

Patientensicherheit - Vom Aktionsbündnis zur Forschung und Lehre

Vortrag im Gemeinsamen Bundesausschuss

Berlin, 25.01.2010



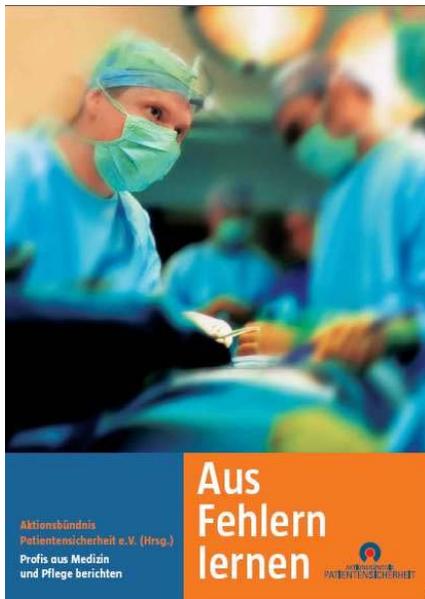
Matthias Schrappe
Institut für Patientensicherheit
Rhein. Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn
matthias@schrappe.com
www.ifpsbonn.de



3 Stufen

- ➔ Knowledge
- ➔ Skills
- ➔ Attitude

Prof. Dr. M. Schrappe



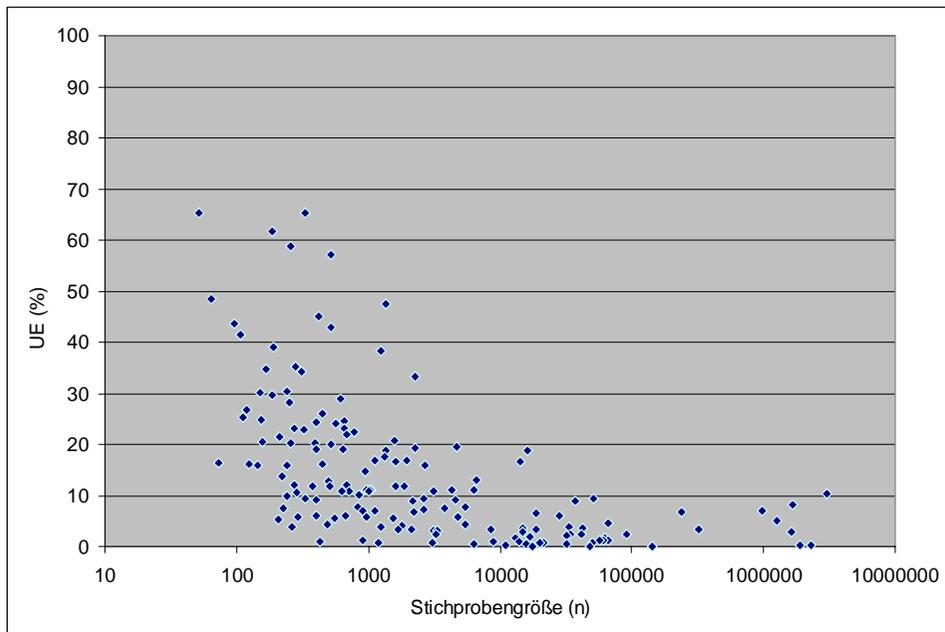
Prof. Dr. M. Schrappe

3 Stufen

- ➔ Knowledge
- ➔ Skills
- ➔ Attitude

Prof. Dr. M. Schrappe

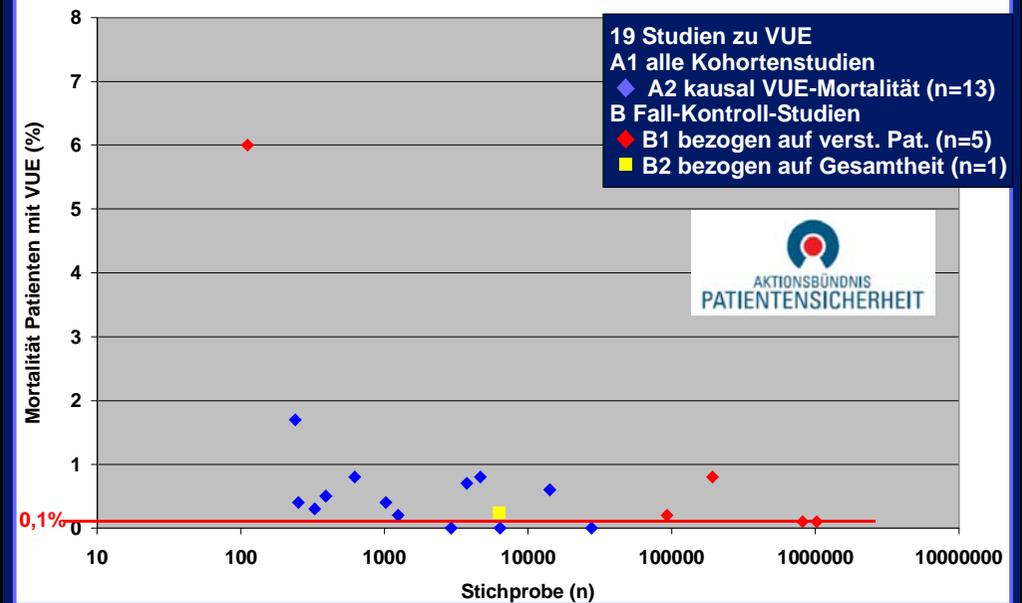
Epidemiologie von UE/VUE: Review Aktualisierung 2008



