



Serie: Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Teil 10: Patientensicherheit: National und International

Für uns Ärztinnen und Ärzte ist dieses Thema so alt wie die Medizin selbst: Primum nil nocere begleitet uns jeden Tag. Mit unserem Arbeitsethos, unserer Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Unterstützung im System fühlen wir uns ausreichend sicher. Gleichwohl gibt es kaum ein inhaltliches Thema, das die Verantwortlichen und die Öffentlichkeit in den Gesundheitssystemen in jüngerer Zeit mehr beschäftigt als die Patientensicherheit.

Warum ist das Thema so aktuell?

Zwei Faktoren sind wesentlich: Einer ist erfreulich, ein anderer eher nicht: Die Patientenversorgung in Medizin und Pflege und deren Rahmenbedingungen unterliegen seit Jahren einem grundlegenden Wandel. Durch die zum Teil bahnbrechenden Erfolge der Medizin, bspw. bei der Behandlung von Tumor-, Herz- Kreislauf- und Infektionskrankheiten (HIV!) und bei Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, sind die Therapien immer öfter nicht nur invasiver, sondern vor allem komplexer und langwieriger geworden. Interdisziplinarität, Abstimmung der einzelnen Behandlungsschritte und Einbeziehung der Patienten sind von zunehmender Bedeutung.

Die bislang im klassischen, also autoritären Stil geführten Einrichtungen, sind diesen Herausforderungen immer weniger gewachsen. Dazu kommt ein beispielloser finanzieller Druck, zum Teil unter der fatalen Flagge des Wettbewerbs – ohne jede Einschränkung, um welche Art Wettbewerb es sich auch immer handeln soll, ob patienten- oder qualitätsorientiert oder finanziell. Die Industrialisierung der Patientenversorgung ist in vollem Gang, ohne ausreichende Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten oder der Gesundheitsberufe. In einer jüngeren Umfrage des Marburger Bundes stellen über 60 % aller Krankenhausärztinnen und -ärzte fest, dass ihnen für die Versorgung der Patienten zu wenig Zeit bleibt.

„Hochwertige Versorgung und humane Betreuung kranker Menschen braucht hochwertige und humane Arbeitsbedingungen“. Mit dieser Zielsetzung ist der Autor in den 1990er-Jahren politisch aktiv geworden. Wenn sich durch politische Entscheidungen, wie bspw. die Einführung von Diagnosis Related Groups (DRG), die Arbeitsbedingungen verschlechtern und Fehler passieren, haftet nicht der Gesetzgeber, sondern der Arzt in letzter Verantwortung. Grund genug, sich zu engagieren.

Das Thema war jahrzehntelang negativ besetzt. Um dies zu ändern – schließlich ist es für unseren Berufsstand eigentlich völlig normal, sich mit Fehlern und Komplikationen zu beschäftigen – wurde der Berliner Gesundheitspreis – der wichtigste Innovationspreis im deutschen Gesundheitswesen – zum Thema „Patientensicherheit“ im Jahre 2002 öffentlich ausgeschrieben.

Die beiden Preisträger waren das Fehlerlernsystem CIRSmedical der Schweiz von Prof. Dr. med. Daniel Scheidegger und das Fehlerlernsystem in der hausärztlichen Versorgung www.jeder-fehler-zaehlt.de von Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach, Universitätsklinikum Frankfurt. Damit war das Thema positiv besetzt, da mit Lösungen versehen. Risiken in der Versorgung sind kein hinzunehmendes Schicksal, sondern ein Faktor, gegen den man etwas tun kann.

Wie hat sich der Blick auf die Patientensicherheit gewandelt?

2005 war das „Jahr der Patientensicherheit in Deutschland“: Die Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) in der Ärztekammer Nordrhein, der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit Patientensicherheit als Hauptthema und eine einstimmige Resolution des Deutschen Ärztetages zum proaktiven Umgang mit Sicherheit und Behandlungsfehlern machten den Weg frei. Seitdem ist das Thema etabliert – ärztlicherseits mit höchster Rückendeckung.

Die Arbeit des APS, mit Prof. Dr. med. Reinhard Strametz, Hochschule Rhein-Main in Wiesbaden, als neuem Generalsekretär, ist international hoch angesehen, fundiert und von hoher Praxisorientierung. Gemeinsame Verantwortung – sonst eher selten – wird hier selbstverständlich praktiziert. Es verantwortet den Paradigmenwechsel der Sicherheitskultur in Deutschland auf nationaler Ebene:

Als im Jahre 2008 das APS mit einer Broschüre „Aus Fehlern lernen“ an die Öffentlichkeit ging – mit 17 Berichten von Ärzten, Krankenschwestern und Physiotherapeuten über „ihren Fehler“ und was sie daraus gelernt hatten – war die mediale Resonanz groß. Da zu diesem Zeitpunkt bereits das Netzwerk APS geschaffen war und zahlreiche Akteure aus allen Bereichen der Patientenversorgung Empfehlungen, Handlungsanweisungen und andere Maßnahmen getroffen hatten, war klar, dass sich die Akteure auf dem richtigen Weg befanden. Die Bild-Zeitung textete folgerichtig: „Sie sind die mutigsten Ärzte Deutschlands“. Die Sicherheitskultur auf nationaler Ebene war um 180 Grad gedreht. Die verantwortungsbewusste und lösungsorientierte Befassung mit Fehlern und unerwünschten Ereignissen ist nunmehr ein angesehenes Qualitätsmerkmal. Mit der neuen Legislaturperiode hat die Bundesärztekammer einen Ausschuss Patientensicherheit unter der Leitung von Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), und des Autors eingesetzt. Das Thema war für den Deutschen Ärztetag 2020 vorgesehen, der wegen Corona ausgefallen ist. Wir bleiben dran.

Wie ist Patientensicherheit im internationalen Kontext zu sehen?

Auf der internationalen Ebene gab es zahlreiche, an Stärke zunehmende Aktivitäten. 1991 zeigte die Harvard Medical Practice Study im New England Journal of Medicine, dass man sich dem Thema systematisch nähern kann. Die Studie „to err is human“ des



Institute of Medicine (IOM) im Jahre 1999 trat eine Lawine los. Zunächst rief die World Health Organization (WHO) 2004 die World Alliance for Patient Safety aus, mit zahlreichen Initiativen, bspw. einem international anwendbaren Curriculum, wie man Patientensicherheit lernen kann.

Zwei Jahre später starteten Aktivitäten der EU-Kommission. Es wurde eine AG eingerichtet, in der alle Länder und Fachinstitutionen mitmachten und die eine sehr gute Empfehlung publizierte. In zwei Evaluationen und zwei Großprojekten, The European Network for Patient Safety (EUNeTPAS) und European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ), wuchs Europa zusammen. Mit EUNeTPAS wurde ein europäisches Netzwerk geschaffen und in PaSQ wurde anhand von weit über 500 Projekten gezeigt, dass es funktioniert.

Im Jahr der Einstellung des EU-Netzwerkes organisierten das britische und das deutsche Gesundheitsministerium den ersten von inzwischen vier Global Ministerial Summits on Patient Safety. Minister und hochrangige Beamte aus ca. 40 Ländern und Fachleute aus allen Bereichen der Patientensicherheit trafen sich über zwei Tage (2016 London, 2017 Bonn, 2018 Tokio, 2019 Dschidda) und erarbeiteten Empfehlungen ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/english-version/international/patient-](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/english-version/international/patient-safety-summit-2019.html)

[safety-summit-2019.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/english-version/international/patient-safety-summit-2019.html)). Bemerkenswert ist, dass u. a die Investition in Patientensicherheit dringend empfohlen wurde. Nachdem zu Beginn noch skandalisiert und dramatisiert wurde, konnte 2017 in Bonn unter deutscher Federführung gezeigt werden, dass ein konstruktiver, gemeinsamer Umgang mit dem Thema erfolgversprechender ist. Dieser Kurs wurde später beibehalten und von der WHO übernommen. Es gibt kaum ein anderes Thema, das mit solcher Regelmäßigkeit auf höchster Ebene begleitet wird. Patientensicherheit leistet einen wichtigen Beitrag zur Zusammenarbeit aller Länder. Wir unterstützen uns gegenseitig. Auf Vorschlag Deutschlands (APS) wurde vom World Health Assembly der WHO der 17. September als jährlicher Tag der Patientensicherheit ausgerufen. Ein guter Anlass, das Thema regelmäßig zu feiern.

Patientensicherheit: praktische Umsetzung

Wenn man das Thema konzentriert, bleiben zwei wesentliche Elemente übrig:

1. Patientensicherheit kann man lernen. Es gibt Curricula, Kurse, Fortbildungen, Fallkonferenzen und vieles andere mehr. Bitte gehen Sie hin und machen mit!
2. Entscheidend ist die Sicherheitskultur. „You must choose between fear or

safety“, stellte dazu Don Berwick,ormaliger Leiter des Institute of Healthcare Improvement, beim Summit in London fest. Sicherheitskultur ist Führungsaufgabe. Führung kann man lernen, bspw. anhand des Curriculums der Bundesärztekammer. Sicherheitskultur kann man messen, bspw. mit dem Fragebogen des Instituts für Patientensicherheit der Uni Bonn (www.ifpsbonn.de). In 20 von 24 von der Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) befragten Ländern ist die Evaluation der Sicherheitskultur normal.

Mit beiden Themen befasst sich die AG 11 des bundesweiten Projektes www.gesundheitsziele.de. Empfehlungen dazu sind für 2021 zu erwarten.

Welche strategische Bedeutung hat Patientensicherheit?

Patientensicherheit ist ein höchst relevantes und von niemandem zu ignorierendes Thema. Es betrifft primär Patienten. Als sogenannte „zweite Opfer“ sind Ärzte oder Krankenpflegekräfte, denen ein Fehler unterlaufen ist, betroffen und letztlich die Organisation, in der sie tätig sind. Patientensicherheit ist bestens geeignet, Abläufe der Patientenversorgung, die Zusammenarbeit der Akteure und die Patientenorientierung des Versorgungssystems konstruktiv-kritisch unter die Lupe zu nehmen. Critical-Incident-Reporting-Systems (CIRS) sind die dafür inzwischen flächendeckende Basis. Aus Fehlern lernen ist das Leitmotiv. Durch die Verbesserung der Patientensicherheit kommt es zu einer „win-win-win-Situation“ mit Vorteilen für den Patienten, für die Gesundheitsberufe und für das Gesundheitssystem durch mehr Vertrauen, höhere Qualität und geringere Kosten. Der Umgang mit Fehlern sollte grundsätzlich positiv ausgerichtet sein. Das Thema ist zwar wenig erfreulich, aber die richtige Herangehensweise ist möglich und somit eine frohe Botschaft. Sie ist ein konkreter Ausdruck ärztlicher Haltung.

Dr. med. Günther Jonitz

Präsident der Ärztekammer Berlin

E-Mail: g.jonitz@aekb.de

Website: www.aerztekammer-berlin.de



Dr. med. Günther Jonitz (Foto):

Facharzt für Chirurgie; seit 1999 Präsident der Ärztekammer Berlin und Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK); Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der BÄK; Vertreter der BÄK im Kuratorium des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie des Kuratoriums des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG); Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin; Nationaler Fachexperte und Berater des Bundesministeriums für

Gesundheit für Fragen der Patientensicherheit in internationalen Gremien (u. a. WHO); Leiter der Arbeitsgruppe „Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel“ im Rahmen von www.gesundheitsziele.de; Gründungsmitglied und ehemaliger Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V.; Ehrenvorsitzender des Marburger Bund, Landesverband Berlin/Brandenburg. 2016 erhielt er das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland für seine Verdienste im Rahmen der Einführung von Patientensicherheit und Evidenzbasierung im Gesundheitswesen (VBHC). Im gleichen Jahr organisierte er den ersten Kongress zur wertorientierten Versorgung in Deutschland. (red)