



Die Gewohnheit ...

... ist ein Seil. Wir weben jeden Tag einen Faden, und schließlich können wir es nicht mehr zerreißen.

Horace Mann (1796-1859),
US-amerik. Politiker, Pädagoge und
Bildungsreformer

Patientensicherheit – die Zukunft im Blick

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland wird zehn Jahre alt

Was in den letzten zehn Jahren erreicht werden konnte und wohin die Reise künftig gehen muss, diskutierten 350 Teilnehmer in Berlin. Unter dem Motto „Patientensicherheit – Die Zukunft im Blick“ fand am 16. und 17. April 2015 die 10. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) statt.

Sylvia Säger

Mit so vielen Teilnehmern haben wir gar nicht gerechnet. Nach anfangs mäßigen Anmeldungen sind wir nun komplett überbucht“, freut sich Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS-Vorstandes, die im März für ihre Lebensleistung mit dem Bundesverdienstkreuz geehrt wurde. „Aufgabe des Aktionsbündnisses ist es, Lücken in der Patientensicherheit aufzuzeigen, Handlungsempfehlungen zu erarbeiten und Vorschläge an die Politik zu machen“, fasst François-Kettner die Ziele zusammen, unter denen das Aktionsbündnis vor 10 Jahren angetreten ist. Heute hat das APS 550 Mitglieder.

Am 1. Januar 2009 wurde das Institut für Patientensicherheit gegründet und ein Lehrstuhl eingerichtet. Aufgabe des Instituts ist die wissenschaftliche Überprüfung

der vom APS erarbeiteten Handlungsempfehlungen. Die Geschäftsstelle des APS befindet sich seit einem Jahr in Berlin.

Weiter großer Handlungsbedarf

Die Arbeit des APS, die an Lösungen und nicht an Klärungen von Schuldfragen orientiert ist, sei nicht immer friktionsfrei, meint François-Kettner. Oftmals entschieden Player im Gesundheitswesen, ohne dabei die Patientensicht zu berücksichtigen. Die Medien trügen mit der Skandalisierung ebenfalls nicht zu einer Versachlichung der Debatte um mehr Patientensicherheit bei. „Wir haben viel angestoßen und viele Menschen gewonnen“, fasst die APS Vorsitzende zusammen. Sie bedauert, dass dem Antrag des APS im Bundesrat auf eine Regelfinanzierung bisher keine Rechnung getragen wur-



Gesundheitsminister Hermann Gröhe überbrachte seine Glückwünsche und bekräftigte, die Zusammenarbeit mit dem APS auch künftig fortführen zu wollen.

de. Für die Zukunft fordert sie, dass der Gesundheitsmarkt durch höhere ethisch-moralische Werte bestimmt wird und nicht durch Partikularinteressen und rein ökonomische Ziele. Lebensqualität müsse die oberste Maxime sein und nicht Gewinnorientierung. „Leider wissen wir noch nicht, wie viele Fehler wir durch die Maßnahmen zu Patientensicherheit reduzieren und auch nicht, wie viele unerwünschte Ereignisse tatsächlich stattfinden, denn die Quellen der einzelnen Bundesländer lassen keine Rückschlüsse auf diese Zahlen zu“, beklagt François-Kettner und sieht hier großen Handlungsbedarf.

Nicht Kür sondern Pflicht

In seinem Grußwort würdigt Gesundheitsminister Hermann Gröhe die Funktion des APS als Mahner und Ratgeber der Poli-

tik für Patientensicherheit. Der Minister überbrachte nicht nur seine Glückwünsche zum Jubiläum, sondern bekräftigte auch, dass er die Zusammenarbeit mit dem APS weiterhin fortführen wolle. Das System müsse eine gewinnbringende Fehlerkultur unterstützen und dazu beitragen, dass Fehler nicht vertuscht, sondern als Herausforderung begriffen werden. Am Beispiel der Resistenz von Krankenhauskeimen weist er darauf hin, dass ein Fortschritt – nämlich die Bekämpfung von Infektionen mit Antibiotika – auch zum Risiko werden könne und fordert eine Auseinandersetzung mit derartigen Fragestellungen. Um das Vermeidbare vermeiden zu können, habe die Bundesregierung jetzt einen 10-Punkte-Plan aufgelegt, der eine strengere Meldepflicht beinhalte und in verschiedenen Krankenhäusern modellhaft ambulante Screenings erprobe.

