

KBV-Projekt

Mehr Sicherheit für Patienten durch aktives Fehlermanagement

R. H. Bubenzer, Hamburg

NOTFALL & HAUSARZTMEDIZIN 2005; 31: 236–237

Während mit einer Verzögerung von rund fünf Jahren die Inhalte des aufsehenerregenden US-Regierungsberichtes „Irren ist menschlich“ (2000) über die Tödlichkeit der klinischen Gesundheitsversorgung (1) endlich auch bei deutschen Ärztevertretern (z. B. (2)) wahrgenommen werden, liegen bereits neue Zahlen aus den USA vor, die unter anderem eine dramatische Zunahme allein der tödlich verlaufenden nosokomialen Infektionen auf zirka 100 000 pro Jahr konstatieren (3). Angesichts dessen ist der Versuch der KBV, endlich die Forderungen des Sachverständigenrates von 2003 umzusetzen – nämlich eine repressionsfreie Fehleranalyse ärztlicher Tätigkeit – wohl mehr als notwendig (4).

Dokumentation von (Beinahe-)Fehlern

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat hierzu ein computerbasiertes System zur Erkennung und Dokumentation von (Beinahe-)Fehlern in der ärztlichen Behandlung eingeführt. Dieses haben die beiden Vorstände der KBV, Dr. Andreas Köhler und Ulrich Weigeldt, sowie der Systementwickler Prof. Dr. Daniel Scheidegger, Basel, Mitte April der Presse bekannt gegeben. „Indem der Arzt Fehler rechtzeitig identifiziert, können Ursachen ermittelt und zukünftige Fehlerquellen von vornherein reduziert werden“, erläuterte Köhler. Dadurch würde die Sicherheit für die Patienten erhöht. „Um aus Fehlern zu lernen, muss man sie nicht unbedingt selber machen. Das System lebt da-

von, dass möglichst viele daran teilnehmen und sich so ein allgemeines Bewusstsein für potenzielle Problemquellen entwickelt. Dabei beschreiten wir neue Wege zu mehr Transparenz, da der Zugang zu dem System offen gehalten ist“, so Köhler weiter.

Fehler-Meldesystem: Plattform im Internet

Auf der Website <https://www.cirsmedical.ch/kbv/> können Ärzte Fehler, die ihnen bei der Behandlung beinahe unterlaufen wären, dokumentieren (Demoversion für Gäste: <https://www.cirsmedical.ch/demo/start/default.htm>). Die Eingaben erfolgen anonym. Dabei werden auch Begleitumstände wie Arbeitsbelastung, Ausbildungsstand und dergleichen abgefragt. Neben den Ursachen können so mögliche Bewältigungsstrategien gezielter erfasst werden. Andere Nutzer können die Informationen einsehen und gegebenenfalls diskutieren. „Mit Hilfe dieser Plattform will die KBV ihr Engagement beim Thema Patientensicherheit weiter ausbauen“, erklärte Weigeldt. Dieses stehe nun auf insgesamt drei Säulen: der Organisation von Qualitätszirkeln, der Etablierung eines Qualitätsmanagements (QM) wie dem KBV-eigenen QM-System „Qualität und Entwicklung in Praxen“ (QEP) und dem Fehler-Meldesystem. „Die KBV ist offen für Kooperationen mit anderen Fehlererkennungssystemen“, betonte Weigeldt. Zu diesen gehören zum Beispiel das hausärztliche Fehlerberichts- und Lernsystem (www.jederfehler-zaehlt.de).

Anonymer Fehlerreport stammt aus der Luftfahrt

Die Idee zu dem Schweizer „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) stammt aus der Luftfahrt, wo anonyme Fehlerreportsysteme, die Piloten ohne Angst vor Strafen nutzen können, schon länger existieren. Denn: „Nicht der Pilot ist wichtig, sondern seine Information“, sagte Scheidegger (5). Übertragen auf den Medizinbetrieb gewinne dieser Grundsatz zusätzlich an Bedeutung. Immerhin gehe es um Patientenleben, so Scheidegger weiter, und darum, dass Ärzte laut eigener Überzeugung keine Fehler machen. Und wenn doch, würden sie die Ursache beim Einzelnen und nie im System suchen. Dies dokumentiert eine mangelnde Fehlerkultur, die durch ein Haftungssystem noch verstärkt wird, das mit harten Strafen droht. Es fehle ein Raum, wo Ärzte offen über Behandlungsfehler sprechen können, hatte schon der Sachverständigenrat im Jahr 2003 am deutschen Gesundheitssystem kritisiert. Damals waren bereits mehrere Projekte dieser Art in Arbeit. Unter anderem an der Universität Kiel, wo für Hausärzte ein Berichtssystem entwickelt wurde. Das KBV-Projekt ist jedoch das erste Fehlermeldesystem, das für die gesamte ambulante Medizin gilt.

Literatur

1. Linda T. Kohn, L.T. et al. (editors). To Err Is Human: Building a Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. 312 pages, 2000 (<http://books.nap.edu/catalog/9728.html>)
2. Prof. Dr. med. Matthias Röthmund, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chir-

urgie (DGCh) im April 2005: „Wir dürfen Fehler nicht mehr unter den Teppich kehren und so tun, als wenn keine passieren würden“, mit Bezug auf (1)

3. Collier S et al. Second Annual Patient Safety in American Hospitals Report. May 2005 (<http://www.healthgrades.com/media/DMS/pdf/PatientSafetyInAmericanHospitalsReportFINAL42905Post.pdf>)

4. KBV (Pressemitteilung). Mehr Sicherheit für Patienten durch aktives Fehlermanagement. 12.04.2005

5. Scheidegger D. Beinahe-Fehler – Critical Incident Reporting System. Pressekonferenz KBV Berlin, 12. April 2005

(<http://daris.kbv.de/daris/link.asp?ID=1003745415>)

Anschrift des Verfassers

Rainer H. Bubenzer (DJV, KdM)
Medizin- und Wissenschaftsjournalist
multi MED vision/presseteam volksdorf-
hamburger medizinredaktion
Borselstraße 9
22765 Hamburg
Tel: 040/41912873
Fax:040/41912877
E-Mail: Rainer@Bubenzer.com