



Patient Safety

Global Ministerial Summit 2017

2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety
29 – 30 March 2017, Bonn



WS1: Ökonomie der Patientensicherheit

1. Fehlerbedingte Kosten reduzieren und in Fehlervermeidung investieren

- Fehler sind teuer: für die Patienten ganz persönlich, sowie finanziell, politisch, moralisch – Investitionen hingegen können sich bezahlt machen und sind dringend erforderlich
- Ausreichende leistungsbezogene Daten sind erforderlich

2. Strategien für die Patientensicherheit müssen evidenzbasiert sein und insgesamt für Wertschöpfung sorgen

- Nur dann können sie wirksam, effizient, sachgerecht, übertragbar und nachhaltig zu sein
- Die Einzelstrategien sollten im breiteren Kontext von Sektoren, Lebenswelten, Systemen, Staaten und Organisationen angesiedelt sein und bewertet werden, und klinische und unternehmerische Risiken in Einklang bringen

3. Patientensicherheit erfordert starke Führungskompetenz und Kommunikationsfähigkeit auf allen Ebenen

- Das Zusammenspiel von Infrastruktur und klinischen Ebenen, von Patienten, Ärzten und Pflegenden, Organisationen, sowie von Gesetzgebung und Vergütungsverfahren aber auch den Grundvoraussetzungen (Aus-, Fort- und Weiterbildung, Berichtswesen, Standards) ist entscheidend für die Verankerung einer Sicherheitskultur
- Sichere Kommunikation, Unterstützung der Belegschaft sowie partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Patienten und Pflegebegleitern sind bedeutende und zielführende Faktoren beim Aufbau einer nachhaltigen Sicherheitskultur
- Entscheidungsträger im Gesundheitswesen sollten in die Unterstützung von Patienten, Ärzten und Pflegenden investieren, um zu einer effektiven Berufsausübung beizutragen und damit Fehler bei der Patientensicherheit zu vermeiden bzw. mit diesen Fehlern umgehen zu können



WS2: Patientensicherheit global (WHO)

1. **Patientensicherheit betrifft ein jedes Land, stellt aber besondere Herausforderungen an Länder mit geringem und mittlerem Einkommen**

- Probleme sind: unzureichende Verteilung und Nutzung von Ressourcen, mangelnde Infrastruktur und personelle Ausstattung, fehlende Achtung der Patientenrechte, mangelnde Einhaltung von Standards für die Patientensicherheit
- Erforderlich sind zweckgebundene Investitionen für die Patientensicherheit sowie eine umfassende Strategie

2. **Patienten, Familien und Gemeinschaften können Patientensicherheit wirkungsvoll fördern**

- Gesundheitskompetenz ist zu steigern, Patienten sind zur Nachfrage zu befähigen
- Erfahrungen und Erlebnisse der Patienten selbst sollten in das Berichtswesen der jeweiligen Länder aufgenommen werden

3. **Stärkung der Datenbasis zu Patientensicherheit ist entscheidend, um:**

- Evidenzbasiert eine Kultur des Wandels herbeizuführen, die die Politik und die Gestaltung von Programmen unterstützt, Entscheidungsträger einbindet, in der die Verantwortlichkeit steigt und in der Defizite beim Kapazitätsaufbau erkannt werden



WS3: Patientensicherheit und mHealth, Big Data und tragbare elektronische Geräte

1. **Digitale Gesundheitskompetenz – bei Patienten, Gesundheitsfachkräften, Herstellern und dem Gesundheitswesen insgesamt verbessern**

- Der Patient muss stets Verfügungsgewalt über seine eigenen Daten haben
- Studien-, Aus- und Weiterbildungspläne aller Gesundheitsberufe müssen den ständigen Veränderungen in diesem Bereich Rechnung tragen

2. **Vorrang des Patientenwohls beim Datenaustausch berücksichtigen**

- Wert und Qualität von Daten und Algorithmen müssen verstanden und gesichert werden
- Patientenzentriertes Vorgehen /Patientenbeteiligung ist von überragender Bedeutung

3. **Daten sind für die Entwicklung wirksamer Verbesserungsstrategien zu nutzen**

- Evidenzbasis entwickeln, unterstützen und transparent gestalten
- Sofortiger Einsatz verfügbarer Routinedaten zur Verbesserung der Patientensicherheit

WS4: Infektionsvermeidung und -bekämpfung

1. Die **Krankheitslast aufgrund von Krankenhausinfektionen ist beträchtlich**. Sepsis ist ihre schwerste Erscheinungsform. Krankenhausinfektionen und Sepsis lassen sich durch Hygieneprogramme (IPC - Infection Prevention and Control Programs) reduzieren
 - Die IPC-Kernkomponenten der WHO sind wissenschaftlich belegt und bilden wirksame Empfehlungen für Maßnahmen zur Reduzierung von Antibiotikaresistenzen und Krankenhausinfektionen
 - Die Politik spielt eine entscheidende Rolle bei der **Durchsetzung und Verwirklichung von IPC-Programmen**.
2. Standardisierte **Monitoring und Rückmeldung** der IPC-Maßnahmen sind entscheidend
 - **Überwachung und Messung** der Belastung durch Krankenhausinfektionen und Sepsis sowie des **Umsetzungsgrades der IPC-Kernkomponenten** sind wesentlich
 - **Selbsteinschätzung auf nationaler und institutioneller Ebene** ist ein wertvolles Instrument für die Bewertung von IPC-Programmen – einschließlich der Programme zur Sepsisprävention, und **Defiziten bei der Umsetzung von Kernkomponenten zu erkennen und abzubauen**
3. Wirksame und moderne IPC-Programme müssen **patientenzentriert und kostenwirksam** sein - **es bedarf weiterer Forschung**
 - Handhygiene und Sepsisprävention sind gute Beispiele für den **Aufklärungs- und Informationsbedarf – nicht nur bei den Gesundheitsberufen, sondern auch bei den Patienten (Patientenbeteiligung)**
 - **Bewusstsein schärfen und Wissen vermehren**, für die Prävention und bessere Früherkennung von Sepsis (**breite Veröffentlichung von vorhandenen Daten, Präventionsmaßnahmen und Symptomen**)



WS5: Mehr Sicherheit in Diagnostik und Behandlung - Checklisten und andere Tools

- 1. Kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit ist nur möglich, wenn man Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und Pflegepersonen systematisch und partnerschaftlich einbindet**
- 2. Die nachhaltige Umsetzung beispielgebender Verfahren für die Patientensicherheit erfordert ausreichende Ressourcen, damit das Klinikpersonal diese Maßnahmen einleiten kann**
- 3. Die Patientensicherheit erfordert das Wahrnehmen von Führungsverantwortung auf allen Ebenen – angefangen bei der politischen Spitze – damit sich der notwendige kulturelle Wandel verwirklicht**



WS6: Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

1. **Bessere Information von Patienten und Gesundheitsfachkräften über Arzneimitteltherapie**
 - Alle Patientinnen und Patienten, die mehrere Arzneimittel einnehmen, benötigen einen aktuellen Medikationsplan
 - Der Medikationsplan muss verständlich sein.
2. **Schaffung eines organisatorischen Rahmens um die Qualität des Medikationsplans und seinen bestmöglichen Einsatz zu gewährleisten**
 - Die Gesamtheit der vom Patienten eingenommenen Arzneimittel (rezeptpflichtig und frei verkäuflich) ist regelmäßig auf mögliche Sicherheitsrisiken zu überprüfen
3. **Um Medikationsfehler zu vermeiden, ist für ausreichende (personelle) Ausstattung zu sorgen**
 - Dies gilt sowohl bei ambulant als auch stationärer Versorgung und insbesondere an den Schnittstellen
 - So können z.B. Apotheker die Medikationssicherheit stationär sowie bei Aufnahme und Entlassung verbessern



Weltweiter Start: WHO Global Patient Safety Challenge - Arzneimitteltherapiesicherheit

1. **Medikationsbedingte Schädigungen stellen eine weltweite Pandemie dar, die seit 60 Jahren belegt ist und doch weiterhin Krankheits- und Todesfälle unter den Patienten verursacht**
2. **Patientinnen und Patienten werden geschädigt, weil:**
 - Arzneimittelnamen, -verpackungen und -beschriftungen leicht zu verwechseln sind
 - Fehler bei Verordnung und Verabreichung von Arzneimitteln geschehen
 - Patientinnen und Patienten ungenügend informiert und nicht auf Augenhöhe sind
3. **Heute startete die Weltgesundheitsorganisation WHO ihre dritte „Global Patient Safety Challenge - Medication without Harm“ zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit**