

Forum *spezial*



**Patientensicherheit im
Gesundheitswesen**

**Kompendium der Veranstaltung
»Selbsthilfe im Dialog« 2016**

Inhaltsverzeichnis

Seite 3
Editorial

Seite 4–5
Was bedeutet Patientensicherheit im Gesundheitswesen?

Seite 6–7
Ein bundesweites Netzwerk für mehr Patientensicherheit

Seite 8–9
Aufklärung von Patienten

Seite 10–11
Hygiene im Krankenhaus

Seite 12–13
Aktion saubere Hände
Patientensicherheit im Operationssaal

Seite 14–15
Sicherheit im Krankenhaus – Ihre Unterstützung ist wichtig
Entlassen aus dem Krankenhaus: Was nun?

Seite 16–17
Zertifikate in Gesundheitseinrichtungen

Seite 18–19
Medikamente: Zu Risiken und Nebenwirkungen ...

Seite 20–21
Medikationsplan: Patientensicherheit verbessern
Sicherheitskultur und qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung

Seite 22–23
Welche Klinik ist die richtige?
Gesundheitsnavigator: Alles auf einen Klick
Facharzttermine: Oft eine lange Wartezeit

Seite 24–25
Ärztliche Zweitmeinung: Ein hilfreicher Weg
Vermutete Behandlungsfehler: Unterstützung in fünf Schritten

Seite 26–27
Wie können Patienten zu ihrer eigenen Sicherheit beitragen?
Checklisten: Eine gute Vorbereitung entspannt

Seite 28–29
Interview: Aufklärung ist weiterhin wichtig
Resümee: Wichtiges Thema wurde mit Inhalten gefüllt

Seite 30–31
Lese- und Webtipp
Impressum
Persönlicher Medikationsplan zum Heraustrennen





Brigitte Baki

Vorsitzende des Verwaltungsrates
der AOK – Die Gesundheitskasse
in Hessen

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

in diesem Sommer lautete das Thema unserer Veranstaltungsreihe »Selbsthilfe im Dialog« Patientensicherheit im Gesundheitswesen. Hierbei haben wir den Blick im Wesentlichen auf die Versorgung im Krankenhaus gerichtet. Die lebhafteste Beteiligung von Ihnen – unseren Gästen – und die anregenden Diskussionen haben gezeigt, dass dieses Thema auf großes Interesse und persönliche Betroffenheit gestoßen ist. Auch uns als Versichertenvertreterinnen und -vertretern der AOK Hessen ist dieses Thema wichtig. Wir möchten, dass unsere Versicherten medizinisch bestens und sicher versorgt werden.

Die AOK Hessen steht für Qualitätssicherung und -verbesserung in der Gesundheitsversorgung und tut daher viel für die Patientensicherheit – oftmals auch »hinter den Kulissen« und für die Versicherten nicht unmittelbar sichtbar. Daher ist auch Transparenz ein wichtiges Kriterium. Zum Beispiel arbeitet die AOK Hessen gezielt daran, die Qualität von Krankenhausbehandlungen nach einheitlichen Maßstäben vergleichen zu können und die Ergebnisse allen Patienten zur Verfügung zu stellen. Seit 2011 gibt es die AOK-Gesundheitsnavigatoren wie den Krankenhaus-, Arzt-, und Pflegeheimnavigator, mit deren Hilfe Sie nach geeigneten Einrichtungen und Ärzten suchen können.

In unserer diesjährigen Veranstaltungsreihe konnten wir aufzeigen, dass Patientensicherheit von ganz vielen Faktoren abhängt. Nicht nur Ärzte, Pflegepersonal, Krankenhäuser oder Krankenkassen sind für Ihre Sicherheit verantwortlich, sondern jede/jeder kann auch selbst zur eigenen Sicherheit beitragen. Um Ihre persönlichen Fragen noch einmal aufzugreifen zu können, haben wir dieses Forum speziell herausgegeben. Hier können Sie viele der in der Veranstaltung »Selbsthilfe im Dialog« 2016 diskutierten Fragen und Themen noch einmal nachlesen.

Wir wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

Brigitte Baki

Was bedeutet Patientensicherheit im Gesundheitswesen?

Selbsthilfe im Dialog 2016 | Der Frage nach der Bedeutung von Patientensicherheit sind wir nachgegangen. In unserer Veranstaltungsreihe »Selbsthilfe im Dialog« mit über 1.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern an zehn verschiedenen Standorten in Hessen wurde die Patientensicherheit aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Als Intro zum Thema begann der Vormittag mit einem Vortrag zur »Patientensicherheit im Gesundheitswesen«. Hier wurden die vielfältigen Angebote für Patienten, Krankenhäuser und Ärzte erläutert, um eine neue Sicherheitskultur zu etablieren. Zusätzlich gab es Tipps zum Thema »Was kann ich selbst tun?« – von der sorgfältigen Vorbereitung auf einen Arztbesuch oder einen Krankenhausaufenthalt bis hin zu einer ärztlichen Zweitmeinung bei schwerwiegenden Erkrankungen. Die dort angesprochenen Themen und die individuellen Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden in der anschließenden Podiumsdiskussion aufgegriffen und beantwortet. Diese setzte sich bei den einzelnen Veranstaltungen aus Vertreterinnen und Vertretern von jeweils örtlichen Krankenhäusern, des »Aktionsbündnisses Patientensicherheit«, der AOK Hessen und der Landesarbeitsgemeinschaft Hessen e. V. (LAGH) der Selbsthilfe zusammen. Debattiert wurde darüber, was Betroffene und Akteure dazu beitragen können, um die Qualität der Versorgung und die Patientensicherheit zu erhöhen. Wer ist für was zuständig? Und wer hilft mit Information und Beratung?

Viele Facetten der Patientensicherheit

Festzustellen war, dass das Thema Patientensicherheit sehr viele Facetten aufweist und aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden kann und muss. Wenn man nüchtern auf das Thema schaut, ist die allgemeingültige Definition hierfür die »Abwesenheit von unerwünschten Ereignissen«. Dies bedeutet, dass ein »schädliches Vorkommnis« – vermeidbar oder unvermeidbar –, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht, nicht erwünscht ist. Das klingt erst einmal logisch, denn wer möchte schon bei seiner Behandlung ein »unerwünschtes Ereignis« erleben. Natürlich ist das Ziel einer jeden Behandlung die möglichst vollständige Wiederherstellung der Gesundheit, aber leider gelingt dies nicht immer. Im schlimmsten Fall liegt ein Behandlungsfehler vor, der nicht beabsichtigt war, aber in der medizinischen Versorgung trotz achtsamer und hoch qualifizierter Mitarbeiter vereinzelt vorkommen kann.

Eine neue Fehlerkultur

Der Leibarzt von Friedrich Wilhelm I., Georg Ernst Stahl (1660–1734), hat den Satz geprägt: »Es ist kein Fehler, einen Fehler einmal zu begehen, aber es ist unärztlich, den eigenen Fehler nicht einzugestehen oder erkennen zu wollen, um daraus für später die notwendigen Konsequenzen zu ziehen.« Dieser Satz hat an seiner Bedeutsamkeit nichts verloren. Die 2008 erschienene Broschüre »Aus Fehlern lernen« des Aktionsbündnisses Patientensicherheit in Zusammenarbeit mit dem AOK-Bundesverband erlangte große Aufmerksamkeit. Hier sprachen zum ersten Mal Profis aus Medizin und Pflege öffentlich über Fehler, die ihnen während ihres Berufslebens passiert sind. Der mittlerweile erzielte Paradigmenwechsel in der Medizin erlaubt es, über Fehler zu sprechen und – was viel wichtiger ist – daraus zu lernen. Die moderne Medizin bringt viele Verbesserungen in der Versorgung, wird aber auch immer komplexer sowie hochtechnisierter, und die Arbeitsbelastung in Kliniken und Praxen nimmt zu. Wenn Fehler passieren, dann liegt es oft



Susanne Strombach, Koordinatorin Patienten und Selbsthilfe bei der AOK Hessen, begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

nicht allein an einer Ursache, sondern kann die Verkettung mehrerer kritischer Faktoren sein. Zum Beispiel wird eine Spritze verwechselt, weil die Ampullen ähnlich aussehen oder ähnliche Namen haben, mehrere Spritzen nebeneinanderliegen, einem anderen namensgleichen Patienten verabreicht werden, gerade Schichtwechsel stattfindet oder die Patientenakte unübersichtlich geführt ist.

Gesetzesvorgaben und Richtlinien

Eine hohe Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen kann nur erzielt werden, wenn alle Beteiligten versuchen, aus Fehlern oder Beinahefehlern zu lernen, damit erfolgreiche Strategien zur Verbesserung der Patientensicherheit entwickelt werden können. Dies wurde unter anderem in dem 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz aufgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat 2014 ein Risikomanagement- und Fehlermeldesystem für Krankenhäuser verpflichtend vorgeschrieben. Diese müssen einen Beauftragten für das Risikomanagement vorhalten sowie ein Beschwerdemanagement für Patienten einrichten. Die Hinweise, die durch Krankenhausmitarbeiter in dem Fehlermeldesystem, dem CIRS (Critical Incident Reporting System), erfolgen, sind freiwillig, anonym und sanktionsfrei. Wichtig hierbei ist es, »kritische Zwischenfälle« nicht zu verschweigen, sondern zu analysieren und mit den Erkenntnissen konkrete Verbesserungsmaßnahmen für Mitarbeiter und Arbeitsabläufe zu entwickeln und umzusetzen. Für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren gilt die Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA, die die kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Qualität der Versorgung vorgibt.

Was können die Patienten selbst tun?

Patientensicherheit beinhaltet aber nicht nur die Vermeidung von Fehlern oder Beinahefehlern, den routinemäßigen Einsatz von Operations-Checklisten oder Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion, sondern fängt viel früher an. Sie beginnt schon bei der Information über die Erkrankung, die zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten, die Wahl der geeigneten Therapeuten oder Krankenhäuser, die Aufklärung vor dem Beginn einer Therapie oder Operation und die Wahl der geeigneten Medikamente. Je besser die Patientinnen und Patienten selbst informiert sind, also Experten in der eigenen Krankheit, desto mehr können sie etwas zur eigenen Sicherheit beitragen. Wichtig ist es nachzufragen, denn es gibt keine dummen Fragen

und als unterstützende Elemente in der Bewältigung einer Krankheit sind Selbsthilfegruppen eine wichtige Anlaufstelle für betroffene Patienten.

Dieses Magazin »Forum spezial« gibt eine Übersicht einiger Themen der Patientensicherheit. Viele Beiträge des Sonderheftes wurden von den Podiumsteilnehmenden verfasst und sollen eine Unterstützung für Patientinnen und Patienten sein.



Staatssekretär Dr. Wolfgang Dippel und der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Hessen, Dr. Michael Karner



Der Schirmherr war zu Gast in Fulda, von links nach rechts: Dr. Michael Karner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Hessen; Robert Vey, Versichertenvertreter im Verwaltungsrat; Dr. Wolfgang Dippel, Staatssekretär im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration; Susanne Strombach, Patientenkoordinatorin der AOK Hessen; Hubert Möller, AOK-Beratungszentrum-Leiter in Fulda

Ein bundesweites Netzwerk für mehr Patientensicherheit

Autorin:
Hedwig François-Kettner

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit | Eine zentrale Erkenntnis lautet: »Behandlungsfehler und unerwünschte Ereignisse in der Patientenversorgung sind in hohem Maße vermeidbar.« Patientensicherheit und Qualität entstehen in interdisziplinär und multiprofessionell abgestimmten Dialogen und Interaktionen und bedürfen weiterhin unserer fortgesetzten Aufmerksamkeit.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) wurde 2005 gegründet. Die wesentlichen Ziele und Prinzipien der verschiedenen Gründungsmitglieder sind bis heute unverändert:

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit,
- Bündelung von Fachkompetenzen,
- multiprofessionelle und interdisziplinäre Vernetzung,
- von der Praxis für die Praxis,
- sachliche und faktenbasierte Information,
- Offenheit und Transparenz,
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit,
- Innovation und Kreativität.

Eine unabhängige Instanz

Als zentraler Ansprechpartner und nationale Plattform ist das APS inzwischen für alle Fragen einer sicheren Versorgung der Patienten als unabhängige Instanz anerkannt und etabliert. Vorliegende Probleme bei der Patientensicherheit werden vom APS identifiziert (aus Schadendatenbanken, Haftpflichtschäden, Hinweisen und anderem) und mittels Arbeitsgruppen und Expertenrunden werden Handlungsempfehlungen erarbeitet oder bei Gesetzentwürfen Lösungen vorgeschlagen. Das APS wird inzwischen bundesweit von vielen Menschen bei seinen Aktivitäten unterstützt. Medizinische Einrichtungen, Unternehmen, politische Instanzen, Organisationen, Verbände, Institutionen, Leistungserbringer, medizinische und wissenschaftliche Fachgesellschaften, Behörden, Patienten und Patientenorganisationen, Experten und Interessierte des Gesundheitswesens sind Mitglieder geworden und bringen sich ehrenamtlich in Arbeitsgruppen mit ihrem Expertenwissen und ihren Praxiserfahrungen ein. Bundesminister Hermann Gröhe hat als vierter Gesundheitsminister die Schirmherrschaft über das APS übernommen.

