

Patientensicherheit: Aktionsbündnis und Institut

Hauptstadtkongress 2010

ICC Berlin

07.05.2010



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



00qmrmlAktPSkonz1.cdr



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



00qmrmlapelsaps_awmf.cdr

Todesfälle im Straßenverkehr

- Reduktion um 80%
- Mehrfachinterventionen
- Komplexe Interventionen
- Breiter Konsens
- Dauer 40 Jahre!



FAZ 26.2.2010

Prof. Dr. M. Schrappe

00qmrmlstraßenverktodesf.cdr

Safety: die "Big Shots"

- ➔ Seiten- und Eingriffsverwechslung
- ➔ Patientenverwechslung
- ➔ Unbeabsichtigt belassene Gegenstände
- ➔ Vincristin intrathekal
- ➔ Methotrexat oral: kontinuierliche Gabe
- ➔ Metall im NMR
- ➔ ...

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:

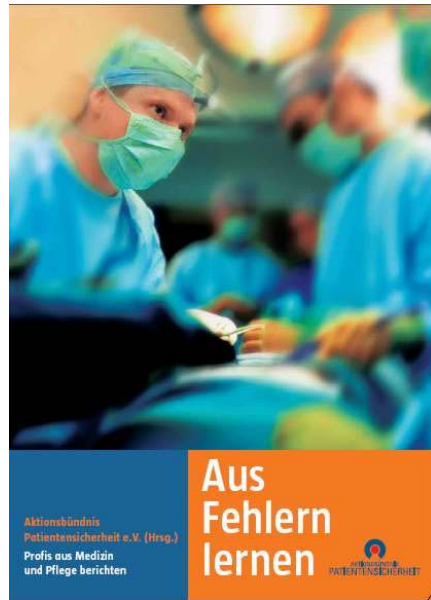
„Patientensicherheit im Fokus der Versorgungsforschung“

www.dkvf2010.de

3 Stufen

- ➔ Knowledge
- ➔ Skills
- ➔ Attitude

Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

“Aus Fehlern lernen”

