



# Patientensicherheit und Beschwerdemanagement vor dem Hintergrund des Patientenrechtegesetzes

Vortrag am 04. Juli 2012, 6. Krankenhausqualitätstag NRW, Bochum

**Dr. Eleftheria Lehmann**

„Menschen  
zuerst.“



# Inhalt

- Patientenrechtegesetz - Entwurf
- Implementierung im Krankenhausbereich
- Fazit und Perspektiven



# Patientenrechtegesetz - Entwurf

## Ausgangslage

Nach fast 20-jähriger Diskussion legte die Bundesregierung im Mai 2012 den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vor.

Nach dem bisherigen Fahrplan soll das Gesetz noch in diesem Jahr im Bundestag verabschiedet werden und in Kraft treten.



# Patientenrechtegesetz - Entwurf

## Verhältnis Leistungserbringer/Patient - Zentrale Regelungen

- Behandlungsvertrag
- Pflichten des Behandelnden gegenüber dem Patienten zur
  - Information und Aufklärung - einschl. Information über Behandlungsfehler - mündlich, umfassend, rechtzeitig, verständlich
  - Einholung der Einwilligung
  - Dokumentation der Behandlung – in Papierform oder elektronisch
- Recht des Patienten auf Einsicht in die Patientenakte
- Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler; Beweislastumkehr bei grobem Behandlungsfehler



# Patientenrechtegesetz - Entwurf

## Sicherung der Qualität der Leistungserbringung

- Einführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements in Krankenhäusern
- G-BA in seinen Richtlinien
  - bestimmt wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit
  - legt Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest
  - bestimmt Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme
- Krankenhäuser informieren in den Qualitätsberichten über die Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen



# Implementierung im Krankenhausbereich

## Leitfragen

- Wie ist der Umsetzungsstand von Risiko- bzw. Beschwerdemanagement im Krankenhausbereich?
- Welche zusätzlichen Anforderungen ergeben sich nach dem Patientenrechtegesetz?



## Studie zum Status quo



### Befragung zum Einführungsstand von klinischem Risiko-Management (kRM) in deutschen Krankenhäusern

Dr. Jörg Lauterberg, unter Mitarbeit von Dr. Karl Blum,  
Matthias Briner (MSc) und Dr. Constanze Lessing  
Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn, Bonn

N=484

Krankenhäuser mit über 50 Betten, große Häuser  
überrepräsentiert; 150 Häuser aus NRW

Download bei [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)

Zeitraum: März-Juni 2010



## Studie zum Status quo

### Klinisches Risikomanagement (kRM) - Themen

- Strategien, Ziele und Strukturen des kRM
- Externe Unterstützung und Beratung
- Methoden der Risikoinformationssammlung, dabei speziell nach CIRS (Critical Incident Reporting System)
- Verfahren der Analyse von klinischen Risiken
- Konkrete Maßnahmen zur Verminderung von Risiken
- Methoden der Risikoüberwachung
- Dokumentation und Darlegung der kRM-Aktivitäten
- Verbesserungs- und Fortbildungsbedarf
- Erkannte klinische Risikoschwerpunkte





