



Ärztekammer Berlin

Patientensicherheit - Herausforderung und Chance

Dr. med. Günther Jonitz

gesundheitsziele.de

Fortbildungskonferenz 2020

Berlin, 29.10.2020

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin

— Patientensicherheit —

Ärzte-Fehler

 Klemme vergessen Prof. Matthias Rothmund (65), Marburg	 Keine Hilfe gerufen Prof. Christel Bienstein (56), Witten/Herdecke	 Harnleiter verletzt Prof. Joachim Dudenhausen (64), Berlin	 Knie verwechselt Prof. Bertil Bouillon (50), Witten/Herdecke	 Falsches Antibiotikum Dr. Günther Jonitz (49), Berlin	 Lunge angestochen Dr. Marita Eisenmann-Klein (60), Regensburg
---	---	---	--	--	--

Erstmals sprechen Mediziner über ihr Versagen!

Donnerstag, 28. Februar 2008 0,50 €

Bild

Sie sind die mutigsten Ärzte: In Deutschland, erstmals gestehen Mediziner in einer Broschüre eigene Behandlungsfehler ein. Mit der Aktion wollen deutschen Kliniken sorgen für mehr Qualität in Ihren Einrichtungen - S. 3

FOTOS: ILLUSTRATION, ALBROGHTO, KEIL, MICHEL, GÖPFRONERT, LARF, BPA, FRANK, BRUNTLER, VONDER

Patientensicherheit heißt...

...aus **Fehlern**/ unerwünschten Ereignissen in der Gesundheitsversorgung **zu lernen**

und

Strategien und **Maßnahmen zu entwickeln und anzuwenden, die nachhaltig Fehlern/ unerwünschten Ereignissen vorbeugen.** [GJ/ SB]

Handlungsbedarf

Zunehmende Behandlungsmöglichkeiten
durch medizinischen Fortschritt

„im Guten“

bei gleichzeitig

schlechteren Rahmenbedingungen

für eine gute Versorgung

„im Bösen“

*„Wenn wir auf Intensivstationen die Zahl
der Intensivschwestern pro Schicht
von **5 auf 4 reduzieren,**
erhöht sich die Zahl der Infektionen
um **23%.“***

[Prof. Dr. N. N., ÄD einer Uniklinik, März 2012]

Handlungsmöglichkeiten

Wissen im Umgang mit Fehlern nimmt zu

Systemansatz, Organisations- und Kommunikationsmängel statt „individuelle Schuld“ („was“ war schuld, nicht „wer“ war schuld?)

Neue Verfahren zur Fehlervermeidung stehen zur Verfügung

Fehlerlernsysteme (Critical Incident Reporting Systems), Fortbildungen, Schulungen, Zertifizierung etc.

Politische Einsicht zur konkreten und gemeinsamen Handlung ist vorhanden

Politik, Gesundheitsberufe, Patienten, Wissenschaft..., national und international (WHO, Global Ministerial Summits seit 2016)

***„We have good people
in bad systems
and good people
in bad systems
will fail“***

Don Berwick MD PhD

Ehem. Präsident des Institute for Healthcare Improvement, USA



**1st Ministerial Summit on Patient Safety
London 2016
Foto: privat**

**„Hochwertige und humane Arbeitsbedingungen
für hochwertige und humane
Patientenversorgung“**

„win-win-win-Situation“

Erfolgsfaktor: Netzwerk!



**Seit Gründung unter Schirmherrschaft aller
Gesundheitsminister!**

[Quelle: <http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/>]

Handlungsempfehlungen

Themen u.a.:

- Fehlermeldesysteme
- Patientenidentifikation
- Patienteninformation
- Kommunikation
- Ausbildung
- Verhalten nach einem Schadensfall
- Vergessene Fremdkörper nach OP
- Medikationssicherheit
- Bildung und Training
- „second victim“...
- uvam.



Netzwerk - Fehlerlernsysteme

Netzwerk CIRSmedical.de

Fachbeirat
54 Experten aus 48 Institutionen
(Fachgesellschaften, Berufsverbände)

Offener Zugang für alle im
Gesundheitswesen
tätigen Ärzte/Ärztinnen, Pflegende, usw.

cirsmedical.de
CIRSmedical.de-Plus - CIRSmedical.de

News Berichtsf formular Fallberichte

Fall eingeben (Bitte keine personenbezogenen Angaben eingeben)

Zuständiges Fachgebiet: wählen Sie...

