

Gesperrt bis zum Beginn -

Es gilt das gesprochene Wort!

Rede von Dr. Volker Grigutsch

Ministerialdirigent im

Bundesministerium für Gesundheit

Action on Patient Safety: High 5`s

Eingriffs- und Patientenverwechslungen

anlässlich der Abschlussveranstaltung des Projektes

1. und 2. Juni 2015 in der Bundesärztekammer

Redezeit: 10 Minuten

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Projektbeteiligte,
sehr geehrte Gäste,

ich bedanke mich herzlich für die Einladung zur Abschlussveranstaltung des High 5's Projektes.

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und das Institut für Patientensicherheit (IfPS) der Universität Bonn, das vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) e.V. beauftragt wurde, haben für die Bundesrepublik Deutschland am internationalen WHO-Projekt "Action on Patient Safety: High 5's" teilgenommen.

Das High 5's Projekt der WHO ist Wissensaustausch auf internationaler Ebene über erfolgreiche Maßnahmen und Praktiken zur Patientensicherheit, klinischem Risikomanagement und Qualitätssicherung. Dies sind Themen, die auch national eine immer bedeutendere Rolle spielen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Teilnahme gefördert. Dabei leisteten der Projektträger im DLR und das Bundesverwaltungsamt wertvolle Unterstützung.

Lassen Sie mich an dieser Stelle allen Projektbeteiligten und allen Unterstützerinnen und Unterstützern herzlich danken. Dies gilt auch für die Mitglieder des Beirats, von denen einige ebenfalls anwesend sind.

Sie alle haben zum Gelingen beigetragen – ohne Sie und Ihre Tatkraft und Ihr Engagement wären die Ergebnisse nicht denkbar gewesen, die wir heute und morgen präsentiert bekommen!

Wir haben in Deutschland ein gutes und umfassendes Qualitätssicherungssystem, das erfolgreich seit vielen Jahren die Verbesserung der Versorgungsqualität ermöglicht. Die Gesundheitspolitik ist darauf ausgerichtet, Patientinnen und Patienten auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand fachgerecht zu behandeln und dafür zu sorgen, dass keine unerwünschten Ereignisse oder vermeidbare Fehler auftreten.

Aufbauend auf den Regelungen des § 135a Absatz 2 SGB V, der Verpflichtung zur Qualitätssicherung, wurde vor allem mit dem Patientenrechtegesetz die Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung durch wichtige Maßnahmen weiter gestärkt:

- Die Krankenhäuser wurden verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement durchzuführen. Dadurch wird sichergestellt, dass Patientenerfahrungen angemessen bearbeitet und für die Entwicklung der Qualität und Patientensicherheit genutzt werden.
- Der **Gemeinsame Bundesausschuss** wurde damit beauftragt, in seinen Richtlinien zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und die Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen festzulegen. Seit Anfang 2014 werden daher konkrete Anforderungen an ein krankenhausesinternes Fehlermeldesystem mit systematischer Fehleranalyse und -Fehlerrückmeldung gestellt.
- Zusätzlich hat der Gesetzgeber einen finanziellen Anreiz für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen geschaffen. Auch für diese Systeme hat der G-BA die Anforderungen in seinen Richtlinien dargestellt.

Durch weitere Regelungen zum Behandlungsvertrag und zum Schutz Meldender in Fehlermeldesystemen wurde eine Sicherheitskultur auch im Gesetz verankert. Wir fragen heute nicht mehr danach, wer einen Fehler gemacht hat, sondern warum und wie kann er zukünftig verhindert werden?

Zum verpflichtenden Qualitätsmanagement (QM) gehören nicht nur im Krankenhaus auch die notwendigen Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit. Eingriffs- und Patientenverwechslungen in der Chirurgie stellen eine relevante Gefährdung der Patientensicherheit dar. Inzwischen hat sich auch auf internationaler Ebene die Erkenntnis durchgesetzt, dass das Erkennen von Fehlern, deren Analyse und die Umsetzung der daraus abgeleiteten Maßnahmen Patientensicherheit nachhaltig beeinflussen.

Zielsetzung des High 5's-Projektes ist die bedeutsame, nachhaltige und messbare Reduzierung von unerwünschten Ereignissen in der Patientenversorgung durch die Implementierung von standardisierten Handlungsempfehlungen (SOP = Standard Operating Protocols).

Ein Instrument zur Erhöhung der Patientensicherheit durch Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen bei Operationen sind OP-Checklisten. Die Bundesregierung sieht im Rahmen

der Gesetzgebung zur Krankenhausreform u.a. auch die Einführung von OP-Checklisten als Qualitätssicherungsmaßnahme vor.

Unter Federführung des ÄZQ und des IfPS engagierten sich insgesamt 16 Krankenhäuser in Deutschland für die Verbesserung der Patientensicherheit im OP-Bereich. Die Projektkrankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen implementierten eine SOP zur Prävention von Eingriffsverwechslungen unter Verwendung einer Checkliste in prä- und perioperativen Versorgungsprozessen.

Die beteiligten Krankenhäuser haben hier eine Vorreiterrolle übernommen und manche Hürde dabei zu überwinden gehabt. Besonders hervorzuheben ist hier, dass die Beteiligten die Arbeiten für das Projekt während des laufenden Krankenhausbetriebes erbracht haben.

Veränderungsprozesse bedürfen des Engagements und der Überzeugung der Beteiligten, das Richtige und Notwendige zu tun, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Davon müssen viele, gerade in einer hierarchischen Struktur, erst einmal überzeugt werden. Durch die erarbeiteten und erprobten OP-Checklisten wurden alle Mitarbeiter zum Team und alle Mitglieder des Teams sind gleichberechtigt.

Ich habe mir sagen lassen, dass schon der eine oder andere Chefarzt an der Schleuse vor dem OP "antanzten" musste, weil eine Angabe fehlte. Dafür wurden Operationsvorbereitungen unterbrochen. Andererseits gibt es auch einen Schulungsfilm, in dem ein Arzt die Rolle des Patienten übernommen hat.

Die Handlungsempfehlungen der WHO mussten von den Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern unter Berücksichtigung bestimmter Mindestkriterien an die örtlichen Bedürfnisse angepasst werden. Sie geben Aufschluss über die Sicherheitskultur in jeweiligen Einrichtungen, den Umgang mit Fehlern, die Akzeptanz vorhandener Lösungsansätze und die praktische Umsetzbarkeit neuer Präventivstrategien.

Durch die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern der WHO und des Commonwealth Fund wurden die Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit nationaler Lösungen auf internationaler Ebene geprüft.

Dem IfPS wurde das Checklistenmanagement übertragen. Bestandteile waren das Einlesen der Listen, die Auswertung und die Erstellung von Quartalsberichten. Die Krankenhäuser erhielten Rückmeldungen.

Es wurden Benchmarking-Diagramme erstellt und nationale und internationale Vergleiche ange stellt.

Hierzu werden wir noch Genaueres im Anschluss hören. Ich freue mich darauf, noch mehr über die Ergebnisse des High 5's Projekts zu erfahren.

Nochmals vielen Dank an alle Akteure. Gehen Sie davon aus, dass Ihre Arbeit Früchte tragen wird.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche der Veranstaltung einen guten Verlauf.