

# Sicher ist sicher?

Die *Patientensicherheitsstrategie 2013-2016* ist in Teilen umgesetzt. Wesentliche Punkte bleiben unerfüllt. Vor allem an Transparenz mangelt es.

Gabriele Vasak

**P**atientensicherheit: ein großes Wort in einer Zeit, da das Gesundheitswesen immer komplexer wird und Zeit und finanzielle Mittel gleichzeitig oft Mangelware sind. Fehler passieren, denn Irren ist menschlich, und dass dem so ist, kristallisierte bekanntlich beispielhaft die 1999 erschienene Publikation des US-amerikanischen damaligen Institute of Medicine *To Err is Human. Building a Safer Health System* heraus: Zwischen 44.000 und 98.000 Tote soll nach Angaben des Berichts das amerikanische Gesundheitswesen jährlich zu verzeichnen haben – Tendenz steigend. Ursache sind Fehler, die vermeidbar wären und die nicht nur menschliches Leid und enorme Kosten verursachen, sondern auch zu einem Vertrauensverlust der Patienten und zu Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern im Gesundheitssystem führen – nicht nur in den USA.

## Österreichische Sicherheitsstrategien

In Österreich wurde deshalb vor zehn Jahren die Plattform Patientensicherheit als unabhängiges, nationales Netzwerk gegründet. Ihm gehören die wesentlichen Einrichtungen und Experten des österreichischen Gesundheitswesens an, die sich mit Patienten- und Mitarbeitersicherheit befassen. Sie wollen durch Forschung, Koordination von Projekten, Vernetzung und Information die Patienten- und Mitarbeitersicherheit fördern.

Außerdem wurde 2013 eine *Patientensicherheitsstrategie 2013-2016* verabschiedet. Sie soll dazu beitragen, dass der Sicherheit der Patientinnen und Patienten in Österreich Vorrang eingeräumt wird und dass Sicherheitsaspekte in allen Strukturen und Prozessen des Gesundheitswesens verankert werden. „Die gesundheitliche Versorgung soll unabhängig davon, wo und in welcher Einrichtung sie erbracht wird, sicher, effektiv und leicht zugänglich sein. Bei der Umsetzung aller Maßnahmen ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten informiert und aktiv in den Versorgungsprozess eingebunden sind“, heißt es im Vorwort

dazu, und: „Die Strategie soll dafür sorgen, dass unerwünschte Ereignisse minimiert werden und die Qualität verbessert wird.“

## Umsetzungen

Die Strategie ist in fünf Interventionsfelder unterteilt, für die jeweils Ziele und Umsetzungsmaßnahmen zur Patientensicherheit definiert werden. Eines dieser Interventionsfelder ist die Politikentwicklung, und hier sei einiges geschehen, heißt es aus dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. So wurde etwa ein Beirat für Patientensicherheit eingerichtet, der zweimal jährlich tagt und die Ministerin berät. Außerdem wurde 2016 der *Qualitätsstandard Patient Blood Management* veröffentlicht, der sich auf erwachsene Patienten bezieht, die sich einem geplanten, blutungsrisikanten Eingriff unterziehen, und der sich vor allem an Gesundheitsdienstleister richtet, die solche Eingriffe durchführen. Außerdem wurden Mindestanforderungen für Qualitätsmanagementsysteme festgelegt, berichtet Sylvia Türk von der Abteilung Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitsforschung (die ÖKZ berichtete).



Sylvia Türk, Gesundheitsministerium:  
Es geht um das Finden von Lösungen,  
nicht von Fehlern.

Im Interventionsfeld Organisationsentwicklung wiederum wurde das System *Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)* eingeführt. Es nutzt internationale Indikatoren auf Basis von Routinedaten, mit denen Auffälligkeiten festgestellt werden können, und das Analyse-Instrument Peer-Review-Verfahren, das auf einer retrospektiven Krankengeschichtenanalyse beruht, identifiziert Optimierungspotenzial. „Der Fokus im Verfahren liegt auf dem Finden von Lösungen, nicht von Fehlern“, betont Sylvia Türk in diesem Zusammenhang, und sie nennt Intensivbetreuung und Beatmung, kolorektale Operation und Eingriff an der Lunge als Jahresschwerpunkte von Peer-Reviews, die 2017 stattfanden. Zudem seien im Interventionsfeld Maßnahmen der Personalentwicklung die Reformen für das Gesundheitspflegepersonal und die Ärzte betreffend Aus- und

Weiterbildung umgesetzt worden, und was Maßnahmen zur öffentlichen Bewusstseinsbildung betrifft, so berichtet Türk von dem „wegweisenden Projekt“ kliniksuche.at, bei dem es darum geht, dass veröffentlichte Qualitätsdaten die Bevölkerung in der Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt unterstützen sollen. Die erweiterte Form von kliniksuche.at ging im April 2016 online.

### Alles paletti?

Es scheint also, als wären tatsächlich einige wichtige Punkte der Patientensicherheitsstrategie umgesetzt worden. Das sieht auch Brigitte Ettl, Präsidentin der österreichischen Plattform Patientensicherheit, so. Sie berichtet, dass die Plattform in den zehn Jahren ihres Bestehens „große Meilensteine im Bereich Patientensicherheit“ setzen konnte. „Dass in dieser Zeit so viel bewegt werden konnte, liegt auch zu einem großen Teil an der *Patientensicherheitsstrategie 2013-2016*, die viele Themen effektiv bearbeitet und leicht zugänglich gemacht hat.“ Dennoch: „Wir können uns nicht zurücklehnen – es gibt noch viel zu tun.“

Auch Patientenanwalt Gerald Bachinger sieht die Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie in Teilen gelungen. „Gelungen ist vor allem, dass die Thematik Patientensicherheit erstens landauf, landab bekannt und – vor allem im stationären Bereich – durchaus auch anerkannt ist. Das zeigt sich unter anderem konkret daran, dass viele Krankenanstalten heutzutage selbstverständlich nicht nur Qualitätsmanager, sondern auch Risk-Manager ausgebildet und im Einsatz haben. Die Sicherheitskultur im österreichischen Gesundheitswesen hat sich wesentlich erhöht.“ Das wird naturgemäß von Sylvia Türk bestätigt. „Der aktuelle Bericht zu den Qualitätssystemen zeigt, dass 2015 in 95 Prozent der Akutkrankenhäuser zumindest ein Instrument des Risikomanagements im Einsatz war. Von 160 Akutkrankenhäusern verwendeten 111 Häuser ein einrichtungsinternes Fehlermelde- und Lernsystem, 66 Häuser gaben ein übergreifendes System an.“ Was stationäre Rehabilitationseinrichtungen betrifft, so verwendeten auch 93 Prozent zumindest ein Instrument des Risikomanagements, allerdings haben nur insgesamt 46 von 74 eines der beiden genannten Fehlermelde- und Lernsystem-Modelle. „Hier ist also noch Verbesserungspotenzial vorhanden.“

### Luft nach oben

Auch der Patientenanwalt sieht in einigen Bereichen noch viel Luft nach oben. Im Sinne des PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act) fehle bei uns immer noch das Element „Do“ und vor allem das Element „Check“. „Es gibt ausgereifte, praxisorientierte Best-Practice-Beispiele und Modelle, wobei es aber oft nicht gelingt, diese flächendeckend umzusetzen. Es fehlt vor allem die Grundlage dafür, dass die Konzepte in die tägliche Praxis transformiert werden.“ So wisse etwa jeder, dass lückenlose Hände-



Brigitte Ettl,  
Plattform Patientensicherheit:  
Noch viel zu tun.

hygiene sensationelle Erfolge hätte, und es gibt dazu eben auch Best-Practic-Modelle, aber es mangle am Transformationsdruck und vor allem an den Anreizen, die sinnvollen und notwendigen Maßnahmen auch wirklich zu tun, so Bachinger.

