



## Patientensicherheit – aus Fehlern lernen

Das Bundesministerium für Gesundheit lädt am 4. Oktober zu einem Satellitensymposium „Patientensicherheit“ nach Berlin ein. Mehr zum Thema erfahren Sie im Interview mit Karin Knufmann-Happe, Leiterin der Abteilung Gesundheitsschutz, Krankheitsbekämpfung und Biomedizin im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Hardy Müller vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS).

**Herr Müller, zentrales Ziel von Patientensicherheitsmaßnahmen ist das Verhindern bzw. Minimieren vermeidbarer unerwünschter Ereignisse. Wie ist die Datenbasis über die Patientensicherheit in Deutschland? Gibt es Unterschiede zwischen dem ambulanten und stationären Sektor?**

**Hardy Müller:** Zwar betreiben über 90 Prozent der Krankenhäuser im Rahmen ihres klinischen Risikomanagements ein eigenes Melde- und Berichtssystem, aber leider sind im ambulanten Sektor bislang nur wenige Systeme etabliert. Außerdem fehlt eine zuverlässige aktuelle Übersicht über die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse in Deutschland. Das ist sicher ein Defizit. Deswegen begrüßen wir Forderungen, nun mit einer Registrierung derjenigen Fehler zu starten, die für die Patienten schwerwiegend sind und die man sicher erfassen und auch vermeiden kann. Das sind die sogenannten NEVER Events, Fehler, die nicht passieren dürfen, etwa Personen- oder Eingriffsverwechslungen. Uns liegt es sehr am Herzen, deutlich zu machen, dass von einer Registrierung alle profitieren, sowohl die Patienten als auch die Behandler.

**Frau Knufmann-Happe, wo liegen aus Sicht der Politik die größten Herausforderungen bei diesem Thema?**

**Karin Knufmann-Happe:** Die größte Herausforderung ist es, eine Sicherheitskultur im gesamten Gesundheitswesen zu leben. Dazu zählen auch das Erheben und Auswerten von Daten. Für die Akzeptanz ist es wichtig, dass die Dokumentationsanforderungen angemessen sind und die Beteiligten an der gesundheitlichen Versorgung den Mehrwert für ihr eigenes Handeln erkennen. Der Weg, über Fehlermeldesysteme Erkenntnisse zu gewinnen und Lernanreize zu setzen, ist dafür sehr hilfreich. Wir haben diesen gesetzgeberisch unterstützt. Belastbare Erkenntnisse und praktikable Ergebnisse von Relevanz; dies kann Patientensicherheit entscheidend voranbringen. Wir wissen, dass die Datenlage im ambulanten Bereich noch nicht an die im stationären Bereich herankommt. Hier wünschen wir uns eine größere Bereitschaft aller Beteiligten. Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine Studie bei der OECD beauftragt, aus der klar hervorgeht: Investitionen in die Patientensicherheit lohnen sich.



**Das Risiko einer unerwünschten Nebenwirkung kann durch Begleiterkrankungen oder die Vorbehandlung beeinflusst werden. Welche Strategien sind aus Sicht des APS notwendig, um mit dieser Komplexität umzugehen?**

**Hardy Müller:** Zunächst benötigen wir Versorgungsforschung, die uns bei der Entwicklung von Konzepten für multikomplexe Interventionen und mit Verfahren der Morbiditätsadjustierung hilft. Wichtig sind außerdem eine gute Ausbildung, angemessene Finanzierung und auch eine adäquate Personalausstattung der behandelnden Einrichtungen. Im Übrigen können die Einrichtungen selbst viel dazu beitragen, das gemeinsame Übernehmen von Verantwortung und gegenseitiges Vertrauen zu fördern und zu entwickeln. Diese Werte müssen von den Führungskräften gelebt und unterstützt werden. Ärzte und Pflegekräfte sollten das Gefühl haben, dass sie sich durch eine Meldung nicht schaden, sondern dass sie dem Patienten nutzen, und dass das ein wichtiger Beitrag ist, Versorgung sicherer zu machen.

**Frau Knufmann-Happe, welche Unterstützung wünscht sich die Politik von der Versorgungsforschung in Bezug auf die Patientensicherheit?**

**Karin Knufmann-Happe:** Versorgungsforschung untersucht grundlagen- und problemorientiert sowie fachübergreifend die Gesundheitsversorgung, entwickelt und begleitet neue Versorgungskonzepte und erforscht sie unter Alltagsbedingungen. Politik benötigt Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung, um das komplexe System der gesundheitlichen Versorgung patientenorientiert und zukunftsfähig weiterzuentwickeln. Der Begriff der Patientensicherheit beschreibt zunächst auch einen Anspruch an Gesundheitsversorgung, den es einzulösen gilt. Versorgungsforschung sollte die Politik auf Handlungsbedarfe aufmerksam machen, Lösungsmöglichkeiten aufzeigen und Instrumente an die Hand geben, wie Patientensicherheit unter Alltagsbedingungen gelingen kann.

