

Zusammenfassung Die Komplexität medizinischer Betreuung, die mit den gewaltigen Fortschritten in der Medizin Einzug gehalten hat, stellt an die studentische Ausbildung neue Anforderungen. Um den hohen moralischen und ethischen Ansprüchen an unser ärztliches Handeln gerecht zu werden, müssen bereits sehr früh Strategien und Inhalte der Patientensicherheit und des Risikomanagements in die Ausbildung implementiert werden. Sowohl international als auch auf europäischer Ebene existieren bereits seit Jahren umfangreiche, durchdachte und vor allem praktisch anwendbare Konzepte. Auch in Deutschland haben verschiedene Interessensgruppen Empfehlungen und Lernzielkataloge erarbeitet. Für den Diskussionsprozess um Inhalte und Integration in bestehende Curricula hat die Verabschiedung des „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin“ (NKLM) im vergangenen Jahr wichtige Akzente gesetzt.

Auch wenn es bereits viele verschiedene Pilotprojekte gibt, stehen wir noch am Anfang einer nachhaltigen, umfassenden und strukturierten Integration von Patientensicherheit in die studentische Ausbildung.

Das uns bekannte medizinische Wissen um Diagnostik und Therapie vervielfältigt sich nach wie vor in nur kurzer Zeit. In den letzten Jahren sind die Erfolgsaussichten bei vormals kaum therapierbaren Erkrankungen deutlich gestiegen. Hoffnung auf Heilung oder Beschwerdelinderung sind bei Patienten möglich, denen ihre Ärzte früher außer menschlichem Beistand kaum etwas anbieten konnten. Doch diese Entwicklung hat auch eine Kehrseite: Das was rettet, heilt und lindert kann auch schaden, zerstören ja sogar töten. Die Komplexität, die mit der rasanten Entwicklung Einzug in die Patientenbehandlung gehalten hat, zwingt uns dazu, sich mit den Grenzen und Risiken unseres ärztlichen Denkens und Handelns auseinanderzusetzen. Auch wenn die Maxime des moralisch geforderten ärztlichen Handelns seit Jahrhunderten „Primum non nocere“ lautet [1], passieren Fehler und nehmen Patienten Schaden. Das Wissen um die Ursachen, um die Mechanismen und um Strukturen, die diese Fehler ermöglichen, sollte zum Grundwissen eines jeden Arztes gehören. Ebenso das Wissen darum, dass und wie Fehler vermeidbar sind. Beides ist lernbar, beides ist lehrbar. Dieser Artikel gibt einen Überblick, wie gut diese Ansätze bereits in die ärztliche Ausbildung, insbesondere in die deutschsprachige, integriert sind. Einen großen Einfluss auf die Wahrnehmung der Problematik unerwünschter Behandlungsergebnisse sowohl in der Ärzteschaft als auch in der Öffentlichkeit hatte die

Veröffentlichung „To Err is Human“ des Institute of Medicine im Jahr 2000 [2]. Erstmals entstand ein Bewusstsein für die medizinischen, sozialen, ethischen, politischen und wirtschaftlichen Dimensionen von Patientensicherheit und Fehlermanagement. Das Schlüsselement für einen tiefgreifenden und nachhaltigen Kulturwandel sahen die Autoren im klinischen Training und in der Ausbildung mit einem klar interprofessionellen Ansatz. Der Beginn der Ausbildung sollte bereits im Studium liegen („undergraduate-“ und „graduate training programs“).

Empfehlungen auf internationaler Ebene

2007 rief die „Association for Medical Education in Europe“ (AMEE) dazu auf, Themen der Patientensicherheit in die studentische Ausbildung bereits ab dem ersten Jahr zu integrieren [3]. Fünf Hauptziele wurden definiert und für die Ausbildung empfohlen:

- Wissen über Patientensicherheit generieren,
- Bereitschaft fördern, Verantwortung für Patienten zu übernehmen,
- Achtsamkeit und Sensibilität für kritische Situationen zu erhöhen,
- kommunikative Kompetenzen zu schärfen und
- Arbeit im Team zu fördern.

Die „World Health Organization“ (WHO) wandte sich 2009 speziell

der Ausbildungsthematik zu und entwickelte einen „WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools“ [4]. Nach Ansicht der WHO sollten Medizinstudierende als zukünftige Ärzte verstehen, welche Kräfte die Qualität und die Sicherheit in der Gesundheitsversorgung beeinflussen. Sie müssen wissen, wohin schlechte Kommunikation führen kann und sie müssen lernen, wie man mit den Herausforderungen der modernen Medizin umgehen sollte. Dabei ist Patientensicherheit kein traditionelles, für sich allein stehendes Fach sondern ist in alle Gebiete der Medizin und der Gesundheitsversorgung integriert. Dementsprechend ist der Erfolg der Ausbildung in der Patientensicherheit davon abhängig, wie gut die Integration in die schon bestehenden Curricula der medizinischen Ausbildung gelingt. Der Curriculum Guide umfasst zwei Teile. Teil A besteht aus einer Anleitung für die Lehrenden und soll sie bei der Implementierung des Curriculums unterstützen. Teil B bietet eine umfassende Materialsammlung und ein sofort einsetzbares Programm, das komplett oder in Teilen in die bestehenden Curricula eingefügt werden kann. Während im Teil A der Leser mit einer Fülle von didaktischen Prinzipien und Methoden, mit Evaluations- und Prüfungswerkzeugen und mit konkreten Hilfestellungen bei der Implementierung vertraut gemacht wird, werden im Teil B elf Hauptthemen definiert (siehe **Kasten 1**) und nacheinander dezidiert

Kasten 1: Hauptthemen des „Patient Safety Curriculum Guide“ (multiprofessionelle Version von 2011)

- Thema 1: What is patient safety?
- Thema 2: Why applying human factors is important for patient safety
- Thema 3: Understanding systems and the effect of complexity on patient care
- Thema 4: Being an effective team player
- Thema 5: Learning from errors to prevent harm
- Thema 6: Understanding and managing clinical risk
- Thema 7: Using quality-improvement methods to improve care
- Thema 8: Engaging with patients and carers
- Thema 9: Infection prevention and control
- Thema 10: Patient safety and invasive procedures
- Thema 11: Improving medication safety

abgehandelt. Lernziele, Definitionen, Arbeitsaufgaben, Fallberichte und weitere im Internet verfügbare Ressourcen werden dafür zur Verfügung gestellt.

