

UNSCHULDig

Man muss nicht jeden Fehler selber machen, um daraus zu lernen.
Das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen

Fehlermanagement und Patientensicherheit zählten beim 108. Deutschen Ärztetag 2005 in Berlin zu den TOP-Themen. Die Einführung von anonymen Meldesystemen in der Medizin hat das Ärzteparlament in einem Beschluss ausdrücklich unterstützt.[1]

Fehlermeldesysteme (Incident reporting systems) sind Instrumente zur strukturierten Erfassung von definierten Ereignissen. Diese können als Fehler, kritische Vorkommnisse oder Komplikationen definiert sein. Die Systeme erfüllen nicht nur die Funktion einer Datensammlung, sondern auch die pädagogische Aufgabe des Voneinanderlernens. Fehlerberichte und Kommentare mit Hinweisen auf Fehlervermeidung oder Schadensreduzierung können den Nutzern helfen, aus den Fehlern anderer zu lernen.

Nach dieser Idee sind 1975 das anonyme Meldesystem für Beinahe-Unfälle in der Luftfahrt, das Aviation Safety Reporting System (ASRS)[2] und in den vergangenen Jahren auch Reportingsysteme in der Medizin entstanden – unter anderem CIRSmedical in der Schweiz, das National Reporting and Learning System in England und Wales.[3, 4] Mit Hilfe dieser Erfassungsinstrumente vergrößert sich allmählich das Wissen über fehlerhafte Verläufe in der medizinischen Versorgung, allerdings ist die Datenlage besonders in der hausärztlichen Versorgung noch sehr dünn. Die 2001 und 2002 in sieben Ländern durchgeführte Primary Care International Study of Medical Errors (PCISME) sollte Ergebnisse über Fehler liefern, die in der allgemeinmedizinischen Versorgung auftreten.[5] Das internetbasierte anonyme Berichtssystem, das in dieser Studie verwendet wurde, ist im Insti-

tut für Allgemeinmedizin der Christian Albrechts-Universität Kiel weiterentwickelt worden. Es wurde 2004 im Rahmen einer Pilotphase in 20 Hausarztpraxen getestet und ging als www.jeder-fehler-zaehlt.de zum Deutschen Hausärzttag 2004 an den Start.

Was leistet das System?

Es handelt sich um ein anonymes freiwilliges Berichtssystem, das nach den folgenden sechs Grundsätzen konzipiert ist:

- ▶ Meldende und Patienten bleiben vollständig anonym. Alle Hinweise unterliegen dem Datenschutz.
- ▶ Die Teilnahme ist freiwillig. Es ist im Internet frei zugänglich.
- ▶ Es gilt die völlige Sanktionsfreiheit.
- ▶ Es ist unabhängig von Verbänden, Körperschaften oder kommerziellen Interessen und an einer universitären Einrichtung angesiedelt.
- ▶ Die Ausrichtung ist systemorientiert. Nicht die Frage nach einer persönlichen „Schuld“ interessiert, sondern vielmehr, wo sich im System Hausarztpraxis Sicherheitslücken und fehlerfördernde Prozessabläufe befinden.
- ▶ Wesentlich ist die zeitnahe Rückmeldung an die Nutzer des Systems, die über dessen Internetseiten erfolgt (siehe unten).

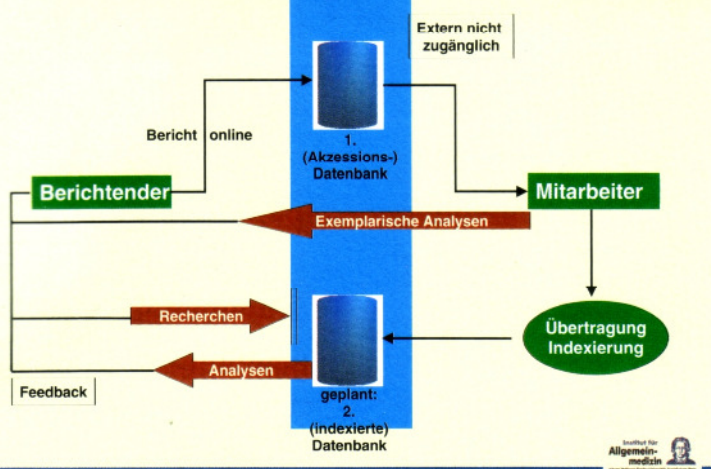
Die Definition eines Fehlers ist rein pragmatisch: Der Meldende entscheidet, ob er ein Ereignis als „Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten“ wahrgenommen hat und nicht möchte, „dass es noch einmal passiert“, es also meldet. Dementsprechend finden sich unter den bislang eingegangenen 149 Fehlermeldungen Berichte aus einem breiten Spektrum hausärztlicher Tätigkeit, die von Abrechnungsfragen bis zum ärztlichen Notdienst reichen. Klassifiziert man die eingegangenen Berichte nach Schweregraden der entstandenen Schäden, reicht die Skala von so genannten Beinahe-Zwischenfällen (der Fehler erreicht den Patienten nicht) bis hin zu bleibenden Behinderungen und Todesfällen.

Der Fehler der Woche

Auf den Internetseiten von www.jeder-fehler-zaehlt.de wird jede Woche ein Fehlerbericht veröffentlicht. Zusätzlich erscheint ein „Fehler des Monats“, der noch mit einem analysierenden Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin versehen ist, im Netz. Mittlerweile existieren drei Rubriken in Ärztezeitschriften („Fehler der Woche“ in der „Ärztzeitung“, „Fehler des Monats“ im „Hausarzt“ beziehungsweise im österreichischen „ärztemagazin“).

Seit Oktober 2005 fördert das Bundesgesundheitsministerium das Projekt Jeder-Fehler-zaehlt. Dies ermöglicht es, die Nutzerfreundlichkeit des Systems auszubauen und – unter anderem – eine Datenbank einzurichten, die Recherchen von typischen Fehlerursachen oder fehlerträchtigen Prozessen erlauben.

Architekturübersicht



Die Struktur des Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystems für Hausarztpraxen Jeder-Fehler-zaehlt. Ein Berichtender versendet via Internet einen online Fehlerbericht, der auf eine Akzessionsdatenbank gelangt und dort verschlüsselt wird. Nach Entschlüsselung durch die Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt werden einzelne Fehlerberichte wiederum via Internet veröffentlicht, zum Teil exemplarisch analysiert und kommentiert. Dies stellt das aktuelle Feedback für die Nutzer von Jeder-Fehler-zaehlt dar. In Planung befinden sich der Aufbau einer indexierten (Forschungs-)Datenbank und die Einrichtung einer individualisierten Feedbackmethode, um einzelnen Berichtenden gezielt eine Rückmeldung bieten zu können.

Jeder-Fehler-zaehlt stößt seit seinem Start auf großes Interesse und Zustimmung; bis zu 165 Interessenten besuchen pro Tag die einschlägigen Internetseiten. Ein anonym gebliebener Teilnehmer hat vermutlich vielen aus dem Herzen gesprochen, als er schrieb, dass „besonders für die ‚Einzelkämpfer‘ unter den Ärzten ... diese Form des Austausches (...) sehr hilfreich“ sei. Noch ist die Beteiligung in Form von Fehlerberichten gering. Nur durch die Teilnahme von möglichst

vielen hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen ist der Lerneffekt für alle zu optimieren. Aber die Medizin steht ja auch erst am Beginn einer Entwicklung zu einer offeneren Fehler- und Sicherheitskultur.

(Die Zahlenangaben in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis).

Literatur beim Verfasser und im Internet unter www.haeverlag.de.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Barbara Hoffmann

Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Theodor-Stern-Kai 7

60590 Frankfurt am Main

Tel.: (0 69) 63 01-8 36 20

Fax: (0 69) 63 01-64 28

E-Mail:

hoffmann@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

VORLAGE DER DOKUMENTATION

Wichtige Informationen für Weiterbilder und Weiterzubildende

Das niedersächsische ärzteblatt hat bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass für die Zulassung zur Prüfung auch die Dokumentation nach § 8 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vom 1. Mai 2005 vorzulegen ist.

In der Vergangenheit ist die Vorschrift leider nur wenig oder gar nicht beachtet worden. Der Weiterbildungsausschuss hat – bisher – von einer konsequenten Auslegung im Interesse der Antragsteller abgesehen. Die Umsetzung des genannten Beschlusses ist zwingend. **Seit dem 1. Januar 2004 werden keine Zu-**

lassungen zur Prüfung mehr erteilt, wenn die Dokumentationen für die Kalenderjahre 2002, 2003 und 2004 nicht mit vorliegen. Die Dokumentation ist dann vorzulegen, wenn der Weiterbildungsassistent länger als ein Jahr an einer Weiterbildungsstätte tätig war. Der einschlägige Paragraph der Weiterbildungsordnung lautet:

„§ 8 Dokumentation der Weiterbildung

Das in Weiterbildung befindliche Kammermitglied hat das Ableisten der

vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte zu dokumentieren.

Das zur Weiterbildung ermächtigte Kammermitglied führt mit dem weiterzubildenden Kollegen nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen.“

— r.