



Hier werden koordinierte Fehleranalysen durchgeführt, außerdem beschäftigen sich Arbeitsgruppen mit Fragen des Risikomanagements, OP-Checklisten, Armbändern zur Patientenidentifizierung, Notfalltrainings, Medikationsplänen und anderen Aspekten der Qualitätssicherung. Am Ende geben die Experten praktische Empfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit, die von allen Krankenhäusern frei genutzt werden können. Auf dem Finkenhügel profitiert man schon seit geraumer Zeit von der Arbeit des Aktionsbündnisses. Etwa bei den vielfältigen Sicherheitsvorkehrungen einer bevorstehenden Operation sowie der zweifelsfreien Identifikation von Patienten in jeder Situation. Außerdem führte das Klinikum das von dem Aktionsbündnis initiierte Meldesystem für sicherheits-

relevante Ereignisse im Krankenhaus ein. Das „Critical Incident Reporting System“ sammelt Behandlungsfehler und erforscht präventive Maßnahmen, um eine Wiederholung auszuschließen.

„Nach den vielen positiven Erfahrungen mit diesem Netzwerk möchten wir uns auch selbst engagieren und mit unseren Experten Methoden zur Verbesserung der Patientensicherheit arbeiten“, erklärt Steffen Jaeger. „Als aktiver Teil des Bündnisses sind wir außerdem noch enger mit den Themen befasst und können Optimierungspotentiale schneller erkennen und umsetzen.“ | *Redaktion*

WISSEN KOMPAKT



WAS IST PATIENTENSICHERHEIT?

Das Aktionsbündnis definiert den zentralen Begriff als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“. Darunter sei „ein schädliches Vorkommnis“ zu verstehen, „das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.“



- Anzeigensonderseite -

Wer sorgt für mehr Patientensicherheit?

Im Herbst 2016 ist das Klinikum Osnabrück dem „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ beigetreten. In dem bundesweiten Experten-Netzwerk, das als gemeinnütziger Verein fungiert, engagieren sich Krankenhäuser, Fach- und Berufsverbände, Patientenorganisationen, Krankenkassen, Haftpflichtversicherungen und andere Akteure aus dem Gesundheitswesen. Ihr gemeinsames Ziel lautet: Aus Fehlern lernen und so mehr Sicherheit in der medizinischen Versorgung schaffen!



Die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer entschieden im Jahr 2015 insgesamt 7.215 Mal über mutmaßliche Behandlungsfehler bundesweit. In 2.132 Fällen lag tatsächlich ein Fehlverhalten von Seiten des medizinischen Fachpersonals vor - für 1.774 Patienten ergab sich

daraus ein Anspruch auf Entschädigung. Im Vergleich zu den rund 700 Millionen ambulanten und stationären Behandlungsfällen bewegt sich die Zahl der Fehler im Promillebereich. Doch Steffen Jaeger, der Leiter des Qualitäts- und Risikomanagements am Klinikum Osnabrück, weiß, dass diese Zahlen die Realität nur

unvollständig abbilden.

„Strittige Fälle sind hier ebenso wenig berücksichtigt wie diejenigen, die durch einen Vergleich beigelegt werden. Außerdem gibt es deutschlandweit im Bereich der Behandlungsfehler eine Dunkelziffer. Von all dem abgesehen ist natürlich jeder Fehler einer zu viel, weil er für die Betroffenen schwerwiegende Folgen haben kann“, sagt Jaeger.

Es gibt also gute Gründe, das Thema Patientensicherheit noch stärker als bisher in den Fokus zu rücken. Das Aktionsbündnis bietet dafür eine optimale Basis.

Bild außen rechts OP-Raum, Bild oben groß © Klinikum Osnabrück, // Armband © praisaeng, fotolia.de // Klemmbrett © Peter Atkins, fotolia.de

IHR
KLINIKUM
OSNABRÜCK

Klinikum Osnabrück GmbH
Am Finkenhügel 1 · 49076 Osnabrück
Telefon: : 0541 405 0 · Fax: 0541 405 4997
E-Mail: info@klinikum-os.de
www.klinikum-os.de