Agenda Patientensicherheit 2007

Mortalität: Studien zu VUE

00qm/rmaps/mort.cdr

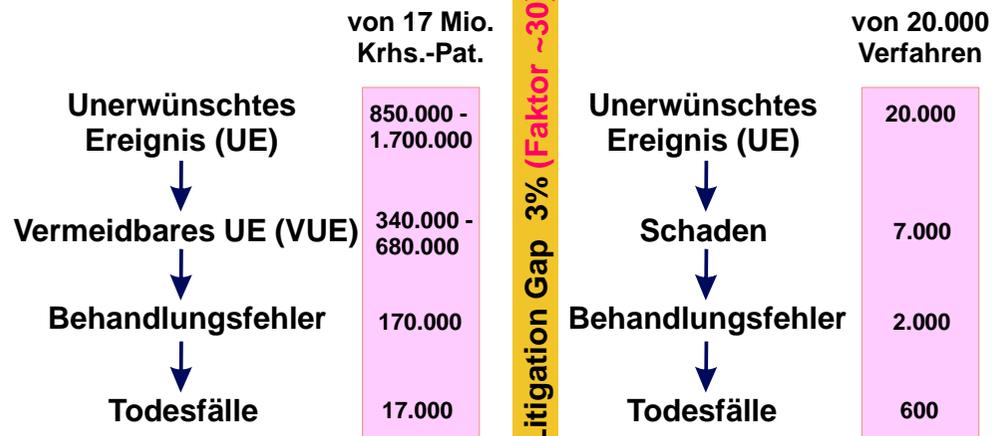


Häufigkeit: Ausgangspunkt

00qm/rm/messen/zahl.cdr

Epidemiologie

Juristische Verfahren



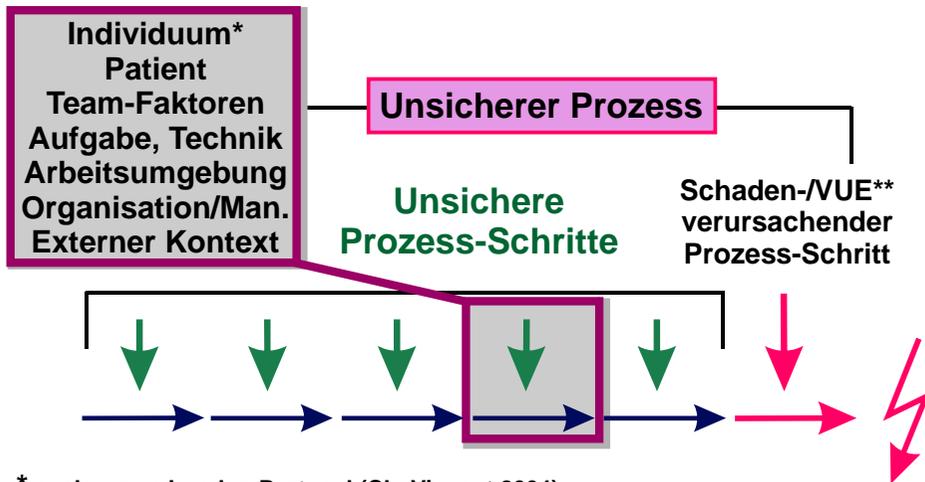
Prof. Dr. M. Schrappe

3 Stufen

- ➔ Knowledge
- ➔ Skills
- ➔ Attitude

Prof. Dr. M. Schrappe

Prozess-Sicht

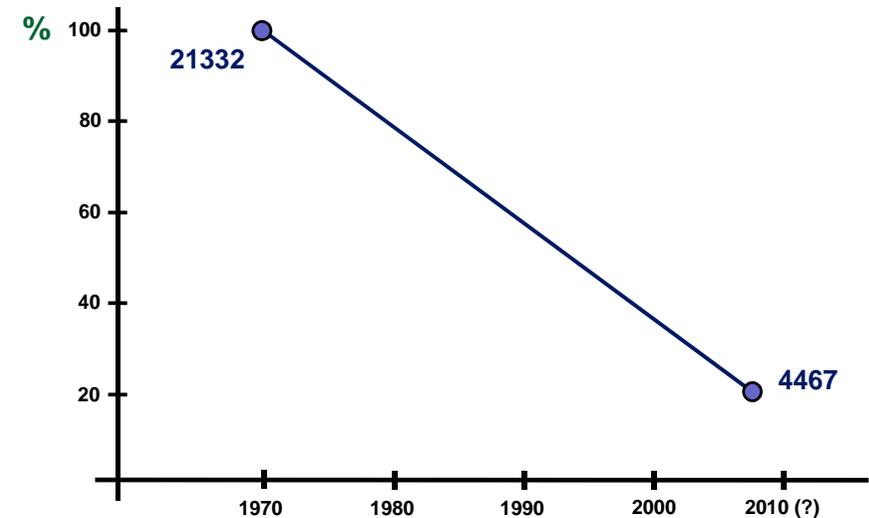


* analog zum London Protocol (Ch. Vincent 2004)

** VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

Prof. Dr. M. Schrappe

Verkehrstote in Deutschland



Prof. Dr. M. Schrappe

Patientensicherheit: 4 Säulen

- ➔ **Krankenversorgung**
 - ➔ Fachlichkeit
 - ➔ Selbstverwaltung, Politik
 - ➔ Wissenschaft

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

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

Checkliste: Safe Surgery

00qm/rm/praevisafesurg_haynes.cdr

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.

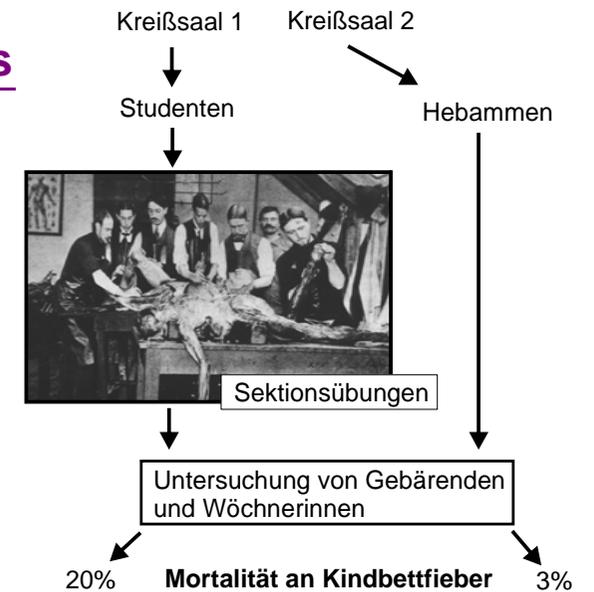
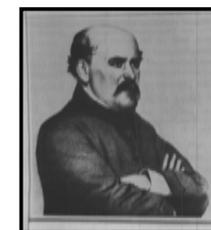
Der Operateur trägt die Letztverantwortung.

Stopp bei Unklarheiten.

Dokumentation schützt und unterstützt.

Ignaz Semmelweis

1818 - 1865



Prof. Dr. M. Schrappe

Die Intervention

Händedesinfektion
mit Chlorkalk-Lösung



Mortalität an Kindbettfieber:

Kreißsaal 1	Kreißsaal 2
1,2%	1,3%

Prof. Dr. M. Schrappe

Hand-KISS Daten: Basiserhebung 2007

Tabelle A.1.1: Intensivstationen

Art der Station	Anzahl Krh.	Anzahl Stat.	Patienten-tage	Jahres-verbrauch Liter	Verbrauch ml / Pat.-Tag				Anz. HD / Pat.-Tag ^{1,2}
					MW ¹	Q1	Median	Q3	
Innere	33	40	131.890	7.628	58	40	58	82	19
Interdisziplinär	80	96	396.274	30.246	76	45	66	89	25
Chirurgie	24	36	134.933	10.204	76	51	74	106	25
andere operative Fächer	9	12	43.971	2.457	56	43	51	84	19
andere konserv. Fächer	6	8	26.859	1.669	62	39	75	84	21
Pädiatrie	12	12	38.194	2.924	77	51	107	127	26
Neonatologie	22	24	83.341	7.651	92	44	79	150	31
Alle Abteilungen	103	228	855.462	62.779	73	45	61	91	24



Träger der ASH

➔ Infection Control

Nationales Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen



➔ Qualitätsmanagement

Ges. f. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung



➔ Patientensicherheit

Aktionsbündnis Patientensicherheit



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

Patientensicherheit: 4 Säulen

- ➔ Krankenversorgung
- ➔ **Fachlichkeit**
- ➔ Selbstverwaltung, Politik
- ➔ Wissenschaft

Prof. Dr. M. Schrappe



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



Patientensicherheit: 4 Säulen

- ➔ Krankenversorgung
- ➔ Fachlichkeit
- ➔ **Selbstverwaltung, Politik**
- ➔ Wissenschaft

Preventable Injuries: Konsequenzen

AHRQ Patient Safety Indicators (18 v. 20), 7,45 Mill. entlassene Patienten aus 994 Krankenhäusern in den USA im Jahr 2000 ICD-9 Daten, in 2 Stufen Risiko-adjustiert

- ➔ **Excess LOS: 0 Tg.** (Injury to Neonate) - **10,89 Tg.** (Postop. Sepsis)
- ➔ **Excess Charges: \$0** (Obstetric Trauma) - **\$57.727** (Postop. Sepsis)
- ➔ **Excess Mortality: 0%** (Obstetric Trauma) - **21.96%** (Postop. Sepsis)

Reihenfolge:

- (1) **Postop. Sepsis: 10,89 Tg., \$57.727, 21,96%**
- (2) **Postop. Wound Dehiscence: 9,42 Tg., \$40.323, 9,63%**
- (3) **Infection Due to Med. Care: 9,58 Tg., \$38.656, 4,31%**

Zhan, C., Miller, M.R.: JAMA 290, 2003, 1868

"The public is a ...

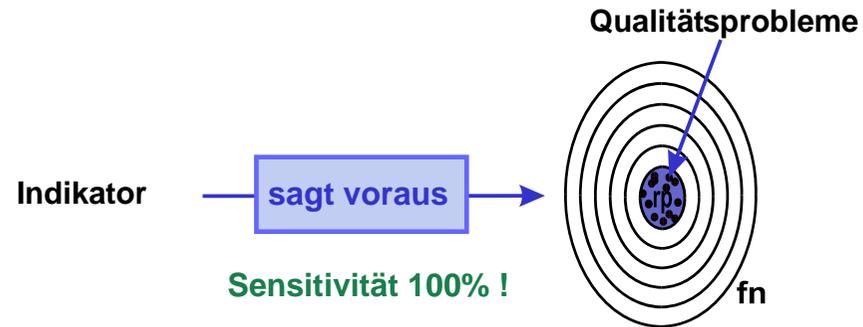
- ➔ ... patient population"

