



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Interprofessionelle Herausforderung: Risikomanagement & Patientensicherheit

Interprofessioneller Gesundheitskongress
08.und 09.April 2016

Hedi François-Kettner
Vorsitzende

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Agenda

- Kurze Ausführungen zum Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Mindestanforderungen an Risikomanagement
- Positionen des APS zur Interprofessionalen Zusammenarbeit
- Wie gestalten wir die Zukunft und was ist zu tun?

APS als Partner im Gesundheitswesen



- Bundesgesundheitsminister für Gesundheit Hermann Gröhe seit 21. Februar 2014 Schirmherr des APS e.V.
- APS ist beratend beteiligt bei Anhörungen des BMG
- Zusammenarbeit mit
 - Gemeinsamer Bundesausschuss
 - Patientenbeauftragten der Bundesregierung
- Wichtiger Ansprechpartner für Medien und Presse in Sachen Patientensicherheit

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Ziel

Patientensicherheit ist ein gesellschaftlich akzeptierter Wert und 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
- **Von einander lernen !**



Das APS

Mindestanforderungen an klinisches Risikomanagement

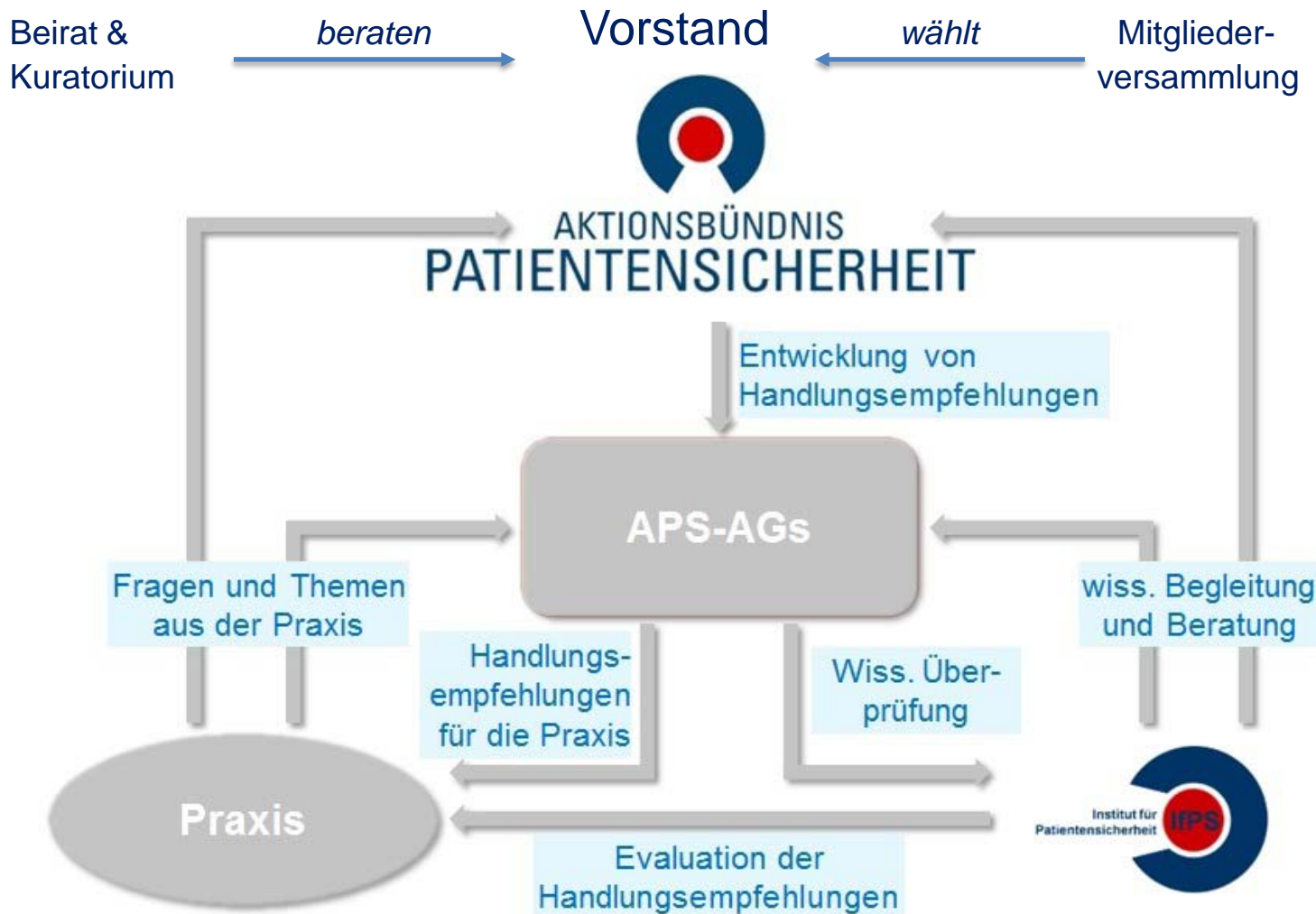
Interprofessionale Zusammenarbeit

Politische Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die Zukunft?

Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.



Das APS

Mindestanforderungen an klinisches Risikomanagement

Interprofessionale Zusammenarbeit

Politische Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die Zukunft?

Aktuelle Arbeitsgruppen

- AG Arzneimitteltherapiesicherheit
Handlungsempfehlungen für mehr Sicherheit in der Arzneimitteltherapie
- AG Behandlungsfehlerregister
Identifikation von Risiken durch koordinierte Registerauswertung
- AG Bildung und Training
Lernzielkatalog: Entwicklung von Ausbildungs- und Trainingsinhalten
- AG CIRS II
Überarbeitung der HE zur Einführung von CIRS im Krankenhaus
- AG Informieren - Beraten - Entscheiden
Handlungsempfehlungen für Patientinnen und Patienten
- AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken
mit mehreren U-AGs (Beschaffung, Verbindungen, Positionen)
- **AG Mindestanforderungen an klinische Risikomanagementsysteme und deren Methoden**
- AG Notfall
Handlungsempfehlungen für die sichere Versorgung in Akutsituationen

Das APS

Mindestanforderungen an klinisches Risikomanagement

Interprofessionale Zusammenarbeit

Politische Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die Zukunft?

Aktuelle & laufende Projekte

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

- „Aktion saubere Hände“
- CIRS-Forum / KH-CIRS-Netz Deutschland
- Deutscher Preis für Patientensicherheit
- Infektions-Präventions-Initiative
- Internationaler Tag der Patientensicherheit am 17.09.
- SimParTeam
- Sicherheitslotse

Mitarbeit bei

- Aktionsplan AMTS
- gesundheitsziele.de
- Nationaler Qualitätskongress

Das APS

Mindestanforderungen an klinisches Risikomanagement

Interprofessionale Zusammenarbeit

Politische Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die Zukunft?

Aktion Saubere Hände

www.aktion-sauberehaende.de

- Fortbildungen zu Basismaßnahmen der Händehygiene
- Verbesserung der Ausstattung der Krankenhäuser mit Händedesinfektionsmitteln
- Messung der Verbesserung durch Messung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmitteln
- Messung der Compliance der Händedesinfektion durch Beobachtung
- Bisher machen mit
 - 954 Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken
 - 234 Alten- und Pflegeheime
 - 481 ambulante Einrichtungen



Veröffentlichungen

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

- Handlungsempfehlungen für „Professionelle“
- Informationen für Patientinnen und Patienten
- Stellungnahmen für die Politik
- Pressemeldungen zu aktuellen Themen



Deutscher Preis für Patientensicherheit

- Förderpreis des APS für Best-Practice-Beispiele zur Patientensicherheit
 - wirksame Lösungsansätze zur Fehlerprävention
 - systematische wissenschaftliche Forschung
 - Praxisrelevante Ergebnisse
- Teilnehmer
 - alle Akteure im Gesundheitswesen aus allen Professionen
 - Wissenschaftler und Forscher
 - Verbände und Organisationen
- Preisverleihung: am 14.04.2016 bei der 11. APS-Jahrestagung



Das APS

Mindestanforderungen an klinisches Risikomanagement

Interprofessionale Zusammenarbeit

Politische Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die Zukunft?



Erkenntnisse & Erfordernisse an Klinisches Risikomanagement (RM)

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

- Wissen durch Forschung, Studienergebnisse
- Auswertungen der Behandlungsfehlerstatistiken
- Erkenntnisse aus dem Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
- Berichte von professionellen Akteuren
- Persönliche Erfahrungen



Mindestanforderungen an Risikomanagement

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Die AG Mindestanforderungen an klinische Risikomanagementsysteme und deren Methoden *erarbeitet aktuell eine APS-Handlungsempfehlung für Krankenhäuser (Metaebene) - die Ergebnisse werden kommende Woche bei der Jahrestagung in Berlin vorgestellt*

Mindestanforderungen an Risikomanagement

Inhalte & Antworten:

- Was ist klinisches Risikomanagement?
- Was hat Sicherheitskultur damit zu tun?
- Was sind wichtige Grundsätze des Risikomanagements?
- Wer ist verantwortlich?
- Wie sieht es mit Ressourcen, mit Kompetenz & Expertise aus?
- Risikopolitik & RM-Strategie für Kliniken
- Welcher Prozess ist notwendig?
- Welche Methoden & Instrumente im RM gibt es?

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

2. Krankenhausstudie zum kRM:

Risikoidentifikation

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

2015

Datenquellen

2010

99 %

Beschwerdemanagement

93 %

98 %

Patientenbefragungen

47 %

96 %

Analyse von Kennzahlen

86 %

91 %

Direkte Beobachtung/Datenerhebung

84 %

91 %

Auswertung von Schadensfällen

79 %

2. Krankenhausstudie zum kRM:

aktuelle Ergebnisse liegen seit 17.09.2015 vor

Rang 2015	Risikoschwerpunkte	Rang 2010
1.	Schnittstellen (Aufnahme, Entlassung,...)	1.
2.	Arzneimitteltherapiesicherheit	2.
3.	Diagnostik/Therapie	6.
4.	Notfallaufnahme	n. a.
5.	Infektionen/Hygiene	3.
6.	Personalkompetenz	n. a.
7.	Stürze	5.
8.	Verwechslungen (Pat., Proben, Befunde)	4.
9.	Medizintechnik, Geräte	8.
10.	Versorgung v. Menschen (mit kognitiven Einschränkungen)	n. a.

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

High 5s Projekt

- Internationales WHO-Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“
- Ziele:
 - Entwicklung einer SOP zur Prävention von Eingriffsverwechslungen (Patienten, Eingriffsart, Eingriffsort)
 - Standardisierung des präoperativen Prozesses
- Einführung von OP-Checklisten in 16 KHs unterschiedlicher Versorgungsstufen
- Evaluation der Implementierung von OP-Checklisten
- Auswertung von 151.546 OP-Checklisten

Ergebnisse in Deutschland: weiterhin Optimierungsbedarfe (Ergebnisse wurden am 01.- 02.Juni 2015 in Berlin vorgestellt- siehe: www.aeqz.de und www.ifpsbonn.de)

Das APS

Mindestanforderungen an klinisches Risikomanagement

Interprofessionale Zusammenarbeit

Politische Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die Zukunft?

High 5s Projekt

- Internationales WHO-Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“
- Ziele: Medication Reconciliation (MedRec):
 - Verringerung von Medikationsfehlern
 - Optimierungen bei Umstellungen auf Hausliste
 - Kosteneffektivität
- Ergebnisse: im Projekt wird ein hoher Handlungsbedarf bei der Arzneimitteltherapiesicherheit deutlich
Gründe u. a. zu wenig Transparenz im Behandlungsprozess!

(Ergebnisse wurden am 01.- 02.Juni 2015 in Berlin vorgestellt – siehe www.aezq.de und www.ifpsbonn.de)

...zur interprofessionellen Zusammenarbeit....

Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall

- **Inhalt**
 - Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
 - Kommunikation mit den betroffenen Mitarbeitern
 - Kommunikation mit der Öffentlichkeit
- **Adressaten**
 - Ärzte, Pflegende, Verwaltungsmitarbeiter
- **Ziel**
 - eine neue Sicherheitskultur
 - mit einer guten Kommunikationskultur



...zur interprofessionellen Zusammenarbeit...

Projekt Simparteam

www.simparteam.de

- Teamtraining mit allen Beteiligten an Simulatoren für Notfallsituationen im Kreißsaal



Eine Kommission des APS mit den Kooperationspartnern
AOK, DGGG, DGPM, GNPI, DHV, INM, MDK Bayern, TüPASS, VK Bayern

Beispiel Klinikreform 2016

Anforderungen an eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung

- Patienten müssen sich darauf verlassen können.
- Kriterien dafür werden vermisst.
- Ländergrenzen müssen trotz föderalem System überwunden werden.
- zentrale Planungen und Genehmigungen sind bundesweite, hoheitliche Aufgaben.
- Umwandlungen von Einrichtungen müssen diesen Anforderungen genügen.

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Beispiel Klinikreform 2016

Forderungen und Vorschläge

- Veränderung/Anpassungen
 - des DRG Systems
 - der bis heute nicht abgebildeten Leistungen
 - der Fehlanreize
- Ausbau der Unabhängigkeit medizinischer Leistungen vom Finanzierungssystem
- Etablierung körper- und sprachbezogener Barrierefreiheit, z.B. Videodolmetschen, Symbolnutzungen ...

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Beispiel Klinikreform 2016

Differenzierte Betrachtung von Qualitätsindikatoren und Patientensicherheitsindikatoren

- beim Umgang mit Fehlern
 - Sicherheitsklima
 - Präventive Maßnahmen
 - Vigilanzsysteme
 - Fehlermelde- und Berichtssysteme
 - Beteiligung und Einbindung des Patienten im Behandlungsprozess
- Die eGK ist für Notfall-Behandlungen zügig und flächendeckend einzusetzen.

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Beispiel Klinikreform 2016

Forderungen und Vorschläge

- ein sektorenübergreifendes, zentrales Fehlermelde- und Berichtswesen mit zentraler Publikation der Analysen und Bewertungen (z.B. als Aufgabe des IQTIG)
 - eine regelhafte Berichterstattung der verschiedenen Vigilanzsysteme (Medizinprodukte, Arzneimittel, Infektionsraten)
- Der dazu erforderliche Finanzrahmen ist einzuplanen.

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Medizinische Innovationen sind wichtig!

... u. a. durch experimentale Anwendung

ABER:

- Der Patient ist umfassend zu informieren und kann mitentscheiden!
- Risiken sind immer deutlich und verständlich zu machen!
- Innovationen dürfen nie Mittel zum Selbstzweck sein!

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Infektion-Prävention-Initiative des APS (IPI)

Stellungnahme zu Personalausstattung und Infektionen (16.09.2015)

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT



Aktion
Saubere Hände



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR INFEKTOLOGIE e.V.



Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege-
und Hebammenwesen



DVV
Gemeinsam gegen Viruskrankheiten

Kompetenznetz
Sepsis



Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Pflegekapazität und Versorgungsqualität

Darstellung der Problematik

Aus der grundlegenden RN4Cast-Studie

Patienten-Pflegekraft-Relation im internationalen Vergleich														Tab. 1
		BE	CH	DE	ES	FI	GR	IE	NL	NO	PL	SE	UK	Gesamt
Personal- schlüssel	Durchschnitt	7,8	5,5	10,3	10,3	5,8	9	6	4,9	3,8	9,7	6	7,7	7,2
	Minimum	5	3	6,1	7,2	3,9	5,7	4,8	3,4	2,8	6,8	3,9	5,1	2,8
	Maximum	12,7	9	14,5	14,1	8,4	14	7,9	6,8	5,6	14,2	9,2	10,7	14,5

Quelle: internationale RN4Cast-Auswertungen

Quelle: Prof. Frank Weidner, dip, 2014

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Understaffing – Overcrowding Ein Schlüsselthema der Patientensicherheit

- Internationale Studien (> 22) * belegen den Zusammenhang zwischen
 - höherer Personalausstattung examinierter u. qualifizierter Pflegekräfte und
 - niedrigeren Infektionsraten sowie
 - dem vermehrten Auftreten von Dekubitalulcera
- Ausbrüche traten vermehrt auf, wenn erhebliche Personalfehlzeiten verzeichnet wurden
- KISS Studie (seit 2007) ** belegt in Deutschland seit 2012 die Relevanz

* Erkenntnisse der IPI 2015

** Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System= KISS

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Forderungen der IPI 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
 - im Nachtdienst max. 25 Patienten

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Kosten intensivmedizinischer Behandlung (in allgemeinen Krankenhäusern)

- ca. **88.000** nosokomiale Infektionen auf Intensivstationen jährlich*
- Nosokomialen Pneumonien - verlängerte Liegezeit auf Intensivstationen
 - **5,3 Tage** durchschnittlich*
- Durchschnittliche Kosten eines Behandlungstages**
 - **1265 €**

Quellen: *Kochanek et al. Personalbedarf einer Intensivstation unter Berücksichtigung geltender Hygienerichtlinien. Eine explorative Studie. Dtsche Med Wochenschau 2015; 140: e136-e141

**Martin et al. Kosten der intensivmedizinischen Versorgung in einem deutschen Krankenhaus. Kostenträgerstückrechnung basierend auf der InEK-Matrix. Der Anästhesist, June 2008

Rechenmodell: Hardy Müller, TK, WINEK, Oktober 2015

Mehrkosten durch nosokomiale Infektionen

- **88.000** Infektionen jährlich

X

- **1265,00 €**/ je Behandlungstag

X

- **5,3 Tage** verlängerte Liegezeit

-
- **ca. 590 Mio. €**

Rechenmodell: Hardy Müller, TK, WINEK, Oktober 2015

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?



Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Reduktion nosokomialer Infektionen

- Optimierung des Personalschlüssels

kann zur Reduktion nosokomialer Infektionen

von **25 %** führen = **147,5 Mio. €**

Quelle: *Kochanek et al. Personalbedarf einer Intensivstation unter Berücksichtigung geltender Hygienerichtlinien. Eine explorative Studie. Dtsche Med Wochenschau 2015; 140: e136-e141

Rechenmodell: Hardy Müller, TK, WINEK, Oktober 2015

Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Persönliches Resümee nach 47 Jahren

- Überregulierter, unübersichtlicher Gesundheitsmarkt
- Sektorale Betrachtung & Föderale Strukturen
- Länder vernachlässigen notwendige Investitionen
- Budgetanpassungen sind regelhaft < Kostensteigerungen
- Gesetzliche Vorgaben zu Qualität ohne Kostenseitigen Ausgleich

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?



Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Persönliches Resümee nach 47 Jahren

- Finanzierungssystem begünstigt Zielkonflikte – falsche Anreize versus erforderliche Leistungen
- Partikularinteressen & kritischer Lobbyismus
- Patientensouveränität ist auszubauen
- Lebensqualität findet bei Indikationsstellung zu wenig Beachtung
- Motivationen der Teams in den Unternehmen (Innere Qualität) werden nicht ausreichend beachtet

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Unsere Positionen und Forderungen

- Gesundheitsversorgung, Planungen, Korrekturen & Entwicklungen sind hoheitliche Aufgaben.
 - Die Akteure sind dazu „mitzunehmen“.
- Der Umgestaltungsprozess ist zu moderieren.
 - Alle Akteure sind zusammen zu ökonomischen und qualitativ einwandfreien Leistungen verpflichtet.
- Die Position dazu ist aus der Vogelperspektive zu entwickeln.
 - Kosten-Nutzen Vergleiche müssen zu Konsequenzen führen, d. h. nicht effektive Leistungen sind zugunsten neuer Innovationen abzubauen.

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Wie gestalten wir die Zukunft & was ist zu tun?

Ihre & unsere persönliche Einflussnahme ist unabdingbar:

- Patienten benötigen unsere Wachsamkeit & Aufmerksamkeit
 - Lebensqualität ist oberstes Ziel für den Patienten!
- Vorgesetzte benötigen unsere Hinweise & unsere Resilienz
 - Eigenverantwortung!
- Politik benötigt unsere Einmischung & unsere Unerschrockenheit
 - Systemseitige Bearbeitung ist Bürgerpflicht!

Das APS

Mindestanforderungen
an klinisches
Risikomanagement

Interprofessionale
Zusammenarbeit

Politische
Herausforderungen

&

Wie gestalten wir die
Zukunft?

Zu Ihrer eigenen Sicherheit

Beteiligen Sie sich am

INTERNATIONALER TAG DER PATIENTENSICHERHEIT

~~16. – 17. September 2016~~
16. – 17. September 2016



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