

Jeder Fehler zählt

Das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen



Montagmorgen in der Hausarztpraxis

Anderer Fehler sind gute Lehrer« – so lautet ein nur wenig bekanntes altes deutsches Sprichwort. Für medizinische Fehler galt das die längste Zeit nicht: entweder totgeschwiegen oder als »Kunstfehler« in das Licht der Öffentlichkeit gezerrt, entzogen sich ärztliche Fehler einer systematischen Analyse. Damit hat die Medizin lange eine wichtige Chance vertan. Am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt beschäftigt sich seit einigen Jahren ein Team unter Leitung von Prof. Dr. Ferdinand Gerlach intensiv mit der Fehlerforschung.

Den Themen »Patientensicherheit« und »Fehler in der Medizin« wird nicht nur unter Ärzten, sondern auch in der Öffentlichkeit zunehmende Aufmerksamkeit geschenkt. Ausschlaggebend hierfür war unter anderem der im Jahre 1999 vom Institute of Medicine herausgegebene Bericht »To Err is Human«, der das Problem vermeidbarer Schäden durch medizinische Behandlungen thematisierte und ein großes Medienecho verursachte.

Schätzungen zufolge ist bis zu jeder zehnte Patient in deutschen Krankenhäusern von unerwünschten Ereignissen betroffen. Wie viele Schäden im Rahmen der hausärztlichen Versorgung in Deutschland auftreten, ist völlig unbekannt.

Beinahe-Fehler am häufigsten

Als eine Konsequenz wurde in den letzten Jahren neben verschiedenen anderen Ansätzen zur Verbesserung der Patientensicherheit die Einrichtung von Berichtssystemen für Fehler und unerwünschte Ereignisse gefordert. Nach dem Vorbild des Risikomanagements sicherheitsorientierter Industrien (zum Beispiel der Luftfahrt) wurden in verschiedenen Ländern, wie der Schweiz oder Großbritannien, medizinische Fehlerberichtssysteme etabliert. Dabei herrscht allgemeine Übereinstimmung darüber, dass solche Systeme nicht unbedingt für die Meldung und Aufklärung schwerwiegender Fehler geeignet sind, sondern vor allem kleinere Fehlerereignisse und so genannte »near misses« berich-

tet werden sollen. Gerade die häufigeren Beinahefehler, die eben noch nicht zu Schäden geführt haben, können offen diskutiert werden und so als Grundlage einer Fehlerprävention wirken.

Eine internationale Studie über medizinische Fehler in der hausärztlichen Versorgung (Primary Care International Study of Medical Errors – PCISME), an der auch Prof. Ferdinand Gerlach und seine Mitarbeiter (damals noch in Kiel) für Deutschland teilnahmen, versuchte erstmals unterschiedliche Fehlertypen zu definieren. Die Studie basierte auf freiwilligen, über eine Internetplattform eingegebenen Fehlerberichten aus 100 Allgemeinpraxen in sieben Ländern (Australien, Neuseeland, USA, Kanada, Niederlande, Großbritannien, Deutschland). Dabei zeigte sich, dass bei mehr als 80 Prozent der berichteten Fehler als Ursache Prozessfehler identifiziert wurden und weniger als 20 Prozent als Kenntnis- beziehungsweise Fertigkeitfehler einzustufen waren. Damit

bieten sich durch die Identifizierung von fehleranfälligen Prozessen Chancen, Fehler in hausärztlichen Praxen zu vermeiden.

Alle Fehlerberichtssysteme folgen dem gleichen Grundgedanken: Man muss nicht alle Fehler selbst machen, um aus ihnen lernen zu können. Über die wichtigsten Eigenschaften medizinischer Fehlerberichtssysteme herrscht Einigkeit. Anonymität ist eine unverzichtbare Bedingung für offene, das heißt für alle zugängliche Systeme. Es werden keinerlei personenbezogene Daten abgefragt oder gespeichert, eine Re-Identifizierung des Berichtenden darf nicht möglich sein. Durch die Anonymität des Berichtenden wird eine weitere wesentliche Bedingung garantiert: Es gibt keine Sanktionen oder Bestrafungen für Berichtende. Als weitere wichtige Eigenschaften werden Freiwilligkeit und Unabhängigkeit der Systeme angesehen. Sinnvoll sind Analysen durch Experten, die sich vor allem mit den zugrunde liegenden Systemfehlern beschäftigen.

