

Thema

Was ist Patientensicherheit?

Zusammenfassung

Patienten können Schäden durch die Gesundheitsversorgung erleiden, einhergehend mit dauerhaften Schädigungen, verlängerten und wiederholten Krankenhausaufenthalten oder sogar mit dem Tod einhergehend. In den letzten Jahren haben wir gelernt, dass unerwünschte Ereignisse nicht allein deshalb eintreten, weil Menschen Patienten absichtlich schädigen. Sie entstehen vielmehr aufgrund der Komplexität der heutigen Gesundheitssysteme, bei denen die erfolgreiche Behandlung und ihre Folgen für jeden Patienten von einer ganzen Reihe von Faktoren beeinflusst werden, einschließlich der Kompetenz der jeweils beteiligten Gesundheitsprofessionen. Wenn viele unterschiedliche Erbringer von Gesundheitsdiensten involviert sind (z. B. Zahnärzte, Diätologen, Ärzte, Hebammen, Pflegenden, Apotheker, Sozialarbeiter und andere), kann die Gewährleistung einer sicheren Versorgung sehr schwer sein.



Patientensicherheit: Die Reduzierung von Risiken für unnötige Schäden im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung auf ein akzeptables Minimum.

Schäden und Belastung durch unsichere Gesundheitsversorgung

- Die Gesundheitsversorgung ist einer der unsichersten Branchen. Studien zeigen, dass ungefähr 10 % der Krankenhauspatienten unerwünschte Ereignisse erleben. In Entwicklungsländern ist das Vorkommen unerwünschter noch höher als 10%.
- Das Ausmaß von Patientenschäden durch die Gesundheitsversorgung kam durch diverse Veröffentlichungen internationaler Studien ans Tageslicht. Diese Studien bestätigen die enorme Anzahl an betroffenen Patienten und zeigen enorme volkswirtschaftliche Kosten auf.
- Patientensicherheit ist ein Problem in allen Ländern, wenngleich Entwicklungsländer in besonderer Weise betroffen sind.
- Zugleich ist anzuerkennen, dass viele Elemente von Patientensicherheitsprogrammen keine finanziellen Hilfsmittel benötigen, sondern den Einsatz von Gesundheitsprofessionsangehörigen, die sicher arbeiten.
- Gesundheitsdienstleister können die Patientensicherheit verbessern, wenn Sie sich mit den Patienten beschäftigen, Verfahren kontrollieren, aus Fehlern lernen und es innerhalb der Gesundheitsteams einen erfolgreichen kommunikativen Austausch gibt.
- Diese einfachen Maßnahmen können helfen, sowohl Kosten zu senken, als auch Schäden, die den Patienten entstehen, zu reduzieren.
- Das Berichten und die Analyse von Fehlern können helfen, die mitverantwortlichen Faktoren für das Zustandekommen von unerwünschten Ereignissen zu identifizieren. Das Verständnis für die Faktoren, die zu den Fehlern geführt haben, ist entscheidend, um Veränderungen zu bewirken und zukünftige Fehler zu verhindern.

Herausforderungen in der Gewährleistung einer sicheren Patientenversorgung liegen in

- unsicheren medizinischen Behandlungen;
- strukturellen Faktoren, die zu unsicherer Versorgung beitragen;
- ungeeigneten Verfahren und defizitären Prozeduren.

