

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit – Herausforderungen, Chancen, Nutzen

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung

Risikomanagement Patientensicherheit
Sächsische Landesärztekammer
3. 11. 2007, Dresden

Dr. med. Günther Jonitz
Ärztekammer Berlin
Stellv. Vorsitzender des APS

Das Thema ist so alt wie die Medizin selbst:



Alles
bestens
geregelt!?



„Autoritäres Handeln verbunden mit negativen Anreizen wird immer dazu verleiten, aufgetretene Probleme nicht auszuweisen.“

**Prof. Dr. Eichhorn,
Deutsches Krankenhausinstitut 1992**

Handlungsbedarf:

Die Medizin wird komplexer.

**Die Patienten werden älter,
anfälliger und anspruchsvoller.**

**Die Rahmenbedingungen für gute
Medizin werden schlechter.**

Handlungsmöglichkeiten:

Wissen im Umgang mit Fehlern nimmt zu
Organisations- und Kommunikationsmängel statt „individuelle Schuld“

Neue Verfahren zur Fehlervermeidung stehen zur Verfügung

Fehlerlernsysteme (Critical Incident Reporting Systems),
Fortbildungen, Schulungen, Zertifizierung, Verfahren

Politische Einsicht zur konkreten Handlung ist vorhanden

BÄK, KBV, AWMF, GKV, DKG, Patientenvertreter, Pflege,
(Aktionsbündnis Patientensicherheit), BMG, WHO, EU

Transparenz und Vertrauen herstellen:

- Thema enttabuisieren
 - Thema versachlichen
 - Missbrauch vermeiden
 - Betroffene beteiligen
- auch alle Berufsgruppen

Historie

~ 1996 StäKo Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

1998 Bristol Case UK

1999 To Err Is Human IoM

11-01 SP-Heft BERLINER ÄRZTE

2002 Berliner Gesundheitspreis (verl. 2003)

2002 WHO Generalversammlung

4-04 Workshop ÄKB AOK: Netzwerk

10-2004 World Alliance Patient Safety WHO

10-2004 GQMG Jahrestagung

4-2005 Aktionsbündnis Patientensicherheit

4-2005 Deutscher Chirurgenkongress

4-2005 1. Kongress Arzneimitteltherapiesicherheit

5-05 Deutscher Ärztetag

2005 Patient Safety EU-Kommission

Patientensicherheit: 108. Deutscher Ärztetag

108. DEUTSCHER ÄRZTETAG

TOP VII: Ärztliches Fehlermanagement/Patientensicherheit

Offenheit und Transparenz

Die Delegierten des 108. Deutschen Ärztetages haben sich für die Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien ausgesprochen.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Gründung am 11.04.2005, Düsseldorf

Vorstand: Prof. Dr. M. Schrappe, Witten (Vorsitz)
Dr. G. Jonitz, Berlin (Stellv. Vorsitz)
Priv.-Doz. Dr. G. Grandt, Saarbrücken (GF)

Beisitzer: Prof. Dr. D. Conen, Aarau
Prof. Dr. F. Gerlach, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. D. Hart, Bremen
Dr. J. Lauterberg, Bonn
H. Loskill, Düsseldorf
Prof. Dr. M. Rothmund, Marburg

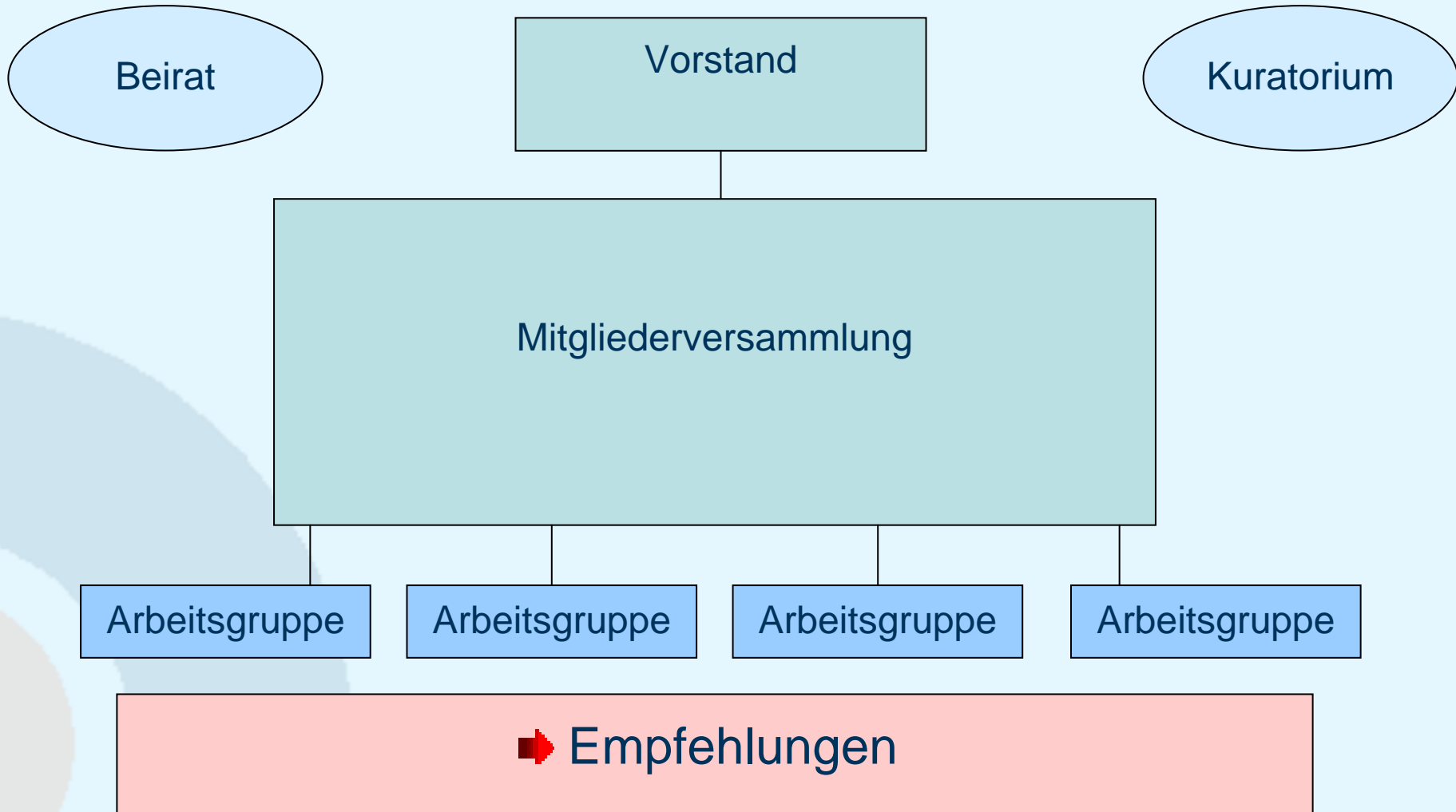


Beirat

- PD Dr. Gesine Hofinger, Plattform Menschen in komplexen Arbeitswelten e.V.
- Prof. Dr. Hartwig Bauer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
- Prof. Albrecht, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Dresden
- Anton Schmidt, Bundesverband für Medizintechnologie e.V
- Dr. Christoph Straub, Techniker Krankenkasse
- Prof. Dr. Burkhard Madea, Institut für Rechtsmedizin Bonn
- Prof. Dr. Wolf Dieter Ludwig, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
- Dr. Hans Joachim Conrad, Kaufmännischer Geschäftsführer der Universitätsklinik Marburg
- Prof. Dr. Uvo Hoelscher, Center of Usability and Ergonomics, FH Münster
- Prof. Dr. Kramer, Direktor der Kinderkardiologie des Universitätsklinikums Kiel

- Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- Dr. Rudolf Kösters, Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Ulrich Weigeldt, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Hedwig Francois-Kettner, Deutscher Pflegerat
- Prof. Dr. Encke, Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
- Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Prof. Dr. Peter Sawicki, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
- Prof. Dr. Günther Ollenschläger, Leiter äzq
- Christoph Nachtigäller, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
- Johann-Magnus Freiherr von Stackelberg, Stellvertretender Vorsitzender des AOK-Bundesverbandes
- Prof. Dr. Fritze, Verband der privaten Krankenversicherung
- Dr. Hanno Irle, Deutsche Rentenversicherung
- Stefan Richter Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
- Helga Kühn-Mengel, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- Dr. Matthias Gruhl, SenVerw für Arbeit, Frauen, Gesundheit Jugend und Soziales, Bremen, GMK

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.



Ca 160 Mitglieder

- Einzelpersonen
- Kliniken
- Patientenorganisationen
- Selbstverwaltung und Berufsverbände
- Haftpflichtversicherungen
- Krankenversicherungen
- Beratungsfirmen
- Herstellerfirmen
- Fachinstitute

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Aus der Satzung:

§ 2 Ziele

(...) Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von Methoden zur Verbesserung der Patientensicherheit und zum Aufbau des Risikomanagements

Aufbau/Ausbau einer Sicherheitskultur

Oberstes Ziel ist Fehlerprävention

Lernen aus Fehlern im geschützten Raum

„was“ war schuld, statt „wer“ war schuld

Vorbild Führungskräfte („leadership, clinical governance“)

Evaluation der Sicherheitskultur

Koordinierte Vielfalt statt Zentralismus

Netzwerk bündelt und koordiniert Aktivitäten

Engagement auf Basis von Freiwilligkeit

Verfahren und Instrumente

Agenda

Agenda Patientensicherheit 2006

- Was ist Patientensicherheit
- Internationaler Forschungsstand zu unerwünschten Ereignissen, Fehlern und Schäden
- Aktivitäten in Deutschland

Wrong Site Surgery

Empfehlungen 4-2006

CIRS

Empfehlungen 10-06

MERS (Medical Error Reporting System) **Empfehlungen 2007**

Education and Training

**Fortbildungskonzept äzq
6-06**

Arzneimittelsicherheit

Empfehlungen 2007

Prävention von Seiten- und Eingriffsverwechslungen

Erfolgreiche Kommunikation zwischen Arzt, Pflegenden und Patient

- Arzt und Patient sollten sich in der Regel persönlich kennen
- Patient muss aktiv in die Eingriffserkennung eingebunden sein

4 Schritte bzw. Barrieren:

- (1) Aufklärung: Patient zeigt Eingriffsort
- (2) Markierung: Patient zeigt Eingriffsort, nicht abwischbar
- (3) Einleitungsraum: Identifizierung von Patient und Eingriff
- (4) Vor Schnitt: **Team Time Out**

4 Fragen: richtiger Patient / Eingriff / Rö / Implantat?

CI RS: Empfehlungen des APS

- CI RS ohne ein Risikomanagement ist nutzlos
- CI RS ist ein Beteiligungsprogramm
- CI RS bedarf einer kontinuierlichen Unterstützung durch die Krankenhausleitung

CIRS: 7 Empfehlungen

- Entscheidungsphase
- Planungsphase
- CIRS-Einführung
- Umsetzung von Evaluation und Auswertung
- Organisation von Verbesserungsmaßnahmen im Risikomanagement
- Umgang mit Rückmeldungen
- Evaluierung

Was noch?

- **Patienten-Identifikation**
- **Training-Center Soft Skills!, ÄK Westfalen-Lippe**
- **Forschergruppe Patient Safety**
- **Masterplan Arzneimitteltherapiesicherheit mit BMG und AKDAe**
- **Aktion Saubere Hände mit GQMG und RKI**
- **Koordination internationaler Projekte (EUNetPaS, „High 5“ Commonwealthfund)**

Was noch?

Patientensicherheit im Krankenhaus: 17.000 Tote

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) berichtet in seiner Agenda Patientensicherheit 2007 von 17.000 vermeidbaren Todesfällen in deutschen Krankenhäusern.

„Die Analyse zeigt, dass mit der Annahme einer durch UE und VUE bedingten Mortalität von 0,1% aller Krankenhauspatienten in Deutschland der Effekt mit Sicherheit nicht überschätzt wird. Bei jährlich 17 Millionen Krankenhauspatienten pro Jahr bedeutet dies für Deutschland 17.000 Todesfälle pro Jahr.“

Pressekonferenz April 2007, Berlin
Hochrechnung aus ca. 200 internationalen Studien
Dunkelziffer zwischen Faktor 20 und 30

Derzeitige und zukünftige Aktivitäten zur Patientensicherheit in Deutschland

→ Erhöhung der Transparenz in Bezug auf Häufigkeiten und Art von Fehlerereignissen

→ Welcher Fehler tritt wann, wo, wie auf?

Analyse und Prävention von Fehlerereignissen

Warum tritt ein Fehler auf und wie kann er verhindert werden?

Neue „**Sicherheitskultur**“

(„getting to the hearts of the doctors“ Colin Feek, NZ)

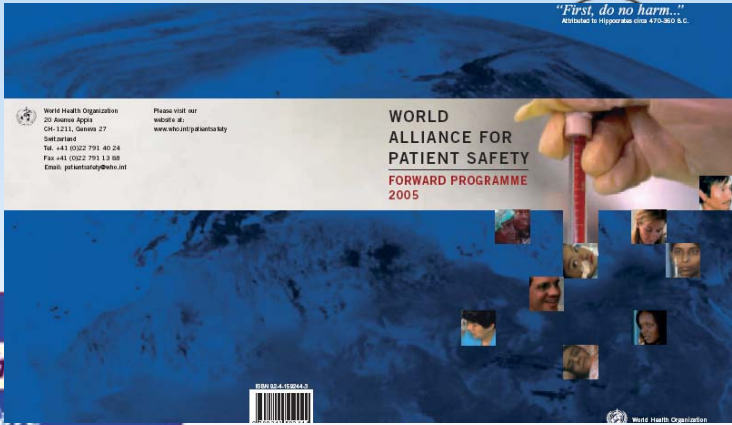
Nach der Etablierung gemeinsamer Sprach- und Dokumentationsregeln, grundlegender Verfahren und Instrumente ist der weitere Ausbau des gegenseitigen Vertrauens und die Implementierung in den klinischen Alltag („Marketingstrategie“) notwendig.

Das APS wird dabei vor allem vom Idealismus der Akteure getragen.

Die Rahmenbedingungen sind verbesserungsfähig.

g.jonitz@aekb.de

Welcome to
National Patient Safety Foundation®



**AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT**

National Patient Safety Agency

www.npsa.nhs.uk



Die Ärztekammern???: Patientensicherheit als DIE Kernaufgabe!!!

Medizinal-Edikt des Großen Kurfürsten vom 12. Juni 1685

*"In den Städten und auf dem Landes seien in Verfertigung und Austeilung der Arzneien und Kuren der **Kranken große und höchst gefährliche Mißbräuche** eingerissen, wodurch nicht allein die von Gott zu des Menschen Nutzen und sonderbaren Erhaltung offenbarte Arzneikunst in spöttlicher Verachtung und Vilipendenz geraten, sondern auch die Leute zum öfteren auch um ihre Gesundheit und Wohlfahrt, ja gar um Leib und Leben gebracht werden.*

*Zur **Remedierung angezogener Mängel und Ungelegenheiten** und zur fleißigen **Aufsicht und sorgfältigen Beobachtung** des Arzneiwesens und aller dazugehörigen Leute, die Apotheker, Barbierer, Wundärzte, Hebammen, Okkultisten, Bruch- und Steinschneider, Bader und dergleichen wird für die Mark Brandenburg ein **Collegium Medicum** gebildet, das aus den angesehensten Ärzten zusammengesetzt ist und zur **Durchführung seiner Aufgabe Zwangsrechte erhält.**"*

Kernaufgaben einer Ärztekammer:

Gemeinwohlbindung

Problemlösungskompetenz

Wiederentdeckung primärer ärztlicher Tugenden auf systematischer Basis

Herzlichen Dank!

g.jonitz@aekb.de