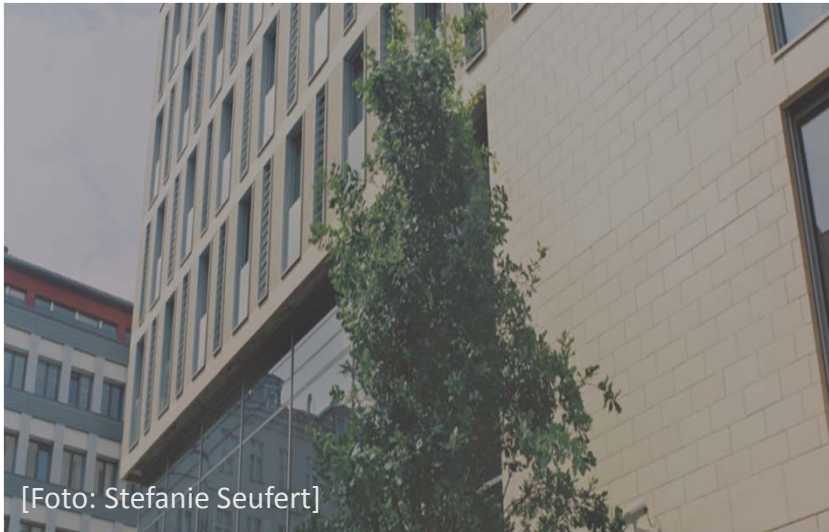

ÄRZTEKAMMER BERLIN



[Foto: Stefanie Seufert]

„Patientensicherheit: Berufspolitische Entwicklungen“

46. Jahrestagung DGA

16.09.2017, Berlin

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, Chirurg

BILD,
Donnerstag,
28. Februar 2008

Ärzte-Fehler

Klemme vergessen
Prof. Matthias Rothmund (65), Marburg

Keine Hilfe gerufen
Prof. Christel Bienstein (56), Witten/Herdecke

Harnleiter verletzt
Prof. Joachim Dudenhausen (64), Berlin

Knie verwechselt
Prof. Bertil Bouillon (50), Witten/Herdecke

Falsches Antibiotikum
Dr. Günther Jonitz (49), Berlin

Lunge angestochen
Dr. Marita Eisenmann-Klein (60), Regensburg

Erstmals sprechen Mediziner über ihr Versagen!

Bild

Donnerstag, 28. Februar 2008 0,50 €

Sie sind die mutigsten Ärzte in einer Branche, die Fehler ein. Mit der Aktion wollen sie für mehr Qualität in deutschen Kliniken sorgen. Deutschland: Erstmals gesteht eigene Behandlungsfehler ein. Mit der Aktion wollen sie für mehr Qualität in deutschen Kliniken sorgen. - S. 3

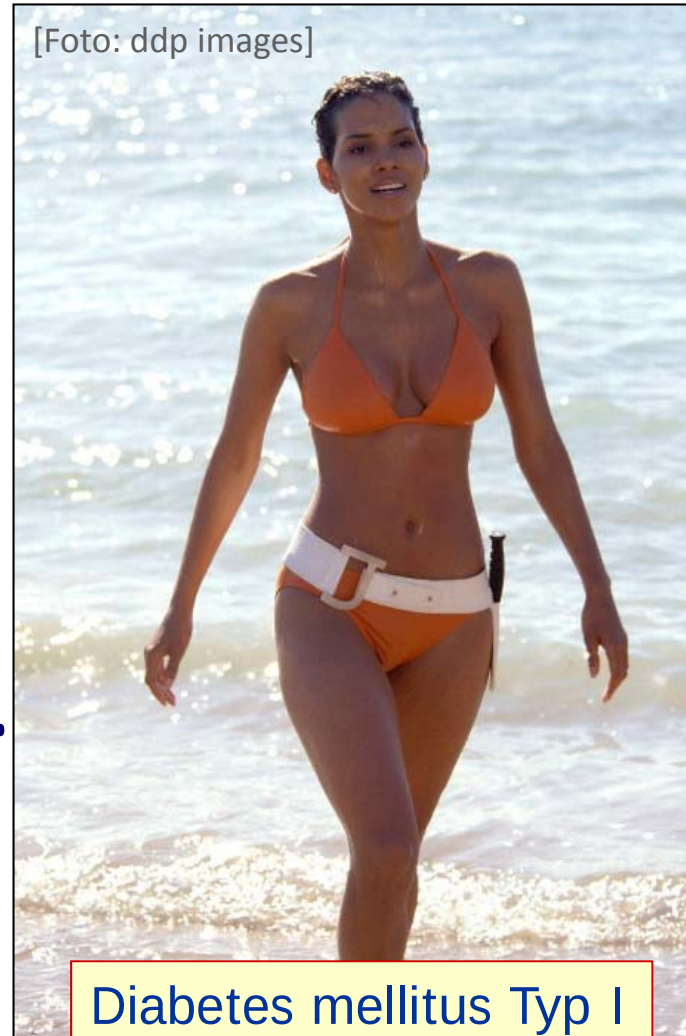
Dr. med. Günther Jonitz, Chirurg, Präsident der Ärztekammer Berlin, 16.09.2017



Handlungsbedarf:

Die Medizin wird komplexer.

**Die Patienten werden älter,
anfälliger und anspruchsvoller.**



Handlungsbedarf:

**Die Rahmenbedingungen
für gute Medizin
werden schlechter.**



Berliner Patientenbeauftragte legt Tätigkeitsbericht vor

Montag, 25. August 2008

*„Die Patienten, die sich im Erhebungszeitraum an das Berliner Büro wendeten, beklagten sich außerdem über den **spürbaren Kostendruck und die Verdichtung der Arbeit in Krankenhäusern. Das ärztliche Personal und die Pflegekräfte hätten keine Zeit mehr, weil überall Personal abgebaut worden sei. Das führe zu übermäßiger Belastung und Fehlern.**“*

[<http://www.aerzteblatt.de/V4/news/news.asp?id=33451>]

***Bitte beurteilen Sie
einen Politiker daran,
ob er vom Problem redet
oder von der Lösung.***

***Und wenn er von der Lösung redet –
was ist sein eigener Anteil?***

GJ

Handlungsmöglichkeiten:

Wissen im Umgang mit Fehlern nimmt zu

Organisations- und Kommunikationsmängel statt „individuelle Schuld“

„**Was**“ war schuld, nicht „**wer**“ war schuld!

Neue Verfahren zur Fehlervermeidung stehen zur Verfügung

Fehlerlernsysteme (CIRS), Fortbildungen, Schulungen, Zertifizierung, u.a.

Politische Einsicht zur konkreten und **gemeinsamen Handlung** ist vorhanden

BÄK, KBV, AWMF, GKV, DKG, Patientenvertreter, Pflege, APS, **BMG**, WHO, EU





J-D Hoppe, Eröffnungsrede DÄT 2008:

(Beifall)

Auch das Thema Patientensicherheit wird gelegentlich missbraucht. Frau Ministerin, Sie haben das nie getan, sondern andere. Auch dies ist ein Indikator dafür, dass etwas nicht stimmt. Das betrifft uns aber nicht; ich freue mich über die gute Zusammenarbeit bei diesem Thema.

Strategie/ Implementierung

- 2002** Patientensicherheit **erstmalig** auf der **öffentlichen Agenda:**
BERLINER GESUNDHEITSPREIS
(AOK BV, AOK Berlin, Ärztekammer Berlin)



[©sehstern]

- 2003** **SACHVERSTÄNDIGENRAT** für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Gutachten „**Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität**“ (Kapitel 4: *Umgang mit medizinischen Fehlern*)
- 2004** Patientensicherheit auf der **wissenschaftlichen Agenda:**
Jahreskongress der **GQMG** (www.gqmg.de)
- 2005** Patientensicherheit auf der **politischen** Agenda:
Kongress der DGCh, Gründung APS, **108. Deutscher Ärztetag**

Zu Punkt VII der Tagesordnung:
ÄRZTLICHES FEHLERMANAGEMENT/PATIENTENSICHERHEIT

1. Initiativen der Ärzteschaft zur Förderung von Patientensicherheit

Die Herausforderungen:

Die Medizin wird leistungsfähiger, aber Komplexer
Unsere Patientinnen und Patienten leben länger
Die Rahmenbedingungen... werden schlechter

Neue Erkenntnisse und Möglichkeiten sind:

Besseres Wissen über Fehlerentstehung und –vermeidung
Neue Initiativen zur Vermeidung von Fehlern...
Hoher berufspolitischer Stellenwert von
ärztlichem Fehlermanagement...

