

Patientensicherheit und Qualitätsmanagement im Krankenhaus

Mauritzer Krankenhausgespräch 2008

St. Franziskus Stiftung Münster

Münster, 11.06.2008

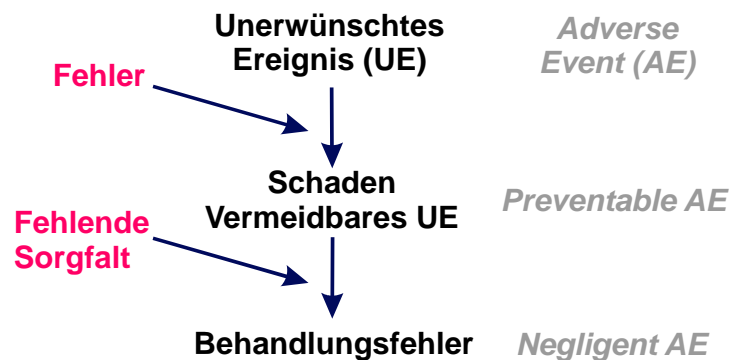
Matthias Schrappe
www.schrappe.com

Gliederung

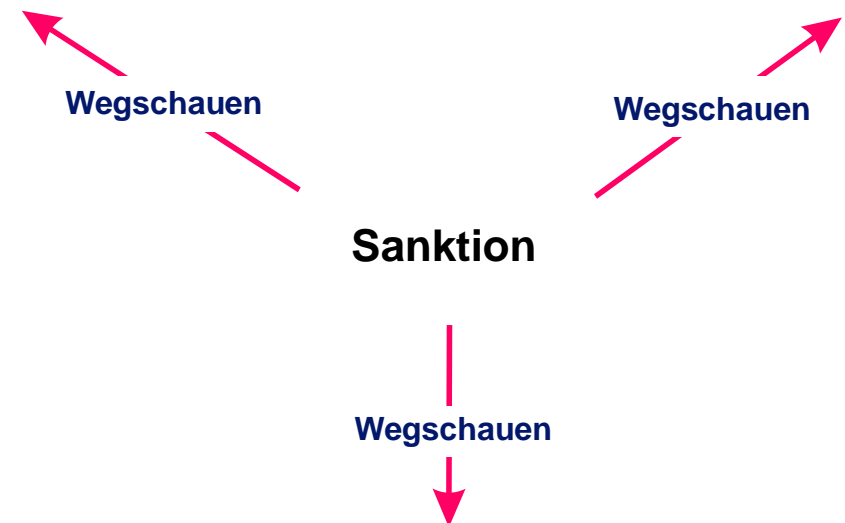
- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Public Disclosure
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Weitere Entwicklung



