

■ **Behandlungsfehler 2015 rückläufig**

Die Bundesärztekammer stellte Mitte März die Behandlungsfehlerstatistik für das Jahr 2015 in Berlin vor. Danach haben die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Jahr 2015 bundesweit insgesamt 7.215 Entscheidungen zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern getroffen (Vorjahr 7.751). In 2.132 Fällen lag ein Behandlungsfehler vor (Vorjahr 2.252). Davon wurde in 1.774 Fällen ein Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel als Ursache für einen Gesundheitsschaden ermittelt, der einen Anspruch des Patienten auf Entschädigung begründete. Die häufigsten Diagnosen, die zu Behandlungsfehlervorwürfen führten, waren Knie- und Hüftgelenkarthrosen sowie Unterschenkel- und Sprunggelenkfrakturen. In 358 Fällen lag ein Behandlungsfehler/Risikoaufklärungsmangel vor, der keinen kausalen Gesundheitsschaden zur Folge hatte.

In rund 90 Prozent der Fälle werden die Entscheidungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen von beiden Parteien akzeptiert und die Streitigkeiten beigelegt. Wird nach Begutachtung durch diese Institutionen doch noch der Rechtsweg beschritten, werden die Entscheidungen der Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen überwiegend bestätigt, so die Herausgeber der Statistik.

MEHR INFOS:

www.bundesaerztekammer.de

■ **Krankenhaus-Report 2016**

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) stellte Ende Februar den von ihm mitherausgegebenen Krankenhaus-Report 2016 vor; Schwerpunktthema: „*Ambulant im Krankenhaus*“. Zentraler Befund: In deutschen Krankenhäusern wird immer häufiger ambulant behandelt! In den letzten drei Jahrzehnten sind rund 20 verschiedene ambulante Versorgungsformen entstanden, die im Krankenhaus durchgeführt werden. Beispiele hierfür sind Hochschul- und Notfallambulanzen, Ambulantes Operieren im Krankenhaus und die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung. Anlässlich der Veröffentlichung des Reports bemängelten Experten den „Wildwuchs“ und forderten einen einheitlichen

Ordnungsrahmen. So gebe es beispielsweise Unterschiede bei der Bedarfsplanung, bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder den Zugangsregeln zu Innovationen. Die Politik müsse deshalb an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Leistungen einheitliche Spielregeln für alle und einen neuen Ordnungsrahmen vorgeben, so Mitherausgeber Jürgen Wasem.

Das Fehlen einheitlicher Spielregeln führe zu konträren Interessen. Echte Zusammenarbeit, etwa zwischen niedergelassenen und stationär tätigen Kardiologen, sei weder vorgesehen noch möglich. Eine Folge sei, dass es zu Informationsbrüchen, Missverständnissen, Behandlungsfehlern, Mehrfachdiagnostik, vermeidbaren hohen Arztkontakten und Mengenausweitungen komme. Eine Voraussetzung für eine Neuausrichtung der fachärztlich-ambulanten Versorgung sei mehr Transparenz. Dazu brauche es eine einheitliche Dokumentation von ambulanten und fachärztlich-ambulanten Leistungen. So könne man Doppelstrukturen und Qualitätseinbußen sichtbar machen und damit Vergleichbarkeit schaffen. In einem zweiten Schritt müsse sektorübergreifend festgelegt werden, welche Kapazitäten und Strukturen für den Bedarf wirklich notwendig seien, so die Experten bei der Vorstellung des Krankenhaus-Report 2016

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ **Deutscher Ethikrat: Patientenwohl im Krankenhaus stärken**

Der Deutsche Ethikrat hat in seiner Anfang April veröffentlichten Stellungnahme Empfehlungen für eine am Patientenwohl orientierten Ausgestaltung der Krankenhausversorgung vorgelegt. Als ethisches Leitprinzip stellt das Gremium das Patientenwohl in den Mittelpunkt. Drei Kriterien bestimmen danach das Patientenwohl: die selbstbestimmungs-ermöglichende Sorge für den Patienten, die gute Behandlungsqualität sowie Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit. Der Rat sieht diesbezüglich Konfliktfelder, wie z.B. die schwindenden Möglichkeiten einer angemessenen Kommunikation in der Arzt-Patient-, Pflegenden-Patient- und Therapeut-Patient-Beziehung sowie

die zunehmende Schwierigkeit für die im Krankenhaus Tätigen, ihre berufsethischen Pflichten umzusetzen.

Auf dieser Grundlage legte der Ethikrat 29 Empfehlungen zur Verankerung und Gewährleistung der Patientenwohlorientierung in der Krankenhausversorgung vor. So empfiehlt er beispielsweise die Förderung der kommunikativen und interkulturellen Kompetenz der im Krankenhaus Tätigen, um eine bessere Kommunikation sicherzustellen. Zudem sollte der zeitliche und organisatorische Aufwand bei den Vorgaben für die Vergütung innerhalb des DRG-Systems berücksichtigt werden. Dies betreffe sowohl die Kommunikation mit Patienten als auch die interprofessionelle Kommunikation. Des Weiteren sollte die Situation der Pflege im Krankenhaus nachhaltig verbessert werden. Unter anderem sollten Pflegepersonalschlüssel in Abhängigkeit von Stations- und Bereichsgrößen für Krankenhäuser entwickelt und die Voraussetzungen für eine personale Kontinuität in der Pflege der Patienten geschaffen werden, so die Empfehlungen des Ethikrates. Zur Weiterentwicklung des DRG-Systems empfiehlt der Rat, Fehlanreize entgegenzuwirken, die dem Patientenwohl entgegenstehen. So sollte bei multimorbiden Patienten die Abrechnung von zwei und mehr DRGs für einen Krankenhausaufenthalt ermöglicht werden. Zur Vermeidung unnötiger Eingriffe und Prozeduren sollten Vergütungsmodelle entwickelt und geprüft werden, in denen auch die begründete Unterlassung etwaiger Maßnahmen ihren Niederschlag findet.

Weiterhin schlägt der Deutsche Ethikrat vor, transparente Kriterien für eine primär am Patientenwohl ausgerichtete Krankenhausplanung zu entwickeln. Auch wird empfohlen, bundeseinheitliche Standards für die Krankenhausplanung einzuführen und die Schnittstellenproblematik zwischen stationärem und ambulantem Sektor unter dem Aspekt des Patientenwohls systematisch zu analysieren und zu evaluieren.

MEHR INFOS:

www.ethikrat.org

■ **Ärzte vertrauen bei neuen Arzneimitteln der Industrie**

Die Ergebnisse einer Anfang April in Hamburg vorgestellten Umfrage von DocCheck Research, die im Auftrag der Techniker

Krankenkasse (TK) durchgeführt worden ist, zeigen, dass bei der Verordnung von neuen Arzneimitteln Ärzte am häufigsten darauf vertrauen, was ihnen in Fortbildungsveranstaltungen vermittelt wird. Demnach antworteten 49 Prozent der befragten Ärzte, dass sie Fortbildungen am häufigsten für die Entscheidung nutzen, ob sie ein neues Medikament verordnen. 37 Prozent gaben Fachzeitschriften als Quelle an und 30 Prozent Gespräche mit Pharmavertretern. Medizinische Leitlinien nannten die Ärzte mit ebenfalls 30 Prozent genauso häufig als Quelle zur Entscheidungsfindung wie den Außendienst der Pharmaindustrie. 16 Prozent der Ärzte gaben an, im Austausch mit Kollegen zu handeln oder sich auf Fachkongressen inspirieren zu lassen. Die unabhängigen Informationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und vom Gemeinsamen Bundesausschuss landeten mit 15 Prozent nur auf Platz sieben.

DocCheck Research befragte im Auftrag der Techniker Krankenkasse 500 niedergelassene Ärzte, darunter 286 Allgemeinmediziner und 214 Internisten. Die Umfrage wurde online mit einer randomisierten Stichprobenziehung aus dem Healthcarepanel von DocCheck durchgeführt.

MEHR INFOS:

www.tk.de

■ Positionspapier der KBV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Ende Februar in Berlin ein Positionspapier vorgelegt, das die Standpunkte der Kassenärztlichen Vereinigungen zur ambulanten Qualitätssicherung und -förderung zusammenfasst. Kernaussagen sind insbesondere:

- Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützten freiwilligen Q-Initiativen werden kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut.
- Methodische Ansätze, wie sie aus der stationären Qualitätssicherung bekannt sind, können nur in seltenen Fällen in die ambulante Versorgungssituation übertragen werden.
- Potenziale von Prozess- und Strukturqualität sollten weiter ausgeschöpft werden.
- An der Finanzierung sollten sich alle Kostenträger angemessen beteiligen.
- Es erscheint weder machbar noch sinnvoll, die Qualität sämtlicher Versorgungsprozesse stets sektorenübergreifend zu sichern. Eine Alternative könnte in der Nutzung regionaler Qualitätsindikatoren liegen.
- Eine qualitätsorientierte Vergütung mit Augenmaß könnte an die besondere Darlegungsbereitschaft qualitätsorientierter Ärzte und Psychotherapeuten geknüpft werden.

MEHR INFOS:

<http://www.kbv.de/html/21183.php>

■ Suchtmittelkonsum bei jungen Menschen rückläufig

Die Anfang April von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vorgestellten Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage zum Rauchverhalten und zum Alkohol- und Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener zeigt einen insgesamt positiven Trend. Nachdem die Raucherquote bei den 12- bis 17-Jährigen schon seit längerem auf einem sehr niedrigem Niveau liegt, ist jetzt auch das Rauchen bei den 18- bis 25-Jährigen deutlich rückläufig. Auch die tendenziell positiven Trends beim Alkoholkonsum zeigten, dass die Präventionsmaßnahmen und Informationsangebote wirken. Besorgniserregend ist nach Einschätzung der BZgA allerdings die noch immer hohe Zahl junger Menschen, die Rauschtrinken praktizieren. Den Studienergebnissen zufolge rauchen aktuell 7,8 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Die Raucherquote liegt damit in dieser Altersgruppe auf dem niedrigsten Stand aller Studien, die die BZgA seit den 1970er Jahren durchgeführt hat. Gleichzeitig stieg die Zahl der Jugendlichen, die in

ihrem Leben noch nie geraucht haben, weiter an und liegt mit 79,1 Prozent auf dem höchsten Stand. Auch unter den 18 bis 25-Jährigen ist die Raucherquote mit 26,2 Prozent weiter rückläufig, während die Nichtraucherquote auf 38,8 Prozent angestiegen ist.

Regelmäßiger Alkoholkonsum (mindestens einmal pro Woche) nimmt unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen weiterhin kontinuierlich ab. Von den 12- bis 17-Jährigen geben 10,0 Prozent und von den 18- bis 25-Jährigen 33,6 Prozent an, dass sie regelmäßig Alkohol trinken (2005: 12- bis 17-Jährige 18,6 Prozent, 18- bis 25-Jährige 40,5 Prozent). Etwa jeder Dritte im Alter von 12 bis 17 Jahren hat nach eigenen Angaben noch nie Alkohol getrunken. Obwohl die Verbreitung des Rauschtrinkens teilweise zurückgeht, ist sie insgesamt immer noch hoch: 15,9 Prozent der männlichen und 12,5 Prozent der weiblichen Jugendlichen geben an, dass sie sich mindestens einmal im Monat in einen Rausch trinken, bei den 18- bis 25-Jährigen sind es bei den Männern 44,6 Prozent und bei den Frauen 32,9 Prozent.

Bei den illegalen Drogen ist Cannabis nach wie vor die mit Abstand am meisten konsumierte Substanz. 9,7 Prozent der 12- bis 17-Jährigen erklären, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. Bei den 18- bis 25-Jährigen sind es bereits 34,5 Prozent. In dieser Altersgruppe ist allerdings die Zahl derjenigen, die schon einmal andere illegale Suchtmittel konsumiert haben weitaus niedriger: sie liegt bei Ecstasy bei 4,0 Prozent, für Amphetamine ebenfalls bei 4,0 Prozent, für Kokain bei 2,9 Prozent sowie bei den neuen psychoaktiven Substanzen, den sogenannten „Legal Highs“ bei 2,2 Prozent.

Die seit 1973 in regelmäßigen Abständen durchgeführte Drogenaffinitätsstudie der BZgA ist das zentrale Instrument zur Erfassung von Trends im Suchtmittelkonsum junger Menschen in Deutschland. Für die Studie 2015 wurden 7.004 Personen im Alter von 12 bis 25 Jahren im Zeitraum von März bis Juni 2015 befragt.

MEHR INFOS:

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtprevention/>

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger