

»Programme statt Appelle« für Patientensicherheit

Bessere Kommunikation auf allen Ebenen erforderlich

Dagmar Möbius

400 000 bis 800 000 vermeidbare Patientenschäden treten in deutschen Krankenhäusern jährlich auf. 20 000 Menschen versterben jährlich infolge von Fehlern. Mehr als ein Drittel aller Klinikeinweisungen erfolgt wegen unerwünschter Medikamentenwirkungen. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) engagiert sich seit 15 Jahren dafür, dass sich an diesen Tatsachen etwas ändert. Mit unbefriedigendem Erfolg, wie die Experten bei ihrer Jahrestagung und beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2019 im Mai in Berlin zugeben mussten. Deshalb sollen künftig in allen deutschen Gesundheitseinrichtungen verpflichtend Patientensicherheitsbeauftragte eingestellt werden.

»Wir müssen die Dinge anders angehen«, sagte die Vorsitzende des APS, Hedwig François-Kettner. »Deutsche neigen dazu, Schuldige zu suchen, aber wir wollen, dass Auffälligkeiten und unerwünschte vermeidbare Ereignisse in jedem Team angesprochen werden und dass sich die Spitze der Unternehmen dafür interessiert.« Patientensicherheit müsse künftig mehr aus Patientensicht gedacht werden. Mangelnde Kommunikation ist in bis zu 80 Prozent für Fehler verantwortlich. »Das kann nicht wahr sein!«, so die langjährige, unter anderem an der Charité Berlin tätige, Pflegedirektorin. »Wir brauchen Führungskräfte, die sich wirklich dafür interessieren.« Und: »Kommunikation kann man lernen.«

Freiwilligkeit sei illusorisch. »Patientensicherheit stellt sich nicht automatisch ein«, ist APS-Generalsekretär Hardy Müller überzeugt. Es bedürfe struktureller und organisatorischer Veränderungen. Deshalb fordert



Patientensicherheit und Arzneimittel: Mehr als ein Drittel aller Klinikeinweisungen erfolgt wegen unerwünschter Medikamentenwirkungen. Foto: Tim Reckmann/pixelio.de

das Aktionsbündnis, künftig in allen Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens verpflichtend unabhängige Experten für Patientensicherheit zu beschäftigen, die direkt den Geschäftsführungen unterstellt werden. Innerhalb der nächsten drei Jahre sollen dafür Ausbildungs-Curricula erarbeitet werden. Zwischenzeitlich sollen »besonders qualifizierte Personen aus dem Bereich Qualitätsmanagement oder Krankenhaushygiene (eventuell auch Arbeitssicherheit) diese Aufgabe übernehmen«. Als erste gesetzliche Krankenkasse hat die Techniker Krankenkasse am 1. Februar 2019 einen Beauftragten für Patientensicherheit bestellt. Dieser ist zentraler Ansprechpartner für Kooperationen, er koordiniert und kommuniziert Angelegenheiten der Patientensicherheit.

Vorbildliche Projekte, die die Patientensicherheit fördern, werden regelmäßig ausgezeichnet. 29 Bewerbungen waren dieses Jahr eingegangen. Den mit

10 000 Euro dotierten ersten Platz des Deutschen Preises für Patientensicherheit 2019 erhielt die Berliner Internistin Dr. Irmgard Landgraf. Die seit 25 Jahren als Hausärztin Tätige versorgt mehr als 100 multimorbide Pflegeheimpatienten. Mit einer digitalen Pflegeheimakte vernetzte sie sich seit 2001 mit dem Pflegepersonal. So konnten Kommunikationslücken geschlossen und Medikationsfehler minimiert werden. Der Anlass für das Modellprojekt war so simpel wie nachvollziehbar: »Ich wollte nicht rund um die Uhr angerufen werden«, berichtete Dr. Irmgard Landgraf, die die Ergebnisse der Zusammenarbeit 2017 in ihrer Dissertation zusammenfasste. Sie konnte zeigen, dass ihre Patienten weniger Medikamente verordnet bekamen und seltener ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten. Zudem waren die wöchentlichen Stationsvisiten effektiver und die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals hoch.

Der mit 6000 Euro Preisgeld verbundene 2. Platz des Deutschen Preises für Patientensicherheit ging an ein Projekt zur Optimierung des Entlassmanagements für die Neonatologie und Pädiatrie am Universitätsklinikum Essen in Zusammenarbeit mit der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln. Mit dem mit 3500 Euro dotierten 3. Platz wurde ein 2009 entwickeltes Projekt der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Katholischen Klinikum Bochum ausgezeichnet, das eine Cockpit-Strategie aus der zivilen Luftfahrt weiterentwickelte, um die kritische Phase von Narkosen sicherer zu machen.

Einen undotierten Sonderpreis erhielt das Institut für Verhaltenstherapie Berlin. Hier untersuchte das Team von Professor Michael Linden das Spektrum und die Häufigkeit von Nebenwirkungen der Verhaltenstherapie wissenschaftlich. Ein Beispiel solcher Nebenwirkungen: »Patienten werden manchmal in die Abhängigkeit statt in die Selbstständigkeit geschickt.« Die Jury des Aktionsbündnisses Patientensicherheit möchte dieses noch nicht evaluierte Projekt weiter begleiten. Perspektivisch soll ein institutsübergreifendes CIRIS (Critical Incident Reporting System = Berichtssystem über kritische Vorkommnisse) aufgebaut werden.

Die Weltgesundheitsorganisation hat kürzlich beschlossen, den seit 2015 am 17. September bundesweit, in Österreich und der Schweiz begangenen Aktionstag für Patientensicherheit nun als Welttag der Patientensicherheit zu begeben. Auf der Webseite www.tagderpatientensicherheit.de können Veranstaltungen eingetragen und gesucht werden.

» Weitere Informationen unter <https://www.aps-ev.de>

Erfolgsstory für Mut, Eigeninitiative und Durchhaltevermögen

Drei Fragen an Prof. Maria Eberlein-Gonska, Leiterin des Zentralbereiches Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden.

UJ: Frau Prof. Eberlein-Gonska, Sie sind Mitglied des Aktionsbündnisses Patientensicherheit – seit wann und warum?

Prof. Eberlein-Gonska: Ich bin von Beginn an Mitglied des APS und war auch an der Gründung beteiligt. Diese geht auf die Jahrestagung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQM) in Marburg zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement zurück, bei der ich Geschäftsführerin war. Wir haben dort erstmals die Patientensicherheit thematisiert und durch Prof. Schrappe maßgeblich die Gründung des APS initiiert. Die weitere Entwicklung zum Thema Patientensicherheit hat die Notwendigkeit der Gründung eines Bündnisses für die Patientensicherheit belegt. Erstmals wurde in Deutschland öffentlich über Fehler im Gesundheitswesen gesprochen und nicht nur publiziert, sondern zahlreiche Projekte, Initiativen, Empfehlungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung auf den Weg gebracht. Das APS ist damit eine Erfolgsstory für Mut, Eigeninitiative und Durchhaltevermögen aller an der Gründung Beteiligten.

Auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2019 in Berlin sprachen Sie darüber, wie Erkenntnisse aus dem Umgang mit Fehlern in die klinische Praxis umgesetzt werden. Was sind Ihre wichtigsten Botschaften?

Aus der Lernpsychologie wissen wir, dass Transfer ein Kennzeichen erfolgreicher Lernprozesse ist. Sie müssen systematisch und regelmäßig geübt werden und sind dann auch im Erwachsenenalter erfolgreich. Damit ist Sicherheitskultur kein Etikett und keine Sache der QRM-Abteilung. Es ist Aufgabe jedes Mitarbeiters, von der Reinigungskraft bis zum Herzchirurgen. Dabei haben Führungskräfte, auch eine Geschäftsführung oder ein Vorstand, eine besondere Vorbildfunktion, die es mit Leben zu füllen gilt. Damit müssen Führungskräfte vorleben, dass hierarchische Systeme im Sinne einer Speak-up-Philosophie »aufzubrechen« sind und insbesondere Fehler die Chance bieten, sich selbst, die Abteilung und die gesamte Einrichtung zu verbessern. Im Vordergrund muss deshalb immer wieder die Verbesserung der Patientensicherheit bzw. -versorgung sein und nicht das Festhalten an alten Strukturen und Prozessen nach dem Motto »Das haben wir schon immer so gemacht«.

Das heißt nicht, dass es keine klaren Strukturen und Zuständigkeiten braucht. Vielmehr müssen Patientensicherheit,



Prof. Maria Eberlein-Gonska. Foto: Th. Albrecht

Qualitäts- und Risikomanagement einen festen und gleichwertigen Platz in der Organisation wie zum Beispiel der Bereich Finanzen, Controlling, Personal etc. haben, um nachhaltig wirken zu können. Dies betrifft dann eben auch die Einführung und Weiterentwicklung entsprechender, möglichst evidenzbasierter Verbesserungsmethoden wie strukturierte Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen. Wir, das heißt der Vorstand im Universitätsklinikum Dresden, haben im Jahr 2015 die Etablierung solcher Konferenzen beschlossen und dies mit entsprechenden Personalressourcen zur erfolgreichen Umsetzung verbunden. Nach drei Jahren ist es uns in nahezu allen Kliniken und Instituten gelungen, derartige Konferenzen durchzuführen. Und wir stellen fest, dass die Mitarbeiter diese Qualitätsarbeit sehr schätzen und unterstützen, weil es tatsächlich ihre Kernaufgabe, die Patientenversorgung, betrifft. Natürlich braucht es für all diese Unterstützungsarbeit Geduld, denn wir arbeiten mit Menschen, die überzeugt

werden wollen, insofern kann Qualität und Sicherheit nicht verordnet werden! Und an dieser Stelle wünsche ich mir von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen und Fachdisziplinen, sich für Patientensicherheit und eine hohe qualitative Patientenversorgung mutig einzusetzen – es lohnt sich.

Sie kritisieren, dass das Thema Qualität in der Approbationsordnung für Mediziner nicht verankert ist. Aber Sie haben auch eine Initiative in der Lehre gestartet...

Ja, seit vier Jahren bietet die Medizinische Fakultät der TU Dresden, speziell das Medizinische Interprofessionelle Trainingszentrum (MITZ), im Anschluss an das Wintersemester das Wahlpflichtfach »Fehler in der Medizin« für zirka 20 Medizinstudierende an. Das Interesse ist regelmäßig hoch. Die Studierenden lernen dort Grundlagen, zum Beispiel zur Fehlertheorie sowie rechtliche Hintergründe und den persönlichen Umgang mit einem Fehler als Ärztin und Arzt. Ein großer Teil umfasst praktische Übungen wie fehlervermeidende Kommunikation oder das sehr beliebte Training zur frühen Fehlerdetektion. Die Evaluation ist regelmäßig ausgesprochen gut und ermutigt uns, dieses aufwändige Angebot erneut anzubieten.

Interview: Dagmar Möbius