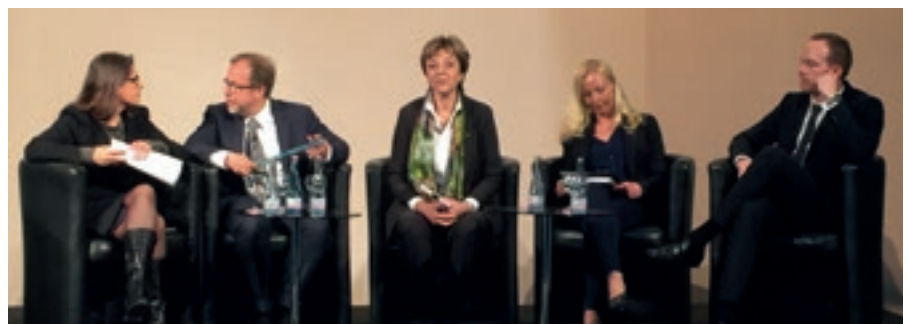
Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung werde eine Task Force Antibiotika eingerichtet. Auch auf dem G7-Gipfel im Mai 2015 werde Antibiotikaresistenz ein Thema sein. Gröhe ist der Ansicht, man brauche eine Verständigung über taugliche Qualitätsverfahren. Hierbei setzt er sehr auf das neu gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen IQTiG. Als weitere Maßnahmen zu mehr Patientensicherheit nennt er die Bemühungen um die Nutzung der Telemedizin, die nicht aus Angst vor zu viel Transparenz und Datenmissbrauch blockiert werden dürfe, und eine intelligente und qualitätsorientierte Aufgabenteilung zwischen den Krankenhäusern. Bei planbaren Eingriffen müsse die Expertise des Krankenhauses wichtiger sein als die Kilometerzahl der Entfernung zum Wohnort.

„Time out“ ist in!

Tanja Manser, Direktorin des Instituts für Patientensicherheit, und Matthias Rothmund, Gründungsmitglied des APS, fordern die Einrichtung eines zentralen Registers für Patientenschäden. In all den Jahren seit der Publikation „To err is human“ (1990) seien noch nicht alle Ziele erreicht. Aber die Art und Weise, wie über Fehler geredet wird, habe sich stark gewandelt. Die Anzahl der Menschen, die sich auf diesem Gebiet engagieren, habe enorm zugenommen. Als Beispiele für den Erfolg nennen Manser und Rothmund die Checkliste Chirurgie, hygienische Maßnahmen zur Vermeidung katheter-assoziiertes Infektionen und die Einführung von Incident Reporting Systemen. Die Referenten weisen darauf hin, dass eine Sicherheitskultur nur durch eine sicherheitsorientierte Führung zu erreichen wäre. Statt Einrichtungen vorzuführen, die dies noch nicht erreicht haben, sei es viel besser in solche Einrichtungen zu gehen, in der eine Sicherheitskultur bereits etabliert wurde, und dort zu lernen. Zudem sei die Personalreduktion der größte Feind der Patientensicherheit, stellen die Referenten fest. Sie fordern außerdem, dass das Klinische Risikomanagement nicht zum Paralleluniversum werden dürfe. Vielmehr müssten alle Akteure – Verwaltung, Kliniker, Pflege und Patienten – integriert werden. Im Jahr 1970 gab es in Deutschland 20.000 Verkehrsunfälle mit tödlichem Ausgang, im Jahr 2013 waren es 3.800. „Eine Reduktion in dieser Größenordnung müssen wir auch in der Patientensicherheit erreichen“, wünschen sich Manser und Rothmund.

Politik trifft Praxis

Die Vorgaben der Gesetzgebung stoßen nicht immer auf Gegenliebe in der Praxis. Wie man Politik und Praxis in Sachen Patientensicherheit auf einen Nenner bringen kann und wie detailliert gesundheitspolitische Vorgaben sein sollten, diskutierten, moderiert von der APS-Vorsitzenden François-Kettner: Regina Klakow-Franck vom Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA,



Am Podium: Regina Klakow-Franck (Gemeinsamer Bundesausschuss), Christof Veit (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen IQTiG), Hedwig François-Kettner (APS), Magdalena Martens (Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau), Thomas Stoffels (Unfallkrankenhaus Berlin)

Christof Veit, der Leiter des neu gegründeten Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen IQTiG, und die beiden Ärzte Magdalena Martens aus dem Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau und Thomas Stoffels aus dem Unfallkrankenhaus Berlin.

IQTiG Leiter Christof Veit sieht Patientensicherheit als etwas, das primär vor Ort stattfinden müsse. Qualität müsse von denen her gedacht werden, die die Patienten versorgen und dürfe nicht aus der Vogelperspektive der Politik festgelegt werden.

Die Praktiker Magdalena Martens und Thomas Stoffels haben klare Vorstellungen von der Umsetzung der Patientensicherheit. Dazu gehöre vor allem ein gutes Einarbeitungskonzept,

das neue Kolleginnen und Kollegen durch den Dschungel der Verfahrensweisungen und Standards führen müsse. Auch in der Kommunikationskultur zwischen den Berufsgruppen und mit Patienten sehen die Ärzte einen wichtigen Beitrag zur Patientensicherheit. Gerade die Kommunikation mit Patienten sei erschwert durch das negative Bild der medialen Berichterstattung zu Patientensicherheit. Martens und Stoffels halten Leitlinien als Instrument für mehr Patientensicherheit für problematisch. Wenn im Einzelfall von der Leitlinie abweichende Entscheidungen erforderlich seien, fühlen sich Ärzte allein gelassen. Besonders Assistenten seien oft verunsichert. Patientensicherheit sei außerdem ohne einen ausreichenden Personalschlüssel nicht machbar.

