



# Patientensicherheit in der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsplan

**Dr. Anna Mascherek  
Andrea Niederhauser**

**APS Jahrestagung 2016, Berlin  
15.4.2016, WS 23, 9.00 – 10.30**

## Hintergrund

- Systematische Auseinandersetzung mit Patientensicherheit in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen erforderlich
- Thematisierung von Aspekten der Patientensicherheit meist indirekt
  - Einzelaspekte herausgegriffen und prominent dargestellt (z.B. Umgang mit Suizid)
  - gesamthafter thematischer Rahmen fehlt
  - Sicherheit der Patienten und die Prävention von Fehlern kein eigenständiger Schwerpunkt (kleiner Teil allgemeiner Qualitätsverbesserungsprojekte)
- Prävalenz und Krankheitslast groß; Folgen psychischer Erkrankungen ökonomische Last
- Patientensicherheit bei der Versorgung psychisch Erkrankter umfasst schwerwiegende Themenbereiche (z.B. Suizid, freiheitsbeschränkende Maßnahmen)
- Auch strukturelle Patientensicherheitsrisiken wichtig (z.B. Auswirkung von Stigmatisierung)

## Projektziele (Laufzeit 2015)

- „Patientensicherheit in der psychiatrischen Versorgung“ aufarbeiten
  - praxisbezogen (in Zusammenarbeit mit ExpertInnen aus der Praxis)
  - interdisziplinär (VertreterInnen relevanter Berufsgruppen eingebunden)
  - sektorenübergreifend (ambulant und stationäre Settings)
  
- nationale Sensibilisierung, Sichtbarkeit des Themas erhöhen
  
- dringlichsten Handlungsbedarf aufzeigen (Broschüre erstellen)

## 3 Module

- Modul 1: Roundtable: Definition und Eingrenzung „Patientensicherheit in der psychiatrischen Versorgung“
  - akzeptierte und praxistaugliche Eingrenzung des Themas
  - Definition von Risikobereichen
  - Mai und Oktober 2015
  
- Modul 2: Umfrage: Erfassung bereits vorhandener Projekte, weitere Definition von Risikobereichen
  - Schneeballprinzip
  - Sommer 2015
  - 26 Fragebögen (19 deutsch, 7 französisch)

- Modul 3: Delphi-Befragung: Erarbeitung Aktionsplan, mit Prioritäten auf den Ebenen Forschung, Praxis, Aus- und Weiterbildung für die Schweiz
  - Herbst/Winter 2015
  - Runde 1: Bewertung der 9 Themenbereiche anhand von 4 Dimensionen und 1 Globalbewertung
    - Auftretenshäufigkeit von Fehlern
    - Schadenspotenzial von Fehlern
    - Vermeidbarkeit von Fehlern
    - Umsetzbarkeit von Massnahmen
    - Globale Bewertung
  - Runde 2: Einigung auf Priorisierung der Themenbereiche auf der Grundlage der Ergebnisse aus Runde 1
- **Erstellen des Aktionsplans auf der Basis der Ergebnisse von Modul 1-3 (Januar 2016)**

## Zentrale Erkenntnisse

### Zentrale Erkenntnisse

- Großes Engagement der Fachpersonen → Thema auch in Praxis wichtig.
- Ab- und Eingrenzung des Themas (noch) schwieriger als in der Somatik
  - Was sind Fehler in der psychiatrischen Versorgung?
  - Wie kann man Fehler in der psychiatrischen Versorgung messen?
  - Muss ein Fehler immer „sichtbar“ sein?
  - Was sind Nebenwirkungen von und Schädigungen durch (Psycho-) Therapien?
- Ausgangspunkt/Einheit der Definition:
  - «psychisch erkrankte Person», die sich auf dem Behandlungspfad bewegt, weniger «psychiatrische Versorgung»
  - spez. Merkmale der Patientenkollektive an sich als Herausforderung
- Fehler zu verschiedenen Themenbereichen zusammengefasst
  - Strukturierung entlang des Behandlungspfades
  - Vereinfachung komplexer Themenfelder
  - Fehlern oder Schädigungen liegt zumeist Kombination zugrunde

## Zentrale Erkenntnisse

- Definition von 9 Themenbereichen
  - Fehler im Bereich Diagnostik
  - Fehler im Bereich der Behandlung
    - Nichtmedikamentöse therapeutische Maßnahmen
    - Medikationsfehler
    - Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen
    - Fehlbehandlung im Umgang mit fremdgefährdendem/selbstgefährdendem Verhalten
    - Fehlbehandlung im Umgang mit Suizidalität
  - Fehler im Bereich Kommunikation/Interaktion mit Patienten und Angehörigen
  - Fehler im Bereich Schnittstellen
  - Strukturelle, latente Fehler

## Finale Priorisierung der Themenbereiche

1

Fehler im Bereich Diagnostik
strukturelle Fehler

2

Fehler im Bereich der Behandlung: Medikation
Fehler im Bereich der Behandlung: therapeutische Massnahmen (nichtmedikamentös)
Fehler im Bereich der Behandlung: freiheitsbeschränkende Massnahmen
Fehlbehandlung im Umgang mit selbst- und fremdgefährdendem Verhalten
Fehlbehandlung im Umgang mit Suizidalität

3

Fehler im Bereich Schnittstellen
Fehler im Bereich Kommunikation / Interaktion mit Patienten und Angehörigen



### **Aktionsfeld 1: Sensibilisierung**

- Fachpersonen müssen für die Möglichkeit von Fehlern im Rahmen der Diagnostik sensibilisiert werden.
- Es braucht eine Lobby, die Anliegen der Patientensicherheit in der Versorgung psychisch Erkrankter vertritt.
- Die Öffentlichkeit muss weiter Informationen über psychische Erkrankungen erhalten.

### **Aktionsfeld 2: Forschung**

- Wissenschaftliche Daten über Fehler in der nichtmedikamentösen Therapie müssen generiert werden.
- Die Entwicklung von und Forschung zu Strategien zur Reduktion von diagnostischen Fehlern muss ausgebaut werden.

### **Aktionsfeld 3: Umsetzung**

- Systematische Erfassung von Never events und anderen vermeidbaren unerwünschten Ereignissen muss weiter ausgebaut werden.
- Etablierung von Qualitätszirkeln, die spezifisch diagnostische Fehler an der Schnittstelle somatische/psychische Erkrankungen aufgreifen.
- Bekannte Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern im Bereich der Behandlung müssen umgesetzt werden.
- Die Vernetzung verschiedener Behandler entlang des Behandlungspfades muss verbessert werden.

### **Aktionsfeld 4: Aus- und Weiterbildung**

- Die Wichtigkeit von adäquater Kommunikation / Interaktion mit Patienten und Angehörigen sowie der aktive Einbezug von Patienten in die Behandlungsplanung müssen als fester Bestandteil in der Aus- und Weiterbildung weiter etabliert werden
- Patientensicherheit muss ein Thema in der Ausbildung aller Fachpersonen sein.

## Weitere geplante Aktivitäten in 2016

- **Veröffentlichung und Verbreitung des Aktionsplans**
  - Übersetzung des Aktionsplans auf Französisch und Italienisch
  - Verbreitung in gedruckter Form (geplante Auflage etwa 1'000 Exemplare)
  - schweizweiter Versand an Fachverbände, –organisationen und Patienten- / Angehörigenorganisationen
  - Digitale Verbreitung (Aufschalten zum kostenfreien Download auf Homepage der Stiftung)
  - Zielgruppe des Aktionsplans
    - Entscheidungsträger auf verschiedenen Ebenen in verschiedenen Bereichen
    - Interessierte (Fach-)öffentlichkeit
  
- **Weitere Sensibilisierung**
  - Vorstellen auf Fachtagungen
  - Publikation von Fachartikeln (bspw. in der Schweizerischen Ärztezeitung)

**Vielen Dank!**