

# Aus Fehlern lernen

I. Cassis, B. Kissling

## Präambel

Ärztliches Handeln betreffend Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Palliation ist immer in einen kommunikativen Prozess zwischen Arzt und Patient eingebettet; die Entscheidungen werden unter Einbezug der «objektiven wissenschaftlichen» Kriterien sowie der «objektiv und subjektiv sinnvollen» Möglichkeiten und individuellen kontextuellen Begebenheiten des Patienten von Arzt und Patient gemeinsam getroffen (*informed decision making*). Ein Erfolg der getroffenen Massnahmen kann nicht garantiert werden. Zunehmend müssen bei den medizinischen Entscheidungen ökonomische Überlegungen mit einbezogen werden.

## Ziel des Kongresses

Während sich die Politiker weltweit darum bemühen, das Problem der Finanzierung des Gesundheitswesens (mit oder ohne Patientensicherheitsstellen) zu lösen, entscheiden sich drei Fachgesellschaften (SGAM, SGPG, SSAM), in Lugano das Thema der medizinischen Zwischenfälle, Therapiefolgeschäden und Behandlungsfehler genauer zu beleuchten und zu ermitteln, welche Lehren daraus gezogen werden können.

Unser gemeinsames Ziel ist es, offen über medizinische Zwischenfälle und Fehlbehandlungen zu sprechen, ohne Vorurteile oder Angst vor gerichtlichen Konsequenzen; eigene Fehler zugeben zu können und – vor allem – den Willen zu haben, aus den Fehlern lernen zu wollen.

Kann doch unser Beruf nur wachsen, wenn wir bereit sind, Zwischenfälle, Schäden und Fehler zu analysieren, zu korrigieren und schliesslich zu verbessern. Für viele Ärzte ist heute das Thema noch ein Tabu: Trotzdem wagen wir es, gemeinsam mit Fachpersonen, welche unterschiedliche Meinungen vertreten, einen interdisziplinären Kongress zu veranstalten.

## Medizinische Zwischenfälle

Bei Zwischenfällen muss zwischen Schaden und Fehler unterschieden werden. Zwischenfälle können sowohl durch bewusste oder fahrlässige Unterlassungen als auch durch Überarztung entstehen.

Eine neue Fehlerkultur ist im Entstehen begriffen. Diese führt weg von der Suche nach einem allein verantwortlichen Schuldigen hin zur Analyse eines komplexen Prozesses, der in der Regel durch eine multifaktorielle Verkettung von ungünstigen, ungenügend beachteten oder geregelten Umständen zum Schadenereignis geführt hat.

Aus den Fehlern zu lernen ist das erste Ziel, die juristische Abklärung und Strafverfolgung stehen in zweiter Linie, wenn Nachlässigkeiten vermutet werden. Ein gleicher Fehler soll sich nicht wiederholen. Die gefundenen Erkenntnisse sollen für Fortbildung und Qualitätsverbesserung allen Ärztinnen und Ärzten zugänglich gemacht werden. Leider werden auch bei bester Fehlerkultur Schäden und Fehler nie ganz eliminiert werden können; dessen müssen sich alle bewusst bleiben.

CIRSmedical (CIRS = Critical Incidence Reporting System) ist das Meldesystem für Beinahezweischenfälle, Schäden und Fehler, das im Rahmen der FMH im Aufbau begriffen ist. Das Meldesystem soll einfach und trotzdem umfassend genug (essentielles Minimum) sein, damit die Ereignisse niederschwellig gemeldet, evaluiert und aufgearbeitet werden können. Die Meldeformulare sollen an die unterschiedlichen Bedürfnisse der verschiedenen ärztlichen Fachgebiete angepasst sein. Deshalb erarbeiten die Allgemeinmediziner am Kongress in Lugano ein an die hausärztliche Arbeit adaptiertes Meldeformular.

Beinahezweischenfälle sind wegen ihrer Häufigkeit, Vielschichtigkeit und – bezüglich der Meldung – Niederschwelligkeit besonders geeignete Warnlichter, die auf potentielle schwerwiegende Schäden und Fehler hinweisen.

Ein Klima des Vertrauens und – zum Schutz vor Strafverfolgung – der Anonymität ist zur Förderung der Meldehäufigkeit von Beinahezweischenfällen, Schäden und Fehlern unabdingbare Voraussetzung. Das Melden eines Fehlers darf aber umgekehrt nicht eo ipso als Schutz vor Strafverfolgung dienen.

Korrespondenz:  
Dr. med. Ignazio Cassis  
Ufficio del Medico cantonale  
Via Dogana 16  
CH-6501 Bellinzona

**Administration und Jurisprudenz**

Administration (Berufsausübungsbewilligung) und Strafrecht (Strafverfolgung) müssen sich bei der Beurteilung von Zwischenfällen und Schäden bewusst sein, dass alle medizinischen Entscheidungen im Spannungsfeld eines labilen Gleichgewichtes zwischen technisch Machbarem, individuell Möglichem und öffentlich, sozial unterstütztem Bezahlbarem getroffen werden.

Eine Revision des Strafrechtes, welches bekanntgegebene und -gewordene Schäden, Zwischenfälle und Fehler heute immer noch als Offizialdelikte behandelt, ist zwingend nötig.

**Medien, Ärzte, Politiker**

Eine defensive Medizin ist eine Medizin, in welcher der Arzt bei jedem Patienten die ganze Technologie anwendet, nicht um primär die Gesundheit des Patienten zu verbessern, sondern um sich vor juristischen Folgen seines Handels zu schützen. Eine «defensive» Medizin, die zum Vermeiden von potentiellen Schäden oder Zwischenfällen alles nur Erdenkliche unternimmt, kommt sehr teuer zu stehen, ist aber nicht von guter Qualität. Die teuerste Medizin ist nicht immer die für den Patienten beste und geeignetste.

Diese Botschaften müssen den Menschen in Anbetracht immer neuer technischer Möglichkeiten von den Medien, von den Ärzten und von den Politikern kommuniziert werden, damit nicht falsche Hoffnungen und Begehrlichkeiten geweckt werden.

## Resolution von Lugano zur Tabakprävention

Gemeinsame Resolution dreier ärztlicher Fachgesellschaften (SGAM, SGPG, SSAM) zur Tabakprävention am Kongress vom 6. September 2002 in Lugano

Die drei in Lugano zu einem Kongress versammelten Fachgesellschaften SGAM, SGPG und SSAM fordern den Nationalrat auf, in der Herbstsession 2002 mit der Revision des Bundesgesetzes über die Tabakbesteuerung eine *gesundheitlich wirksame Tabakpolitik* zu beginnen.

*Prävention* ist der Schlüssel zum Erfolg beim Suchtmittelkonsum. Für die Prävention im Bereich Tabak werden jedoch in der Schweiz nur knapp 8 Millionen Franken pro Jahr aufgewendet. Der Tabakkonsum *kostet* die Schweiz hingegen jährlich *10 Milliarden* Franken. Die dramatische *Zunahme* des Zigarettenkonsums bei Jugendlichen lässt für die Zukunft Schlimmes befürchten: Pro Jahr gehen schon heute über 8000 Todesfälle und über 16 000 Invaliditätsfälle direkt auf das Konto Tabakkonsum.

Der Nationalrat hat in der Herbstsession die Gelegenheit, mit der Schaffung eines *Präventionsfonds* die Tabakprävention auszubauen. Die Volksgesundheit profitiert enorm, wenn Jugendliche vom Rauchen abgehalten, der Ausstieg gefördert und die Bevölkerung vor Passivrauch

geschützt werden. Mit einer massiven *Erhöhung der Tabaksteuer* kann gleichzeitig der Konsum, vor allem bei Jugendlichen, einfach und direkt zurückgebunden werden. Wir appellieren an die *Nationalrätinnen und Nationalräte*, das Gesundheitsproblem Tabak *mutig anzupacken* und nicht länger zuzulassen, dass die Tabakindustrie auf Kosten der über 700 000 abhängigen Raucherinnen und Raucher bevorzugt wird.

