

Wissen

Was im Spital nie passieren dürfte

«Never Events» Falsches Gelenk punktiert, Metallplatte im Bauch vergessen, Operation am falschen Hoden: Von solchen Vorkommnissen erfahren oft nicht einmal die Spital-internen Qualitätsmanager. Sicherheitsexperten fordern nun ein Meldesystem.

Martina Frei

Eigentlich wollte die 48-jährige Frau ihre vergrösserte Schilddrüse operieren lassen. Der Eingriff, vorgenommen von einem Oberarzt, verläuft komplikationslos – bis der Operateur ein «strangförmiges, blasiges Gebilde» im Hals sieht, das sich tief in den Brustkorb hinein erstreckt. Sein Vorgesetzter rät ihm, es zu entfernen. Stunden nach dem Eingriff befindet sich die Patientin in Lebensgefahr. Der Grund: Das «strangförmige Gebilde» war ihre Speiseröhre, der Oberarzt hat einen Abschnitt von fast fünf Zentimeter Länge herausgeschnitten. Die 48-jährige stirbt. Dieses haarsträubende Vorkommnis, bei dem es zur Anklage kam, schilderten Fachärzte in der Zeitschrift «Rechtsmedizin».

Eigentlich sollten solche Dinge nie passieren. Sie tun es aber doch. «Never Events» heissen sie deshalb in der Sprache der Experten für Patientensicherheit. Gemeint sind schwerwiegende Vorfälle, bei denen der Patient zu Schaden kommt und die vermeidbar gewesen wären: Eine Spritze ins Knie anstelle einer Gelenkpunktion am Ellbogen, Krampfaderentfernung am falschen Bein, beim Eingriff im Körper zurückgelassene Tupfer, Operation am falschen Hoden oder Medikamente zum Einnehmen, die stattdessen in eine Vene injiziert wurden – das sind nur einige von 435 Beispielen, die sich von April 2019 bis Ende Februar 2020 in England zugetragen haben und im Internet nachzulesen sind.

Der Metalldetektor am Flughafen schlug Alarm

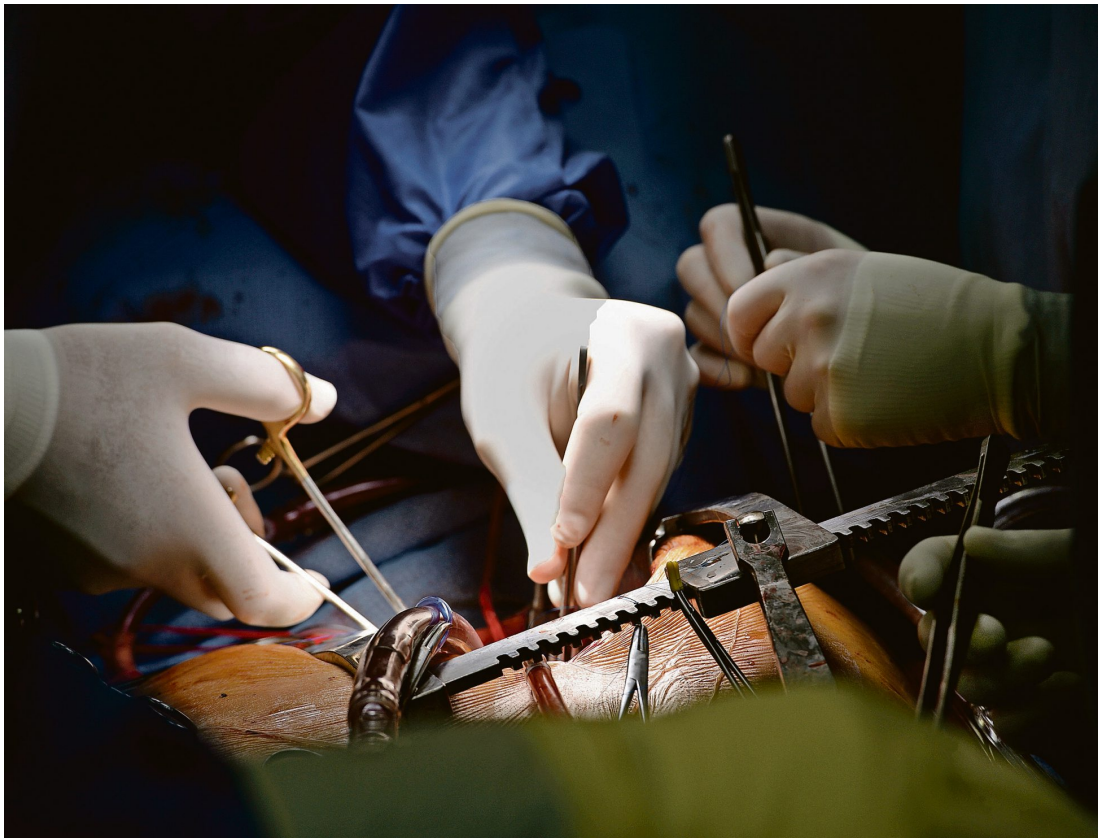
In England, Kanada und einigen US-Bundesstaaten gibt es nämlich eine Meldepflicht für Never Events. Die Liste umfasst, je nach Land, rund 30 Dinge, die in Spitälern nicht passieren sollten, wenn entsprechende Vorsorgemassnahmen eingehalten werden.

Wie häufig solche Vorkommnisse in der Schweiz sind, weiss hingegen niemand. «Es gibt Never Events, von denen niemand erfährt», sagt David Schwappach, Direktor der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Er verweist auf einen Fall, der 2017 durch die Medien ging und bei dem – nach Jahren – das Never Event zufällig ans Tageslicht kam.

Damals fanden Ärzte im Bauch einer Frau eine 28 Zentimeter lange Metallplatte, die bei einer früheren Operation versehentlich zurückgelassen worden war. Die von Schmerzen Geplagte hatte jahrelang bei über einem Dutzend Ärzten Hilfe gesucht – vergeblich. Der Grund für ihr Leiden kam heraus, weil ein Metalldetektor am Flughafen Alarm schlug.

Oft erfahren hierzulande nicht einmal die Risiko- oder Qualitätsmanager im eigenen Spital von Never Events, wie eine aktuelle Umfrage der Stiftung Patientensicherheit Schweiz zeigt. «Wir wissen in der Schweiz über jeden schweren Unfallfall Bescheid – aber wir wissen nicht, welche Never Events im Gesundheitswesen passieren», sagt Schwappach.

«Es gibt zwar sehr viele Kennzahlen im Schweizer Spitalwesen, aber bei den vermeidbaren



In England, Kanada und einigen US-Bundesstaaten gibts eine Meldepflicht für «schwerwiegende vermeidbare Vorfälle» in Spitälern. Die Liste umfasst rund 30 Punkte. Foto: Doris Fancioni

schweren Schäden agiert man im Blindflug. Und ausgerechnet die Fachpersonen, die in Spitälern für das Lernen aus Fehlern zuständig sind, werden oft gar nicht über Never Events informiert. Das passt doch nicht zusammen.»

Was Risikomanager von Never Events erfahren

Im letzten Jahr haben Schwappach und seine Kollegen die Risiko- oder Qualitätsmanager in 174 Schweizer Akutspitälern angeschrieben. 95 antworteten, und ihre Antworten geben zu denken: — 73 Prozent finden, Never Events haben eine wichtige oder zentrale Bedeutung. — 54 Prozent erfahren von den Never Events in der eigenen Klinik aber nichts; oder wenn, dann nur auf dem Latrinengang.

— 81 Prozent finden es sehr wichtig, dass Never Events systematisch erfasst werden, um die Patientensicherheit zu verbessern.

— 62 Prozent würden es begrüssen, wenn die Never Events einer neutralen Stelle anonym gemeldet werden könnten. — 45 Prozent finden, es sollte eine Meldepflicht für Never Events geben.

«Wir werden nie die Chance haben, aus diesen Fehlern etwas zu lernen, wenn wir sie nicht systematisch erfassen», sagt Schwappach. «Unter englischen

Kieferchirurgen beispielsweise hat eine Diskussion begonnen, als dank des Meldesystems klar wurde, wie häufig falsche Zähne gezogen wurden. Dort wurde dann überlegt, wie man das verbessern könnte. Das ist genau die Art von Diskussion, die wir in der Schweiz auch brauchen.»

Dabei interessiert ihn nicht, wofür Never Events stattgefunden haben, sagt Schwappach, sondern was sich genau zugetragen habe – damit man daraus lernen könne und es nicht wieder passiere. Er plädiert deshalb für ein nationales Meldesystem von Never Events: «Am liebsten wäre mir ein freiwilliges Meldesystem, aber ich bin nicht sicher, ob das funktionieren würde. Es gibt sehr viel Widerstand gegen jede Form von Transparenz.»

Damit Fachpersonen freiwillig Never Events erfassen, müssten diese, genauso wie die Beinahe-Fehler, ohne strafrechtliche Folgen dokumentiert werden können, betont Anne Büttikofer, die Direktorin des Dachverbands der Spitäler H+. «H+ begrüsst Massnahmen, welche die Lern- und Sicherheitskultur fördern und so zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenbehandlungen beitragen», sagt sie. Ob sich aus einem schweizweiten Meldesystem aber wirklich ein Lerneffekt auf nationaler Ebene ergebe, sei offen. Zuerst müssten

datenschutzrechtliche Fragen geklärt und ein rechtssicherer Rahmen geschaffen werden.

Im Schweizer Gesundheitswesen sind bereits verschiedene Meldesysteme etabliert, aber keines, das gezielt alle Never Events erfasst. Das sogenannte Cirs-Meldesystem etwa dient dem anonymen Melden von Vorkommnissen, die gerade noch mal gut gegangen sind. Aus diesen «Beinahe-Ereignissen» können Spitäler und Gesundheitsmitarbeiter viel lernen. Ihnen wird aber abgeraten, dort schwere Vorkommnisse zu melden, weil das rechtliche Folgen haben könnte.

Auch Zwischenfälle mit Blutprodukten müssen gemeldet werden, beispielsweise die Transfusion von Blut mit der falschen Blutgruppe. Ein Blick auf die englische Statistik zeigt jedoch, dass dies nur eine sehr kleine Minderheit der Never Events betrifft. Ebenso müssen unnatürliche Todesfälle gemeldet werden.

Unnatürliche Todesfälle müssen gemeldet werden

«Die Spitäler sind untereinander in einem furchtbaren Wettbewerb. Es ist ein offenes Geheimnis, dass nicht einmal alle unnatürlichen Todesfälle im Spital gemeldet werden», sagt Erika Ziltener, die Präsidentin des Dachverbands Schweizerischer Patien-

tenstellen. «Wieso sollte ein Spital also ein Interesse daran haben, nun auch noch die Never Events zu melden, sprich, diese öffentlich zu machen?», gibt die Patientenschutzlerin zu bedenken.

Ziltener ist skeptisch: «Wir haben schon gute Meldestellen wie das Cirs, die zum Lernen aus Fehlern führen könnten. Doch das passiert viel zu wenig. Wird ein Zwischenfall nicht gemeldet, so merkt das niemand.» Überdies bestehe kein Zwang, dass sich etwas ändern müsste.

«Die Spitäler damit nicht allein lassen»

Aus Zilteners Sicht wäre ein Meldesystem für Never Events nur sinnvoll, wenn es vier Bedingungen erfülle: «Die Meldungen müssen flächendeckend und verpflichtend sein, es müssen Konsequenzen gezogen werden, und aus den Fehlern muss nachweislich gelernt werden. Sonst würde das neue Meldesystem das gleiche Schicksal ereilen wie die vorhandenen, und Patientinnen und Patienten würden weiterhin vermeidbares Leid erfahren.»

David Schwappach ist überzeugt, dass es eine gemeinsame nationale Anstrengung braucht, um aus den Never Events zu lernen und sie weitestgehend zu eliminieren. «Klar ist, dass wir die Spitäler damit nicht allein lassen sollten.»

«Wir werden nie aus diesen Fehlern lernen, wenn wir sie nicht systematisch erfassen.»

David Schwappach
Direktor der Stiftung
Patientensicherheit Schweiz