

Landesfrauenrat Berlin

21. September 2020

Von Corona über mehr
Patientensicherheit zu einem
zukunftssträchtigen
Gesundheitswesen

Zur Referentin:

- Krankenschwester
- Pflegemanagerin (30 Jahre)
- 47 Berufsjahre pflegepolitisch aktiv
- Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (Vorsitzende 2011 – 2019)

Im vorliegenden Thema besteht kein Interessenkonflikt.



Agenda

- Corona Erleben
- Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS): Arbeit & Ziele
- Sicherheitskultur und Stand der Patientensicherheit
- Empfehlungen: Was ist zu tun?



Corona & Erleben:

Eine Epidemie bisher nicht erlebten Ausmaßes: mit Ängsten, eigener/anderer/fremder Betroffenheit, mit Einschränkungen, Auflagen und Eingriffen in unseren Alltag.

Viele erleben wirtschaftliche Auswirkungen; Homeoffice + digitaler Gebrauch der bisher weniger genutzten Medien aber auch: körperliche und seelische Gewalterfahrungen, „Eingesperrtsein“ und Kontaktverbote nie gekannten Ausmaßes.



Überblick Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Krankheit

[COVID-19](#)

Krankheitserreger

[SARS-CoV-2](#)

Ursprung

[Wuhan, Hubei,
Volksrepublik China](#)

Beginn

Dezember 2019

Betroffene Länder

[über 200](#)

Bestätigte Infizierte

30.905.162 (Stand 21.09.2020, 10:30 Uhr)

Todesfälle

958.703 (Stand 21.09.2020, 10:30 Uhr)

<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/weekly-surveillance-report>

Deutschland 1. siehe auch: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

- Am 12.02.2020 sind 16 Infizierte in Deutschland identifiziert. Seit Mitte Februar starten Krisenstäbe bei Bund und Ländern; diverse Maßnahmen/Lockdown zur Verzögerung der Infektionen
- Anstieg der Infektionszahlen an [SARS-CoV-2](#) seit Anfang **März 2020**
- Transparenz der Datenlage seit Start fußt auf primär getesteten Erkrankten + Hochrisikogruppen (Robert-Koch-Institut, Weltgesundheitsorganisation und Johns-Hopkins-Universität)
- Bundesregierung beschließt diverse Maßnahmen ab Ende März („Krankenhausentlastungsgesetz“, Novelle Infektionsschutzgesetz, Reduktion geplanter Eingriffe, Kontakteinschränkungen, Schließungen, Aufruf zu freiwilligen Einsätzen, Flugverbote und Flugrückführungen aus Hochrisikogebieten,)
- Arzneimittelversorgungsverordnung (fußt auf: „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“)
- Massive Lieferschwierigkeiten bei Schutzmaterialien – siehe: „Verordnung zur Beschaffung von Medizinprodukten und persönlicher Schutzausrüstung bei der durch das [SARS-CoV-2](#) verursachten Epidemie“



Deutschland 2. siehe auch: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

- **April 2020:** verpflichtende Meldungen von freien Intensivbetten
- Unterstützungsmaßnahmen wie Soforthilfen für Selbstständige, Kurzarbeitergeld,
- Krankenhausentlastungsgesetz u. a. Tagessätze für leere Betten....Aufrufe zur Unterstützung personeller Einsätze
- Diverse Erkenntnisse zu Kollateralschäden
- Mindestlöhne in der Pflege und Bonus für Fachkräfte
- "Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite" (inkl. Pflegekräfte sollen einen Bonus erhalten und Pflegebedürftige flexibler unterstützt werden und Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wird mit einem Förderprogramm von insgesamt 50 Millionen Euro unterstützt.).
- Unterstützung von Forschung und Praxistests zu Impfstoffentwicklung, zu Antikörpertests
- **Mai 2020:** stufenweise Lockerung der vereinbarten Maßnahmen (vorsichtige Öffnung von Geschäften, Produktionsstätten, Schulen...)



Deutschland 3. siehe auch: Thesenpapiere 1.0 bis 4.0 zu Corona: <http://www.matthias.schrappe.com>

31. August 2020

- deutliche mehr Getestete: bis 900.000 pro Woche: positive Testergebnisse sinken von neun auf ein Prozent
- Neuinfektionen in Pflegeeinrichtungen sinken von 400 auf 20 /Tag
- Hospitalisierungsrate sinkt von mehr als 20 % auf 9 %
- Intensivmedizinisch Betreute Corona Patienten sinken von 3000 auf 230
- Die Mortalität sinkt von sieben auf 0,4 Prozent



Auswirkungen der Pandemie in Gesundheitseinrichtungen

- Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen wie auch dazu entsprechende Testmöglichkeiten/Angebote waren zu Beginn der Krise in allen Leistungsbereichen wie in privaten Umgebungen erheblich erschwert (mangelhafte Auswertungsmöglichkeiten sowie mangelhaft vorhandene bzw. beschaffbare Materialien)
- Verbesserungen bedurften eingangs zu vieler Interventionen bei Beschaffung und Organisation
- Durch mangelhafte Tests + Transparenz Ermöglichung/Ausbreitung [SARS-CoV-2](#) als Nosokomiale Infektionen v. a. bei Hochrisikogruppen
- In Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens wurden zu Beginn rund 500 Neuinfektionen gemeldet (hohe Krankheitslast bei Beschäftigten, Patienten und Bewohnern)



Pflege - Sichten

- Die Krise offenbarte sehr deutlich die immer noch ungelösten Rahmenbedingungen, denen Pflegende (Professionelle, Angehörige, Laien und ausländische Pflegende) ausgesetzt sind
- Ob in Kliniken, in Pflegeeinrichtungen oder im ambulanten Setting: qualitativ und quantitativ mangelhafte Schutzmaterialien waren und sind hochproblematisch und verunmöglichen an notwendigen Stellen z. T. adäquate Infektionspräventionen
- Ungeübte Praxisteams, z. T. überforderte Führungspersönlichkeiten, dezentrale Organisationsdefizite wie Mangelwirtschaft und Qualitätsverluste zeigen: Katastrophen müssen in „normalen Zeiten“ geübt werden, Materialien regelmäßig überwacht, ausgewechselt und vorgehalten werden
- Transparenz, Kommunikation + Deeskalationstrainings sind unbedingt in Schulungen und Fortbildungen aufzunehmen



Patientenorientierung ?

kleine Einführung in die Arbeit des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Gründung: 2005

Mitglieder: 792 (ca. 65 % Organisationen, 35 % Einzelpersonen)

Status: Unabhängiger gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich mit der Verbesserung der Patientensicherheit befasst

Befund: Patientensicherheit ist in Deutschland unbedingt auszubauen, Patientenorientierung muss Priorität werden

Adressaten: alle Akteure + Professionelle im Gesundheitswesen sowie jeder Bürger/jede Bürgerin (potentielle Patienten)

Erfolge + Ergebnisse des APS: siehe www.aps-ev.de

alle Handlungsempfehlungen + Materialien sind kostenfrei erhältlich info@aps-ev.de



„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

- 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
- Welttag 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



„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
- Second Victim – Stärkung der Resilienz von Behandelnden im Umgang mit Second Victims



* Ca. 80 % aller Fehler passieren aufgrund mangelhafter Kommunikation – Anngret F. Hannawa, 2017 in: Neue Wege für die Patientensicherheit: Sichere Kommunikation

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.

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:

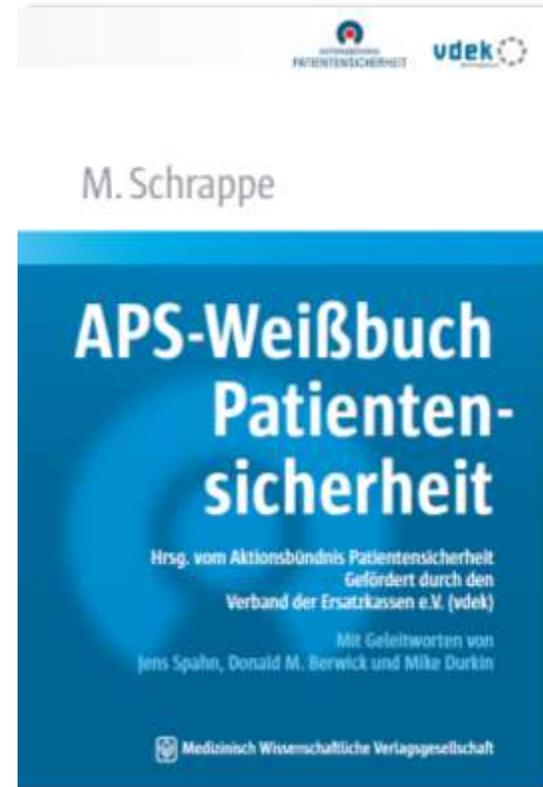
- **Patientenidentifikation**
- **OP-Checklisten**
- **Team-Time-Out**

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

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

Empfehlungen – was ist zu tun?

Thesenpapier 1.0 bis 4.0 zu Corona: <http://www.matthias.schrappe.com>

APS Weißbuch Patientensicherheit: <http://www.matthias.schrappe.com/akt23.htm>

- Erfahrungen der Praxisbereiche aus der Krise interprofessionell rasch aufarbeiten; u. a.: Produktionen lebenswichtiger Materialien innerstaatlich veranlassen; Katastrophenübungen generell in Handlungskataloge von Gesundheitseinrichtungen aufnehmen, Ressourcenplanungen kritisch überdenken (Umfang Infrastruktur...)
- Bei Krisen generell: interprofessionelle Einbindungen unterschiedlicher Professionen
- Obduktionen durchführen
- Auf Zahlen-Daten-Fakten eindeutig verständigen, mit klarer Kommunikation und Transparenz vermitteln, auf laufende Evaluationen rasch reagieren; bundesweite Regelungen sicherstellen (die regionale Unterschiede berücksichtigen müssen)
- Mehr Förderungen, weniger Einschränkungen – Zielgruppenspezifische Präventionen + Konzepte
- Einrichtung regionaler Corona-Task-Forces – Fachexpertisen z. Verfügung stellen

Empfehlungen – was ist zu tun? 2)

- Generell: Gesundheitsversorgung, Planungen, Korrekturen & Entwicklungen sind hoheitliche Aufgaben.
- Systemschwächen wie erforderliche Strukturen sind durch die Gesetzgebung zu initiieren & nachhaltig zu unterstützen.
- Der Umgestaltungsprozess ist zu moderieren.
- Alle Akteure sind zusammen zu ökonomischen und qualitativ einwandfreien Leistungen verpflichtet. Positionen dazu sind aus der Vogelperspektive zu entwickeln.
- Kosten-Nutzen Vergleiche müssen zu Konsequenzen führen, d. h. nicht effektive Leistungen sind zugunsten neuer Innovationen abzubauen.



Infektion-Prävention-Initiative des APS (IPI)

Position zur verpflichtenden Fortbildung vom 15.12.2016:

- Die pflegerische Personalbesetzung ist analog internationalen Besetzungsstandards vorzunehmen
- Fort- u. Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen sind ausbauen
Public-Health-Ansatz: Train the Trainer
- Ausbildungen: in Curricula aller Gesundheitsfachberufe aufzunehmen
Weiterbildungen bei Fachärzten verstärken – Infektiologen, Hygieniker, Mikrobiologen
- Verstärkte Kommunikation & Kooperation aller Beteiligten
Bevölkerung: versachlichtes Wissen ist auszubauen



Empfehlungen – was ist zu tun? 3)

- Patientensicherheit bei Gesetzgebungsverfahren grundsätzlich in den Fokus nehmen
- Mehr + regelhaft - vernetzte Transparenz bei Schadensfällen
- Mehr Transparenz zur Verbesserung der Patientensicherheit im Versorgungsalltag (siehe auch eGK, ePA)
- Kompetenzentwicklung zur Patientensicherheit verpflichtend bei allen Ausbildungen der Gesundheitsberufe
- Personelle + qualitative Ausstattung verbessern + nach-weisen
- Patientenrechtegesetz weiterentwickeln



Empfehlungen – was ist zu tun? 4)

- *Hygiene und Infektionsschutz*-Informationen schon in den Kitas und Schulen starten
- Alle Gesundheitsfachberufe müssen sich in ihren *Curricula mit Patientensicherheit* befassen
- Mehr *Studien* & sachgerechte *Meldesysteme* sind zu veranlassen
- Neue Erkenntnisse sind regelhaft in *Fort- & Weiterbildungen* zu verbreiten
- Ausschließlich *indikationsbezogene Verordnungen* sind zu akzeptieren
- Sachliche Informationen in den *Medien* könnten durch Preise + *Auszeichnungen* befördert werden



Persönliches Resümee nach 47 Jahren:

- Überregulierter, unübersichtlicher Gesundheitsmarkt begünstigt Unerwünschte Ereignisse
- Sektorale Betrachtung & Föderale Strukturen sind nicht Patientenorientiert
- Länder vernachlässigen notwendige Investitionen – Personal wurde deshalb in gefährlichem Umfang abgebaut
- Finanzierungssystem begünstigt Zielkonflikte – falsche Anreize stehen gegen erforderliche Leistungen
- Partikularinteressen & Lobbyismus sind nicht Patientenorientiert
- Lebensqualität findet bei Indikationsstellung zu wenig Beachtung
- Motivationen der Teams in den Unternehmen (Innere Qualität) werden nicht ausreichend beachtet



Landesfrauenrat Berlin
Sigmaringer Straße 1
10713 Berlin

Hedi François-Kettner Berlin
francois-kettner@progewi.de

