

**Statement von Dr. Ruth Hecker,
Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

**Pressekonferenz:
„MDK-Behandlungsfehler-Begutachtung:
Vertrauen schaffen durch mehr Patientensicherheit“**

- Es gilt das gesprochene Wort -

25. Juni 2020 in Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

im internationalen Vergleich steht die Gesundheitsversorgung in Deutschland in vielen Bereichen gut da. Dennoch gibt es Verbesserungsbedarf. Insbesondere unser Umgang mit vermeidbaren unerwünschten Ereignissen ist noch längst nicht optimal. Auch wenn das Thema Patientensicherheit mittlerweile stärker im Bewusstsein der Menschen – und auch in der Politik – angekommen ist, bleibt noch sehr viel zu tun!

APS setzt sich für mehr Patientensicherheit ein

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ist *DAS* Netzwerk, das eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland fördert. Seit 2005 besteht das APS als gemeinnütziger Verein. Mittlerweile hat es sich als wichtigste Organisation für die Förderung der Patientensicherheit in Deutschland etabliert. Unsere Mitglieder setzen sich zusammen aus Patientenorganisationen, Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Selbstverwaltung, Krankenkassen, Krankenhäusern, Bundesländern, Versicherern, Industrie, Beratungsunternehmen sowie Einzelpersonen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Doch was tun wir konkret? Wir entwickeln Handlungsempfehlungen z. B. auch für Patienten: „Reden ist der beste Weg“. In dieser Empfehlung geben wir Patienten und Patientinnen konkrete handlungsleitende Hilfen, wie sie mit Ärzten und Pflegekräften Kontakt aufnehmen können, wie sie mit ihnen sprechen können, wenn sie der Meinung sind, dass etwas schief gelaufen ist. Wir erarbeiten interdisziplinär und interprofessionell Handlungsempfehlungen, wie man ganz konkret die Patientensicherheit in der Klinik und in der Arztpraxis umsetzen kann.

Zu unseren weiteren Projekten gehört unter anderem die Entwicklung der Lernpotenziale einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme (LüFMS). Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Erfahrungen und Fehlern zu stärken und so einen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung zu leisten. Um Berichts- und Lernsysteme auch in die ambulanten Praxen zu bringen, haben wir das Projekt CIRSforte entwickelt. Mit Kampagnen stärken wir zudem das Bewusstsein für Themen der Patientensicherheit in der Öffentlichkeit.

Auch auf die aktuelle Corona-Krise haben wir zusammen mit unseren Partnern reagiert: Auf der Covid-19-CIRS-Plattform sammeln wir gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern Hinweise auf mögliche Sicherheitsprobleme rund um das Thema Corona. Akteure des Gesundheitswesens können hier kritische Ereignisse melden und sich über Handlungs- und Verbesserungsmöglichkeiten informieren. Dies sind z. B. die fehlende Schutzausrüstung, das Nichteinhalten von Hygienevorschriften oder die mangelnde Einweisung von Pflegekräften in Beatmungsgeräte.

Aus Fehlern lernen

Trotz der Erfolge, die wir mit unseren Partnern bereits erreichen konnten: Fehler in der Medizin passieren jeden Tag. Sie passieren bei der Diagnose, der Medikation, bei Operationen oder beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung, um nur einige Beispiele zu nennen. Sie passieren Ärzten, Pflegekräften und Apothekern. Es geht hier nicht um Schuldzuweisungen. Fehler in der Gesundheitsversorgung geschehen praktisch nie absichtlich und sehr selten aus Fahrlässigkeit. Sie können aber zu Patientenschäden führen, und hier ist jeder vermeidbarer Schaden ein Schaden zu viel. In der Regel sind Fehler und Fehler mit Schadensereignissen Folge von systemisch-organisatorischen Defiziten, die diese verursachen oder zumindest zulassen. Sehr selten liegen diese Fehler an mangelnder medizinischer Fachlichkeit.