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

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

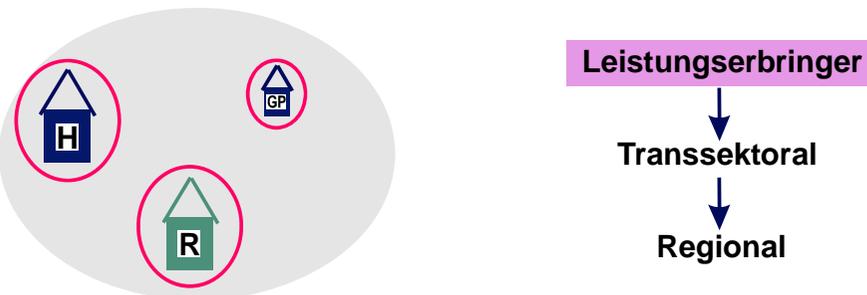
Begriff des Indikators



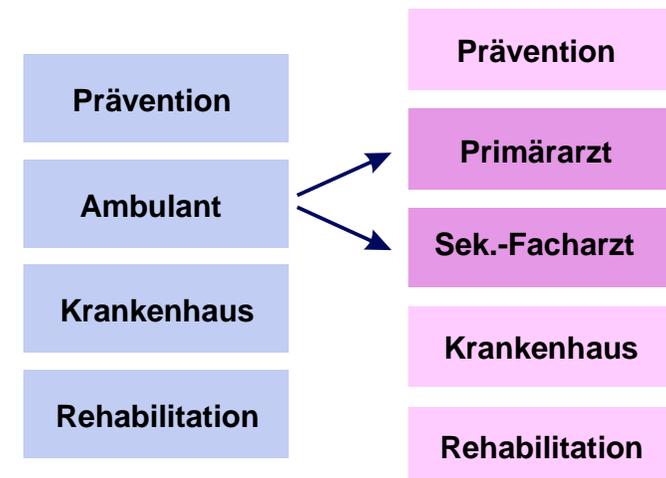
Systematik

- Epidemiologie
- Inhalt
- Qualitäts-Systematik
- Erhebungsmethodik
- **Perspektive**

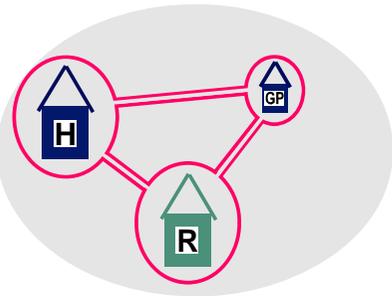
Qualität: die Sektorproblematik



Sektorale Optimierung



Qualität: die Sektorproblematik



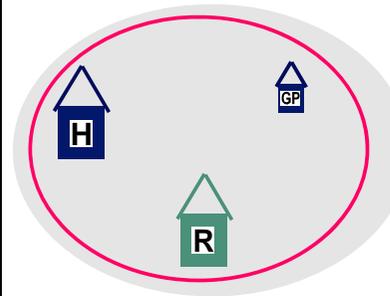
Leistungserbringer

↓
Transsektoral

↓
Regional

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: die Sektorproblematik



Leistungserbringer

↓
Transsektoral

↓
Regional

Beispiele:

Readmissions

Stat. Aufnahme wg. Exsikkose

Entlassung ohne Klärung amb. Pflege

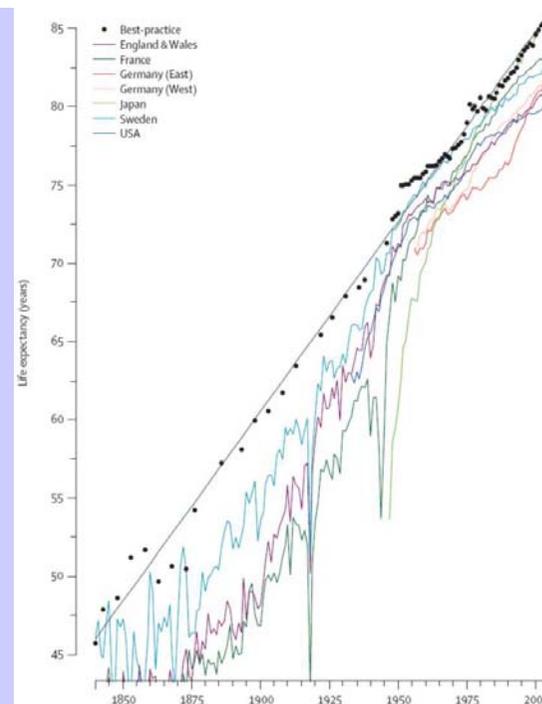
Stat. Behandlung ohne Klärung Reha

Prof. Dr. M. Schrappe

Indikatoren: Perspektive

- ➔ Leistungserbringer (*provider*)
- ➔ transsektorale Indikatoren
- ➔ Populationen von Erkrankten (DMP)
- ➔ Versicherte (Man. Care)
- ➔ Populationen

