



Zahnbekenntnisse



Macht Fehler!
(und spricht
darüber).

Beruflicher Erfolg ist selten ein sofortiger Ist-Zustand, sondern eine Entwicklung über längere und kürzere Etappen, die auch Herausforderungen, Kompromisse und Momente eines (vorübergehenden) Scheiterns einschließt. Doch gerade die Tiefen und Durststrecken machen den späteren Erfolg umso wertvoller. Sich zu diesen Herausforderungen zu bekennen, ist eine Stärke, die wir in unserer neuen Gesprächsreihe „Zahnbekenntnisse“ herausstellen möchten. In kurzen Interviews geben Praktiker der Zahnmedizin Einblicke in eine herausfordernde Situation, eine überwundene Hürde oder einen vermeintlichen Fehler, aus dem sie viel mehr gelernt als verloren haben.

Doch das Offenlegen klinischer, fachlicher oder auch kollegialer Herausforderungen ist in der dentalen Diskurslandschaft eine Randerscheinung. Wir möchten mit der neuen Reihe einen Anstoß geben und die zahnärztliche Community einladen, über ihre Hürden, Lösungswege und Lernkurven – in Person oder anonym – zu sprechen. Den Auftakt der „Zahnbekenntnisse“ macht Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, ehemaliger Vizepräsident der BZÄK und ehemaliger Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Darüber hinaus verweist Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK, im Interview auf CIRS dent auf ein Online-Angebot der BZÄK zur Aufarbeitung von Fehlern im Behandlungsalltag.

Ein Blick auf die Statistik

Seit zehn Jahren veröffentlicht der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) eine Jahresstatistik zu den Ergebnissen der Behandlungsfehler-Begutachtungen der Medizinischen Dienste. Vermuten Versicherte, dass ein im Rahmen einer (zahn-)medizinischen Behandlung aufgetretener Schaden durch einen Behandlungsfehler verursacht wurde, können sie sich an ihre Krankenkasse wenden. Diese beauftragt dann in vielen Fällen den Medizinischen Dienst mit der Erstellung eines Gutachtens. In der Jahresstatistik 2020 sind für den Bereich Zahnmedizin 1.058 gemeldete Fälle hinterlegt worden, deren Auswertung 379 Fehler bestätigte. Damit ergibt sich eine nachgewiesene Fehlerquote von 35,8 Prozent, was jedoch nicht auf die jährlich etwa über 110 Millionen durchgeführten zahnmedizinischen Behandlungsmaßnahmen bezogen werden kann.



**Behandlungsfehler-
Begutachtung der
Gemeinschaft der
Medizinischen
Dienste, Jahres-
statistik 2020**

Sharing is caring: Traut euch!

*Wenn Sie mit uns auf eine Herausforderung in Ihrem Berufsleben zurückblicken möchten, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail unter: m.hartinger@oemus-media.de
Denn: Der Lerneffekt einer jeden Erfahrung wird vervielfacht, wenn auch andere daran teilhaben können.*



Gespräche über Fehler und Herausforderungen **auf dem Weg zum Erfolg**

„Als ich im Jahr 2006 (...) den **Leitfaden Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns** vorstellte, wurde ich durchaus belächelt.“

Herausforderung

Zu Beginn der 2000er-Jahre wurden die demografischen Veränderungen in Deutschland sowohl in der Öffentlichkeit als auch in den zahnärztlichen Praxen deutlicher sichtbar. Die Demografie zeigte uns unweigerlich die Herausforderungen der Zukunft auf. Heute ist jeder zweite erwachsene Patient in einer zahnärztlichen Praxis über 60 Jahre alt. Für die zunehmende Betreuung der älter werdenden Generation, oftmals einhergehend mit Multimorbidität und sogar Pflegebedürftigkeit, brauchte es eine Neuausrichtung der Praxen, aber auch der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Als ich selbst im Jahr 2006 auf einer Bundesversammlung den Leitfaden **Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns** vorstellte, wurde ich durchaus belächelt. Trotz der Unterstützung von Herrn Prof. Kruse, dem obersten Altenforscher der Bundesregierung, waren viele der Delegierten noch nicht davon überzeugt, dass eine gezielte Ausrichtung auf diese Patientengruppe notwendig ist.

Lösung

Somit mussten durch gezielte Überzeugungsarbeit und Fortbildung, aber auch durch die Gestaltung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen die Voraussetzungen dafür geebnet werden. Gemeinsam mit Wissenschaft, KZBV und BZÄK ist es gelungen, über die Entwicklung des sogenannten AuB-Konzeptes die notwendigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Lernkurve und Empfehlung

Es ist wichtig, trotz der Skepsis anderer, vorzuschauen und Allianzen für die Durchsetzung begründeter Ziele zu suchen und sich dabei nicht entmutigen zu lassen. Es wäre ein Leichtes gewesen, den damaligen Weitblick zur Seite zu legen und abzuwarten. Heute aber profitieren wir und vor allem unsere älteren Patienten von unserer Vorarbeit und Etablierung einer präventionsorientierten Alterszahnmedizin.



