

Patientensicherheit Österreichweite Strategie 2013–2016

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Patientensicherheit Österreichweite Strategie 2013–2016

Wien, im März 2013
Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Vorwort



Als Gesundheitsminister setze ich mich dafür ein, dass die Sicherheit und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung bilden. Im März 2013 wurde die **österreichweite PatientInnensicherheitsstrategie** von der Bundesgesundheitskommission befürwortet. Diese Strategie wird wesentlich dazu beitragen, dass Sicherheitsaspekte in allen Strukturen und Prozessen des Gesundheitswesens verankert werden.

Die gesundheitliche Versorgung soll unabhängig davon, wo und in welcher Einrichtung sie erbracht wird, sicher, effektiv und leicht zugänglich sein. Bei der Umsetzung aller Maßnahmen ist es wichtig, dass die **Patientinnen und Patienten informiert und aktiv in den Versorgungsprozess eingebunden sind**.

Die Strategie ist berufsgruppen- und sektorenübergreifend und gibt den Rahmen für Aktivitäten auf dem Gebiet PatientInnensicherheit vor. Sie dient als Orientierung und Unterstützung für diesbezügliche Aktivitäten von Bund, Ländern und Sozialversicherung, der gesetzlichen Interessenvertretungen und Berufsverbände, der Gesundheitsdiensteanbieter, ExpertInnenorganisationen, PatientInnenanwaltschaften und -vertretungen.

Die Strategie soll dafür sorgen, dass unerwünschte Ereignisse minimiert werden und die Qualität verbessert wird. Unerwünschte Ereignisse können jedoch niemals ganz vermieden werden. In solchen Situationen erwarte ich mir, dass aktiv auf die betroffenen Patientinnen und Patienten zugegangen wird und ein ehrlicher Dialog stattfindet. Wenn es uns gelingt, eine Kultur aufzubauen, in der nicht nach Schuldigen gesucht wird, sondern nach Methoden, um unerwünschte Ereignisse kein zweites Mal auftreten zu lassen, hat die PatientInnensicherheitsstrategie ihren Zweck erreicht.

Die Strategie ist in fünf Interventionsfelder unterteilt, für die jeweils Ziele und Umsetzungsmaßnahmen zur PatientInnensicherheit definiert werden. Als Vorbild und Maßstab dienen dabei internationale Empfehlungen und erprobte Beispiele anderer Länder.

Ich bin überzeugt, dass die PatientInnensicherheitsstrategie im Rahmen der Gesundheitsreform eine maßgebliche Rolle einnimmt, damit Österreich auch in Zukunft seinen Spitzenplatz in der Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich behaupten kann.

A handwritten signature in black ink, reading 'Alois Stöger'. The signature is fluid and cursive.

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

„We cannot change the human condition, but we can change the conditions under which humans work“ (James Reason 2000)

Vorbemerkungen

Die Komplexität einer hochentwickelten Gesundheitsversorgung birgt vielfältige Sicherheitsrisiken, die einer systematischen Bearbeitung bedürfen. Die Versorgung im Gesundheitssystem wird nie risikofrei sein, wobei jedoch alle Anstrengungen unternommen werden sollten, um das System für Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Gesundheitsdiensteanbieter so sicher wie möglich zu machen.

Schätzungen des ehemaligen Kommissars für Gesundheit und Konsumentenschutz John Dalli zufolge ist jede zehnte Behandlung im Krankenhaus fehlerhaft (Die Welt 2011). Weltweit kommen der WHO zufolge Millionen von Patientinnen und Patienten aufgrund „unsafe medical care“ zu Schaden (WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit 2007). Die Publikation „To Err is Human“ (Kohn et al. 2000) verweist auf der Grundlage von Studien von Leape, Brennan, Thomas und anderen Autoren auf rund 44.000 bis 98.000 Menschen, die jährlich in Krankenhäusern der USA an vermeidbaren, unerwünschten Ereignissen sterben. Der Europarat publizierte daher im Jahr 2006 die „Empfehlung Rec (2006)7 über den Umgang mit der Patientensicherheit und die Verhinderung von unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen“ (Council of Europe 2006). Seit dem Jahr 2009 gibt es auf EU-Ebene die „Empfehlung des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen“ (Rat der Europäischen Union 2009).

Die Europäische Kommission förderte vor diesem Hintergrund etliche Projekte zum Thema Patientensicherheit, darunter das Projekt „European Network for Patient Safety (EUNetPaS, 2008–2010)“, das auf die Verbesserung der Patientensicherheit in den EU-Mitgliedstaaten abzielte. Im Mai 2012 wurde von der DG Sanco (Directorate General for Health and Consumer Affairs) eine weiterführende Joint Action „Patient Safety and Quality of Health Care“ unter der Führung von Frankreich gestartet. Dabei steht die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Implementierung der Empfehlungen des Rates im Vordergrund.

