

Patientensicherheit - Aktuelle Situation und Entwicklung

Wissenschaftlicher Abend des Ärztlichen Vereins

Hamburg, 12.01.2010



Matthias Schrappe
Institut für Patientensicherheit
Rhein. Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn
www.schrappe.com
www.ifpsbonn.de

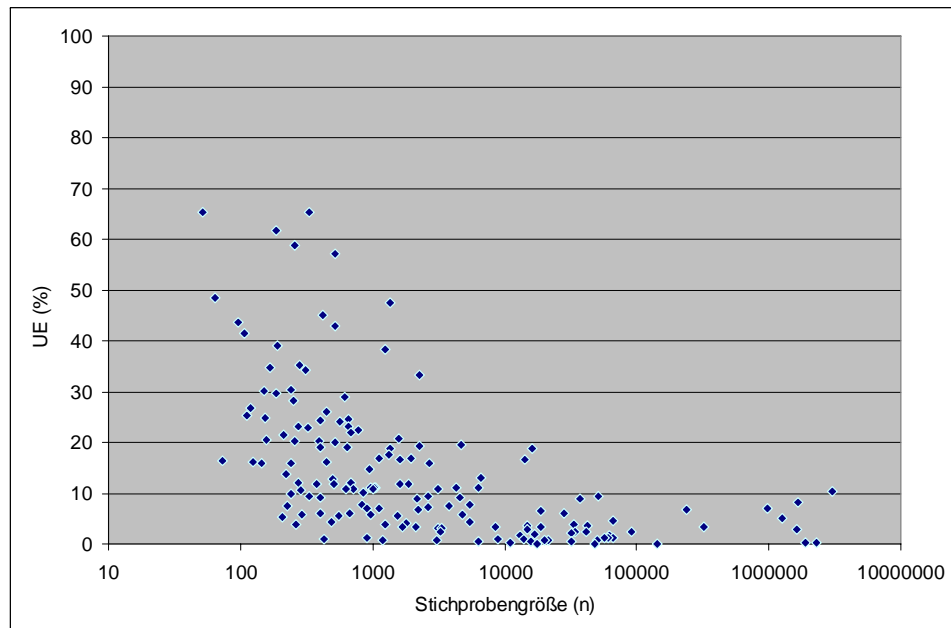


Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Das Institut für Patientensicherheit (IfPS)
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Qualität und Wettbewerb
- ➔ Weitere Entwicklung



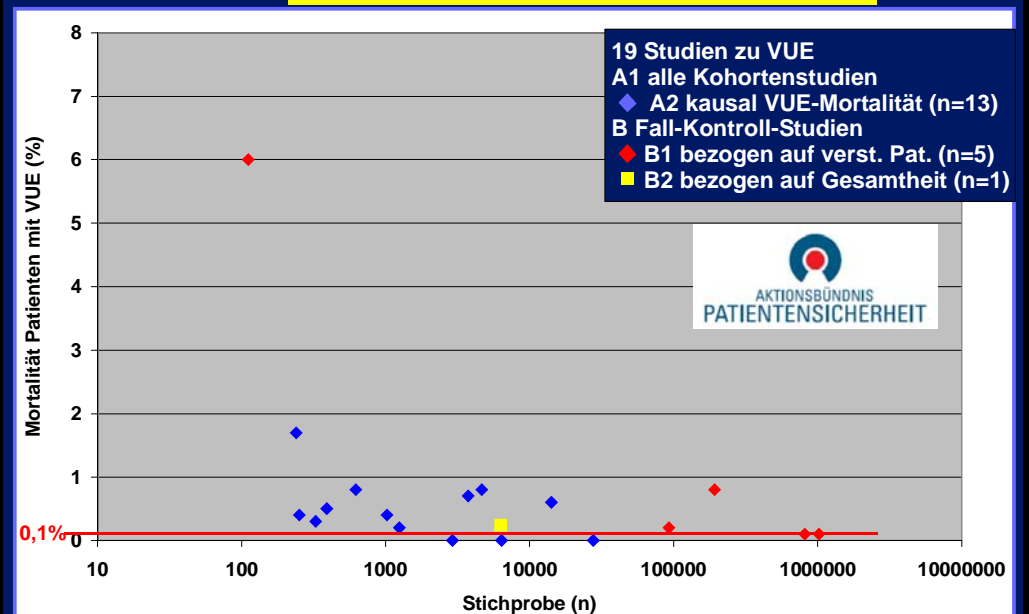
Epidemiologie von UE/VUE: Review Aktualisierung 2008



