

„No-Blame“ Kultur und individuelle Verantwortlichkeit bei wiederholten Regelverletzungen

44

Driver TH, Katz PP, Trupin L, Wachter RM: Responding to clinicians who fail to follow patient safety practices: perceptions of physicians, nurses, trainees, and patients

Journal of Hospital Medicine 2013; ePub ahead of print, doi 10.1002/jhm.2136

Die internationale Patientensicherheitsbewegung hat sich – richtigerweise – sehr lange für die Verbreitung einer „No-Blame“ Kultur eingesetzt. Dabei geht es darum, die systemischen Ursachen für Zwischenfälle zu fokussieren und nicht einzelnen Fachpersonen die „Schuld“ für ein Fehlverhalten zuzuschreiben. Gleichwohl gerät dieses Postulat dann an Grenzen, wenn Kliniker sich trotz organisationaler Unterstützung wiederholt nicht an evidenz-basierte Sicherheitsstandards halten. Es stellt sich die Frage, ob es einen Punkt gibt, an dem Fachpersonen individuell zur Verantwortung gezogen werden sollen, wenn sie implementierte und akzeptierte Sicherheitsregeln nicht einhalten. Um eine positive Wirkung auf die compliance mit Sicherheitsregeln zu haben, müssen mögliche individuelle Konsequenzen bei Nicht-Einhaltung jedoch optimalerweise von Klinikern und Patienten grundsätzlich akzeptiert sein. Driver et al. untersuchten in ihrer Studie, unter welchen Bedingungen und in welcher Form die individuelle Sanktionierung von wiederholten Regelverletzungen von Fachpersonen und Patienten unterstützt wird. Sie befragten dafür Ärzte, Pflegefachpersonen, Medizin-Studierende sowie Patienten in den USA. In der Befragung wurden drei Szenarien präsentiert, in denen eine Fachperson sich nicht an eine etablierte Sicherheitsregel hält: Die Hände-Desinfektion vor einem Patientenkontakt, die Evaluation des Sturzrisikos und das chirurgische Time-out. Die Teilnehmer wurden zu jedem Szenario gefragt, welche institutionelle Antwort auf die Regelverletzung sie für angemessen halten und bei welcher Wiederholungshäufigkeit eine Sanktionierung erfolgen sollte. Als mögliche Formen der Reaktion konnten das interne Feedback, die Veröffentlichung auf einer Webseite sowie eine „Bestrafung“ durch finanzielle Sanktionen, Freistellung und Kündigung beurteilt werden. Insgesamt nahmen 183 Personen an der Befragung teil. Von den drei Sicherheitsregeln wurde das ausgelassene Time-out als am potentiell gefährlichsten eingestuft, die nicht erfolgte Hände-Desinfektionen am wenigsten gefährlich. Im Vergleich zur Hände-Desinfektion waren finanzielle Sanktionen für das fehlende Time-out (OR=4.3) oder ein ausgelassenes Sturz-Assessment (OR=1.7) eher akzeptiert. Unabhängig von der Häufigkeit der non-compliance wurde von allen Befragten Gruppen und für alle drei Standards die finanzielle Sanktionierung

eher befürwortet als die Offenlegung von Regelverletzungen auf einer Webseite. Patienten und leitende Ärzte sprachen sich signifikant häufiger für Sanktionen aus als Assistenzärzte, Studierende und Pflegefachpersonen. Allerdings befürworteten Patienten Sanktionen schon nach einer signifikant geringeren Häufigkeit von Regelverletzungen durch einzelne Kliniker. Ab einer Wiederholungshäufigkeit von ≥ 16 Regelverletzungen stimmte eine Mehrheit aller befragten Gruppen bei allen drei Sicherheitsstandards finanziellen Sanktionen zu. Die Studie widmet sich in empirischer Weise der zunehmenden Diskussion um die Grenzen der „No-Blame“ Kultur und die individuelle Verantwortlichkeit. Sie zeigt, dass sowohl Fachpersonen als auch Patienten bei häufig wiederholten Regelverletzungen von etablierten und gut implementierten Sicherheitsstandards institutionelle Reaktionen befürworten. Finanzielle Sanktionen sind deutlich stärker akzeptiert als die Veröffentlichung der Häufigkeit von Regelverletzungen. Die Studie hat einige Limitationen, die die Generalisierbarkeit betreffen: So wurden relativ kleine Gelegenheitsstichproben aus einem homogenen Umfeld befragt. Ausserdem stellen sich praktische Fragen bei der Umsetzung von Massnahmen zur Sanktionierung: So ist zum Beispiel nicht immer klar, ob Regelverletzungen wirklich einem Individuum oder einem Team oder einer Abteilung zugeordnet werden können. Dennoch leistet die Studie einen wichtigen Beitrag in einer Debatte, die über Rahmenbedingungen individueller Verantwortlichkeit geführt werden muss. Dies ist auch aus Sicht derjenigen Fachpersonen wichtig, die sich konsequent an Sicherheitsstandards halten. Dabei muss gewährleistet sein, dass die „No-Blame“ Kultur als wesentlicher Faktor zur Verbesserung der Patientensicherheit erhalten und weiter gefördert wird.

Prof. Dr. D. Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter von patientensicherheit schweiz – Dozent am Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24343947>

Den Volltext können wir aus Copyright-Gründen leider nicht mit versenden.