

## 47. PflegeForum

### „Patientensicherheit auf dem Prüfstand“

Protokoll vom 06.04.'16, 14.30 – 17.30 Uhr im Klinikum, MAZ

#### 1. BEGRÜSSUNG

Das übergreifende Motto dieses Jahres lautet für die PflegeForen „**Patientensicherheit**“ und beim heutigen PflegeForum ging es um eine Einführung ins Thema.

Die ca. 70 TeilnehmerInnen kamen aus unterschiedlichen Einrichtungsarten und Berufen. Moderiert wurde von der Journalistin Sabine Schicke, vorbereitet hatten die Veranstaltung Janina Ehlers u. Marita Hinxlage (Vita Akademie), Monika Galow (Landdienste), Regine Harms (Versorgungsnetz Gesundheit), Ernst Kroeck (Johanniter), Sabine Labohm (Facharztpraxis), Roland Mersch (Klinikum OL), Ulrike Pieper (Hospiz Falkenburg), Petra Rothe (Klinikum OL), Corinna Schroth (VdK), Sarah Thyen (Ev. Krhs) und Rita Wick (Klinikum OL).

#### 2. VORTRAG „Wege zur Patientensicherheit“

(Prof. Tanja Manser, Direktorin des Bonner Instituts für Patientensicherheit)

Die Referentin stellte dankenswerterweise ihre Präsentation zur Verfügung:

[http://www.versorgungsnetz-gesundheit.de/aktivitaeten\\_pflegeforum.html](http://www.versorgungsnetz-gesundheit.de/aktivitaeten_pflegeforum.html)

Frau Prof. Manser erwähnte einleitend, dass nicht unbedingt die Zahl der Fehler im Gesundheitswesen zugenommen habe, sondern dass die Kommunikation über Fehler offener geworden ist und es auch mehr Indikatoren gäbe. Wichtig sei vor allem, aus bereits bekannten Fehlern zu lernen: es gehe nicht darum, Schuldige zu finden, sondern zu sehen, was zu einem Fehler geführt hat. Einzelmaßnahmen würden grundsätzlich ins Leere laufen, es müssten Strukturen verbessert werden und da sei die Führungsebene gefragt. Für jede Fehlerquelle muss das jeweils geeignete Werkzeug gefunden werden: „Mit einem Hammer in der Hand sieht alles wie ein Nagel aus“.

Frau Prof. Manser stellte eine Befragung dt. Krankenhäuser vor, an der fast 600 Häuser teilgenommen haben. Über 500 davon sahen zum Thema Patientensicherheit Optimierungspotential, wobei neben passenden Arbeitsmitteln und -abläufen die Kommunikationsstrukturen eine große Rolle spielten.

Interessant war auch, was als Kennzeichen guter Übergabe identifiziert wurde: neben der Einhaltung von Standards wurde die Beachtung eines evtl. Bauchgefühls betont „da ist etwas komisch“. Das Klima innerhalb eines Teams sei ebenfalls wichtig und Zusammenarbeit sollte trainiert werden. Außerdem seien Mini-Briefings wichtig, denn es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die KollegInnen wissen, was getan werden muss. Kritische Dinge müssten aktiv angesprochen werden, wobei es hilfreich sei, über den Weg der positiven Aspekte zu gehen „Wie schaffen Sie das?“.

Eingegangen ist die Referentin noch auf „Sprachlosigkeit in sicherheitsrelevanten Situationen“. Sicherheitskritische Abläufe müssten unterbrochen werden, bevor etwas passiert. Es könnten an relevanten Entscheidungspunkten z.B. vorab künstliche Barrieren eingeplant werden (z.B. Schilder, die zum Innehalten / Nachdenken zwingen; „Speaking up“).

Zum Abschluss hielt sie fest: es ist nicht wichtig, wer Recht hat, sondern was richtig ist.

#### DISKUSSION

##### a. Zivilcourage

einzelne MitarbeiterInnen müssten einstehen für das, was wichtig ist und ggf. Werte aushandeln – auch mit PatientInnen; andere Länder hätten da eine größere Offenheit

- b. Kleine Dinge umsetzen
  - Einführung von strukturierten Übergaben
  - Azubis und PraktikantInnen auf Wichtiges hinweisen
  - KollegInnen zur Seite stehen bei evtl. Problemen
  - im Team einführen, dass kritische Situationen reflektiert werden (5 Min reichen evtl.)
- c. Frage, wie Frau Prof. Manser zum Thema gekommen ist
  - nach Psychologiestudium Angebot, zu Fehlern im OP zu forschen
  - Interesse am Thema, würde viel beobachten und einfach mitlaufen
  - wichtig: nicht abarbeiten an denen, die nicht wollen – mit den (vielen) arbeiten, die Interesse haben
  - Dozentin im Medizinstudium und auf Ärztekongressen
  - in anderen Ländern seien Medizin und andere Berufsgruppen (Pflege / Physio) mehr auf Augenhöhe, sie sei an Stärkung der Pflege interessiert
- d. Personalmangel

Personalmangel wurde als großes Sicherheitsproblem benannt. Das sei auch ein politisches Thema und würde in anderen Ländern häufig anders praktiziert werden. In der Schweiz z.B. käme auf zwei IntensivpatientInnen eine Pflegefachkraft

### 3. PODIUMSDIKUSSION

Zum Thema „Probleme in der Praxis – was gelingt und wo sind Lücken im System?“ wurde nach der Pause eine Podiumsdiskussion angeboten. Frau Schicke stellte zunächst die Teilnehmerinnen vor, dann wurde ein exemplarischer Patientenpfad beschrieben. An diesem konnten Probleme und Lösungen dargestellt werden.

#### a. „Podiumsteilnehmerinnen“

Der Einfachheit halber werden nachfolgend bei der Vorstellung der Podiumsteilnehmerinnen direkt deren Beiträge mit aufgeführt.

##### - Stefanie Kessen (Pflegedienst MEDUS, GF)

In der Amb. Pflege werden die Dienste punktuell für bestimmte Aufgaben als Dienstleister beauftragt. Z. B. für Medikamentengabe oder Wundversorgung und evtl. zusätzlich ebenfalls nötige Pflegeunterstützung leisten z.B. Angehörige. Daher ist der Pflegedienst evtl. gar nicht für alle Bereiche der Pflege zuständig/verantwortlich.

Zur Erhöhung der Patientensicherheit sind wichtig:

- Kommunikation zwischen allen Beteiligten
- Informationsweitergabe (Überleitungsbögen)
- Zuarbeit in Bezug auf den Auftrag. Beispiel Medikamentengabe: Medikamente müssen entweder vom Hausarzt verordnet werden – dafür braucht dieser zeitnah den Arztbrief ODER Mitgabe der Medis vom Krankenhaus
- funktionierende Netzwerke (in Oldenburg recht gut, v.a. für Palliativversorgung)
- Notfallversorgung mit Medis möglich, evtl. über ärztl. Bereitschaftsdienst oder durch Anfrage bei anderen Diensten

##### - Doris Ratjen (Klinikum Oldenburg, Stationsleitung HNO)

Medikamente sind ein zentrales Thema. Im HNO-Bereich kommt es auch nachts zu Aufnahmen und Pat. wissen häufig nicht, welche Medikamente sie nehmen. Tagsüber kann tel. nachgefragt werden, aber es kommt vor, dass auch Hausärzte nicht alle Medis kennen (Hinweis Pflegedienst: dort kann auch nachts angerufen werden, Bereitschaftsdienst kann nachsehen)

Zur Erhöhung der Patientensicherheit sind wichtig:

- HNO gibt immer einen Arztbrief bei Entlassung mit
- HNO-Ärzte müssen Medilisten für Pflegedienste und Heime unterschreiben
- im Klinikum wurde ein Jahr lang in Kontakt mit der Bundesopiumstelle <http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/node.html> an einer Lösung für die Mitgabe von BTM gearbeitet. Wenn eine Verordnung über Hausarzt nicht möglich ist, werden BTM jetzt bis zum nächsten Praxisöffnungstag mitgegeben. Im Klinikum wird dazu in Kürze eine schriftliche Regelung veröffentlicht.
- bei erkannten potentiellen Fehlerquellen werden diese im Klinikum an das Fehlermeldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) gemeldet [www.kh-cirs.de](http://www.kh-cirs.de)

- Sabine Labohm (Kardiologische Praxis Drs. Hofer / Ohlmeyer / Kronberg, Ltd. MFA)  
Umgang mit Patientendaten ist ein besonders wichtiger Punkt in Bezug auf Patientensicherheit, aber auch Informationsweitergabe

Zur Erhöhung der Patientensicherheit sind wichtig:

- In der Praxis wird am Tresen und am Telefon darauf geachtet, dass Daten für andere Personen nicht hörbar oder einsehbar sind. Manchmal müssen PatientInnen sogar daran gehindert werden, von sich zu viel zu erzählen.
- Briefe werden direkt für Hausarzt oder Krankenhaus mitgegeben
- die Facharztpraxis selbst ist auch auf Informationen angewiesen wie Medikamentenlisten oder Herzschrittmacherausweis
- mit dem Klinikum besteht ein Webportal, in dem Befunde gegenseitig online zur Verfügung gestellt werden. Betreffende PatientInnen müssen alle drei Monate unterschreiben, dass sie einverstanden sind

- Annemarie Schinke (WB-Ltg im Altenheim Marienhof)

Frau Schinke berichtete von wiederkehrenden Problemen und von Maßnahmen, die das Heim in Bezug auf das Thema Sturz (Beispiel Patientensicherheit) ergreift. Ein grundsätzliches Problem besteht in Heimen dadurch, dass die BewohnerInnen häufig selbst keine Auskünfte erteilen können, weil sie z.B. demenzerkrankt sind

Zur Erhöhung der Patientensicherheit sind wichtig:

- bei Krankenhausentlassungen mittwochs und freitags müssen Medikamente/Verbandmittel mitgegeben werden, da die Hausärzte meist nicht mehr erreicht werden und Heime keine Medikamentenvorräte haben dürfen
- bei mitgegebenen Medikamenten müssen Name und Dosierung lesbar sein, sonst dürfen sie nicht verabreicht werden
- Medikamente werden in den PC eingegeben; BTM werden meist nicht mitgegeben, was für die Schmerzbehandlung ein gr. Problem darstellt (s. Krankenhaus oben)
- gut ausgefüllte Überleitungsbögen sind wichtig, auch müssen die Angaben z.B. zum Hausarzt auf Aktualität überprüft werden
- im Heimbereich werden durch zu seltene Arztbesuche Infektgeschehen teils zu spät erkannt: hier beste Handlungsbedarf
- zum Thema Sturzgefährdung wird bei Aufnahme grundsätzlich ein Assessment durchgeführt, Ergebnis und daraus resultierende Prophylaxemaßnahmen fließen in die Pflegeplanung ein

#### **b. „Patientenpfad“**

Ein „typischer“ Patientenweg kann wie folgt aussehen:

Herr M lebt alleine, hat eine Herzinsuffizienz und Ulcus cruris. Er wird bereits länger von einem Pflegedienst wegen seiner Wunde versorgt und besucht wegen akuten Probleme seinen Kardiologen. Die Praxis überweist ihn umgehend ins Krankenhaus. Von dort geht er wegen eines erhöhten Hilfebedarfs zur Kurzzeitpflege in ein Heim. Hier sind vier verschiedene Einrichtungsarten involviert und jede ist auf Informationen aus den anderen Bereichen angewiesen, um den Patienten möglichst gut und sicher versorgen zu können. Hier helfen Standards und Instrumente wie ein Überleitungsbogen. Nichts ersetzt jedoch den Austausch und z.B. ein klärendes (Telefon-)Gespräch.

#### **c. „Weitere Anregungen aus der Diskussion“**

- BMT-Mitgabe bei Krankenhausentlassung war ein wichtiger Diskussionspunkt. Für die im Klinikum gefundene Regelung ist Petra Rothe, Stabstelle der PDL für Pflegeentwicklung, ansprechbar: [rothe.petra@klinikum-oldenburg.de](mailto:rothe.petra@klinikum-oldenburg.de)
- Zur Gewährleistung der Informationsweitergabe wurde auf die Notfallmappe verwiesen, wenn diese aktuell geführt wird: [www.notfallmappe-ol.de](http://www.notfallmappe-ol.de)
- Es wurde zum Stand der Speicherung von Medikamenten auf der Elektronischen Gesundheitskarte gefragt. Frau Prof. Manser schätze es so ein, dass wegen der Datenschutzproblematik in absehbarer Zeit nicht mit einer Lösung zu rechnen sei. Hier seien regionale Lösungen mit kleinen Netzwerken die beste Lösung

#### **4. ABSCHLUSS**

Wir dankten Frau Prof. Manser für den sehr interessanten Vortrag und Frau Schicke für die gute Moderation und entließen beide zu einer direkt anschließenden Veranstaltung mit ÄrztInnen zum Thema Patientensicherheit, wo Frau Prof. Manser ebenfalls für die hier vorgestellten Aspekte plädieren wollte.

#### **5. TERMINE**

##### **Nächste PflegeForen 2016**

15. Juni: „Rechte und Pflichten von Beschäftigten“

31. August: „Patientenbrief“

16. November: „Jubiläum: Rückblick und Ausblick“

#### **Protokollantin:**

*Regine Harms*

OL, 17.04.'16