

Jahrgang 24

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 ganz 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*.<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup>

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,<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

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

für die Hospitalisation von älteren Kranken verantwortlich sind. Über die staatliche Krankenversicherung in Ontario (Kanada) werden einerseits sämtliche Medikamente, die Personen über 65 Jahren verordnet werden, andererseits auch die wichtigsten Daten zu jedem Spitalaufenthalt aufgezeichnet. In der Studie wurde nach dem Zusammenhang zwischen bestimmten Eintrittsdiagnosen (Hypoglykämie, Digitalistoxizität, Hyperkaliämie) und Arzneimittelinteraktionen gesucht. Personen, die mit einem ACE-Hemmer behandelt wurden, hatten z.B. ein *um das 20fache erhöhtes Risiko*, mit einer Hyperkaliämie ins Spital eingeliefert zu werden, wenn sie in der Woche vor Spitalaufnahme zusätzlich mit einem kaliumsparenden Diuretikum behandelt worden waren. Auch hier kommen die Studienautoren zum Schluss, ein grosser Teil der Interaktionen und ihrer Folgen hätte sich vermeiden lassen.<sup>4</sup>

Wir müssen es zur Kenntnis nehmen: Viele unerwünschte Medikamentenwirkungen wären grundsätzlich vermeidbar, sind also die Folge von Fehlern. Die wichtigste Konsequenz aus dieser Erkenntnis lautet, dass *wir uns mehr mit unerwünschten Wirkungen und Interaktionen befassen müssen*. Diese Problematik sollte einen prominenten Platz in Fort- und Weiterbildung einnehmen. Auch sind Hilfsmittel jeder Art – z.B. elektronische Interaktions-Module – viel konsequenter einzusetzen als dies bisher geschieht.

Ich selbst habe mir vorgenommen, häufiger als bisher die Medikamentenlisten besonders meiner älteren Patientinnen und Patienten zu überprüfen. Vielleicht wäre es noch besser, wenn mein Praxispartner dies für mich täte, sieht man doch vieles mit anderen Augen, wenn es nicht die eigenen Aufzeichnungen sind. Zwar bin ich mir bewusst, wie wenig sich die Schweizer Ärzteschaft bisher für eine «Peer Review» erwärmen konnte. Dennoch bin ich sicher, dass schon der Gedanke daran, dass meine Krankengeschichte vielleicht einmal von einem kritischen Gremium überprüft würde, mich zu grösserer Vorsicht beim Verschreiben veranlassen würde.

Nun ist es nützlich und gut, wenn ich mir meiner Fehler besser bewusst werde – und hoffentlich auch daraus lerne. Noch viel wichtiger ist es aber, dass *auch andere davon profitieren* können. In diesem Zusammenhang kann ich auf eine sehr erfreuliche Neuentwicklung hinweisen. Nachdem das Departement Anästhesie des Basler Universitätsspitals seit Jahren im Internet eine erfolgreiche anonyme Meldestelle für Anästhesie-Zwischenfälle («Critical Incidents Reporting System», CIRS) unterhält, gibt es jetzt neu auch ein CIRS, das der Schweizer Allgemeinmedizin dienen soll. Über die Webadresse [www.cirsmedical.ch/GP/default1.asp](http://www.cirsmedical.ch/GP/default1.asp) und mit dem Passwort «SGAM» gelangt man zur *Fehlermeldeseite* der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM). Eine solche Meldestelle, die dank der Anonymität eine «unbelastete» Meldung von Fehlern ermöglicht, stellt einen grossen Fortschritt dar. Nicht ganz verständlich ist für mich, weshalb ausgerechnet «schwere Zwischenfälle mit bleibendem Schaden oder Tod» nicht gemeldet werden sollen. Schliesslich wären es ja gerade die gefährlichen Fehler, aus denen andere am meisten lernen könnten. (Im Anästhesie-CIRS werden regelmässig auch Zwischenfälle gemeldet, die zum Tod geführt haben.) Wenn schwere Fehler verschwiegen werden und niemand davon weiss, so kann niemand von diesen Fehlern lernen.

Mit anderen Worten: unser Schweigen reduziert die Chance, dass Kolleginnen und Kollegen gerade diesen Fehler vermeiden.

Ganz allgemein wäre es vorteilhaft, wenn bei Fehlern *auf das intensive Suchen von Schuldigen verzichtet* werden könnte. Zwar ist es möglich, dass im Einzelfall gelegentlich wirklich *eine* Person identifiziert werden kann, die für einen Fehler verantwortlich ist. Besonders bei schweren Komplikationen liegt jedoch oft eine Verkettung ungünstiger Umstände vor, an denen mehrere Fachpersonen beteiligt sind. Eine schlecht leserliche Verordnung, die falsch interpretiert und entsprechend ausgeführt wird, ist dafür vielleicht das banalste Beispiel. Für die betroffenen Kranken ist es viel wichtiger, dass der Fehler rasch anerkannt wird, als lange nach Schuldigen gesucht wird. Um dies zu realisieren, wäre es notwendig, ein neues Haftpflicht-System zu entwickeln, in dem ein grosser Teil von medizinischen Fehlern diskussionslos als solche akzeptiert würden. Vielleicht könnte man sich dabei die Erfahrungen, die in einzelnen amerikanischen Staaten mit der «No-Fault»-Autohaftpflichtversicherung gemacht worden sind, zu Nutze machen. So könnte möglicherweise auch erreicht werden, dass die Ärzteschaft ein offeneres Verhältnis zu den leider nie völlig vermeidbaren Fehlern entwickeln könnte.

Zusammenfassend steht für mich ganz im Vordergrund, dass wir uns um eine bessere Prävention von Fehlern bemühen sollten. Dabei wird auch die jetzt aktive anonyme Meldestelle gute Dienste leisten. Daneben ist von Bedeutung, dass wir besser auf die Informationsbedürfnisse der Betroffenen eingehen, was wohl am ehesten möglich ist, wenn wir weniger von Schuld- und Haftpflichtfragen bedrängt sind.

Etzel Gysling

- 1 Gallagher TH et al. JAMA 2003; 289: 1001-7
- 2 Gysling E. pharma-kritik 2001; 23: 19-20
- 3 Gurwitz JH et al. JAMA 2003; 289: 1107-16
- 4 Juurlink DN et al. JAMA 2003; 289: 1652-8

---

## Dank

Mit dieser Nummer ist der Jahrgang 24 (2002) abgeschlossen. Allen Abonnentinnen und Abonnenten, die uns schon so viele Jahre die Treue halten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den zahlreichen Fachleuten, die pharma-kritik-Texte verfasst oder durchgesehen haben, möchte ich sehr herzlich danken.

Etzel Gysling

*Diese Nummer wurde am 27. März 2003 redaktionell abgeschlossen.*

# Sachverzeichnis zum Jahrgang 24

- Abrasionen 27  
ACE-Hemmer 18, 43, 67  
Acetazolamid 28  
Acetylcystein 23  
Acetylsalicylsäure 14, 43  
Ademetionin 63  
Akupunktur 63  
Amantadin 23  
Aminoglykoside 25  
Amiodaron 42  
Amitriptylin 62  
Amlodipin 18  
Amoxicillin/Clavulansäure 58  
Analgetika 62  
Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten 18  
Anorexie 30  
Antiarrhythmika 42  
Antibiotikaphylaxe 58  
Antibiotikatherapie, empirische 59  
Antidepressiva 4, 62  
Antiepileptika 4  
Antihistaminika 26  
Antihypertensiva 67  
Antikoagulation 43  
Antimalariamittel 10  
Apomorphin sublingual 1  
Arbeitsfähigkeit, Fibromyalgie 63  
Aroser Fortbildungskurs 52  
Arrhythmien, kardiale; Risperidon 55  
Arthritis, rheumatoide 9  
Arzneimittelinformation 52  
Atenolol 18, 42  
Atorvastatin 33  
Auge, trockenes 27  
Augenerkrankungen 25  
Auranofin 10  
Azathioprin 10  
  
Bacitracin 25  
Bad Drug News 52  
Basistherapeutika 9  
Beleuchtungsstärke 45  
Benzalkoniumchlorid 27  
Benzodiazepine 63  
Betablocker 19, 28, 41  
Biofeedback 7  
Bisoprolol 20, 42  
Bissverletzungen durch Säugetiere 57  
Blepharitis 27  
Bosentan 37  
Brechreiz 29  
Brustkrebs; Östrogen/Gestagene 14  
  
Calcitonin 63  
Calcium-Präparate 6  
Cannabis 29  
Captopril 18  
Carbomer 28  
Carboxymethylcellulose 28  
Celecoxib 14  
Cephalosporine 60  
Cerivastatin 33  
Chalazion 27  
Chinidin 42  
Chinin 6  
Chinolone 26, 59  
Chlamydienkonjunktivitis 26  
Chloramphenicol 26  
Chloroquin 10  
Chlortalidon 19  
Ciclosporin 10  
Ciprofloxacin 26, 60  
Cisaprid 8  
Citalopram 62  
Clarithromycin 4  
CLASS-Studie 14  
Clindamycin 59  
Cromoglicinsäure 27  
Cyclobenzaprin 62  
Cyclophosphamid 10  
Cyproteronacetat 39  
  
