

Systemresilienz

# Priorität: Sicherheitskultur

Die Corona-Pandemie machte die Sollbruchstellen und Schwachstellen des Versorgungssystems sowie damit zusammenhängende Gefahren für die Patientensicherheit deutlich. Klar ist aber: Die Probleme waren schon vorher da – ebenso wie eine mangelhafte Sicherheitskultur.

**P**atientinnen und Patienten müssen auch in Pandemie-Zeiten die notwendige medizinische Versorgung in Anspruch nehmen können. Notfälle müssen ins Krankenhaus und medizinische Vorsorgen sowie Zweitmeinungen sollten nicht ausgesetzt werden. Schutzkonzepte sind, weit über die Pandemie hinaus, obligat. Auf die unterschiedlichen vulnerablen Gruppen sollte je nach ihren Bedürfnissen eingegangen werden. Grundsätzlich braucht es mehr Barrierefreiheit, mehr niedrigschwellige, digitale Anwendungen und mehr Videosprechstunden bei Ärztinnen und Ärzten sowie im Therapeutenumfeld – auch sektorenübergreifend. Das Wichtigste ist der Aufbau von relevanten Ressourcen, z.B. Personalressourcen, um Ausfälle kompensieren zu können. Dies ist ganz im Sinne von vorbereitenden Maßnahmen für kritische Infrastrukturen.

## Second-Victim-Phänomen braucht mehr Awareness

Ein wichtiges Phänomen im Zusammenhang mit der Pandemie und jeder anderen Art von Krise ist das der „Second Victims“. Der Begriff Second Victim beschreibt nach aktueller Definition eine Gesundheitsfachperson, die durch kritischen Behandlungsverlauf traumatisiert wurde. Das kann ein eigener oder beobachteter medizinischer Fehler sein, das kann aber auch ein völlig unverschuldetes Ereignis sein, wie ein dramatischer Handlungsverlauf. Diese Second

Victims haben nicht nur Auswirkungen auf das Wohlbefinden des Gesundheitspersonals, sondern führen gegebenenfalls zu einer qualitativ schlechteren künftigen Gesundheitsversorgung. Die gesteigerte Angst vor zukünftigen Fehlern und daraus resultierende defensive medizinische Behandlung schädigen künftige Patientinnen und Patienten. Damit wird eine Abwärtsspirale in Gang gesetzt, Angst vor Fehlern, Verlust des Selbstvertrauens, psychische Belastung. Das kann zur posttraumatischen Belastungsstörung, Berufsaufgabe und schlimmstenfalls zum Suizid führen.

Eine Erkenntnis aus der Pandemie ist, dass zunehmend häufiger unter den in der Tat als hochbelastend empfundenen Arbeitsbedingungen nicht mehr nur die zu niedrige Entlohnung oder ein hoher bürokratischer Aufwand genannt wird, sondern v.a. die im täglichen Arbeitsablauf entstehenden psychischen Belastungen, ethische Konflikte, moralische Verletzun-

gen, traumatisierende Erfahrungen und die damit verbundene akute und/oder chronische Überlastungssituation beschrieben.

## Elementare Basis: Sicherheitskultur auf allen Ebenen

Die Relevanz der Sicherheitskultur in allen Aspekten der Patienten- und Mitarbeitersicherheit hat in den letzten Jahren zunehmende Bedeutung gewonnen. Schon seit Anfang der Pandemie weist das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) darauf hin, dass es gerade in der aktuellen Situation besonders wichtig ist, Mitarbeitende zu unterstützen und zu entlasten, wo immer das möglich ist. Dazu gehört psychosoziale Unterstützung, aber auch die realistische Perspektive, dass sich die Arbeitsbedingungen verbessern werden. Sicherheitskultur zeigt sich als elementare Voraussetzung, um Patientensicherheitsmaßnahmen und Maßnahmen für Mitarbeitersicher-



Patientensicherheit kann der Schlüssel zur mehr Systemresilienz sein.

heit wirksam umzusetzen. Bereits seit 2014 wird in der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Etablierung einer Sicherheitskultur als zentrales Element der Gewährleistung von Patientensicherheit und Mitarbeitersicherheit eingefordert.