Broschüre des
Aktionsbündnis
Patientensicherheit

in Kooperation mit
AOK, ÄZQ, DGCh,
BALK, DPR

mit einem Vorwort von
Prof. Dr. Hoppe
Prof. Dr. Schrappe

Bild, 27.2.2008



Prof. Dr. M. Schrappe

Patientensicherheit: Lehre

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

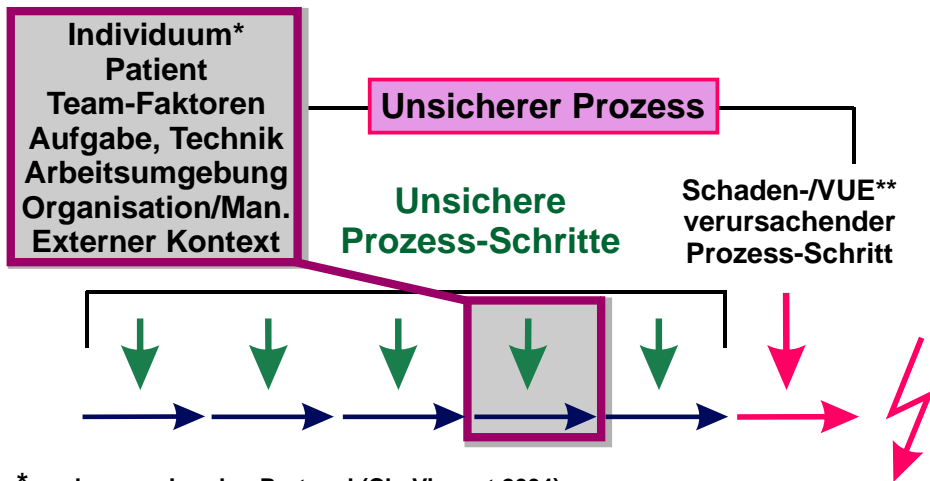
Prof. Dr. M. Schrappe

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

3 Stufen

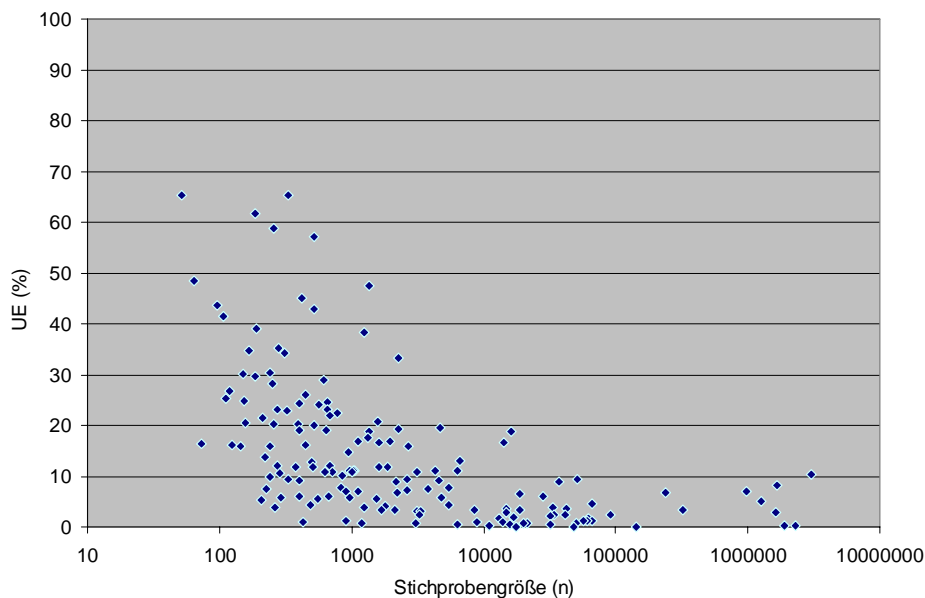
➔ Knowledge

➔ Skills

➔ Attitude

Prof. Dr. M. Schrappe

Epidemiologie von UE/VUE: Review Aktualisierung 2008



Häufigkeit: Ausgangspunkt

Epidemiologie

von 17 Mio. Krhs.-Pat.

Unerwünschtes Ereignis (UE)

850.000 - 1.700.000

Vermeidbares UE (VUE)

340.000 - 680.000

Behandlungsfehler

170.000

Todesfälle

17.000

Juristische Verfahren

von 20.000 Verfahren

Unerwünschtes Ereignis (UE)

20.000

Schaden

7.000

Behandlungsfehler

2.000

Todesfälle

600

Litigation Gap 3% (Faktor ~30)

Prof. Dr. M. Schrappe

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

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



Patientensicherheit: 5 Säulen

- ➔ Praxisrelevanz
- ➔ Fachliche Perspektive
- ➔ Management-Orientierung
- ➔ Öffentlichkeit und Politik
- ➔ **Forschung und Lehre**

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



Patientensicherheitsforschung

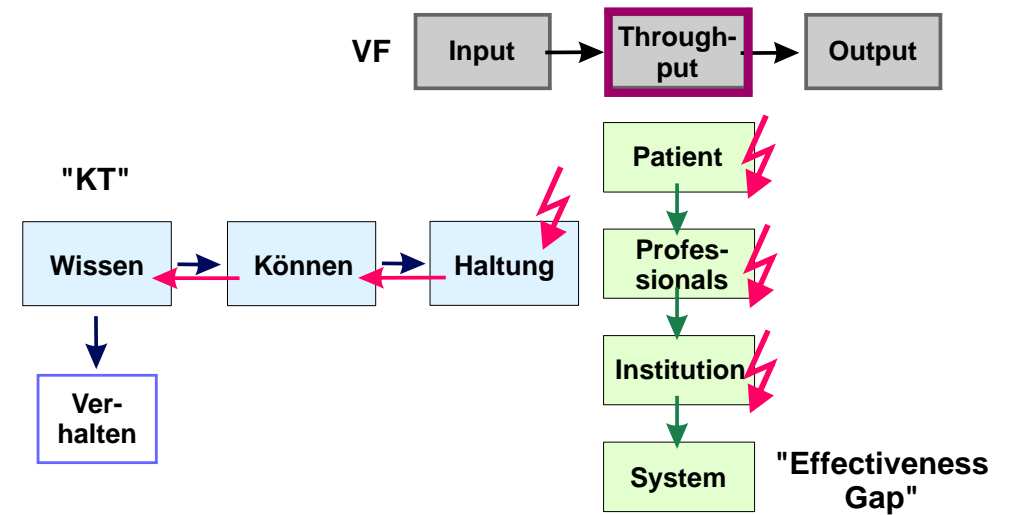
Methodische Herausforderungen:

- ➔ 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

Wissenstransfer => Verhaltensänderung



Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !