

# Ein Schlüsselfaktor für Patientensicherheit

**In Risikobranchen ist es Pflicht, die Erkenntnisse aus Fehlern anderen Beteiligten zugänglich zu machen. Die Grundlage dafür sind Netzwerke, welche den Wissensaustausch beschleunigen und Lösungen im System ermöglichen. Im Gesundheitswesen bieten Managed-Care-Ansätze die idealen Voraussetzungen für den Erfahrungsaustausch zur Förderung der Patientensicherheit.**

**Marc-Anton Hochreutener**

Vergleiche mit der Fliegerei sind beliebt, wenn Ansätze zur Förderung der Patientensicherheit diskutiert werden. Zwar sind diese Vergleiche mit der heroischen Flugbranche mitunter suspekt, weil sie nur bedingt taugen, um Analogschlüsse auf die Gesundheitsindustrie zu ziehen. Wenn man diese «metaphorische Limite» trotzdem berücksichtigt, gibt es interessante Dinge von den Fliegern zu lernen. Zum Beispiel: Piloten sind immer die ersten am Unfallplatz – leider meistens tot. Dieser Umstand (direkte Betroffenheit durch Fehler im System, in dem man arbeitet) ist – neben ökonomischen Beweggründen – wohl der wichtigste Anreiz, warum Flieger seit Beginn der Aviatik eine Kultur entwickelt haben, über Fehler zu reden: Jeder ist lebensnotwendig darauf angewiesen, aus Fehlern von anderen lernen zu dürfen, damit sein berufsbedingtes Sterberisiko reduziert wird.

## Ein Gedankenpiel

Würde man diesen Anreizmechanismus für Vernetzung und Wissensteilung auf das Ge-

sundheitswesen übertragen, hiesse das: Wer in einem Spital arbeitet, sollte verpflichtet werden, dass er selber – und möglichst auch seine nächsten Angehörigen – nur in diesem Spital behandelt werden. Das würde wahrscheinlich die Vernetzungsbereitschaft zum Zwecke des Wissensaustausches über Fehler im Gesundheitswesen enorm beschleunigen. Das ist natürlich nicht möglich, obwohl die Gedankenspielerlei etwas für sich hat. Sie zeigt zumindest, dass, wenn Systemfehler fatale Auswirkungen haben können, die Fehler nicht an verschiedenen Orten gemacht werden müssen, um an den verschiedenen Orten individuell daraus zu lernen. Und trotzdem wird dieser «Luxus» im Gesundheitswesen zum grossen Teil gelebt.

## Fehlerrisiko vermindern

Patientensicherheit ist der innerste Kern des Qualitätsmanagements. Klug konzipiertes Managed Care kann wesentlich zu einer qualitativ besseren Versorgung beitragen. Der Schluss liegt deshalb auf der Hand, dass MC auch ein Schlüsselfaktor für die Patientensicherheit darstellt. Wesentliche Faktoren, die zu einer optimalen Patientensicherheit beitragen, sind:

- vollständige und rasche Weitergabe und Verfügbarkeit von Informationen
- offene, qualitätsorientierte Kommunikation
- durchkonzipierte Prozesse und patientenzentrierte Prozesseignerschaft
- systemische Denkweise
- die Bereitschaft, Probleme bereichs-, organisations- und berufsgruppenübergreifend zu identifizieren und zu lösen



**Marc-Anton Hochreutener**

- lernende Organisationen
- die Integration fachlicher, ökonomischer und qualitativer Aspekte der Gesundheitsleistungen.

Dies alles sind typische Attribute von MC. Sind diese Faktoren nicht gegeben, steigt das

Oberarzt um ein Lungenzintigramm<sup>2</sup>. Die Lungenembolie wird bestätigt.

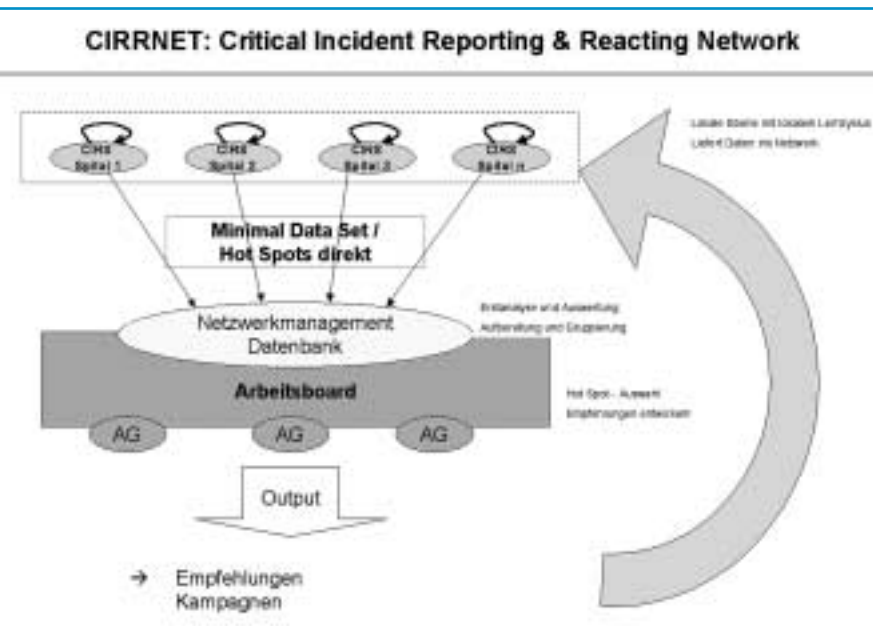
### Systemische Problemlösungen

Der Fall verlief glimpflich, hätte aber schlimme Folgen haben können. Wo lag das Problem? Die obige Liste von Schlüsselfaktoren erlaubt zwanglos eine Analyse. Schuld sind nicht die Beteiligten, denn alle haben so gehandelt, wie es im fraktionierten System vorgespurt ist. Eine systemische Betrachtung macht aber offensichtlich, wo die Probleme in der Kette organisatorisch vorgegeben waren: lückenhafte Informationsflüsse und -verfügbarkeit, indirekte Kommunikationskanäle, keine Prozesseignerschaft (diese wurde vom verwandten Doktor zufälligerweise kompensiert), organisatorische Grenzzäune.

Wenn man weiter denkt, besteht das Hauptproblem darin, dass die beteiligten Komponenten und Funktionsträger der Behandlungskette nicht die Gelegenheit haben werden, daraus zu lernen und die Kette sicherer zu machen. Dies ist erst möglich, wenn sie vernetzt sind und über Mechanismen verfügen, die es erlauben, die Erkenntnisse aus diesem Einzelfall in Problemlösungen umzusetzen, die ähnliche Fälle künftig systematisch verhindern.

### Netzwerke aufbauen

Die Stiftung für Patientensicherheit<sup>3</sup> wurde unter anderem geschaffen, um Netzwerke aufzubauen und um Erkenntnisse aus lokalen Fehlern zu verbreiten. Natürlich ist das eine Sisyphusarbeit und eine kleine Organisation allein wird diesem hohen Anspruch nicht gerecht werden können. Neben dieser nationalen Plattform sind Modelle auf Stufe der Leistungserbringer notwendig, die «Managed Patient Safety» sicherstellen. Mit dem Projekt CIRRNET<sup>4</sup> (siehe auch Beitrag S. 8) versucht die Stiftung zusammen mit Fachgesellschaften, in diese Richtung zu gehen: Lokale Fehlermeldesysteme werden vernetzt und Erkenntnisse in einer



**Grafik: Das Projekt CIRRNET der Stiftung für Patientensicherheit**  
Begriffserläuterung: Hot Spots sind erkannte bedeutende Problempunkte der Patientensicherheit.

Risiko von Fehlern. Ein Beispiel aus dem realen Leben: Ein sportlicher 80-Jähriger unterzieht sich in einer der besten Orthopädiekliniken einer Revision seiner zwölfjährigen Hüftprothese. Sein Hang zu Lungenembolien ist seit Jugendzeit bekannt. Dementsprechend werden – nach einem exzellent durchgeführten Prothesenersatz – am Operationsort eine saubere Antikoagulation<sup>1</sup> und konsequente Mobilisierung durchgeführt. Beim Übertritt in ein Rehaszentrum gehen die Informationen zum Thromboserisiko verloren, das Antikoagulationsschema wird nicht mehr aufrechterhalten. Nach Austritt aus der Reha klagt er über diffuse Beschwerden, Atemnot, gelegentliches Stechen im Brustbereich. Notfallmässig gelangt er in ein Grundversorgungsspital. Doch wurden wesentliche Dokumente aus der Primärhospitalisation noch nicht erstellt oder an andere Stellen übermittelt. Das Grundversorgungsspital denkt an Asthma (bei diesem Patienten ebenfalls bekannt). Ein naher Verwandter ist Arzt und bittet den ihm bekannten

1 Blutverdünnung zur Verhinderung von Gerinnseln und Embolien

2 Spezielle Röntgenuntersuchung der Lunge, beispielsweise zum Nachweis von Lungenembolien

3 [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

4 Critical Incident Reporting and Reacting Network

gemeinsamen Datenbank zusammengeführt. Der Wissensaustausch und Lernprozess wird webbasiert und durch Arbeitsgremien gefördert (siehe *Grafik*).

Erkannte Problemthemen werden aufgearbeitet und münden in Empfehlungen, welche breit zugänglich gemacht werden. So wurden bereits Empfehlungen zur Kommunikation und zur Prävention von Eingriffsverwechslungen entwickelt, weitere sind in Arbeit (Medikationsfehler, Sturzprävention, Patientenverwechslungen und andere). Daneben werden Schulungsmodule zur Vermittlung der Methoden der Fehleranalyse aufgebaut.

Diese Aktivitäten allein werden aber nur bedingt helfen, die organisatorischen, prozessualen, informationstechnischen und kulturellen Brüche zu kompensieren, welche unser Gesundheitssystem infolge seiner Fraktionierung charakterisieren und welche eine ständige latente Gefahrenquelle darstellen. Doch enthalten Managed-Care-Ansätze ein hervorragendes Potenzial, solche Brüche zu eliminieren.

Autor:

**Dr. Marc-Anton Hochreutener**

Geschäftsführer

Stiftung für Patientensicherheit

Asylstrasse 41

8032 Zürich

info@patientensicherheit.ch