



## *Die Macht der Fehler: Teilen, Lernen, Vorbeugen*

*Die konstruktivste Möglichkeit, aus einem Fehler zu lernen, besteht darin, den Fehler nicht selbst machen zu müssen. Diese Erkenntnis entstammt einer Bewegung, die sich „Patientensicherheit“ nennt. Sie formierte sich Ende des vergangenen Jahrtausends in Amerika und auch Organisationen in Deutschland erkannten Anfang der 2000er-Jahre die Dringlichkeit, die Fehlerkultur im Gesundheitswesen zu fördern. Und so fand vor einigen Jahren das Thema Fehler- und Risikomanagement Eingang in die QM-Richtlinie, die für Arzt- und Zahnarztpraxen gleichermaßen gilt.*

Eine Möglichkeit, aus einem Fehler zu lernen, besteht darin, den Fehler selbst zu machen. Das kann schmerzhaft ausgehen und oft hört man danach den Satz „Das passiert mir nie wieder!“

Weniger schmerzhaft ist es, aus den Fehlern anderer zu lernen. Doch wie geht das am besten? Indem man sich die Fehler und insbesondere die Lösungen anderer ansieht, sich fragt, ob sie für das eigene Arbeitsumfeld relevant sind und sich Vorbeugemaßnahmen abguckt. Es geht also um das Teilen von Wissen, um Fehler zu vermeiden und damit die Patientensicherheit zu erhöhen.

Die stetige Optimierung von Arbeitsprozessen kommt nicht nur den Patient\*innen zugute, auch die Kolleg\*innen profitieren davon. Dies führt zu einer besseren Identifikation mit der Praxis und im besten Fall zu weniger Fluktuation, insbesondere, wenn alle im Team aktiv beteiligt sind und sich einbringen können.

- Eine wichtige Voraussetzung für eine positive Fehlerkultur ist die Übereinkunft aller Teammitglieder, dass wir in den meisten Fällen deshalb Fehler machen, weil es die Umstände in der Praxis zulassen. Und jeder Fehler, der einer Kollegin passiert, hätte genauso gut einem anderen geschehen können.

### **CIRS**

Berichts- und Lernsysteme werden auch CIRS genannt (Critical Incident Reporting System, vgl. Kasten rechts oben).

Generell können diese Systeme als Datenbank oder Sammlung für Fehler und kritische Ereignisse angesehen werden. Sie sind aber weit mehr: Denn dort sind nicht nur anonym Fälle aus (Zahn)Arztpraxen (oder aus Krankenhäusern, dem Rettungsdienst, Pflegeheimen) hinterlegt, die Fälle sind im Idealfall schon von den Berichtenden mit Maßnahmen zu deren Vermeidung beschrieben.

## Synonyme zu Berichts- und Lernsystemen

- CIRS  
(Critical Incident Reporting System)
- Fehlermeldesystem
- Berichtssystem
- Fehlerberichtssystem

Die Begriffe sind unterschiedlich, sie meinen aber alle das Gleiche: Ein System, in dem anonym Fehler berichtet und der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt werden können. Das Ziel ist immer, gemeinsam aus diesen Fehlern zu lernen.

Zusätzlich wird der Fall von einem Analyseteam kommentiert und mit weiteren Hinweisen versehen.

CIRS bieten daher die Chance, aus den Fehlern anderer zu lernen. Fallberichte im Allgemeinen und Lösungsvorschläge der Analyseexperten im Speziellen sind nützlich, um nicht den gleichen Fehler in der eigenen (Zahn)Arztpraxis zu wiederholen. Miteinander statt gegeneinander ist hier das Zauberwort.

## Frei zugängliche Berichts- und Lernsysteme

Im Internet stehen mehrere frei zugängliche Berichts- und Lernsysteme zur Verfügung. Frei zugänglich bedeutet, dass keine Benutzererkennung benötigt wird und das System für alle nutzbar ist. Eine weitere Voraussetzung ist die Anonymität.

- CIRSmedical  
[www.cirsmedical.de](http://www.cirsmedical.de) war zunächst Teil der gemeinsamen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Seit Juli 2020 wird die Plattform durch die BÄK organisiert. Sie enthält die bisher größte Anzahl an Fällen. Mittlerweile sind dort mehr als 10.000 Fehlerberichte enthalten. Die meisten Berichte stammen zwar aus dem stationären Sektor, aber auch der ambulante Bereich ist vertreten.

Weitere frei zugängliche Berichts- und Lernsysteme sind:

- CIRS-NRW  
[www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de) – Dies ist regional verankert und richtet sich sektorenübergreifend an alle Tätigen in Kliniken, Arzt- und Psychotherapiepraxen, Apotheken, Pflegeheimen oder in Rettungsdiensten in NRW.
- Jeder-Fehler-zählt  
[www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) – Diese Plattform spricht hauptsächlich diejenigen in der hausärztlichen Versorgung an und bietet darüber hinaus in einer extra Kategorie Tipps zur Fehlervermeidung, die sich auf besonders fehleranfällige Bereiche beziehen, z. B. Laborbefunde oder Medikationsfehler.
- CIRS Health Care  
[www.cirs-health-care.de](http://www.cirs-health-care.de) hat u. a. spezielle Themenschwerpunkte, wie z. B. Sepsis oder Covid-19.

## Ausnahme: Cirsdent

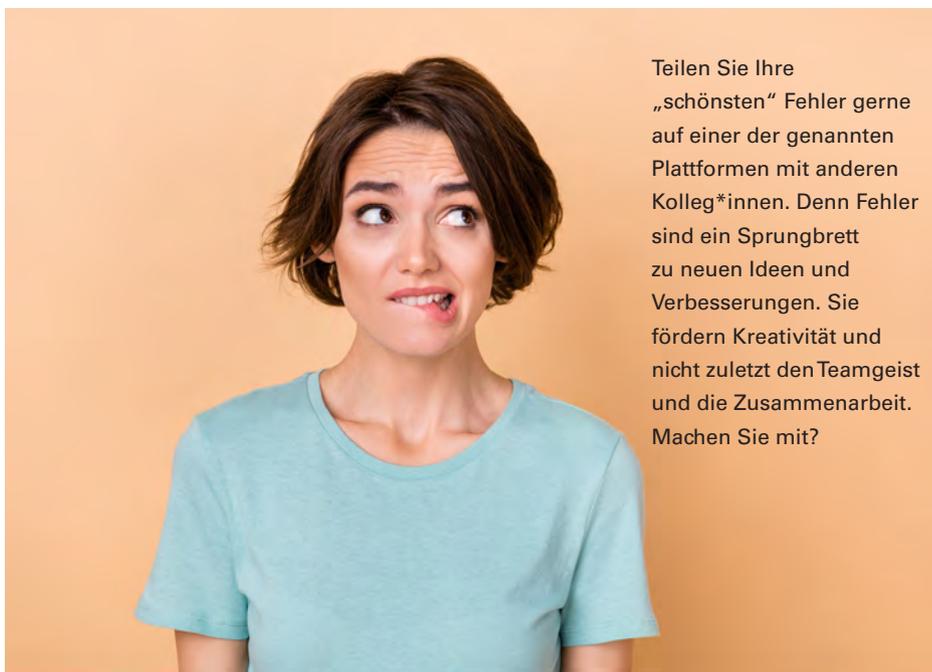
Auch die Zahnärzteschaft hat ihr eigenes Berichts- und Lernsystem. Jeder Zahn zählt ([www.cirsdent.de](http://www.cirsdent.de)) wird von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung betrieben.

Im Unterschied zu den vorher genannten Systemen ist diese Plattform jedoch nicht für alle frei zugänglich. Es werden Login-Daten benötigt, um Fehlerberichte sehen oder einstellen zu können. Einen Registrierungsschlüssel können ausschließlich Vertragszahnärzt\*innen per E-Mail beantragen (Informationen dazu finden sich auf der Plattform).

## Wer kann was berichten?

Die kurze Antwort lautet: Alle alles. Jede\*r kann in einem Berichts- und Lernsystem Situationen, die die Patientensicherheit gefährdet haben oder hätten gefährden können, berichten.

Dies ist aus verschiedenen Bereichen des Praxisalltags denkbar, z. B. im Rahmen der Behandlung, sei es mit direkter oder indirekter Beteiligung der Patient\*innen, bei der Medizinprodukteaufbereitung oder bei organisatorischen Abläufen, die den Praxisablauf durcheinanderwirbeln. Aber auch kritische Ereignisse im Sinne von Notfallsituationen, die sofortiges Handeln erforderlich machen, wie z. B. ein anaphylaktischer Schock oder plötzlich auftretende starke Blutungen, können berichtet werden. In den meisten Fällen verläuft zwar alles nach Plan, aber manchmal passieren eben Dinge, die nicht hätten passieren sollen und die,



Teilen Sie Ihre „schönsten“ Fehler gerne auf einer der genannten Plattformen mit anderen Kolleg\*innen. Denn Fehler sind ein Sprungbrett zu neuen Ideen und Verbesserungen. Sie fördern Kreativität und nicht zuletzt den Teamgeist und die Zusammenarbeit. Machen Sie mit?

unter anderen Umständen, hätten vermieden werden können. Wer andere von solchen Fällen lernen lässt, leistet aktiv einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit. Und mal ehrlich: Wer will das nicht?

Und warum? Letztendlich entscheidet jede\*r selbst, ob ein Fall berichtenswert ist, denn es besteht keine Pflicht, Fehler in ein CIRS zu melden. Situationen, die den sprichwörtlichen Rattenschwanz an Arbeit nach sich ziehen, kennen sicherlich alle. Suchen (Akten, Material, Telefonnummern,

Patienten), Warten (auf Rückrufe, Antworten von Kolleg\*innen oder Chef\*innen), viele und lange Wege müssen nicht einfach hingenommen werden, sondern können aktiv angegangen werden, um sie zu verbessern. Manchmal braucht es dafür nur einen kleinen Anstupser.

### Nicht selten: Ver-Fehler?

Kennen Sie die Ver-Fehler? Das sind typische Fehler, die etwas mit Verhören, Verschreiben, Verwechseln, Verlesen oder Vergreifen (und manchmal auch mit Verges-

sen) zu tun haben. Für diese „Human Factors“ braucht es Barrieren, und zwar bessere als „einfach beim nächsten Mal besser aufpassen“.

### Von anderen Branchen lernen

Es gibt Beispiele aus anderen Branchen, z. B. dem Bankenwesen. Früher kamen, nachdem man PIN und gewünschten Geldbetrag eingegeben hatte, zuerst das Geld und danach die Karte zurück aus dem Automaten. Um das Vergessen der Karte zu verhindern (oder mindestens das Risiko dessen zu minimieren) wurde dieser Prozess technisch insofern umgestellt, dass mittlerweile zuerst die Karte und erst dann das Geld ausgegeben werden. Ein „besser aufpassen“ ist also nicht notwendig, das System sorgt dafür, dass ich es richtig mache.

Eine Bodenwelle als Stolperfalle auf dem Weg ins Wartezimmer? Natürlich kann man ein Schild aufstellen oder man macht es gleich effektiv und lässt sie entfernen. Anregungen aus einem frei zugänglichen CIRS können unterstützen, Lösungswege zu identifizieren.

### Impuls für das Qualitätsmanagement

Fehler und Lösungen aus einem Berichts- und Lernsystem sind ein guter Impuls für das praxiseigene Qualitätsmanagement:

- Wie können die Prozesse in der Praxis so gestaltet werden, dass die (von anderen) berichteten Fehler in der eigenen Praxis so nicht passieren?
- Wenn unerwünschte Ereignisse in der Praxis durch eine sichere Regelung entschärft werden, können andere Praxen davon profitieren.

Die Systeme leben vom Geben (Wie können andere von mir lernen?) und Nehmen (Wie kann ich von anderen lernen?).

Sharing ist caring – Teilen ist Fürsorge.

Marina Pommée

Abteilungsleiterin Patientensicherheit

Kassenärztliche Vereinigung

Westfalen-Lippe

### Fehlermanagement in der Zahnarztpraxis

Fehlermanagement in der zahnärztlichen Praxis ist ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung und des Patientensicherheitsmanagements. Fehler können in verschiedenen Bereichen auftreten, wie beispielsweise bei der Diagnosestellung, der Behandlungsplanung oder während der Durchführung von zahnärztlichen Eingriffen. Um mögliche Fehler zu erkennen, zu analysieren und zu vermeiden, sollten zahnärztliche Praxen ein strukturiertes Fehlermanagement etablieren.

Ein effektives Fehlermanagement umfasst folgende Schritte:

#### ➤ Fehlererkennung

Das Personal der zahnärztlichen Praxis sollte sensibilisiert sein, um mögliche Fehler frühzeitig zu erkennen. Dazu gehört beispielsweise die regelmäßige Überprüfung von medizinischen Geräten und Materialien, eine genaue Dokumentation von Behandlungsabläufen und die Offenheit gegenüber Rückmeldungen von Patienten.

#### ➤ Fehlermeldung

Wenn ein Fehler erkannt wurde, sollte er unverzüglich gemeldet werden. Hierfür kann eine eigens dafür eingerichtete Fehlermeldung genutzt werden, in der alle relevanten Informationen zum Fehler festgehalten werden.

#### ➤ Fehleranalyse

Nach der Meldung des Fehlers sollte eine detaillierte Analyse stattfinden, um die Ursachen des Fehlers zu identifizieren. Die-

se Analyse kann beispielsweise durch ein Team aus verschiedenen Fachkräften wie Ärzten, Zahnmedizinischen Fachangestellten und Verwaltungspersonal erfolgen. Ziel ist es, mögliche Schwachstellen im Praxisablauf aufzudecken und entsprechende Maßnahmen zur Fehlerprävention zu entwickeln.

#### ➤ Fehlerprävention

Aufgrund der Erkenntnisse aus der Fehleranalyse sollten konkrete Maßnahmen zur Fehlerprävention ergriffen werden. Dies können beispielsweise Schulungen für das Personal sein, die Verbesserung von Prozessen oder die Anpassung von Arbeitsabläufen.

#### ➤ Fehlerkommunikation

Es ist wichtig, über auftretende Fehler und die ergriffenen Maßnahmen zur Fehlerprävention offen zu kommunizieren. Dies betrifft nicht nur das interne Praxisteam, sondern auch die Patientinnen und Patienten. Offene Kommunikation schafft Vertrauen und ermöglicht es, aus Fehlern zu lernen und die Patientensicherheit kontinuierlich zu verbessern.

Durch ein strukturiertes Fehlermanagement können zahnärztliche Praxen so mögliche Fehler frühzeitig erkennen, analysieren und präventive Maßnahmen ergreifen, um die Qualität der Behandlung und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.

Sylvia Gabel,

Referatsleitung ZFA im vmf

### Offen über Fehler sprechen

Das Wichtigste im Fehlermanagement ist, offen über Fehler zu sprechen. Jeder Fehler ist eine Chance zukünftig Fehler zu vermeiden. Wichtig ist, die Fehler im Team zu besprechen, die Ursachen aufzuarbeiten und Maßnahmen zu deren Vermeidung festzulegen. Hierzu kann auch zum Beispiel CIRS angewendet werden.

In jeder Praxis/MVZ/Klinik sollte ein gut funktionierendes Fehlermanagement eingeführt sein, um den Mitarbeiter\*innen auch Sicherheit zu geben, dass über Fehler gesprochen bzw. diese bearbeitet werden und zukünftig nicht mehr vorkommen und somit auch die Patientensicherheit gewährleistet ist.

**Barbara Kronfeldner**  
Referatsleiterin MFA im Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf)

### Besondere Fehlerquelle: Tierärztliche Hausapotheke

In der Tiermedizin gibt es kein Meldesystem, wie im Artikel beschrieben. Aus diesem Grund ist es essenziell, im Team über Fehler zu sprechen, die Situation zu analysieren und Lösungen gemeinsam zu erarbeiten. Da wir die sog. Tierärztliche Hausapotheke führen dürfen, passieren hier häufig Fehler bei der Anwendung, Dosierung und Verabreichung von Medikamenten am Patienten, sprich am Tier. Hersteller machen es oft nicht einfach, wenn sich zwei völlig unterschiedliche Medikamente sehr ähnlich sehen. Im Alltagsstress ist dann die Verwechslungsgefahr sehr groß.

**Katrin Hammermann**  
Referatsleiterin TFA im vmf

### Fehlermanagement im Dentallabor

Zahnersatz – gleich welcher Art – gilt als Medizinprodukt und unterliegt somit besonders hohen Qualitätsanforderungen, die gesetzlich im MDR (Medical Device Regulation) geregelt sind. Fehler- und Qualitätsmanagement ist sowohl in der Ausbildungsverordnung aus 1997 als auch in der neuen, die 2022 in Kraft getreten ist, ein wichtiger Bestandteil bereits in der Ausbildung. Im besonders gefahrgeneigten Zahntechnikerhandwerk besteht Meisterpflicht für Selbstständige, die nicht nur für das Endprodukt verantwortlich sind. Sie kontrollieren auch die einzelnen Arbeitsschritte ihrer Mitarbeitenden, um zu verhindern, dass ungeeignete Materialien verwendet oder Werkstoffe fehlerhaft verarbeitet werden.

**Karola Will,**  
Referatsleiterin Zahntechnik im vmf