

Mehr Sicherheit für die Patienten

Schwachstellen in Organisation und Kommunikation beheben

Der Deutsche Ärztetag hat sich einstimmig für die Entwicklung und Implementierung von Fehlervermeidungsstrategien in der medizinischen Versorgung ausgesprochen. Forschungsvorhaben zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit sollen unterstützt und durch Versorgungsforschung flankiert werden. Eine Netzwerkorganisation, das „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.“, soll bereits bestehende Aktivitäten zusammenführen und den interdisziplinären Erfahrungsaustausch fördern. Ferner sprach sich der Ärztetag dafür aus, ein Positionspapier zur Bedeutung der Obduktion als Bestandteil der Fehleranalyse und Qualitätsanalyse zu erarbeiten.

Ausdruck professionellen Selbstverständnisses

„Das Wissen um den Umgang mit Fehlern nimmt zu“, sagte Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer. „Überall dort, wo Menschen arbeiten, sind Organisations- und vor allem Kommunikationsmängel die Hauptursache für Fehler. Es ist eben nicht der verhängnisvolle Fehler eines Einzelnen. Die Zeit ist reif, sich über dieses Thema systematisch und sachlich, transparent und fair auszutauschen und aktiv zu werden“, so Jonitz.

Er räumte ein, dass das Thema heikel ist und ein „hohes Missbrauchspotential“ aufweist. Öffentliche Darstellungen seien häufig geprägt von der Dramatisierung realer oder behaupteter Fehler, Sensationsdarstellungen oder gar der Stigmatisierung des Berufsstandes. „Plakative Schuldzuweisungen und Skandalisierungen des Themas füh-

ren nicht zur Aufklärung, sondern zur Verunsicherung der Patientinnen und Patienten und schaden der Patientensicherheit“, stellte der Deutsche Ärztetag dazu fest.

Ungeachtet dessen ist die systematische Befassung mit der Sicherheit der Patientenversorgung nach einhelliger Auffassung der Delegierten eine zentrale Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung und Ausdruck professionellen ärztlichen Selbstverständnisses. „Das Prinzip der Gemeinwohlbindung der Ärztekammern und die ärztliche Ethik sind Grundlage für die Übernahme neuer Erkenntnisse und Möglichkeiten zur Förderung der Patientensicherheit“, heißt es in der Ärztetagsresolution.

Verbesserungspotentiale erschließen

Handlungsbedarf sieht der Ärztetag nicht zuletzt angesichts einer immer komplexer werdenden Medizin und einer älter werdenden Bevölkerung, die anfälliger für Risiken und Nebenwirkungen medizinischer Behandlungen ist. Darüber hinaus verschlechterten sich die Rahmenbedingungen für eine gute Medizin: „Kostendruck und Wettbewerb führen zu undifferenzierten Einsparungen mit der Konsequenz der Gefährdung der Patientenversorgung. In immer kürzerer Zeit und mit weniger Personal müssen immer mehr Patienten mit immer komplexer werdenden Untersu-

Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin: Die Zeit für eine transparente und faire Diskussion ist reif. Foto: uma



chungs- und Behandlungsmethoden betreut werden.“

Die klassische Aufarbeitung von Behandlungsfehlern rein unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten hält das oberste Beschlussgremium der Ärzteschaft nicht mehr für sachgerecht. Vielmehr müssten Strategien entwickelt werden, in deren Zentrum die Suche nach organisations- und kommunikationsbedingten Verbesserungspotenzialen vor allem an den Schnittstellen in der Behandlungs- und Versorgungskette stehen.



Professor Dr. Matthias Schrappe, Ärztlicher Direktor der Philipps-Universität Marburg, forderte einen „non-punitiven Ansatz“. Foto: uma

Die individuelle Verantwortung bleibe unberührt, aber noch werde in der Patientenversorgung allzu oft nach dem so genannten Sündenbock-Prinzip gearbeitet und gefragt: „Wer war schuld?“ Stattdessen sei zu fragen: „Was war schuld?“ Häufig werde ein Systemfehler als individuelles Verschulden eines Arztes gedeutet. „Dies ist ungerecht und sachlich falsch“, stellte der Ärztetag fest. Fehler in der medizinischen Behandlung beruhten nämlich seltener auf dem schicksalhaften Versagen einer Einzelperson als auf der Verkettung mehrerer Schwachstellen.

Professor Dr. Matthias Schrappe, Ärztlicher Direktor des Klinikums der Philipps-Universität Marburg, sprach sich für einen „non-punitiven Ansatz“ aus. Das bedeutet, dass in Schadensfällen die Fehleranalyse Vorrang haben soll vor der disziplinarischen Sanktionierung. Denn Maßnahmen für eine bessere Patientensicherheit können nur auf der Basis von Vertrauen funktionieren: „Beinahe-Fehler-Berichtssysteme sind keine Sanktionsinstrumente, sondern dienen der Fehlerprävention. Dass über vermeidbare Zwischenfälle berichtet wird, setzt neben der Freiwilligkeit der Teilnahme an einem Berichtssystem voraus, dass lückenlos anonymisiert und frei von Schuldzuweisungen gearbeitet werden kann“, so die Ärztetagsresolution. *Horst Schumacher*