

QM

Oft hilft der „fiktive Fehlerpatient“



Karolin Hahn
Projektmanagerin
EPA, AQUA – Institut
für angewandte Qua-
litätsförderung und
Forschung im Ge-
sundheitswesen,
Göttingen

Mit Fehlern in der Arztpraxis offen umzugehen, ist ein wichtiger Baustein für ein **erfolgreiches Qualitätsmanagement (QM)**. Dokumentation, Analyse und daraus abgeleitete Maßnahmen greifen Hand in Hand – ein „Fehler-Patient“ ist dabei sehr nützlich.

Der Umgang mit Fehlern und kritischen Ereignissen ist ein wesentlicher Bestandteil im Qualitätsmanagement (QM) einer Arztpraxis. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dies in der Richtlinienänderung der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ betont, indem er das Risiko- und Fehlermanagement als festes Instrument eines einrichtungsinternen QMs aufgenommen hat. Praxen sollen demnach festlegen, wie sie mit Risiken und sicherheitsrelevanten Ereignissen umgehen und in der Folge Verbesserungsprozesse anstoßen.

Unerwünschte und kritische Ereignisse, Fehler und Beinahe-Schäden sind allesamt Vorkommnisse, die die Prozesse in der Praxis verzögern, behindern und im schlimmsten Fall Patienten und/oder die Praxismitarbeiter gefährden. Ein gut organisiertes Fehlermanagement beginnt mit einem offenen und von gegenseitigem Respekt getragenen Umgang mit kritischen Ereignissen und Fehlern. Diese vom Ansatz her wohlwollende und konstruktive Einstellung sollte die Praxisleitung bewusst vorleben. Die Fehlerkultur sollte weg von „wer ist schuld“ hin zu „was ist passiert“. Wenn niemand Angst haben muss, einen Fehler zuzugeben, hat das Fehlermanagement auch die Chance, im Alltag wirksam umgesetzt zu werden. Ärzte sollten daher ihre Mitarbeiter ermutigen, Fehler freiwillig und sanktionsfrei zu benennen, wenn gewünscht, auch anonym.

ZAHLEN UND FAKTEN



Das Europäische Praxisassessment (EPA) ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das auf Qualitätsindikatoren basiert und die Perspektive von Patienten, Ärzten und Mitarbeitern der Praxen einbezieht.

Über die Benchmarking-Software **VISOTOOL®** haben Arztpraxen die Möglichkeit, sich anonym miteinander zu vergleichen. Insgesamt haben bisher ca. 2000 Hausarztpraxen an EPA teilgenommen.

- **74 Prozent** der EPA-Hausarztpraxen haben ein Fehlermanagement implementiert.
- **21 Prozent** der EPA-Hausarztpraxen nehmen an einem praxisübergreifenden Fehlerberichtssystem teil.

Dokumentation ist entscheidend

Die Dokumentation spielt in einem strukturierten Fehlermanagement eine entscheidende Rolle. Die fortlaufende Fehler-Dokumentation in einem Verzeichnis hat den Vorteil, dass Fehler, die vielleicht nur gelegentlich und in großen Abständen wieder auftreten, identifiziert werden können. Bei einer Gesamtbetrachtung zeigt dieses Ver-

zeichnis im Verlauf auf, wie zuvor mit diesem oder ähnlichen Fehlern umgegangen wurde. Es hat sich als hilfreich erwiesen, einen fiktiven Patienten als „Fehler-Patienten“ elektronisch anzulegen und dort fortlaufend alle Fehler und Ereignisse zu dokumentieren. Wichtig ist, dass das gesamte Verzeichnis für alle Teammitglieder zugänglich ist und jeder weiß, in welcher Form er die Fehler eintragen soll.

Ein dauerhafter Lerneffekt für alle Mitarbeiter wird erzielt, wenn Fehler und kritische Ereignisse nicht nur fortlaufend dokumentiert, sondern vor allem auch analysiert werden. Wichtige Fragen sind dabei: Was ist passiert? Warum ist es passiert? Wie kann es vermieden werden? Ein Fehlerverzeichnis kann eine Gesprächsgrundlage für Teambesprechungen sein und die Fehler können mit großem Nutzen für alle hinterfragt werden. Darauf aufbauend ist eine systematische Analyse von kritischen Ereignissen und Fehlern ratsam, um das Risiko einer wiederholten Gefahr für den Patienten zu minimieren.

Nach der Analyse sollten Maßnahmen im Team festgelegt werden, um Fehler oder Schäden zu vermeiden und die Ursache des besprochenen Fehlers zu beseitigen. Das Praxispersonal sollte gemeinsam Lösungsvorschläge und Verbesserungsmöglichkeiten erarbeiten. Der zeitliche Rahmen sowie die verantwortliche Person für die Umsetzung der Maßnahme sollten

im Fehlerverzeichnis festgehalten werden.

Von Fehlern anderer lernen

Das Fehlermanagement der eignen Praxis führt dazu, dass man etwas dazu lernt, wenn man selbst einen Fehler gemacht hat. Die Teilnahme



*Was ist passiert?
Warum ist es passiert?
Wie kann es
vermieden werden?*

an einem öffentlichen Fehlerberichtssystem kann bereits im Vorfeld dazu beitragen, Fehler zu vermeiden. Fehlerberichtssysteme, wie www.jeder-fehlerzaehlt.de des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt (wir berichten) oder www.cirsmmedical.de vom Ärztlichen Zentrum für Qualität, können hilfreiche Anregungen geben.

Ärzte können dort anonym von ihren Fehlern berichten, mit Kollegen in Kontakt treten und gemeinsam über Möglichkeiten zur Fehlervermeidung diskutieren.

Der gegenseitige Austausch bietet eine Chance für kontinuierliche Verbesserungen für den eigenen Praxisalltag.

Alle Systeme folgen dem gleichen Grundgedanken, dass man von den Erfahrungen anderer lernen kann. Fehler öffentlich zu machen ist vor allem dann sinnvoll, wenn es zu einer konstruktiven Reaktion führt. Daher werden kritische Ereignisse und Fehler systematisch analysiert und ausgewertet, um darüber Erkenntnisse über Fehlerarten, -häufigkeiten und ihre Ursachen zu gewinnen, wobei ein Schwerpunkt auf fehlerverursachende Bedingungen gelegt wird.

Fünf Schritte für ein erfolgreiches Fehlermanagement



- Schritt 1:** Fehler erkennen und im Fehlerverzeichnis dokumentieren.
- Schritt 2:** Art und Ursachen der Fehler in einer Teambesprechung analysieren.
- Schritt 3:** Maßnahmen zur Vermeidung zukünftiger Fehler entwickeln.
- Schritt 4:** Zeitlichen Rahmen und verantwortliche Person für die Umsetzung der Maßnahmen festlegen.
- Schritt 5:** Evaluation und Kontrolle durch eine Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB).

Tipps für einen offenen Umgang mit Fehlern



- Nutzen Sie Fehler für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.
- Verdeutlichen Sie Ihrem Team, dass Fehler Missstände im Prozess aufzeigen.
- Fragen Sie bei Fehlern nach dem „Warum“, nicht nach dem „Wer“.
- Machen Sie Fehlerbesprechungen zur Ursachenanalyse.
- Verändern Sie Prozesse, um erneute Fehler zu vermeiden.
- Nutzen Sie Fehlermeldesysteme wie z. B. *Jeder Fehler zählt!*

Definitionen im Fehlermanagement

Kritisches Ereignis: Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen kann.

Unerwünschtes Ereignis: Schädliches Vorkommnis, vermeidbar oder unvermeidbar

Fehler: Tätigkeit, die abweichend vom Plan, mit falschem Plan oder ohne Plan durchgeführt wird.

Beinahe-Schaden: Fehler, der keinen Schaden nach sich gezogen hat, weil er rechtzeitig erkannt wurde (früher auch oft fälschlicherweise als Beinahe-Fehler bezeichnet).

siehe <http://patientensicherheit-online.de/definition-ps>