Inhalt

Vorwort BMG	V
Vorbemerkungen.....	VII
Abkürzungen	X
Glossar	XI
1 Vision und Ziele der Patientensicherheitsstrategie.....	1
2 Ausgangslage.....	2
3 Vorgehensweise	4
4 Interventionsfeld Politikentwicklung (Maßnahmen für Entscheidungsträger).....	5
4.1 Ziele	5
4.2 Maßnahmen	5
4.3 Beteiligte Strukturen und Akteure.....	6
5 Interventionsfeld Organisationsentwicklung	7
5.1 Ziel.....	7
5.2 Maßnahmen	7
5.3 Beteiligte Strukturen und Akteure.....	8
6 Interventionsfeld Personalentwicklung	9
6.1 Ziel.....	9
6.2 Maßnahmen	9
6.3 Beteiligte Strukturen und Akteure.....	10
7 Interventionsfeld Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit.....	11
7.1 Ziel.....	11
7.2 Maßnahmen	11
7.3 Beteiligte Strukturen und Akteure.....	11
8 Interventionsfeld Monitoring	12
8.1 Ziel.....	12
8.2 Maßnahmen	12
8.3 Beteiligte Strukturen und Akteure.....	12
9 Umsetzung und Begleitmaßnahmen	13
9.1 Nationale Koordinationsstelle im BMG.....	13
9.2 Beirat für Patientensicherheit	13
9.3 Schwerpunkte 2013 bis 2016.....	13
9.4 Evaluierung der Patientensicherheitsstrategie 2013–2016	14
Beteiligte an der Entwicklung der Patientensicherheitsstrategie.....	15
Literatur	16

Abkürzungen

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
ANetPas	Austrian Network for Patient Safety
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BGK	Bundesgesundheitskommission
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
EU	Europäische Union
EUNetPaS	The European Network for Patient Safety
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
IT	Information Technology
JA	Joint Action
PaSQ	European Network for Patient Safety and Quality of Care
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
M-M-Konferenz	Morbidity und Mortality- Konferenz
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GesmbH
ÖVP	Österreichische Volkspartei
QBE	Qualitätsberichterstattung
PASQ	European Union Network for Patient Safety and Quality of Care
SOP	Standard Operating Procedure
SPÖ	Sozialdemokratische Partei Österreichs
WHO	World Health Organization

Glossar

Bundesgesundheitskommission (BGK)

Die BGK ist das Organ der Bundesgesundheitsagentur (BGA) zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Bundesebene. Ihr gehören laut Artikel 16 der Vereinbarung gemäß Art. 15a Bundesverfassungsgesetz (BV-G) über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Art. 15a B-VG Vereinbarung 2008) Vertreterinnen/Vertreter des Bundes, der Sozialversicherung, aller Länder, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der konfessionellen Krankenanstalten, der Patientenvertretungen und der Österreichischen Ärztekammer sowie weitere nicht stimmberechtigte Mitglieder an. In der BGK besteht eine Bundesmehrheit. Für Beschlussfassungen ist bis auf wenige Ausnahmen jedoch ein Einvernehmen mit den Ländern und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger herzustellen. Fachlich inhaltliche Vorarbeiten leisten vorbereitende Gremien wie die Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen bzw. diverse Unterarbeitsgruppen zu jeweiligen Themenkreisen (z. B. Unterarbeitsgruppe Qualität).

Patientenanwaltschaft/Patientenvertretung:

Patientenanwaltschaften/Patientenvertretungen sind unabhängige und weisungsfreie Einrichtungen zur Sicherung der Rechte und Interessen von Patientinnen und Patienten sowie – in einigen Bundesländern – von pflegebedürftigen Menschen. Ihre Zuständigkeiten erstrecken sich in erster Linie auf Krankenanstalten (Spitäler), in einigen Bundesländern auch auf niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Pflegeheime und alle anderen Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Patientenanwaltschaft/Patientenvertretung ist für Gesundheitseinrichtungen des eigenen Bundeslandes zuständig. Für Patientin bzw. Patient bedeutet dies ihre/seine Beschwerden in jenem Bundesland einzubringen, in dem die betroffene Gesundheitseinrichtung liegt.

Begriffsdefinitionen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin 2005):

- » Risikomanagement: Risikomanagement ist eine Prozessanalyse im Behandlungsumfeld mit dem Ziel, Risikosituationen mit möglichen Konsequenzen aufzudecken bzw. eine Managementmethode, die das Ziel hat, in einer systematischen Form Fehler und ihre Folgen zu erkennen, zu analysieren und zu vermeiden.
- » Patientensicherheit: Patientensicherheit ist das Produkt aller Maßnahmen in Klinik und Praxis, die darauf gerichtet sind, Patientinnen und Patienten vor vermeidbaren Schäden im Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren.
- » Risiko: Sowohl die Durchführung wie auch das Unterlassen von Interventionen beinhalten ein Risiko, das durch die Behandlerin / den Behandler selbst bei sorgfältigster Beachtung nicht auszuschließen ist.
- » Fehler: Ein richtiges Vorhaben wird nicht wie geplant durchgeführt, oder dem Geschehen liegt ein falscher Plan zugrunde.

