

pharma-kritik

AZA 9500 Wil

ISSN 1010-5409

Jahrgang 24

ZB MED

Nummer 20/2002

Vom Umgang mit Fehlern (E. Gysling) 77

Sachverzeichnis zum Jahrgang 24 79

ceterum censeo

Vom Umgang mit Fehlern

Irren ist menschlich. Es ist also nichts Besonderes dabei, dass auch Ärztinnen und Ärzte Fehler machen.

Wie sollte man aber mit medizinischen Fehlern umgehen? Mögliche Opfer von Fehlern haben zu dieser Frage offensichtlich eine ganze andere Meinung als Ärztinnen und Ärzte. Gemäss einer in Missouri (USA) durchgeführten Studie äusserten sich Personen, die an einer chronischen Krankheit leiden oder regelmässig in ärztlicher Behandlung stehen, recht eindeutig zu ihren Informationswünschen. Zwar lässt sich nicht alles, was im nordamerikanischen Kontext zu dieser Frage gesagt wird, einfach auf hiesige Verhältnisse übertragen. Die wesentlichen Punkte, die genannt wurden, gelten aber zweifellos weitgehend auch für Europa: Patientinnen und Patienten wünschen *genaue Information*, wenn ein Fehler passiert und möchten auch wissen, was genau und weshalb etwas schief gelaufen ist und welche Massnahmen zur Behebung negativer Konsequenzen und zur Prävention ähnlicher Fehler getroffen wurden. Ausserdem halten sie es für wichtig, dass man ihnen emotional beisteht und dass sich die Verantwortlichen für den Fehler *entschuldigen*.¹

Die in der gleichen Studie untersuchte *ärztliche Sicht* des Umgangs mit medizinischen Fehlern bietet ein anderes Bild: Statt den Fehler in den Vordergrund zu rücken, wäre es besser, einfach mit Zurückhaltung zu informieren, dass sich aus der medizinischen Intervention eine *unerwünschte Konsequenz* ergeben hätte. Ärztinnen und Ärzte halten es für ungünstig, ausführlich auf das Wie und das Warum einzugehen. Sie sagen aber auch, und das ist meiner Meinung nach ebenfalls sehr wichtig, dass sie durch medizinische Fehler ganz erheblich belastet werden und ihrerseits diesbezüglich Hilfe brauchen könnten.¹

Tatsächlich sind es ja nicht immer gravierende «Kunstfehler», sondern relativ *banale Irrtümer*, die jeder und jedem von uns passieren können. Leider gefährden aber auch geringfügige Fehler die Gesundheit derjenigen, die sich auf unser Wissen und Können verlassen müssen. Darin

und in der Tatsache, dass allfällige rechtliche Konsequenzen unsere berufliche Zukunft bedrohen könnten, liegen die Gründe, weshalb wir schlecht mit unseren Fehlern umgehen können. Es ist immer peinlich, wenn ein Fehler passiert und man würde natürlich lieber alles ungeschehen machen. Am besten spricht man deshalb nicht davon und versucht sich etwas zurechtzulegen, das den Fehler als belanglos oder unvermeidlich erscheinen lässt oder aus unserer Verantwortung verbannt.

Heisst das, dass wir uns einfach mit der allseits unbefriedigenden Situation abzufinden haben oder gibt es Wege, die zu besseren Lösungen führen? Ich bin der Meinung, der *Ärztstand müsste sich aktiv um diese Problematik kümmern* und im Interesse von Patientinnen und Patienten, aber auch im eigenen Interesse eine Verbesserung herbeiführen.

Zunächst ist von Bedeutung, sich der *Dimension des Problems* bewusst zu werden. Gerade im Bereich der Pharmakotherapie gehören Fehler, wie ich dies schon einmal für die Therapie im Spital beschrieben habe,² zum Alltag. Ich denke, dass wir alle dazu neigen, das Ausmass der Fehler zu unterschätzen. Fehler sind aber häufig, nicht selten gefährlich und in vielen Fällen vermeidbar. Dies lässt sich an zwei Arbeiten ablesen, die vor kurzem erschienen sind.

Bei einer Kohorte von rund 30'000 älteren (mindestens 65jährigen) Personen, die in einer grossen multidisziplinären Gruppenpraxis im Osten der USA eingeschrieben waren, wurden während eines Jahres (Juli 1999 bis Juni 2000) sämtliche unerwünschten Ereignisse im Zusammenhang mit der *ambulanten Arzneimitteltherapie* erfasst. Dabei gelangten verschiedene Methoden zum Einsatz. So wurden unter anderem Berichte von Spitalaufenthalten und Notfall-Konsultationen analysiert, Computer-generierte Signale (z.B. Diagnosen wie Elektrolytstörungen oder Exantheme) und weitere Quellen ausgewertet. Von insgesamt 1523 medikamentös induzierten Problemen waren *38% gefährlich* oder lebensbedrohlich oder hatten gar zum Tode geführt. Nach der Beurteilung der Studienverantwortlichen wären davon wiederum *42% vermeidbar* gewesen! Der weitaus grösste Teil vermeidbarer Ereignisse beruhte auf Fehlern beim Verschreiben oder bei der Überwachung der Therapie. Nur bei rund 20% der vermeidbaren Probleme war ein Fehlverhalten der Patientin oder des Patienten mitbeteiligt.³

Sehr aufschlussreich ist auch eine Fall-Kontroll-Studie, bei der untersucht wurde, wie häufig bestimmte *Interaktionen*