

AUS FEHLERN LERNEN

Medizinische Fehleranalyse zur Fehlervermeidung wird immer mehr Teil der Qualitätssicherung. Angebote sind jetzt online.

ANGELIKA STRÖBEL, KVSH

„S eit unser System im September 2004 online gegangen ist, können wir rund 130 wertbare Fehlerberichte verzeichnen, ein bis zwei Berichte gehen täglich neu bei uns ein und mit bis zu 150 Besuchern pro Tag ist die Website gut frequentiert“, so Prof. Gerlach, Fehlerforscher und Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin an der GoetheUniversität in Frankfurt.

Das Projekt ist gut angelaufen - trotz der hochsensiblen Thematik ist die Akzeptanz recht groß. Jeder-Fehler-zählt (www.jeder-fehler-zaeht.de) heißt das internetbasierte Fehlerberichtssystem für Hausärzte. Das Ziel des Projekts: Fehler aus der Hausarztpraxis dokumentieren, Ursachen identifizieren und Vermeidungsstrategien entwickeln, von denen alle profitieren können. Auf der Homepage von Jeder-Fehler-zählt können Hausärzte seit dem vergangenen Jahr Fehler jeglicher Art aus ihrem Praxisalltag dokumentieren. Die Palette der eingegangenen Berichte reicht von der Medikamentenverwechslung wegen unleserlicher Handschrift bis zur versäumten Blutkontrolle mit Todesfolge für den Patienten.

Zur Eingabe von Fehlerberichten steht auf der Website ein Online-Fragebogen zur Verfügung, der innerhalb kurzer Zeit ausgefüllt werden kann. Zentrale offene Fragen wie „Was ist passiert?“ „Wie hätte man das Ereignis verhindern können?“ werden von geschlossenen Fragen zu den Begleitumständen des Fehlerereignisses ergänzt. Oberstes Gebot bei der Berichtsübermittlung ist die Anonymität: Weder die Internetverbindung (IP-Adresse) kann zurückverfolgt werden, noch werden Angaben abgefragt, die Rückschlüsse auf den Berichtenden zulassen. Die Fehlerberichte werden verschlüsselt in einer geschützten Internetverbindung übertragen und in dieser Form zunächst auf einem gesonderten Server abgelegt, der nur autorisiertem Personal zugänglich ist. Erst jetzt werden die Berichte von den Mitarbeitern entschlüsselt und die eingegangenen Berichte auf Plausibilität (dafür wurden Kriterien entwickelt) und vollständige Anonymität geprüft. Natürlich kann es sein, dass auch andere Personen, z. B. Patienten, Eintragungen machen. „Wir haben aber den Eindruck, dass es sich meistens um authentische Fälle aus der Hausarztpraxis handelt“ so Gerlach.

Ausgewählte Fehlerberichte veröffentlicht das Institut in regelmäßigen Abständen als Fehler des Monats in der Fachpresse (z. B. in „Der Hausarzt“) und auf der Internetseite des Projekts. Besonders wichtig sei es, so Professor Gerlach, den Berichtenden ein Feedback zu geben – schwerwiegende Behandlungsfehler könnten nicht einfach unkommentiert bleiben.



„Es ist wichtig, den Berichtenden ein Feedback zu geben - schwerwiegende Behandlungsfehler können nicht unkommentiert bleiben“

Prof. Gerlach

Wie viele Behandlungsfehler in deutschen Arztpraxen vorkommen, ist völlig unklar. Im Jahr 2001 veröffentlichte das Robert Koch-Institut ein Themenheft „Medizinische Behandlungsfehler“, in dem von geschätzten 12.000 medizinischen Behandlungsfehlern (alle Sektoren) im Jahr die Rede ist.

Erste Auswertungen des Instituts für Allgemeinmedizin in Frankfurt lassen Rückschlüsse auf die Art der Fehlerereignisse zu. Von 85 Berichten ließ sich der größte Anteil der Kategorie „Prozessfehler“ zuordnen (66 Prozent), zu denen Medikationsfehler und fehlerhafte Kommunikation zählen. Eine Auswertung des Schweregrades der Berichte zeigte, dass rund 34 Prozent aller Fehlerereignisse vorübergehende oder dauerhafte Schäden verursachten (weiterführende Informationen unter <http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/publikation.html>).

Auch die KBV setzt auf eine veränderte Fehlerkultur in der ärztlichen Versorgung und bietet seit April dieses Jahres ein Fehlerberichtssystem auf ihrer Homepage an. Damit wird ein weiterer Schritt in Richtung Patientensicherheit und Qualität unternommen. Im Unterschied zu Jeder-Fehler-zählt richtet sich CIRS-Medical (das „CriticalIncident Reporting System“) an Ärzte aller Fachrichtungen. Ursprünglich für Krankenhausärzte konzipiert, läuft das System in der Schweiz seit einiger Zeit sehr erfolgreich. Der Online-Fragebogen enthält im Vergleich zum Frankfurter System mehr geschlossene Fragen und berücksichtigt u. a. auch den Faktor Arbeitsbelastung. Eine Einschätzung zum Schweregrad des Fehlers wird bei diesem System nicht abgefragt. Natürlich steht auch beim KBV-Angebot die völlige Anonymität des Berichtenden an oberster Stelle. Gesicherte Internetverbindung und separate Datenspeicherung auf einem Server in der Schweiz sind selbstverständlich. Damit können auch Bedenken hinsichtlich der Nutzung von Fehlerberichten in Strafprozessen ausgeräumt werden. Findet das System in der Ärzteschaft ausreichend Akzeptanz, kann es um zusätzliche Komponenten erweitert werden - so ist zum Beispiel eine Gliederung des Zugangs für unterschiedliche Facharztgruppen möglich. Auch das Feedback könnte dann von Experten aus den verschiedenen Fachgruppen übernommen werden (Zugang zum System unter <https://www.cirsmedical.ch/kbv/>).

Ein funktionierendes Fehlermanagement ist auch Teil eines praxisinternen Qualitätsmanagements. Im Kapitel 2 des Qualitätszielkataloges QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen) lautet eines von insgesamt 63 Kernzielen: Die Praxis verfolgt das erklärte Ziel, unerwünschte, vermeidbare Ereignisse zu verhindern bzw. Fehler zu vermeiden. Ein Weg ist das Lernen aus Fehlern, die schon von anderen gemacht wurden.