



© Peter Bowers-Davis / Dreamstime

Fehlen die Fachkräfte im Gesundheitswesen, leidet die Patientensicherheit.

Patientensicherheit muss gelebt werden können

Patientensicherheit unter Druck Patientensicherheit passt nicht einfach nur in einen Bundesordner oder in einen Hörsaal, sie muss gleichzeitig gelebte Kultur, Ausdruck einer bewussten Haltung sein. Die dazu notwendigen Grundvoraussetzungen geraten jedoch immer mehr in Gefahr.



Christoph Bosshard
Dr. med., Vizepräsident
der FMH, Departements-
verantwortlicher DDQ

Ich erinnere mich noch gut an die erstaunten Gesichter, als ich als Bataillonsarzt von unseren Kompanien eingeladen wurde, den Truppenalltag mit etwas Sanitätsausbildung zu bereichern. Kein Theoriesaal reserviert? Keine Sanitätsmaterialien organisiert? Nein, alles nicht nötig, entgegnete ich auf die irritierten Fragen. Das richtige Leben findet ja auch nicht im Theorieraum statt. Was man jeweils dabei hat, mit dem arbeitet man dann eben. So gab es mitten im Alltag Beispiele von gesundheitlichen Herausforderungen, welche es zu bewältigen gab – und damals noch ohne Smartphones. Das Spektrum

reichte von den altbekannten spektakulären Verletzungs-Fotographien bis hin zum vergessenen Schützenpanzerfahrer, welcher einfach einmal in seinem Fahrersitz sitzen blieb – mal schauen, wie lange es dauert, bis jemand realisiert, dass jemand fehlt.

Gefahren für die Patientensicherheit

Genauso verhält es sich mit der Patientensicherheit. Diese Herausforderungen gehören nicht nur in die Lehrpläne der Aus-, Weiter- und Fortbildung, sie müssen inhärent gelebte Kultur sein. Struktur- und Prozessanpassungen sind das eine, sie müssen dann aber auch

noch gelebt werden. Hier kommt der Kulturwandel bei allen Beteiligten ins Spiel: Unsere Patientinnen und Patienten, die Leistungserbringenden, letztlich die ganze Bevölkerung. Um gerade die letztgenannte grösste Gruppierung, welche uns alle umfasst, abzuholen, sind auf diversen Ebenen Health-Literacy- und Data-Literacy-Kampagnen angestossen worden.

Die Herausforderung bei den Fachkräften ist in erster Linie durch eine zunehmende Mangellage geprägt, welche durch die Politik und Verwaltung leider noch verschärft wird. Die Zulassungssteuerung, welche bereits nachkorrigiert werden musste und nach wie vor auf nicht belastbaren Zahlengrundlagen beruht, ist hier lediglich eines der Beispiele. Weiter geht es mit einer zunehmend restriktiven Finanzierung des Systems, welche die Wirtschaftlichkeitsgrenze unterschritten hat und nun bei den Arbeitsbedingungen des Personals aufschlägt. Dies ist zusätzlich mit immer mehr Regulatorien und Vorgaben verbunden, welche die Administration weiter hochtreiben, statt mittels radikalen Abbau-Massnahmen diese wertvollen Arbeitskräfte wieder zurück in ihre Kerntätigkeit zu unseren Patientinnen und Patienten zu führen. Gerade hier ist die eingesetzte Zeit für das gegenseitige Wahrnehmen ein Schlüsselement. Sprachkenntnisse, wie im Rahmen der Zulassungssteuerung eingefordert, bilden hier eine Grundlage. Die Erfolgsfaktoren des gegenseitigen Verständnisses reichen weit über das Grammatikalische hinaus in die Feinheiten der soziokulturellen Ebene hinein, denn die Information entsteht bekanntlich im Kopf der empfangenden Person.

Die Themen der Patientensicherheit gehören nicht nur in die Lehrpläne, sie müssen inhärent gelebte Kultur sein.

Der Fachkräftemangel wird in nächster Zeit trotzdem unaufhaltbar zunehmen, da die Nachfrage auch aufgrund der altersmässigen demographischen Entwicklung sowohl bei den Leistungserbringenden als auch in der Bevölkerung steigt. Die Anzahl Patientinnen und Patienten pro Leistungserbringende werden weiter zunehmen. Von Seiten der Krankenversicherer und der Politik werden jedoch nur global und undifferenziert die gestiegenen Kosten ins Feld geführt, die wachsende Nachfrage wird hingegen kaum thematisiert. Die Realität bei den Leistungserbringenden zeigt im Verhältnis zu den wachsenden Patientenzahlen jedoch nur eine moderate Entwicklung – durchschnittlich nehmen die Kosten pro

Patientin und Patient um etwas mehr als 1% jährlich zu. Selbst bei stabilen oder sinkenden Kosten pro Patientin und Patient, steigen die Gesamtkosten aufgrund der wachsenden Nachfrage.

Wartezeiten verhindern

Sehr betroffen machen mich die in den vergangenen Wochen geführten Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen aller Altersklassen, welche nun das System verlassen wollen, indem sie zumindest aus ihrer kurativen Tätigkeit aussteigen oder ganz aus der Medizin aussteigen wollen. Langsam beschleicht mich als bald 60-Jähriger die Frage, wer behandelt und pflegt mich, wenn es einmal dazu kommt? Erschreckenderweise blenden die geführten Qualitätsdiskussionen im Kontext des neuen KVG-Qualitätsartikels viele dieser Aspekte aus. Leider verschärft die Formulierung in der bundesrätlichen Qualitätsstrategie die Engpass-Situation noch weiter, wenn Neues gefordert, aber nicht finanziert wird. Trotz weit über die FMH hinaus abgestützter Kritik ist bis jetzt keine Abkehr von dieser Haltung erkennbar, was mitunter auch alle Arbeiten der eidgenössischen Qualitätskommission und die damit verbunden eingesetzten Ressourcen nicht über ein Projekt-Stadium hinaus lebensfähig sein lassen wird.

Auch die zeitgerechte Zugänglichkeit zu Leistungen der Grundversorgung ist ein Element der Patientensicherheit. Wenn ein jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit seinen Wartezeiten derart aus dem Ruder läuft, dass es diese fachlich nicht mehr verantworten kann, schliesst es dann lieber seine Tore, womit die Wartezeiten für diese Institution auch eliminiert sind, nicht jedoch für die hilfesuchenden Jugendlichen. Wann wird die Politik den Mut haben, der Bevölkerung die unangenehme Wahrheit zu präsentieren, dass ein gut funktionierendes und Mehrwerte schaffendes Gesundheitswesen seinen Preis hat und auch haben muss, wenn wir uns gleichzeitig für gute Arbeitsbedingungen und damit einem Verbleib der Fachkräfte in ihrer Funktion einsetzen wollen? Was aktuell in Form der Prämien die Schlagzeilen beschäftigt, ist letztlich die Finanzierungsfrage. Und hier sehen wir, dass die Belastung der privaten Haushalte gemäss Übersicht des Bundesamts für Statistik [1] im Kostenblock Selbstzahlung und private Versicherung/Finanzierung mit 49% praktisch gleich hoch ausfällt wie die OKP-Prämienbelastung mit 51%. Eine weitere Zunahme dieses out-of-pocket Anteils trifft dann definitiv die Kranken, was den Solidargedanken des Sozialwerks KVG in Bedrängnis bringt, insbesondere dann, wenn sich die

Zugänglichkeit zu Leistungen noch weiter verschlechtert.

Ein weiteres Signal hat uns diesen Sommer erreicht mit der Meldung über eine deutliche Zunahme der Fehlzeiten am Arbeitsplatz aufgrund Krankheits- oder Unfallfolgen. Verzögerungen in Diagnosestellung und Behandlung wirken sich nicht nur in Taggeldern aus, die Wirtschaft leidet im Rahmen des allgegenwärtigen Fachkräftemangels noch zusätzlich, weil Ersatz organisiert werden muss.

Die Herausforderung bei den Fachkräften ist durch eine zunehmende Mangellage geprägt.

Kulturwandel unterstützen

Ähnlich wie die Auswirkungen im Eisenbahnverkehr, wenn eine Anzahl von Signalen missachtet werden, können auch im Gesundheitswesen kritische Ereignissen zutage treten, welche zu einer patientensicherheitsgefährdenden Situation führen. Die alleinige OKP-Heilkostendiskussion bringt uns auch hier nicht weiter. Und gerade weil Patientensicherheit die ganze Gesellschaft betrifft, kann und darf sie nicht in das alleinige Korsett des KVG gedrängt werden. Der Forschungsschwerpunkt Patientensicherheit an der Universität Bern, namhaft unterstützt durch die FMH, gewährleistet unabhängige Forschung und Entwicklungen in der ganzen Breite der Herausforderungen auch jenseits der Grenzen des KVG. Der stete Dialog bringt uns gemeinsam weiter, die gelebte Patientensicherheit im Alltag zu stärken und auch die dazu notwendigen Grundlagen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung zu entwickeln sowie den nötigen Kulturwandel voranzutreiben.

Haben auch Sie ein interessantes Projekt zur *Patientensicherheit* verwirklicht oder sind daran, dies zu tun, so steht Ihnen die Bewerbung für die Preiskategorie Patientensicherheit des Qualitätspreises der SAQM/FMH *innovation qualité* offen. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung unter is.gd/6L5mOZ.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code