

## »Nicht-Hinschauen ist keine gute Strategie«

**O**B DIE falsche Dosierung eines Hochrisiko-Medikaments, Seitenverwechslungen oder vergessenes Material bei OPs: Sogenannte Never Events kommen vor. Was könnte eine nationale Never-Event-Liste für die Patientensicherheit bringen? Darüber sprach *forum* mit Prof. Dr. David Schwappach, Direktor der Stiftung Patientensicherheit in Zürich. ▶

*Sie haben in den Schweizer Akut-Krankenhäusern eine Umfrage zum Umgang mit Never Events gemacht. Was haben Sie herausgefunden?*

In der Schweiz gibt es etwa 270 Akutspitäler. Wir wollten wissen, was das Risikomanagement macht, wenn weitestgehend vermeidbare Fehler passieren, bei denen Patientinnen und Patienten meist schwer geschädigt werden. Bevor wir die Umfrage unter den Risikomanagern gemacht haben, hieß es: Diese Fälle werden intern aufgearbeitet, und es wird daraus gelernt. Bei unserer Befragung zeigte sich aber ein anderes Bild: Es stellte sich heraus, dass die Risikomanager zwar wissen, wie wichtig Never Events sind. Aber wenn sie vor Ort passieren, dann erfahren sie darüber häufig nichts – oder zumindest nicht direkt. Ein Never Event wird juristisch aufgearbeitet, oft am Risikomanagement vorbei. Das bedeutet: Diese Vorfälle sind dann einer fachlichen Analyse nicht zugänglich. Weil das so ist, können wir weder Never Events systematisch analysieren, noch können wir Erfolge von Präventionsmaßnahmen messen und zeigen. Beides ist Blindflug.

*Auch in der Begutachtungsstatistik der Medizinischen Dienste, die seit zehn Jahren veröffentlicht wird, tauchen Never Events regelmäßig auf. Warum ist es so schwierig, bei diesem Thema voranzukommen?*

Beim Thema Patientensicherheit ist der Diskurs manchmal verhärtet. Die Chance unserer Arbeit liegt im Dialog und im Mehrwert für die Akteure: Wir fördern den Dialog und das gegenseitige Verständnis. Nur so kann man Kritisches sagen, ohne dass sich die andere Seite direkt angegriffen fühlt. Seitens des medizinischen und pflegerischen Personals besteht zudem Sorge, dass man in Haftung genommen wird. Das ist berechtigt. Denn das freiwillige Meldesystem CIRS (Critical Reporting System) ist in der Schweiz zugänglich für den Staatsanwalt. Ich meine: Man muss die juristische Aufarbeitung komplett von der Fehlermeldung und der Risikoanalyse trennen.

*Was schlagen Sie außerdem vor?*

Das Nicht-Hinschauen ist keine gute Strategie. Es darf nicht vom Zufall abhängig sein, ob Risikomanager von Never Events erfahren. Denn dann kann man keine systematischen Präventionsmaßnahmen entwickeln. Deshalb muss man versuchen, das Thema von der lokalen Ebene auf die nationale zu heben und dort zu verändern.

*Welche Erfahrungen aus freiwilligen Meldesystemen können Sie nutzen?*

Bei den freiwilligen Meldesystemen werden in der Schweiz aus juristischen Gründen »nur« Beinahe-Ereignisse berichtet. Ärzte, Apotheker und Pfleger melden in CIRS, wenn ein Fehler ohne Schaden passiert ist. Wir haben in der Schweiz ein nationales CIRS-Netz (CIRRNETH). Der Vorteil ist, dass bei uns im Vergleich zu Deutschland alles kleiner ist. Das CIRS-Netz betreiben wir, und an diesem beteiligen sich rund 100 Krankenhäuser. Also etwa jedes zweite in der Schweiz. Aus dem Netz können wir Ereignisse filtern, die von nationaler Bedeutung sind.

*Wie funktioniert das?*

CIRS sind lokal organisiert. Jedes Spital gibt dort seine Meldungen für sich vor Ort ein. Aber wenn man bei der Auswertung sieht, dass überall ähnliche Ereignisse vorkommen, auch wenn sie lokal sehr selten sind, kann man erkennen, welche man gezielt für Präventionsmaßnahmen nutzen sollte. Das ist der eigentliche Mehrwert – die übergeordneten Themen herausfiltern. Wenn zum Beispiel Medikamentenverwechslungen vorkommen, weil die Packungen die gleichen Farben haben, ist das ein Problem, das nicht lokal zu lösen ist. Da steht dann der Apotheker der Klinik im Keller und macht Aufkleber drauf, um sie zu unterscheiden. Das ist doch eine irrsinnige Verschleuderung von Ressourcen. Wenn man weiß, dass die Ähnlichkeit von Verpackungen ein überregionales

**Prof. Dr. David Schwappach** ist Direktor der Stiftung Patientensicherheit in Zürich. Die Stiftung ist eine Expertenorganisation für Beschäftigte des Gesundheitswesens und gesundheitspolitische Akteure in der Schweiz. Sie erarbeitet praktische Maßnahmen, um die Patientensicherheit zu stärken.



Problem ist, kann man auf die Zulassungsbehörde zugehen und eher Abhilfe schaffen. Solche strukturellen Probleme anzugehen, ist auch immens wichtig für die Beschäftigten. Es geht nicht, dass man ihnen Material zumutet, das zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung führt. Durch entsprechende Meldungen können Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Apotheker aktiv etwas zu Verbesserungen beitragen.

#### **Wie sollten Never Events Ihrer Meinung nach erfasst und dokumentiert werden?**

Wir wollen eine Liste, die für alle beteiligten Berufsgruppen Never Events listet. Derzeit schlagen wir 12 Ereignisse vor, die an Akutspitälern vorkommen könnten. Es ist klar, warum sie passieren und wie sie zu vermeiden sind. Dazu gehören zum Beispiel die Magensonde, die an die Vene angeschlossen wird, die OP an der falschen Seite, die falsche Dosierung von Hochrisiko-Medikamenten oder vergessene Fremdkörper. Es gibt keine Missverständnisse darüber, was ein Never Event ist.

#### **Wie wollen Sie die nationale Never-Event-Liste einführen?**

Es ist wichtig, mit allen Akteuren im Dialog zu sein und alle von Anfang an mitzunehmen. Die Liste wird zunächst mit den Akteuren bzw. deren Verbänden konsentiert. Wir fordern, dass jedes Krankenhaus die Liste einsetzt und lokal einen klaren, eindeutigen Meldeweg etabliert. Außerdem schlagen wir ein nationales Register für die Never

Events vor, zunächst auf freiwilliger Basis. Wir wollen uns von der lokalen auf die nationale Ebene Schritt für Schritt fortentwickeln – basierend auf Empfehlungen der jeweiligen Fachärztevertreterinnen und -vertreter. Als Nächstes sollten auf nationaler Ebene Daten erhoben und systematisch ausgewertet werden.

#### **Warum setzen Sie auf Freiwilligkeit?**

In der Schweiz haben sich Maßnahmen meistens als erfolgreich etabliert, wenn es eine Phase der Freiwilligkeit gab. Der von vornherein verpflichtende Weg erscheint nicht zielführend. Damit erreicht man nur, dass die Leute Vermeidungsstrategien entwickeln. Genau das soll nicht sein.

#### **Was ist der Anreiz, mitzumachen?**

Es ist gut, wenn man mit Transparenz und Qualität punkten kann. Die Menschen wissen, dass Fehler passieren – auch in der Medizin. Sie erwarten von den Spitälern, dass sie damit offen umgehen. Mag sein, dass das eine oder andere Krankenhaus das aus der Froschperspektive falsch einschätzt. Aber wer gut ist, der wartet nicht, bis er zu etwas gezwungen wird, sondern setzt sich an die Spitze der Bewegung.

#### **Wie wichtig ist die Anonymität?**

Sie spielt eine große Rolle, aber man darf sich nichts vormachen. Die Schweiz ist klein – im Krankenhaus weiß man, wo was und warum es passiert.

#### **Wo sehen Sie die Patientensicherheit in fünf Jahren?**

Bislang gibt es bei uns in der Schweiz wie in Deutschland noch keine nationale Never-Event-Liste. Aber wir sind dran und stimmen die Liste mit den Playern ab. Wichtig ist, dass die Liste und das Thema fachlich akzeptiert sind. Bis wir auf dem freiwilligen Weg vorankommen, wird es noch dauern. Es ist oft mühsam, und oft dauert es auch, aber wir kommen voran. **□**

*Das Interview führte Michaela Gehms, Teamleiterin Öffentlichkeitsarbeit und Pressesprecherin des MDS.*

#### **Internationale Patientensicherheitstagung 18./19. November 2021**

**»Niemals wieder!«**

#### **Was verraten uns Never Events über die Patientensicherheit?«**

In der Schweiz werden einer Studie der Stiftung für Patientensicherheit zufolge Never Events zwar als wichtig eingeschätzt, aber die Herangehensweisen an diese Thematik variieren sehr. Mit der weltweit ersten internationalen Tagung zu Never Events am 18./19. November 2021 in Zürich (und als weltweite Hybridveranstaltung) will die Stiftung nun die Auseinandersetzung mit dem Thema forcieren. Renommierte Referentinnen und Referenten aus dem In- und Ausland werden über unterschiedliche Erfahrungen und Herangehensweisen diskutieren.

Infos unter [never-events.ch](http://never-events.ch)