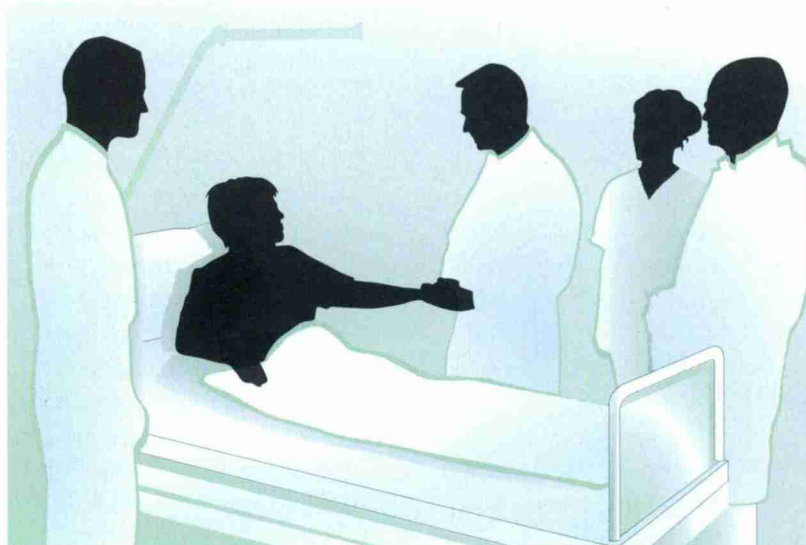




Monatsgespräch

Im Gesundheitswesen müssen wir Verbesserungen anstreben

Patientensicherheit ist ein Begriff mit hohem Beruhigungspotenzial. In der Realität zeigt es sich allerdings, dass es hier um ein weites und mit vielen Risiken besetztes Tätigkeitsfeld geht. Im aktuellen und in zwei darauf folgenden Monatsgesprächen stellt *vita sana* dem Experten Dr. med. Marc-Anton Hochreutener Fragen. Hochreutener ist Geschäftsführer der Stiftung für Patientensicherheit.



Einerseits weiss der Spezialist in seinem Gebiet zwar sehr gut Bescheid, zugleich verliert er jedoch zunehmend den Gesamtüberblick.

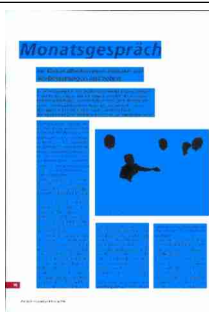
Dr. Hochreutener, der amerikanische Chirurg Atul Gawanda schreibt in seinem Buch «Über Leben und Tod/ Für eine bessere Medizin»: «Das anwendbare Wissen ist einerseits immens, andererseits lückenhaft.» Ist sich der medizinische Laie als Patient dieser Lückenhaftigkeit zu wenig bewusst und wiegt er sich deshalb häufig zu

sehr in Sicherheit?

Diese Lückenhaftigkeit besteht tatsächlich. Der Chirurg und Spezialist für Patientensicherheit Gawanda will darauf hinweisen, dass zu wenig Wissen vorhanden ist über den Ablauf von Behandlungsprozessen, über Struktur- und Kommunikations- und Interaktionsaspekte, über Teamkultur und die Bedeu-

tung der interdisziplinären Zusammenarbeit usw.

Im medizinischen Wissen, das mittlerweile ein unüberschaubares Gebiet geworden ist, gibt es naturgemäss auch Lücken. Einerseits weiss der Spezialist in seinem Gebiet zwar sehr gut Bescheid, zugleich verliert er jedoch zunehmend den Gesamtüberblick. Dass es auch ganz di-



rekt erkennbare Lücken gibt, hat uns jüngst der EHEC-Vorfall bewiesen. Man muss zur Kenntnis nehmen, dass nur ungefähr 20-30% der medizinischen Entscheidungen zweifelsfrei auf wissenschaftlichen Beweisen basieren können, weil nicht alle möglichen medizinischen Entscheidungssituationen erforscht sind. Ein Grossteil beruht deshalb immer noch auf einer Kombination von Erfahrungen und wissenschaftlichen Grundlagen.

Trifft es zu, dass wegen Behandlungsfehlern im Spital jährlich mehr Menschen zu Tode kommen als bei Verkehrsunfällen?

Ja, das stimmt und ist in zahlreichen Studien in westlichen Ländern bewiesen worden. Diese haben überdies gezeigt, dass kaum Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern auszumachen sind, sondern dass es sich um ein Systemproblem – ich spreche gerne von einer Systemkrankheit – handelt, die überall vorkommt: Es geht nicht um ein Problem der unsorgfältigen Arbeit von Menschen, sondern um ein Problem der Strukturen und Prozesse.