Weiters fehlt es laut dem Experten an durchgehenden „Nudging-Modellen“, die das Verhalten der Menschen auf vorhersagbare Weise beeinflussen, ohne dabei auf Verbote oder Gebote zurückgreifen oder ökonomische Anreize verändern zu müssen, und: Es mangle an einer „gnadenlosen Transparenz“ und damit Orientierung für die Patienten etwa über die Infektionsstatistik/Komplikationsstatistik. „Das könnte hier sofort Abhilfe schaffen und wäre ein scharfes Schwert

für rasche Veränderungs- und Transformationsprozesse.“

Ebenso sei ein Mangel an Konsequenz zu verzeichnen. „Warum ist ein Qualitätsstandard, der unter Einbeziehung aller Experten und Stakeholder im Konsens gestaltet wurde, bloß eine Empfehlung?“, fragt Bachinger und führt ein Gegenbeispiel an: Auch im niedergelassenen Bereich ist die Hygieneverordnung eben eine rechtlich verbindliche Verordnung und nicht bloß eine Empfehlung.

### Move the health system

Der Patientenanwalt kritisiert zudem, dass es auch noch immer an dem Projekt einer „bundesweit einheitlichen Erfassung von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenz“ fehle. Sylvia Türk hält dem entgegen, dass die Rahmenrichtlinie für die systematische Erfassung von Krankenhauskeimen von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen wurde und dass die Eingabe im Herbst 2018 erstmals bundesweit erfolgen soll. Bachinger hingegen glaubt nicht ganz daran, dass der Termin halten wird. „Der Umsetzungstermin ist schon einmal verschoben worden, und es ist zu hoffen, dass für diese so wichtige Maßnahme der neue Termin hält. Diejenigen, die diese Erfassung bereits jetzt freiwillig durchführen, sind nicht die Problembären. Eine konkrete Gefahr für die Patientensicherheit und das Leben und die Gesundheit der Patienten sind diejenigen, die die Umsetzung und die Verbindlichkeit des Projekts dauernd hinauszögern.“

Was den Bereich der Polypharmazie betrifft, so sieht der Patientenanwalt in der eMedikation einen relativ großen Fortschritt, wobei die Sache aber „aufgrund der unnötigen Widerstände und Zeitverzögerungen bereits in die Jahre gekommen“ sei. „Moderne eMedikation sollte nicht erst die pharmazeutische Kompetenz einschalten, wenn der ärztliche Verordnungsprozess abgeschlossen ist, sondern bereits direkt im ärztlichen Verord-

# Es fehlt noch immer das Element „Do“



Patientenanwalt Gerald Bachinger:  
„Warum ist ein Qualitätsstandard  
bloß eine Empfehlung?“

nungsprozess. Die bestausgebildeten Experten und Spezialisten für Arzneimittel und Medikamente sind die Apotheker und nicht die Ärzte. Telekonsultationen, Televerordnungen und Teleboards sind die Zukunft, und aufgrund der neuen digitalen Möglichkeiten wird das Ziel „Move the health system and not the patient“ lauten.“

Fragt sich noch, wann die angekündigte aktualisierte Fassung der Patientensicherheitsstrategie veröffent-

licht wird. Spätestens Ende des Jahres, heißt es dazu aus dem Ministerium, und: „Bei der Weiterentwicklung der Strategie wird auf den bisherigen Erfahrungen und den bereits umgesetzten Maßnahmen sowie den inhaltlichen Empfehlungen des Patientensicherheitsbeirates aufgebaut werden“, sagt Sylvia Türk. „Zusätzlich zu einer Prüfung aller im Rahmen des Gesundheitsreformprozesses Zielsteuerung Gesundheit durchgeführten Aktivitäten hinsichtlich ihrer Relevanz für das Thema Patientensicherheit wurde eine Literaturrecherche zu neueren internationalen Entwicklungen und Veröffentlichungen nationa-

ler Patientensicherheitsstrategien durchgeführt, um einen möglichen Adaptationsbedarf zu identifizieren.“

### Zukunftswünsche

Bleibt noch ein wenig Platz für die Zukunftswünsche. Brigitte Ettl hofft ganz konkret auf einen Ausbau der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Förderung einer offenen Sicherheitskultur und auf das Verankern von Patientensicherheitsinhalten in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Angehörigen aller Gesundheitsberufe. Außerdem steht für die Plattform Patientensicherheit das Jahr 2018 ganz im Zeichen der Digitalisierung. „Wir möchten aufzeigen, wie digitale Technologien und die Vernetzung digitaler Daten die Patienten- und Mitarbeitersicherheit verbessern können. Unser Ziel ist es, Best Case Studies der Patientensicherheit eine Bühne zu bieten und rechtliche, ethische und soziale Aspekte zu diskutieren.“

Und Sylvia Türk wünscht sich, dass kliniksuche.at stärkere Bekanntheit erfährt, dass unabhängige und gut verständliche Gesundheitsinformationen weiter ausgebaut werden, und „mündige Patienten, die ihre Gesundheit bzw. ihre Krankheiten kompetent managen und gemeinsam mit dem Gesundheitspersonal die für sie richtigen Entscheidungen treffen“. Das kann dauern. ::

Mag. Gabriele Vasak  
vasak@schaffler-verlag.com

# Forum Spital 2018 – Die Zukunft der Sozialversicherungsanstalten?

 15% Ermäßigung  
mit Schaffler Verlag-  
Vorteilskarte

**D**as imh-Forum SPITAL 2018 greift brandaktuelle und zukunftsweisende Themen des Gesundheitswesens auf. Beim größten österreichischen Krankenhauskongress treffen sich von 3. bis 4. Oktober 2018 im Schlosspark Mauerbach wieder die Key Player der Gesundheitswirtschaft. In vier parallelen Konferenzen diskutieren die Teilnehmer zu folgenden Themen:

**Wandel des Gesundheitswesens – Quo vadis?** Die zukünftige Entlastung von Ambulanzen durch Primärversorgungszentren, die Erwartungshaltung der Gesellschaft an das Gesundheitswesen und die Zukunft der Sozialversicherungsanstalten werden beim Krankenhauskongress mit hochkarätigen Sprechern diskutiert.

**Pflege.** In den nächsten Jahren gilt es, viele Herausforderungen auf politischer und tech-

nischer Ebene in der Pflege zu meistern, um die Versorgungsqualität aufrecht zu erhalten und der demographischen Entwicklung positiv entgegenzuwirken.

**IT.** Ohne die IT läuft gar nichts mehr. Im Krankenhaus sollen immer neue Datenberge bewältigt, immer intelligentere Medizinprodukte eingebunden und immer striktere Datenschutzregeln eingehalten werden. Und vor allem sollen die Netzwerke trotz Cyberkriminalität funktionieren. Gründe genug sich up2date zu halten.

**Nosokomiale Infektionen.** Mängel bei der Personalhygiene, Krankenhaushygiene, Händehygiene und fehlendes Qualitätsmanagement im Krankenhaus verursachen jährlich Todesfälle. Fakten, Analysen und Präventionsmaßnahmen werden von hochkarätigen Sprechern diskutiert und präsentiert!



Impressionen aus dem Vorjahr

Ganz nach dem Motto „Wissen, das bewegt“ bringt imh die wichtigsten Gruppen, die sich rund um das Spital bewegen, zusammen. Es werden wieder über **200 Teilnehmer** erwartet. :: **Details unter [www.imh.at/forumspital](http://www.imh.at/forumspital)**

**Forum<sup>+</sup>Spital**