PrimaryCare

Wo stehen wir Hausärzte mit unserer Fehlerkultur?

La version française de cet article sera publiée dans le numéro 9-10 de PrimaryCare.

https://www.cirsmedical.ch/GP – seit 2003

Andreas Brun

Die SGAM hat 1999 als eine der ersten Fachgesellschaften in der Schweiz damit begonnen, für praktizierende Ärzte das Lernen aus Fehlern und Zwischenfällen zu thematisieren. Schliesslich konnten wir 2003 eine nach den Bedürfnissen der Basis modifizierte anonyme und mit einem Passwort geschützte Fehlermeldeseite ins Internet stellen. Dort können seither kritische Ereignisse, sogenannte «critical incidents» (CI), absolut anonym gemeldet werden. Ein wichtiges Element dieses Angebots besteht darin, dass die Seite zweisprachig moderiert wird und dass andere Hausärzte auf die Meldungen zugreifen und sie kommentieren können.

Die geringe Besucherfrequenz auf der Fehlermeldeseite ...

Im Lauf der letzten drei Jahre haben sich dort praxisnahe kritische Situationen angesammelt, aus denen alle anderen nur lernen können. Leider ist die Zahl der Meldungen gemessen an der Zahl der Hausärzte weiterhin sehr bescheiden; auch wird die Interaktivität, d.h. die Diskussion der Fälle, nur wenig genutzt. Die Gründe hierfür sind weitgehend bekannt: Internet-Hemmschwelle, Zeitmangel, Passwortschutz, Bedenken wegen Anonymität. Sie lassen sich wohl erst abbauen, wenn die regelmässige Fehlerdiskussion, das «critical incident reporting» (CIR), überall in Qualitäts- und anderen Zirkeln Eingang gefunden haben wird. Immerhin lässt sich aus den vorhandenen Meldungen herauslesen, dass am häufigsten Medikamentenprobleme und verpasste Diagnosen, vor allem aber Kommunikationspannen gemeldet werden.

... kontrastiert mit der effektiven Fehlerkultur der HausärztInnen

Es wäre nun aber völlig fehl am Platz, diese geringe Meldefrequenz im Internet dahingehend zu deuten, dass Hausärzte kein Fehlerbewusstsein und eine mangelhafte Fehlerkultur hätten. Denn wo immer sich Hausärzte treffen, sei es in Qualitäts- oder sonstigen Zirkeln, in Supervisionen und Balintgruppen, bei Fallbesprechungen mit klinischen Kollegen, wurde und wird immer auch über kritische Zwischenfälle diskutiert und daraus gelernt.

Was verstehen wir HausärztInnen unter CIR?

Ich bin beunruhigt, dass die Fehlerdiskussion immer mehr von Politikern und Krankenkassenfunktionären unter dem Namen CIR als etwas Neues und von ihnen Entdecktes in die aktuellen Diskussionen um das Gesundheitswesen eingebracht wird. Es sorgt mich, dass die unterschiedlichsten Vorstellungen und wildesten Erwartungen an CIR geknüpft werden. Auswüchse davon sind neuste Tendenzen, CIR als Kontrollinstrument in Netzwerkverträge einzubauen oder es als Allheilmittel gegen die angeblich sinkende Qualität der ärztlichen Versorgung (Stichwort Ärztepfusch) politisch und medial auszuschlachten.
Höchste Zeit also, dass wir Hausärzte daran erinnern, was der leider schon fast zum Allgemeingut gewordene Begriff des CIR für uns bedeutet und wie wir ihn handhaben wollen.

CIR bedeutet für uns Hausärzte (nach innen)
- freiwillig,
- in vertraulichem, geschütztem Rahmen,
- ohne Zeitdruck,
- regelmässig und strukturiert

Fehler, Beinahe-Zwischenfälle, Pannen im diagnostischen, therapeutischen, kommunikativen und administrativen Bereich
- zu erkennen und festzuhalten,
- zu diskutieren und ihre Ursachen offenzulegen,
- Massnahmen zu ergreifen, damit sie sich nicht wiederholen
- und später zu überprüfen, ob die Massnahmen erfolgreich waren.

Alle diese Punkte müssen als Basis für eine sinnvolle Fehlerkultur zuerst in der Gruppe diskutiert, definiert und mit Inhalten gefüllt werden; am besten ist es wohl, wenn sie für Aussenstehende wie Vertragspartner, Medien, Politik und neu Eintretende explizit formuliert werden.
Die Erfahrung aus anderen Bereichen wie z.B. Risikoindustrien und Fliegerei zeigt, dass CIR rasch nutzlos wird und die Meldebereitschaft schlagartig zusammenbricht, wenn es als Kontroll-, Disziplinierungs- oder Brandmarkungsinstrument missbraucht wird.