Die Schweiz macht da keine Ausnahme?

Zwar gibt es für unser Land keine direkt vergleichbaren umfas-

Fehlern in Spitälern mehr Menschen sterben als an Unfällen im Verkehr, Grippe und Aids insgesamt.

senden Studien, sondern solche zu Einzelaspekten wie etwa zu Infektionen oder Medikationsfehlern. Aber das Qualitätsniveau des Systems etwa von Schweden oder Holland ist mit dem unsrigen vergleichbar, deshalb ist es praktisch sicher, dass es bei uns genau so ist, zumal die vorhandenen Indizien und Studien aus der Schweiz dies erhärten. Man kann sogar sagen, dass wegen Fehlern in Spitälern mehr Menschen sterben als an Unfällen im Verkehr, Grippe und Aids insgesamt.

Wer beispielsweise einmal in einem Spital in Italien behandelt worden ist, wird aber unter Umständen mit Dankbarkeit und Hochachtung von unseren Spitälern sprechen.

Nun ja, dies stimmt einerseits. Andererseits kommt es mir wie eine Litanei vor, wenn immer wieder gesagt wird, wir hätten das beste aller Gesundheitssysteme. Erstens ist es bis jetzt nicht bewiesen worden und zweitens haben wir das zweitbeste System, aus dem man drittens ableiten kann, dass es nicht herausragend effizient ist. Das Gesundheitswesen in England ist nur halb so teuer wie das unsrige, die Engländer sind aber nicht etwa

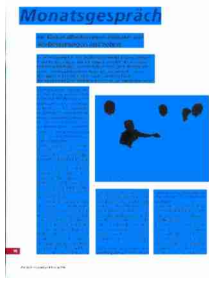
doppelt so krank wie wir. Die Frage ist doch: Können wir auf unserem System ausruhen und der Meinung sein, Fehlleistungen und Todesfälle gehörten nun mal dazu? Oder sollten wir wahrnehmen, dass neben grossem Nutzen auch Schaden produziert wird, den man vermeiden müsste?

Als Vertreter der Stiftung für Patientensicherheit können Sie nicht zu jenen Leuten gehören, die sich bequem zurücklehnen. Würde die bestehende Situation einfach bedenkenlos akzeptiert, käme dies einer Bankrotterklärung der Lernfähigkeit des Menschen gleich. Wir dürfen also nicht in Selbstlob versinken, sondern müssen Verbesserungsmöglichkeiten anstreben, weil wir das Potential dazu haben!

Was hat zur Errichtung der Stiftung geführt?

Dafür sind mehrere Gründe zu nennen. Zunächst gab es dramatische Einzelfälle in der Schweiz, etwa die Amputation eines falschen Beines in Lugano oder die Verwechslung von Natriumlösung mit Kalium in einem Luzerner Spital. Wichtig waren auch die Meinungen von Experten, die sich bereits mit Mängeln beschäftigt hatten und zur Mitarbeit bereit waren. Ein Mosaikstein waren Studien aus anderen Ländern, die auf die Fehlerhäufigkeit und die verschiedenen Fehlertypen wie etwa Chirurgenfehler, aber auch auf Medikationsfehler, Kommunikations-

Man kann sogar sagen, dass wegen



fehler usw. hinwiesen. Der Bund setzte deshalb eine Task-force ein, welche die Gründung einer Stiftung in die Wege leitete.

Wie erklären Sie sich, dass in manchen Spitälern von Ärzten und Pflegepersonal keine strikte Handhygiene vorgenommen wird und Bakterien somit gute Übertragungschancen haben – wie dies Prof. Semmelweis schon vor 160 Jahre erkannt hat?

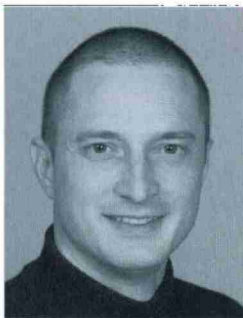
Semmelweis wurde zu seiner Zeit sehr angefeindet, seither hat sich die Hygienesituation drastisch verbessert, aber sie ist immer noch nicht auf einem genügend hohen Stand. Studien zeigen, dass das Problem sowohl bei Ärzten wie bei Pflegenden besteht, an den meisten Orten jedoch stärker bei den Ärzten.

Über die Gründe kann man nur Mutmassungen anstellen. Vermutlich spielt mit, dass die Wirkung nicht sichtbar ist: Als Arzt kann ich nicht direkt erkennen, dass es dem Patienten besser geht, weil ich die Hände desinfiziert habe. Handhygiene ist häufig noch keine absolut unverzichtbare Routinehandlung, und es wird vergessen, dass man als Arzt und Pflegender ein Keimtransporteur ist. In manchen Fällen geht es wohl auch um das Selbstverständnis des Profis, das ihn unbewusst davon überzeugt, dass er ja prinzipiell nur Gutes tue und sich nicht kontrollieren müsse. Zudem geht es um Sauberkeit, was psychologisch herausfordernd ist. Und ganz vordergründig muss festgestellt werden, dass Handhygiene zu wenig kategorisch eingefordert

wird. Es geht hier – übrigens auch im privaten Umfeld – um eine Umerziehung im Verhalten. Das ist im Vergleich etwa so, wie wenn man plötzlich gehalten wäre, auf Schweizer Strassen links zu fahren. Wer wie ich Kinder hat, der weiss, wie viel Aufwand es braucht, bis beispielsweise klar ist, dass man mit gewaschenen Händen zum Tisch kommt. In einem Interview schilderte der Spitalarzt Sven Staender, wie er als Patient in einem Labor sass und erlebte, dass die Assistentin ihm mit einer gebrauchten Spritze Blut abnehmen wollte. Er zögerte kurz, ehe er die Assistentin auf den schwerwiegenden Fehler aufmerksam machte. Wenn schon ein Arzt momentan gehemmt ist – wie soll denn ein «ge-

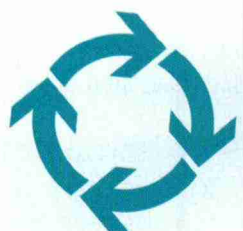
wöhnlicher» Patient bei einem offensichtlichen Behandlungsfehler Einspruch erheben?

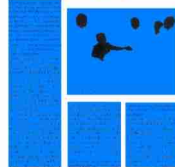
Ich stelle die Gegenfrage: Weshalb sollte sich ein Patient nicht ganz selbstverständlich melden? Weshalb geht das nicht? Wenn ich beim Metzger etwas kaufen möchte und dieser in die falsche Schale greift, sage ich das ja auch. Vermutlich befinden wir uns mitten in einem Kulturwandel zwischen einem Modell mit einem starken Gefälle zwischen Patient und Fachperson und einem Modell, nach welchem der Patient mündig und der Fachperson menschlich ebenbürtig ist.



Zur Person

Dr. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsleiter der Stiftung für Patientensicherheit, vertritt die Zielsetzungen der Stiftung mit spürbarem Engagement. Ihm geht es darum, Sicherheitsprobleme zu erkennen und zu analysieren, auf allen Ebenen den Wissensstand zum Thema Patientensicherheit anzuheben, Kooperationen zu suchen und Lösungen zu finden. Interessant ist unter anderem, dass Hochreutener immer wieder auf den Patienten als handelnden und selbstverantwortlichen Menschen hinweist. Gleichzeitig erachtet er die Leistungserbringer – also Ärzte, Pflegende und Spitäler – als zentrale Partner. (www.patientensicherheit.ch)





Auch ein Höchststand an Medizintechnik schützt nicht vor Fehlern.

Ein ebenso schöner und wichtiger wie auch schwieriger «Kulturwandel».

Tatsächlich wird dieser Wandel sehr zähflüssig verlaufen, sowohl bei den Laien wie bei den Profis. Man muss ihn Schritt für Schritt fördern. Das braucht Zeit, ferner Mut und Veränderungsbereitschaft von Pionieren auf beiden Seiten. Es sind mehrere entsprechende Kampagnen am Laufen, bei uns in der Stiftung, aber auch international. Unsere Kampagne «Fehler vermeiden – Helfen Sie mit» ist ein Element, um die Entwicklung voranzutreiben.

Die Formel vom «Halbgott in Weiss» ist somit ein Auslaufmodell. Dennoch ist es immer noch so, dass viele Patienten vor dem Arzt respektvoll oder gar angstvoll verstummen und es nicht wagen, Eigeninitiative zu entwickeln.

Als Patient ist man krank und

insbesondere als Spitalpatient geschwächt, auch psychisch. Es braucht einiges, um wahrzunehmen, dass man dennoch Rechte –

Wenn etwas nicht richtig läuft, soll man sich melden und freundlich, aber klar reklamieren.

allerdings auch Pflichten – hat und sein Hirn und seine Selbstverantwortung nicht bei der Spitalpforte abgeben soll. Wenn etwas nicht richtig läuft, soll man sich melden und freundlich, aber klar reklamieren. Ich möchte aber betonen, dass die Verantwortung letztlich immer beim Leistungserbringer liegt, der die Sicherheit zu gewährleisten hat und auf den Patienten eingehen muss.

Interview: Meta Zweifel