

Think Tank

Patientensicherheit Schweiz

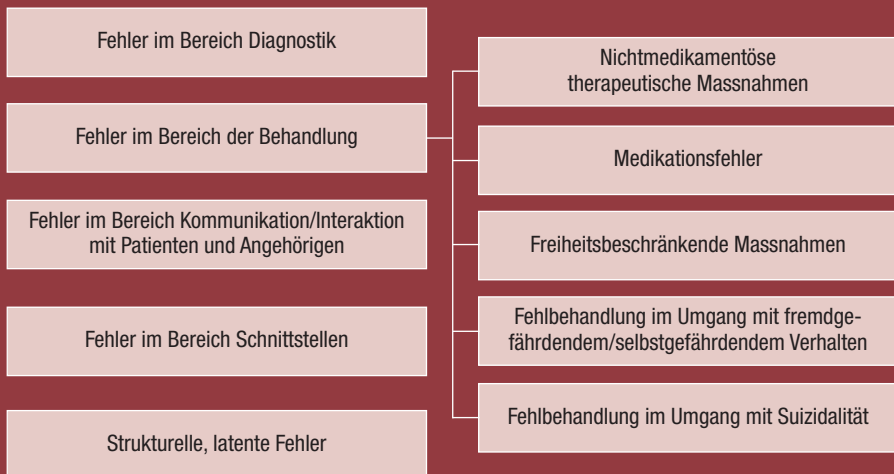


Patientensicherheit in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen

Aktionsplan

NEUN HANDLUNGSFELDER IN FÜNF BEREICHEN

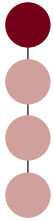
Fehler können entlang des gesamten Behandlungskontinuums auftreten, beginnend mit dem Zugang zur «richtigen» Behandlung über die Diagnosestellung und die eigentliche Behandlung bis hin zur adäquaten Nachsorge von Patienten. Manchmal bedingt ein Fehler den nächsten oder es kann sein, dass eine bestimmte Art von Fehlern, beispielsweise ein Fehler in der Kommunikation, sich an den Schnittstellen des Behandlungspfades ergibt. Fehler sind nur selten das Ergebnis der Handlungen eines Einzelnen, sondern vielmehr Systemfehler. Auch wenn es nicht einfach ist, klare Kategorien von Fehlern zu bilden – weder auf der Basis ihres Entstehens noch auf der Basis ihres Auftretens – hat die Stiftung Patientensicherheit Schweiz in der Bestandesaufnahme gemeinsam mit Expertinnen und Experten neun Handlungsbereiche definiert. Diese sind als Oberbegriffe zu verstehen, unter denen spezifische Aspekte subsumiert sind, und nicht als sich gegenseitig ausschliessende Kategorien.



AKTIONSFELDER

Zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Versorgung psychisch Erkrankter sind in den nächsten Jahren Aktivitäten und die Umsetzung von Massnahmen auf den Ebenen der Gesellschaft, der Forschung, der Praxis sowie der Aus- und Weiterbildung unerlässlich. Patientensicherheit Schweiz und das beteiligte Expertengremium schlagen als Resultat der Bestandesaufnahme vier Aktionsfelder vor, die die Stossrichtung der nächsten Jahre vorgeben können. Die Themenbereiche und die Bewertung der Wichtigkeit der Themenbereiche bildeten die Grundlage dafür. Einerseits hat die Priorisierung den Handlungsbedarf gegeben, andererseits wurden konkrete Inputs und Ideen aufgegriffen, um Aktionsfelder zu beschreiben. Es soll darum gehen, damit Trends anzustossen und eine allgemeine Beschäftigung mit dem Thema zu intensivieren. Im konkreten Setting können andere Ideen oder Massnahmen wichtiger sein als die vorgeschlagenen Aktionsfelder. Die hier diskutierten Ansätze sollen vor allem ein Input auf übergeordneter Ebene sein und dazu dienen, das Thema konkret anzugehen und präsent zu machen, sowohl in der Gesellschaft als auch in der Fachwelt und unter Betroffenen.

