



Angesichts der Komplexität moderner Medizin bedarf es einer systematischen Aufarbeitung von Fehlern im Sinne einer Fehlervermeidungskultur.

Foto: dpa

Fehlerprävention mit System

Der Grundsatz *primum nil nocere* ist so alt wie die Medizin selbst. Gerade weil der Patient sich darauf verlässt, und auch darauf verlassen soll, dass keine Fehler passieren, sind wir Ärztinnen und Ärzte permanent darum bemüht, Patientensicherheit zu gewährleisten.

Wir wissen, dass wir uns das Vertrauen der Patienten jeden Tag aufs Neue erwerben müssen. Deshalb unterstützen wir aktiv die neu entstandenen anonymen Fehlermeldesysteme, und deshalb auch sorgen wir für größtmögliche Transparenz bei der Behandlungsfehlerstatistik unserer Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen. Angesichts der Komplexität moderner Medizin brauchen wir eine systematische Aufarbeitung von Fehlern im Sinne einer Fehlervermeidungskultur.

Überall dort, wo Menschen arbeiten und zusammenarbeiten, geschehen eben Fehler. Erkenntnisse aus der Arbeits- und Organisationspsychologie haben gezeigt, dass Organisationsmängel und vor allem Kommunikationsmängel die Hauptursache dafür sind.

Solche Systemfehler dürfen im ärztlichen Alltag nicht als individuelles Verschulden eines Arztes gesehen werden, sondern sollten Anlass sein, Verbesserungen in der Patientensicherheit vorzunehmen. Wir haben erkannt, dass die Frage: „Wer war schuld?“ selten weiterhilft. Wenn wir fragen: „Was war schuld?“ können wir Ursachen für Fehler erkennen und sie in der Zukunft vermeiden.

Die bei den Ärztekammern angesiedelten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen befassen sich bereits seit 1975 umfassend mit der Klärung von Behandlungsfehlerwürfen. Sie arbeiten Beschwerden von Patientinnen und Patienten objektiv und profund auf. Seit 2006 stehen die Daten bundeseinheitlich in einer gemeinsamen Statistik zur Analyse zur Verfügung.

Diese Behandlungsfehlerstatistik ermöglicht zum Beispiel differenzierte Auswertungen zu den einzelnen Fachgebieten, Diagnosen und Therapiemaßnahmen. Die Ergebnisse dieser Analysen sollen konsequent für die ärztliche Fortbildung und die Qualitätssicherung genutzt werden. In Nordrhein geschieht das auf der Basis der hiesigen Daten bereits seit vielen Jahren, zum Beispiel mittels Fortbildungsveranstaltungen und der zweimonatlich erscheinenden Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im *Rheinischen Ärzteblatt*. In diesem Heft erscheint bereits deren 49. Folge (Seite 20).

Ebenso wichtig ist die Analyse von Fehlermeldungen im Rahmen von so genannten Fehlermeldesystemen. Beinahe-Fehler-Berichtssysteme sind keine Sanktionsinstrumente, sondern dienen der Vorbeugung. Angenommen werden sie dann, wenn die Teilnahme freiwillig ist und die Kolleginnen und Kollegen sicher sind, dass lückenlos anonymisiert und frei von Schuldzuweisungen gearbeitet werden kann.

Die Analyse von Meldungen zu Beinaheschäden ist besonders wertvoll, weil Fehler, die (noch) nicht zu einem Schaden geführt haben, als Frühwarnsysteme auf kritische Momente in der Patientenversorgung aufmerksam machen können. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung bieten ein bundesweites internetbasiertes Fehlerberichts- und -lernsystem an, das anonymisierte freiwillige Meldungen zu Beinaheschäden erfasst und analysiert (www.cirsmedical.de).

Wenn wir solche Wege weiterhin konsequent beschreiten, können wir die Sicherheit weiter verbessern und dafür sorgen, dass weniger Patienten unter Fehlern zu leiden haben.

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und
der Ärztekammer Nordrhein