

# Lernen aus Fehlern in der Zahnmedizin

| Dr. Lea Höfel

Ärzte und Zahnärzte gehören unbestritten zu der Spezies Mensch – und Fehler sind menschlich. Diese Einsicht ist jedoch dann besonders schwer, wenn diese Menschen in ihren Berufen Verantwortung für weitere menschliche Leben haben. In der Medizin, im Luftverkehr oder in Kernkraftwerken können die kleinsten Fehler verheerende Folgen haben. Wäre es hier nicht von Vorteil, Fehlleistungen transparent an Kollegen herantragen zu können, sodass nicht jeder den Fehler aus erster Hand kennenlernen muss? Voraussetzung hierfür ist die Frage „Was ist schuld?“ und nicht „Wer ist schuld?“.



In der (Zahn-)Medizin ist das Bewusstsein für eine positive Fehlerkultur durchaus vorhanden. So hat eine Studie in den USA ergeben, dass 73 % der Mediziner ihre Fehler mit engeren Kollegen diskutieren. Hauptsächlich um zu erfahren, ob der Kollege genauso gehandelt hätte oder aber, um ihn vor ähnlichen Fehlern zu bewahren (Kaldjian LC, Forman-Hoffman VL, Jones EW, Wu BJ, Levi BH, Rosenthal GE, 2008, Do faculty and resident physicians discuss their medical errors? J Med Ethics). In einer neuen Veröffentlichung fordert Leape explizit, dass Fehler nicht als Versagen eines Einzelnen geahndet werden sollten, sondern als Fehler eines Systems. Voraussetzung hierfür sei eine gerechte Fehlerkultur (just culture) ohne Angst vor Bestrafung. Verschwiegenheit müsse Transparenz Platz machen (Leape LL, 2009, Errors in medicine. Clin Chim Acta).

Über den engeren Kollegenkreis gehen Fehleranalysen jedoch nicht hinaus, was hauptsächlich an zwei Ursachen liegt. Zum einen trauen sich viele Ärzte und Teammitglieder nicht, ihre Fehler vor Fremden zuzugeben. Zum anderen mangelt es in der (Zahn-)Medizin noch

an hilfreichen Plattformen, um Fehlerdiagnosen öffentlich für alle Kollegen zugänglich zu machen.

## Fehleranalyse

Die Meinung, dass Fehler mit Bestrafungen und Sanktionen geahndet werden, sitzt in vielen Köpfen. Nach neuen Regeln des Qualitätsmanagements wird die Erkennung und Nutzung von Fehlern und Beinahefehlern zur Einleitung von Verbesserungsprozessen gefordert. Nicht erläutert wird hierbei allerdings der Umgang mit den Verursachern. Solange derjenige, der mutig seine Fehler anspricht, dafür bestraft wird, ist Veränderung unmöglich. Der Mut muss erst einmal mit Straffreiheit belohnt werden.

Weiterhin sollte der Arzt mit gutem Beispiel vorangehen und offen seine Fehler oder Fehleinschätzungen besprechen. Erst dann werden sich auch die Teammitglieder trauen, ihre eigenen Missgeschicke zuzugeben. Kaum ein Fehler ist einzigartig und neu – durch die Fehleranalyse kann jedoch vermieden werden, dass er wieder auftritt.

Woran lag es? Fehler entstehen häufig durch mangelhafte Kommunikation,

fehlende Kompetenz, Selbstüberschätzung, stressige Situationen oder falsche Entscheidungen. Festgelegte Regeln werden eventuell verletzt oder Handlungsabläufe falsch ausgeführt. Mangelhaftes Vertrauen oder Streitigkeiten im Team erhöhen ebenfalls die Fehlerquote. Erst gemeinsam können die Ursachen analysiert und Strategien für ähnliche Situationen erarbeitet werden. In der Flugsicherung hat sich das System der „just culture“, also der gerechten und offenen Analyse von Fehlern, durchgesetzt und positiv bewährt. Fluglotsen wie Piloten melden ihre Fehler zur weiteren Auswertung. Dabei gibt es gravierende Fehler, die unbedingt gemeldet werden müssen, und solche, die über ein freiwilliges Meldesystem gemeldet werden können – wenn erwünscht, auch anonym. Mit Bestrafung muss der Betroffene eher rechnen, wenn er das Vergehen nicht meldet und es dennoch herauskommt. Für den gemeldeten Fehler an sich wird er nicht bestraft. Das heißt nicht, dass jeder Fehler, gleich welcher Art, unbestraft bleiben darf, nur weil er offen zugegeben wurde. Mit Absicht ein Flugzeug abstürzen zu lassen wäre natürlich ge-

meldet oder ungemeldet eine Straftat. Deutliche Verbesserungen im Flugverkehr geben der „just culture“ Recht und könnten durchaus auf die (Zahn-) Medizin übertragen werden.

### Öffentlicher Zugang

Für alle medizinischen Berufe wäre es hilfreich, sich über Fehlbehandlungen, falsche Entscheidungen oder kritische Fälle zu informieren und aus den (negativen) Erfahrungen der Kollegen lernen zu können. Über die Möglichkeiten des persönlichen Gesprächs geht die Fehler-

beuten interessante Fälle auf und stellen sie auf ihrer eigenen Homepage oder auf der offiziellen Seite ihrer Landesärztekammer anonymisiert und mit Rechtsprechungshinweisen versehen zur Verfügung. Ärzte können sich online über die sachgerechte Analyse und Bearbeitung der ausgewählten Fälle informieren und dieses Wissen zur eigenen Fehlerreduzierung nutzen. Denkbar ist hier sicherlich auch eine zentrale Internetseite mit gesammelten Patientenstudien aller Ärztekammern oder ein E-Mail-Verteiler.

Auch in der Zahnmedizin wäre ein solches Vorgehen für alle Beteiligten – Zahnärzte wie Patienten – von großem Interesse. Sicherlich ist es richtig, in Fachzeitschriften, auf Tagungen und Kongressen überwiegend positive Behandlungsabläufe zu lernen – mindestens genauso wichtig ist es, Fehler in der Zahnmedizin zu vermeiden. Dies gelingt nur, wenn der Rahmen für wertfreie und neutrale Prüfung in kollegialer Zusammenarbeit gegeben ist und Fehler als Chance zur Verbesserung gesehen werden.

### Just Culture „Aus Fehlern lernen“

#### Voraussetzungen

- Vertrauen
- Offenheit
- Jeder macht mit
- Straffreiheit

#### Vorgehen

- Was lief fehlerhaft?
- Ursachen
- Folgen
- Verbesserungsvorschläge
- Kooperation von medizinischen und rechtlichen Experten

#### Voraussetzungen

- Internet
- E-Mail-Verteiler
- Tagungen: Schwerpunkt „Fehler“



analyse und der daraus resultierende Lernprozess bisher allerdings nicht hinaus. Hier könnte man sich wiederum ein Beispiel an der Flugsicherung nehmen. Jeder Pilot erhält die sogenannten „gelben Seiten“, in denen alle gemeldeten Fehler erläutert, ausgewertet und mit Verbesserungsvorschlägen vermerkt sind. In den „grünen Seiten“ der Fluglotsen stehen exemplarische Irrtümer und Vergehen, ebenfalls mit hilfreichen Anmerkungen zur Vermeidung. Einige Schlichtungsstellen von Landesärztekammern sind inzwischen ebenfalls dazu übergegangen, Fallbeispiele auf ihren Seiten zu erläutern (z.B. Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern, [www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de](http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de), Schlichtungsausschuss zur Begutachtung ärztlicher Behandlung bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, [www.laek-rlp.de/patienten/schlichtung](http://www.laek-rlp.de/patienten/schlichtung)). Schlichtungsstellen, Ärzte und Sachverständige ar-

## info.

Auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) finden Sie in Kürze eine zentrale Sammelstelle von Fehler-Fallbeispielen.

## kontakt.

**Dr. Lea Höfel** – Diplom-Psychologin  
Dentinic®  
Privatklinik der Zahnmedizin & Ästhetik  
Klammstraße 7  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Tel.: 0 88 21/93 60-0  
E-Mail: [hoefel@dentinic.de](mailto:hoefel@dentinic.de)  
[www.dentinic.de](http://www.dentinic.de)

ANZEIGE

# dentklick.de

klick und spar!

## trèswhite Supreme Fa. Ultradent

„Bleaching to go“ gebrauchsfertige KombiTrays.  
Tragezeit nur 30-60 Min. am Tag, Ergebnisse nach wenigen Tagen. Komfortabel durch Passform und drei verschiedene Geschmacksrichtungen.



klickpreis\*  
**38,00**

Patienten Kit / 10 Blister mit je 1x OK/UK Tray

\* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:

[www.dentklick.de](http://www.dentklick.de)