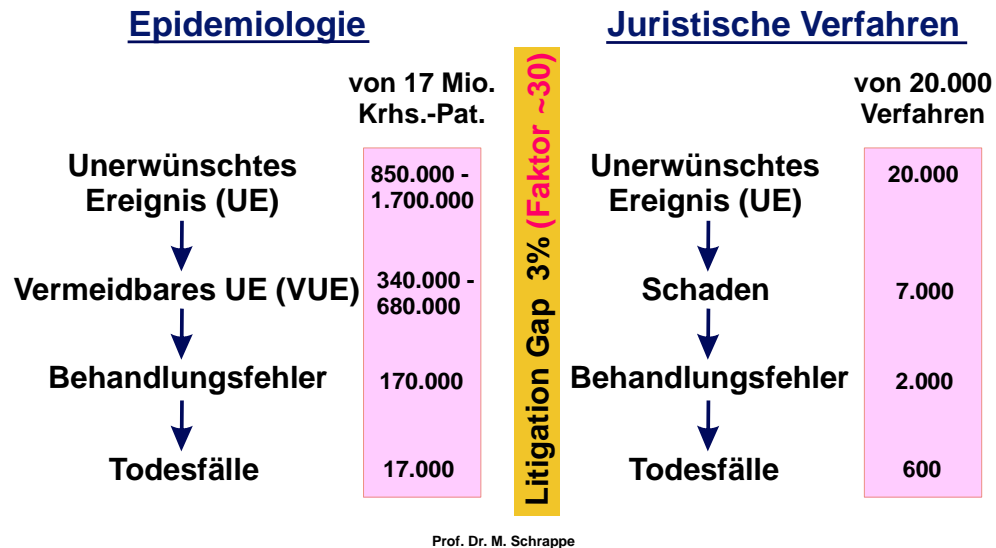
Agenda Patienten- sicherheit 2007

Mortalität: Studien zu VUE

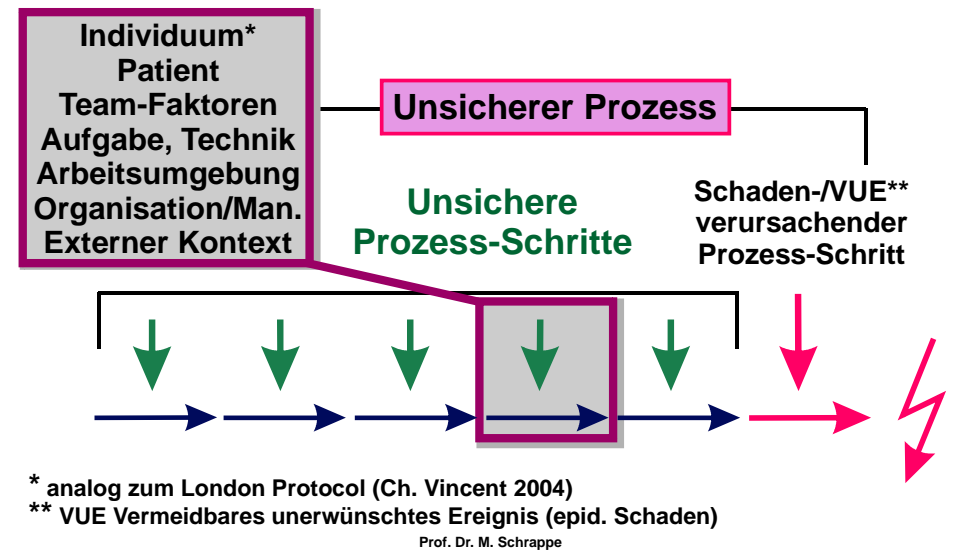
00qmvrmaps/mort.cdr



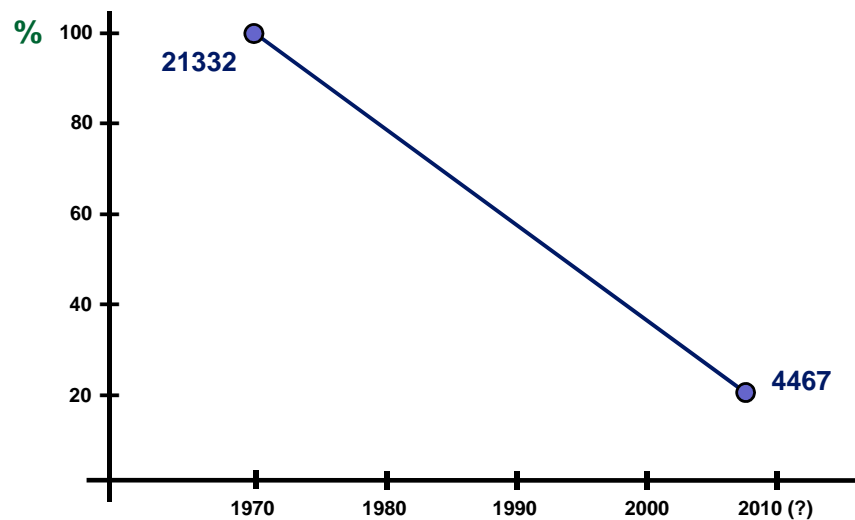
Häufigkeit: Ausgangspunkt



Prozess-Sicht



Verkehrstote in Deutschland



Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Das Institut für Patientensicherheit (IfPS)
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Qualität und Wettbewerb
- ➔ Weitere Entwicklung



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Aktionsbündnis: 3. Vorstandsperiode

➔ Geschäftsführender Vorstand

- G. Jonitz (Vorsitzender)
- H. Francois-Kettner (Stellv. Vorsitzende)
- J. Lauterberg (Geschäftsführer)

➔ Beisitzer

- D. Conen
- D. Hart
- G. Leppin
- H. Loskill
- M. Schrappe
- H. Siebert

Prof. Dr. M. Schrappe



Aktionsbündnis Patientensicherheit

- ➔ Empfehlungen Eingriffsverwechslung
- ➔ Empfehlung CIRS, CIRS Netz Deutschland
- ➔ Aktion Saubere Hände
- ➔ Roadmap AMTS
- ➔ Empfehlung Patienten-Verwechslung
