

Statement

von

Ulrike Elsner

Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

der gemeinsamen Pressekonferenz

**„Von der Qualitäts- zur Patientensicherheitsoffensive“
APS und vdek stellen das Weißbuch Patientensicherheit vor**

am 16. August 2018

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,
10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben in Deutschland ein weltweit anerkanntes Gesundheitssystem, um das uns viele beneiden. Damit das so bleibt, setzen sich die Ersatzkassen seit Jahren dafür ein, Defizite zu analysieren und zu beheben und so die Qualität der medizinischen Versorgung und die Patientensicherheit weiter zu verbessern. Ich möchte ein paar Beispiele nennen: Mit zwei Gutachten haben wir 2013 und 2014 eine bundesweite Qualitätsoffensive im Krankenhausbereich gestartet. Viele unserer Forderungen wurden 2015 in der Krankenhausstrukturreform umgesetzt. Darüber hinaus beteiligen sich die Ersatzkassen als eine von nur zwei Kassenarten am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD), das frühzeitige Erkenntnisse über fehlerhafte Hüft- und Knieprothesen ermöglicht.

Das APS ist für uns in Sachen Patientensicherheit ein besonders wichtiger Partner. Seit seiner Gründung 2005 ist es Initiator vieler Initiativen und Maßnahmen für mehr Patientensicherheit, darunter fallen die Erarbeitung von Checklisten, die Aktion Saubere Hände sowie zahlreiche Handlungsempfehlungen etwa zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegekräften. Wir unterstützen das APS daher seit 2009 – als längster kontinuierlicher Förderer übrigens. Mit der zusätzlichen Finanzierung des Weißbuchs Patientensicherheit setzen die Ersatzkassen dieses Engagement fort.

Meine Damen und Herren,

trotz der hohen Qualität der Versorgung in Deutschland gibt es gerade im Bereich Patientensicherheit weiter Verbesserungsbedarf. Mit dem Weißbuch Patientensicherheit wollen wir nun eine Patientensicherheitsoffensive starten. Das Ziel aller Akteure im Gesundheitswesen muss sein, die Patientensicherheit im gesamten Versorgungsprozess weiter auszubauen. Um ein Beispiel zu nennen: Heute verlaufen 90 bis 95 Prozent aller Behandlungen im Krankenhaus ohne Zwischenfälle. Das APS-Weißbuch zeigt, dass die Zahl der Zwischenfälle aber noch deutlich verringert werden kann. Was wir brauchen – und das macht das Weißbuch eindrucksvoll klar – ist ein erweitertes Verständnis von Patientensicherheit und eine Patientensicherheitskultur in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie eine aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten. Wir haben von diesem Grundverständnis ausgehend gemeinsam mit dem APS sieben besonders erfolversprechende Forderungen abgeleitet. Ich möchte auf die folgenden vier Punkte eingehen:

- Erstens: Die Hygiene in Krankenhäusern muss weiter verbessert werden.
- Zweitens: Alle Krankenhäuser müssen an sogenannten einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen teilnehmen.
- Drittens: Wir brauchen ein Implantateregister für sämtliche Hochrisikomedizinprodukte. Und die Teilnahme an diesem Register muss für alle Beteiligten verpflichtend sein.
- Viertens: Wir müssen Erfahrungen von Patienten und Angehörige systematisch erfassen und auswerten, um Fehlerquellen aufzudecken und Verbesserungspotenziale zu finden.

Zum Thema Hygiene:

Jährlich erkranken in Deutschland über 400.000 Patienten an einer Krankenhausinfektion, davon etwa 30.000 an multiresistenten Erregern (MRE). Ein Drittel der Infektionen ist in erster Linie auf Hygienemängel zurückzuführen, wäre also grundsätzlich vermeidbar. Es ist schon einiges passiert, um die Krankenhaushygiene zu verbessern. Im Rahmen des Hygienesonderprogramms stellt die GKV über 460 Millionen Euro bis 2023 zur Verfügung, mit dem Kliniken qualifiziertes Hygienepersonal einstellen, Fort- und Weiterbildung ihres Personals und externe Beratungen finanzieren sollen. Doch das reicht noch nicht.

Wir brauchen zum Beispiel eine verbindliche bundeseinheitliche Hygiene-Richtlinie für Krankenhäuser. Der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) muss gesetzlich ermächtigt und verpflichtet werden, in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut (RKI) eine solche Hygiene-Richtlinie zu entwickeln. Wichtig sind hier insbesondere Mindestanforderungen an die sogenannte Struktur- und Prozessqualität von Hygienemaßnahmen. Zur Erläuterung: Die Strukturqualität ist dann gut, wenn genügend Desinfektionsmittelspender im Krankenhaus vorhanden sind. Wenn Pfleger und Ärzte zwischen jedem Patientenkontakt ihre Hände desinfizieren, zeugt das von guter Prozessqualität.

Darüber hinaus sollte das RKI seine Empfehlungen zum Screening von MRE-Risikopatienten auf Infektionen sowie zu Isolationsmaßnahmen zu klaren Vorgaben weiterentwickeln. Damit kann die oft bestehende Unsicherheit, wann ein Patient sinnvoll auf MRE zu screenen ist und wann Patienten isoliert werden müssen, abgebaut werden.

Gut informierte Patienten und Angehörige können aber auch selbst zur Infektionsprävention beitragen, insbesondere zur Erkennung von lebensbedrohlichen Blutstrominfektionen (Sepsis), indem sie den Arzt oder die Pflegekraft ansprechen, wenn sie zum Beispiel Mängel bei der Händedesinfizierung bemerken. Die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) muss daher

Informationen zu diesem Thema zu einem Schwerpunktthema ihrer Aufklärungs- und Informationsarbeit machen.

Zum Thema Fehlermanagement:

Wir brauchen einen transparenteren Umgang mit Fehlern. Fehler zu machen ist menschlich, aber wir müssen aus ihnen lernen. Hier setzen sogenannte Fehlermeldesysteme an („Critical Incident Reporting Systems“, CIRS). Mit einrichtungs*internen* CIRS werden bereits an allen Kliniken in Deutschland Fehler und Beinahe-Fehler in Behandlung, Diagnosestellung, Pflege etc. strukturiert erfasst und ausgewertet. Dadurch können Wiederholungen vermieden und verdeckte Qualitätsprobleme aufgedeckt werden. Ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit. Doch bislang beteiligt sich weniger als ein Drittel der Krankenhäuser (546 von 1725 Kliniken) an einrichtungs*übergreifenden* Systemen. Das Wissen, die Erfahrung verbleibt im Haus. Um den größtmöglichen Nutzen für die Patientensicherheit zu erzielen, muss für die Kliniken auch die Teilnahme an einrichtungs*übergreifenden* Fehlermeldesystemen verpflichtend werden.

Darüber hinaus brauchen wir einrichtungs*übergreifende* Fehlermeldesysteme auch im ambulanten Sektor. Hierzu gibt es zum Beispiel ein Modellvorhaben, an dem das APS beteiligt ist. Die Initiative begrüßen wir ausdrücklich.

Ich komme zum Thema Register:

Wir brauchen ein Implantateregister für sämtliche Hochrisikomedizinprodukte, und die Teilnahme an diesem Register muss für alle Beteiligten verpflichtend sein! Implantateregister können einen wichtigen Beitrag für mehr Patientensicherheit leisten. Das belegen insbesondere Erfahrungen aus dem Ausland: Durch ein verpflichtendes Hüftprothesen-Register konnten in Schweden die Zahl der Revisionen, also der Austausch der Prothesen, halbiert werden. Mit dem Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ist bereits ein guter erster Schritt gelungen. Das EPRD ermöglicht grundsätzlich frühzeitige Erkenntnisse über fehlerhafte Hüft und Knieprothesen, kann Rückrufe erleichtern etc. Doch Register wie das EPRD können ihre positive Wirkung auf die Patientensicherheit nur bei möglichst lückenloser Teilnahme vollständig entfalten. Am EPRD etwa nehmen zwar heute alle relevanten Hersteller von Hüft- und Knieprothesen teil, aber nur 716 der rund 1.200 implantierenden Krankenhäuser. Der Gesetzgeber muss deshalb die Teilnahme am geplanten gesetzlichen Deutschen Implantateregister verpflichtend regeln – für alle Hersteller, für alle Kliniken und alle Krankenkassen, inklusive der privaten Krankenversicherung (PKV). Das Implantateregister muss zudem für sämtliche Hochrisikomedizinprodukte, wie Herzklappen, Herzschrittmacher oder bestimmte Hörprothesen (Cochlea-Implantate), verpflichtend sein.

Zum Schluss noch das Thema: Einbindung der Patienten

Wir müssen Erfahrungen von Patienten und Angehörigen systematisch erfassen und auswerten, um Fehlerquellen aufzudecken und Verbesserungspotenziale für die Patientensicherheit zu finden. Hier gibt es bereits gute Ansätze: So entwickelt das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) derzeit Fragebögen für Patienten mit Herzkatheter bzw. Stent, Schizophrenie/ Psychose und Nierenersatztherapie. Patienten werden dabei nach ihren Erfahrungen mit der Behandlung oder Untersuchung befragt. Zum Beispiel wie sie versorgt wurden, ob sie gut informiert wurden, ob es Probleme gab und ob ihnen geholfen werden konnte. Wir brauchen solche Fragebögen auch für weitere Erkrankungen und Behandlungen. Und sie müssen verbindlich eingesetzt werden! Der G-BA muss von der Politik den Auftrag erhalten, Patienten- und Angehörigenbefragungen regelmäßig durchzuführen und die Ergebnisse öffentlich zu machen. Diese Informationen können viel dazu beitragen, die Patientensicherheit weiter zu erhöhen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!