Aus der Sicht des Gemeinsamen Bundesausschusses sei das Thema Patientensicherheit allgegenwärtig, aber es gebe auch weniger gute Erfolgsbilanzen, stellt Regina Klakow-Franck fest. Als Beispiel führt sie die Arzneimitteltherapiesicherheit an. Dort gebe es viele gute Vorschläge und Konzepte, dennoch sei das Delta zwischen Anspruch und Wirklichkeit sehr groß. Klakow-Franck plädiert außerdem für Kommunikationsstandards über die Fachgrenzen hinweg. Allgemeine Regelungen der Politik seien aber aus ihrer Sicht nicht ausreichend. Qualitätsanforderungen müssten immer auch mit Qualitätsmessungen kombiniert sein. Dazu seien Indikatoren erforderlich, mit denen eine Überprüfung der Qualitätsziele möglich wird. Darin sieht die G-BA-Expertin keine Überregulierung. Externe Qualitätssicherung müsse jedoch mit handlungsrelevanten Indikatoren angestrebt werden, fordert IQTiG Leiter Veit, der dafür plädiert, lieber etwas weniger zu messen, aber dafür effektiver zu sein. Als Quelle könne man die Routinedaten nutzen. Die Probleme hierbei seien jedoch fehlende Standarddatensätze, unterschiedliche Praxissoftware und die Tatsache, dass in Krankenhäusern Ökonomen entschieden, welche Daten erlösrelevant seien. „Es braucht auch den Mut, Dinge abzuschalten, die nicht mehr erhoben werden müssen, weil sie gleichbleibend gut sind“, stellt Klakow-Franck außerdem fest.

Für das APS bleibe aus der Sicht der Diskutanten auch in Zukunft viel zu tun und dazu sei Planungssicherheit erforderlich. Die Rückenstärkung durch den G-BA wurde auch weiterhin zugesagt. Die Politik sieht das Aktionsbündnis Patientensicherheit als einen auf die Praxis gerichteten Bündnispartner mit hoher Kompetenz und ohne Partikularinteressen.

Preis für Patientensicherheit

Der Deutsche Preis für Patientensicherheit, der zukunftsweisende Best Practice Beispiele auszeichnet, wurde 2015 zum zweiten Mal verliehen. Unter 44 Bewerber-

ungen zu den Themenbereichen Fehlerberichts- und Lernsysteme, Arzneimitteltherapiesicherheit, Bildung/Training und „Risikomanagement: Allgemein – Pflege – Fachbereiche“ wurden drei Preisträger ausgewählt: Den ersten Preis, dotiert mit 10.000 Euro, erhielt Armin Hauss mit dem Klinischen Qualitäts- und Risikomanagement der Charité Universitätsmedizin Berlin für das Projekt „Risikomanagement Dekubitus und Sturz“. Den zweiten Preis, dotiert mit 6.000 Euro, erhielt Mario Rüdiger mit seinem Team von der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus an der TU Dresden für das Projekt „Verbesserung der Versorgungsqualität Frühgeborener durch intrinsisch motiviertes, videogestütztes Fehlermanagement“. Und über den dritten Preis, dotiert mit 2.000 Euro, konnten sich zwei Preisträger freuen: Ingeborg Singer vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Bayern für das Projekt „simparteam® – mehr als ein Notfalltraining geburtshilflicher Teams“ und Reiner Heuzeroth von der Asklepios Kliniken GmbH – Konzernbereich Qualität für das Projekt „Asklepios CIRS-Netz – Einrichtungsübergreifendes Lernen aus Fehlern“.

In den vergangenen zehn Jahren hat das Thema Patientensicherheit immer tiefere Wurzeln in Praxis und Politik schlagen können und wurde mehr und mehr zum Alltagsgeschäft. Der Blick in die Zukunft ließ zwar noch einiges an Handlungsbedarf erkennen, aber die Tagung zeigte deutlich, dass sich vor allem die Haltung zu diesem Thema zum Positiven hin verändert hat. ■

RÜCKBLICK AUF DIE
APS-JAHRESTAGUNG 2015:
[www.aps-ev.de/aps-veranstaltungen/
aps-jahrestagung-2015](http://www.aps-ev.de/aps-veranstaltungen/aps-jahrestagung-2015)

10-PUNKTE-PLAN ZUR BEKÄMPFUNG
RESISTENTER ERREGER:
[www.bundesgesundheitsministerium.de/
ministerium/meldungen/2015/
10-punkte-plan-zu-
antibiotika-resistenzen.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/10-punkte-plan-zu-antibiotika-resistenzen.html)