



PATIENTENSICHERHEIT

Asklepios Programm Patientensicherheit

Patientensicherheit – Aus Fehlern lernen

Multiresistente Erreger –
nicht nur in der Klinik ein Thema



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit

Impressum

Redaktion

Dr. med. Franz Jürgen Schell
(verantwortw.)

Dr. med. Susanne Huggett
Reiner Heuzeroth

Herausgeber

Asklepios Kliniken GmbH
Unternehmenskommunikation
Rudi Schmidt V. i. S. d. P.
Rübenkamp 226

22307 Hamburg

Tel. (040) 18 18-82 66 36

Fax (040) 18 18-82 66 39

E-Mail:

medtropole@asklepios.com

Auflage: 30.000

Erscheinungsweise: 4 x jährlich

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,



mit der vorliegenden Sonderausgabe der Medtropole wollen wir den Wissens- und Informationsaustausch zwischen Ärzten in Klinik und Praxis anregen. Nach der monothematischen Sonderausgabe zur Schilddrüse steht jetzt die Patientensicherheit im Fokus. Im nächsten Jahr wird die reguläre Medtropole wieder regelmäßig erscheinen.

Schon in der Antike im *primum non nocere* („zuerst einmal nicht schaden“) gefordert, ist die Patientensicherheit jetzt aktueller denn je. Wir haben heute ganz andere Möglichkeiten, sie zu verbessern. Zugleich führt das Internet zu einer nie dagewesenen Transparenz der ärztlichen Tätigkeit.

Bei Asklepios haben wir in den letzten Jahren einiges zur Verbesserung der Patientensicherheit in Gang gesetzt, es aber bislang kaum kommuniziert, weil wir die Maßnahmen erst etablieren wollten. Inzwischen hat die Patientensicherheit Eingang in die Curricula der Asklepios Medical School und die Pflegeausbildung in unseren Bildungszentren für Gesundheitsberufe (BZG) gefunden. Darüber berichten Franziska Holz und Perikles Jennrich. Die Vermeidung von Infektionen mit resistenten Keimen und Hygiene in der Klinik sind die Themen von Dr. Susanne Huggett, Leiterin von MEDILYS, und Dr. Sebastian Wirtz, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Asklepios Klinik Barmbek. Reiner Heuzeroth aus dem Konzernbereich Qualität gibt einen Überblick über sämtliche Aspekte des Programms zur Steigerung der Patientensicherheit bei Asklepios.

Erstmals haben wir auch Beiträge aus den Regionen außerhalb Hamburgs in unsere Publikation aufgenommen. Dr. Schindler aus der Asklepios Klinderklinik Sankt Augustin berichtet über Patientensicherheit in der Pädiatrie. Das Pflegeteam um die Pflegedienstleiterin Frau Dittmann beschreibt die Erfahrungen der Orthopädischen Asklepios Klinik Hohwald.

Die Sicherheit unserer Patienten – damit auch Ihrer Patienten – ist uns sehr wichtig, und wir werden unsere Anstrengungen für weitere Verbesserungen fortsetzen.

Mit den besten Wünschen

Dr. Ulrich Wandschneider

Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios Gruppe

Inhalt

4 | KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT

Asklepios Programm Patientensicherheit

8 | AUSBILDUNG I: MEDIZINSTUDENTEN

Patientensicherheit – Aus Fehlern lernen

11 | AUSBILDUNG II: PFLEGE

Patientensicherheit in der Ausbildung
von Gesundheitsberufen

14 | MIKROBIOLOGIE & HYGIENE

Multiresistente Erreger – nicht nur in der Klinik ein Thema

17 | MIKROBIOLOGIE & HYGIENE

Patientensicherheit:
Hygiene und Vermeidung von Infektionen im Krankenhaus

20 | PÄDIATRIE

Patientensicherheit, Kommunikation und Fehlerkultur

24 | PATIENTENSICHERHEIT & PATIENTENBEFRAGUNGEN

Qualität in der Medizin
Sicherheit garantieren. Zufriedenheit organisieren. Wettbewerb zulassen.



S. 4



S. 14



S. 20

Asklepios Programm Patientensicherheit

Reiner Heuzeroth

Für Asklepios ist die maximale Patientensicherheit das wichtigste Ziel. Das Programm Patientensicherheit umfasst unter anderem Mitarbeiterqualifikation, Risikoaudits, Fehlermeldesystem, Fallanalysen und klar definierte Konzernstandards für klinische Prozesse.

1. Ausgangslage:

Die immer komplexer werdende Medizin und die hochgradig spezialisierten Prozesse stellen immer höhere Anforderungen an die Mitarbeiter der Gesundheitsberufe. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit, Kommunikation und Informationsweitergabe einer Vielzahl unterschiedlicher Berufsgruppen.

Überall, wo Menschen zusammenarbeiten, entstehen Fehler. Ursache ist hierfür selten ein einzelnes Ereignis. In der Regel handelt es sich um eine Verkettung unterschiedlicher Faktoren, die letztendlich zu einem unerwünschten Ereignis oder Schadensfall führen.

In den letzten Jahren hat sich im Kontext von Klinischem Risikomanagement der Begriff „Patientensicherheit“ etabliert: Patientensicherheit wird als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“ im Rahmen der Gesundheitsversorgung definiert.^[1] Im internationalen Kontext wird diese Definition häufig erweitert und umfasst neben der „Abwesenheit“ unerwünschter Ereignisse und den Aktivitäten zu ihrer Vermeidung

auch die Einhaltung von Qualitätsstandards.

Der Fokus auf das Ziel „Patientensicherheit“ macht erforderlich, dass sich die Einrichtungen systematisch mit Methoden und Konzepten zur Analyse und Prävention von Fehlern beschäftigen. Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen gewinnen daher immer mehr an Bedeutung. Neben der Etablierung entsprechender Strukturen und Instrumente ist jedoch eine Kultur zum Umgang mit Fehlern erforderlich. Es muss verstanden und gelebt werden, dass es darum geht, die Ursache für den Fehler zu finden und nicht den Schuldigen zu suchen. Nur wenn dieses Bewusstsein in allen Hierarchieebenen vorhanden ist und aktiv umgesetzt wird, kann es zu einer wirksamen Veränderung kommen.

Eine weitere Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Implementierung des Risikomanagements ist die umfassende Schulung der Mitarbeiter zu den theoretischen Grundlagen und Instrumenten sowie zur Erlangung der methodischen Kompetenzen, die zur Umsetzung der Maßnahmen

in der Klinik erforderlich sind. „Patientensicherheit“ sollte Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung in allen Gesundheitsberufen sein.

2. Das Asklepios Programm Patientensicherheit

Für Asklepios ist die maximale Patientensicherheit das wichtigste Ziel. Unsere Patienten können darauf vertrauen, dass bei ihrer Behandlung die höchsten Qualitätsstandards gelten und ihre Sicherheit immer an erster Stelle steht.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, hat Asklepios ein umfassendes „Programm Patientensicherheit“ entwickelt. Dieses Programm basiert auf einem etablierten Qualitäts- und Risikomanagement und beinhaltet Maßnahmen, Methoden und Standards zur frühzeitigen Erkennung, Analyse und Prävention von Risiken. Nachfolgend werden die wesentlichen Bestandteile des Programms vorgestellt:



Risikostrategie und Zielsetzung

Voraussetzung für die Umsetzung aller Maßnahmen ist die Festlegung von konkreten Zielen zum Thema Patientensicherheit. Ob als Konzernziel oder Ziel einer Klinik bzw. Abteilung, entscheidend ist die damit verbundene eindeutige Signalwirkung an die Mitarbeiter. Die aktive Unterstützung der Führungskräfte ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die nachhaltige Zielerreichung.

Wissen schafft Sicherheit: Qualifizierung der Mitarbeiter

Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig zu relevanten Sicherheitsthemen, neuen Standards, Instrumenten und Methoden geschult. Ein umfassendes Seminarprogramm des Konzernbereichs Qualität wird jährlich angeboten. Es gibt z. B. Schulungen zum Klinischen Risikomanagement, CIRS, Auditorenschulungen, u. v. m. Darüber hinaus ist das Thema Risikomanagement/ Patientensicherheit Bestandteil des Unterrichts am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe (BZG) sowie an der Asklepios Medical School.

Spezielle Simulatoren-Trainings bieten die Möglichkeit, in der realitätsnahen Umgebung im Team Arbeitsabläufe zu trainieren und Wissen zu vertiefen.

Risikoaudits zu Schwerpunktthemen

Konzerninterne Fachexperten führen systematische Vor-Ort-Begehungen aller sicherheitsrelevanten Prozesse durch, z. B. OP-Sicherheit, Arzneimitteltherapiesicherheit, und Patientenaufklärung. Basis der Audits sind die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS).

Die Geburtshilfe zählt zu den Hochrisikobereichen einer Klinik. Kommt es hier zu Schadensfällen, sind diese besonders tragisch und schwerwiegend.

In Kooperation mit der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) wurde ein spezielles Konzept zu Risikoaudits in der Geburtshilfe für die Asklepios Kliniken entwickelt. Diese wurden in allen 21 Geburtshilfeabteilungen durchgeführt.

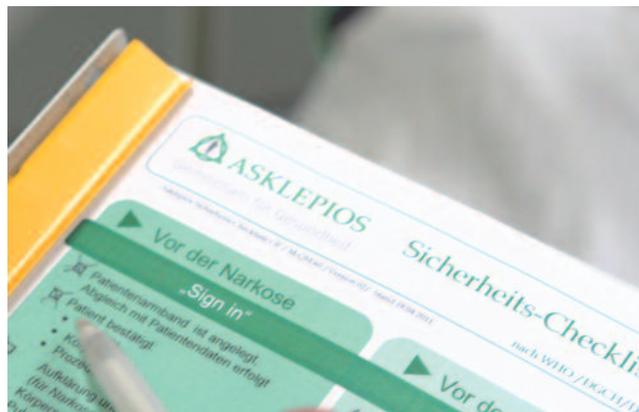
Die Ziele des Risikoaudits sind die Erhöhung der Patientensicherheit in geburts-

hilflichen Abteilungen, die Identifizierung möglicher Risiken durch Analyse von Strukturen und Abläufen und die Empfehlung von konkreten Präventionsmaßnahmen.

Fehlermeldesystem (CIRS)

Um aus unseren Fehlern zu lernen, setzen wir in allen Kliniken das Fehlermeldesystem CIRS ein. Dadurch sind wir in der Lage, Schwachstellen im Behandlungsprozess frühzeitig zu erkennen und daraus Maßnahmen zur Verbesserung abzuleiten. Unser Asklepios-weites CIRS-Konzept basiert auf den APS-Empfehlungen und ist derzeit in 32 Kliniken umgesetzt. Über spezielle Warnhinweise, sogenannte „Safety First Meldungen“, werden relevante CIRS-Fälle mit konkreten Präventionsempfehlungen an alle Asklepios Mitarbeiter kommuniziert.

Die Weiterentwicklung zum „Asklepios CIRS-Netz“ ermöglicht einrichtungsübergreifendes Lernen aus CIRS! Bis Ende 2014 wird CIRS in allen Asklepios Kliniken eingeführt.



Den Ursachen auf den Grund gehen: Systemische Fallanalysen

Ist es zu einem medizinischen Schadensfall gekommen, ist eine intensive Aufarbeitung erforderlich. Seit 2013 werden vom Konzernbereich Qualität in den Kliniken systemische Fallanalysen durchgeführt. Hierbei werden die Fälle mit den beteiligten Mitarbeitern detailliert analysiert. Die anerkannte Methodik zeigt begünstigende Faktoren auf und ermöglicht, gezielte Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung zu initiieren. Die Mitarbeiter des Konzernbereichs Qualität wurden hierzu von der GRB geschult.

Vollständig informiert: Umfassende Patientenaufklärung

Alle Asklepios Kliniken verwenden zur Aufklärung vor invasiven Maßnahmen und Anästhesien standardisierte Aufklärungsbögen von Fachverlagen. Die Aufklärungsbögen werden durch handschriftliche Ergänzungen individualisiert. Der Patient erhält eine Kopie der Original-Aufklärung. Eine konzernweite Verfahrensweisung regelt das Vorgehen einheitlich.

Asklepios Konzernstandards zur Patientensicherheit

Auf Grundlage der Ergebnisse der Risikoanalyse werden Präventionsmaßnahmen und Standards abgeleitet. Wir orientieren uns an internationalen und nationalen Empfehlungen der WHO und des APS, die wir als verbindliche Konzernstandards in allen Kliniken umsetzen. Zu nennen ist hier insbesondere das Präventionsprogramm zur OP-Sicherheit: Zentraler Bestandteil ist die „Asklepios Sicherheits-Checkliste OP“ gemäß WHO-Empfehlung.