## Studie zum Status quo – Ergebnisse 1/9

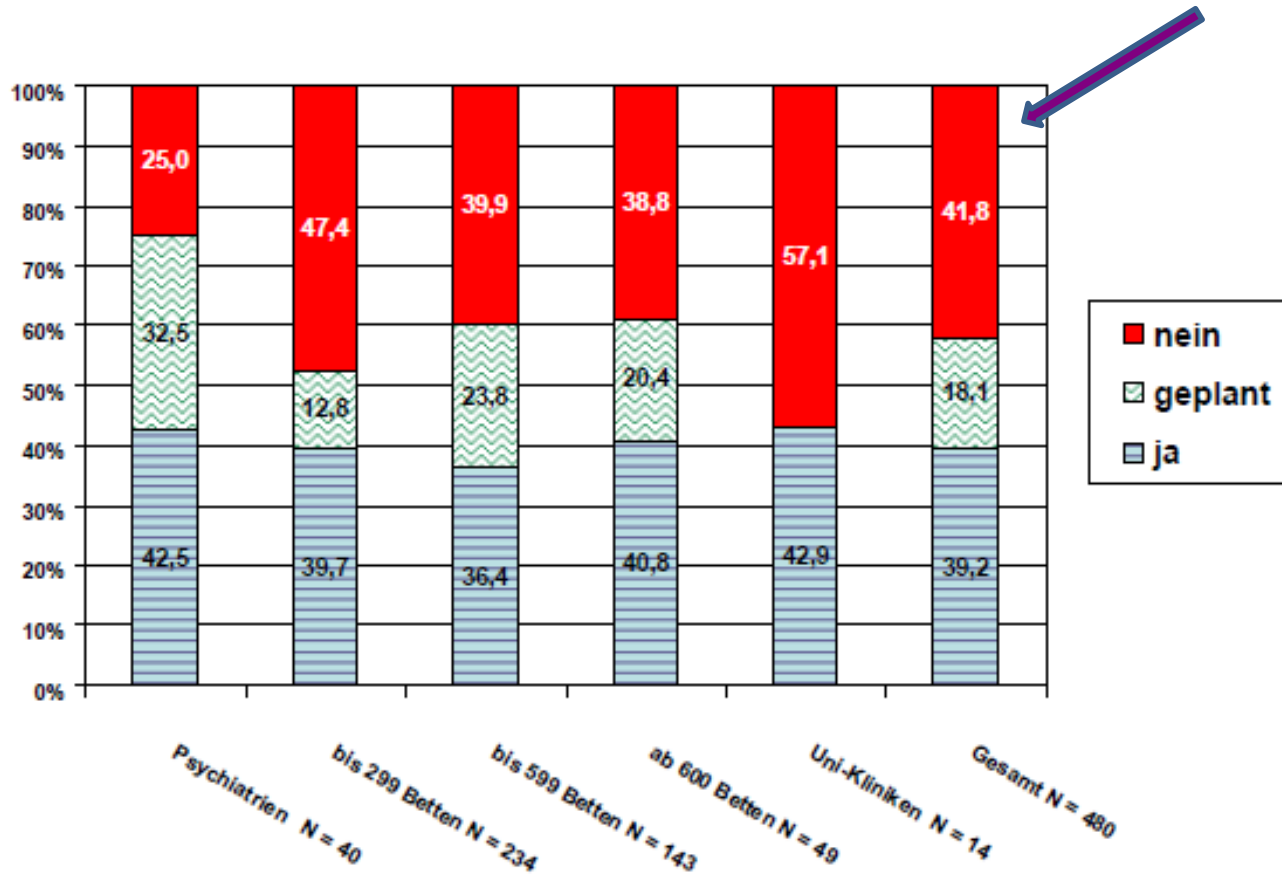
### Strategien und Ziele

- In ca. 60 % der Häuser liegt eine schriftliche Gesamtstrategie vor
- Teilnehmer an der Befragung befinden sich in frühen bzw. mittleren Stadien der Einführung von kRM
- Patientenperspektive unzureichend berücksichtigt



## Studie zum Status quo - Ergebnisse 2/9

2 h. kRM und/oder Fragen der Patientensicherheit sind fester Bestandteil der Tagesordnung für die Sitzungen der Krankenhausleitung



