

# Thema 3

## Systeme und Wirkungen von Komplexität auf die Patientensicherheit verstehen



WHO Mustercurriculum Patientensicherheit – Multiprofessionelle Ausgabe. Deutschsprachige Edition.  
Charité – Universitätsmedizin Berlin (Hg.), 2018.

# Lernziele

Die Lernenden sollen verstehen, wie das Denken in Systemen die Gesundheitsversorgung verbessern und unerwünschte Ereignisse minimieren kann.

# Anforderungen im Wissensbereich

Die Lernenden können

- die Begriffe „System“ und „komplexes System“ im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung erläutern;
- erklären, warum der systembezogene Ansatz für das Erreichen von Patientensicherheit dem traditionellen Ansatz überlegen ist.

# Anforderungen im Handlungsbereich

Die Lernenden können

- die Elemente eines sicheren Gesundheitsversorgungssystems beschreiben.

# Ein „System“

- jede Ansammlung von zwei oder mehr interagierenden Elementen, oder
- „eine unabhängige Gruppe von einzelnen Elementen, die ein einheitliches Ganzes bilden“.

*National Patient Safety Education Framework. Canberra, Commonwealth of Australia, 2005. (p. 202)*

# Ein „komplexes System“

- viele interagierende Elemente
- schwierige, wenn nicht gar unmögliche Situation, das Verhalten des Systems, basierend auf dem Wissen über seine einzelnen Elemente, vorauszusagen

# Gesundheitsversorgung ist ein komplexes System



Komplexität ist mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit verbunden, dass etwas schief geht!



# Zwei Denkrichtungen bezüglich iatrogenen Verletzungen

Traditioneller oder Personenbezogener Ansatz:

- die „alte“ Kultur
- „einfach noch mehr anstrengen“

Systemischer Ansatz

- die „neue Sichtweise“

Sie werden in der Praxis (mehr oder weniger) beiden Ansätzen begegnen.

# Personenbezogener Ansatz

- Fehler werden als Ergebnis von Unachtsamkeit / Fahrlässigkeit gesehen
- Gegenmaßnahmen zielen direkt auf die Fehlerquelle bzw. auf denjenigen, dem ein Fehler unterlaufen ist
  - Benennung
  - Schuldzuweisung
  - Anprangern
  - Nachschulung

# Ein individuelles Versagen?

Es funktioniert nicht!

- Menschen machen Fehler nicht bewusst ...  
... nur bei wenigen Vorfällen fanden vorsätzliche Verstöße statt
- es wird das Problem nicht lösen – es macht es nur schlimmer
- Gegenmaßnahmen erzeugen ein falsches Gefühl von Sicherheit ...  
„Wir haben das Problem gelöst“
- Mitarbeiter des Gesundheitswesens werden Fehler verheimlichen
- kann andere Mitarbeiter möglicherweise mit schädigen – das „zweite Opfer“

# Warum untersuchen?

- Je besser wir verstehen, wie und warum Fehler auftreten, desto eher können wir Gegenmaßnahmen einführen und Wiederholungen der Geschehnisse reduzieren.
- Strategien können beinhalten:
  - Aus- und Weiterbildung
  - neue Protokolle
  - neue Systeme
- Rechenschaftspflicht

# Der neue Ansatz

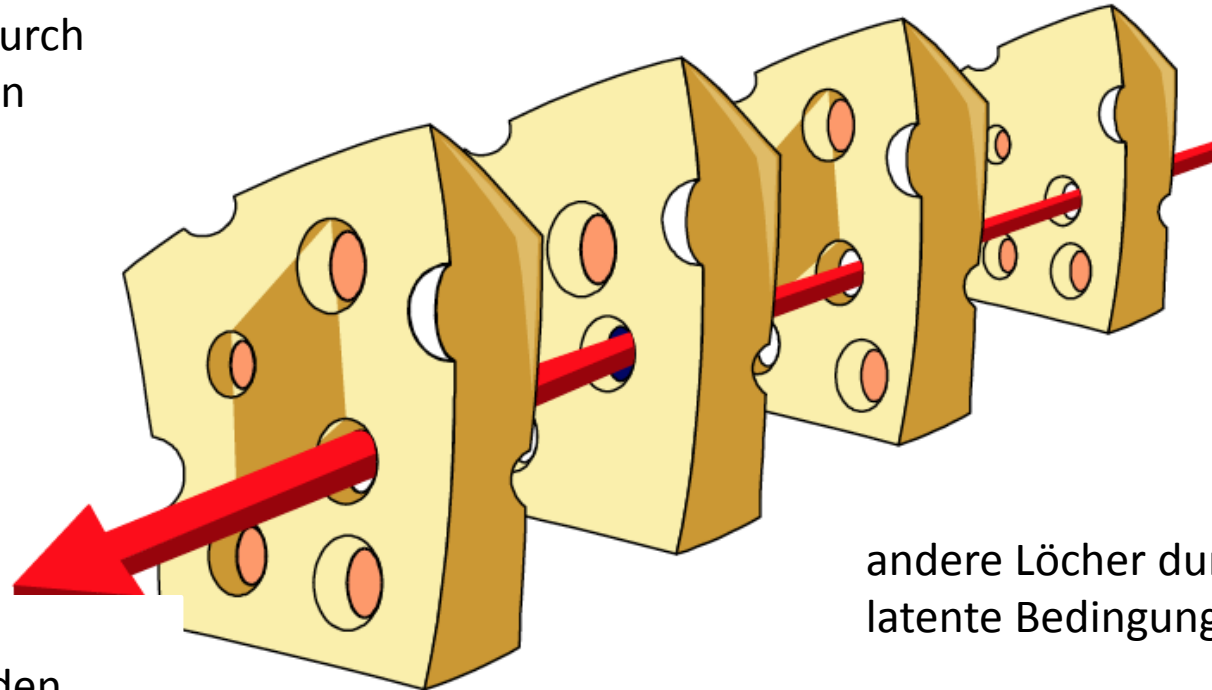
Vielfältige Faktoren in Verbindung mit

- den Patienten
- den Leistungserbringern
- den jeweiligen Aufgaben
- der Technik und Instrumenten
- dem Team
- der Arbeitsumgebung
- der Organisation

# Das Schweizer Käse-Modell

einige Löcher durch  
aktives Versagen

Risiken,  
Gefahren

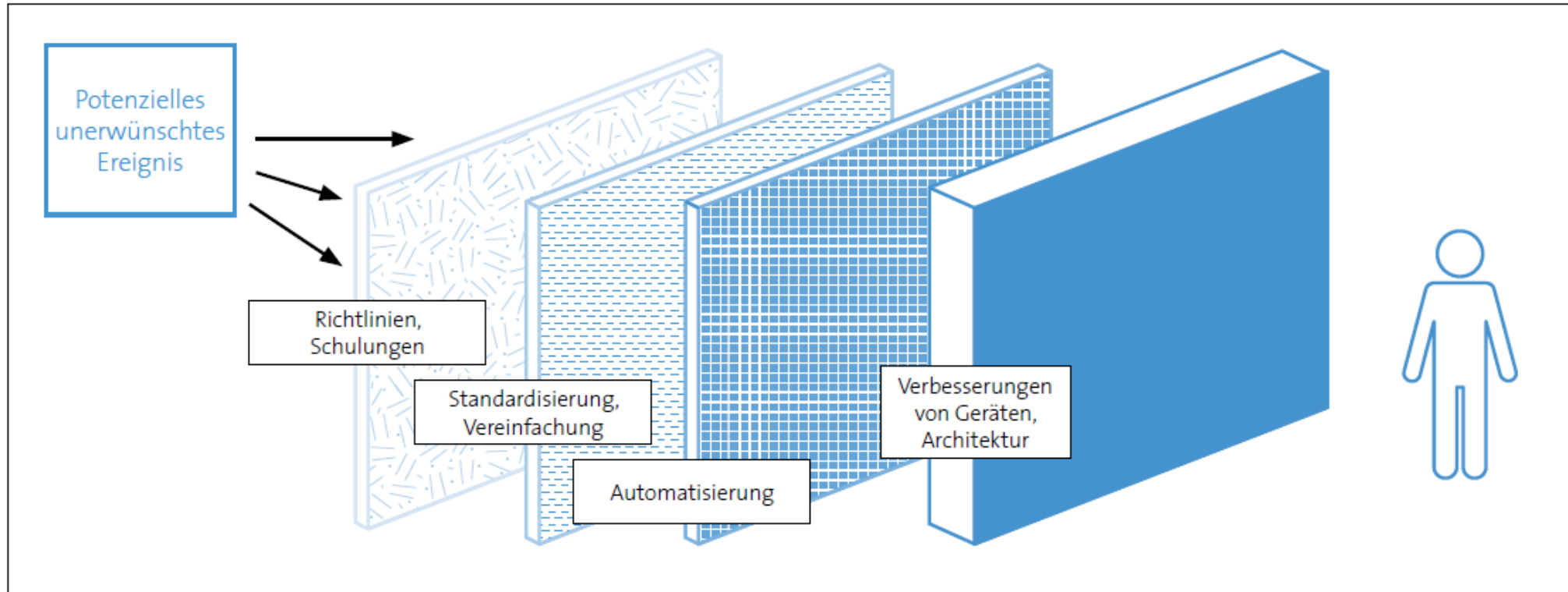


Ausfälle, Schäden

andere Löcher durch  
latente Bedingungen

Sukzessive Schichten der Abwehr, Barrieren und Schutzmaßnahmen; *Systemverteidigung*

# Reasons' Abwehrmaßnahmen



Quelle: Veteran Affairs (US) National Center for Patient Safety

# Charakteristika hochzuverlässiger Organisationen (HRO)

- Beschäftigung mit dem möglichen Scheitern
- Einsatz für die Stärkung der Widerstandsfähigkeit
- Gespür für Arbeitsabläufe
- Kultur der Sicherheit



# Schlüsselprinzipien hochzuverlässiger Organisationen (HRO)

- Aufrechterhalten einer wirkungsvollen und einheitlichen Sicherheitskultur
- Verwenden optimaler Strukturen und Prozesse
- intensives und wiederholtes Training der einzelnen Personen und der Teams
- gründliches Umsetzen organisationalen Lernens und Sicherheitsmanagement

# Flugzeugträger: der Prototyp einer HRO



Flugzeugträger erreichen trotz multipler Gefahren fast „Fehlerfreiheit“

# Gesundheitsversorgung kann von HROs lernen

Auch wenn sich die Gesundheitsversorgung von anderen Handlungsfeldern unterscheidet (etwa weil Patienten keine Flugzeuge sind), können wir von diesen Feldern lernen:

- von ihren Erfolgen
  - Welche Faktoren lassen diese so gut arbeiten und funktionieren?
  
- von ihren Misserfolgen
  - Wie kommt es selbst in hochzuverlässigen Organisationen zu Katastrophen?

# Zusammenfassung

- Gesundheitsversorgung ist komplex
- wenn Dinge schief gehen, dann ist die Nutzung eines systemischen Ansatzes viel produktiver für das Erreichen von Patientensicherheit als ein personenbezogener Ansatz.