

Patienten im Mittelpunkt der Qualitätssicherung

Sicherheit in der medizinischen Versorgung war ein Schwerpunkt des 3. Kongresses des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein

von Jürgen Brenn

Ich bin froh, dass Qualitätssicherung in der Selbstverwaltung geschieht und Ärzte das Thema selbst in die Hand nehmen“, sagte der Gesundheits- und Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann, bei der Eröffnung des 3. Kongresses des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) kürzlich in Düsseldorf. Auf dem IQN-Kongress „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – zum Wohle der Patienten“ Ende September diskutierten die rund 140 Teilnehmer in zahlreichen hochkarätig besetzten Workshops über Themen rund um die Sicherung und Verbesserung der medizinischen Qualität.

Perspektive einer Patientin

Die Sicherheit in der medizinischen Versorgung beleuchtete einer der Workshops. Der Moderator Dr. Dieter Mitrenga, Internist aus Köln und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, nannte ökonomische Zwänge als Schwierigkeit auf dem Weg zu mehr Qualität in der Behandlung. Allerdings stellte er klar: „Mit der reinen Ökonomie dürfen wir uns nicht abfinden.“ Der Patient stehe für den Arzt im Mittelpunkt des Interesses.

Welche Verwerfungen unter anderem knappe finanzielle Ressourcen im Arzt-Patienten-Verhältnis hervorrufen können, hat die Hörfunk-Journalistin und Buchautorin Sibylle Herbert in zwei Büchern festgehalten. In „Überleben Glücksache“ hat sie ihre Erlebnisse als



Die Hörfunk-Journalistin Sibylle Herbert schildert Mängel in der Klinik aus Sicht einer betroffenen Patientin. Foto: Levartz.

Krebspatientin im Klinikalltag verarbeitet.

Die Autorin wirbt besonders für das gegenseitige Verständnis von Arzt und Patient. Sie schreibt: „Ärzte empfinden sich als überlastet und ausgenutzt, Patienten fühlen sich schnell abgefertigt und allein gelassen.“ Der Krankenhausalltag stellte sich für die Krebspatientin Herbert verwirrend dar. Die Journalistin schildert aus Sicht der Patientin: „Sie wird einbestellt, zu den Radiologen geschickt, dann zu den Nuklearmedizinern, später in die Kardiologie, in die Chemotherapie. ‚Es wird gemacht, nicht erklärt‘. Die Patientin lernt, dass Nichtinformation und Unterwerfung zum Krankenhausalltag gehören wie Infusionen und Pflaster.“

Nach Ende der Behandlung ging Herbert nochmals in das Klinikum und sprach mit den Ärzten über ihre Eindrücke und besonders über die mangelnde Kommunikation, die zu Unzufriedenheit und Frustration aufseiten der Patienten führe. Auch die Ärztinnen und Ärzte sind oftmals mit der Situation unzufrieden, fand die Journalistin heraus. Sie zitierte eine ihrer behandelnden Ärztinnen: „Ich wollte damals nicht zeigen, unter welchem Druck ich stand, aber

man darf sich da nichts vormachen, das Gegenüber spürt es doch. Als junger Mediziner wird man in den Kliniken verheizt. Es gibt immer mehr Patienten pro Arzt, die Liegezeiten werden immer kürzer. Es wird verlangt, verlangt, verlangt.“ Die Ärzte hätten über „die Arbeitsverdichtung, die finanziellen Begrenzungen und die nervende Verwaltung“ geklagt, so Herbert.

Offene Debatte über Solidarität

In ihrem zweiten Buch „Diagnose: unbezahlbar“ kommt Sibylle Herbert nach Gesprächen mit Ärzten, Patienten und dem Leiter einer Gesetzlichen Krankenkasse zum Schluss, dass die Politik eine große Mitschuld an Schiefen im deutschen Gesundheitswesen trage. Das System produziere Ungerechtigkeiten, die vor allem aus finanziellen oder gesetzlichen Zwängen entstehen. Sie sei sich sicher, dass auf die Dauer „kein Weg an einer offenen Debatte über Solidarität und Gerechtigkeit im deutschen Gesundheitswesen vorbeiführen“ werde. Das Vertrauen der Deutschen in das System nehme ab. „Nicht einmal die Hälfte der Bevölkerung glaubt noch, dass sie im Krankheitsfall die bestmöglichen Therapien und Arzneien erhalten“, so Herbert.