Die Bedeutung der Mitarbeitersicherheit wiederum ist in den letzten Jahren, gerade im Zuge der Covid-19-Pandemie, als besonderes Relevanzkriterium für die Gewährleistung der Stabilität ganzer Gesundheitssysteme erkannt worden.

Neben der physischen Mitarbeitersicherheit, in Form des klassischen somatischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes kommt der psychischen Sicherheit der Beschäftigten in der Gesundheitsversorgung der psychischen Sicherheit von Behandelnden eine wachsende Bedeutung zu. Phänomene wie die Second-Victim-Traumatisierung oder moralische Verletzungen werden zunehmend als Entscheidungskriterium identifiziert, das Pflegepersonal beispielsweise zur Berufsaufgabe zwingt.

Die Folgen sind bekannt, das Gesundheitspersonal verabschiedet sich aus der Gesundheitsversorgung. Die Folgen von Pflegepersonalknappheit für Patientinnen und Patienten sind z.B. signifikant erhöhte Raten an Infektionen oder Dekubitalulcera, aber auch Fehler bei der Medikamentenversorgung oder der sogenannten „failure to rescue“, sind Phänomene, die auch unter normalen Bedingungen auftreten können. „Failure to rescue“ beschreibt den Anteil der Patientinnen und Patienten, die nach einer schwerwiegenden, aber prinzipiell behandelbaren Komplikation während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Für einzelne betroffene Patienten erscheinen sie zunächst als schicksalhaftes und zufälliges Ereignis. Erst in der Häufung der Fälle über das bei guter Versorgung erwartbare Niveau hinaus werden Probleme deutlich.

## Zum Weiterlesen

Das neue Fachbuch „Risiko- und Sicherheitskultur“ des Aktionsbündnis Patientensicherheit ist eine 360-Grad-Sicht von Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen. Sie beleuchten in einem Rund-um-Blick die wesentlichen Handlungsfelder zur Entwicklung von Sicherheitskultur und beschreiben die Konzepte und Notwendigkeiten, mit denen die Entwicklung von Risikobewusstsein und Sicherheitskultur vorangebracht werden kann.

Dabei legen die Autorinnen und Autoren, zu denen auch Dr. Gerald Gaß, Stefanie Stoff-Ahnis und Franz Wagner gehören, u.a. den Fokus auf den Zusammenhang zwischen Ökonomie und Sicherheit, Sicherheitskultur im Krankenhaus, im Kontext von digitaler Medizin, aber auch die Rolle der Pflege sowie die Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten. Der Blick über den Tellerrand in die Luftfahrt, die Kernenergie, aber auch ins Nachbarland Frankreich machen das Fachbuch zu einem modernen Kompendium, das kaum eine Frage zu Risiko- und Sicherheitskultur offen lässt und zusätzlich Anleitung für das Entwickeln einer proaktiven Risikokultur gibt (erhältlich bei [www.mwv-berlin.de](http://www.mwv-berlin.de)).



### Patientensicherheit sollte oberstes Ziel sein

Was gefährdet die Patientensicherheit und was können wir dagegen tun? Warum hören wir immer, dass Deutschland das beste Gesundheitssystem hat, und warum wissen wir aus Erfahrungen und Berichten der Mitarbeitenden und Patientinnen und Angehörigen, dass so viel Unerwünschtes hinsichtlich Patientensicherheit passiert? Was sind die hemmenden Faktoren einer sicheren und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und was sind die fördernden Faktoren? Das sind die wesentlichen Fragestellungen der Arbeit des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Patientensicherheit nimmt als führender Wert eine zentrale Rolle im gesamten Gesundheitswesen ein und ist als oberste Zielpriorität der Methoden des Risikomanagements festgelegt. Jede vermiedene Patientenschädigung entlastet persönlich Mitarbeitende und Patientinnen, gesellschaftlich und volkswirtschaftlich. Eine Studie

der OECD stellt fest, dass allein im Krankenhaussektor 15 Prozent aller Aktivitäten und Kosten aufgewendet werden, um patientensicherheitsrelevante Ereignisse zu beheben. Das zeigt auf, wie es sich auch in ökonomischer Hinsicht lohnt, Patientensicherheit ganz vorn zu stellen.

In Deutschland wird Patientensicherheit immer noch fast ausschließlich aus Perspektive der Einrichtungen und für operative Akuterkrankungen diskutiert, wie die Komplikationen einer Hüft-OP. Richtig ist, dass Patientensicherheit als organisatorische und Systemeigenschaft zu verstehen ist, die durch die Fähigkeit zur vorbeugenden Vermeidung von „Unerwünschten Ereignissen“, genauer – risikobasiertes Denken und Innovationskompetenz der Einrichtungen – beschrieben wird.

Patientensicherheit ist also nicht allein durch eine Zahl von unerwünschten Ereignissen zu beschreiben, sondern vielmehr durch die Fähigkeit von Einrichtungen in der



Gesundheitsversorgung, sich in diesen komplexen Zusammenhängen erwartbaren Risiken und Fehlern zu beschäftigen. Patientensicherheit ist in diesem Sinne nicht nur ein Zustand, sondern zunächst ein Entscheidungs-

Mitgliedern des Qualitätsausschusses des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) sowie unter Pandemieteams, Krankenhausleitungen sowie ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden der Unikliniken

Bestandteile bei systematischem Nachdenken sicherlich viele Akteure so oder sehr ähnlich entwickelt hätten. Interessant ist bei dieser Arbeit der Blick auf die Zusammenstellung hoch konsensfähiger Empfehlungen, deren Notwendigkeit den meisten Akteuren direkt klar ist und deren fehlende Umsetzung einen hohen Aufforderungscharakter besitzt. Darüber hinaus weisen die Empfehlungen, denen die geringste Umsetzbarkeit beschieden wird, auf bekannte Schwachstellen vieler Krankenhäuser hin und sollten als Ausgangspunkte für Qualitätsverbesserungsmaßnahmen genutzt werden. So wird eine strategische Personalplanung durch die allgegenwärtigen Personalengpässe erschwert. Die oft mangelhafte Digitalisierung verhindert zudem die Einführung alternativer Kommunikationsmöglichkeiten und alte bauliche Substanzen verunmöglichen oft eine strukturelle Trennung

## 11 Wir machen alle Fehler und wir können alle daraus lernen, wenn wir das Wissen teilen!

Dr. Ruth Hecker

kriterium für das Topmanagement, auf dessen Grundlage risikobasiertes Denken zum Alltag wird. Es ist hinlänglich bekannt, dass die Pandemie zu Innovationen und neuen Strategien geführt hat. Das von der Charité koordinierte Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) hat es sich zum Ziel gesetzt, Strategien der deutschen Universitätskliniken zur Behandlung von Covid-19 zusammenzuführen und Strukturen für eine optimale Versorgung der Covid-19-Patientinnen und -Patienten zu schaffen.

### Einheitliches Qualitäts- und Risikomanagement für alle

Das Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie der Universität Marburg koordiniert das Projekt „Qualitäts- und Risikomanagement im Rahmen von Pandemien“ (Qua-RiPan), das derzeit ein Konzept für ein Qualitäts- und medizinisches Risikomanagement (QmRm) im Rahmen von Pandemien entwickelt. Es soll künftig von allen Krankenhäusern in Deutschland genutzt werden können. Ausgangspunkt ist die Feststellung, dass Qualitäts- und medizinisches Risikomanagement eine notwendige Ressource zur Aufrechterhaltung der Qualität und Sicherheit der Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden während einer Pandemie darstellt.

Das Team um Prof. Dr. Max Gerards hat eine Online-Umfrage unter

vorgenommen. Dabei zeigte sich, dass sich die Einschätzungen aus den unterschiedlichen Standorten über Berufsgruppen und Funktionen hinweg nur marginal unterschieden. Auf einer Skala von eins bis neun wurden alle Kriterien in Bezug auf Relevanz und Umsetzbarkeit beurteilt. Insgesamt umfasst die Liste offensichtlich relevante Empfehlungen, deren einzelne

## QuaRiPan: Mehr Sicherheit dank Auditbogen

Die konsentierten Empfehlungen für ein künftiges Pandemiemanagement des Netzwerkes Universitätsmedizin enthält Vorschläge in vier Kategorien (Verantwortlichkeiten, Information und Informationsfluss, Sollwerte für Strukturen und Prozesse, Prävention), die v.a. die Schwachstellen vieler Krankenhäuser beleuchten: von der Digitalisierung bis zu baulichen Mängeln. Der Mehrwert besteht in der Zusammenstellung von Handlungsmaßnahmen mit akutem Handlungsbedarf. Der achtseitige Auditbogen zum Qualitäts- und medizinischen Risikomanagement im Rahmen von Pandemien soll Krankenhäuser dabei unterstützen, ihre Vorbereitung im klinischen Risiko- und Qualitätsmanagement selbst einschätzen zu können. Zu den Fragen in den Kategorien Krisenstab, Informationen und Informationsfluss, Ressourcenplanung und Monitoring, Mitarbeitende, Prävention der Pandemie-Ausbreitung gehören u.a.

- Sind Aufgaben jedes Teammitglieds personengebunden (mit Stellvertretung und schriftlich belegt)?
- Bestehen alternative Beschaffungsmöglichkeiten für pandemie-relevantes Material?
- Sind Informationskanäle für die zeitnahe Informationsrückkopplung an die Leitungsebene etabliert?
- Werden präventive Maßnahmen regelmäßig auf ihre Umsetzung hin überprüft?

Der Auditbogen kann beim Netzwerk Universitätsmedizin angefordert werden: [www.netzwerk-universitaetsmedizin.de](http://www.netzwerk-universitaetsmedizin.de)

von Covid- und Non-Covid-Bereichen.

Im Rahmen von QuaRiPan werden derzeit Best-Practice-Beispiele zur Umsetzung der Empfehlungen in den beteiligten Universitätskliniken gesammelt, die für alle Krankenhäuser als Orientierungshilfe breit zugänglich gemacht werden sollen.

Das Projekt zeigt auch, dass die Kooperation und Abstimmung, die Entwicklung von Best-Practice und die Umsetzung von Empfehlungen strukturelle Probleme nicht nur aufzeigen kann, sondern auch zu Lösungen führen kann. Das Gesundheitssystem und seine Schwachstellen hinsichtlich der Patientensicherheit sind systemimmanent, aber nicht unlösbar. Ökonomische Aspekte und Konkurrenz gelten in anderen Bereichen als belebend. Patientensicherheit als ganzheitlichen Ansatz und Aufgabe bedeutet Sicherheit als Kernelement einer nachhaltigen Versorgung zu definieren.

Nur wenn Sicherheitskultur ganz oben auf der Agenda steht, gelingt es, die Risiken bestmöglich zu beherrschen und so das Gesundheitssystem für alle Beteiligten nachhaltig zu verbessern. Die Entwicklung einer Sicherheitskultur ist von zentraler Bedeutung für alle nachhaltigen Bemühungen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Politische und legislative Maßnahmen können ein günstiges Umfeld für eine florierende Sicherheitskultur schaffen.

Letztlich muss eine Sicherheitskultur in die Einstellungen, Überzeugungen, Werte, Fähigkeiten und Praktiken von Beschäftigten im Gesundheitswesen, Management und Führungskräften von Gesundheitseinrichtungen einfließen. Das Engagement von Führungskräften im Gesundheitssystem, Transparenz, eine offene und respektvolle Kommunikation, das Lernen aus Fehlern und bewährten Verfahren

sowie ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Verzicht auf die Suche eines Sündenbocks und persönlicher Verantwortlichkeit sind unerlässliche Bestandteile der Sicherheitskultur. Nicht nur in Zeiten von Pandemien und vergleichbaren Herausforderungen ist es wichtig, dass sich alle Beteiligten klar machen: „Wir machen alle Fehler und wir können alle daraus lernen, wenn wir das Wissen teilen!“

---

### Dr. Ruth Hecker

---

Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit sowie Fachärztin für Anästhesiologie und Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen,  
**Kontakt: [info@aps-ev.de](mailto:info@aps-ev.de)**

