

Sieben Jahre Stiftung für Patientensicherheit

Weiterhin grosser Handlungsbedarf bei der Fehlerprävention im Gesundheitswesen

Seit sieben Jahren engagiert sich die Stiftung für Patientensicherheit für die Prävention von Fehlern im Gesundheitswesen. Ihr siebter Jahresbericht zeigt: Sie hat seit ihrer Gründung viel geleistet und erreicht. Aktuell hat sie zum Beispiel Handlungsempfehlungen entwickelt, wie Fachpersonen konstruktiv mit Fehlern umgehen können. Trotzdem besteht weiterhin grosser Handlungsbedarf bei der Fehlerprävention im Gesundheitswesen. Denn jeder 20. Spitalpatient ist Opfer eines Fehlers. Wird die Patientenversorgung substanziell sicherer? Am internationalen Kongress der Stiftung für Patientensicherheit im November 2011 werden Entwicklungen, Trends und Lücken aufgezeigt und reflektiert.

Obwohl Fehler heute kein Tabu mehr sind, bleibt die Fehlerrate im Gesundheitswesen hoch. Bei rund fünf Prozent aller Hospitalisationen geschehen relevante Fehler, davon 40 bis 60 Prozent mit direkten Folgen. Dabei sind Fehler nicht ein Problem unsorgfältiger Arbeit, sondern ein Systemproblem und Public Health-Thema. Viele Behandlungsfehler wären vermeidbar. Mit breitem Themenspektrum engagiert sich die Stiftung für Patientensicherheit für die Prävention von Fehlern im Gesundheitswesen. Der Schwerpunkt liegt auf der Förderung praktischer Lösungen für die Leistungserbringer und praxisrelevanter Forschung.

Die Schuldkultur ist für eine Verbesserung der Patientensicherheit hinderlich

Durch die Folgen von Fehlern in der medizinischen Versorgung werden an erster Stelle Patienten und ihre Angehörigen zu Opfern, sogenannten „first victims“. Doch auch medizinische Fachpersonen können durch die Beteiligung an einem Fehler zu einem zweiten Opfer, einem sogenannten „second victim“ werden. Aktuelle Ergebnisse von Entwicklungs- und Forschungsarbeiten der Stiftung für Patientensicherheit zeigen, dass bei Fachpersonen die Beteiligung an einem Fehler oft tiefe emotionale Spuren hinterlässt. Was psychische und gesundheitliche Krisen – auch im Beruf - auslösen kann. Sie zweifeln an ihrer fachlichen Kompetenz und überlegen den Beruf zu verlassen. Die oft enorme psychische Belastung verstärkt das Risiko, dass derselben Fachperson erneut Fehler unterlaufen.

Die Stiftung für Patientensicherheit hat das Wissen über das Thema wissenschaftlich aufgearbeitet und konkrete Handlungsempfehlungen für Kader, Kollegen und betroffene Mitarbeiter entwickelt. Diese vermittelt sie im Buch „Täter als Opfer“ und in Schulungen.

Internationaler Kongress: wo stehen wir heute?

Patientensicherheit wird zunehmend als Public-Health-Thema akzeptiert. Leistungserbringer, Verbände, Behörden und Einzelpersonen engagieren sich zunehmend für die Fehlerprävention. Doch welche Fortschritte erzielen wir dabei? Mit dem internationalen

Kongress „Patientensicherheit – avanti! Fortschritte!? ... im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends“ Ende November 2011 organisiert die Stiftung für Patientensicherheit eine Plattform zur Reflexion der neusten Entwicklungen und regt zum Nachdenken an.

Hochkarätige Pioniere, nationale und internationale Top-Experten prägen das Programm: Charles Vincent (Imperial College London) und Robert Wachter (University of California San Francisco) sind global führende Forscher und Experten in klinischem Risikomanagement und sicherheitsorientierter Unternehmensführung. Kathleen Sutcliffe (University of Michigan) ist eine der weltweit anerkannten Spezialistinnen für Organisation und Kultur in Hochrisikoindustrien. Martin Bromiley war Pilot und „Human Factor Trainer“ und verlor 2005 seine Ehefrau wegen eines Behandlungsfehlers. Daneben referieren Fachleute, Praktiker und Forscher aus der Schweiz, Europa und den USA zu praktisch allen aktuellen Aspekten der Patientensicherheit.

Kontakt für Medienanfragen:

Martina Bischof Müller, Verantwortliche Kommunikation, Stiftung für Patientensicherheit
Tel 043 244 14 87, bischof@patientensicherheit.ch

Die Stiftung für Patientensicherheit

Die Stiftung für Patientensicherheit ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit in der Schweiz. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen. Die Patientensicherheit steht immer im Mittelpunkt.

Unter www.patientensicherheit.ch findet man aktuelles Hintergrundwissen zum Thema Patientensicherheit, Zahlen & Fakten sowie vertiefte Informationen zu den Projekten, Schulungen und Kursen. Im Online-Shop stehen Publikationen wie Infomaterial, Bücher, Quick-Alerts und Papers of the month zum download oder zur Bestellung zur Verfügung.

Zahlen & Fakten zum Thema Patientensicherheit

Im Anhang oder unter <http://www.patientensicherheit.ch/de/ueber-uns/Patientensicherheit/Fakten.html>

Täter als Opfer

Mehr Informationen zum Projekt: <http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Umgang-mit-Zwischenfaellen/Taeter-als-Opfer.html>

Publikationen: <http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html>

Gerne stellen wir Medienschaffenden die Publikationen gratis zur Verfügung (pdf-Version oder Printversion).

Internationaler Kongress

Mehr Informationen zum internationalen Kongress „Patientensicherheit – avanti! Fortschritte!? ... im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends“ unter www.patientensicherheit.ch/kongress

Anhang: Patientensicherheit als Public Health-Problem in Zahlen:

In westlichen Ländern **stirbt mindestens jeder tausendste Spitalpatient an einem Fehler**¹. Schätzungen aufgrund aktueller Studien aus vergleichbaren Gesundheitssystemen zeigen, dass wir in der Schweiz mit mindestens **700 – 1'700 fehlerbedingten Todesfällen pro Jahr in Schweizer Spitälern** rechnen müssen, je nachdem, ob man die Zahl populationsbezogen umrechnet oder die unterschiedlichen Hospitalisationsraten berücksichtigt.² Im Vergleich mit anderen Todesursachen machen fehlerbedingte Todesfälle bei Spitalpatienten wahrscheinlich mehr als **das Doppelte der Todesfälle durch Grippe, AIDS und Verkehrsunfälle zusammen** aus³.

Öffentliche Sicherheit – ein weiterer Vergleich: Die Schätzung der fehlerbedingten Todesfälle entspricht dem Absturz von jährlich 2 bis 4 Grossraumflugzeugen über Schweizer Boden. 2 bis 4 solche Abstürze, sich jährlich wiederholend, hätten Folgen in Politik, Öffentlichkeit und der betroffenen Industrie. Diese Abstürze finden im Gesundheitswesen statt. Der Unterschied ist: Die toten Passagiere (=fehlerbedingt sterbende Patienten) tropfen täglich in kleinen Mengen aus den Flugzeugen (=Gesundheitsorganisationen). Es ist ein diskretes Phänomen - meist nicht direkt erkennbar - mit entsprechend geringer Medienwirksamkeit und politischer Wirkung.

Fehlerbedingte Todesfälle in Spitälern sind nur die Spitze des Eisbergs. Verlässliche Studien zeigen, dass **bei 2- 8% aller Hospitalisationen vermeidbare Zwischenfälle** (=Fehler) stattfinden. Davon führt ein erheblicher Teil zu vorübergehender (30-50%) oder permanenter (9%) Schädigung oder Tod (3%). Neben den Schäden an Patienten sind damit verlängerte Spitalaufenthalte (im Schnitt 6 zusätzliche Spitaltage) und erhöhte Behandlungsaufwendungen bei 2/3 der betroffenen Patienten verbunden^{4, 5}.

In einer eigenen Studie befragten wir hospitalisierte Patienten nach den Häufigkeiten von relevanten Behandlungsfehlern. 3'983 Patienten aus 8 Schweizer Spitälern beantworteten den Fragebogen (Rücklaufquote 55%). 21.4% der Patienten gaben an, während der Hospitalisation mindestens ein eindeutiges relevantes Patientensicherheitsereignis erlebt zu haben. 3.2% waren über medizinische Fehler und ihre Patientensicherheit sehr besorgt und 14.7% waren darüber einigermaßen besorgt⁶.

