

Aktionsbündnis Patientensicherheit

**Sitzung: Informationsbedarf der Patienten
über die Krankenhausqualität**

10. Kurs der CAQS der D. Ges. für Chirurgie

Köln, 23.06.2010



Matthias Schrappe
Institut für Patientensicherheit
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
www.schrappe.com



Gliederung

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



"The public is a ...

➔ ... patient population"

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

Gutachten des SVR 2007

**"Kooperation und Verantwortung -
Voraussetzungen einer
zielorientierten Gesundheitsversorgung"**

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



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

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
- ➔ Datenschutz Schiedsstellen, Versich., Kassen
- ➔ Informieren, beraten, entscheiden
- ➔ Ausbildung und Lehre
- ➔ Internationale Vernetzung



Patientensicherheitsforschung

Methodische Herausforderungen:

- ➔ Seltenheit schwerer Ereignisse
- ➔ teilw. schlechte Beobachtbarkeit häufiger Ereignisse
- ➔ hohe Komplexität fehlerhafter Prozesse (paradoxe Ergebnisse von Interventionen)
- ➔ Komplexität der Interventionen
- ➔ hochgradige Multidisziplinarität

Schrappe 2010, in: Pfaff, Glaeske, Neugebauer, Schrappe: Lehrbuch Versorgungsforschung (in print)

Prof. Dr. M. Schrappe



Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

www.dnvf.de



Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

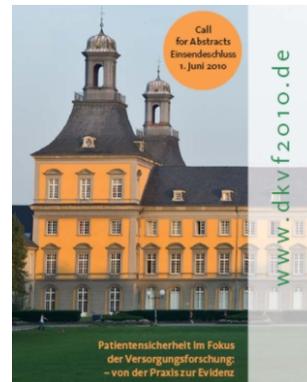
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

www.ifpsbonn.de

Prof. Dr. M. Schrappe



30.9. bis 2.10.2010

Titel:

„Patientensicherheit im Fokus der Versorgungsforschung“

www.dkvf2010.de

Gliederung

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



Safety: internationaler Vergleich

Befragung 2005 von Erwachsenen aus AUS, CAN, NZ, UK, USA, D mit chron. Erkrankung oder schwerer Erkankung in Anamnese
Sponsor: Commonwealth Fund, in D durch IQWiG

Ergebnisse II:

- ➔ Fehler (*mistake*) aufgetreten: 12-15%
- ➔ Falsche Medikation oder Dosis: 9-13%
- ➔ Eins von beiden 17-22%
- ➔ NOT told by doctor involved: 61-83%
- ➔ Laborwert (keine Info, falscher Befund): 9-23%
- ➔ Medikation immer überprüft im letzten J.: 36-45%
- ➔ Über Nebenwirkungen aufgeklärt: 31-43%

Schoen et al. Health Affairs 2005, DOI 10.1377/htaff.W5.509

Prof. Dr. M. Schrappe

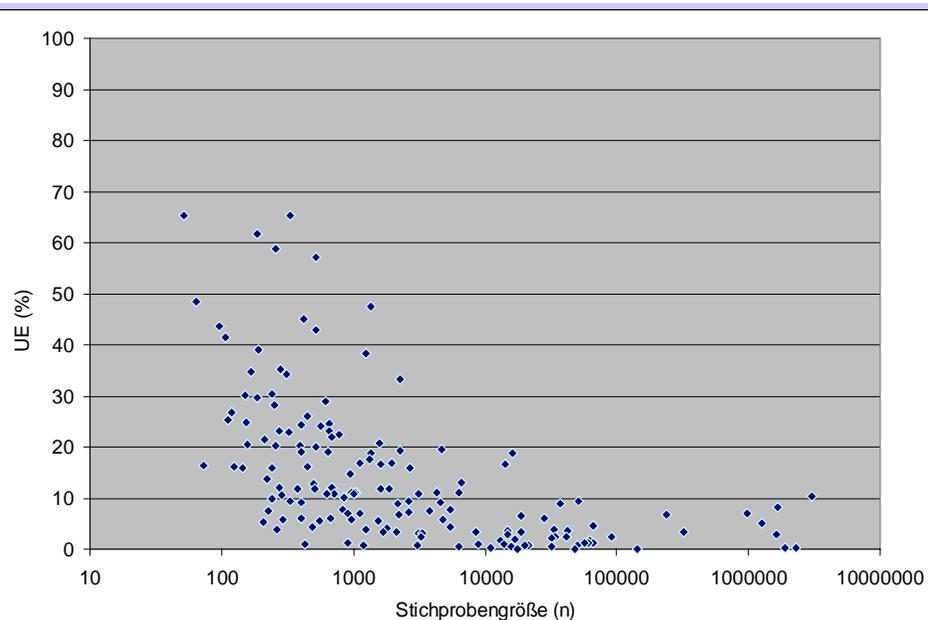
Ergebnisse 1

	Physicians (n = 831)	Public (n = 1207)
Errors (own, family)	35	42
Serious health consequences	18	24
Responsability doctors	70	81
nurses	25	25
others	15	26
institution	22	43
Error was told	31	30
Apologized	34	33
Health professional was sued	2	6

