



© Lifesunday / Dreamstime

Mit der Digitalisierung haben sich in der Medizin ganz neue Fehlerquellen eingeschlichen.

Alles, was eine Wirkung hat, hat auch eine Nebenwirkung

Patientensicherheit Auch wenn die Digitalisierung viele Möglichkeiten und Chancen bringt, so kommen mit ihr auch neue Risiken. In diesem Jahr engagiert sich die FMH stark im Bereich der Entwicklung, Erprobung und Etablierung von Verfahren zur Beurteilung der Patientensicherheits-Performance von verschiedenen Klinik- und Praxisinformationssystemen (KIS und PIS).



Christoph Bosshard
Dr. med., Vizepräsident
der FMH, Departements-
verantwortlicher DDQ

Wer arbeitet, macht Fehler. Wer viel arbeitet, macht mehr Fehler. Wer keine Fehler macht, wird befördert – ist eines der Sprichwörter, welches uns doch immer wieder zum Schmunzeln anregt. Aber eigentlich legt es den Finger auf den wunden Punkt: Obschon wir in der «nicht-exakten Wissenschaft» Medizin gar nicht darum herum kommen, unsere Vorgehensweise immer wieder zu hinterfragen, zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren,

wollen wir doch möglichst fehlerfrei sein. Somit haftet dem Begriff «Fehler» etwas Tabuhaftes an, welches mitunter auch in der Befürchtung eines Vorwurfs der Sorgfaltpflichtverletzung begründet ist. Damit ist bereits das Hauptproblem der Fehlerkultur benannt: man will nicht darüber sprechen, weil in erster Linie sanktionierende persönliche Konsequenzen befürchtet werden. Ärztinnen und Ärzte sind es gewohnt, Fehler zu individualisieren. Es fehlt oft das Bewusstsein, dass

auch Systemprobleme als Ursache für Fehler und unerwünschte Ereignisse vorliegen können. Die Patientensicherheit analysiert die Rahmenbedingungen, welche Fehler oder unerwünschte Ereignisse mehr oder weniger wahrscheinlich machen, so zum Beispiel die Interaktion mit Hilfsmitteln wie ICT-Systemen oder häufige Störungen bei der Erledigung wichtiger Aufgaben.

Es fehlt oft das Bewusstsein, dass auch Systemprobleme als Ursache für Fehler und unerwünschte Ereignisse vorliegen können.

Fehler gehören dazu

Zu Beginn meiner medizinischen Karriere habe ich einen ehemaligen, hoch angesehenen Lehrmeister erlebt, welcher nie nach der Art und Anzahl bereits durchgeführter Interventionen gefragt hat, sondern stets wissen wollte, welche Komplikationen man denn bereits erlebt habe und welche Weiterentwicklungen man daraus mitgenommen habe. Wie erfrischend war doch diese Herangehensweise. Ein Fehler oder ein unerwünschtes Ereignis sollte immer ein Ausgangspunkt für Verbesserungen und Veränderungen sein. Dies bedingt jedoch eine Lernkultur und genau hier beginnen nämlich die spannenden Gespräche und Fachdiskussionen. Wenn jemand antwortete, sie oder er hätten bisher keine Komplikationen bewältigen müssen, so war das Gespräch beendet. Entweder man hatte schlicht zu wenig Erfahrung, oder man nahm es mit der Wahrheit nicht so genau. Also noch einmal: wo gearbeitet wird, verläuft nicht alles planmässig.

Dies ist umso mehr der Fall, wenn wir uns nicht in einem hoch standardisierten Umfeld bewegen, sondern unsere Patientinnen und Patienten mit ihrer individuellen Situation, ihren Wünschen und Vorstellungen und leider auch ihrer zunehmenden Polymorbidität das Bild prägen. Dies darf jedoch nicht als Freibrief dazu dienen, nicht mit jeder Erfahrung besser werden zu wollen und die stets vorhandenen Risiken für unsere Patientinnen und Patienten möglichst gering zu halten. Im diagnostisch-therapeutischen Umfeld ist uns dies sehr bewusst. Aber wie steht es um die Patientensicherheit in anderen, vermeintlich weniger heiklen Bereichen? Gerade die administrative Belastung ist ein sehr prominentes Beispiel: Seit Jahren ungebremst zunehmend frisst sie die ohnehin schon zu knappen personellen Ressourcen der Fachkräfte weg, was für sich allein genommen bereits einen wesentlichen Patientensicherheitsaspekt darstellt. Wenn wir

keine Zeit mehr haben fürs Zuhören, für die Besprechung einer Diagnose und das Erörtern von Vorstellungen, Wünschen und Ängsten unserer Patientinnen und Patienten, ist dies per se ein höchst problematischer Zustand.

