

Diagnose(un)sicherheit und Diagnosefehler – ein lange Zeit unterschätztes Problem der Patientensicherheit

Nationale und internationale ExpertInnen diskutierten auf Initiative der Plattform Patientensicherheit im Bundesministerium für Gesundheit über Gründe, Auswirkungen und mögliche Vermeidungsstrategien von Diagnosefehlern.

(Wien2014-10-06) Im Rahmen der Patientensicherheit wurde in der Vergangenheit viel über Behandlungsfehler gesprochen – die Auseinandersetzung mit dem Thema Diagnosefehler und Diagnoseunsicherheit ist hingegen ein noch relativ junges Phänomen. „Mit dieser Veranstaltung übernehmen Sie hier in Österreich eine Schrittmacherfunktion für ein wichtiges, bisher vernachlässigtes Thema, das wird auch die Diskussion in Deutschland voranbringen“, sagte Geschäftsführer Hardy Müller vom Deutschen Aktionsbündnis Patientensicherheit in Richtung der beiden Gastgeberinnen Dr.ⁱⁿ Brigitte Ettl, Präsidentin der Plattform Patientensicherheit, und Eva-Maria Kernstock, MPH, Leiterin des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen.

Dr. Herwig Lindner, Präsident der Ärztekammer Steiermark, sprach in seiner Grußbotschaft von einem stattgefundenen Paradigmenwechsel in der Medizin: „Es hat sich inzwischen die Erkenntnis durchgesetzt, dass wir in der Medizin nicht alle Naturgesetze außer Kraft setzen können. Eines davon lautet: Irren ist menschlich.“ Wo gearbeitet werde, intensiv und unter großem Druck, da passieren auch Fehler. Es gehe nicht darum, diese zu negieren, sondern sie zu minimieren – indem etwa entsprechende klinische Rahmenbedingungen geschaffen werden und das Problembewusstsein schon in der Ausbildung geschärft wird – und damit richtig umzugehen.

Erhebliches Schadenspotenzial

„Diagnosefehler sind die häufigsten, die teuersten und die tödlichsten Fehler in der Medizin“, brachte Prof. Dr. Norbert Pateisky, Leiter der Abteilung für klinisches Risikomanagement an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde an der Medizinischen Universität Wien, die Problematik auf den Punkt. Auf Basis des bislang eher mäßig vorhandenen empirischen Datenmaterials schätzen ExpertInnen, dass etwa 10 bis 15 Prozent aller gestellten Diagnosen falsch sind. Dabei handelt es sich um das von PatientInnen am häufigsten thematisierte ärztliche Fehlverhalten, berichtete Prof. Dr. Peter Gausmann, Geschäftsführer der deutschen Gesellschaft für Risikoberatung. Eine Studie über 350.000 ausjudizierte medizinische Schadensersatzklagen in den USA habe etwa gezeigt, dass nicht nur 28 Prozent aller nachgewiesenen Schadensfälle auf Diagnosefehler zurückzuführen sind, sondern diese auch überdurchschnittlich schwerwiegend waren und 35 Prozent der nachfolgenden Kosten der Versicherungswirtschaft verursacht hätten.

Kognitive und systemische Ursachen

Häufigste Ursache für Diagnosefehler und -unsicherheiten sind menschliche Limitationen. „75 Prozent der Diagnosefehler sind auf kognitive Faktoren zurückzuführen“, erläuterte Prof. Dr. Andreas Valentin, Leiter der Allgemeinen und Internistischen Intensivstation, Krankenhaus Rudolfstiftung

Wien. Dazu zählen etwa selektive Wahrnehmung, Verzerrungen im Denken, vorzeitige Schlussfolgerungen, persönliche Überzeugungen oder das Festhalten an Bewährtem.

„Ein wichtiger erster Schritt zur Vermeidung von Fehlern ist die Auseinandersetzung mit diesen Faktoren“, wünscht sich Pateisky eine verstärkte Bewusstseinsbildung und Selbstreflexion der ÄrztInnen über deren Existenz. Außerdem fordert er ein Umfeld, das die kognitiven Faktoren zu verhindern versucht, anstatt sie noch maßgeblich zu fördern, etwa durch lange Arbeitszeiten, Übermüdung, Zeitdruck, psychischen Stress und Überforderung.

Über die Vermeidung und den Umgang mit Fehlern

Anhand von nationalen und internationalen Initiativen wurden im Rahmen der Tagung auch Strategien vorgestellt und mit den TeilnehmerInnen diskutiert, wie Fehler und Unsicherheiten in der Diagnose zu minimieren wären. Moderne Informationstechnologien könnten in diesem Sinn ebenso brauchbare Hilfsmittel sein wie etwa Diagnose-Checklisten, multiprofessionelle Fallbesprechungen, ein „Diagnostic Timeout“ oder Simulationstrainings für multidisziplinäre Behandlungsteams.

Patrizio Di Denia, Risk Manager an der renommierten Orthopädischen Universitätsklinik Rizzoli in Bologna, Italien, berichtete über ein Projekt in seinem Haus, das die häufigsten diagnostischen Fehler detektierte und daraufhin 75 Gegenmaßnahmen implementierte. Damit sei es gelungen, die Rate der Diagnosefehler innerhalb von zwei Jahren von 12,5 auf 7,9 Prozent zu senken.

Krankenhäuser müssen sich in Zukunft aber auch verstärkt mit der Situation auseinandersetzen, wie man mit Fehlern umgeht, die trotz aller Vermeidungsstrategien und Maßnahmen passieren werden, forderte DDr. Christian Köck, Professor für Gesundheitspolitik und Gesundheitsmanagement an der Universität Witten. In einer Studie mit seinem Forschungsteam hat Köck die Reaktion von 1.200 PatientInnen analysiert, die über Fehler informiert wurden. „Wenn ÄrztInnen und Klinikleitung bei schweren und relevanten Fehlern offen kommunizieren, Fehler eingestehen und den PatientInnen erklären, wie die Fehler passieren konnten, dann sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass Klagen eingebracht werden, um 59 Prozent“, fasste Köck die Ergebnisse der Untersuchung zusammen. Die Themen Kommunikation und Umgang mit Fehlern müssten in der Krankenhausorganisation einen viel höheren Stellenwert bekommen, als das derzeit der Fall ist, so Köck abschließend.

Kontakt:

Dr.ⁱⁿ Maria Kletečka-Pulker
maria.kletecka@univie.ac.at
0664/6027722202

Veranstalter: Plattform Patientensicherheit (www.plattform-patientensicherheit.at), Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen, Gesundheit Österreich GmbH (www.goeg.at) und European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (www.pasq.eu)