



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzende
des Ausschusses für Gesundheit, Pflege
und Demographie
Frau Hedi Thelen, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
55116 Mainz



DIE MINISTERIN

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

17. September 2019

Mein Aktenzeichen PuK	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail Dagmar Rhein-Schwabenbauer Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de	Telefon / Fax 06131 16-2415 06131 1617-2415
--------------------------	-------------------	--	---

31. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 5. September 2019
hier: TOP 6

Todesfälle nach unerwünschten Ereignissen
Antrag der Fraktion der CDU, Vorlage 17/5123

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Thelen,

in der 31. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 5. September 2019 wurde der oben genannte Tagesordnungspunkt mit der Maßgabe der schriftlichen Berichterstattung für erledigt erklärt.

Ich berichte daher wie folgt:

Die Landesregierung, aber vor allem auch alle an der medizinischen Behandlung beteiligten Akteure in der Ärzteschaft und bei den Pflegekräften, bei Krankenhäusern und Krankenkassen, Patientenvertretungen und in der Industrie setzen sich jeden Tag aktiv ein für die gute gesundheitliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Rheinland-Pfalz. Doch auch bei sehr guter Qualifizierung und sehr großem Engagement lassen sich Fehler, so genannte unerwünschte Ereignisse, nicht vollständig vermeiden. Gemeinsames Ziel aller am Gesundheitswesen Beteiligten muss es aber sein, und ist es auch, diese Fehler auf das absolute Mindestmaß zu reduzieren.

- 1 -



Der vorliegende Antrag greift eine Aussage des Vorstands der IKK Südwest, auf. Er geht davon aus, dass jährlich etwa 20.000 Menschen in Deutschland an den Folgen vermeidbarer unerwünschter Ereignisse sterben. Zu einem vergleichbaren Ergebnis kam auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen im Jahr 2007. Rechnet man das mit dem üblichen Schlüssel auf Rheinland-Pfalz herunter, dann sind das hier im Land rund 1.000 Menschen.

Es liegen allerdings keine validen Erkenntnisse darüber vor, wie viele Menschen hierzulande infolge eines vermeidbaren unerwünschten Ereignisses belastet sind oder sogar sterben. Man kann sich diesen Zahlen annähern, zum Beispiel mit Hilfe der Statistiken, die Landesärztekammer und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung hinsichtlich der Behandlungsfehler erstellen. Die Landesregierung hatte ja bereits im Mai 2019 im Ausschuss zum Thema „Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft - Jahresstatistik 2018“ berichtet. Abgesehen davon, dass es auch hier eine Dunkelziffer gibt, sind ärztliche Behandlungsfehler nur ein Teil der so genannten unerwünschten Ereignisse, die man grundsätzlich als schädliche Vorkommnisse bezeichnen kann, die eher auf der Behandlung, denn auf der Erkrankung beruhen.

Die Zahl ist aber auch nicht das Entscheidende. Wichtig ist vielmehr, dass Maßnahmen ergriffen werden, um unerwünschte Ereignisse und ihre zum Teil fatalen Folgen möglichst zu vermeiden. Oberstes Ziel dabei ist die Patientensicherheit, aber auch die Sicherheit und Arbeitszufriedenheit der Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten. Denn auch sie wünschen sich, möglichst fehlerfrei zu arbeiten und sind durch die Folgen unerwünschter Ereignisse oftmals sehr belastet.

Einen Beitrag dazu leisten gesetzliche Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben, wie sie zum Beispiel im Arzneimittel- und Medizinproduktegesetz sowie im Infektionsschutzgesetz beziehungsweise in der rheinland-pfälzischen Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen festgelegt sind. Zudem sind im Fünften Buch Sozialgesetzbuch Verpflichtungen der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung verankert.



Mit dem Patientenrechtegesetz aus dem Jahr 2013 wurde die Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung ausdrücklich gestärkt: Die Krankenhäuser wurden verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement durchzuführen. Dadurch wird sichergestellt, dass Patientenerfahrungen angemessen bearbeitet und für die Entwicklung der Qualität und Patientensicherheit genutzt werden.

In Deutschland fallen Aufgaben und Maßnahmen der Patientensicherheit wesentlich in den Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltung und der Ärztekammern.

Auf Initiative der Selbstverwaltung und der Patientenvertretung wurde im Jahr 2005 das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) gegründet, das alle relevanten Akteure miteinander vernetzt und gemeinsam konkrete Handlungsempfehlungen zur Förderung von Patientensicherheit erarbeitet.

Fehler entstehen aufgrund individueller Eigenschaften von Behandlern und Patienten, Interaktionen in Teams, durch die vorgegebenen Strukturen und Prozesse, die unmittelbare Arbeitsumgebung. Hier gilt es anzusetzen, genau hinzusehen, Fehler zu analysieren und vor allem daraus zu lernen. Dabei geht es nicht so sehr darum, zu sehen, wer einen Fehler verursacht hat, sondern vielmehr, was einen Fehler verursacht hat.

Vor diesem Hintergrund hat das Aktionsbündnis gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin, dem Deutschem Pflegerat und der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein entsprechendes bundesweites Fehlermeldesystem „Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland“ etabliert. Hier können Berichte über sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus eingegeben werden, die dem überregionalen, interprofessionellen und interdisziplinären Lernen dienen. Die Berichte werden nach Eingabe zunächst anonymisiert, klassifiziert und erhalten bei überregionaler Relevanz einen Fachkommentar. Hierfür steht ein Fachbeirat aus Vertreterinnen und Vertretern von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und weiteren Institutionen zur Verfügung.



Die Erfassung kritischer Ereignisse zielt darauf ab, zu lernen und einer Wiederholung vorzubeugen, nicht aber, Schuld- oder Haftungsfragen zu klären. Berichte, die Schäden beschreiben, werden so bearbeitet, dass der Schaden nicht mehr erkennbar ist, aber die Kernbotschaft des Berichts für das gemeinsame Lernen erhalten bleibt.

Die Landesregierung sieht in diesem transparenten Umgang mit kritischen Ereignissen und dem Lernen aus Fehlern einen wichtigen Ansatz zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Ein weiterer, mindestens ebenso wichtiger Ansatz ist, die Patientinnen und Patienten in die Lage zu versetzen und so zu stärken, dass sie zu ihrer eigenen Sicherheit beitragen können. Das hat viel zu tun mit Gesundheitskompetenz, aber auch mit Patientenbeteiligung. Wir müssen die Kompetenzen der Patientensystematisch ausbauen und sie in den Behandlungsprozess einbinden. Patientinnen und Patienten können so in die Lage versetzt werden, ihren Genesungsprozess aktiv mitzugestalten und eventuelle Risikosituationen zu erkennen und anzusprechen.

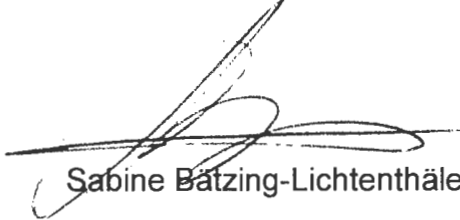
Einen Beitrag zur Stärkung der Patientensouveränität leisten ebenso die Selbsthilfeorganisationen. Diese werden nicht umsonst als unersetzliche Partner in der Gesundheitsversorgung verstanden. Aber auch die psychoonkologischen Krebsberatungsstellen des Tumorzentrums und der Krebsgesellschaft in Rheinland-Pfalz sind ein weiteres Beispiel dafür, wie Betroffene qualifiziert informiert, aufgeklärt und beraten werden können. So stellen die Selbsthilfeorganisationen und psychoonkologischen Beratungsstellen wichtige Institutionen für die Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Patientinnen und Patienten in Rheinland-Pfalz dar. Diese Hilfsangebote unterstützt die Landesregierung daher seit vielen Jahren, sowohl ideell als auch finanziell, mit insgesamt etwa 320.000 Euro im Jahr.



Kompetente und souveräne Patienten sind auch ein wichtiger Teil der Arzneimitteltherapiesicherheit. Hier ist der Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan, der seit etwa drei Jahren besteht, ein wichtiger Baustein, weil er die Patientinnen und Patienten bei der korrekten Einnahme ihrer Medikamente unterstützt. Mit einem Modellprojekt ist Rheinland-Pfalz noch einen Schritt weitergegangen und hat mit Erfolg einen elektronischen Medikationsplan erprobt.

Das Thema Patientensicherheit zieht sich letztlich durch alle Prozesse der gesundheitlichen Versorgung, um die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten ebenso wie die der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegekräfte zu sichern.

Mit freundlichen Grüßen



Sabine Bätzing-Lichtenthäler