**Wie wichtig ist eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation für die Patientensicherheit?**

**Hardy Müller:** Bis zu 80 Prozent der unerwünschten Ereignisse gehen auf Defizite in der Kommunikation zurück. Das zeigt: Kommunikation ist das A und O. Es geht aber nicht nur um die Kommunikation zwischen Arzt und Patient, sondern auch um die Kommunikation der Behandelnden untereinander, über Berufsgruppen und Hierarchieebenen hinweg. Auch dieser Bereich ist für Fehler verantwortlich. Das Grundprinzip in diesem Zusammenhang lautet: „Frag nach, wenn eine Unstimmigkeit auftritt“. Wir müssen in Zukunft viel mehr in Analysen investieren und sorgfältiger darauf achten, wie Kommunikation abläuft. Patientensicherheit kann man lernen.

**Wo liegen die Barrieren auf dem Weg zur Verbesserung?**

**Hardy Müller:** Offensichtliche Barrieren liegen an der Schnittstelle von ambulantem zum stationären Sektor: Ein typisches Beispiel ist der Hausarzt, der bezüglich seines kürzlich aus der Klinik entlassenen Patienten eine Frage hat, und wegen der Schichtdienste im Krankenhaus an immer wieder neue Ansprechpartner gerät. Aber das Problem geht noch viel weiter. Auch dort, wo ein Team scheinbar gut zusammenarbeitet, heißt das noch lange nicht, dass alle das Gesagte in gleicher Weise verstehen. Häufig spielen auch Hierarchieebenen oder die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Berufsgruppen bei der Kommunikation eine Rolle. Wie macht man einen Kollegen oder Vorgesetzten in einer Behandlungssituation auf einen Irrtum aufmerksam, ohne ihn bloßzustellen und ohne den Patienten zu beunruhigen? Es ist nicht nur wichtig, die Kriterien für eine gelingende Kommunikation genauer zu herauszuarbeiten, sondern gute Kommunikation auch zu trainieren.



**Frau Knufmann-Happe, was kann politisch getan werden, um die Patientensicherheit zu optimieren?**

**Karin Knufmann-Happe:** Aufgabe der Politik ist es, Patientensicherheit immer wieder in den Fokus aller Akteure im Gesundheitswesen zu rücken und die Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung so zu gestalten, dass die Patientensicherheit den ihr zukommenden hohen Stellenwert bewahrt. Alle gesundheitspolitischen Maßnahmen sind daran zu messen, inwieweit sie zur Patientensicherheit beitragen. Patientensicherheit ist eine Daueraufgabe – für alle Akteure und Verantwortungsträger. Patientensicherheit war 2017 auch mit zwei großen internationalen Kongressen ein Schwerpunktthema des BMG. Unter dem Vorsitz von Deutschland wurde bei dem ersten G-20 Gesundheitsministertreffen ein deutliches Zeichen gesetzt für die gemeinsame Verantwortung bei der Verbesserung des globalen Gesundheitskrisenmanagements und im Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen. Mit dem „Global Ministerial Summit on Patient Safety“, der im März in Bonn seine zweite Auflage erlebte, hat das BMG eine Plattform für deutsche und internationale Expertinnen und Experten geschaffen, um mit der politischen Führung von über 40 Staaten über aktuelle Herausforderungen der Patientensicherheit zu diskutieren.

**Frau Knufmann-Happe, was wünschen Sie sich für das geplante BMG-Symposium Patientensicherheit?**

**Karin Knufmann-Happe:** Ziel des Satellitensymposiums ist es, den Dialog zwischen Gesundheitspolitikern und Versorgungsforschern zur gesundheitspolitischen und bevölkerungsmedizinischen Herausforderung der Patientensicherheit zu intensivieren. Nach dem diesjährigen Global Ministerial Summit haben sich folgende Schwerpunkte für die Gesundheitspolitik für das Thema Patientensicherheit herauskristallisiert: das Forcieren der Versorgungsforschung, die Stärkung der Patientensicherheit im ambulanten Bereich und der Diagnosesicherheit, die vermehrte Nutzung der Möglichkeiten von m-Health und Big Data sowie die noch stärkere Einbeziehung der Patientinnen und Patienten in die Erhöhung der Sicherheit ihrer gesundheitlichen Versorgung. Diese Schwerpunkte gilt es, auch in der Versorgungsforschung bekannter zu machen, um auf diesen Gebieten die Forschung und damit auch die Patientensicherheit voranzubringen.