- » Aktiver Fehler: Aktive Fehler treten auf der Ebene der praktisch tätigen Leistungsträger auf und sind einfacher zu messen, da sie zeitlich und räumlich begrenzt sind.
- » Behandlungsfehler: Ein Behandlungsfehler liegt vor bei einem diagnostischen oder medizinischen Eingriff, der medizinisch nicht indiziert war, oder bei dem die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis unter den jeweiligen Umständen erforderliche Sorgfalt objektiv außer Acht gelassen wurde, sowie beim Unterlassen eines nach diesem Maßstab medizinisch gebotenen Eingriffs.
- » Gesundheitsschaden: Eine vorübergehende oder dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigung, die der Patient/die Patientin im Zusammenhang mit der Heilbehandlung unabhängig von einem eventuellen Verschulden der Behandlerin / des Behandlers erlitten hat.
- » Beinahefehler: Im Englischen: near miss, ein Fehler, während dessen das Abweichverhalten rechtzeitig erkannt wird und so ein tatsächlicher Fehler vermieden wird. Als Beinahe-Fehler gilt jedes Vorkommnis, das unerwünschte Folgen hätte haben können, es im konkreten Fall jedoch nicht hatte und abgesehen vom Ergebnis (Outcome) von einem richtigen unerwünschten Ereignis nicht zu unterscheiden war.
- » Unerwünschtes Ereignis: Vorkommnisse bzw. Ereignisse, die möglicherweise, aber nicht zwangsläufig, zu einem konsekutiven Schaden für die Patientin / den Patienten führen.
- » Vermeidbares unerwünschtes Ereignis: Vorkommnisse, die möglicherweise, aber nicht zwangsläufig, zu einem konsekutiven Schaden für die Patientin / den Patienten führen. Als vermeidbar sind unerwünschte Ereignisse dann einzustufen, wenn sie durch Einhaltung der zum Zeitpunkt des Auftretens geltenden Sorgfaltsregeln zu verhindern gewesen wären.
- » Kritisches Ereignis: Ein Ereignis, das mit einem Schädigungspotenzial einhergeht, das eintreten wird, wenn nicht gegengesteuert wird.

Sicherheitskultur

- » Sicherheitskultur (safety culture): „The safety culture of an organisation is the product of the individual and group values, attitudes, competencies and patterns of behaviour that determine the commitment to, and the style and proficiency of, an organisation’s health and safety programmes. Organisations with a positive safety culture are characterised by communications founded on mutual trust, by shared perceptions of the importance of safety and by confidence in the efficacy of preventative measures“ (Vincent Charles 2006).

Weitere Begriffsbestimmungen zu Patientensicherheit

- » „Patientinnen- und Patientensicherheit: Umfasst Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden der Patientin / des Patienten führen können.“ (Gesundheitsqualitätsgesetz, § 2 Z. 4)
- » „Patient safety means freedom for a patient from unnecessary harm or potential harm associated with healthcare.“ (European Council 2009)
- » „Patientensicherheit bezeichnet die Bewahrung des Patienten vor unnötigen Schädigungen oder potenziellen Schädigungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung“. (Rat der Europäischen Union 2009)

1 Vision und Ziele der Patientensicherheitsstrategie

Vision

Patientensicherheit ist in allen Strukturen und Prozessen des Gesundheitswesens verankert. Die gesundheitliche Versorgung ist in Österreich, unabhängig wo und von welcher Einrichtung sie erbracht wird, sicher, effektiv und leicht zugänglich. Die Patientinnen und Patienten sind informiert und aktiv in den Versorgungsprozess eingebunden.

Patientensicherheit gemeinsam vorantreiben

Die österreichweite berufsgruppen- und sektorenübergreifende Patientensicherheitsstrategie gibt den nationalen Rahmen für bestehende und geplante Aktivitäten auf dem Gebiet Patientensicherheit vor. Sie dient als Orientierung und Unterstützung für Aktivitäten von Bund, Ländern und Sozialversicherungen, der gesetzlichen Interessenvertretungen/Berufsverbände, Gesundheitsdiensteanbieter, Expertenorganisationen und Patientenanwaltschaften/Patientenvertretungen, um die Patientensicherheit zu erhöhen.

Zeitplan

Die Implementierung der vorliegenden österreichweiten Patientensicherheitsstrategie ist zunächst für den Zeitraum von 2013 bis 2016 konzipiert. Auf Basis einer Evaluierung ist die Weiterentwicklung der Strategie vorgesehen.

2 Ausgangslage

Die vorliegende Patientensicherheitsstrategie orientiert sich an den folgenden international gebräuchlichen Definitionen und nationalen und internationalen Gesetzen bzw. Übereinkommen sowie Dokumenten:

- » Nationale Qualitätsstrategie (S. 4: Werte und S. 7: Strategisches Ziel Nr. 4; (Bundesgesundheitskommission 2010)
- » Österreichische Rahmengesundheitsziele (Ziel 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken, Ziel 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen) (Bundesministerium für Gesundheit 2012)
- » Empfehlungen des Rates der Europäischen Union aus dem Jahr 2009 (Rat der Europäischen Union 2009)
- » Kindergesundheitsstrategie (in Bezug auf Erstellungsprozess und Dokumentenstruktur; (Bundesministerium für Gesundheit 2011)
- » Regierungsprogramm (2008–2013) für die XXIV. Gesetzgebungsperiode (SPÖ und ÖVP 2008)
- » WHO-Projekte (High 5 Project (WHO 2007)
- » Empfehlungen des Europarates zur Patientensicherheit (Council of Europe 2006)
- » Lösungskonzepte zur Patientensicherheit (9 relevante Handlungsbereiche) (WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit 2007)
- » Internationale Beispiele für nationale Patientensicherheitsstrategien (z. B. Finnland (Ministry of Social Affairs and Health 2009), Kanada (National Steering Committee on Patient Safety 2002)

Über die Qualitätsplattform www.qbe.at der BGK gibt es Daten zu zahlreichen in Österreich durchgeführten und laufenden Projekten im Risikomanagementbereich und Fehlermanagement. Diese Erkenntnisse werden ebenso berücksichtigt.

Wichtige rechtliche Grundlagen stellen der §§ 1 (1) und 2 Z 4 GQG (GQG 2004), die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008–2013 („Qualität“ und „Patientenorientierung“) (Art. 15a B-VG Vereinbarung 2008) und auch das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) dar.

Definitionen für Patientensicherheit

Sowohl von der World Health Organisation (WHO) als auch von der Europäischen Kommission gibt es Bestrebungen zur internationalen Vereinheitlichung der Begrifflichkeiten. Die Grunddefinition von Patientensicherheit ist aber international weitgehend einheitlich und stimmt mit der Definition im Gesundheitsqualitätsgesetz überein, wie die folgenden Beispiele zeigen. Daher geht die Patientensicherheitsstrategie von der Definition im GQG aus.

„Patientinnen- und Patientensicherheit: Umfasst Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden der Patientin / des Patienten führen können.“ (Gesundheitsqualitätsgesetz, § 2 Z. 4)

„Patient safety means freedom for a patient from unnecessary harm or potential harm associated with healthcare.“ (European Council 2009)

„Patientensicherheit bezeichnet die Bewahrung des Patienten vor unnötigen Schädigungen oder potenziellen Schädigungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung“. (Rat der Europäischen Union 2009)

„Patientensicherheit ist das Produkt aller Maßnahmen in Klinik und Praxis, die darauf ausgerichtet sind, Patientinnen und Patienten vor vermeidbaren Schäden in Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren.“ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin 2005)

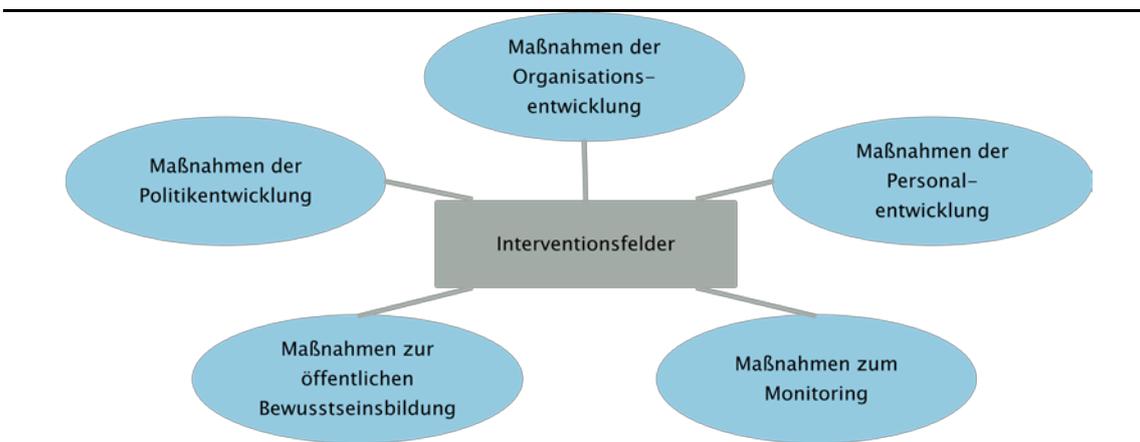
Aus den oben angeführten Definitionen leitet sich daher ab, dass mit Hilfe einer nationalen Patientensicherheitsstrategie die Sicherheit und das Vertrauen von Patientinnen/Patienten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern in allen Einrichtungen und auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung verbessert und unerwünschte vermeidbare Ereignisse weitestgehend verhindert werden können.

3 Vorgehensweise

Im Auftrag des BMG entwickelte die GÖG/BIQG ab Jahresbeginn 2012 eine nationale Patientensicherheitsstrategie. Nach Abstimmung des Rohkonzeptes mit dem BMG wurde dieses mit Expertinnen/Experten (siehe Seite 17) diskutiert und in der UAG Qualität vorgestellt. Die BGK nahm die Patientensicherheitsstrategie in ihrer Sitzung vom 22.3.2013 zustimmend zur Kenntnis und empfahl deren Operationalisierung.

Die Grundstruktur der Strategie folgt dem „Capacity Building“-Modell. „Der Begriff Capacity Building steht in der internationalen Zusammenarbeit für Weiterbildung, Personal- und Organisationsentwicklung. Capacity Building hat das Ziel, die Fähigkeit der Partner zu stärken, zukunftsfähige Entwicklungsstrategien und -politiken zu planen und umzusetzen“ (InWEnt 2008). Das Modell des Capacity Building eignet sich daher auch für umfassende Veränderungs- und Entwicklungsprozesse im Gesundheitswesen. Diesem Konzept folgend wird die Patientensicherheitsstrategie in fünf Interventionsfelder strukturiert, für die jeweils Ziele und Umsetzungsmaßnahmen zur Patientensicherheit für die Jahre 2013–2016 definiert werden.

Abbildung 3.1
Modell für Patientensicherheitsstrategie:
Interventionsfelder nach dem Konzept des Capacity Building



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Damit die österreichweite Patientensicherheitsstrategie akzeptiert wird und auch Chance auf Umsetzung und Wirkung hat, sollten im besten Fall alle Interventionsfelder von Anfang an und parallel bearbeitet werden. So haben z. B. Maßnahmen, die auf einen Kulturwandel abzielen (Personalentwicklung), wenig Chance auf Verwirklichung, wenn nicht auch die Organisationsstrukturen und -prozesse (Organisationsentwicklung) und die rechtlichen Rahmenbedingungen (Politikentwicklung) entsprechen.

4 Interventionsfeld Politikentwicklung (Maßnahmen für Entscheidungsträger)

4.1 Ziele

- » Sicherheitskultur ist in allen Bereichen des Gesundheitswesens etabliert.
- » Nationale, regionale und lokale Patientensicherheitsinitiativen werden gefördert und ein bundesweites Monitoring ist eingerichtet.
- » Patientensicherheit wird als Schwerpunktthema in allen nationalen Initiativen im Gesundheitsbereich berücksichtigt.
- » Rechtliche Rahmenbedingungen zur Förderung der Patientensicherheit und einer offenen Sicherheitskultur bestehen.
- » Anreizmechanismen zur Förderung der Patientensicherheit existieren.
- » An nationalen und internationalen Netzwerken und Programmen zum Thema Patientensicherheit beteiligen sich die Gesundheitsdiensteanbieter aktiv.

4.2 Maßnahmen

- » Das BMG fungiert als nationale Koordinationsstelle für alle Agenden der Patientensicherheit (vgl. 9.1).
- » Einrichten eines Patientensicherheitsbeirates nach § 8 Bundesministeriengesetz (Bundesministeriengesetz 1986) zur Unterstützung, Weiterentwicklung und Umsetzung der nationalen Patientensicherheitsstrategie (vgl. 9.2)
- » Definition von relevanten High-Risk-Bereichen in der gesamten Versorgung
- » Beauftragen von Projekten und bundeseinheitlichen Standards zu Themen der Patientensicherheit (insbesondere in High-Risk-Bereichen)
- » Einführen bzw. Ausbauen von sanktionsfreien Systemen der Berichterstattung (Fehlermelde- und Lernsysteme)
- » Einbeziehen der Patientensicherheit in die Aus- und Fortbildung aller gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe
- » Projekte zur Entwicklung von Patientenempowerment
- » Verankern von Patientensicherheitsaspekten im Kontext mit elektronischem Datenaustausch im Gesundheitswesen
- » Fördern der Forschung auf dem Gebiet der Patientensicherheit
- » Ausbauen und Fördern von Anreizmechanismen
- » Aktive Teilnahme an der europäischen Joint Action PaSQ

4.3 Beteiligte Strukturen und Akteure

Bundesministerium für Gesundheit, andere Bundesministerien, Bundesländer, Sozialversicherungen, gesetzliche Interessenvertretungen/Berufsverbände, Patientenanwaltschaften/Patientenvertretungen, Expertenorganisationen (z. B. Universitäten, Institutionen der Forschungsförderung, Plattform Patientensicherheit etc.), Gesundheitsdiensteanbieter.

5 Interventionsfeld Organisationsentwicklung

5.1 Ziel

- » Sicherheitskultur ist in allen Organisationen des Gesundheitswesens etabliert.
- » Die Aktivitäten zur Patientensicherheit werden von den Führungskräften vorangetrieben.
- » Ein Risikomanagement (inkl. Fehlermanagement) in Gesundheitseinrichtungen ist installiert.
- » Organisationsinterne Anreizmechanismen zur Förderung von Patientensicherheit sind vorhanden (z. B. Auszeichnungen für engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter).
- » Optimale Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind als eine wichtige Voraussetzung für sichere Versorgungsprozesse etabliert.

5.2 Maßnahmen

- » Definieren von Verantwortlichkeiten und Organisationsstrukturen hinsichtlich der Agenden zur Patientensicherheit
- » Etablieren eines klinischen Risikomanagements (inkl. Fehlermanagement) in Gesundheitseinrichtungen eingebettet in ein funktionierendes Qualitätsmanagement
- » Umsetzen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen
- » Entwickeln und Fördern sicherer und benutzerfreundlicher Systeme, Prozesse und Instrumente der Patientensicherheit unter Einschluss von Informations- und Kommunikationstechnologien:
 - » Initiieren von organisationsinternen Maßnahmen in den definierten High-Risk-Bereichen (z. B. Entwickeln von SOPs, Standards, M-M-Konferenzen, Risiko-Audits)
 - » Implementieren von Fehlermelde- und Lernsystemen inklusive Analyse und Maßnahmenableitung
 - » Implementieren von IT-Systemen zur Medikationssicherheit
 - » Implementieren von anerkannten Systemen zur Erfassung von nosokomialen Infektionen (Europäisches Parlament und Rat 1998; KAKuG)
 - » Erfahrungsaustausch im Bereich des Risikomanagements innerhalb und außerhalb der eigenen Organisation
- » Umsetzen von sicheren Praktiken zur Vermeidung der häufigsten Zwischenfälle, insbesondere:
 - » beim Verabreichen von Arzneimitteln (Rat der Europäischen Union 2009),
 - » bei therapieassoziierten Infektionen (Rat der Europäischen Union 2009) (inkl. Vermeidung von Antibiotikaresistenzen und Förderung von Händehygiene; laufende Projekte „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene – PROHYG“ und „nationale Initiative zur Eindämmung der Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen – NI-AMR“),
 - » bei Komplikationen während oder nach chirurgischen Eingriffen (Rat der Europäischen Union 2009) (z. B. Einführung der WHO-OP-Sicherheitscheckliste),

- » bei der Patienten-Identifikation (Österreichische Plattform Patientensicherheit ANetPAS 2009a; WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit 2007),
 - » beim Durchführen des richtigen Verfahrens an der richtigen Körperstelle (Eingriffsverwechslungen) (Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. 2009),
 - » beim Management von konzentrierten injizierbaren Medikamenten (Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. 2009),
 - » beim Vermeiden von Katheter- und Schlauch-Falschanschlüssen (WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit 2007),
 - » beim Sicherstellen der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation) (Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. 2009) (WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit 2007),
 - » bei Kommunikationsfehlern bei der Patientenübergabe (Communication Failures during Patient Handovers) (WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit 2007), Kommunikation nach einem Zwischenfall (Österreichische Plattform Patientensicherheit ANetPAS 2009b),
 - » bei ähnlich aussehenden, ähnlich klingenden Medikamentennamen (look-alike/sound-alike drugs) (WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit 2007),
 - » verbesserte Händehygiene zur Prävention von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsfürsorge (WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit 2007),
 - » in der Pflege (z. B. Sturz- und Dekubitusprävention, Mangelernährung),
 - » umsetzen von angemessenen kommunikativen Verhaltensweisen gegenüber den Patientinnen und Patienten/Angehörigen bei Vorliegen von Komplikationen/Behandlungsfehlern (Österreichische Plattform Patientensicherheit ANetPAS 2009b),
 - » entwickeln und Fördern von Anreizmechanismen,
 - » Ausschreibungen und Preisvergabe für besonders erfolgreiche Aktivitäten und Projekte zum Thema Patientensicherheit,
 - » erweiterte Information zur Umsetzung von Vorschlägen zur Verbesserung der Patientensicherheit,
 - » Feedback zu Informationen über Aspekte der Patientensicherheit,
 - » organisationsinterne Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
 - » Beteiligung an einem österreichweiten organisationübergreifenden, Benchmarking über Aktivitäten zur Patientensicherheit.
- » Fördern und Anbieten von Fort- und Weiterbildung zu Themen der Patientensicherheit.

5.3 Beteiligte Strukturen und Akteure

Bundesministerium für Gesundheit, andere relevante Bundesministerien, Bundesländer, Sozialversicherungen, Gesundheitsdiensteanbieter, gesetzliche Interessenvertretungen/Berufsverbände, Patientenanwaltschaften/Patientenvertretungen.

6 Interventionsfeld Personalentwicklung

6.1 Ziel

- » Patientensicherheit ist ein Schwerpunkt in der organisationsinternen Personalentwicklung.
- » Kompetenzen und Motivation aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen hinsichtlich Patientensicherheit sind vorhanden.
- » Anreizmechanismen zur Teilnahme an Aus-, Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen im Bereich der Patientensicherheit sind implementiert.

6.2 Maßnahmen

- » Fördern der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Angehörigen der Gesundheitsberufe, aller sonstigen Arbeitskräfte im Gesundheitswesen sowie des entsprechenden Management- und Verwaltungspersonals im Gesundheitswesen auf dem Gebiet der Patientensicherheit, insbesondere
 - » Kommunikation mit Patientinnen und Patienten,
 - » Beteiligung von Patientinnen und Patienten an Prozessen und Strukturen zur Verbesserung der Patientensicherheit,
 - » Kommunikation in Teams (mono- und interdisziplinär) („communicate the need for change“ (Pronovost J. Peter 2011),
 - » Umgang mit Zwischenfällen.
- » Informieren aller Arbeitskräfte im Gesundheitswesen über
 - » Patientensicherheitsstandards,
 - » bestehende Risiken,
 - » getroffene Sicherheitsmaßnahmen zur Verringerung oder Vermeidung von Fehlern und Schädigungen, einschließlich bewährter Praktiken,
 - » Kenntnisse über sicherheitsrelevante, organisationsinterne Prozesse.
- » Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe, die an Fehlern und Zwischenfällen beteiligt waren („second victim“).
- » Kompetenzen im Bereich Patientensicherheit werden bei der Auswahl von Führungskräften berücksichtigt.

6.3 Beteiligte Strukturen und Akteure

Bundesministerium für Gesundheit, andere Bundesministerien, Bundesländer, Gesundheitsdiensteanbieter, Einrichtungen der akademischen und postgradualen Aus- und Weiterbildung, gesetzliche Interessenvertretungen/Berufsverbände, Patientenanwaltschaften/Patientenvertretungen

7 Interventionsfeld Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit

7.1 Ziel

- » Die Bürger/innen und Patientinnen/Patienten sind zu Themen der Patientensicherheit informiert.
- » Gesundheitskompetenzen (Health Literacy) der Bürger/innen und Patientinnen/Patienten zu Themen der Patientensicherheit sind vorhanden.
- » Patientinnen/Patienten sind in die Prozesse des Risikomanagements eingebunden.
- » Angemessene und niederschwellige Schadenkompensation für betroffene Patientinnen und Patienten ist gewährleistet.