- ➔ Belassene Gegenstände
- ➔ Medizinprodukte-Sicherheit
- ➔ Verhalten nach Zwischenfällen
- ➔ Epidemiologie
- ➔ Datensatz Schiedsstellen, Versich., Kassen
- ➔ Informieren, beraten, entscheiden
- ➔ Ausbildung und Lehre
- ➔ Internationale Vernetzung



Prävention von Eingriffsverwechslungen



Checkliste: Safe Surgery

Frage: Wirkung v. Checklisten auf peri-/postop. Komplikationen

Design: Prospektive histor. kontr. Vergleichsstudie in 8 Krhs. in 8 Ländern, 10/07 bis 09/08, konsekutiver Einschluss

Intervention: Implementierung der Surgical Safety Checklist

1° Endpunkt: Komplikationen im Krhs, bis 30 Tage p.op.: ANV, >3EK, Reanim., DVT/PE, AMI, NP, Intub., Resp. >48h, Stroke, SSI, Sepsis, Schock, VGF, ROR, Tod

Ergebnisse:	vor Intervention	nach	
→ Todesfälle:	1,5%	0,8%	p<0,003
→ Komplikationen:	11,0%	7,0%	p<0,001
→ SSI:	6,2%	3,4%	p<0,001
→ Return to OR:	2,4%	1,8%	p<0,047

Haynes et al. NEJM 360, 2009, 491

Prof. Dr. M. Schrappe

JEDER TUPFER ZÄHLT! JEDER TUPFER ZÄHLT! JEDER TUPFER ZÄHLT!



Sicherheit braucht Zeit und Ruhe.

Zählkontrolle ist Teamarbeit.

Der Operateur trägt die Letztverantwortung.

Stopp bei Unklarheiten.

Dokumentation schützt und unterstützt.

Aktion Saubere Hände



- Träger APS, NRZ d. RKI, GQMG
- Verstärkung Händedesinfektion
- Rückkopplung des Desinfektionsmittelvolumens / Pat.-Tag
- Integration in KISS
- Nationale Aktionstage
- Regionale Aktionen, alle Medien
- Start 11.12.07 mit Pressekonf. BMG

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- Einführung
- Das APS
- Das Institut für Patientensicherheit (IfPS)
- Patient Safety Indicators
- Qualität und Wettbewerb
- Weitere Entwicklung

Patientensicherheit: 4 Bücher

- ➔ Patientenversorgung
- ➔ Fachlichkeit
- ➔ Politik und Selbstverwaltung
- ➔ Wissenschaft

Institut für Patientensicherheit

Medizinische Fakultät der Rheinischen
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

➔ Start

- 1.1.2009, Einweihung 8.5.2009

➔ Lehre

- Patientensicherheit in Ausbildung der Gesundheitsberufe

➔ Forschungsfelder

- Patientensicherheitsindikatoren, Epidemiologie, Implementierungsforschung, Sicherheitskultur

➔ Finanzierung

- BMG, Spenden, insgesamt derzeit 28 Förderer

Institut für Patientensicherheit

- ➔ Evaluation von Interventionen
- ➔ Implementierung (z.B. High 5)
- ➔ Patientensicherheits-Indikatoren
- ➔ Erhebungs- und Messmethodik
- ➔ Stand der Umsetzung in Deutschland
- ➔ Sicherheitskultur



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung

DNVF e.V.

Gründung
2.5.2006
Berlin

Hervorgegangen aus:

- ➔ Ständige Kongressorganisation DKVF

Vorstand:

