Courrier au BMS

Patientensicherheit

In der SÄZ Nr. 5 haben Sven Staender und Mark Kaufmann auf Safety I und II aufmerksam und ihre Überlegungen dazu bekannt gemacht [1]. Wir ergänzen dazu Erkenntnisse aus der HRO-Forschung und dem Wissensmanagement, die für die Patientensicherheit relevant sind.

Traditionelle Management- und Führungstools folgen, vereinfacht gesagt, der Annahme, dass wenn der Mensch in seinem Tun diese Tools verwendet und die Regeln befolgt, dann erreichen er und die Organisation die gewünschten Ziele und Resultate. In der Realität würden aber nur ganz wenige Organisationen noch funktionieren, wenn sich alle konsequent gemäss diesen Vorgaben verhalten würden – das gesamte Regelwerk einer Organisation ist keineswegs widerspruchsfrei.

Es entsteht somit ein Unterschied zwischen den Erwartungen, die durch Management- und Führungstools transportiert werden und den tatsächlich ausgeführten Tätigkeiten und erbrachten Leistungen.

Wenn die tatsächlich geleistete Arbeit erforscht wird, sind nicht nur die positiven, sondern auch die negativen Aspekte der Handlungen sehr wichtig, die zu einer erfolgreichen Bewältigung von kritischen Situationen geführt haben. Warum? Wenn ein Mensch eine soziale Praktik einübt, verleibt er sich diese gleichermassen als Automatismus oder unbewusste Handlung ein, was Auswirkungen auf seinen Umgang mit Risiken und auch Innovation hat. Dies kann dazu führen, dass «Unterschiede, die einen Unterschied machen», übersehen und Situationen, die einer besonderen Antwort bedürften, dabei als Varianten von Standardsituationen betrachtet und mit Routinehandlungen beantwortet werden. Deshalb ist die Modulation der Aufmerksamkeit im Umgang mit den Erfordernissen der Patientensicherheit wichtig. Kleinste Unterschiede wahrzunehmen, sie zu beobachten, ebenso wie kritische Muster zu erkennen und zu entscheiden, ob gehandelt werden muss. Dass eine Person beides gleichzeitig wahrnimmt, ist nicht möglich.

Die einseitige Hervorhebung positiver Leistungen, wie im zitierten SÄZ-Artikel vorgeschlagen, scheint uns, nicht nur aus den vorhergenannten Gründen, wenig ertragreich. Sie besteht meist aus Beschreibungen einfacher Handlungsabfolgen, lassen den Kontext vermissen, vereinfachen die Komplexität der Situation übermässig, und gehen auch selten auf Herausforderungen, Probleme oder gar Fehler bei ausgeführten Arbeitsschritten ein. Wozu auch? Es lief ja alles richtig und Problembeschreibungen würden nur Erfolgsgeschichten der Erzähler mindern.

Narrative Methoden aus dem Wissensmanagement (wie z.B. Triadengespräche), die auch in der Medizin erfolgreich angewandt wurden, nehmen deshalb Handlungen ins Zentrum, bei denen Hindernisse überwunden oder der Erzähler mit unerwarteten Ereignissen, die dennoch verhindert werden konnten, konfrontiert war. Solche Berichte ermöglichen einen vertieften Einblick in das Wissen, die Fähigkeiten und Kompetenzen, mit denen die beteiligten Personen die Probleme und Herausforderungen überwunden und zu einem guten Ende gebracht haben. Diese beiden Seiten eines Erfolgs unterlaufen die Tendenz, Vorwürfe für vordergründige Fehler zuzuweisen, sondern weisen auf technische und organisationale Mängel hin. Gelingt es einer Organisation, Fehler nicht mehr nur negativ als Zeichen des Versagens zu konnotieren, sondern positiv als Hinweise, wo sich eine Organisation optimieren kann, bevor ein ernsthaftes Ereignis eintrifft, hat sie damit einen grossen Schritt zur Etablierung von kontinuierlicher Verbesserung und organisationalem Lernen gemacht.

Elvira Porrini, Antonios Kipouros, X-CHALLENGE CONSULTING

1 Staender S. Kaufmann M. Sicherheitsmanagement 2015: von «Safety-I» zu «Safety-II». Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(5):154–7.

Illustration de texte

Nous y sacrifions tous «à l'insu de notre plein gré». En page 703 de notre *Bulletin* [1], on illustre le texte de l'OMS sur l'augmentation des césariennes non-médicalement indiquée par une photo de Noirs, future mère et collaborateur avec une image d'ultrasons à la main. Nous sommes en Suisse, où ils sont largement minoritaires, généralement modestes à pauvres, et l'image ne correspond *pas* à notre milieu. Ainsi, pour une bonne cause, on biaise la représentation majoritaire. L'OMS dit que c'est surtout «là où l'on a les moyens», chez nous et par exemple pas en Gambie, que cette tendance potentiellement dangereuse existe et progresse. Une photo d'une concitoyenne (blanche) aurait été plus à propos! Quand je vois dans le courrier des lecteurs un hommage mérité à la réflexion du Dr Martin sur la liberté [2], pétris de bon sens, je pense que là aussi on peut faire preuve de circonspection, de pertinence dans l'illustration, ne pensez-vous pas?

Dr Virgile Woringer, Lausanne

1 Spectrum. Bull Méd Suisses. 2015;96(19):703.
2 Pilet F. La liberté a des limites. Bull Méd Suisses. 2015;96(19):682.

La FMH sera-t-elle la Justine du «divin» marquis Donatien Alphonse François de Sade?

A propos de la lettre ouverte à la FMH du Docteur R. M. Kaelin [1]

Lecteur du *Bulletin des Médecins Suisses* depuis environ quarante ans, signataire avec 138 confrères d'une «Lettre ouverte» à ce journal sur la position de la FMH dans le débat de la future LexTab, je suis étonné de découvrir que la dite lettre est confinée à la rubrique du «Courrier au BMS». Une «Lettre ouverte», d'autant plus quand elle est signée par de nombreux membres de notre association professionnelle très concernés par la santé de nos jeunes concitoyens et souvent experts dans le domaine des conséquences de la consommation abusive du tabac, mérite de notre journal plus de considération qu'une simple relégation dans son courrier des lecteurs. Celui-ci, certes, relate les préoccupations vivantes et toutes légitimes de nos membres, mais ces dernières sont rarement d'une importance aussi majeure que l'impact sur la santé publique de la future loi sur le tabac. Rappelons que l'épidémie tabagique a causé environ cent millions de décès au siècle précédent et que ses ravages se poursuivent allègrement aujourd'hui, avec une nonchalance manifeste, pour ne pas dire une complicité, de certains de nos politiciens.

De plus, cette «Lettre ouverte», de façon originale et sans doute embarrassante, met directement en cause notre Association, la FMH, en lui demandant expressément de prendre une position plus claire sur le sujet. Cette demande est matérialisée par des exigences très pré-

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: **www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/**

cises vis-à-vis de la FMH, à savoir que cette association:
«prenne publiquement une position commune avec les autres organisations de la santé et de la prévention contre les mesures insuffisantes d'interdiction de publicité et de parrainage prévues dans le projet de la LPTab; fasse clairement comprendre à la plus large audience possible que la FMH range les intérêts supérieurs de la santé publique au dessus des avantages particuliers de l'industrie; utilise ses propres moyens de communication, en collaborant avec les autres organisations suisses de la santé, pour informer le public et les parlementaires de manière sérieuse sur l'objectif et le contenu de la convention cadre du contrôle du tabagisme de l'OMS».
J'espère que notre Association, la FMH, ne se dérobera pas et qu'elle fera connaître les réponses à ces questions de façon explicite et publique, avec une large diffusion dans et hors de notre milieu professionnel, et non pas dans une rubrique plus ou moins accessible d'un moyen de diffusion abscons. Le commentaire de la Dre Romann, au nom de la FMH, assorti à la lettre du Dr Kaelin, laisse quelque espoir à cet endroit. Attendons de voir, mais avec une vigilance critique aiguë… Dans le cas contraire, si la FMH restait peu «extravertie», notre Association me semblerait avoir beaucoup de points communs avec la Justine du divin marquis qui «adorait se faire battre avec les verges qu'elle avait elle-même taillées». Il est vrai qu'un aiguillon insistant et térébrant, comme l'est le Dr Kaelin, qui procède à une nouvelle piqûre de rappel sur le sujet du tabagisme et de ses méfaits, n'est jamais nuisible, même si son effet est parfois douloureux ou perçu comme agaçant… La FMH devrait être fière que certains de ses membres soient à ce point motivés et qu'ils témoignent d'une préoccupation désintéressée de santé publique aussi constante. Cette préoccupation est indéniablement et à l'évidence réellement prioritaire: toutes les quatre secondes dans le monde une femme, un homme ou un enfant décèdent des conséquences de la consommation du tabac.

Jean-Claude Chevrolet, Professeur honoraire Université de Genève, Conches/Genève

1 Kaelin RM. Lettre ouverte à la FMH. Bull Méd Suisses. 2015;96(33):1132.

Solidargemeinschaften

Kollega Ludwig T. Heuss [1] tritt mit seinen Betrachtungen die momentanen Nerven der Zeit. Allerdings störe ich mich (als alter Altgrieche) an der Einstufung als «Hedonist» sowie dem Wort «Verbrauch» von Sozialleistungen, wie wenn es sich dabei um importierte globale Ressourcen handeln würde.
Die in Europa verteilten Sozialleistungen sind mehrheitlich in Europa mittels harter Arbeit generiert worden, so dass deren politisch kontrollierte Verteilung weder mit «Hedonismus» noch «Verbrauch» auf Kosten Anderer zu tun hat.
Entsprechend dürfte der Solidargemeinschaft Europa durchaus auch das Recht auf eine Begrenzung zustehen.
Die interessante Frage an dieser Stelle wäre, warum es eigentlich weltweit nicht viel mehr derartige Solidargemeinschaften wie Europa (für einmal inklusive CH) gibt.

Dr. med. Thomas Schweri, Biel

1 Heuss LT. Spätsommerhedonisten. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(34):1167.

Ezekiel Emanuel nicht nur Bioethiker

Kleine Ergänzung zum Beitrag «Die 75 feiern und dann sterben – wirklich?» [1]

Jean Martin kommentiert in seinem Artikel eine Aussage des amerikanischen Kollegen Ezekiel J. Emanuel, wie immer treffend und prägnant. Man erfährt, dass die Aussage «die 75 feiern und dann sterben» von einem in der Bioethik tätigen Onkologen stamme. Zweifellos ist das richtig, Ezekiel J. Emanuel so zu beschreiben. Ich habe ihn noch von einer anderen Seite kennen gelernt. Bei einem kürzlichen Aufenthalt in den USA wurde ich auf ein Buch dieses Autors aufmerksam mit dem Titel «Reinventing American Health Care» [2]. Emanuel verknüpft darin sein medizinisches Wissen mit den gesundheitsökonomischen und gesundheitspolitischen Gegebenheiten der USA und kritisiert Zustände, die, wie ich befürchte, auch in der Schweiz Alltag werden könnten.
Des Weiteren hat mir dieses Buch eine Antwort auf die irritierende Tatsache gegeben, dass die wohl weltbeste, aber auch teuerste «Medizin» in den USA, wie sie hierzulande meistens wahrgenommen wird, nicht eben zum besten Resultat führt. Die Gesundheitskosten betragen in den USA 17% des Bruttoinlandproduktes und sind damit fast ein Drittel höher als diejenigen z.B. von Deutschland, Frankreich, Kanada oder der Schweiz. Dabei ist in den letztgenannten Ländern das im Mittel erreichbare Lebensalter um Jahre höher als in den USA. Das beste Gesundheitswesen der Welt wird durch den Autor brutal kritisiert. Im Untertitel wird das amerikanische Gesundheitssystem als «terribly complex, blatantly unjust, outrageously expensive, grossly inefficient» und «error prone» beurteilt. Wahrhaftig nicht schmeichelhaft für das Gesundheitswesen der USA. Es braucht Mut, ein solches Buch zu schreiben. Jedenfalls ist Ezekiel J. Emanuel auch ein effizienter Gesundheitsberater und -politiker, der sich nicht scheut, unangenehme Dinge beim Namen zu nennen und damit Verbesserungen zu erreichen.
Im Übrigen könnte ich mir vorstellen, dass er, würde er in der Schweiz leben, die Altersgrenze, ab der nur noch palliative Massnahmen zur Krankheitsbewältigung zum Zuge kommen sollten, wegen unserer höheren Lebenserwartung auch höher ansetzen würde. Für mich bleibt eine solche Limite eine höchst individuelle, aber auch äusserst problematische Grösse.

Dr. med. Hanswerner Iff, Bern

1 Martin J. Die 75 feiern und dann sterben. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(34):1202.
2 Emanuel J. Ezekiel. Reinventing American Health Care. New York: Public Affairs; 2014.