

## Patientensicherheit – ein Anliegen der sächsischen Ärzte

Am 3. November 2007 lud die Sächsische Landesärztekammer erstmals zu einer Informations- und Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Risikomanagement und Patientensicherheit“ ein. 60 Kolleginnen und Kollegen nahmen das Angebot wahr und diskutierten intensiv mit den Referentinnen und Referenten.

Zwar sind Risikomanagement und Patientensicherheit so alt wie die ärztliche Behandlung selbst, die damit verbundenen Problem- und Themenschwerpunkte werden allerdings insbesondere seit der Veröffentlichung des Buches „To Err is Human“ im Jahr 1999 öffentlich thematisiert. In Deutschland startete die Diskussion vor allem mit Blick auf die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Fehlern in der Medizin insbesondere mit der Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit im Jahr 2005.

In seiner Begrüßung wies Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, auf die technischen Entwicklungen im Gesundheitswesen hin, die zwar neue Möglichkeiten in der Patientenbehandlung bieten, aber auch mit höheren Risiken verbunden sind. Die in der Patientenversorgung auftretenden Fehler sind deshalb weniger der individuellen Ebene zuzuordnen, sondern haben überwiegend Systemcharakter. Schon aus diesem Grund und mit Blick auf eine systematische Herangehensweise ist Risikomanagement eine Methode mit klaren Schnittmengen zum Qualitätsmanagement und dies in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens. In diesem Zusammenhang hat der Deutsche Ärztetag im Jahr 2005 hierzu auch festgestellt, dass Maßnahmen zur Erhöhung von Patientensicherheit auf Vertrauen beruhen. So seien Beinahe-Fehler-Berichtssysteme primär keine Sanktionsinstrumente, sondern dienen vor allem der Fehlerprävention.

Frau Dr. med. Maria Eberlein-Gonska, Vorsitzende des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie der Sächsischen Landesärztekammer und Leiterin des Zentralbereiches Qualitätsmanagement am Universitätsklinikums Dresden führte in das Thema ein und erläuterte, dass Risikomanagement durch verschiedene Interessengruppen vertreten und mit unterschiedlichen Wertvorstellungen verbunden ist. Klinisches Risikomanagement bedeutet zunächst die Akzeptanz, dass komplexe Systeme im Gesundheitswesen mit Risiken verbunden sind und demzufolge eines strukturierten und planvollen Umgangs mit denselben bedürfen. Im Sinne des systematischen Qualitätsmanagementansatzes werden demzufolge Wahrscheinlichkeiten vorausgesagt, Auswirkungen beschrieben, gegebenenfalls quantifiziert und Maßnahmen zur Vermeidung und Begegnung erarbeitet. Der Präventionsgedanke im Hinblick auf die Entwicklung und Implementierung von Strategien zur Fehlervermeidung steht dabei ganz im Vordergrund und bedarf einer kontinuierlichen und organisationsübergreifenden Umsetzung mit Leitungsverantwortung. Eindrucksvoll stellte Frau Dr. Eberlein-Gonska anhand von Beispielen aus dem Universitätsklinikum Dresden dar, wie durch die Einführung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen und Systeme Fehler im Hinblick auf eine höhere Patientensicherheit vermieden, Mitarbeiter zugleich unterstützt und außerdem die finanziellen Aufwendungen für Fehlerkosten langfristig gesenkt werden können. Das 2005 gegründete Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) – einem Bündnis aus Vertretern der Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, ausgewählter medizinischer Fachgesellschaften sowie Spitzenverbänden der Krankenkassen und Patientenorganisationen, so führte Frau Dr. Eberlein-Gonska aus, hat sich die Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland zum Ziel gesetzt. Das APS berichtet in seiner Agenda Patientensicherheit 2007 von 17.000 vermeidbaren Todesfällen in deutschen Krankenhäusern und hat Handlungsempfehlungen

erarbeitet, die helfen sollen, Fehler zu vermeiden. Hierzu gehören zum Beispiel die Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie (vgl. Ärzteblatt Sachsen 11/2006, S. 559 – 560), zur Sicherung der Patientenidentifikation, die Empfehlungen zur Einführung von anonymen Fehlermeldesystemen (Critical Incident Reporting System – CIRIS) im Krankenhaus bis hin zur Checkliste Arztherapiesicherheit im Krankenhaus (abrufbar unter [www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de)). Diese Empfehlungen von Fachexperten gilt es nun, in den jeweiligen Einrichtungen zu nutzen und vor Ort umzusetzen, was letztlich den kritischen Erfolgsfaktor der Empfehlungen des Aktionsbündnisses darstellt.