- 1: Sensibilisierung
- 2: Forschung
- 3: Umsetzung
- 4: Aus- und Weiterbildung



AKTIONSFELD 1: SENSIBILISIERUNG

Fachpersonen müssen für die Möglichkeit von Fehlern im Rahmen der Diagnostik sensibilisiert werden. Die Möglichkeit ernsthafter somatischer Beschwerden zusätzlich zu psychischen muss im Verlauf des Diagnoseprozesses immer mitgedacht und ernst genommen werden. Ebenso muss zu einer somatischen Abklärung, beispielsweise beim Hausarzt, auch die Abklärung möglicher psychischer Erkrankungen zum Standard werden. Um dies zu erreichen, müssen Fachpersonen dafür sensibilisiert werden, dass hier heute noch viel zu häufig Fehler passieren. Die standardisierte Einführung von Screenings, die Fachpersonen niederschwellig durchführen können, könnte eine Möglichkeit sein, häufige Beschwerdebilder und deren Abklärung nicht zu vergessen. Zusätzlich könnten Qualitätszirkel oder Fallkonferenzen genutzt werden, die sich spezifisch mit der Diagnostik beschäftigen. Konsile und Überweisungen zur Abklärung sollten jederzeit auch im Rahmen der Diagnostik Standard sein. Patienten müssen zusätzlich aufgeklärt und aufgefordert werden, die Diagnostik in der jeweils anderen Fachdisziplin einzufordern oder sich nach dieser zu erkundigen. Gleichzeitig müssen Fachpersonen weiter dafür sensibilisiert und dazu angehalten werden, differenzialdiagnostische Fragen möglichst standardisiert und leitliniengetreu zu beantworten. Durch eine erhöhte Aufmerksamkeit und das geschärfte Bewusstsein, dass differenzialdiagnostische Fehler häufig sind, kann das Risiko hierfür verringert werden. Auch wenn mangelnde Sensibilisierung nur ein Aspekt ist, sehen wir hier eine Ressource, die genutzt werden kann, um die Behandlung zu verbessern.

Es braucht eine Lobby, die Anliegen der Patientensicherheit in der Versorgung psychisch Erkrankter vertritt. Vor allem um strukturelle Fehler zu vermeiden, muss auf politischer Ebene Raum geschaffen werden, um Infrastrukturen und Versorgungsstrukturen zu hinterfragen, zu analysieren und zu verändern. Nur mit finanziellen Ressourcen und systemischer Veränderung können strukturelle Fehler angegangen und vermieden werden. Für die Bereitstellung von mehr Unterbringungsplätzen, die Schaffung einer verbesserten Nachsorgestruktur oder die Schaffung einer höheren Personaldichte, müssen politische Strukturen geändert und öffentliche Gelder eingesetzt werden. Es muss deutlich gemacht werden, dass strukturelle Bedingungen nicht nur eine «relative Qualitätsfrage» sind, sondern die Patientensicherheit gefährden können und explizite Gefahren für die Patienten nach sich ziehen. So ist beispielsweise eine adäquate und sichere Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen für Erwachsene schwer zu gewährleisten. Alle Fachpersonen sind aufgefordert, diese systemischen und strukturellen Gefahren zu thematisieren und Verbesserungen einzufordern. Hier könnten sich zum Beispiel Fachverbände und -gesellschaften zu einem Gremium zusammenschließen und gemeinsam Anliegen in der Öffentlichkeit vertreten. Auch wenn hier die Versorgung von Kindern und Jugendlichen prominent hervorgehoben wird, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass Lobbyarbeit auch für andere Gruppen unabdingbar ist. Die Sensibilisierung für und die Beseitigung von Versorgungsengpässen gilt ebenso für psychisch kranke Straftäter, psychisch Erkrankte mit geistiger Behinderung oder auch schwer kranke Menschen, die eine Behandlung im geschlossenen Rahmen benötigen.

Die Öffentlichkeit muss weiter Informationen über psychische Erkrankungen erhalten. Auch wenn auf dieser Ebene in den letzten Jahren grosse Fortschritte bei der Enttabuisierung psychischer Erkrankungen erzielt wurden, bleibt der Informationsbedarf bestehen. Aufklärung ist notwendig, um Stigmatisierung abzubauen und ihr vorzubeugen. Das Anliegen, die Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen zu informieren, ist insofern für die Patientensicherheit relevant, als Stigmatisierung und Vorurteile, die aus

Uninformiertheit entstehen, eine gesellschaftliche Stimmung schaffen, die sich auch in der Versorgungsstruktur niederschlägt. Bestehende Aktivitäten und Bemühungen in diesem Gebiet müssen weiter ausgebaut und noch verstärkt werden.

Verstärkter Einbezug von Betroffenen und Angehörigen. Obwohl Betroffene (Peers) und Angehörige in den letzten Jahren sowohl in die Betreuung von akut erkrankten Personen als auch in die Sensibilisierung der Öffentlichkeit stärker eingebunden worden sind, braucht es eine weitere Stärkung der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen. Öffentlichkeitsarbeit, verstärkte Präsenz auch in Kliniken, in der ambulanten Versorgung und in der langfristigen Nachsorge und Rehabilitation stellen gute und wichtige Anknüpfungspunkte dar.



AKTIONSFELD 2: FORSCHUNG

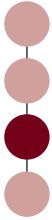
Wissenschaftliche Daten über Fehler in der nichtmedikamentösen Therapie müssen generiert werden. Hier geht es um Forschungsprojekte, die sich damit auseinandersetzen, wie genau Fehler bei nichtmedikamentösen Therapien definiert werden können, wie sie entstehen und was für Konsequenzen sie haben. Auf formulierte Fragen wie «Was sind Fehler in der Psychotherapie? Wie kann man Fehler in der Psychotherapie messen? Muss ein Fehler immer «sichtbar» sein? Was sind zum Beispiel Nebenwirkungen von und Schädigungen durch Therapien?» muss die Forschung in den nächsten Jahren eine Antwort geben.

Die Entwicklung von und die Forschung zu Strategien zur Reduktion von diagnostischen Fehlern müssen ausgebaut werden. Neben der Sensibilisierung ist eine systematische Herangehensweise notwendig, um Interventionen entwickeln zu können, mit denen die Fehlerrate im Bereich der Diagnostik reduziert werden kann. Um dies zu erreichen, müssen Studien konzipiert werden, die Erfolgsfaktoren für die Reduktion von Fehlern aufzeigen können.

Forschung mit und zu Angehörigen. Als wichtige Partner in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen und gleichzeitig auch als durch die Erkrankung belastete Gruppe ist Forschung zu und mit Angehörigen wichtig. Fragen wie «Wie gehen Angehörige mit der Erkrankung um?», «Wie und wann können Angehörige in die Behandlung mit eingebunden werden?» oder «Welchen Belastungen sind Angehörige von bestimmten Patientengruppen ausgesetzt?» müssen in Zukunft durch gut konzipierte Studien noch weiter erforscht werden.

Generierung von Evidenz zur Entwicklung von Leitlinien. Um die Qualität der Behandlung in Zukunft weiter zu verbessern und um verbindliche Standards zu schaffen, wird Forschung, die zur Erstellung von Leitlinien herangezogen werden kann, dringend benötigt.

Wissenschaftliche Daten ausserhalb der Akutbehandlung. Um Rehabilitation von psychisch Erkrankten und die Inklusion von chronisch Erkrankten besser zu verstehen und zu verbessern, müssen Studien konzipiert und durchgeführt werden, die die Umstände, Bedürfnisse und Ressourcen von Menschen in diesen Situationen analysieren. Auf Fragen wie «Wie kann eine erfolgreiche Wiedereingliederung nach einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung aussehen?» muss die Forschung in den nächsten Jahren Antworten geben können, um Patientensicherheit auch in der Phase der Rehabilitation fördern zu können.



AKTIONSFELD 3: UMSETZUNG

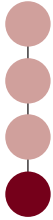
Die konkrete Umsetzung von bereits bestehenden Massnahmen muss immer im Kontext der jeweiligen Situation und Institution betrachtet werden. Es ist im Rahmen dieses Aktionsplans deswegen nicht möglich, konkrete Projekte und Umsetzungsszenarien zu empfehlen. Es sind hier jedoch alle Vertreter der verschiedenen Berufs- und Patientengruppen aufgefordert, inter- und multidisziplinär an der Entwicklung und Umsetzung konkreter Massnahmen in der eigenen Einrichtung zu arbeiten, diese konkret zu prüfen und schliesslich anzubieten.

Systematische Erfassung von Never Events und anderen vermeidbaren unerwünschten Ereignissen muss weiter ausgebaut werden. Was in vielen Bereichen der somatischen Medizin mehr und mehr Standard wird, muss systematisch auch in der Versorgung psychisch Erkrankter etabliert werden. Fehlermeldesysteme wie beispielsweise CIRS müssen auch in der Versorgung psychisch Erkrankter so flächendeckend wie möglich etabliert werden. Die systematische Erfassung von Zwischenfällen ermöglicht so systematische Fehleranalysen, aus denen viel für die Vermeidung von Fehlern gelernt werden kann. Durch den konsequenten Ausbau von Fehlermeldesystemen können diese nicht nur vermieden und reduziert werden, es fördert auch den konstruktiven Umgang mit Fehlern.

Etablierung von Qualitätszirkeln, die spezifisch diagnostische Fehler an der Schnittstelle somatische/psychische Erkrankungen aufgreifen. Um das Risiko für diagnostische Fehler gerade auch an dieser Schnittstelle zu minimieren, müssen Austauschplattformen etabliert werden. Zudem können in Qualitätszirkeln Merkblätter erarbeitet werden, die vor allem auch Fachpersonen in der Grundversorgung erreichen. Ebenso können über diese Organe Personen in der fachärztlichen Versorgung angesprochen und unterstützt werden.

Bekannte Massnahmen zur Vermeidung von Fehlern im Bereich der Behandlung müssen umgesetzt werden. Hierzu zählen vor allem die Umsetzung von Massnahmen zur Vermeidung von Medikationsfehlern und von Fehlern im Umgang mit Suizidalität, selbst- und fremdgefährdendem Verhalten sowie die Umsetzung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Gerade weil die drei letztgenannten Bereiche für die Betroffenen von existenzieller Bedeutung sind, braucht es Engagement, um bestehende Massnahmen flächendeckend umzusetzen und so Fehler zu vermeiden. Ressourcen müssen bereitgestellt und Strukturen geschaffen werden, um vorhandene evidenzbasierte Massnahmen aus der Theorie in die Praxis und damit zum Patienten zu bringen.

Die Vernetzung verschiedener Behandler entlang des Behandlungspfades muss verbessert werden. So kann die Informationsweitergabe zwischen Institutionen verbessert und Fehler an Schnittstellen zwischen Institutionen können so verringert werden. Im Fokus dieser Bemühungen sollen Personen mit chronischen Erkrankungen sein, die häufig in Behandlung sind und deren Behandlung sich oft über mehrere Institutionen erstreckt. Bemühungen zur Verbesserung der Kommunikation an Schnittstellen dürfen sich allerdings nicht auf die Gruppe chronisch Erkrankter reduzieren. Alle Patienten sind an Schnittstellen stets mit dem Risiko einer mangelnden Informationsweitergabe konfrontiert.



AKTIONSFELD 4: AUS- UND WEITERBILDUNG

Die Wichtigkeit von adäquater Kommunikation/Interaktion mit Patienten und Angehörigen sowie der aktive Einbezug von Patienten in die Behandlungsplanung müssen als fester Bestandteil in der Aus- und Weiterbildung weiter etabliert werden.

Vor allem Fragen des Patienteneinbezugs (hier als Beispiel der Umgang mit psychiatrischen Patientenverfügungen angeführt) müssen weiter und noch stärker bereits in der Ausbildung thematisiert werden. Patienteneinbezug als standardisierter Teil der Behandlungsplanung und der Einbezug von Angehörigen und Patientenvertretern müssen angehenden oder sich weiterbildenden Fachpersonen als «State of the Art» vermittelt werden. Das Thema «Shared Decision-Making» muss in allen Bereichen der Behandlung, das heisst deren Planung, Umsetzung und Abschluss als zentraler Aspekt der Kommunikation berücksichtigt werden. Ebenso wie «Shared Decision Making» stellt der «Recovery»-Ansatz eine wichtige Perspektive dar, aus der Gesundheit und Heilung unter Einbezug aller «Parteien» betrachtet werden können und sollen. Diese Perspektiven sollen ebenfalls in die Aus- und Weiterbildung integriert werden.

Patientensicherheit muss ein Thema in der Ausbildung aller Fachpersonen sein.

Es reicht nicht aus, wenn nur einige Berufsgruppen systematisch zum Thema Patientensicherheit geschult werden. Noch wird vor allem das ärztliche Personal bereits in der Ausbildung über Patientensicherheit informiert, wenngleich dieser Bereich klar ausbaufähig ist. Dieses Thema muss auch in anderen Berufen in den Lehrplan aufgenommen werden. In diesem Rahmen sollen Fachpersonen auch im Umgang mit systematischen Fehleranalysen geschult werden, um besser verstehen zu können, wie Fehler in komplexen Systemen geschehen können. Und auch wenn dies in einigen Ausbildungszentren bereits so läuft, so ist eine flächendeckende Aufnahme in den Lehrplan aller Berufsgruppen unerlässlich.

Aufnahme von Themen wie «Stigmatisierung» und «Strukturelle Fehler» in die Ausbildung. Es ist wünschenswert, dass auch Themen, die eher mittelbar mit dem konkreten Verhalten der Fachpersonen und Betroffenen zu tun haben, in die Aus- und Weiterbildung integriert werden. Wenn Problemfelder wie «Selbst- und Fremdstigmatisierung» oder auch das Problem von Versorgungsengpässen in der Ausbildung thematisiert werden, wird eine Basis geschaffen, von der aus neue Lösungen gesucht werden können. Diese Themen sollten im Lehrplan im Hinblick auf umfassende Informationen enthalten sein.

Zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Versorgung psychisch Erkrankter sind in den nächsten Jahren Aktivitäten und die Umsetzung von Massnahmen auf den Ebenen der Gesellschaft, der Forschung, der Praxis sowie der Aus- und Weiterbildung unerlässlich.

Think Tank Patientensicherheit Schweiz

Stiftung für Patientensicherheit
Geschäftsstelle und Kontakt
Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 244 14 80
Fax +41 (0)43 244 14 81
www.patientensicherheit.ch
info@patientensicherheit.ch

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

Der Aktionsplan wird unterstützt
von folgenden Fachgesellschaften
und Organisationen:

PSY & ASI Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz
Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes
Federazione svizzera dei medici psichiatrici-psicoterapeuti

SGAIM SSMIG SSGIM
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

VFP
Schweizerische Verein für Pflegeberufstätige
Association Suisse pour les soignants et soignantes (ASPI)
Associazione Svizzera per le Professioni Sanitarie (ASPPS)
ANNA-FACHBEREICHSPÄFISTEN/INFERMIÈRE/INFIRMIÈRE

SBK ... die Stimme der Pfleger!
ASI ... la voix infirmière!
... la voce delle infermiere!

SGAMSP - SSPVP
Schweizerische Gesellschaft für Arzneimitteltherapie in der Psychiatrie
Société suisse de pharmacovigilance en psychiatrie

ESPP
Fédération
des Schweizer Psychologinnen
und Psychologen
Fédération
Suisse des Psychologues
Federazione
Svizzera di Psichologia
e degli Psicologi



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera
patient safety switzerland