Das Curriculum wurde 2011 überarbeitet, um vor allem die Bedeutung der Interprofessionalität zu betonen [5]. Vertreter verschiedener Gesundheitsberufe, z.B. Hebammen, Pflegekräfte, Pharmazeuten und Zahnärzte beteiligten sich an der Überarbeitung des Curriculum Guide und ergänzten multiprofessionelle Fallberichte. Zusammenfassend bietet der „Patient Safety Curriculum Guide - Multi-professional Edition“ eine hervorragende Grundlage, um Themen der Patientensicherheit und des Risikomanagements in die Ausbildung von Ärzten und anderen in Gesundheitsberufen Tätigen zu implementieren. Auf europäischer Ebene wurden ebenso Vorschläge zur Ausbildung und Training in Patientensicherheit formuliert. Das „European Union Network for Patient Safety“ (EUNetPaS) veröffentlichte 2010 einen „General Guide for Education and Training in Patient

Safety“, der sieben Prinzipien für Ausbildung und Training von Patientensicherheit definiert (siehe Kasten 2) [6]. Doch wie gelingt nun der Transfer in die Realität, welche Berücksichtigung hat der WHO-Curriculum Guide oder die Veröffentlichung des EUNetPaS in der medizinischen Ausbildung erfahren? Für die Umsetzung in Großbritannien sehr aufschlussreich ist ein gemeinsamer Bericht des „General Medical Council“ und des „Medical Schools Council“ von 2015 mit dem Titel „First, do not harm“ [7]. Interessant sind vor allem die Anwendungsbeispiele, die von den verschiedenen britischen Universitäten zusammengetragen wurden und den elf Hauptthemen aus dem WHO-Patient Safety Guide zugeordnet werden. Basierend auf den gesammelten Erfahrungen trägt der Bericht auch Ideen für zukünftige Projekte zusammen.

Systembezogener Ansatz als Schlüsselement

Ein Schlüsselement für die Gewährleistung von Patientensicherheit ist die Vermittlung eines systembezogenen Ansatzes. Dies ist nach Bagian [8] auch nicht verwunderlich, da für Fehler und Probleme außerhalb der Medizin eher ein reaktives, oberflächliches und verschuldensorientiertes Vorgehen üblich ist. Instinktiv fragen wir statt nach dem „Warum“ nach dem „Wer“ in der Hoffnung, dass, wenn ein Schuldiger gefunden und bestraft würde, ein Problem nie wieder auftreten wird. Dieser Ansatz basiert auf einem Missverständnis. Nicht das Finden von Fehlern und den für sie verantwortlichen Individuen

Kasten 2: 7 Prinzipien für Ausbildung und Training von Patientensicherheit

- Prinzip 1: Patient Centred
- Prinzip 2: Applicable to all settings
- Prinzip 3: Everyone's business
- Prinzip 4: Team oriented
- Prinzip 5: Multidimensional
- Prinzip 6: Context Specific
- Prinzip 7: A Continuous Professional Activity

ist das strategische Ziel von Patientensicherheit. Sondern ein Niveau von Qualität und Sicherheit anzubieten, dass Patienten von einer guten Gesundheitsversorgung erwarten. Auch in Ländern, die sich sehr früh der Patientensicherheit in der Ausbildung angenommen haben, spielt ein systembasierter Ansatz oft eine nachgeordnete Rolle. Dies zeigt zum Beispiel eine Arbeit von Doyle [9], bei der eine relativ große Anzahl kanadischer Studierender die Vermittlung sicherheitsrelevanter, praktischer Kompetenzen (Händedesinfektion, Patientenübergabe etc.) eher im Curriculum vertreten sah als „System“-Aspekte wie Organisation, Management, Arbeitsumgebung etc.

Empfehlungen im deutschsprachigen Raum

Eine der ersten Empfehlungen im deutschsprachigen Raum war eine Veröffentlichung der Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften mit dem Titel „Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und Fehlerkultur“ [10] von 2007. Die Autoren definieren darin Ausbildungsziele, die sie in drei Bereiche gliedern.

- Grundkenntnisse betreffend Patientensicherheit und Fehlermanagement
- Fähigkeit, in fachübergreifend zusammengesetzten Teams zu arbeiten
- nicht-technische Kompetenzen (Kommunikation, Umgang mit Konflikten und Stress, Fähigkeit zu Wachsamkeit und Aufmerksamkeit) und berufliches Verhalten (ethische Werte).

Einen deutlichen Fokus auf die multiprofessionelle Ausbildung legt der 2014 veröffentlichte Lernzielkatalog des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, der sich ausdrücklich an alle Gesundheitsberufe richtet [11]. Er folgt in seiner Struktur den Leitlinien des EUNetPaS und nutzt dieselben Prinzipien als Grundlage für einen umfangreichen Lernzielkatalog der aus 9 Lernzielen besteht (Was ist Patientensicherheit, Systemdenken, Teamarbeit, Kommunikation etc.).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1093885>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1093885>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)