

Lebenslauf

Allgemeines:



Name: **Prof. em. Dr. med. Dieter Conen**
Institution: Stiftung Patientensicherheit Schweiz
E-Mail: dieter.conen@bluewin.ch

Aus- und Weiterbildung:

1963-1966	Philosophie
1966-1971	Medizinstudium, Innsbruck
1971-1972	Chirurgie
1972-1979	Innere Medizin
1984	Habilitation med. Fakultät Universität Basel
1990	Professor med. Fakultät Universität Basel

Beruflicher Werdegang:

1971-1977	Assistenzarzt
1977- 1979	Oberarzt, Kantonsspital Aarau
1979-1987	Oberarzt Medizinische Universitätspoliklinik
1987	Direktor Dep Innere Medizin Kantonsspital Aarau
1989-2001	Ärztlicher Direktor Kantonsspital aarau
2001-2008	Bereichsleiter Innere Medizin

Abstract:

„Patientensicherheit - wo stehen wir- wo geht es hin?“

Dieter Conen

Die Patientensicherheitsbewegung befindet sich aktuell in einer kritischen Phase, denn nach dem um die Jahrtausendwende Die Medizinerinnen/Mediziner mit großem Enthusiasmus als „Verbündete“ gewonnen werden konnten, weil nicht mehr jeder Fehler ein „malpractice“ Zeichen war, sondern klar wurde, dass mit "it's not bad people, it's bad systems" die Systemfrage in den Fokus rückte, ist in den letzten Jahren eher wieder eine Ernüchterung festzustellen. Denn ein „Wust neuer Initiativen“ kommt auf die Professionals zu. Namentlich zu erwähnen sind dabei das Lernen in einer neuen Art zu denken, das Implementieren von Checklisten und das Erlernen des korrekten Umgangs mit diesen. Das „Überleben“ der Installationen neuer IT-Systeme, das Akzeptieren von Patientinnen und Patienten als aufgeklärte, gleichberechtigte Partner und Kotherapeuten, die Forderung nach einem wirtschaftlichen „Verhalten“, was knapper werdende Margen gleichberechtigt neben medizinischen Aspekten bei klinischen Entscheidungen zu berücksichtigen hat.

Vor diesem Hintergrund wird aufgezeigt, dass Unsicherheiten in der medizinischen/pflegerischen Versorgung, ob ambulant, stationär, ob somatisch oder psychiatrisch immer noch - zu häufig vermeidbaren - Patientenschädigungen führen verbunden mit grossen individuellen, systemischen und ökonomischen Folgen. Es wird geschätzt, dass Patientinnen-/Patientenschäden an 14-ter Stelle der weltweiten Krankheitslast stehen. Die damit verursachten Kosten haben einen bis zu 15%-gen Anteil an den Ausgaben für alle Krankenhausaktivitäten. Dieser Betrag ist ein Vielfaches der Kosten, die durch Prävention entstehen würden.

Auf Grund der Epidemiologie der Fehler und Schäden im den verschiedenen Gesundheitssystemen stehen für WHO- und OECD- Empfehlungen eine nationale Strategie für die Patientensicherheit mit einer Systemperspektive verbunden mit einer Hierarchie von Programmen und Interventionen im Vordergrund. Unter anderem handelt es sich um

- Investitionen in Langzeitprogramme für professionelle Aus- und Weiterbildung,
- das Schaffen einer zuverlässigen Informationsinfrastruktur:
 - o sinnvolles verpflichtendes Outcome Register
 - o mit externem Audit und Konsequenzen, Lebensqualität,
 - o vergleichend einsehbar.
- Interventionsbündel für Fehler in der Chirurgie,
- im Spital erworbene Infektionen
- Device assoziierte Komplikationen
- Diagnosefehler
- Medikationsfehler: Anwendung, Zubereitung, Polypharmazie

In diesem Feld sind nur eine begrenzte Zahl von Lösungen evidenzbasiert. Im Gegensatz zur häufigen Vermutung, gibt's keine „ready to use“- Lösung für grosse Probleme, die nur implementiert werden müssten. Es braucht nationale, regionale und örtliche Aktivitäten unter Berücksichtigung des jeweiligen Kontext's.

Auf lange Sicht werden die Maßnahmen zur Verbesserung der Patienten-sicherheit nur Erfolg haben, wenn eine konsequente wissenschaftliche Analyse und Begleitung erfolgt. Denn solange wir nicht verstehen, was Sicherheit ist, was sie letztlich in den unterschiedlichsten Zusammenhängen bedingt, wird man sie nicht verbessern können. Vergleichbar der Entwicklung in der Onkologie, in welcher auch erst mit dem multidisziplinären Ansatz individuelle Tumortypen identifiziert und

Heilungen erzielt werden konnten. Ebenso konnten in der Aviatik erst die eindrucklichen Erfolge erreicht werden, als die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Teams, Teamverhalten, Entscheidungsfindung und Wissensübermittlung kombiniert mit den praktischen Techniken der Kommunikation, des Briefings und Debriefings und des systematischen Umgangs mit Checklisten routinemäßig und verpflichtend angewendet wurden. Die Schlüsselemente einer Strategie für Patientensicherheit lassen sich aus heutiger Sicht so zusammenfassen:

- Patientensicherheit ist ein wichtiges politisches Thema
- Die Kosten für Patienten und für das Gesundheitssystem sind erheblich
- Der grösste Teil der verursachten Kosten ist auf wenige unerwünschte Ereignisse zurückzuführen.
- Grössere Investitionen in die Prävention sind gerechtfertigt.
- Eine solide Grundlage für die Patientensicherheit muss vorhanden sein.
- Aktives Engagement von Leistungserbringern und Patienten ist entscheidend.
- Innovation auf klinischer Ebene wird durch nationale Führungsrolle gefördert.
- Praktische Ansätze zur Ermittlung von Handlungsschwerpunkten sind vorhanden.