

1 Einführung

1.1 Problemstellung

1.1.1 Gibt es ein sicheres Krankenhaus?

Der Titel dieses Buches »Das sichere Krankenhaus« tönt wie eine Selbstverständlichkeit. Wer als Patient ins Krankenhaus gehen muss, wer in einem Krankenhaus arbeitet oder wer ein Krankenhaus betreibt, geht von der Annahme aus, dass das Krankenhaus sicher ist. Diese Annahme ist ein Wunsch, denn es gibt leider kein wirklich sicheres Krankenhaus. Was ist überhaupt ein sicheres Krankenhaus?

Diese einfache Frage lässt sich gar nicht leicht beantworten. Sie wirft vielmehr weitere Fragen auf: Wer sind die Anspruchsgruppen (Stakeholder) eines sicheren Krankenhauses und welches Risiko stellt das Krankenhaus für den Patienten und für den Mitarbeiter dar? Schließlich geht es darum, die Anforderungen an das sichere Krankenhaus – zumindest in allgemeiner Weise – zu formulieren.

1.1.2 Anspruchsgruppen des sicheren Krankenhauses

Wenn von einem »sicheren« Krankenhaus gesprochen wird, muss vorab geklärt werden, worum es dabei geht, denn das Wort »sicher« ist in der deutschen Sprache mehrdeutig: Es kann physische Sicherheit im Sinne des englischen Begriffs »safety« bedeuten. Aber »sicher« ist auch ein Synonym von »gewiss«. Diese Interpretation von »sicher« hat mit (Un-)Gewissheit von Erwartungen zu tun, die jemand an ein Krankenhaus richtet. Als Anspruchsgruppen eines sicheren Krankenhauses kommen somit viele Personen und Institutionen in Frage: Patienten und Angehörige, die vom Krankenhaus Genesung erwarten, Mitarbeiter, die Sicherheit und Zufriedenheit am Arbeitsplatz erhoffen, Eigentümer und Betreiber, die daraus materiellen oder immateriellen Nutzen ziehen, die Öffentlichkeit, die einen Anspruch auf die medizinischen Grundversorgung kundtut und weitere wie z. B. die Versicherungswirtschaft, deren Geschäftsgrundlage einen kalkulierbaren Schadenverlauf benötigt. Nachfolgend wird für die wichtigsten Stakeholder die Bedeutung von Risikomanagement und Patientensicherheit dargestellt.

Die primäre Anspruchsgruppe sind die *Patienten*, denn ein Krankenhaus wird nicht für Ärzte, nicht für Gemeinden, nicht für Medizinprodukte- oder Arzneimittelhersteller und auch nicht für die Mitarbeitenden betrieben. Hinter jedem Patienten stehen auch die *Angehörigen*, beispielsweise die Eltern eines erkrankten Kindes,

die Sicherheit, Verlässlichkeit, Unterstützung und Informationen vom Krankenhaus erwarten. Die Patienten und Angehörigen werden mit dem klinischen Risikomanagement, mit dem Thema Patientensicherheit, direkt angesprochen.

Zusätzlich erhoffen auch die *Mitarbeitenden* vom Krankenhaus, dass sie dort sicher arbeiten können, sicher im Sinn des »physischen« Arbeitnehmerschutzes. Es gibt im Krankenhaus viele Gefahren, z. B. infektiöse Patienten und scharfe bzw. spitze Arbeitsgeräte (Skalpelle und Spritzen). Dazu kommen die »psychischen« Aspekte: Ein Mitarbeiter, der ohne Absicht einen Fehler gemacht hat, der zu einem Patientenschaden führte, macht sich selbst Vorwürfe und kann rechtlich verfolgt werden, z. B. mit einer strafrechtlichen Anklage und drohender Verurteilung. Schon eine Anklage stellt eine psychische Belastung dar. Die potenzielle Verurteilung wiederum gefährdet auch die soziale Sicherheit einer Person. Ein Mitarbeiter erwartet zudem Rahmenbedingungen, in denen ein verlässlicher Arbeitgeber einen sicheren Arbeitsplatz garantiert.

Die *Eigentümer und Betreiber* eines Krankenhauses können die öffentliche Hand, ein freigemeinnütziger oder ein privater Träger sein. Wenn er von einem sicheren Krankenhaus spricht, könnte er auch die Erwartung einschließen, dass das Krankenhaus in finanzieller Hinsicht sicher ist und nicht mit unvorhergesehenen, ungeplanten wirtschaftlichen Fehlentwicklungen überrascht. Wenn die Überlebensfähigkeit und die Liquidität nicht gesichert sind, könnte ein Krankenhaus geschlossen oder veräußert werden, z. B. durch Übertragung eines finanziell schwachen Krankenhauses an einen größeren Verbund oder durch Privatisierung. Dies ist Gegenstand des Geschäfts-Risikomanagements, das oft auch als Business Risikomanagement bezeichnet wird.

Die *Öffentlichkeit* erwartet von einem Krankenhaus, dass es einen Versorgungsauftrag für die Bürger erfüllt. Ein Krankenhaus ist ein wichtiger Teil der öffentlichen Infrastruktur von Gemeinden, Städten oder Regionen. Ein »eigenes« Krankenhaus zu haben, ist oft ein politischer Wert, für den manchmal viele Kompromisse eingegangen und finanzielle Mittel eingesetzt werden.

Die vier aufgeführten Anspruchsgruppen stehen nicht isoliert im Raum, sie hängen innerlich eng zusammen. Sichere Prozesse in einem Krankenhaus kommen den Patienten und den Mitarbeitenden zugute. Ein sicher arbeitendes Krankenhaus genießt eine gute Reputation. Die Patienten bringen diesem Krankenhaus Vertrauen entgegen und wählen es im Bedarfsfall auch für ihre Behandlung. Dies wiederum sichert Arbeitsplätze und die Versorgungsinfrastruktur. Die logische Schlussfolgerung wäre: Krankenhäuser müssten eine maximale Sicherheit anstreben. Dieses Ziel stößt aber schnell an Grenzen, denn Sicherheit verbraucht Ressourcen, und diese sind nicht nur für Krankenhäuser knapp. Absolute oder maximale Sicherheit gibt es nicht. Es stellt sich die Frage nach der relativen Sicherheit, einem Mittelweg zwischen dem erstrebenswerten, aber kaum erreichbaren Ziel und den wirklichen Möglichkeiten, die mit den vorhandenen Mitteln und Ressourcen erreichbar sind.

Die zentrale Frage, der sich dieses Buch widmet, ist der Grad an Sicherheit, den Patienten und Angehörige von der Behandlung im Krankenhaus erwarten dürfen. Man könnte von den Behandlungs-Restrisiken sprechen, denen ein Patient ausgesetzt ist.

1.1.3 Das Krankenhaus als Risiko für den Patienten

Das moderne Gesundheitswesen betreibt höchst komplexe Organisationen. In Krankenhäusern findet ein Zusammenwirken von folgenden hoch-anspruchsvollen Elementen statt:

- *Medizinisches Fachwissen und Erfahrung* umfassen viele Spezialgebiete wie Chirurgie, Anästhesie, Gynäkologie, Urologie, Onkologie, Unfallchirurgie, Neurologie sowie moderne Formen der Diagnostik, wie Endoskopie, Computertomographie, und vieles mehr. Im Krankenhaus kommen mehrere dieser Disziplinen zusammen und werden an einen kranken Menschen oft interdisziplinär angewendet. Es gibt viele Nahtstellen zwischen unterschiedlichen Fachbereichen, die allein schon in der Kommunikation unter den Fachleuten und insbesondere auch mit dem Patienten eine Herausforderung darstellen.
- Der *Einsatz von Spitzentechnologien* nimmt ständig zu. Dabei spielen Medizinprodukte und Arzneimittel eine direkte, die Krankenhausinfrastruktur mit der Informationstechnologie und der Versorgung über eine weit verzweigte Supply Chain eine indirekte, unterstützende Rolle. Beschaffung, Anwendung, Einsatz und Bedienung dieser technologischen Dimensionen schaffen viele Risiken für Patienten, Mitarbeiter und Krankenhaus.
- Leistungsträger der medizinischen und pflegerischen Aktivitäten im Krankenhaus ist der *fehlerhafte Mensch*. Im Gegensatz zu vielen Industrien sind im Krankenhaus der Automation enge Grenzen gesetzt. In der Industrie kann man die Fehlerquoten so reduzieren, dass man diese in ppm – parts per million – messen kann. Im Krankenhaus sind die Fehler um 10er-Potenzen höher. Das ist nicht etwa darauf zurückzuführen, dass die Menschen im Krankenhaus sich nicht anstrengen würden oder den Anforderungen nicht genügen.

Als Ergebnis kann man feststellen, dass ein Krankenhaus eine vielschichtige *Organisation* darstellt. Hier kommen mehrere Leistungsträger unterschiedlicher Professionen zusammen, die sich mit interdisziplinärer Arbeitsweise auf einen individuellen Patienten fokussieren. Die Tätigkeiten in einem Krankenhaus, nämlich einen Patienten zu heilen, verbinden sich oft mit vielen Gefährdungen und klinischen Risiken. Zu Recht wird ein Krankenhaus auch als Hochrisikobetrieb charakterisiert. Und daher lautet die Frage: Welche Anforderungen muss ein Krankenhaus erfüllen, damit es sich ein sicheres Krankenhaus nennen kann?

1.1.4 Anforderungen an das sichere Krankenhaus

- Den Mittelpunkt des sicheren Krankenhauses bildet die Patientensicherheit. Darunter versteht man gemäß der Definition der WHO »die Reduktion des Risikos vermeidbarer Schäden im Rahmen von Gesundheitsleistungen auf ein akzeptables Minimum« (WHO Conceptual Framework 2011, S. 80).
- Ein sicheres Krankenhaus erfordert die Erfüllung der grundlegenden Anforderungen an die medizinische Versorgung sowie an die ärztliche und pflegerische

Patientenbehandlung. Leistungen eines Krankenhauses müssen den anerkannten Regeln der Wissenschaft und medizinischen Erfahrung entsprechen.

- Voraussetzung für die Sicherstellung dieser Anforderungen sind Mitarbeitende mit Fachkompetenz und Erfahrung. Damit diese Ressourcen zum Einsatz gelangen, sind eine adäquate technische Infrastruktur und Finanzmittel erforderlich.
- Ein Krankenhaus ist zudem sicher, wenn es im Rahmen eines systemischen Qualitäts- und Risikomanagements zusätzlich über eine offene Sicherheitskultur verfügt, die dazu führen kann, dass die erbrachten Leistungen beinahe fehlerfrei sind.

Definition des sicheren Krankenhauses

Das sichere Krankenhaus ist eine Organisation, die Patienten nach den anerkannten Regeln der Wissenschaft und medizinischen Erfahrungen behandelt. Dazu sind eine ausreichende Anzahl von qualifizierten Fach- und Führungskräften ebenso erforderlich wie eine angemessene technische Infrastruktur und finanzielle Mittel.

Das sichere Krankenhaus zeichnet sich aber insbesondere durch eine offene Sicherheitskultur aus, welche ein systemisches Risiko- und Qualitätsmanagement ergänzen. Im Ergebnis kann das sichere Krankenhaus Fehler infolge von menschlichen, technischen und organisatorischen Unzulänglichkeiten zu einem überwiegenden Teil vermeiden. Das Ergebnis ist eine hohe Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende.

1.2 Zielsetzungen

Dieses Buch ist eine interdisziplinäre Darstellung der Anforderungen an das Risiko- und Qualitätsmanagement im Krankenhaus, das sich der Herausforderung der Patientensicherheit annimmt. Die Zielgruppe setzt sich entsprechend aus folgenden Personenkreisen zusammen:

- Leiter, Vorstände und Geschäftsführer von Krankenhäusern,
- Chefärzte, Oberärzte und führende Pflegepersonen im klinischen Bereich,
- Fach- und Führungskräfte im betriebswirtschaftlich-technischen und juristischen Bereich von Krankenhäusern,
- alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Krankenhaus direkt oder indirekt dazu beitragen, die medizinischen Leistungen freundlich, aber insbesondere sicher und fehlerfrei zu erbringen.

Mit diesem Buch sollen folgende Ziele erreicht werden:

Die Adressanten sollen

- die Grundsätze der Führung eines Krankenhauses und die dabei relevanten Konzepte zur Förderung der Patientensicherheit kennen,
- die rechtlichen Anforderungen und deren Auswirkungen auf die eigene Tätigkeit und auf das Krankenhaus als Organisation kennen und verstehen,
- die klinischen Risiken mit ihren wirklichen Ursachen und Auswirkungen verstehen,
- die systemischen Konzepte des Risiko- und Qualitätsmanagements sowie deren Werkzeuge bzw. Instrumente für die Erfassung und Verbesserung der Patientensicherheit anwenden, wie sie auch die relevanten Normen im Risikomanagement vorsehen,
- die führungspezifischen, menschlichen, technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen verstehen, um eine offene Sicherheitskultur zu schaffen. Diese ermöglicht es allen Mitarbeitenden, Fehler in der Leistungserbringung rechtzeitig wahrzunehmen und ihnen entgegenzuwirken. Ergebnis ist eine hohe Sicherheit der Patienten und Mitarbeitenden.

Risikomanagement ist nicht etwas Neues im Krankenhaus, aber es setzt neue Akzente:

Neue Akzente im klinischen Risiko- und Qualitätsmanagement

In vielen Krankenhäusern besteht ein institutionalisiertes Qualitätsmanagement. Dieses konnte in der Vergangenheit allerdings die Patientensicherheit noch nicht ausreichend verbessern.

Mit der Einführung der zusätzlichen Instrumente des Risikomanagements entsteht ein systemisches Risiko- und Qualitätsmanagement, das bessere Voraussetzungen schafft, um die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitenden zu gewährleisten.

Die Wirkung des systemischen Risiko- und Qualitätsmanagements kann sich nur entfalten, wenn eine offene Sicherheitskultur es den an der Leistungserbringung beteiligten Menschen ermöglicht, mit ausgeprägter Wahrnehmung die Systemfehler frühzeitig zu erkennen und abzuwehren.

1.3 Vorgehen

In Kapitel 2 werden die Grundlagen des klinischen Risikomanagements dargestellt. Für die Aspekte der Patientensicherheit gibt es eine Vielzahl von internationalen Konzepten, die der Leser schließlich einordnen und verstehen muss, um selbst seine

Optionen und Präferenzen für die Gestaltung des klinischen Risikomanagements zu wählen.

Das 3. Kapitel befasst sich mit dem Verständnis der klinischen Risiken. Diese können auf rund zehn »hot spots« konzentriert werden. Jeder Risiko- und Qualitätsmanager sollte diese Erscheinungsformen von Risiko und Patientenschaden kennen und gut verstehen, welche Ursachen und Auswirkungen diese Risiken haben.

Risiko- und Qualitätsmanagement bzw. die Aspekte der Patientensicherheit können nicht ohne Berücksichtigung der damit verbundenen rechtlichen Implikationen behandelt werden. Im 4. Kapitel es geht um die rechtlichen Anforderungen und um das Schadenmanagement im Zusammenhang mit den Patienten, die im Krankenhaus durch die Behandlung einen Schaden erlitten haben.

Einen wichtigen Platz nehmen im 5. Kapitel die Methoden des Risiko- und Qualitätsmanagements ein. Die Methoden werden dargestellt und auch mit ihrer Anwendung und ihrem Nutzen charakterisiert. Neben den klassischen Werkzeugen des Qualitätsmanagements werden durch die Methoden des klinischen Risikomanagements die Möglichkeiten der Minimierung von Patientensicherheitsrisiken erheblich erweitert.

Den neuen internationalen Normen entsprechend ist Risikomanagement mehr als nur ein Prozess, vielmehr geht es im 6. Kapitel darum, dass das Risiko- und Qualitätsmanagement möglichst in anerkannten, funktionsfähigen und erprobten Management-Konzepten integriert wird. Die Schlüsselbegriffe sind Plan-Do-Check-Act, der bekannte Demingkreis, der dem Qualitätsmanagement schon seit Jahrzehnten zugrunde liegt.

Der größte Erfolgsfaktor des Risiko- und Qualitätsmanagements liegt bezüglich der Patientensicherheit jedoch in einer offenen Sicherheitskultur. Die Faktoren Mensch und Organisation bzw. Kultur, Risikokultur und Organisationskultur sind von überwältigender Bedeutung. Ihm gilt die Aufmerksamkeit in Kapitel 7.

2 Wege zum sicheren Krankenhaus

2.1 Allgemeines

2.1.1 Management, Risiko und Risikomanagement

Es könnte eine einfache Aussage in den Raum gestellt werden: Um ein Krankenhaus für die Patienten und Mitarbeiter sicher zu gestalten, muss man klinisches Risikomanagement einführen und wirksam betreiben. Die Aussage ist nicht falsch, aber zu einfach, denn es gibt viele Konzepte und Lösungswege, die in der Welt des Risiko- und Qualitätsmanagements bestehen und zum Teil sehr spezifische Sicherheits-Anforderungen bis in die Details von klinischen Prozessen formulieren. Trotzdem soll nachfolgend ein genereller Einstieg ins Thema Management, Risiko und Risikomanagement vorgenommen werden, um danach die vielen bestehenden Ansätze darzustellen:

Management ist gleichbedeutend mit Führung, Führungstätigkeit, Unternehmensführung. Dabei geht es um die Gestaltung und Lenkung einer Organisation, sei dies nun eine öffentliche Körperschaft oder eine private Einrichtung, eine Non-profit-Institution oder ein gewinnorientiertes Unternehmen. Auch ein Krankenhaus ist eine Organisation, die gestaltet und gelenkt werden muss. Es verfolgt Ziele und erfüllt Leistungsaufträge, es verfügt über eine technische Infrastruktur, über Ressourcen und setzt diese ein, es erbringt Dienstleistungen und möchte damit die Kunden bzw. die Patienten zufriedenstellen. Zufriedenstellen bedeutet im klinischen Umfeld aber auch Schutz vor Schaden, den man einem Patienten und einem Mitarbeiter bei der Ausübung der medizinischen und pflegerischen Tätigkeit zufügen kann.

Weil die Welt so komplex geworden ist, gibt es immer mehr Unsicherheiten bzw. Risiken. Wahrscheinlich hat die Sicherheit, auch für den Patienten, objektiv zugenommen. Aber durch den hohen Informationsstand des heutigen Menschen werden Risiken viel intensiver wahrgenommen und nicht mehr wie früher als schicksalhaft akzeptiert.

Diesen Unsicherheiten widmen sich auch die internationalen Standards, wie z. B. die DIN ISO 31000 Risk management – Guidelines und die ONR 49000 Risikomanagement für Organisationen und Systeme, die aufzeigen, wie man die ISO 31000 praktisch anwendet. Diese definieren Risiko und Risikomanagement wie folgt:

Definition Risiko = Auswirkung von Unsicherheit auf Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen

- die Auswirkungen können positiv oder negativ sein,
- Risiko ist eine Kombination von Wahrscheinlichkeit und Auswirkung,
- die Unsicherheit/Ungewissheit wird mit Wahrscheinlichkeiten geschätzt bzw. ermittelt,
- die Ziele der Organisation erstrecken sich auf die strategische Entwicklung (z. B. Kundenbedürfnisse, Innovation, Marktstellung). Die Tätigkeiten umfassen die operativen Aktivitäten (z. B. Beschaffung, Produktion und Dienstleistung sowie Vertrieb). Die Anforderungen beziehen sich insbesondere auf Gesetze, Normen sowie weitere externe oder interne regulatorische Vorgaben, auch betreffend die Sicherheit von Menschen, Sachen und der Umwelt, und
- Risiko ist eine Folge von Ereignissen oder von Entwicklungen.

Definition Risikomanagement =

Gestaltung und Lenkung von Organisationen bezüglich der in ihnen auftretenden Risiken, unabhängig davon, ob diese von außen an die Organisation herangetragen werden oder im Innern durch die Verfolgung von Zielen, durch die Erfüllung von Tätigkeiten oder durch die Einhaltung von Anforderungen entstehen (Brühwiler 2016).

Risikomanagement umfasst die

- Früherkennung von Risiken
- Analyse und Bewertung von Risiken (Verständnis)
- Prävention (Vermeidung, Verminderung) von Risiken
- Frühwarnung bei drohendem Risiko
- Intervention bei eintretendem Risiko.

Risikomanagement ist eine Aufgabe der obersten Leitung einer Organisation. Dies beschreiben verschiedene nationale Corporate Governance Kodexe beispielhaft, z. B. der Deutsche, der Schweizerische und der Österreichische Kodex (Deutscher Kodex 2017, Österreichischer Kodex 2015 und Swiss Code 2016).

»Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle für das Unternehmen relevanten Fragen der Strategie, der Planung, der Geschäftsentwicklung, der Risikolage, des Risikomanagements und der Compliance. Er geht auf Abweichungen des Geschäftsverlaufs von den aufgestellten Plänen und Zielen und Angabe von Gründen ein« (Deutscher Kodex 2017, Ziff. 3.4, Abs. 2).

Das Risikomanagement erschöpft sich jedoch nicht in der obersten Leitung. Es muss die verschiedenen Ebenen der Organisation durchdringen, denn es gibt auf jeder Stufe Unsicherheiten und Risiken mit kleinen und mit großen Auswirkungen. So wie die Führung unterteilt werden kann in strategisches und operatives Management sowie die Lenkung der Leistungsprozesse, lässt sich das Risikomanagement ebenso über die drei Ebenen betrachten, wie die nachfolgende Abbildung 2.1 zeigt.

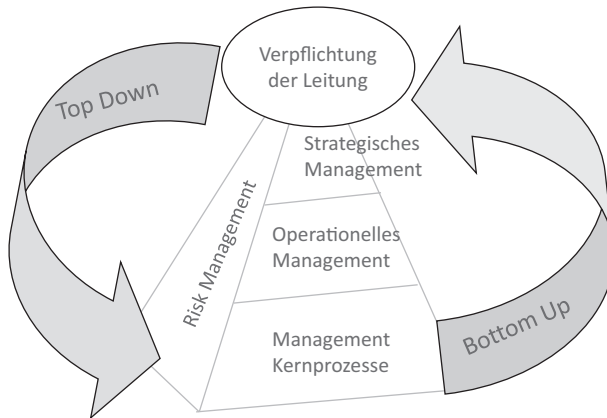


Abb. 2.1: Risikomanagement in der Führung

Der Begriff Top Down verweist auf die Art der Führung, nämlich dass von oben nach unten vorgegangen wird. Demgegenüber stellt Bottom Up einen Führungsansatz dar, der von unten nach oben erfolgt. Ein gutes Unternehmen, eine gut geführte Organisation kommuniziert und agiert in beide Richtungen: Top Down mit Zielen, Vorgaben und Verpflichtung der obersten Leitung, Bottom Up mit der Kenntnisaufnahme und mit dem Verständnis für die vielen Einzelheiten, die erfolgreiche Leistungsprozesse ausmachen. Die Konzeption des Top-Down- und Bottom-Up-Ansatzes im Risikomanagement entspringt der ONR 49000, wobei der Top-Down-Ansatz sich auf die Risiken der Gesamtorganisation und der Bottom-Up-Ansatz auf die Risiken von einzelnen Prozessen und Systemelementen bezieht (ONR 49000:2014, Ziff. 2.2.1 und 2.2.3.).

Die Betrachtung der Risikomanagement-Aktivitäten nach den Ansätzen von Top Down und Bottom Up ist von höchster Relevanz für die praktische Umsetzung. Je nach »Flughöhe« ändern sich im Risikomanagement die Thematik, die Schwerpunkte, die Sprache und die Handlungsmöglichkeiten. Diesem Aspekt muss im Risikomanagement im Allgemeinen und im klinischen Risikomanagement im Besonderen Rechnung getragen werden.

2.1.2 Schwerpunkt Patientensicherheit

Das klinische Risikomanagement mit dem Anliegen der Patientensicherheit ist ein typisches operatives Risiko. Es geht darum, dass die Ziele und Leistungsaufträge im Bereich der medizinischen Behandlung, Betreuung und Versorgung der Patienten erreicht werden. Bestandteil des klinischen Risikomanagements ist die Sicherheit der für die Versorgung erforderlichen Infrastruktur, sowie das Notfall- und Krisenmanagement.

Das klinische Risikomanagement ist allerdings nach oben hin vernetzt mit den strategischen Zielen der Organisation, nach unten hin mit den Leistungsprozessen bzw. mit den Behandlungsprozessen des Krankenhauses. In diesen finden auch andere

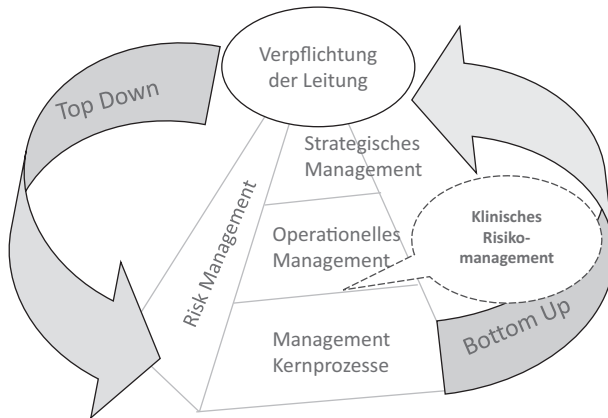


Abb. 2.2: Risikomanagement im sicheren Krankenhaus

Risikomanagement-Tätigkeiten statt, beispielhaft dafür der Arbeitnehmerschutz, die Umweltsicherheit, die risikobasierten Tätigkeiten des internen Kontrollsystems oder etwa die IT-Security, die auch für die Patientensicherheit von größter Relevanz ist.

Für die konkrete Gestaltung des klinischen Risikomanagements gibt es ganz unterschiedliche Konzepte, deren Entstehung und Entwicklung auf verschiedene Quellen zurückzuführen sind.

2.2 Systemische Ansätze

2.2.1 Joint Commission USA

Wie in vielen andern Wissenschaftsbereichen spielen die USA auch im Bereich der Patientensicherheit eine führende Rolle, indem sie schon vor bald 20 Jahren mit wissenschaftlichen Publikationen auf dieses brennende Thema aufmerksam machte (Kohn et al. 1999). Vor allem die »Harvard Medical Practice Study« mit dem Titel »To Err is Human« von Kohn (1999) zeichnet ein dramatisches Bild der Komplikationsraten, von denen ein hoher Prozentsatz zum Tod führt.

Dass sich die Medizin in den USA dieser Thematik so früh widmete, hat auch mit dem strengen Haftpflichtrecht und der Gerichtspraxis zu tun, die einem geschädigten Patienten sehr hohe Schadensersatzleistungen zusprechen.

Bereits im Jahr 1951 haben sich in den USA mehrere Organisationen des Gesundheitswesens (American College of Physicians, American Hospital Association, American Medical Association, Canadian Medical Association) zusammengeschlossen, um in der »Joint Commission on Accreditation of Hospitals JCAH« Anforderungen für die Gestaltung der medizinischen Behandlungspraxis zu entwickeln. 1953