



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Patientensicherheit in Kliniken - Stand und Handlungsbedarf

vdek Landesvertretung Hessen
14.08.2019
Frankfurt/Main

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

5. Im Rahmen dieses Vortrags liegen keinerlei Interessenskonflikte vor

Agenda

- Arbeit & Ziele des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- Stand der Patientensicherheit
- Handlungsbedarf +
- Empfehlungen - was ist zu tun?

„Patientensicherheit ist ein gesellschaftlich akzeptierter Wert“

- gemeinnützig anerkannte Organisation, gegründet 2005
- ca. 720 persönliche und institutionelle Mitglieder (natürliche und juristische Personen) aus allen Bereichen des Gesundheitswesens
- Regelmäßige aktive ehrenamtliche Mitarbeit von ca. 200 Mitgliedern
- finanziert über Mitgliedsbeiträge, Spenden und (öffentliche) Projektförderung
- Gesundheitsminister ist Schirmherr



„Patientensicherheit ist ein integraler Bestandteil der Versorgung: Nicht Schuldige suchen, sondern Lösungen“

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



„Patientensicherheit geht alle an“

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



Wir setzen uns für eine neue Sicherheitskultur ein.....

- Leitsätze des APS
 - Hinweise zum Verhalten für Individuen und Organisationen
- **Projekt Weißbuch Patientensicherheit** (Finanziell unterstützt durch vdek)
 - **Eine neue Agenda Patientensicherheit für das deutsche Gesundheitswesen**
- Beispiele: Welttag Patientensicherheit 17. September
 - WHO Beschluss Mai 2019 (Initiative aus APS/Deutschland)
- Deutscher Preis für Patientensicherheit
 - Auszeichnung von zukunftsweisenden Projekten und herausragenden praxisrelevanten Forschungsarbeiten zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement
- „Aktion Saubere Hände“ APS Schirmherrin
 - Infektionsprävention in deutschen Krankenhäusern
- Projekt CIRSforte
 - Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen für den ambulanten Bereich

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; Anträge zur Bearbeitung durch APS
- Persönliche Erfahrungen

Informationen, Fakten und Unerwünschte Ereignisse (UE) in Deutschland:

- 90-95 % der **Krankenhausbehandlungen** verlaufen positiv
- bei **5 – 10 %** (ein – zwei Millionen Menschen) treten „UE“ auf (Druckgeschwüre, Stürze, Fehldiagnosen, ...)
- **400.000 - 800.000 VUE** und **ca. 20.000 Todesfälle** wären vermeidbar
- Jedes Jahr werden **700 – 800 Tonnen Antibiotika** verordnet – mit zunehmender Resistenz
- **Medikationsfehler** liegen in Pflegeheimen, bei ambulanter Betreuung* + bei den Kliniken** bei den TOP-TEN der Risiken
- **Ca. 40 % aller Krankenhauspatienten kommen in D. aus stationären Pflegeeinrichtungen**

* Zentrum für Qualität in der Pflege 2017

** Institut für Patientensicherheit Uni Bonn 2015

- Seit 1994 läuft die 1. nationale Prävalenzstudie zu Nosokomialen Infektionen - relativ konstante Prävalenz der Krankenhausinfektionen, aber **Anstieg der multiresistenten Erreger**
- **500.000 Patienten** erleiden **jährlich Krankenhausinfektionen**, davon 10.000 mit tödlichem Ausgang. Ca. 1/3 der Krankenhausinfektionen (und Todesfälle) sind vermeidbar
- **Ca. 320.000 Sepsis-Fälle** werden jährlich von den Krhs. (ICD-10 Kodierungen)* gemeldet – **50.000 Menschen** sterben noch im Krankenhaus. **15.000 – 20.000 Todesfälle** sind vermeidbar.
- **OECD errechnet 2016: 15 % aller Gesundheitsausgaben** sind weltweit vermeidbar, wenn Patientensicherheit in Unternehmen etabliert ist.

*Quellen: Fleischmann-Struzek, C. at all in: Intensiv Care Med. 2018 Nov.44 – 1826-1835 und in: PLoS One.2018 Juli 30;13 (7):e0198847

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



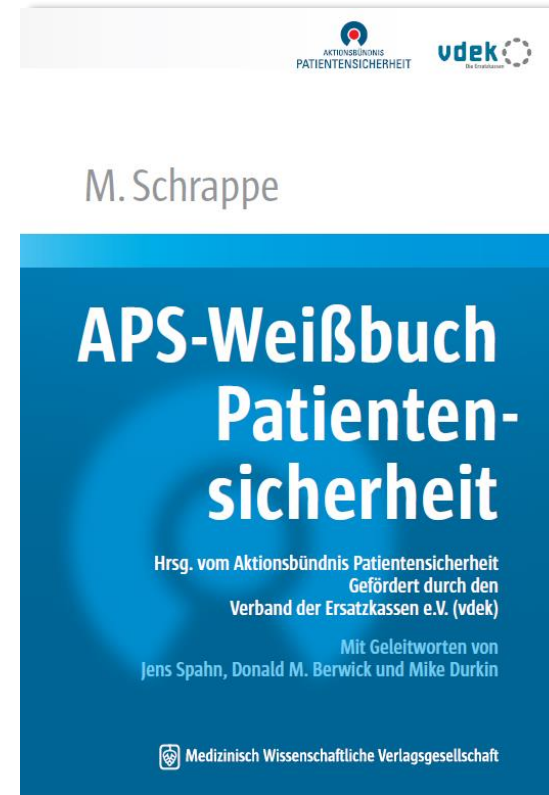
* Hartmut Siebert: in Rechtsmedizin 2015: Unbeabsichtigt vergessene Fremdkörper im Operationsgebiet

- **Zentrale Botschaft**

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

➤ Sicherheit in der Gesundheitsversorgung:

- neu denken
- gezielt verbessern



- **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?

- **Krankenhausplanung nach übergeordneten Kriterien vornehmen:**
 - Bedarfe republik-weit regelhaft überprüfen (Bundesweite Planung + Regionale Verantwortung der Umsetzung)
 - Personalbedarfsplanung parallellaufend berechnen und regelhafte Anpassungen
- **Sektorübergreifende Versorgung optimieren** – der Patient MUSS im Mittelpunkt der Versorgungskette gesehen und behandelt werden ER ist Auftraggeber!!
- **Digitalisierung** flächendeckend ermöglichen
- **Faktensammlung** mit reduzierter Dokumentation



Jede/Jeder ist in seinem Arbeitsfeld verantwortlich

Was ist zu tun?

- Patientensicherheitsoffensive starten
- Verantwortliche für Patientensicherheit in allen Organisationen des Gesundheitswesens einsetzen
- Patientensicherheit zum Gegenstand in den Curricula der Ausbildungen aller Gesundheitsfachberufe machen
- Verpflichtende Fehlermeldesysteme implementieren
- Verbindliche Implantate-Register umsetzen
- Hygienemaßnahmen in persönlicher und professioneller Verantwortung ausbauen



Jede/Jeder ist in seinem Arbeitsfeld verantwortlich

Was ist zu tun?

- Patienten und Angehörige als aktive Partner einbeziehen
- Patientenbefragungen auch in der Forschung und in allen Settings fest verankern
- Partnerschaftliches Vorgehen (Politik, Versicherungen, Versorger, Patienten)



Jede/Jeder ist in seinem Arbeitsfeld verantwortlich

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