Patientensicherheit und Risikosituation im Gesundheitswesen aus der Sicht einer Gutachterstelle erörterte Dr. med. Rainer Kluge, Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer. Einführend wies er darauf hin, dass die Problematik Patientensicherheit/Risikomanagement weder qualitativ noch quantitativ ausreichend definiert ist. Die seit 1992 durch die Gutachterstelle erhobenen Daten (ca. 300 Schadensfälle pro Jahr) lassen auf eine Schadenshäufigkeit von 0,5 bis 1 Schadensfall pro 1.000 Behandlungen schließen. Die Quote der als berechtigt beurteilten Forderungen liegt seit Jahren bei etwa 25 Prozent. Aus Sicht der Gutachterstelle darf jedoch die Patientensicherheit als gut bewertet werden. (Hinweis: Eine ausführliche Beschreibung der Tätigkeit der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen kann dem jährlichen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer entnommen werden: [www.slaek.de](http://www.slaek.de) in der Rubrik Kammer/Tätigkeitsberichte.) Einige Schadensfälle lassen sich auf Vorgänge zurückführen, bei denen eine systemische Komponente beteiligt ist. Hierzu zählen Schnittstellen- und Kompetenzprobleme sowie Fehler in der Klinikorganisation. Die sich daraus ergebenden Fragen nach der Risikoprävention benannte Dr. Kluge mit Investi-

tion in Aus-, Fort- und Weiterbildung und Verbesserung der Klinikorganisation.

Dr. rer. nat. Holger Knoth, Leiter der Klinik-Apotheke des Universitätsklinikums Dresden, ging in seinem Referat auf Medikationsirrtümer und Ansätze zu deren Vermeidung ein.

Über die Einführung eines anonymen Meldesystems für vermeidbare Zwischenfälle (CIRS – Critical Incident Reporting System) berichtete Dr. med. Angela Möllemann aus der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Dresden. Bedingung für die Einführung des Meldesystems sei neben der Freiwilligkeit der Teilnahme an dem Berichtssystem eine lückenlose Anonymisierung. Auch müsse frei von Schuldzuweisungen gearbeitet werden können. Voraussetzung ist die ausdrückliche Unterstützung durch die Klinikleitung! Die gemeldeten Fehler müssen außerdem zeitnah ausgewertet, kritisch analysiert und bewertet sowie die Mitarbeiter

zeitnah über die CIRS-Berichte und deren Auswertung und Handlungsempfehlungen informiert werden. Frau Dr. Möllemann stellte überzeugend dar, wie CIRS – sollte die Leitung es ernst damit meinen – im Krankenhaus die Qualität der Patientenversorgung verbessern und die Mitarbeiterzufriedenheit im Hinblick auf die Etablierung einer Risikokultur erhöhen kann.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei der Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien im Gesundheitswesen vor allem die Behebung von organisations- oder kommunikationsbedingten Problemen sowie Schnittstellenproblemen im Vordergrund stehen und dies im Hinblick auf eine systematische Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Kritische Erfolgsfaktoren sind die hierfür notwendigen Ressourcen als mittel- und langfristige angelegte Investition und die unbedingte Unterstützung durch die Leitung.

Die Evaluation der Veranstaltung zeigt eine äußerst positive Resonanz. 80 Prozent der Befragten zeigten Interesse an einer weiteren Veranstaltung zum Thema Risikomanagement, gewünscht wurde vor allem auch die Ausrichtung des Themas für den niedergelassenen Bereich. Damit plant der Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie an der Sächsischen Landesärztekammer derzeit eine nächste Veranstaltung für das Jahr 2008 und ist offen für Hinweise, Ideen und Anregungen.

Der überwiegende Teil der Vorträge kann über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer [www.slaek.de](http://www.slaek.de) in der Rubrik Qualitätssicherung eingesehen werden.

Dr. med. Maria Eberlein-Gonska,  
Vorsitzende des Ausschusses  
Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie,

Dr. med. Katrin Bräutigam,  
Ärztliche Geschäftsführerin,  
E-Mail: [aegf@slaek.de](mailto:aegf@slaek.de)