

Safety first – Ärzte lernen von Piloten

Von René Staubli. Aktualisiert vor 23 Minuten

Ein internes Fehlermeldesystem, von der Swissair vor 30 Jahren initiiert, spielt eine wichtige Rolle im Sicherheitskonzept der Swiss. Spitäler ziehen nach – unter schwierigeren Bedingungen.



Tritt ein Problem auf, meldet es der Swiss-Pilot, damit andere die Lehren daraus ziehen können: Cockpit eines Flugzeugs (Symbolbild).

Bild: M. Jegerlehner (Pixsil)

Podiumsdiskussion

«Crash-Test – auch für Spitäler»

Am Dienstag findet im Zürcher Volkshaus eine Diskussion zum Thema «Piloten-Fehler haben Folgen – Ärzte-Fehler nicht zwingend» statt. Der Swiss-Pilot und Crew-Trainer Christoph Ammann hält ein Eingangsreferat. Die anschliessende Diskussion mit Stadträtin Claudia Nielsen (Gesundheitsvorsteherin) und Max Stäubli, dem ehemaligen Chefarzt des Spitals Zollikerberg, wird von TA-Redaktorin

In der Flugbranche ist man geübter im Umgang mit alltäglichen Fehlern und zieht die Lehren daraus – bislang weitaus stärker als in den Spitälern. Zu diesem Befund kommt Christoph Ammann aufgrund seiner langjährigen Erfahrung: Als Swiss-Captain ist er verantwortlich für Ausbildung und Training des fliegenden Personals; er schult aber auch Operationsteams von Spitälern auf dem Gebiet der Human Factors. Auf beiden Seiten gehe es darum, die Sicherheit im täglichen Betrieb zu erhöhen, «indem

Susanne Anderegg geleitet. Veranstalterin ist die Patientenstelle Zürich (Beginn ist um 19 Uhr, Eintritt frei). (res)

Artikel zum Thema

**Wie Swiss die Passagierrechte aushöhlt
Bis zu 1700 Kunstfehler pro Jahr in
Schweizer Spitälern
Spitäler nutzen Methoden der
Flugsicherheit**

Teilen und kommentieren

Die Redaktion auf Twitter

Folgen Sie dem Ressort auf dem Kurznachrichtendienst

Stichworte

Swiss

man Fehler erkennt, sie eingesteht, meldet und darüber redet, um sie künftig zu vermeiden».

Schon vor 30 Jahren hatte die damalige Swissair einen Vorläufer des heutigen Safety Reporting System (SRS) eingeführt. Die **Swiss** entwickle es stetig weiter, sagt Ammann. Wenn einem Swiss-Piloten ein Fehler unterlaufe oder ein aussergewöhnliches Problem auftrete, schreibe er einen Rapport und sende diesen, wahlweise anonym oder mit Namen, der Safety-Abteilung. Diese analysiert den Fall und macht die gewonnenen Erkenntnisse allen Piloten in einem monatlichen Rundschreiben zugänglich. Der Sinn der Sache liege darin, sagt Ammann, «dass man die andern teilhaben lässt an dem, was einem selber passiert ist – und sich umgekehrt für die Fehler und Erfahrungen der andern interessiert». Zumeist würden technische oder betriebliche Probleme gemeldet.

Eigenes Modell

Parallel zum SRS betreibt die Swiss ein automatisches Datenmonitoring. Bei jedem Flug erfasst ein Gerät mehrere Hundert Parameter wie Startgeschwindigkeit, Triebwerkleistung, Steuerbewegungen, Funkverkehr oder Stellung der Landeklappen. Kritische Werte würden mit den Crews diskutiert, sagt Ammann. Wie beim SRS gehe es aber nicht um disziplinarische Massnahmen, sondern um Lerneffekte.

Aus der Sicht des Ausbildners hat sich die Kombination aus freiwilligem Reporting und permanentem Monitoring bewährt: «Es ist selbstverständlich geworden, über auftretende Probleme, Fehler und Fehlleistungen zu diskutieren, und zwar bereits vor Ort und ungeachtet der Hierarchie.» Ein Captain, der einen Fehler begangen habe, müsse in diesem System bereit sein, mit seinem Co-Piloten offen darüber zu reden und umgekehrt. Das wiederum schaffe Vertrauen und verbessere die Zusammenarbeit.

Die Swiss tauscht die Fehlermeldungen aus dem SRS nicht mit andern Fluglinien aus; die meisten Gesellschaften oder Länder haben ihr eigenes Modell. Über den internen Fehlermeldesystemen stehen die nationalen und internationalen Luftfahrt-Aufsichtsbehörden und -Verbände, welche die Rahmenbedingungen für die Fliegerei festlegen und kontrollieren.

Vernetzte Spitäler

Das Pendant zum Fehlermeldesystem der Swiss in der Schweizer Medizin heisst Critical Incident Reporting System (CIRS). Es wurde 1995 am Basler Uni-Spital entwickelt. Zum Team gehörte Sven Staender, heute Chefarzt am Spital Männedorf. Die Benutzung des CIRS sei für Zürcher Spitäler eine Bedingung für die Aufnahme in die Spitalliste, sagt er. Studien gingen davon aus, dass CIRS heute in den meisten Schweizer Spitätern verwendet werde.

Im Kanton Zürich tauschen die Spitäler Männedorf, Bülach und Limmattal wichtige Meldungen automatisch untereinander aus. National sind unter der Leitung der Stiftung Patientensicherheit 43 von rund 170 Akut-Spitälern im Critical Incident Reporting and Reacting Network (CIRNET) verbunden. Dieses publiziert monatlich Sicherheitswarnungen. Diese wiederum werden von der European Society of Anaesthesiology (ESA) zusammen mit Meldungen aus Deutschland, Spanien, Finnland und Grossbritannien auf der Anaesthesia Safety Alert Platform ausgetauscht.

Editionspflicht der Ärzte

Aus Vertraulichkeitsgründen darf Staender keine konkreten Beispiele für Fehlermeldungen am Spital Männedorf nennen. «Es ist aber bekannt», sagt er, «dass sich die häufigsten Meldungen in Schweizer Spitätern auf Medikationsereignisse beziehen, gefolgt von Ereignissen in der interdisziplinären Zusammenarbeit und den Abläufen an Schnittstellen sowie technischen Ereignissen.» Das Pflegepersonal gebe deutlich mehr Meldungen ins CIRS ein als Ärzte.

Die Zurückhaltung der Ärzte hängt mit der sogenannten Editionspflicht zusammen. In Strafuntersuchungen nach Haftpflichtfällen können vertrauliche CIRS-Daten von der Polizei zur Beweisaufnahme beschlagnahmt werden. Die Politik wisse seit zehn Jahren um dieses Problem, sagt Staender, kümmere sich aber nicht darum. Insgesamt schärfe das CIRS die Aufmerksamkeit für Sicherheitsfragen. Bei richtiger Benutzung könne es «zu deutlichen Verbesserungen der Arbeitsabläufe und der Zusammenarbeit führen».

Zusätzlicher Handlungsbedarf

In der Fliegerei scheint das vertrauliche Fehlerreporting einfacher handhabbar zu sein, weil die Abläufe weitgehend standardisiert sind. Die Medizin sei ein komplexeres System, sagt Staender, mit mehr Beteiligten auf Ärzte- und Pflegeseite, Patienten aus den verschiedensten Altersklassen mit unterschiedlichen Begleiterkrankungen, komplexen Operationen und grosser Medikamentenvielfalt: «Ich würde meinen, dass die Medizin aus diesen Gründen fehleranfälliger ist als die Fliegerei.»

Erika Ziltener von der Patientenstelle Zürich ist mit dem Erreichten noch längst nicht zufrieden. Nach wie vor komme es vor, dass beispielsweise fehlerhafte Implantate eingesetzt würden, weil man die Mängel wegen fehlender Register zu spät erkenne. Nötig sei in allen Bereichen ein übergeordnetes Melde- und Sanktionssystem. Als Vorbild nennt Ziltener die internationalen

Flugaufsichtsbehörden, die Anfang Jahr ein Startverbot für die fabrikneuen Boeing 787 erliessen, nachdem Bordbatterien gebrannt hatten.

Ziltener kritisiert zudem, dass das CIRS zwar in vielen Schweizer Akut-Spitälern installiert sei, aber zu wenig konsequent oder gar nicht genutzt werde. Als zusätzliche Forderung nennt sie die Einführung von obligatorischen Checklisten und deren strikte Anwendung in Operationssälen: «Damit könnte die Patientensicherheit deutlich verbessert werden.» (Tages-Anzeiger)

Erstellt: 27.05.2013, 07:09 Uhr

Noch keine Kommentare