



Aktionsbündnis Patientensicherheit stellte die Ergebnisse der KhaSiMiR 21-Krankenhausstudie vor und fordert im Zuge der Krankenhausreform Patientensicherheit an erste Stelle zu setzen

Berlin, im Januar 2023 – *Die KhaSiMiR 21-Krankenhausstudie ist die dritte bundesweite Erhebung zum Stand der Umsetzung des klinischen Risikomanagements. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit initiierte die Erhebung gemeinsam mit seinen Partnern für dieses Projekt, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Krankenhausinstitut, dem Institut für Patientensicherheit (IfPS) des Universitätsklinikums Bonn und dem Lehrstuhl für Patientensicherheit der Hochschule RheinMain. Die drei Berichte finden sich auf der Webseite des Aktionsbündnis Patientensicherheit unter www.aps-ev.de als Download. Ziel der Studie ist die Bereitstellung von praxisbasierten Daten und Anregungen für politische Entscheidungsträger:innen, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen zur Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements und damit zur Erhöhung der Patientensicherheit. Anlässlich der Ergebnisse der Studie ermutigte das Aktionsbündnis Patientensicherheit die Akteure im Gesundheitswesen, dass die Methoden und Instrumente, die implementiert sind, noch stärker genutzt werden sollten. Aus den Ergebnissen leitete das Aktionsbündnis Patientensicherheit politische Forderungen ab mit dem Kern, Patientensicherheit im Zuge der Krankenhausreform an erste Stelle zu setzen und dies auch rechtlich verpflichtend zu verankern.*

Seit der letzten Erhebung im Jahr 2015 hat es in der klinischen Praxis und in der Implementierung der Sicherheitskultur Weiterentwicklungen gegeben, die für die Patient:innensicherheit und das klinische Risikomanagement relevant sind. Um diese zu erfassen, wurde der ursprüngliche Fragebogen um die Themen Patientenbeteiligung, das Entlassmanagement, die Themen „Second Victim“ und Sicherheitskultur erweitert.

Zudem wurden ausgewählte Indikatoren aus dem Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 der WHO (World Health Organization 2021) und aus den OECD-Indikatoren für Patient:innensicherheit mit erfasst, um international anschlussfähig zu sein. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass bei grundsätzlich erweitertem Einsatz von einzelnen Instrumenten zur Erhöhung der Sicherheitskultur die Nutzung der unterschiedlichen Instrumente und die Ausprägung der Sicherheitskultur im klinischen Alltag stark variieren. Festzuhalten ist: Die Studie zeigt deutlich auf – insbesondere im Vergleich der Jahre 2010-2015-2022 – dass in Deutschland die notwendigen Methoden und Instrumente implementiert sind.

Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, sagt erläuternd: „Die Sicherheitskultur in Deutschland im Gesundheitswesen ist allerdings längst nicht dort, wo sie sein sollte. Es besteht unbedingt weiterer Handlungsbedarf. Bezüglich der

Anwendung der Methoden und Instrumente und wie dies unterstützt wird, besteht noch Verbesserungsbedarf.“

Ein Beispiel sei das CIRIS, Critical Incident Reporting System. Deutsche Kliniken setzen im Durchschnitt 54 Meldungen im Jahr ab. Das Berichten erhöht das Bewusstsein der Mitarbeitenden für Sicherheit und Risiken. Je mehr Berichte es in einer Organisation gibt, desto besser ist die Berichtskultur und damit auch die Sicherheitskultur. Viele Berichte deuten in der Regel darauf hin, dass Mitarbeitende keine Angst haben, beschuldigt zu werden, dass sie verstehen, was mit den Berichten passiert und dass sich durch das Berichten etwas verbessert.

Organisationen, in denen relativ wenige Vorfälle berichtet werden, müssen sich fragen, ob sie wirklich ein vollständiges Bild davon bekommen, was vor sich geht und ebenso, ob die wenige Anzahl der Berichte ein Zeichen für eine schwache Sicherheitskultur sein könnte.

Zusammenfassend, so erläutert Dr. Martina Schmiedhofer, Projektleiterin der KhaSi-MiR 21-Krankenhausstudie, lässt sich aus den qualitativen Ergebnissen herausnehmen, dass die Befragten betonten, die Mitarbeit aller an der Versorgung Beteiligten sei ausschlaggebend für die Umsetzung eines effektiven klinischen Risikomanagements. Die Führungsebene hat eine bedeutende Rolle, da sie eine positive Sicherheitskultur vorleben und die Strukturen des klinischen Risikomanagements unterstützen muss. Der Mangel personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen ist unter den bestehenden Finanzierungsbedingungen nur begrenzt zu beheben. Die Mitarbeitenden in der Versorgung und Verantwortlichen in der Organisation benötigen eine klare Definition des klinischen Risikomanagements und Vorgaben zur Nutzung der entsprechenden Instrumente. Die Kenntnis von klinischem Risikomanagement muss flächendeckend etabliert werden. Dazu fordern die Befragten Vorgaben externer Stellen und ein strukturierteres Vorgehen innerhalb der Organisation. Schulungen sollen bereits während der Ausbildung stattfinden, um frühzeitig im Berufsleben für das Thema zu sensibilisieren.

Die Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Dr. Ruth Hecker, leitet aus den Ergebnissen konkrete Forderungen an die Politik ab:

1.) Patientensicherheit muss Entscheidungskriterium sein. Diese Aufgabe muss neben den medizinischen, pflegerischen und wirtschaftlichen Themen in der Geschäftsführung und beim Vorstand liegen.

2.) Ziele sind wichtig. Gerade bei der Einführung der Krankenhausstrukturreform ist es wichtig, auch Ziele zur Patientensicherheit zu formulieren und das Thema Patientensicherheit verantwortlich in die Führungsetagen der Krankenhäuser zu implementieren. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit fordert zur Realisierung eine rechtlich verpflichtende Einrichtung von Patientensicherheitsverantwortlichen, analog wie Datenschutzbeauftragte oder Strahlenschutzverantwortliche.

3.) Die WHO fordert nicht nur die politische und organisationale Führungsverantwortung, sondern insbesondere die aktive Patienteneinbindung. Ein erster Schritt wäre

es, bundesweit einheitlich PROMS (Patient Reported Outcomes Measures) und darüber hinaus PREMS (Patient Reported Experience Measures) zu etablieren. Auch dafür ist jetzt der richtige Zeitpunkt im Rahmen der Krankenhausstrukturreform, da es bei dieser Reform im Kern darum gehen soll, die Patient:innenversorgung zu verbessern, und dafür gelte es auch zu ermitteln, was eigentlich bei den Patient:innen wie ankommt.

4.) Zur Bewältigung ihrer wichtigen Aufgaben benötigen die stationären Einrichtungen Ressourcen. Die Ressourcen und Rahmenbedingungen, mit denen die vielfältigen Aufgaben in den Einrichtungen zu erledigen sind, müssen von der Politik berücksichtigt und geschaffen werden.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat diese dritte bundesweite Erhebung zum Stand der Umsetzung des klinischen Risikomanagements im Auftrag und finanziert durch das Bundesgesundheitsministerium gemeinsam mit seinen Partnern vorgenommen.

Über das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS):

Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände, der Patientenorganisationen sowie aus Industrie und Wirtschaft haben sich im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) zusammengeschlossen, um eine gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland aufzubauen. Zusammen entscheiden und tragen sie die Projekte und Initiativen des Vereins. Das APS wurde im April 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet. Es setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden. Patienteninformationen und Handlungsempfehlungen entstehen beim Aktionsbündnis Patientensicherheit durch Erarbeitung in ehrenamtlich tätigen Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen Patientensicherheitsthemen, aus der Praxis für die Praxis, und bilden das Herzstück der Arbeit. Informationen finden Sie unter www.aps-ev.de

Pressekontakt:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Melanie Hansen
Alte Jakobstraße 81
10179 Berlin

Tel. +49 (0)30 36 42 81 6-27

hansen@aps-ev.de
www.aps-ev.de