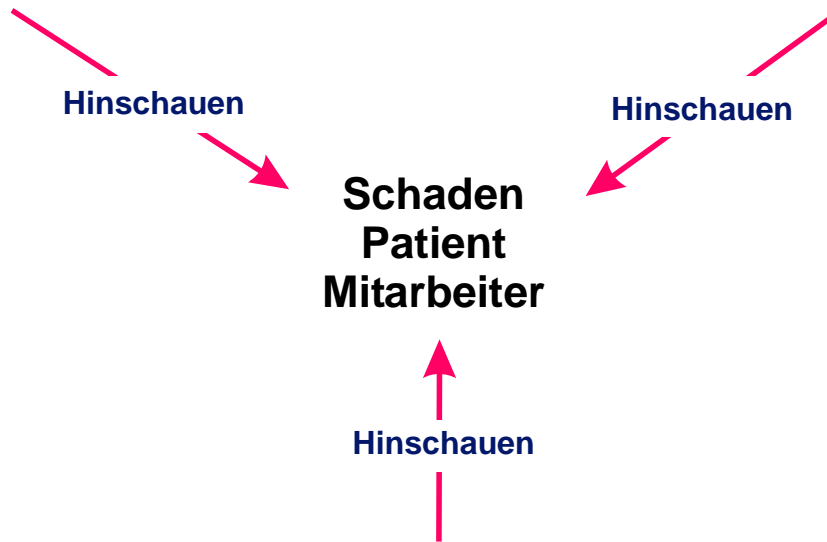
Begriffe



Prof. Dr. M. Schrappe

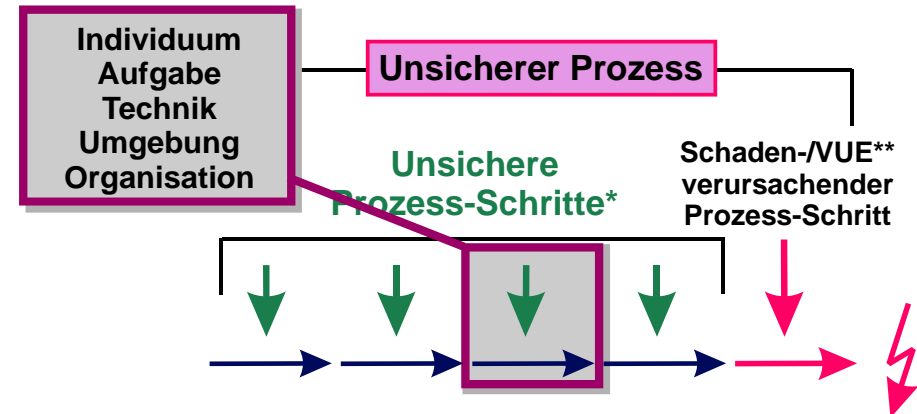


Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

Prozess-Sicht



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

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

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

Aktionsbündnis Patientensicherheit

- Kongresse:**
- ➔ 2. Jahrestagung 29.-30.11.2007 Bonn
Arzneimitteltherapiesicherheit
 - ➔ 3. Jahrestagung 6.-7.3.2008 Münster
Medizinproduktesicherheit



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



Medikamentenplan

--	--

Name Vorname Geburtsdatum

Körpermaße :

Nierenfunktion :

Größe (cm) Gewicht (kg) Datum

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

Präparatename	Einzel-dosis (Einheit)	Frequenz				Darreichungsform	Indikation
		morgens	mittags	abends	zur Nacht		

