

Thema**Systeme und die Effekte von Komplexität auf die Patientenversorgung verstehen****Zusammenfassung**

Patienten sind von vielen Individuen abhängig, die das Richtige zur richtigen Zeit machen. Das heißt, sie sind abhängig von einem Gesundheitssystem. Ein Gesundheitsdienstleister zu sein, der sicher arbeitet, setzt ein Verständnis von komplexen Interaktionen und Beziehungen voraus, die die Gesundheitsversorgung prägen. Diese Erkenntnis kann den Angehörigen der verschiedenen Gesundheitsprofessionen helfen, Fehlerquellen zu identifizieren, die Patienten schädigen können und Maßnahmen zu ergreifen, um dies zu verhindern.

**Was ist ein System?**

- Das Wort *System* beschreibt jede Ansammlung von zwei oder mehr sich beeinflussenden Teilen oder eine unabhängige Gruppe von Teilen, die ein einheitliches Ganzes bilden.
- Ein *komplexes System* ist ein System, in dem es so viele sich gegenseitig beeinflussende Teile gibt, dass es schwierig, wenn nicht gar unmöglich ist, das Verhalten des Systems basierend auf dem Wissen über seine Einzelteile vorherzusagen.
- Alle Gesundheitsdienstleister müssen ein Verständnis für die Komplexität der Gesundheitsversorgung haben, da es wichtig für die Vorbeugung unerwünschter Ereignisse und für die Analyse von Situationen ist, in denen etwas schief läuft. Die Komplexität der Gesundheitsversorgung ist geprägt durch folgende Merkmale:
 - Verschiedenheit der Aufgaben in Verbindung mit der patientenbezogenen Leistungserbringung;
 - Abhängigkeit der verschiedenen Leistungserbringer voneinander;
 - Vielfalt der Patienten, Kliniker und anderen Mitarbeiter;
 - große Zahl von Beziehungen zwischen Patienten, pflegenden Angehörigen, Erbringern von Gesundheitsdiensten, Hilfskräften, Verwaltungsmitarbeitern, (Familien-)Angehörigen und Vertretern sozialer Gemeinschaften;
 - Vulnerabilität der Patienten;
 - Variabilität in der Gestaltung verschiedener klinischer Umgebungen (z. B. verschiedener Stationen);
 - Veränderlichkeit oder Fehlen von Regularien;
 - Implementierung neuer Technik;
 - Unterschiedlichkeit von Versorgungspfaden und involvierten Organisationen;
 - zunehmende Spezialisierung der Gesundheitsprofessionen. Einerseits bietet Spezialisierung mehr Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten für Patienten, andererseits geht sie aber auch mit mehr Möglichkeiten für Fehler und Mängel einher.

Gesundheitssysteme präsentieren sich als Systeme – bestehend aus Gebäuden, Personen, Prozessen, Arbeitsplätzen, Gerätschaften, Telefonen. Doch solange die daran beteiligten Personen nicht einem gemeinsamen Verständnis und einem einheitlichen Ziel folgen, wird das System nicht einheitlich funktionieren. Menschen sind der „Klebstoff“, der das System verbindet und stabilisiert.

- Obwohl Gesundheitsdienstleister vielen Herausforderungen an ihrem Arbeitsplatz gegenüberstehen und die vielen Bestandteile, die empfänglich für Störungen sind, verstehen, haben sie oft Schwierigkeiten systembezogen zu denken. Sie wurden nicht dahingehend ausgebildet, in den Konzepten der Systemtheorie zu denken, noch sie als Instrument zu nutzen, um die Systeme, in denen sie arbeiten, zu verstehen.
- Ein Systemansatz erfordert von uns, Gesundheitsversorgung als ein vollständiges System anzusehen, mit all seiner Komplexität und gegenseitigen Abhängigkeiten und den Schwerpunkt unseres Denkens weg vom Individuum auf die Organisation hin zu verlagern.
- Ein Systemansatz bringt uns dazu, vom „Sündenbock-Ansatz“ abzurücken und einzelnen Schuld an Fehlern zuzuweisen

Der Systemansatz untersucht organisatorische Faktoren, die dysfunktionaler Gesundheitsversorgung und Unfällen/Fehlern zugrunde liegen (mangelnder Fortschritt, schlechtes Design, unzureichende Teamarbeit, finanzielle Restriktionen und institutionelle Faktoren), anstatt sich auf die Personen zu konzentrieren, die mit diesen Ereignissen in Verbindung gebracht oder dafür verantwortlich gemacht werden. Dieser Ansatz hilft, von Schuldzuweisungen abzusehen sowie die Versorgungsprozesse zu verstehen und transparenter zu gestalten.