Prof. Dr. M. Schrappe



Lebenserwartung

Christensen et al. Lancet 374, 2009, 1196

Sondergutachten des SVR 2009

"Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens"

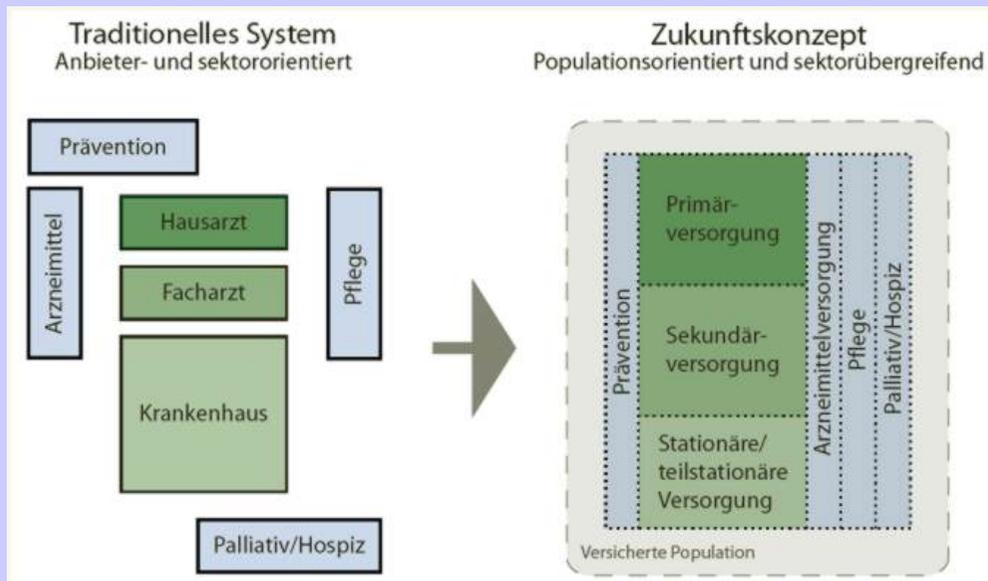
Prof. Dr. M. Schrappe

Demographische Entwicklung

- ➔ Das "Demographie-Risiko" ist ein Koordinations-Risiko
- ➔ Die regionale Ausprägung steht im Vordergrund
- ➔ Zu diskutieren sind: Strukturen des Leistungsangebotes
- ➔ ... und der Inanspruchnahme: Zugang zur Versorgung
- ➔ Konkurrenz der Konzepte zur Verbesserung der Koordination: Gatekeeping, Capitation, Medical Home ...

Prof. Dr. M. Schrappe

„Zukunftskonzept“ des SVR



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1179

Unterformen Managed Care

- ➔ **Systematisierung als Basis der Evaluation**
- ➔ **Typ 1:** Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern
- ➔ **Typ 2:** Freies Kontrahieren von Ärzten/Krths. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation
- ➔ **Typ 3:** Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1119

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: Indikatoren

- ➔ *area*- statt *provider*-Indikatoren
- ➔ Indikatoren zum Zugang zur Versorgung (*access*)
- ➔ Indikatoren zur Versorgung von Patienten mit chronischen und multiplen Erkrankungen

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 1188

Prof. Dr. M. Schrappe

Healthcare Cost and Utilization Program (HCUP)

Provider level

- ➔ Volume indicators
- ➔ Mortality indicators
- ➔ Utilization indicators

Area level

- ➔ Utilization indicators
- ➔ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) /avoidable hospitalizations

n. Davies et al. Refinement of the HCUP Indicators, AHRQ May 2001

Prof. Dr. M. Schrappe

Patientensicherheit: 4 Säulen

- ➔ Krankenversorgung
- ➔ Fachlichkeit
- ➔ Selbstverwaltung, Politik
- ➔ **Wissenschaft**

Prof. Dr. M. Schrappe

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Institut für Patientensicherheit

