

20.02.2024

Patientensicherheit in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung

Inhaltsverzeichnis

Kompetenzkatalog – grundsätzliche Überlegungen	4
1. Wie sicher ist es bei uns? How safe are we?	6
2. Wie können wir Schäden vermeiden? Ho to prevent harm?	7
2.1 Wie können wir Schäden vermeiden - auf organisationaler Ebene?	7
2.2 Wie können wir Schäden vermeiden - auf individueller Ebene?	8
2.3 Wie können wir Schäden vermeiden - als Team und in der Interaktion?	9
3. Was tun, wenn ein Schaden eingetreten ist? How to handle harm?	10
4. Wie lernen wir aus Ereignissen? How to learn from events?	11

Vorwort

Das SIWF ist daran, eine Strategie für die Umsetzung der sogenannten «Allgemeinen Lernziele» zu entwickeln. Nachdem in einem übergeordneten Mandat das Thema Patientensicherheit als prioritäres Thema in der ärztlichen Weiter-, aber auch in der Fortbildung, beurteilt wurde, konnten wir drei exzellente Experten der Patientensicherheit gewinnen, die das vorliegende Dokument erstellt haben. Das SIWF und die FMH haben sich des Themas gemeinsam angenommen: Für das SIWF ist Patientensicherheit ein Kernthema in der ärztlichen Aus-, Weiter und Fortbildung. Für die FMH nimmt Patientensicherheit eine zentrale Rolle für die Arbeit aller Ärztinnen und Ärzte ein. Das vorliegende Dokument soll aber nicht in einer Schublade verschwinden: Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Vorschläge und Erkenntnisse auch im ärztlichen Alltag umgesetzt werden.

*PD Dr.med. et MME Monika Brodmann Maeder,
Präsidentin Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF*

Patientensicherheit ist für die FMH ein zentrales Anliegen, weshalb sie auch den Forschungs-Schwerpunkt Patientensicherheit am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern unterstützt und somit unabhängige Forschung zu diesem Themenfeld fördert. Gemeinsam mit dem SIWF will die FMH sich ebenfalls dafür einsetzen, dass im gelebten klinischen Alltag die jeweils im konkreten Kontext sinnbildenden Elemente in Anwendung kommen. Eine der dazu notwendigen Grundlagen wurde in Form dieses vorliegenden Kompetenzkatalogs erarbeitet, welcher einen Rahmen schafft, durch welchen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung für den Umgang mit grundlegenden Fragen der Patientensicherheit qualifiziert werden. Ich danke Sven Staender, David Schwappach und Wolf Hautz für ihre wertvolle Arbeit und freue mich auf die nächsten Schritte!

*Dr.med. Christoph Bosshard,
Vizepräsident Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH*

Mitglieder der Arbeitsgruppe

- Dr.med. Christoph Bosshard, Vizepräsident FMH
- PD Dr.med. et MME Monika Brodmann Maeder, Präsidentin SIWF
- Esther Kraft, Leiterin Abteilung Digitalisierung, Daten & Qualität FMH
- Prof.Dr.med. Giatgen Spinaz, Vizepräsident SIWF

Autoren

- Prof.Dr.med. et MME Wolf Hautz, Universitätsklinik für Notfallmedizin, Inselspital Universitätsspital Bern, Universität Bern
- Prof.Dr. David Schwappach, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern
- PD Dr.med. Sven Staender, Mitglied Kompetenzzentrum Medizin – Ethik – Recht – Helvetiae (MERH), Universität Zürich

Kompetenzkatalog – grundsätzliche Überlegungen

Wolf Hautz, David Schwappach, Sven Staender

Grundsätzliche Überlegungen zum Verständnis des Kompetenzkataloges:

Der Kompetenzkatalog verwendet nicht den Begriff des «Fehlers» sondern orientiert sich konsequent an der zu vermeidenden Schädigung von Patient:innen¹. Der «Fehler» wird typischerweise Individuen zugeschrieben und ist im Alltag negativ konnotiert. Gerade während der Aus- und Weiterbildung gehört es jedoch zum Lernen dazu, Fehler zu machen. Ziel einer «sicheren Gesundheitsversorgung» muss daher vielmehr sein, zu gewährleisten, dass Fehler zu keiner Schädigung führen, sondern diese verhindert und gemildert werden.

