



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT

# Patientensicherheit + Bewohnersicherheit in Deutschland +

2. Vestische Pflegefachtagung  
20. März 2019  
Recklinghausen

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

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

## „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



## „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.



## „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



## „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“



## „Patientensicherheit geht alle an“

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





# Öffentlichkeitsarbeit

## Pressemeldungen und -konferenzen

Apps& Co  
Jan. 2018

PM zur PK Jahrestagung  
Jan. 2018

Gemeinsame Eckpunkte  
Digitalisierung  
März. 2018

Big Data & Co  
März 2018

Expertin verstärkt das APS  
März 2018

Handeln bevor etwas  
passiert  
April 2018

Digitalisierung und PS  
März 2018

PK zu JT:  
PS und Digitalisierung  
Mai 2018

Deutscher Preis  
für PS 2018  
Mai 2018

ITPS: Video-sprechstunden  
Juli 2018

DPFPS: Neue Konzepte für  
PS  
Aug. 2018

PK zum Weißbuch  
Patientensicherheit  
Aug. 2018

Welt-  
Sepsis-Tag  
Sept.2018

Aufruf zur  
Sepsis-Resolution  
Sept.2018

Falsche Medika-mente und  
mehr  
Sept. 2018

PK zum Intern. Tag der PS  
Sept.2018

Sicherheitskultur  
auf allen Ebenen  
Okt.2018

Patientensicherheits-  
Beauftragter  
Dez.2018

Von der Hausarzt-praxis bis  
zur Klinik  
Feb.2019

Implantateregister  
Feb. 2019

PM 14. Jahrestagung  
Feb. 2019



# 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 Infektionszeichen achten.



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

## „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



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

## „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 allen Gesundheitsberufen thematisieren/lehren
- Kommunikation als zentrales Element der Patientensicherheit verstehen

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 (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. 300.000 Sepsis-Fälle** werden jährlich von den Krhs. 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.



## 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



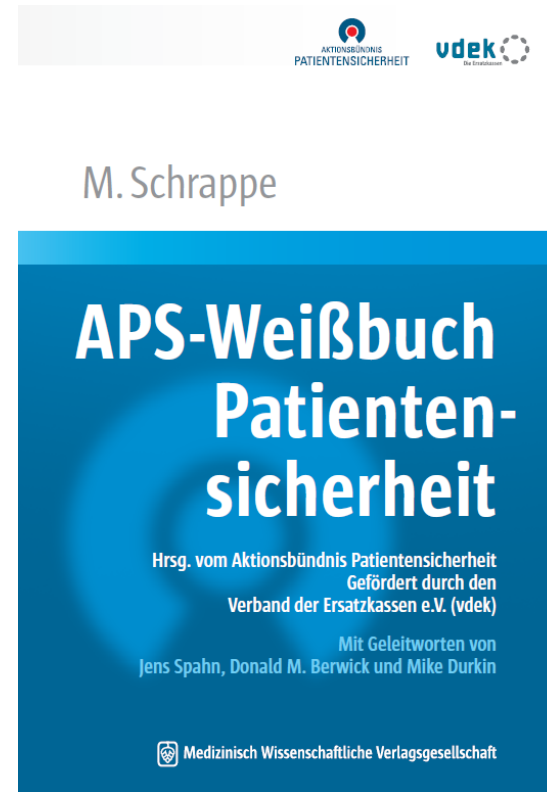
\* Hartmut Siebert: in Rechtsmedizin 2015: Unbeabsichtigt vergessene Fremdkörper im Operationsgebiet

- **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?

- 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 vereinbaren
- Hygienemaßnahmen in persönlicher und professioneller Verantwortung ausbauen
- Patienten und Angehörige als aktive Partner einbeziehen
- Patientenbefragungen auch in der Forschung fest verankern



*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](mailto:info@aps-ev.de)