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



Messen und Zählen

Analyse, Prävention

- CIRS
- Obduktion
- Malpractice Claims

Quantitative Erfassung

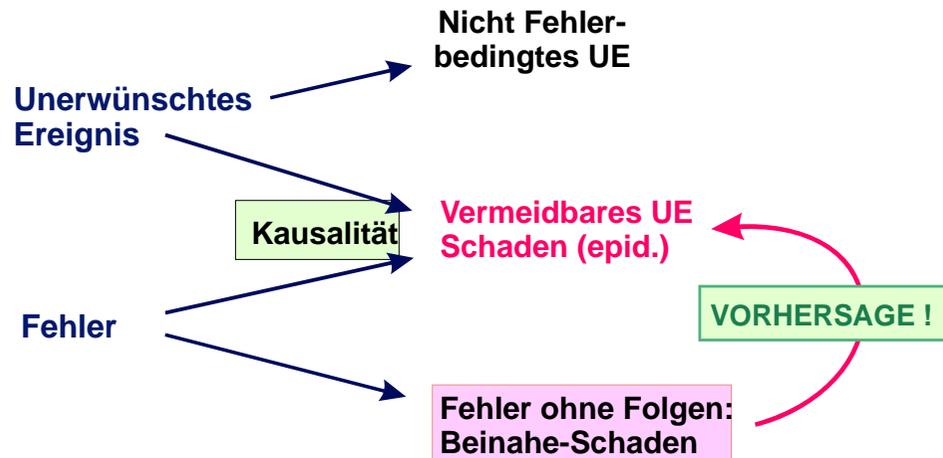
- Chart Reviews
- IT gestützte Verf.
- Dir. Beobachtung

Fehler
Unerwünschte
Ereignisse
Schäden

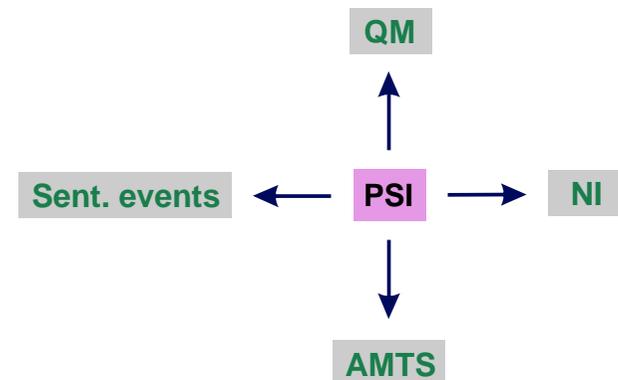
Vorhersage, Risikobewertung

- Patient Safety Indicators
- Administrative Daten

Begriffe



Patientensicherheitsindikatoren



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: Operationalisierung

für den Systematischen Review

- ➔ Der Indikator bezieht sich auf ein schwerwiegendes oder sehr schwerwiegendes Ereignis ("sagt es voraus")
- ➔ Der Indikator stellt selbst ein schwerwiegendes oder sehr schwerwiegendes Ereignis dar
- ➔ Sentinel event-Indikatoren
- ➔ In der Literatur explizit als solche bezeichnet

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

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%)

00qm/irm/psi/projekt.cdr

Struktur PSI-Projekt

- ➔ Systematischer Review
- ➔ Validierung nach "Qualify"
- ➔ Feldversuch: Reliabilität Routinedaten
- ➔ Feldversuch: Prozess- vs. Ergebnisindikatoren
- ➔ Weiterer Handlungsbedarf Deutschland
- ➔ PSI im Bereich der area-Indikatoren und zur Evaluation von Managed Care

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm/irm/tz/lehre.cdr

Patientensicherheit: Lehre

- ➔ Integration in Medizinstudium und Ausbildung der Gesundheitsberufe
- ➔ Grundständiges Studium (z.B. Management im Gesundheitswesen)
- ➔ Postgraduale Ausbildungsgänge
- ➔ Spezifische Trainingsangebote

Prof. Dr. M. Schrappe

vfdnfvorst.cdr



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

9. Deutscher Kongress für
Versorgungsforschung
und
5. Jahrestagung Aktionsbündnis
Patientensicherheit e. V.
30. September - 02. Oktober 2010
Rheinische Friedrich-Wilhelms Universität Bonn

Vorankündigung

Patientensicherheit im Fokus der
Versorgungsforschung

www.dkvf2010.de

ausgerichtet vom
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
in Kooperation mit dem
Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung e.V.



Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Prof. Dr. M. Schrappe

