



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

Umgang mit Fehleinschätzungen / Fehldiagnosen Aus Fehlern lernen?

Jörg M. Fegert, Ulm





Aus Fehlern (anderer) lernen?

Ja, wenn nicht primär die Schuldfrage im Vordergrund steht und damit eine Person als Sündenbock abgestraft wird, die es dem Team erlaubt so weiter zu machen wie bisher sondern wenn das Prinzip verstanden wird das zum Fehler führt.

Ja wenn man andere nicht als klinisch rückständig etc. erlebt sondern sich wirklich fragt: Gibt es in der eigenen Klinik Mechanismen, die den gleichen Fehler verhindert hätten?



Gliederung

1. Einleitung
2. Definitionen
3. Möglichkeiten des Fehlerlernens
4. Beispiele
5. Haltung
6. Fazit



Fehlerlernen und Fehleranalyse

Zur **Einleitung** einige Folien

Dr. med. Marc-Anton Hochreutener

Geschäftsführer

Stiftung für Patientensicherheit Schweiz

www.patientensicherheit.ch

Dr. Hochreutener erläutert verpasste Chancen
beim lernen aus Fehlern folgendermaßen:



~~Wer ist schuld?~~

Was ermöglicht den Fehler?

Können wir von anderen lernen?







Sogar noch neuere Technologie verhindert
denselben banalen
Fehler nicht im selben Land, in derselben
Industrie, ja in
derselben Herstellerfirma!





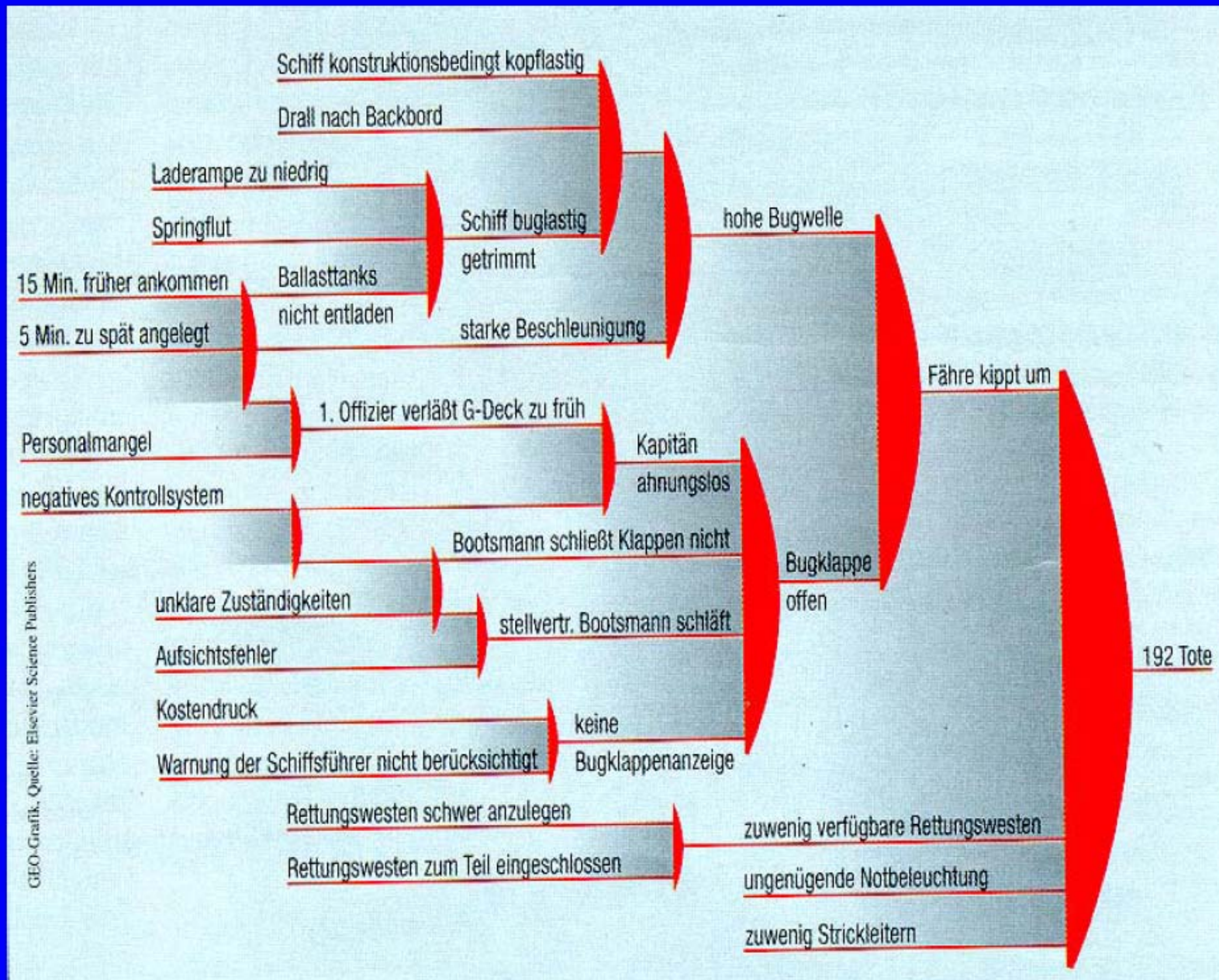
Fehlerbeispiel - Herald of Free Enterprise