Darbepoetin alfa 53  
Dawn simulation 45  
Demyelinisierungen, TNF- $\alpha$ -Blocker 54  
Depression, saisonale 45  
Desogestrel 69  
Dextran 28  
Diabetes mellitus, Blutdruck 17  
Diabetes, Risperidon 55  
Diazepam 30  
Diclofenac 14  
Dicloxacillin 60  
Digoxin 42  
Diltiazem 4, 20, 41  
Disopyramid 42  
Diuretika 19  
Dofetilid 43  
Doxycyclin 59  
D-Penicillamin 10  
Dronabinol 29  
Drospirenon/Ethinylestradiol 39  
Dysfunktion, erektile 1  
  
Echinacea 23  
Einläufe, salinische 7  
Eletriptan 3  
Emedastin 27  
Enalapril 18  
Enoxaparin 49  
Entzündungshemmer 9, 62  
Epoetin alfa/beta 53  
Erbrechen 29  
Ereignisse, zerebrovaskuläre; Risperidon 55  
Ergotamin/Coffein-Kombination 3  
Erythroblastopenie, Erythropoetin 53  
Erythropoetin 53  
Esmolol 41  
Etanercept 11, 54  
Ethinylestradiol 39, 69  
Ezetimibe 65  
  
Faktor-V-Leiden 70  
Fasermittel 8  
Fehler, medizinische 77  
Fehlermeldeseite 78  
Felodipin 20  
Fibromyalgie-Syndrom 61  
Flecainid 42  
Fluorescein 27  
Fluorochinolone 26, 59  
Fluoxetin 62  
Fluvastatin 33  
Folinsäure 10  
Folsäure 10  
Fondaparinux 49  
Fosinopril 18  
Fragen und Antworten 73  
Framycetin 26  
Fremdkörper 27  
Frequenzkontrolle 41  
Fulltext-Mailings 51  
Fusidinsäure 26  
  
Gentamicin 26  
Gestoden 69  
Glaukom, akutes 28  
Glukoseintoleranz, Risperidon 55  
Glycerinzäpfchen 7  
Gold 10  
Goodwill, Pharmaindustrie 32  
Gramicidin 25  
Grippephylaxe 21  
  
Heparin 49  
Hepatotoxizität, Kava-Extrakte 13  
Hepatotoxizität, Nimesulid 15  
Herzkrankheit, koronare 34, 71  
HMG-CoA-Reduktasehemmer 33  
Hordeolum 27  
Hormontherapie 47  
Hundeisse 57  
Hydroxychloroquin 10  
Hypercholesterinämie, primäre 66  
Hypertonie, arterielle 67  
Hypertonie, pulmonal-arterielle 37  
  
Ibuprofen 14, 62  
Ibutilid 42  
Impfstoffe, virosomale 22  
Infliximab 11, 54  
Influenzaimpfung 21  
Infomed Online 51  
Interaktionen 77  
Irbesartan 19  
Irrtümer 77  
Itraconazol 4  
Johanniskraut 4  
  
Kachexie 30  
Kalziumantagonisten 4, 20, 41  
Katzenisse 57  
Kava-Extrakte 13  
Keratokonjunktivitis sicca 27  
Ketotifen 27  
Kombinationstherapie 12  
Konjunktivitis 25  
Kontrazeptiva, orale 39, 69  
Konversion in Sinusrhythmus 42  
  
