

# Fehler-Management

*Über [www.jeder-fehlerzaehlt.de](http://www.jeder-fehlerzaehlt.de) haben wir in praxisnah bereits mehrfach berichtet. Seit September 2004 ist das bundesweit erste Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen online. In einer Datenbank werden Fehler anonymisiert, gesammelt, aufbereitet und einem breiten Anwenderkreis zur Verfügung gestellt, um gemeinsam daraus lernen zu können und damit die Patientensicherheit zu erhöhen. Das an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Institut für Allgemeinmedizin beheimatete Projekt wendet sich nicht nur an Ärzte, sondern auch die Mitarbeiterinnen und wird von unserem Verband unterstützt. In den nächsten Ausgaben werden wir regelmäßige Fehlerberichte veröffentlichen. Vorab haben wir Frau Dr. Barbara Hoffmann um einige ergänzende Informationen.*

**praxisnah:** Was gehört zum Fehlermanagement und welche Rolle sollte ihm in der Hausarztpraxis zukommen?

**Dr. Barbara Hoffmann:** Eigentlich besteht Fehlermanagement nur daraus, 1) Fehler zu erkennen, 2) ihre Ursachen zu untersuchen und dann 3) Maßnahmen zu ergreifen, um sie zu verhindern. Das heißt dann aber auch: Ich muss in meiner Praxis Fehler sammeln, im Team über sie sprechen, im Team herausfinden, was die Ursache ist und im Team gemeinsam entscheiden, wie sie in Zukunft verhindert werden sollen.

**praxisnah:** Wird Fehlermanagement in der Hausarztpraxis dieser Rolle schon gerecht?

**Dr. Barbara Hoffmann:** Leider liegen uns dazu keine Daten vor, um das beurteilen zu können. Allerdings beinhalten einige der Qualitätsmanagementsysteme (z.B. EPA oder QEP), die in Praxen eingeführt wurden und werden, auch ein Fehlermanagement. Und einige Praxen führen auch ohne QM schon regelmäßig Fehlerbesprechungen durch.

**praxisnah:** Wie kann das Projekt dazu beitragen, Fehlermanagement zu verbessern?

**Dr. Barbara Hoffmann:** Zum einen beweist es, dass man sogar öffentlich über Fehler sprechen kann und verändert damit – natürlich langsam – auch unseren Umgang mit ihnen. Zum an-

dern lernen Praxen aus den Fehlern, die woanders passiert sind, die aber in der eigenen Praxis ebenfalls auftreten können.

**praxisnah:** Sie sprechen auch Praxismitarbeiterinnen an. Soll sie ihren Chef „verpetzen“?

**Dr. Barbara Hoffmann:** Nein, das geht auch gar nicht, weil die Berichte komplett anonym sind. Uns ist bewusst, dass es zu Loyalitätskonflikten kommen kann, wenn die Arzthelferin sich fragt, ob sie überhaupt berichten darf. Das lässt sich am einfachsten auflösen, indem die Kolleginnen ihre Chefs auf die Möglichkeit des Berichtssystems und den entscheidenden Aspekt hinweisen: dass es dem gemeinsamen Lernen dient. Jede Praxis könnte aber auch eine Mitar-



Mit wenigen Klicks zum Fehlermanagement

beiterin bestimmen, die über Fehler berichtet und dann an ihr Team zurückmeldet, was andere Nutzer/innen von [jeder-fehlerzaehlt.de](http://www.jeder-fehlerzaehlt.de) zu Ursachen und zur Vermeidung eines solchen Fehlers beigetragen haben.

**praxisnah:** Fehlermanagement sollte also am besten als Teamarbeit umgesetzt werden...

**Dr. Barbara Hoffmann:** Ja, indem gemeinsam Fehler in der Praxis festgehalten werden, etwa in einem Ereignisbuch oder der „Ereignispatient“ als fiktive Patientenakte, in die jede/r eintragen kann. Auch Patientenbeschwerden sollten dort aufgenommen werden. In Team-

sitzungen gilt es, diese dann gemeinsam systematisch zu untersuchen und anschließend gemeinsam zu entscheiden, welche Maßnahmen ergriffen werden. Wenn wir auf das nebenstehende Fehlerbeispiel schauen, wäre das z. B. eine Veränderung des Praxisablaufes bei Wiederholungsrezepten. Abschließend sollte nach einem vorher festgelegten Zeitraum überprüft werden, ob die Maßnahme durchgeführt wurde, praktikabel ist und diese Fehler verhindert hat.

**praxisnah:** Der Webauftritt ist seit Oktober aktualisiert worden. Auf welche Veränderungen möchten Sie besonders hinweisen?

**Dr. Barbara Hoffmann:** Alle Fehlerberichte können nun in der Fehlerberichtsdatenbank gelesen werden. Neu geschaffen wurde die Rückfragemöglichkeit: Wir können nun von Be-

## EBM 2008: Hausbesuche durch

**40240** Kostenpauschale einschließlich Wegekosten – entfernungsunabhängig – für das Aufsuchen eines Kranken durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten Mitarbeiter der Praxis mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf zur Verrichtung medizinischer notwendiger delegierbarer Leistungen: **5,10 EUR**  
Diese Pauschale kann nur berechnet werden, wenn der Kranke aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen

# ist TEAMARBEIT

richtenden zusätzliche Informationen erfragen, wenn diese für das Verständnis des Fehlerberichtes notwendig ist. Die Berichtenden bleiben aber weiterhin komplett anonym.

Interessenten können sich nun den „Fehler des Monats“ als Newsletter per E-Mail ins Haus schicken lassen.

**praxisnah:** *Wie wird mit Fehlermanagement in anderen Ländern umgegangen?*

**Dr. Barbara Hoffmann:** In England z.B. gibt es schon seit einigen Jahren ein Berichtssystem für alle medizinischen Bereiche, das auch intensiv genutzt wird, allerdings am wenigsten von Praxen. Dort werden aber auch schon seit längerem regelmäßige „Fehlerbesprechungen“ (so genannte Significant Event Audits, SEA) direkt in den Praxen durchgeführt.

Zudem gibt es Praxen in den USA und in Neuseeland (diese

sind oft deutlich größer als in Deutschland), die ein eigenes Fehlerberichtssystem nutzen.

**praxisnah:** *Auch in Deutschland gibt es inzwischen Nachahmer... Ist auch etwas für die Praxismitarbeiterinnen außerhalb der Hausarztpraxen dabei?*

**Dr. Barbara Hoffmann:** Derzeit gibt es für den Praxis-Bereich lediglich ein Berichtssystem der Anästhesie (<https://www.pasos-ains.de/indexSSL.html>) und ein allgemeines, das nicht nach Fachrichtungen unterscheidet (<https://www.cirsmedial.ch/Deutschland/cirs/cirs.php>). Ein sehr einfaches Berichtssystem, über das Berichte auf dem Postweg versandt werden können, gibt es für Zahnarztpraxen (<http://www.bvaz.de/>).

*Vielen Dank für das Gespräch.*

## die Medizinische Fachangestellte

kann. Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur die Leistungen erbringen, die an ihn vom Arzt im Einzelfall delegiert worden sind. Diese Leistungen sind neben der Pauschale nach der Nr. 40240 berechnungsfähig.

**40260** Pauschalerstattung einschl. Wegekosten – entfernungsunabhängig – für das Aufsuchen eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (auch z.B. Altersheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusam-

menhang mit dem Aufsuchen eines Kranken nach Nr. 40240: **2,60 EUR**

Diese Kostenpauschale kann nur berechnet werden, wenn der Kranke aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann. Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur die Leistungen erbringen, die an ihn vom Arzt im Einzelfall delegiert worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Pauschale nach der Nr. 40260 berechnungsfähig.

## FEHLERBERICHT NR. 1

### UNBEABSICHTIGTE DOPPELVERORDNUNG

**Was ist passiert?** Aus einer Praxis wird folgendes Ereignis berichtet: Ein Patient (etwa Mitte 60) erhielt über 1,5 Jahre Concor 5 plus und Bisoprolol (beide Medikamente enthalten den gleichen Wirkstoff - Bisoprolol), die Doppelverordnung war nicht beachtet.

**Welche Folgen hatte das Ereignis?** Keine Schädigung, sondern sehr gute Blutdrucksenkung.

**Welche Gründe haben zu dem Ereignis geführt?** Der Patient hat keinen Führerschein, die Infrastruktur bzgl. öffentlicher Nahverkehr miserabel. Familienangehörige holen die Rezepte und nutzen wechselnde Apotheken. Sie haben immer nur die Namen der Packungen abgerissen und an der Rezeption vorgelegt. Erst als beide Präparate auf einem(!) Rezept zur Unterschrift vorgelegt wurden, ist das Ganze aufgefallen.

**Hätte man das Ereignis verhindern können?** Einmal pro Quartal den Medikationsplan mit dem Patienten persönlich durchgehen. Patient war selbst höchstens 1xJahr in der Praxis.

**Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?** Kommunikation, Organisation und Patient. Die/der Berichtende schätzt ein, dass dieser Fehler etwa einmal im Jahr auftritt.

### KOMMENTAR DES INSTITUTS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN:

Hier ist ein Fehler aufgetreten, aber glücklicherweise ohne den Patienten zu schädigen. Der Patient erhielt immer wieder Rezepte, ohne dass geprüft wurde,

- ob er die Medikamente weiterhin bzw. in der gleichen Dosierung benötigt und
- welche Medikamente er denn überhaupt nimmt.

In vielen Praxen können Patienten anrufen, ein Rezept bestellen und es abholen (siehe auch die Kommentare von Nutzer/innen unter [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)). Eher selten wird mit den Patienten regelmäßig kontrolliert, welche Medikamente sie tatsächlich in welcher Dosierung einnehmen und was sie von anderen Ärzten verordnet bekommen. Das könnte so aussehen, dass man den Patienten bittet, einmal im Quartal alle Medikations-schachteln mit in die Praxis zu bringen. Oder es wird ein Medikationsplan geführt, der z. B. von der Arzthelferin/Medizinischen Fachangestellten gemeinsam mit dem Patienten aktualisiert wird und von dem eine Kopie in der Patientenakte bleibt.

> Ein Beispiel für einen solchen Medikationsplan finden Sie unter [www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de), „Veröffentlichungen und Downloads“.

Dr. med. Barbara Hoffmann,  
[hoffmann@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de](mailto:hoffmann@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de)  
 Dipl. Soz. Martin Beyer,  
[beyer@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de](mailto:beyer@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de)