Zwei Denkweisen

1. Der traditionelle Ansatz, wenn Dinge schief laufen

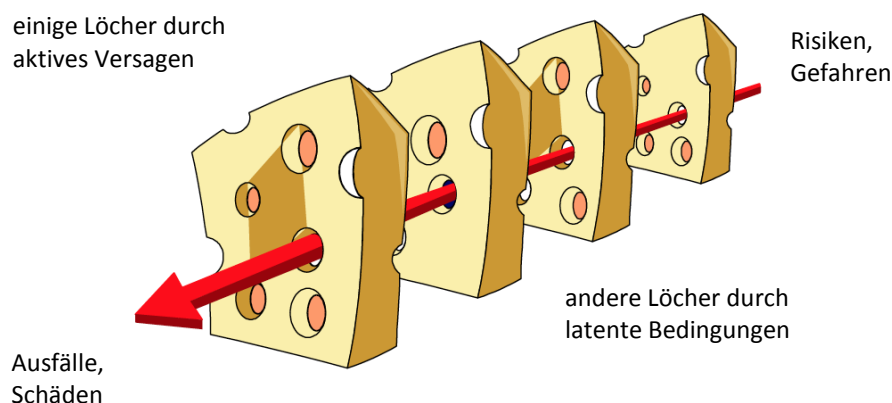
- Dieser Ansatz weist den Gesundheitsdienstleistern, die zum Zeitpunkt des unerwünschten Ereignisses oder Fehlers direkt in die Versorgung der Patienten involviert sind, **Schuld zu** und **beschämt** sie.
- Gesundheitsdienstleister fügen dem Patienten nicht absichtlich Leid zu (absichtliche Handlung bedeutet Verstoß).
- Ein Gesundheitsdienstleister, der in ein unerwünschtes Ereignis/einen Fehler involviert ist, kann irrtümlich geschädigt und ein „zweites Opfer“ werden.
- Gesundheitsdienstleister sind zögerlich darin, (Beinahe-)Schäden/Fehler zu melden, wenn sie beschuldigt werden.
- In einer „Sündenbockkultur“ wird eine Gesundheitseinrichtung große Schwierigkeiten haben, aus Fehlern zu lernen und daher keine Möglichkeit haben, zukünftig unerwünschte Ereignisse zu verringern.
- Ein Systemansatz hingegen hebt die Bedeutung des Verständnisses für die eigentlichen Faktoren, die ein unerwünschtes Ereignis verursacht haben, hervor. Dies geschieht ohne die Zuständigkeiten oder Verantwortungen der Gesundheitsdienstleister zu verringern.

Verantwortlichkeit/Rechenschaftspflicht: Alle Gesundheitsprofessionsangehörige haben ethische und rechtliche Verantwortlichkeiten, für die sie auch rechenschaftspflichtig sind. Zwar variieren diese von Berufsgruppe zu Berufsgruppe und von Land zu Land. Generell zielen sie aber darauf ab, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Kenntnisse, Fertigkeiten und Handlungen zu festigen, die zuvor von den jeweiligen Standesvertretungen bzw. Berufsverbänden für die einzelnen Professionen definiert wurden.

2. Ein neuer Ansatz

- Experten gehen davon aus, dass es schwierig ist, Bausteine komplexer Systeme zu ändern und es hinsichtlich des Umgangs mit Fehlern sogar noch schwieriger ist, das Verhalten von Menschen zu ändern.
- Die erste Reaktion auf Fehler sollte daher darin bestehen, dass System unter Hinzuziehung eines systembezogenen Ansatzes zu verändern.

- Ein solcher Ansatz im Umgang mit Fehlern in der Gesundheitsversorgung erfordert ein Verständnis der multiplen Faktoren in jedem einzelnen Bereich des Gesundheitssystems.
- Das Ziel eines systembezogenen Ansatzes bei der Untersuchung von Unfällen ist es, das Design des Systems zu verbessern, um zukünftige Fehler zu vermeiden und/oder ihre Konsequenzen zu minimieren.
- J. Reason hat die vielen Elemente beschrieben, die als Teil des „Denkens in Systemen“ bei einer Unfall-/ Fehleruntersuchung in den folgenden Kategorien berücksichtigt werden sollten und zwar Faktoren in Verbindung mit
 - den Patienten;
 - den Leistungserbringern;
 - den jeweiligen Aufgaben;
 - Technik und Geräten;
 - Teams
 - der Arbeitsumgebung;
 - den Organisationen.
- J. Reason hat das „Schweizer Käse Modell“ entwickelt, um zu erklären, wie Fehler auf verschiedenen Ebenen des Systems zu unerwünschten Ereignissen führen. Das Modell zeigt, wie ein Fehler auf einer Ebene des Pflegesystems normalerweise nicht ausreichend ist, um ein unerwünschtes Ereignis auszulösen. Unerwünschte Ereignisse treten normalerweise auf, wenn mehrere Fehler auf mehreren Ebenen zugleich auftreten (z. B. müde Arbeitskräfte und unangemessene Verfahren und falsche Ausrüstung).



Sukzessive Schichten der Abwehr, Barrieren und Schutzmaßnahmen; Systemverteidigung

Verständnis des Begriffs der hochzuverlässigen Organisation (High Reliability Organization, HRO)

- HRO bezieht sich auf Organisationen, die unter gefährlichen Bedingungen arbeiten, aber ihnen gelingt es, in einer Weise zu arbeiten, die beinahe vollständig „fehlerfrei“ ist. In ihnen treten sehr wenige unerwünschte Ereignisse auf. Einige Beispiele für HRO sind z. B. Flugverkehrskontrollsysteme, Kernkraftwerke und Flugzeugträger.
- Die Botschaft für die Gesundheitsversorgung lautet, dass es möglich ist, konsistente Sicherheit und effektvolle Leistung, trotz eines hohen Grades an Komplexität und Unvorhersehbarkeit im Arbeitsumfeld, zu erreichen.

- Eigenschaften von HROs:
 - **Beschäftigung mit dem Scheitern:** Die Möglichkeit des Scheiterns aufgrund der risikoreichen, fehleranfälligen Natur ihrer Aktivitäten anerkennen und dahingehend planen;
 - **Einsatz für Widerstandsfähigkeit:** Unerwartete Bedrohungen proaktiv suchen und eindämmen, bevor sie Schäden verursachen können;
 - **Gespür für Arbeitsabläufe:** Den Problemen der Mitarbeiter an vorderster Front besondere Aufmerksamkeit widmen;
 - **Eine Kultur der Sicherheit,** in der Personen sich ermutigt fühlen, die Aufmerksamkeit auf potenzielle Gefahren oder tatsächliches Scheitern zu lenken, ohne sich darum sorgen zu müssen, dafür von ihren Vorgesetzten kritisiert zu werden.

Die Erfahrungen mit HROs in der Gesundheitsversorgung anwenden

Organisationen zur Erbringung von Gesundheitsversorgung können von HROs lernen. Sie können ihre Erfolge untersuchen und prüfen, welche Faktoren dazu beigetragen haben. Sie können auch von ihrem Scheitern lernen, vor allem wie Katastrophen entstehen, und welche Faktoren dabei üblicherweise wirksam sind.

Die Schlüsselprinzipien hochzuverlässiger Organisationen sind:

- Aufrechterhalten einer wirkungsvollen und einheitlichen Sicherheitskultur;
- Verwenden von optimalen Strukturen und Prozessen;
- intensives und wiederholtes Training der einzelnen Personen und der Teams;
- gründliches Umsetzen organisationalen Lernens und Sicherheitsmanagement.

Ein systembezogener Ansatz hilft uns dabei, die vielfältigen, unerwünschten Ereignissen zugrunde liegenden Einflussfaktoren zu verstehen und zu analysieren. Die Anwendung eines systembezogenen Ansatzes für eine Situationsbewertung bietet daher – anders als der personenbezogene Ansatz – größere Chancen, dass Strategien eingeführt werden, die ein Wiederauftreten unwahrscheinlicher machen.