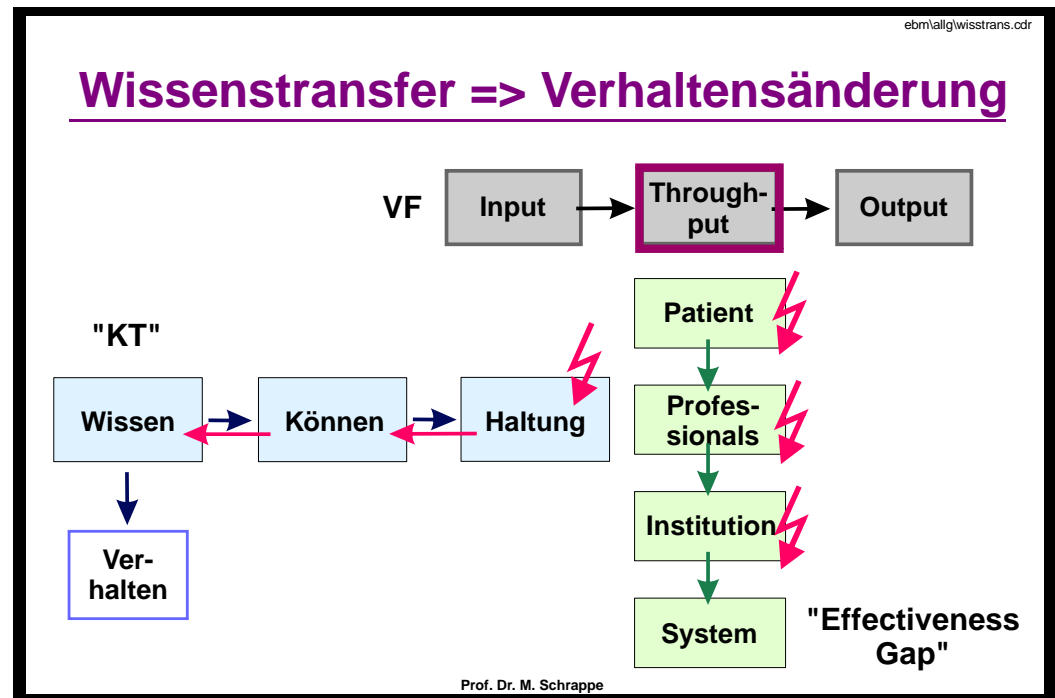
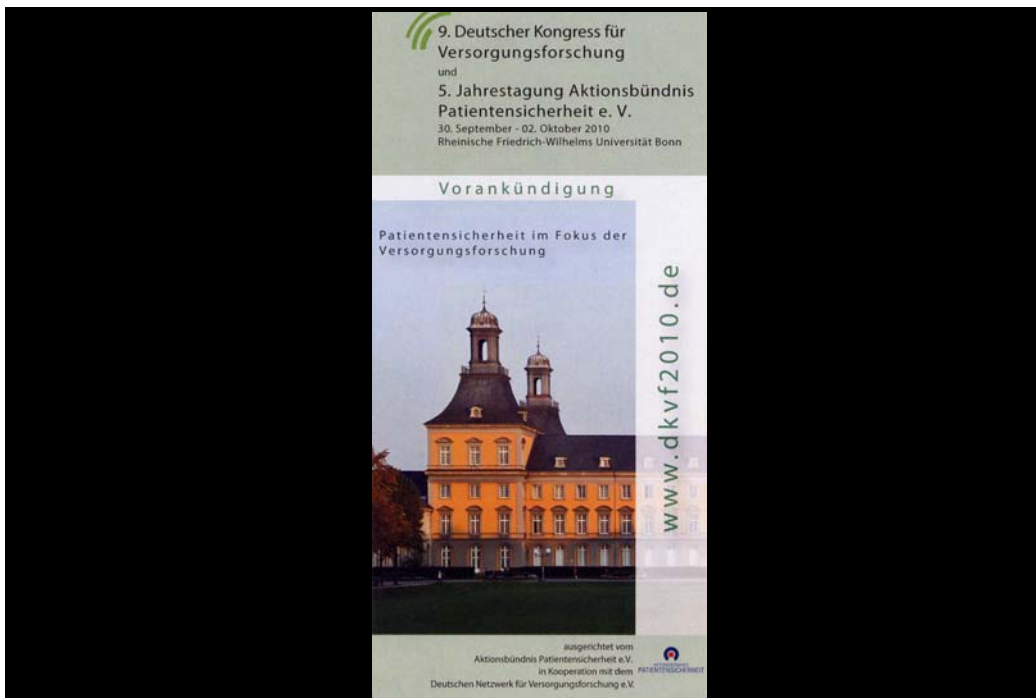
- ➔ Prof. Pfaff (Vors.)
- ➔ Prof. Gottwik (Stellv. Vors.)
- ➔ Prof. Neugebauer (GF)

Beisitzer:

Prof. Abholz
Prof. Bartholomeyczik
Prof. Glaeske
Prof. Gostomzyk
Prof. Schrappe
Prof. Schulz

Geschäftsstelle:

- ➔ Zentrum f. Versorgungsforschung (ZVFK) Univ. Köln
- ➔ Geschäftsstellenleitung: Fr. Dr. C. Kaiser



Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Das Institut für Patientensicherheit (IfPS)
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Qualität und Wettbewerb
- ➔ Weitere Entwicklung

PSI: Eigenschaften

- ➔ hohe Sensitivität
- ➔ gute Machbarkeit
- ➔ normativer Charakter

Gutachten des SVR 2007

"Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung"

- ➔ Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe
- ➔ Integrierte Versorgung
- ➔ Krankenhaus
- ➔ **Qualität und Sicherheit: Angemessenheit und Verantwortlichkeit**
- ➔ Primärprävention in vulnerablen Gruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

PSI-Set des SVR 2007

- ➔ Globale Indikatoren (3)
- ➔ Übergreifende Indikatoren (20)
- ➔ Diagnose-bezogene Indikatoren (3)
- ➔ Fachspezifische Indikatoren (2)
- ➔ Organisatorische Indikatoren (2)

Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen für eine
zielorientierte Gesundheitsversorgung, Nr. 651

Prof. Dr. M. Schrappe

PSI	Quelle	AMTS-PSI-Bezeichnung
1.	JCAHO 2008	Beta-Blocker bei Entlassung
2.	JCAHO 2008	Erstselektion der Antibiotika für eine ambulant erworbene Pneumonie bei immunkompetenten Patienten (Intensivstation)
3.	RAND ACOVE-3 2007	Medikationsliste
4.	RAND ACOVE-3 2007	Therapeutische Überwachung der Warfarin-Therapie
5.	RAND ACOVE-3 2007	Überwachung der Nierenfunktion und des Serum-Kaliums bei Patienten, welche ACE-Hemmer verschrieben bekommen haben
6.	RAND ACOVE-3 2007	Überwachung der Diuretikatherapie
7.	RAND ACOVE-3 2007	Endokarditis Prophylaxe
8.	RAND ACOVE-3 2007	Vorhofflimmern: Antithrombose Therapie
9.	NSW TAG & CEC 2007	Der Anteil Patienten, deren unerwünschte Arzneimittelreaktionen in der aktuellen Krankenakte dokumentiert sind
10.	NSW TAG & CEC 2007	Der Prozentsatz der Medikamentenverordnungen für diskontinuierliche Arzneimitteltherapie, welche sicher verordnet ist
11.	NSW TAG & CEC 2007	Der Prozentsatz an Medikationsaufbewahrungszonen außerhalb der Apotheke, in denen Kaliumampullen erhältlich sind
12.	ESQH SimPatIE-Project 2007	Übergabe der Versorgung – Patienten, welche die Zielsetzung ihrer Medikamente verstehen
13.	OECD 2004	Medikationsfehler
14.	Batty GM-NHS 2003	Dokumentation des Allergie/Sensibilitätsstatus in der Krankenakte (100%)

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Das Institut für Patientensicherheit (IfPS)
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ **Qualität und Wettbewerb**
- ➔ Weitere Entwicklung

Qualitäts-bezogene Anreizsysteme

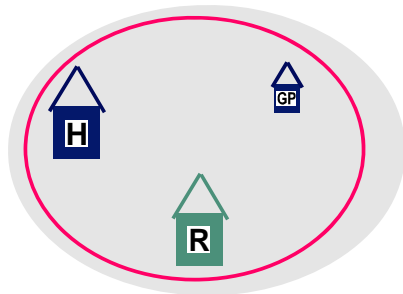
- ➔ Veröffentlichung von Qualitätsdaten
"public disclosure"
 - Qualitäts-bezogenes Patienten- und Einweiser-
verhalten, Reputation als Anreiz
- ➔ Qualitäts-bezogene Vergütung
"pay for performance"
 - Finanzielles Anreizsystem

"The public is a ...

➔ ... patient population"

Buchan H: Different Countries, Different Cultures.
Qual. Health Care 7, 1998, 62

Qualität: die Sektorproblematik



Leistungserbringer



Transsektoral



Regional

Beispiele:

Readmissions
Stat. Aufnahme wg. Exsikkose
Entlassung ohne Klärung amb. Pflege
Stat. Behandlung ohne Klärung Reha

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Das Institut für Patientensicherheit (IfPS)
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Qualität und Wettbewerb
- ➔ Weitere Entwicklung

Übergeordnete Fragen

- ➔ Handlungsbedarf anerkannt
- ➔ Staatliche oder professionell getragene Struktur
- ➔ Normative Absicherung
- ➔ Wissenschaftliche Absicherung
- ➔ Integration in Lehre und Ausbildung
- ➔ Internationaler Bezug

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !