

29. April 2015 – Versorgungsnetz Gesundheit e.V.

Einführung zur Veranstaltung Patientensicherheit – Fehlerkultur und Risikomanagement

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Referentinnen und sehr geehrter Referent,

ich freue mich sehr, dass ich heute neben der Moderation einige einführende Worte zum Thema Patientensicherheit sprechen darf.

Gerne möchte ich Ihnen kurz etwas erzählen

- Zur Entwicklung und zur Bedeutung des Themas
- Vor welchen Herausforderungen und Problemen wir stehen

Wie ist es in Deutschland um die Patientensicherheit bestellt?

Dem Aktionsbündnis Patientensicherheit zufolge sterben in Deutschland jährlich 17.000 Menschen in Folge vermeidbarer Fehler bei Krankenhaus-Behandlungen.

Zudem gibt es viele Patienten, die einen kleineren oder größeren Schaden erleiden und es gibt auch viele, bei denen es noch einmal gut gegangen ist – das Wohlergehen war jedoch bedroht!

Genauere Zahlen von Schäden gibt es in Deutschland nicht, da sie nicht systematisch erfasst werden – wir haben kein zentrales Register!

Sie werden mir aber zustimmen: Jeder vermeidbare Fehler, der zu einem Schaden des Patienten/ Bewohners führt, ist zu viel und muss zum Anlass genommen werden, zu handeln, d.h. die Ursachen des Fehlers sind sorgfältig zu analysieren und Maßnahmen sind festzulegen und zu überwachen, damit dieses Ereignis nicht noch einmal passiert. Dieses gilt auch für die gerade angesprochenen Beinahe-Fehler!

Wichtig ist dabei, dass es nicht um die Suche nach dem Schuldigen geht, sondern es muss gefragt werden, was war schuld? Wie ist es dazu gekommen?

Häufig sind es Organisations- und Kommunikationsmängel und häufig liegen einem unerwünschten Behandlungsergebnis eine Reihe von Fehlern und Unachtsamkeiten zu Grunde. Wir wissen – es ist meist nicht nur eine Person, die sich nicht korrekt verhalten hat.

Dieses gilt es aufzuarbeiten – was hat im System nicht richtig funktioniert? -, so dass wir anhand des Fehlers lernen können.

Einige gehen soweit, dass sie sagen, ein entdeckter Fehler ist ein Schatz. - Auf jeden Fall ist ein entdeckter Fehler oder Beinahe-Fehler eine Quelle für Lernprozesse.

Das muss eine Organisation und die Führung eines Krankenhauses, einer Arztpraxis etc. nutzen. Es müssen Strukturen geschaffen werden und es muss sich eine Kultur im Unternehmen entwickeln, dass sanktionsfrei über Fehler gesprochen werden kann.

Dass die Bearbeitung von Fehlern im Gesundheitswesen die Patientensicherheit erhöht, ist bekannt und seit Jahren wird versucht, das Thema mehr in die Öffentlichkeit und mehr in die Institutionen der Gesundheitsversorgung hineinzubringen.

Einige Eckdaten:

- 2005 Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS)
- 2005 Dt. Ärztetag TOP: Ärztliches Fehlermanagement und Patientensicherheit

- 2006 G-BA → QM-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung → aus Fehlern und Beinahe-Fehlern sollen Verbesserungsprozesse hervorgehen
- 2008 die Broschüre „aus Fehlern lernen“ wird veröffentlicht
- 2009 Gründung des Institut für Patientensicherheit an der Uni-Klinik Bonn
- 2013 das Patientenrechtegesetz tritt in Kraft
- 2014 G-BA → Risikomanagement und Fehlermeldesysteme muss verpflichtend in Krankenhäusern etabliert werden

Sie sehen – es wurde schon eine Menge getan.

Und ich bin sicher, dass auch Sie alle, an Ihren Arbeitsplätzen, schon Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit umsetzen

So gibt es beispielsweise

- Einarbeitungspläne für neue Mitarbeiter
- Checklisten
- Ablaufbeschreibungen für sicherheitsrelevante Tätigkeiten
- Hygienestandards
- Geregelt Verantwortlichkeiten
- Time Out vor Operationen
- Und vieles andere mehr

Aber es reicht an vielen Stellen noch nicht aus.

Das Thema ist noch nicht überall so angekommen, wie es notwendig wäre.

Mittlerweile hat sich zudem die Erkenntnis durchgesetzt, dass wir neben dem lernenden Umgang mit Fehler auch schon vorher wachsam sein müssen. Wir müssen uns fragen: Welche Risiken birgt eine Behandlung? Welchen Risiken ist der Patient in unserem Krankenhaus, unserer Praxis, in der Reha oder während der Pflege ausgesetzt?

Abläufe und Verfahren sind so zu planen und zu organisieren, dass der Patient sicher und ohne Beeinträchtigung seines Wohlbefindens eine diagnostische, therapeutische oder pflegerische Maßnahme erhält. Es geht darum, proaktiv eine Sicherheitskultur zu entwickeln.

Ferner muss jeder, der im Gesundheitswesen arbeitet, sich das Thema Patientensicherheit zu Herzen nehmen.

Frau Prof. Manser vom Institut für Patientensicherheit nannte es kürzlich wie folgt: Sicherheitskultur ist das, was wir machen, wenn keiner zuschaut.

Für mich heißt das: Jeder Einzelne auch im direkte Patientenkontakt muss die Gewährleistung der Patientensicherheit bei seinem Tun und Handeln im Kopf haben.

Aber es hat natürlich auch viel, sehr viel mit der Führung in einem Unternehmen zu tun.

Die Führung eines Unternehmens des Gesundheitswesens, muss die Bearbeitung von Fehlern wollen und die Mitarbeiter motivieren.

Wie gesagt, wir brauchen eine Kultur in den Unternehmen, damit angstfrei und „normal“ über Fehler gesprochen werden kann. Und hierfür muss auch Zeit und Raum vorhanden sein!

Wir brauchen verantwortliche Menschen in den Unternehmen, so dass Fehler und Beinahe-Fehler zeitnah bearbeitet werden können. Und wir brauchen Unterstützung sowie Hilfestellung für diejenigen, die einen Fehler zugegeben haben bzw. benennen.

Darüber hinaus: auch leitenden Personen sollten sich zu Fehler bekennen oder von sich aus fehlerhafte Abläufe thematisieren – sie sind ein Vorbild für alle Mitarbeiter.

Lassen Sie mich jetzt zu einigen Herausforderungen kommen:

- In vielen Bereichen des Gesundheitswesens haben wir eine schwierige Personalsituation.
- Wir haben fast überall eine sehr hohe Arbeitsdichte.
- Kann die Händedesinfektion immer so ausgeführt werden, wie es notwendig wäre?
- Haben wir ausreichend Zeit, für ein Gespräch mit dem Patienten?
- Und - wir werden zukünftig vermehrt alte, multimorbide und demente Patienten zu versorgen haben, für die wir mitdenken müssen

Die Gewährleistung der Patientensicherheit wird also zukünftig zu einer immer größeren Herausforderung werden.

Wir müssen das Thema vermehrt angehen!

Mit unserer Veranstaltung heute wollen wir das tun!

Dr. Birgit Kannenberg-Otremba
Versorgungsnetz Gesundheit e.V.