Wichtig ist es, aus den aufgetretenen Fehlern und deren Ursachen zu lernen und sich untereinander auszutauschen. Doch hier liegt das Problem: Denn die Datenlage zu unerwünschten vermeidbaren Ereignissen in der Gesundheitsversorgung ist immer noch dünn. Dass es sich um ein relevantes Problem handelt, ist dennoch unbestritten. So wird davon ausgegangen, dass es bei etwa zwei bis vier Prozent der Krankenhausfälle zu unerwünschten Ereignissen kommt, die vermeidbar gewesen wären – das sind immerhin zwischen einer halben und einer Million Fälle pro Jahr (Quelle: Schrappe et al., *Agenda Patientensicherheit*, hrsg. v. Aktionsbündnis Patientensicherheit, Witten 2007). Wie gesagt: Das sind nur Schätzungen, keine eindeutig dokumentierten Daten – zu unserem Bedauern schon gar keine dazu, ob dank unserer aller Anstrengungen die Fälle rückläufig sind oder ob sie sogar aufgrund der wachsenden Komplexität im Gesundheitswesen zunehmen.

Was wir also brauchen, sind mehr Daten. Fehlermeldesysteme existieren zwar. Sie werden aber noch nicht umfassend und optimal eingesetzt und dienen darüber hinaus dem wichtigen Zweck, qualitativ über Fehlerursachen Auskunft zu geben, aber nicht dazu, quantitativ über Fehlerhäufigkeiten oder gar -häufungen Aufschluss zu geben. Sogar zu den Ereignissen mit Patientenschaden, die höchstwahrscheinlich verhinderbar sind, den sogenannten Never Events, gibt es in Deutschland keine Zahlen. Never Events sind definiert als Ereignisse, die verhinderbar sind, wenn Sicherheitsbarrieren wirksam implementiert sind. Ein Beispiel dafür sind Instrumente, die unbeabsichtigt im Operationsgebiet verblieben sind.

Wir haben im APS eine Arbeitsgruppe zu diesen Never Events eingerichtet, die diese definiert und Präventionsmaßnahmen vorschlägt. Wir hoffen, damit diese Ereignisse in Zukunft noch deutlich zu verringern. Wir schlagen auch eine anonyme Sammlung dieser Ereignisse vor,

damit wir sehen können, ob sie zunehmen oder durch entsprechende Maßnahmen weniger werden.

Neue Kultur der Kommunikation gefordert

Mindestens ebenso wichtig ist ein offener Umgang mit unerwünschten vermeidbaren Ereignissen und Behandlungsfehlern. Wir plädieren daher für eine neue Kultur der Kommunikation. Da ich selbst Ärztin bin, weiß ich aus eigener Erfahrung, wie schwer es ist, sich selbst und anderen Fehler einzugestehen – schließlich geht es um viel mehr als nur einen verkorksten Haarschnitt oder eine misslungene Charge Backwaren. Es gilt: Wir müssen darüber sprechen, dass es normal ist, dass Fehler passieren und manchmal daraus Patientenschäden entstehen können. Wir sprechen von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen, aber wenn wir ehrlich sind: Fehler werden nie zu hundert Prozent vermeidbar sein. Trotzdem müssen alle Anstrengungen unternommen werden, sie so weit wie möglich zu reduzieren. Dazu gehören Transparenz, Ehrlichkeit und Selbstbewusstsein, um auch auf organisatorische und Systemdefizite hinzuweisen (Speak up) und sich selbst gegenüber kritisch zu sein. Dazu ist es auch interessant zu wissen, dass viele betroffene Patienten die mangelnde Aufklärung und Ehrlichkeit als besonders belastend erleben. Offenheit und eine klare Aufarbeitung dessen, was geschehen ist, kann sicherlich nicht körperliche Schäden heilen, psychologisch jedoch wichtig sein. Zudem ist ein offener Umgang mit Behandlungsfehlern Voraussetzung für deren Dokumentation, die Ursachenforschung und die Möglichkeit, diese Fehler und Schäden in Zukunft zu vermeiden.

