

Ärzte Zeitung, 16.12.2008

Hintergrund

Auch die EU-Kommission will Standards für mehr Patientensicherheit setzen

Warum ist die Zahl der Krankenhausinfektionen in Großbritannien so hoch, dagegen in den Niederlanden vergleichsweise niedrig? Fragen, auf die es bisher keine Antwort gibt. EU-weite Empfehlungen für mehr Patientensicherheit sollen das ändern. Und gleichzeitig die Risiken für Patienten minimieren.

Von Petra Spielberg

EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou hat jetzt in Brüssel die Empfehlungen für mehr Patientensicherheit vorgestellt. Dabei geht es ihr nicht nur um Antworten, sondern auch darum, was Ärzte und Patienten aus Behandlungsfehlern lernen können, eben um die Sicherheit in der medizinischen Versorgung innerhalb der Europäischen Union zu verbessern.

Denn die Europäische Kommission hat errechnet, dass EU-weit bei etwa jeder zehnten Behandlung etwas schief läuft. Hierzu zählen beispielsweise vermeidbare Krankenhausinfektionen (HAI), chirurgische Behandlungsfehler, Venenthrombosen, falsche Diagnosen oder eine fehlerhafte Medikation.

Seit den 80er Jahren kein Trend zur Besserung

Allein die Zahl der HAI beläuft sich nach Angaben der Brüsseler Behörde EU-weit jährlich auf voraussichtlich über vier Millionen. Die Kosten, die den Gesundheitssystemen dadurch entstünden, betrügen schätzungsweise über fünfzehn Milliarden Euro pro Jahr, so die Kommission.

"Seit den Achtziger Jahren gibt es praktisch keinen Trend zum Besseren", kritisiert Günther Leiner, Präsident des Europäischen Gesundheitsforums Bad Gastein. Dabei seien viele Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit ohne finanziellen Mehraufwand möglich. Dies betreffe zum Beispiel eine verbesserte Hygiene oder die konsequente Einhaltung von Qualitätsstandards bei der Venenprophylaxe.

"Die Hauptursache für die unbefriedigenden Fortschritte auf dem Gebiet der Patientensicherheit liegt darin, dass sich offenbar niemand wirklich dafür verantwortlich fühlt", so Leiner.

In Deutschland ist man schon auf dem richtigen Weg.

Verlässliche Daten darüber, wie sehr die Sicherheit von Patienten in den einzelnen EU-Staaten tatsächlich leidet, gibt es nicht. Denn eine Kultur der Fehleranalyse und -beseitigung in der medizinischen Versorgung gehört längst noch nicht überall zum Standard

"Die skandinavischen Länder tun sich traditionell leichter damit, Transparenz herzustellen", berichtet Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin und Mitglied des deutschen Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Sehr aktiv und erfolgreich seien auch die Niederlande vor allem im Kampf gegen therapieresistente Keime. Und auch in Deutschland sei man mit Initiativen wie der Aktion saubere Hände und transparenten Fehlerberichtssystemen auf dem richtigen Weg.

Eine immer komplexer werdende Medizin, die zunehmende Zahl chronisch kranker und multimorbider Patienten sowie gestiegene Ansprüche der Versicherten an eine qualitativ hochwertige Versorgung verlangten, das Thema Patientensicherheit ernst zu nehmen. "Entscheidend dabei ist, nicht mit dem Finger auf einzelne Ärzte zu zeigen, sondern die Fehler im System zu suchen und zu beseitigen, sonst funktioniert es nicht", so Jonitz. Dabei hält er es für sinnvoll, sich mit Vertretern anderer europäischer Länder über erfolgreiche Strategien bei der Vermeidung und Kontrolle von Behandlungsfehlern auszutauschen.

Der Druck, den die EU-Gesundheitskommissarin auf die Länder ausüben will, geht in dieselbe Richtung. Die Entwicklung nationaler Strategien zur Vermeidung und Kontrolle von Behandlungsfehlern, ein intensiver Erfahrungsaustausch, grenzüberschreitende Kooperationen sowie eine vergleichbare und transparente Datenlage über Fehler in der medizinischen Versorgung bilden den Kern ihrer Empfehlungen.

Ferner will sie erreichen, dass die Länder das Thema Patientensicherheit zum festen Bestandteil der Aus- und Fortbildung von Angehörigen der Heilberufe machen. EU-weite Leitlinien sollen dazu dienen, Fortschritte zu messen.

Es geht nicht darum, "Ärztetatz" zu betreiben

"Unser Ziel ist es, die Mitgliedstaaten darin zu bestärken, hohe Standards in der medizinischen Versorgung festzulegen und einzuhalten", so die Kommissarin. "Die Patienten müssen zudem wissen, an wen sie sich im Falle eines Versorgungsfehlers im europäischen In- und Ausland wenden und wie sie mögliche Forderungen durchsetzen können."

Dabei gehe es darum, Informationen über mögliche Schadenersatzansprüche und -verfahren bereit zu stellen, nicht jedoch Ärztetatz zu betreiben.

Auch Patientenvertreter sprechen sich dafür aus, das Problem von mehreren Seiten anzugehen. "Medizinische Behandlungen sind immer risikoreich, aber mit entsprechenden Vorkehrungen könnten Fehler beziehungsweise die sich daraus ergebenden Folgen, deutlich verringert werden", so Jo Groves, Geschäftsführerin der Internationalen Vereinigung der Patientenorganisationen (IAPO).

Anonymes Fehlerberichtssystem

Im September 2004 ging in Deutschland das erste freiwillige anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte online unter www.jeder-fehler-zaehlt.de an den Start und hat damit eine längst überfällige Fehlerkultur etabliert.

Das Fehlerberichts- und Lernsystem ist nach dem Grundgedanken angelegt, dass man nicht alle Fehler selbst machen muss, um aus ihnen zu lernen. Hausärzte berichten anonym über eine gesicherte Internetverbindung von Fehlern und kritischen Ereignissen in ihrer Praxis. Aber auch Medizinische Fachangestellte können über das Portal Fehler melden. Betreiber des Portals ist das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt unter Professor Ferdinand M. Gerlach.