Aktivitäten und Maßnahmen für Patientensicherheit

Der interdisziplinäre und multiprofessionelle Dialog im Aktionsbündnis ist einmalig im deutschen Gesundheitswesen. Der Vorstand und die Mitglieder



Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, Berlin

in den Arbeitsgruppen arbeiten ehrenamtlich. Das APS finanziert sich neben Mitgliedsbeiträgen und Spenden bei Projekten aus Fördermitteln. Das APS entwickelt, fördert und koordiniert Maßnahmen und Aktivitäten zur Patientensicherheit neben der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen durch praktische Projekte und fördert wissenschaftliche Forschung zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Verminderung von Behandlungsfehlern. Das APS hat 2009 mit der Universität Bonn ein Institut für Patientensicherheit eingerichtet und fördert den eingerichteten Lehrstuhl bis Ende 2017 als Stiftungsprofessur.

Lösungen erarbeiten

Patientensicherheit wird als Basis für alle Gesundheitsberufe verstanden, sie lehnt sich an deutsche und internationale Empfehlungen an, sie orientiert sich am Arbeitsalltag und bezieht die sogenannten Human Factors mit ein. Bei allen Aktivitäten geht es ausschließlich darum, Lösungen zu erarbeiten und nicht »Schuldige« zu suchen. Typisch erarbeitete



Ein bundesweites Netzwerk setzt sich für mehr Patientensicherheit und Patientenbeteiligung ein.

Werkzeuge sind Checklisten, Handlungsempfehlungen für Profis und Patienten sowie eine offene und positive Kommunikation. Wichtige Aktionen des Aktionsbündnisses sind die »Aktion saubere Hände« (siehe Seite 12), »Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall« und die Vergabe des »Deutschen Preises für Patientensicherheit«. Das Aktionsbündnis initiiert und beteiligt sich an Forschungsprojekten wie der Krankenhausstudie zum klinischen Risikomanagement (2010, 2015) und am High 5s-Projekt (2006–2015, Ergebnisse im Internet unter:

www.aezq.de/patientensicherheit/h5s).

Internationaler Tag der Patientensicherheit

Am 17. September 2015 wurde zum ersten Mal der Internationale Tag der Patientensicherheit

ausgerufen. Spontan hatten sich 185 Einrichtungen in Deutschland beim Schwerpunktthema »Infektionsprävention und Hygiene« mit Aktionen beteiligt. In diesem Jahr haben sich 202 Einrichtungen und 1.200 Apotheken unter dem Schwerpunkt »Medikationssicherheit« der Aktion angeschlossen. Mit Deutschland, Österreich und der Schweiz sind seit 2016 auch Kroatien und Brasilien rund um den 17. September aktiv. Ziel ist es, in der Bevölkerung und bei den Patienten selbst für Patientensicherheit zu werben. Zudem findet jährlich eine Jahrestagung des APS statt, bei der bedeutsame Praxisprojekte vorgestellt und wichtige Aspekte der Patientensicherheit diskutiert und weiterentwickelt werden.

Wir freuen uns auf Sie – machen Sie mit und unterstützen Sie uns auf dem Weg zu mehr Patientensicherheit in Deutschland!

www.aps-ev.de



Podiumsdiskussion in Kassel, von links nach rechts: Ralf Metzger, Hauptabteilungsleiter Unternehmenspolitik/-kommunikation bei der AOK Hessen; Katja Rothe, freiberufliche Qualitätsmanagerin; Moderator Dr. Winfried Kösters, freiberuflicher Journalist; Irene Kopf, stellvertretende Vorsitzende der LAGH Marburg; Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit

Die Informationen für Patientinnen und Patienten können beim APS auf der Homepage heruntergeladen oder bestellt werden

- Empfehlung zur Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus – Handreichung für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen
- Medikationsplan für Patientinnen und Patienten
- Patienteninformation »Sicher in der Arztpraxis«
- Patienteninformation »Sicher im Krankenhaus«
- Patienteninformation »Tiefer Venenthrombose vorbeugen«
- Patienteninformation »Zur Prävention von Krankenhausinfektionen und Infektionen durch multiresistente Erreger«
- Tipps zum häuslichen Umgang mit Arzneimitteln

Glossar

Patientensicherheit

Patientensicherheit wird definiert als »Abwesenheit unerwünschter Ereignisse«. Für ein systematisches Verständnis sind untenstehende Schlüsselbegriffe grundlegend:

Unerwünschtes Ereignis (engl.: adverse event): Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.

Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (engl.: preventable adverse event): Ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist.

Kritisches Ereignis (engl.: critical incident): Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

Fehler (engl.: error): Eine Handlung oder ein Unterlassen, bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.

Beinahe-Schaden (engl.: near miss): Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.

Quelle: APS

Aufklärung von Patienten

Autorin:
Daniela Hubloher

Was ist zu beachten? | Die Einwilligung eines Patienten in eine Untersuchung oder Behandlung ist nur dann wirksam, wenn der Patient vorher ordnungsgemäß aufgeklärt wurde. Der rechtliche Anspruch von Patienten auf eine ordnungsgemäße Aufklärung ist – neben anderen Patientenrechten – 2013 im Patientenrechtegesetz verankert worden.

Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB § 630e) wird die Aufklärungspflicht geregelt: »Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten«. Auffallend an diesem Absatz ist, dass nicht abschließend aufgeführt ist, worüber aufgeklärt werden muss. Hier liegt es an den Patienten, alles nachzufragen, was ihnen wichtig ist. Im Gesetz ist außerdem verankert, dass der Arzt auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen hat, wenn es mehrere medizinisch gleichermaßen angebrachte Methoden gibt, die aber unterschiedliche Risiken beinhalten oder zu unterschiedlichen Heilungschancen führen.

Entscheidungen wohlüberlegt treffen

Die Aufklärung muss mündlich erfolgen. Auf schriftliche Unterlagen kann ergänzend Bezug genommen werden, für sich allein genommen sind diese aber nicht ausreichend. Aufklären muss der Behandelnde selbst oder eine Person, die zur Durchführung der medizinischen Maßnahme ebenfalls befähigt wäre. Außerdem muss die Aufklärung so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung wohlüberlegt treffen kann. Die Aufklärung muss zudem verständlich sein.

Gehörlos oder Sprachprobleme

Was bedeutet dieses Recht auf eine verständliche Aufklärung für hörbehinderte oder gehörlose Patienten? Menschen mit Hörbehinderungen und Menschen mit Sprachbehinderungen haben das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen in deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachebegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren. Explizit dabei genannt sind ärztliche Untersuchungen und Behandlungen. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die Kosten zu tragen, die durch die Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehen (§ 17 Sozialgesetzbuch I).



Daniela Hubloher, Ärztin, Verbraucherverzentrals Hessen e.V., Frankfurt

Auch Patienten, die kein oder schlecht Deutsch sprechen, müssen ordnungsgemäß aufgeklärt werden. Es genügt nicht, lediglich einen fremdsprachlichen Aufklärungsbogen zu übergeben, da die Aufklärung in einem persönlichen Gespräch stattfinden hat und dem Patienten Gelegenheit zu Fragen gegeben werden muss. Vielfach behelfen sich Kliniken mit eigenen fremdsprachlichen Mitarbeitern, die zu den Aufklärungsgesprächen hinzugezogen werden. Der Arzt muss sich dabei vergewissern, dass die Aufklärung übersetzt und verstanden werden kann. Erscheint ein Patient ohne Begleitung und findet sich keine geeignete Person im Krankenhaus zur Übersetzung, muss gegebenenfalls in der Klinik oder der Praxis ein Dolmetscher hinzugezogen werden. Die Kostenübernahme dafür ist im Patientenrechtegesetz nicht geregelt worden. In der Gesetzesbegründung wird davon ausgegangen, dass Patienten diese Kosten selbst zu tragen haben.



Podiumsdiskussion in Frankfurt, von links nach rechts: Katja Rothe, freiberufliche Qualitätsmanagerin; Irene Kopf, stellvertretende Vorsitzende der LAGH Marburg; Moderator Dr. Winfried Kösters, freiberuflicher Journalist; Jürgen Merz, Gruppenleiter Politik/Verbände/Patienten bei der AOK Hessen; Daniela Hubloher, Ärztin, Verbraucherzentrale Hessen e. V.

Mediziner-Latein übersetzen

Ein Verständigungsproblem kann es zunehmend aber auch von anderer Seite geben: wenn Ärzte kaum oder nicht verständlich Deutsch sprechen. Fordern Sie als Patient Ihr Recht auf eine für Sie verständliche Aufklärung ein. Hierfür zu sorgen, ist die Aufgabe der Klinik. Die Aufklärung muss sprachlich, aber auch inhaltlich verständlich sein. Wenn ein Arzt in nicht zu verstehendem Mediziner-Latein redet, sprechen Sie ihn darauf an und bitten ihn, das Gesagte in verständlichem Deutsch zu

wiederholen. Sie haben das Recht und den Anspruch, die Aufklärung zu verstehen. Erst dann können Sie eine Entscheidung für oder gegen eine medizinische Maßnahme treffen. Bei Patienten, die nicht einwilligungsfähig sind, weil sie zum Beispiel an Demenz erkrankt sind, muss die Einwilligung in eine medizinische Maßnahme von einem hierzu Berechtigten eingeholt werden – das heißt von einem Bevollmächtigten oder einem gesetzlichen Betreuer. Derjenige ist dann entsprechend stellvertretend aufzuklären.

Kostenübernahme eines Dolmetschers

Hörbehinderte Menschen, die mithilfe der Gebärdensprache kommunizieren, können beim Arztbesuch einen Dolmetscher hinzuziehen. Voraussetzung für die Kostenübernahme des Gebärdensprachdolmetschers durch die gesetzliche Krankenversicherung ist, dass dies im Zusammenhang mit ambulanten Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse notwendig ist. Dazu zählen beispielsweise ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen, die Logopädie und Psychotherapie, Schwangerschaftsgymnastik und Rehabilitationssport sowie Auskunft, Beratung und Antragstellung im Zusammenhang mit Sozialleistungen. Wurde eine Kostenübernahme seitens der Krankenkasse zugesagt, erfolgt die Abrechnung direkt zwischen der Krankenkasse und dem Dolmetscher.

Autor:
Prof. Dr. med. Clemens-
Alexander Greim

Hygiene im Krankenhaus

Unterstützung durch das Qualitätsmanagementsystem | In nicht wenigen deutschen Krankenhäusern ist es in den vergangenen Jahren zu Problemen im Bereich der Hygiene gekommen, angefangen von kontaminierten Speisen bis hin zu verschmutztem Operations (OP)-Besteck und sogenannten Killerkeimen auf der Intensivstation.

Der allgemeinen Verunsicherung in der Bevölkerung haben Politik und Gesetzgebung inzwischen Rechnung getragen und fordern heute von den Krankenhäusern ein Qualitätsmanagement, das auch den Bereich der Hygiene umfasst. Wie wirken sich diese Maßnahmen in der Praxis eines Krankenhauses der höchsten Versorgungsstufe aus?

Das Klinikum Fulda mit circa 1.000 Betten verfügt über eine eigene Fachabteilung für Hygiene, die in enger Kooperation mit der Stabsstelle Qualitätsmanagement zahlreiche Festlegungen getroffen hat und deren Umsetzung kontinuierlich kontrolliert. Regelmäßig werden besonders kritische Bereiche wie der Zentral-OP oder die Sterilisationsabteilung in externen und internen Audits unter die Lupe genommen und auf mögliche Schwachstellen untersucht. Auf den Stationen wird der Verbrauch an Desinfektionsmitteln geprüft, um Aufschluss zur Händedesinfektion zu erhalten. Denn: Eine korrekte Anwendung ist die wichtigste Hygienemaßnahme im Krankenhaus. Die Bedenken gegen einen zu häufigen Gebrauch von Desinfektionsmitteln sind unbegründet. Wer seine Hände nicht nur desinfiziert, sondern sie auch regelmäßig mit Hautcremes pflegt, schützt nicht nur die Menschen in seiner engeren Umgebung, sondern auch sich selbst.

Auch der »Kunde« ist gefragt

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erhalten die Patienten bei der stationären Aufnahme einen Fragebogen, auf dem sie um ihre Meinung gebeten werden. Wie beurteilt der Patient etwa die Einhaltung von Hygienemaßnahmen durch das Klinikpersonal? Die Antworten auf Fragen wie diese geben oft Hinweise, die beispielsweise in den Schulungen des Personals zu Hygienethemen besprochen werden, um das Hygieneverhalten zu verbessern. In anderen Bereichen sind es ebenfalls die Patienten, die im Krankenhaus einen Ansatz für Verbesserungsmaßnahmen liefern können. Ihnen fällt zum Beispiel auf, dass die Patientenzimmer und die Nasszelle nicht richtig gereinigt werden. Geben Sie diese Information weiter an die Stationsleitung und hinterlegen Sie diese im Fragebogen, das ist ein Anlass, dringend Unterweisungen der Mitarbeiter vorzunehmen, um einen solchen Missstand unverzüglich zu beseitigen!

Sauberkeit ist oberstes Gebot

Beunruhigend ist es hingegen nicht, wenn Sie Ärzte und Pflegekräfte eines Krankenhauses an einem schönen Sommertag während ihrer Pausen im Freien sitzen sehen. In den Krankenhäusern wird genau unterschieden zwischen Bereichskleidung und Berufskleidung. Mit grüner OP-Bereichskleidung beispielsweise ist die Einnahme des Mittagessens in der Cafeteria ein »NO-GO«, mit weißer Berufskleidung vor dem Krankenhaus einen Milchkaffee zu trinken, ist unproblematisch. Nur sollte nichts auf der Kleidung verschüttet werden – Sauberkeit ist im Krankenhaus oberstes Gebot!

