

Forum Patientensicherheit

Genügt die Wirklichkeit den hohen theoretischen Ansprüchen in puncto Patientensicherheit? Dieser zentralen Frage wollte das 3. Bayerische Forum für Patientensicherheit Mitte Oktober in München nachgehen und lud daher namhafte Referenten zu Vorträgen und Diskussionen ein.

Gut 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der deutschen Gesundheitslandschaft waren ins Ärztehaus Bayern gekommen, um nach der Begrüßung durch Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), die Vorträge „Leistungsdruck und Arbeitsverdichtung versus Patientensicherheit“ von Professor Dr. Hartwig Bauer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, „Krankenhäuser auf dem Weg – Die Ergebnisse der deutschlandweiten Umfrage zum klinischen Risikomanagement“ von Dr. Barbara Hoffmann, Beisitzerin im Vorstand Arbeitsbereichs Patientensicherheit, Ärztekammer Berlin, „Beschwerdemanagement und Patientenfürsprecher – ein Widerspruch? Erfahrungen aus einem Großklinikum“ von Dr. Alfred Estelmann, Vorstand Klinikum Nürnberg Süd und Nord und Britta Bungartz, Patientenvertretung, Klinikum Nürnberg Süd, zu hören.

Schaden abwenden, Fehler vermeiden

Ottmann leitete mit dem ethischen Gebot des „primum nil nocere“ – zuallererst keinen Schaden anrichten – ein. „Patienten müssen darauf vertrauen können, dass der behandelnde Arzt alles Mögliche unternimmt, um Schaden abzuwenden und Fehler zu vermeiden.“

Bauer machte dem Auditorium ganz eindrücklich klar, dass es zahlreiche „natürliche Feinde der Sicherheitskultur“ an Krankenhäusern gebe. Allein der enorme Leistungsdruck und die Fallzahlsteigerungen stünden immer wieder in Konkurrenz zu Sorgfalt und Umgebungssicherung. Insbesondere die „fehlerproduzierenden Bedingungen“ prangerte der Chirurg an.

In einem theoretisch fokussierten Beitrag stellte Hoffmann die Ergebnisse der deutschlandweiten Umfrage zum klinischen Risikomanagement vor. Die Krankenhäuser versuchen, die drohenden Gefahren durch die Implementierung von Risikomanagement, Beschwer-

demanagement und Patientenfürsprechern abzuwenden, was Estelmann und Bungartz am Beispiel des Klinikums Nürnberg darstellten. Ihr eindeutiges Fazit: „Der Einsatz dieser – bislang noch freiwilligen – Instrumente zeigt ihre positive Wirksamkeit“.

Hygienerichtlinien und Infektionsprävention

Am Nachmittag ging es insbesondere um den Infektionsschutz, die Umsetzung der geltenden Hygienerichtlinien und um haftungsrechtliche Konsequenzen aus dem Infektionsschutzgesetz.

Dr. Stefanie Kolb vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) referierte über die Grundlagen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und die Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention (MedHygV). Wie die Daten des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) belegten, könnten bei konsequenter Einhaltung der Hygienemaßnahmen von den jährlich in Deutschland auftretenden 400.000 bis 600.000 nosokomialen Infektionen 20 bis 30 Prozent vermieden werden. Hygienemissstände gebe es vor allem bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.

Die Fachärztin für Arbeitsmedizin warnte davor, angesichts des zunehmenden Medieninteresses an Hygienethemen, zu viele Schäden oder Infektionen allein auf Hygienemissstände zurückzuführen. „Nosokomiale Infektionen gehören seit jeher zu den häufigsten Komplikationen medizinischer Maßnahmen.“ Jedoch sei das Risiko für Patienten an einer Infektion zu erkranken, primär abhängig von der Art des Eingriffs, wie von seinem jeweiligen Gesundheitszustand.

Seit dem 1. Dezember 2010 gilt in Bayern die umfassendste und modernste Hygieneverordnung in medizinischen Einrichtungen aller deutschen Länder. Sie beinhaltet konkrete Vorgaben zu den Pflichten von Einrichtungen hinsichtlich des Hygienepersonals und dem Einrichten einer Hygienekommission. Dem vorausgegangen ist eine Verschärfung des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG-ÄndG). Dies schreibt unter anderem vor, dass ein dem Gesundheitsamt nach § 6 Absatz 3 IfSG als Ausbruch gemeldetes ge-



Dr. Klaus Ottmann betonte auf dem Forum für Patientensicherheit, dass der Arzt alles Mögliche unternehme, um Fehler zu vermeiden.

häuftes Auftreten nosokomialer Infektionen vom Gesundheitsamt nun an die zuständige Landesbehörde sowie von dort an das Robert Koch-Institut gemäß § 11 Absatz 2 IfSG zu übermitteln ist.

Über die Umsetzung der geltenden Hygienerichtlinien in der chirurgischen Praxis referierte Dr. Axel Neumann, Präsident des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren. Er appellierte an die Politik, für eine Verbesserung der Hygienekultur vor allem mehr Zeit und Geld für die Ausbildung von medizinisch qualifiziertem Personal zur Verfügung zu stellen.

Haftungsrechtliche Konsequenzen aus dem Infektionsschutzgesetz und der Hygieneverordnung stellte Andrea Mangold, Fachanwältin für Medizinrecht und Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein (DAV), anhand einiger Fallbeispiele vor.

Abschließend zog Ottmann ein Resümee und betonte, dass sich Ärztinnen und Ärzte heute nach bestem Wissen und Gewissen dafür einsetzen, eine Fehlervermeidungskultur zu etablieren. „Für das Qualitätsmanagement steht nicht die Suche nach einem Schuldigen im Mittelpunkt. Vielmehr müssen wir systematisch nach Verbesserungsmöglichkeiten suchen“, unterstrich der BLÄK-Vize. Aus Fehlern oder Beinahe-Fehlern zu lernen sei eine Eigenschaft, die man nicht hoch genug einschätzen könne.

*Dagmar Nedbal,
Sophia Pelzer (beide BLÄK)*