



Region Hannover

Der Regionspräsident

01.05 Stabsstelle Krankenhäuser

► **Nr. 3143 (III) AaA**

Hannover, 17. Juni 2016

## Antwort auf Anfragen

*öffentlich*

Gremium	geplant für Sitzung am	Be-schluss		Abstimmung		
		Laut Vor-schlag	abwei-chend	Ja	Nein	Ent-hal-tung

## Patientenschutz im Klinikum Region Hannover (KRH) Anfrage der CDU-Fraktion vom 4. Mai 2016

### Sachverhalt:

Der Berichterstattung der HAZ vom 28.04.2016 war unter der Überschrift „Was sich in den Kliniken ändern muss – Konsequenzen aus Todespfleger-Skandal: Ausschuss rät zu mehr Kontrolle, mehr Transparenz, mehr Personal“ zu entnehmen: ...„Ein im Februar 2015 gegründeter Sonder-ausschuss des Landtags ist der Frage nachgegangen, was alles nötig ist, um mehr Sicherheit für Patienten zu erreichen. Gestern legte das Gremium seinen Abschlussbericht vor, das sowohl Kliniken als auch Politik und sogar Angehörige in die Pflicht nimmt. Die Empfehlungen in dem 45 Seiten starken Dokument zielen sowohl auf mehr Kontrollen und größere Aufmerksamkeit in den Kliniken als auch auf bessere Schulungen und eine bessere Betreuung. Nach Auffassung des Gremiums muss in Niedersachsens Kliniken in folgenden Punkten nachgebessert werden:

Auf jeder Klinikstation sollte ein Stationsapotheker benannt werden, der über die Ausgabe von Medikamenten wacht. Damit soll verhindert werden, dass ein auffälliger Anstieg beim Verbrauch von Herzmedikamenten, die zur Tötung von Patienten genutzt werden könnten, unbermerkt bleiben. Darüber hinaus soll in jeder Klinik ein anonymes Fehlermeldesystem etabliert werden, in dem Mitarbeiter als „Whistleblower“ Probleme und Missstände anzeigen können. Das gebe es derzeit nur in etwa 50 Prozent der Kliniken, so der Bericht. Pflegerinnen und Pfleger sollen bereits während der Ausbildung psychologisch geschult werden, um später Überforderung und Depressionen im Beruf besser begegnen zu können. Auch während des Berufs sollen Pflegekräfte regelmäßig geschult und in Gesprächen auf

ihren psychologischen Zustand befragt werden. Der Bericht empfiehlt aber auch, die Personaldichte auf den Stationen zu erhöhen. „In weiten Teilen des Gesundheitswesens herrscht ein resignatives Arbeitsklima, das die Patientensicherheit gefährdet“, heißt es in dem Bericht. Die Personalsituation müsse verbessert werden, Krankenhäuser dürften „nicht wie rein kommerzielle Unternehmen geführt werden“. Kliniken sollen darüber hinaus Morbiditäts-statistiken führen, um ein ungewöhnliches Ansteigen von Todesraten schneller zu bemerken. Zu-dem soll die Leichenschau professionalisiert werden. In begründeten Verdachtsfällen sollen Angehörige nicht mehr die Möglichkeit haben, eine Obduktion des Leichnams zu untersagen. „Das wichtigste Ziel ist es, in den Krankenhäusern eine Kultur des Achtens zu entwickeln“, sagte der Ausschussvorsitzende Christian Calderone. Thela Wernstedt (SPD) forderte, die Pflege personell aufzustocken.“

Vor dem Hintergrund fragen wir:

1. Sind auf den Stationen der Kliniken des KRH Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter als sogenannte „Apotheker“ benannt, die die Ausgabe von Medikamenten überwachen? Wenn ja, wie viele Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sind an welchen Standorten und auf welchen Stationen dafür zuständig?
2. Für den Fall, dass es bisher keine zuständige Person auf den Stationen gibt: Welche Überlegungen und Maßnahmeplanungen gibt es seitens des Klinikums, um eine Überwachung des Medikamentenverbrauchs sicher zu stellen? Wie wird derzeit sichergestellt, dass ein auffälliger Verbrauch von (Herz)Medikamenten nicht un bemerkt bleibt?
3. Gibt es in den Krankenhäusern der KRH GmbH ein anonymes Fehlermeldesystem, in dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Probleme und Missstände anzeigen können? Falls ja, in welcher Form, und wie sieht die Inanspruchnahme des Systems aus? Welches waren die häufigsten Probleme oder Missstände, auf die hingewiesen wurde? Wie wird mit entsprechenden Hinweisen verfahren? Ist für den Fall, dass bisher kein anonymes Fehlermeldesystem existiert, beabsichtigt, ein entsprechendes System zu etablieren?
4. Werden die Auszubildenden im Ausbildungszentrum der Gesundheits- und Krankenpflege des Klinikums psychologisch geschult, um später Überforderung und Depressionen im Beruf besser begegnen zu können? Sofern bisher keine psychologische Schulung erfolgt, sind zukünftig entsprechende Maßnahmen beabsichtigt? Falls nein, warum nicht?
5. Werden die im Klinikum beschäftigten Pflegekräfte regelmäßig geschult und auf ihren psychologischen Zustand befragt? Falls nein, warum nicht?
6. Wird in den Krankenhäusern des Klinikums eine Morbiditätsstatistik geführt, um ein ungewöhnliches Ansteigen von Todesraten schneller zu erfassen? Für den Fall,

dass entsprechende Statistiken bisher nicht geführt werden, ist geplant diese künftig einzuführen? Falls nein, warum nicht?

7. In dem Bericht des Sonderausschusses des Niedersächsische Landtages wird auch empfohlen, die Personaldichte auf den Stationen zu erhöhen, und Frau Wernstedt, MdL, fordert, die Pflege personell aufzustocken. Gibt es angesichts der Vorkommnisse im Klinikum Delmenhorst entsprechende Überlegungen im Klinikum, u. a. mehr Personal auf den Stationen einzusetzen, um die im Bericht des Sonderausschusses des Niedersächsischen Landtages aufgeführten Empfehlungen umzusetzen?

Vorbemerkung:

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragen war die Regionsverwaltung auf Informationen der Klinikum Region Hannover GmbH angewiesen. Insofern basieren die folgenden Antworten auf von der Klinikum Region Hannover GmbH zur Verfügung gestellten Informationen. Dies vorangestellt werden die Fragen wie folgt beantwortet:

zu 1.)

Der Sonderausschuss des Landtages schlägt u.a. vor, dass in allen niedersächsischen Krankenhäusern als direkte Ansprechstelle der vor Ort tätigen Ärztinnen und Ärzte für sämtliche Medikamentenfragen eine „Stationsapothekerin“ bzw. ein „Stationsapotheker“ verpflichtend vorgesehen werden soll.

In diesem Zusammenhang weist der Ausschuss allerdings auch darauf hin, dass es jedoch nicht auf jeder Station einer eigenen Apothekerin bzw. eines eigenen Apothekers bedarf, sondern vielmehr aus einem Gesamtpool die jeweilige Zuständigkeit definiert werden sollte (Bericht des Sonderausschusses vom 27.04.16, DS 17/5790, Kapitel / Absatz II. A. 1.2).

Die Arzneimittelversorgung der KRH-Kliniken erfolgt durch die Zentralapotheke des KRH, so dass jederzeit entsprechend Apotheker als Ansprechpersonen beratend zur Verfügung stehen und diese die jeweiligen Gegebenheiten in den Häusern auch sehr gut kennen. Darüber hinaus kommen bereits heute regelmäßig in drei der Krankenhäuser Apotheker auch direkt vor Ort zum Einsatz und stehen somit den dortigen Stationen beratend als Ansprechpartner zur Verfügung. Ziele sind hier insbesondere die Qualitätssicherung der Arzneimitteltherapie und die Risikominimierung durch Vermeidung oder Aufdeckung und Eliminierung von Fehlern. Auf Basis der daraus resultierenden Erfahrungen ist vorgesehen, stufenweise auch in weiteren Kliniken des KRH Apotheker unterstützend vor Ort einzusetzen.

zu 2.)

