Vertrauen ebnen mit Schulungen und Sensibilisierung für alle Bereiche, zum Beispiel mit Feedbackschulungen.
- Vertrauen schaffen: keine Schuldzuweisung, sondern Lernen.
- Erfolge sichtbar machen, damit Mitarbeitende den Nutzen kennen.
- Ein einfaches, benutzerfreundliches System wählen, um die Hemmschwelle zu senken.

Fazit:

Wie beim ruckelnden Auto entscheidet nicht der Stillstand über Sicherheit, sondern das rechtzeitige Reagieren auf ernste Warnsignale. Digitale Berichts- und Lernsysteme ermöglichen genau dieses frühe Handeln. Sie unterstützen den Wandel von reaktiver Problemlösung hin zu einer lernenden Organisation, in der Mitarbeitende aktiv zur (Patienten-) Sicherheit beitragen.

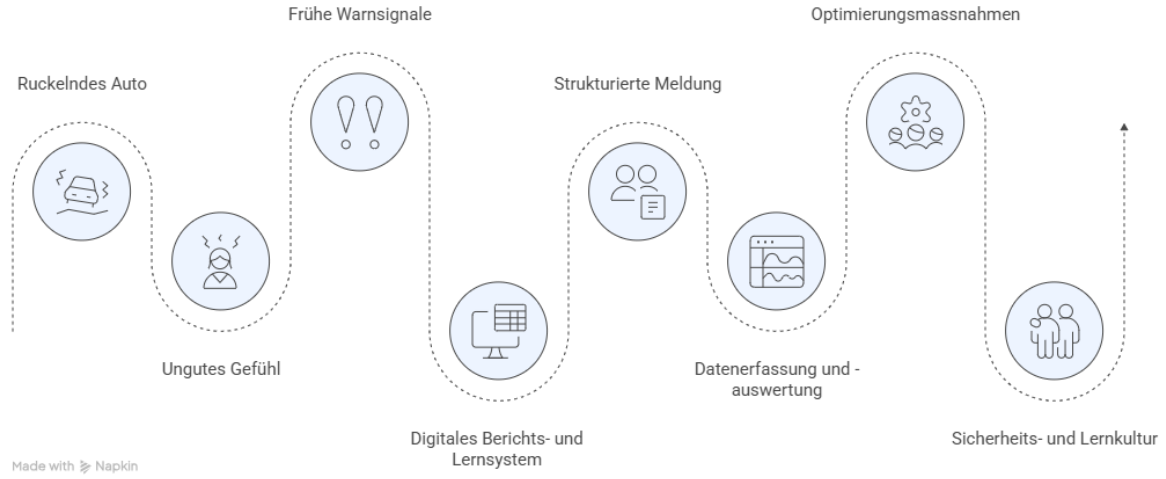

Abbildung 2: Verlauf Berichts- und Lernsystem (Quelle: eigne Darstellung unter Nutzung von Napkin AI - The Visual AI for Business Storytelling, 2026)

Packen Sie Ihre Lernerfahrungen aus dem Koffer und lassen Sie sie nicht unbemerkt hinten auf dem Auto mitfahren - **Diskutieren Sie mit!**

- Haben Sie Ihr «ruckelndes Auto» im Blick?
- Was passiert bei Ihnen mit Beobachtungen, die «zum Glück gut ausgingen»?
- Was würde es (Mitarbeitenden) leichter machen, offen zu sagen «hier ruckelt etwas»?

Autorin: BScN, Michelle Theiler, Qualitätsverantwortliche und Sicherheitsbeauftragte ASGS

Studentin Master of Science in Nursing (MScN) der Careum Hochschule Gesundheit Zürich

25.02.2026

Quellenverzeichnis

Alfayez, A., Althumairi, A., Aljuwair, M., Althukair, D., & Aljabri, D. (2025). Factors Affecting Patient Safety Near Miss Reporting: A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. https://doi.org/10.1111/jan.70033

Buchmann, M., & Siggelkow, A. (2018). *Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen: Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen* [Pdf]. Arbeitsgemeinschaft Patientensicherheit. https://doi.org/10.21960/201802.1:L

Hedwig Francois-Kettner, Dir.in Dr.in Brigitte Ettl, & Prof. Dr. Dieter Conen. (2016). *Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystem (CIRS)* [Handlungsempfehlung für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen]. www.aps-ev.de

Hensen, P. (2022). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Grundlagen für Studium und Praxis* (3., aktualisierte und durchgesehene Auflage). Springer Gabler.

Müller, B. S., Lüttel, D., Schütze, D., Blazejewski, T., Pommée, M., Müller, H., Rubin, K., Thomeczek, C., Schadewitz, R., Heuzeroth, R., Schwappach, D., Güthlin, C., Paulitsch, M., & Gerlach, F. M. (2024). Supporting Error Management and Safety Climate in Ambulatory Care Practices: The CIRSforte Study. *Journal of Patient Safety*, *20*(5), 314–322. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001225

Napkin AI - The visual AI for business storytelling. (2026). Napkin AI. https://www.napkin.ai

Stiftung Patientensicherheit Schweiz. (2021). *Empfehlungen für das Betreiben eines Berichts- und Lernsystems (CIRS)*. https://patientensicherheit.ch/cirrnet/cirs-management/empfehlungen/

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auto mit Koffer (Quelle: pixabay, 2025) 1

Abbildung 2: Verlauf Berichts- und Lernsystem (Quelle: eigne Darstellung unter Nutzung von Napkin AI - The Visual AI for Business Storytelling, 2026) 4