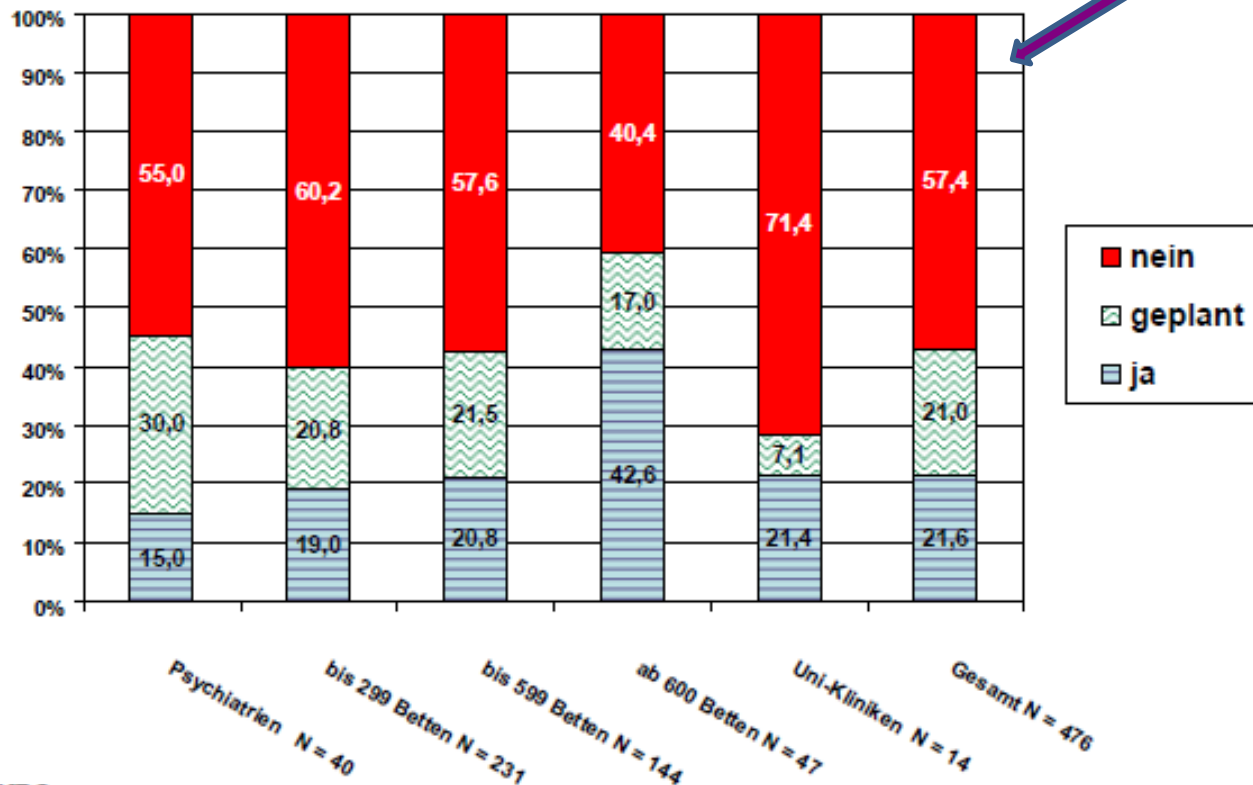
© IfPS

# Studie zum Status quo - Ergebnisse 3/9

Die Beauftragte der Landesregierung  
Nordrhein-Westfalen für  
Patientinnen und Patienten



2 j. Es existiert ein krankenhausinterner Standard, der sicherstellt, dass Patienten oder deren Angehörige über gravierende Behandlungsfehler mit Schadensfolge zeitnah informiert werden und ein Unterstützungsangebot erhalten



© IfPS



## Studie zum Status quo - Ergebnisse 4/9

### Strukturen des kRM

- Je größer das Krankenhaus, desto eher gibt es in einzelnen Kliniken, manchmal sogar in allen Kliniken bzw. Abteilungen Verantwortliche für kRM
- Drei von vier der Teilnehmer an der Befragung geben an, über Fallkonferenzen bzw. Besprechungen für kritische Vorfälle, Schäden, Komplikationen und Fehler zu verfügen



