

## **Pressegespräch**

### **TK und Gesundheitsnetz QuE starten Modellprojekt für mehr Patientensicherheit und gegen Behandlungsfehler in der Region Nürnberg**

Nürnberg, 10.06.2015, 11:00 Uhr

#### **Inhalt Pressemappe**

1. Gemeinsame Presseerklärung der Techniker Krankenkasse und des Gesundheitsnetzes QuE Nürnberg
2. Statement Dr. Frank Verheyen, Direktor des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG)
3. Statement Dr. med. Veit Wambach, Facharzt für Allgemeinmedizin und Vorsitzender des Gesundheitsnetzes QuE Nürnberg
4. Statement Dipl. Soz. Martin Beyer, Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main
5. QuE-Qualitätsbericht 2014

## PRESSEMITTEILUNG

### **Fehler passieren auch in der Arztpraxis – wie ein Arzt vom anderen lernen kann und Patienten mehr Sicherheit erfahren.**

**Das Nürnberger Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG - unterstützt durch die Techniker Krankenkasse - möchte die Patientenversorgung sicherer gestalten, indem die Praxen im Netz voneinander lernen.**

**Nürnberg, 10.06.2015.** Laut des kürzlich veröffentlichten Berichtes des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen wurden im letzten Jahr 14.663 Fälle auf einen möglichen Behandlungsfehler geprüft. Bei einem Drittel dieser Fälle bestätigte sich der Verdacht. Die meisten Verdachtsfälle ereignen sich im Krankenhaus, speziell bei Operationen, und können weitreichende Folgen für den Patienten haben. Daher gibt es in diesem Bereich bereits seit mehreren Jahren Systeme, um Behandlungsfehler in Krankenhäusern zu vermeiden und die Sicherheit für den Patienten zu steigern.

In Arztpraxen sind praxisübergreifende Systeme, durch die man von den Erfahrungen anderer lernen kann, noch nicht weit verbreitet. Das möchten die 70 Haus- und Facharztpraxen des Gesundheitsnetzes QuE Nürnberg nun ändern. Unterstützt von der Techniker Krankenkasse (TK), dem wissenschaftlichen Institut der TK (WINEG) und dem Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main setzen sie damit ein Zeichen für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung.

„Irren ist menschlich - das dürfen wir nicht vergessen. Fehler passieren überall“, so Dr. Frank Verheyen, Direktor des wissenschaftlichen Instituts der Techniker Krankenkasse. „Wenn Fehler geschehen sind, ist es klug, daraus Schlüsse zu ziehen, um Derartiges zukünftig zu vermeiden.“

Deshalb können beteiligte Haus- und Fachärzte und deren Teams ab sofort Fehler, die im Praxisalltag passieren, auf einer Homepage strukturiert dokumentieren. Nachdem die Berichte anonymisiert wurden, stehen sie allen Mitgliedern des Praxisnetzes zur Verfügung.

Dadurch können gemeinsam Möglichkeiten gefunden werden, solche Fälle in Zukunft zu vermeiden. Praxen können von den Erfahrungen anderer lernen und im Alltag für eine höhere Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten sorgen.

Dabei geht es nicht nur um medizinische Dinge, sondern auch darum, Prozesse zu verbessern. Können beispielsweise Verwechslungen von Laborproben verhindert werden, wird den Patienten auch keine falsche Diagnose übermittelt.

Das Gesundheitsnetz QuE setzt bereits seit zehn Jahren Maßnahmen wie regelmäßige Medikamentenchecks für chronisch kranke Patienten um. Damit verbessert es die Versorgung der betreuten Nürnberger Patienten. „Dennoch gibt es noch viele Punkte, an denen wir gemeinsam besser werden können, indem wir von den passierten Fehlern untereinander lernen“, meint Dr. Veit Wambach, niedergelassener Allgemeinmediziner und Vorsitzender des Gesundheitsnetzes QuE Nürnberg. „Denn klar ist, für die Sicherheit in der Patientenbehandlung ist das Lernen von anderen ein großer Mehrwert. Dadurch wird die Versorgung unserer Nürnberger Patientinnen und Patienten deutlich verbessert.“

### **Hinweis für die Redaktion**

Die Statements von Dr. Frank Verheyen (WINEG), Dr. med. Veit Wambach (Gesundheitsnetz QuE eG) und Dipl. Soz. Martin Beyer (Goethe-Universität Frankfurt am Main) finden Sie unter [www.gesundheitsnetznuernberg.de](http://www.gesundheitsnetznuernberg.de) im Newsroom.

### **Die Projektbeteiligten**

#### **Das Gesundheitsnetz QuE Nürnberg**

In dem 2005 gegründeten und aus dem Praxisnetz Nürnberg Nord hervorgegangenen Gesundheitsnetz sind 70 Arztpraxen mit 130 Haus- und Fachärzten organisiert. In enger Kooperation mit dem Klinikum und der Stadt Nürnberg, dem Pflegestützpunkt, der Selbsthilfe und weiteren Gesundheitsanbietern aus der Metropolregion organisieren die QuE-Ärzte als Behandlungsteam für jeden ihrer Patienten ein „individuelles Gesundheitsnetz“. Seit 2014 ist QuE Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit und seit dem gleichen Jahr bayernweit erstes "anerkanntes Praxisnetz". Nähere Informationen zum Gesundheitsnetz QuE finden Sie zum Beispiel im aktuellen QuE-Qualitätsbericht unter: [www.gesundheitsnetznuernberg.de](http://www.gesundheitsnetznuernberg.de)

## **Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen**

Das WINEG als wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse (TK) hat den Auftrag, Fragen im Sinne der Versicherten zu stellen und wissenschaftliche Antworten zu geben mit dem Ziel, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Forschungsprojekte orientieren sich daher am Versorgungsbedarf der Versicherten. Diese werden interdisziplinär bearbeitet und wenden gezielt die Methoden an, die der jeweiligen Fragestellung entsprechen. Die Evaluierung von Versorgungsprojekten, die kritische Auseinandersetzung mit medizinischen Leistungen sowie gesundheitsökonomische und Gesundheitssystemanalysen bilden Schwerpunkte der Arbeit. Themen wie Patientensicherheit und Qualität der Versorgung spielen dabei eine entscheidende Rolle.

## **Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main**

Das Frankfurter Institut für Allgemeinmedizin ist eine der deutschlandweit führenden allgemeinmedizinischen Lehr- und Forschungseinrichtungen. Es versteht sich als Brücke zwischen medizinischer Wissenschaft und hausärztlicher Praxis. Seine Arbeiten zielen auf eine qualitativ hochwertige Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte sowie eine bestmögliche Patientenbetreuung in hausärztlichen Praxen. Der Arbeitsbereich Patientensicherheit betreibt unter anderem seit über zehn Jahren das „Fehlerberichts- und Lernsystem [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)“. Darin geht es um das Erkennen von medizinischen Fehlern, Untersuchungen über ihre Häufigkeit und Ursachen, Maßnahmen zu ihrer Vermeidung und Aus- und Weiterbildung zur Erhöhung der Patientensicherheit. Es ist offen im Netz zugänglich und zeigt, wie Hausärzte kritische Ereignisse berichten, über Ursachen und Vermeidungsstrategien diskutieren.

## **Pressekontakt**

Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG Nürnberg  
Vogelsgarten 1, 90402 Nürnberg  
Merle Ulbrich  
Telefon: 09 11 - 95 66 32 81  
E-Mail: [merle.ulbrich@que-nuernberg.de](mailto:merle.ulbrich@que-nuernberg.de)

## **Statement Dr. Frank Verheyen**

Anlässlich der Presseveranstaltung

### **TK und Gesundheitsnetz QuE starten Modellprojekt für mehr Patientensicherheit und gegen**

### **Behandlungsfehler in der Region Nürnberg**

Nürnberg, 10.06.2015

Es gilt das gesprochene Wort.

## **Aus Fehlern kann man lernen: mit Sicherheit gut versorgt**

### **Gesundheitsnetz QuE Nürnberg, Techniker Krankenkasse/ WINEG starten Praxisphase eines Pilotmodells zum Ausbau der Patientensicherheits-Kultur**

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute startet das Gesundheitsnetz QuE Nürnberg und die Techniker Krankenkasse/ WINEG den zweijährigen Praxisbetrieb eines Fehlermelde- und Lernsystems in der ambulanten Versorgung. Unser Pilotprojekt wird die Meldung und vor allem konstruktive Diskussionen über kritische Ereignisse samt der Entwicklung von Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung von Zwischenfällen unterstützen. Nach dem zweijährigen Praxisbetrieb werden unsere Ziele in einer Abschluss-Evaluation überprüft.

Die medizinische Versorgung in Deutschland ist auf einem hohen Niveau, alle Menschen werden mit Sicherheit gut versorgt. Aber sicher lässt sich das Niveau der Patientensicherheit zum Wohle der Patientinnen und Patienten stärken und weiter ausbauen. Denn es gilt auch hier die alte Weisheit: wer nicht besser werden will, hat aufgehört, gut zu sein. Die heute hier versammelten Projektpartner haben sich den Ausbau der Patientensicherheit zum Ziel gesetzt.

Die Techniker Krankenkasse freut sich hierfür mit dem Gesundheitsnetz QuE Nürnberg unter Leitung von Herrn Dr. Wambach einen attraktiven Partner gefunden zu haben. Unter der wissenschaftlichen Begleitung des Wissenschaftlichen Institutes der TK - WINEG - und des Institutes für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt werden in der Nürnberger Region zukünftig mögliche Fehler in der ambulanten Versorgung systematisch berichtet und analysiert, um daraus ggf. Handlungsempfehlungen für die weitere Versorgung zu entwickeln.

Ich möchte einleitend die Motivation der TK /des WINEG zur Durchführung dieses Projektes schildern: Irren ist menschlich - das dürfen wir nicht vergessen. Fehler passieren überall.

Wenn Sie geschehen sind, ist es klug, daraus Schlüsse zu ziehen, um derartiges zukünftig zu vermeiden. Diese Zusammenhänge und Forderungen gelten natürlich auch im Bereich der medizinischen Versorgung, für den wir alle - Ärzte, Krankenkassen und Versicherte - Verantwortung tragen.

Wir stellen uns hier in Nürnberg dem Thema Patientensicherheit nicht, weil wir Defizite in dieser Region sehen. Wir stellen uns hier dem Thema, weil wir mit dem Netz QuE innovative Partner gefunden haben, um pilothaft wegweisende weitere Verbesserungen in der Versorgung zu erreichen.

Die Möglichkeit von kritischen Zwischenfällen im Verlauf der medizinischen Versorgung ist Versicherten bewusst. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Die Medizin wird leistungsfähiger und komplexer. Wir stellen auch fest, dass Patienten anspruchsvoller werden. Leider gab es auch Fälle einer Skandalisierung von Behandlungsfehlern, gegen die wir uns nachdrücklich verwehren, da diese Skandalisierung unangemessen und dem Ausbau der Patientensicherheit schadet. Fakt ist jedoch, dass heute ein Drittel aller Versicherten es für wahrscheinlich halten, auch durch eine medizinische Behandlung im ambulanten Bereich zu Schaden zu kommen (im Krankenhaus 37 %, Eurobarometer Befragung der Europäischen Kommission). Die Frage ist für viele also nicht "Könnte etwas passieren?", sondern "Was wird unternommen, um die Risiken zu reduzieren?".

Ärztinnen und Ärzte waren in der Vergangenheit in diesem Feld engagiert und sind es auch heute. Die ärztlichen Richtlinien über grundsätzliche Anforderungen an das Qualitätsmanagement sehen ausdrücklich die Teilnahme an einem Fehlermeldesystem als Instrument eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vor. Mit diesem Vorhaben wollen wir auch diese Aktivitäten des ärztlichen Qualitätsmanagements unterstützen.

Als Krankenversicherung unterstützt die TK seit Jahrzehnten ihre Versicherten im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlers. Durch das im Jahr 2013 in Kraft getretene Patientenrechte-Gesetz wurde dieses Engagement für alle gesetzlichen Krankenkassen verpflichtend (SGB V § 66). Nach dem Prinzip des "Vorrangs der Prävention" sehen wir aber auch Möglichkeiten Problemfälle zu vermeiden. Diese wollen wir schon heute nutzen, damit Versicherte nicht zu Schaden kommen. Zur Vermeidung von kritischen Zwischenfällen sind alle Akteure der gesundheitlichen Versorgung aufgerufen. Die TK engagiert sich schon heute.

Die Idee, die wir in unserem Nürnberger Pilotmodell gemeinsam verfolgen, lautet: aus Fehlern lernen. Jeder Fehler ist ein Schatz und so wollen wir Aktivitäten unterstützen, die dazu führen, diesen Schatz zu heben.

Lassen Sie mich zusammenfassen:

Wir fördern als Krankenversicherung Aktivitäten, die zum einen dazu führen, dass über kritische Zwischenfälle während medizinischer Behandlungen gesprochen wird und diese Problemlagen dokumentiert werden.

Zum anderen fördern wir diese Aktivitäten - und ich möchte betonen: vor allem - um die richtigen Schlussfolgerungen aus den erkannten Problemlagen zu ziehen. Ein Ergebnis des systematischen Gespräches könnten Handlungsempfehlungen sein, die dann für alle Teilnehmer des Projektes zur Verfügung gestellt werden und so insgesamt die Versorgung sicherer macht. (Wie das konkret geschieht hören Sie von meinen Nachrednern.)

Ziel unserer gemeinsamen Anstrengungen sind also nicht möglichst viele Meldungen über kritische Zwischenfälle. Ziel ist die systematische Bearbeitung derartiger Vorgänge mit dem Ergebnis von Handlungsempfehlungen zur Vermeidung zukünftiger Problemfälle.

Wir engagieren uns insofern nicht allein bei der Bereitstellung von Werkzeugen oder Erfassungssystemen. Das Projekt dient letztlich dazu, die Patientensicherheits-Kultur auszubauen. Eine Zielstellung, die uns alle angeht und bei der wir alle gefordert sind.

## **Statement Dr. Veit Wambach**

Anlässlich der Presseveranstaltung

### **TK und Gesundheitsnetz QuE starten Modellprojekt für mehr Patientensicherheit und gegen**

### **Behandlungsfehler in der Region Nürnberg**

Nürnberg, 10.06.2015

Es gilt das gesprochene Wort.

## **Gemeinsam lernen – die Stärke der Vernetzung für mehr Patientensicherheit nutzen.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG Nürnberg – kurz QuE – setzt sich nun bereits seit 10 Jahren für eine optimale regionale Gesundheitsversorgung im Nürnberger Norden ein. Wir, das heißt siebzig Haus- und Facharztpraxen, erreichen durch strukturierte Zusammenarbeit untereinander und mit den anderen Beteiligten im Gesundheitswesen in vielen Bereichen eine nachweisbar höhere Versorgungsqualität für unsere Patientinnen und Patienten. Wir sehen aber weiterhin große Potentiale für eine weitere Optimierung.

Es ist daher eine Selbstverständlichkeit, dass wir uns an diesem Modellprojekt beteiligen, da wir damit unseren Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit in der Versorgung anbieten können. Mit der wichtigen Unterstützung unserer Projektpartner – der TK, dem WINEG und dem Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main – gehen wir die Frage an, wie niedergelassene Praxen voneinander lernen können, d.h. eben nicht jede Praxis alle Erfahrungen alleine machen muss.

Immer dort, wo Menschen tätig werden, können Fehler entstehen. Es muss uns aber darum gehen Fehler, wo irgend möglich, zu vermeiden. Wir alle müssen dabei lernen bei Fehlern nicht primär in ethischen Kategorien zu denken – nach dem Motto: Wer hat Schuld? Wir benötigen eine neue Kultur im Umgang mit Fehlern, bei der es zunächst darum gehen muss Fehler zu erkennen, sie aufzuzeigen und aus ihnen zu lernen, letztlich mit dem Ziel damit die Qualität der Gesundheitsversorgung zu optimieren.

Wir sehen daher in einem gemeinsamen Risikomanagement und insbesondere in einem eigenen Fehlermeldesystem die Möglichkeit hier einen Schritt voran zu kommen.



Wir hatten in den zurückliegenden Jahren hiermit bereits begonnen. Dabei hatten wir bisher auf eigene, selbst entwickelte, vor allem praxisinterne Prozesse gesetzt, um Defizite zu erkennen und zu beseitigen.

Nun glauben wir einen Schritt weiter gehen zu können:

Im Gesundheitsnetz QuE Nürnberg haben wir immer wieder gesehen, dass aus der Gemeinschaft heraus – letztlich aus dem Miteinander heraus - vielfältige gute Ansätze entstehen. Deshalb war es für uns die logische Konsequenz auch im Bereich des Risikomanagements auf ein gemeinsames Fehlermelde- und Lernsystem zu setzen.

Dabei sollten die einzelnen Praxen einen guten Zugang zu diesem System haben, damit alle Beteiligten am Behandlungsprozess – Ärztinnen und Ärzte genauso wie deren Praxisteammitglieder – die Möglichkeit haben zeitnah und strukturiert ein kritisches Ereignis zu berichten oder sich über solche Ereignisse zu informieren und ggf. Konsequenzen zu ziehen. Das ist mit unserem System, das passwortgeschützt über die QuE-Homepage zu erreichen ist, einfach umsetzbar. Durch wenige Klicks und Angaben zum Ereignis entsteht ein strukturierter Bericht, der dann für alle QuE-Praxen einsehbar ist.

Entscheidend dabei ist, dass alle Kolleginnen und Kollegen immer wieder auf die Homepage gehen um von den Erfahrungen anderer zu lernen und umso Defizite frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden.

Für uns als Ärztenetz, dessen Praxen fast alle Fachrichtungen abdecken, ist zudem wichtig, dass sich sowohl Haus- als auch Facharztpraxen beteiligen und untereinander austauschen können. Ein Patient – vor allem der mit einer chronischen Erkrankung – wird schließlich nicht von einem Arzt allein behandelt, sondern hat ein Behandlungsteam aus verschiedenen Fachrichtungen um sich herum. Viele kritische Ereignisse basieren auf Abstimmungsproblemen an den Schnittstellen zwischen Praxen oder zwischen Praxis und Krankenhaus. Das hat QuE bereits seit längerem erkannt und hat darauf reagiert, indem nach dem Krankenhausaufenthalt eines Patienten ein Medikations-Check durchgeführt wird. Dieser wird bei chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten auch regelmäßig wiederholt. Dennoch gibt es noch viele Punkte, an denen wir gemeinsam besser werden können, indem wir von entdeckten Fehlern untereinander lernen.

Für QuE-Ärztinnen und Ärzte finden regelmäßig unterschiedliche Qualitätszirkel statt, in denen wir uns über wichtige Themen austauschen. Kritische Ereignisse, die zukünftig über das neue QuE-Patientensicherheitssystem gemeldet werden, können hier – neben der digitalen Möglichkeit im Forum – diskutiert und Lösungsansätze erarbeitet werden.

Für die Sicherheit in der Patientenbehandlung ist das Lernen von den Erfahrungen anderer ein Schatz, dessen Hebung die Gesundheitsversorgung unserer Patientinnen und Patienten nochmals deutlich verbessern kann.

## Statement Dipl. Soz. Martin Beyer



Anlässlich der Presseveranstaltung

### **TK und Gesundheitsnetz QuE starten Modellprojekt für mehr Patientensicherheit und gegen**

### **Behandlungsfehler in der Region Nürnberg**

Nürnberg, 10.06.2015

Es gilt das gesprochene Wort.

## **Patientensicherheit stärken – der Beitrag der Wissenschaft**

Die Sicherheit in der medizinischen Versorgung ist in aller Munde: für Patienten ist sie ein erstrangiges Bedürfnis, Politiker fordern sie, Ärzte behaupten sie. In der Praxis ist es dennoch schwieriger: wie kann Patientensicherheit tatsächlich gefördert werden? Risiken und Mängel in der Sicherheit entstehen meist nicht willkürlich – oder basieren (meist) nicht auf Nachlässigkeit oder bösem Willen einzelner Personen (das ist genau eine Denkweise, von der wir uns lösen müssen), sondern sie entstehen systembedingt in der immer komplexeren Versorgung. Dies zu erkennen, erfordert wissenschaftliches Know-how.

Das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt erforscht diese Zusammenhänge seit langem systematisch und betreibt beispielsweise seit über zehn Jahren das 'Fehlerberichts- und Lernsystem [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)'. Es ist offen im Netz zugänglich und zeigt, wie Hausärzte kritische Ereignisse (ein besserer Begriff als 'Fehler') berichten, über Ursachen und Vermeidungsstrategien diskutieren.

Das Prinzip ist nicht neu: in der Luftfahrt wurde es bereits vor über dreißig Jahren entwickelt und hat zu den bemerkenswerten Fortschritten der Systemsicherheit in der Zivilluftfahrt wesentlich beigetragen. Man hatte dort erkannt, dass die freiwillige und kontinuierliche Berichterstattung durch die Beteiligten selbst Lücken aufdecken kann, die anders nicht gefunden werden. Hier wurde es nun auf die Medizin übertragen.

Wir freuen uns daher besonders, dass wir im Gesundheitsnetz QuE Nürnberg einen Partner gefunden haben, der dieses Prinzip besonders systematisch und regelmäßig nutzen wird: denn es ist nicht damit getan, gelegentlich kritische Ereignisse zu berichten, sondern es ist notwendig, immer den Blick darauf zu haben, was in der Praxis 'schief läuft' und vor allem: daraus zu lernen.

Aufgrund unserer breiten Erfahrung und unserer Analysen ('was funktioniert?') werden wir das Netz, die einzelnen Praxisteams, die Ärzte/Ärztinnen und Mitarbeiter dabei unterstützen können. "Was ist wichtig? Was hat bekannte oder vermeidbare Ursachen? Welche Prozesse müssen wir besonders sicher machen?"

Wir freuen uns außerdem, dass wir mit der Techniker Krankenkasse / dem WINEG aus dem Kreis der Kassen einen weiteren wichtigen Partner in diesem Verbund haben, der diese Ziele unterstützt und der auch weiß, dass man dem Ziel weniger mit äußerer Kontrolle, aber mehr mit Motivation der Ärzte und Praxisteams näherkommt. Nur in diesem Verbund kann man den Versicherten ein überzeugendes Angebot machen, mit den besten verfügbaren Methoden für ihre Sicherheit zu sorgen.