

APS-Weißbuch Patientensicherheit

Sicherheit in der Gesundheitsversorgung:
neu denken, gezielt verbessern

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Berlin, 23.02.2019

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
Universität Köln

Prof. Dr. M. Schrappe



The System Approach

"The question it [the system approach] pursues is not why bad operators make mistakes, but why good ones do."

Dekker et al. BMJ Qual. Saf. 23, 2014, 1551

Prof. Dr. M. Schrappe

Konzept: 6+2 Fragen

- ➔ Ausbleibende bzw. ungenügende Erfolge
- ➔ Exaktere Messung als Grundlage der Evaluation
- ➔ Ungenügende Priorität des Themas
- ➔ Gefahr der Fehlnutzung
- ➔ Ereignisse "aus dem Nichts"
- ➔ Wirkungslosigkeit von Einzelinterventionen
- ➔ **Linearitäts - muddling through Paradoxon**
- ➔ **Verantwortungs - System Paradoxon**

Prof. Dr. M. Schrappe

APS-Weißbuch Patientensicherheit

Sicherheit in der Gesundheitsversorgung:
neu denken, gezielt verbessern

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Berlin, 22.02.2019

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
Universität Köln

Prof. Dr. M. Schrappe



APS-Weißbuch Patientensicherheit

Sicherheit in der Gesundheitsversorgung:
neu denken, gezielt verbessern

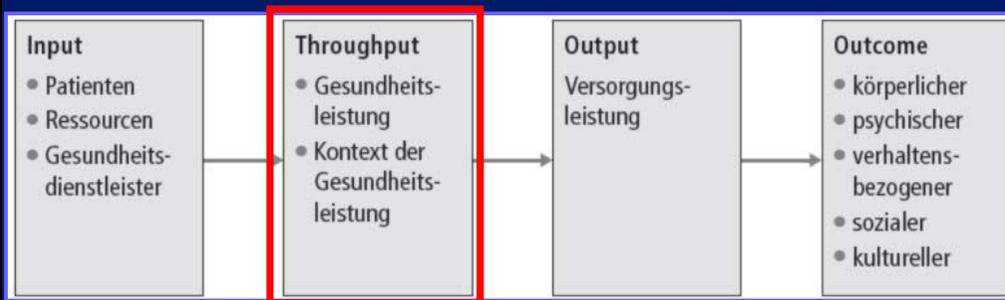
- ① → Verständnis und Definition
- ② → Messen
- ③ → Interventionen (CMCIs)



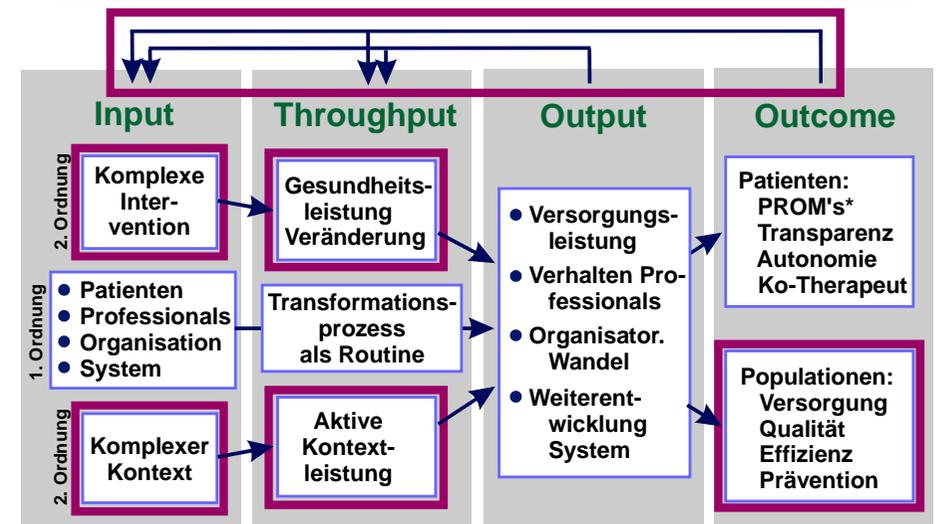
Arbeitsmodell



VF: Throughput-Modell



Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Arbeitsplan



Prof. Dr. M. Schrappe

Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

Konzept: Korrelat

- ➔ Auftreten von UE
- ➔ *Safety Practices*
- ➔ Prävention
- ➔ Risikobewältigung

Prof. Dr. M. Schrappe

Vergleichende Untersuchung 2002 vs. 2004

Historische Kontrolle an 107 Krhs., 91 Items. Relevant waren:

Table 3. Changes Between Survey 1 and Survey 2 Based on Use of Latent Variables

Latent Variables	Mean (SD) Change	Median Change	P Value
Computerized physician order entry systems, computerized test results, and assessments of adverse events	0.84 (9.91)	1	.55
Specific patient safety policies	2.90 (6.79)	1	<.001
Use of data in patient safety programs	3.58 (10.63)	4	.001
Drug storage, administration, and safety procedures	2.39 (11.94)	2	.11
Manner of handling adverse event/error reporting	1.57 (4.94)	0	.003
Prevention policies	1.71 (4.28)	2	<.001
Root cause analysis	0.86 (3.76)	0	.01

Longo et al. JAMA 294, 2005, 2858

Prof. Dr. M. Schrappe, Dekan der
Medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke

Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

To Err Is Human: Kontextfaktoren

- Fachliche Perspektive
- Professionelle Kultur
- Organisation und Management
- Wissenschaftlicher Kontext
- Haftungsrechtlicher Hintergrund
- Gesundheitspolitik
- Ökonomie
- Allg. gesellschaftliche Faktoren

00qm\qualq_donab2.cdr

Qualität der Gesundheitsversorgung

- ▶ **Efficacy:** Ability of care, at its best, to improve health
- ▶ **Effectiveness:** The degree to which attainable health improvement is realized
- ▶ **Efficiency:** The ability to obtain the greatest health improvement at the lowest cost
- ▶ **Optimality:** The most advantageous balancing of costs and benefits
- ▶ **Acceptability:** Conformity to patients preferences regarding accessibility, the patient-practitioner relation, the amenities, the effects of care, and the cost of care
- ▶ **Legitimacy:** Conformity to social preferences concerning all above
- ▶ **Equity:** Fairness in the distribution of care and its effects on health

n. Donabedian A: The Seven Pillars of Quality.
Arch. Path. Lab. Med. 114, 1990, 1115-8

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm\allgjaqua_health_arah06.cdr

Conceptual Framework - OECD

HEALTHCARE SYSTEM PERFORMANCE
How does the healthcare system perform? What is the level of care across the range of patient care needs? What does this performance cost?

Dimensions of Healthcare Performance					
Healthcare Needs	Quality			Access	Cost / Expenditure
	Effectiveness	Safety	Responsiveness / Patient-centeredness	Accessibility	
Staying healthy					
Getting better					
Living with illness or disability					
Coping with end-of-life					

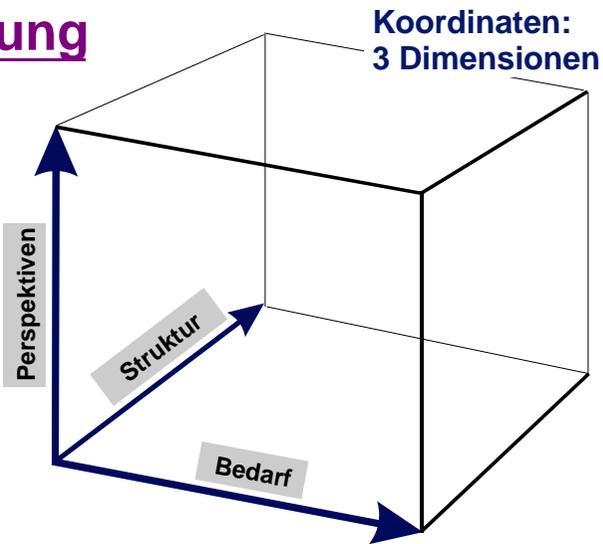
Arachal. Int. J. Q. Health Care 18, 2006, 5

Prof. Dr. M. Schrappe

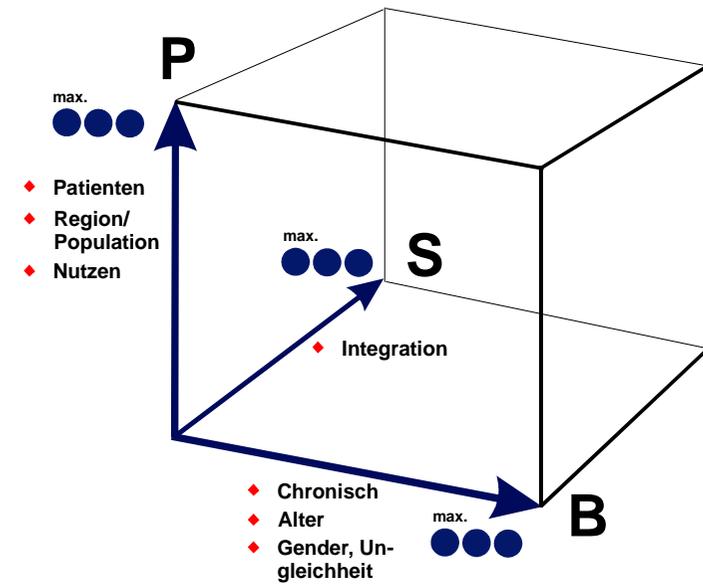
Patientensicherheit: Zielorientierung

7 Perspektiven der Sicherheit

- ◆ Gesellschaft
- ◆ Region/Population
- ◆ Nutzen
- ◆ Patienten
- ◆ Professionen
- ◆ Institutionen
- ◆ Wissenschaft



00qmqualig_3dim_d.cdr



Prof. Dr. M. Schrappe

Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

00qmrmlg/entwick.cdr

Sicherheit: Entwicklung des Begriffes

- ➔ Technische Phase
- ➔ *Period of human error*
- ➔ Soziotechnischer Zugang
- ➔ Organisationskultur

modif. n. Wiegmann et al. 2002

Prof. Dr. M. Schrappe

6 Zugänge ("Schulen")

- Patienten-orientierter Zugang
- Werte-orientierter Zugang
- Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- Organisationstheoretischer Zugang
- System- und komplexitätstheoretische Schulen

Patientenperspektive

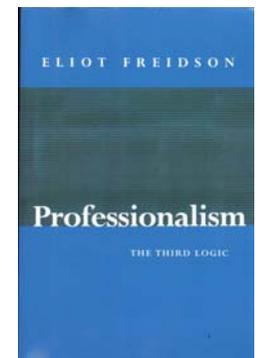
- Unmittelbare Betroffenheit
- Gesellschaftliche Rolle
- *Consumerism*
- PROMs
- Auf Patientenangaben basierende Indikatoren
- Patientenangaben als generierende Verfahren

6 Zugänge ("Schulen")

- Patienten-orientierter Zugang
- Werte-orientierter Zugang
- Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- Organisationstheoretischer Zugang
- System- und komplexitätstheoretische Schulen

Professionalism

High-grade specialisation
 Specific knowledge and skills
 Certification by profession
 Exclusive jurisdiction
 Protected position in labour market
 High priority of professional values



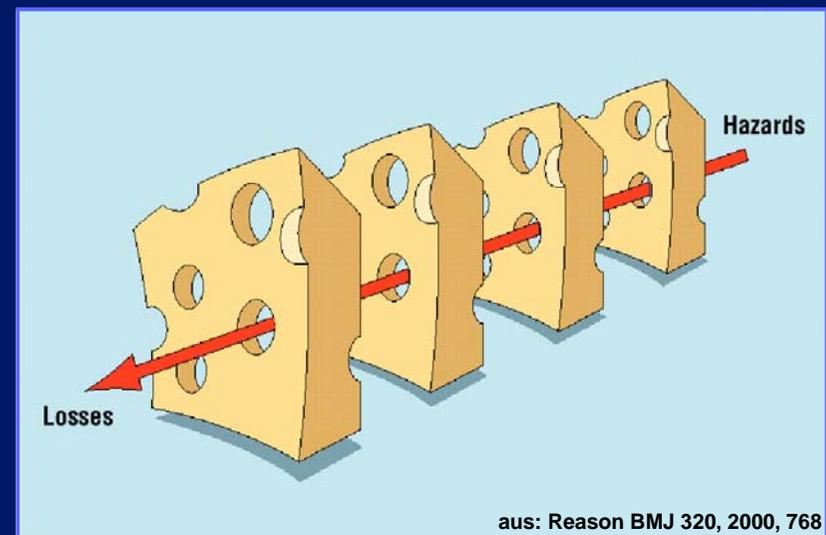
Freidson 2001, s. also Relman JAMA 298, 2007, 2668

6 Zugänge ("Schulen")

- Patienten-orientierter Zugang
- Werte-orientierter Zugang
- **Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")**
- Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- Organisationstherapeutischer Zugang
- System- und komplexitätstheoretische Schulen

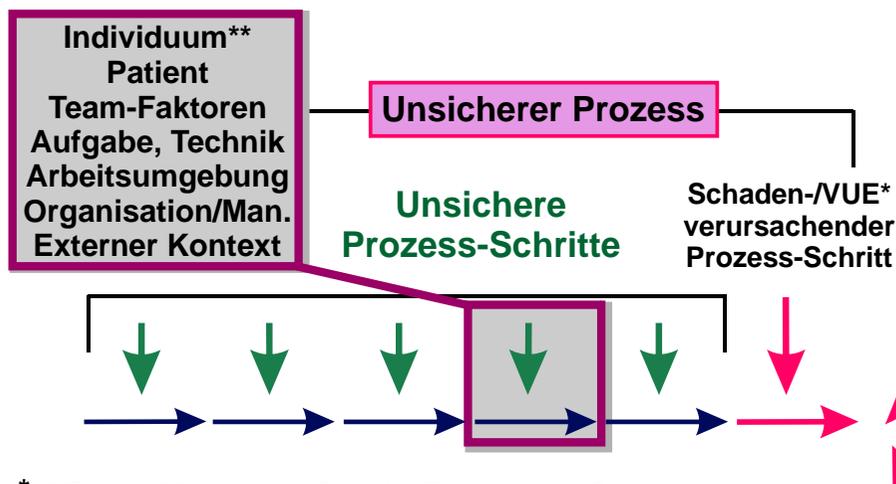
Prof. Dr. M. Schrappe

Konzept: Das Swiss Cheese Modell



Prof. Dr. M. Schrappe

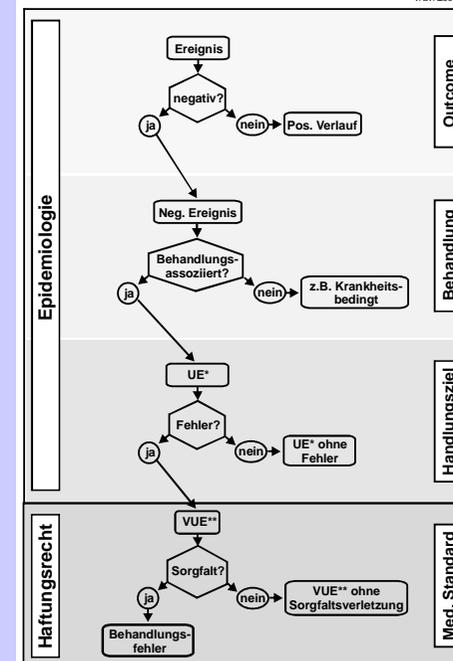
Prozess-Sicht



* VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

** analog zum London Protocol (Ch. Vincent 2004)

Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements - 4. Auflage

Brigitte Sens, Barbara Pietsch, Burkhard Fischer, Dieter Hart, Heike Kahla-Witzsch,
Verena von Friedrichs, Monika Nothacker, Ulrich Paschen, Sabine Rath, Susanne Rode,
Kyra Schneider, Matthias Schrappe

und Mitwirkung von Franziska Diel, Constanze Lessing, Christian Thomeczek

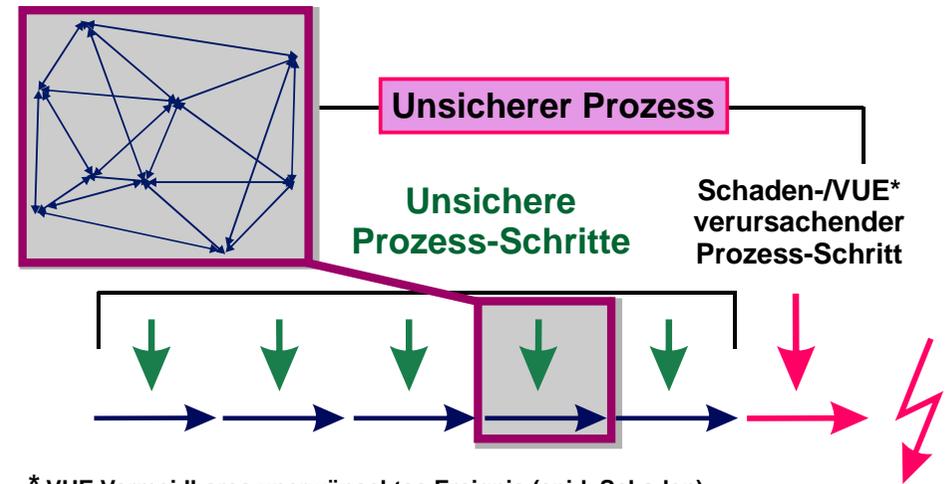
„Alle reden von Qualität und Qualitätsmanagement - aber meinen wir das Gleiche?“

„Unfortunately, we have used these
words in so many different ways
that we no longer clearly understand
each other when we say them.“

A. Donabedian (1982)

Sens, B., et al. GMS Med. Inform. Biometr. Epidemiol. 14, 2018, doi: 10.3205/mibe000182,
Zugriff über <https://www.egms.de/static/de/journals/mibe/2018-14/mibe000182.shtml>

Prozess-Sicht



* VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

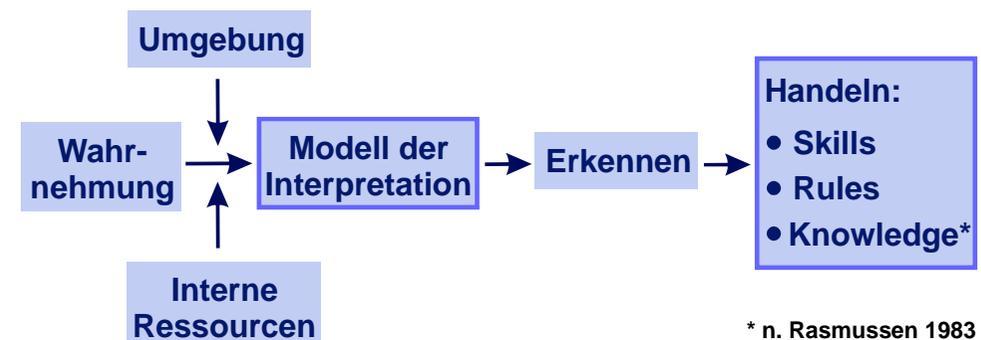
** analog zum London Protocol (Ch. Vincent 2004)

Prof. Dr. M. Schrappe

6 Zugänge ("Schulen")

- ➔ Patienten-orientierter Zugang
- ➔ Werte-orientierter Zugang
- ➔ Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- ➔ **Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)**
- ➔ Organisationstheoretischer Zugang
- ➔ System- und komplexitätstheoretische Schulen