Der Deutsche Ärztetag stellt fest:

- Maßnahmen zur Erhöhung von Patientensicherheit basieren auf Vertrauen. Bei-nahe-Fehler-Berichtssysteme sind keine Sanktionsinstrumente, sondern dienen der Fehlerprävention. Dass über vermeidbare Zwischenfälle berichtet wird, setzt neben der Freiwilligkeit der Teilnahme an einem Berichtssystem voraus, dass lückenlos anonymisiert und frei von Schuldzuweisungen gearbeitet werden kann.
- Im Zentrum der Entwicklungsarbeit für neue Fehlervermeidungsstrategien steht die Suche nach organisations- oder kommunikationsbedingten Verbesserungspotentialen und Schnittstellenproblematiken in der Behandlungs- bzw. Versorgungskette; die individuelle Verantwortung bleibt unberührt.

- Plakative Schuldzuweisungen und Skandalisierungen des Themas führen nicht zur Aufklärung, sondern zur Verunsicherung der Patientinnen und Patienten, und schaden der Patientensicherheit.
- Die Förderung einer sicheren Patientenversorgung führt zu einer "win-win-win-Situation" durch eine sicherere Versorgung, solidere Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten und weniger Kosten.

Der Deutsche Ärztetag begrüßt:

- die Entwicklung und Implementierung von Fehlervermeidungsstrategien in der medizinischen Versorgung;
- die Unterstützung von Forschungsvorhaben zur Weiterentwicklung von Methoden und Instrumenten zur kontinuierlichen Erhöhung der Patientensicherheit;
- die Flankierung der Initiativen zur Patientensicherheit durch Versorgungsforschung;
- die Zusammenführung und Koordination bestehender Aktivitäten zur Intensivierung des interdisziplinären Erfahrungsaustauschs und Wissenstransfers in einer Netzwerkorganisation;
- die Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. als eine solche Netzwerkorganisation. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. wurde in einer konzertierten Aktion gemeinsam mit Vertretern der Patientinnen und Patienten am 11.04.2005 in Düsseldorf gegründet und steht allen Ärztinnen und Ärzten und anderen Partnern des Gesundheitswesens offen, die sich zur Thematik Patientensicherheit engagieren wollen;
- die Erarbeitung eines Positionspapiers zur Bedeutung der Obduktion als Bestandteil der Fehleranalyse und Qualitätsanalyse.

***Thema
positiv besetzt!!***



Einstimmiger Beschluss des deutschen Ärztetages



*„I do not know about any other doctor's parliament
with an unanimous vote in favour of patient safety“*

Fiona Godlee, Chief Editor, British Medical Journal 2009, pers. Mitteilung

Dachorganisation / *Schirm!*



- **Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit**
- **Bündelung von Fachkompetenzen**
- **multidisziplinäre Vernetzung**
- **von der Praxis für die Praxis**

[Quelle: www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de]



Handlungsfelder- und empfehlungen/Arbeitsgruppen im APS:

- **Eingriffsverwechslungen** (2005 – 2006)
- **Behandlungsfehlerregister** (seit 2005)
- **Arzneimitteltherapiesicherheit** (seit 2005)
- **Patientenidentifikation** (2006 – 2008)
- **CIRS im Krankenhaus** (2006 – 2008)
- **Belassene Fremdkörper im OP-Gebiet** (2008 – 2009)
- **Informieren, Beraten, Entscheiden** (seit 2008)
- **Medizinproduktassoziierte Risiken** (seit 2009)
- **Bildung und Training** (seit 2010)
- **Kommunikation im Schadensfall („Reden ist Gold“)**
- **Patientensicherheit im Alter**
- ...



Reden ist der beste Weg



*Reden ist der beste Weg
Patientenratgeber, 14. 9. 2017*

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



REDEN IST GOLD

Kommunikation nach einem Zwischenfall

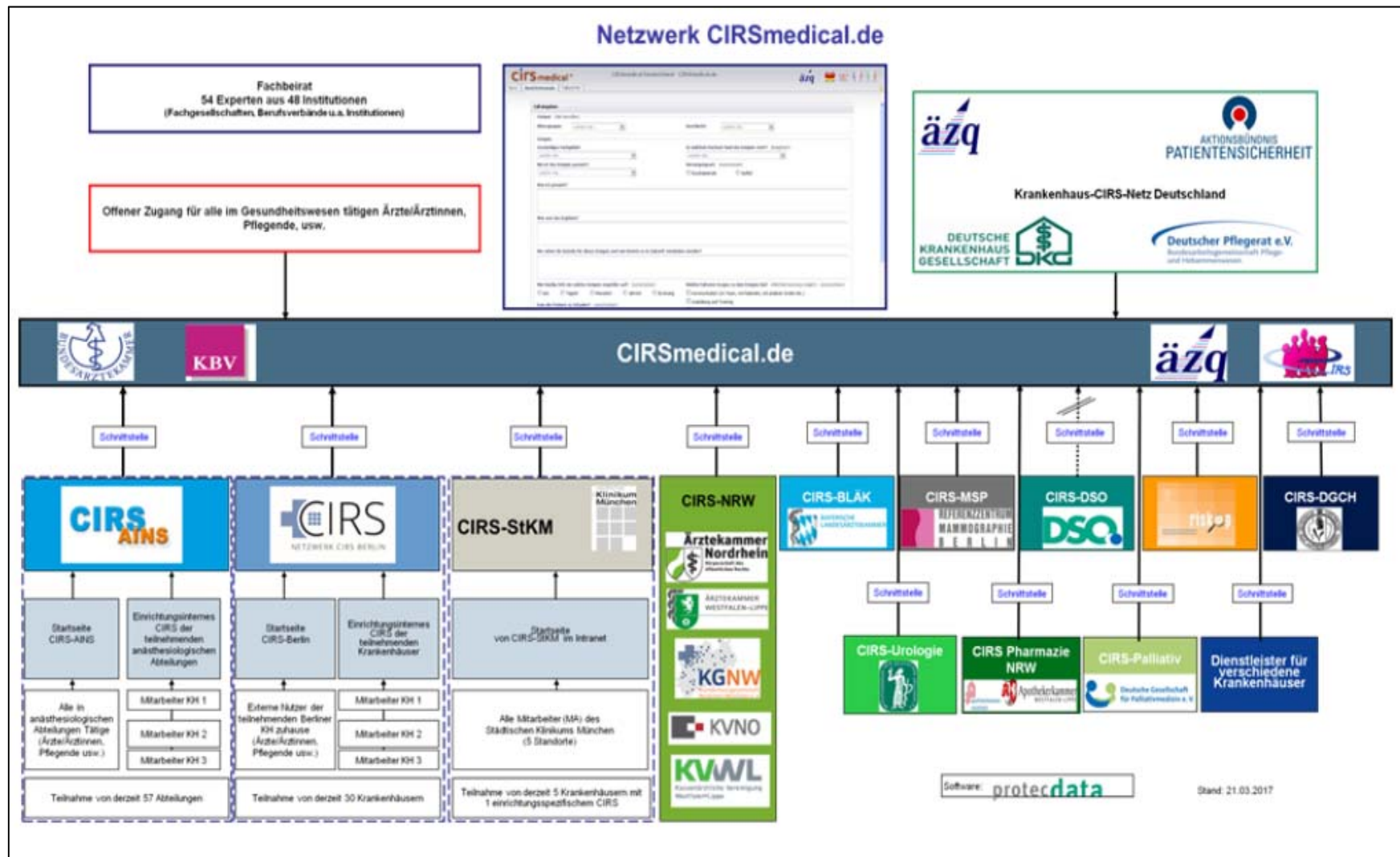


Reden ist Gold

***Kommunikation nach
einem Zwischenfall***

***Ratgeber für Ärzte
und andere
Gesundheitsberufe***

Netzwerk – Fehlerlernsysteme



Dr. med. Günther Jonitz, Chirurg, Präsident der Ärztekammer Berlin, 16.09.2017

[Quelle: <http://patientensicherheit-online.de/cirs/netzwerk-cirsmedical.de>, abgerufen am 4.8.2017]



Oberstes Ziel!

Änderung der „**Sicherheitskultur**“

=

Umgang mit Fehlern und Beinahe-Fehlern

Nicht „**wer** war schuld“, sondern „**was** war schuld“?

Kulturwandel !

2008: Broschüre „Aus Fehlern lernen“

➔ APS und AOK-Bundesverband

➤ 17 Berichte von Ärzte, Pflegekräften etc.
über Fehlerereignisse

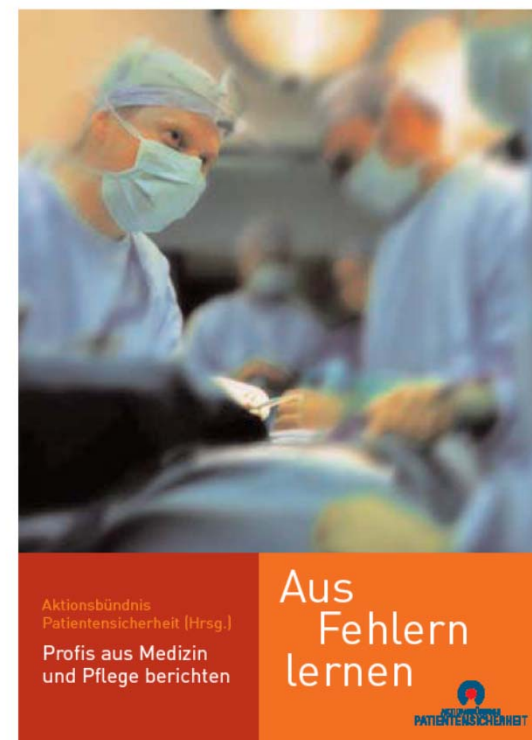
➤ Fallanalysen

➤ Serviceteil

Ziel:

Offener Umgang mit Fehlern

➔ für eine **neue Sicherheitskultur**



„Aus Fehlern
lernen“

... das Echo:

„Sie sind die mutigsten Ärzte Deutschlands...“



Paradigmenwechsel der „Sicherheitskultur“ auf nationaler Ebene

Die Ärztekammer Berlin ist beim Thema Patientensicherheit eine „international anerkannte Marke“

u. a. als einzige deutsche Fach-Institution in einer WHO-Expertengruppe zum Thema „Führung, Qualität und Sicherheit“

GJ ist offiziell „technical advisor“ des BMG, repräsentiert D in internationalen Gremien (EU, WHO...) und Berater des Gesundheitsministers, Leitung der AG 11 „Patientensicherheit“ von „gesundheitsziele.de

Die deutsche Ärzteschaft hat Vorbildfunktion durch proaktive, eigene Initiative

Ansehen und Einfluss haben zugenommen



Delegation des BMG beim 1. Patient Safety Global Summit

1. Patient Safety Global Summit 9./10.11.2016 in London



[Foto: privat]

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, Don Berwick, Victor Dzau, Prof. Lord Darzi u. a.

Beim „Patient Safety Global Action Summit“ wurde erstmals die **höchste politische Ebene (Minister) und die Fachebene (Experten, Betroffene)** verbunden.

Die Situation in Deutschland – **Kooperation, Lösungsorientierung, gemeinsame Verantwortung** - ist international anerkannt.

Deutschland ist bei diesem neuen, höchstrangig aufgestellten Projekt zur Förderung der Patientensicherheit **in der allerersten Reihe** und macht damit international Pluspunkte!

Zentrale Empfehlungen des Ministerial Summit on Patient Safety, März 2017, Bonn



2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety
29 – 30 March 2017, Bonn

WS1: Ökonomie der Patientensicherheit

1. Fehlerbedingte Kosten reduzieren und in Fehlervermeidung investieren

- Fehler sind teuer: für die Patienten ganz persönlich, sowie finanziell, politisch, moralisch – Investitionen hingegen können sich bezahlt machen und sind dringend erforderlich

„...Investitionen... sind dringend erforderlich“

http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/Core_Messages_-_DEU.pdf





Bundesministerium
für Gesundheit



POSTANSCHRIFT Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herrn
Dr. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin
Ärztekammer Berlin
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Friedrichstrasse 16
10906 Berlin

Hermann Gröhe
Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003
FAX +49 (0)228 99 441-1193
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, 7. Mai 2017



**Jeder Unterschied zur sonst üblichen
Gesundheitspolitik wäre höchst beabsichtigt!!**

Sehr geehrter Herr Präsident,

als Gastgeber des 2. Global Ministerial Summit on Patient Safety 2017 war es mir eine besondere Freude, über 300 hochrangige Vertreter und Experten aus Politik, Medizin und Wissenschaft aus über 40 Ländern und internationalen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Bonn willkommen heißen zu dürfen.