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



WSPE's

- **Wrong Side**
 - **Wrong Procedure**
 - **Wrong Patient**
- Events**

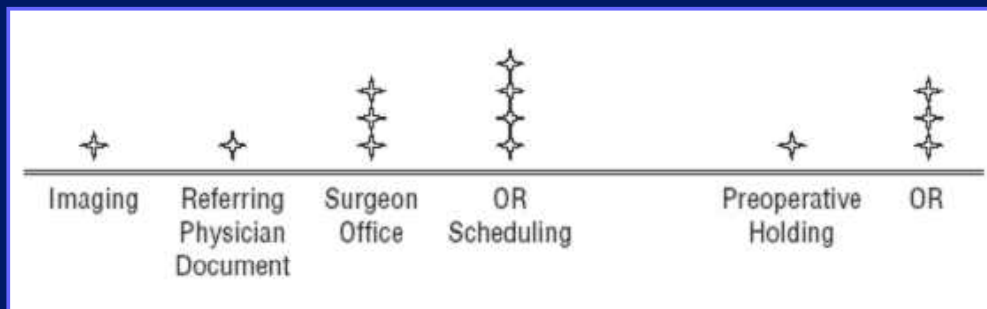
Seitenverwechslung: Häufigkeit

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

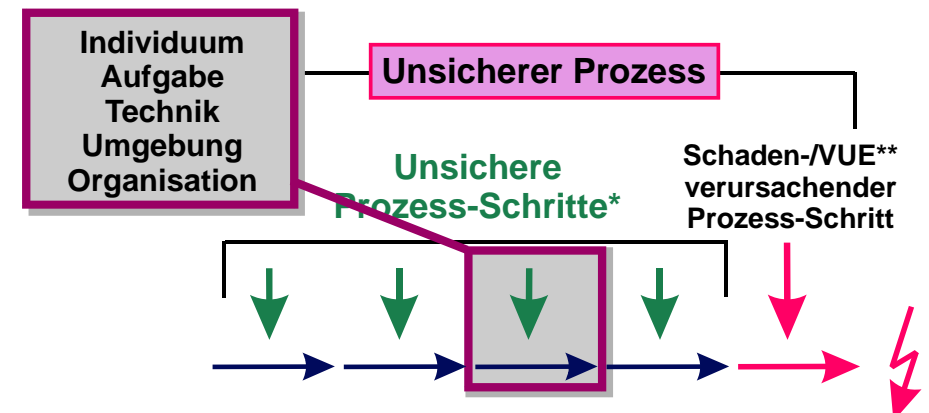
Kwaan et al.: Arch. Surg. 141, 2006, 353

Seitenverwechslung: Prozessschritt



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

Prozess-Sicht



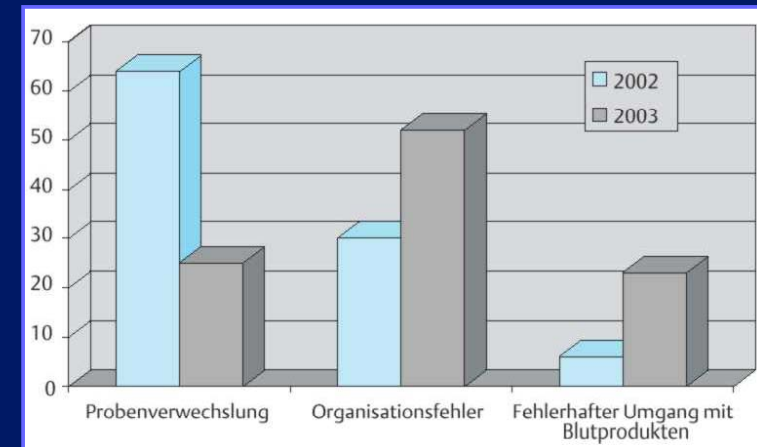
- * "Unsafe Acts" (Reason), "Care-Management Problems" (Vincent)
- ** VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

Prävention von Eingriffsverwechslungen

- 
1
 Identifikation Patient
- 
2
 Markierung Eingriffsort
- 
3
 Zuweisung zum richtigen OP-Saal
- 
4
 Team-Time-Out vor Schnitt

Transfusionsmedizin: Probenverwechslungen

Def.: "alle Fehler, die zu einer Proben- oder Patientenverwechslung geführt haben"



Zeiler, T., Kretschmer, V. GuQ 11, 2005, 26

Prof. Dr. M. Schrappe

Aktionsbündnis Patientensicherheit

00qmrmapelaps_awmf.cdr

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

Aktionsbündnis Patientensicherheit

00qmrAktIPSKonz1.cdr

www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de

Masterplan:

- ➔ Agenda Patientensicherheit 2005
- ➔ Projekte zu
 - Wrong Site Surgery
 - Medizin
 - Patient
 - Aufbau
 - Konze
 - Curri
- ➔ Aufbau einer Netzstruktur mit Geschäftsste

AG Benutzeradäquate Berichtssysteme

- ➔ Empfehlungen Etablierung CIRIS
- ➔ AG Behandlungsfehlerregister
 - UAG Registerübersicht
 - UAG Kerndatensatz

Aktionsbündnis Patientensicherheit

00qm/rm/laps/awmf.cdr

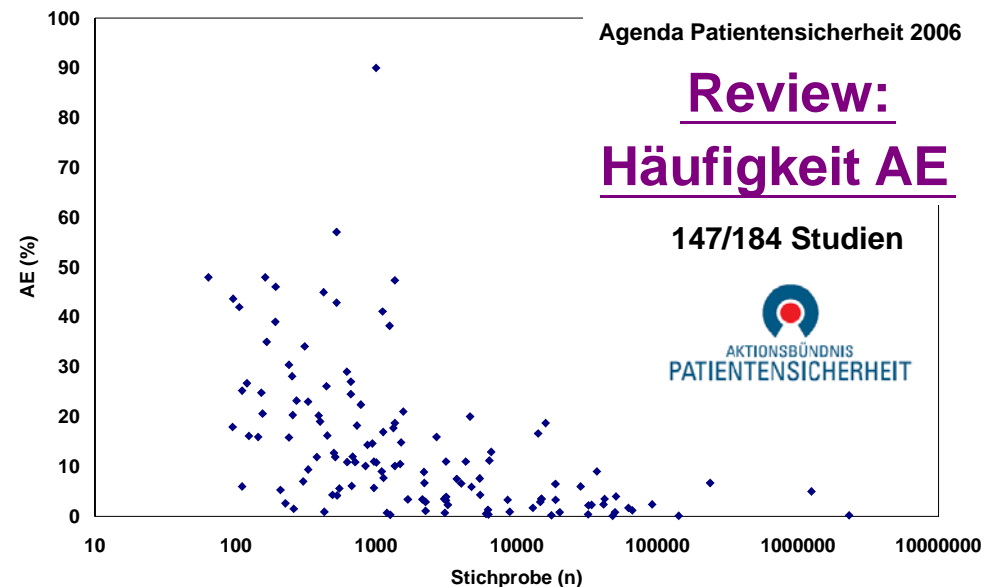
- Kongresse:**
- ➔ 2. Jahrestagung 29.-30.11.2007 Bonn
Arzneimitteltherapiesicherheit
 - ➔ 3. Jahrestagung 6.-7.3.2008 Münster
Medizinproduktesicherheit
- Tätigkeit:**
- ➔ Empfehlungen Eingriffsverwechslung
 - ➔ Empfehlung Aufbau CIRS
 - ➔ Arzneimitteltherapiesicherheit
 - ➔ Empfehlung Patienten-Verwechslung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



Agenda Patientensicherheit 2006

Review: Häufigkeit AE

147/184 Studien

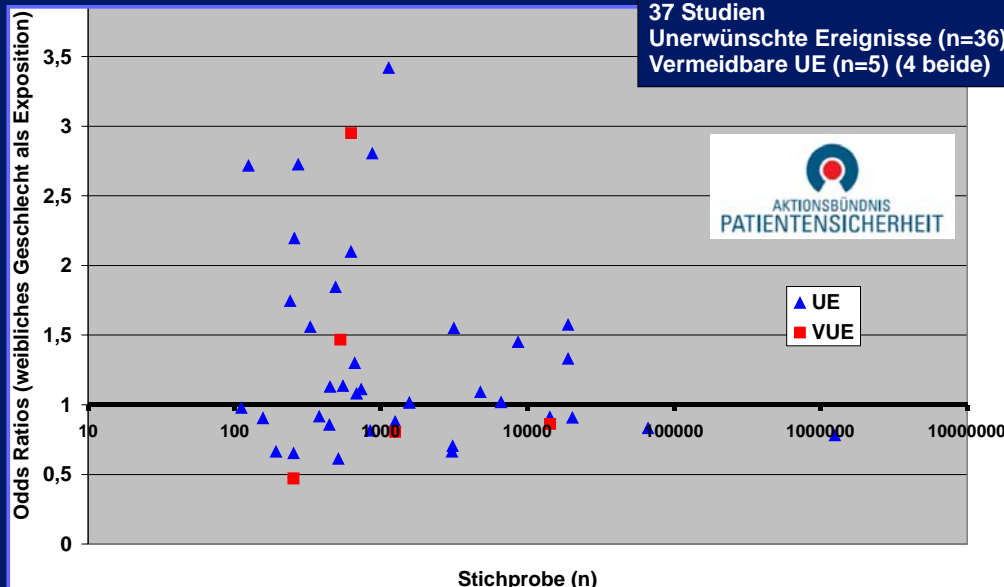


Prof. Dr. M. Schrappe

Agenda Patientensicherheit 2007

Einflussfaktor Geschlecht

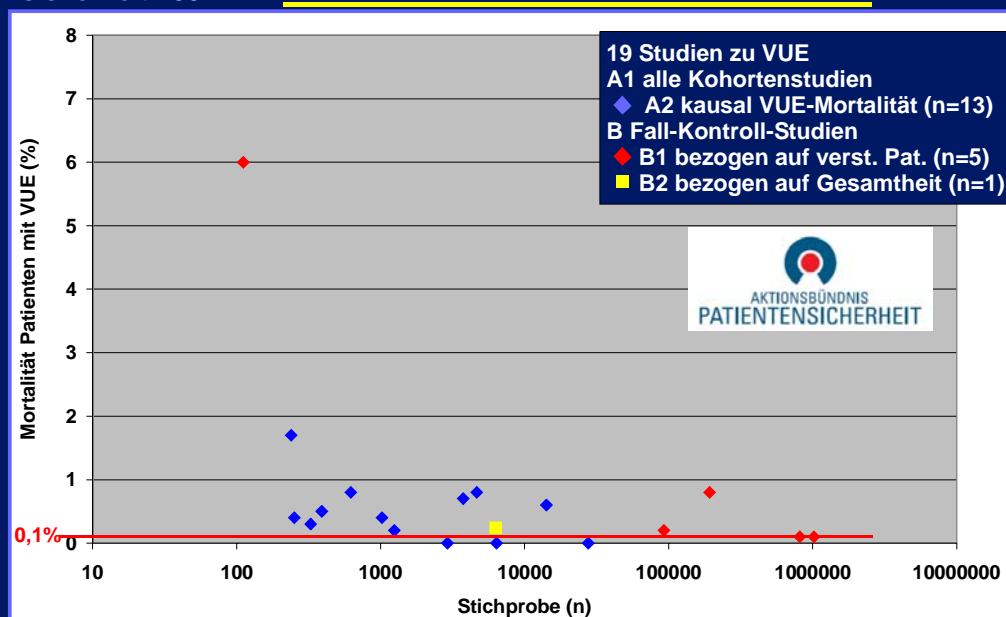
00qm/rm/laps/gender.cdr



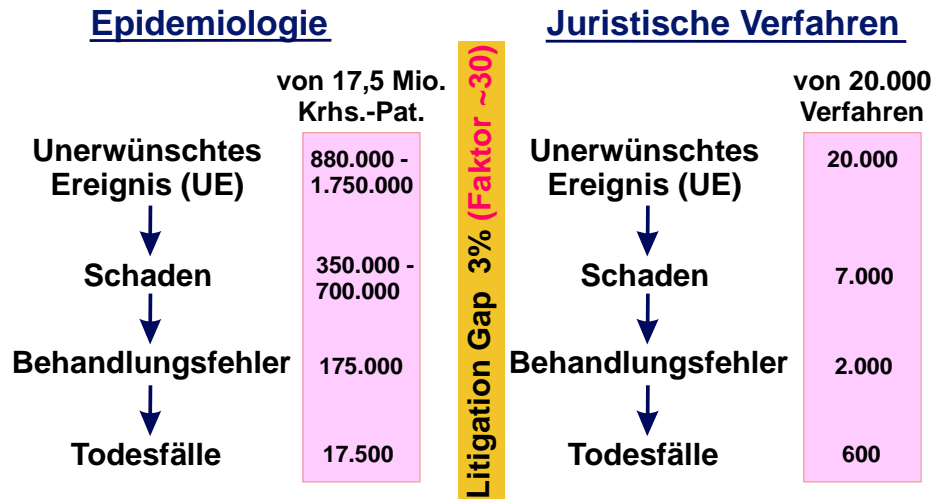
Agenda Patientensicherheit 2007

Mortalität: Studien zu VUE

00qm/rm/laps/mort.cdr



Häufigkeit: Ausgangspunkt



Prof. Dr. M. Schrappe

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

Intervention: Händedesinfektion

Historisch kontrollierte Interventionsstudie an der Genfer Universitätsklinik

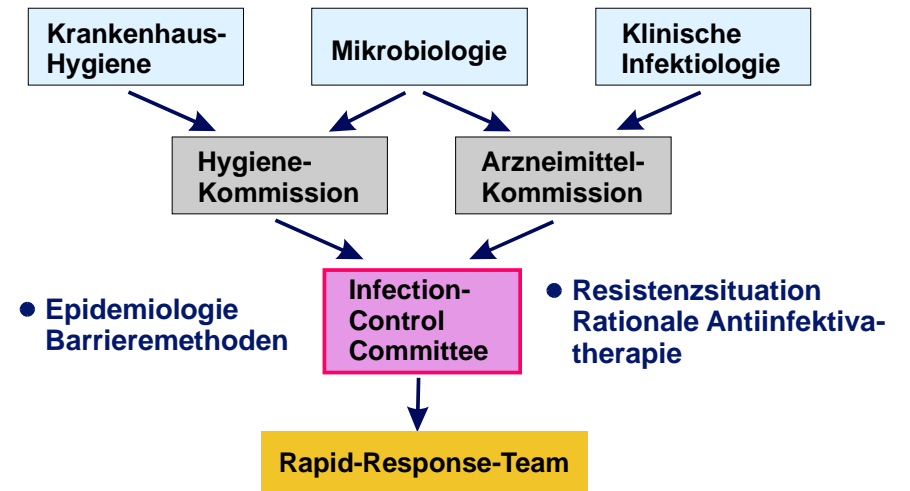
Verbesserung der Händedesinfektion, krankenbettnah

- 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

Das Infection Control - Konzept



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

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

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-Indikatoren: Vorschlag SVR 2007 (1)

Bereiche	Indikatoren	Institutionen (Beispiele)
1. Globale Indikatoren		
	1. Sterblichkeit bei DRGs mit niedriger Mortalitätsrate	AHRQ, SimPatIE
	2. Dekubitus	AHRQ, OECD, SimPatIE, IQIP, CIHI, NSW Health, BQS, RIVM, WHO-Europe
	3. In-Hospital Hüftfraktur	OECD, SimPatIE
2. Übergreifende Indikatoren		
2.1 Allgemeine Indikatoren	4. Perioperative Mortalität	AHRQ, IQIP, NHS, BQS
	5. Nosokomialer Myokardinfarkt	AHRQ

SVR GA 2007: Kooperation und Verantwortung, Nr. 651

Gliederung

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



Trainingsseminare

für
Ärztinnen und Interessierte aus anderen
Berufsgruppen im Gesundheitswesen

Patientensicherheit lernen

Grundlagenseminar und Trainingskurs

Anwenderwissen zur Analyse
von Zwischenfällen in kritischen Situationen

Mittwoch – Donnerstag, 23. bis 24. April 2008
Donnerstag – Samstag, 24. bis 26. April 2008

Attendorf

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 Desin-
fektionsmitteln

Negativ

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

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

BÄK: Curricula

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

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

QM-Prozess Intensivmedizin

28 Betten interdisziplinär, 95% Belegung: Intervention, prä/post Intervention:

- ➔ durch Ärzte geleitete Team-Besprechung
- ➔ 2mal täglich Statusbesprechung (z.B. Verlegung)
- ➔ gezielte Maßnahmen zu nosokomialen Infektionen
- ➔ Team-Kultur: *team decision making process*

Ziele:

- ➔ Verminderung der UE/ICU-Tag um 50% (24/<12)
- ➔ Verminderung der Beatmungspneumonien um 25% (von 7,5/1000 Beatmungstage auf 5,5)
- ➔ Reduktion der Katheter-ass. Sepsis um 44% (von 5,9/1000 Kathetertage auf 3,3)

Jain, M., ... Berwick, D.M.: QSHC 15, 2006, 235

Accountability

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

"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

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

