

# Patientensicherheit - Aktuelle Situation und Entwicklung

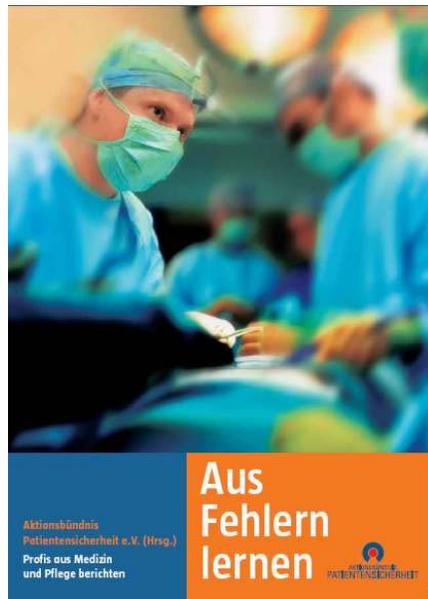
Clinotel-Kongress 2009

Köln, 06.-07.11.2009

Matthias Schrappe  
www.schrappe.com

## Gliederung

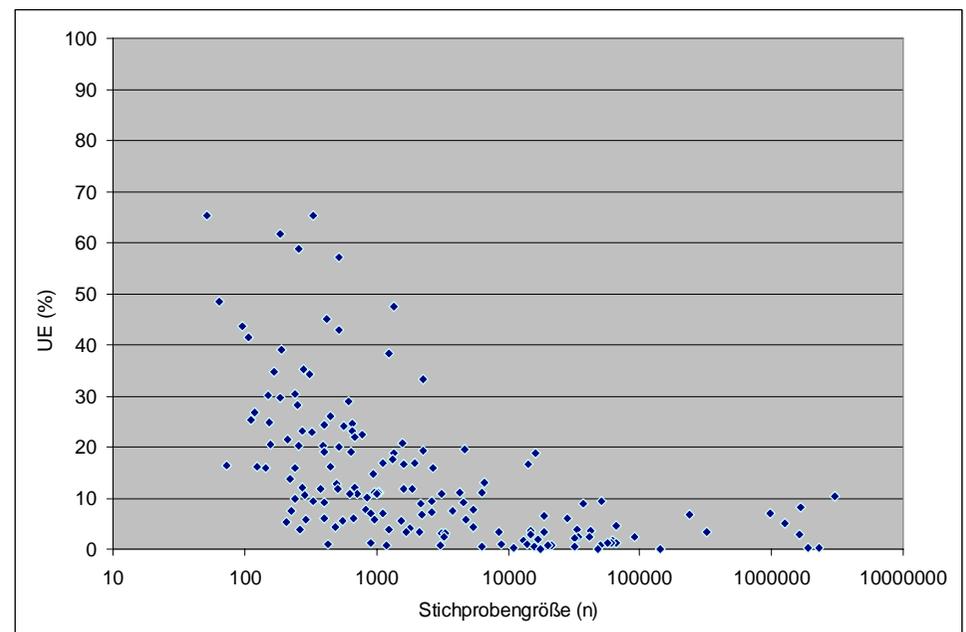
- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Qualität und Wettbewerb
- ➔ Weitere Entwicklung



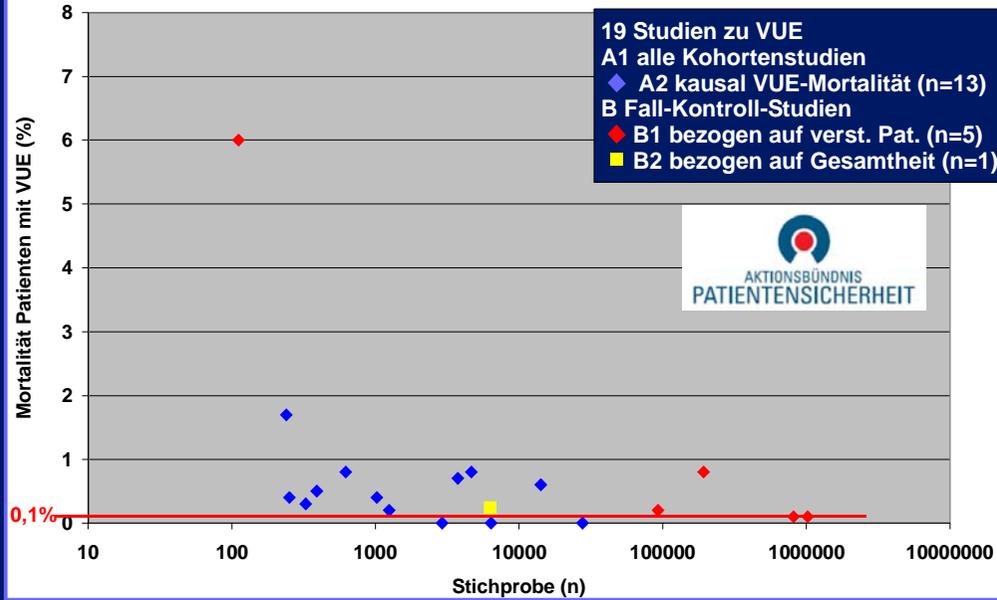
00qm/m/aktips/brosch.cdr

Prof. Dr. M. Schrappe

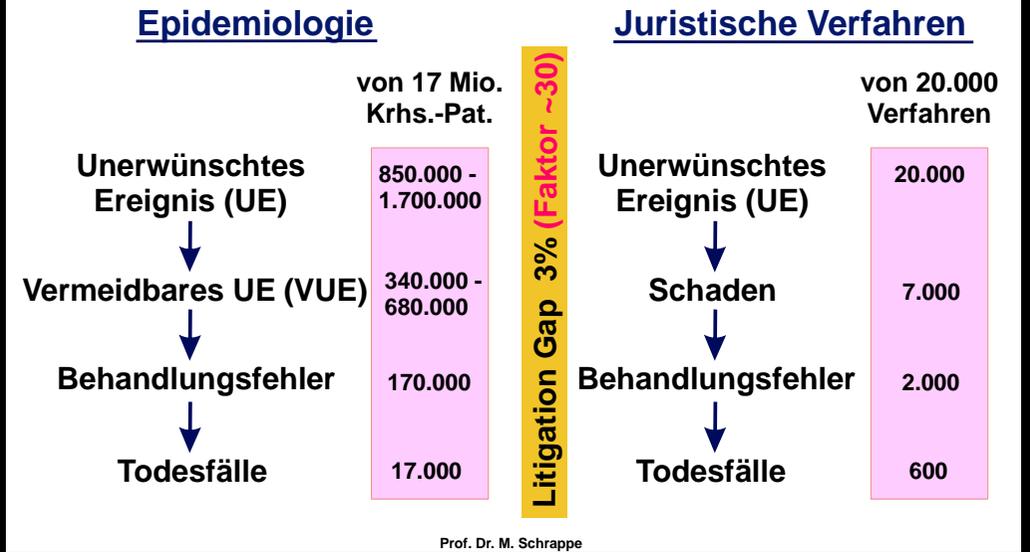
## Epidemiologie von UE/VUE: Review Aktualisierung 2008



# Mortalität: Studien zu VUE



# Häufigkeit: Ausgangspunkt



# Häufigkeit: Öffentliche Resonanz

**„Pro Jahr 17 000 Tote wegen Klinikfehlern“**

BERLIN, 23. April (dpa/AP). Wegen Behandlungsfehlern im Krankenhaus sterben in Deutschland jedes Jahr etwa 17 000 Personen. Die meisten Fälle gingen auf Infektionen und Arzneimittel-Nebenwirkungen zurück, berichtete das Aktionsbündnis Patientensicherheit am Montag in Berlin. Die Zahlen basieren auf etwa 50 Studien, deren Ergebnisse die Wissenschaftler für Deutschland hochrechneten. Demnach sterben 0,1 Prozent aller Krankenhaus-Patienten wegen vermeidbarer Fehler. Bei 17 Millionen Patienten entspricht dies 17.000 Todesfällen. Die Studie wurde vom Gesundheitsministerium finanziert.

FA'Z 24.4.2007

# Gliederung

- Einführung
- Das APS
- Patient Safety Indicators
- Qualität und Wettbewerb
- Weitere Entwicklung



## Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

[www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de](http://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
- ➔ Datensatz Schiedsstellen, Versich., Kassen
- ➔ Informieren, beraten, entscheiden
- ➔ Ausbildung und Lehre
- ➔ Internationale Vernetzung



## Prävention von Eingriffsverwechslungen



## Checkliste: Safe Surgery

**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.

## 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
- ➔ Organisation
- ➔ 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, Implementationsforschung, 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

Prof. Dr. M. Schrappe



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.

## Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Qualität und Wettbewerb
- ➔ Weitere Entwicklung



## PSI: Eigenschaften

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

## 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

## 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	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
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ **Qualität und Wettbewerb**
- ➔ Weitere Entwicklung

## Patientensicherheit: 108. Deutscher Ärztetag

00qm1rmlaktPSVdat05.cdr

108. DEUTSCHER ÄRZTETAG

TOP VII: Ärztliches Fehlermanagement/Patientensicherheit

### Offenheit und Transparenz

Die Delegierten des 108. Deutschen Ärztetages haben sich für die Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien ausgesprochen.

## Qualitäts-bezogene Anreizsysteme

00qm1qmpolitanreiz.cdr

- ➔ Veröffentlichung von Qualitätsdaten  
"public disclosure"
  - Qualitäts-bezogenes Patienten- und Einweiser-verhalten, Reputation als Anreiz
- ➔ Qualitäts-bezogene Vergütung  
"pay for performance"
  - Finanzielles Anreizsystem

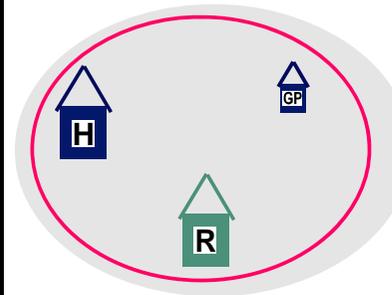
"The public is a ...

→ ... patient population"

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

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

## Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Das APS
- ➔ Patient Safety Indicators
- ➔ Qualität und Wettbewerb
- ➔ **Weitere Entwicklung**

## Übergeordnete Fragen

- ➔ Handlungsbedarf anerkannt
- ➔ Staatliche oder professionell getragene Struktur
- ➔ Normative Absicherung
- ➔ Wissenschaftliche Absicherung
- ➔ Integration in Lehre und Ausbildung
- ➔ Internationaler Bezug

Prof. Dr. M. Schrappe

# Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

