

Patientensicherheitsoffensive von APS, vdek und Ersatzkassen Sieben konkrete Forderungen für mehr Patientensicherheit

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist eine der besten der Welt. Gerade bei der Patientensicherheit gibt es aber weiter Verbesserungsbedarf. Beispiel Krankenhaus: Etwa 90 bis 95 Prozent aller Krankenhausbehandlungen verlaufen ohne Zwischenfälle. Bei fünf bis zehn Prozent (ein bis zwei Millionen Patienten) pro Jahr treten jedoch „unerwünschte Ereignisse“ auf – von Drückgeschwüren über Fehldiagnosen bis hin zu schweren Infektionen. Vermeidbar wären bis zu 800.000 dieser unerwünschten Ereignisse, dazu gehören auch Todesfälle.

Ein Grund für die Defizite: Patientensicherheit wird immer noch oft fälschlicherweise als Kostenfaktor gesehen. Tatsächlich ist sie Erfolgsfaktor. Das vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) geförderte APS-Weißbuch Patientensicherheit zeigt: Isolierte Maßnahmen allein reichen nicht aus, um die Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern. Sie muss alle Entscheidungen und Strukturen im Gesundheitswesen durchdringen. Dazu sind konkrete Schritte erforderlich, für die APS und vdek sieben Forderungen entwickelt haben.

1. Verantwortliche für Patientensicherheit in allen Organisationen des Gesundheitswesens einsetzen

Die stetige Verbesserung der Patientensicherheit und ihre Verankerung im täglichen Handeln ist ein wichtiger Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Dafür benötigen Kliniken, Pflegedienste, Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) etc. einen Verantwortlichen, der die erforderlichen Veränderungen anstößt, durchsetzt, koordiniert und dauerhaft begleitet. Wir brauchen daher verbindliche gesetzliche Regelungen, die alle Organisationen des Gesundheitswesens dazu verpflichten, Verantwortliche für Patientensicherheit einzusetzen. Die Verantwortung für die Patientensicherheit muss wegen ihrer hohen Relevanz bei der Führungsebene angesiedelt sein.

2. Hygiene in Krankenhäusern weiter verbessern

Ein Anwendungsbeispiel für das im Weißbuch entwickelte Konzept der „komplexen Mehrfachintervention“, also die Kombination verschiedenster Maßnahmen, ist die Verbesserung der Hygiene und Infektionsprävention. Jährlich erkranken in Deutschland über 400.000 Patienten an einer Krankenhausinfektion, davon etwa 30.000 an multiresistenten Erregern (MRE). Ein Drittel der Infektionen ist in erster Linie auf Hygienemängel zurückzuführen, wäre also grundsätzlich vermeidbar. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die bestehenden Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhaushygiene ausgebaut und ergänzt werden müssen. So fehlt bislang

eine verbindliche bundeseinheitliche Hygiene-Richtlinie. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) muss gesetzlich ermächtigt und verpflichtet werden, in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut (RKI) eine solche Hygiene-Richtlinie mit verbindlichen Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität zu entwickeln. Ein weiterer Baustein wäre, wenn das RKI seine Empfehlungen zum Screening von MRE-Risikopatienten auf Infektionen sowie zu Isolationsmaßnahmen zu klaren Vorgaben weiterentwickelt. Informationen darüber, wie Patienten und Angehörige zur Infektionsprävention und insbesondere zur Erkennung von lebensbedrohlichen Blutstrominfektionen (Sepsis) beitragen können, sollte die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu einem Schwerpunktthema ihrer Aufklärungs- und Informationsarbeit machen.

3. Teilnahme an Fehlermeldesystemen muss verpflichtend werden

Mithilfe von Fehlermeldesystemen („Critical Incident Reporting Systems“, CIRS) werden an den Kliniken in Deutschland unerwünschte Ereignisse strukturiert erfasst und ausgewertet. Dadurch können Wiederholungen von Fehlern vermieden und Qualitätsprobleme aufgedeckt werden. CIRS leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Patientensicherheit. Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme sind bereits heute für alle Kliniken verpflichtend. Um den größtmöglichen Nutzen für die Patientensicherheit zu erzielen, muss für die Krankenhäuser auch die Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen verpflichtend werden. (Bislang beteiligt sich weniger als ein Drittel der Krankenhäuser an diesen einrichtungsübergreifenden Systemen.)

4. Deutsches Implantateregister für alle Beteiligten verbindlich machen

Das von der Politik geplante Deutsche Implantateregister kann, wie schon das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD), einen wichtigen Beitrag für mehr Patientensicherheit leisten. Register können ihre positive Wirkung auf die Patientensicherheit, z. B. durch frühzeitige Erkenntnisse über Produktfehler, jedoch nur bei möglichst lückenloser Teilnahme vollständig entfalten. Der Gesetzgeber muss deshalb die Teilnahme an wichtigen Registern für alle Beteiligten verpflichtend regeln – für Hersteller, Kliniken und alle Krankenkassen, inklusive der privaten Krankenversicherung (PKV). Sämtliche Hochrisikomedizinprodukte, wie Herzklappen, Herzschrittmacher oder bestimmte Hörprothesen (Cochlea-Implantate) sollten erfasst werden.

5. Patientensicherheit zum Thema in der Aus- und Weiterbildung machen

Das Thema Patientensicherheit muss in der Aus- und Weiterbildung aller medizinischen Berufe stärker verankert werden. Das APS hat hierzu einen Lernzielkatalog entwickelt, der in der Ausbildung aller Medizinberufe prominent umgesetzt werden sollte. Er unterstützt darin, die jeweiligen Ausbildungsinhalte ständig gezielt weiterzuentwickeln. Auch Forschung und Lehre zum Thema müssen intensiviert werden: Bislang existiert in Deutschland beispielsweise nur eine einzige Professur für Patientensicherheit.

Das Weißbuch macht deutlich: Patientensicherheit ist nicht mit einer Anstrengung abgearbeitet, sondern begleitet ein ganzes Berufsleben lang. Für alle medizinisch und pflegerisch Tätigen müssen deshalb regelmäßige Fortbildungen zu diesem

Thema verpflichtend vorgeschrieben werden. Der Gesetzgeber ist gefordert, dafür den rechtlichen Rahmen zu schaffen. Die konkreten Ausbildungsinhalte müssen in den Aus- und Weiterbildungsordnungen der Ärzte- und Pflegekammern festgelegt werden.

6. Patienten und Angehörige als aktive Partner mit einbeziehen

Gut informierte Patienten und Angehörige können einen maßgeblichen Beitrag für mehr Patientensicherheit leisten. Patienten sind oft die Einzigen, die den gesamten Behandlungsprozess kennen. Deshalb müssen sie (bzw. ihre Angehörigen) systematisch über anstehende Behandlungen und mögliche Behandlungsalternativen aufgeklärt werden. Beim Erstkontakt mit einem niedergelassenen Arzt oder einer Versorgungseinrichtung müssen Informationen über bereits erfolgte Therapien und eingenommene Medikamente einbezogen werden: entweder aus dem Gespräch mit den Patienten oder aus elektronisch verfügbaren Anamnesedaten. Aber auch im Verlauf und bei Abschluss von Behandlungen muss ein intensiver Austausch mit Patienten und ggf. Angehörigen erfolgen, mit dem Ziel, durch Unterstützung der Selbstfürsorgefähigkeiten die Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern. Der G-BA ist gefordert, Richtlinien zu verabschieden, die die umfassende Aufklärung von Patienten – einschließlich der Erfassung ihrer Vorerfahrung in der Behandlung – verbindlich festlegen.

7. Regelmäßige Patienten- und Angehörigenbefragungen durchführen

Befragungen von Patienten und Angehörigen sind ein weiteres Mittel, um direkt Erfahrungen aus Sicht der Versorgten zu erfassen und so die Patientensicherheit vor allem mit Blick auf gute Aufklärung und Vermeidung von Überversorgung zu erhöhen. Fragebögen wie sie das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) derzeit für Patienten mit Herzkatheter/Stent, schizophrene Störungen sowie Nierenersatztherapie erarbeitet, müssen für weitere Erkrankungen und Behandlungen entwickelt und verbindlich eingesetzt werden. Die Ergebnisse müssen öffentlich dargestellt werden (Public Reporting).