

Praxis

FEHLERBERICHTS- SYSTEME UND PATIENTENSICHERHEIT



Seit zehn Jahren steht das hausärztliche Fehlerberichts- und Lernsystem www.jeder-fehler-zaehlt.de

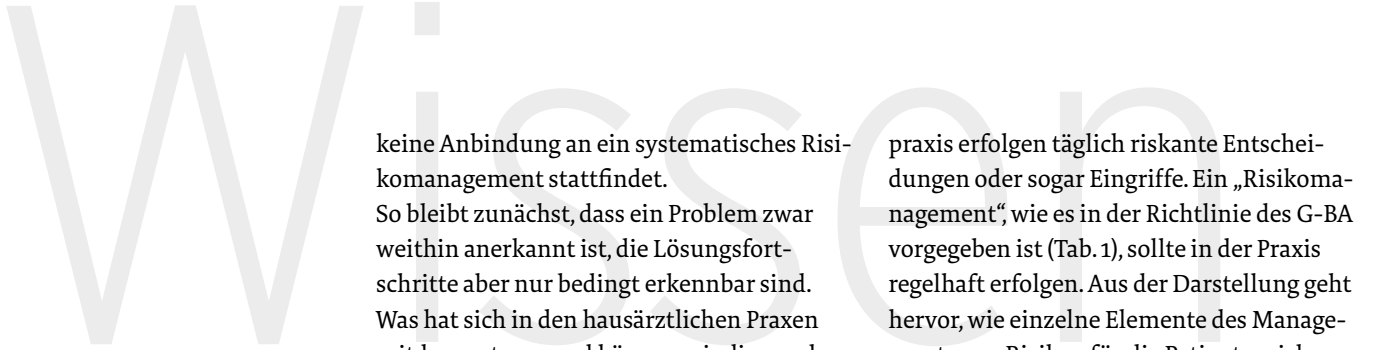
(JFz) als Berichts- und Diskussionsplattform zur Verfügung. Das Thema Patientensicherheit ist wichtiger als je zuvor. Der Hausarzt berichtet ab sofort wieder regelmäßig.

2004 war Patientensicherheit ein neues und erregendes Thema – wenige Jahre vorher hatten Zahlen des US-amerikanischen Berichts „To Err Is Human“ (1999) über errechnete 100.000 tödliche Zwischenfälle in den USA die Öffentlichkeit beschäftigt. JFz ist begrüßt worden, nicht nur wegen seiner Funktionen, sondern auch, weil es öffentlich verdeutlichen konnte, dass die hausärztliche Profession sich eigenständig um das Thema Patientensicherheit kümmert.

Inzwischen ist es um das Thema auf eine paradoxe Weise stiller geworden. In der Gesundheitspolitik punktet man mit der Sorge um das Patientenwohl immer noch, und auch die Sensibilität in der Bevölkerung, Opfer eines „unerwünschten Ereignisses“ in der Gesundheitsversorgung werden zu können, nimmt zu.

Gleichzeitig zweifeln Experten, dass außer in eng umgrenzten Bereichen (meist im klinischen Bereich: Handhygiene, Operationsvorbereitung) trotz erheblicher Anstrengungen durchgreifende Fortschritte erzielt wurden. Prof. Wachter, einer der Protagonisten, mit seinem großen Überblick warnt etwa, die amerikanische Gesundheitsversorgung hätte trotz großer Anstrengungen ihre Schulnote im Fach Patientensicherheit zwischen 2004 und 2010 gerade von 3+ auf 2- verbessert. Prof. Susan Dovey (Univ. of Otago, New Zealand), die uns bei der Einrichtung von JFz beraten hatte, zweifelt inzwischen grundsätzlich an, dass Fehlerberichtssysteme in der ambulanten Versorgung wirksam sein können. Sie begründet dies u. a. damit, dass





keine Anbindung an ein systematisches Risikomanagement stattfindet. So bleibt zunächst, dass ein Problem zwar weithin anerkannt ist, die Lösungsschritte aber nur bedingt erkennbar sind. Was hat sich in den hausärztlichen Praxen seitdem getan – und können wir dies auch öffentlich transparent darstellen? Eine Antwort ist auch notwendig, um uns gesundheitspolitisch darzustellen und ggf. von außen gesetzten Regelungen zuvorzukommen.



Dipl.-Soz. Martin Beyer,
Dipl. Dok. Tatjana Blazejewski
Arbeitsbereich Patientensicherheit
Institut für Allgemeinmedizin der
Goethe-Universität Frankfurt
Blazejewski@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Neue Normen verpflichten

Mit dem Gesetz zu Patientenrechten wurde ab 2013 ein rechtliches Erfordernis zur Patientensicherheit eingeführt, das der Gemeinsame Bundesausschuss 2014 in die Richtlinien zum Qualitätsmanagement umgesetzt hat. Dort ist für stationäre Einrichtungen die Beteiligung an einem Fehler“melde“system zwingend vorgeschrieben. Für Praxen der ambulanten Versorgung ist es (nur) eine von mehreren Möglichkeiten, ein „Risikomanagement“ nachzuweisen. Relativ kurzfristig wird dies auch in die jeweiligen Qualitätsmanagementsysteme, nach denen Sie ihre Praxen zertifizieren, eingehen. Das ist das alte Spiel: kaum evaluierte Maßnahmen werden in die Versorgung eingeführt. Man kann dies – vorausschauend – aber auch anders sehen: als Handlungsansatz, den man im Team selbst gestalten kann, nicht als leidige Obliegenheit. Auch in der Hausarzt-

praxis erfolgen täglich riskante Entscheidungen oder sogar Eingriffe. Ein „Risikomanagement“, wie es in der Richtlinie des G-BA vorgegeben ist (Tab. 1), sollte in der Praxis regelhaft erfolgen. Aus der Darstellung geht hervor, wie einzelne Elemente des Managements von Risiken für die Patientensicherheit ineinandergreifen müssen. Die Teilnahme an einem Fehlerberichtssystem kann an verschiedenen Punkten hilfreich sein, notwendig ist aber auch die Bearbeitung und Umsetzung in der eigenen Praxis. JFz wird jetzt in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse in ausgewählten Ärztenetzen erproben, wie sich die Nutzung im Netz intensivieren läßt.

Was soll berichtet werden?

„Fehler“, wie wir sie auch im Titel führen, sind eine griffige Formulierung, die aber nur zum Teil genau das abdeckt, was wir im Berichtssystem erfassen wollen. Fehler im strengen Sinne sind Handlungen, die entweder falsch geplant, oder aber in der Ausführung mißlingen. Unser Blick geht aber weiter. Vorfälle, von denen wir sagen: „Das war eine Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und sollte nicht passieren. Ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert.“ Das sind dann nicht nur spektakuläre Fehleinschätzungen und Missgriffe, sondern „kritische Ereignisse“ mit oder ohne eingetretener Schädigung eines Patienten. Gerade bei unserem augenblicklichen Aktionsthema: Kritische Ereignisse an der Schnittstelle ambulant/stationär sind häufig „latente Fehler“ wie unangepasste Organisationsroutinen, fehlende Kommunikation und dergleichen und das Problem, das dazu führt, dass eine Entlassung gründlich schiefliegt oder die Weiterführung einer Medikation nicht erfolgt.