Lehren aus anderen Branchen

- Technologische Katastrophen größeren Ausmaßes mit Raketen, Fähren, Hochsee-Ölplattformen, Bahnnetzen, Atomkraftwerken und chemischen Anlagen in den 1980er-Jahren führten dazu, dass ein organisatorischer Rahmen für sichere Arbeitsplätze und -kulturen geschaffen wurde.
- Das zentrale Prinzip hinter den Bemühungen zur Verbesserung der Sicherheit in diesen Branchen war, dass Unfälle nicht durch isolierte Einzelereignisse, sondern durch multiple Faktoren ausgelöst wurden, darunter häufig individuelle situationsbedingte Faktoren, Arbeitsplatzbedingungen, latente organisatorische Faktoren und Managemententscheidungen.
- Analysen dieser Katastrophen zeigten ebenfalls, dass je komplexer die Organisation ist, desto größer das Potenzial für eine große Zahl an Systemfehlern ist.
- J. Reason hat viele Katastrophen analysiert und festgestellt, dass latente menschliche Fehler bedeutungsvoller sind als technische Fehler. Auch wenn fehlerhafte Ausrüstung oder Bestandteile vorhanden waren, hätte menschliches Handeln den negativen Ausgang vielfach verhindern oder abschwächen können.
- Eine Analyse der Tschernobyl-Katastrophe zeigte, dass Organisationsfehler und Verstöße gegen Betriebsabläufe – als Belege einer „schlechten Sicherheitskultur“ im Tschernobyl-Kraftwerk – wesentlich zu dem Unfall beigetragen haben.
- Als Lektion aus der Tschernobyl-Untersuchung wie auch etwa aus der Analyse des Challenger-Absturzes konnte gelernt werden, wie bedeutend das jeweilige Ausmaß ist, in dem die Organisationskultur Verstöße gegen Regeln und Prozesse toleriert.

Die Sündenbock-Kultur

- Wie Fehler gehandhabt werden, folgt vielfach dem „individuellen Ansatz“, bei dem die Personen, die zum Zeitpunkt des Vorfalls in die Versorgung involviert sind, zur Rechenschaft gezogen werden.
- „Schuldzuweisung“ (auch: „Sündenbock-Kultur“) in der Gesundheitsversorgung ist üblich, um Probleme zu beseitigen.
- Systematische Verbesserungen können jedoch nicht erreicht werden, solange wir uns darauf konzentrieren Individuen zu beschuldigen. Die Vorgehensweise Schuld zu übertragen, ist ein Hauptgrund dafür, dass sich die Kompetenz des Gesundheitssystems in der Bewältigung von Risiken und in der Erhöhung von Sicherheit und Qualität der Versorgung nicht signifikant verbessert.

Warum beschuldigen wir?

- Es liegt in der menschlichen Natur, einen Schuldigen finden zu wollen.
- Es ist menschlich, jemanden zu beschuldigen. Auch ist es emotional befriedigend für diejenigen, die einen Vorfall untersuchen, wenn sie den/die „Schuldige/n“ gefunden haben.
- Ausschlaggebend für unser Streben danach, einen Schuldigen ausfindig machen zu wollen, ist unsere Überzeugung, dass Bestrafung ein starkes Signal an andere ist, dass Fehler nicht akzeptabel sind und dass diejenigen, die sie begehen, bestraft werden.
- Unsere Vorstellungen von persönlicher Verantwortung spielen bei der Suche nach Schuldigen ebenfalls eine Rolle.
- Professionelle Leistungserbringer akzeptieren die Verantwortung für ihre Handlungen als Teil ihrer Ausbildung und ihres Verhaltenskodexes.
- Auch ist es einfacher, die Verantwortung für einen Unfall den Fehlern/dem Fehlverhalten derjenigen zuzuschreiben, die direkt für die Behandlung verantwortlich waren, als denjenigen auf der Managementebene.

Fehler haben multiple Ursachen

- Sie können persönlich, aufgabenbezogen, situations- und organisationsbedingt sein.
- Mit einer gut ausgebildeten, erfahrenen, wohlwollenden Belegschaft können bestimmte Umstände einfacher optimiert werden als Personen.
- Heute erkennen Manager von hochkomplexen Industrien oder Technologien, dass eine Kultur der Schuldzuweisung keine Sicherheitsprobleme aufdeckt.
- Wenngleich viele Gesundheitssysteme beginnen dies zu erkennen, haben wir uns noch nicht von einem personenbezogenen Ansatz wegbewegt, bei dem Schuldzuweisungen und Vertuschungen üblich sind, und noch nicht auf eine offene Kultur hin zubewegt, in der Prozesse zur Verfügung stehen, die bei der Aufdeckung von Mängeln oder „Löchern“ in den Verteidigungsebenen unterstützen.
- Organisationen, für die Sicherheit höchste Priorität hat, untersuchen im Falle eines Unfalls regelmäßig alle Aspekte ihrer Systeme, einschließlich des Designs des Equipments, der Prozesse, der Qualifikationen und anderer organisatorischer Merkmale.

