

ersatzkasse magazin.

G 20634



Insolvenzen und Fusionen

Ein Gespräch mit BVA-Präsident Dr. Maximilian Gaßner

Landtagswahlen

Neu besetzte Parlamente, Regierungswechsel – und auch ein neuer Kurs in der Gesundheitspolitik?

EHEC-Epidemie

Krisenmanagement von Bund und Ländern auf dem Prüfstand

TITELTHEMA

Rechte der Patienten

Die Bundesregierung will mit einem Patientenrechtegesetz mehr Transparenz schaffen und dafür Sorge tragen, dass Patienten ihre Ansprüche durchsetzen können. Gerade im Zuge der komplexer werdenden medizinischen Behandlungen rückt die Patientensicherheit zunehmend in den Fokus.



AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

Das Recht auf eine sichere Behandlung

Aus der Praxis, für die Praxis – unter dieser Leitidee setzt sich das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) seit 2005 für eine Verbesserung und Weiterentwicklung des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung ein. Aufgrund der steigenden Komplexität der medizinischen Behandlung verschärfen sich die Anforderungen an die Patientensicherheit. Umso wichtiger ist es, dass sich Verbände und Einrichtungen, Initiativen und Akteure des Gesundheitswesens dieser Herausforderung in gemeinsamer Verantwortung stellen.

/Text/ Hardy Müller

Der Anspruch auf eine Behandlung, die zuallererst nicht schadet, ist so alt wie die Medizin selbst (*primum nil nocere*). Bei einer europaweiten Umfrage im Jahr 2010 halten es jedoch 50 Prozent der Menschen für wahrscheinlich, dass sie während eines Krankenhausaufenthaltes einen Schaden erleiden. Die Furcht vor Behandlungsfehlern (= vermeidbare Zwischenfälle) ist für Patienten und Versicherte konkret und weit verbreitet; nicht erst, seit die Medien regelmäßig Titelgeschichten über „Medizinschadensfälle“ liefern. Studien zeigen, dass Patienten ihr Krankenhaus dann weiter empfehlen, wenn sie während der Behandlung keine Angst vor einem Behandlungsfehler hatten.

Jeder Einzelfall ist ein Fall zu viel

Wissenschaftliche Schätzungen gehen davon aus, dass sich in zwei bis vier Prozent aller Krankenhausaufenthalte vermeidbare Zwischenfälle ereignen, von denen rund die Hälfte zu vorübergehender oder permanenter Schädigung führen. Die zusätzlichen Kosten für beispielsweise jeden einzelnen Infektionsfall werden mit 3.700 bis 17.000 Euro veranschlagt. Studien zeigen, dass jeder tausendste Krankenhauspatient nach einem Behandlungsfehler verstirbt. In Deutschland sind demnach jährlich schätzungsweise 17.000 Todesfälle in Folge fehlerhafter Behandlung allein im Krankenhaus zu beklagen. Sicher ist: Jeder einzelne Fall ist einer zu viel.

Durch das steigende Wissen über Behandlungsfehler, neue Verfahren zur Fehlervermeidung und nicht zuletzt durch politische Einsicht hat in den letzten zehn Jahren das Thema an Fahrt aufgenommen. Klar ist, dass Behandlungsfehler nicht als Resultat schuldhafter unsorgfältiger Arbeit einzelner Personen, sondern als ein Systemproblem (Public-Health-Aufgabe) der öffentlichen Sicherheit, ähnlich der Verkehrs- oder Lebensmittelsicherheit, zu verstehen und zu behandeln sind. In allen westlichen Ländern wurden daher in den letzten Jahren Programme und Strukturen zur Förderung der Patientensicherheit aufgebaut. In Deutschland gründete sich auf freiwilliger Basis 2005 das APS, an dem unter

anderem auch der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) beteiligt ist. Die Ziele des APS sind im Wesentlichen die Verbesserung der Patientensicherheit und der Aufbau des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung. Zusammengeschlossen haben sich Interessierte aus allen Gesundheitsberufen, Verbänden des Gesundheitswesens und Patientenorganisationen. Derzeit zählt das APS 340 Mitglieder. Seit September 2010 steht es unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums.

Nach der Leitidee „Aus der Praxis, für die Praxis“ ist die Arbeit unter dem Dach des APS offen für alle. Voneinander lernen in gegenseitiger Verständigung und gemeinsamer Verantwortung waren die bisherigen Erfolgsfaktoren.

APS-Aktivitäten aus unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern

- Es wurden Handlungsempfehlungen beispielsweise zu den Themen Eingriffsverwechslung, Patientenidentifikation und belassene Fremdkörper im OP-Gebiet („Jeder Tupfer zählt“) erarbeitet. Laufende Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit Behandlungsfehlerregistern, Arzneimitteltherapiesicherheit, Patienteninformation oder der Sicherheit von älteren Patienten im Krankenhaus.
- Mit der „Aktion Saubere Hände“ wird die Reduktion von nosokomialen Infektionen angestrebt. Die Projektträger sind das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen, die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. und das APS, gefördert vom Bundesgesundheitsministerium. Die Laufzeit wurde bis 2013 verlängert.
- Zur Berichterstattung von Fehlern und zum programmatischen Lernen an Fehlern im Krankenhaus wurde in Kooperation mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat ein Fehlermeldesystem initiiert: das Krankenhaus-CIRS (critical incident reporting system)-Netz-Deutschland. Damit werden sicherheitsrelevante Ereignisse in deutschen

Krankenhäusern berichtet, um ein „Aus den Fehlern lernen“ zu ermöglichen.

- Das APS beteiligt sich an einem europäischen Netzwerk zur Erhöhung der Patientensicherheit. Vertreten sind alle 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) sowie der relevanten berufsständischen Interessensvertretungen auf EU-Ebene.
- Die wissenschaftliche Fundierung der Verfahren zur Steigerung der Patientensicherheit stellt eine herausragende Aufgabe dar, insbesondere die Evaluation und Evidenzbasierung der Aktivitäten zur Patientensicherheit. Die entsprechende Forschung ist ein Schwerpunkt.

Ein Meilenstein in der APS-Geschichte war 2009 die Einrichtung des Institutes für Patientensicherheit (IfPS) an der Universität Bonn. 30 Förderer unterstützen derzeit das APS beim Betrieb des Institutes. Zum wissenschaftlichen Programm gehört die Epidemiologie von unerwünschten Ereignissen und von Fehlern in der Gesundheitsversorgung. Zur Analyse der Fehler-Häufigkeit wurde ein systematischer Review zu Häufigkeiten von Behandlungsschäden und Fehlern erarbeitet. Abgeschlossen wurde eine Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements in deutschen Krankenhäusern. Weitere Schwerpunkte sind die Entwicklung, Implementierung und Evaluation der APS-Handlungsempfehlungen, die Evaluation von Patientensicherheitsindikatoren oder die Messung der Patientensicherheit. Das IfPS ist in internationalen Projekten vertreten.

Die weitere wissenschaftliche Fundierung und die Bewertung der Effekte von Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit sind unverzichtbar und stellen eine große Herausforderung dar.

Zur Erledigung der Aktivitäten und zur Weiterentwicklung ist das APS bislang und auch künftig auf Unterstützung angewiesen. Ohne diese könnte das nationale Programm und die Struktur zum Ausbau der Patientensicherheit nicht aufrechterhalten werden. Alle Interessierten sind eingeladen, sich an der inhaltlichen programmatischen Arbeit weiter zu beteiligen. ■

In gemeinsamer
Verantwortung den
Herausforderungen
begegnen.

► www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

► www.aktion-sauberehaende.de

► www.kh-cirs.de

► www.eunetpas.eu

► www.ifpsbonn.de

► www.high5s.org



Hardy Müller

Geschäftsführer des APS