

„Simulationsmedizin muss auch in Deutschland aus den Kinderschuhen herauswachsen“

Seit Sommer gibt es in Deutschland eine eigene Gesellschaft für Simulationsmedizin (DGSiM). Gründungsvorstand Dr. Markus Rall leitet das Institut für Patientensicherheit (InPASS) in Reutlingen und hat während seiner 17-jährigen Tätigkeit an der Uniklinik Tübingen das dortige Simulationszentrum aufgebaut. Auch beim Aufbau der europäischen Simulations-Instruktorenkurse (EuSim) hat er mitgewirkt. Mit dem Experten für Patientensicherheit und Simulationsmedizin sprach Angela Mißbeck für BERLINER ÄRZTE.

BERLINER ÄRZTE (BÄ): Simulationsmedizin ist ein Querschnittsgebiet – warum haben Sie eine eigene Gesellschaft zur Förderung der Simulation gegründet?

Dr. Markus Rall (Rall): Eben deswegen: Simulation wird vor allem nebenamtlich gemacht, neben der Tätigkeit als Anästhesist, Chirurg oder Gynäkologe. Engagierte Anästhesisten haben die Simulation in der Anästhesie vorangebracht. Aber die Simulation bekommt insgesamt bislang wenig politische Unterstützung. Das wollen wir ändern. Dazu ist eine fächerübergreifende Organisation nötig. Sie soll umgekehrt wiederum auch die Leute unterstützen, die in ihren Fächern Simulation anbieten, zum Beispiel durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit oder fachübergreifende Standards für Simulationen.

BÄ: Was will die DGSiM erreichen?

Rall: Unser Ziel ist es, Simulation in den Weiterbildungs- und Ausbildungsordnungen zu verankern, damit sie systematischer Bestandteil der Aus- und Weiterbildung wird. Jeder Medizinstudent sollte in Teamtrainings und Zwischenfallszenarien geschult werden, er sollte auch lernen, wie er kritische Informationen vermittelt. Auch Pflegekräfte und Techniker müssen das lernen. Simulation ist für uns ein Tool, um gewisse Inhalte zu vermitteln. Die Hauptinhalte sind die menschlichen Faktoren (human factors) und Situationen, die selten vorkommen.

BÄ: Wie weit sind die Strukturen hierzulande denn entwickelt?

Rall: Sie stecken absolut in den Kinderschuhen. Vieles wird in der Freizeit und mit starkem Ressourcenmangel organisiert. Es gibt kaum professionelle Instruktoren. Im angloamerikanischen Raum, in den USA, in Kanada aber auch Australien ist man da schon viel weiter. Dort ist Simulation viel stärker verbreitet und es gibt viele Leute, die das professionell machen. So hat jede größere Klinik in den USA ein eigenes, gut frequentiertes Simulationszentrum. Wir sind dagegen weit weg von professionellen Simulationsprogrammen. Das liegt auch daran, dass Simulation nirgends gefordert wird. In keiner medizinischen Ausbildung muss man ein Simulationstraining nachweisen. Sie wird noch nicht mal von den Fachgesellschaften empfohlen, weil die unter anderem Angst haben ihre Mitglieder zu verärgern, wenn sie zusätzliche Auflagen für die Aus- und Weiterbildung erheben. Eine Ausnahme macht die DGAI, die für die Anästhesisten festlegt, welche Inhalte mit Simulationen belegt sein sollen. Nötig wären zum einen Qualitätsstandards für Simulationsprogramme, aber auch mehr Ressourcen und eine Verpflichtung zu Simulationen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung.

BÄ: Sie halten Simulation für derart wichtig, dass Sie sie zur Pflicht machen wollen?