Die wesentlichen Aspekte zur Sicherheit im OP werden in drei Prozessschritten im OP-Team abgefragt:

- vor Einleitung der Narkose („Sign In“)
- vor OP-Beginn, vor Schnitt („Time Out“)
- vor Abschluss der OP („Sign Out“)

Internationale Studien belegen, dass nach Einführung der Checkliste die Rate schwerwiegender Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen um ein Drittel abnimmt, die Zahl der Todesfälle um ca. 40 Prozent. Diese Checkliste ist seit Anfang 2010 verbindlicher Konzernstandard in allen operativen Bereichen der Asklepios Kliniken.

Weitere Bestandteile des Präventionsprogramms OP sind:

- Konzernstandard „Zählkontrolle im OP“
- Markierung des OP-Gebietes zur „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“
- Konzernstandard zur „Sicheren Patientenidentifikation“, der in allen klinischen Bereichen Anwendung findet.

Letzterer beinhaltet auch die konsequente Einführung von Patientenarmbändern in allen Kliniken. Damit wird die Gefahr von Verwechslungen (insbes. Medikamente, Diagnostik, Therapie) deutlich reduziert.



Patienteninformation: Film zur Patientensicherheit

Um die Patienten umfassend über unsere Sicherheitsmaßnahmen zu informieren, haben wir einen Film zur Patientensicherheit gedreht. Er beschreibt den Verlauf einer Krankenhausbehandlung und erklärt die einzelnen Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit aus Sicht einer Patientin. Damit wird erstmals berücksichtigt, dass viele Patienten Angst vor Fehlbehandlung, Infektion oder Verwechslung im Krankenhaus haben.

In laienverständlicher Sprache wird z. B. erklärt, warum die Patienten ein Armband erhalten, warum sie mehrmals nach ihrem Namen gefragt werden oder warum der Arzt die OP-Stelle mit einem Stift markiert. Der Film wird in Kürze auf der Internetseite von Asklepios veröffentlicht.

Bundesweite Vernetzung: Aktionsbündnis Patientensicherheit

Wir sind aktives Fördermitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Unser Ziel ist die systematische Umsetzung der Handlungsempfehlungen des APS in allen Asklepios Kliniken. Wir beteiligen uns regelmäßig an Aktivitäten und Kongressen mit Fachbeiträgen und Berichten aus der Praxis.

Sicherheit transparent gemacht: Qualitätskliniken.de

Wir machen unsere Ergebnisse transparent. Die Asklepios Kliniken sind Mitglied beim Online-Portal „Qualitätskliniken.de“. Hier werden u. a. auch die Anforderungen zur Patientensicherheit in 25 Kriterien definiert. Die Erfüllung dieser Kriterien weisen die Kliniken in externen und internen Audits nach.

Sicherheit durch Hygiene

Um die Einhaltung von Hygieneanforderungen zu unterstützen, finden regelmäßig Hygieneaudits in den Kliniken statt. Auf Basis der Anforderungen von „Qualitätskliniken.de“ werden die Anforderungen in acht Kriterien geprüft. Dazu gehören u. a. Händedesinfektion, Umgang mit MRSA, MRE, Sterilgutversorgung etc. 28 Asklepios Kliniken beteiligen sich an der „Aktion Saubere Hände“ der WHO.

Zertifizierung nach KTQ®

Grundlage für die nachhaltige Umsetzung aller Maßnahmen zur Patientensicherheit ist ein funktionierendes QM-System. Nahezu alle Asklepios Kliniken sind nach dem Verfahren der KTQ® zertifiziert, überwiegend seit mehreren Jahren, d. h. 3. und 4. Zertifizierungen. Die Kliniken weisen damit ein internes Qualitätsmanagementsystem gemäß § 137 SGB V nach.

Kontakt

Reiner Heuzeroth

Konzernbereich Qualität –
Asklepios Kliniken GmbH
Rübenkamp 226
22307 Hamburg

Tel. +49 (0) 40 18 18-82 65 51

E-Mail: r.heuzeroth@asklepios.com

Wir möchten immer besser werden

Im Sinne des PDCA-Kreislaufs wird unser Programm und alle enthaltenen Instrumente und Maßnahmen kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt. Nur so kann eine stets hohe Qualität und maximale Patientensicherheit gewährleistet werden.

Mit diesen umfassenden Maßnahmen sind wir in der deutschen Kliniklandschaft führend!

Literatur

[1] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (eds.); Committee on Quality in Health Care; Institute of Medicine: To err is human. Building a safer health system. Washington: National Academy Press, 1999.

Wahlkurs für Studierende am Asklepios Campus Hamburg: Patientensicherheit – Aus Fehlern lernen

Franziska Holz, Axel Hopfmann

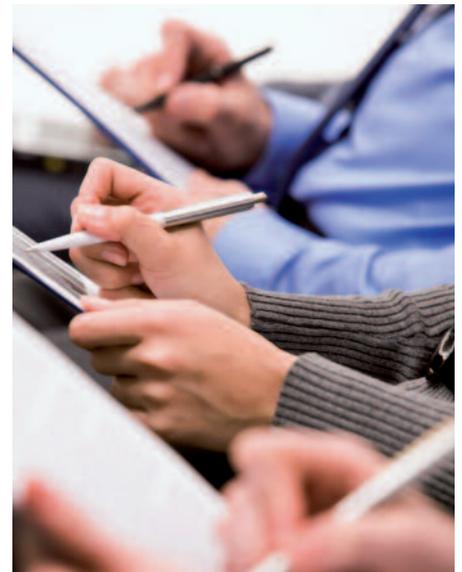
Der Asklepios Campus Hamburg bietet seit dem Herbstsemester 2011/12 einen Wahlkurs zum Thema „Patientensicherheit – Aus Fehlern lernen“ an. Der Kurs wird gerne angenommen – und er verändert die Grundhaltung der Studierenden. Diese lernen einen neuen, konstruktiven Umgang mit Fehlern.

Die Bundesärztekammer konstatiert, dass die Patientensicherheit für die Ärzteschaft höchste Priorität hat. Das ethische Gebot des „primum nil nocere“ – zuallererst keinen Schaden anrichten – ist so alt wie die Medizin selbst. Patienten müssen darauf vertrauen können, dass der behandelnde Arzt alles ihm Mögliche unternimmt, um Schaden abzuwenden und Fehler zu vermeiden. Diesem Null-Fehler-Anspruch versuchen Ärztinnen und Ärzte nach bestem Wissen und Gewissen gerecht zu werden. Das Gesundheitswesen ist allerdings ein Hochrisikobereich, in dem auch Fehler passieren. Deshalb bemühen sich Wissenschaftler und im Gesundheitswesen Tätige, vorhandene bzw. zu erwartende Risiken zu minimieren, und entwickeln Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Das Thema Patientensicherheit schon in die Ausbildung von zukünftigen Mediziner zu integrieren, ist eine dieser Maßnahmen.

Haltungsänderung gegenüber Fehlern

Am Asklepios Campus Hamburg wurde erstmalig im Herbstsemester 2011/12 ein Wahlkurs zum Thema „Patientensicherheit – Aus Fehlern lernen“ auf Anregung und in Kooperation mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg konzipiert und durchgeführt. Basierend auf dem Ausbildungsgang „Curriculumbausteine Patientensicherheit“/Lernziele des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, angepasst an den Ausbildungsbedarf und -stand von Studenten/innen der Humanmedizin, haben wir gemeinsam mit Herrn Hopfmann, Pflegelehrer und zuständig für Patientenschutz in Medizin und Pflege in der BGV Hamburg (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz), im Herbst 2011/12 den ersten Kurs mit sehr positiver Resonanz seitens der Studierenden durchgeführt. Die fakultative Lehrveranstaltung wird in drei kompakten Einheiten (Blockveranstaltungen) angeboten und umfasst insgesamt 14 Unterrichtsstunden.

Im ersten Durchgang haben 19 Studierende aus dem 7. und 9. Fachsemester erfolgreich und mit großem Interesse an dem Wahl-



kursangebot teilgenommen. Vor allem der Austausch in den Kleingruppen zu den Themen und Fällen und das Einbringen von selbst gemachten Erfahrungen im Arbeitsbereich Krankenhaus, aber auch das Thema „das richtige Handeln“ wurden von den Studenten sehr geschätzt. Wir haben eine kleine interne Vorher/Nachher-Abfrage zur Fehlerkultur gemacht und (vorbehaltlich der kleinen Zahl und der „erwünschten“ Antworten) eine Haltungsänderung zum Thema Fehlerkultur,

Aussagen	Vorher		Nachher	
	Zustimmung	Ablehnung	Zustimmung	Ablehnung
„Gut ausgebildete und sorgfältig arbeitende Kollegen machen keine Fehler.“	26,67%	53,33%	7,69%	84,62%
„Ich schäme mich für Fehler, die ich mache.“	66,67%	13,33%	7,69%	53,85%
„Wenn ich einen Fehler mache, fürchte ich dafür bestraft zu werden.“	50,00%	28,57%	7,69%	61,54%
„Wenn ich einen Fehler mache, denke ich, dass das in erster Linie meine eigene Schuld ist.“	86,67%	0,00%	15,38%	23,08%
„Unerfahrene MitarbeiterInnen sollten die Entscheidungen erfahrenerer KollegInnen oder der Vorgesetzten lieber nicht in Frage stellen.“	6,67%	66,67%	15,38%	76,92%
„Fehler müssen bestraft werden.“	6,67%	60,00%	7,69%	84,62%
„In einem wirklich guten Krankenhaus passieren keine gravierenden Fehler.“	6,67%	66,67%	0,00%	92,31%
„Gegenüber Patienten sollte man auf gar keinen Fall über Fehler sprechen.“	20,00%	60,00%	23,08%	53,85%
Ø:	33,75%	43,57%	10,58%	66,35%

Die Ergebnisse der Befragung Kurs 1 (siehe auch umseitige Grafik)

Umgang mit Fehlern feststellen können.

Weg von traditionellem Umgang mit Fehlern

Zur Evaluation wurden die Teilnehmenden gebeten, sowohl vor als auch nach dem Kurs einen Fragebogen auszufüllen, der acht Aussagen enthielt, zu denen auf einer fünfstufigen Skala anzugeben war, wie sehr die Befragten diesen zustimmten bzw. widersprechen. Die Aussagen waren:

1. „Gut ausgebildete und sorgfältig arbeitende Kollegen machen keine Fehler.“
2. „Ich schäme mich für Fehler, die ich mache.“
3. „Wenn ich einen Fehler mache, fürchte ich dafür bestraft zu werden.“
4. „Wenn ich einen Fehler mache, denke ich, dass das in erster Linie meine eigene Schuld ist.“
5. „Unerfahrene MitarbeiterInnen sollten die Entscheidungen erfahrenerer KollegInnen oder der Vorgesetzten lieber nicht in Frage stellen.“
6. „Fehler müssen bestraft werden.“
7. „In einem wirklich guten Krankenhaus passieren keine gravierenden Fehler.“
8. „Gegenüber Patienten sollte man auf gar keinen Fall über Fehler sprechen.“

Je größer die Zustimmung zu diesen Aussagen ausfällt, umso mehr entspricht dies einem traditionellen Umgang mit Fehlern, in dem Fehler mit Versagen und Sanktionen verknüpft werden – für das Lernen aus Fehlern wäre das ungünstig. Denn diese Haltung erschwert den offenen Umgang mit Fehlern und fördert Verleugnung, Vertuschung und Bagatellisierung. Für ein modernes Fehlermanagement, zu dem auch das Lernen aus Fehlern gehört, ist eine modifizierte Haltung notwendig. Daher ergab sich die Fragestellung, ob sich diese „traditionelle“ Haltung durch den Kurs geändert hat. An der Befragung vor dem Kurs beteiligten sich 15, danach 13 Studierende.