Der Kompetenzkatalog berücksichtigt auch, dass Sicherheit mehr als die Abwesenheit von Schädigungen ist. Um eine sichere Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, ist es zum Beispiel wichtig, sich abzeichnende Gefahren zu erkennen, bevor diese zu Schädigungen führen. Die Anpassungsfähigkeit und Resilienz der Gesundheitsorganisationen und ihrer Mitarbeitenden gehört ebenfalls zu einer «sicheren Versorgung» und wird auch im Kompetenzkatalog entsprechend berücksichtigt.

Der Kompetenzkatalog richtet sich primär auf die Kompetenzen von ärztlichen Individuen, da diese das Ziel der Aus- und Weiterbildung sind. Demgegenüber steht, dass eine sichere Patientenversorgung insbesondere durch Systemeigenschaften erreicht wird. Besonders wirksame Schutzmaßnahmen sind vor allem solche, die unabhängig von den jeweils agierenden Personen wirksam sind. Die Gestaltung sicherer Organisationen kann nicht durch die Stärkung individueller Kompetenzen substituiert werden. Die positive Entwicklung des Gesamtsystems wird jedoch gefördert, wenn es eine steigende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten mit starken Patientensicherheitskompetenzen gibt.

Ziel dieses Dokuments ist es, einen Rahmen zu schaffen, durch welchen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung für den Umgang mit grundlegenden Fragen der Patientensicherheit qualifiziert werden. Es richtet sich gleichermaßen an Weiterbildungsverantwortliche wie an Weiterbildende.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, diesen Rahmen so praxisrelevant wie möglich zu formulieren, ohne die Möglichkeit einer Anpassung an die einzelnen Fächer allzu stark einzuschränken. Vielmehr ist es von großer Bedeutung, dass die medizinischen Fachgesellschaften der Schweiz die konkrete Ausgestaltung der im Folgenden formulierten Kompetenzen für Ihren Fachbereich vornehmen. Um diesen Schritt zu unterstützen, haben wir einzelne Beispiele konkreter Ausgestaltungen aufgeführt.

Text mit Abstand

¹ Hinweis auf die anerkannten Definitionen von Fehlern, unerwünschten Ereignissen und vermeidbaren unerwünschten Ereignissen: Schwappach, D: Patientensicherheit, in: Lehrbuch Public Health Kompakt. Egger, Razum, Rieder (Hrsg.), De Gruyter 2021.

Die im Folgenden formulierten Kompetenzen basieren auf vier Leitfragen (Abb 1). Jede Ärztin und jeder Arzt sollten am Ende der Weiterbildung befähigt sein, Antworten auf diese Fragen für ihr oder sein konkretes Fachgebiet ebenso wie für den eigenen Arbeitsplatz herleiten zu können. Aus unserer Sicht gibt es keine universell richtigen Antworten auf diese Fragen, sondern vielmehr Kompetenzen, die notwendig sind, um operationale Antworten darauf finden zu können. Diese Kompetenzen stellen wir im Folgenden vor.

