

# Sicherheit ist kein Zufall

**Kampagnen in Spitälern, aber auch die Zusammenarbeit über das Gesundheitswesen hinaus können Menschenleben retten. Dies zeigte das diesjährige Internationale Forum für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen, in dessen Zentrum die Patientensicherheit stand. Ein Netzwerkarzt schildert seine persönlichen drei Highlights der Konferenz.**

**Christian Marti**

Komplikation oder Behandlungsfehler? Diese Frage, Jahr für Jahr millionenfach gestellt, ist verknüpft mit unzähligen menschlichen und beruflichen Tragödien. Sie lässt sich selten eindeutig beantworten, wenn es im Rahmen einer medizinischen Behandlung unerwartet zu bleibenden Schäden kommt oder gar der Tod eintritt. «Safety is no accident!», dies war ein Leitspruch am Kongress. Der englische Begriff *accident* kann nicht nur mit *Unfall*, sondern auch mit *Zufall* übersetzt werden. Sicherheit und Qualität im Gesundheitswesen sind keine Zufallsprodukte, sondern des Ergebnis von unermüdlichen Anstrengungen und der Bereitschaft, alltägliche Abläufe, sich selber und andere immer wieder zu hinterfragen.

Drei Beiträge aus einer Fülle von Vorträgen, Workshops und Posters haben mich am diesjährigen *International Forum on Quality and Safety in Health Care* in Barcelona (siehe *Kasten*) besonders beeindruckt. Erstens eine Kampagne, dank derer 100 000 Menschenleben gerettet werden konnten; zweitens der Ansatz, dass ein Behandlungsfehler immer

zwei Opfer hinterlässt; und drittens die Zusammenarbeit zwischen Neonatologie und Schwerindustrie.

## Die Kampagne «100 000 gerettete Menschenleben 2004–2006»

Donald Berwick, einer der Mitinitianten des Forums, berichtete über eine weltweite Kampagne, an der sich 3100 Spitäler beteiligten.<sup>1</sup> Innert zwei Jahren konnten 122 000 Menschenleben dadurch gerettet werden, weil die Herzinfarktbetreuung und die Medikation (Nebenwirkungen, Interaktionen, Schnittstellenprobleme) verbessert, weil Wundinfekten und Beatmungskomplikationen vorgebeugt und Zentralvenenkatheter<sup>2</sup> optimal eingesetzt wurden.

Die Nachfolgekampagne steht unter dem Motto «Protect 5 millions lives in 24 months»<sup>3</sup>. Sie geht davon aus, dass fast die Hälfte aller Hospitalisationen die Patienten schädigen. Davon sind zwei Drittel durch nicht optimale Betreuung verursacht, ein Drittel ist schicksalhaft. Die Kampagne stützt sich auf folgende Themenschwerpunkte:

- Vermeidung von Druckulzera<sup>4</sup>
- Optimierung der Herzinsuffizienzbehandlung

<sup>1</sup> Diese Präsentation ist in Ton und Bild unter <http://barcelona.bmj.com> zugänglich.

<sup>2</sup> Zentralvenenkatheter werden in die obere Hohlvene eingelegt. Sie dienen der Verabreichung von Medikamenten und der künstlichen Ernährung. Bedrohliche Komplikationen sind Infektionen.

<sup>3</sup> Deutsch: Schütze fünf Millionen Menschenleben in 24 Monaten.

<sup>4</sup> Druckulzera: Druckgeschwüre, durch Wundliegen verursacht.

- optimierter Einsatz von gefährlichen Medikamenten (Blutverdünner, Insulin, Betäubungs- und Beruhigungsmittel)
- Vermeidung chirurgischer Komplikationen
- Vermeidung von Infekten mit MSAR<sup>5</sup>
- Schliesslich sollen unter dem Motto «Boards on Board» möglichst viele Führungsgremien (Boards) an Bord der Kampagne geholt werden, damit sie sich im eigenen Einflussbereich für die Umsetzung der Kampagne «Protect 5 millions lives in 24 months» einsetzen.

Kasten:

### International Forum on Quality and Safety in Health Care

Das internationale Forum für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen wird vom British Medical Journal und vom Institute for Healthcare Improvement (USA) organisiert. Jährlich treffen sich Fachleute in einer europäischen Stadt zum Erfahrungsaustausch über Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen.

Äusserst anregend sind diese Veranstaltungen einerseits wegen der ausserordentlichen Interaktivität, andererseits wegen der ungewöhnlichen Themen- und Perspektivenvielfalt. Denn die Teilnehmer rekrutieren sich nicht nur aus dem medizinischen, pflegerischen, pharmazeutischen und sozialen Bereich, auch das Management und die Gesundheitsbehörden sind stark vertreten.

Am diesjährigen Forum vom 18. bis 20. April in Barcelona haben rund 1400 Berufsleute aus allen Kontinenten, beziehungsweise aus 57 Ländern, teilgenommen.

Obwohl (oder weil?) die Veranstaltung nicht gesponsert ist, gelingt es den Organisatoren Jahr für Jahr, brillante, praxisbezogene und ausnahmslos überzeugende ReferentInnen zu gewinnen. Ein weiterer Hinweis auf die Qualität der Veranstaltung: Rund 700 Poster wurden eingereicht, und davon 170 zur Posterausstellung zugelassen.

Im nächsten Jahr tagt das International Forum on Quality and Safety in Health Care vom 23. bis 25. April 2008 in Paris. Weitere Infos: [www.bmjpg.com/conferences](http://www.bmjpg.com/conferences)

### Die zwei Opfer eines Behandlungsfehlers

Ein zweiter, ebenfalls sehr beeindruckender Beitrag stand unter dem Titel «The two victims approach to error»<sup>1</sup>. Dies ist ein Ansatz, der davon ausgeht, dass ein medizinischer Fehler immer zwei Opfer hinterlässt, nämlich den Patienten und den Behandelnden. Und so referierten dazu auch beide betroffenen Seiten, nämlich Lucian Leape, ein Kinderchirurg der Harvard Medical School, und Linda Kenney, eine Überlebende eines Kreislaufstillstands. Kenney hat eine grosse Selbsthilfe- und Unterstützungsorganisation für Opfer von medizinischen Fehlern aufgebaut. Beide Referate waren menschlich tief beeindruckend – der Kinderchirurg zum Beispiel, der so klar und mit erschütternder Authentizität beschrieb, wie katastrophal eine Komplikation oder eine Fehler eben auch für die behandelnden Berufsleute ist: Der Säugling, der auf dem Operationstisch stirbt ...

Beide ReferentInnen sehen bei Behandlungsfehlern zwei Opfer, Patient und Arzt. Beide Opfer benötigen Hilfe und Unterstützung. Um das Vertrauen zwischen Patient und Arzt/Institution zu retten und zu bewahren, braucht es Offenheit, Empathie, «Entschuldigung» und Unterstützung – und zwar unverzüglich. Dabei gibt es einen grossen Unterschied zwischen «I am so sorry that this happened to You»<sup>6</sup> und «I am sorry – it was a mistake»<sup>7</sup>. Die erste Äusserung drückt meine persönliche Betroffenheit und mein Mitgefühl aus, die zweite präjudiziert eventuell eine voreilige Schuldanerkennung. Oft sind bei schweren Komplikationen oder Zwischenfällen die Zusammenhänge am Anfang unklar. Entscheidend sei, so der Kinderchirurg Leape, unverzüglich (am gleichen Tag, innert höchstens 24 Std.) seine persönliche Anteilnahme auszudrücken, genau zu erklären, wie es weitergeht betreffend Analyse der Zusammenhänge, wann nächste Informationen zu erwarten sind und welche medizinischen Massnahmen für die neue medizinische Situation erforderlich sind.

5 MSAR: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus: ein Antibiotika-resistenter Erreger von lebensgefährlichen Blutvergiftungen.

6 Deutsch: Es tut mir leid, dass Ihnen das passiert ist.

7 Deutsch: Ich bedaure, dass dieser Fehler passiert ist.

## Schwerindustrie und Neonatologie

Der dritte Beitrag, den ich erwähnen möchte, stand unter dem Titel «Partnering for patient safety»<sup>1</sup>, der Zusammenarbeit für die Patientensicherheit. Es referierten der Neonatologie-Chefarzt Harry Molendijk, und John Prooi, Konzernchef eines Weltkonzerns für Schwerindustrie und Petrochemie. Ein Säugling stirbt, weil eine Intubation misslingt. Man findet nie heraus warum. Der Weltkonzern ist von einem schrecklichen Arbeitsunfall betroffen. Drei Männer stürzen in den Ofen mit flüssigem Stahl – dies in einem Betrieb, der seit Jahren seine Sicherheitskultur an die erste Stelle setzt. Der Neonatologe kontaktiert den industriellen Konzernleiter und bittet um Unterstützung zur Entwicklung einer Sicherheitskultur. Daraus entsteht eine jahrelange Zusammenarbeit, die auch in anderen Ländern Schule

macht. Gerade dieser Beitrag illustriert eine der faszinierenden Eigenheiten des Forums – den Blick über die Grenzen des Gesundheitswesens hinaus.

Diesen weiten Fokus zeigte auch der Vortrag «What quality movement can learn from other social movements»<sup>8</sup> auf, präsentiert von Richard Smith, dem ehemaligen Chefredaktor des British Medical Journals. Sein Abriss über die Kampagne zur Abschaffung der Sklaverei war eine inhaltliche und rhetorische Delikatesse. Sein Fazit: Klare Ziele, starke Überzeugungen (Herzblut), sorgfältige Planung, systematische Vernetzung und unermüdliche Knochenarbeit sind die Voraussetzung für den Erfolg sozialer Kampagnen.

Autor:

**Dr. med. Christian Marti**

Vorstandsmitglied medix Schweiz und

Geschäftsleiter Ärztenetz Wintimed

Rosinliweg 44

8400 Winterthur

christian.marti@hin.ch

---

<sup>8</sup> Deutsch: Was die Bewegung für mehr Qualität von anderen sozialen Bewegungen lernen kann.