AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Auszüge aus unserem Positionspapier
Zentrale Themen für das Aktionsbündnis Patientensicherheit im Jahr 2024

Patientensicherheit ist in hohem Maße von stabilen, verlässlichen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen abhängig. Diese unterstehen der Gesetzgebung und ihrer Einflussnahme auf Organisationen, Gesundheitsberufe, deren Leistungsumfang und Vergütung. Patientensicherheit steht standortunabhängig unangefochten im Mittelpunkt jeder pflegerischen, diagnostischen und therapeutischen Maßnahme. Stillstand bei wichtigen Gesundheitsprojekten wie Krankenhausreform, Ambulantisierung und digitale Transformation verbreitet Unsicherheit, lähmt unser Gesundheitssystem und damit auch Bemühungen um eine verbesserte Patienten- und Mitarbeitersicherheit. [...]

Aus medizinwissenschaftlicher, pharmazeutischer und medizintechnischer Sicht hat sich innerhalb der letzten Jahrzehnte in Deutschland ein erkennbarer medizinischer Fortschritt vollzogen. Dieser spiegelt sich in Behandlungsmethoden und -ergebnissen wider, aber noch nicht in zeitgemäßen Versorgungsstrukturen. Dieser Dissens wirkt sich auf die Patientensicherheit aus. Die gegenwärtigen Krisen durch unkontrollierte Einschnitte in der Krankenhausversorgung, durch zunehmenden Wegfall von Haus- und Facharztpraxen, durch die gleichzeitige Schließung von Apotheken und durch fortbestehende Arzneimittelengpässe summieren sich nicht, sondern sie potenzieren sich in ihren negativen Auswirkungen. Was nützen in diesem Kontext das bereits realisierte e-Rezept und der ihm folgende wichtige digitale Medikationsplan, wenn die ärztlicherseits erfolgten Verordnungen nicht eingelöst und ausgehändigt werden können. Auf der APS-Mängelliste stehen neben der aktuellen Nicht-Interoperabilität von e-Rezept und elektronischem Medikationsplan auch Geburtsabteilungen, Kinderkliniken und Kinderarztpraxen; denn auch sie sind nicht mehr im dem ausreichenden Maße vorhanden, dass eine möglichst Wohnort nahe und flächendeckende Versorgung noch hinreichend möglich ist.

An den genannten Problemstellen sieht das Aktionsbündnis Patientensicherheit erheblichen Handlungsbedarf und mahnt an, diesen Abwärtstrend zu stoppen und ernsthafte Versorgungslücken schnellstmöglich zu schließen. Dieser Appell schließt einen weiteren lässigen politischen Umgang mit solchen Fehlentwicklungen alternativlos aus und verweist zudem auf das WHO-Schwerpunktthema Diagnosesicherheit für 2024. Denn Patientensicherheit ist nicht allein durch fehlerhafte diagnostische und therapeutische Maßnahmen gefährdet, sondern auch deren Unterlassung oder verzögerte Einleitung trotz bestehender Notwendigkeit erfüllen die Kriterien einer Patientengefährdung und Erhöhung von Risiken statt der Sicherheit.

Das gesamte Positionspapier und eine Übersicht unserer Position zum Thema Sepsis können Sie hier lesen:
www.aps-ev.de/Presse/sepsis-und-diagnosesicherheit/

Information über unsere Kampagne #DeutschlandErkenntSepsis finden Sie hier:
https://www.deutschland-erkennt-sepsis.de/



Kommentar unserer Vorsitzenden
Liebe Kolleg:innen,

in der Ausgabe 02/2024 durfte ich im Titelinterview über unsere Aktivitäten im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) sprechen. Wir bedanken uns für die Möglichkeit, die Leserschaft weiterhin auf diesen Seiten auf wichtige Themen und Meilensteine der Patientensicherheit aufmerksam machen zu dürfen. In meinem Interview hatte ich angesprochen, dass der Begriff Patientensicherheit neu aufgeladen werden muss. Diese erste Gelegenheit wollen wir daher direkt nutzen, um zu zeigen, inwiefern in der Patientensicherheit in Deutschland neue Methoden genau diesen Effekt bewirken können. Als Beispiel einer solchen Methode stellt unser Vorstandsmitglied Prof. Dr. Stefan Schröder gemeinsam mit Prof. Dr. Thomas Mühlbradt den Safety-II Ansatz vor. Um Ihnen außerdem unsere Ziele für das Jahr 2024 näher zu bringen, finden Sie auf diesen Seiten auch Auszüge aus unserem Positionspapier vom April 2024.

Wir freuen uns auf Ihre Kommentare und Rückmeldungen!

Ihre

Dr. med. Ruth Hecker,
Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS



Das Event rund um das Thema Patientensicherheit für Healthcare Professionals und Interessierte.
www.aps-jahrestagung.de

AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Patientensicherheit neu gedacht
Safety-II

Unser Gesundheitssystem ist ein soziotechnisches System mit interdisziplinärer und multiprofessioneller Zusammenarbeit, modernen technischen Geräten, vielfältigen Informationssystemen und Automatisierung. Im traditionellen Verständnis definiert sich Patientensicherheit als Abwesenheit unerwünschter Ereignisse. Eine hohe Sicherheit wird erreicht, wenn wenige oder keine unerwünschten Ereignisse bzw. Schadensfälle auftreten (Safety-I). Ein neuerer Ansatz zur Stärkung der Sicherheit in komplexen soziotechnischen Systemen setzt jedoch stark auf die überwiegend positiven Behandlungsverläufe und die dafür notwendigen Anpassungen der beteiligten Personen in der täglichen Praxis sowie die dafür verantwortlichen Gründe (Safety-II). Das übergeordnete Ziel besteht darin, die Fähigkeit des Systems zu stärken, sich an Veränderungen und Störungen anzupassen, um seine Ziele unter erwarteten und unerwarteten Bedingungen zu erreichen.

Das moderne Verständnis von Patientensicherheit definiert Sicherheit nicht als Abwesenheit unerwünschter Ereignisse, sondern als die aktive Fähigkeit des Systems, Sicherheit zu erzeugen. Das System muss in der Lage sein, Sicherheit auch in unerwartet kritischen Situationen und unter Druck zu gewährleisten. Das strategische Ziel des Patientensicherheitsplans der Weltgesundheitsorganisation für den Zeitraum 2021-2030 besteht darin, hochzuverlässige Systeme zu schaffen. Dabei beschreibt Resilienz die Fähigkeit einer Organisation, einen sicheren Zustand konstant aufrechtzuerhalten und nach Störungen schnell in diesen Zustand zurückzukehren. Solche Organisationen zeichnen sich durch vorausschauendes Handeln, Problemanalyse, Datenanalyse und konsequentes Lernen aus Erfolgen und Misserfolgen aus. Der systemische Ansatz von Safety-II ist eine notwendige Reaktion auf die zunehmende Komplexität im Gesundheitswesen.

Gemäß dem dänischen Psychologen Erik Hollnagel beschreibt Safety-II auf der Modellierungsseite Prozesse anhand des Begriffspaars 'work-as-imagined' (WAI) versus 'work-as-done' (WAD). WAI umfasst alle Vorstellungen von Außenstehenden über die Vorgänge in einem System. Es wird oft stillschweigend angenommen, dass die Abläufe im System bekannt und verstanden sind. Die Überzeugung basiert auf vergangenen Erfahrungen und dem Vergleich mit anderen Systemen. Dokumente wie Layouts, Organigramme, Stellenbeschreibungen oder Standards spielen hierbei eine wichtige Rolle. Es ist wichtig, sich bewusst zu sein, dass Vorstellungen über das System (WAI) vereinfacht sind und schnell veralten können. Im Gegensatz dazu beschreibt WAD die tatsächlichen Abläufe im System. Obwohl WAI und WAD nie exakt übereinstimmen, spielt dies in einer einfachen, nicht-komplexen Arbeitswelt praktisch keine Rolle, da die Abweichungen tolerabel sind. In komplexen Systemen kann der Unterschied zwischen WAI und WAD jedoch erheblich sein. Der Unterschied liegt in den ständigen Anpassungen des Handelns an situative Gegebenheiten im System. Diese Anpassungen entstehen durch sich ständig ändernde Anforderungen und Rahmenbedingungen wie Personalwechsel, technische Ausfälle, Wartezeiten auf Dienstleistungen und Lieferungen oder unerwartetes Patientenverhalten sowie unvollständige und widersprüchliche Informationen. Eine Funktionale Resonanzanalyse (FRAM) deckt Diskrepanzen zwischen geplanten (WAI) und tatsächlich stattfindenden (WAD) Arbeitsabläufen auf und erklärt sie.

Daten werden durch Befragung, Beobachtung, Analyse von Dokumenten und Begehung gesammelt. Die Ergebnisse der FRAM werden visuell dargestellt, um die Diskrepanzen zwischen WAI und WAD sichtbar zu machen. Die erfassten Daten von WAI und WAD werden verglichen, um Unterschiede, Abweichungen oder Inkongruenzen zu identifizieren. Anschließend können die Gründe für die festgestellten Unterschiede zwischen WAI und WAD mit den beteiligten Personen analysiert werden.

Durch die Funktionale Resonanzanalyse werden Verbesserungspotenziale unter Beteiligung der Betroffenen identifiziert und Maßnahmen zur Steigerung der systemischen Resilienz entwickelt. Um effektiv entscheiden und handeln zu können, ist es entscheidend, die Komplexität zu verstehen und zu beherrschen. Die Resilienz von medizinischen Behandlungsteams ermöglicht, Krisen zu bewältigen und die Funktion des sozio-technischen Systems auch bei Störungen und unerwarteten Umständen entschlossen aufrecht zu erhalten. Die Anwendungsmöglichkeiten von Safety-II erstrecken sich dabei über Notfall- und Krisensituationen hinaus auf den gesamten Bereich der Gesundheitsversorgung. Safety-I und Safety-II ergänzen sich und sollten idealerweise zu einer Gesamtlösung kombiniert werden.



Buch-Ankündigung

Safety-II: Neue Wege zur Patientensicherheit

Mühlbradt, T., Schröder, S., Speer, T.
Verlag: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH
ISBN-Print: 978-3-658-44635-2
Erscheint ca. Juni 2024