Zuwiderhandlungen

- In allen Kulturen gilt, dass Gesundheitsdienstleister Verantwortung für ihre individuellen Handlungen übernehmen, ihre Kompetenzen erhalten und ethisch einwandfrei praktizieren müssen.
- Viele Angehörige der Gesundheitsprofessionen jedoch halten sich nicht strikt an berufliche Richtlinien, wie z. B. eine korrekte Händehygiene oder sie lassen unerfahrene Berufsangehörige ohne angemessene Aufsicht arbeiten.
- J. Reason hat den Einfluss von Verstößen in Systemen untersucht und ist zu dem Schluss gekommen, dass zusätzlich zu den Vorgehensweisen im System bezüglich des Fehlermanagements auch effektive gesetzliche Rahmenbedingungen notwendig sind, um unsicheres klinisches Handeln zu minimieren.

Eine Zuwiderhandlung bzw. ein Verstoß ist eine Abweichung von sicheren betrieblichen Verfahren, Standards oder Regeln. (J. Reason)

- **Routinemäßige Zuwiderhandlungen:** Angestellte, die die Händehygiene vernachlässigen, da sie meinen zu beschäftigt zu sein, sind ein Beispiel hierfür. Diese Zuwiderhandlungen sind häufig und werden oft toleriert.
- **Optimierende Zuwiderhandlungen:** ein Beispiel hierfür sind erfahrene Kliniker, die einen Eingriff ohne angemessene Supervision durch unerfahrene Kollegen vornehmen lassen, während sie selbst etwa mit Privatpatienten beschäftigt sind,
- **Erforderliche/notwendige Zuwiderhandlungen:** Pflegende unter Zeitdruck und Ärzte, die wissentlich wichtige Schritte bei der Verabreichung (oder Verschreibung) von Medikamenten auslassen, oder eine Hebamme, die aus Zeitgründen die Fortschritte im Geburtsverlauf bei einer von ihr betreuten Frau nicht dokumentiert, stellen Beispiele für notwendige Zuwiderhandlungen dar.

Mit einer systembezogenen Vorgehensweise kann das gesamte Gesundheitssystem untersucht werden, um herauszufinden, **was** passiert ist und **warum** und weniger, wer es getan hat. Erst nach sorgfältiger Beachtung der vielen mit dem Ereignis verbundenen Faktoren ist eine Bewertung zulässig, ob und inwiefern eine bestimmte Person tatsächlich verantwortlich war.

Ein Entwurf der Patientensicherheit

In Expertenkreisen wird Patientensicherheit wie folgt definiert: „Eine Disziplin im Gesundheitsversorgungssektor, die Methoden der Sicherheitswissenschaft mit dem Ziel anwendet, ein vertrauenswürdiges System der Leistungserbringung in der Gesundheitsversorgung zu schaffen. Patientensicherheit ist zudem ein Merkmal von Gesundheitssystemen. Es begrenzt das Vorkommen und die Auswirkungen von unerwünschten Ereignissen und fördert die Wiederherstellung nach deren Eintreten“.

Die Definition stellt den Umfang für die begriffliche Variante von Patientensicherheit dar. Es teilt Patientensicherheitssysteme in die folgenden vier Bereiche:

1. diejenigen, die im Gesundheitswesen arbeiten;
2. diejenigen, die Gesundheitsversorgung erhalten oder ein Interesse an ihrer Verfügbarkeit haben;
3. die Infrastruktur von Systemen für therapeutische Interventionen (Prozess der Leistungserbringung in der Gesundheitsversorgung);
4. Methoden für Feedback und kontinuierliche Verbesserung.

