

**39. Tagung der Kammerversammlung
am 8. November 2008, 9.00 Uhr**

TOP 3 Fehlermanagement und Patientensicherheit

Dr. med. Christian Thomeczek, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

„Jeder zwölfte Irrtum endet tödlich“, so der Header zu einem populärwissenschaftlichen Artikel in der Welt am Sonntag (4.3.2001), in dem die Problematik von ärztlichen Behandlungsfehlern diskutiert wird. Ob die Zahlen von 100.000 Menschen, die in Deutschland laut WamS angeblich Opfer eines ärztlichen Behandlungsfehlers authentisch sind, bleibt nachzuweisen. Trotzdem ist in den letzten Jahren die Thematik zunehmend in die Öffentlichkeit getragen worden, und Forderungen nach einer höheren Sicherheit für Patienten sind mit Verweis auf die Industrie, insbesondere die Luftfahrt diskutiert worden.

Warum in den letzten Jahren zunehmend auf die Luftfahrt als Beispiel für sichere Arbeitsabläufe und damit auf eine eventuelle Übertragbarkeit auf die Medizin geschaut wird, scheint offensichtlich – das Verlangen nach einem hohen Sicherheitsniveau in sehr komplexen Arbeitswelten sowie das zunehmende Verlangen nach Gesundheit als Dienstleistung. Ob sich dabei diese beiden Bereiche ohne weiteres vergleichen lassen, muss weiter untersucht werden. Zumindest augenscheinlich ähneln sich die beiden Arbeitsbereiche, sei es durch die notwendige Teamarbeit, die hohe psychische und physische Belastung bei häufig schnell wechselnder Arbeitsintensität oder die Konfrontation mit Entscheidungssituationen. Dabei ist trotz der immer komplexeren Handlungswelten in beiden Bereichen, die einhergehen mit immer höheren Anforderungen an die agierenden Personen, erstaunlich, wie sicher die Systeme sind. In- des ist auch evident, dass sich beide Systeme in wichtigen Randbedingungen unterscheiden, auf die bei der Übertragung von Sicherheitsstrategien Rücksicht genommen werden muss.

Aber (Patienten-)Sicherheit resultiert nicht nur aus immer stringenteren Vorgaben für die technischen Randbedingungen, sondern hat sich gerade in der Luftfahrt in den letzten Jahren auf die menschliche Komponente konzentriert.

Die Akzeptanz der Tatsache, dass dem Wunsch nach Unfehlbarkeit die Realitäten der tatsächlichen Leistungsfähigkeit eines Menschen entgegenstehen, haben zu der Einführung von entsprechenden Trainingsangeboten geführt, die mitverantwortlich für einen Kulturwandel in der Luftfahrt in den letzten 20 Jahren waren. Natürlich müssen bei einer Verbesserung der Patientensicherheit die entsprechenden Randbedingungen im System, die systematische Fehlerquellen darstellen, konsequent erkannt und beseitigt werden. Die treibende Kraft dahinter muss jedoch der Wunsch nach der Auseinandersetzung mit möglichen Fehlerquellen, auch in der eigenen Person, und der Wunsch der Verbesserung sein. Ein erster Schritt ist sicherlich dabei eine offen geführte Diskussion über unerwünschte Zwischenfälle in der Medizin, ohne plakative Schuldzuweisung, die wenig hilfreich wäre für die Auseinandersetzung der Ärzteschaft mit dem Thema, und die daraus folgenden Anstrengungen für eine verbesserte Patientensicherheit, an der uns allen gelegen ist.