Lactitol 8  
Lactulose 8  
Laxantien 8

- Leflunomid 10  
 Leucovorin 10  
 Leukenzephalopathie, TNF- $\alpha$ -Blocker 54  
 Levocabastin 27  
 Levodopa 1  
 Levonorgestrel 69  
 Lichttherapie, Depressionen 45  
 Lidocain 63  
 Lipidsenker 33, 65  
 Lodoxamid 27  
 Lokalanästhetika 27  
 Lomefloxacin 26  
 Losartan 18  
 Lymphoproliferation; TNF- $\alpha$ -Blocker 54
- Macrogol 7, 28  
 Magnesium 5  
 Makrolide 4, 26  
 Mastzellstabilisatoren 26  
 Medroxyprogesteron 14, 47  
 Menschenbisse 57  
 Methotrexat 10  
 Methylhydroxypropylcellulose 28  
 Metoclopramid 29  
 Metoprolol 41  
 Mikroinläufe 7  
 Muskelkrämpfe 5  
 Muskelrelaxantien 6  
 Myokardinfarkt 68, 71
- Naproxen 15, 62  
 Natriumaurothiomalat 10  
 Nebenwirkungs-Index 1998-2002 56  
 Nedocromil 27  
 Neomycin 26  
 Nephropathie, diabetische 17  
 Neuraminidasehemmer 23  
 Nimesulid 15  
 Nisoldipin 18  
 Nitrendipin 20  
 Norfloxacin 26
- Obstipation bei Kindern 7  
 Ofloxacin 26  
 Oligoanurie, Nimesulid 16  
 Ondansetron 63  
 Oscillococinum 23  
 Oseltamivir 23
- Osteoporoseprophylaxe 9  
 Östrogen/Gestagen-Kombination 14, 69  
 Östrogene, konjugierte 47  
 Oxacillin 58  
 Oxybuprocain 27
- Paracetamol 62  
 Paraffin 28  
 Paraffinöl 8  
 Passwort-Bestellung 51  
 Penicillin 58  
 Phenolphthalein 8  
 Photodermatitis, Nimesulid 16  
 Pilocarpin 28  
 Plättchenhemmung 43  
 Polymyxin B 26  
 Polyvinylalkohol 27  
 Povidon 28  
 Povidon-Jod-Lösung 58  
 Pravastatin 33  
 Prednison 63  
 Prochlorperazin 29  
 Propafenon 42  
 Prostazykline 37  
 Pure red cell aplasia, Erythropoetin 53
- Quellmittel 8
- Rabies-Immunglobulin 59  
 Ramipril 18  
 Rezidivprophylaxe, Vorhofflimmern 43  
 Risiko, kardiovaskuläres; Kontrazeptiva 69  
 Risiko, kardiovaskuläres; Rofecoxib 15  
 Risperidon 55  
 Rofecoxib 14
- Sartane 18  
 Schlaganfälle 36, 71  
 Schrittmacher-Techniken 43  
 Senna-Alkaloide 8  
 Serotonin-Wiederaufnahmehemmer 62  
 Sildenafil 1  
 Simvastatin 33  
 Sotalol 42  
 Splitimpfstoffe 22  
 Statine 33, 66  
 Steroide 9, 26  
 Stimulantien, pflanzliche 8  
 Strahlenschädigungen 27
- Stretching-Übungen 5  
 Subunitimpfstoffe 22  
 Sulfacetamid 26  
 Sulfasalazin 10  
 Sulfonamide 26  
 Sumatriptan 3
- Talkforum 51  
 Tenoxicam 62  
 Tetanusprophylaxe 59  
 Tetrahydrocannabinol 29  
 Tetrazykline 26, 60  
 Therapien, nicht-somatische 63  
 Thromboembolien, venöse 69  
 Thromboembolie-Prophylaxe 42, 49  
 Timolol 28  
 TNF- $\alpha$ -Blocker 11, 54  
 Tobramycin 26  
 Tollwut 59  
 Training, körperliches 63  
 Tramadol 62  
 Tränenersatzpräparate 27  
 Trimethoprim/Sulfamethoxazol 60  
 Triptane 3  
 Tropisetron 63
- Vaseline 28  
 Verapamil 4, 6, 20, 41  
 Verätzungen 25  
 Verhaltenstherapie 7  
 Virustatika 23  
 Vitamin C 6  
 Vitamin E 6  
 Vitamin-B-Komplex 6  
 Vorhofflimmern 41
- Wadenkrämpfe 5  
 Wirkungen, unerwünschte 77  
 Wundtoilette 58
- Zanamivir 23  
 Zellulosederivate 27  
 Zofenopril 67  
 Zwischenfälle 77  
 Zytochrome 51

---

## pharma-kritik

---

Herausgegeben von Etzel Gysling (Wil)  
 unter Mitarbeit von Renato Galeazzi (St.Gallen) und Urs A. Meyer (Basel)

Redaktionsteam: Etzel Gysling (Leitung), Urspeter Masche, Peter Ritzmann,  
 Thomas Weissenbach

Abonnementspreis für den Jahrgang 24 (2002, 20 Ausgaben): Fr. 96.-  
 (Studierende Fr. 48.-)

Preis einer Einzelnummer: CHF 15 / € 12

Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17, 9500 Wil  
 Telefon 071-910-0866, Telefax 071-910-0877, e-mail: infomed@infomed.org

Redaktionskommission:

W. Angehrn (St. Gallen), H. Bürgi (Solothurn), M. Eichelbaum (Stuttgart),  
 F. Follath (Zürich), P. Forrer (Chur), R. Gugler (Karlsruhe), J.P. Guignard  
 (Lausanne), F. Halter (Bern), G Heimann (Aachen), J.H. Hengstmann (Berlin),  
 E. Hochuli (Zürich), J. Kaufmann (Luzern), M.M. Kochen (Göttingen), U. Klotz  
 (Stuttgart), H.P. Ludin (St. Gallen), P.J. Meier-Abt (Zürich), P. Möhr  
 (Wädenswil), S. Mühlebach (Aarau), W. Pöldinger† (Wien), R. Preisig  
 (Bern), J. Schmidt (Einsiedeln), T.L. Vischer (Genf), K. Zürcher (Bern)

Druck: R.-P. Zehnder AG, Wil SG  
 © 2003 Infomed Wil. All rights reserved.

Unsere Adresse im Internet: <http://www.infomed.org>