7.2 Maßnahmen

- » Bekanntmachen von Patientenanwaltschaften/Patientenvertretungen, Ombudsstellen, Schieds- und Schlichtungsstellen der Ärztekammern und Möglichkeiten der Entschädigung
- » Stärken der Handlungskompetenzen und Information der Bürger/innen und Patientinnen/Patienten hinsichtlich
 - » der Erlangung von wesentlichen Kenntnissen, Verhaltensweisen und Fähigkeiten, die für die aktive Beteiligung und damit für mehr Sicherheit bei der Behandlung notwendig sind, vor allem unter Einsatz neuer Kommunikationsformen (Österreichische Plattform Patientensicherheit ANetPAS 2011),
 - » der geltenden Patientensicherheitsstandard,
 - » der Risiken und getroffenen Sicherheitsmaßnahmen,
 - » Informationen über die eingesetzten konkreten Patientensicherheitsinitiativen der Einrichtungen,
 - » bewährter Praktiken,
 - » einer individuellen und gemeinsamen Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess,
 - » Beschwerdeverfahren und möglicher Rechtsbehelfe sowie über die hierfür geltenden Bedingungen.
- » Adaptieren von Prozessen und Strukturen der Gesundheitsdiensteanbieter zur Patientenbeteiligung in Bereichen der Patientensicherheit.

7.3 Beteiligte Strukturen und Akteure

Bundesministerium für Gesundheit, andere Bundesministerien, Bundesländer, Sozialversicherungen, gesetzliche Interessenvertretungen/ Berufsverbände, Patientinnen und Patienten, Patienten-anwaltschaften/Patientenvertretungen, Selbsthilfegruppen, Gesundheitsdiensteanbieter, Expertenorganisationen (z. B. Plattform Patientensicherheit etc.)

8 Interventionsfeld Monitoring

8.1 Ziel

- » Kontinuierliche Beobachtung der Patientensicherheit ist in allen Bereichen des Gesundheitswesens nach internationalen Standards etabliert.
- » Messungen zur Patientensicherheit sind vereinheitlicht und international und national vergleichbar.

8.2 Maßnahmen

- » Veröffentlichen eines bundesweiten und einheitlichen Berichts zur Patientensicherheit im Rahmen der Qualitätsberichterstattung.
- » Berücksichtigen von bestehenden Indikatoren- und Monitoring-Systemen wie
 - » z. B. der Qualitätsplattform (qbe)
(als Grundlage eines österreichweiten organisationübergreifenden Benchmarkings)
 - » Analyse von tatsächlichen Schaden- und Beschwerdefällen
- » Berücksichtigen der Ergebnisse der Joint Action on PaSQ.
- » Berücksichtigen der Ergebnisse aus Fehlermelde- und Lernsystemen.

8.3 Beteiligte Strukturen und Akteure

Bundesministerium für Gesundheit, Bundesländer, Sozialversicherungen, gesetzliche Interessenvertretungen/Berufsverbände, ÖQMed, Plattform Patientensicherheit, Gesundheitsdiensteanbieter, Statistik Austria, Expertenorganisationen (z. B. Gesundheit Österreich GmbH etc.), Patienten-anwaltschaften/Patientenvertretungen

9 Umsetzung und Begleitmaßnahmen

9.1 Nationale Koordinationsstelle im BMG

Die Koordinationsstelle für Patientensicherheit im BMG setzt die nationale Patientensicherheitsstrategie mit fachlicher Unterstützung eines Beirates für Patientensicherheit (Beirat nach § 8, Bundesgesetz über die Zahl, den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien (Bundesministeriengesetz 1986) um. Sie koordiniert alle diesbezüglichen Aktivitäten innerhalb des Bundesministeriums für Gesundheit und arbeitet mit den Verantwortlichen und Institutionen in der Umsetzung der Maßnahmen zusammen. Darüber hinaus vertritt bzw. koordiniert sie die spezifischen Perspektiven der Patientensicherheit auch im Kontext anderer relevanter Strategien und Pläne (z. B. Gesundheitsziele etc.) und im internationalen Austausch.

9.2 Beirat für Patientensicherheit

Der Beirat für Patientensicherheit nach § 8 Bundesministeriengesetz (Bundesministeriengesetz 1986) soll auf Basis des politischen Commitments in beratender Funktion die Umsetzung dieser Patientensicherheitsstrategie sowie deren Evaluierung fachlich unterstützen.

Der Beirat setzt sich aus Vertreterinnen/Vertretern zentraler Entscheidungsträger und fachlicher Expertinnen/Experten zusammen.

Eine Geschäftsordnung (Zusammensetzung, Verantwortung, Vorsitz, Arbeitsweise, Rechte etc.) ist zu erstellen.

9.3 Schwerpunkte 2013 bis 2016

- » Ausbau der rechtliche Rahmenbedingungen zur Förderung einer offenen Sicherheitskultur
- » Einrichten eines Patientensicherheitsbeirates nach § 8 Bundesministeriengesetz (Bundesministeriengesetz 1986)
- » Festlegen von Rahmenbedingungen für ein Risikomanagement (inkl. Fehlermanagement) in Gesundheitseinrichtungen
- » Ausbau von Fehlermelde- und Lernsystemen inkl. Analyse und Maßnahmenableitung
- » Definition von High-Risk-Bereichen
- » Monitoring aufbauen
- » Erfassen und Vermeiden von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenzen (laufende Projekte: Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene – PROHYG; nationale Initiative zur Eindämmung der Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen – NI-AMR)
- » Verankern von Patientensicherheitsinhalten in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Angehörigen aller Gesundheitsberufe

- » Verstärkte internationale Vernetzung und Kooperation zum Austausch von good organisational practices und safe clinical practices (Joint Action PaSQ)

9.4 Evaluierung der österreichweiten Patientensicherheitsstrategie 2013–2016

Je nach Evaluationsergebnis werden Strategie und Maßnahmen weiter angepasst.

Die Evaluationskriterien sind bereits in der Qualitätsstrategie festgelegt:

- » Durchführbarkeit
 - » Die Patientensicherheitsstrategie ist von der BGK beschlossen.
 - » Ein Patientensicherheitsbeirat ist eingerichtet.
 - » Die Schwerpunkt-Maßnahmen sind initiiert und umgesetzt.
- » Akzeptanz
 - » Die Patientensicherheitsstrategie wird von allen wesentlichen Stakeholdern (Bundesministerium für Gesundheit, Bundesländer, Sozialversicherungen, gesetzliche Berufsvertretungen/Berufsverbände, Patientenanwaltschaften/ Patientenvertretungen, Gesundheitsdiensteanbieter) akzeptiert und unterstützt.
 - » Die Inhalte der Patientensicherheitsstrategie werden in konkrete Maßnahmen umgesetzt.
- » Effektivität
 - » Die Kennzahlen der Qualitätsmessungen (z. B. A-IQI, Patientenbefragung) verbessern sich durch die Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie.

Beteiligte an der Entwicklung der österreichweiten Patientensicherheitsstrategie 2013 – 2016

Auftraggeber

Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Silvia Türk et al.

Projektkoordination und fachliche Begleitung

Gesundheit Österreich GmbH

Dr. Ulrike Holzer (Projektkoordination)

Mag. Wolfgang Geißler

Dr. Christine Knauer

Dr. Peter Matousek

Dr. Peter Nowak

Beratende Expertinnen und Experten

International

Dr. Barbara Hoffmann MPH, Deutschland

Prof. Dr. David Schwappach MPH, Schweiz

National

Dr. Gerald Bachinger

Dr. Brigitte Ettl

Ursula Frohner

Dr. Tilman Königswieser MPH

Dr. Johannes Koinig

Mag.(FH) Lydia Springer

Mag. Rita Offenberger

Literatur

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (2009): Action on Patient Safety: High 5s, Kurzbeschreibungen der Standard Operating Protocols.

Art. 15a B-VG Vereinbarung: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. BGBl. I Nr. 105/2008, in der geltenden Fassung

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2005): Glossar Patientensicherheit-Definitionen und Begriffsbestimmungen. Bonn

Bundesgesundheitskommission (2010): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Bundesministeriengesetz 1986: Bundesgesetz über die Zahl, den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien (Bundesministeriengesetz 1986 – BMB). BGBl. Nr. 76/1986, in der geltenden Fassung.

Bundesministerium für Gesundheit (2011): Kinder Gesundheitsstrategie. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Bundesministerium für Gesundheit (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Council of Europe (2006): Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. Council of Europe,

Die Welt (2011): Kliniken setzen das Leben der Patienten aufs Spiel [Online]. Die Welt. www.welt.de [Zugriff am 15.11.2012]

Europäisches Parlament und Rat: ENTSCHEIDUNG Nr. 2119/98/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft

European Council: COUNCIL RECOMMENDATION of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (2009/C 151/01)

Gesundheitsqualitätsgesetz: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG). BGBl. I Nr. 179/2004, in der geltenden Fassung.

GQG: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG) BGBl. I Nr. 179/2004

- InWEnt (2008): Capacity Building. hg. v. I. I. W. u. E. GmbH., 9
- James Reason (2000): Human error: models and management. In: BMJ 2000;320:768-70
- KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten. BGBl. Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung.
- Kohn, Linda T.; Corrigan, Janet M.; Donaldson, Molla S. (2000): To Err is Human. Building a Safer Health System. A report of the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. National Academy Press, Washington, D.C.
- Ministry of Social Affairs and Health (2009): Promoting patient safety together – Finnish Patient Safety Strategy 2009 –2013. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health Helsinki
- National Steering Committee on Patient Safety (2002): Building a Safer System A National Integrated Strategy for Improving Patient Safety in Canadian Health Care.
- Österreichische Plattform Patientensicherheit ANetPAS (2009a): OP-Sicherheits-Checkliste. Wien
- Österreichische Plattform Patientensicherheit ANetPAS (2009b): Wenn etwas schief geht. Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall. Wien
- Österreichische Plattform Patientensicherheit ANetPAS (2011): Ihr Patientenhandbuch – Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt. Wien
- Pronovost J. Peter (2011): Navigating adaptive challenges in quality improvement. In: British Medical Journal Quality & Safety 2011 /20:7, 560-563
- Rat der Europäischen Union (2009): Empfehlung des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen. R. d. E. Union, Brüssel
- SPÖ und ÖVP (2008): Regierungsprogramm für die 24. Gesetzgebungsperiode.
<http://www.oevp.at/Common/Downloads/Regierungsprogramm2008-2013.pdf> Stand 2.8.2011
 Wien
- Vincent Charles (2006): Patient Safety. Hg. v. B. Books, 2. Aufl., Wiley-Blackwell, Oxford
- WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit (2007): Lösungskonzepte zur Patientensicherheit. Joint Commission
- WHO (2007): Collaborating to make a difference, The High 5s Initiative.