Angst vor MRSA

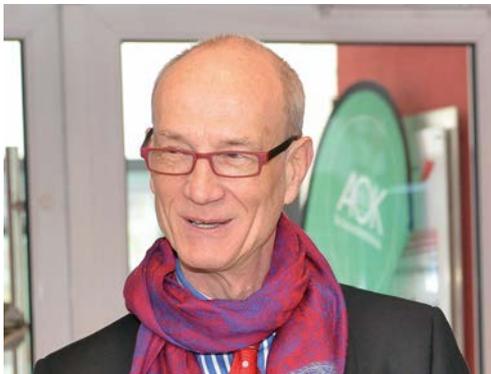
Neben der Sorge um eine nicht ausreichende Hygiene im Krankenhaus formulieren Patienten immer wieder auch die Furcht, sich während einer stationären Behandlung mit einem gefährlichen Keim anzustecken. Insbesondere der gegen viele Antibiotika resistente Krankheitserreger MRSA (Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus) hat die Öffentlichkeit in den vergangenen Jahren verunsichert. Staphylokokken gehören zur normalen Hautflora und sind eigentlich harmlos. Sie können



für kranke Menschen aber zum Problem werden, besonders dann, wenn sie unempfindlich gegen Antibiotika wie Methicillin sind. Dann ist es schwierig, sie erfolgreich zu bekämpfen.

Screening von Risikogruppen

Im Klinikum Fulda werden alle Patienten bei Aufnahme einem MRSA-Eingangsscreening unterzogen, wenn sie zu einer bestimmten Risikogruppe zählen, also etwa lange Zeit Antibiotika einnehmen mussten oder in einem Pflegeheim versorgt werden. Im Fall eines positiven Befundes wird schnell reagiert. Um den Keim sofort zu bekämpfen und seine Weiter-



Prof. Dr. med. Clemens-Alexander Greim, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin am Klinikum Fulda gAG

verbreitung zu verhindern, werden beispielsweise antiseptische Waschungen durchgeführt. Die Patienten werden im Einzelzimmer untergebracht, gegebenenfalls auch in einem Mehrbettzimmer mit gleichermaßen betroffenen anderen Patienten. Das Personal muss bei der Versorgung zusätzliche Schutzkleidung anlegen, ebenso die Besucher.

Auch bei bestimmten Operationen in der Endoprothetik oder bei herzchirurgischen Eingriffen werden Ganzkörperwaschungen des Patienten vorgenommen, bevor er chirurgisch behandelt wird. Damit lässt sich die ohnehin niedrige Rate an MRSA-Infektionen vermutlich noch einmal weiter absenken. Doch vollständige Sicherheit kann es natürlich nicht geben: Menschen werden zu Patienten, weil sie krank sind, und Kranke haben oft eine geschwächte Immunabwehr und sind naturgemäß anfällig für Infektionen.

Unter bestimmten Bedingungen ist es sinnvoll, Vorsorge zu leisten. Wenn Sie zu den MRSA-Trägern gehörten, nach einer gezielten Behandlung aber keimfrei waren, sollten Sie sich im Halbjahresabstand darauf untersuchen lassen, ob der Keim Ihnen auch auf Dauer ferngeblieben ist. Ein solches Screening bieten unter anderem Hausärzte an.

Qualitätsmanagementsysteme im Krankenhaus

Die Krankenhäuser haben in den vergangenen Jahren dazugelernt und viel unternommen, um die allgemeine Patientensicherheit zu erhöhen. Qualitätsmanagementsysteme und Hygieneabteilungen bilden eine gute Grundlage, um Schaden vom Patienten abzuwenden. Auch die Patienten selbst leisten hierzu einen wichtigen Beitrag: Sich um die Probleme zu kümmern, die man möglicherweise selbst leidvoll ertragen hat, sich aktiv und sachlich in den Verbesserungsprozess einzubringen, zum Beispiel durch Mitarbeit in Patientenforen, sind wichtige Voraussetzungen dafür, das intakte und qualitativ hochwertige Gesundheitssystem in Deutschland und seinen Krankenhäusern kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Hygieneförderprogramm und Projekt »MRE« ist gestartet

Durch die gezielte Erfassung von MRE-Fällen (**M**ulti-**R**esistente **E**rreger) und eine akribische Analyse der Prozesse in den Krankenhäusern sollen Ansätze und Strategien zur Vermeidung von Infektionen herausgearbeitet werden. Das Projekt zu »Maßnahmen der Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE« wird gemeinsam von den Krankenhäusern, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und den Krankenkassen in Hessen getragen und von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung in Hessen (GQH) durchgeführt. Die AOK Hessen beteiligt sich an der Finanzierung. Mit dem Hygieneförderprogramm erhalten Kliniken bundesweit seit 2013 eine Unterstützung zusätzlich zu den von den Kassen zu finanzierenden Betriebskosten. 131 Millionen Euro wurden bisher in die Ausstattung der Krankenhäuser mit Hygienefachkräften investiert. Für das Einstellen qualifizierten Personals, für die Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften und Ärzten in diesem Bereich sowie für externe Beratung stehen bis zum Ende des Programms insgesamt rund 460 Millionen Euro zur Verfügung.

Autorin:
Janine Walter

Es gibt ein Bündel an verpflichtenden Maßnahmen für Einrichtungen, die an der Kampagne teilnehmen:

- Teilnahme an einem eintägigen Einführungskurs
- Einführen des WHO-Modells »Die 5 Indikationen der Händedesinfektion«
- Optimierung der Ausstattung der Einrichtungen mit Desinfektionsmittelspendern
- Etablierung von Messinstrumenten (Händedesinfektionsmittelverbrauch, direkte Compliancebeobachtung des medizinischen Personals)
- Regelmäßige Fortbildungen zum Thema Händedesinfektion und Infektionsvermeidung
- Platzierung von Werbematerialien und Erinnerungshilfen
- Durchführung von Aktionstagen
- Teilnahme am jährlichen Erfahrungsaustausch

Weitere Inhalte und Informationsmaterialien zum Download unter

 www.aktion-sauberehaende.de

Aktion Saubere Hände

Patientensicherheit durch Händedesinfektion | Die bundesweite Kampagne »Aktion Saubere Hände« hat seit ihrem Beginn im Januar 2008 einen wesentlichen Beitrag geleistet, die Händedesinfektion in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen stärker in den Fokus zu rücken.

Die »Aktion Saubere Hände« ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung der Anwendung der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen. Sie trägt wesentlich zu einer nachhaltigen Veränderung des Stellenwerts der hygienischen Händedesinfektion im stationären und ambulanten Bereich sowie in Alten- und Pflegeheimen bei. Mit mittlerweile über 2.000 teilnehmenden Einrichtungen ist sie weltweit eine der größten Kampagnen und wurde 2013 als erste europäische Kampagne durch die WHO als »Global Hand Hygiene Excellence Center« ausgezeichnet.

Ein Bündel an Maßnahmen

Die Kampagne basiert auf einem sogenannten multimodalen Interventionskonzept, also einem Vorgehen, das auf vielfältige Art und Weise erfolgt. Eine Unterstützung der Kampagne auf allen Hierarchieebenen in den Einrichtungen ist hierzu notwendig.

Vielzahl von kostenlosen Fortbildungs- und Informationsmaterialien

Neben zahlreichen Informations- und Arbeitsmaterialien für medizinische Einrichtungen werden aber auch Patienten und Angehörige durch Informationsmaterialien unterstützt.

Ob die Desinfektionsmittelspender auch wirklich genutzt werden, lässt sich unter anderem am Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln erkennen. Ergebnisse zeigen, dass dieser sich in den kontinuierlich teilnehmenden Krankenhäusern zwischen 2007 und 2015 nahezu verdoppelt hat. Neben der Erhebung des Desinfektionsmittelverbrauchs ist

die direkte Beobachtung auf den Stationen ein zusätzliches Instrument der Evaluation. 2015 wurden über 200.000 Beobachtungen in 213 Krankenhäusern durchgeführt. Im Durchschnitt liegt die korrekte Händedesinfektion beim medizinischen Personal bei 72 Prozent. Erreichte Ergebnisse können Krankenhäuser und ambulante Einrichtungen mit einem Zertifikat sichtbar machen.

Acht Jahre – breite Akzeptanz

Die »Aktion Saubere Hände« kann nach acht Jahren auf breite Akzeptanz und einen hohen Wiedererkennungswert zurückblicken. Die Händedesinfektion ist mittlerweile als fester Qualitätsparameter etabliert. Eine so einfache Maßnahme wie die Händedesinfektion rettet Leben, sie ist die wichtigste und effektivste Methode zur Vermeidung nosokomialer Infektionen und Übertragungen. Seit 2014 wird die Kampagne durch einen Förderkreis aus unterschiedlichsten Organisationen sowie Spenden unterstützt.



Janine Walter, M.Sc. Projektmanagement »Aktion Saubere Hände«, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene und Umweltmedizin



**Aktion
Saubere Hände**

Patientensicherheit im Operationssaal

Patientenidentifikation und Verhinderung von Eingriffsverwechslungen I

Mit einfachen Mitteln lässt sich die Patientensicherheit erhöhen. Zum Beispiel durch ein Identifikationsarmband für den Patienten, durch Kennzeichnung des zu operierenden Körperteils und durch das sogenannte »Team-Time-Out«. Welche Herausforderungen sind hier zu meistern?

Die Aufgaben und Maßnahmen vor und unmittelbar um eine Operation (OP) herum sind hoch komplex und es sind mehrere Berufsgruppen daran beteiligt. Diese Umstände tragen zu einem Verwechslungsrisiko bei. Um diesem Risiko zu begegnen, kommt in vielen Krankenhäusern die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Methode des »Team-Time-Outs« zur Anwendung. Das Kreiskrankenhaus Bergstraße praktiziert diese Methode bereits seit 2011.

Eingriffsverwechslungen vermeiden

Ziel ist es, eine zuverlässige Patientenidentifikation zu gewährleisten und Eingriffsverwechslungen zu verhindern. Das heißt, es wird an verschiedenen Stellen wiederholt geprüft: Ist es der richtige Patient, die richtige Körperstelle, das richtige Organ und die richtige Eingriffsart? Das »Team-Time-Out« sorgt dafür, dass bei aller Professionalität und Routine ein zusätzlicher Kontrollmechanismus greift, um Verwechslungen jeder Art auszuschließen.

»Team-Time-Out« und Checklisten

Der erste Sicherheitscheck erfolgt bereits bei der Übernahme in den Operationssaal durch die Anästhesie-Pflegekraft. Der zweite Check erfolgt durch den Anästhesisten unmittelbar vor der Narkoseeinleitung. Beim noch wachen Patienten werden durch Befragung die einzelnen Parameter mit den begleitenden OP-Dokumenten (wie Einwilligungsdokumenten) abgeglichen. Das sogenannte »Team-Time-Out« ist die letzte Sicherheitsstufe, die ein Operationsteam vor einem Eingriff beachten muss. Alle an der Operation beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Disziplinen nehmen sich unmittelbar vor der Operation eine gemeinsame Auszeit und besprechen noch einmal alle wichtigen Informationen und Details der Operation, die den Patienten oder den Eingriff betreffen. Der operierende Arzt erklärt den Ablauf und die voraussichtliche Dauer, benennt Besonderheiten und Risiken. Auch das Anästhesieteam stellt Besonderheiten dar. Die OP-Pflege bestätigt, dass

das Instrumentarium vollständig und steril im Saal ist und Implantate, wenn notwendig, bereitliegen. Erst danach darf die eigentliche Operation beginnen.

Anhand einer Checkliste wird der Patient identifiziert, der Eingriffsort nochmals wiederholt und bestätigt. Die einzelnen Parameter werden in dieser Checkliste dokumentiert, die dann Bestandteil der Patientenakte ist.

Fragen für Ihre Sicherheit

Seien Sie als Patient also nicht verwundert, wenn Ihnen im Rahmen Ihrer OP-Vorbereitung mehrfach die gleichen Fragen gestellt werden. Dies zeugt nicht etwa von Unkenntnis oder mangelnder Absprache der betroffenen Mitarbeiter, sondern ist so beabsichtigt und dient in besonderem Maße Ihrer eigenen Sicherheit. Das »Team-Time-Out« gibt den Patienten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Sicherheit, dass alles richtig gemacht wird. Die gleiche Methode wird bei uns auch bei endoskopischen Untersuchungen und Eingriffen eingesetzt.



Sigrid Brauch-Huber, Qualitätsmanagementbeauftragte, Kreiskrankenhaus Bergstraße gemeinnützige GmbH (eine Einrichtung des Universitätsklinikums Heidelberg), Heppenheim

Autorin:
Sigrid Brauch-Huber

Sicherheit im Krankenhaus – Ihre Unterstützung ist wichtig

Autorin:
Katy Kuon

Qualitäts- und Risikomanagement im Krankenhaus | Seit mittlerweile mehr als zehn Jahren sind Krankenhäuser in Deutschland verbindlich dazu angehalten, Qualitätsmanagement zu betreiben. Hinzu kam vor einigen Jahren die Verpflichtung, sich auch im Bereich Risikomanagement zu engagieren. Warum ist beides nötig, welche Bedeutung resultiert daraus für Patienten?

Krankenhäuser unterliegen einer enormen Verantwortung für ihre Patienten. Durch zunehmenden wirtschaftlichen Druck und einen immer deutlicher werdenden Fachkräftemangel müssen geeignete Instrumente zur Sicherung des Patientenaufenthalts herangezogen werden. Eine Vielzahl an Methoden und Verfahren aus dem Qualitäts- und Risikomanagement sind hier ein sinnvolles und gewünschtes Mittel der Wahl.

Behandlungspfade und Pflegestandards

Strukturierte und wiederholbare Abläufe im Zusammenhang mit Diagnostik, Therapie und Pflege – genannt Behandlungspfade oder Pflegestandards im Rahmen des Qualitätsmanagements – ermöglichen die einheitliche Versorgung von Patienten nach dem Stand der Wissenschaft und Technik, lassen aber dennoch Raum für individuelle Entscheidungen. Definierte Standards ermöglichen den beteiligten Mitarbeitern, sicher zu agieren, auch wenn Verfahren beispielsweise seltener angewendet werden. Sie unterstützen aber auch, wenn personelle Ressourcen knapper werden und Tätigkeiten dennoch ohne Reibungsverluste und im Sinne des Patienten sicher ablaufen müssen.

Checklisten gegen falsche OP-Eingriffe

Das neuerdings geforderte klinische Risikomanagement geht noch einen Schritt weiter. Kliniken sind aufgefordert, Risiken in ihrer medizinischen und pflegerischen Versorgung aufzuspüren und geeignete Gegenmaßnahmen bereits vor der Entstehung von Fehlern zu ergreifen. Die Menge an potenziellen Gefahrenquellen ist für den Patienten in einem solch komplexen Gebilde wie einem Krankenhaus nicht gering. Um diese zu beherrschen und so gering wie möglich zu halten, werden bereits jetzt viele konkrete Inhalte wie beispielsweise Patientenidentifikationsarmbänder, Checklisten gegen falsche OP-Eingriffe oder Seitenverwechslungen, Aufklärungsmaterialien in verschiedenen Sprachen, korrekte Ansprachen zur Klärung der Patienten-

identität, Aktivitäten zur Arzneimittelsicherheit, Vier-Augen-Prinzip, Fehlermeldesysteme und das Beschwerdemanagement genutzt. Konkrete Beiträge von Patienten bilden zusätzlich einen wichtigen Pool an Informationen.

Aufmerksamkeit der Patienten ist gefragt

Jede Frage, Beschwerde oder aufmerksame Beobachtung von Patienten oder Angehörigen kann die Klinik in ihrer Entwicklung zu gesicherten Abläufen und damit die Patientensicherheit bereichern.

Auch wenn es Mitarbeiter von Krankenhäusern noch so wenig möchten – wo Menschen arbeiten, kommt es zu Fehlern. Vor allem, wenn immer weniger Mitarbeiter komplexe Aufgaben zu bewältigen haben. Es ist daher enorm wichtig, über Fehler, Risiken oder beinahe geschehene Vorkommnisse offen zu diskutieren. Nur so kann aus Erfahrungen gelernt werden. Ohne die Beteiligung des Patienten am Behandlungs- und Pflegeprozess müsste auf wichtige Beiträge zur Patientensicherheit verzichtet werden. Ihre Unterstützung ist wichtig!



Katy Kuon, Pflegedirektorin, Kreisklinik Groß-Gerau GmbH

Entlassen aus dem Krankenhaus: Was nun?

Entlassungsmanagement | Viele Menschen freuen sich, wenn sie aus dem Krankenhaus entlassen werden und wieder nach Hause dürfen. Allerdings gibt es auch Krankheitsbilder oder Lebenssituationen, in denen dies eine Herausforderung darstellt, man gar Angst davor hat, wie es zu Hause nun weitergehen soll. Hier kommt das Entlassungsmanagement ins Spiel.

Unterstützungsbedarf anbieten

Beim Entlassungsmanagement geht es darum, Patienten zu erkennen, die nach der Entlassung noch Unterstützungsbedarf haben. Dieser soll möglichst frühzeitig während der Krankenhausbehandlung erkannt und eingeschätzt werden. Die Entlassungsplanung wird dann individuell auf den Patienten abgestimmt und soll zu einer möglichst optimalen Wiedereingliederung in das gewohnte Umfeld führen. Des Weiteren sollen hier ebenso die Versorgungslücken geschlossen werden, welche teilweise früher nach der Entlassung aus dem Krankenhaus entstanden.



Neue Richtlinien schließen Versorgungslücken

Erst in diesem Jahr sind Richtlinien zum Entlassungsmanagement, welche der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen hat, in Kraft getreten. Diese sollen die besagten Versorgungslücken schließen. Jetzt dürfen Krankenhäuser Verordnungen für Heilmittel, Hilfsmittel, Häusliche Krankenpflege und Soziotherapie sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Arzneimittelrezepte ausstellen. Bis dies richtig umgesetzt werden kann, wird allerdings noch ein wenig Zeit vergehen.



Unterstützung durch qualifiziertes Personal

Die Durchführung des Entlassungsmanagements erfolgt durch hierfür qualifiziertes Personal. Dieses soll koordinierend mit den behandelten Krankenhausärzten, den stationär Pflegenden, den Angehörigen, Vertragsärzten oder den aufnehmenden Einrichtungen zusammenarbeiten. Sie sollen Tipps, Informationen und Adressen benötigter Einrichtungen geben. Schon kurz nach der stationären Aufnahme wird überprüft, ob nach der Entlassung Unterstützung benötigt wird. Wenn dies der Fall ist, organisieren die »Entlassungsexperten« alles, was notwendig ist, und stoßen die entsprechenden Prozesse an. Dies kann zum Beispiel eine Anschlussheilbehandlung nach einem Herzinfarkt, die Beantragung von Pflegeleistungen oder die Suche nach dem Platz in einem Pflegeheim sein. Die Patienten und ihre Angehörigen sollen unterstützt werden und sich nicht alleingelassen fühlen.

Zertifikate in Gesundheitseinrichtungen

Autorin:
Katja Rothe

Den Überblick behalten | Kennen Sie das auch? Sie betreten eine Arztpraxis, ein Krankenhaus oder eine Rehabilitations-Klinik und stehen vor einer Wand voll schön eingerahmter Zertifikate. Das wirkt auf den ersten Blick beeindruckend, aber was können Sie als Patienten daraus ableiten?

Lassen Sie mich kurz mit einem theoretischen Exkurs beginnen: Die gesetzliche Grundlage findet sich in Deutschland im Sozialgesetzbuch. Hier ist unter anderem geregelt, dass alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen, das sind Ärzte, Krankenhäuser, medizinische Versorgungszentren sowie ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet sind.

Externes und internes Qualitätsmanagement

Um diese Verpflichtung zu erfüllen, müssen sich alle Leistungserbringer an Maßnahmen der sogenannten externen Qualitätssicherung beteiligen und auch ein internes Qualitätsmanagement (QM) vorhalten. Extern bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sie sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung beteiligen. Das sind häufig Verfahren, die von den Leistungsträgern (zum Beispiel Rentenversicherung oder Krankenkassen) entwickelt werden und mit denen Leistungserbringer zu ihrer Qualität befragt werden. Im internen Qualitätsmanagement werden, vereinfacht gesagt, alle Abläufe, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung anfallen, schriftlich geregelt. In der Regel wird dazu ein sogenanntes »QM-Handbuch« erstellt, das verbindliche Standards definiert, denen alle Mitarbeiter folgen müssen, um Qualität sicherzustellen.

Eine Wand voller Zertifikate

Was verstehen wir eigentlich unter Qualität und Qualitätsmanagement? Qualität bemisst sich daran, wie gut ein Produkt – in unserem Fall eine Dienstleistung – den Anforderungen entspricht. Was man systematisch dafür tut, um Qualität zu erreichen, aufrechtzuerhalten und zu verbessern, nennt man Qualitätsmanagement. Dieses können Leistungserbringer dann auch durch unabhängige Dritte zertifizieren lassen – und damit sind wir jetzt wieder bei unserer eingangs genannten Wand voller Zertifikate! Zertifizierung bedeutet, dass eine unabhängige Organisation (Zertifizierungsgesellschaft)



Katja Rothe, Qualitätsmanagerin/Risikomanagerin, Beraterin im Gesundheitswesen, Auditorin, Berlin

untersucht, ob das QM vorher definierten Kriterien entspricht. Diese Untersuchung findet in Form von sogenannten Audits durch speziell ausgebildete Auditoren statt. Erfüllt es die Kriterien, verleiht die Organisation der Einrichtung das Zertifikat.

Freiwillige Zertifizierung spricht für Engagement

Eine Zertifizierungspflicht besteht lediglich für die stationären Rehabilitationskliniken, für die anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen nicht. Also kann man grundsätzlich schon daraus schließen, dass – wenn Sie Zertifikate in einer Arztpraxis oder einem Krankenhaus sehen – sich diese Einrichtungen freiwillig mit dem »Qualitätsgedanken« auseinandersetzen. Aber so einfach und eindeutig ist das leider nicht, da es eine Vielzahl von Zertifizierungsmöglichkeiten gibt, die ganz unterschiedliche Themen betreffen und völlig verschiedene Ansprüche haben. Man könnte diese in zwei Kategorien einteilen: die System-Zertifizierungen und Spezial-Zertifizierungen.

»Große« und »kleine« Zertifikate

Zu den bekanntesten System-Zertifizierungen gehört die sogenannte »DIN EN ISO 9001«. Diese kann sowohl für Teilbereiche (eine bestimmte Abteilung eines Krankenhauses) als auch für die gesamte Einrichtung erfolgen. Der Schwerpunkt liegt auf der organisatorischen Regelung von Strukturen, Abläufen, Zuständigkeiten, Schnittstellen und internen Qualitätsvereinbarungen. Weitere Bestandteile sind die Verpflichtungen, sich mit den Themen »Umgang mit Beschwerden«, »Umgang mit Fehlern« und »Risiken« zu beschäftigen. Darüber hinaus ist gewährleistet, dass die Einrichtung alle geforderten gesetzlichen Anforderungen erfüllt. Das QM-System wird engmaschig überwacht durch eine begrenzte Laufzeit des Zertifikats von drei Jahren sowie zusätzliche jährliche Überwachungsaudits. Weitere Systemzertifizierungen sind zum Beispiel KTQ, EFQM und JCI. Im ambulanten Bereich ist das meistverbreitete QM-System das »QEP« (Qualität und Entwicklung in Praxen) der Kassenärztlichen Vereinigungen, welches auf die Abläufe und Bedingungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung zugeschnitten ist. Auch hier ist eine Zertifizierung freiwillig. Das Spektrum der Spezial-Zertifizierungen ist noch weitaus größer. Da gibt es »kleine« Zertifikate wie zum Beispiel »Rauchfreies Krankenhaus« oder »Ökoprofit-Betrieb«, die keine Aussagen zur Behandlungsqualität enthalten.

Zertifikate von Fachgesellschaften

Anders sieht es bei Zertifizierungen durch Fachgesellschaften aus. In vielen medizinischen Bereichen gibt es durch Fachgesellschaften festgelegte Qualitätskriterien mit speziellen fachlichen Anforderungen, so zum Beispiel von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG), dem Bundesverband Geriatrie oder der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) – um nur einige zu nennen. Hier müssen die Einrichtungen sowohl strukturelle und personelle als auch besondere fachliche Anforderungen erfüllen. Die Deutsche Krebsgesellschaft zum Beispiel fördert mit ihren QM-Verfahren die Entstehung von onkologischen Zentren mit einem festgelegten qualitativen Anspruch, um die Versorgung von Krebspatienten zu verbessern. In diesen Zentren werden onkologische Patienten ganzheitlich und in allen Phasen der Erkrankung durch ein Netzwerk von Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen und Berufsgruppen betreut und versorgt.

Wichtige Eckpunkte:

- Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich verpflichtet, ihr QM-System zertifizieren zu lassen. Somit beschäftigen sich diese bereits seit mindestens 2012 mit der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihrer (Organisations-) Qualität. Aber auch hier gibt es eine Vielzahl von Verfahren auf unterschiedlichem Niveau.
- Krankenhäuser und Arztpraxen müssen zwar ein internes QM-System vorhalten, sind jedoch nicht verpflichtet, dieses durch unabhängige Dritte untersuchen zu lassen.
- Alle Leistungserbringer, die sich zertifizieren lassen, müssen sich intensiv mit der Qualität ihres Hauses befassen – egal ob gesetzlich verpflichtend oder freiwillig.
- Einrichtungen, die sich freiwillig zertifizieren lassen, zeigen Eigeninitiative und ein hohes Engagement für die ständige Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihrer Qualität.

Aber verlassen Sie sich nicht nur auf Zertifikate! Oftmals wissen wir intuitiv – aufgrund von Lebenserfahrung, Krankengeschichten oder ganz einfach aufgrund der inneren Überzeugung –, ob etwas gut ist, das heißt die Qualität unseren Vorstellungen entspricht.

Beispiele für Systemzertifizierungen:

- KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
- EFQM – European Foundation of Quality Management
- JCI – Joint Commission International
- QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen



Medikamente: Zu Risiken und Nebenwirkungen ...

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) hat sich dieses Jahr beim »Internationalen Tag der Patientensicherheit« dem Thema Medikamente gewidmet. Viele Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage des APS.

www.aps-ev.de

Mehr Informationen zum Thema Medikamente finden Sie auf der Homepage der AOK Hessen unter:

www.hessen.aok.de/gesund-leben/gesund-im-alltag/medikamente/

... fragen Sie! Laut einem Pressebericht der Bundesregierung nehmen 75 Prozent der 18- bis 79-Jährigen regelmäßig Medikamente ein und Tausende müssen jährlich in die Notaufnahme, da sie Probleme mit Nebenwirkungen haben. Verständlich, dass bei »Selbsthilfe im Dialog« das Thema Medikamente viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschäftigte und es viele Fragen an das Podium gab. Wir möchten an dieser Stelle nun einige der Fragen aus der Veranstaltungsreihe aufgreifen und beantworten.

Warum werden im Krankenhaus Medikamente umgestellt?

Dies kann verschiedene Gründe haben. Zum einen kann sich für die behandelnden Krankenhausärzte die medizinische Notwendigkeit ergeben, die Medikation anzupassen. Zum anderen verfügen die meisten Krankenhäuser über eine Arzneimittelliste, in der pro Wirkstoff beziehungsweise Wirkstoffkombination in der Regel nur ein Präparat vorrätig gehalten wird. Bei kurzem Aufenthalt können Sie eventuell Ihre Medikamente (nach Absprache mit dem Arzt) auch im Krankenhaus weiter einnehmen.

Entlassung aus dem Krankenhaus – Neue Medikamente – Was nun?

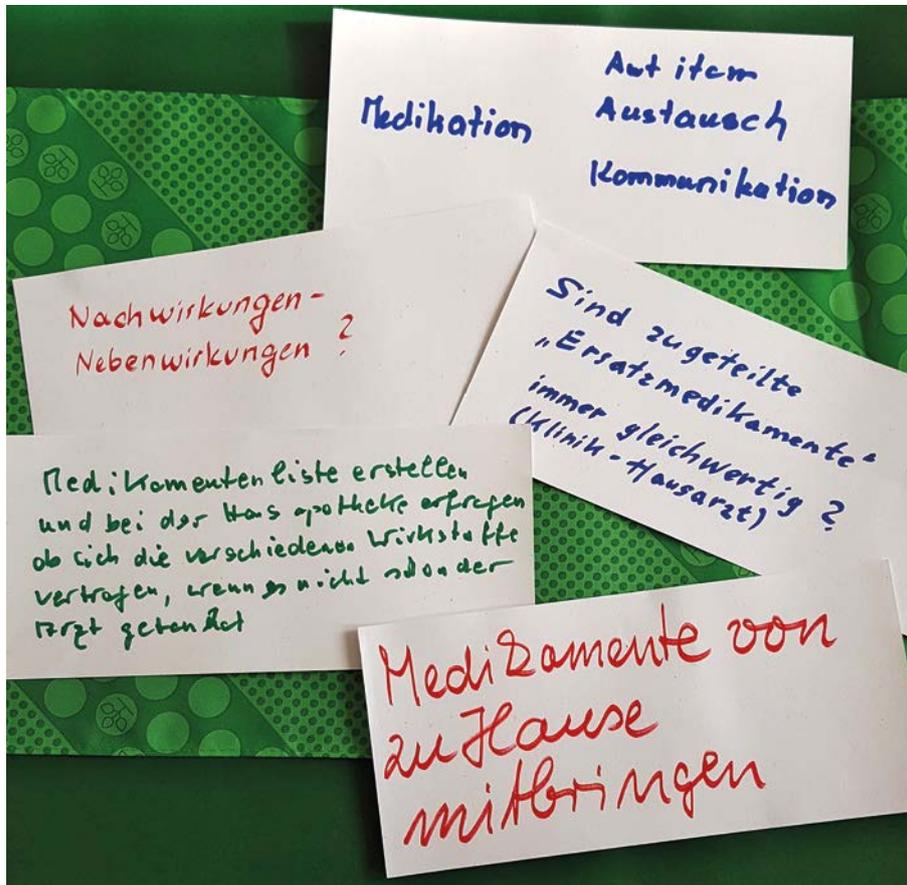
Zur Lösung dieses Problems gibt es eine neue gesetzliche Regelung. Es ist vorgesehen, dass Krankenhausärzte zukünftig Medikamente – wenn auch nur in der kleinsten Packungsgröße – verordnen dürfen, wenn Sie am Freitag oder vor Feiertagen entlassen werden. Die Details dieser Regelung werden derzeit noch zwischen den Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen abgestimmt.

Austauschmedikamente

Sie bekommen in Ihrer Apotheke Medikamente, die anders aussehen und anders heißen als Ihre gewohnten? Dann kann es sich um Medikamente, sogenannte Generika, handeln, für die die AOK als größte Versicherungsgemeinschaft in Deutschland sehr gute Preise mit einem Hersteller erzielt hat. Die Generika enthalten die gleichen Wirkstoffe wie die Originalmedikamente. Lediglich die enthaltenen Hilfsstoffe und die Herstellungsweise können sich von den Originalmedikamenten unterscheiden. Sie sind ebenso bewährt und wirksam.

Wunscharzneimittel

Sie können in der Apotheke auch ein anderes Arzneimittel wählen als dasjenige, das die Apotheke abgeben muss. Voraussetzung dafür ist, dass Wirkstoff und Wirkstoffstärke übereinstimmen, mindestens ein identisches Anwendungsgebiet besteht, Darreichungsform und Packungsgröße austauschbar sind und der verordnende Arzt den Austausch zugelassen hat (kein Kreuz bei »aut idem« auf dem Rezept). Aufgrund der gesetzlichen Regelungen müssen Sie Ihr Wunschmedikament in der Apotheke zunächst komplett bezahlen. Einen Teil des Betrages werden wir als AOK Hessen unseren Versicherten dann erstatten.



Auswahl von Fragekarten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von »Selbsthilfe im Dialog«

Festbetragsmedikamente

Wenn für ein Medikament ein sogenannter Festbetrag besteht, darf die Krankenkasse keinen höheren Betrag übernehmen. Diese gesetzliche Regelung gilt für alle Krankenkassen gleichermaßen. Wenn ein Hersteller für sein Medikament doch mehr verlangt, so müssen Sie diese Mehrkosten zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung aufbringen (sogenannte Aufzahlung).

Medikamenteneinnahme, Neben- und Wechselwirkungen

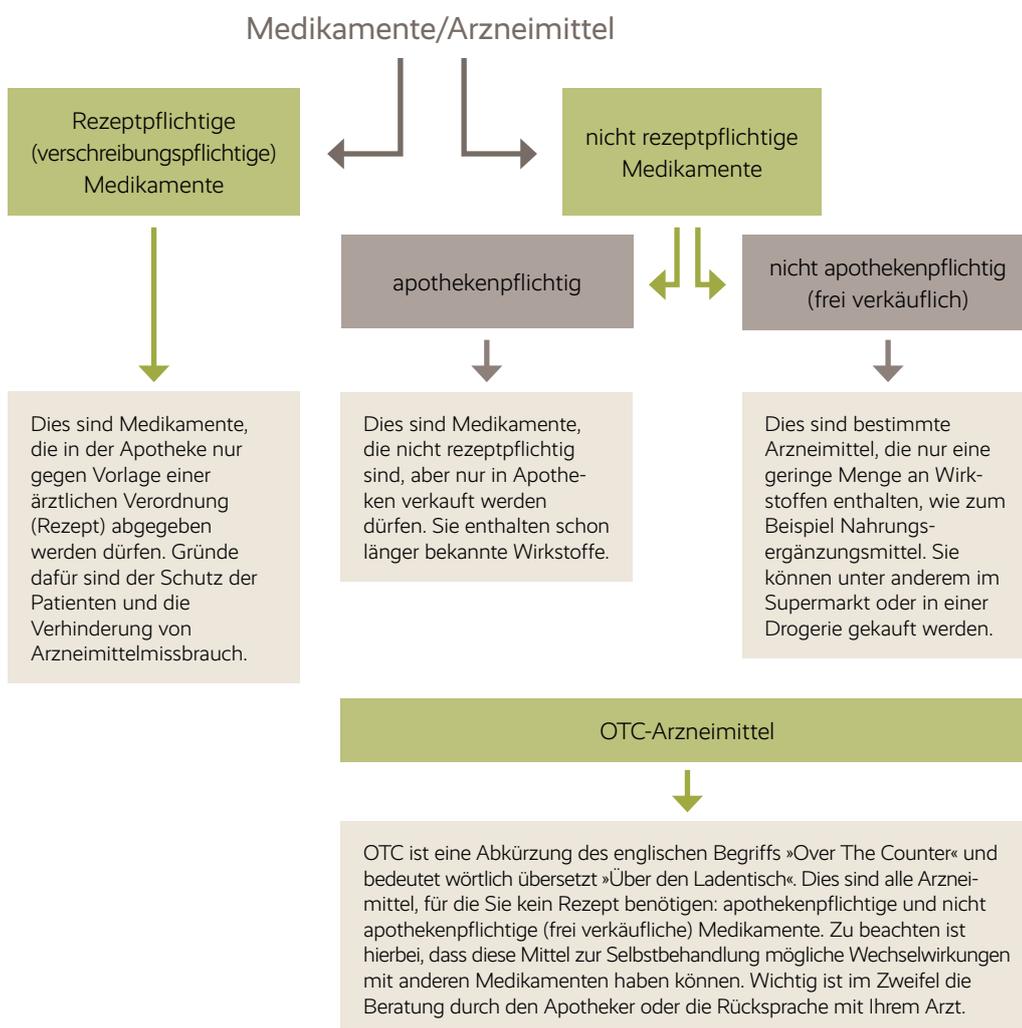
Der Beipackzettel enthält Hinweise zur Aufbewahrung und Einnahme sowie zu Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten. Wenn Sie Angaben auf dem Beipackzettel nicht verstehen, fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Ihr Arzt oder Apotheker verfügt zudem noch über weitergehende Angaben

(die sogenannten Fachinformationen zu den Medikamenten) oder kann Ihre Medikation eventuell über eine Arzneimitteldatenbank auf Wechselwirkungen überprüfen.

Medikamente im Internet bestellen – ja oder nein?

Natürlich können Sie Ihre Medikamente auch im Internet bestellen. Seit 2004 ist der Versandhandel mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln in Deutschland erlaubt. Zur Sicherheit der Patienten hat der Gesetzgeber die Teilnahme am Versandhandel an eine Zulassung geknüpft und so dürfen Versandapotheken nur von Apothekern betrieben werden. Bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln muss das Originalrezept per Post an die Versandapotheke geschickt werden. Wichtig hierbei ist es, nur zertifizierten Onlineapotheken zu vertrauen.

Was bedeutet rezeptpflichtig und nicht rezeptpflichtig?



Informationen über das EU-Logo der zertifizierten Versandapotheken finden Sie unter dem beigefügten Link:

 www.bvdva.de/sichere-arzneimittel/eu-sicherheitslogo

Patientensicherheit verbessern

Was sollte auf dem Medikationsplan stehen?

- Name und Geburtsdatum des Patienten
- Wirkstoff
- Handelsname des Medikaments
- Wirkstärke
- Form des Medikaments (Tablette, Lösung, Plaster ...)
- Einnahmehäufigkeit und Einheit (Menge)
- Spezielle Hinweise
- Indikation (Grund)
- Durch wen wurde das Medikament verordnet (Hausarzt, Facharzt, Selbstmedikation)?
- Bestehen Medikationenallergien oder -unverträglichkeiten?

Persönlicher Medikationsplan zum Heraustrennen

Auf der letzten Seite dieser Ausgabe von »Forum spezial« können Sie in Ihrem persönlichen Medikationsplan alle Medikamente eintragen, die Sie von Ihrem Arzt verordnet bekommen haben. Zusätzlich können Sie auch alle Zusatzpräparate eintragen, die Sie einnehmen – wie zum Beispiel Vitamine, Mineralstoffe und homöopathische Mittel.

Medikationsplan | Ein wichtiger Punkt des E-Health-Gesetzes wird seit Kurzem umgesetzt: Seit Oktober haben Patienten einen gesetzlichen Anspruch auf die Ausstellung eines Medikationsplans durch ihren Arzt, wenn sie mindestens drei Arzneimittel gleichzeitig einnehmen. Wichtigstes Ziel der Regelung ist die Verbesserung der Patientensicherheit. Davon könnten rund 20 Millionen GKV-Versicherte profitieren.

Nach Berechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) kommt der Medikationsplan für insgesamt knapp 30 Prozent der AOK-Versicherten infrage. Für die GKV-Gesamtheit bedeutet dies etwa 20 Millionen betroffene Versicherte. Bei älteren AOK-Versicherten ab 75 Jahren sind es sogar mehr als drei Viertel. Dabei verweisen die Wissenschaftler des WiDO darauf, dass diese Schätzung auf den Arzneimittelabrechnungsdaten basiert und daher nicht automatisch die tatsächliche Anwendung und Dosierung der Medikamente abbilden kann. Offen ist zudem, ob alle betroffenen Versicherten ihren Anspruch auch geltend machen.

Wechselwirkungen im Blick

Der Vorteil für die Patienten liegt darin, dass sie zusammenfassend eine Information über alle aktuell angewendeten Arzneimittel haben. So kann sich der Patient beim Arzt, beim Apotheker oder über die Arzneimitteldatenbank der Stiftung Waren-test über die Medikamentenbewertung und mögliche Wechselwirkungen informieren. Der Medikationsplan kann auch helfen, die korrekte Anwendung der Arzneimittel sicherzustellen, da er Dosierungen und entsprechende Hinweise für jedes Medikament nennt.

Vorerst wird es den Medikationsplan jedoch nur in Papierform geben. Dazu haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer

und der Deutsche Apothekerverband auf eine entsprechende Rahmenvereinbarung verständigt. Ab 2018 soll er digital von der elektronischen Gesundheitskarte abrufbar sein. Im Medikationsplan enthalten sind Angaben über Wirkstoff, Handelsname, Stärke, Darreichungsform und Dosierung sowie mögliche Hinweise zur Anwendung. Sobald es eine Änderung bei der Medikation gibt, muss der Plan aktualisiert werden. Erstellt wird er in der Regel vom Haus- oder Facharzt, der auch zur Aktualisierung verpflichtet ist. Aber auch Ärzte in Krankenhäusern oder Apotheker können den Plan aktualisieren. In den Medikationsplan sollten zusätzlich alle Selbstmedikationen und Nahrungsergänzungsmittel, die der Patient einnimmt, eingetragen werden.

Für den stellvertretenden WiDO-Geschäftsführer Helmut Schröder kann der Medikationsplan auch dabei helfen, die Patientensicherheit zu verbessern: »Grundsätzlich ist ein Medikationsplan sicher geeignet, das Wissen der Patienten über die von ihnen angewendeten Arzneimittel zu verbessern. Es geht darum, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern und lebensgefährliche Wechselwirkungen zu verhindern.« Aber: »Der Medikationsplan allein liefert ja noch keine Antwort darauf, ob verordnete Medikamente tatsächlich notwendig sind. Das kann im Rahmen einer individuellen Pharmakotherapieberatung oder im Rahmen von Qualitätszirkeln geklärt werden.«

Ausfüllbeispiel des persönlichen Medikationsplans

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Einnahme				Einheit	Hinweis	Grund
				morgens	mittags	abends	nachts			
Insulin	Insulin***	300 I.E.	Amp.	0	8	6	8	I.E.	Vor den Mahlzeiten, an Messergebnis anpassen	Diabetes mellitus
Amoxicillin	Amoxicillin***	750 mg	Tabl.	1	1	1	0	Stück	7 Tage einnehmen	Bronchitis

Sicherheitskultur und qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung

Unterstützung durch die Gesundheitsämter | Welche Sicherheitskultur braucht die qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung von heute? Die medizinische Versorgung besteht gegenwärtig aus komplexen arbeitsteiligen Handlungen, die unterschiedliche mögliche Fehlerquellen bedingen. Viele Institutionen – wie das Aktionsbündnis Patientensicherheit, die Bundesärztekammer, die Gesundheitsämter, Krankenkassen und Krankenhäuser, um nur einige zu nennen – setzen sich für eine qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung ein.

Aus Sicht des Gesundheitsamtes braucht es für die Sicherheit der Patienten sowohl Gesetze und verbindliche Vorgaben als auch den wichtigen Aspekt der Vertrauensarbeit. Verbindliche Vorgaben dienen dazu, die durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflussten möglichen Entscheidungsgrundlagen zu regulieren. Auch medizinische Angebote stehen unter der Einwirkung von sozialen Prozessen. An diesen Werten richtet sich die Handlungsorientierung aus.

Sektorübergreifende Zusammenarbeit

So dienen beispielsweise die Gesundheitskonferenzen dazu, eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Krankenhäuser und der an der Gesundheitsversorgung Beteiligten, die die kommunale Seite als umfassenden Sachverwalter der Interessen ihrer Einwohner stärker in die Verantwortung einbindet, zu ermöglichen. Struktur und Qualität der regionalen medizinischen Versorgung können damit unter den unterschiedlichen Interessen beobachtet und aufeinander abgestimmt werden. Ein weiteres Instrument auf kommunaler Ebene stellen die Patientenforsprecher dar. Diese haben die Aufgabe, in Krankenhäusern Beschwerden der Patientinnen und Patienten aufzunehmen und in Form eines Berichtes über das Gesundheitsamt an die Stadtverordnetenversammlung abzugeben.

Funktion des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt hat auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen in der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, der niedergelassenen Ärzteschaft und den versorgenden Einrichtungen eine Informations-, Steuerungs- und Koordinationsfunktion in allen gesundheitlichen Fragen.

In der Aufsichtsfunktion überwacht das Gesundheitsamt im Rahmen der infektionshygienischen Tätigkeit die Einhaltung der Hygieneanforderungen in den medizinischen Versorgungseinrichtungen



Dr. Kaschlin Butt, Amtsleiterin Gesundheitsamt, Landeshauptstadt Wiesbaden

und führt beispielsweise über das MRE-Netzwerk (multiresistente Erreger) Zertifizierungen für die betreffenden Einrichtungen durch. Es wird zudem eine Berufsaufsicht für die im Gesundheitswesen Tätigen wahrgenommen. Im Rahmen dieser Funktionen trägt das Gesundheitsamt zur Patientensicherheit und einer der Gesundheit dienenden Versorgung der Menschen in der Stadt bei.

Unterstützung der Selbsthilfearbeit

Sicherheit ist wesentlich bedingt durch subjektives Erleben und ist damit nicht ausschließlich mit Zahlen, Daten und Fakten zu beantworten. Unter diesem Aspekt kommt dem Kontakt zu den Therapeuten und versorgenden und beratenden Menschen sowie besonders auch den von Krankheit Betroffenen eine große Bedeutung zu. Es geht um den entscheidenden Teil der Vertrauensarbeit, der fundiert durch die vielen Selbsthilfegruppen geleistet wird. Das Gesundheitsamt unterstützt diese wichtige Arbeit der Selbsthilfegruppen. Die Selbsthilfekontaktstelle Wiesbaden ist beim Gesundheitsamt angesiedelt.

Autorin:
Dr. Kaschlin Butt



Die gesetzlichen Aufgaben des Gesundheitsamtes sind im Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) geregelt. Es beinhaltet die Aufgaben und Befugnisse von Gesundheitsbehörden. Exemplarisch einige Aufgaben, für die das Gesundheitsamt zuständig ist:

- Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren
- Besondere Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz
- Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
- Umweltbezogener Gesundheitsschutz
- Hygienische Überwachung von Einrichtungen
- Kinder- und Jugendgesundheit
- Zahngesundheit
- Maßnahmen im Rahmen der Berufsaufsicht und Anzeigepflicht
- Gesundheitsberichterstattung
- Amtsärztliche Untersuchungen



Welche Klinik ist die richtige?

Klinikvergleich der AOK | Vor einer Operation stehen die Betroffenen vor der Wahl des »richtigen« Krankenhauses. Dies ist heute nicht mehr zwingend die nächstgelegene, heimatnahe Klinik. Vielmehr rücken bei der Entscheidung die Frage nach der medizinischen Behandlungsqualität oder die Weiterempfehlung durch andere Patienten in den Vordergrund.

Antworten und Informationen dazu liefert der AOK-Krankenhausnavigator. Dort stehen Qualitätsergebnisse auf Grundlage von QSR-Daten (Qualitätssicherung mit Routinedaten) für nunmehr acht Leistungsbereiche zur Verfügung. Auf Basis anonymisierter Behandlungsdaten von 24 Millionen AOK-Versicherten werden umfassende Bewertungen von Krankenhäusern vorgenommen. Grundlage dazu sind die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser und die Versichertendaten der AOK. Selbstverständlich handelt es sich dabei um anonymisierte Daten.

Fairer Krankenhausvergleich

Nun kann man eine Universitätsklinik nicht unbedingt mit einem Kreiskrankenhaus vergleichen. Um einen fairen Krankenhausvergleich zu ermöglichen, werden deshalb die verschiedenen Risikostrukturen der Kliniken (zum Beispiel Alter, Geschlecht und weitere Erkrankungen der Patienten) bereits in der Analyse berücksichtigt. Unterschiedliche Komplikationsraten sind daher ein Zeichen für tatsächliche Qualitätsunterschiede. Darüber hinaus ermöglicht das QSR-Verfahren eine langfristige Betrachtung der Qualität. Das heißt, die Analyse endet nicht mit dem Tag der Krankenhausentlassung, sondern wird bis zu einem Jahr fortgeführt. Wird zum Beispiel ein Patient im Krankenhaus A operiert und muss aufgrund von Komplikationen erneut aufgenommen werden, und das vielleicht sogar in Krankenhaus B, wird dies in der Bewertung berücksichtigt.

 www.aok.de/krankenhausnavigator

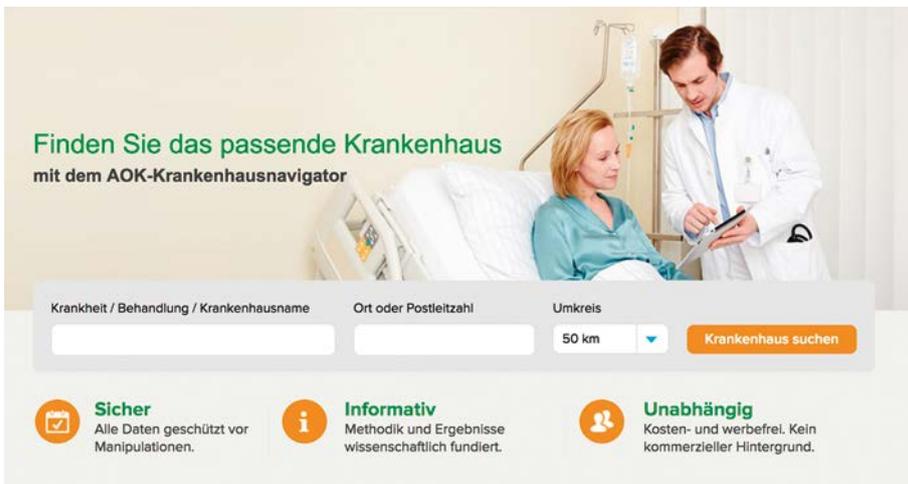
Die AOK-Lebensbäumchen

Bei der Qualität der Behandlungsergebnisse ist die Schere zwischen den Kliniken sehr groß. Es zeigt sich auch, dass bei der Wahl des richtigen Krankenhauses die medizinische Behandlungsqualität oder die Weiterempfehlung durch andere Patienten eine entscheidende Rolle spielt. Die Ergebnisse werden anhand von Symbolen angezeigt. Je nach Abschneiden kann ein Krankenhaus zwischen ein, zwei oder drei Lebensbaumsymbolen für unterdurchschnittliche, durchschnittliche oder überdurchschnittliche Qualität erhalten.

Die Lebensbaumsymbole geben einen schnellen und einfachen Überblick zu einem Krankenhaus. Möchte man detailliertere Informationen haben, so werden auch diese im Navigator dargestellt. Jeder Leistungsbereich wird durch mehrere Indikatoren definiert. Ob diese überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich bewertet sind, wird durch +, 0 oder - beziehungsweise mit drei bis einem Lebensbäumchen dargestellt.

Patientenbefragungen

Bei der Beurteilung der Versorgungsqualität eines Krankenhauses sind neben den »harten« Kriterien wie den QSR-Daten auch die »weichen Faktoren« – also die subjektiven Qualitätsergebnisse der Patienten – von Bedeutung. Diese sind zum Beispiel die Zufriedenheit der Patienten mit dem Krankenhauspersonal, die Ausstattung der Zimmer und eine ausreichende Aufklärung über die mit der Behandlung verbundenen Risiken und Chancen. Dazu führt die AOK gemeinsam mit der Barmer GEK und der Weissen Liste jährlich mehrere Patientenbefragungen durch. Mittlerweile wurden mehr als fünf Millionen Menschen zu ihren Erfahrungen im Krankenhaus befragt, denn ihre Antworten bilden die Basis für die Bewertungen.



Finden Sie das passende Krankenhaus
mit dem AOK-Krankenhausnavigator

Krankheit / Behandlung / Krankenhausname Ort oder Postleitzahl Umkreis
 50 km

Sicher
Alle Daten geschützt vor Manipulationen.

Informativ
Methodik und Ergebnisse wissenschaftlich fundiert.

Unabhängig
Kosten- und werbefrei. Kein kommerzieller Hintergrund.

Alles auf einen Klick

Gesundheitsnavigateuren | Wer bei seiner medizinischen Behandlung mitreden und aktiv entscheiden möchte, der findet schnelle Unterstützung bei den Gesundheitsnavigateuren der AOK. Dabei gibt es mehr als den Krankenhausnavigator (siehe Seite 22). Egal ob ein Arzt, eine Pflegeeinrichtung, das richtige Medikament oder Erklärungen zu einem medizinischen Fachbegriff gesucht werden: Hier gibt es immer die richtigen Hinweise – unkompliziert, kompetent und verbraucherfreundlich.

Statt lange suchen, einfach schnell finden – so lassen sich die AOK-Gesundheitsnavigateuren kurz und pointiert beschreiben. Hier finden Patienten und Angehörige Unterstützung, wenn es beispielsweise um die Frage geht, welches das passende Krankenhaus, der richtige Arzt oder der infrage kommende Pflegedienst ist. Da für diese Entscheidungen viele Punkte zu berücksichtigen sind, bündeln die AOK-Gesundheitsnavigateuren alle wichtigen medizinischen Informationen, die benötigt werden. Zudem wird medizinisches Fachwissen zuverlässig und leicht verständlich vermittelt.

Die Arzt- und Krankenhausnavigateuren sind Kooperationsprojekte der AOK mit der Weissen Liste, einem Projekt der Bertelsmann-Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen. Der Arzneimittelnavigator ist ein gemeinsames Angebot von Stiftung Warentest und AOK. Die AOK arbeitet also mit Verbündeten zusammen. Das macht die Navigatoren fachlich kompetent, aber auch verbraucherfreundlich und gut verständlich. Der Arztnavigator spiegelt zudem auch die Zufriedenheit der Patienten wider. Wenn fünf und mehr Bewertungen vorliegen, sind die Ergebnisse für alle Nutzer sichtbar.

Sie finden die Gesundheitsnavigateuren der AOK unter:

-  www.aok-gesundheits-navi.de
-  www.aok.de/krankenhausnavigator
-  <https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de>

Oft eine lange Wartezeit

Facharzttermin | Patienten müssen bei Fachärzten manchmal monatelang auf einen Termin warten oder werden als neue Patienten gar nicht angenommen. Das ist meist eine schwierige Situation.