Freiwillig und anonym

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen wurde das erste freiwillige, anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte (www.jederfehler-zaehlt.de) konzipiert, das im September 2004 in Frankfurt an den Start ging. Das Institut für Allgemeinmedizin bietet damit eine Plattform an, die einen offenen

»Für dieses Forum bin ich unendlich dankbar!«

»Seit zwei Tagen kenne ich die Seite und war schon zig-mal drin. ... Durch Fehler (besser der anderen) lernt man.«

»Bin heute zum ersten Mal auf diesen Seiten. Es sind »Fehler, die das Leben schreibt« und aus denen man viel lernen kann, um die eigene Fehlerquote gering zu halten.«

»Habe die Seite zum ersten Mal durchgeschaut, sehr informativ und hilfreich, da ich sicher den einen oder anderen Fehler selbst kenne, werde ich wieder rein schauen und mitarbeiten, weiter so!«

Quelle: Meinungsäußerungen von teilweise anonymen Nutzern

Austausch über Fehler ermöglicht. Hausärzte und Arzthelferinnen berichten anonym über eine gesicherte Internetverbindung von Fehlern und kritischen Ereignissen in ihrer Praxis. Als Fehler gilt jeder Vorfall, von dem es heißt: »Das war eine Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und sollte nicht passieren. Ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert.« Auch wenn kein Schaden für den Patienten entstanden ist, kann und soll über Fehler berichtet werden. Das Ausfüllen des Berichtsformulars ist einfach und dauert zirka fünf bis zehn Minuten. Wöchentlich wird ein Bericht ausgewählt und als »Fehler der Woche« veröffentlicht, der von den Nutzern des Systems kommentiert werden kann. Ein ebenfalls online vorgestellter »Fehler des Monats« erreicht über medizinische Fachzeitschriften nahezu alle Hausarztpraxen in Deutschland und Österreich.

Die Anonymität der Berichte wird durch zwei Mechanismen gewährleistet: Zum einen wird die Adresse des Computers, von dem der Bericht abgesendet wurde, »abgeschnitten«. So kann der Absender nicht zurückverfolgt werden. Zum anderen wird geprüft, ob die Berichte Hinweise enthalten, durch die Beteiligte identifiziert werden könnten. Das können neben Namen oder Orten auch detaillierte Schilderungen von Krankengeschichten sein. Diese Berichte werden dann durch kleinere Veränderungen »anonymisiert«, ohne dass der für den Fehlerbericht entscheidende Inhalt verändert wird. Seit Beginn des Jahres 2006 wird den Berichtenden auch die Option geboten, nur für die interne Datenbank zu berichten, ohne dass ihr Bericht veröffentlicht wird.

Das Berichten eines Fehlers allein verhindert noch nicht unbedingt dessen Wiederholung, auch

Der Ehemann einer Patientin bittet um einen Hausbesuch, weil seine Frau Schmerzen hat. Die Arzthelferin vereinbart mit ihm einen Hausbesuch nach der Sprechstunde. Die Patientin war bis dahin nur als orthopädische Schmerzpatientin bekannt. Zwei Stunden später, als der Hausarzt gerade im Aufbruch zu der Patientin ist, ruft der Ehemann erneut an, seine Frau sei nicht mehr ansprechbar. Der sofort angeforderte Notarzt versucht erfolglos, die Frau wiederzubeleben. Als Todesursache wird ein akuter Herzinfarkt angenommen.

Im Diskussionsforum von www.jederfehler-zaehlt.de empfehlen verschiedene Ärzte/innen und Arzthelferinnen Checklisten, die bei telefonischen Anrufen eingesetzt werden, um die Dringlichkeit einer Situation besser einschätzen zu können. Das Institut für Allgemeinmedizin verweist auf einen vom niederländischen Hausärzterverband entwickelten »Telefonwegweiser« für Arzthelferinnen, der eine Checkliste für 60 verschiedene Situationen bietet und für 80 Prozent aller telefonischen Anfragen einsetzbar sein soll.

Quelle: Fehler des Monats 2005





wenn schon die Wahrnehmung von Fehlern anderer für entsprechende Situationen in der eigenen Praxis sensibilisiert. »Könnte das bei mir auch passieren?« oder »Wie kann ich so ein Ereignis in meiner Praxis verhindern?« sind Fragen, die sich die Nutzer stellen. Letztlich kann aber erst eine Veränderung von konkreten Routinen dauerhaft eine Prävention von Fehlern ermöglichen. Da dies nicht von allein passiert, werden alle Berichte systematisch analysiert und ausgewertet, um Erkenntnisse über Fehlerarten, -häufigkeiten und ihre Ursachen zu gewinnen. Viele Kollegen nehmen auch die Gelegenheit wahr, Kommentare zu einzelnen Fehlern abzugeben, die oft wertvolle Tipps zur Fehlervermeidung beinhalten. Übergeordnetes Ziel ist es, Strategien zur Vermeidung von Fehlern und zur Verbesserung der Patientensicherheit in Hausarztpraxen zu entwickeln.

Inzwischen sind mehr als 260 Fehlerberichte eingegangen, und die Seiten der Internetplattform werden von etwa 6000 Besuchern im Monat genutzt. Die Resonanz ist sehr positiv, viele Ärzte haben im allgemeinen Diskussionsforum ausdrücklich die Einrichtung dieser Seite und damit eine offenere Diskussion über medizinische Fehler begrüßt. Dabei kommt der Schilderung eigener Fehler häufig auch eine entlastende Funktion zu, wie einige der eingegangenen Berichte und auch Kommentare zeigen.

Aktiv berichtenden Nutzern von »www.jeder-fehler-zaehlt.de« steht eine Datenbank zur Verfügung, in der alle Berichte eingesehen werden können. Das Forscherteam klassifiziert zuvor die Fehlerberichte nach Fehlertypen, Diagnosen, beteiligten Medikamenten und Schweregrad der Fehlerfolgen (Outcome). Die Nutzer können so gezielt nach bestimmten Problemen und Fehlern suchen.

Patienten reagieren positiv

Kontrovers diskutiert wird immer wieder die Tatsache, dass das System offen und damit für jeden zu-

gänglich ist. Einige Ärzte äußerten Befürchtungen über mitlesende Patienten, die es natürlich gibt und die sich auch im Diskussionsforum äußern. Dabei gab es bisher gerade auch von Patienten sehr positive Reaktionen, wie beispielsweise: »Ich möchte allen Ärzten, die sich hier so offen äußern, meinen großen Respekt aussprechen für ihre Offenheit. Und allen anderen Ärzten, die sich hier informieren, um ihre Patienten noch besser zu behandeln, natürlich auch.« Die Frankfurter Allgemeinmediziner argumentieren ähnlich: »Warum sollen nicht auch Patienten die Möglichkeit haben, zu erfahren, dass man sich in Hausarztpraxen mit den eigenen Fehlern auseinandersetzt?« Außerdem sind informierte Patienten besser vor Fehlern geschützt. Der bewusst freie Zugang soll die Hürden zur Nutzung des Systems möglichst gering halten. Eine vorherige Registrierung und Legitimationsprüfung würde unnötige Befürchtungen auslösen.

Inzwischen zusätzlich eingerichtete geschlossene Nutzergruppen kommen allerdings dem Bedürfnis nach, die Fehlerberichte nur mit einem bestimmten Personenkreis zu diskutieren. Dabei melden sich hausärztliche Praxen als Praxisteams (Ärztinnen, Ärzte, Arzthelfer/innen) zur Teilnahme an. Die angemeldeten Praxen erhalten Zutritt zu einem eigenen Internetportal und berichten dort nach dem Vorbild von »www.jeder-fehler-zaehlt.de« unter Ausschluss der Öffentlichkeit anonym über Fehler. Gemeinsames Ziel ist es, die eigene Praxis »fehlersicherer« zu machen. In dem vertraulichen Rahmen sind auch Rückfragen zu Fehlerberichten möglich. Das Experiment »Fehlerzirkel« ist das neueste Projekt des

Bei einer 78-jährigen Frau wird wegen ihrer auffälligen Blässe Blut abgenommen. Es zeigt sich eine deutliche Blutarmut (Hämoglobinwert 8,5 g/dl). Dieser Wert bleibt zwei Wochen ohne Konsequenz, da die Patientin nicht benachrichtigt wird.

Als Tipps zur Fehlervermeidung werden vorgeschlagen:

- Jeder Laborwert wird vom Arzt kontrolliert.
- Bei krankhaften Laborwerten ruft der Arzt den Patienten persönlich an.
- Bei gravierenden Befunden werden die notwendigen Schritte unmittelbar veranlasst.
- Zusammen mit dem Termin für die Blutabnahme vereinbart die Arzthelferin auch einen Besprechungstermin.
- Auffällige Laborwerte werden vom Labor per Fax an die Praxis verschickt.

Quelle: Fehler des Monats 2004



Instituts für Allgemeinmedizin, zurzeit nehmen an diesem virtuellen Qualitätszirkel 48 Praxen teil.

Manche Kollegen fürchten, dass sich die Boulevardpresse der veröffentlichten Fehler bedienen könnte: »Es dürfte nicht lange dauern ... dass ein findiger Schreiberling der BILD-Zeitung oder ähnlicher Journale diese Seite dafür benützt, uns Ärzte ganz allgemein wieder durch den Dreck zu ziehen. Die Schlagzeilen sehe ich jetzt schon.« Nachdem

bereits zahlreiche Berichte über »www.jeder-fehler-zaehlt.de« erschienen sind (unter anderem im »Stern«, der »Frankfurter Allgemeinen Zeitung«, der »Financial Times Deutschland«), kann man diese Sorge eigentlich nicht bestätigen. Die Berichterstattung war vielmehr anerkennend und konstruktiv. Die Boulevardpresse hat sich bisher nicht auf den Seiten »bedient«.

Seit April 2006 ist dem Fehlerberichts- und Lernsystem ein Praxis-

beirat zur Seite gestellt, bestehend aus fünf Hausärztinnen und -ärzten und zwei Arzthelferinnen. Sie unterstützen das Institut für Allgemeinmedizin bei der Weiterentwicklung des Fehlerberichtssystems und stärken die Verbindung zur Praxis. Wichtigstes Anliegen ist die weitere Verbreitung von »www.jeder-fehler-zaehlt.de« und dabei besonders die stärkere Teilnahme der Arzthelferinnen. Arzthelferinnen haben ihre eigene berufsspezifische Perspektive, die weniger auf eine verzögerte Diagnosestellung (ein bevorzugtes Thema für Hausärzte) gerichtet ist, sondern mehr auf Prozesse und Strukturen in der Praxis. Da gerade in diesen Bereichen die Mehrzahl aller Fehler auftritt, ist die Beteiligung des gesamten Praxisteams Voraussetzung für ein wirklich umfassendes Fehlermanagement.

Tipps zur Fehlervermeidung

Immer weiter feilt das Team von »jeder Fehler zählt« an einer Verbesserung und Erweiterung des Systems. Mit den »Tipps zur Fehlervermeidung« ist vor kurzem eine neue Funktion entstanden. Dabei werden zu bestimmten Fehlertypen (etwa bei der Verschreibung, mit Laborbefunden) Tipps zusammengestellt und veröffentlicht. Diese entstammen vorwiegend den Kommentaren, die zu Fehlerberichten von Kollegen aus der Praxis geschrieben wurden.

In Zukunft soll das System von »www.jeder-fehler-zaehlt.de« auch anderen Nutzergruppen zur Verfügung stehen, etwa Kinderärzten oder Internisten. Das Bundesgesundheitsministerium hat jetzt dem Kuratorium Deutsche Altershilfe 570 000 Euro zur Verfügung gestellt, damit nach dem Frankfurter Vorbild auch für Pflegeeinrichtungen ein Fehlerberichtssystem entwickelt wird.

Erreicht hat »www.jeder-fehler-zaehlt.de« schon jetzt etwas sehr Wichtiges: In Deutschland etabliert sich eine längst überfällige Fehlerkultur. Es wird zunehmend »normal«, dass auch Ärzte offen über Fehler sprechen, nach Ursachen suchen und sich gemeinsam überlegen, wie diese zukünftig vermieden werden können. Schließlich – so besagt ein chinesisches Sprichwort – strauchelt der Kluge nicht am selben Ort ein zweites Mal. ♦

Die Autoren

Dr. Isabelle Otterbach, 42, ist Internistin/Pneumologin und ausgebildete Journalistin. Sie arbeitet seit Oktober 2004 im Institut für Allgemeinmedizin an den Arbeitsschwerpunkten Multimorbidität und Fehlerforschung.

Dr. Barbara Hoffmann, 43, ist Fachärztin für Anästhesie und beschäftigt sich seit drei Jahren mit medizinischen Fehlerberichtssystemen und Fehlerprävention. Zur Zeit betreut sie das Projekt www.jeder-fehler-zaehlt.de.

Martin Beyer, 49, ist Medizinsoziologe. Er leitet den Arbeitsbereich Patientensicherheit und Qualitätsförderung. Zusammen mit Ferdinand Gerlach hat er das Konzept von www.jeder-fehler-zaehlt.de entwickelt.

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH (Master Public Health), 46, ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Gesundheitswissenschaftler. Er war von 2001 bis 2004 Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Seit August 2004 ist er Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität.