

Risikomanagement – aktueller Stand

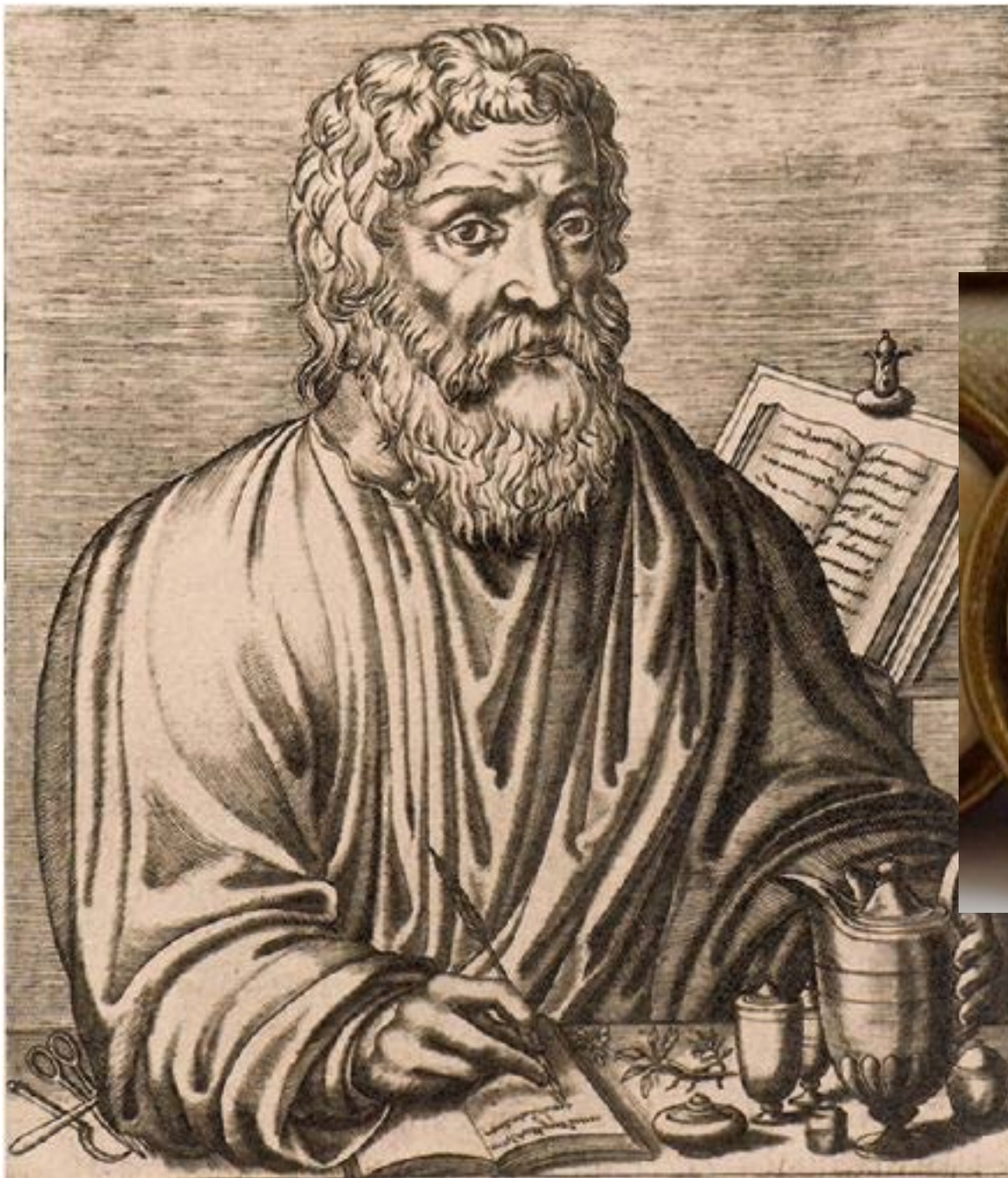
MHH 10.9.2015

Ergebnisse einer online-Umfrage unter Chirurgen zu Instrumenten der Patientensicherheit (DGCH, BDC, APS)

M. Rothmund, C.D. Heidecke, Th. Kohlmann,
H. Siebert, J. Ansorg

Chirurgische Klinik
Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Universitätsmedizin Greifswald





Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

- **Infektionsschutzgesetz 2011**
- **Patientenrechtegesetz 2013**
- **GBA-Richtlinie zum Risikomanagement 2014**



- **GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz 2014: IQTiG**
- **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015: Zweitmeinung**
- **Krankenhaus-Strukturgesetz (Entwurf):**
 - Mindestmengenregelung
 - Qualitätszu- und abschläge
 - Durchsetzung / Kontrolle der Qualitätsanforderungen des BGA

Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel

GVG International

GVG

eHealth

Gesellschaft für
Versicherungswissenschaft
und -gestaltung e.V.



gesundheitsziele.de

Aktuelles

Was sind Gesundheitsziele?

Was ist *gesundheitsziele.de*?

Nationale Gesundheitsziele

Diabetes
Brustkrebs
Tabakkonsum reduzieren
Gesund aufwachsen
Patient(inn)ensouveränität
Depressive Erkrankungen
Gesund älter werden
Patientensicherheit
Alkoholkonsum reduzieren

Patientensicherheit

Status Quo:

Die Arbeitsgruppe "Patientensicherheit" hat im Oktober 2014 unter dem Vorsitz von Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, ihre Arbeit aufgenommen.

Relevanz:

"Patientensicherheit" wurde neben "Alkoholkonsum reduzieren" im Jahr 2013 aufgrund der hohen gesellschafts- und versorgungspolitischen Bedeutung als neues nationales Gesundheitsziel ausgerufen.

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Suche



Dokumente

Mitgliederliste

Arbeitsgruppe 11 "Patientensicherheit"

[Download](#)

Defizite in der Patientensicherheit: Handlungsfelder

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2014) 108, 6–14



Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://journals.elsevier.de/zefq>



SCHWERPUNKT

Übersichtsartikel: Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel: Status und notwendige Handlungsfelder für die Gesundheitsversorgung in Deutschland[☆]



Review: Patient safety as a national health goal: current state and essential fields of action for the German healthcare system

Uvo M. Hölscher^{1,*}, Peter Gausmann², Hans Haindl³,
Claus-Dieter Heidecke⁴, Nils-Olaf Hübner⁵, Wolfgang Lauer⁶,
Jörg Lauterberg⁷, Max Skorning⁸, Petra A. Thürmann⁹

¹ Fachhochschule Münster, Zentrum für Medizintechnik und Ergonomie, Burgsteinfurt (als Vertreter des Aktionsbündnisses Patientensicherheit)

² Gesellschaft für Risiko-Bewertung mbH (GRB) und Donauuniversität Krems (A)

³ Sachverständiger für Medizintechnik

⁴ Universitätsmedizin Greifswald (als Vertreter der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Qualität und Sicherheit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie)

⁵ Robert Koch-Institut (RKI)

⁶ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

⁷ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

⁸ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

⁹ HELIOS Klinikum Wuppertal und Universität Witten/Herdecke

SCHLÜSSELWÖRTER

Patientensicherheit;
Versorgungsprozesse;
Sektorenübergänge;

Zusammenfassung Patientensicherheit ist in vielen Volkswirtschaften seit längerem ein wichtiges Thema der Gestaltung der Gesundheitssysteme. In Deutschland stehen wir noch am Anfang einer entsprechenden Entwicklung. Patientensicherheit steht hier bisher nicht im Fokus von Wissenschaft und Forschung, es werden dafür kaum finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt. Deshalb wurden die meisten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Patientensicherheit

[☆] Die Autoren haben als Experten ihrer jeweiligen fachlichen Gebiete mitgewirkt. Die von ihnen eingebrachten Beiträge geben ausschließlich ihre persönliche Meinung und nicht notwendigerweise den Standpunkt der jeweiligen Institutionen wieder.

