

Patientensicherheit aus nationaler und internationaler Perspektive

55. Jahreskongress der DGAI

Nürnberg, 23.-26.04.2008

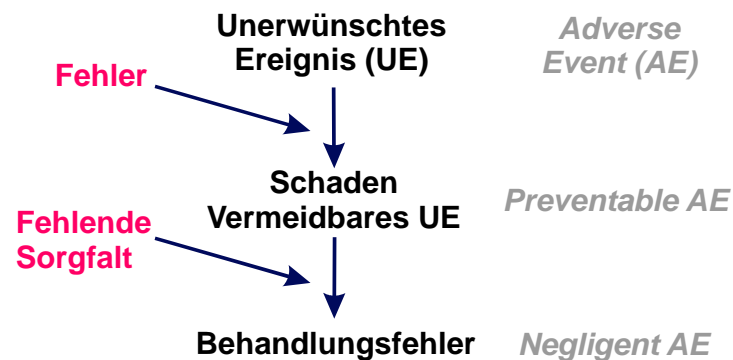
Matthias Schrappe
www.schrappe.com

Gliederung

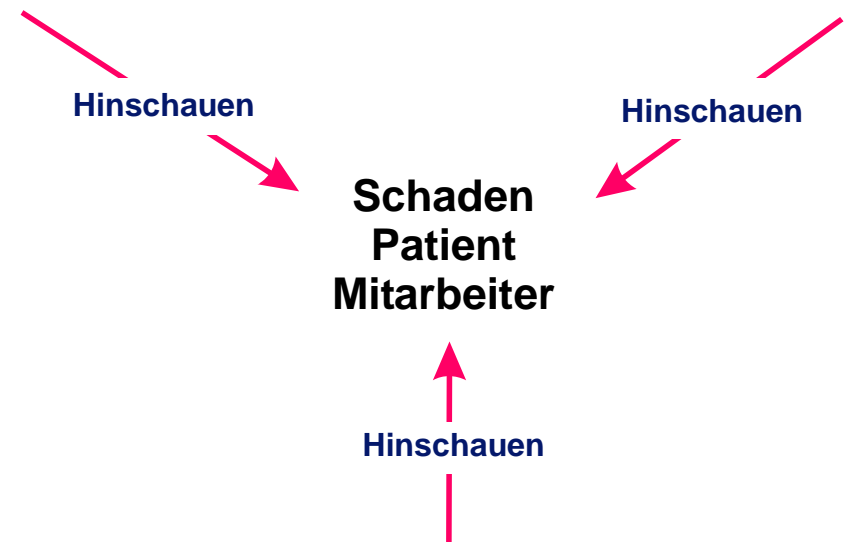
- ➔ Einführung
 - ➔ Das APS
 - ➔ Public Disclosure
 - ➔ Patient Safety Indicators
 - ➔ Weitere Entwicklung



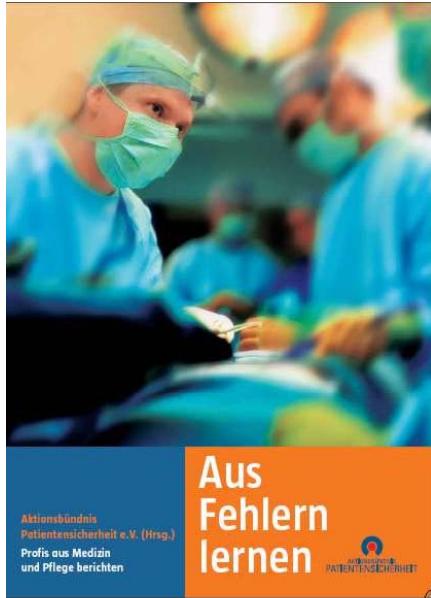
Begriffe



Prof. Dr. M. Schrappe

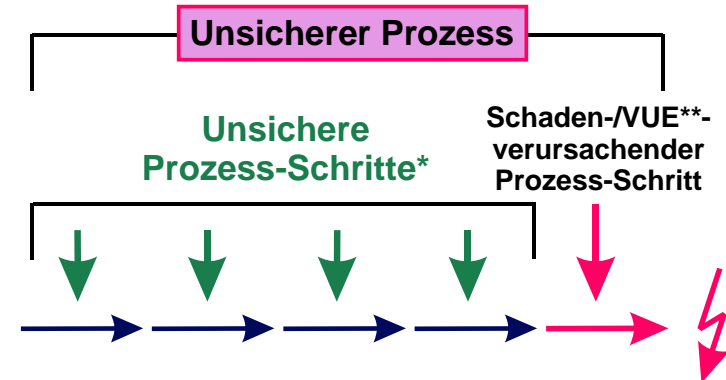


Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

Schäden: Prozess-Sicht



- * "Unsafe Acts" (Reason), "Care-Management Problems" (Vincent)
 ** VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