Rall: Die Situation ist dramatisch: Jedes Jahr gibt es 20.000 bis 30.000 vermeidbare Todesfälle. Bekannt ist, dass

Dr. Markus Rall,
Leiter des Instituts
für Patientensicherheit
(InPASS) in Reutlingen



60 bis 70 Prozent der Zwischenfälle im Bereich der menschlichen Faktoren liegen. Aber wir haben derzeit keine Ausbildung auf diesem Feld. Idealerweise sollte z.B. jeder Notarzt viermal im Jahr trainieren: Einmal trainiert er Geburtsnotfälle, einmal Kindernotfälle, einmal normale Notfälle und einmal seltene Komplikationen. Lufthansa-Piloten gehen übrigens seit langem viermal pro Jahr in den Flugsimulator. Und bei denen treten weniger Komplikationen auf als bei Ärzten. Dabei bin ich überzeugt, dass ein Airbus leichter zu managen ist als ein kranker Patient. Es gibt kein derart wissensintensives Gebiet wie die Medizin, das mit so wenig praktischer Fortbildung verbunden ist. Aber natürlich muss man dazu die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen.

BÄ: Und die wären?

Rall: Die Krankenkassen müssen Ressourcen bereitstellen. Statt für die Folgen von Behandlungsfehlern sollten sie lieber für die Prävention von Behandlungsfehlern zahlen. Simulationen sind nicht teuer. Ein Tag gutes Training für zehn bis zwölf Teilnehmer kostet nur etwa 400 Euro pro Teilnehmer.

BÄ: Was zeichnet denn ein gutes Simulationstraining aus?

Rall: Es kommt auf die Instrukoren an, mehr als auf die Hardware. Gutes Training findet mit qualifizierten Instrukoren aus dem Fachgebiet der Teilnehmer statt. Beim Training eines Anästhesieteams sind die Instrukoren Anästhesisten, Pflegekräfte und Techniker. Sie brauchen eine gute Schulung auf dem Gebiet der menschlichen Faktoren und für die Durchführung von Debriefings (Erl. s.u., die Red.). Auf diesem Gebiet gibt es bis jetzt abgesehen von wenigen Ausnahmen praktisch keine Profis. In vielen Fällen werden Simulationen von Nebenamtlern geleitet. Der Fokus muss auf die Qualifizierung der Instrukoren gerichtet werden, sonst bleibt jedes Training flach.

BÄ: Woraus besteht ein gutes Simulationstraining?

Rall: Zu einem Training gehört eine Einführung in Simulation, ein Vortrag über Human Factors und Crew Resource Management, eine Einführung in das Simulationssetting, ein Szenario, das an die Trainingsbedarfsanalyse angepasst ist und – ganz wichtig – das Debriefing. In

dieser Nachbesprechung reflektiert der Profi sein eigenes Verhalten, diskutiert es im Kollegenkreis, lernt Alternativen kennen und probiert die in der nächsten Simulation wieder aus. Die DGSiM will zur Qualitätssicherung in der Simulation noch detaillierte Kriterien erarbeiten. Fest steht jedenfalls: Es reicht nicht aus, eine alte Reanimationspuppe anzuschaffen und die Teams ohne Anleitung darauf loszulassen.

Glossar

Crew Ressource Management:

Der Begriff kommt aus der Luftfahrt. Dort beschreibt er die Schulung für Flugzeugbesatzungen in nicht-technischen Fertigkeiten, um Unfällen aufgrund von menschlichem Versagen vorzubeugen.

Debriefing: Besprechung der trainierten Situation mit Rückmeldungen des Trainers an die Teilnehmer, gegenseitigen Rückmeldungen und einer Reflexion des eigenen Erlebens der trainierten Rolle.

Human Factor: Menschliche Einflussgröße, Humanfaktor. Der Begriff fasst die psychischen, kognitiven und sozialen Einflüsse in komplexen Mensch-Technik-Interaktionen zusammen.

Full Scale Simulation: Realitätsnahe Nachbildung einer komplexen Situation zu Trainingszwecken. Trainiert wird meist mit technisch ausgereiften Patientenspinnen mit allen physiologischen Funktionen in lebensstreuenden Simulationsflächen wie Rettungswagen oder Schockraum.

Skills Lab: Raum, der vor allem Medizinstudenten das Training bestimmter Fertigkeiten (Skills) ermöglicht. Im Vordergrund stehen handwerklich, technische Übungen an Geräten.