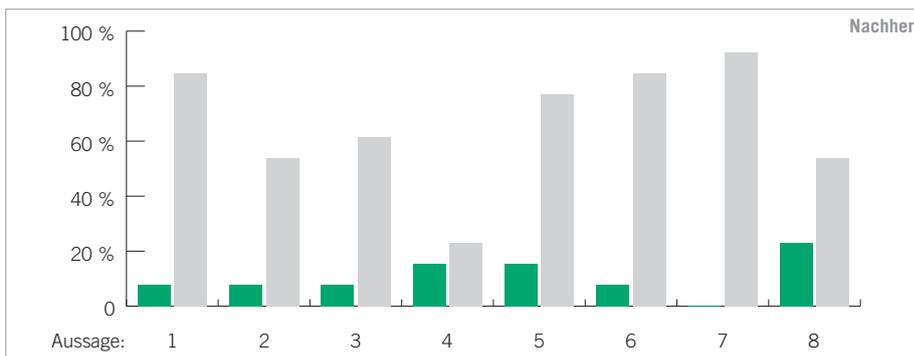
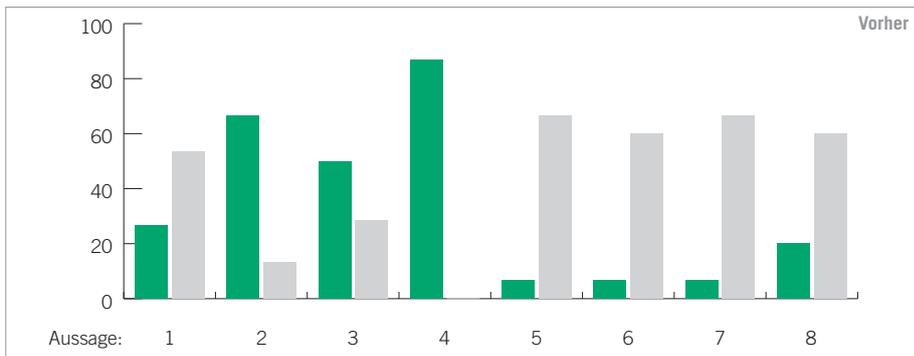
Curriculum an die Bedürfnisse der Studenten angepasst

Auffallend war, dass nicht nur im Durchschnitt ein Wandel der Haltung hin zu einer „konstruktiveren Haltung“ im Umgang mit Fehlern und Fehleraufdeckung sichtbar wurde, sondern insbesondere bei den Fragen 2, 3 und 4 zur Haltung gegenüber den „eigenen“ Fehlern eine andere Einstellung vermittelt werden konnte. Und es wird eine (in diesem Zusammenhang

In den Grafiken bedeuten grüne Balken Zustimmung, graue Ablehnung; die fehlenden Prozentzahlen zur Summe 100% waren Antworten in der Mitte zwischen Zustimmung und Ablehnung

Aussagen:

1. „Gut ausgebildete und sorgfältig arbeitende Kollegen machen keine Fehler.“
2. „Ich schäme mich für Fehler, die ich mache.“
3. „Wenn ich einen Fehler mache, fürchte ich dafür bestraft zu werden.“
4. „Wenn ich einen Fehler mache, denke ich, dass das in erster Linie meine eigene Schuld ist.“
5. „Unerfahrene MitarbeiterInnen sollten die Entscheidungen erfahrenerer KollegInnen oder der Vorgesetzten lieber nicht in Frage stellen.“
6. „Fehler müssen bestraft werden.“
7. „In einem wirklich guten Krankenhaus passieren keine gravierenden Fehler.“
8. „Gegenüber Patienten sollte man auf gar keinen Fall über Fehler sprechen.“



erwünschte) Nebenwirkung deutlich: Es gibt eine psychische Entlastung im Zusammenhang mit Fehlern. Ähnliche Ergebnisse haben wir auch vor/nach dem zweiten Durchgang erhalten.

Den zweiten Durchgang haben wir, nach Feedback durch die ersten Teilnehmer, angepasst an die Bedürfnisse der Studenten, den Themenbereich Klinisches Risikomanagement/CIRS unter dem Aspekt der bereits in den Asklepios Kliniken vorhandenen Instrumente ausgebaut und auf die versierte Mitarbeit von Herrn Heuzeroth, Konzernbereich Qualität, gesetzt.

Auch der Kurs im Herbstsemester 2012/13 konnte noch ein weiteres Mal in Kooperation mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg (Herrn Hopfmann) durchgeführt werden.

Wunsch nach mehr „juristischem Input“

Im 2. Durchgang haben 18 Studierende aus dem 7. und 9. Fachsemester erfolgreich und wieder mit großem Interesse teilgenommen. Positiv bewertet wurde erneut vor allem die Arbeit/der Austausch in den Kleingruppen zu den Themen und Fällen und zu selbst gemachten Erfahrungen, es kam aber der Wunsch nach mehr juristischem Input zum „richtigen Handeln“ auf. (Umsetzung für den nächsten Kurs in 2013/14 vorgesehen.)

Im Herbstsemester 2013/14 wird der Wahlkurs zum dritten Mal fakultativ für Studierende höherer Fachsemester angeboten, die Anmeldezahlen für den Kurs sind sehr positiv, der Kurs ist erneut „ausgebucht“. Alle Teilnehmer/innen sollten bereits in der Klinik gearbeitet haben (Pflegetraktika/Famulaturen), um auch praktische Erfahrungen mit und in einem Team, mit einer „Fehler-Kultur“ und mit Patienten gemacht zu haben.

Kontakt

Franziska Holz

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
 Studienkoordinatorin
 Asklepios Campus Hamburg
 Lohmühlenstraße 5, Haus P
 20099 Hamburg

Tel. +49 (0) 40 18 18-85 27 82
 Fax +49 (0) 40 18 18-85 27 89

E-Mail: f.holz@asklepios.com

Axel Hopfmann

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
 Patientenschutz in Medizin und Pflege (G25)
 Postanschrift: Billstraße 80
 20539 Hamburg

Tel. +49 (0) 40 428 37-3124

E-Mail: axel.hopfmann@bgv.hamburg.de

Patientensicherheit in der Ausbildung von Gesundheitsberufen

Perikles Jennrich

Das Thema Patientensicherheit spielt in der Erstausbildung von Gesundheitsberufen am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH (BZG) eine wichtige Rolle. Mit ihren Kenntnissen und ihrer Kommunikation leisten die Pflegenden einen immer bedeutsameren Beitrag für die Verbesserung der Patientensicherheit.

Welche Bedeutung hat das Thema Patientensicherheit?

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) wies bereits in seinem Gutachten von 2007 mit Rückgriff auf die Arbeiten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit auf die Relevanz des Themas für das bundesdeutsche Gesundheitssystem hin.^[1] Basierend auf einem systematischen Review wurden aus 184 Studien quantitative Aussagen erhoben. Demgemäß unterliegen etwa 5–10% der stationären Krankenhauspatienten einem sogenannten „unerwünschten Ereignis“, 2–4% einem vermeidbaren unerwünschten Ereignis (VUE) und 1% unterliegen einem regelrechten Behandlungsfehler. Die VUE-bedingte Mortalität wird mit 0,1% beziffert. Demzufolge findet der Krankenhausbesuch von etwa 17.000 Patienten ein vermeidbares, tödliches Ende.^[2]

Patientensicherheit schon in der Ausbildung

Die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten gehört schon seit jeher zu den originären Aufgaben beruflich Pflegenden. Sprachlich fand es auf breiter Basis seine Entsprechung im Pflegemodell von Virginia Henderson aus den 50er-Jahren des letzten Jahrhunderts. Dieses, durch die Bedürfnistheorie Maslows beeinflusste, Pflegemodell wurde in mehrere Grundbedürfnisse differenziert. Eines davon war die „Vermeidung von Gefahren“.

Auch andere, nachfolgende Pflegemodelle wie beispielsweise das von Roper/Logan/Tierney sowie die eigenständigen Weiterentwicklungen von Juchli oder Krohwinkel haben die Gewährleistung der Patientensicherheit als eine zentrale Aufgabe pflegerischen Handelns identifiziert. Auch in der Ausbildung anderer Gesundheitsberufe wie bspw. der Hebammen oder der neueren Berufsbilder der Operations-/Anästhesietechnischen Assistenz (OTA bzw. ATA) hat die Gewährleistung der Sicherheit von Patienten und Frauen, die der Unterstützung einer Hebamme bedürfen, einen hohen Stellenwert.

Betrachtet man aus pflegewissenschaftlicher resp. -pädagogischer Perspektive das Thema der Patientensicherheit, so ist festzustellen, dass diese o. g. Grundlegung in erster Linie auf einer handlungsorientierten Ebene in der Berufsausbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen ihre Entsprechung findet. Es geht also in erster Linie darum, Auszubildende dazu zu befähigen, Risiken zu erkennen, einzuschätzen und daraus abgeleitet die notwendigen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu ergreifen.

In diesem Kontext sind folgende, exemplarisch genannte Themen – zum Teil Evidenz-basiert – Bestandteil der Pflege- resp. Gesundheitsberufe-Ausbildung. Beispiele dafür sind:

- Medikationsfehler vermeiden
- Dekubitusprophylaxe gemäß dem aktuellen Expertenstandard anwenden
- Sturzprophylaxe gemäß dem aktuellen Expertenstandard durchführen
- Sichere Bedienung von medizinischen Geräten und Materialien
- Zweifelsfreie Identifikation des Patienten gewährleisten
- Eingriffsverwechslungen verhindern

In jüngster Vergangenheit – nicht zuletzt durch das Engagement des Aktionsbündnisses Patientensicherheit⁽³⁾ – rückt darüber hinaus die institutionelle und strukturelle Perspektive von Patientensicherheit zunehmend in den Fokus der Betrachtung.

Im Zuge des gegenwärtigen und weiterhin anhaltenden Umbaus des bundesdeutschen Gesundheitssystems hin zu einer – ökonomische Regeln priorisierenden – Gesundheitswirtschaft stellt diese strukturell-institutionelle Perspektive einen nicht zu unterschätzenden Baustein jeglicher Bemühungen um Qualitätssicherung und -entwicklung dar. Schließlich sollen auch künftig unter gesteigerter Arbeitsdichte bei reduzierten Personalressourcen Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit gewährleistet bleiben.

Ein wesentliches Werkzeug dazu stellt die Einführung eines entsprechenden Erfassungssystems – nach dem Motto: Gefahr erkannt – Gefahr gebannt – dar, welches schon im Vorfeld eines unerwünschten Ereignisses diesbezüglich begünstigende Prozesse und Prozeduren zu analysieren

hilft. Die Rede ist hier von dem sogenannten Critical Incident Reporting System, kurz CIRS genannt.

In den Curricula des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken GmbH (BZG) sind bzw. werden entsprechende Inhalte implementiert. Folgt man jedoch einem Ausspruch Marie Freifrau von Ebner-Eschenbachs (1830–1916) „Wer aufhört, besser werden zu wollen, hört auf, gut zu sein“, so muss auch selbstkritisch gestanden werden, dass es noch einiges an Erweiterungs- und Vertiefungspotenzial gibt.

Folgt man auf institutioneller Ebene so grundlegenden Fehlerquellen wie bspw.

- nicht konstruktive Fehlerkulturen,
- stark ausgeprägte Hierarchien im klinischen Bereich,
- Kommunikationsprobleme aufgrund von Statusunterschieden oder Rollenambiguitäten,
- unzureichendes multiprofessionelles Teamwork,

so ist es in der Berufsausbildung natürlich nicht damit getan, lediglich Instrumente und Maßnahmen zu beschreiben, (auswendig) zu lernen und marionettenhaft in der Praxis anzuwenden. Vielmehr berührt dies den bildungstheoretischen Aspekt pädagogischer Arbeit – der Persönlichkeitsentwicklung in der Art, dass hier auch eine Haltung erworben wird, die erfolgreich dazu beiträgt, Patientensicherheit auch auf institutioneller Ebene zu etablieren.



Fazit

Curricular basiert das Thema Patientensicherheit in den Berufsbildungsgängen des BZG auf mehreren Säulen:

- dem handlungsorientierten Erwerb notwendiger Kompetenzen für eine sichere Versorgung der Patienten bzw. die Unterstützung eine Hebamme benötigende Frauen sowie die Herstellung einer sicheren Arbeitsumgebung;
- der Erlangung eines Bewusstseins für institutionelle und strukturelle Gefährdungspotenziale sowie der Kenntnis bestehender Meldesysteme;
- der Entwicklung der eigenen Persönlichkeit, sich in hierarchisch geprägten Systemen angemessen kommunikativ zu verständigen und mit anderen Professionen zusammenzuarbeiten;
- sich seiner eigenen Einstellung und Verantwortung zum Thema Patientensicherheit bewusst zu werden und ggf. angemessen zu verändern.

Dieses bedarf jedoch einer kontinuierlichen Weiterentwicklung, die wir nicht nur fest im Blick haben, sondern der wir uns auch verpflichtet fühlen.

Literatur

[1] Vgl. <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=83>

[2] Vgl. ebd.

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

Kontakt

Perikles Jennrich

M.A. BGP, Dipl.-Pflegepäd. (FH)
Leitung Curriculumentwicklung
Erstausbildung BZG
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Bildungszentrum für Gesundheitsberufe
mit Ärzteakademie
Eiffestraße 585
20537 Hamburg

Tel. +49 (0) 40 18 18-84 26 00

Fax +49 (0) 40 18 18-84 26 88

E-Mail: p.jennrich@asklepios.com

Multiresistente Erreger – nicht nur in der Klinik ein Thema

Dr. Susanne Huggett

Resistente Erreger werden bei Patienten in Deutschland zunehmend häufig nachgewiesen und als Risiko bei der Therapie schwer Kranker erkannt. Methicillin-resistente Staphylokokken (MRSA) haben dabei seit mehreren Jahren eine besondere Bedeutung. Inzwischen hat sich mit den multiresistenten gramnegativen Erregern eine weitere Gruppe von Bakterien herausgebildet, welche die Krankenhaushygiene vor besondere Herausforderungen stellt.

Epidemiologische Daten zu der Frage, inwieweit Patienten, bei denen ein MRSA-Nachweis erfolgte, diesen resistenten Erreger in die Klinik mitgebracht haben, gab es zu Beginn dieses Jahrtausends in Deutschland nur vereinzelt. MEDILYS, das Asklepios Großlabor, das mehr als die Hälfte der Laboranalysen im stationären Bereich in Hamburg erbringt und mit einem Fachbereich Hygiene die Beratung und Betreuung der Kliniken durchführt, versorgt vor allem die Asklepios Kliniken in dieser Region. MEDILYS baute ab Oktober 2003 das erste klinikübergreifende Netzwerk MRSA in Deutschland auf, mit dem inzwischen die Entwicklung über zehn Jahre verfolgt werden kann. Wir können damit umfangreiche Daten dieser Metropolregion präsentieren.

Halbjährlich erfolgt seither in jeder einzelnen Klinik eine detaillierte Analyse und Bewertung der Ergebnisse. Dabei zeigte sich in den vergangenen Jahren eine Zunahme der MRSA-Fälle insgesamt. Der Anteil der bereits bei Klinikaufnahme nachweisbaren MRSA-Fälle ist in den Kliniken deutlich auf mindestens das Vierfache angestiegen. Die spät erkannten noso-

komialen MRSA-Nachweise sind drastisch gesunken, ein Kennzeichen für eine gute Standardhygiene in den Asklepios Kliniken. Als Vergleich zu unseren Ergebnissen gelten die Daten des Nationalen Referenzentrums für die Erfassung nosokomialer Infektionen bezüglich MRSA-KISS. Durch die engmaschige Überwachung kann im Einzelfall ein aktuell aufgetretenes Defizit etwa beim Screening oder bei der Umsetzung der geltenden Hygienestandards zeitnah in einer Klinik erkannt und z. B. im Rahmen der Hygienekommissionssitzung diskutiert werden. Interventionen sind ggf. umgehend möglich.

Mit unseren Daten bestätigen wir den Trend in Deutschland, dass über 80% der MRSA-Nachweise bereits vor Klinikaufnahme bestehen. Das heißt gleichzeitig, auch im ambulanten Bereich ist hier ein kompetentes Management erforderlich, um die Ausbreitung einzudämmen (Sektorenübergreifende Kommunikation).

Multiresistente gramnegative Erreger

Neben resistenten Staphylokokken gibt es weitere v. a. gramnegative Bakterien, deren Resistenz gegenüber den eingesetzten Antibiotika in den vergangenen zehn Jahren deutlich zugenommen hat und die heute im Klinikalltag eine größere Bedeutung haben können als MRSA: ESBL-bildende Erreger wie E. coli und Klebsiellen, Pseudomonas aeruginosa oder Acinetobacter baumannii. Das Monitoring der Empfindlichkeit dieser Bakterien gegenüber Antibiotika erfolgt durch MEDILYS seit 2005 und wird regelmäßig sowohl für Intensivstationen als auch für Normalstationen klinikspezifisch ausgewertet.

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat 2012 aufgrund der Zunahme ESBL-bildender gramnegativer Bakterien eine Empfehlung zu Hygienemaßnahmen bei multiresistenten gramnegativen Stäbchen (MRGN) herausgegeben, die von MEDILYS für die Asklepios Kliniken zeitnah umgesetzt wurde. In der Mikrobiologie ist die Diagnostik an die KRINKO Empfehlung angepasst worden. Außerdem wurden Hygie-

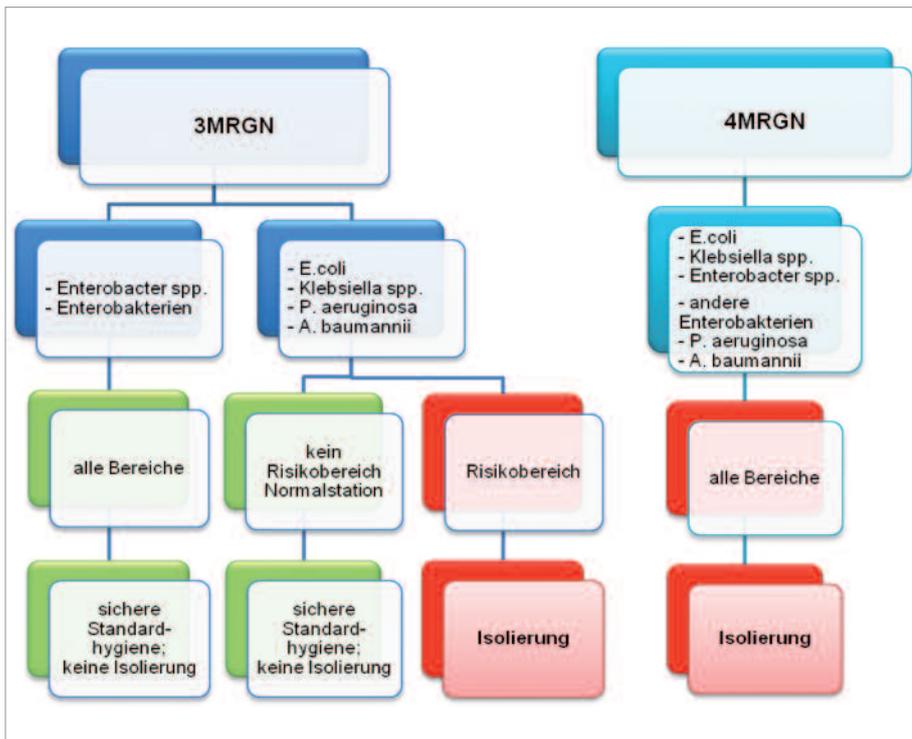


Abb. 1: Hygienemaßnahmen/Isolierung bei Nachweis von MRGN (multiresistente gramnegative Stäbchen)

nemaßnahmen festgelegt (siehe Abb. 1). Das Hygienemanagement und die übersichtlichen Grafiken erleichtern den Mitarbeitern in den klinischen Abteilungen die Indikationsstellung für ein Screening, in dem die Risikopatienten aufgeführt sind, und geben Antworten zur Frage der Isolierung von Patienten, bei denen gramnegative multiresistente Bakterien nachgewiesen wurden. Für Patienten, Angehörige und weiterbehandelnde Einrichtungen hat MEDILYS zur Erklärung und Beantwortung der wichtigsten Fragen zu diesem Thema einen Flyer erstellt, der auch in Fremdsprachen wie Englisch und Türkisch zur Verfügung steht.

Mit der Veränderung der Resistenzsituation eines Erregers erfolgt – wenn nötig – eine Anpassung der Empfehlungen für die kalkulierte Antibiotikatherapie. Neben dem Dialog mit den Klinikern und den Vor-Ort-Visiten der Mikrobiologen und Hygieniker auf den Intensivstationen gibt es in Kooperation mit klinisch tätigen Kollegen, Infektiologen, Apothekern, Mikrobiologen und Hygienikern eine regelmäßig aktualisierte Antibiotikatherapieempfehlung für die häufigsten Infektionen im Kli-

nikalltag. Die dritte Auflage der Antibiotikafibel von Asklepios ist gerade erschienen. Regelmäßig stattfindende Fortbildungen sind ein weiterer wichtiger Beitrag zur Qualifizierung der Ärzte in Fragen der rationalen Antibiotikatherapie.

Erfassung des Antibiotika-Verbrauchs

Der Verbrauch der verschiedenen Antibiotika wird bereits seit fünf Jahren durch die Apotheke der Asklepios Kliniken erfasst. Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes 2011 ist diese Erfassung für alle Kliniken jetzt verbindlich.

Der ungezielte Einsatz von Antibiotika kann die Entwicklung resistenter Erreger begünstigen. Dabei hat neben dem Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin – im ambulanten und stationären Bereich – die Verwendung in der Tiermast eine sehr große Bedeutung. Der sparsame und gezielte Einsatz von Antibiotika gehört daher zu den wichtigsten Maßnahmen zur Eindämmung der Entstehung von resistenten Bakterien.

Hier ist es wichtig, dass auch die Patienten verstehen, nur bakterielle Infektionen sind eine Indikation für die Verordnung von Antibiotika – im günstigsten Fall mit mikrobiologischer Untersuchung und Testung der Antibiotika auf Wirksamkeit vor Verordnung.

Kooperation aller Akteure im Gesundheitswesen

Es gibt eine enge Abstimmung mit der HKG (Hamburgischen Krankenhausgesellschaft) und der Gesundheitsaufsicht u. a. zu der Umsetzung von RKI-Empfehlungen oder auch der Bewertung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Wir führen gemeinsame Aktionstage und Fortbildungen zu Themen der Infektionsprävention und rationalen Antibiotikatherapie durch.

Die Therapie von Patienten, bei denen Problemerreger nachgewiesen werden, ist kein Thema der Kliniken allein. Weiterbehandelnde Ärzte, Angehörige, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen benötigen detaillierte Informationen über Maßnahmen im Zusammenhang mit diesen Erre-

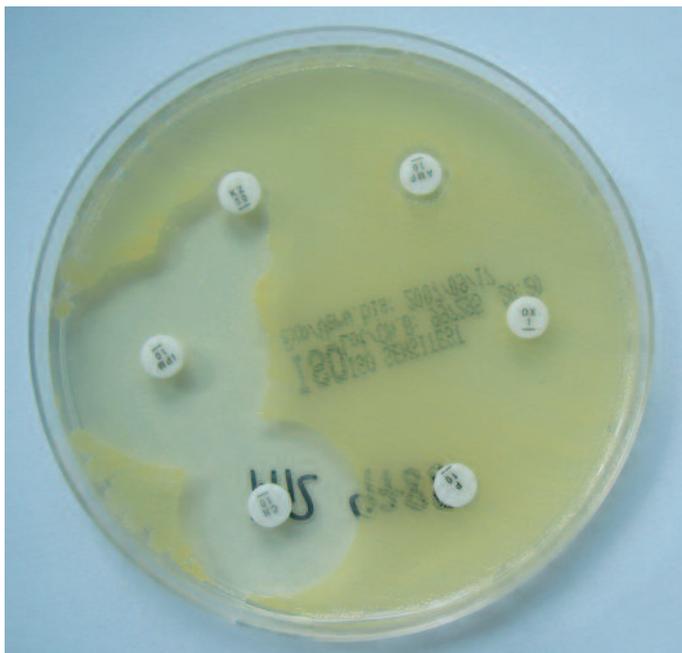


Abb. 2: Methicillin resistenter *Staphylococcus aureus*

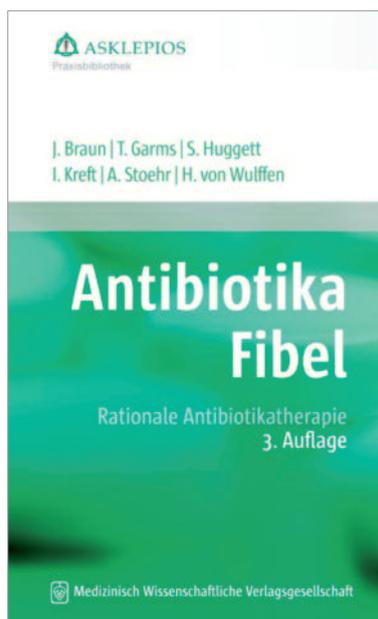


Abb. 3: MRSA und Wunden/Ekzeme

gern. Zur Infektionsprävention und Eindämmung der Resistenzentwicklung reichen isolierte Maßnahmen in einzelnen Kliniken nicht aus. Einrichtungsübergreifende Information und Kommunikation sind deshalb notwendig.

Die Kooperation aller Akteure im Gesundheitswesen im ambulanten und stationären Bereich ist ein künftiges Arbeitsfeld für die Therapie von Infektionen und die Etablierung von Präventionsstrategien. Dies gilt insbesondere für sogenannte Problem-erreger, auch wenn es sich häufig nur um Kolonisationen und (noch) nicht um Infektionen handelt – hier stehen wir erst am Anfang.

Am 18.11.2013, dem sogenannten Antibiotic Resistance Awareness Day, der europaweit das Bewusstsein für die Resistenzentwicklung häufiger Erreger deutlich machen soll, veranstalten alle Asklepios Kliniken in Hamburg einen Aktionstag. Ziel ist aufzuzeigen, wie sich aktuell die Resistenzentwicklung eindämmen lässt, welche Bedeutung die Einhaltung der Hygienemaßnahmen dabei hat und welchen Beitrag jeder Einzelne dazu leisten kann.



Für Infektionen mit resistenten Erregern gibt es zum Teil keine wirksamen Antibiotika mehr. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht deshalb von der sogenannten postantibiotischen Ära – einer Zeit, in der Antibiotika nicht mehr wirksam sind. Wir leisten mit unseren Bemühungen einen entscheidenden Beitrag, diese Entwicklung zu verzögern.

Kontakt

Dr. med. Susanne Huggett

Ärztliche Leiterin MEDILYS und
Leitende Ärztin Krankenhaushygiene
MEDILYS Laborgesellschaft mbH
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg

Tel. +49 (0) 40 18 18-81 59 01
Fax +49 (0) 40 18 18-81 49 54

E-Mail: s.huggett@asklepios.com
www.medilys.de

Patientensicherheit:

Hygiene und Vermeidung von Infektionen im Krankenhaus

Dr. Sebastian Wirtz

Wenn es um die Patientensicherheit im Krankenhaus geht, sind die deutschen Kliniken in den vergangenen Jahren ein gutes Stück vorangekommen. Dennoch bleibt bei 400.000 bis zu 600.000 Krankenhausinfektionen in Deutschland viel zu tun, um Gesundheitsrisiken für Patienten in Kliniken so weit wie möglich auszuschließen, denn als vermeidbar gelten etwa 20 bis 30 Prozent, also ca. 80.000 bis 180.000 Infektionen.^[2]

Besondere Bedeutung kommt dabei den sogenannten Krankenhauskeimen zu. Dabei handelt es sich um Bakterien, die im Laufe der Zeit gegen die typischen Antibiotika resistent geworden sind. Der wohl bekannteste dieser Keime ist der „MRSA“, eine Abkürzung für „Methicillin-Resistenter Staphylokokkus aureus“. Er ist in der Lage, schwere Infektionen, besonders Gewebe-Infektionen, aber auch eine lebensbedrohliche Sepsis hervorzurufen. Während er bei gesunden Menschen normalerweise keine Infektionen auslöst, kann er bei einer geschwächten Immunabwehr für Patienten gefährlich werden.

Die Bezeichnung „Krankenhauskeim“ ist beim MRSA heute eigentlich gar nicht mehr korrekt, in Wirklichkeit bringen über 80 Prozent der Patienten, bei denen wir MRSA feststellen, diesen Keim mit ins Krankenhaus. Das ist das Ergebnis eines bei uns schon vor Jahren eingeführten konsequenten Screenings der Patienten bei Krankenhausaufnahme. Auf das Screening und weitere Maßnahmen in den Hamburger Asklepios Kliniken geht ein weiterer Beitrag in dieser Ausgabe noch genauer ein.

„Krankenhauskeime“ oft aus Pflegeeinrichtungen

Wir haben in den vergangenen Jahren gelernt, dass sich MRSA am häufigsten bei chronisch erkrankten Patienten und in Gemeinschaftseinrichtungen, wie zum Beispiel Wohn- und Pflegeheimen, ausbreitet. In den letzten Jahren machen wir bei allen Patienten schon bei der Aufnahme ins Krankenhaus nach einer vorherigen Risikoeinschätzung einen mikrobiologischen Kontroll-Abstrich. Bis zum Ergebnis werden diese Patienten in den Risikobereichen, wie zum Beispiel auf einer Intensivstation, sogar isoliert. Die „Kittelpflege“ wird erst bei negativem Abstrichergebnis am 2. bis 3. Behandlungstag aufgehoben. Außerdem werden die Patienten bei uns besonders in den Risikobereichen regelmäßig mikrobiologisch untersucht, das heißt, mindestens einmal pro Woche werden bei allen Patienten der Intensivstationen mikrobiologische Abstriche entnommen. Mit dieser Surveillance, oder übersetzt „Infektionsüberwachung“, hat man in Holland bereits große Erfolge im Kampf gegen Infektionserkrankungen erzielt. Damit können wir sicherstellen, dass wir einen Keimträger früh ent-

decken, die Patienten selbst bei Infektionen gezielt mit dem richtigen Antibiotikum behandeln und eine Übertragung des Problem-Keims auf andere Patienten vermeiden können. Das hilft uns auch, mögliche Ausbrüche in diesen Risikobereichen zu verhindern. Solch eine Übertragung von MRSA passiert tatsächlich heute nach Einführung der modernen Hygienemaßnahmen nur noch sehr selten in unserer Klinik, das sehen wir an unseren regelmäßig übermittelten Daten aus dem MRSA-Netzwerk. Jeder MRSA-Fall wird registriert und in einem großen Datennetzwerk mit den Ergebnissen aller Krankenhäuser in Deutschland verglichen – da schneiden wir mittlerweile mit unseren Ergebnissen sehr gut ab – und darauf können wir stolz sein.

Bakterien entwickeln sich immer weiter

Damit wollen wir uns aber nicht zufriedengeben. Bakterien entwickeln sich stetig weiter und entwickeln dabei neue Fähigkeiten. So entdeckte man vor wenigen Jahren bei den Enterobacteriaceae, am häufigsten bei *Escherichia coli* und *Klebsiella pneumoniae*, eine neue Fähigkeit zur Inaktivierung bis dahin wirksamer Antibiotika bis hin zur Multiresistenz. Zuerst wurde das Phänomen in Asien beobachtet, dann fand man es gehäuft bei Patienten in Süd-Ost-Europa und nun sehen wir diese Keime seit einigen Jahren auch bei uns – Multiresistente Gram-Negative Keime, abgekürzt „MRGN“ (Abb. 1, 2).

Die Entwicklung dieser Keime wird durch verschiedene Faktoren begünstigt. Zum einen sind die Keimträger zumeist symptomlos und wissen selbst gar nicht, dass sie diese „MRGN“ tragen. Gefährlich werden diese Keime erst, wenn sie in die Harnwege, die Lunge oder das Blut gelangen. Hier können sie zu lebensbedrohlichen Entzündungen (Sepsis) führen, wenn sie nicht zeitgerecht mit dem richtigen Antibiotikum behandelt werden. Zum anderen können diese resistenten Keime unwissentlich auf andere Patienten übertragen werden. Genau hier beginnt unsere Pflicht, durch sorgfältiges Einhalten der Hygiene im Krankenhaus dafür zu sorgen, dass eine Übertragung dieser Keime möglichst ausgeschlossen wird. Das gilt natürlich ganz besonders für die Risikobereiche der Klinik, die Operationsbereiche und die Intensivstationen.

Dienst ohne Schmuck und Armbanduhr

Die sorgfältige Händehygiene nimmt dabei den wichtigsten Platz ein: Seit vielen Jahren ist bekannt, dass die Hände einer der häufigsten Übertragungswege für Bakterien sind. Das heißt: Vor und nach jedem Patientenkontakt soll eine hygienische Händedesinfektion erfolgen. Diese Idee hat auch die „Aktion Saubere Hände“ (<http://www.aktion-sauberehaende.de>) aufgegriffen, an der wir seit Jahren teilnehmen. Dabei handelt es sich um eine vom Bundesgesundheitsministerium und dem

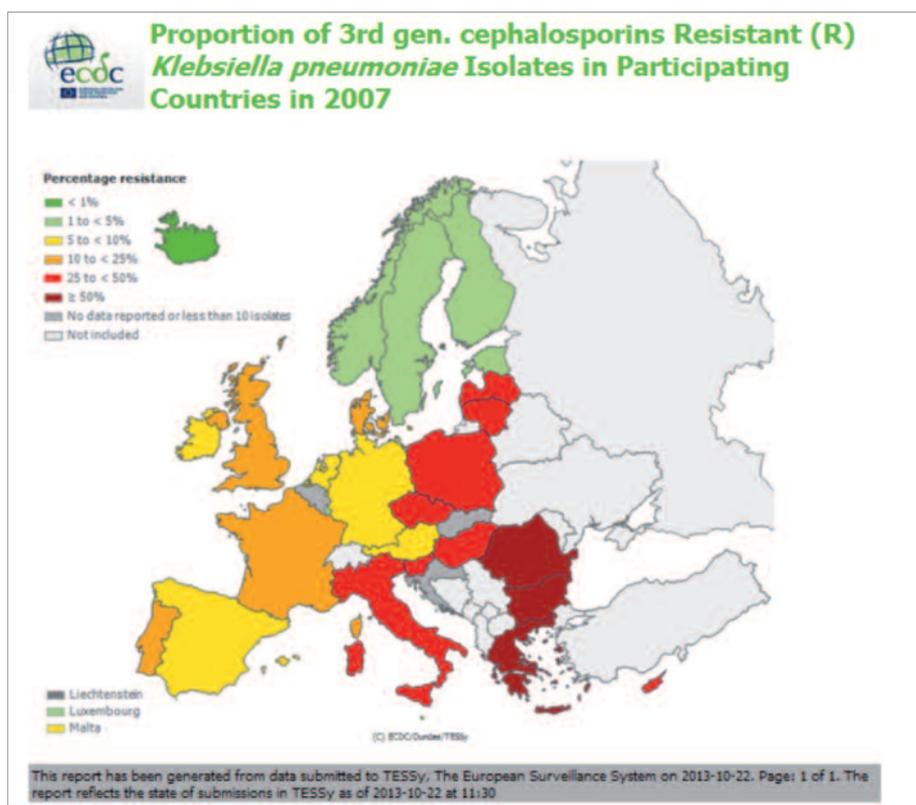


Abb. 1: Auftreten von Resistenz 3. Generationcephalosporine bei *Klebsiella pneumoniae* in Europa 2007, Daten des European Centre for Disease and Prevention Control

Robert Koch-Institut in Berlin ins Leben gerufene Aktion zur Verbesserung der Krankenhaushygiene in Deutschland. Viele unserer Krankenhäuser unterstützen diese Aktion durch eine Fülle von Veranstaltungen zur Krankenhaushygiene. Zusätzlich soll in medizinischen Bereichen grundsätzlich kein Schmuck mehr an den Händen und Handgelenken getragen werden, und alle Mitarbeiterinnen sollen auf künstliche Fingernägel verzichten, denn die Erkenntnisse zeigen, dass Schmuck und künstliche Fingernägel die Übertragung von Bakterien begünstigen können. Auch wenn es nicht einfach ist, auf die gewohnte Armbanduhr am Handgelenk oder auf den Ehering am Finger zu verzichten, all diese Schmuckstücke sollen bei Dienstbeginn abgelegt werden, denn nur die konsequente Einhaltung der Hygieneregeln stellt einen wirksamen Schutz dar.

Perioperative Antibiotika leitliniengerecht einsetzen

Vom nationalen Referenzzentrum (Robert Koch-Institut, Berlin) wird für viele Operationen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe zur Vermeidung von Wundinfektionen empfohlen. Dabei kommt es auf die leitliniengerechte Auswahl des richtigen Antibiotikums in der für den Patienten angepassten Dosierung, aber auch auf den idealen Zeitpunkt der Gabe des Antibiotikums an. Heute beginnt keine Operation mehr, bevor nicht die Überprüfung der Antibiotikagabe stattgefunden hat. Dazu setzen Krankenhäuser die sogenannte Asklepios Sicherheits-Checkliste OP (gemäß WHO-Empfehlung) ein, eine Überprüfung der wichtigsten Fragen direkt vor Beginn der Operation am Beispiel der Sicherheitsregeln im Cockpit von Flugzeugen. Der Einsatz einer solchen Checkliste trägt erwiesenermaßen dazu bei, die perioperative Mortalität und auch die Anzahl der Wundinfektionen zu senken^[3].

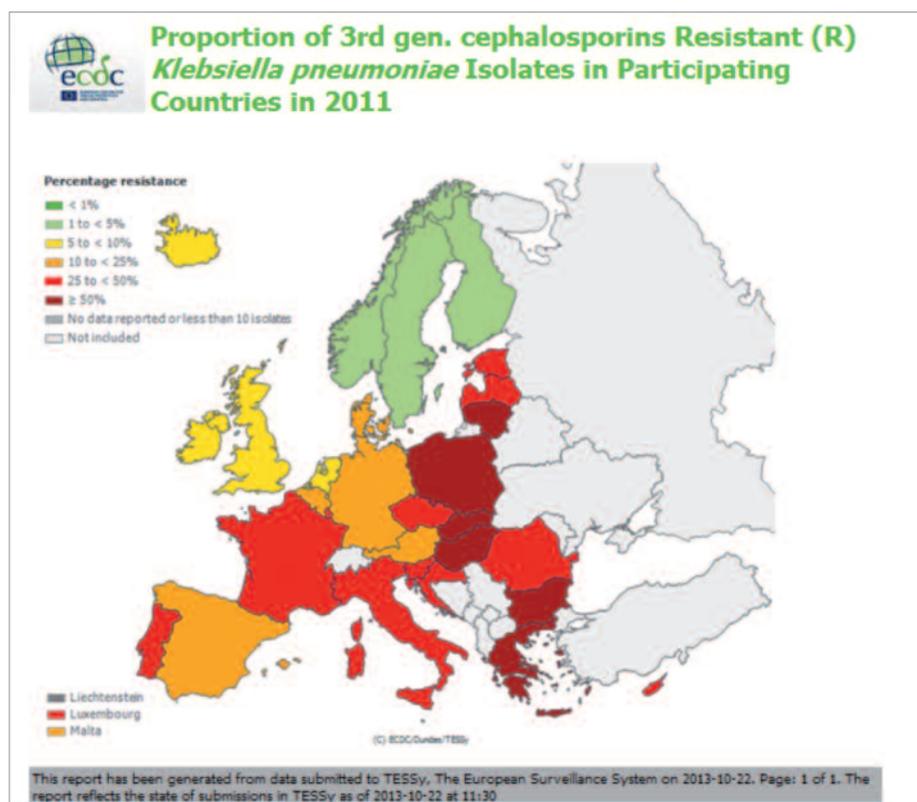


Abb. 2: Auftreten von Resistenz 3. Generationcephalosporine bei *Klebsiella pneumoniae* in Europa 2011, Daten des European Centre for Disease and Prevention Control

Daher hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) dazu eine eindeutige Empfehlung ausgesprochen. Die Spezial-Ausbildung ausgewählter Ärztinnen und Ärzte im „Antibiotic Stewardship“ und die enge Zusammenarbeit mit den Mikrobiologen und Apothekern im Rahmen klinischer Visiten auf den Intensivstationen sorgen zusätzlich für einen verantwortungsvollen und zielgerichteten Umgang mit dem Antibiotikaeinsatz im Krankenhaus. Mit diesen Maßnahmenbündeln setzen wir die Anforderungen des Robert Koch-Instituts um und unterstützen im Krankenhaus gleichzeitig aktiv die Forderungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit nach einem Netzwerk für eine kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland (<http://www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de>).

Deutschland hat Verbesserungspotenzial

Deutschland liegt im Vergleich mit anderen europäischen Staaten bei Untersuchungen zum Vorkommen von MRSA und MRGN in Krankenhäusern noch auf einem Mittelplatz, das zeigen die Daten des Bundesamtes für Risikobewertung und des European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Man erkennt in den Staaten Europas sehr deutliche Unterschiede, die Gesundheitssysteme gehen aber auch unterschiedlich mit der Herausforderung um. Hier sollten Kliniken mehr und mehr dazu übergehen, vom Besten zu lernen und erfolgreiche Modelle zu kopieren. Das Wissen um die Risiken im Umgang mit resistenten Bakterien, die strikte Einhaltung der Hygienevorgaben und die enge Zusammenarbeit mit der Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, aber auch mit der Krankenhausapotheke ermöglichen es den Behandlungsteams, in allen Bereichen des Krankenhauses mit den besonderen Risiken sicher umzugehen. Risikobereiche, wie etwa Intensivstationen und OP-Berei-

Kontakt

Dr. Sebastian Wirtz

Chefarzt Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Leitung OP
Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220
22291 Hamburg

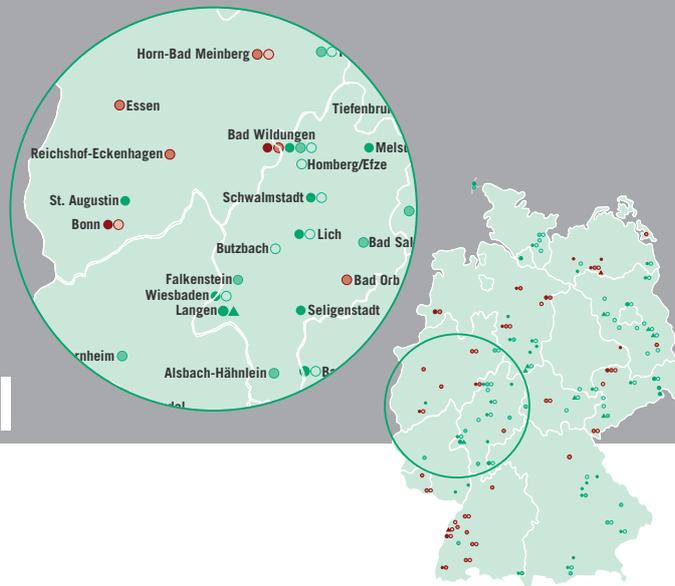
Tel. +49 (0) 40 18 18-82 98 01
Fax +49 (0) 40 18 18-82 98 09

E-Mail: s.wirtz@asklepios.com

che, müssen heute die hygienischen Schutzmaßnahmen besonders ausprägen. Frühes Erkennen der Gefährdung durch eine Abstrich-Untersuchung der Patienten schon bei der Aufnahme (Mikrobiologisches Screening) und eine konsequente Isolation von Risikopatienten und von Patienten mit nachgewiesenen resistenten Keimen schützen vor der Ausbreitung dieser Keime. In diesem Punkt sollte künftig eine noch bessere sektorenübergreifende Infektionsprävention erreicht werden, indem bereits bekannte Informationen zum Keimstatus des Patienten zwischen den ambulanten Versorgungsbereichen und den Kliniken sicher und frühzeitig ausgetauscht werden.

Literatur

- [1] Gastmeier P, Geffers C: Nosokomiale Infektionen in Deutschland. Dtsch med Wschr 2008; 133: 1111-15.
- [2] Gastmeier P, Brunkhorst F, Schrappe M, Kern W, Geffers C. Wie viele nosokomiale Infektionen sind vermeidbar? Dtsch Med Wochenschr 2010; 135: 91-93.
- [3] Alex B. Haynes, A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population, N Engl J Med 2009; 360: 491-9.



Asklepios Klinik St. Augustin: Patientensicherheit, Kommunikation und Fehlerkultur

Dr. Ehrenfried Schindler

In der Pädiatrie gelten die gleichen Standards zur Patientensicherheit wie in allen Asklepios Kliniken. Der Umgang mit Fehlern, die Kommunikation und klinikspezifische Maßnahmen wie die Kennzeichnung von Spritzenetiketten, Morbidität & Mortalitätskonferenzen und Simulatortraining ergänzen das Programm.

Einführung

Gerade in sehr komplexen Systemen wie der hochspezialisierten, pädiatrischen Medizin, wie wir sie in der Asklepios Klinik Sankt Augustin anbieten, entstehen Situationen, in denen Fehler auftreten können. In keinem anderen Fachgebiet der Medizin werden die Mitarbeiter häufiger mit seltenen und seltensten Syndromen sowie heterogenen, angeborenen Fehlbildungen konfrontiert. In den vergangenen zwei Jahren wurde in Sankt Augustin eine von weltweit nur 50 bekannten Patientinnen (Stand 2010) mit der seltenen Erkrankung der Progerie mehrfach operiert. Der Kollege, der die Patientin nun bereits dreimal anästhesiert hat, ist dadurch wahrscheinlich der Anästhesist mit der weltweit größten Erfahrung mit diesem Krankheitsbild.

In einer Schraubenfabrik bedeutet ein Fehler in der Produktion im schlimmsten Fall Umsatzverlust. In einer Kinderklinik, einem hochkomplexen Gebilde, können dabei möglicherweise Patienten zu Schaden kommen. Daher ist es von besonderer Bedeutung, das gesamte System sicherer zu machen, um individuelle Fehler zu minimieren. Ich erinnere nur beispielhaft an den Fall einer Medikamentenverwechslung, bei dem ein Antibiotikaft, der für die Applikation per os durch eine Magensonde formuliert war, versehentlich intravenös injiziert wurde und zum Tode des Kindes geführt hat. An diesem Fall wird deutlich, dass eine individuelle Fehlleistung schwere Konsequenzen hatte. Es wird aber auch erkennbar, dass ein sichereres System diesen Fehler vermutlich verhindert hätte. Wäre die Spritze, leserlich und einheitlich etikettiert, kenntlich gemacht gewesen, wäre eine Verwechslung unwahrscheinlicher. Zudem hätte die Verwendung eines

speziellen pädiatrischen Magensondensystems einen speziellen Applikator erfordert, der eine intravenöse Injektion verhindert hätte. Dieses Beispiel soll verdeutlichen, dass die Erkennung und Analyse von Fehlern und Beinaheschäden enorm wichtig ist. Zudem liegt der Fokus der Asklepios Klinik Sankt Augustin darauf, durch Systemanalyse die Patientensicherheit zu steigern.

Kommunikation und Fehlerkultur in der Kinderklinik Sankt Augustin

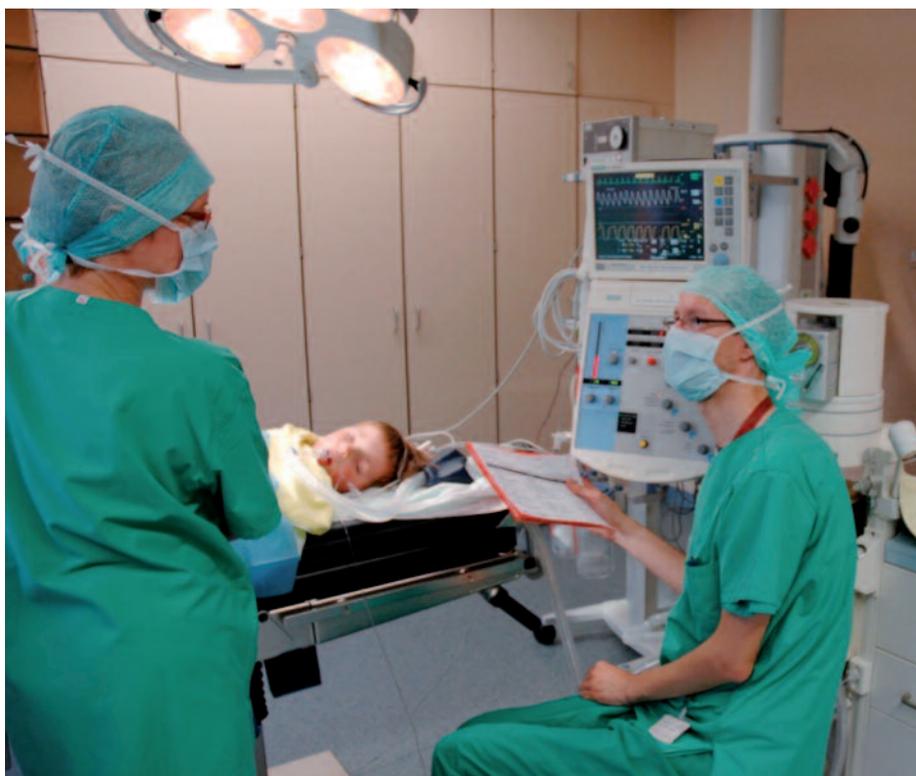
Gerade in der Kindermedizin gibt es die klassische Aufteilung in fachabteilungsspezifische „Stationen“ nicht. Hier werden die Kinder eher nach Altersgruppen, organbezogen oder in Infektzeiten infektiös/nichtinfektiöse Kinder kohortiert. Die Prinzipien der Mayo Klinik werden seit Langem in unserer Klinik praktiziert. In einer Klinik wie der unsrigen ist es zudem sehr sinnvoll, interdisziplinäre Stationen zu belegen. Gerade dadurch bildet sich im Laufe der Zeit eine besondere Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in der Kinderklinik und auch ein bestimmter Umgang mit Fehlern heraus. Das zeigt sich besonders darin, wie Fehler wahrgenommen und bewertet werden und wie auf sie reagiert wird. Erkennbar ist die „Fehlerkultur“ im positiven Sinne in der Ausprägung unserer Qualitätssysteme, im internen Risikomanagement, vor allem aber in der transparenten Kommunikation. Selbstverständlich ist ein CIRS-System seit Langem etabliert und gelebt.

Morbidität und Mortalitätskonferenz (M&M)

Ein gutes Beispiel für eine offene und sanktionsfreie Kommunikation sind die seit mehreren Jahren etablierten sogenannten M&M (Morbidität & Mortalität)-Konferenzen am Beispiel der Asklepios Klinik Sankt Augustin. Hier werden komplizierte Krankheitsverläufe und Komplikationen besprochen und konstruktiv diskutiert. Es wird in offener Atmosphäre angesprochen, was man hätte verbessern oder vermeiden können, ohne anzuklagen. Gerade für die Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung eine wichtige und lehrreiche Veranstaltung, zu der jede Berufsgruppe eingeladen und willkommen ist. Eine strukturierte etablierte Fehlerkultur ermöglicht es uns, sanktionsfrei über Komplikationen und Beinaheschäden zu berichten und deren Ursachen gemeinsam zu analysieren, um Schaden von unseren Patienten abwenden zu können. Die offene Kommunikationskultur, in der konstruktive Kritik geäußert wird und die Meinungen aller Teammitglieder gehört werden, wird die klassische Krankenhaus-hierarchie ersetzen.

Einheitliche Kennzeichnung von Spritzenetiketten

Um auf das eingangs erwähnte Problem der Spritzenverwechslung zurückzukommen, möchte ich auf die in Sankt Augustin lang praktizierte einheitliche, farbcodierte Kennzeichnung von Spritzen und deren Inhaltsstoffen zurückkommen. Gerade in der pädiatrischen Medizin ist der sogenannte „Dezimalfehler“ (Potenzierung einer Dosierung durch falsches Setzen einer Kommastelle) eine nicht zu unterschätzende Fehlerquelle. Auch die Verwechslung von Medikamenten ähnlicher Namen ist ein bekanntes Phänomen auch und gerade im Umgang mit Kindern. Wichtig ist, dass dieses Thema krankenhaushausweit und nicht fachabteilungsspezifisch umgesetzt wird. Jeder Mitarbeiter der Asklepios Klinik Sankt Augustin kann nun allein anhand der Farbe des Etiketts unterscheiden, ob es sich dabei um ein Katecholamin, ein Opiat oder ein Muskelrelaxans handelt. Ein wichtiger Baustein unseres Fehlermanagements, wie es im Übrigen auch in allen anderen Kliniken des Asklepios Konzerns gehandhabt wird. Hierbei wird besonders gut erkennbar, dass es uns



*Ambulanter OP mit Patient,
Anästhesist mit Asklepios Checkliste*

darum geht ein System möglichst sicher zu machen, um den „Faktor Mensch“ weitgehend zu minimieren.

Asklepios Sicherheits-Checkliste OP (nach WHO-Empfehlung)

Für den Bereich „Risikomanagement im OP“ wurden schon früh viele Grundsätze der Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit durch Asklepios umgesetzt. Gerade in der pädiatrischen Medizin behandeln wir täglich Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder, die wir nicht persönlich durch Ansprache (Name, Vorname, Geburtsdatum) identifizieren können.

Um Verwechslungen auszuschließen, wird jeder Patient, der in der Asklepios Klinik Sankt Augustin operiert wird, durch ein bedrucktes Patientenarmband mit dem empfohlenen Kerndatensatz (Name, Vorname, Geburtsdatum und Fallnummer) identifizierbar gemacht. Ein weiterer Bestandteil unseres Risikomanagements im OP ist das sogenannte „Team-Time-Out“. Gemeint ist ein kurzes Innehalten vor dem Hautschnitt einer Operation. Während des Team-Time-Out werden nochmals wichtige

Schritte der Operation durch eine Sicherheits-Checkliste abgefragt. Dieses System aus Wiederholungen der Patientenidentität, Eingriffsart und möglichen Komplikationen der jeweiligen Operation soll zu mehr Sicherheit in Hinblick auf Patientenverwechslung führen. Wir mussten bei Einführung der Checkliste erkennen, dass nicht alle Teammitglieder im OP, unabhängig davon, zu welcher Berufsgruppe sie zählen, mit dem Team-Time-Out, also dem Abfragen einer Checkliste unmittelbar vor der Operation, etwas anfangen konnten. Um dieses System durchzusetzen, haben wir daher im Chefarztgremium beschlossen, dass die OP-Schwester das Skalpell erst dann an den Chirurgen aushändigen darf, wenn das Team-Time-Out ordentlich ausgeführt wurde. Da die Sicherheits-Checkliste der WHO ausschließlich für Erwachsene konzipiert wurde, musste diese Liste von uns aufgrund der Besonderheiten der Kindermedizin modifiziert werden. Die in der Asklepios Klinik Sankt Augustin entwickelte Checkliste dient nun als Vorbild für einen europäischen Standard und wurde kürzlich auf der Webseite der Europäischen Gesellschaft für Kinderanästhesie (ESPA) veröffentlicht.

Simulationstraining

Der pädiatrische Notfall außerhalb einer Kinderklinik ist sehr selten und selbst erfahrene Notärzte kommen häufig an ihre Grenzen, wenn sie einen Säugling reanimieren müssen. Auch innerhalb einer Kinderklinik müssen Reanimationssituationen trainiert werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinderklinik in Sankt Augustin nehmen regelmäßig an Simulationstrainings teil. Dabei wird auf realitätsnahe physiologische und pharmakologische Modelle besonders Wert gelegt. Besondere Schwerpunkte sind aber die Teamentwicklung, Kommunikation und das „Human Factors“ Training. Die methodischen Schwerpunkte beinhalten die Arbeit in Kleingruppen, ausführliches Debriefing mithilfe von Videoanalysen und Unterstützung durch theoretisches Begleitmaterial. Die Anästhesie- und Notfall-Kurse werden bewusst als Teamtraining (ärztliches und Pflegepersonal) konzipiert. Es sollen die gemeinsam trainieren, die auch in der Notfallsituation zusammenarbeiten müssen. Die Simulatorumgebung ist ein „geschützter“ Raum, in dem Erfah-



Simulatortraining einer Reanimation am Kind

rungen gemacht werden können, die reproduzierbar helfen, Fehler im realen Arbeitsleben zu vermeiden oder Zwischenfälle adäquat zu behandeln.

Die Zukunft: 0-Toleranz von ungebührlichem Verhalten

Vor Kurzem wurde ein wichtiger Grundsatz in das Leitbild des Asklepios Führungsprinzips aufgenommen. Ungebührliches Verhalten ist eine etwas unscharfe Übersetzung des englischen Begriffs „disruptive behaviour“. Jede Verhaltensweise, die die Behandlung von Patienten gefährdet oder Mitarbeitern gegenüber als schädigend, demoralisierend oder herabwürdigend empfunden wird, wird als „ungebührliches Verhalten“ (UV) bezeichnet. Wenn jemand unorthodox ist, als „anders“ empfunden wird oder ungewöhnlich handelt, hat das nichts mit „ungebührlichem Verhalten“ zu tun. Wir wissen heute aus vielen Studien, dass ungebührliches Verhalten Mitarbeiter einschüchtern und wichtige Entscheidungen aus Angst verzögern kann. Zudem können aus Angst vor Konsequenzen Entscheidungen falsch getroffen und Fehler begünstigt werden. In Zukunft

arbeiten wir an einem Konzept, das diese leider in der Medizin noch verbreiteten Verhaltensweisen zu minimieren hilft und den Mitarbeitern Möglichkeiten an die Hand gibt, dieses wichtige Thema sanktionsfrei ansprechen zu können. In Sankt Augustin arbeiten wir derzeit gemeinsam mit dem klinischen Ethikkomitee an einem Verhaltenskodex für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unterschiedlichen Berufsgruppen. Vorbild sind die Empfehlungen der kanadischen medizinischen Gesellschaft, die dieses Thema umfassend aufbereitet haben.

Kontakt

Dr. Ehrenfried Schindler

Ärztlicher Direktor
Zentrum für Kinderanästhesiologie
Asklepios Klinik St. Augustin

Tel. +49 (0) 2241 249 641
Fax +49 (0) 2241 249 644

Fazit

Das Sicherheitskonzept der Asklepios Klinik Sankt Augustin ist umfassend und betrifft alle Mitarbeiter. Oberstes Ziel ist es, nicht den Einzelnen zu bestrafen, sondern das System durch die erwähnten Maßnahmen so sicher wie möglich zu machen. Eine Kultur der Sicherheit braucht Führungskräfte, die dieses System unterstützen. Durch die Besonderheiten der pädiatrischen Medizin der Asklepios Klinik Sankt Augustin ist es nur natürlich, dass die unterschiedlichen Fachgebiete sehr eng zusammenarbeiten. Die indikationsbezogene Belegung der Stationen ist üblich und erfordert eine strukturierte Kommunikation untereinander und fördert eine einheitliche Kultur der Sicherheit.

medtropole regional



Sicherheit garantieren. Zufriedenheit organisieren.
Wettbewerb zulassen.

Qualität in der Medizin

Angelika Mosshammer, Elke Dittmann, Kati Dressler

Patientensicherheit ist schon lange ein Thema; aber noch nie war es so transparent wie heute. Internetportale und Patientenbefragungen ergänzen die Behandlungsstandards und helfen so, die geeignete Klinik zu finden.

Das Thema hat uns schon immer beschäftigt. Horrorgeschichten – real oder der Fantasie entsprungen – geisterten immer wieder durch die Erzählungen von Patienten – und tun es noch heute. Da ist dann die Rede von krassen Behandlungsfehlern oder barschen Oberschwestern. Ärzte bedrückt (latent) die Angst vor extremen Regressforderungen im Falle von Fehlern. Wir alle zusammen machen uns Gedanken über die maximale Sicherheit in Situationen, in denen unser eigener Einfluss gering ist.

Es scheint mitunter, wir könnten uns alles kaufen oder organisieren, längst auch Existenzielles wie Jugend und Gesundheit. Umso mehr treibt uns die Sorge um bestmögliche Qualität und höchste Transparenz bezüglich des nachgewiesenermaßen sensibelsten aller Lebensthemen. Es gibt Städteführer und Restaurant-Tipps, wer aber wäre vor Jahren auf die Idee gekommen, einen Krankenhausführer zu befragen?

Entscheidungssicherheit in einem fremden und hochkomplexen Thema?

Für zum Teil hochkritische Entscheidungen bewährte sich bisher vor allem die uralte Methode Propaganda von Mund zu Mund. Doch seit ein paar Jahren gibt es im Internet eine zeitgemäße Alternative. Auf dem Portal www.Qualitätskliniken.de kann sich seit 1. Juli 2010 jeder Internetnutzer frei und umfassend über alles informieren, was ihm für die Wahl und Einschätzung seiner künftigen Partner in Sachen Gesundheit und Pflege wichtig und wissenswert erscheint. Natürlich stehen Behandlungssicherheit und -güte an erster Stelle, aber auch Begleitfaktoren wie Service, Ausstattung, Angebote für Angehörige sind nicht zu unterschätzen.

Die Asklepios Kliniken GmbH ist Gründungsmitglied der „4QD-Qualitätskliniken.de Gesellschaft mit beschränkter Haftung“, die mit dem Portal eine Informationsbasis für die Entscheidung aufgeklärter Bürger unter der Bedingung größter

Transparenz und einen aussagefähigen Vergleich unterschiedlicher Kliniken schafft. Das Portal bildet die bisher umfassendste Datensammlung für die öffentliche Darstellung und Einschätzung von Qualität in Krankenhäusern. Alle aufgeführten Kliniken stellen sich damit zugleich einem fairen Wettbewerb und automatisch der Verpflichtung zu gleichbleibend hoher Qualität. Im Prozess der permanenten Bewertung entwickeln sich automatisch Standards, die konsequenterweise eine höhere reale Qualität zur Folge haben. Jeder ganz normale Nutzer kann sicher sein: Der Vergleich erfolgt neutral und objektiv!



Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald

Qualität im Krankenhaus anschaulich darstellen?

Eines der Gütemerkmale des Internetportals „Qualitätskliniken.de“ besteht in der Abbildung unterschiedlicher Sichtweisen auf das Kernthema Qualität im Krankenhaus. Für das Klinikportal wurden Qualitätskriterien definiert, die auf anerkannten Qualitätsmessungen und -vergleichen aufbauen. Bewertungsbasis sind ca. 400 Qualitätsindikatoren. Für die Dimensionen Patientenzufriedenheit und Einweiserzufriedenheit wurden Fragebögen entwickelt. Für die nächste Dimension, medizinische Behandlungsqualität, werden alle Indikatoren der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung veröffentlicht. Hier werden zudem 20 Indikatoren aus Abrechnungsdaten, den sogenannten „Routinedaten“, einbezogen.

Damit auch ungeübte Internetnutzer Zugang zu den Daten haben können, wurde eine extrem einfache Suchlogik entwickelt. Zum Beispiel kann man über ein Körper-

schema die Suche beginnen: auf der Zeichnung eines Körpers von Mann, Frau oder Kind die interessierende Stelle – zum Beispiel ein Knie – anklicken und man wird zu den passenden Kliniken geführt. Ebenso möglich ist eine Suche über Fachabteilungen oder die angestrebte Behandlungsart. Bei der Eingabe eines Suchbegriffs wird man ab dem dritten Buchstaben schon unterstützt, indem korrekte Begriffe angeboten werden, sodass keine Schwierigkeiten etwa durch Fachchinesisch auftreten.

Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus?

Auch das ist (noch) eine unserer vermeintlichen, kollektiven düsteren „Gewissheiten“: Ärzte helfen sich gegenseitig, ihre „Kunst“-Fehler zu verschleiern. Fakt ist: Auch die Leistungen von Ärzten und Pflegepersonal unterliegen heutzutage einer permanenten und seriösen Qualitätsprüfung, Sicherheit und Schutz der Patienten haben oberste Priorität bei allen Entscheidungen. In Deutschland ist jedes Krankenhaus zur Veröffentlichung von Behandlungsergebnissen verpflichtet. Interne gegenseitige Überprüfungen und Audits der beteiligten Kliniken garantieren dafür, dass nur Kennzahlen und Rankings auf dem aktuellen Informationsstand veröffentlicht werden.

Seit der Gründung 2010 stellen sich mittlerweile mehr als 160 Kliniken im Portal dieser Herausforderung der permanenten Bewertung. Das Besondere dabei ist: Alle Einrichtungen unterliegen genau gleichen



Visite in der Hohwald Klinik

zum Thema	
Beschwerden	Wurde auf Ihre Anregungen/Beschwerden während des stationären Aufenthaltes zufriedenstellend reagiert?
Patientensicherheit	Sind Sie der Meinung, dass die Patientensicherheit in unserer Klinik einen hohen Stellenwert hat?
Behandlungserfolg	Wie beurteilen Sie den Behandlungserfolg?
Ruf des Hauses	Wie bewerten Sie den Ruf unseres Krankenhauses?

Fragen zur Ermittlung von Patientensicherheit bzw. Patientenzufriedenheit

Prüfkriterien, die Daten müssen verständlich aufbereitet werden, Nutzer des Portals sind Patienten, Angehörige und einweisende Ärzte. „Qualitätskliniken.de“ geht damit weiter als alle anderen vergleichbaren Listen und Rankings. Der mündige Bürger, jeder auch potenzieller Patient, wird ernst genommen in seiner Verantwortung für sich selbst. Das ist ein gewaltiger Schritt in eine Medizinzukunft, die bei aller Komplexität und Differenziertheit begreif- und durchschaubar bleibt für alle Beteiligten.

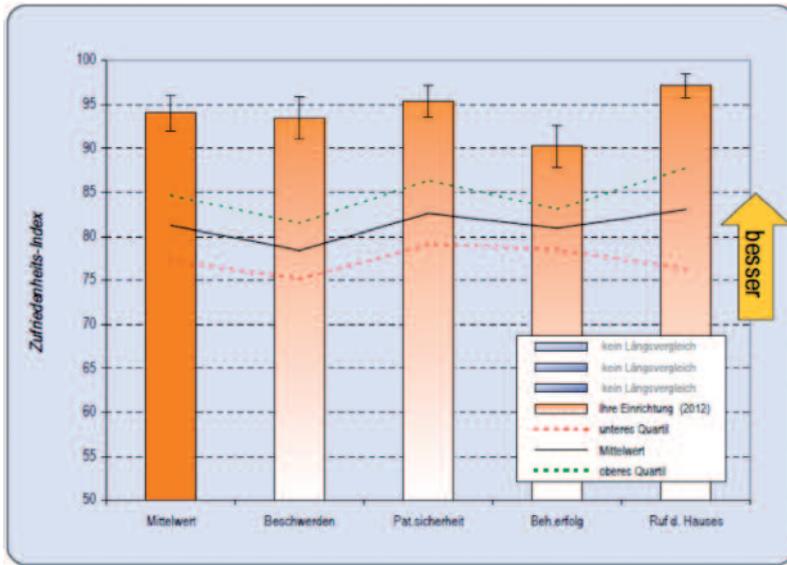
Die Qualitätsdimensionen Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit

Die Indikatoren zur „Patientensicherheit“ bilden Themen ab, die in den vergangenen Jahren vom Aktionsbündnis Patientensicherheit aufgegriffen wurden. So wird für die operativen Abteilungen bewertet, ob alle Elemente der WHO-Sicherheits-Checkliste zur Anwendung kommen. Diese Vielzahl von qualitätsbezogenen Informationen wurde zu einer Gesamtbeurteilung verdichtet. Das Besondere ist, dass der Nutzer des Portals seine individuellen Präferenzen in die Bewertung einfließen lassen kann, indem er die Gewichtung der einzelnen Dimensionen verändert.

Patientensicherheit durch Expertenstandards in der Pflege

Standards bilden immer eine gute Grundlage, um Prozesse zu strukturieren und zu optimieren. Neben unseren allgemeinen Pflegestandards arbeiten wir zurzeit mit fünf Expertenstandards.

In Bezug auf Patientensicherheit spielt unter anderem der Expertenstandard Sturzprophylaxe eine große Rolle. Das Sturzrisiko des Patienten wird bei Aufnahme eingeschätzt und der Patient wird mit den eventuellen Risiken in seinem, für ihn ungewohnten Umfeld vertraut gemacht. Es gibt ein Merkblatt für Patienten und Angehörige, wo auf allgemeine Risiken in der Klinik hingewiesen wird. Postoperativ ist das Sturzrisiko meist noch höher, auch darüber wird der Patient aufgeklärt. Liegt eine massive Selbstgefährdung beim Patienten vor, dann erfolgt der Einsatz einer Sitzwache. Fixation ist bei uns das letzte Mittel der Wahl.



Grafik: Zufriedenheits-Index (0 = max. Unzufriedenheit ; 100 = max. Zufriedenheit)

	Mittelwert	Beschwerden	Pat.sicherheit	Beh.erfolg	Ruf d. Hauses
Wert für Ihre Einrichtung	94,1	93,4	95,4	90,3	97,1
Mittelwert aller KH in der Auswertung	81,3	78,4	82,6	80,9	83,0
unteres Quartil	77,3	75,1	79,1	78,5	76,3
oberes Quartil	84,7	81,5	86,4	83,1	87,8
Vertrauensintervall (90 %)	+/- 2,0	2,4	1,8	2,4	1,4
Standardabweichung	12,6	13,0	12,1	15,9	9,2
Anzahl Angaben (für Ihre Einrichtung)	112	80	124	121	122

Auszüge aus Patientenbefragungen in der Asklepios Klinik Hohwald

Bessere Hygiene durch „Aktion saubere Hände“

Ein wesentlicher Bestandteil ist die Händedesinfektion, mit dem Ziel, die Patienten vor zusätzlich erworbenen Infektionen zu schützen. Da man lt. Statistik davon ausgeht, dass 90% der exogen übertragenen Infektionen von den Händen übertragen werden, hat die Händedesinfektion oberste Priorität. Für unsere Klinik ist das ein entscheidender Grund, an der „Aktion saubere Hände“ teilzunehmen, wo wir seit Mai 2013 aktiv sind.

Es ist uns wichtig, Informationsveranstaltungen und regelmäßige Schulungen für unsere Mitarbeiter durchzuführen. Genau so wichtig ist die Kontrolle und Überwachung der Compliance der Mitarbeiter.

Basisinstrumente dafür sind zum Beispiel:

- Abklatschproben durchführen
- Einsatz von Schwarzlichtlampen
- Beobachtung
- Erfassung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmitteln.

Die Rate der nosokomialen Infektionen lag im letzten Jahr bei 0,4%, daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Compliance der Beschäftigten im ärztlichen Dienst sowie im Pflege- und Funktionsdienst sehr hoch ist, und spiegelt wider, was Patientensicherheit für uns bedeutet.

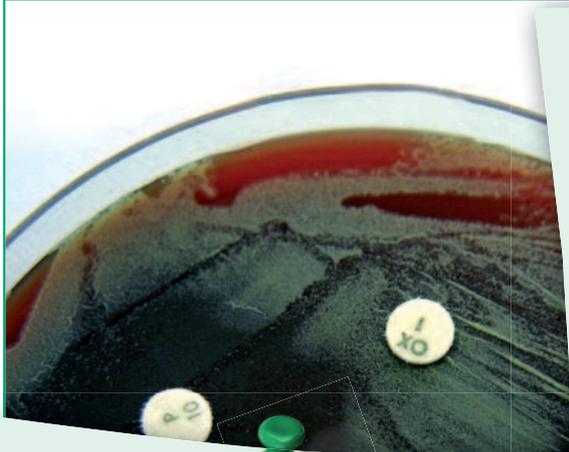
Kontakt

Elke Dittmann

Pflegedienstleiterin
 Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald
 Hohwaldstraße 40
 01844 Neustadt in Sachsen

Tel. +49 (0) 3596 567 400
 Fax +49 (0) 3596 567 287

Schon gewusst?



Asklepios setzt Standards im Kampf gegen resistente Erreger

Das erste deutsche Netzwerk MRSA feiert sein 10-jähriges Jubiläum – damit sind die Hamburger Asklepios Kliniken Vorreiter im Kampf gegen resistente Keime. Asklepios erfasst systematisch jeden einzelnen MRSA-Nachweis, um festzustellen, welche Besiedelungen und Infektionen in der Klinik erworben und welche von den Patienten mitgebracht wurden. Die Vermeidung von Infektionen, vor allem mit resistenten Erregern, und die konsequente Einhaltung der festgelegten Hygieneregeln gehören für uns zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit.

MEDILYS, das Asklepios Großlabor,

erbringt für die Krankenhäuser der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, weitere Krankenhäuser in Norddeutschland und für Arztpraxen ein breites Spektrum labormedizinischer Leistungen. Auf den Gebieten der Klinischen Chemie, Infektionsserologie, Hämostaseologie, Immunhämatologie und Molekulargenetik führen wir pro Jahr rund zwölf Millionen Analysen durch. Darüber hinaus bearbeitet MEDILYS etwa 300.000 Einsendungen für die bakteriologische Diagnostik. Dabei gewährleistet ein erfahrenes Team von Ärzten, Naturwissenschaftlern und Medizinisch-Technischen Assistentinnen die bestmögliche labormedizinische Versorgung unserer Kunden – rund um die Uhr, qualitätsorientiert, zuverlässig und schnell.



300 Teilnehmer an Hygiene-Schulungen

Seit 2011 bieten die Asklepios Ärzteakademie und MEDILYS Fortbildungskurse für Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte im Blended Learning Format an. Seither haben schon mehr als 300 Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte an dem innovativen Kurskonzept teilgenommen. Es besteht aus einem E-Learning-Modul (24 Std.) und einem zweitägigen Präsenzseminar (16 Std.), ist anerkannt nach E-Learning-Kriterien der Bundesärztekammer, wird kontinuierlich aktualisiert – und es gibt 40 CME-Punkte.

Anmeldung/Info: aerzteakademie@asklepios.com,
www.asklepios-elearning.de, www.medilys.de