© BZÄK/Lopata

Prof. Dr. Oesterreich studierte von 1976 bis 1981 an der Universität Rostock. 1985 erfolgte seine Ernennung zum Facharzt für Allgemeine Stomatologie, 1988 erlangte er den Doktorgrad und ließ sich 1991 in eigener Praxis nieder. Seit 1990 war Prof. Dr. Oesterreich Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, seit 2000 agierte er als Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Im vergangenen Jahr verabschiedete sich Prof. Dr. Oesterreich nach einer jahrzehntelangen, überaus erfolgreichen Laufbahn aus der aktiven Standespolitik.



Infos zur Person

Unerwartetes Ende?



Online
geht's weiter im Text.

Man muss nicht jeden Fehler selbst machen!

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Seit 2016 bieten Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit CIRS dent eine Onlineplattform für Zahnärzte, die zu einem konstruktiven Austausch über Herausforderungen und Fehler im Behandlungsalltag beitragen soll. Es basiert auf einem vormaligen Modellprojekt der BZÄK. Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK, erläutert das Angebot.



© BZÄK/Lopata

Prof. Dr. Benz, wofür steht CIRS dent und wie funktioniert die Plattform?

Zahnärzte können über die Onlineplattform www.cirsdent-jzz.de auf freiwilliger Basis anonym, sanktionsfrei und sicher über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen. Die Abkürzung CIRS steht für Critical Incident Reporting System, übersetzt also „Meldesystem für kritische Vorfälle“. Es ist aber wesentlich mehr: ein Berichtssystem und vor allem Lernsystem. Denn gerade auch wer keinen kritischen Vorfall zu melden hat, kann lesen, dazulernen und sich austauschen. Für die Anmeldung zum System erhalten Zahnärzte einen anonymen Registrierungsschlüssel.

Ein Fachgremium prüft nach dem verschlüsselten Eingang eines Berichts, ob wirklich eine vollständige Anonymisierung gewährleistet ist – sowohl Praxis, Behandler als auch Patient sollen keinesfalls nachvollziehbar sein – und ergänzt diesen um Hinweise und Lösungsvorschläge, wie das geschilderte Ereignis künftig vermieden werden kann. Anschließend wird der anonyme Bericht im System veröffentlicht und kann ausschließlich von registrierten Nutzern eingesehen werden.

Die Seite www.cirsdent-jzz.de hat zudem eine Datenbank-Funktion, d. h., es kann gezielt nach Berichten gesucht werden. Technisch und organisatorisch ist dabei stets eine anonyme und geschützte Nutzung des Systems sichergestellt.

„Der schlechteste Fehler ist einer, aus dem nichts gelernt wurde – und der deshalb erneut passiert. Wir möchten alle Kollegen aufrufen, sich an dem Berichts- und Lernsystem zu beteiligen.“

Welches Ziel verfolgt CIRS dent und wie viele registrierte Nutzer hat die Plattform?

Man muss nicht jeden Fehler selbst machen! Ziel ist es, aus eigenen Erfahrungen und denen anderer Zahnärzte zu lernen. Jeder unvorhergesehene Vorfall aus dem Behandlungsalltag ist ein Learning. Die Berichte sind oft hochinteressant und immer lehrreich. Die Nutzer können diese auch kommentieren sowie im Forum miteinander diskutieren. Damit leisten die Teilnehmenden einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit. Rund 6.500 Zahnärzte nutzen diesen Service bereits aktiv.

Wie steht es um das Fehlermanagement in der Zahnmedizin?

Es gibt seit einigen Jahren einen sehr offenen und interessierten Austausch. Das zeigen unzählige freiwillige Qualitätsinitiativen von Zahnärzten. Beispielhaft seien die bundesweit ca. 500 Qualitätszirkel genannt, in denen sie sich regelmäßig kollegial zu aktuellen Qualitätsfragen austauschen. Jeder Vorfall aus dem Behandlungsalltag, von dem man sagen kann: „Das war eine Gefährdung für das Wohlergehen des Patienten und ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert“, ist ein gutes Lehrbeispiel. Mit einem offenen Umgang kann man Erfahrungen und Wissen weitertragen. Der schlechteste Fehler ist einer, aus dem nichts gelernt wurde – und der deshalb erneut passiert. Wir möchten alle Kollegen aufrufen, sich an dem Berichts- und Lernsystem zu beteiligen.



Hier geht es zur Webseite www.cirsdent-jzz.de



Infos zur Person