



Foto: BilderBox, Eberhard/Haime (m)

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Fehler berichten, diskutieren und daraus lernen

Fehler oder kritische Ereignisse zu erkennen, zu berichten und zu vermeiden, ist ein Prinzip, das sich vor allem in Bereichen

Fehler

Der Begriff „Fehler“ ist für das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem folgendermaßen definiert: Fehler sind Ereignisse im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit, die zu der Schlussfolgerung kommen lassen: „Das war eine Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und sollte nicht passieren. Ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert.“

(Quelle: Primary Care International Study on Medical Errors. 2001/2002)

mit hohen Sicherheitsanforderungen, wie zum Beispiel bei der Nutzung von Kernenergie, in der Luftfahrt (asrs.arc.nasa.gov) und auch in der Medizin, durchsetzt. Medizinische Fehlerberichtssysteme gibt es inzwischen auf nationaler Ebene unter anderem in der Schweiz (www.cirmsmedical.ch), in Großbritannien

(www.npsa.nhs.uk) und in den USA.

Diese Systeme folgen dem Grundgedanken, dass freiwillig berichtete kritische Ereignisse und Fehler systematisch analysiert

Aus Fehlern kann man lernen – man muss nicht alle Fehler selbst machen. Seit September 2004 steht den Hausärzten ein internetbasiertes anonymes Fehlerberichts- und Lernsystem zur Verfügung.

und ausgewertet werden, um dadurch Erkenntnisse über Fehlerarten, Fehlerhäufigkeiten und vor allem über ihre Ursachen zu gewinnen. Besonderes Augenmerk wird dabei auf Fehler verursachende Bedingungen gerichtet.

Das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt hat ein Fehlerberichts- und Lernsystem entwickelt, das darauf abzielt, Fehler zu vermeiden und die Patientensicherheit in Hausarzt-

praxen zu erhöhen. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin haben das System zur Nutzung empfohlen.

Unter der Internet-Adresse www.jeder-fehler-zaehlt.de können deutschsprachige Hausärzte anonym über Fehler und kritische Ereignisse in ihrer Praxis berichten. Der Link „Bericht erstellen“ führt zu einem übersichtlichen Online-Fragebogen, den der Nutzer in sechs Schritten mit geringem Zeitaufwand ausfüllen kann. Über Listen und Freitextfelder werden Details zum Ereignis, zu eventuell verwendeten Medikamenten und zu Besonderheiten des Patienten abgefragt. Um die Anonymität zu wahren, sollen dabei keine personenbezogenen Daten eingegeben werden. Die Berichte werden zunächst verschlüsselt gespeichert, dann von einem autorisierten Mitarbeiter

Beispiel für einen Original-Fehlerbericht

Thema: Am Computer verlickt

Ein Arzt berichtet von einer ihm gut bekannten 35-jährigen Patientin:

Was ist passiert? *Falsches Rezept ausgedruckt.*

Was war das Ergebnis? *Statt Antibiotikum Phytopräparat verordnet. Beabsichtigt waren Megacillin-Tabletten, angeklickt wurden Meditonsin-Tropfen.*

Mögliche Gründe? *Am Computer verlickt.*

Wie hätte man das Ereignis verhindern können? *Konzentrierter arbeiten.*

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei? *Arbeit und Umwelt.*

Wie häufig tritt dieser Fehler ungefähr auf? *Monatlich.*

Kommentare der Kollegen aus dem Internet

Meditonsin muss auf ein Privat- oder grünes Rezept, Megacillin auf ein Kassenrezept, Verwechslung nicht möglich (Warnung durch EDV).
29. 11. 2004, Anonymus

Mir ist schon passiert, dass ich noch den vorherigen Patienten im Computer aufgerufen hatte und somit das Rezept auf den falschen Namen ausgestellt habe. Manchmal merke ich es noch rechtzeitig, manchmal hat es der Patient gemerkt. Ich versuche jetzt immer, wenn der Patient das Sprechzimmer verlässt, auch im Computer aus der Kartei zu gehen.
6. 12. 2004, Anonymus

Noch falscher (vorheriger) Patient im Computer kenne ich auch – Selbstdisziplin in den Handlungsabläufen ist gefragt. Meist bemerke ich es beim Unterschreiben, dass das die falsche Zuordnung war. Meist.
11. 1. 2005, Anonymus

Darüber hinaus werden systematische Auswertungen in Fachzeitschriften veröffentlicht.

Das Fehlerberichts- und Lernsystem wurde bei seiner Entwicklung mit Medizinrechtlern und Datenschutzbeauftragten diskutiert und abgestimmt. Um rechtliche Probleme von Beginn an zu vermeiden, hat man ein vollständig anonymes Berichtssystem gewählt. Die Daten werden über eine verschlüsselte Internet-Verbindung mittels eines https-Protokolls übertragen. Außerdem werden keine IP(Internet Protocol)-Adressen oder ähnliche technischen Merkmale gespeichert, sodass keine Identifizierung des Berichtenden möglich ist. Die zuständige Ethikkommission und der Datenschutzbeauftragte haben das System in dieser Form genehmigt. ▷

des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt entschlüsselt und auf einem zweiten (von außen nicht zugänglichen) Server abgelegt. Die Datensätze werden daraufhin auf ihre Anonymität geprüft, personenbezogene Daten werden bei Bedarf gelöscht.

Zur Auswertung werden die berichteten Fehler und kritischen Ereignisse klassifiziert und in eine Datenbank eingestellt. Ausgewählte Fehler werden zeitnah veröffentlicht, um dadurch Hausärzten und dem interessierten Fach-

„Ich bin zum ersten Mal auf dieser Seite und bin froh, dass man mit ehrlichen Kollegen offen reden kann . . . Ich werde diese Seite oft besuchen. Sie macht Mut!“

(Arztcommentar, 12. 12. 2004)

publikum zu ermöglichen, aus Fehlern anderer zu lernen (*siehe Beispiel*). Dies geschieht online in Form des „Fehlers der Woche“ und des „Fehlers des Monats“. Letzterer erscheint außerdem in der Zeitschrift „Der Hausarzt“ als regelmäßige Rubrik. In einem Fehler-Archiv im Internet können alle bisher veröffentlichten Fehler eingesehen werden. Künftig sollen in regelmäßigen Abständen Zusammenfassungen zu bestimmten Themen in Form von „Fehlerbulletins“ zur Verfügung gestellt werden.

Jeder im Internet veröffentlichte Fehler kann anonym oder namentlich kommentiert werden. Dabei können Ärzte praxisnahe Verbesserungsmöglichkeiten und Vermeidungsstrategien vorschla-

Instituts für Allgemeinmedizin das Forum und die abgegebenen Kommentare und löschen gegebenenfalls auch Beiträge.

www.jeder-fehler-zaehlt.de lebt von der Mitarbeit der Ärzte. An jeden Arzt wird deshalb appelliert, andere aus seinen Fehlern lernen zu lassen und selbst zu lernen. Dies ist über das Fehlerberichts- und Lernsystem mit geringem Aufwand möglich. Ebenso wichtig und lehrreich können Kommentare und Diskussionsbeiträge sein. Eckart Blauth, Michael Rusitska, Martin Beyer, Julia Rohe, F. M. Gerlach

Anschrift für die Verfasser: Dr. med. Eckart Blauth, Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, E-Mail: blauth@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

gen. Ein Diskussionsforum ermöglicht einen allgemeinen Austausch über das Thema Patientensicherheit, aber auch über das Fehlerberichts-system selbst.

Bei den Kommentaren und innerhalb des Forums sollten fachliche Tipps und Informationen im Vordergrund stehen und der kollegiale Umgang gewahrt bleiben. Daher überprüfen Mitarbeiter des

„Im Übrigen finde ich dieses Forum hier Klasse, weil endlich mal jeder seine Fehler zugibt, da die Anonymität gewahrt bleibt (auch ein Instrument des QM!).“
(Arztkommentar, 18. 12. 2004)

DMP-Software

■ Eine von Merck Pharma entwickelte und vertriebene Qualitätsmanagement-Software kann Ärzten, die sich an Disease-Management-Programmen (DMP) beteiligen, die Arbeit wesentlich erleichtern. Die bereits 1996 für ein verbessertes Qualitätsmanagement (QM) im Umgang mit Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelte Software „Qmax“ gibt es jetzt in der auf DMP-Bedürfnisse zugeschnittenen Version „Qmax-DMP 2.09 a“.

Qmax ist ein einfach anzuwendendes Programm zur Dokumentation und Auswertung indikations- und qualitätsbezogener Daten. Mit der Software lassen sich DMP-Dokumentationen erstellen und zusätzlich nach Maßgabe vordefinierter Qualitätskriterien bewerten. So können beispielsweise patientenbezogene Therapieziele mit dem tatsächlichen Therapieverlauf verglichen werden. Gleichzeitig ist es möglich, Hochrisikopatienten herauszufiltern, die besonders engmaschig betreut werden müssen. Durch den Einsatz einer QM-Software können Ärzte den Arbeitsaufwand dabei gering halten. Zurzeit stehen drei Module zur Verfügung: ein Basis-Modul, ein Modul DMP Diabetes mellitus Typ 2 und ein Modul DMP KHK (Informationen im Internet unter www.qmax.de).

Eine befristete Nutzung der Software ist für einen Zeitraum von 21 Tagen kostenfrei möglich. Im Anschluss an die Testphase kann das Programm gegen eine Lizenzgebühr von 150 Euro zuzüglich 16 Prozent Mehrwertsteuer weiterhin genutzt werden. EB

Informationen: Merck Pharma GmbH, Alsfelder Straße 17, 64289 Darmstadt

Impressum

PRAXIS Heft 2/2005,
in Verbindung mit dem Deutschen Ärzteblatt

Chefredakteur: Heinz Stüwe (verantwortlich für den Gesamthalt im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen), Köln
Chefs vom Dienst: Gisela Klinkhammer, Herbert Moll
Redaktion: Heike E. Krüger-Brand, Jens Flintrop
Layout: Eberhard Hahne, Michael Peters
Korrektorin: Inge Rizk
Redaktionsanschrift: Ottostraße 12, 50859 Köln; Telefon: (0 22 34) 70 11-1 48, Fax: (0 22 34) 70 11-1 49, Internet: www.aerzteblatt.de; E-Mail: PraxisComputer@aerzteblatt.de

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln, Postfach 40 02 65, 50832 Köln; Geschäftsführer: Jürgen Führer, Dieter Weber; Telefon-Sammelnummer: (0 22 34) 70 11-0, Fax: (0 22 34) 70 11-4 60; Internet: www.aerzteverlag.de; E-Mail: verlag@aerzteblatt.de. Das Heft erscheint 5 x jährlich in den Monaten März, Mai, September, November. Bezugsgebühren: jährlich € 20,00, ermäßigter Preis für Studenten € 14,00; Einzelheft € 4,00 (inkl. 7 % MwSt.). Bestellungen werden vom Verlag entgegen- genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsleitung: Rüdiger Sprunkel

Verantwortlich für den Anzeigenteil: Vera Zumbusch

Anzeigenverkauf: Petra Pahlke-Schäfers

Druck: L. N. Schaffrath DruckMedien, Geldern ISSN: 0179-1133