Zu der Thematik „Stationsapotheker“ s. a. Antwort zu Frage 1.

Grundlage für alle Maßnahmen im Zusammenhang mit der Arzneimittelversorgung der Krankenhäuser des KRH sind die aktuell gültigen gesetzlichen Vorgaben. So basieren sämtliche Standards, Abläufe und Prüfvorgänge der KRH-eigenen Zentralapotheke insbesondere auf den Vorschriften des Apothekengesetzes (ApoG), der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) und der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO).

Im KRH werden zahlreiche Maßnahmen zur Arzneimittelsicherheit umgesetzt. So erfolgt die Anforderung von Arzneimitteln in der KRH-Zentralapotheke elektronisch, wobei die Freigabe der Anforderungen im elektronischen Tool an die durch zweifache Unterschrift gesicherte Rolle „Arzt“ gebunden ist. Ebenso obliegt die Überwachung des Medikamentenverbrauchs auf den Stationen dem verantwortlichen Arzt vor Ort. Zudem wird in jeder KRH-Klinik halbjährlich der gesamte Arzneimittelbestand nach den Vorgaben der ApBetrO durch einen Apotheker überprüft. Jedes Haus wird dabei immer vom selben Apotheker begangen.

Weitere Sicherheitsmaßnahmen werden durch die Zentralapotheke beispielsweise bei der Arzneimittellieferung durch verschiedenfarbige Sicherheitsverschlüsse umgesetzt, wodurch das Risiko eines unerlaubten Zugriffs auf Arzneimittelsendungen minimiert wird.

zu 3.)

Bisher gibt es Fehlermeldeverfahren in den einzelnen KRH-Kliniken im Rahmen der Reifegrade der jeweiligen Qualitätsmanagementsysteme.

Zusätzlich erfolgt in 2016 die Einführung eines sog. CIRS (Critical Incidence Reporting System) als Instrument der weiterentwickelten Fehler- und Sicherheitskultur. Hierzu sind bereits seit 2015 Projektaktivitäten mit einem entsprechenden Konzept abgeschlossen worden.

Insgesamt wird dem Thema Patientensicherheit in den KRH-Einrichtungen eine sehr hohe Bedeutung beigemessen. So ist das KRH ferner in diesem Jahr dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) beigetreten und hat dadurch u.a. direkten Zugang beispielsweise zu den internen APS-Informationen und Arbeitsergebnissen sowie zu aktuellen Initiativen und Projekten, den verschiedenen thematischen Arbeitsgruppen des APS und wissenschaftlichen Tagungen.

zu 4.)

In den Curricula der Schulzweige des Ausbildungszentrums (u.a. Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie, Operationstechnische Assistenz) sind gesundheitsbezogene Themen umfassend berücksichtigt.

Hier werden Themen wie Burnout, Mobbing, Helfersyndrom, Stressbewältigung, Selbstpflege etc. behandelt. Die Schüler lernen, die eigene Person sowie berufliche Anforderungen im jeweiligen Arbeitsfeld zu reflektieren und werden zum Aufbau von Schutzressourcen angeregt. Im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Lernberatungsgesprächen erhalten die Schüler individuelle Unterstützung bei der Bewältigung von berufsbezogenen Belastungen und werden bei Bedarf auch an die Sozialberatung oder andere Hilfsangebote vermittelt.

zu 5.)

Das KRH bietet den Beschäftigten sowohl über das Betriebliche Gesundheitsmanagement als auch durch das Fortbildungsprogramm zahlreiche Schulungen und Seminare an, bei denen es zum einen um den persönlichen Umgang mit Stress und die Entwicklung von persönlichen Bewältigungsstrategien geht. Hierzu zählen beispielsweise „Stressprävention zur Gesunderhaltung“, „Gesundheitscoaching“, „Aufbau von Resilienz“ und spezifische Themen wie „Leben mit Schichtdienst“. Verschiedene bedarfsorientierte Entspannungskurse runden das Angebot ab.

Bezogen auf den beruflichen Kontext finden Trainings gezielt zur Kommunikation im und zur Bewältigung des beruflichen Alltags statt. Spezifische Themen sind hier u.a. „Schwierige Situationen im Berufsalltag bewältigen“, „Gewaltfreie Kommunikation“, „Wenig Zeit und viel zu tun“, „Deeskalationstraining“ etc.. Hierbei wird die Eigenreflexion geschärft und mit den Teilnehmenden an Strategien gearbeitet, um sie in ihrem beruflichen Alltag zu stärken. Die Inhalte sind mit den sehr erfahrenen Trainern eng abgestimmt und werden regelmäßig vom KRH Bildungszentrum evaluiert. Des Weiteren finden speziell auch Trainings für Führungskräfte statt, in denen ergänzend zu diesen auf die eigene Arbeitssituation bezogenen Inhalte insbesondere auch Handlungshilfen zur Durchführung von Gefährdungsanalysen (auch für psychische Belastung) vermittelt werden und eine entsprechende Sensibilisierung zum Umgang mit Beschäftigten in schwierigen Arbeitssituationen erfolgt.

zu 6.)

Morbiditätsstatistiken, in denen die Häufigkeiten von Krankheiten erfasst sind, werden von den KRH-Kliniken als Äquivalente der jeweiligen kodierten medizinischen Leistungen und Prozeduren im jährlichen Qualitätsbericht nach SGB V dargelegt und publiziert (Internet, Homepages der Kliniken).

Mortalitätsstatistiken, in denen die Häufigkeiten von Todesfällen erfasst sind, werden seit dem Datenjahr 2007 in einem speziellen Datenbanktool („QS Monitor“) im KRH klinikintern aufbereitet. Über diese Datenbank können die (Chef)Ärzte entsprechende Trendberichte oder auch Einzelfallanalysen aufarbeiten.

Ferner sind seit 2016 in allen KRH-Kliniken verpflichtend Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen durchzuführen und zu dokumentieren.

Im Jahr 2015 ist das KRH des Weiteren der „Initiative Qualitätsmedizin (IQM)“ beigetreten, in deren Rahmen ca. 42 % aller stationären Patientenfälle auf definierte Indikatoren geprüft und statistische Auffälligkeiten aufgezeigt werden. Im Rahmen von Stichprobenverfahren werden Todesfälle durch fachgleiche Chefärzte aus anderen Kliniken auf der Basis der Patientenakte vor Ort diskutiert (sog. Peer Review Verfahren).

zu 7.)

In den allgemeinpolitischen Empfehlungen weist der Sonderausschuss des Landtages darauf hin, dass für die Pflege in Deutschland u.a. mehr finanzielle Ressourcen zur Verfü-

gung gestellt werden müssen und es einer besseren Personalausstattung bedarf, um die Patientensicherheit zu erhöhen. (Bericht des Sonderausschusses vom 27.04.16, DS 17/5790, Kapitel / Absatz II. C. 1.1).

Im Zusammenhang mit der beschriebenen Thematik der Patienten- und hier speziell der Arzneimittelsicherheit ist im KRH neben dem quantitativen Einsatz von Pflegekräften insbesondere eine transparente und offene Fehler- und Sicherheitskultur von zentraler Bedeutung. So wurden mit der Zentralapotheke als Basis für ein gemeinsames Modellprojekt entsprechende Ziele und Handlungsschwerpunkte definiert, die u.a. im stationären Umfeld eine Medikamentenanamnese durch Apotheker und sog. Kurven-Visiten sowie Mitarbeiter-schulungen und auch Patientenveranstaltungen zu Arzneimittelthemen umfassen. Durch solche ablauf- und kommunikationsbezogenen Maßnahmen in der interdisziplinären Zusammenarbeit können die Arzneimittelsicherheit und damit der Schutz der Patienten vor Medikationsfehlern weiter erhöht werden.

**Anlage(n):**