Sie forderte, dass die politische Diskussion ehrlicher geführt werden müsse, denn das Geld reiche oft nicht aus für den modernen medizinischen Standard. Dass Behandlungsstandards im Alltag oft nicht mehr erfüllbar seien, habe noch wei-

tere Ursachen, erläuterte der Düsseldorf Internist und Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller. Fachgesellschaften schrauben nach seinen Worten vor dem Hintergrund von Verteilungs- und Budgetierungskonflikten die Standards immer weiter nach oben.

Patientensicherheit auf hohem Niveau

Auch wenn aus Sicht der Patienten einiges im sozialen Umgang zwischen Patient und Kliniker verbesserungswürdig erscheint, so stehen doch im medizinischen Bereich zahlreiche Instrumente zur Verfügung, mit deren Hilfe Fehler im Klinikalltag vermieden werden können, so dass sich damit die Sicherheit der Patienten erhöht. Dr. Christian Thomeczek, Geschäftsführer des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in Berlin, stellte klar, dass sich vieles in Sachen Patientensicherheit in Deutschland tut.

An Krankenhäusern werden immer häufiger Reporting-Systeme oder Qualitätsstandards, wie etwa der KTQ-Katalog, eingeführt. Auch zählten zunehmend Mediziner das Thema Patientensicherheit zu ihren Aufgaben, so der Geschäftsführer der ÄZQ. Allerdings, so betonte Thomeczek, sei vieles, was derzeit unter dem Begriff „Patientensicherheit“ diskutiert werde, nichts weiter als „Good Medical Practice“.

Auch wenn in den USA mehr Geld in das Thema gesteckt wird, so steht Deutschland im Vergleich mit anderen westlichen Industriestaaten in punkto Patientensicherheit sehr gut da, so Thomeczek. Die Zahl der Fehlbehandlungen mit Todesfolge sei mit 0,004 Prozent aller Behandlungsfälle sehr gering. Die Statistik zeige, dass sich die Patientensicherheit in Deutschland auf einem sehr hohen Niveau befinde, sagte der ÄZQ-Geschäftsführer. Dabei müsse immer wieder betont werden, dass ein Krankenhaus mit einer Hoch-Risiko-Industrie vergleichbar sei. Es gebe viele Schnittstellen und



Über 140 interessierte Ärztinnen und Ärzte diskutierten auf dem diesjährigen IQN-Kongress Aspekte der medizinischen Qualität. Foto: bre

viel Kommunikation während des Behandlungsprozesses. In diesem Punkt könne der Klinikalltag mit der Luftfahrt verglichen werden.

Als einen wichtigen Schritt hin zu mehr Patientensicherheit sieht Thomeczek es an, die Fachöffentlichkeit weiter für das Thema zu sensibilisieren. So hat die ÄZQ ein Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“ entwickelt. Auch das Internet-Forum „Patientensicherheit“ der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung schaffe Aufmerksamkeit (www.patienten-information.de).

„Fehlerkultur“ positiv besetzen

Neben Fortbildungen und der Einführung von Qualitätskonzepten und -standards müssten Kliniker, Pflegepersonal und Verwaltung ihre Einstellung zum Begriff „Fehlerkultur“ ändern. Derzeit sei dieser noch negativ besetzt, stellte Thomeczek fest. Für Patienten hingegen sei „Fehlerkultur“ bei Ärzten eine positive Eigenschaft. Um aus Fehlern lernen zu können, müssten diese anonym und ohne Sanktionsandrohungen benannt und dokumentiert werden können, wie das etwa bei Reporting-Systemen der Fall sei. Während an Kliniken Critical Incident Reporting Systems (kurz: CIRS) relativ einfach eingeführt werden können, ist solch ein System im niedergelassenen Bereich schwieriger zu etablieren.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit CIRS-medical ein offenes, internetbasiertes

Reporting-System vor allem für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eingeführt, um kritische Ereignisse strukturiert erfassen zu können. Gabriele Sander von der KBV erhofft sich von dem aus der Schweiz übernommenen System eine Weiterentwicklung des Professionsverständnisses der Ärzteschaft. Die beschriebenen Fehler könnten als Ausgangspunkt für eine zielgerichtete Fortbildung dienen und einen kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess anstoßen. Das frei zugängliche Portal wird derzeit in Kooperation mit der Bundesärztekammer betrieben und von der ÄZQ betreut (www.cirsmedical.de).

Zahlreiche Referate, die auf dem Kongress gehalten wurden, sind online abrufbar als PDF-Dateien unter www.aekno.de in der Rubrik „KammerIntern/Institut für Qualität“. Wahlweise stehen alle Beiträge in einer gepackten zip-Datei zur Verfügung.

Infotelefon

Organspende

0800/90 40 400

Montag bis Freitag · 9 bis 18 Uhr
Gebührenfrei

DSO
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung