



Robert Wachter – „Understanding Patient Safety“

Die deutsche Erstausgabe transferiert seine Aussagen in die österreichischen, schweizerischen und deutschen Rechtssysteme.

Dieses Buch ist ein Muss!

Fokus Patientensicherheit

so haben die Herausgeber das Werk Robert Wachters in der von ihnen bearbeiteten deutschsprachigen Version benannt und als „Handbuch für klinisches Risikomanagement und Sicherheitskultur“ beschrieben, nachdem sie dieses wichtige und sehr praktisch geerdete amerikanische Buch für das deutschsprachige Europa transformierten. Ihre Bearbeitung erstreckt sich nicht nur auf eine verständliche und verifizierte Übersetzung; sie ergänzen durch *hier* verständliche Fachbegriffe und fügten *hier* gültige Situationsbeschreibungen, praktische Fälle, parallele oder separate Entwicklungen speziell aus den Ländern Schweiz, Österreich und Deutschland ein. Dort, wo es angebracht erschien, ist mit klarstellenden juristischen und gesetzlichen Regelbeschreibungen die Situation im deutschsprachigen Europa von der amerikanischen Vorlage adaptiert.

Den Herausgebern ist für die Identifizierung des erfrischenden Werkes von Robert Wachter zu danken; wir erhalten mit der deutschen Version einen wichtigen Beitrag zum Thema „Patientensicherheit“, der für alle interessierten Kreise verständlich Möglichkeiten, Herausforderungen und Grenzen aufzeigt.

Wachter spricht die notwendige Öffentlichkeit an und bezeichnet das 1999 in Amerika erschienene Buch „To err is human: building a safer healthsystem“ als einen wichtigen Schritt dahin.

In „Stillarbeit“ haben schon lange vor öffentlichen Diskussionen ärztliche Fachverbände neue Standards formuliert. Sie taten dies nach zunehmenden Haftungsansprüchen und einer klarstellenden und fordernden Rechtsprechung. Diese Situation war es auch, die innerhalb der Ecclesia Gruppe Joachim Loos und Norbert Noehrbass schon 1993/94 daran arbeiten ließen, *mit eigenen Recherchen in den USA und späterer Unterstützung von dort* Arzthaftungsschäden aus Krankenhäusern auszuwerten und daraus Präventionsmaßnahmen mit Risikomanagementansätzen zu entwickeln. Mit der Gründung der zur Ecclesia Gruppe gehörenden GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH in Detmold initiierten sie sehr früh eine heute nicht mehr wegzudenkende Grundlagenerfassung und ermöglichten weitere Entwicklungsschritte.

Stellt man die Frage: „Welchen Charakter muss ein Problem haben, damit es vom sozialen zum politischen wird?“, dann ist in seiner Antwort Dr. Ulrich Schneider, dem Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Deutschland, zuzustimmen, der feststellt:

- Es müssen viele betroffen sein – Betroffene sind Wähler.
- Es braucht Problemtransformationsbeschleuniger.

Früher waren dies Demonstrationen, heute reichen mehrere Talkshows aus. Aber:

„Was bleibt von einem Problem übrig, wenn es zum politischen geworden ist?“

- Man muss aufpassen, dass es im politischen Geschäft nicht den Bezug zum Menschen verliert.

Es bedarf des Engagements von Führungspersonlichkeiten auf dem Feld der Patientensicherheit – so Wachter – und die haben wir auch in Europa gefunden:

Aktionsbündnisse entstehen, persönliche Outings gehören dazu, genauso wie Übertreibungen mit beispielsweise so genauen Aussagen wie: 48.000 – 96.000 Tote durch medizinische Fehler in den USA pro Jahr und abgeleitet 17.000 in Deutschland...

Es ist immer wichtig, solche Aussagen mit belegbaren Daten zu erden. Die Angst des Patienten vorm Gesundheitssystem ist sicher nicht das gewollte Ergebnis. Gut ist es deshalb, wie es Wachter macht, auch kritisch Fragen zu stellen:

- Wollen wir Patienten neben der Sorge um die eigene Genesung auch noch mit der Sorge um die eigene Sicherheit im Behandlungssystem belasten?
- Erhöhen wir bei einer Eingrenzung der Ärzte-Arbeitszeit nicht durch das Übergaberisiko das Fehlerrisiko mehr, als es durch weniger Müdigkeit begrenzt wird?
- Und: die Vergleiche mit der Luftfahrtsicherheit haben ihre Grenzen.
- Es geht nicht nur um das Beherrschen der Technik, sondern um die wesentliche Frage der großen Anzahl von Diagnosefehler, die noch am wenigsten erforscht sind.

Jedes der 22 unterschiedlichen Kapitelthemen ist einzeln eine wichtige Denk- und Arbeitshilfe. In Summe geht es darum, aus den gewonnenen Erkenntnissen Schlüsse zur Vermeidung von Systemfehlern zu ziehen und damit zur Verringerung der Fehlerbasis beizutragen. Fehler sind menschlich, sie sollten aber nicht im System verursacht oder angelegt sein und ihre Auswirkung muss durch frühes Erkennen möglichst gering gehalten werden.

Zu danken ist den Herausgebern Dr. med. Joachim Koppenberg aus der Schweiz, Prof. Dr. Dr. Michael Henninger von der Universität Weingarten in Deutschland sowie Dipl.-Kfm./Dipl.-Pflegepädagoge Dr. Peter Gausmann, GRB Detmold, der neben seinen Erfahrungen in Deutschland auch reichhaltige Erfahrungen aus den Systemen in Österreich, mit denen er sich seit einigen Jahren beschäftigt, einbringt. Peter Gausmann hat einen Lehrauftrag an der Donau-Universität Krems. Unser Dank gilt aber auch den Herren RAen Johannes Jaklin und Franz-Michael Petry, Detmold, für die juristische Bearbeitung der amerikanischen Sicht im Hinblick auf das deutschsprachige Europa.

Manfred Klocke

Hauptgeschäftsführer in der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH, Detmold,
mit Tochtergesellschaften in der Schweiz und Österreich

Unter seiner Verantwortung ist seit 1995 die größte auswertbare Heilwesen-Schadendatenbank mit rund 110.000 ausgewerteten Arzthaftpflichtschäden bei der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH in Detmold entstanden. Die Ecclesia Gruppe betreut Ärzte und Krankenhäuser und nimmt jährlich rund 8.000 Heilwesen-Neuschäden entgegen. Die anonymisierten Auswertungen sind Grundlage von präventionsorientierten Risikomanagementsystemen für medizinische Dienstleister.