

Gemeinsame Medienkonferenz der GDK und der Stiftung für Patientensicherheit, 2.7.07

Dr. Marc-Anton Hochreutener,
Geschäftsführer Stiftung für Patientensicherheit

„Was die Stiftung für Patientensicherheit leistet“

Sensibilisierung und Finanzierung

Flugzeugabstürze und Verkehrsunfälle sind sichtbare Ereignisse. In die Sicherheit solcher Bereiche und von Grossereignissen (z.B. Euro 08) werden neben privaten richtigerweise beträchtliche öffentliche Mittel investiert, da es um die Sicherheit der Bürger geht. Fehler in der Gesundheitsversorgung sind viel weniger sichtbar, weil sie dezentral stattfinden. Die Sicherheitsproblematik im Gesundheitswesen ist in der Summe aber mindestens so bedeutend, wie in den „offensichtlichen“ Bereichen. Die Sensibilisierung dafür ist trotzdem immer noch zu gering, was sich auch darin niederschlägt, dass in Patientensicherheit weniger investiert wird, als in andere Sicherheitsbereiche. Die Stiftung setzt sich seit ihrer Gründung für eine stärkere Sensibilisierung ein.

Sicherheit ist eine Frage der Systeme, und weniger der einzelnen Akteure. Der einzelne kann nur so sicher funktionieren, wie Organisationen und Abläufe strukturiert und organisiert sind. Es ist ineffizient, wenn jeder Leistungserbringer alle Sicherheitsprobleme selber erleiden und lösen muss. Die meisten Probleme verlangen eine Koordination und Bündelung von Wissen und Ressourcen. Da unser Gesundheitssystem komplex ist und wir eine starke öffentliche Versorgung haben, ist eine Plattform nötig, die von den Partnern des Gesundheitswesens und wesentlich von der öffentlichen Hand getragen wird. Nur so können gemeinsam Sicherheitsmassnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Die Stiftung für Patientensicherheit wurde als solche Plattform geschaffen. Es gelang ihr, etliche Kantone davon zu überzeugen, mitzutragen. Dank der vorerst bis Ende 2008 befristeten Unterstützung durch mittlerweile 18 Kantone mit einem Beitrag von 6 Rp. pro Einwohner pro Jahr und durch Projektfinanzierungen durch Bund, Stifter und Projektunterstützer ist es ihr zunehmend möglich, konkrete Leistungen zu erbringen. Die beteiligten 18 Kantone (AG, AR, AI, BL, BS, BE, FR, JU, LU, OW, SH, SO, SG, SZ, TI, VD, ZG, ZH) setzen das Zeichen, dass Patientensicherheit auch eine Frage der Politik („sichere Gesundheitsversorgung“) ist, die nicht nur den Leistungserbringern überbürdet werden kann. Die Stiftung hofft, dass sich weitere Kantone anschliessen werden und diese Unterstützung langfristig nachhaltig verankert wird.

Die Stiftung verfügt derzeit über ein Jahresbudget von ca. 0.5 Mio Franken (ca. 0.35 Mio von den 18 Kantonen). Mit dieser Limite muss sie Schwerpunkte setzen und kann nicht alle relevanten Themen gleichzeitig intensiv bearbeiten. Mit einem Team von 3 Teilzeit-Fachpersonen (240 Stellen-%), engagierten Experten, Leistungserbringern und Fachkreisen, hat sie die folgenden Leistungen realisiert.

Die Arbeiten der Stiftung für Patientensicherheit

Fehleranalysen: Die Stiftung führt einerseits systemische Fehleranalysen mit Spitälern durch. Andererseits organisiert sie Schulungen, in denen sie die Technik der systemischen Fehleranalyse vermittelt. Dabei werden mit strukturierten Methoden die fehlerbegünstigenden Faktoren in der Organisation identifiziert, welche den Fehler ermöglicht hatten. Damit können Verbesserungsmassnahmen definiert werden, welche in Zukunft solche und ähnliche Fehler verhindern. Der Kern dabei ist, dass die Systemursachen ermittelt werden, und nicht die „Schuld“ einzelner Personen. Nach dem Motto: „Jeder Mensch macht genau die Fehler, welche das System zulässt“. Oder: „Sicherheit wird durch das System bestimmt, also muss

Büro Geschäftsleitung und Korrespondenzadresse:

Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer, Asylstrasse 41, CH-8032 Zürich
Tel +41 (0)43 243 76 70, Fax +41 (0)43 243 76 71, www.patientensicherheit.ch, info@patientensicherheit.ch

Stiftungssitz: c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Petersplatz 13, CH-4051 Basel

man dieses optimieren“. Die Verwechslung eines Medikamentes beruht z.B. auf mangelhafter Beschriftung und schlechter Arbeitsumgebung, welche die Leistungsfähigkeit des Personals beeinträchtigt. Diese strukturellen Ursachen muss man finden und beheben, dann passieren dem Menschen die Fehler nicht mehr.