Auswirkungen der Digitalisierung

Die digitale Transformation hat und wird in Zukunft zunehmend einen Einfluss auf die Patientensicherheit haben. Neben der administrativen Entlastung als einem ersehnten Ziel kommen auch diverse Herausforderungen auf die Leistungserbringer zu unter anderem bei den Primärsystemen. Auch für die Digitalisierung gilt: was eine Wirkung hat, hat auch eine Nebenwirkung! Damit ist nicht nur das Perpetuieren von Fehlern durch unreflektiertes copy-paste gemeint. Mit der Digitalisierung haben sich ganz neue Gefahren und Fehlerquellen eingeschlichen.

Als Leistungserbringende tragen wir im Rahmen unserer Organisationsverantwortung auch diese Risiken. Also ist es angebracht, diese nicht nur zu kennen, sondern sie auch nach Möglichkeit zu minimieren. Dank der wertvollen Arbeit von Prof. Dr. David Schwappach haben wir hier mehr Einblick erhalten, zum Beispiel in die Auswirkungen auf die Patientensicherheit beim Wechsel zwischen verschiedenen Klinik- und Praxisinformationssystemen (KIS / PIS) oder in die Patientenverwechslungen bei der Verordnung von Medikamenten im KIS, (lesen Sie dazu auch den Artikel «Zwischen Computer und Konsultation» ab Seite 26).

Nun sollen daraus auch Schlussfolgerungen gezogen werden. So, wie es für diverse medi-

Ein Fehler oder ein unerwünschtes Ereignis sollte immer ein Ausgangspunkt für Verbesserungen und Veränderungen sein.

zinische Fachbereiche Spezialisierungen gibt, gibt es auch die Spezialisierung für Patientensicherheit, welche als Querschnitts-Funktion in den ganzen klinischen Alltag einfließt. Genauso, wie die Medizin auf die Expertise der Patientensicherheit angewiesen ist, ist die Patientensicherheit auf die Zusammenarbeit mit der Medizin angewiesen. Dieses Zusammenwirken zu Gunsten unserer Patientinnen und Patienten ist der FMH seit jeher ein zentrales Anliegen, was Ausdruck findet in der Zusammenarbeit mit dem universitären, unabhängig verankerten Forschungsschwerpunkt «Patientensicherheit» unter der Leitung von David Schwappach. Zukunftsorientierte

Arbeiten und Projekte wie das nachfolgend kurz vorgestellte Projekt sind Ausdruck davon.

Selbst formen, statt geformt zu werden

Die FMH engagiert sich dieses Jahr stark bei der Entwicklung, Erprobung und Etablierung von Verfahren zur Beurteilung der Patienten-

Nutzen wir also die Chance und formen unsere Instrumente aktiv, zielgerichtet und effizient zugunsten der Patientensicherheit.

sicherheits-Performance von KIS und PIS. Hierzu gehört zum Beispiel die Usability Beurteilung in Bezug auf Patientensicherheit durch die Nutzer. Ebenfalls finden gemeinsam mit dem SIWF wertvolle Entwicklungsarbeiten statt, um die Themenfelder der Patientensicherheit in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung zu verankern. Und nicht zuletzt verleiht die FMH / SAQM am 24. Mai 2024 den Qualitätspreis Innovation Qualité in den Preiskategorien «Patientensicherheit» und «Digitale Innovationen». Sie können sich für die Preisverleihung im Rahmen des SAQM-Symposiums «Digitalisierung, Innovation und Patientensicherheit» bereits jetzt anmelden (www.saqm.ch). Zurück zum nun vorgestellten Thema der Patientensicherheit in Praxis- und Klinikinformationssystemen: Nutzen wir also die Chance und formen wir auch hier unsere Instrumente aktiv, zielgerichtet und effizient, damit wir nicht passiv durch sie geformt werden.