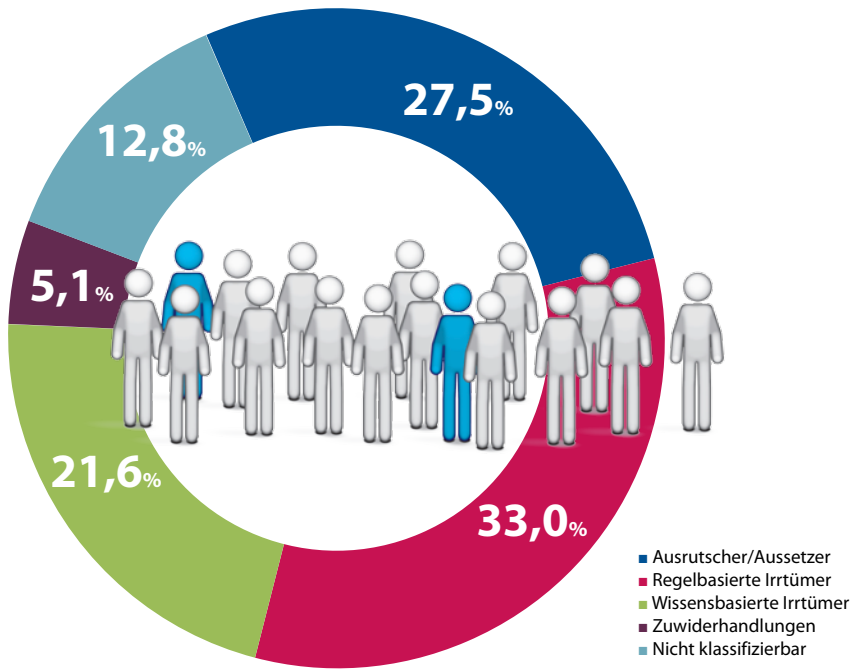
Verschiedene Fehlertypen erfordern unterschiedliche Präventionsmaßnahmen

In unserer letzten wissenschaftlichen Auswertung ergab sich folgende Verteilung von

Tab. 1: Richtlinie des G-BA

RISIKOMANAGEMENT	FEHLERBERICHTSSYSTEM
Risikostrategie festlegen	Im Praxisteam besprechen, aus den Erfahrungen/Berichten anderer lernen, Aktionsschwerpunkte in JFz nutzen
Risiken bewerten	Fehleranalyse, Überlegung, „was schief gehen könnte“ – Modellanalysen in JFz
Risiken bewältigen/steuern	Handlungsplan und Umsetzung – Tipps zur Fehlervermeidung in JFz
Risiken überwachen, Verantwortlichkeiten festlegen	Kontinuierliche Besprechung im Team
Risikokommunikation	Auch: Kommunikation mit Partnern in der Versorgung

Tab.1 Risikomanagement, angelehnt an G-BA: Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung 2014



Fehlertypen (s. Abb. re. oben): Die dargestellten Fehlertypen erfordern ganz unterschiedliche Präventionsmaßnahmen: Momentanversagen (Ausrutscher/Aussetzer) kann man nur durch Sicherheitsroutinen und die Ermöglichung möglichst störungsfreier Arbeit verhindern, regelbasierte Irrtümer dagegen, indem man im Team kritische Abläufe (Medikamentenverordnung o. ä.) regelmäßig durchgeht und sich Fehlermöglichkeiten bewußt macht.

Aufschlussreich ist der geringe Anteil von „Zu widerhandlungen“ (violations) von nur 5%. Das darf auf der einen Seite nicht erstaunen, denn hier – wo offenkundig gegen Regeln, die dem Handelnden eigentlich bewußt sind (z. B. Hygiene), verstoßen wird – ist dem Handelnden der Verstoß häufig nicht bewußt, und er/sie wird ihn nicht berichten.

Es kommt hinzu, dass in einer Hausarztpraxis viel weniger Dinge durch explizite Regeln und Anweisungen geregelt sind als z. B. in einer Klinik. Auf der anderen Seite dürften solche Zu widerhandlungen auch in der Praxis sehr viel häufiger vorkommen, als die Zahl hier andeutet. Aufgabe ist es also, in puncto Risikoüberwachung, im Team regelmäßig auch zur Kenntnis zu nehmen, ob bestehende Regeln im Alltag auch eingehalten werden und entweder auf die Einhaltung zu drängen, oder möglicherweise auch Regeln neu zu definieren, wenn die herrschenden Regeln unpraktikabel sind.

Damit Fehlerberichtssysteme in der hausärztlichen Praxis zum Erfolgsmodell werden können, laden wir Sie daher ein: Schauen Sie sich auf der Seite www.jeder-fehler-zaehlt.de um und berichten Sie mit!

Machen Sie mit, damit das Fehlerberichtssystem in der Hausarztpraxis ein Erfolg wird!



Ihre Meinung zählt!

Deshalb befragen wir Sie zur **Qualität in der medizinischen Fachpresse** in den nächsten Wochen zusammen mit



TNS Infratest

Machen Sie mit!