Lugano, September 2002

*Dr. med. Ignazio Cassis, Präsident*  
Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen SGPG

*Dr. med. Jacques de Haller, Präsident*  
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin SGAM

*Dr. med. Robert Hämmig, Präsident*  
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM

# Apprendre par l'erreur

I. Cassis, B. Kissling

## Préambule

L'acte médical en matière de prévention, diagnostic, traitement, réadaptation et soins palliatifs est toujours englobé dans un processus de communication entre le médecin et son patient; les décisions sont prises d'un commun accord en tenant compte des critères «scientifiques objectifs» et des possibilités «judicieuses objectivement et subjectivement», ainsi que des données contextuelles du patient (*informed decision making*). Le succès des mesures entreprises ne peut être garanti. Et il faut toujours plus faire intervenir des considérations économiques dans les décisions médicales.

## But de ce congrès

Alors que les politiciens s'efforcent partout au monde de résoudre le problème du financement de la santé publique (avec ou sans système de sécurité pour les patients), trois sociétés de discipline (SSMG, SSSP et SSAM) prennent la décision d'éclairer plus précisément les erreurs de traitement pour savoir quelles leçons en tirer. Notre but à tous est de parler ouvertement des incidents médicaux et des erreurs de traitement médical, sans préjugés ni crainte de conséquences juridiques; pouvoir avouer ses fautes, et surtout manifester la volonté d'apprendre sur la base de ces erreurs. Notre art ne peut se développer que si nous sommes prêts à analyser nos erreurs, à les corriger et en fin de compte à nous améliorer. Ce sujet est encore tabou pour de nombreux médecins: nous osons malgré tout organiser ensemble un congrès interdisciplinaire, avec des spécialistes représentant différentes opinions.

## Incidents médicaux

Dans les incidents, il faut faire la distinction entre dommage et erreur. Les incidents peuvent résulter aussi bien d'omissions conscientes ou par négligence que d'une surmédicalisation.

Une nouvelle culture de l'erreur prend forme. Elle s'éloigne de la recherche d'un seul responsable pour tendre vers l'analyse du processus complexe ayant abouti au dommage, généralement au terme d'une chaîne multifactorielle

de circonstances défavorables, insuffisamment prises en compte ou mal réglées.

Apprendre par l'erreur est le but premier; les éclaircissements juridiques et les poursuites pénales viennent en second lieu, lorsqu'il y a suspicion de négligences. Une telle erreur ne doit pas se répéter. Les connaissances obtenues doivent être rendues accessibles à tous les médecins en vue de la formation continue et de l'amélioration de la qualité. Malheureusement, même dans la meilleure culture de l'erreur, il n'est jamais possible d'éliminer tout dommage ni toute erreur; ce que personne ne doit oublier.

CIRSmedical (CIRS = Critical Incidence Reporting System) est le système de déclaration que la FMH est en train de mettre sur pied pour les incidents mineurs, les dommages et les erreurs. Ce système doit être simple, mais malgré tout suffisamment complet (minimum essentiel) pour que le plus possible d'incidents puissent être déclarés, évalués et étudiés. Les formulaires de déclaration doivent être adaptés aux besoins respectifs des différentes spécialités de la médecine. C'est la raison pour laquelle au congrès de Lugano, les généralistes planchent sur un formulaire de déclaration adapté à la médecine de premier recours.

En raison de leur incidence, de leur multiplicité et de leur facilité de déclaration, les incidents mineurs sont des signaux avertisseurs particulièrement aptes à attirer l'attention sur des dommages et erreurs potentiellement graves.

Un climat de confiance et d'anonymat, mettant à l'abri de poursuites pénales, est absolument indispensable pour favoriser le nombre de déclarations d'incidents mineurs, de dommages et d'erreurs. Mais à l'inverse, le fait de déclarer une erreur ne doit pas en lui-même servir de paravent à une poursuite pénale.

## Administration et jurisprudence

L'administration (autorisation de pratique de la profession) et le droit pénal (poursuite pénale) doivent être conscients, dans l'évaluation des incidents et dommages, que toutes les décisions médicales sont prises dans le champ de forces en équilibre instable entre ce qui est techniquement faisable, individuellement possible et publiquement payable, avec le soutien de la société.

Correspondance:  
Dr Ignazio Cassis  
Ufficio del Medico cantonale  
Via Dogana 16  
CH-6501 Bellinzzone

Une révision du droit pénal, qui traite les dommages, incidents et erreurs connus et déclarés actuellement encore comme des délits officiels, est urgemment nécessaire.

### Médias, médecins, monde politique

Une médecine sur la défensive est une médecine dans laquelle le médecin recourt à toute la technologie chez chaque patient, non pas pour améliorer d'abord et surtout la santé du patient, mais pour se mettre lui-même à l'abri des consé-

quences juridiques de ses actes. Une médecine «défensive» qui fait tout ce qui est imaginable pour prévenir des dommages ou incidents potentiels coûte très cher, mais n'est pas une médecine de bonne qualité. La médecine la plus onéreuse n'est pas toujours la meilleure, ni la plus appropriée pour les patients.

Avec les nouvelles possibilités techniques toujours plus nombreuses, il faut que les médias, les médecins et les politiciens fassent passer ces messages dans la population, pour ne susciter ni faux espoirs ni exigences inconsidérées.

## Résolution de Lugano pour la prévention du tabac

Résolution commune des trois Sociétés médicales (SSMG, SSSP, SSAM) pour la prévention du tabagisme à l'occasion du Congrès de Lugano du 6 septembre 2002

Les Sociétés Suisses de Médecine Générale, de Santé Publique et de Médecine de l'Addiction, réunies à l'occasion de leur Congrès national annuel à Lugano, demandent au Conseil national, à l'occasion de la Session d'automne 2002, de raviser la loi fédérale sur la taxation du tabac afin de promouvoir une *politique efficace de santé publique* dans le domaine de la prévention du tabagisme.

Chaque année, environ 8000 personnes décèdent de leur tabagisme et 16 000 voient leur condition et qualité de vie fortement diminuées suite à une maladie causée par la consommation de tabac. Alors que l'ensemble des *coûts* directs et indirects du tabagisme se montent à environ *10 milliards par année*, la somme allouée aux organismes de prévention du tabagisme se monte à peine à 8 millions! L'augmentation dramatique de la consommation de cigarettes chez les jeunes gens, en particulier chez les *jeunes filles*, fait craindre des conséquences de santé majeures ces prochaines années. Il est donc *temps de réagir* face à ce produit engendrant une *dépendance* et de mettre en place une *politique efficace* de prévention.

Lors de la session d'automne des Chambres Fédérales, le *Conseil national* a l'opportunité de clairement démontrer son *attachement à la pré-*

*vention des maladies*. Par le soutien à l'*augmentation massive* de la taxation du paquet de cigarettes et à la création d'un fonds de prévention, le Conseil national a l'occasion de contribuer directement au soutien d'une politique qui profitera à *l'ensemble* de la population suisse en incitant les jeunes à ne pas fumer, en favorisant l'arrêt de consommation de cigarettes et en protégeant l'ensemble de la population de la fumée passive.

Nous appelons les conseillers nationaux et conseillères nationales à *clairement soutenir* ce projet de prévention et à ne plus laisser l'industrie de la cigarette maintenir plus de 700 000 citoyens suisses dans leur dépendance nicotinique.

Lugano, septembre 2002

*Dr Ignazio Cassis, président*  
Société Suisse de Santé Publique SSSP

*Dr Jacques de Haller, président*  
Société Suisse de Médecine Générale SSMG

*Dr Robert Hämmig, président*  
Société Suisse de Médecine de l'Addiction SSAM

# Imparare dagli errori

I. Cassis, B. Kissling

## Preambolo

L'attività medica di prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione e cure palliative è inserita in un processo comunicativo fra medico e paziente; le decisioni vengono prese in modo comune dal medico e dal paziente, tenendo conto sia dei «criteri scientifici obiettivi» sia delle possibilità «oggettive e soggettive» e della situazione individuale del paziente (*informed decision making*). Nessuna attività medica può fornire una garanzia assoluta di successo. Nelle decisioni mediche le considerazioni di tipo economico assumono poi un'importanza sempre più crescente.

## Obiettivo del congresso

Mentre i rappresentanti del mondo politico cercano di trovare nuove soluzioni al problema del finanziamento del sistema sanitario – compresi eventuali nuovi dispositivi che aumentano la sicurezza dei pazienti – tre società specialistiche (SSMG, SSSP, SSAM) hanno deciso di affrontare a viso aperto il tema degli incidenti medici, dei danni e degli errori con la volontà di trarre alcuni insegnamenti dall'analisi critica delle proprie esperienze. L'obiettivo comune del congresso di Lugano è quello di poter parlare degli sbagli medici senza pregiudizi e senza la paura delle conseguenze giudiziarie, di poter ammettere i propri errori e soprattutto di voler imparare dagli stessi. La crescita della nostra professione è strettamente legata alla capacità di analizzare, correggere e migliorare. Malgrado il tema sia ancora tabù per molti medici, abbiamo osato organizzare insieme un congresso interdisciplinare con professionisti che hanno punti di vista diversi.

## Incidenti medici

Negli incidenti medici occorre distinguere fra danno ed errore. All'origine di incidenti medici possono esserci sia omissioni intenzionali o commesse per negligenza sia eccessi di prestazioni mediche («sovramedicalizzazione»).

Una nuova cultura dell'errore è in fase di creazione. Questo nuovo approccio non è più basato sulla ricerca di un unico colpevole, ma sull'analisi di un processo complesso, che di regola

ha provocato l'incidente attraverso una concatenazione costituita da circostanze sfavorevoli, sottovalutate o regolate in modo insufficiente.

Imparare dagli errori è l'obiettivo primario. Gli accertamenti giuridici e le cause penali passano in secondo piano, quando alla base dell'errore si possono presumere negligenze. Il medesimo errore non dovrebbe ripetersi. Le nuove conoscenze dovrebbero essere messe a disposizione di tutti i medici nell'ambito del perfezionamento professionale e del miglioramento della qualità. Bisogna essere tuttavia consapevoli, che i danni e gli errori medici non possono essere eliminati completamente nemmeno in caso di raggiungimento di un livello massimo nello sviluppo della mentalità basata sulla «cultura dell'errore».

CIRSmedical (CIRS = Critical Incidence Reporting System) è il sistema di notifica degli incidenti minori, dei danni e degli errori in fase di creazione all'interno della FMH. Il sistema di notifica deve essere semplice e nel medesimo tempo sufficientemente completo (minimo indispensabile), affinché gli eventi possano essere annunciati con facilità, valutati ed elaborati. I formulari di notifica devono essere adeguati ai diversi bisogni delle specializzazioni mediche. Per questo motivo gli specialisti di medicina generale metteranno a punto durante il congresso di Lugano un formulario di notifica basato sulle esigenze dei medici di famiglia. A causa della loro elevata frequenza, molteplicità e facilità di trasmissione gli incidenti minori sono dei «segnali d'allarme» particolarmente adatti a richiamare l'attenzione su potenziali danni o errori di grave natura.

Un clima basato sulla fiducia e sull'anonimato – necessario per proteggersi dalla procedura penale – rappresenta una premessa indispensabile per promuovere la frequenza delle notifiche d'incidenti minori, danni ed errori. La notifica di un errore non deve tuttavia servire come scudo protettivo nei confronti di un procedimento penale.

## Amministrazione e giurisprudenza

Nella valutazione degli incidenti medici e dei danni gli enti amministrativi (autorizzazione d'esercizio della professione) e penali (ministero pubblico) devono essere coscienti che tutte le decisioni mediche vengono prese in un contesto

Corrispondenza:  
Dr. med. Ignazio Cassis  
Ufficio del Medico cantonale  
Via Dogana 16  
CH-6501 Bellinzona

difficile, basato sulla ricerca di un labile equilibrio fra diverse esigenze: il potenziale tecnologico, i desideri individuali e i limiti di un finanziamento sociale e pubblico delle cure mediche.

Appare dunque assolutamente urgente una revisione del codice penale, affinché gli incidenti medici, i danni e gli errori notificati, non siano più automaticamente perseguibili d'ufficio.

### **Mass media, corpo medico e politici**

La medicina difensiva è una medicina, nella quale il medico applica ad ogni paziente tutti i

mezzi tecnologici a sua disposizione, non già per migliorare la salute del paziente, ma per tutelarsi dalle possibili conseguenze giuridiche del suo agire. Una medicina «difensiva» – che intraprende tutti i passi possibili per evitare potenziali danni o incidenti medici – presenta una fattura molto salata, ma non è di buona qualità. La medicina più cara non è sempre la migliore e la più adeguata ai bisogni del paziente. I rappresentanti dei mass media, il corpo medico ed i politici devono comunicare alla vasta popolazione queste importanti messaggi sui limiti della medicina per evitare di alimentare false speranze e aspettative legate all'incessante progresso tecnologico.

## Risoluzione di Lugano per la prevenzione del tabagismo

Risoluzione comune delle tre società specialistiche (SSMG, SSSP, SSAM) per la prevenzione del tabagismo al Congresso di Lugano del 6 settembre 2002

Le Società Svizzere di Medicina Generale, di Salute pubblica e di Medicina delle Dipendenze, riunite a Lugano per il loro Congresso annuale, domandano al Consiglio Nazionale, durante la sessione d'autunno del 2002, di rettificare la Legge federale sull'imposizione del tabacco, per promuovere una politica efficace di salute pubblica nell'ambito della prevenzione del tabagismo.

Approssimativamente 8000 persone ogni anno muoiono delle conseguenze del tabacco. Altre 16000 vedono fortemente ridotta la loro qualità di vita a causa delle malattie provocate dal consumo di tabacco. Il tabacco provoca ogni anno ai cittadini svizzeri costi diretti e indiretti per 10 miliardi di franchi, mentre la somma messa a disposizione degli organi di prevenzione è di soli 8 milioni l'anno! Il drastico aumento del consumo di sigarette verificatosi presso i giovani negli ultimi anni – in particolare presso le giovani ragazze – suscita importanti preoccupazioni per le pesanti conseguenze di salute pubblica che si verificheranno nel 21. secolo. È dunque ora di reagire di fronte a questo prodotto – il tabacco – che genera una forte dipendenza. È tempo di definire una politica di prevenzione efficace e coraggiosa.

Durante la sessione autunnale delle Camere Federali, il Consiglio nazionale ha l'opportunità

di mostrare quanto gli stia a cuore la prevenzione delle malattie. Sostenendo un massiccio aumento della tassa sul pacchetto di sigarette, approverebbe una misura efficace per ridurre il numero di giovani fumatori. Suffragando la creazione di un fondo di prevenzione, il Consiglio nazionale potrebbe contribuire direttamente agli sforzi per far smettere di fumare e a quelli per proteggere la popolazione non fumatrice dai danni del fumo passivo. Una simile politica andrebbe a beneficio di tutta la popolazione!

Ci appelliamo dunque al senso di responsabilità dei Consiglieri nazionali, affinché sostengano convinti questo progetto di prevenzione e non si lascino abbagliare dalle sirene dell'industria del tabacco, che mantiene nella dipendenza nicotina più di 700000 cittadini svizzeri.

Lugano, settembre 2002

*Dott. med. Ignazio Cassis, Presidente Società Svizzera di Salute Pubblica SSSP*

*Dott. med. Jacques de Haller, Presidente Società Svizzera di Medicina Generale SSMG*

*Dott. med. Robert Hämmig, Presidente Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze SSAM*