



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Anforderungen aus Patientensicht

Kooperationstagung Rettungsleitstellen

Dr. Ilona Köster-Steinebach
Geschäftsführerin

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

- 1. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit**
- 2. Prinzipien der Notfallversorgung aus der Perspektive der Patientensicherheit**
- 3. Der „unerkannte Notfall“**
- 4. Ausgestaltung des Systems der Notfallversorgung**
- 5. Fazit**

„Patientensicherheit ist ein gesellschaftlich akzeptierter Wert“

- gemeinnützig anerkannte Organisation, gegründet 2005
- ca. 700 persönliche und institutionelle Mitglieder (natürliche und juristische Personen) aus allen Bereichen des Gesundheitswesens, darunter die **KBV**
- aktive ehrenamtliche Mitarbeit von ca. 200 Mitgliedern
- finanziert über Mitgliedsbeiträge, Spenden und (öffentliche) Projektförderung
- Gesundheitsminister ist Schirmherr



„Aus Fehlern lernen – miteinander lernen“

- APS-Jahrestagungen mit mehr als 400 Teilnehmenden
- Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit
- Internationaler Tag der Patientensicherheit am 17. September
- seit 2016 beteiligt am „Global Ministerial Summit on Patient Safety“



„Nicht Schuldige suchen, sondern Lösungen“

- Kennzeichen:
 - interdisziplinär und multiprofessionell
 - unabhängig, transparent und faktenbasiert
 - lösungsorientiert und kooperativ von der Praxis für die Praxis
 - offen für eine neue Sicherheitskultur
 - innovativ und kreativ
- Arbeits- und Expertengruppen zur Lösung von Problemen der Patientensicherheit

„Von der Praxis, für die Praxis“
- Ergebnisse der AG Notfall



1. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit
2. **Prinzipien der Notfallversorgung aus der Perspektive der Patientensicherheit**
3. Der „unerkannte Notfall“
4. Ausgestaltung des Systems der Notfallversorgung
5. Fazit

Prinzipien aus Sicht der Patientensicherheit

- Notfälle werden nicht durch die „objektive“ medizinische Dringlichkeit definiert, sondern durch die Einschätzung des Patienten!
- Alle Notfälle sind ernst zu nehmen!
- Unabdingbare Voraussetzung für sichere Versorgung ist die Zugänglichkeit (zeitlich, finanziell, räumlich, organisatorisch, Bekanntheit)!
- Die Versorgung muss so gestaltet sein, dass sie den Bedürfnissen der Patienten entspricht, nicht umgekehrt, da ansonsten die Zugänglichkeit eingeschränkt ist.
- Weitere Voraussetzungen für Patientensicherheit: zeitnahe Diagnostik und qualitativ angemessene Versorgung. Dafür nötige Ressourcen sind sicher bereitzustellen.
- Overcrowding von Notaufnahmen ist gefährlich und muss durch Stärkung ambulanter Strukturen vermieden werden.

1. **Das Aktionsbündnis Patientensicherheit**
2. **Prinzipien der Notfallversorgung aus der Perspektive der Patientensicherheit**
3. **Der „unerkannte Notfall“**
4. **Ausgestaltung des Systems der Notfallversorgung**
5. **Fazit**

Ergebnis der AG Notfall: Neue Handlungsempfehlung



MEMO Unerkannter Notfall

Handlungsempfehlung des APS

Dieses Memo soll dabei helfen, das Risiko eines unerkannten Notfalls zu reduzieren. Das Memo benennt Kriterien und Begleitumstände, die für das zeitgerechte Erkennen eines Notfalls berücksichtigt werden sollten. Somit sensibilisiert das Memo für Situationen, in denen es heißt: „Dranbleiben!“

OBJEKTIVE KRITERIEN

- Triage oder Early Warning Score auffällig?
- Atemnot / Thoraxschmerzen?
- Bewusstseinsstörungen?
- auffälliges Hautkolorit?
- Kaltschweißig?
- Inadäquates Therapieansprechen?
- Anhaltende, nicht erklärbare Agitiertheit?
- Weiteres

JA?

ALLE NEIN?

Kriterien für den „unklaren Notfall“

SUBJEKTIVE KRITERIEN

- Intuition, komisches Gefühl, etwas stimmt nicht!
- Alles anders als sonst!
- Neuer Schmerzcharakter
- neue Symptomatik auch bei bekannter chronischer Erkrankung
- Schmerzen bleiben unkontrollierbar
- Weiteres

BEGLEITUMSTÄNDE BEIM BEHANDLER

- Überforderung zeitlich/fachlich
- Zweifel an eigener Diagnose, am eigenen Vorgehen
- unmittelbare Rücksprache mit (erfahrenem) Kollegen nicht möglich
- Nachtstunden (Müdigkeit)
- Stress, Ablenkung, psychischer Ausnahmezustand
- Erfahrung des Personals
- fehlende oder unvollständige Informationen
- Weiteres

BEGLEITUMSTÄNDE BEIM PATIENTEN

- Angehörige/Patient machen sich große Sorgen, bestehen auf Behandlung
- Nachtstunden (Patienten kommen selten grundlos mitten in der Nacht)
- Sprachprobleme
- Alkohol-, Medikamenten-, und/oder Drogenmissbrauch
- komplexes Krankheitsbild
- Widersprüche, Diskrepanz in Krankengeschichte/Befunden
- Weiteres

Handlungsempfehlungen für den „unklaren Notfall“

DRANBLEIBEN!

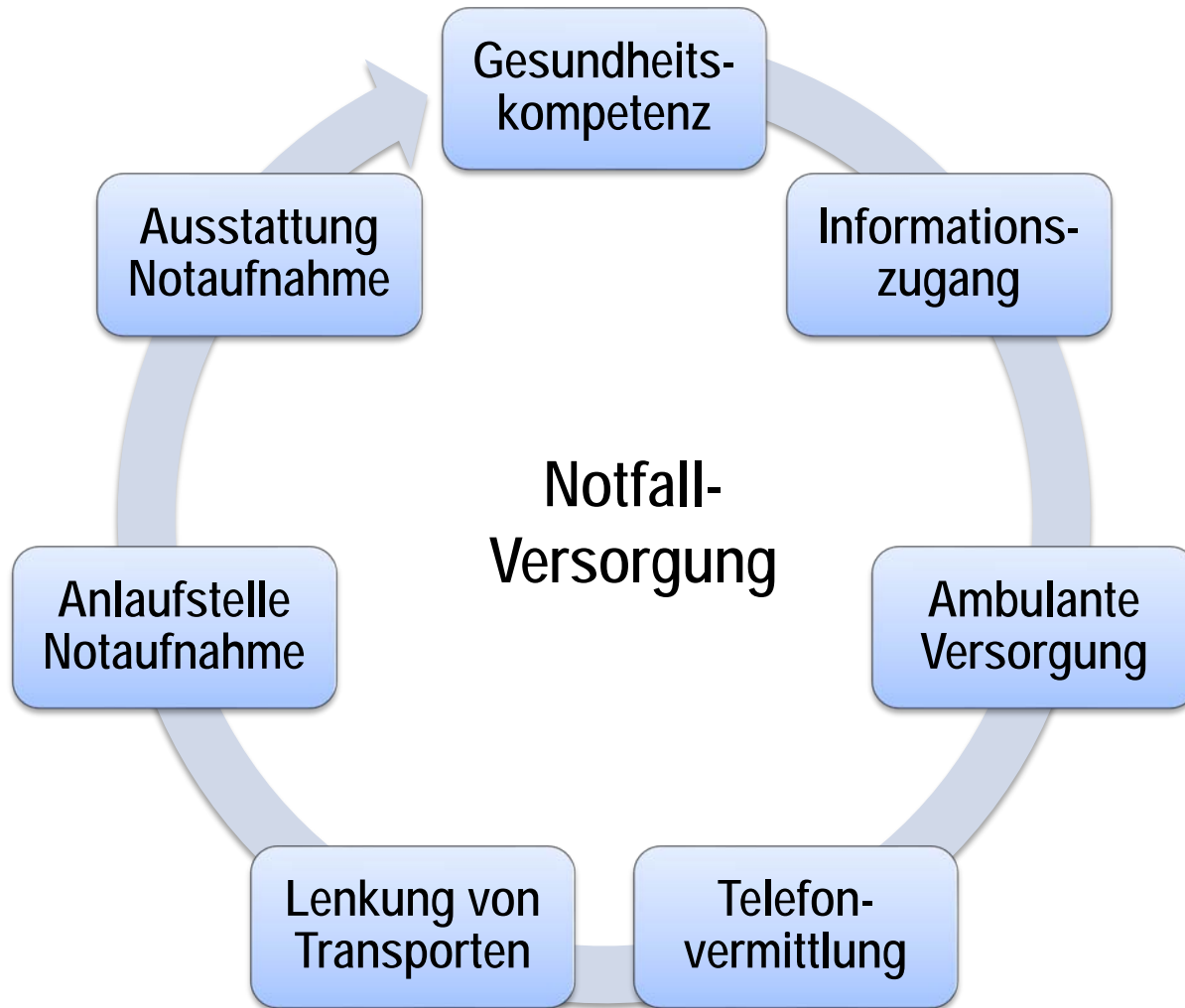
- Mehraugenprinzip, ggf. interdisziplinär bzw. interprofessionell
- Einholen weiterer Informationen, z.B. Angehörige, Hausarzt, Vorbehandler
- Verlaufsbeobachtung
- Re-Evaluation
- Weiterführende, ggf. zusätzliche Diagnostik
- Differentialdiagnostische Überlegungen, ggf. Literaturrecherche



Aus Sicht der Patientensicherheit **keine** Option:
Einfach wegsehen/-gehen!

1. **Das Aktionsbündnis Patientensicherheit**
2. **Prinzipien der Notfallversorgung aus der Perspektive der Patientensicherheit**
3. **Der „unerkannte Notfall“**
4. **Ausgestaltung des Systems der Notfallversorgung**
5. **Fazit**

Übersicht über Handlungsfelder





Zielsetzung:

Verbesserte Erkennung von Notfällen und Kenntnis über Hilfemöglichkeiten und Alarmierungswege

Positionen des APS:

- Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz dringend erforderlich
- Schulfach „Gesundheit und Gesundheitswesen“
- Aufnahme in Integrationskurse
- Kampagnen der BZgA:
 - Verbreitung der Notfallnummern 112 / 116 117
 - Inhalte von Hilferufen
 - Anzeichen vitalbedrohlicher Notfälle (Schlaganfall, Herzinfarkt, Sepsis)



Ergänzend: Ausbau der Datenverfügbarkeit in Form einer ePA, mindestens als Notfalldatensatz



Zielsetzung:

Anlaufstellen für Patienten zur Abklärung, ob ein potentieller Notfall vorliegt

Positionen des APS:

- Aufbau niedrigschwelliger, qualitätsgesicherter und evidenzbasierter Angebote im Internet mit der Möglichkeit der Weiterleitung in die (ärztliche) Abklärung oder Alarmierung von Rettungsmitteln
- Ausbau telemedizinischer Angebote
- Ausbau qualifizierter Telefonberatung („Hotline“)



Zielsetzungen:

- Versorgung von Notfällen möglichst durch den betreuenden (Haus)Arzt
- Qualität des Bereitschaftsdienstes

Positionen des APS:

- Stärkung der Hausbesuchstätigkeit dringend erforderlich (Kenntnis der Patienten!)
- ambulante Versorgung muss zeitnah erfolgen
- Bereitschaftsdienst nur durch Fachrichtungen, die gängige Notfallsituationen in ihrem Behandlungsspektrum haben
- flächendeckende kinderärztliche Angebote
- fahrenden Bereitschaftsdienst und lokale Bereitschaftspraxen/Portalpraxen stärken



Zielsetzung:

Erreichbarkeit und Kompetenz durch Bündelung der Strukturen erhöhen

Positionen des APS:

- Integrierte Leitstellen für Notarztwesen und Bereitschaftsdienst
- strukturierter, softwaregestützter Notfalldialog
- Einbezug der Patientenressourcen in die Entscheidungsfindung in der Leitstelle
- Vermeidung von Warteschleifen und Abweisungen
- Barrierefreiheit der Vermittlung (Sinnesbehinderung, Fremdsprachlichkeit)



Elektronische Weitergabe der strukturiert erfassten Daten an das Rettungsmittel wünschenswert.



Zielsetzung:

Lenkung/Transport von Patienten nur zu Versorgungsangeboten mit ausreichender Ausstattung und Qualifikation

Positionen des APS:

- nötige Versorgungsqualität umfasst die fachliche, personelle und technische Ausstattung und deren angemessene zeitliche Verfügbarkeit
- Qualität/Ausstattung wichtiger als Nähe
- komplette Transparenz über die Ausstattung gegenüber Rettungsdiensten und Leitstellen
- Echtzeit-Transparenz über Kapazitätsauslastung
- freie Kapazitäten für vitalbedrohte Patienten sind essentiell, deshalb Lenkung zur Vermeidung von Overcrowding – wo möglich



Zielsetzung:

zuverlässige, rasche Ersteinschätzung und Vermeidung von Overcrowding

Positionen des APS:

- Ersteinschätzung/Triage zuverlässig in 10 Minuten – auch bei fußläufigen Patienten
- Einrichtung gemeinsamer Empfangstresen von ambulant & stationär
- Ausweis und Lenkung nur zu solchen integrierten Notfallzentren, die ausreichend Kapazitäten zur Weiterversorgung haben (z.B. Intensivbetten, Fachabteilungen)



Zielsetzung:

Ausstattung muss sichere Versorgung gewährleisten

Positionen des APS:

- ausreichende Ausstattung erforderlich hinsichtlich:
 - Geräte/diagnostische Möglichkeiten
 - Ärzte mit entsprechender Fachqualifikation und Erfahrung
 - ausreichend Pflegepersonal
- klare Vorgaben für Mindestausstattungen und Alarmierungszeiten
- Sicherstellungszuschläge für die Notaufnahme als eigener Organisationsbereich
- spezielle Facharztqualifikation für Standorte der höheren Versorgungsstufen wünschenswert

- 1. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit**
- 2. Prinzipien der Notfallversorgung aus der Perspektive der Patientensicherheit**
- 3. Der „unerkannte Notfall“**
- 4. Ausgestaltung des Systems der Notfallversorgung**
- 5. Fazit**

1. Ausrichtung der Notfallversorgung an der Patientensicherheit ist ganz einfach:
Stellen Sie sich vor, Sie wären stumm und mit Verdacht auf eine beginnende Sepsis/einen Schlaganfall auf das Versorgungsangebot angewiesen. Wie würden Sie sich wünschen, dass die Versorgung funktioniert?
2. Verbesserungsansätze liegen auch in der Befähigung der Patienten zu mehr Selbstfürsorge – aber die Verantwortung für eine lückenlose und sichere Versorgung verbleibt beim System und den professionellen Kräften.
3. Eine intelligente Nutzung von IT kann wesentlich zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Notfallversorgung beitragen.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Am Zirkus 2

10117 Berlin

Fon + 49 (0)30 – 36 42 81 60

Fax + 49 (0) 30 – 36 42 81 611

E-Mail: info@aps-ev.de