



Offenheit und Transparenz im Umgang mit Fehlern schafft Vertrauen auf Seite der Patienten.

# Aus Fehlern lernen

**Das falsche Medikament, den Laborbericht nicht weitergegeben oder den Eintrag in die Patientenakte vergessen. Auch bei Ärzten kann einmal etwas schief gehen.**

► Von Erik Lysholm

OMEPRAZOL STATT Olemsartan steht auf dem Rezept, weil ein Hausarzt sich am Computer verklickt hatte. Ein Allgemeinmediziner bietet einem 65jährigen Patienten eine Gesundheitsuntersuchung an. Obwohl sein Praxispartner die

GU vor zwei Monate bereits durchgeführt hatte, ohne sie auf der Patientenkarte einzutragen. Und ein Apotheker händigt für ein handschriftliches Rezept Marcumar aus, obwohl der Arzt Mevinacor aufgeschrieben hat. Vertauschen, Verwechseln, Vergessen, Übersehen: Das sind Fehler, die jedem trotz aller Sorgfalt einmal passieren können. Doch: „Kein Patient geht zum Arzt in der Annahme, dass bei ihm etwas schief geht“, betont Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin. „Kein Arzt beginnt eine Therapie in der Absicht oder in der grundlegenden Annahme, dass er jetzt einen Fehler produziert. Wir arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen, auch wenn sowohl Arzt wie auch Patient sich heimlich eingestehen, dass nicht immer alles hundertprozentig funktionieren kann.“

Selbst wenn etwas schief geht, lässt sich daraus lernen. „Indem der Arzt Fehler rechtzeitig identifiziert, können Ursachen ermittelt und zukünftige Fehlerquellen von vornherein reduziert werden“, erläuterte Dr. Andreas Köhler, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dadurch würde die Sicherheit für die Patienten erhöht. „Um aus Fehlern zu lernen, muss man sie nicht unbedingt selber machen.“

## Nicht immer kann alles 100-prozentig funktionieren.

„Es geht nicht um die Suche nach Schuldigen, sondern um die Suche nach den Ursachen von Fehlern“, ergänzt Jonitz. Arztsein bedeute immer, Risiken abwägen zu müssen und im Notfall auch einzugehen. „Nur Offenheit und Transparenz im Umgang mit Fehlern schafft Vertrauen und Vertrauen brauchen auch die Patienten.“

### KVB-System zur Fehlererkennung

Die KBV führte im Frühjahr ein computerbasiertes System zur Erkennung und Dokumentation von (Beinahe-)Fehlern in der ärztlichen Behandlung ein. Köhler: „Das System lebt davon, dass möglichst viele daran teilnehmen und sich so ein allgemeines Bewusstsein für potenzielle Problemquellen entwickelt. Dabei beschreiten wir neue Wege zu mehr Transparenz, da der Zugang zu dem System offen gehalten ist.“

Auf der Website <https://www.cirsmedical.ch/kbv/> können Ärzte Fehler, die ihnen bei der Behandlung beinahe unterlaufen wären, dokumentieren. Die Eingaben erfolgen anonym. Dabei werden auch Begleitumstände wie Arbeitsbelastung, Ausbildungsstand und dergleichen abgefragt. Neben den Ursachen können so mögliche Bewältigungsstrategien gezielter erfasst werden. Andere Nutzer können die Informationen einsehen und gegebenenfalls diskutieren.

Ins kassenärztliche Schneckenhaus möchte sich Köhler nicht zurückziehen. „Die KBV ist offen für Kooperationen mit anderen Fehlererkennungssystemen.“ Zu diesen gehört das hausärztliche Fehlerberichts- und Lernsystem ([www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)), das ebenfalls mit anonymisierten Beispielen arbeitet.

Mit einem übersichtlichen Online-Fragebogen fragt es Details zum Ereignis, zu eventuell. verwendeten Medikamenten und zu Besonderheiten des Patienten mit Hilfe von Listen und Freitextfeldern ab. Die Eingabe dauert nur etwa fünf Minuten. Besonders lehrreiche Fälle präsentiert man unter der Rubrik „Fehler der Woche“ und „Fehler des Monats“. In Deutschland sind die Hausärzte die erste Fachgruppe, die über ein bundesweites Fehlerberichtssystem zur Verbesserung der Patientensicherheit verfügt.

Doch was ist eigentlich ein Fehler? „So einfach diese Frage gestellt ist, so schwierig ist es, sie allgemein zu beantworten“, stellt das Frankfurter Institut für Allgemeinmedizin fest, das das Forum „jeder-fehler-zaehlt“ betreut. „Was dem einen schon als Fehler erscheint, ist für den anderen vielleicht einfach

Schicksal oder Zufall. Hier spielt beispielsweise für viele Personen die Frage der Vermeidbarkeit oder Schuld eine Rolle.“

Dass es sich lohnt, aus Fehlern zu lernen, zeigten im letzten Jahr zwei Arbeiten im New England Journal of Medicine. In den beiden untersuchten Arztgruppen, zum einen auf der Intensivstation, zum anderen im normalen Hausdienst konnte die belegbare Zahl von Fehlern zum Teil um die Hälfte, zum Teil um das Drei- bis Fünffache reduziert werden.

### Hohes Missbrauchspotenzial

Ärztliche Fehler – manch ein Mediziner sieht schon die Bild-Reporter in den Startlöchern sitzen. „Das Thema weist ein hohes Missbrauchspotenzial auf“, warnt Jonitz. „Die Dramatisierung von realen oder behaupteten Fehlern in der Patientenversorgung ist uns bis in die jüngere Vergangenheit aus Presse, Funk und Fernsehen und auch aus der Politik bekannt.“ Sie werde sogar gerne dafür genutzt, um in der Diskussion den so genannten politischen Gegner beispielsweise vor Budgetverhandlungen zu schwächen. Jonitz: „Die Stigmatisierung unseres Berufsstandes fällt ebenfalls in diese Kategorie und die Liste spektakulärer Buchtitel ist genauso lang wie langweilig. Die allermeisten davon leben von Sensationsdarstellungen und der Schaulust und tragen wenig zur Aufklärung bei.“ Die meisten Nutzer freuen sich über die neue Möglichkeit, anonym über ihre Fehler berichten zu können. „Der Damm ist gebrochen“, glaubt Jonitz. Die meisten Ärzte reagieren durchweg positiv. „Sehr informativ und hilfreich, da ich sicher den einen oder anderen Fehler selbst kenne“, berichtet ein Arzt auf „jeder-fehler-zaehlt“. „Ich werde wieder rein schauen und mitarbeiten. Weiter so!“ ■



**THEMA: „AM COMPUTER VERKLIKT“**

Oft sind es Kleinigkeiten, die zu einem Fehler in der Praxis oder in der Klinik führen. Dies zeigt das Beispiel eines niedergelassenen Kollegen und einer ihm gut bekannten 35jährigen Patientin.

<b>Was ist passiert:</b>	Falsches Rezept ausgedruckt
<b>Was war das Ergebnis?</b>	Statt Antibiotikum Phytopräparat verordnet. Beabsichtigt waren Megacillin-Tabletten, angeklickt wurden Meditonsin-Tropfen.
<b>Mögliche Gründe?</b>	Am Computer verlickt.
<b>Wie hätte man das Ereignis verhindern können?</b>	Konzentrierter arbeiten.
<b>Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?</b>	Arbeit und Umwelt.
<b>Wie häufig tritt dieser Fehler ungefähr auf?</b>	Monatlich.

Beispiel für einen Fehlerbereich in [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)