



Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH

„Es irrt der Mensch solang er strebt“ (Goethe)¹ – aber man muss nicht jeden Fehler selber machen

Würden Sie in das Flugzeug einer Fluggesellschaft steigen, die auf ein Konzept zur Erkennung und Vermeidung von kritischen Ereignissen bzw. Fehlern verzichtet? Wohl kaum. Erst als man in der Luftfahrt begann, kritische Ereignisse systematisch zu erfassen und zu analysieren, entwickelte sich die Fliegerei von einem riskanten Abenteuer mutiger Postflieger (mit zahlreichen fatalen Unfällen in der Anfangszeit) zu einer heute außerordentlich sicheren Transportform. Durch eine für alle Beteiligten selbstverständliche „Sicherheitskultur“ konnten Risiken systematisch erkannt und vermieden werden.

Nach jedem Flug – und nicht nur nach einem (heute seltenen) Flugunfall – werden kritische Ereignisse aller Art registriert und vertraulich berichtet. Das seit 1975 arbeitende amerikanische „Aviation Safety Reporting System“ erhält auf diese Weise monatlich etwa 3.300 freiwillige, vertrauliche Fehlerberichte. Diese selbstverständlich mit keinerlei Sanktionen verbundenen Berichte werden systematisch ausgewertet und die sich daraus ergebenden Lehren werden regelmäßig an 90.000 an der Fliegerei Beteiligte zurückgemeldet. Hersteller, Piloten, Fluglotsen, Mechaniker, Kabinenpersonal – alle Bereiche machen mit. Auf diese Weise wurden zahllose Risiken frühzeitig (bevor es zu weiteren kritischen Ereignissen kam) erkannt und gezielte Präventionsmaßnahmen ergriffen. Niemand in der Fliegerei käme heute auf die Idee, diesen fortwährenden Lernzyklus in Frage zu stellen oder gar zu unterbrechen.

In der Medizin setzte sich erst Ende der 1990er Jahre die Erkenntnis durch, dass es sich hier ebenfalls um einen Hochrisikobereich handelt, in dem es immer wieder zu kritischen Ereignissen bzw. vermeidbaren Fehlern kommt. Der wegweisende Report „To err is human“ des Institute of Medicine machte 1999 deutlich, dass in der Medizin mehr Menschen aufgrund vermeidbarer Fehler sterben als durch Autounfälle, Brustkrebs oder AIDS. In den Folgejahren holte die Medizin, zunächst im angloamerikanischen Sprachraum, später auch in Europa, einige der Dinge nach, die in anderen sicherheitskritischen Bereichen wie der Luftfahrt schon lange üblich waren. So wurden Fehlerberichtssysteme eingeführt und ein gezieltes Risikomanagement etabliert.

Für den Bereich der Allgemeinmedizin zeigte die weltweit erste internationale Studie zu Fehlern in der Primärversorgung, an der auch 20 hausärztliche Praxen aus Deutschland teilnahmen, erstmals, welche Fehler bzw. kritischen Ereignisse in ärztlichen Praxen auftraten. Wie auch in späteren Studien bestätigt wurde, handelt es sich bei etwa drei Viertel aller Fälle um sog. „Prozessfehler“ (etwas geschieht nicht so, wie eigentlich geplant) und nur zu ungefähr einem Viertel um Kenntnis- bzw. Fertigungsfehler. In Hausarztpraxen besonders häufig sind vor allem Medikations-, Labor-, Kommunikations- und Administrationsfehler.

Nach dem Motto „Man muss nicht jeden Fehler selber machen, um daraus zu lernen“ wurde auf mehrfachen Wunsch engagierter hausärztlicher Praxen und nach Prüfung durch die Ethikkommission sowie den Datenschutzbeauftragten 2004 das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen www.jeder-fehler-zaehlt.de freigeschaltet, das seit dem kontinuierlich online ist. Hausärzte waren damit in Deutschland die erste Fachgruppe, die über ein bundesweites Fehlerberichtssystem zur Erkennung und Prävention von kritischen Ereignissen verfügte.

Die Idee leuchtete ein. Grundsätzlich müssen wir für uns selbst akzeptieren, dass jeder Mensch, also auch (Zahn-)Ärzte und das Praxisteam, Fehler macht: „Irren ist menschlich“. So ist es eigentlich nur logisch, dass wir auch versuchen, über Fehler aus unserem Alltag zu berichten, um dann gemeinsam zu lernen, wie sich diese zukünftig vielleicht vermeiden lassen.

Schon früh wurde www.jeder-fehler-zaehlt.de auch von den deutschen und österreichischen Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin (DEGAM bzw. ÖGAM) sowie dem Deutschen Ärztetag zur Nutzung empfohlen und erfreut sich heute mit 8.000 bis 16.000 monatlichen Nutzern wachsender Beliebtheit.

Anfängliche Befürchtungen, die offene Präsentation und Diskussion würde skandalisierende Presseberichte provozieren oder gar Staatsanwälte auf den Plan rufen, wurden durch die Realität widerlegt: In der Fach- und auch der Laienpresse erschien eine Vielzahl von Presseberichten, die jedoch aus-

¹ Johann Wolfgang von Goethe (1749 bis 1832): Der Herr (Gott) in Faust I

nahmslos anerkennend positiv waren (Tenor: „Vorbildlich: Hausarztpraxen kümmern sich aktiv um Fehlerprävention“). Das Prinzip der strikten Anonymisierung schützt Berichtende und Diskutierende perfekt.

Nichts ist spannender als die Realität. Schon beim Lesen der Berichte erfolgt eine Sensibilisierung für gefahrgeneigte Situationen bzw. ähnliche Fehlermöglichkeiten im Alltag der eigenen Praxis. Kommentare, eigene Erlebnisse und Diskussionen ermöglichen ein gemeinsames Lernen. Tipps zur Fehlervermeidung („aus der Praxis für die Praxis“) werden als Fundgrube für Veränderungen der eigenen Praxisroutinen gesammelt und allen Interessierten in einer eigenen Rubrik zur Verfügung gestellt. Eine online zugängliche Berichtsdatenbank macht eigene Recherchen möglich.

Anders als etwa Ärzte in einer Klinik arbeiten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zumeist fachlich und emotional isoliert. Hier fehlt typischerweise die regelmäßige Gelegenheit zum Austausch. Ein solches anonymes Internet-basiertes Angebot überwindet die Grenzen der eigenen Praxis. So können interessierte Kolleginnen und Kollegen sowie Praxisteams aus dem gesamten deutschsprachigen Bereich sehr leicht miteinander diskutieren und voneinander lernen. Sowohl für häufige, alltägliche Ereignisse, als auch für eher seltene, aber sicherheitsrelevante Ereignisse bietet dieser praxisübergreifende Austausch viele Vorteile.

Nachdem – in Ermangelung eines eigenen Systems – hin und wieder sogar Berichte aus zahnärztlichen Praxen bei www.jeder-fehler-zaehlt.de eingingen, hat auch im zahnärztlichen Bereich die Diskussion über derartige Fehlerberichts- und Lernsysteme begonnen. Über die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) stehen die zahnärztlichen Körper-

schaften Pate für ein Pilotprojekt, das auch von dem erfahrenen und unabhängigen Team des Frankfurter Instituts, fachlich verstärkt durch zahnärztliche Expertise aus Klinik und Praxis, betreut wird. Hier haben zukünftig auch Zahnärzte/innen und ihre Teams die Möglichkeit, aus kritischen Ereignissen zu lernen und konkrete Anregungen für Maßnahmen zur aktiven Fehlerprävention in der eigenen Praxis zu erhalten.

Nach den bisherigen Erfahrungen in anderen Bereichen der Medizin stehen die Chancen für einen Erfolg auch im zahnärztlichen Bereich sehr gut: Schon nach kurzer Zeit könnte „jeder-Zahn-zaehlt“ auch hier zu einem geflügelten Wort werden. Patienten und Zahnärzte könnten dem Lernzyklus zur Fehlerprävention und dem damit aktiv gelebten Prinzip „Safety First“ vertrauen. Sie würden sich – genau wie Fluggäste und Piloten – subjektiv und objektiv wohler fühlen. DZZ

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main