Die AOK Hessen schafft hier Abhilfe und bietet einen Facharzttermin-Service an. Patienten werden direkt und unbürokratisch zum Facharzt beziehungsweise Spezialisten vermittelt. Daneben gibt es seit Januar 2016 die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung, die für Patienten innerhalb einer Woche Termine bei Fachärzten organisieren sollen, wenn dies dem Patienten nicht selbst gelingt. Die Wartezeit soll nach Bekanntwerden des Vermittlungswunsches vier Wochen nicht überschreiten. Allerdings gelten diese Fristen nicht bei

Routineuntersuchungen oder Bagatellerkrankungen. Des Weiteren besteht kein Anspruch auf die Vermittlung zu einem bestimmten Facharzt, sondern es wird ein Facharzt in zumutbarer Entfernung vermittelt. Kann die Terminservicestelle eine erfolgreiche Vermittlung zu einem niedergelassenen Facharzt nicht gewährleisten, ist ein Behandlungstermin in einem Krankenhaus zu vermitteln. Ausnahmen bestehen für die Vermittlung zu einem Augen- oder Frauenarzt. Hier sind keine Überweisungen durch einen anderen Arzt erforderlich.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) informiert auf ihrer Homepage über die Regularien zur Inanspruchnahme der Terminservicestellen. Hier der Link zu den Informationen der KVH:

-  www.kvhessen.de/fuer-die-patienten/terminservicestelle/

Telefonisch ist die Terminservicestelle der KV Hessen wochentags unter 069 400 5000-0 zu erreichen.



Ein hilfreicher Weg

Ärztliche Zweitmeinung | Gerade wenn von einem Arzt zu einer Operation geraten wird, die in der Regel Risiken birgt, wünschen sich manche Menschen eine zweite ärztliche Meinung. Genauso wird bei schwerwiegenden Diagnosen, wie beispielsweise Krebs, eine Zweitmeinung von einem Experten bevorzugt. Die AOK Hessen hat sich dieses wichtigen Themas und der Wünsche ihrer Versicherten angenommen.

Eine zweite Expertenmeinung ist für viele von großer Bedeutung. Man möchte sichergehen, dass keine Fehldiagnose gestellt wurde und auch ein anderer Arzt die gleiche Behandlungsmethode empfiehlt. Ganz nach dem Motto »Vier Augen sehen mehr als zwei« möchten sich die Patienten auch sicher sein, dass nichts übersehen oder vergessen wurde. Grundsätzlich besteht für jeden, der ein bestehendes Versicherungsverhältnis hat, die Möglichkeit, eine kostenlose zweite Meinung zu allen Erkrankungen und Behandlungsmethoden einzuholen. Hierzu kann ein Termin bei einem anderen Arzt vereinbart werden.

Guter Rat ist ... kostenlos

Für die Bereiche Rheumatologie, Hüft-, Schulter- und Kniegelenkersatz, Kardiologie, Onkologie und operative Eingriffe an der Wirbelsäule hat die AOK Hessen Verträge mit erfahrenen Experten abgeschlossen, welche zur Zweitmeinung herangezogen

werden können. Diese Experten sind renommierte Spezialisten auf ihrem Gebiet. Eine zweite Meinung bei ihnen einzuholen, ist für die Versicherten der AOK Hessen kostenlos. Die freie Arzt- und Krankenhauswahl bleibt von dem Serviceangebot der ärztlichen Zweitmeinung unberührt.

Expertenmeinung einholen

Um die ärztliche Zweitmeinung zu nutzen und den Rat der Experten einzuholen,

- wenden Sie sich mit Ihrem Wunsch an Ihre AOK vor Ort.
- Nach Erteilung der Kostenzusage vermittelt Ihnen die AOK Hessen einen Spezialisten in Ihrer Nähe und beauftragt ihn mit der Durchsicht Ihrer Unterlagen.
- In einem persönlichen Gespräch mit dem Spezialisten können Sie alle offenen Fragen klären.
- Nach dem Gespräch erhalten Sie eine schriftliche Therapieempfehlung.

Beispiele für qualitativ gute medizinische Internet-Portale sind:

- www.gesundheitsinformation.de
- www.patienten-information.de
- www.aeqz.de
- www.krebsinformationsdienst.de
- www.igel-monitor.de
- www.leitlinien.de/patienten/patientenleitlinien/

»Ihre Rechte als Patient«

Patienten haben einen Anspruch auf Einsicht in ihre vollständige Patientenakte, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Auch können Fotokopien von der Patientenakte gemacht werden. Die entstehenden Kosten sind in der Regel von den Patienten zu tragen.

Fragen von zwei Teilnehmenden bei »Selbsthilfe im Dialog«

1

Einholung der Zweitmeinung. Was tun, wenn der Arzt beleidigt darüber ist?

Antwort: Von den Patienten kann einfach ein Termin bei einem anderen Arzt vereinbart werden, ohne dass der zuerst konsultierte Arzt hierüber informiert wird. Deshalb braucht auch niemand Angst haben, dass der Arzt über die Einholung einer zweiten Meinung sauer ist. Da es um den eigenen Körper und die Gesundheit geht, sollte man seine Priorität sowieso auf die bestmögliche Heilung und nicht auf mögliche Befindlichkeiten anderer setzen.

2

Sind Internetratschläge eine »echte« Zweitmeinung?

Antwort: Bei Ratschlägen aus dem Internet sollte man vorsichtig sein und nur auf seriöse Seiten zurückgreifen. Einen Ersatz zu einem persönlichen Beratungsgespräch mit einem Arzt, der Untersuchungsergebnisse vorliegen hat und gezielte Fragen stellen kann, stellt dies allerdings nicht dar.

Unterstützung in fünf Schritten

Vermutete Behandlungsfehler | Behandlungs- oder Pflegefehler sind glücklicherweise eher selten – wenn aber doch, sind sie für die Betroffenen eine enorme Belastung. Die AOK Hessen unterstützt ihre Versicherten mit einem professionellen Behandlungsfehlermanagement. Sie prüft den Verdacht auf entsprechende Fehler sowie Schäden, die durch Medizinprodukte oder Arzneimittel entstanden sein könnten.

Spezialisierte und erfahrene Mitarbeiter in den Serviceteams der AOK Hessen helfen Betroffenen vertraulich, einen Verdacht auf mögliche Behandlungsfehler oder Pflegefehler zu klären. Grundlagen sind § 66 SGB V (Behandlungsfehler) und § 115 Absatz 3 SGB XI (Pflegefehler). 2015 hatte die AOK Hessen im Durchschnitt 873 Fälle in der laufenden Bearbeitung, 2016 kamen bis Ende September 338 Neufälle hinzu.

Die Unterstützung erfolgt unabhängig von möglichen Regressansprüchen der AOK – und grundsätzlich in fünf Schritten:

1 Beratung: Das Serviceteam der AOK Hessen unterstützt mit umfangreicher medizinischer und juristischer Fachkompetenz ganz individuell. Es hilft, Behandlungsabläufe richtig einzuschätzen und zu bewerten und gibt Auskunft zum Medizinrecht, Sozial-, Zivil-, Straf-, Berufs- und Prozessrecht. Auch bei der Suche nach weitergehender Beratung, zum Beispiel nach Rechtsanwälten, Selbsthilfegruppen oder Patientenvereinigungen ist die AOK behilflich.

2 Anforderung der Behandlungsunterlagen: Wenn ein Verdacht geprüft werden soll, fordert die AOK Hessen auf Wunsch der Versicherten die notwendigen Behandlungsunterlagen an. Außerdem übernimmt die AOK Hessen den kompletten Schriftverkehr mit den betreffenden Leistungserbringern, zum Beispiel Ärzten, Krankenhäusern oder Therapeuten. Auf Wunsch können diese Unterlagen im Beratungszentrum vor Ort eingesehen werden.

3 Medizinische Bewertung: Die Fachleute der AOK Hessen prüfen alle Unterlagen, die mit dem Verdacht auf einen Behandlungsfehler im Zusammenhang stehen. Erhärtet sich der Verdacht, werden die Unterlagen unter Zugrundelegung konkreter, einzelfallbezogener Fragestellungen medizinisch bewertet. Dabei unterstützt unter anderem der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit medizinischen Stellungnahmen und Gutachten. Die AOK Hessen übernimmt die Kosten für die von ihr veranlassten Stellungnahmen und Gutachten.

4 Prüfung des Gutachtens und juristische Bewertung: Liegt das Ergebnis der gutachterlichen Bewertung des MDK vor, prüft es die AOK Hessen noch einmal eingehend auf Vollständigkeit, Schlüssigkeit und Widerspruchsfreiheit. Unstimmigkeiten werden direkt mit dem MDK geklärt. Das Ergebnis der medizinischen Bewertung wird den Versicherten zur Verfügung gestellt.

5 Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen: Die AOK Hessen unterstützt die Versicherten im Rahmen der außergerichtlichen und gerichtlichen Geltendmachung und Durchsetzung von berechtigten Schadenersatzansprüchen, gibt Hinweise zu einem möglichen Verjährungseintritt, zur etwaigen Beweislastumkehr oder auch zu Fragen des materiellen Schadenersatzanspruchs. Anwalts- und/oder Prozesskosten können hierbei nicht übernommen werden.

Behandlungsfehlermanagement

Wenn Versicherte einen Behandlungsfehler vermuten und Unterstützung benötigen, können sie sich an ihre Krankenkasse wenden – Versicherte der AOK Hessen an jedes Beratungszentrum vor Ort.



Moderator Dr. Winfried Kösters bei der Veranstaltung »Selbsthilfe im Dialog« in Darmstadt

Wie können Patienten zu ihrer eigenen Sicherheit beitragen?

Autorin:
Daniela Hubloher

Eigenverantwortung stärken | Für die Patientensicherheit sind nicht nur die Krankenhäuser und niedergelassenen Ärzte verantwortlich – jeder selbst kann dazu beitragen, seine eigene Patientensicherheit zu erhöhen.

Die häufigsten Ursachen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind laut dem »Aktionsbündnis Patientensicherheit« Fehler bei der Medikamentengabe wie zum Beispiel falsch dosierte oder falsch eingenommene Medikamente oder eine ungünstige Kombination verschiedener Arzneimittel. Gerade ältere Patienten nehmen oft mehrere Medikamente ein – hier kommen häufiger unerwünschte Arzneimittelwirkungen vor. Fehler bei der Medikamentengabe können nicht völlig vermieden werden, aber sie werden durch gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten zumindest deutlich reduziert werden können. Vorrangig gefragt sind hier natürlich Krankenhäuser, Ärzte, Apotheker und Pflegepersonal, aber auch Patienten selbst können zu ihrer Patientensicherheit in diesem und anderen Bereichen entscheidend beitragen. Patienten sollten ihre behandelnden Ärzte sowohl über Medikamentenallergien und -unverträglichkeiten informieren als auch generell über alle Medikamente, die sie einnehmen. Dazu gehören auch frei verkäufliche Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel, da sie die Wirkung von anderen Medikamenten beeinflussen können. Im Krankenhaus sollten sich Patienten jedes Medikament ansehen, das ihnen verabreicht wird, und bei Unklarheiten und Auffälligkeiten sofort Bescheid sagen.

Patientenbuch

Eine gute Möglichkeit, alle wichtigen Informationen über Ihre Krankheitsgeschichte an einer Stelle zusammenzutragen, ist ein Patientenbuch. Das kann ein Heft, eine Kladde oder dergleichen sein, in das Sie alle Erkrankungen und Behandlungen, Unverträglichkeiten, Operationen, Medikamente und wichtige Befunde eintragen.

Es gibt keinen dummen Fragen!

Ein ausgesprochen wichtiger Bereich der Patientensicherheit betrifft die sichere Identifikation eines Patienten. Wenn Patienten gleiche oder ähnliche Namen haben, kann es zu Verwechslungen kommen. Jede Klinik sollte Vorgehensweisen entwickeln, wie solche Verwechslungen verhindert werden können. Seien Sie als Patient froh, wenn Sie mehrmals nach Ihrem Namen gefragt werden; achten Sie selbst darauf, dass wirklich Sie gemeint sind und nicht ein anderer Patient. Helfen Sie als Patient in der Klinik oder bei einem ambulanten Eingriff in der Praxis aktiv mit, dass der richtige Eingriffsort markiert wird, das richtige Knie, die richtige Hüfte, et cetera.

Achten Sie in der Klinik auf die Hygiene. Desinfiziert sich das Klinikpersonal die Hände, bevor Sie behandelt werden? Gibt es genügend Desinfektionsspender auf der Station, sind Sie auch für Personen mit Handicap erreichbar? Desinfizieren Sie sich selbst ebenfalls regelmäßig die Hände und achten Sie darauf, dass dies auch Ihre Besucher tun? Wenn Sie hier oder in anderen Bereichen feststellen, dass etwas fehlt oder bei Ihrer Behandlung nicht richtig läuft, geben Sie bitte Rückmeldung. Nur so können Fehler korrigiert oder vermieden werden. Haben Sie den Mut zu fragen; es gibt keine dummen Fragen. Sie können sich entweder direkt an das Krankenhaus- oder Praxispersonal wenden oder in der Klinik erfragen, wer für das Beschwerde- und Qualitätsmanagement zuständig ist, und sich an denjenigen wenden.

Schwerwiegende Verstöße gegen die Patientensicherheit sollten Sie melden, zum Beispiel bei Ihrer Krankenkasse.



Daniela Hubloher bei ihrem Vortrag in Fulda

Eine gute Vorbereitung entspannt

Checklisten | Die Gründe für einen Arzt- oder Krankenhausaufenthalt können ganz verschieden sein – seien es akute Beschwerden, eine Nachuntersuchung oder eine geplante Operation. In der Untersuchungssituation vergisst man leicht, wichtige Fragen zu stellen, oder hat nicht alle Unterlagen parat. Auf alle Fälle ist es hilfreich, sich richtig vorzubereiten. Aber wie?

Unterstützend für die Vorbereitung können Checklisten sein. Auf der Internetseite der AOK Hessen finden Sie eine Checkliste für den Krankenhausaufenthalt. Hier werden wichtige Fragen behandelt wie: Worauf muss ich achten, wenn ein Klinikaufenthalt bevorsteht? Welche Unterlagen und Dokumente muss ich mitnehmen? Was sollte ich vor einer Operation klären? Wieso, weshalb, warum?



www.aok.de/krankenhausnavigator

Die Checkliste vermittelt konkrete Hinweise für die Zeit vor und während des Krankenhausaufenthalts sowie zur Weiterbehandlung nach der Entlassung. Mit ihrer Hilfe können Sie sich gezielt auf Ihren Aufenthalt vorbereiten.

Sicher in der Arztpraxis

In der Patienteninformation »Sicher in der Arztpraxis« vom Aktionsbündnis Patientensicherheit finden Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen einige Tipps zur Vorbereitung auf einen Arztbesuch.

Die Notfallmappe sorgt vor

Nicht in allen Fällen ist es möglich, sich gut und rechtzeitig auf einen Arzt- oder Krankenhausaufenthalt vorzubereiten. Um aber bei einem Notfall sicherzugehen, dass im eigenen Sinne entschieden wird, bietet eine »Notfallmappe« die Möglichkeit, alle wichtigen persönlichen und medizinischen Daten sowie Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen zu hinterlegen. Die Notfallmappe kann beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration kostenlos bestellt werden.



www.hsm.hessen.de



www.aps-ev.de

Aufklärung ist weiterhin wichtig

Selbsthilfe | Die Landesarbeitsgemeinschaft Hessen Selbsthilfe e.V. – kurz LAGH – ist eine Dachorganisation der Selbsthilfe von derzeit 41 Selbsthilfverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Hessen. Sie vertreten deren Interessen in der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik. Ursula Häuser, Vorsitzende der LAGH und Irene Kopf als zweite Vorsitzende nahmen abwechselnd an der Podiumsdiskussion bei der Veranstaltung »Selbsthilfe im Dialog« teil. Wir sprachen mit ihnen.



Irene Kopf (links) und Ursula Häuser von der Landesarbeitsgemeinschaft Hessen Selbsthilfe e.V.

Frau Kopf und Frau Häuser, Sie haben sich die Teilnahme an den zehn Veranstaltungsterminen aufgeteilt. Wie haben Sie diese erlebt?

Kopf: Als Besonderheit ist uns aufgefallen, dass in jeder Veranstaltung die Teilnehmenden unterschiedlich mit dem Thema umgingen. Wir führen dies auf folgende Gründe zurück: Zu jedem Veranstaltungsort kamen unterschiedliche Selbsthilfgruppen. Einige Teilnehmenden kamen aus Verbänden, die sich überwiegend mit chronischen Erkrankungen beschäftigen. In anderen Orten kamen die Teilnehmer aus Gruppen, die den Fokus auf die Behinderung von Kindern legen, und wieder andere kümmern sich überwiegend um nicht geschäftsfähige Menschen. Dadurch entstand immer wieder ein anderer Blickwinkel auf das Thema Patientensicherheit.

Häuser: Die Veranstaltungen haben deutlich gemacht, dass seitens der Qualitätssicherung in den Kliniken und Arztpraxen einiges zur Sicherheit der Patienten geschieht, es bei der Kommunikation aber Probleme gibt. Hinzu kommt, dass der Bereich der Menschen mit Behinderung noch nicht so stark im Blick der Kliniken und auch der Ärzte im ambulanten Bereich steht.

Wie kann das Thema Patientensicherheit konkret in die Gruppen vor Ort getragen werden?

Häuser: Möglichkeiten der Verbreitung des Themas in den Gruppen vor Ort sehen wir in der Aufklärung über das Thema insgesamt. Als Aufhänger kann man die durchgeführten Veranstaltungen nehmen, um einen gezielten Hinweis auf das »Aktionsbündnis Patientensicherheit« zu geben und die Verteilung des Infomaterials als festen Bestandteil zu den verbandsinternen Informationen zu machen.

Kopf: Des Weiteren könnten wir Vorträge anlässlich des Tages zur Patientensicherheit für das Jahr 2017 planen und Infomaterialien nicht nur in digitaler Form, sondern auch als Printmedien zur Verfügung stellen.

Welche Möglichkeiten haben Selbsthilfgruppen, die Weiterverbreitung des Themas zu unterstützen?

Kopf: Die einzelnen Selbsthilfgruppen haben die Möglichkeit, ihre Mitglieder für dieses Thema zu sensibilisieren und somit die Aufklärung weiterzubetreiben. Es handelt sich bei diesem Thema um etwas, das alle Menschen betrifft – egal ob erkrankt oder gesund. Es betrifft

auch nicht nur Krankenhäuser, sondern jede Arztpraxis, ebenso jedes öffentliche Gebäude. Auch der eigene Haushalt sollte in den Fokus genommen werden. Dadurch, dass die Sprecher der Selbsthilfgruppen die Informationen erhalten haben, können sie als Multiplikatoren sowohl im eigenen Verband als auch in der eigenen Familie sowie im Freundes- und Bekanntenkreis wirken. Jedoch bleibt es immer in der Entscheidung einer Gruppe beziehungsweise deren Leitung, ob und wie sie dieses Thema in den Fokus nimmt.

Was nehmen Sie sich als LAGH zum Thema Patientensicherheit in den nächsten Jahren vor?

Häuser: Anlässlich unserer Veranstaltung »Patientenforum« im November 2016 hatten wir schon einen Vortrag zu diesem Thema. Generell möchten wir Informationen zur Patientensicherheit verstärkt in unser Angebot für Selbsthilfgruppen aufnehmen, unter anderem durch Vorträge, Infomaterial und den Infodienst für unsere Mitgliedsverbände. Im nächsten Jahr wird die LAGH dieses Thema weiter vertiefen.

Da haben Sie sich für die nächste Zeit sehr viel vorgenommen. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und gutes Gelingen. Vielen Dank für das Gespräch.

Wichtiges Thema mit Inhalten gefüllt

Resümee der Veranstaltungsreihe | Jeder der rund 1.000 Multiplikatoren, der an den zehn Dialogveranstaltungen teilnahm, ist klüger wieder rausgegangen, als er hineingegangen ist. Für die meisten war der Begriff »Patientensicherheit« zuvor eher nebulös, nun aber schillerte er facettenreich.

Dies erfolgte einerseits durch einen Vortrag, erarbeitet vom »Aktionsbündnis für Patientensicherheit«, und andererseits durch eine Podiumsdiskussion, die Erfahrungen und Sichtweisen aus verschiedenen Akteursbereichen des Gesundheitswesens zusammentrug, aber auch durch zuvor schriftlich eingesammelte Fragen, Anregungen und Gedanken aus dem Auditorium.

Immer dabei waren die Blickwinkel der Selbsthilfe (Hessische Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe) und der AOK Hessen sowie der Verbraucherzentrale beziehungsweise des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Stets wechselten sich weitere professionelle Sichtweisen aus den Bereichen Krankenhaus, Qualitätssicherung und Beratung, Gesundheitsamt und Ärzte ab.

Wichtige Erkenntnisse

Die wichtigste Erkenntnis vorab: Bis zur Veranstaltung konnte nur ein Bruchteil der erreichten Multiplikatoren aus der Selbsthilfe das »Aktionsbündnis für Patientensicherheit«. Zudem war es gelungen, die Vielfalt und den Facettenreichtum des Themas nicht nur zu thematisieren, sondern auch in ihrer jeweils alltäglichen Bedeutung zu diskutieren. Doch nicht nur die Repräsentanten der hessischen Selbsthilfe hatten die Bedeutung des Themas unterschätzt, sondern auch die Professionellen des Gesundheitssystems erfuhren, dass das von ihnen vorgetragene Thema noch mehr Aspekte enthielt, als sie selbst bisher wahrgenommen haben. Eine weitere wichtige Erkenntnis lautete, dass der Gesetzgeber viel vorschreibt, um die Patientensicherheit zum Beispiel in einer Klinik zu erhöhen. Dazu gehört zum Beispiel ein Beschwerdemanagement, das die kritischen Anmerkungen der Patienten anzunehmen und zu bearbeiten hat. Manchmal geschieht dies durch sogenannte Qualitätsbeauftragte und/oder Hygienebeauftragte, manchmal werden sie ergänzt durch ehrenamtlich engagierte »Patientenfürsprecher«. Doch immer kommt es dabei darauf an, ob diese Aufgaben gesetzlich erfüllt oder mit innerer Überzeugung auch gelebt werden. Das wiederum könnte man zum Beispiel daran erkennen, wie

freundlich man begrüßt wird, ob es Desinfektionsspender gibt, die auch gebraucht werden, ob die Klinik sauber ist, also zum Beispiel keine »Wollmäuse« in den Ecken liegen. Doch auch hier konnten Qualitätsbeauftragte noch lernen. So berichtete zum Beispiel eine kleinwüchsige Teilnehmerin, dass die Desinfektionsspender in Krankenhäusern zu hoch angebracht seien, so dass weder sie noch Menschen, die Rollstuhl fahren, sie nutzen könnten! Auch berichteten Teilnehmende von Erfahrungen, dass nicht nur eine Namensgleichheit, sondern auch eine Übereinstimmung des Berufs und des Geburtstages zu Verwechslungsproblemen geführt hätten, die man nicht für möglich hielt.

Auch die Vertreter der hessischen Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe haben bekräftigt, dieses Thema künftig aktiver aufzugreifen.

Fazit

Hier ist ein wichtiges Thema im Gesundheitswesen nachhaltig zum Vorteil aller bewegt worden.



Dr. Winfried Kösters, freiberuflicher Journalist, Publizist, Trainer und Berater moderierte alle zehn Veranstaltungen von »Selbsthilfe im Dialog« 2016

Autor:
Dr. Winfried Kösters

Was gibt es zu beachten?

Letztlich wurde deutlich, dass es beim Thema Patientensicherheit drei Kernbotschaften gibt:

- Es bedarf einer Änderung der Fehlerkultur im Gesundheitswesen. Die zentrale Frage ist nicht, ob man Fehler macht, sondern wie damit im Alltag auf allen Ebenen umgegangen wird.
- Jeder Patient kann und soll aktiv mitwirken, die eigene Sicherheit zu erhöhen. Hierzu bedarf es der Einhaltung klar benannter Tipps und Anregungen.
- Die Gewährleistung der Patientensicherheit ist eine Aufgabe aller Akteure im Gesundheitswesen. Es bedarf einer vertrauensvollen, intensiven Zusammenarbeit auf Augenhöhe, die damit verbundenen Ziele gemeinsam zu erreichen.

Impressum

Forum spezial – Informationsdienst für
Patienten und Selbsthilfe der AOK –
Die Gesundheitskasse in Hessen

Herausgeber

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Ralf Metzger (V.i.S.d.P.),
Abteilungsleiter Öffentlichkeitsarbeit und
politische Grundsatzfragen
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg v.d.H.
Telefon 0 6172 272-162
Fax 0 6172 272-139
E-Mail forumplus@he.aok.de
Internet www.aok.de/hessen

Redaktionsleitung

Susanne Strombach

Redaktionsmitglieder

Sandra Metzler, Norbert Staudt

Redaktionsschluss 5. Dezember 2016

Realisation

Meinhardt Verlag und Agentur
Magdeburgstraße 11, 65510 Idstein
www.meinhardt.info

Titelbild © Fotolia.com – katty2016

ISSN: 2198-6495

Lesetipps

»Fehler als Chance«:

AOK-Broschüre thematisiert Patientensicherheit in
Pflege und Praxis

In der Broschüre »Fehler als Chance – Profis aus Pflege und
Praxis berichten« sprechen Pfleger, medizinische Fachan-
gestellte und Krankenschwestern in 14 persönlichen Fall-
geschichten über Fehler, die ihnen unterlaufen sind.

www.aok-bundesverband.de



»Aus Fehlern lernen«

Profis aus Medizin und Pflege berichten

In der Broschüre »Aus Fehlern lernen« berichten Profis aus
Medizin und Pflege über Fehler, die ihnen in ihrem beruflichen
Alltag passiert sind. Die Broschüre wurde vom »Aktionsbündnis
Patientensicherheit« in Zusammenarbeit mit dem AOK-
Bundesverband herausgegeben.

www.aps-ev.de



Webtipps

www.aok-gesundheits-navi.de

Die Gesundheitsnavigatoren der AOK unterstützen Versicherte bei der Suche nach einem
geeigneten Arzt, Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung.

www.aok.de/krankenhausnavigator und <https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de>

Mit dem Krankenhausnavigator der AOK finden Sie das für Sie passende Krankenhaus.

www.aktions-sauberehaende.de

Hier finden Sie weitere Informationen zur nationalen Kampagne »Aktion saubere Hände«.

www.aps-ev.de

Website des »Aktionsbündnisses Patientensicherheit«. Dieses setzt sich für eine sichere
Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung
dazu geeigneter Methoden. Hier finden Sie zahlreiche Handlungsempfehlungen für mehr
Patientensicherheit.

Gesundheit in besten Händen



Starke Leistung:

Unser 400 Euro-Gesundheitskonto.



Weitere AOK-Leistungen auf www.stark-in-hessen.de