Coping-Strategie

Haben wir aus der Covid-Krise gelernt? Wir wissen, dass es in dem Corona-Tunnel eine Unterversorgung anderer Patientengruppen gab – darauf hat das APS schon sehr früh hingewiesen. Uns hat bewegt, dass wir nicht darauf hoffen dürfen, dass die Pandemie binnen einiger Wochen oder weniger Monate vorüber ist. Notfallmaßnahmen und die Ad-hoc-Umstellung von Behandlungskapazitäten waren heroische Leistungen, aber es ist nicht möglich, über viele Monate oder gar Jahre hinweg die Versorgung im Ausnahmezustand zu belassen. Deshalb haben wir die Entwicklung einer Coping-Strategie angeregt, also eines koordinierten Plans, wie es mit dem Gesundheitswesen unter Bedingungen einer fortgesetzten Pandemiedrohung weiter gehen kann. Wir müssen die regionalen Entscheider im Gesundheitswesen zusammenbringen. Dies ist die Chance für eine kluge sektorenübergreifende regionale Versorgung. Kooperation statt Konkurrenz. Wenn dauerhaft speziell separierte Kapazitäten für die Versorgung von Corona-Patienten nötig sind, ist klar, dass beispielsweise die Krankenhäuser erst einmal nicht Patienten mit anderen Erkrankungen in der gleichen Zahl und an den gleichen Orten wie vorher versorgen können. Die Entlassungsprozesse und insbesondere die Kooperation mit den Pflegeeinrichtungen müssen ganz neu gedacht werden. Wir benötigen zukünftig ebenso eine ausreichende Vorhaltung von Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln, Medizintechnik und Geräten sowie ausreichend qualifiziertes Personal. Ich werde nicht müde, hier auf den Pflegepersonalmangel aufmerksam zu machen. Denn Personaluntergrenzen wurden vorübergehend ausgesetzt und die tägliche erlaubte Arbeitszeit auf 12 Stunden heraufgesetzt, während gleichzeitig in anderen

Krankenhäusern oder Einrichtungen des Gesundheitswesens über Kurzarbeit diskutiert wurde. Im Sinne der erwähnten Coping-Strategie müssen wir hier schnell Gegenmaßnahmen ergreifen.

Denn nicht nur die Patienten sind dadurch erhöhten Risiken ausgesetzt, auch die Gesundheit der Mitarbeitenden ist gefährdet. Die Erfahrungen aus Italien und anderen Brennpunkten der Covid-19-Pandemie zeigen, dass außergewöhnliche physische und psychische Belastungen traumatisierend wirken können: Wir sprechen hier von „second victims“. Umfragen zufolge neigen die Betroffenen zu Schlafstörungen, Schuldgefühlen, Zweifeln an den eigenen Fähigkeiten und sogar zu Depressionen oder erhöhtem Medikamenten- und Alkoholkonsum. Das APS hat dieses Phänomen bereits in einer Handlungsempfehlung aufgegriffen, um Betroffene zu unterstützen. Denn es liegt in unserer aller Verantwortung, die Helferinnen und Helfer nicht allein zu lassen!

Sie sehen: „Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit“ ist kein Slogan, sondern Realität. Als Aktionsbündnis für Patientensicherheit werden wir unseren Fokus in Zukunft verstärkt auf dieses Thema richten – zum Schutz der Mitarbeitenden UND der Patienten.

In der gegenwärtigen Krise wird das Problem, das uns schon seit vielen Jahren beschäftigt, überdeutlich: Viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen sind chronisch überlastet. Die Teams, in denen sie arbeiten, sind manchmal instabil. Patientensicherheit kann nur gelingen, wenn die Personen sich in ihrer Tätigkeit und in ihrem Umfeld sicher fühlen. Hierzu gehört ausreichend und gut ausgebildetes Personal, ein Team, das auf Augenhöhe miteinander arbeitet, wo man aufeinander „aufpasst“ und die Möglichkeit hat, offen über Fehler und seine Belastungen zu reden. Die kürzlich getroffene Entscheidung der WHO trägt dieser Erkenntnis Rechnung: Sie hat den diesjährigen Welttag der Patientensicherheit unter das Motto „Health Worker Safety: A Priority for Patient Safety“ gestellt.