Kommunikationskompetenz nach einem Schadensfall: Ein zentraler Aspekt nach einem Zwischenfall ist der Umgang mit betroffenen Patienten und Angehörigen danach. Ein falscher Umgang oder das Schweigen nach einem Fehler sind für Patienten ein grosses Trauma neben dem eigentlichen Zwischenfall. Die richtige Kommunikation danach ist die Grundlage für den Erhalt des Vertrauens und eine konstruktive Bewältigung sowohl für die Patienten wie für das Personal. Kernelemente einer guten Kommunikation sind: klare und einfühlsame Erklärung des Geschehenen und der Folgen, Bedauern ausdrücken, die neuen Erkenntnisse laufend mitteilen, Hilfestellungen anbieten, Aufzeigen, was aus dem Fall gelernt wird. Zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation haben wir klare Empfehlungen entwickelt und national verbreitet. Siehe beiliegender Flyer. Ergänzend dazu gibt die Stiftung ein Handbuch heraus („Wenn etwas schief geht...“), welches die Empfehlungen praktisch und en détail ausführt. Damit verfügen die Leistungserbringer über praktische Handlungshilfen.

In Folgeprojekten 2007/2008 soll die Kommunikation innerhalb des Betriebs mit dem Personal nach einem Zwischenfall bearbeitet werden. Dieser Aspekt ist ebenso entscheidend wie die Kommunikation mit den Patienten und Angehörigen, weil ein Zwischenfall dann konstruktiv aufgearbeitet und zur Verhinderung weiterer Fälle genutzt werden kann, wenn betriebsintern eine gute Fehler- und Kommunikationskultur herrscht. Zudem wird die Kommunikation mit der Öffentlichkeit ebenfalls ein Projekt sein. Wenn alle drei Facetten bearbeitet sind, liegt ein umfassendes Set von Empfehlungen zur Kommunikation mit Patienten/Angehörigen, mit dem Personal und mit der Öffentlichkeit vor.

Eingriffsverwechslungen (Wrong Site Surgery): Eingriffsverwechslungen (z.B. falsche Seite operiert) sind zwar selten, wenn sie aber passieren, extrem traumatisch – für Patienten sowieso, aber auch für Ärzte. Auf Basis internationaler Vorlagen hat die Stiftung in Kooperation mit deutschen Experten und mit Unterstützung von des Dachverbandes der Schweizer Chirurgengesellschaften (fmch) Empfehlungen entwickelt zur Verhinderung von Eingriffsverwechslungen. Siehe beiliegender Flyer. Der Kern der Empfehlungen ist: die korrekte Identifikation des Patienten und der Operationsstelle, die konsequente Markierung der Operationsstelle mit Stift, die sichere Zuweisung in den richtigen Operationssaal und ein Team-Time-Out unmittelbar vor Operationsbeginn zur letzten Prüfung (Patient, Operation, Operationsstelle, Dokumente und Befunde). Diese Empfehlungen werden demnächst mit den chirurgischen Fachgesellschaften in der ganzen Schweiz verbreitet.

Vernetzung von Fehlermeldesystemen (CIRNET): Fehlermeldesysteme sind ein wichtiges Instrument zur Entdeckung von Fehlerquellen. Viele Spitäler haben eigene Meldesysteme. Was fehlt, ist die betriebsübergreifende Vernetzung. Mit dem Projekt CIRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network) setzt die Stiftung hier an. Zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation haben wir ein Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme aufgebaut. In diesem Netzwerk werden lokale Fehlermeldungen in einer gemeinsamen Datenbank gesammelt. 24 Spitäler machen in der ersten Phase mit. Über eine Website mit einem geschützten Bereich können die Spitäler alle Meldungen einsehen, diese kommentieren und gegenkommentieren. Damit wird betriebsübergreifendes Lernen aus Fehlern möglich. Spital A sieht ein Problem in Spital B und kann bei sich Massnahmen treffen, bevor es den Fehler selber machen muss. Neben der webbasierten Vernetzung analysieren Experten die eingehenden Daten, um Probleme zu identifizieren, bei denen eine systematische Bearbeitung durch Arbeitsgruppen sinnvoll ist. Daraus werden Empfehlungen abgeleitet, die wieder allen zugänglich sein werden.