Cognition: einfaches Modell



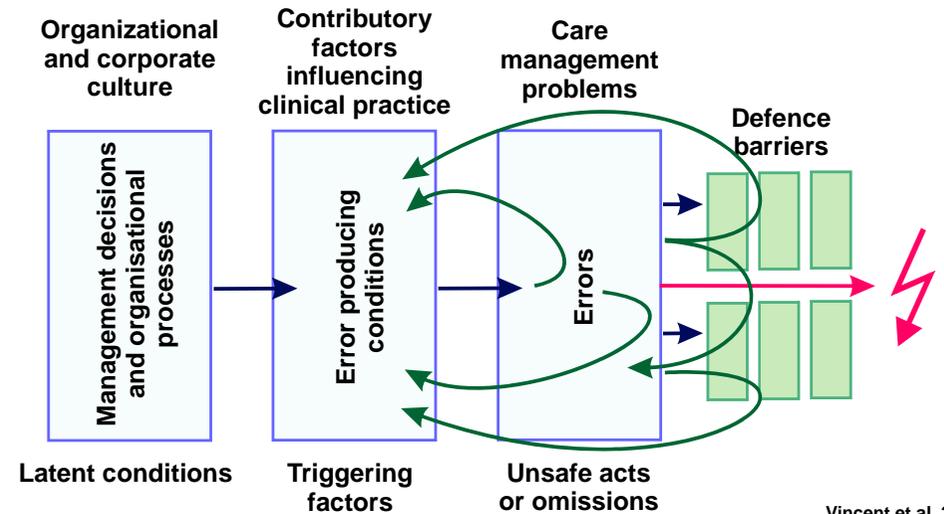
* n. Rasmussen 1983

Kognitionsbasierte Konzepte

Besondere Bedeutung von:

- ➔ Teams und Experten vor Ort
- ➔ Verhaltensökonomische Erkenntnisse
- ➔ *Complex Cognitive Systems*
- ➔ Soziotechnische Systeme

Unsicherer Prozess

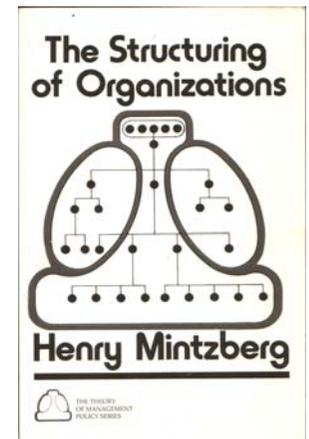


6 Zugänge ("Schulen")

- ➔ Patienten-orientierter Zugang
- ➔ Werte-orientierter Zugang
- ➔ Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- ➔ Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- ➔ **Organisationstheoretischer Zugang**
- ➔ System- und komplexitätstheoretische Schulen

Professional Bureaucracy

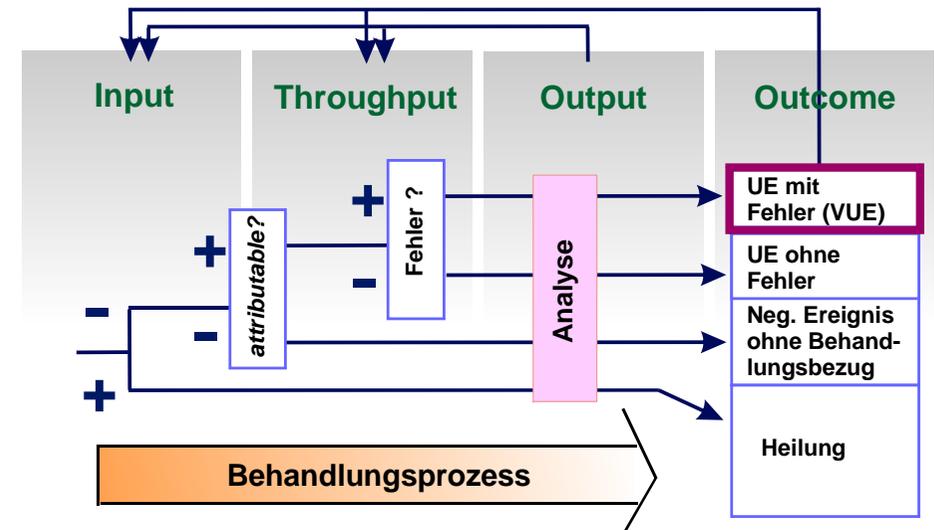
- ➔ Functional organization
- ➔ Autonomy of experts
- ➔ Direct relation to customers
- ➔ Coordination by standardisation
- ➔ Career organized by profession
- ➔ Pigeon-Holing
- ➔ Tolerance of uncertainty
- ➔ Innovation-Paradoxon
- ➔ Management poorly differentiated
- ➔ Weak points: resistance to innovation, overstressing of market power, loss of acceptability