## Studie zum Status quo - Ergebnisse 5/9

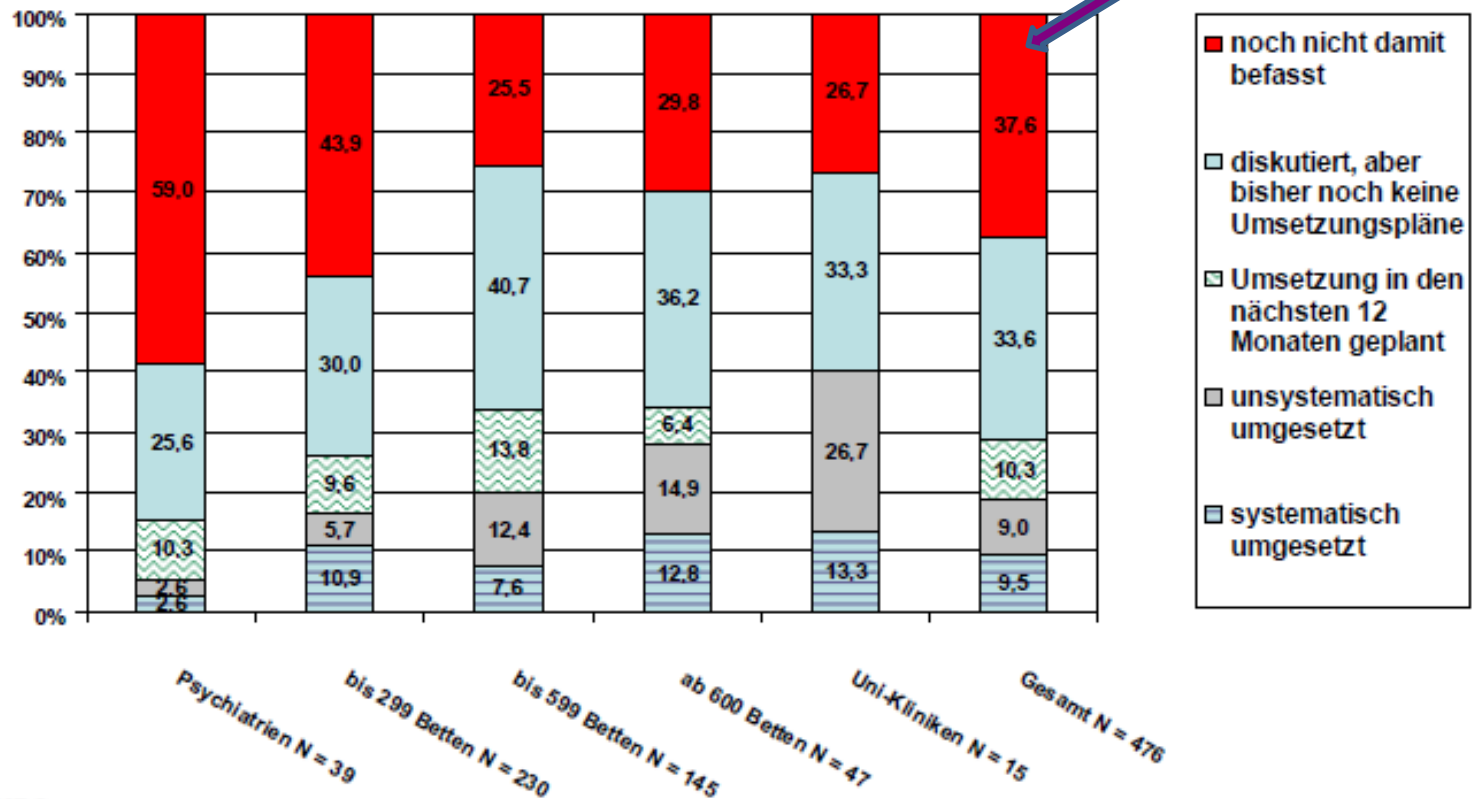
### Informationssammlung

- Informationen über Patienten gefährdende Risiken gewinnen systematisch
  - 75,2 % durch Beschwerde-Management (Patienten, Angehörige etc.)
  - 40,2 % durch Auswertung von Patientenschadensfällen oder Anspruchserhebungen
  - 28 % durch Patientenbefragungen mit konkreten Fragen zur erlebten/erfahrenen Patientensicherheit
  - 34,9% durch lokales CIRS
- Beteiligung an [Internet-basiertem CIRS](#) von Fachgesellschaften, Berufsverbänden etc. noch unzureichend



# Studie zum Status quo - Ergebnisse 6/9

5 I. Informationen über Patienten gefährdende Risiken werden in Ihrer Klinik gewonnen durch:  
Beteiligung an internet-basiertem CIRS (Critical Incident Reporting System) von  
Fachgesellschaften, Berufsverbänden wie PASOS, CIRS-Medical u.a.





## Studie zum Status quo - Ergebnisse 7/9

### Risikoanalyse und konkrete Maßnahmen

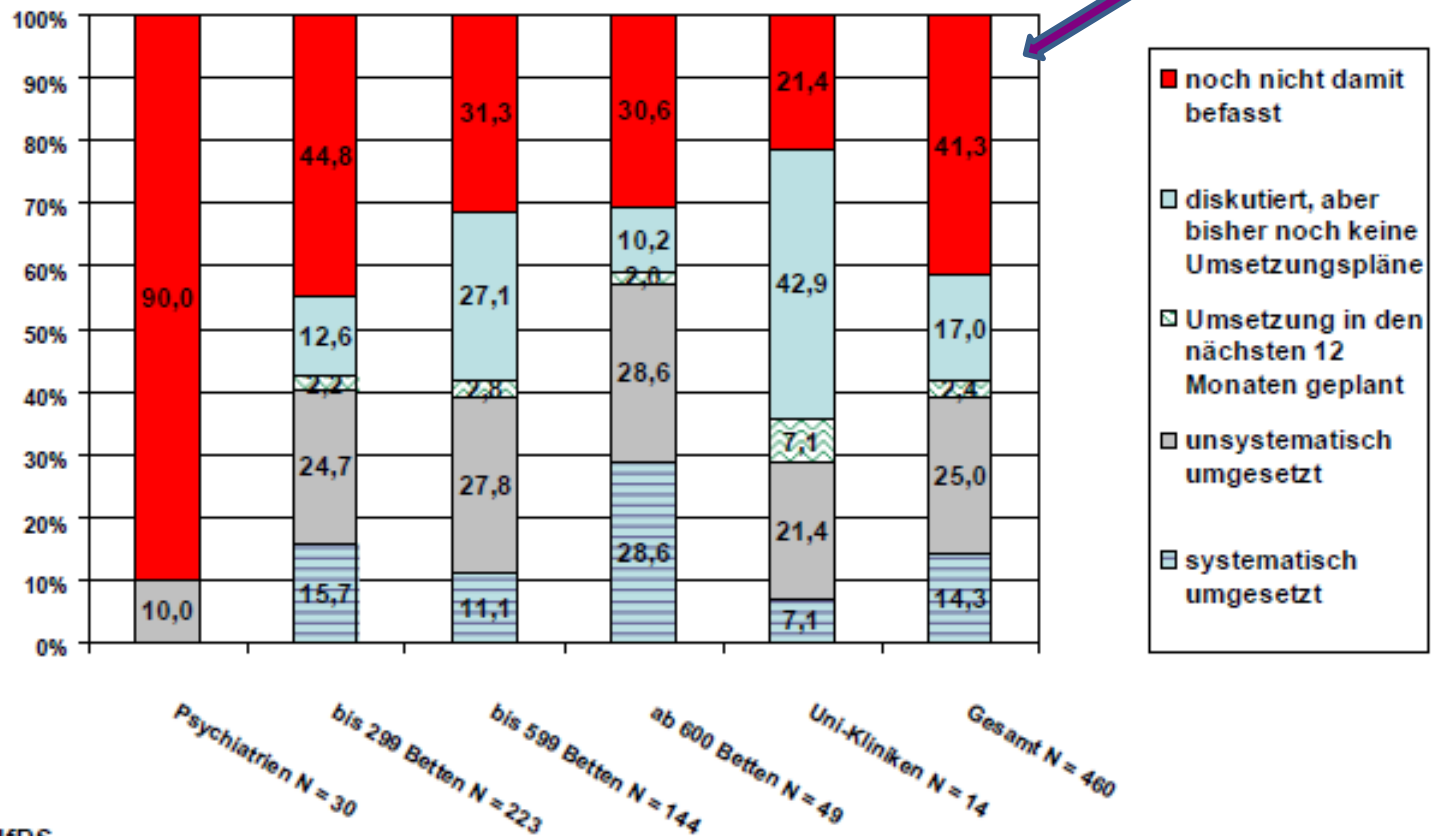
- Systematischer Einsatz standardisierter Verfahren ist wenig verbreitet
- 18,7 % führen Ergebnisse der Risikoanalysen aus Teilbereichen systematisch an einer Stelle zusammen
- Bereits etablierte Sicherheitsaktivitäten - wenngleich nicht systematisch flächendeckend - sind Maßnahmen zu Arzneimitteltherapiesicherheit, Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Hygiene- und Infektionsschutz, sicherer Patientidentifikation und OP-Management mit Checklisten
- Aber Schulungsmaßnahmen zur Patientenaufklärung vor Eingriffen sind wenig verbreitet

## Studie zum Status quo - Ergebnisse 8/9

Die Beauftragte der Landesregierung  
Nordrhein-Westfalen für  
Patientinnen und Patienten



### 7 n. Konkrete Maßnahmen / Programme zur Beeinflussung klinischer Risiken: Schulungsmaßnahmen zur Patientenaufklärung vor Eingriffen



© IfPS

„Menschen  
zuerst.“



# Studie zum Status quo - Ergebnisse 9/9



## Verbesserungsbedarf

- Ca. 83 % sehen Optimierungsbedarf im offeneren und ehrlicheren Umgang mit Fehlern und Schwachstellen

## Fortbildungsbedarf

- Fortbildung wird mehrheitlich als eher oder sehr relevant angesehen (70-83 %); das Thema „Förderung der Sicherheitskultur“ ist herausragend

## Risikoschwerpunkte

- Schnittstellenproblematik (Aufnahme, Entlassung, Abteilungswechsel, Übergaben) ist erstrangiges Risikofeld, gefolgt von Arzneimitteltherapie und nosokomialen Infektionen



## Fazit und Perspektiven

- Das Patientenrechtegesetz
  - setzt einen verbindlichen Rahmen für das Beschwerde- und Risikomanagement fest
  - fördert die Implementierung einer Sicherheitskultur im Krankenhausbereich
- Patientensicherheit muss zum Leitprinzip von Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität werden
- Der gegenwärtige Einführungsstand von Risikomanagementaktivitäten ist entwicklungsfähig, der Ausbau von CIRS zu einem lernenden System unverzichtbar



**Sie haben mir zugehört.  
Dafür danke ich Ihnen!**