Zeebrugge, 6. März 1987



Fehler eines Einzelnen?

RCA: Fehlerkette bei Fähre mit 192 Toten





G. Richardson: Die zentrale Erkenntnis der Fehlertheorie

Alle Unfalluntersuchungen, die zu dem Schluss kommen: 'Unfallursache: Menschliches Versagen' sind falsch.

Und die Ursache müssen wir aufdecken!

Menschliches Versagen ist nicht die Ursache.

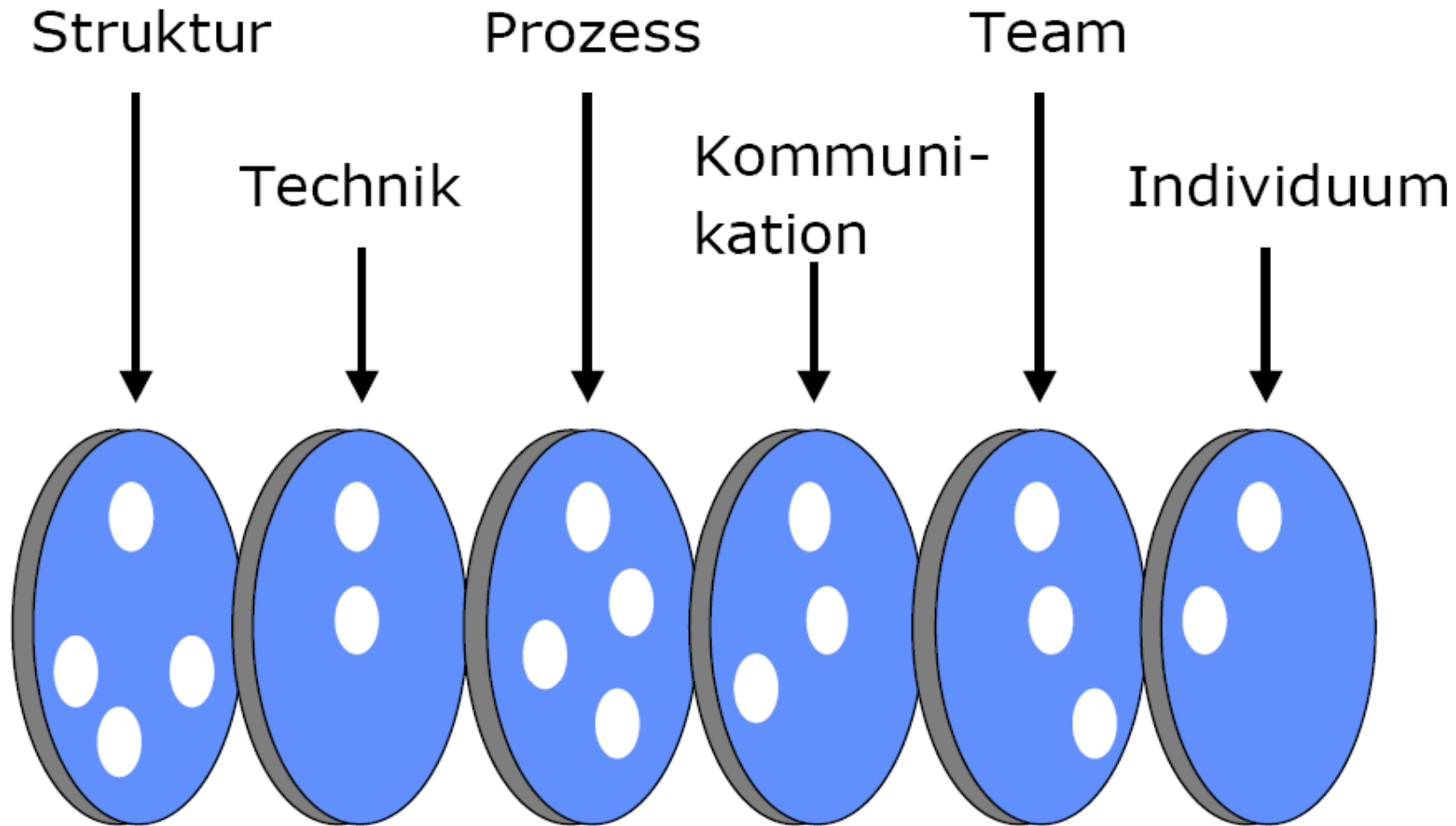
Die Ursache findet man in all den Umständen, die die Urteilsfähigkeit des Piloten beeinträchtigt haben

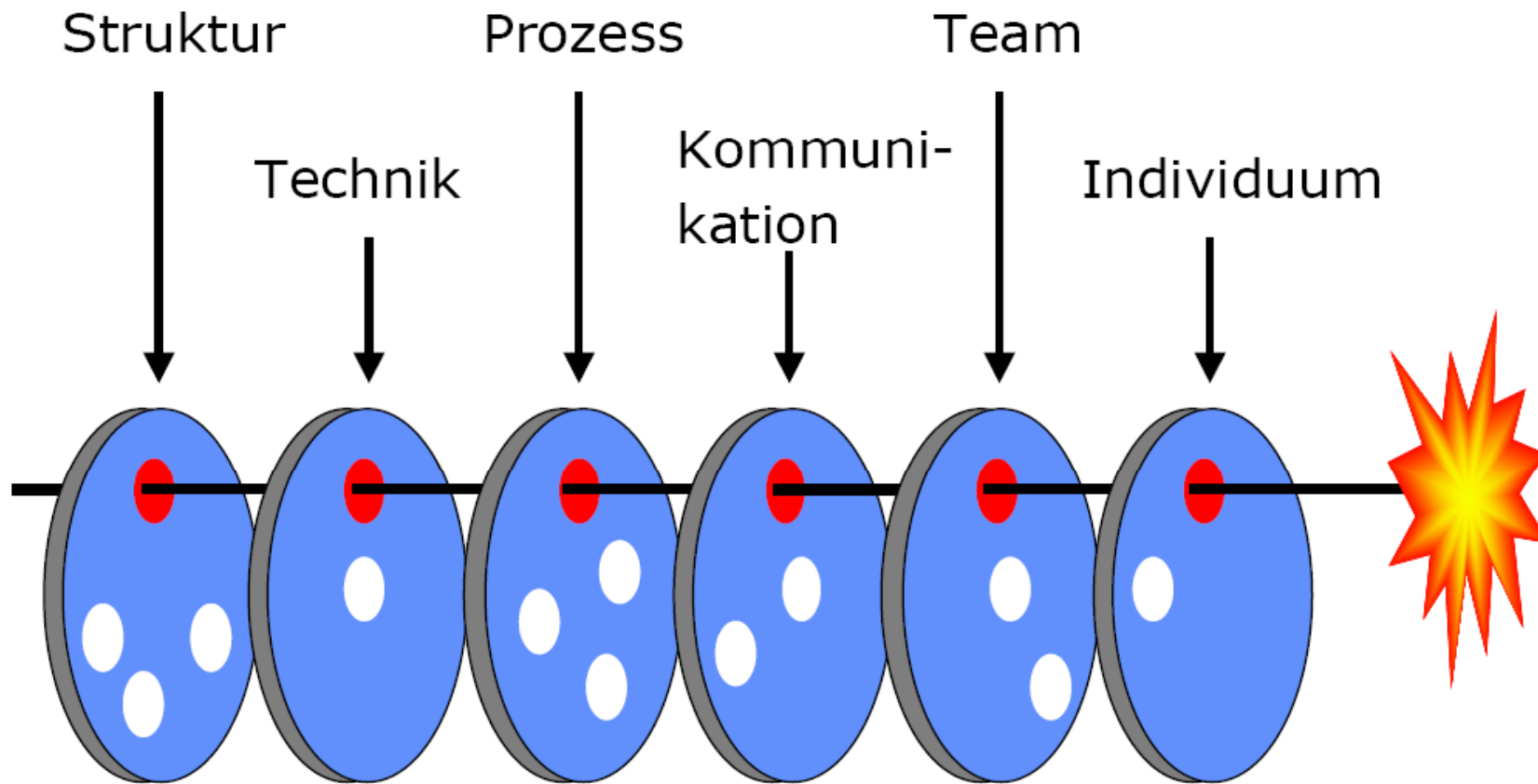
Mit anderen Worten:

Menschliches Versagen ist das Ergebnis, nicht die Ursache.



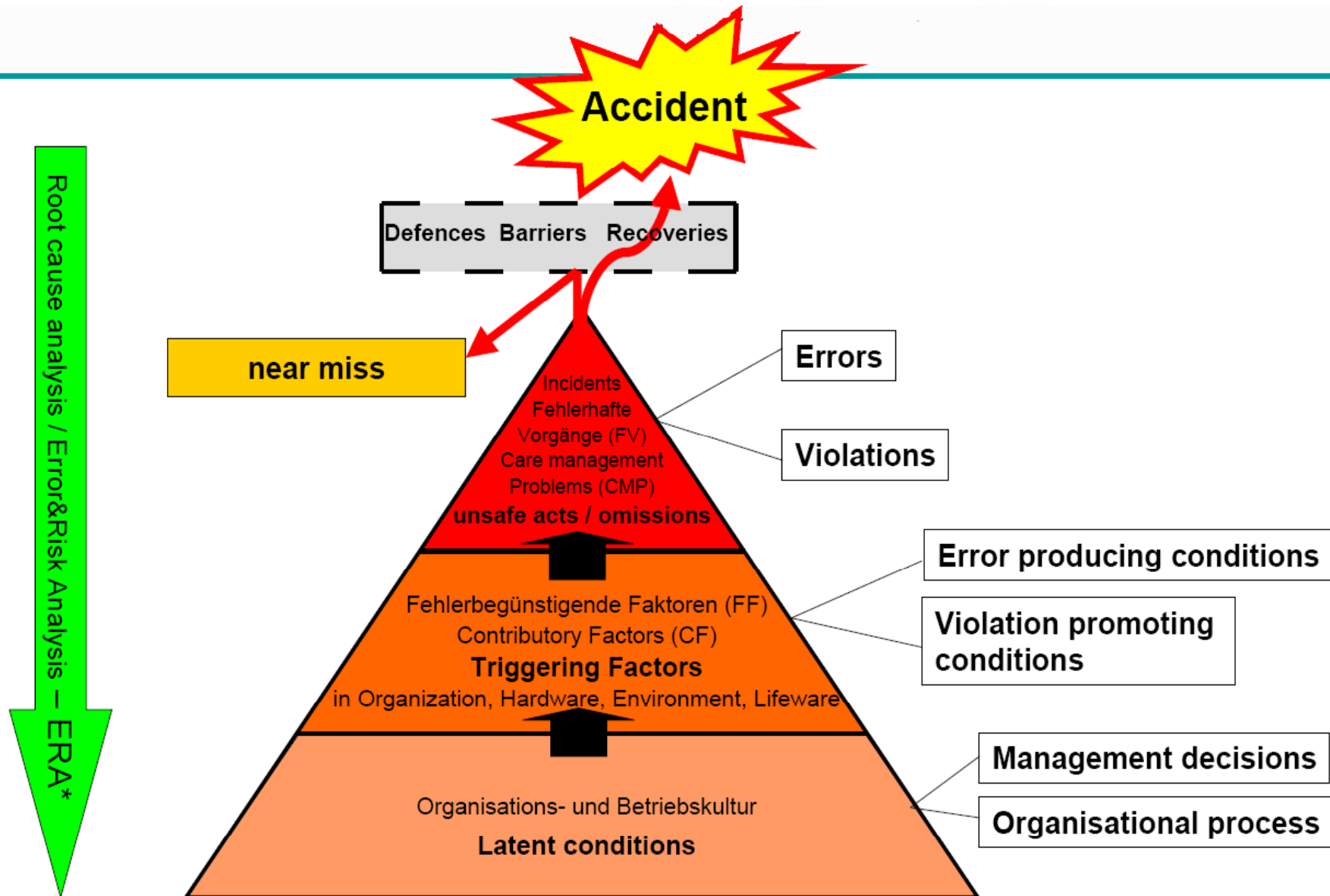
Modelle - Das "Swiss cheese" Model – Kette von Systemproblemen







Fehlerentstehungsmodell nach Reason & Vincent



*ERA = Error&Risk Analysis





Bremische Bürgerschaft

Landtag

16. Wahlperiode

Drucksache 16/1381

18. April 2007

Bericht
des Untersuchungsausschusses
zur Aufklärung von
mutmaßlichen Vernachlässigungen der
Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung
durch das Amt für Soziale Dienste

<http://www.buergerschaft.bremen.de/dateien/9fc6731510da9c66a94c.pdf>





Fehleranalyse bei Kinderschutzentscheidungen

- In UK 45 „child abuse inquiry reports“ veröffentlicht zwischen 1973 und 1994
- Eileen Munro Child Abuse and Neglect 23, 1999
 - Risikobeurteilung beruht auf schmaler Datenbasis
 - Wichtige Informationsquellen werden vernachlässigt
 - Starke emotionale Beteiligung und Unfähigkeit Fehler und Irrtümer einzuräumen führt zu Problemen
 - Fehler in der Fallarbeit sind keine unvorhersehbaren Katastrophen sondern sind aufgrund von Haltungen und Arbeitsmängeln erwartbar



Fehldiagnose

Ist eine Diagnose, die vergeben wird, obwohl dies festgestellten Symptome auf die allgemeinen diagnostischen Kriterien, welche z. B. in den gängigen Klassifikationsschemata ICD-10 bzw. DSM IV definiert sind, nicht zutreffen.

Unterschieden werden **falsche Differentialdiagnosen** bei richtiger genereller diagnostischer Zuordnung (häufig prognoserelevant, aber nicht so sehr relevant in Bezug auf medikamentöse Therapie).

Fehldiagnose aufgrund unterbliebener notwendiger Ausschlussdiagnostik (z. B. übersehenden von Tumoren etc., Deutung eines Zustandsbildes als psychisch verursacht bei vorhandener körperlicher Ursache oder umgekehrt).



-Manipulative Fehldiagnosen: Diagnosen werden wissentlich falsch angegeben, um z. B. Sozialleistungen zu erhalten z. B. seelische Behinderung § 35 a SGB VIII, z. B. andere Diagnosen in MDK-Briefen als im Krankenblatt

-Historisch gewachsene Fehldiagnose: Fortschreibung der Verdachtsdiagnose von Vorbehandler oder von dem ersten Behandlungstagen ohne reale Überprüfung und neue Befunddokumentation bei Änderung der Diagnose und/oder des Behandlungsregimes



Aktive Fehler

Tritt auf der Ebene des einzelnen Mitarbeiters auf, etwa die Verabreichung einer falschen Arzneimitteldosis.



Behandlungsfehler

Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn ein diagnostischer oder medizinischer Eingriff nicht indiziert war oder wenn nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis die erforderliche Sorgfalt objektiv außer acht gelassen wurde, so wie beim Unterlassen eines nach diesem Maßstab notwendigen medizinischen Eingriffs.



Behandlungsschaden

Oberbegriff für alle Gesundheitsschäden, die nicht durch krankheitsbedingte Komplikationen, sondern entweder durch vermeidbare Behandlungsfehler oder durch nicht vermeidbare, so genannte behandlungsimmanente Wirkungen entstanden sind.



Beinahe-Fehler

Ein Fehler, bei dem das Abweichverhalten rechtzeitig erkannt wird und so ein tatsächlicher Fehler vermieden wird. Als Beinahe-Fehler gilt jedes Vorkommnis, das unerwünschte Folgen hätten haben könne, es im konkreten Fall jedoch nicht hatte (im englischen: Near-miss).



Irrtum

Eine geplante Vorgehensweise, die nicht planmäßig vollendet wird beziehungsweise Anwendungsvorgehensweise, die zum Erreichen eines gegebenen Ziels ungeeignet ist. Anders als im Bereich der deutschen Rechtsprechung wird in Untersuchungen und Berichten aus englischsprachigen Ländern der Begriff des Fehlers (error) nicht notwendigerweise im engen Kontext mit Vernachlässigung der Sorgfaltspflicht und Schaden gebraucht. Einem Behandlungsfehler mit vermeidbarem Schaden entspricht am ehesten der Terminus Negligence (Vernachlässigung) was in der Regel gleichbedeutend ist mit „Substandard Care“.



Medikationsfehler

Im angelsächsischen Sprachraum wird ein Medikationsfehler (im Englischen: Medication Error) definiert als eine Medikamentengabe, die anders als in der Krankenakte vermerkt, verabreicht wurde. Medikationsfehler gelten als Systemfehler.



Medizinischer Fehler

(im Englischen: Medical Error) ist definiert als jede geplante Vorgehensweise, die nicht plangemäß ausgeführt wurde (Ausführungsfehler), oder als das Anwenden einer Vorgehensweise, die zum Erreichen eines Ziels ungeeignet ist (Planungsfehler).



Risikomanagement

Prozessanalyse im Behandlungsumfeld mit dem Ziel, Risikosituationen mit möglichen rechtlichen Konsequenzen aufzudecken, bzw. eine Managementmethode, die das Ziel hat, in eine systematischen Form Fehler und ihre Folgen zu erkennen, zu analysieren und zu vermeiden.



Unerwünschte Ereignisse

Vorkommnisse beziehungsweise Ereignisse, die möglicherweise, aber nicht zwangsläufig zu einem konsekutiven Schaden für den Patienten führen (im Englischen: Adverse Events).



Unerwünschte Arzneimittelschaden

Schaden aufgrund der Anwendung / Verabreichung eines
Medikaments
(im Englischen: Adverse Drug Event).



Unerwünschte Arzneimittelwirkung

Gesundheitsschädliche und unbeabsichtigte Wirkung eines Medikaments, die in Dosierungen auftritt, die beim Menschen zur Prophylaxe, Diagnostik oder Therapie üblich sind (im Englischen: Adverse Drug Reaction).

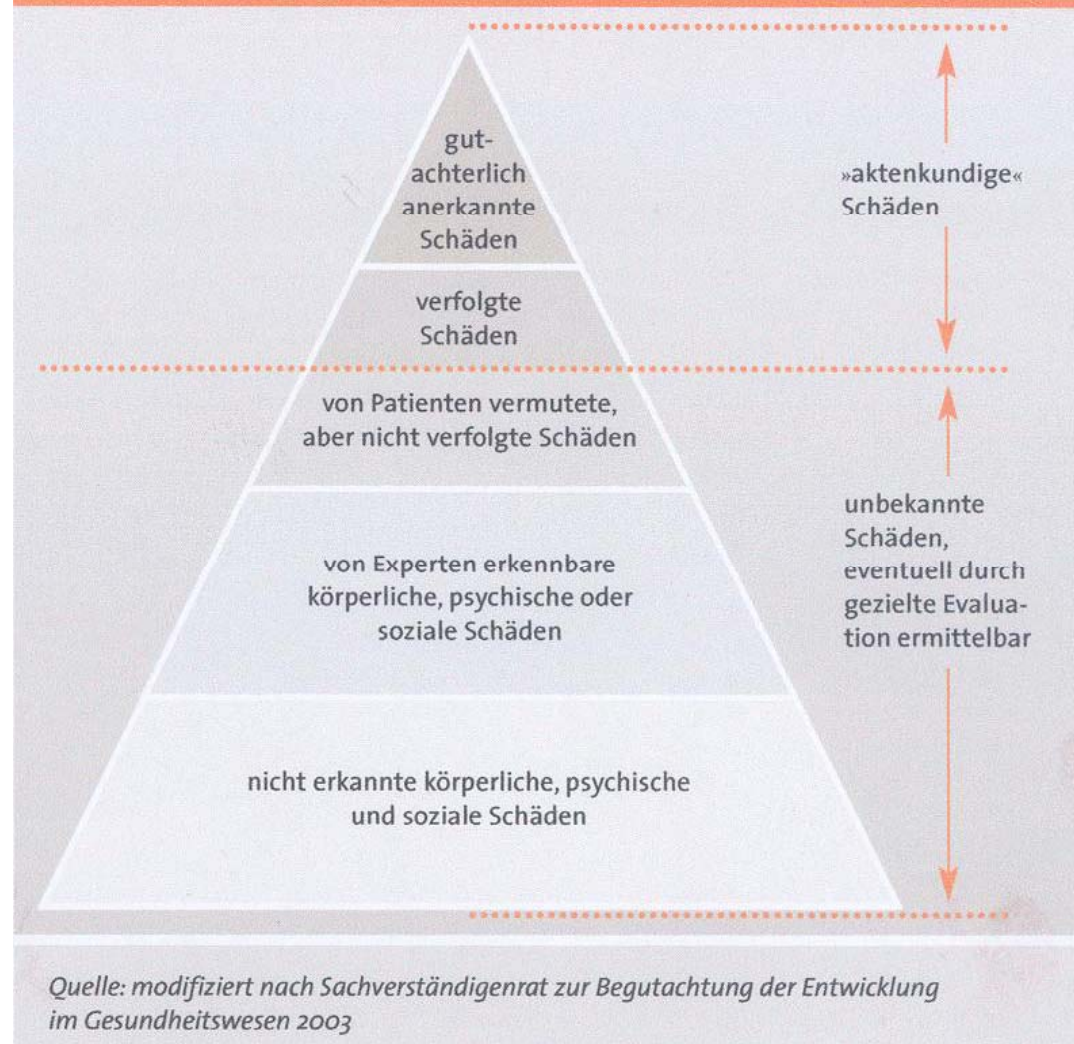


Fehler lernen aus Extremfällen

- strafrechtliche Gutachten
 - Körperverletzung
- Zivilrechtliche Gutachten, Fehldiagnose:
 - Narkolepsie versus Psychose
 - Anorexie versus Tumor
 - Angststörung versus Psychose
 - Sexueller Missbrauch aufgrund Spielverhalten
- Behandlungsfehler
 - Falsche Medikation
 - Falsches Suizidmanagement
 - Gefährdung anderer durch Nachlässigkeiten in der Übergabe etc.
- Gutachten für Schlichtungsstelle



NUR DIE SPITZE DES EISBERGS: ANERKANNTE BEHANDLUNGSFEHLER





Abgrenzung körperlicher und psychischer Symptomatik

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN),

Seelische Erkrankungen: Therapiechancen zu wenig genutzt!

Welttag Seelische Gesundheit am 10. Oktober

Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können heute wirksam behandelt werden. Das Stigma der psychischen Krankheit und mangelnde Information verhindern oft, dass gezielte Hilfe in Anspruch genommen wird, die Betroffenen stellen beim Arzt oft die begleitenden körperlichen Symptome in den Vordergrund. Die Folge sind oft Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen.

Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können heute wirksam behandelt und ihr Leid -wenngleich nicht immer beseitigt - doch bei der Mehrzahl der Betroffenen erheblich gemindert werden.

Der diesjährige "Welttag für Seelische Gesundheit" (10. Oktober 2004) steht unter dem Motto "Zusammenspiel von seelischer und körperlicher Gesundheit".

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, (DGPPN) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass weiterhin psychische Erkrankungen auch in hochzivilisierten Ländern einer Stigmatisierung unterliegen. Dabei ist ein besonders Problem, dass die Patienten ihre psychische Erkrankung selber als Stigma beurteilen und in der Folge oft die meist begleitend auftretenden körperlichen Symptome beim Arzt in den Vordergrund stellen. **Daraus ergeben sich Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen.**





Schadensanalyse: Schritte

Analyseschritte

Grundlagen beschreiben:

Ziel-, Fall-Beschreibung, Begehung und Ist-Prozess-Beschreibung

1. Fehlerhafte Vorgänge beschreiben / gewichten
2. Fehlerbegünstigende Faktoren beschreiben / gewichten
3. Abwehrmechanismen beschreiben / gewichten (=Barriers, Defenses, Recoveries)
4. Empfehlungen zur besseren Fehlerprävention ableiten /priorisieren
5. Idealprozess beschreiben
6. Bewältigungsschritte nach Schadenseintritt beschreiben
- 7. Erkenntnisse bekanntmachen und Umsetzung evaluieren**



Ursachen für Fehler in der Medizin

Kommunikationsprobleme sind für fast $\frac{1}{4}$ der Fehler verantwortlich

20 % Dokumentationsmängel

10 % und darunter: Fehldiagnosen, mangelhaftes Erkennen und Behandeln von Komplikationen, Aufklärungsmängel

Nach Lauterberg und Kolpatzik 2005



WHO: „Nine patient safety solutions“ 2 May 2007

Priorität in Gesundheitssystemen der ganzen Welt.

Ungefähr jeder 10. Patient kann von Verbesserungen profitieren

1. gleich aussehende Medikamentenverpackungen, ähnlich klingende Namen
2. Patientenidentifikation
3. Kommunikation bei Übergaben
4. Korrekte Prozeduren an korrekter Körperseite
5. Kontrolle von konzentrierten E-lyt Lösungen
6. Sicherstellung der richtigen Medikation und Dosierung bei Übergängen
7. Vermeidung von Katheder- und Schlauch- Unterbrechungen
8. Einmalspritzen
9. Verbesserte Handhygiene





klinisches Risiko Management

1. Fehler akzeptieren

Risiken existieren und Fehler passieren

Risiken können *bewusst gemanaged werden* , aber *niemals total eliminiert werden*

Voraussetzungen liegen nicht beim „Schuldigen“ sondern in Organisationen, Strukturen und Prozessen

2. Risiken und Fehlerquellen transparent machen durch Detektionsmethoden

- Reportingsysteme
- Aktenstudium (retrospective analysis)
- Analyse stattgehabter Fälle
- Risk Assessment (prospective analysis),



Critical incident reporting system CIRS

Fehler mit echtem Schaden unterscheiden sich kaum von Fehlern mit beinahe Schaden

diese werden aber leichter zugegeben und gemeldet

anonymisierte Datenbanken um

Meldebereitschaft zu steigern

Haftungsrisiken auszuschließen

Änderungsvorschläge abzuleiten

s. Schweiz: www.cirsmmedical.ch/Deutschland/cirs/cirs.php

D : www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/material/cirsempf.pdf



Fazit

Haltung aus Fehlern (anderer) lernen, ja aber wie

- Stichproben ohne Anlass
- Routinemeldesysteme bei uns z. B. bei Entweichen, bei Übergriffen auf oder durch Personal, bei Medikationsfehlern
- Abbrechanalysen
- Analysen misslungener Verläufe
- Supervision (Cave, Behandlungsverantwortung)
- Fehlerkultur
- Einrichtung einer ständigen Arbeitsgruppe, Etablierung eines CIRS z. B. im Dreiländerverbund



Haben Sie Fragen?



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm



**Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