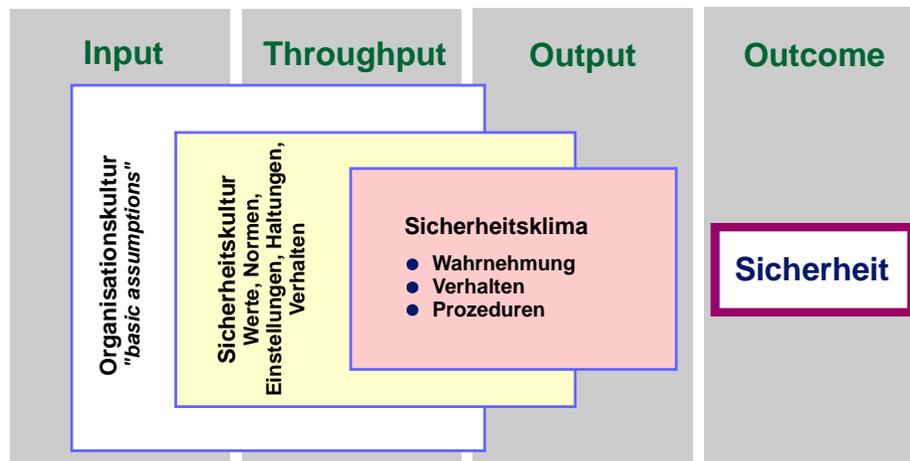
Organisationales Lernen

- ➔ **Intrinsische Unsicherheit**
- ➔ **Innovations-Paradox**
- ➔ **Problematik: Feedback**

Throughput #2: Anwendung auf Safety



Throughput-Modell: Sicherheitskultur



Expertenorganisation und Komplexe Systeme: Gemeinsamkeiten

- ➔ Verdeckte interne Regeln
- ➔ Ausgeprägte Autonomie der Teile bzw. Experten
- ➔ Neigung zur Selbstorganisation
- ➔ Hochgradig innovativ, aber Innovation nicht vorher- und planbar ("Innovationsparadoxon")
- ➔ Unsicherheit wird akzeptiert ("intrinsische Unsicherheit")

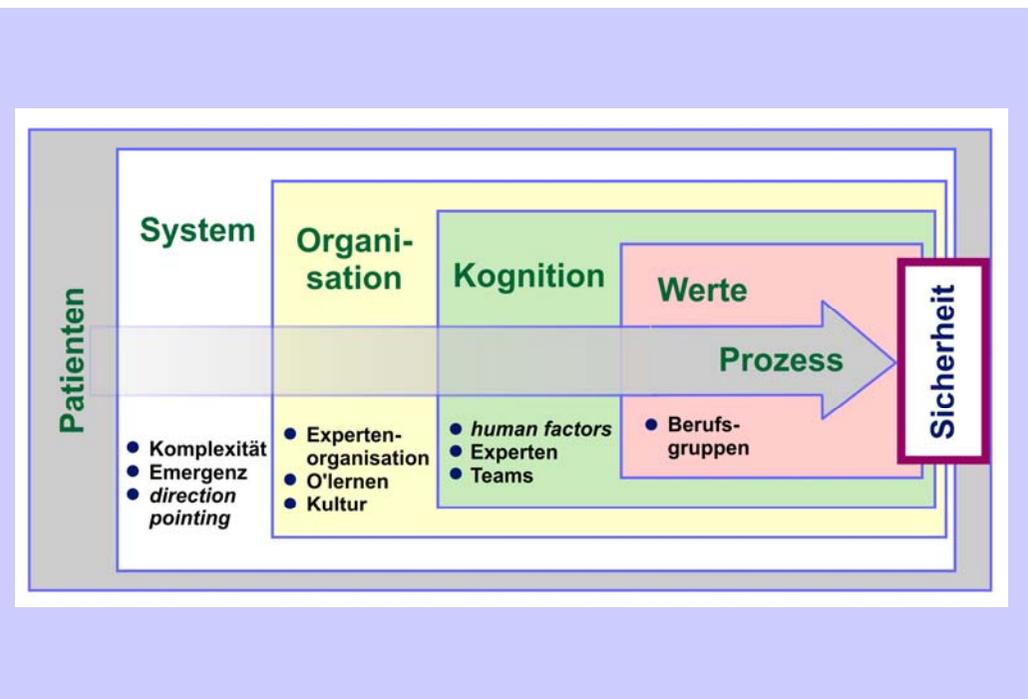
6 Zugänge ("Schulen")

- Patienten-orientierter Zugang
- Werte-orientierter Zugang
- Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- Organisationstheoretischer Zugang
- System- und komplexitätstheoretische Schulen

Komplexe Systeme

- Interdependente Teile in veränderlicher Anzahl
 - nicht-linear mit multiplem Feedback verbunden
- Nicht-explizite interne Regeln
- Neigung zur Selbstorganisation
- Adaptation an Umwelt und Lernen sind möglich (CAS)
- Ereignisse in Zeit und Ausprägung nicht vorhersehbar
 - Sensibilität gegenüber Anfangsfehlern
 - Resonanzphänomene und Emergenz
- Akzeptanz von Unsicherheit, Ambiguität und Paradoxa
- Orientierung an Zwischen- und Endzuständen
relativer Stabilität (Attraktoren)

Synopse ?



Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

Definition Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das ausgehend von der Patienten- sowie Populationsperspektive und vor dem Hintergrund komplexer Kontextbedingungen die Versorgungsstrukturen und -prozesse der Gesundheitsversorgung untersucht, den Outcome auf Ebene der Alltagsversorgung beschreibt und komplexe Interventionen zur Verbesserung der Versorgung evaluiert.

VF: Abgrenzung und Gemeinsamkeiten

➔ Improvement Science

- "übergreifende Bezeichnung für Konzepte zur Verhaltensänderung auf professioneller und organisatorischer Ebene"

Schrappe und Pfaff 2017, s. auch Berwick 2008, Marshall et al. 2013

➔ Implementation Research

- "... is the scientific study of the methods to promote the uptake of research findings in routine health care in clinical, organisational, or policy contexts."

Wensing 2015

Konzept und Definition



Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

Definition Patientensicherheit

Patientensicherheit ist das aus der Perspektive der Patienten bestimmte Maß, in dem handelnde Personen, Berufsgruppen, Teams, Organisationen, Verbände und das Gesundheitssystem

1. einen **Zustand** aufweisen, in dem Unerwünschte Ereignisse selten auftreten, Sicherheitsverhalten gefördert wird und Risiken beherrscht werden,
2. über die **Eigenschaft** verfügen, Sicherheit als erstrebenswertes Ziel zu erkennen und realistische Optionen zur Verbesserung umzusetzen, und
3. ihre **Innovationskompetenz** in den Dienst der Verwirklichung von Sicherheit zu stellen in der Lage sind.

Weissbuch Patientensicherheit 2018

00qmrmaktpslweissbuch.cdr

J. Reason:

Person <=> System

- ➔ Intrinsische Unsicherheit
- ➔ Innovationsparadoxon



Person + Rule <=> System

- ➔ Persistenz der apersonalen Regelgebundenheit

- ➔ Patientensicherheit wird (1) hergestellt (*Management*)
(2) mitgebracht (Eigenschaft)

Expertenorg. Komplexität

Pigeon-Holing Emergenz

Autonomie
Regeln! aber unbekannt
Spontane Organisation
Toleranz Ambiguität

Professionelle
Systembürokratie

Weissbuch Patientensicherheit 2018

00qmrmaktpslweissbuch.cdr

J. Reason:

Person <=> System

- ➔ Intrinsische Unsicherheit
- ➔ Innovationsparadoxon



Person + Rule <=> System

- ➔ Persistenz der apersonalen Regelgebundenheit

- ➔ Patientensicherheit wird (1) hergestellt (*Management*)
(2) mitgebracht (Eigenschaft)

Erfolgreiche Interventionen

- Wahrnehmung von Unsicherheit herstellen
- Veränderungsfähigkeit stimulieren
- Ebene der *rules* erreichen und verändern

Definition Patientensicherheit

Patientensicherheit ist das aus der Perspektive der Patienten bestimmte Maß, in dem handelnde Personen, Berufsgruppen, Teams, Organisationen, Verbände und das Gesundheitssystem

1. einen **Zustand** aufweisen, in dem Unerwünschte Ereignisse selten auftreten, Sicherheitsverhalten gefördert wird und Risiken beherrscht werden,
2. über die **Eigenschaft** verfügen, Sicherheit als erstrebenswertes Ziel zu erkennen und realistische Optionen zur Verbesserung umzusetzen, und
3. ihre **Innovationskompetenz** in den Dienst der Verwirklichung von Sicherheit zu stellen in der Lage sind.