Patientensicherheitsdenken auf alle Aktivitäten in der Gesundheitsversorgung anwenden

Entwicklung von Beziehungen zu Patienten: Jeder, auch Lernende in den Gesundheitsberufen, sollten mit Patienten in Beziehung treten und mit ihnen als einzigartigen menschlichen Wesen mit eigenen Krankheits- und Erkrankungserfahrungen kommunizieren. Die Anwendung des erlernten Wissens und Könnens allein wird nicht notwendigerweise zu den besten Ergebnissen für die Patienten führen. Lernende müssen mit den Patienten auch darüber reden, wie sie selbst ihre Krankheit oder ihren Zustand sehen und wie sie sich und ihre Angehörigen dadurch beeinträchtigt sehen. Eine sichere und effektive Versorgung hängt davon ab, dass Patienten ihre Krankheitserfahrungen und ihre sozialen Umstände sowie ihre Einstellungen gegenüber den damit verbundenen Risiken sowie ihre Werte und Präferenzen mit Blick auf ihre Behandlung offenlegen.

Den multifaktoriellen Charakter von Fehlern verstehen: Es gibt viele verschiedene Faktoren, die mit einem unerwünschten Ereignis in Zusammenhang stehen können. Es gilt, Fehler aus der Systemperspektive zu betrachten und zu fragen „was ist passiert“, anstatt „wer war beteiligt“. Das fünffache „Warum“ (nach einer Antwort immer weiterfragen, warum etwas passiert ist) ist eine Methode, um Diskussionen über Fehlerursachen auf das System auszurichten und nicht auf die beteiligten Personen abzugleiten.

Schuldzuweisung beim Auftreten von Fehlern vermeiden: Gesundheitsdienstleister müssen sich gegenseitig unterstützen, wenn sie in ein unerwünschtes Ereignis involviert sind. Es sei denn, sie sind Fehlern gegenüber nicht aufgeschlossen. Dann wird es wenig Möglichkeiten geben, aus ihnen zu lernen. Sinnvoll sind einschlägige Arbeitstreffen, Foren oder kollegiale Fallbesprechungen, in denen unerwünschte Ereignisse untersucht werden.

Versorgung evidenzbasiert praktizieren: Gesundheitsdienstleister sollten sich darin üben, evidenzbasierte Praktiken anzuwenden und sich der Rolle von Richtlinien bewusst sein und würdigen, wie wichtig deren Befolgung ist.

Versorgungskontinuität für die Patienten sichern: Das Gesundheitssystem besteht aus vielen Bereichen, die miteinander verbunden sind, um eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten. Es ist notwendig, die Wege der Patienten durch dieses System nachzuvollziehen, um zu verstehen, wo und wie das System versagen kann. Wichtige Informationen können fehlen, veraltet oder falsch sein, was wiederum zu unangemessener Versorgung oder zu Fehlern führen kann.

Bedeutung der Selbstfürsorge erkennen: Gesundheitspfleger sollten sich ihrem eigenen Wohlbefinden und dem ihrer Kollegen gegenüber verantwortlich verhalten.

Täglich ethisch handeln: Angehörige der Gesundheitsprofessionen sollten sich ihrer rechtlichen und moralischen Verpflichtungen bewusst sein, um die Interessen des Patienten an erste Stelle zu setzen.

Die Rolle des Patienten bei der sicheren Gesundheitsversorgung erkennen: Der Erfolg der Versorgung eines Patienten ist abhängig vom Verständnis für die Funktionen des gesamten verfügbaren Gesundheitssystems. Ein Verständnis des Systems und seiner Komplexität (Thema 3) hilft den Gesundheitsdienstleistern zu erkennen, wie die verschiedenen Bereiche des Gesundheitssystems miteinander verbunden sind und wie Kontinuität in der Versorgung der Patienten bedarfsgerecht, patientenzentriert, effektiv und sicher gewährleistet werden kann.