

PatientInnensicherheit

**im Focus der
Patientenanwaltschaft**

Österreich die Insel der Seligen!?

- Das weltbeste Gesundheitssystem?
- in Beziehung auf Fehler und Patientenschäden?
- Die „Seligkeit“ ist oftmals auf nicht (genau) hinschauen gegründet.
- Keine Studien, die die Situation in Österreich wissenschaftlich beleuchten.



Studie	Erscheinungsdatum	Adverse event rate (%)
Harvard Med. Study	1984	3,7
Australien	1992	16,6
United Kingdom	1999	10,8
Canada	2000	7,5
France	2002	14,5

„Bei uns passiert doch so etwas nie“ „Das sind doch nur Einzelfälle“

Aktionsbündnis Patientensicherheit	% der Gesamtpatienten	Anzahl Pat. in D/Jahr
KH Patienten	100%	17.500.000
Adverse Events	5-10%	875.000- 1.750.000
Schäden	2-4%	350.000- 700.000
Fehlende Sorgfalt	1%	175.000
Todesfälle	0,1%	17.500

Österreich

ca. 245,000 **Zwischenfällen** in
Krankenanstalten und

ca. 2,900 bis 6,800
Todesfällen in Krankenanstalten.

Verbesserung der PatientInnensicherheit

➤ Vorbeugende Maßnahmen

- Prozessmanagement und Maßnahmen, die Prozesse mit hohem Risiko, **präventiv durchleuchten** (Methoden des Risk-Management) um daraus Verbesserungen zu entwickeln:
 - ❖ Trainings (Kommunikation im Team), Simulatoren, Peer Groups, Check-Listen, etc.

➤ Maßnahmen im Nachhinein

- Maßnahmen die **anlaßbezogen** die Prozesse analysieren (Auswertungen der Ges. für Risiko-Beratung mbH Detmold).
- Fehlermanagement
 - ❖ Verhinderung „amerikanischer Verhältnisse“

Niedergelassener Bereich der Ärzte

Hauptbereiche mit Fehlerpotential

- Schnittstellen („Einzelkämpfertum“)
- Medikamentenmanagement

Vorläufiger Entlassungsbericht

Herr BAUER Agnes Geb.-Dat.: 9.7.29
 Frau

war in stationärer Behandlung

vom 16.10.06 bis 30.10.06

Diagnose(n): dilatative CMD
 • Koronare 1 Gefäß EK (hl. diagonaler Ast)
 • Stip. CA am 24.10.06; multiseq. WK-Einbrüche

Empfohlene Therapie:

- X • T-ASS 100g 0-1-0
- X • Plavix 75g 1-0-0 für 1a
 (IND) : ACS
- X • Paracet 20g 1-0-0
- Uvasin 300g 0-1/2-0
- Tiesleen 50g 1-0-0
- X • Siccaprotect AT 6x/d
- Blopess 16g 1-0-0
- X • Folsan 5mg 1x jed Sa/So
- X • Fosamax 1x 750g/So
- Thyrex 0,1g 1/4-0-0
- Kambidat 1-0-0
- Lasix 40g po 1-0-0
- Evista 60g 1-0-0
- X • Lasix Factor 2050 1-0-0
- X • Ebitexat 10g 1-1/2-0 / jch. Fo. X • Hydral 2g 0-0-0

Ein ausführlicher Bericht folgt

• Plavix links für 1a.
 Ind.: ACS

Mit kollegialen Grüßen
 Allg. öffentl. Krankenhaus
 Wiener Neustadt
 II. Interne Abteilung
 mit
 Kardiologie, Angiologie,
 Nephrologie u. Intensivmedizin
 Vorst.: Prim. Univ. Prof. Dr. L. Marcus

Rechts-Antrag: F. H. - Zentrum Guide
 zu gene...

	MURGENS		MITTAGS		ABENDS
Revoix 75g (1.1a)					
Pariet 20	1	—	0	—	0
Treskeer	0	—	1	—	0
Blopress 16 (10, 11, 12 Pause)	$\frac{1}{2}$	—	0	—	$\frac{1}{2}$
Fosamax	1	—	0	—	0
Umbilical	0	—	1	—	1
Euro A	0	—	1	—	1
Ebetrexat	1	—	1	—	0
Urokin	0	—	$\frac{1}{2}$	—	0
Thyrex	$\frac{1}{4}$	—	0	—	$\frac{1}{2}$
Lasix 40	0	—	1	—	0
Amilacton	0	—	0	—	1
Hyalal	0	—	0	—	1
T-ASS	0	—	0	—	1
Salbran	1	—	0	—	0
Sol. + So					

Medikamentensicherheit

Häufigkeit???

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach

- Review über 15 Studien zu KH-Einweisungen:
 - 4,3% waren medikationsbedingt, davon 59% vermeidbar
- Review englischsprachiger Studien:
 - zwischen 1% bis 11% aller hausärztlichen Verordnungen sind fehlerhaft
- Bedeutung?
 - Wenn in BRD 1% der Verordnungen fehlerhaft sind
 - ❖ 11.200 fehlerhafte Verordnungen pro Tag
 - ❖ alle 8 sec. eine fehlerhafte Verordnung
- Unerwünschte Medikamentenwirkungen sind einer der häufigsten Gründe für Patientenschädigungen, 50% dieser Wirkungen sind vermeidbar.

Gedanken zu Lösungsansätzen

Fehlerkultur

- „Umdenken“ des Personals, der PatientInnen und der Medien
 - ❖ Fehler dürfen gemacht werden!
 - ❖ Ablegen des „Unfehlbarkeitsdogmas“.
- Allerdings:
 - ❖ Fehler und Schäden müssen offen aufgearbeitet werden und
 - ❖ ein Fehler soll (darf) nur einmal gemacht werden.

Lösungsansätze

Patientensicherheit als Priorität und nicht als „Hobby“:

- Ressourcen müssen zur Verfügung gestellt werden.
- Institutionalisierte Plattform als „Dünger und Nährboden“ und Katalysator.
- Finanzielle Anreize für das System
 - ❖ Vergütungssystem der Leistungen
 - ❖ niedrige Prämienstufen bei Haftpflicht.
- Transparenz durch Qualitätsberichte.

Lösungsansätze

Recht soll offene Fehlerkultur fördern und nicht hemmen:

- Anzeigepflicht entschärfen
 - ❖ Derzeit: durch gerichtlich strafbare Handlung eine schwere Verletzung.
- „strafrechtliches Privileg“ ausweiten:
 - ❖ leichte Fahrlässigkeit und nicht mehr als 14 Tage Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit,
- Ausweitung der Patienten-Entschädigungsfonds.

Lösungsansätze

Mitarbeiterorientierung nicht vergessen:

- Rückendeckung für das „letzte Glied“ in der Kette (Schadensverursacher)



Angela Herold

L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

„Das nächtliche Aufschrecken!“

Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals
bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Jeder im Krankenhaus verantwortungsvoll tätige Mitarbeiter kennt die unliebsame Situation des nächtlichen Aufschreckens, geweckt von der Besorgnis, während des Dienstes am Vortag wichtige Aspekte übersehen, Patientenhinweise ignoriert oder entscheidende Handlungen vergessen zu haben. Die Befürchtung, dies alles werde mit dem Beginn des nächsten Dienstes in einer fürchterlichen Konsequenz, nämlich dem Offenbarwerden eines medizinischen Fehlers oder einer Patientenklage, münden, raubt so manchem, auch dem sorgfältigsten Mediziner, den weiteren Schlaf.

Die Mitarbeiter im Gesundheitswesen bewegen sich in einem Versorgungsumfeld, das äußerst ereignisanfällig ist. Notfallsituationen, interdisziplinäre Kommunikationswege, Zeitmangel und die Geschwindigkeit, mit der sich Patientenbefindlichkeiten ändern können, lassen ein komplexes Gefüge im Krankenhaus entstehen, in dem viele Situationen unvorhersehbar werden. Trotzdem wird an alle Mitarbeiter von Patienten und der Gesellschaft der unrealistische Anspruch der „Unfehlbarkeit“ herangetragen¹. Da einige der unterlaufenen Fehler direkt in einem Schaden am Menschen sichtbar