

Aus Fehlern lernen

Beispielfehler aus der ersten internationalen Studie über medizinische Fehler in der hausärztlichen Versorgung

F.M. Gerlach, M. Beyer

Zusammenfassung

Im deutschen Teil der »Primary Care International Study of Medical Errors« (PCISME) wurden von 20 beteiligten Hausarztpraxen insgesamt 168 medizinische Fehler berichtet. Der vorliegende Artikel gibt auszugsweise elf ausgewählte Fallberichte wieder, die beispielhaft typische Fehlerquellen und -ursachen in der hausärztlichen Praxis erkennen lassen und außerdem Anstöße darstellen können, über Fehlervermeidungsstrategien nachzudenken.

Schlüsselwörter

medizinische Fehler, Patientensicherheit, Allgemeinmedizin

Summary

Examples of errors from the first international PCISME-study in general practice

In the German part of the PCISME-study (Primary Care International Study of Medical Errors), 168 medical errors were reported by 20 general practitioners. In the present paper, 11 error reports are exemplarily displayed to show typical errors and their causes in general practice. The examples may also stimulate to develop strategies of error prevention.

Key words

Medical errors, patient safety, family practice

Die Studie

Das Kieler Institut für Allgemeinmedizin hat gemeinsam mit der amerikanischen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und wissenschaftlichen Arbeitsgruppen aus Australien, Großbritannien, Kanada, Neuseeland, den Niederlanden und den USA die »Primary Care International Study of Medical Errors – PCISME« durchgeführt. An dieser weltweit ersten internationalen Studie über medizinische Fehler in der hausärztlichen Versorgung beteiligten sich hierzulande 20 Hausarztpraxen, die mithilfe einer speziell entwickelten Software medizinische

Fehler und ihre Begleitumstände anonym über einen so genannten »sicheren Server« in London meldeten. Mit insgesamt 168 Fehlern wurde von den teilnehmenden deutschen Hausärzten die größte Zahl und damit das reichhaltigste Material geliefert, das anschließend mithilfe einer speziell entwickelten »Fehlertaxonomie« klassifiziert und ausgewertet wurde.

Am häufigsten waren Medikationsfehler

Gut vier Fünftel der gemeldeten Fehler waren dem Bereich von Prozessfehlern zuzurechnen, d. h. es handelte sich dabei um Ausführungsfehler, die aus dem Praxisablauf resultierten. Nur knapp ein Fünftel der Fehler beruhte auf mangelnden Kenntnissen bzw. Fertigkeiten. Am häufigsten waren Medikationsfehler. Die detaillierten Ergebnisse der Studie werden derzeit in mehreren internationalen Publikationen einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht (vgl. auch Ergebnisbericht in diesem Heft).¹

Wege zur Fehlervermeidung sollen entwickelt werden

In weiteren vorwiegend nationalen Studien wird das Kieler Institut einzelne Fehlerbereiche genauer untersuchen und dabei auch Wege und Werkzeuge für den Praxisalltag entwickeln und erproben, die Fehler zukünftig vermeiden helfen sollen. Aufgrund der besonderen Bedeutung und Häufigkeit sollen dabei in einem durch das Bundesforschungsministerium (BMBF) unterstützten Projekt zunächst Medikationsfehler im Vordergrund stehen.

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Arnold-Heller-Straße 8, 24105 Kiel

E-Mail: gerlach@allgemeinmedizin.uni-kiel.de

Homepage: www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de

¹ Weitere Informationen zur PCISME und dem Kieler Projektschwerpunkt »Fehlerprävention und Riskmanagement in der allgemeinmedizinischen Praxis« sind unter www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de verfügbar.

Beispielfehler aus der ersten internationalen Studie über medizinische Fehler in der hausärztlichen Versorgung

Hinweis: Die nachfolgenden Fehlerberichte werden (auszugsweise) so wiedergegeben, wie diese von den beteiligten Hausärzten übermittelt wurden. Die Antwortkategorien »Was ist passiert?« und »Begünstigende Faktoren« waren Teil eines insgesamt 10 Eingabemasken umfassenden elektronischen Berichtsformulars. Soweit an dieser Stelle hilfreich, werden zum Teil auch die Angaben in der Kategorie »Was könnte Fehler vermeiden?« wiedergegeben.

Mann, 23 Jahre (ID 1823–2002)

Was ist passiert? »Patient bestellt ein Rezept für seine Heuschnupfenbeschwerden und schlägt ›Lisino‹ vor. Arzthelferin erstellt Rezept mit ›Lisinopril‹ (Antihypertonikum). Die Ärztin unterschreibt das Rezept. (Zum Glück) erkennt der Apotheker auf Nachfrage des Patienten (... Ich habe doch keinen zu hohen Blutdruck ...) den Fehler. Es erfolgt eine Korrektur nach Rückfrage in der Praxis.«

Begünstigende Faktoren: »Systemfehler: Ärztin hat sich auf die Arzthelferin verlassen und ein Rezept unterschrieben für einen Patienten, den sie nicht kannte!«

Was könnte Fehler vermeiden? »Verordnung nur direkt vom Arzt.«

Mädchen, 3 Jahre (ID 1782–2002)

Was ist passiert? »Nach der Untersuchung des Kindes rezeptierte ich einen Hustensaft. Beim Ausdrucken über die EDV kam es zu einer Verwechslung. Es wurden Brausetabletten in der Dosierung für Erwachsene aufgeschrieben. Erst durch Rückruf des Apothekers wurde der Fehler bei uns bekannt. Nach Rücksprache gab der Apotheker den Kindersaft heraus.«

Begünstigende Faktoren: »Ungenau Beachtung der unterschiedlichen Dosierungsangaben in der EDV. Keine besonderen Umstände.«

Mann, 65 Jahre (ID 1845–2002)

Was ist passiert? »Patient leidet an einer Tachyarrhythmia absoluta, die während Klinikaufenthalt mit Cordarex (Amiodaron) wieder in Sinusrhythmus konvertierte. (...) Regelmäßige kardiologische Behandlung wegen Kardiomyopathie. Er stellte sich bei uns vor mit erneuter Tachyarrhythmia aufgrund nicht erkannter Hyperthyreose unter Cordarex. (...) Cordarex musste abgesetzt werden, Patient braucht Thyreostatika (...)«

Begünstigende Faktoren: »Mir war mein Behandlungsauftrag im Rahmen der Herzmedikation nicht klar, so haben weder der Kardiologe noch ich selbst die SD-Werte unter Cordarex kontrolliert.«

Mann, 75 Jahre (ID 1758–2002)

Was ist passiert? »Bei Verordnung per Computer versehentlich falsches Medikament angeklickt. Patient hat Fehler in der Apotheke bemerkt und uns gemeldet.«

Begünstigende Faktoren: »Ablenkung/Unaufmerksamkeit durch intensives Patientengespräch.«

Was könnte Fehler vermeiden? »Rezept nach Ausdruck kontrollieren, dann unterzeichnen.«

Frau, 68 Jahre (ID 1727–2002)

Was ist passiert? »Fehldeutung von Symptomen. Bei chronischen Rückenschmerzen nicht an Magen-Ca gedacht. Späte Diagnose, Operation verzögert (ca. 1 Monat), evtl. Verschlechterung der Prognose.«

Begünstigende Faktoren: »Schlechte Anamnese, zu sehr auf einer Schiene geblieben (BWS-Syndrom), nicht hinterfragt bei schlechter Besserung der Symptome trotz physikalischer Therapie.«

Was könnte Fehler vermeiden? »Bessere Anamnese, kritisches Hinterfragen«

Mann, 50 Jahre (ID 1707–2002)

Was ist passiert? »Patient ist Hypertoniker mit unzureichender Einstellung. Seine Medikation wurde erweitert, aber anstatt die neue Tablette zusätzlich zu nehmen, hat er nur die neue Tablette genommen. Wir wunderten uns beide, dass der Blutdruck sich erhöhte. Erst nach erneuter ausführlicher Anamnese kam heraus, dass er die vorherige Medikation abgesetzt hatte.«

Begünstigende Faktoren: »Kommunikationsstörung«

Was könnte Fehler vermeiden? »Schriftlicher Medikationsplan«

Frau, 55 Jahre (ID 1726–2002)

Was ist passiert? »Penicillinallergie der Patientin nicht hinterfragt. Trotz bestehender Allergie Penicillin verordnet. Schwere Reaktion vom verzögerten Typ. Patientin war einige Tage deutlich beeinträchtigt.«

Begünstigende Faktoren: »Keine gute Anamnese«

Was könnte Fehler vermeiden? »Sorgfältige Anamnese«

Frau, Alter nicht bekannt (ID 1717–2002)

Was ist passiert? »Heimpatientin. Demenz. Angeblich Schmerzen in der linken Hüfte. Bei der Untersuchung kein deutlich pathologischer Befund. Es fand sich später eine eingestauchte Schenkelhalsfraktur.«

Begünstigende Faktoren: »Patientin zuvor nicht bekannt«

Was könnte Fehler vermeiden? »Ausführlichere Anamneseerhebung«

Frau, 85 Jahre (ID 1735–2002)

Was ist passiert? »Einzelnier nach Nephrektomie wegen CA. Es wurde CT veranlasst, obwohl im Entlassungsbrief davon ausdrücklich abgeraten wurde – weil CT mit Kontrastmittel gefährlich sei. Es wurde dann trotzdem ein CT mit Kontrastmittel durchgeführt auf meine Überweisung hin. Ergebnis war gutartig. Es hätte zum Nierenversagen bei Einzelnier und Kreatinin 1,2 kommen können.«

Begünstigende Faktoren: »Ich hatte den betreffenden Absatz des Arztbriefes nicht gelesen. Ich hatte mir zu wenig Zeit zum vollständigen Durchlesen genommen.«

Was könnte Fehler vermeiden? »Sorgfältiges Lesen der Arztbriefe und Markern der wichtigen Befunde/Ratschläge.«

Mädchen, 13 Jahre (ID 1826–2002)

Was ist passiert? »Amoxicillin bei Tonsillitis rezeptiert. Allergisches Exanthem.«

Begünstigende Faktoren: »Nicht-Wissen, dass Amoxicillin bei Tonsillitis nicht indiziert ist.«

Was könnte Fehler vermeiden? »Öfter mal auch banale Dinge nachlesen?«

Frau, 59 Jahre (ID 1833–2002)

Was ist passiert? »Anruf an HelferIn: ›Wir brauchen das Blutdruckmittel wieder.‹ Ich verordne aus PC-Liste Enalagamma (Enalapril). Fehler: Sie hat eine bekannte Unverträglichkeit – Enalagamma ist seit langem abgesetzt. Patientin/Ehemann hat es bemerkt und nachgefragt.«

Begünstigende Faktoren: »1.) Es war gerade voll, schnell zwischendurch erledigt. 2.) Medikament im PC nicht gelöscht.«

Was könnte Fehler vermeiden? »Abgesetzte Medikamente im PC löschen.«

Typische Fehlerberichte

Um einen kleinen Einblick in das vorliegende Material zu gewähren, aber auch nach dem Motto »aus Fehlern lernen«, sollen im Folgenden bereits einige typische Fehler skizziert werden, die im Rahmen der Studie von deutschen Hausärzten berichtet wurden. Die auszugsweise wiedergegebenen Fehlerberichte erheben nicht den Anspruch, repräsentativ zu sein. Sie sind aber – nach unserer subjektiven Einschätzung – durchaus so interessant bzw. lehrreich, dass sie den einen oder anderen Leser vielleicht an ähnliche Ereignisse in der eigenen Praxis erinnern und zum Nachdenken anregen können. Falls es dabei zu einer Sensibilisierung für fehlergeneigte Situationen kommen sollte, wäre dabei sogar bereits ein erster Schritt in Richtung einer Prävention zukünftiger Fehler gemacht.

Zur Person



Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Universitätsprofessor für Allgemeinmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Arbeitsschwerpunkte: Systematische Qualitätsförderung in der ambulanten Versorgung, evidenzbasierte Medizin in der Praxis, Praxisepidemiologie, Fehlerprävention und Riskmanagement in der Praxis, hausarztorientiertes Disease Management, Versorgungsforschung

Erster Preis für Studien über Risikomanagement in der Hausarztpraxis

Kieler Institut für Allgemeinmedizin mit Berliner Gesundheitspreis ausgezeichnet

Irren ist menschlich – jeder im medizinischen Bereich Tätige kann das bestätigen. Das Kieler Institut für Allgemeinmedizin hat unter der Leitung von Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach dieser Tatsache konstruktiv Rechnung getragen und einen Projektschwerpunkt »Fehlerprävention und Riskmanagement in der allgemeinmedizinischen Praxis« entwickelt. Eine Forschergruppe des Instituts, der neben Prof. Ferdinand Gerlach auch Dipl. Soz. Martin Beyer und Dr. Meike Reh angehörten, wurde hierfür am 27.03.2003 mit dem »Berliner Gesundheitspreis 2002« ausgezeichnet. Der Preis wird gemeinsam von der Ärztekammer Berlin sowie dem AOK-Bundesverband und der AOK Berlin vergeben. Die Preisträger wurden von einer mit Persönlichkeiten aus Politik und Wissenschaft zusammengesetzten 13köpfigen Jury aus 51 nationalen und internationalen Wettbewerbsbeiträgen ausgewählt.

Das Kieler Institut erhielt gemeinsam mit dem Department Anästhesie des Baseler Kantonsspitals den ersten Preis, der mit je 15.000 Euro dotiert ist.

Der Projektschwerpunkt Risikomanagement des Kieler Instituts wurde mit einer internationalen Kooperationsstudie zu Fehlern in der Hausarztpraxis in sieben Ländern gestartet. Innerhalb der Studie wurden – in Deutschland erstmalig – von zwanzig Allgemeinmedizinern Fehler in der täglichen Praxis dokumentiert und klassifiziert. Hierauf aufbauend wird im Januar 2004 ein vom Bundesforschungsministerium (BMBF) gefördertes Projekt zur Identifikation und Prävention von Medikationsfehlern in der Hausarztpraxis beginnen. Die internationale Kooperation wird darüber hinaus in der LINNAEUS-PC-Collaboration (Learning from International Networks About Errors and Understanding Safety in Primary Care) mit weiteren Projekten fortgesetzt. Da sich Resultate und Problemlösungen aus dem Fehlermanagement in Kliniken nicht ohne weiteres auf die allgemeinmedizinische Praxis übertragen lassen, soll es zukünftig vor allem um praxistaugliche Module und Werkzeuge gehen, die Hausarztpraxen helfen, zunehmend »fehlermündig« und »fehlerfest« zu werden.

Weitere Details zum Preis und zum ausgezeichneten Projekt unter: www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de/gesundheitspreis/gesundheitspreis.html