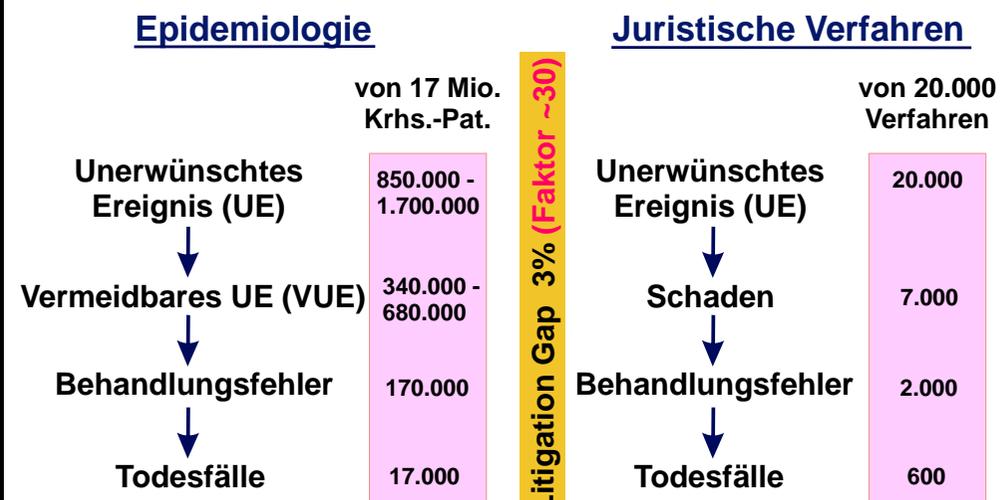
Blendon et al. NEJM 347, 2002, 1933

Prof. Dr. M. Schrappe

Epidemiologie von UE/VUE: Review Aktualisierung 2008

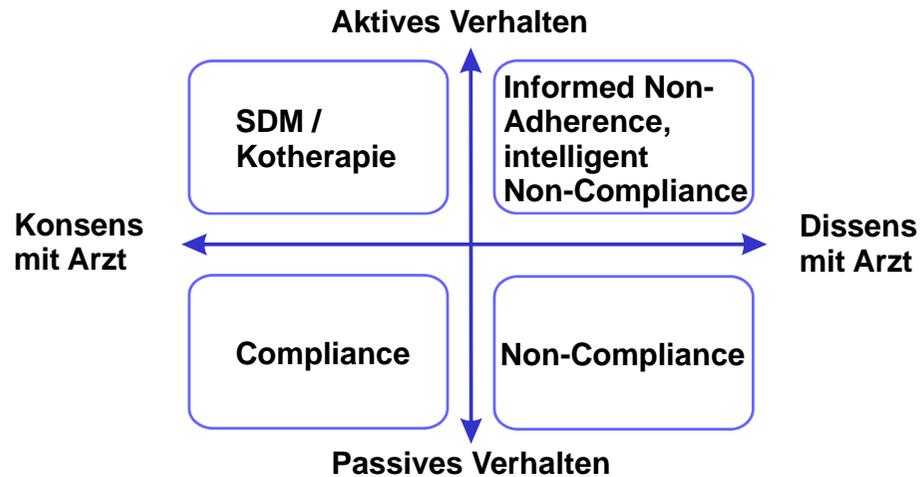


Häufigkeit: Ausgangspunkt



Prof. Dr. M. Schrappe

Typologie Patientenverhalten

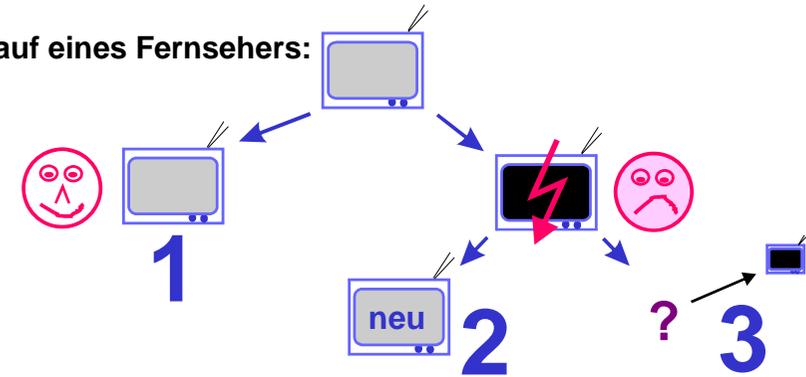


Scheibler 2002

Prof. Dr. M. Schrappe

Beschwerden

z.B. Kauf eines Fernsehers:



Kundenbindung ?

Prof. Dr. M. Schrappe

“Qualitätswettbewerb”

- Konzept
- **Public Disclosure**
- Pay for Performance

Prof. Dr. M. Schrappe

Public Disclosure

Veröffentlichung von Qualitätsdaten

- Private Disclosure
- Public Disclosure
 - Krankenhaus / Arzt
 - mit / ohne Details

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätswettbewerb: CSRS

New York State Cardiac Surgery Report System (CSRS, seit 1991):

- Risk-Adjusted Mortality Rate (RAMR)
- Volume Hospital und Volume Surgeons (3 y.)
- Daten von 1989 bis 2002

→ 33 Krankenhäuser, 168 Operateure, medianes Alter 53J

Krankenhäuser: RAMR niedrigstes Dezil im jew. Vorjahr: **1,59%**
RAMR höchstes Dezil im jew. Vorjahr: **2,78%**

Operateure: RAMR niedrigstes Dezil im jew. Vorjahr: **1,58%**
RAMR höchstes Dezil im jew. Vorjahr: **3,20%**

Marktanteile Krhs.: kein Einfluss

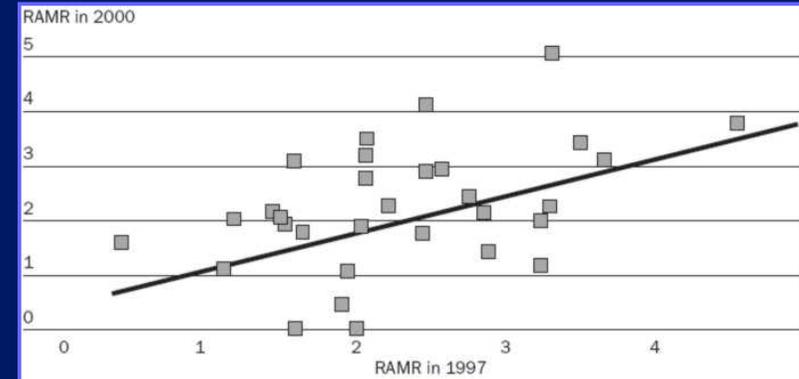
Jha, A.K., Epstein, A.M. Health Aff. 25, 2006, 844

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätswettbewerb: CSRS

New York State Cardiac Surgery Report System (CSRS, seit 1991):

