

Erste Erfahrungen mit einem anonymen, internetbasierten Fehlermeldesystem für Grundversorger

A.Brun

Zusammenfassung

Aus Fehlern lernen: eine nicht immer einfache Angelegenheit, besonders wenn es Fehler sind, die anderen passiert sind!

Zielsetzung, Aufbau und Betrieb eines anonymen Fehlermeldesystems auf Internetbasis für Grundversorger in der Schweiz werden geschildert und die dabei aufgetretenen Schwierigkeiten sowie die nach 18 Monaten gemachten Erfahrungen geschildert. Besonders schwierig scheint es, die Aufmerksamkeit für kleine alltägliche Beinahe-Zwischenfälle herauszubilden und die Schwelle zu einer –wenn auch anonymen- Falldarstellung zu überschreiten. Als „Belohnung“ locken (allerdings bisher leider noch rudimentäre) Kommentare und die Hoffnung, dass sich der Fehler bei den Lesern in Zukunft vermeiden lässt.

Einleitung

Am Anfang stand die Frage: "Wie kann man aus Fehlern, die Anderen passiert sind, für sich etwas lernen, seine Arbeitsweise verbessern, selbst weniger Fehler machen oder zumindest diejenigen Fehler, die anderen passiert sind, nicht wiederholen?"

Es ist heute allgemein anerkannt, dass Fehler, aber auch knapp abgewendete Fehlentwicklungen, so genannte kritische Zwischenfälle („critical incidents“) nur in einer vertrauensvollen, verständigen Atmosphäre von KollegInnen in ähnlicher Stellung und Verantwortung (peer group) offen und nutzbringend diskutiert und analysiert werden können. Einen solchen Rahmen bilden in der Praktischen ambulanten Medizin zum Beispiel Qualitätszirkel, Balintgruppen oder andere supervisierte oder moderierte Gruppen; dies aber nur falls es gelingt, dort ein respektvolles, vertrauliches, emotional stützendes, aber auch kritisches Klima herzustellen.

Wozu denn also ein anonymes, auf dem www basiertes Podium für Meldung von Beinahe-Zwischenfällen, das eigentlich das pure Gegenteil des erwähnten Rahmens darstellt? Ganz einfach deshalb, weil es eine Möglichkeit darstellt, wertvolle Erkenntnisse und Einsichten einem breiteren Fachpublikum zugänglich zu machen als dies im geschlossenen Rahmen kleiner, voneinander isolierter Zirkel möglich ist. Schliesslich gibt es auch noch viele

Kollegen, die sich –aus welchen Gründen auch immer- noch keiner solchen Gruppe anschliessen konnten oder wollten.

Vorgeschichte

Seit mindestens 1999 hat die SGAM(Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Medizin) , angeregt durch ähnliche Qualitätssicherungssysteme in Fliegerei und risikobehafteten Industrien wie der Ölindustrie, die Sensibilisierung für das Thema „Aus Fehlern lernen“ (Lektor und Setzer:_ bitte nicht korrigieren) als ein wichtiges Ziel im Qualitätssicherungsbereich definiert. Die Problematik wurde deshalb seit 1999 in alle Jahreskongresse in der einen oder anderen Form eingebaut. Nachdem in den ersten Jahren vor allem eine Sensibilisierung der KollegInnen für dieses Thema das Ziel war, hat sich 2002 ein workshop[1] konkret damit auseinandergesetzt, was für Erwartungen, aber auch Befürchtungen in ein anonymes Fehlermeldesystem im Internet (CIRS=critical incident reporting system) gesetzt wurden. Dabei konnten wir uns bereits auf die grossen Erfahrungen, die seit den 90er Jahren in der Anästhesie mit solchen Systemen gesammelt wurden, stützen. Wir haben dazu das System CIRSmedical.ch, -aufgebaut und zur Verfügung gestellt vom *Departement Anästhesie am Kantonsspital Basel* [2], als Grundlage genommen und an die Situation in der Grundversorgungsmedizin angepasst. In der Arbeit mit der „Basis“ setzte sich die Erkenntnis durch, dass das System anonym, möglichst konstant von einer bekannten Person moderiert, auf das Fachgebiet angepasst und interaktiv sein sollte; dies, um die Hemmschwelle der Meldenden niedrig zu halten, sie nicht mit ihrer Meldung allein in den Weiten der Wüste Internet zu lassen, aber auch, um Diskussionsanstösse zu geben, die zu Verbesserungen führen können.

Juristische Fragen

Es gilt in jedem Falle zu verhindern, dass Teilnehmer aufgrund ihrer Meldebereitschaft straf- oder privatrechtlich zur Rechenschaft gezogen werden oder in den Medien angegriffen werden. Erfahrungen mit erfolgreich laufenden Systemen haben offenbar gezeigt, dass die Meldebereitschaft sofort zusammenbricht, wenn vertrauliche Meldungen an die Öffentlichkeit gelangen. In dieser Hinsicht hat die Arbeit von *H.P.Kuhn* [3] und seine Beratung für uns die Lage soweit geklärt, dass – bis klarere rechtliche Grundlagen für solche Foren bestehen- wir uns auf die Meldung von *Beinahe*-Zwischenfällen ohne gesundheitliche Folgen für den Patienten beschränken, da eigentliche Kunstfehler sowieso auf anderem Wege gemeldet und auch untersucht werden müssen. So sollten nur Fälle gemeldet werden, wo es gerade noch einmal gut ging und wo vor allem auch die ressourcenorientierte Frage von Interesse

ist, was denn eigentlich den schweren Zwischenfall verhindert, abgewendet oder abgeschwächt hat.

Deshalb werden diejenigen Meldungen, die mit Schaden oder Tod des Patienten enden, vom Moderator gelöscht. Ebenso hat der Moderator dafür zu sorgen, dass Details in den Meldungen, die eine Identifikation des Falles trotz Passwortschutz erleichtern (konkrete Datumsangaben, unnötig präzise Altersangaben oder äussere Umstände) modifiziert oder gelöscht werden.

Realisation des Projekts

Die technische Umsetzung mit Anpassung des Meldeformulars an die Bedürfnisse der Grundversorger, dessen Übersetzung in die drei Landessprachen, die Suche nach Moderatoren, die Regelung des Zugang über links im Internet auf verschiedenen Seiten und schliesslich die Kommunikation innerhalb der SGAM über diese neue Fehlermeldemöglichkeit begann im Frühling 2003 und dauert an. Die Grundversorgerärzte erhalten das Passwort unter Angabe von Name und FMH-Nummer beim Sekretariat der SGAM (<mailto:info@sgam.ch>), die SGAM-Mitglieder zusätzlich mit der Rechnung des Jahresbeitrags. Der deutschsprachige Moderator (<mailto:brun.andreas@hin.ch>) oder die französisch sprechende Moderatorin (<mailto:anne.girard@hin.ch>) können ebenfalls weitere Auskünfte erteilen.

Der geschützte Server befindet sich im Kantonsspital Basel, wo auch die Daten gesichert werden und Auskünfte zu medizinischen Fragen ums CIRS erteilt werden (<mailto:CIRSmedical@unibas.ch>). Für technische Belange (Updates, Verteilung von Administratorenrechten, Auswertungen, Informationen zu CIRSmedical.ch im Allgemeinen) ist die Firma Protecdata in Boswil zuständig (Details auf <https://www.cirsmedical.ch>)

optimized for IE > 4.0

CIRSmedical POPB UHBS

INCIDENT-FORMULAR **AKTUELLE FÄLLE** AUSWERTUNGEN SGAM

Strukturierte Erfassung des kritischen Ereignisses

<< CIRS SGAM/SSMG >>

zu wenig Personal
 Zeitdruck wegen möglicher Patientengefährdung
 Materialproblem, technisches Versagen

ungewohnte Umgebung
 Zeitdruck aus organisatorischen Gründen
 Führungs-Hierarchie-Problem

Wichtigste/hilfreichste Punkte beim Management (Bewältigungsstrategie?)

Persönliche Faktoren ?

angemessenes Wissen
 Erfahrung
 Anwendung geeigneter Algorithmen

Geschick
 situative Aufmerksamkeit

Teamfaktoren ?

gute Absprache/ Teambildung (Briefing)
 gute Kommunikation im Team selber
 gute Kommunikation mit Angehörigen

gute Kommunikation mit Patient
 gute Kommunikation zwischen versch. Teams
 gute Kommunikation mit Zuweisern

Systemfaktoren?

zusätzliches Monitoring od. Material
 zusätzliches Personal

Ersatz des Monitorings od. Materials
 Ersatz des Personals

4.0 Einschätzung, Ergänzungen der SGAM

Was hat zu diesem Zwischenfall geführt? (Ursache)

Kommunikationsprobleme?

Beziehungsaufbau/Kontakt
 Unklarer Arbeitskontrakt (Auftrag)

Überweisungskontext ungenügend geklärt
 Fehlende Zielsetzung

Systemfaktoren?

Fehleinschätzung von Ressourcen (persönlich, materiell, im Umfeld)

Wichtigste/hilfreichste Punkte beim Management? (Bewältigungsstrategie)

Systemfaktoren?

Ressourcen beim Patienten
 Ressourcen bei Angehörigen/Umfeld

Patientenfaktoren?

kritische Haltung des Patienten
 robuste Konstitution

grosse therapeutische Breite
 eigenmächtiges Handeln

Sind die Angaben korrekt, klicken Sie bitte auf

Fall eingeben

Erfahrungen

Nach gut einem Jahr hat sich die Meldefrequenz auf einem konstanten (1-3 pro Monat), aber tiefen Niveau eingependelt und die Möglichkeit wird immer noch zu wenig genutzt. Dies mag folgende Gründe haben:

- Passwortschutz ist generell problematisch, da Passwörter schnell vergessen oder verlegt werden oder nicht zur Hand sind, wenn man sie gerade braucht.
- Eine Meldung erfolgt wohl eher bei emotional belastenden Fällen (auffällig ist die hohe Zahl von nach dem Zwischenfall abgebrochenen Arzt-Patienten-Beziehungen!), wodurch gerade die häufigen, unscheinbaren und kompensierten Fehlhandlungen oder Kommunikationspannen untervertreten sind.
- Zweifel, dass die Anonymität nicht gewahrt bleiben könnte, sind mir bisher nicht zu Ohren gekommen, obschon aufgrund vereinzelter Falschmeldungen in der Presse (z.B. nahm der „Blick“ das ungeschützte, offene „Test-Forum“ von CIRSmedical, wo wohl auch viele fantasierte „Test“-Fälle kursieren und jedermann vom Nord- bis Südpol Zugang hat, als Ausgangspunkt für einen Artikel) dieser Eindruck entstehen könnte.

Im übrigen ist auch unser Forum aufgrund der Anonymität nicht vor Falschmeldungen gefeit, doch bietet die Aufsicht durch einen Moderator einen gewissen Schutz vor allzu fiktiven , aber auch verletzenden Äusserungen.

Ein wunder Punkt ist nach wie vor die fehlende Interaktivität der Seite, d.h. es scheint viel zu wenig durch, was die Meldungen bei den Lesern auslösen. Dadurch kann beim Melder der Eindruck entstehen, es interessiere sich niemand für seinen Fall. Übrigens ist die Zahl der Leser aus Datenschutzgründen nicht eruierbar, da über einen „counter“ Rückschlüsse auf die Teilnehmer gemacht werden könnten.

Ausblick

In nächster Zeit müssen wir vor allem daran arbeiten, den Bekanntheitsgrad der CIRS-Fehlermeldeseite zu erhöhen, indem wir die Zielgruppe über Kongresse, Weiterbildungen, via Qualitätszirkel und Fachzeitschriften immer wieder auf diese Möglichkeit hinweisen. Denkbar sind auch regelmässige Rubriken wie „die Fehlermeldung des Monats „ oder gar Anreize wie Fortbildungs-Credits (bei Anonymität schwierig) oder der systematische Einbau von Fehlerkultur in Qualitätszirkel (mit Meldung nach Diskussion oder Diskussion vorhandener Meldungen).

Nur so gelingt es vielleicht mit der Zeit, die Aufmerksamkeit auf die kleinen Pannen, die uns täglich begleiten, zu fokussieren und diese schliesslich auch zu verhindern, indem häufig wiederkehrende Muster bekannt gemacht und Rezepte zur Vermeidung derselben verbreitet werden können.

Literatur

1. Brun A. CIRSmedical für Grundversorger. PrimaryCare 2003;3:125-126
2. Kaufmann M., Staender S., von Below G., Brunner H. H., Portenier L., Scheidegger D. Computerbasiertes anonymes Critical Incident Reporting: ein Beitrag zur Patientensicherheit. SÄZ 2002;83: Nr47; 2554-2558
3. Kuhn HP., von Below G. „Melden Sie keine Flugzeugunfälle auf diesem Formular!“ SÄZ 2003;84:Nr.26,1399-1407
4. Willimann U. Reden wir mit unseren Patienten über medizinische Fehler? PrimaryCare 2003;3:762-764

*Korrespondenzadresse: Dr.med. Andreas Brun, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin,
Hauptstrasse 14, CH-3512 Walkringen, E-mail: brun.andreas@hin.ch*

Tel. 031 701 10 60

Fax 031 701 30 36