

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Techniker engagiert sich für eine gute gesundheitliche Versorgung ihrer Versicherten. Dazu arbeiten wir eng mit wissenschaftlichen Einrichtungen und Vertretern der Leistungserbringer zusammen. Wir alle schulden den Patienten eine sichere Versorgung, bei der vermeidbare unerwünschte Ereignisse eine Seltenheit sind. Eine hohe Patientensicherheit ist auch ökonomisch sinnvoll. Die OECD Studie aus dem März letzten Jahres hat uns nochmals eindringlich das Ausmaß der Kosten von zu geringer Patientensicherheit vor Augen geführt: mindestens 15 % der Krankenhausausgaben werden für die Behebung von Patientensicherheits-Defiziten aufgewandt!

(Hintergrund: Wie kam es zum Projekt?)

Auch die ambulante Versorgung ist für das Gesundheitssystem allein aufgrund der Menge und Vielfalt an Interventionen ein hochrangiges Arbeitsgebiet des Versorgungsmanagements:

Jeden Tag werden in Deutschland hunderttausende Patienten ambulant behandelt, beraten und gepflegt. 165.000 niedergelassene Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten sowie 250.000 medizinische Fachangestellte in 102.000 Praxen versorgen nach Angaben der KBV pro Jahr 553 Millionen Behandlungsfälle. Dabei kommt es zu rund einer Milliarde Betreuungskontakten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss legte 2014 die laut Patientenrechtegesetz geforderten Mindeststandards in den Qualitätsmanagement-Richtlinien fest. Diese gelten unter anderem auch für Fehlerberichts- und Lernsysteme (englisch critical incident reporting system, kurz CIRS) in der medizinischen Versorgung der GKV-Versicherten.

Danach sollen niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser im Rahmen eines Qualitätsmanagements unerwünschte Ereignisse, die bei der Behandlung unterlaufen oder beinahe unterlaufen sind, dokumentieren und auswerten. Auf diese Weise werden Risiken erkannt und minimiert. Die einrichtungsübergreifenden Meldesysteme sollen für Mitarbeiter in Praxen und Kliniken niederschwellig zugänglich sein und Meldungen freiwillig, anonym und sanktionsfrei erfolgen können. Als Ergebnis werden entsprechende Verbesserungen für Praxisabläufe erwartet. Die medizinische Versorgung von GKV-Versicherten wird so noch sicherer.

In den Krankenhäusern sind die Meldesysteme weit verbreitet. In der deutschlandweiten Krankenhaus-Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements 2015 des Instituts für Patientensicherheit, durchgeführt mit Unterstützung des APS und u.a. auch der TK, antworteten 91%, dass Sie ein System eingerichtet haben und betreiben. Ganz anders sieht es im ambulanten Bereich aus. Das System "Jeder-Fehler-zählt.de" wurde im September 2014 online gestellt, bis März 2013 wurden 525 Fehlerberichte übermittelt.

Die Zahlen zeigen: noch wird wenig dokumentiert, in der ambulanten Versorgung besteht Handlungsbedarf nach einem Melde- und Berichtssystem. Internationale Studien zeigen, dass kritische oder unerwünschte Ereignisse in etwa 3 von 100 Patientenkontakten nachweisbar sind. Die Behandlungsfehler-Vorwürfe von Versicherten betreffen zu ein Drittel den ambulanten Bereich. Angesichts der hohen Kontaktzahlen und der geringer organisierten und strukturierten Arbeitsweise in Praxen wird die Einführung eines CIRS dringend notwendig. Dabei geht es vor allem darum, Praxisteams bei der Entwicklung einer guten "Sicherheitskultur" zu unterstützen. Leitend dabei ist nicht die Frage "WER" war schuld sondern "WAS" war schuld an dem Auftreten eines Fehlers. Eine Sicherheitskultur geht davon aus, dass erstens Fehler überall vorkommen und zweitens die Bedingungen unter denen Menschen arbeiten untersucht werden müssen, um die Fehler oder das Risiko für einen Fehler zu minimieren.

Beispielsweise kann die Überlastung des medizinischen Personals vor dem Hintergrund der hohen Arbeitsdichte und komplexer werdenden Medizin zur Fehlerentstehung beitragen. Wenn ein Medikament verwechselt wird, liegt das in der Regel an einer Verkettung mehrerer Faktoren. So können die Ampullen ähnlich aussehen, vielleicht wird zu viel Material auf kleinstem Raum gelagert, die Lieferung der Ampullen aus der Apotheke wurde nicht überprüft oder Checklisten fehlten. Patienten können verwechselt werden, weil eventuell der Aufruf im Wartezimmer akustisch nicht eindeutig war und wegen unerwarteten Personalausfalls eine Namenskontrolle unterlassen wurde.

(Rolle der TK: Was macht die TK?)

Mit dem Projekt **CIRStorte** tragen wir als Techniker Krankenkasse aktiv zur Stärkung der Patientenrechte für unsere Versicherten bei und unterstützen Ärztinnen und Ärzte bei der Einführung und dem Betrieb eines CIRS. Erstmals wird die Einführung der Berichts- und Meldesysteme nach Maßgabe der neuen APS Handlungsempfehlung in ausgewählten Praxen im gesamten Bundesgebiet vorangetrieben, engmaschig begleitet und wissenschaftlich evaluiert. Wichtig bei der Begleitung ist es deutlich zu machen, dass sich alle Abläufe in Praxen an den Sicherheitsgesichtspunkt orientieren müssen. Insofern besteht eine Win-Win-Situation sowohl für die Praxen, deren Prozesse und Routinen durch die engmaschige Betreuung in Fragen des Qualitätsmanagements optimiert werden, als auch für die Patienten, für die die Praxisabläufe so noch sicherer gemacht werden. Ein flächendeckender Einsatz durch dieses erstmalige Projekt wird somit erprobt und die Qualität bei der Einführung von CIRS gesteigert. Somit arbeiten wir mithilfe des Projekts daran, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses praktikabel und operationalisierbar zu machen.

Von zentraler Bedeutung ist die Besonderheit der Zusammenarbeit verschiedenster Akteure in einer Konsortial-Partnerschaft in dem Projekt. Wir als Krankenkasse arbeiten mit Forschungseinrichtungen sowie Leistungsträgern der Gesundheitsversorgung und der nationalen Plattform der Patientensicherheit sowie weiteren Stakeholder zusammen. Dadurch wird die Praxisrelevanz essentiell gesteigert. Diese innovativen Aspekte haben insgesamt dazu geführt, dass das Projekt vom Innovationsfonds des gemeinsamen Bundesausschusses über drei Jahre finanziell gefördert wird.

(Bedeutung des Innovations-Fonds: die Besonderheit von CIRSforte)

Der Innovationsfonds stellt derzeit pro Jahr 300 Millionen Euro von Versichertengelder für die Realisierung von neuen Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekten zur Verfügung. Mit diesem Geld wollen wir bei TK-Projekten die Versorgung konkret verbessern und positive Ergebnisse und Erfolge verstetigen. Dies gelingt nur durch Transparenz der Arbeiten und frühzeitige Präsentation von Arbeitsergebnissen. Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt **CIRSforte** ist nun das erste geförderte Projekt, das erste Arbeitsergebnisse auch öffentlich vorstellt und zur Diskussion stellt.

(Versichertenperspektive: Was ändert sich für die Patienten?)

Wir haben in den letzten Jahren bemerkt, und dies wurde durch eine internationale Studie auch belegt, dass Patienten kritische Ereignisse in der Versorgung wahrnehmen. Dies bezieht sich neben den Patientengruppen, die überdurchschnittlich Fehlerrisiken ausgesetzt sind wie Patienten mit Migrationshintergrund oder Sprachproblemen, auch auf alle anderen Patienten. Zudem ist bekannt, dass kritische Ereignisse die klinische Effizienz mindern, unabhängig davon ob sie einen konkreten Schaden auslösen. Empowerment der Patienten und Patientenpartizipation können gesteigert werden, wenn Praxen vorbereitet sind. Wir unterstützen die Praxen dabei. Somit erwarten wir mithilfe des Projekts eine Verbesserung patientenorientierter Endpunkte und Erfahrungen in der gesundheitlichen Versorgung.

Ich freue mich daher, dass mit der heutigen Veranstaltung der aktuelle Stand des Projekts als Grundlage für eine anregende Diskussion und kritische Auseinandersetzung genutzt wird. Ich bin sicher, dass alle teilnehmenden Arztpraxen und vor allem Arzt-Netze von diesem Konsortialprojekt profitieren: Machen Sie mit!