- Risk-Adjusted Mortality Rate (RAMR) der **Krankenhäuser**



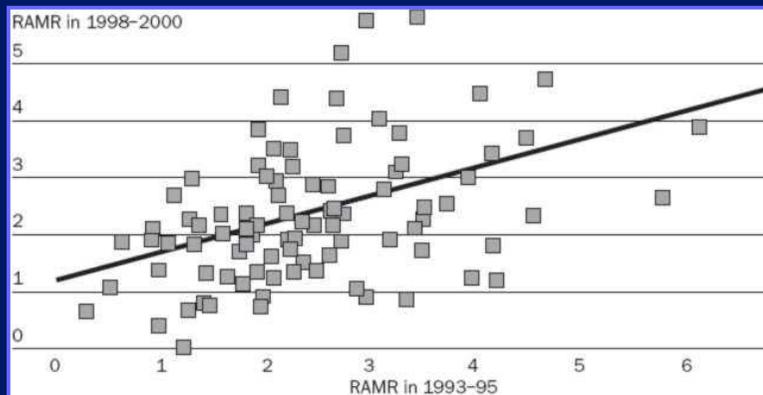
Jha, A.K., Epstein, A.M. Health Aff. 25, 2006, 844

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätswettbewerb: CSRS

New York State Cardiac Surgery Report System (CSRS, seit 1991):

- Risk-Adjusted Mortality Rate (RAMR) der **Operateure**



Jha, A.K., Epstein, A.M. Health Aff. 25, 2006, 844

Prof. Dr. M. Schrappe

Public disclosure: Endpunkte

- ➔ Ergebnisqualität
- ➔ Prozessqualität
- ➔ Surrogatmarker
- ➔ Kenntnisstand und Einstellung
- ➔ Marktentwicklung

Prof. Dr. M. Schrappe

Public disclosure: Adressaten

- ➔ Patienten
- ➔ Zuweiser
- ➔ Krankenhäuser
- ➔ Kostenträger
- ➔ Medien
- ➔ Gesundheitssystem

Prof. Dr. M. Schrappe

Public Disclosure

- keine Studien
- +/- indiff. Ergebnis
- ↕ neg./pos. Effekt
- * meth. hochwertige Studien

	Ergebnis-Q	Prozess-Q	Einstellung	Markt
Patienten	/	/	↘ ↗*	/
Niedergel. Ärzte	/	/	↘	/
Krankenhäuser	↗*	↗*	↘	+/-
Kassen	/	+/-	↗	/
Gesundh.-system	/	/	/	+/-

Prof. Dr. M. Schrappe

Public disclosure: Manipulation

- ➔ *gaming*: Datenmanipulation
- ➔ *early discharge*: Reduktion von Letalität und Komplikationen
- ➔ *avoidance*: Risikoselektion
- ➔ *out sourcing*: Verlegung von Hochrisiko-Patienten
- ➔ *defensive medicine*: Unterlassung riskanter (indizierter) Prozeduren
- ➔ *withdrawal*: Reduktion der Behandlung
- ➔ *tunnel vision*: Konzentration auf die für die Berichterstattung relevante Bereiche

Scott & Ward Med. J. Aust. 184, 2006, 571

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

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

PSI: Definition

“Specific quality indicators which also reflect the quality of care inside hospitals, but focus on aspects of patient safety. Specifically, PSIs screen for problems that patients experience as a result of exposure to the healthcare system, and that are likely amenable to prevention by changes at the system or provider level.”

McDonald et al. 2002

Prof. Dr. M. Schrappe

PSI: Eigenschaften

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

Prof. Dr. M. Schrappe

PSI: internationale Beispiele

- ➔ **OECD: PSI-Set des HCQI-Projects** (Health Care Quality Indicator)
- ➔ **WHO: PATH-Indikatoren mit PSI** (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals)
- ➔ **Council of Europe: Ministerrat empfiehlt PSI (05/06)**
- ➔ **EU: High Level Working Group, bislang keine PSI**
- ➔ **JCAHO: Schwerpunkt, Sentinel Event Programm**
- ➔ **AHRQ: PSI-Set, wird gegenwärtig validiert**
- ➔ **MHA-QI: enthält PSI** (Maryland Hospital Association - Quality Indicator Pr.)
- ➔ **Canada (CCHSA, CIHI): enthalten PSI**
- ➔ **Australien (ACHS, ACSQHC): enthalten PSI**
- ➔ **UK (NHS), Dänemark, Schweiz: Ind.-Sets enthalten PSI**

Prof. Dr. M. Schrappe

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

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
- ➔ Public Disclosure
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Weitere Entwicklung



Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
- ➔ Koordination der Sektoren
- ➔ Koordination der Berufsgruppen

- ➔ Regionale Koordination der Versorgung
- ➔ Generationsbezogene Koordination

Prof. Dr. M. Schrappe