Damit sind hohe Kosten verbunden: Swissnoso, die Vereinigung der führenden Schweizer Spitalinfektiologen, geht davon aus, dass in der Schweiz 7 % aller Spitalpatienten eine Spitalinfektion erleiden und dass jährlich 70'000 Spitalinfektionen in der Schweiz Kosten von rund 250 Mio. CHF, 300'000 Spitaltage und 2'000 Todesfälle verursachen. Mindestens 1/3 davon wird als vermeidbar eingestuft.⁷ In Schweizer Spitälern ermittelte Kosten je Spitalinfektion bewegen sich – je nach Infektionstyp - zwischen CHF 4'500 bis CHF 19'638 pro Infektion⁸. Gewisse sehr gravierende Spitalinfektionen (z.B. IPS-pflichtige Pneumonien und Septikämien) kosten sogar ein Mehrfaches dieser Beträge⁹. Im Tessin wurden die Kosten von ungerechtfertigten fehlerhaften Medikationen bei Spitalentlassung ermittelt. Rund 17% aller Verschreibungen bei Entlassung waren ungerechtfertigt. Die damit verbundenen vermeidbaren Kosten betragen CHF 50 pro betroffenem Patient und Monat¹⁰. Auch die Kosten von Medikationsfehlern gehen in die Hunderten von Millionen Franken. Dies sind Beispielthemen. Ähnliche Kostendimensionen werden durch gravierende Verwechslungen, Fehldiagnosen, Fehler an Schnittstellen, etc. verursacht. **Insgesamt ist mit fehlerbedingten Kosten von vielen hundert Millionen Franken zu rechnen.**

Diese Daten beinhalten nur den akut-stationären Bereich. Hinzu kommen der ambulante Sektor und der Rehabilitations- Psychiatrie- und Langzeitbereich, zu denen bisher kaum Forschungsdaten vorliegen, in denen aber mit ähnlichen Problemdimensionen zu rechnen ist.

Patientensicherheit ist aber nicht ein Problem unsorgfältiger Arbeit, sondern ein Systemproblem und Public Health-Thema. Eine effiziente Förderung der Patientensicherheit ist kosteneffektiv und erspart unnötiges Leid. Dies wurde z.B. im Kantonsspital Aarau für die Prävention von Spitalinfektionen ermittelt:¹¹ Mit Interventionen, die wenige Hunderttausend Franken kosteten, konnten die Infektionen um 1/3 reduziert, schätzungsweise 25 bis 50 jährliche Todesfälle vermieden und Kosteneinsparungen von jährlich rund 2.25 Mio. Franken erzielt werden. Ähnliche Potentiale für die Kosteneffektivität können bei vielen Themen der Patientensicherheit postuliert werden (Medikationsfehler¹², Chirurgiefehler, Diagnosefehler, Verwechslungen, etc.).

¹ http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda_2007_mit_Titelblatt.pdf

² Zegers et al. Qual Saf Health Care 2009;18:297–302

³ BFS Todesursachenstatistik 2007

⁴ Soop et al. Int J Qual Health Care. 2009 Aug;21(4):285-91

⁵ Aranaz-Andrés et al. Int J Qual Health Care. 2009 Dec;21(6):408-14

⁶ Schwappach D, Frank O, Hochreutener MAH. 'New perspectives on well-known issues': Benchmarking patients' experiences and perceptions of safety in Swiss hospitals. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. In press, 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2010.07.002>

⁷ Sax et al. Swiss-NOSO bull2005;1:1-6; und Mühlemann et al. Infection Control Hospital Epidemiology 2005; und Präsentation Mühlemann swisshandhygieneday 2006

⁸ Bregenzer 2010 und Weber et al. ICHE 2008; 29: 623

⁹ Eber et al. Arch Intern Med. 2010 Feb 22;170(4):353-5

¹⁰ Perren A et al. Swiss Med Wkly. 2009 Jul 25;139(29-30):430-5.

¹¹ Bregenzer 2010

¹² Piontek F et al. Effects of an adverse-drug-event alert system on cost and quality outcomes in community hospitals. Am J Health Syst Pharm. 2010 Apr 15;67(8):613-20