

## Wenn alle daraus lernen können, sind Fehler sogar noch nützlich

### Fehlermanagement in der Arztpraxis als zentraler Teil des Qualitätsmanagements

**NEU-ISENBURG. Qualitätsmanagement in der Praxis: Für manche Ärzte ist es ein rotes Tuch, für manche Kollegen aber auch noch ein Buch mit sieben Siegeln. Was wird mit dem Qualitätsmanagement (QM) bezweckt? Was sind seine Bestandteile? In der heutigen Folge lesen Sie, wie Sie Fehler in der Praxis vermeiden und wie Sie aus denen, die dann trotzdem noch passieren, lernen können.**



**Bei der Hausärztin in guten Händen - das gilt um so mehr, je professioneller die Praxisteams mit Fehlern umgehen.** Foto: klaro

Von Barbara Hoffmann und Ferdinand M. Gerlach

Ein Patient erhält bei seinem Hausarzt ein Rezept über 50 mg Metoprolol, obwohl eigentlich 100 mg für diesen Patienten notwendig sind. Zunächst war es zu einem Übertragungsfehler im Computer gekommen. Dann wurde das Rezept am Empfang der Praxis vom Arzt unterschrieben, ohne vorher noch einmal in der aktuellen Medikationsliste nachzusehen.

Ein wahrscheinlich gar nicht so seltenes Ereignis aus einer Arztpraxis irgendwo in Deutschland. Wie hoch die Fehlerquote im ambulanten Bereich ist, darüber gibt es momentan nur wenige Erkenntnisse. Nach einem Beitrag aus dem Jahr 2003 passieren bei fünf bis 80 von 100 000 hausärztlichen Konsultationen Fehler.

Dabei konnten verschiedene Bereiche der alltäglichen Arbeit in den Praxen als besonders fehlerträchtig identifiziert werden:

- Diagnostik: Eine falsche oder verzögerte Diagnose ist die häufigste Ursache für Behandlungsfehler, vor allen in den Bereichen Asthma bronchiale, Krebserkrankungen, Hauterkrankungen, Medikamentenmißbrauch, Depression und bei der Differentialdiagnose des Brustschmerzes (Myokardinfarkt, Lungenembolie). Mängel bestehen auch beim Follow-up von Labor- und anderen Befunden.
- Medikation: Fehler bei der Verschreibung, der Ausgabe und der Einnahme von Medikamenten, der Überwachung und rechtzeitigen Erkennung möglicher unerwünschter Wirkungen.
- Kommunikation: mangelnde Information und Mißverständnisse im Gespräch zwischen Ärzten und Patienten, im Praxisteam, zwischen verschiedenen Behandlern (etwa zwischen stationärem und ambulatem Sektor), Umgang mit Nachrichten (zum Beispiel mit Telefonaten).

### ZUR PERSON

**Dr. Barbara Hoffmann**



**ist Fachärztin für Anästhesie und Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Sie ist verantwortlich für das**

- Praxisadministration und Dokumentation: Ein Problem ist beispielsweise Vollständigkeit der Patientenakten.

Da es eine fehlerfreie Praxis nicht geben wird, verfolgt das Fehlermanagement zwei Ziele: Es soll die Häufigkeit von Fehlern begrenzen und das System Praxis so gestalten, daß es das Auftreten von Fehlern tolerieren und daraus lernen kann.

Folgende sieben Schritte können dabei hilfreich sein:

### **1. Einbeziehung des Praxisteam (und der Patienten):**

Arzthelferinnen sehen andere Fehler als Ärzte. Gemeinsam gefundene Lösungen werden zudem eher umgesetzt. Studien legen außerdem nahe, daß informierte Patienten seltener Fehler erleben, etwa weil sie die falsche Dosierung vor der Einnahme des Medikaments bemerken. Das offene Gespräch mit dem Patienten nach einem Fehler kann helfen, weiteren Schaden vom Patienten abzuwenden. Was Kollegen bedenken sollten: Viele Patienten fühlen sich im Stich gelassen, wenn sie im Ungewissen gelassen werden oder argwöhnen, es werde etwas vertuscht.

### **2. Sensibilisierung für Fehler:**

Insbesondere vermeintlich banale Fehler werden schnell vergessen. Damit dies nicht passiert, können Fehler in einem Fehlerbuch oder als Verbesserungsliste aufgezeichnet werden. In Teambesprechungen sollten regelmäßig die Fehler der eigenen Praxis analysiert werden.

### **3. Positive Motivation:**

Es sollte nicht nach der Schuld einzelner gesucht werden. Viel wichtiger ist die Frage, wie Fehler künftig verhindert werden können. Mitarbeiter sind bei einer solchen Vorgehensweise eher bereit, sich mit Fehlern zu beschäftigen, wenn sie selbst einen Nutzen daraus ziehen.

### **4. Hinterfragen der Prozesse in der Praxis:**

Welches sind die wesentlichen Prozesse in der Praxis, und (wo) sind diese leicht störbar? Sind Verantwortungen ungeklärt? Gibt es Abstimmungs- und Kommunikationsprobleme? Wo könnte was in der Praxis künftig schiefgehen?

### **5. Setzen von Prioritäten:**

Dazu sollten die Kernprobleme in der Praxis identifiziert werden. Es empfiehlt sich eine Analyse von Fehlern, die den genauen, chronologischen Ablauf der Ereignisse festhält und systematisch alle möglichen Handlungen, Ursachen und Einflußfaktoren prüft. Eines sollten sich Praxisinhaber bewußt machen: Nur die Parolen "mehr Aufmerksamkeit" oder "bessere Ausbildung" helfen allein nicht, Fehler zu vermeiden. Meist ist es erforderlich, Handlungsabläufe neu zu strukturieren.

### **6. Prüfen des Erfolges:**

Erkenntnisse aus den Fehleranalysen müssen weiterverfolgt werden: Was hat es gebracht? Tritt ein bestimmter Fehler nicht mehr auf?

### **7. Austausch von Erfahrungen:**

Damit werden gegenseitige Lernprozesse initiiert. Was man selbst über Fehler, deren Ursachen und ihre Vermeidung gelernt hat, bietet sich für den Austausch an: im Praxisteam, im kollegialen Gespräch, im Qualitätszirkel und über Fehlerberichtssysteme. Gerade Fehlerberichts- und Lernsysteme - für die hausärztliche Versorgung etwa die Website [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) - ermöglichen den Zugang zu Informationen, die sonst zum Teil nur mühsam gewonnen werden.

**Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen (jeder-fehler-zaehlt.de). Zuvor baute sie ein Critical Incident Reporting Systems (CIRS) an der Charité in Berlin auf.**

**Professor Ferdinand M. Gerlach**



**ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Gesundheitswissenschaftler. Als Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang-Goethe-Universität verfügt er über langjährige Erfahrung mit Qualitäts- und Risikomanagement in der Hausarztpraxis. Gerlach ist Mitglied der European Task Force on Practice Assessment.**

Fotos: privat/JWG-Universität