Prof. Dr. M. Schrappe

Seitenverwechslung: Häufigkeit

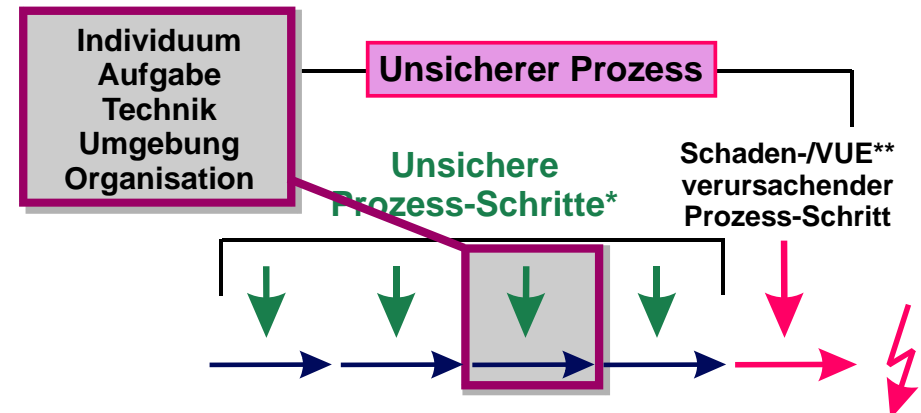
1994 - 2004 alle Claims einer Versicherung, die 30 Krhs. in Massachusetts versichert

- ➔ 1.426.901 inpatient und 1.399.466 outpatient surgeries
- ➔ 1.412 Claims
 - ➔ 40 Wrong Site Surgery
 - 25 nonspine Cases
 - 12 echte Seitenverwechslung
 - 12 falscher Eingriffsort
 - 1 falscher Patient
 - ➔ 1 : 112.994 Operationen
 - CI 76.336 - 174.825

Kwaan et al.: Arch. Surg. 141, 2006, 353

Prof. Dr. M. Schrappe

Prozess-Sicht



- * "Unsafe Acts" (Reason), "Care-Management Problems" (Vincent)
 ** VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

Prof. Dr. M. Schrappe

Führungssituationen: komplex

- ➔ Unbekannte Wissenslücken
- ➔ Es ist unmöglich, richtige Antworten zu finden (Ferrari oder Regenwald?)
- ➔ Ausprobieren, Muster erkennen, Vorsicht fördern
- ➔ Gefahr: "bombensichere" vorschnelle Lösungsvorschläge

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ **Das APS**
- ➔ Public Disclosure
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Weitere Entwicklung



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

The Leapfrog Group

Im Jahr 2000 durch mehrere grosse Unternehmen gegründet.
Anfang 2005 160 Unternehmen. 23 Regionen, ca. 50% der USA

Ziele und Hauptaktivitäten:

- ➔ Computerized Physician Order Entry (CPOE)
- ➔ ICU Physician Staffing
- ➔ EBM-based hospital referral (Mindestmengen)
- ➔ Payment for Performance (P4P)-Programme
- ➔ Veröffentlichung auf Webseite*

Erfolge

- ➔ CPOE 2001 2% der Krhs., '03 5%, 17% planen CPOE für '05
- ➔ Gute Wahrnehmung in der Öffentlichkeit
- ➔ Trotzdem Entwicklung langsam

Galvin et al., Health Aff. 24, 2005, 228; *www.leapfroggroup.org

100.000 lives: 6 goals

- Rapid response teams
- Evidence-based therapy of acute myocardial infarction
- Medication reconciliation
- Prevention of surgical site infection
- Prevention of ventilator-ass. pneumonia
- Prevention of central line infection

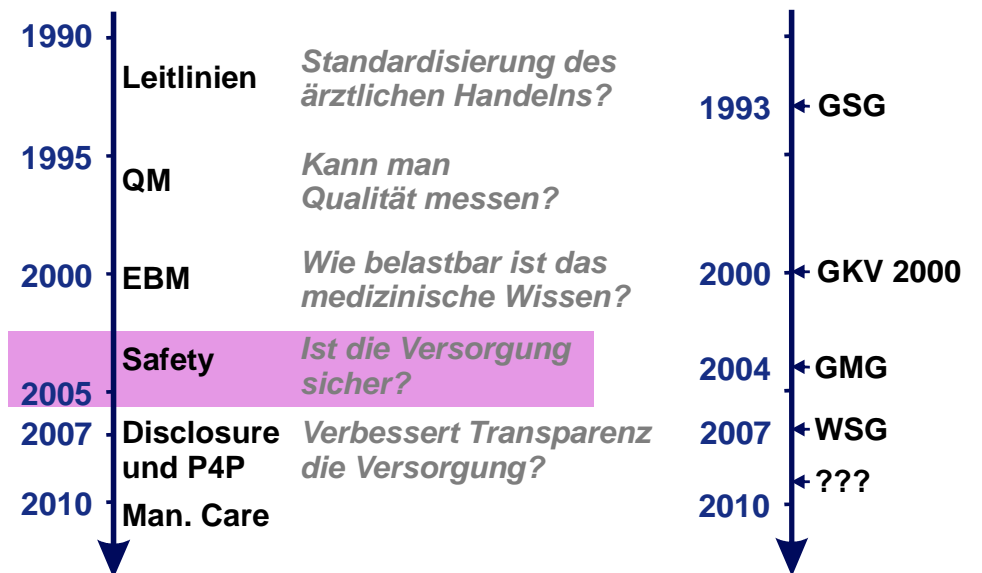
Redesigning Health Care: 10 Rules

- Case based on continuous healing relationships
- Customization based on patient needs and values
- The patient as the source of control
- Shared knowledge and the free flow of information
- Evidence-based decision making
- **Safety as a system property**
- The need for transparency
- Anticipation of needs
- Continuous decrease of waste
- Cooperation amongst clinicians

Internationale Aktivitäten

- **Action on Patient Safety (CF)**
 - Fünf Indikator-Projekte (maßgeb. Leitung JC)
- **EuNetPaS (EU)**
 - Europäisches Netzwerk
- **Schweiz, Österreich**
 - Enge fachliche Kooperation

Patientensicherheit



Aktionsbündnis Patientensicherheit

00qmlrmlapselaps_awmf.cdr

- Kongresse:** ➔ 2. Jahrestagung 29.-30.11.2007 Bonn
Arzneimitteltherapiesicherheit
 ➔ 3. Jahrestagung 6.-7.3.2008 Münster
Medizinproduktesicherheit
- Tätigkeit:** ➔ Empfehlungen Eingriffsverwechslung
 ➔ Empfehlung Aufbau CIRS
 ➔ **Arzneimitteltherapiesicherheit**
 ➔ Empfehlung Patienten-Verwechslung
 ➔ Datensatz Schiedsstellen, Versich., Kassen
 ➔ Systematischer Review Häufigkeit



Medikamentenplan

--	--

Name Vorname Geburtsdatum

Körpermaße :

Nierenfunktion :

Größe (cm) Gewicht (kg) Datum

Kreatinin (mg/dl) GFR (ml/min) Datum

Präparatename	Einzeldosis (Einheit)	Frequenz				Darreichungsform	Indikation
		morgens	mittags	abends	zur Nacht		

Aktionsbündnis Patientensicherheit

00qmlrmlapselaps_awmf.cdr

- Kongresse:** ➔ 2. Jahrestagung 29.-30.11.2007 Bonn
Arzneimitteltherapiesicherheit
 ➔ 3. Jahrestagung 6.-7.3.2008 Münster
Medizinproduktesicherheit
- Tätigkeit:** ➔ Empfehlungen Eingriffsverwechslung
 ➔ Empfehlung Aufbau CIRS
 ➔ Arzneimitteltherapiesicherheit
 ➔ **Empfehlung Patienten-Verwechslung**
 ➔ Datensatz Schiedsstellen, Versich., Kassen
 ➔ Systematischer Review Häufigkeit



WSPE's

- ➔ Wrong Side
 - ➔ Wrong Procedure
 - ➔ Wrong Patient
- Events

00qmlrmlseitenwvspe.cdr

Handlungsempfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation.

Diese Empfehlungen gehen von folgenden Annahmen aus:

- Patientenverwechslungen sind häufiger als man denkt – sie liegen auch vor, wenn „lediglich“ ein Dokument oder eine Blutprobe falsch zugeordnet wird.
- Patienten werden identifiziert durch Nachname, Vorname, Geburtsdatum und Fall- bzw. Patientennummer
- Bereits der Aufnahmeprozess kann zu Verwechslungen führen, wenn z.B. Patienten aus der Notaufnahme kommen oder fremdsprachige Namen tragen.
- Eine besondere Risikosituation besteht bei Patienten mit ähnlichen Namen auf der gleichen Station.

Folgende **Maßnahmen** werden empfohlen:

- ➔ Jederzeit aktive Ansprache des Patienten mit seinem vollen Namen. Es ist zu vermeiden, sich auf Patienten mit Nennung seiner Krankheit zu beziehen („Blindarm auf Zimmer 14“).
- ➔ Häufigere aktive Ansprache des Patienten, vor jeder Maßnahme und vor jedem Transport.
- ➔ Kennzeichnung von Probengefäßen vor der Probenentnahme.
- ➔ Der Einsatz von technischen Mitteln wie Patientenarmbänder wird empfohlen, allerdings ist davor zu warnen, diese als hinreichende Maßnahme anzusehen.
- ➔ Patientenidentifikation ist ein bidirektionaler Kommunikationsvorgang.

Die **Goldenen Regeln für die sichere Kommunikation** sind:

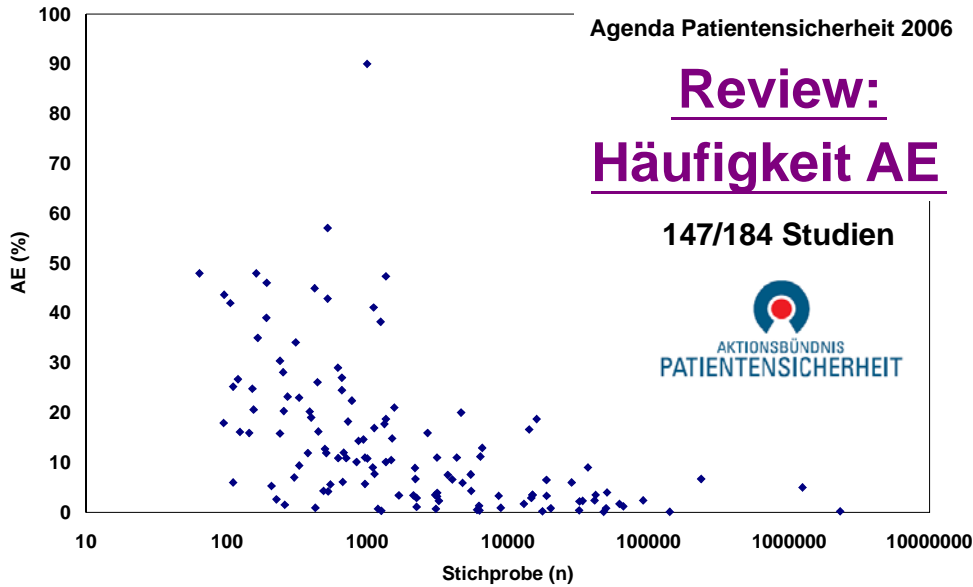
- ➔ **Kommunikation ist Dialog.** Ärzte und Pflegende müssen Patienten mit vollem Namen ansprechen, die Patienten müssen ermutigt werden, selbst aktiv nach dem Namen des Behandlers fragen.
- ➔ **Aktive eigene Rolle:** Fragen Sie nach, wenn Ihnen Informationen fehlen. Stellen Sie offene Fragen, nehmen Sie die Antworten Ihres Gegenübers nicht vorweg.
- ➔ **Tolerieren Sie keine Zweifel:** Sprechen Sie Zweifel über die Information direkt an, fahren Sie nicht mit dem Prozess fort, bevor Sie Klarheit haben.
- ➔ **Vereinbaren Sie Kommunikationsregeln:** Vereinbaren Sie Regeln für die Kommunikation gerade in Standardsituationen. Wenden Sie bei Telefonaten die Call-Recall-Methode an. Vermeiden Sie Abkürzungen. Fragen Sie nach dem Zusammenhang, in dem Informationen stehen.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

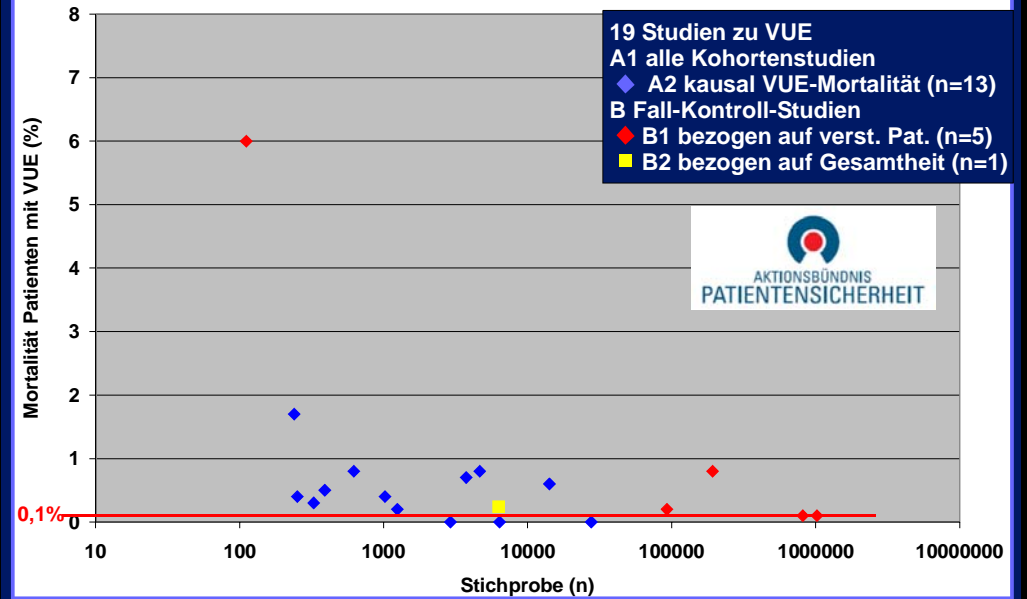
- Kongresse:**
- ➔ **2. Jahrestagung 29.-30.11.2007 Bonn**
Arzneimitteltherapiesicherheit
 - ➔ **3. Jahrestagung 6.-7.3.2008 Münster**
Medizinproduktesicherheit
- Tätigkeit:**
- ➔ **Empfehlungen Eingriffsverwechslung**
 - ➔ **Empfehlung Aufbau CIRS**
 - ➔ **Arzneimitteltherapiesicherheit**
 - ➔ **Empfehlung Patienten-Verwechslung**
 - ➔ **Datensatz Schiedsstellen, Versich., Kassen**
 - ➔ **Systematischer Review Häufigkeit**

Review: Häufigkeit AE

147/184 Studien



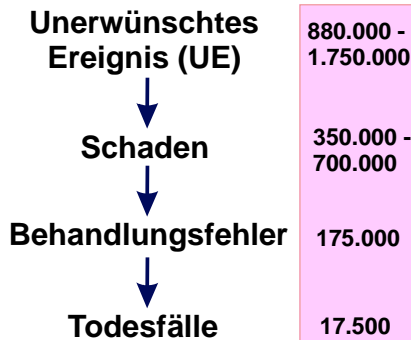
Mortalität: Studien zu VUE



Häufigkeit: Ausgangspunkt

Epidemiologie

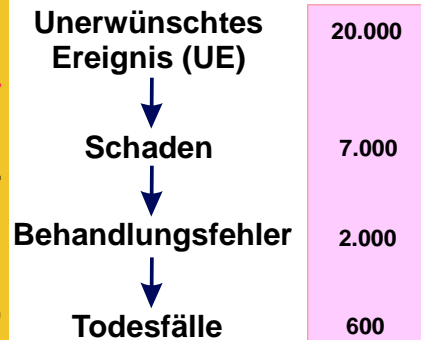
von 17,5 Mio.
Krhs.-Pat.



Litigation Gap 3% (Faktor ~30)

Juristische Verfahren

von 20.000
Verfahren



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

Intervention: Händedesinfektion

Historisch kontrollierte Interventionsstudie an der Genfer Universitätsklinik

Verbesserung der Händedesinfektion, Krankenbettnah

- ➔ Compliance 1994 48%, 1997 66%
- ➔ Häufigkeit der Händedesinfektion stieg sign. an
- ➔ Compliance der Ärzte am niedrigsten
- ➔ NI nahmen von 1994 16,9% auf 1997 9,9% ab
- ➔ MRSA nahmen von 1994 2,16 auf 1997 0,93/10.000 P-Tg. ab
- ➔ Anstieg Verbrauch Des.-Mittel von 3,5 auf 15,3 l/10.000 P-Tg.

Pittet et al. Lancet 356, 2000, 1307

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ **Public Disclosure**
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Weitere Entwicklung

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

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

Krankenhäuser Im Land der Ahnungslosen

Von Magnus Heier



25. Februar 2007

Es ist eine riesige Datensammlung, die seit sechs Jahren für viel Geld jährlich zusammengestellt wird. Knapp 200 Seiten stark ist der sogenannte BQS-Qualitätsreport. Er gibt Auskunft über die Leistungen in deutschen Kliniken.

Bislang ist man bei der Wahl der Klinik auf vage Empfehlungen angewiesen

Ganz konkret wird darin festgehalten, wie viele Gallenblasen entfernt wurden und wie oft es nach der Operation zu Infektionen kam. Oder wie viele Hüftgelenke implantiert wurden und wie gut die anschließende Beweglichkeit des Gelenks war.

FAZ 25.02.2007

Prof. Dr. M. Schrappe

Vor ärztlichem Dilettantismus schützen

So belegt der Bericht zwar minutiös, dass im vorletzten Jahr exakt 10.319 Patienten an der Aortaklappe des Herzens operiert wurden und dass dabei 3,24 Prozent verstarben. Zwar beschreibt der Report auch, dass sich die Letalität bei diesem Eingriff in den verschiedenen Krankenhäusern erheblich unterscheidet. Teilweise enttarnt er haarsträubende Defizite.

Nur: Die Namen der Kliniken werden verschwiegen. Welche Zahlen welchem Krankenhaus zuzuordnen sind, weiß allein die Geschäftsführung des betreffenden Krankenhauses selbst. Wer sich als Patient vor ärztlichem Dilettantismus schützen wollte, hatte bisher keine Chance, auf die Daten zurückzugreifen. Eine Veröffentlichung unter Nennung der Kliniken war nicht vorgesehen.

FAZ 25.02.2007

Prof. Dr. M. Schrappe

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Public Disclosure
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Weitere Entwicklung

PSI: Anforderungen

- ➔ PSI sagen besonders schwere und relevante Ereignisse voraus, deren Nichtkenntnis nicht zu vertreten ist
- ➔ PSI machen auf Ereignisse aufmerksam, denen eine hohe Dringlichkeit für Analyse und Prävention zukommt
- ➔ PSI müssen normativer als andere Indikatoren sein, damit sie die Analyse der Schadensfälle unterstützen

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

PSI-Set SimPatIE (EU/ESQH)

- ➔ Institution-Wide PSI
- ➔ Theme-related: Infection Control
- ➔ Theme-related: Surgical Complications
- ➔ Theme-related: Medication Error
- ➔ Theme-related: Obstetrics
- ➔ Theme-related: In-Hospital Fall
- ➔ Disease-specific and other Specific PSI

Catalogue of PSI, Simpatie Work Package 4, 2/2007, www.simpatie.org

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Public Disclosure
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Weitere Entwicklung

Händedesinfektion

Direkte Beobachtungsstudie, Universitätsklinik Genf, 163 Ärzte

- ➔ nur 57% von 163 Ärzten hielten sich an Richtlinien

Einflussfaktoren:

Positiv

Wissen beobachtet zu werden
Bewusste Vorbildfunktion
Positive Einstellung zur
Händedesinfektion
Leichter Zugang zu Desinfektionsmitteln

Negativ

Hohe Arbeitsbelastung
Hochrisiko-Eingriffe
Bestimmte Disziplinen
(Chirurgie, Anästhesie,
Notfall- und Intensivmedizin)

D. Pittet et al.: Ann. Intern. Med. 141, 2004, 1-8

Prof. Dr. M. Schrappe

BÄK: Curricula

- ➔ Ärztliches Qualitätsmanagement
- ➔ Evidenz-basierte Medizin
- ➔ Patientensicherheit
- ➔ **Ärztliche Führung**

Prof. Dr. M. Schrappe

Accountability

- ➔ Verantwortlichkeit
- ➔ Rechenschaft
- ➔ Zurechenbarkeit
- ➔ Verantwortung übernehmen

Prof. Dr. M. Schrappe

"Bad doctors get a free ride"

New York Times 3.3.2003

Zit. N. Leape, LL and Berwick DM: 5 Years After To Err Is Human
JAMA 293, 2005, 2384

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

