Die Entwicklung der österreichischen Patientensicherheits-Strategie 2013-2016

Dr.in Brigitte Ettl

Präsidentin der Österr. Plattform Patientensicherheit

Ärztliche Direktorin Krankenhaus Hietzing

Referentin der Österreichischen Ärztekammer
für Leitlinien, Patientensicherheit und GIN

Entstehung der Österr. Plattform Patientensicherheit (ANetPAS)

Dezember 2007

BMG

Empfehlung zur Gründung eines nationalen Netzwerkes für PatientInnen

Februar 2008

Start EuNetPAS

Juni 2008

Erstes Netzwerktreffen

Oktober 2008

Gründung der Plattform Patientensicher-heit ANetPAS

Ziele der ANetPAS

Unterstützung, Entwicklung und Koordination von Projekten, Aktivitäten, Methoden und Wissen zur Förderung von Patientensicherheit und Reduzierung von Fehlern im Gesundheitswesen

Aus- und Fortbildung,

Wissenschaftliche Forschung im Bereich Patientensicherheit

Kooperation mit internationalen Netzwerken und Plattformen im Bereich Patienten-sicherheit: PASQ, Stiftung Patientensicherheit (CH), Aktionsbündnis Patientensicherheit (D)

Information über Tätigkeiten und Projekte im Bereich Patientensicherheit

Herausforderung Finanzierung

- Mitgliedschaften

Förderbeitrag

Institutionen: € 3.000
Vereine: € 300
Privat: € 50

Leistungen

- regelmäßiger Newsletter
- Kostenfreie Einladungen zu Veranstaltungen und Fortbildungen
- exklusiven Zugang zu Forschungsergebnissen der Plattform im Bereich Sicherheit und Qualität
- die Nutzung von Produkten der Plattform wie zum Beispiel OP-Checklisten, Handbuch für Patientensicherheit oder einen fertigen Infostand für Ihr Patientensicherheitsevent
- Zugang zu einer umfangreichen Bibliothek zum Thema Patientensicherheit

- Förderung durch Österr. Ärztekammer
- projektbezogenes Sponsoring

Herausforderung Marketing

www.plattformpatientensicherheit.at

Austria Patient Safety Award

2013 erstmalige Verleihung des **Austria Patient Safety Award**

23 Bewerbungen aus ganz Österreich

2015 2. Patient Safety Award – Ausschreibung läuft

Stärken und Potential der ANetPAS

- Vernetzung innerhalb Österreich und im deutschsprachigem Raum
  (entsprechende Veranstaltungsformate – Bildungstag, Wissensplattformen, etc…)

- Unabhängiges ExpertInnen - Netzwerk
  → Unabhängigkeit hat aber auch ihren Preis
  → ExpertInnen / Idealismus

Zusammenarbeit der ANetPAS mit Politik

- ➕ projektbezogene Co-Finanzierung (z.B. Patientenhandbuch)
- ➖ keine regelmäßige fixe Finanzierungsförderung
- ➖ Lippenbekenntnisse
- ➕ Anerkennung der ExpertInnenplattform
  - → ANetPAS im österreichischen Patientensicherheits-Beirat
  - → Würdigung im Jahresbericht Patientensicherheit 2014

Zusammenarbeit mit Standesvertretungen
(ÄK, Dachverbände)

- ➕ ExpertInnen im Vorstand und Kuratorium der ANetPAS

Kirschblüten in Donnerskirchen

Ein Blick auf Österreich – aktuelle Entwicklungen

Dr.in Brigitte Ettl

Plattform Patientensicherheit

Befund „Österreich“

	Nationale Ebene	Regionale Ebene / Bundesland	Privat-kranken-anstalten	Öffentliche Krankenhäuser
Vernetzung	Zielsteuerung Gesundheit (Bund-Länder) Österr. Patientensicherheits-beirat	Landeszielsteuerungs-vertrag		

Strategisches Ziel:
PatientInnensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen

http://www.bmg.gv.at/cms/site2/attachments/1/4/5/CH1331/CMS1366277814203/20130502_patientensicherheitsstrategie.pdf
http://www.wien.gv.at/politik-verwaltung/pdf/gesundheitsreform.pdf
http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/1/0/CH1396/CMS1385031886552/pkunterlage_bundeszielsteuerungsvertrag_20130626.pdf

„PatientInnensicherheitstage“ 2013 - 2014

Krankenhaus Hietzing + SALK

17. September 2015

Internationaler PatientInnensicherheitstag 2015

PATIENTiNNEN SICHERHEITS TAG 2015

österreichweite öffentlichkeitswirksame Informations-Veranstaltungen, um das Thema PatientInnen-Sicherheit mehr ins Bewusstsein der Bevölkerung und Politik zu bringen.

www.tagderpatientensicherheit.at

Auszug aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag für Wien 2013

8	**Steuerungsbereich Ergebnisorientierung**		
8.3.	**Strategisches Ziel**	PatientInnensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen	
8.3.1.	**Operatives Ziel**	Die in der BGK beschlossene PatientInnensicherheitsstrategie schrittweise umsetzen	
		Maßnahme 1 zu B-ZV	Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung prioritärer Maßnahmen unter Berücksichtigung bereits bestehender Aktivitäten entsprechend der PatientInnensicherheitsstrategie
		Maßnahme 2 zu L-ZV	Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen auf Landesebene
		Maßnahme 3 zu B-ZV	Mitwirkung auf Bundesebene an der Finalisierung einer Strategie zur Vermeidung und Reduktion von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2013 und Umsetzung bis Ende 2016
		Maßnahme 4 zu L-ZV	Umsetzung der bundesweit einheitlichen Erfassung von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2014
	Messgröße(n)	1) Mitwirkung ist erfolgt 2) Umsetzung der priorisierten Maßnahmen erfolgt 3) Mitwirkung ist erfolgt 4) Umsetzung der Maßnahmen zu nosokomialen Infektionen und AMR erfolgt	
	Zielwert(e)	1) 1 2) 1 3) 1 4) 1	

Maßnahme 3:

Mitwirkung auf Bundesebene an der Finalisierung einer Strategie zur Vermeidung und Reduktion von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen bis Ende 2013 und Umsetzung bis Ende 2016 -> ProHyg 2.0 Qualitätsstandard BMG

Auszug aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag für Wien 2013

8	**Steuerungsbereich Ergebnisorientierung**		
8.3.	**Strategisches Ziel**	PatientInnensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen	
8.3.2.	**Operatives Ziel**	Die zum Rahmengesundheitsziel 3 (RGZ 3) "Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken" erarbeiteten operativen Teilziele umsetzen.	
		Maßnahme 1 zu B-ZV	Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung prioritärer Maßnahmen entsprechend dem im Rahmen des RGZ 3 zu erarbeitenden Umsetzungsprogramm
		Maßnahme 2 zu L-ZV	Health Literacy Kriterien bei der Ausgestaltung von Projekten und Produkten grundsätzlich anwenden
		Maßnahme 3 zu L-ZV	Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen umsetzen
		Maßnahme 4 zu L-ZV	Herzensbildung – Gesundheitskompetenz nach Herzinfarkt prüfen und ggf. umsetzen
		Maßnahme 5 zu L-ZV	Verständigung der Vertragspartner auf gemeinsame zusätzliche Themen und Inhalte und schrittweise Umsetzung
	Messgröße(n)	1) Umsetzung der priorisierten Maßnahmen erfolgt 2) Health Literacy Kriterien werden angewandt 3) Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen wird umgesetzt 4) Prüfung ist erfolgt, Projekt wird ggf. umgesetzt 5) Verständigung ist erfolgt	
	Zielwert(e)	1) 1 2) 1 3) 1 4) 1 5) 1	

Maßnahme 4 :

Herzensbildung – Gesundheitskompetenz nach Herzinfarkt prüfen und ggf. umsetzen.

Befund „Österreich“

	Nationale Ebene	Regionale Ebene / Bundesland	Privatkranken-anstalten	Öffentliche Krankenhäuser
Ausbildungsangebot	+	+	+	+
Qualifikationsstatus	+/-	+/-	+/-	+/-

… TÜV-geprüft bis zur postgraduellen Ausbildung an Universitäten …

- Universitätslehrgang „PQM-Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitssystem (MSc)
- Masterlehrgang „Patientensicherheit durch Risiko- und Qualitätsmanagement - Donau-Universität Krems (MSc / Akad. ExpertIn)
- Universitätslehrgang „Risikomanagement und PatientInnensicherheit“ Alpen Adria Universität Klagenfurt
- Riskmanager – ÖQMed, WIFI Wien, TÜV Austria Akademie
- Ausbildungslehrgang zum qualifizierten klinischen Risikomanager nach ONR 49003
- Patientensicherheit im klinischen Alltag – AssekuRisk
- Lehrgangsreihe Risikomanagement im Gesundheitswesen - Quality Austria

Befund „Österreich“

	Nationale Ebene	Regionale Ebene / Bundesland	Privatkranken-anstalten	Öffentliche Krankenhäuser
Bild in der Öffentlichkeit	BM laufende Thematisierung	Stadträtin Wehsely Pressekonferenz Patsicherheitstag	beginnendes Sicherheitsmarketing	beginnendes Sicherheitsmarketing

Samstag | 9. November 2013 | kurier.at | SERIE 27

KURIER

Wenn das Spital krank macht

Patientensicherheit. Jeder zweite Fehler könnte vermieden werden, sagen Experten

SOS MEDIZIN

KURIER-SERIE Teil 7

VON ERNST MAURITZ

Die Bandscheibenoperation der 75-jährigen Erika K. sollte Erleichterung bringen – war aber der Beginn eines langen Leidens: Ein Monat später musste sie wegen eines Hirnorganes und eines neuerlichen Vorfalls wieder aufgenommen und operiert werden. „Dann kam hohes Fieber durch eine Staphylokokken-Infektion – die Patientin war mehrere Monate in stationärer Behandlung", erzählt die Wiener Patientenanwaltin Sigrid Pilz.

Bei einem 55-jährigen Mann wurde im selben Spital nach der dritten Bandscheiben-OP ein Abszess an der Wirbelsäule (Eiterherd) diagnostiziert.

„Heuer haben wir bereits 70 Beschwerden wegen vermuteter Krankenhausinfektionen", so Pilz; Aber die Beweislage für die Patienten ist extrem schwierig. Ohne verschuldensunabhängigem Patientenentschädigungsfonds würden sie übrig bleiben."

Beide Patienten wurden letztlich mit „erheblichen Summen" entschädigt.

In Österreich infizieren sich 6,2 Prozent der Patienten im Spital mit einem Krankheitserreger (EU-Schnitt: 7,1 Prozent). Das Vermeidungspotenzial liegt – je nach Studie – zwischen 10 und 70 Prozent. „Jede im Spital erworbene Infektion ist ein Fehler", so Infektionsspezialist Prim. Christoph Wenisch. „Über tu ein Fehlermanagement wichtig."

Fehlende Daten

Doch das tu derzeit nicht so einfach: Denn es fehlt in vielen Bereichen an flächendeckenden und nach einheitlichen Kriterien durchgeführten Datenerhebungen: „Viele Abteilungen lernen etwa auch ihre eigenen Infektionszahlen nicht", sagt der nö. Patientenanwalt Gerald Bachinger: „Aber nur dann sieht eine Abteilung, wo sie im Vergleich mit den anderen steht und welches Verbesserungspotenzial es gibt."

Pilz: „Die Spitäler sind eine Blackbox, was die Information betrifft." Wichtig wäre es, Qualitätsindizes auch als Orientierung für die Patienten zu veröffentlichen.

Sparen als Risiko

Sparmaßnahmen beim Personal sind für die Hygiene schlecht: „Es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen der Personalausstattung und der Infektionshäufigkeit", sagt Ursula Frohner, Präsidentin des Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes. Nur 30 bis 60 Prozent des Pflegepersonals würden die Hände desinfektion so durchführen, wie sie vorgeschrieben sei.

„Österreich steht insgesamt nicht so schlecht da", sagt der Medtriner Günther Schreiber von „Quality Austria" (soll Qualitätszertifikate aus), „aber konkretes Datenmaterial fehlt uns. In Deutschland sterben jährlich 15.000 bis 40.000 Menschen an den Folgen von Hygienemängeln." Immer mehr Anforderungen an immer weniger Personal erhöhe das Risiko für Patienten: „Deshalb muss das Gesundheitspersonal von organisatorischen Aufgaben entlastet werden."

„Einem schweren Schaden gehen 30 bis 40 geringe Fehler voraus", so die Wiener Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely anlässlich des Wiener Patientenmenschenheitstages (siehe rechts.) „Wir müssen ein Klima fördern, wo ein Sprechen über Fehler ohne Angst möglich ist."

Prim. Brigitte Ettl, ärztliche Direktorin des Krankenhauses Hietzing und Präsidentin der Plattform Patientensicherheit: „Auch Patienten sollen den Betrag, den sie leisten können, nicht unterschätzen – häufigen Fragen kann letzte Sicherheitsfehlern schließen."

Morgen: Was Experten fordern

10 SICHERHEITSTIPPS FÜR PATIENTEN IN EINEM KRANKENHAUS

Was jeder Einzelne selbst beitragen kann

1. Stellen Sie Fragen und äußern Sie Ihre Bedenken.
2. Teilen Sie dem Spitalspersonal Ihre Gewohnheiten mit.
3. Machen Sie während Ihres Aufenthalts Notizen.
4. Mehrere Ohren hören mehr.
5. Sie können sich auch von einer Person Ihres Vertrauens unterstützen lassen.
6. Überprüfen Sie Ihre persönlichen Daten.
7. Stellen Sie Fragen zu Ihrer Operation und Behandlung.
8. Sagen Sie, wenn Sie Schmerzen haben.
9. Informieren Sie sich vor der Entlassung über Ihre Nachbehandlung.
10. Es ist wichtig, dass Sie über Ihre Medikamente Bescheid wissen.

HÄUFIGKEIT VON PROBLEMEN IM GESUNDHEITSWESEN

Anteil der Patienten

5–10 % Unerwünschte Ereignisse (z. B. Infektionen, Therapienebenwirkungen, Behandlungsfehler)

2–4 % Unerwünschte Ereignisse mit Schadensfolgen

1 % Unerwünschte Ereignisse durch fehlende Sorgfalt

KURIER Grafik: Schrenger | Foto: Fotolia; Quelle: Patientensicherheit/Plattform Patientensicherheit, Deutsches Aktionsbündnis Patientensicherheit

Checklisten alleine sind zu wenig

Nachgefragt. Sicherheitsexperte: Es fehlt an Trainings im Team

Der Gynäkologe und Sicherheitsexperte Univ.-Prof. Norbert Pateisky berät mit der Firma AssoMEDIK Gesundheitsstrukturen.

KURIER: Wie häufig sind Fehler im Gesundheitssystem?

Norbert Pateisky: Laut Weltgesundheitsorganisation kommt es bei jedem von zehn Patienten während eines Spitalsaufenthaltes zu einem nicht vorhergesehenen Problem – etwa durch Unachtsamkeiten bei der Übergabe von Nacht- zum Tagdienst, Überlastung, Müdigkeit, Denkfehler in der Elite – das alles können die Ursachen sein. Drei von 1000 erleiden schwere bis schwerste Schäden etwa durch eine Infektion, Zehnfach-Dosierung, übersehene Allergien, Verwechslungen. Die Hälfte dieser unerwünschten Ereignisse wäre leicht vermeidbar.

Pateisky: „Es fehlt an strukturierten Team-Trainings"

Woran mangelt es bei der Umsetzung von Strategien für mehr Patientensicherheit?

An strukturierten Trainings im Team. Es nützt nichts, Checklisten einzuführen, wenn der Umgang damit nicht trainiert wird und wenn sie nicht für die Abteilung angepasst werden. Und immer noch sind bei Fehlern das Suchen nach Schuldigen über Anmerkungen zur vorhergehenden Fehlervermeidung.

Info-Tag für Patienten

Krankenhaus Hietzing

Am 13.11. (Mittwoch) findet im Krankenhaus Hietzing von 12 bis 17 Uhr der erste „Wiener Patientinnensicherheitstag" statt. Interessierte werden über die Sicherheitsmaßnahmen in einem Spital informiert – und können u. a. selbst überprüfen, wie Händewaschen die Bakterienbesiedelung verändert.

Buchtipp

N. Pateisky und H. Härting, Patientensicherheit im Krankenhaus, Das Wichtigste in Kürze, Austrian Standards plus Publishing, ISBN 978-3-85402-268-8, 25 € (inkl. MwSt).

Befund „Österreich“

	Nationale Ebene	Regionale Ebene / Bundesland	Privatkranken-anstalten	Öffentliche Krankenhäuser
Klinisches Risiko-management - systematischer Ansatz			Nicht flächendeckend	Nicht flächendeckend

Trotz vieler Werkzeuge und Empfehlungen ist eine systematische Umsetzung in Organisationen noch eher selten vorzufinden.

Auszug Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten 2011 GÖG
Instrumente des Risikomanagements 73%
Konzept für Risikomanagement 57%
RM-Ansprechpartner/in in (zumindest einigen) Abteilungen 65%
VZÄ-Angabe für Koordination des Risikomanagements 29%

Befund „Österreich“

- CIRSmedical.at
- CIRSmedical® KHR
- abteilungsbezogenes CIRS

CIRS medical® Austria	**135.038** Zugriffe seit Nov. 2009
Wo ist das Ereignis passiert	
Krankenhaus Station	46 %
Ordination	20 %
Wer berichtet	
Pflegepersonal	21 %
Arzt/Ärztin	56 %

meine - unsere - Visionen