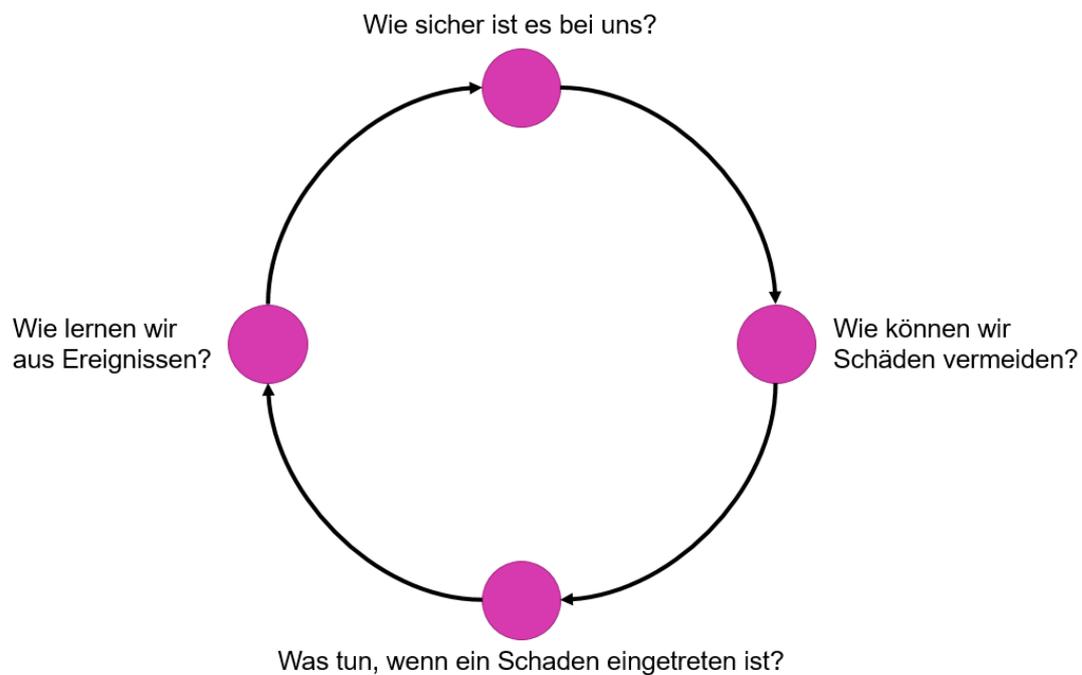


Abbildung 1: Leitfragen zur Patientensicherheit

1. Wie sicher ist es bei uns? How safe are we?

Kompetenz 1.1:

Der/die Weiterzubildende setzt Methoden sachgerecht ein, mit denen er oder sie in seinem oder ihrem spezifischen Fachgebiet die Sicherheit der Patientenversorgung angemessen beurteilen kann. Dies beinhaltet sowohl Methoden zur Erfassung tatsächlicher Patienten-Outcomes als auch zur Messung des aktuellen Sicherheitsniveaus.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Methoden können sein:

- Nutzung von Registern wie dem Schlaganfall-, Trauma-, oder Reanimationsregister
- Interpretation der Benchmark-Berichte aus Registern
- Systematische Aufarbeitung von Haftpflichtfällen
- Systematische Erfassung und Bewertung von Beschwerden
- Verwendung von Indikatoren aus Routinedaten (z.B. Medizinalstatistik oder Audit logs des KIS / PIS)
- Nutzung von nationalen Routinedaten (z.B. ANQ oder BAG Qualitäts-Indikatoren etc.)
- Beobachtungen der Praxis, z.B. Umsetzung von sicherheitsrelevanten Maßnahmen
- Erhebungen zum Sicherheitsklima interpretieren

2. Wie können wir Schäden vermeiden? How to prevent harm?

2.1 Wie können wir Schäden vermeiden - auf organisationaler Ebene?

Kompetenz 2.1.1:

Der/die Weiterzubildende kann seine/ihre berufliche Wirkungsstätte und deren Prozesse so gestalten, dass ein sicheres Arbeiten möglich ist.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Methoden können sein:

- Anwendung von Grundprinzipien der *Arbeitsplatz-Ergonomie*
- Vorbereitung des Arbeitsplatzes durch Anwendung von z.B. Checklisten für die *Vollständigkeit* kritischer Ausstattungsmaterialien
- Anwendung von Empfehlungen zur sicheren Identifikation von Patienten, Proben und Material (Diagnostik) und zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen
- Nutzen digitalisierter Medikationssysteme (Dispensation, Barcode-Scanning und Unit-Dose-Verteilung)
- Berücksichtigung von Guidelines zum korrekten Einsatz von Hygiene-Massnahmen und der Prinzipien des *“Antibiotic Stewardship”*
- Berücksichtigung von psychischen, kognitiven und sozialen Einflussfaktoren (*“human factors”*) bei der Entwicklung von Prozeduren und Standard-Prozessen

Kompetenz 2.1.2:

