



Jede Praxis (er)zählt!

Interviewstudie zum Fehlermanagement in der ambulanten (zahn)ärztlichen Versorgung

Erste Ergebnisse und Anregungen



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Fehlermanagement, also der Umgang mit kritischen Ereignissen im Praxisalltag, stellt einen Teil des Qualitätsmanagements dar.

Wie es ausgestaltet werden soll, ist jedoch nicht genau festgelegt. Um einen Einblick in die aktuellen Strukturen und Vorgehensweisen zu bekommen, haben wir (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzte befragt, wie sie mit kritischen Ereignissen und Fehlern in ihrer Praxis umgehen.

Bundesweit nahmen 72 (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzte aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Zahnmedizin, Dermatologie, Orthopädie und Chirurgie an der Studie teil.

Nachfolgend haben wir einige Ergebnisse sowie Tipps und Anregungen zusammengestellt.

Was verstanden die Teilnehmenden unter einem kritischen Ereignis?

Die Wahrnehmung kritischer Ereignisse ist in den Praxen durchaus verschieden.

→ Einige Teilnehmende verstanden unter kritischen Ereignissen Vorkommnisse in diversen Bereichen des Praxisalltags. Sie berichteten unter dieser Bezeichnung von Fehlern im Rahmen der Behandlung, aber auch bei organisatorischen Abläufen, wie Verwechslungen im Medikationsprozess, Patientenverwechslungen oder falsche bzw. nicht eingetragene Termine, die den Praxisablauf durcheinanderbrachten.

→ Andere betrachteten ausschließlich Vorkommnisse in der direkten Behandlung als kritische Ereignisse, wenn also etwas am oder mit der Patientin/dem Patienten passierte. Dies galt beispielsweise für Operationen, aber auch für Fehler in der psychotherapeutischen Behandlung.

→ Eine weitere Gruppe von Teilnehmenden definierte kritische Ereignisse vor allem im Sinne von Notfallsituationen, die sofortiges Handeln erforderlich machen, wie z. B. anaphylaktische Schocks oder plötzliche starke Blutungen.

Wie setzten die Teilnehmenden Fehlermanagement in ihren Praxen um?

Die allermeisten interviewten Ärztinnen und Ärzte zeigten eine große Aufgeschlossenheit und plädierten für einen ehrlichen Umgang mit Fehlern.

Was aber genau gemacht wird, wenn tatsächlich mal etwas schiefgeht, also ob, mit wem, wie häufig und wie intensiv über Fehler gesprochen wird, wird in jeder Praxis anders gehandhabt.

→ Einige Teilnehmende berichteten davon, dass sie Fehler oder kritische Ereignisse regelmäßig dokumentieren. Oft wurde dafür ein »Fehlerpatient« in der Praxissoftware angelegt. Die dort eingetragenen Punkte wurden dann in Teamsitzungen besprochen. Das gesamte Praxisteam überlegte gemeinsam, warum der Fehler passiert sein könnte und mit welchen Maßnahmen man ihn künftig verhindern kann.

→ Wiederum andere erzählten davon, Fehler direkt nach dem Auftreten ad-hoc kurz mit ihrem Team durchzusprechen.

→ Weitere Teilnehmende erklärten, dass sie (noch) keine Dokumentation für Fehler haben und diese auch nicht im Team besprechen.

Problem? Lösung! Beispiele aus der Praxis für die Praxis

Viele Teilnehmende haben uns von spannenden Fällen und konkreten Lösungen aus ihrem Praxisalltag berichtet. Hier finden sich einige Beispiele für praktische Lösungen:

Verwechslung von Patientinnen oder Patienten mit dem gleichen Namen

→ **Lösung:** Die Praxis bezieht betreffende Personen aktiv mit ein und weist sie darauf hin, dass sie einen »Doppelgänger« haben. Zusätzlich wird das Geburtsdatum in der Karteikarte rot markiert.

Verletzung der MFA durch Kanüle

→ **Lösung:** Die Praxis verwendet nur noch Kanülen mit Stichschutz und hat einen extra Kanülenabwurf installiert, in den die Spritze eingehakt und die Kanüle abgeworfen wird. Nadeln, Skalpelle oder Stanzen kommen immer direkt in den Abwurf, sodass sie keiner mehr in die Hand nehmen muss.

Nicht erledigte Aufgaben

→ **Lösung:** Die Praxis hat Abläufe und die jeweiligen Zuständigkeiten schriftlich festgehalten. So weiß jeder, was welche Tätigkeit beinhaltet und man verlässt sich nicht mehr darauf, dass es der oder die andere schon machen wird.

Unruhe an der Anmeldung führt zu Fehlern bei der Terminvergabe

→ **Lösung:** Die Praxis hat eine extra Telefonleitung gelegt und diese räumlich von der Anmeldung getrennt. Eine Person ist ausschließlich für den Telefondienst zuständig und kann in Ruhe Anrufe entgegennehmen, Termine vereinbaren und Fragen beantworten.

Viele Anrufe wegen Rezepten

→ **Lösung:** Die Praxis hat einen extra Anrufbeantworter für die Rezeptbestellung eingerichtet.

Anweisung nicht leserlich

→ **Lösung:** Das Praxisteam schulte sich selbst, wie für andere nachvollziehbar dokumentiert werden kann. Langfristig sollen immer mehr Prozesse digitalisiert werden, um Probleme mit unleserlicher Handschrift zu vermeiden.

Beinahe Seitenverwechslung bei einer Operation

→ **Lösung:** Die Praxis fragt Patientinnen und Patienten aktiv nach Namen, Geburtstag und was gemacht werden soll. Die Patientin/der Patient muss selbst erzählen und nicht nur mit Ja/Nein antworten. Die operierende Person markiert Region und Schnittführung vorher. Zusätzlich gibt es ein Team-Time-Out direkt vor der OP mit allen Anwesenden.



Verwechslung von Histo-Präparaten oder kein Präparat im Röhrchen

→ **Lösung:** Die Praxis beschriftet Röhrchen immer vor dem Befüllen, nicht beschriftete Röhrchen werden nicht verwendet. Es werden immer die dafür vorgesehenen Klebeetiketten verwendet, keine Post-its. Die Ärztin hat sich außerdem angewöhnt, bei Entnahme und dem Befüllen des Röhrchens jeden Schritt laut aussprechen, z. B. »Ich gebe jetzt Probe 1 in das Röhrchen, das Röhrchen ist beschriftet. Jetzt nehme ich Probe 2.« Die MFA hört zu, beobachtet und kontrolliert. Eine weitere Person (die nicht im OP war) bereitet den Versand vor und kontrolliert dabei noch einmal, ob die Röhrchen befüllt und beschriftet sind.

Bewusstloser Patient im WC eingeschlossen

→ **Lösung:** Die Praxis hat ein Schloss einbauen lassen, das notfalls von außen geöffnet werden kann. Die Tür geht nach außen auf, sodass eine bewusstlose Person nicht die Tür versperren kann.

Auffälliger Laborwert wurde nicht rechtzeitig mitgeteilt

→ **Lösung:** Die Praxis hat mit dem Labor eine Vereinbarung getroffen, dass bei auffälligen Werten sofort angerufen wird. Außerdem hat die Praxis generell ihr Fehlermanagement erweitert und Labor und Apotheke einbezogen, um fehleranfällige Prozesse gemeinsam zu identifizieren.

Behandlungszimmer ist nicht fertig für die Behandlung

→ **Lösung:** Die Praxis hat ein rotierendes System eingeführt: Morgens werden die Zimmer ausdrücklich von einer anderen Person geöffnet als von derjenigen, die sie am Abend vorher geschlossen hat. Vier Augen sehen mehr als zwei.

Und zum Abschluss noch ein paar generelle Anregungen

Dank der intensiven, offenen Gespräche konnten wir uns ein breites Bild davon machen, welche Dinge sich in vielen Praxen bewährt haben. Diese Dinge möchten wir hier als Anregungen zum Fehlermanagement darstellen.

- ✓ Schaffen Sie eine Atmosphäre, in der alle offen sprechen können und gemeinsam Entscheidungen treffen.
- ✓ Etablieren Sie eine Methode, wie Vorfälle, Ereignisse, »Dinge, die besprochen werden müssen« dokumentiert werden, z. B. in einem Fehlerbuch oder in einer fiktiven Patientenakte in Ihrer Praxissoftware.
- ✓ Fassen Sie Fehlermanagement weit und setzen Sie sich mit unerwünschten Ereignissen aus allen Bereichen des Praxisalltags auseinander.
- ✓ Nehmen Sie sich Zeit, um Fehler zu besprechen, am besten in regelmäßigen (wöchentlichen) Teamsitzungen.

- ✓ Sprechen Sie nicht nur darüber was passiert ist, sondern überlegen Sie gemeinsam im Team, warum dieser Fehler passieren konnte.
- ✓ Suchen Sie gemeinsam nach Maßnahmen, die es unwahrscheinlicher machen, dass so etwas noch einmal passiert. Ihr Team weiß eine ganze Menge, fragen Sie es.
- ✓ Konzentrieren Sie sich darauf, Abläufe in der Praxis anzupassen, nicht darauf, dass Sie und die Mitarbeitenden in Zukunft besser aufpassen müssen.
- ✓ Halten Sie Ihre Lösungen schriftlich fest und schauen Sie nach einiger Zeit gemeinsam, ob Ihre Ideen im Alltag funktionieren.
- ✓ Betrachten Sie Fehler als Chance, Ihre Praxisabläufe zu optimieren.