Prävention von Spitalinfektionen: Spitalinfektionen sind ein wichtiges Thema der Patientensicherheit. Händehygiene und weitere Massnahmen sind entscheidend zu deren Verhinderung. Die Stiftung hat die laufende Händehygienekampagne der Schweizer Spitalhygieniker organisatorisch unterstützt und evaluiert. Sie hat einen Plan erarbeitet für ein nationales Präventionsprogramm zur Vermeidung von Spitalinfektionen. Derzeit laufen die Abklärungen, wie das Programm schweizweit organisiert und finanziert werden kann.

Kongresse, Schulung, Ausbildung, Lehrtätigkeit: Die Stiftung beteiligt sich an der Aus- und Weiterbildung. Sie verbreitet das Thema Patientensicherheit an zahlreichen Veranstaltungen. Am 13./14. September 2007 organisiert sie einen grossen nationalen Kongress in Bern (siehe Beilage). An diesem treten internationale und nationale Top-Experten auf, die Aktivitäten in der Schweiz werden präsentiert, zentrale Fragen erörtert und die Vernetzung gefördert. Damit findet auch das Lernen über Landesgrenzen hinaus statt. Wir sind beteiligt an der Arbeitsgruppe Patientensicherheit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, in der Empfehlungen für die Integration des Themas Patientensicherheit in die Aus- und Weiterbildung der Medizinalberufe entwickelt wurden. Zudem bieten wir Schulungen an (siehe Fehleranalyse) und sind engagiert als Lehrende in Fachkreisen (z.B. Ärztenetzwerke) und an Hochschulen (z.B. Universität Basel, Fachhochschule Aargau).

Publikationen: Die Stiftung produziert regelmässig Publikationen (wenn finanzierbar mehrsprachig) zu verschiedenen Aspekten der Patientensicherheit. Wie erwähnt, entwickelt sie kurzgefasste Empfehlungen zu den brennenden Themen, die sie bearbeitet (z.B. Kommunikation, Eingriffsverwechslung). Sie hat ein Buch zur Patientensicherheit mit herausgegeben und publiziert ihre Arbeiten in den Publikationsorganen der beteiligten Fachorganisationen.

Begleitung von Studien und Beratung: Die Stiftung begleitet Studien und Projekte anderer Institutionen. Z.B. die ETH und die Fachhochschule Zentralschweiz bei der Erforschung des Risikomanagements und der Nutzung von Meldesystemen in Schweizer Spitälern und ein das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich bei der Entwicklung eines Patientenfragebogens zur Patientensicherheit. Und sie bietet im Rahmen des Möglichen Beratungen z.B. für Fehleranalysen oder für Ärztenetze, welche Risikomanagement einführen wollen.

Geplante/im Aufbau begriffene Projekte:

Die genannten Leistungen werden in den nächsten 2 Jahren weiter ausgebaut: Ausbau und Weiterentwicklung des Netzwerks CIRNET, Empfehlungen zur betriebsinternen und öffentlichen Kommunikation nach Zwischenfällen, Aufbau von Kommunikationsschulungen, etc.

Daneben will die Stiftung unter anderem die folgenden Themen neu aufgreifen:

- Medikationssicherheit:
 - o Empfehlungen zur Vermeidung von Dosierungsfehlern bei eingeschränkter Nierenfunktion (sehr häufiges Problem!)
 - o Empfehlungen zur Optimierung der Verordnungsprozess (häufige Fehlerzone!)
 - o Vermeidung von Medikamentenverwechslungen
 - o Mitarbeit beim Aufbau eines Monitoringsystems zur Messung von Medikationsfehlern und Medikamentenproblemen
- Prävention von Stürzen in Spitälern und Heimen
- Patientenverwechslung und Patientenidentifikation

Um nachhaltige Aktivitäten langfristig sicherzustellen ist eine solide Grundfinanzierung unerlässlich. Je mehr Mittel *verlässlich* zur Verfügung stehen, desto wirksamer kann die Stiftung tätig sein. Jeder Franken, der in Patientensicherheit investiert wird, hilft, Leid und Kosten zu reduzieren. Die Stiftung dankt den engagierten Kantonen, Stiftern und Unterstützern. Sie hofft, dass die Sensibilität in der Öffentlichkeit, bei Leistungserbringern und Behörden weiter steigt und dass die ideelle und finanzielle Unterstützung weiter gesichert und verstärkt wird.