Ich danke Ihnen sehr herzlich für Ihren hervorragenden Beitrag und Ihre Unterstützung, die unser gemeinsames Engagement international sichtbar gemacht und unsere Veranstaltung zu einem großen Erfolg verholfen haben!

**„...die unser gemeinsames Engagement international sichtbar gemacht
und unsere Veranstaltung zu einem großen Erfolg verholfen haben!“**



**Der Dank des Vaterlandes
am Revers, 18. Mai 2016**



Foto: K. Friedrich

— Deutschland ist international führend, was
den **Paradigmenwechsel in der Sicherheitskultur**
auf nationaler Ebene angeht:

**Lösungsorientierung,
Verantwortungsbereitschaft
Zusammenarbeit**

In keinem Land der Welt sind mehr Organisationen
- ärztliche und andere - so zahlreich und freiwillig
mit dem Thema PS befasst.

**Ansehen und Akzeptanz der deutschen Ärzteschaft
sind zu diesem Thema bei Politik und Öffentlichkeit
hoch**

Standespolitisch ist die deutsche Ärzteschaft
mit dem Thema
„Patientensicherheit/Kunstfehler/Ärztepfusch
nicht mehr angreifbar.

Wir sind m. E. an „der Spitze der Bewegung“,
übernehmen Verantwortung
und sind bspw. bei **cirsmedical.de**
und auf Ebene der Fachgesellschaften
und z. T. der Berufsverbände national und regional aktiv.

Die Arbeit der Gutachterkommissionen und
Schlichtungsstellen ist vorbildlich

Patientensicherheit ist nicht nur **ethisch**
und aus **Gründen der Professionalität** absolut geboten,

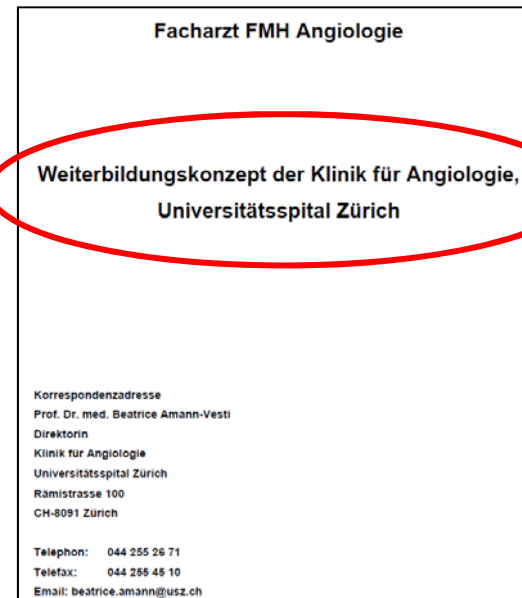
sondern auch
ein zentrales Werkzeug
für **bessere Arbeitsbedingungen**
und eine **bessere Gesundheitspolitik**

Wir müssen nur
a) bei uns anfangen
und
b) damit politisch arbeiten
und **c) die Leistungsträger unterstützen.**

5. Mose 25, 4

Und Sie!?!

- Patientensicherheit hilft Patient **UND** Arzt!
- Thema aktiv aufgreifen:
- Eigene CIRS Gruppe Angiologie einrichten
- M & M Konferenzen pflegen!
- Eigene Session *Fehler und Komplikationen* bei allen Kongressen
- Vorbild sein!



Umgang mit Komplikationen und Fehlern

Die Besprechung von Komplikationen und Fehlern erfolgt im Klinikrapport und in den interdisziplinären Besprechungen. Ein elektronisches Fehlermeldesystem für das gesamte Universitätsspital Zürich besteht (CIRS). CIRS-Meldungen, die die Angiologie betreffen werden regelmässig besprochen.

Eigentlich alles völlig selbstverständlich



„Die gesundheitspolitische Diskussion gewinnt der, der glaubhaft Anwalt der Patientenversorgung ist“

EH

g.jonitz@aekb.de