Was ist zu tun?

Da es in der Literatur nur wenig Angaben gibt, wie und wo unter ambulant tätigen Ärzten CIR praktisch gehandhabt wird, wäre es wichtig herauszufinden, wie zurzeit in der Schweiz unter Grundversorgern mit Fehlerdiskussionen und daraus resultierenden Verbesserungen umgegan-

gen wird. Eine (nichtrepräsentative) Umfrage bei Netzwerken hat gezeigt, dass fast alle in irgendeiner Form dieses Thema gelegentlich aufgreifen; die einen sehr strukturiert, die anderen unverbindlicher in Form eines «Feigenblatts» gegen aussen.

Auch das Europäische Praxisassessment EPA von swisspep, das Grundlage für eine EQUAM-Praxiszertifizierung sein kann, überprüft fünf konkrete Indikatoren zur Fehlerkultur.[1]

Gelingt es in einem hausärztlichen Forschungsprojekt, mehr darüber herauszufinden, liesse sich wohl etwas wie eine Leitlinie erarbeiten, an der sich Qualitätszirkel, Diskussionsrunden und Netzwerke orientieren könnten. Auf diese könnte man sich dann auch gegenüber Politik, Medien und Krankenkassen berufen, wenn vom Thema CIR die Rede ist.

1 Zur EPA-Domäne Qualität und Sicherheit gehört die Dimension «Fehlermanagement», welche beim Praxisbesuch anhand von fünf Indikatoren beurteilt wird. EPA erfasste in 86% dieser Praxen Beispiele kritischer Ereignisse. Nur ein gutes Drittel der i.d.R. sehr innovativen Praxen erfasst diese systematisch und führt ein Verzeichnis kritischer Ereignisse. Diese werden auch – ausser im Rahmen von EPA – nur ausnahmsweise nach aussen kommuniziert (z.B. an CIRS) (persönliche Mitteilung von Beat Künzi, vom 14. Januar 2007).

Unterdessen bleibt der Wunsch an alle Beteiligten, sich an die oben erwähnten Grundsätze zu halten und regelmässig und möglichst oft CI anonym an die Fehlermeldeseite der Grundversorger zu melden. Eine lebhafte Fehlerdiskussion auf der Homepage und vielleicht einmal in einer Rubrik in «PrimaryCare» (z.B. «Die Panne der Woche») wird auch Kollegen, die CIR bisher skeptisch gegenüberstehen, interessanten Lernstoff bieten und sie letztlich vom Sinn und Nutzen von CIR überzeugen.

Zur Erinnerung

Die Fehlermeldeseite des KHM für Hausärzte https://www.cirsmedical.ch/gp steht allen Grundversorgern (Allgemeinmedizinern, Internisten, Pädiatern) zur Verfügung und ist am einfachsten über den Link auf der Website der SGAM (www.sgam.ch und www.ssmg.ch) oder über die Website der SGIM (www.sgim.ch unter «dies und das») zu erreichen. Dort finden sich auch Hinweise auf Literatur zum Thema und zur Person der Moderatoren.

Das *Passwort* finden SGAM-Mitglieder auf ihrer Mitgliederrechnung; es kann auch bei den Sekretariaten der SGAM (071 988 66 40) und der SGIM (061 225 93 30) unter Angabe der FMH-Nummer erfragt werden.

Literatur

1 Brun A. CIRSmedical für Grundversorger. PrimaryCare. 2003;3(8):125–6.
2 Kaufmann M, Staender S, von Below G, Brunner HH, Portenier L, Scheidegger D. Computerbasiertes anonymes Critical Incident Reporting: ein Beitrag zur Patientensicherheit. Schweiz Ärztezeitung. 2002;83(47):2554–8.
3 Willimann U. Reden wir mit unseren Patienten über medizinische Fehler? PrimaryCare. 2003;3(39):762–4.
4 Brun A. Erste Erfahrungen mit einem anonymen, internetbasierten Fehlermeldesystem für Grundversorger. Ther Umschau. 2005;62(3):175–8.
5 WHO Draft Guidelines for adverse event reporting and learning systems. Internet: http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf.
6 Pringle M. Significant event auditing and reflective learning in primary care. Internet: http://www.saferhealthcare.org.uk/IHI/Topics/AnalysisandTheory/WhatWeKnow/Significant+event+auditing+and+reflective+learning+in+primary+care.htm.

Dr. med. Andreas Brun
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 14
3512 Walkringen
brun.andreas@hin.ch