Das Aktionsbündnis Patientensicherheit Wie schaffen wir mehr Sicherheitskultur?

NARKA 2018
28.09. – 30.09.2018

Hedi François-Kettner
Vorsitzende
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Interessenoffenlegungserklärung:

1. Führungsposition

Freiberuflich tätig als Beraterin, Beratung für Entscheider im Gesundheitswesen (ProGeWi); Lehrtätigkeit
Ehrenamtliche Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit seit 2011

2. **Beratungstätigkeit**

Gesundheitseinrichtungen, Krankenhäuser, Einzelpersonen

3. Gutachtertätigkeit

4. Honorare + Reisekostenerstattungen

Vortrags-, Dozenten-, Beirats- und Seminarhonorare, mit Reisekostenerstattung; Honorar für Kongressplanung und wiss. Kongressleitung

Agenda

- Ziele des
  Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- Stand der Patientensicherheit in Deutschland
- Sicherheitskultur &
- Empfehlungen - was ist zu tun?

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

„Patientensicherheit ist ein gesellschaftlich akzeptierter Wert“

- gemeinnützig anerkannte Organisation, gegründet 2005
- ca. 700 persönliche und institutionelle Mitglieder (natürliche und juristische Personen) aus allen Bereichen des Gesundheitswesens
- aktive ehrenamtliche Mitarbeit von ca. 200 Mitgliedern
- finanziert über Mitgliedsbeiträge, Spenden und (öffentliche) Projektförderung
- Gesundheitsminister ist Schirmherr

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

„Nicht Schuldige suchen, sondern Lösungen“

- Kennzeichen:
  - interdisziplinär und multiprofessionell
  - unabhängig, transparent und faktenbasiert
  - lösungsorientiert und kooperativ von der Praxis für die Praxis
  - offen für eine neue Sicherheitskultur
  - innovativ und kreativ
- Arbeits- und Expertengruppen zur Lösung von Problemen der Patientensicherheit
- Round Table, Workshops etc.

Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

„Patientensicherheit ist ein integraler Bestandteil der Versorgung

Förderung und Weiterentwicklung der PS durch

- Wissenschaft und Forschung
- Bildung und Ausbildung
- Praxis- und Anwendungsorientierung
- Patientenorientierung und Patientenbeteiligung
- Einbindung aller Interessierten
- Kommunikation auf Augenhöhe
- Internationale Zusammenarbeit

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

„Aus Fehlern lernen – miteinander lernen“

- APS-Jahrestagungen mit mehr als 400 Teilnehmenden
- Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit
- Internationaler Tag der Patientensicherheit am 17. September
- seit 2016 beteiligt am „Global Ministerial Summit on Patient Safety“

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

„Reden ist Gold“

- Kommunikation als zentrales Element der Patientensicherheit
- „Reden ist Gold“ – Kommunikation nach einem Zwischenfall für Mitarbeitende im Krankenhaus
- „Reden ist der beste Weg“ – ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen nach einem Zwischenfall oder Behandlungsfehler
- „Wege zur Patientensicherheit“ – Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

„Patientensicherheit geht alle an“

- Handlungsempfehlungen für „Professionelle“
- Informationen für Patientinnen und Patienten
- Stellungnahmen zu aktuellen Themen
- Ansprechpartner für Politik
- Geschätzt von Presse und Medien

Unterstützung für Patienten:

Aufklärung über Krankenhausinfektionen und nötige Hygiene:

Patienten können:

- bei sich und Angehörigen auf Händedesinfektion achten.
- beobachten, ob Personal sich die Hände desinfiziert (und darauf ansprechen).
- Notwendigkeit von Kathetern hinterfragen und diese selbst wenig berühren.
- Antibiotika genau nach Anordnung einnehmen.
- auf Infektíonszeichen achten.

Patienten sollten über diese Möglichkeiten, für die eigene Sicherheit zu sorgen, aufgeklärt werden.
Trotzdem bleibt die Verantwortung für gute Hygiene beim Krankenhaus/Arzt.

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Pressemeldungen und –konferenzen in 12 Monaten

Nationaler Sepsisplan Nov. 2017

CIRS im ambulanten Bereich Nov. 2017

PM zur PK Jahrestagung Jan. 2018

Apps& Co Jan. 2018

Verpflichtende Qualitätssicherungs-verfahren Dez. 2017

Gemeinsame Eckpunkte Digitalisierung März. 2018

Digitalisierung und PS März 2018

Expertin verstärkt das APS März 2018

Big Data & Co März 2018

ITPS: Video-sprechstunden Juli 2018

Handeln bevor etwas passiert April 2018

PK zu JT: PS und Digitalisierung Mai 2018

Deutscher Preis für PS 2018 Mai 2018

PK zum Weißbuch Patientensicherheit Aug. 2018

Welt-Sepsis-Tag Sept.2018

DPfPS: Neue Konzepte für PS Aug. 2018

Aufruf zur Sepsis-Resolution Sept.2018

Falsche Medika-mente und mehr Sept. 2018

PK zum Intern. Tag der PS Sept.2018

Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

Wir setzen uns für eine neue Sicherheitskultur ein…..

- Leitsätze des APS

  Hinweise zum Verhalten für Individuen und Organisationen

- Projekt Weißbuch Patientensicherheit
  - Eine neue Agenda Patientensicherheit für das deutsche Gesundheitswesen
- Beispiel: Projekt CIRSforte
  - Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen für den ambulanten Bereich
- Deutscher Preis für Patientensicherheit
  - Auszeichnung von zukunftsweisenden Projekten und herausragenden praxisrelevanten Forschungsarbeiten zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement
- „Aktion Saubere Hände“
  - Infektionsprävention in deutschen Krankenhäusern
- Simparteam
  - Teamtrainings an Simulatoren für Notfallsituationen in der Geburtshilfe

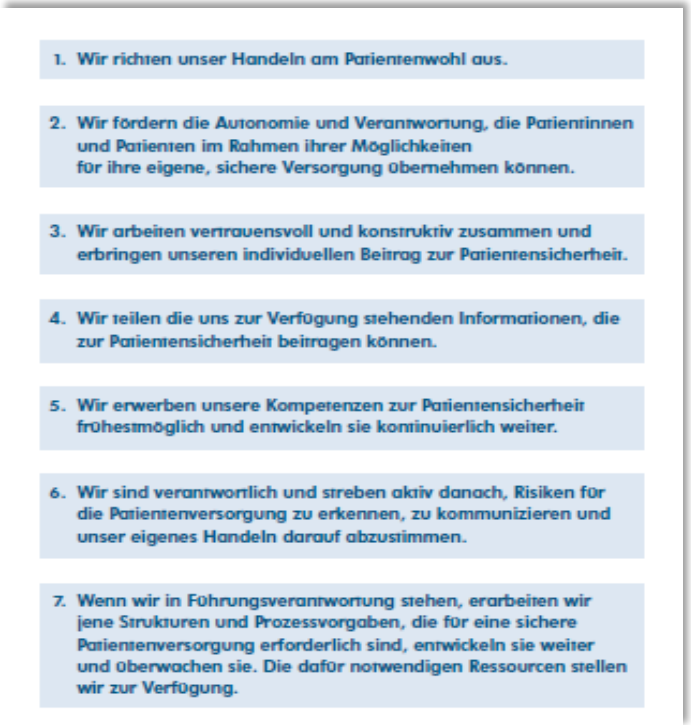
Leitsätze des APS

- 2017 vom APS veröffentlicht
- In mehreren Kommentierungsrunden unter Mitwirkung von mehr als 150 APS-Mitgliedern entwickelt
- Ziel: Patientensicherheit ist ein gesellschaftlich akzeptierter Wert
- Zielgruppen: alle im Gesundheitswesen Tätigen, für Individuen und Institutionen, Unternehmen, Organisationen etc.

Leitsätze des APS

„Wir richten unser Handeln am Patientenwohl aus“

- Ethische Leitsätze zur Stärkung der Patientensicherheit
- Gesundheitspolitische Impulse und Forderungen an die Gesundheitspolitik
- Forschung zur Patientensicherheit
- Patientensicherheit in alle Gesundheitsberufe
- Kommunikation als zentrales Element der Patientensicherheit



1. Wir richten unser Handeln am Patientenwohl aus.
2. Wir fördern die Autonomie und Verantwortung, die Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten für ihre eigene, sichere Versorgung übernehmen können.
3. Wir arbeiten vertrauensvoll und konstruktiv zusammen und erbringen unseren individuellen Beitrag zur Patientensicherheit.
4. Wir teilen die uns zur Verfügung stehenden Informationen, die zur Patientensicherheit beitragen können.
5. Wir erwerben unsere Kompetenzen zur Patientensicherheit frühestmöglich und entwickeln sie kontinuierlich weiter.
6. Wir sind verantwortlich und streben aktiv danach, Risiken für die Patientenversorgung zu erkennen, zu kommunizieren und unser eigenes Handeln darauf abzustimmen.
7. Wenn wir in Führungsverantwortung stehen, erarbeiten wir jene Strukturen und Prozessvorgaben, die für eine sichere Patientenversorgung erforderlich sind, entwickeln sie weiter und überwachen sie. Die dafür notwendigen Ressourcen stellen wir zur Verfügung.

Erkenntnisse im Thema zur Patientensicherheit in Deutschland

- Wissen durch Forschung, Studienergebnisse
- Auswertungen der Behandlungsfehlerstatistiken
- Jährliche Berichterstattungen des MDK, der Ärztlichen Schlichtungsstellen
- Erkenntnisse aus dem Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
- Berichte von professionellen Akteuren
- Persönliche Erfahrungen

Informationen, Fakten und Unerwünschte Ereignisse in Deutschland:

- 88.000 nosokomiale Infektionen werden allein auf den Intensivstationen nachgewiesen (2016)
- Jedes Jahr werden 700 – 800 Tonnen Antibiotika verordnet – mit zunehmender Resitenz
- Medikationsfehler sind in Pflegeheimen, ambulanter Betreuung* + Kliniken bei den TOP-TEN der Risiken
- Ca. 40 % aller Krankenhauspatienten kommen in D. aus Pflegeeinrichtungen
- OECD errechnet 2016: 15 % aller Gesundheitsausgaben sind weltweit vermeidbar, wenn Patientensicherheit in Unternehmen etabliert ist.

*Zentrum für Qualität in der Pflege 2017

Informationen, Fakten und Unerwünschte Ereignisse in Deutschland:

- 500.000 Patienten erleiden jährlich Krankenhaus-infektionen, davon 10.000 mit tödlichem Ausgang. Ca. 1/3 der Krankenhausinfektionen (und Todesfälle) sind vermeidbar

- Ca. 300.000 Sepsis-Fälle werden jährlich von den Krhs. gemeldet – 50.000 Menschen sterben noch im Krankenhaus.
  15.000 – 20.000 Todesfälle sind vermeidbar.
- Eine parallellaufende Studie aus Jena zeigt – die tatsächliche Zahl liegt eher um ca. 50 % höher

- Seit 1994 läuft die 1. nationale Prävalenzstudie zu Nosokomialen Infektionen - relativ konstante Prävalenz der Krankenhausinfektionen, aber Anstieg der multiresistenten Erreger

Informationen, Fakten und Unerwünschte Ereignisse in Deutschland:

Beispiel OP- Risiken für den Patienten

- Ca. 3000 Fremdkörper verbleiben bei der OP in Deutschland im Patienten*
- Ca. 600 – 700 Patienten versterben an den Folgen*
- Patientenverwechslungen (o. Zahlenangaben)
- Fehlende Info´s bei nicht ansprechbaren Patienten
- Zeitliche und fachliche Überforderungen

Maßnahmen:

- ➢ Patientenidentifikation
- ➢ OP-Checklisten
- ➢ Team-Time-Out

* Hartmut Siebert: in Rechtsmedizin 2015:Unbeabsichtigt vergessene Fremdkörper im Operationsgebiet

Was ist zu tun?

- Kommunikation, Analyse & Klärungsprozess bei Auffälligkeiten direkt im Team
- Fallbesprechungen initiieren
- Abläufe ändern
- Meldung im CIRS/Fehlermeldesystem
- Hinweis & persönliche Einbringung bei Vorgesetzten wenn sich nichts ändert

Jede/Jeder ist in seinem Arbeitsfeld verantwortlich

APS: Personalausstattung transparent machen

Forderungen der IPI (Expertengruppe des APS) zur Minimierung von Infektionen:

- **Intensivstationen:**
  - mind. 1 Pflegefachkraft für 2 Patienten in allen Schichten
- **Intensivstationen mit besonderem Betreuungsaufwand:**
  (z.B. Schwerverbrannte, Beatmungs-, Dialysepatienten, Neugeborene):
  - 1 Pflegefachkraft pro Patient in allen Schichten
- **Intermediate Care Stationen** (IMC):
  - 1 Pflegefachkraft für 4 Patienten
- **Normalstationen**:
  - 1 Pflegefachkraft für 7 Patienten (Tagdienst)

- **Personalangaben in Qualitätsberichten für Vergleiche unbrauchbar.**
- **Keine Veröffentlichung von nurse-to-patient-ratios im Pflegepersonalstärkungsgesetz vorgesehen.**
- **Engagement von Patienten bei Hygiene sehr sinnvoll!**

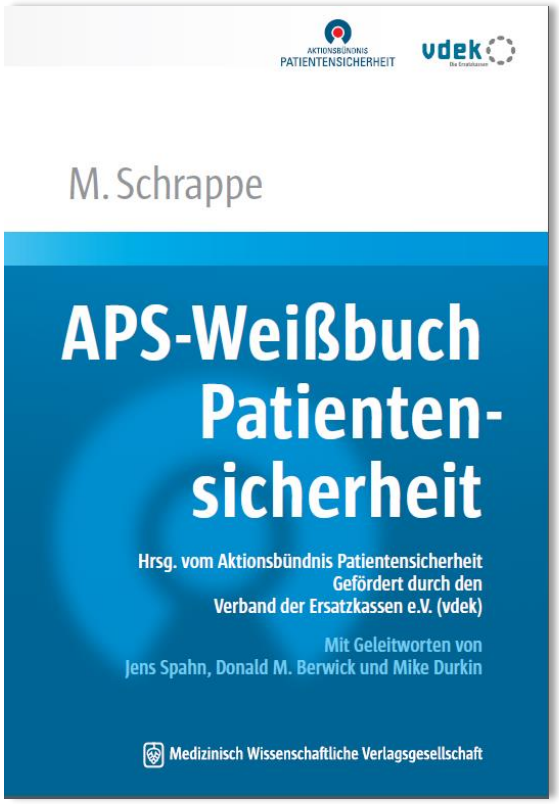
APS - Weißbuch Patientensicherheit

- **Zentrale Botschaft**

Mehr Patientensicherheit ist machbar, wenn man die richtigen Methoden zur Verbesserung in Anwendung bringt

➢ Sicherheit in der Gesundheitsversorgung:

  - neu denken
  - gezielt verbessern



APS - Weißbuch Patientensicherheit

- **Neues Selbstverständnis und neue Definition**
  - Patientensicherheit als eine Haltung, die mehr verlangt als die Durchführung einzelner Maßnahmen

- **Klare Forderungen**
  - ausreichende Mittel, damit die Versorgenden ihre Verpflichtungen zur Patientensicherheit verantwortlich realisieren können
  - Verpflichtende Einführung von Trainingsangeboten
  - Einstellung eines Patientensicherheitsbeauftragten und Patientensicherheitsfachkräfte in allen Einrichtungen
  - Verankerung von Patientensicherheit als Führungsaufgabe
  - Patientensicherheits-Offensive durch die Politik

APS - Weißbuch Patientensicherheit

- **Neue Definition Patientensicherheit**

➢ Patientensicherheit ist das aus der Perspektive der Patienten bestimmte Maß, in dem handelnde Personen, Berufsgruppen, Teams, Organisationen, Verbände und das Gesundheitssystem

  ➢ 1. einen Zustand aufweisen, in dem Unerwünschte Ereignisse selten auftreten, Sicherheitsverhalten gefördert wird und Risiken beherrscht werden,

  ➢ 2. über die Eigenschaft verfügen, Sicherheit als erstrebenswertes Ziel zu erkennen und realistische Optionen zur Verbesserung umzusetzen, und

  ➢ 3. ihre Innovationskompetenz in den Dienst der Verwirklichung von Sicherheit zu stellen in der Lage sind.

Aktualisierte Agenda Patientensicherheit für das deutsche Gesundheitswesen in 28 Forderungen

Was ist zu tun?

- **Zentrale Forderungen des APS**
  - Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen mit allen Mitteln in die Lage versetzen, zu ihrer eigenen Sicherheit beitragen zu können
  - Intensive und gute Kommunikation mit den Patienten, d.h. Kommunikation als integralen Bestandteil der Ausbildung in allen Gesundheitsberufen einführen
  - Entwicklung der Fähigkeit, immer erneut Verbesserungspotentiale zu erkennen und zu nutzen
  - Patientensicherheit immer neu evaluieren, weiterentwickeln und durchsetzen sowie die Bereitstellung der dazu notwendigen Ressourcen
  - Einstellung von Verantwortlichen für die Patientensicherheit, eines *„chief patient safety officers“* auf der Führungsebene

Termine

- 09. November 2018 Workshop für Mitglieder zum „Weißbuch Patientensicherheit“ mit Prof. Dr. Matthias Schrappe
- 23. November 2018 AG-Leiter-Workshop
- 09./10. Mai 2019 14. APS-Jahrestagung, Seminaris CampusHotel, Berlin
- 17. September 2019 5. Internationaler Tag der Patientensicherheit
- 27. September 2019 APS-Mitgliederversammlung mit Vorstands-Wahl
- 14./15. Mai 2020 15. APS-Jahrestagung, Seminaris CampusHotel, Berlin

Kontakt

Aktionsbündnis Patientensicherheit
Am Zirkus 2
10117 Berlin
Fon + 49 (0)30 – 36 42 81 60
Fax + 49 (0) 30 – 36 42 81 611
E-Mail: info@aps-ev.de