

Paradigmenwechsel im Umgang mit Fehlern in der Medizin

Neue Ansätze in der Patientenversorgung

Primum nil nocere – Patienten vor vermeidbaren Schmerzen und Verletzungen zu bewahren, stellt seit Bestehen der Medizin das ureigenste Kernanliegen ärztlichen Handelns dar. Hierauf gründet das Vertrauen, das der Patient in seinen Arzt setzt.

Belastend für beide, für den Patienten, aber auch für den Arzt, ist es, wenn sich Fehler oder Beinaheschäden ereignen. Häufig anzutreffen – und nicht nur für den medizinischen Bereich typisch – ist, dass dann eine verkürzte Analyse erfolgt: Statt eines differenzierten Blicks auf die Ursachen, werden häufig vorwiegend Personen für fehlerhaftes Handeln verantwortlich gemacht. Die Suche nach einem „Schuldigen“ dient als unmittelbarste Lösung des Problems.

Auch im innerärztlichen Umgang überwog lange Zeit die Überzeugung, dass fehlerhafte Prozesse vor allem auf die ungenügende Leistung von Einzelnen zurückzuführen sind. Insofern setzten auch Maßnahmen zur Fehlerprävention vor allem bei der individuellen Leistungsfähigkeit an: die Verbesserung der medizinisch-fachlichen Kenntnisse, die Optimierung von Fertigkeiten und die Steigerung der Aufmerksamkeit, Motivation, Gründlichkeit et cetera. Diese Sichtweise ist notwendig und richtig! Aber gleichzeitig steht fest, dass die Leistung des Einzelnen nur einen – wenngleich sehr wichtigen – Ausschnitt des Problems darstellt.

Prozessperspektive in der Fehlerprävention

Eine umfassendere Sichtweise wird unter dem mit „Patientensicherheit“ überschriebenen Ansatz verfolgt, der zugleich einen Paradigmenwechsel in der Medizin eingeläutet hat. Die Initialzündung dafür lieferte der international rezipierte Bericht „To err is human“ des US-amerikanischen Institute of Medicine (IOM) im Jahr 2000. Herausgestellt wurde dort zum einen, dass Fehler in der Medizin deutlich häufiger auftreten, als zunächst bekannt war. Zum anderen wurde aufgezeigt, dass vermeidbare unerwünschte Ereignisse in der Medizin eben nicht nur auf singuläre und leicht zu isolierende Faktoren, wie etwa menschliches Versagen, zurückzuführen sind, sondern es sich sehr viel häufiger um multi-

faktoriell verursachte Ereignisse handelt. Schadensfälle kommen überwiegend erst durch das Zusammenspiel von mehreren Schwachstellen in einem Gesamtprozess zustande. Kleinere Unsicherheiten und Abweichungen im Behandlungsprozess verursachen für sich allein genommen häufig noch keinen Schaden. Sie begünstigen aber durch ihre Verkettung und ihr punktuell zusammenwirken unerwünschte Ereignisse und können in Patientenschäden münden. Fehlerprävention muss deshalb eine Prozessperspektive einnehmen und die Versorgungsorganisation als Ganze in den Blick nehmen, anstatt sich isoliert auf einen Ort oder einen Zeitpunkt zu konzentrieren, an dem Patientenschäden erst offensichtlich werden.

Die Medizin ist – bezogen auf die Fehlerproblematik – vergleichbar mit „Hochrisikobereichen“ wie etwa der Luftfahrt, Kernkraft oder der chemischen Industrie: Jedes Fehlerereignis stellt hier ein hohes Gefährdungspotenzial für das menschliche Leben dar. Die Human Factor Forschung zum Beispiel konzentriert sich deshalb darauf, das Zusammenspiel von Mensch, Technik und Organisation zu untersuchen. Strategien werden definiert, die es der Fehlbarkeit des Menschen (irren ist nun mal menschlich) möglichst schwer macht, in tatsächliche Fehlerereignisse zu münden. Gleichzeitig wird auch gefragt, wie die Stärken des Menschen – also erfahrungsbasiertes Handeln, Kreativität, Intuition, erhöhte Wahrnehmungsfähigkeit – optimal genutzt werden können, um Arbeitsprozesse möglichst sicher zu gestalten. Für den Bereich der Medizin sind diese Erkenntnisse besonders relevant, da die Behandlung kranker Menschen gerade durch die Arbeitsleistung und die Interaktion von Menschen getragen wird.

Offen über Schwachstellen sprechen

Wichtig ist zum einen, dass Ärzte, Pflegekräfte, medizinische Fachangestellte und andere Gesundheitsberufe ihr Wissen und ihre Fähigkeiten in Bezug auf sicherheits- und fehlerrelevante Aspekte erweitern – zum Beispiel über Fortbildungen im Bereich Fehleranalyse. Zentrale Voraussetzung für das erfolgreiche Einbringen und Wirksamwerden

der individuellen Kompetenzen ist jedoch zum anderen ein lernförderliches Klima in Organisationen, also die Bereitschaft in Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen, sich mit der Fehlerproblematik in einer Weise auseinanderzusetzen und zu ermöglichen, dass offen über Prozessunsicherheiten und Fehlerprävention gesprochen wird. Kern einer solchen vertrauensvollen Lern- beziehungsweise Sicherheitskultur ist ein deutliches Signal vonseiten der Führungskräfte, dass ein „modernes“, systembezogenes Verständnis in Bezug auf Sicherheit und Fehler auch tatsächlich gelebt wird, Informationen und Hinweise ernst genommen und Maßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit auch in die Praxis umgesetzt werden. Nicht nur Individuen können und müssen aus Fehlern lernen, sondern auch Organisationen müssen bereit sein, mit Fehlern umzugehen, sich zu verändern, auf Systemebene zu lernen und auf Veränderungen im Umfeld hinzuwirken.

In einem dynamisch sich wandelnden und sich immer komplexer gestaltenden Gesundheitssystem kann eine sich allein auf Professionen und Personen bezogene Fehleranalyse nicht mehr ausreichend sein. Je mehr Schnittstellen durch die Zusammenarbeit zwischen Versorgungseinrichtungen, Institutionen, Fachdisziplinen und Berufsgruppen bei der Patientenversorgung entstehen und je verdichteter Versorgungsprozesse ablaufen, desto wichtiger wird ein umfassender Ansatz, der das Zusammenspiel der relevanten Einflussfaktoren in den Blick nimmt. Bei Patientensicherheit geht es genau darum: Weg vom einseitigen Fokus auf „Schuldfragen“, hin zur systematischen Fehlerprävention!

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin
Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

Dipl.-Soz. Sonja Barth
Persönliche Referentin des Präsidenten
Ärztekammer Berlin

Staatsminister Dr. Wolfgang Heubisch: Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre

„Frauen sind auch in der Wissenschaft auf dem Vormarsch!“ Das betonte Dr. Wolfgang Heubisch, Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst, in seinem Bericht zur Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre im November im bayerischen Kabinett.

Der Frauenanteil bei Neuberufungen an Universitäten in Bayern sei gestiegen von 13,4 Prozent im Studienjahr 2005/2006 auf 23 Prozent im Studienjahr 2008/2009. Bei den Neuberufungen an Fachhochschulen erhöhte sich der Frauenanteil im gleichen Zeitraum von 19 auf 27,3 Prozent. Mittlerweile, so Heubisch, werden mehr als 40 Prozent der Promotionen und mehr als 20 Prozent der Habilitationen von Frauen angefertigt. Gleichwohl bestehe bei einem Professorinnenanteil von 14,7 Prozent im Jahr 2008 noch erheblicher Handlungsbedarf. Heubisch: „Die positive Entwicklung gerade bei den Neuberufungen ist erfreulich und muss unbedingt fortgesetzt werden. Deshalb fördern wir den weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs mit einem umfangreichen Maßnahmenpaket wie Habilitationsstipendien, Qualifizierungsstipendien an den Kunsthochschulen und zusätzlichen Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils in technischen und naturwissenschaftlichen Studiengängen. Für die Förderung von Frauen in Forschung und Lehre stellen wir im nächsten Jahr drei Millionen Euro bereit, das sind 20 Prozent mehr als 2009.“

Um Frauen für den Erfolg versprechenden MINT-Bereich (Mathematik-Informatik-Naturwissenschaften-Technik) zu motivieren, vergibt das Wissenschaftsministerium jährlich fünf Preise für hervorragende Diplom- oder Promotionsarbeiten von Ingenieurwissenschaftlerinnen. Darüber hinaus prämiiert das Wissenschaftsministerium jährlich das überzeugendste Gleichstellungskonzept einer Hochschule mit 25.000 Euro. In den mit den Hochschulen geschlossenen Zielvereinbarungen ist der Gleichstellungsauftrag ebenfalls fest verankert. Wissenschaftsminister Heubisch betonte, dass eine familienfreundliche Gestaltung der Hochschulen ein wichtiger Baustein zur Erhöhung des Frauenanteils in Forschung und Lehre sei. Erforderlich seien vor allem ausreichende Kinderbetreuungsmöglichkeiten, die die Besonderheiten des Hochschulbetriebs berücksichtigen – sowohl für Studierende als auch für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

So unterstützt der Freistaat die Studentenwerke, ihr Betreuungsangebot für Kinder von Studierenden konsequent weiter auszubauen. In den nächsten Jahren sollen rund 250 neue Plätze entstehen. Heubisch wies darauf hin, dass bereits das geltende Recht eine Reihe von Maßnahmen vorsieht, die Studierenden mit Kind den Studienalltag erleichtern. Die Hochschulen bieten zudem in Kooperation mit Trägern von Kinderbetreuungseinrichtungen Betreuungsplätze für Kinder von Hochschulbeschäftigten an.

ik/Pressemitteilung der Bayerischen Staatskanzlei vom 17. November 2009