Der/die Weiterzubildende kennt die für sein/ihr Fachgebiet relevanten Massnahmen zur Förderung der Patientensicherheit und setzt sich an seiner/ihrer Wirkungsstätte für deren nachhaltige Implementierung ein.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Relevante Massnahmen können sein:

- Medikationsplan, Medikations-Analysen und Interaktionen-Checks, insbesondere bei Patienten mit Polypharmazie
- De-Prescribing
- Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung von healthcare-associated infections (HAI)
- Umsetzung der perioperativen Checkliste der WHO (*“Safe-Surgery-Checklist”*)
- Diagnostic quality toolkit der Society to improve Diagnosis in Medicine SIDM: <https://www.improvediagnosis.org/toolkits/>

2.2 Wie können wir Schäden vermeiden - auf individueller Ebene?

Kompetenz 2.2.1:

Der/die Weiterzubildende setzt sowohl akute als auch längerfristig wirksame Methoden zur Vermeidung von Überlastungen im Berufsalltag ein und nutzt Strategien, seine/ihre persönlichen Ressourcen zu optimieren und zu pflegen.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Methoden können sein:

- Einsatz von Empfehlungen zur gesunden Lebensführung im Arbeitsalltag
- Adaptation und Umsetzung internationaler Empfehlungen zum Thema "Fatigue" z.B. der European Patient Safety Foundation: <https://www.eupsf.org/fightfatigue>
- Verbreitung und Umsetzung internationaler Konzepte des «Wellbeing at the Workplace» wie z.B. der Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP): <https://caep.ca/caep-emergency-medicine-wellness/wellness-resources/>

Kompetenz 2.2.2:

Der/die Weiterzubildende wendet elektronische Tools zur Unterstützung von Entscheidungsfindung situativ korrekt und effizient an, kennt die Risiken digitaler Krankenakten und Verordnungssysteme und nutzt diese risikominimierend.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Verhaltensweisen können sein:

- Reflektierter Einsatz von validen und im jeweiligen Fachgebiet nützlichen Tools zur Unterstützung der Entscheidungsfindung
- Einsatz von e-triggern zur Identifikation von diagnostischen Risikosituationen: <https://psnet.ahrq.gov/primer/triggers-and-trigger-tools>

Kompetenz 2.2.3:

Der/die Weiterzubildende reflektiert seine/ihre Entscheidungen und Entscheidungsprozesse.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Reflektionen können sein:

- Einsatz der "deliberate reflection" bei diagnostisch herausfordernden Fällen
- Strukturierte Nutzung von kollegialer Zusammenarbeit in der Diagnose- und Entscheidungsfindung
- Einsatz von strukturierten Rückmeldeprozessen und Nachverfolgungen
- Einsatz und Gestaltung von Tumorboards
- Kenntnis der häufigsten Heuristiken im Entscheidungsprozess

2.3 Wie können wir Schäden vermeiden - als Team und in der Interaktion?

Kompetenz 2.3.1:

Der/die Weiterzubildende kommuniziert mit Patienten und Angehörigen adäquat zu Risiken der medizinischen Diagnostik und Therapie und unterstützt sie bei einer informierten Entscheidungsfindung.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Kommunikation kann resultieren aus:

- Entsprechenden Kommunikations-Trainings-Programmen
- Umsetzungen von Empfehlungen zur Risiko-Kommunikation, zB <https://www.hardingcenter.de/de/transfer-und-nutzen/faktenboxen>

Kompetenz 2.3.2:

Der/die Weiterzubildende nutzt sicherheitsorientierte Kommunikationstechniken. Er / sie interagiert und kommuniziert berufsgruppen- und hierarchieübergreifend, zielorientiert und wertschätzend.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Kommunikation kann resultieren aus:

- Regelmässige Teilnahme an entsprechenden Kommunikations-Trainings-Programmen, Feedback-Trainings und Team-Simulationen
- Anwendung der CRM-Prinzipien
- Praktizieren und Fördern des «*Speak-up, Listen-to*» und konstruktiven Feedbacks
- Anwendung von Instrumenten zur strukturierten Übergabe (wie zB I-PASS oder SBAR).

Kompetenz 2.3.3:

Der/die Weiterzubildende verhält sich gegenüber jüngeren Kolleginnen/Kollegen als Vorbild hinsichtlich der Patientensicherheit.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Methoden können sein:

- Unterstützung entsprechender Kommunikations-Trainings-Programme und Team-Simulationen
- Förderung der Entwicklung von Führungskompetenz durch entsprechende Trainings und Kurse
- Pflege einer Kultur der psychologischen Sicherheit

3. Was tun, wenn ein Schaden eingetreten ist? How to handle harm?

Kompetenz 3.1:

Der/die Weiterzubildende führt nach einem schwerwiegenden Patientensicherheits-Ereignis transparente und empathische Offenlegungsgespräche mit Patient:innen und Angehörigen durch und kommuniziert innerhalb der Organisation adressatengerecht.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Unterstützung könnte sein:

- Erstellung einer Policy zum Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen

Geeignete Lehr- und Lernformate können sein:

- Kommunikationstrainings
- Adaption und Umsetzung von entsprechenden Leitfäden, z.B. CANDOR Toolkit:
<https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/candor/index.html>

Kompetenz 3.2:

Der/die Weiterzubildende pflegt einen konstruktiven und unterstützenden Umgang mit Kollegen und Kolleginnen, die in ein Patientensicherheits-Ereignis involviert sind und weiss, wann er/sie selbst Unterstützung in der Bewältigung eines schwerwiegenden Patientensicherheits-Ereignisses anfordern sollte.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Unterstützung könnte sein:

- Adaption und Umsetzung von entsprechenden Empfehlungen zum Umgang mit "Second Victims", z.B. Patientensicherheit Schweiz Schriftenreihe Nr.3 https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/3_SR_3-Taeter_als_Opfer_D_160725.pdf
- Unterstützung im Zugang zu etablierten Support-Strukturen wie z.B. ReMed der FMH:
<https://remed.fmh.ch/>

4. Wie lernen wir aus Ereignissen? How to learn from events?

Kompetenz 4.1:

Der/die Weiterzubildende führt regelmäßig einen konstruktiven, kollegialen und interprofessionellen Austausch über seine oder ihre Erkenntnisse und Einschätzungen zur Sicherheit der Patientenversorgung an seinem oder ihrem Arbeitsort.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Formate für einen Austausch können sein:

- Konferenzen zu Morbidität und Mortalität (M&M Konferenzen)
- interprofessionelle Besprechungen zu Meldungen aus einem Critical Incident Reporting System (CIRS) oder eingegangenen Beschwerden

Kompetenz 4.2:

Der/die Weiterzubildende entwickelt Ideen, wie interprofessionelle, interdisziplinäre und interaktive Lehr- und Lernformate zur Steigerung der Sicherheit der Patientenversorgung an seiner/ ihrer Wirkungsstätte implementiert werden.

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

Geeignete Lehr- und Lernformate können sein:

- interdisziplinäre und interprofessionelle in-situ Simulationen
- Regelmässiges Angebot eines "rooms of horror / rooms of error", ggf. an lokale Ereignisse adaptiert

Anhang 1: Entstehung des Kompetenzkatalogs (Konzept & Methoden)

Beauftragt durch das SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) sowie die FMH Swiss Medical Association haben die Autoren in einem mehrstufigen Verfahren den vorliegenden Kompetenzkatalog entwickelt.

Dabei sind wir konzeptionell dem Prozess des sogenannten “*backward planning*” gefolgt. In diesem werden zunächst konkrete Probleme von Patientinnen und Patienten identifiziert. Daraus werden ärztliche Verhaltensweisen (Kompetenzen) abgeleitet, die geeignet sind, die Probleme zu vermeiden, zu minimieren oder zu lösen. Diese Kompetenzen setzen bei den Ärztinnen und Ärzten konkretes Wissen, Können und Einstellungen (KSA: *knowledge, skills & attitudes*) voraus, welche es durch geeignete Lernformate zu vermitteln und durch geeignete Prüfungsformate zu überprüfen gilt. Während die in diesem Kompetenzkatalog benannten Kompetenzen generisch, also fachgebiets-unabhängig sind, sind die dafür notwendigen KSA sowie geeignete Lehr- und Prüfungsformate fachgebiets-spezifisch. Deshalb haben die Autoren im Rahmen eines halbtägigen Workshops die grundsätzliche Struktur der Kompetenzdefinitionen definiert als

Kompetenz X:

Der/die Weiterzubildende [Verb] [spezifische Verhaltensweise].

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften:

[Beispiele]

Inhaltlich wurde zunächst in einem ersten Schritt durch eine Literaturrecherche internationale Frameworks zur Patientensicherheit identifiziert. Diese wurden analysiert und im Rahmen des o.g. halbtägigen Workshops deduktiv zu den oben resultierenden Leitfragen zusammengeführt.

In einem zweiten Schritt haben die Autoren, basierend auf Ihrer Erfahrung im Bereich Patientensicherheit, die aus ihrer Sicht wesentlichen Kompetenzen erarbeitet, um die vier definierten Leitfragen zu adressieren. Dieser Prozess fand in einem kollaborativen online-Dokument statt. Alle Kompetenzen unterliefen dabei mehrere Revisionen und Spezifikationen durch alle Autoren. Ziel dabei war es, die Kompetenzen so zu definieren, dass sie

- a) von breiter Relevanz für alle Fächer und alle Weiterbildenden sind,
- b) für die Weiterbildungsbefugten vermittelbar sind und
- c) alle relevanten Bereiche der Patientensicherheit auf Basis des aktuellen internationalen Wissensstandes adressieren.

Im Konfliktfall haben wir dabei die Ziele a) und b) über c) priorisiert, d.h. Praxis- und Adressatenbezug über Vollständigkeit gestellt, damit insbesondere die Anzahl der definierten Kompetenzen überschaubar bleibt.

Im dritten Schritt wurden alle in Schritt 1 identifizierten Patientensicherheits-Frameworks mit den erarbeiteten Kompetenzen und Beispielen abgeglichen, um sicherzustellen, dass keine relevanten Kompetenzen übersehen wurden.

Nach Abnahme der derart definierten Struktur des Kompetenzkatalogs sowie der darin enthaltenen Kompetenzen durch das SIWF und die FMH wurden im Anschluss zahlreiche

Beispiele konkreter Ausgestaltung durch die Fachgesellschaften definiert, sowie Anhänge zum Kompetenzkatalog erstellt, die konkrete und praxisorientierte Handreichungen sowohl für die Fachgesellschaften als auch für die einzelnen Weiterbildungsverantwortlichen umfassen. Diese finden sich im Folgenden.

Dieser Bericht entstand im Rahmen eines Mandats des SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) sowie der FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte)

Anhang 2: Weiterführende Literatur

1. Wears RL, Sutcliffe KM. *Still Not Safe: Patient Safety and the Middle -Managing of American Medicine*. Oxford University Press; 2020.
2. AHRQ's Patient Safety Network (PSNet). Accessed February 28, 2024. <https://psnet.ahrq.gov/>
3. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Accessed February 28, 2024. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
4. Bundesministerium für Gesundheit, ed. *Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030*.
5. Häsler L, Schwappach DD. *Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen*. Published online 2019.
6. Vincent C, Burnett S, Carthey J. *The Measurement and Monitoring of Safety: Drawing Together Academic Evidence and Practical Experience to Produce a Framework for Safety Measurement and Monitoring*. The Health Foundation; 2013.
7. Gigerenzer G. *Das Einmaleins der Skepsis: über den richtigen Umgang mit Zahlen und Risiken*. 4. Auflage. Piper; 2022.
8. St.Pierre M, Hofinger G. *Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin*. Springer Berlin Heidelberg; 2014. doi:10.1007/978-3-642-55420-9
9. Gupta K, Wachter RM, eds. *Understanding Patient Safety, 3e*. 3rd ed. McGraw-Hill Education LLC.; 2018.
10. Aleff M, Barisch M, Belliger A, Beus P de, Blumenberg P, Bornes G. *Risiko- und Sicherheitskultur im Gesundheitswesen*. (Hecker RT, ed.). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2022.
11. Gausmann P, Henninger M, Koppenberg J, eds. *Patientensicherheitsmanagement. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage*. De Gruyter; 2021.