Altersgruppe des Patienten: (falls betroffen): wählen Sie...

Geschlecht des Patienten: (falls betroffen): männlich weiblich unbekannt

Wo ist das Ereignis passiert?: wählen Sie...

Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0
ÄZQ, DKG, DPR



CIRSmedical.de



[Quelle: <https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/patientensicherheit/netzwerk-cirsmedical-de.pdf>]



ASH

Elemente

Hintergrund

Messmethoden

Positionspapiere + Ergebnisse

Wissenschaftlicher Beirat

Logonutzung

Kooperation

Krankenhäuser

Alten- und Pflegeheime

Ambulante Medizin

Patienten und Angehörige

Förderer

Multiresistente Erreger

Veranstaltungen

News

Teilnehmende Einrichtungen




Zertifizierung


Aktionstage

Videotutorial




Die "Aktion Saubere Hände"


Die "Aktion Saubere Hände" ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen.

Sie wurde am 1. Januar 2008 mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit, vom  Nationalen Referenzzentrum für Surveillance nosokomialer Infektionen (NRZ), dem  Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) sowie der  Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG) ins Leben gerufen.

Die Kampagne basiert auf der 2005 gestarteten WHO Kampagne  "Clean Care is Safer Care".

Die Inhalte der "Aktion Saubere Hände" wurden den unterschiedlichen medizinischen Gegebenheiten angepasst und in drei Module unterteilt:

-  Krankenhäuser
-  Alten- und Pflegeheime
-  Ambulante Medizin

Darüber hinaus stellt die Kampagne zur Verbesserung der Patientensicherheit Informationen für  Patienten und Angehörige zur Verfügung.

Die Finanzierung der Kampagne erfolgte in den ersten sechs Jahren durch das Bundesministerium für Gesundheit. Seit 2014 existiert ein Förderkreis aus einer Vielzahl unterschiedlichster Organisationen.

Oberstes Ziel:

Änderung der „**Sicherheitskultur**“

=

Positiver und proaktiver Umgang
mit Fehlern und Beinahe-Fehlern

***”Dabei steht fest, dass hierarchisch geführte Diskussionen
(Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt)
wenig dazu beitragen können,
das Verhalten ärztlicher Mitarbeiter positiv zu beeinflussen.***

***Autoritäres Verhalten, verbunden mit negativen Anreizen,
wird immer dazu führen, aufgetretene Probleme nicht
auszuweisen.”***

[Zitat: Prof. Dr. Eichhorn, DKI, Mitteilungen des BDC 8/1992]

Gilt auch für Politik, Krankenkassen, Medien und Patientenvertreter!!

„You must choose between fear or safety“

Don Berwick,

Dir. em. Institute for Healthcare Improvement, USA
1st Ministerial Summit on Patient Safety
March 2016, London



[Foto: G. Jonitz]

Kommunikation!



REDEN IST GOLD

Kommunikation nach einem Zwischenfall



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Grundsätzliches

1. Schriftliche Handlungsanweisung für die Vorgehensweisen nach Zwischenfall?
2. Mitarbeiter für die Kommunikation nach Zwischenfall geschult?

Checkliste für gravierende Zwischenfälle

1. Akute Folgenbegrenzung für den Patienten und evtl. Schadensabwehr für weitere Patienten eingeleitet?
2. Gespräch mit dem Patienten/Angehörigen
 - a. Gesprächsvorbereitung?
 - b. Wer, wann, wo?
 - c. Gesprächsdokumentation?
 - d. Ansprechpartner benannt, Folgegespräche terminiert?
 - e. Hinweis auf Beistand und externe Stellen erfolgt?
3. Evtl. Folgebehandlung organisiert?
4. Dokumentation und Analyse des Zwischenfalls
 - a. Wer und wie?
 - b. Sicherung von beteiligten Geräten/Produkten?
5. Einbezug/Information wichtiger Beteiligter:
Leitung, relevante Mitarbeiter, Versicherer, Rechtsbeistand, zuständige Behörden, Kostenträger, evtl. weitere?
6. Adäquater Umgang mit beteiligten Mitarbeitern
 - a. Beteiligung an der Zwischenfallanalyse?
 - b. Entlastung/psychologische Unterstützung?
7. Information der Öffentlichkeit
 - a. Erforderlich?
 - b. Wer, was, wann, wie, externe Unterstützung?

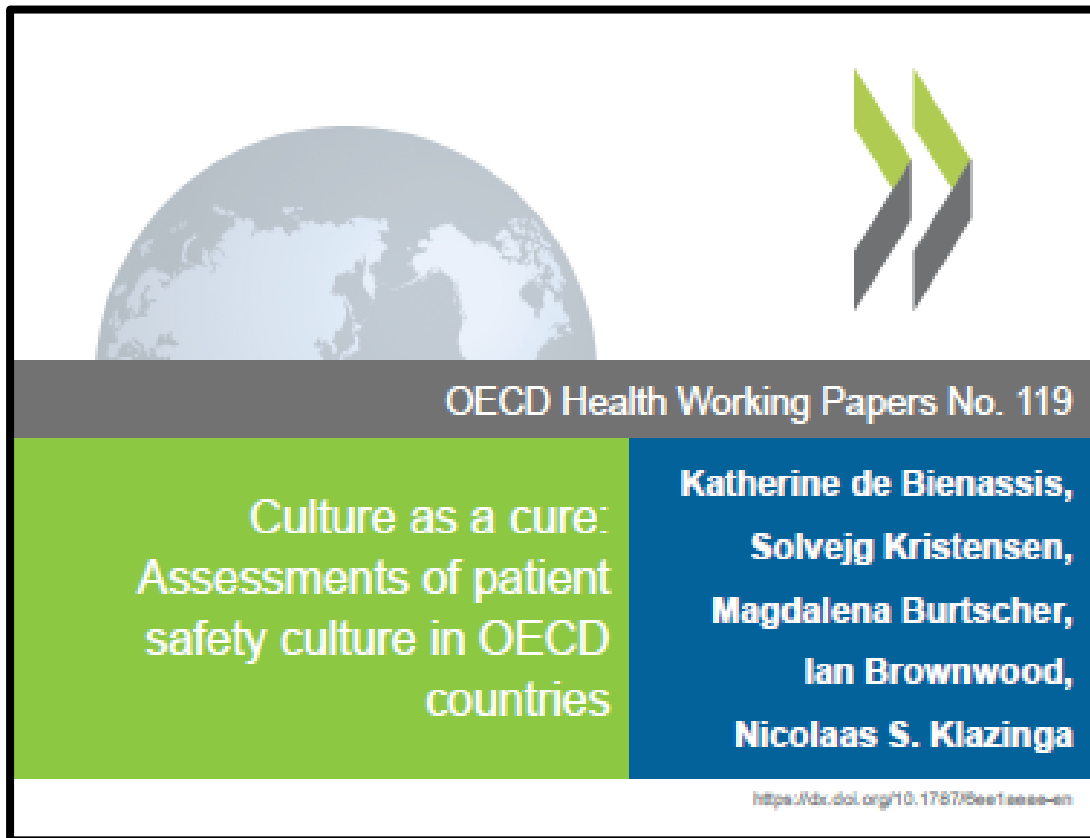
Checkliste!

Sicherheitskultur

kann man messen!

Mitarbeiterbefragung zur Sicherheitskultur:

- ✓ „Wir verfügen entsprechend unserer Arbeitsaufgaben über ausreichend ärztliche und pflegerische Mitarbeiter.“
„We have enough staff to handle the workload.“
- ✓ „Mitarbeiter erleben, dass Fehlerereignisse gegen sie verwendet werden.“
„Staff feel like their mistakes are held against them.“
- ✓ „Mitarbeiter fühlen sich frei, Entscheidungen oder Handlungen von Vorgesetzten zu hinterfragen.“
„Staff feel free to question the decisions or actions of those with more authority.“
- ✓ „Es ist mehr oder weniger dem Zufall geschuldet, dass bei uns nicht mehr Schadensfälle auftreten.“
„It is just by chance that more serious mistakes don't happen around here.“
www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/



OECD Health Working Papers No. 119

**Culture as a cure:
Assessments of patient
safety culture in OECD
countries**

**Katherine de Bienassis,
Solvejg Kristensen,
Magdalena Burtscher,
Ian Brownwood,
Nicolaas S. Klazinga**

<https://dx.doi.org/10.1787/bee1aeee-en>

**Fragebogen zur
SICHERHEITSKULTUR**

Deutsche Version des „Hospital Survey of Patient Safety Culture“
(ohne demographische Items)

Der in den USA, für eine Befragung von Mitarbeitern konzipierte Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPS) ist im Rahmen einer Schweizer Studie durch die Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) Zürich für den deutschsprachigen Raum adaptiert worden. Die deutschsprachige Mitarbeiter-Version des HSOPS wurde im Institut für Patientensicherheit (IFPS) des Uniklinikums Bonn an den Sprachgebrauch in Deutschland angepasst.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ansprechpartner
Prof. Dr. Tanja Manser
Dr. Antje Hammer, Dipl. Soziologin

Institut für Patientensicherheit (IFPS)
Stiftsplatz 12
53111 Bonn

Tel.: +49/ (0)2 28 / 73 83 43
E-Mail: antje.hammer@ukb.uni-bonn.de
Web: <http://www.ifpsbonn.de>




MD0346 • 04

Bericht der OECD zur Sicherheitskultur, Juni 2020

In 20 von 24 Ländern bereits etabliert

Copyright: IfPS, Bonn

BMJ Open Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review

Jeffrey Braithwaite, Jessica Herkes, Kristiana Ludlow, Luke Testa, Gina Lamprell

BMJ Open 2017;7:e017708. doi:10.1136/bmjopen-2017-017708

***Bedeutung von „Kultur“
ist wissenschaftlich belegt!***

Conclusions Synthesised, although there was no level 1 evidence, our review found a consistently positive association held between culture and outcomes across multiple studies, settings and countries. This supports the argument in favour of activities that promote positive cultures in order to enhance outcomes in healthcare organisations.

Metaanalyse über 2049 Publikationen



Jeffrey Braithwaite,
Australian Institute of Health Innovation
3rd Ministerial Summit on Patient Safety
2018 Tokyo
Foto GJ

Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel! gesundheitsziele.de



<http://gesundheitsziele.de/>

Fokus der AG:

- **Sicherheitskultur fördern und messen!**
- **Patientensicherheits-Kompetenz steigern!**

Kulturwandel! -konkret!

28. 02. 2008: Broschüre

„Aus Fehlern lernen“

➔ APS und AOK-Bundesverband

- 17 Berichte von Ärzte, Pflegekräften etc. über Fehlerereignisse
- Fallanalysen
- Serviceteil

Ziel:

Offener Umgang mit Fehlern

➔ für eine **neue Sicherheitskultur**



[Quelle: <http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de>]

... das Echo:

The image shows the front page of the German newspaper 'Bild'. The main headline is 'Ärzte-Fehler' (Doctors' Mistakes) in large white letters on a black background. Below the headline is a row of six small photographs of doctors. To the right of the photos is a sub-headline 'Lunge angestochen' (Lung pierced). Below the photos is a list of names and their locations: Prof. Matthias Rothmund (65), Marburg; Prof. Christel Bienstein (56), Witten/Herdecke; Prof. Joachim Dudenhausen (64), Berlin; Prof. Bertil Bouillon (50), Witten/Herdecke; Dr. Günther Jontitz (49), Berlin; Dr. Marita Eisenmann-Klein (60), Regensburg. The main headline below the photos is 'Erstmals sprechen Mediziner über ihr Versagen!' (Doctors speak for the first time about their failure!). The newspaper's logo 'Bild' is visible on the left. A red arrow points from the sub-headline 'Lunge angestochen' to the word 'Versagen' in the main headline. A red circle highlights the word 'Versagen'.

Ärzte-Fehler

Erstmals sprechen Mediziner über ihr Versagen!

Bild

Donnerstag, 28. Februar 2008, 50/9, 0,50 €

Prof. Matthias Rothmund (65), Marburg
Prof. Christel Bienstein (56), Witten/Herdecke
Prof. Joachim Dudenhausen (64), Berlin
Prof. Bertil Bouillon (50), Witten/Herdecke
Dr. Günther Jontitz (49), Berlin
Dr. Marita Eisenmann-Klein (60), Regensburg

Lunge angestochen

Sie sind die mutigsten Ärzte...

Paradigmenwechsel der „Sicherheitskultur“ auf nationaler Ebene



Kahlseneck, Altaussee, August 2017

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, Berlin, 29.10.2020

**Anfangen ist wichtig!
Besser machen
kann man immer noch**

g.jonitz@aekb.de