

Aus Fehlern lernen

Meldesystem sorgt für mehr Sicherheit in der Praxis

Die Abkürzung CIRS steht für „Critical Incident Reporting System“, auf deutsch Zwischenfall-Meldesystem, und stammt aus der Luftfahrt. Ziel von CIRS ist es, Mitarbeiter dazu anzuhalten, über kritische Vorfälle in ihrem Arbeitsumfeld zu berichten. In Arzt- und Zahnarztpraxen fristet CIRS derzeit meist noch ein Schattendasein. Dabei könnten sowohl Ärzte und Zahnärzte als auch Patienten großen Nutzen daraus ziehen.

„Dienstagmorgen 8 Uhr in einer Hausarztpraxis: Das Telefon klingelt, Patienten stehen im Eingangsbereich zur Anmeldung an, das Wartezimmer ist voll. Ich versorge seit 7.30 Uhr die ersten Patienten. Nach kurzem Klopfen steht Frau B., eine meiner drei Helferinnen, im Sprechzimmer. Heute sind jedoch nur zwei da, eine Kraft ist erkrankt. Ich sehe Frau B. an, dass etwas nicht stimmt. ‚Herr Doktor‘, setzt sie an, ‚beinahe wäre etwas passiert, was mir noch nie passiert ist. Ich hätte Ihnen fast die Spritze für Herrn M. mit Methotrexat hingelegt, dabei war doch Frau Z. dran und sollte Erythropoetin bekommen.‘ Meine Stirn legte sich in Falten. Das geht aber nicht, schießt es mir durch den Kopf. Ich muss mich auf die Zuarbeit verlassen können. [...] Nach Schluss der Sprechstunde berufe ich eine Teambesprechung ein. Wir benennen die verschiedenen Prozesse, die am Morgen parallel abliefen und sich dann beinahe unheilvoll verschränkt hätten. Zum Schluss bitte ich meine Helferinnen ausdrücklich darum, mir auch weiterhin Beinahe-Fehler zu berichten. Und ich verspreche im Gegenzug, diese Aufrichtigkeit nicht zu sanktionieren.“ Dieser Erfahrungsbericht stammt von Dr. Leonhard Hansen, Allgemeinarzt in Alsdorf und bis 2009 Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Als einer von acht Medizinern bekennt er sich in einer Broschüre des „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“ zu Fehlern, die in seinem Zuständigkeitsbereich gemacht wurden. Das Aktionsbündnis ist ein gemeinnütziger Verein, der 2005 gegründet wurde und sich für eine sichere Gesundheitsversorgung sowie die Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden

einsetzt. „Hohe Qualität und Sicherheit der gesundheitlichen Versorgung lassen sich längerfristig nur erhalten, wenn jeder konsequent versucht, aus vermeidbaren Fehlern, Schäden und Beinahe-Schäden zu lernen. Dazu gehört in erster Linie, dass solche Ereignisse nicht verschwiegen, sondern dass darüber gesprochen oder – zumindest anonym – berichtet wird“, schreiben der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, und der Vorsitzende des Aktionsbündnisses, Prof. Dr. Matthias Schrappe, in einem gemeinsamen Vorwort zu der Broschüre. Auch Dr. Martin Reißig, stellvertretender Vorsitzender der KZVB und Zahnarzt in Ingolstadt, ist ein großer Befürworter des CIRS-Modells. „Eine meiner Helferinnen hatte vor einiger Zeit in einer Spritze statt eines Lokalanästhetikums eine Natriumhypochloritlösung aufgezogen. Im letzten Augenblick bemerkten wir den Fehler. Wir haben uns danach zusammengesetzt und gemeinsam Vorkehrungen getroffen, um ein solches unerwünschtes Ereignis künftig zu vermeiden.“

Menschen machen Fehler

Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung von CIRS ist die Einsicht, dass Menschen Fehler machen, die sich mit Sanktionen alleine nicht abstellen lassen. Gerade in der Medizin herrscht aber nach Ansicht des Bündnisses für Patientensicherheit oft noch die Vorstellung, dass Fehler für



Die Zahnmedizin ist ein Arbeitsfeld, das mit Risiken verbunden ist. Durch ein Zwischenfall-Meldesystem lassen sich diese deutlich reduzieren.



Foto: Stephanie Hofschläger/pixelio.de

Eine Kultur der Offenheit und des Vertrauens innerhalb des Praxisteam erleichtert es Mitarbeitern, Fehler zuzugeben.

gewöhnlich auf Einzelversagen zurückzuführen sind. Die Erkenntnis, dass Risikokonstellationen, die es in jeder Arbeitsumgebung gibt, die Entstehung von Fehlern begünstigen, habe sich noch nicht allgemein durchgesetzt. So meinte Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, in einem Interview zum Thema „Fehlerkultur“ mit dem Internetportal NetDoktor: „Wir suchen einen Sündenbock, der schuldig ist und entlassen wird. Aber der Fehler im System bleibt weiter bestehen.“ Dabei ist für den Chirurgen klar, wo die Ursachen in den meisten Fällen liegen: „Hauptverantwortlich sind die Organisation und Kommunikation. Die individuelle Schuld spielt nur eine sehr geringe Rolle.“

Der Arbeitsalltag in der Arzt- und Zahnarztpraxis ist für gewöhnlich durch folgende Umstände geprägt:

- Zusammenarbeit vieler Menschen in einem komplexen System
- Hohe Arbeitsbelastung
- Zwang zu schnellen Entscheidungen auch in Krisensituationen.

Diese Punkte begünstigen nach Ansicht aller CIRS-Experten die Entstehung sogenannter unerwünschter Ereignisse. Eine ausführliche Studie darüber, wie sich Fehler in der Medizin vermeiden lassen, haben die britischen Wissenschaftler Sally Taylor-Adams und Charles Vincent bereits 1998 mit ihrem „Londoner Protokoll“ vorgelegt. Sieben Schritte für eine systematische Analyse zählen sie darin auf:

1. Identifikation von Ereignissen und Entscheidung für Untersuchung
2. Bildung eines Analyseteams
3. Zusammentragen aller Informationen

4. Chronologischen Ablauf des Ereignisses festlegen
5. Unsichere Handlungen identifizieren
6. Beeinflussende Faktoren identifizieren
7. Empfehlungen entwickeln und Umsetzungsplan erstellen.

Die Kollegen aus der Humanmedizin haben unter der Internetadresse www.cirsmedical.de bereits vor einiger Zeit ein Berichts- und Lernsystem geschaffen, das allen Heilberuflern offensteht. Die Plattform ist absolut anonym und ermöglicht gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen.

Kultur des Vertrauens

Fazit: Behandlungszwischenfälle stellen für den Zahnarzt und seine Mitarbeiterinnen eine enorme Belastung, für den Patienten oft auch eine Gefährdung dar. Sie auf ein Mindestmaß zu reduzieren, ist eine ständige Herausforderung für das gesamte Praxisteam. Voraussetzung dafür ist eine Kultur des Vertrauens und der Offenheit in der Zahnarztpraxis. Niemand darf Angst vor negativen Sanktionen haben, wenn er eigenes Fehlverhalten zugeht. Alle Beteiligten müssen dauerhaft miteinander kommunizieren. Es braucht ein Bewusstsein dafür, dass die Zahnmedizin ein Arbeitsfeld ist, das mit Risiken verbunden ist. Der Zahnarzt muss zudem bereit sein, Ressourcen wie Zeit und Geld in die Verbesserung von Arbeitsabläufen zu investieren. Nur so kann ein Zwischenfall-Meldesystem erfolgreich installiert und die Sicherheit des Patienten erhöht werden.

Leo Hofmeier

Literatur zum Thema

- „Aus Fehlern lernen“, die 44-seitige Broschüre kann gegen Einsendung eines adressierten, mit 1,45 Euro frankierten Rückumschlags beim Institut für Patientensicherheit, Stiftsplatz 12, 53111 Bonn bestellt werden. Internet: www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de
- „Wenn etwas schiefgeht – Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall“, diese Broschüre der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit kann unter der gleichen Adresse zum Selbstkostenpreis von 23,70 Euro bestellt werden.
- Weitere Informationen auch unter www.forum-patientensicherheit.de