* Korrespondierender Autor: Uvo M. Hölscher, Fachhochschule Münster, Zentrum für Medizintechnik und Ergonomie, Bürgerkamp 3, 48565 Burgsteinfurt, (als Vertreter des Aktionsbündnisses Patientensicherheit)
E-Mail: hoelscher@fh-muenster.de (U.M. Hölscher).


Defizite in der Patientensicherheit: Handlungsfelder

- 1) Sicherheit in der Diagnostik
- 2) Schutz vor nosokomialen Infektionen
- 3) Sicherheit vor, bei und nach Operationen
- 4) Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie
- 5) Sicherheit in der Pflege
- 6) Sicherheit beim Einsatz von Medizinprodukten
- 7) Beteiligung von Patienten und Angehörigen
- 8) Systemansatz zur Verbesserung der Patientensicherheit

Umfrage zu Instrumenten der Patientensicherheit (DGCH, BDC, APS)

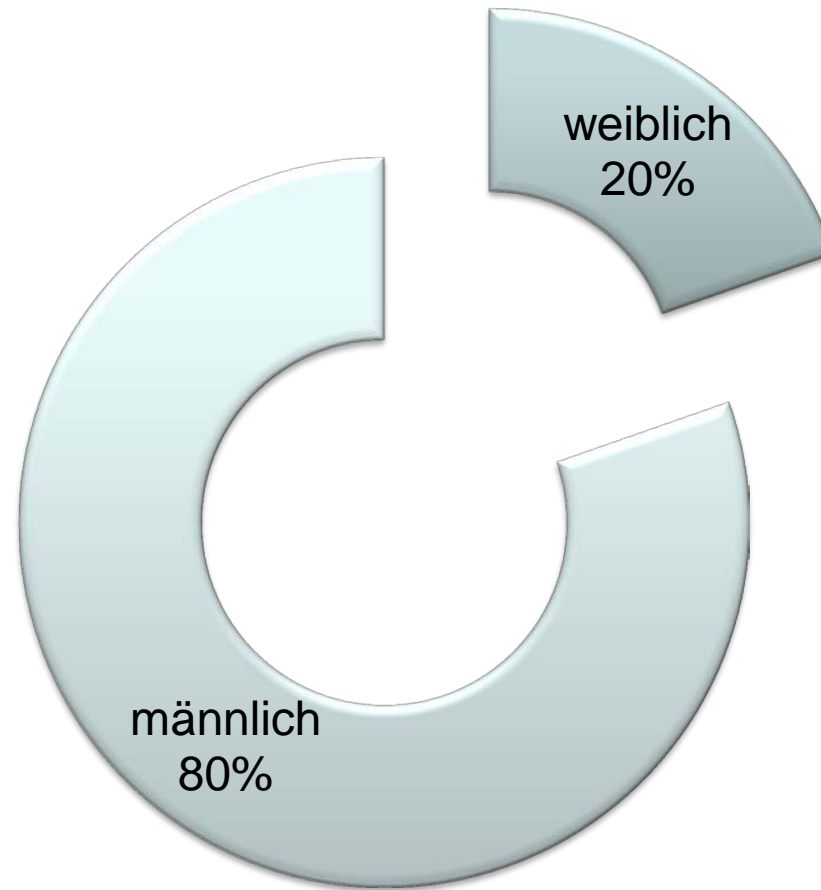
- **Online-Umfrage** 10/2014, Erinnerung 11/2014
- **Krankenhauschirurgen** und -innen
- **Mitglieder** DGCh und Teilgesellschaften, BDC
- Grundgesamtheit ca. **12 000**
- Antwortende **3346**
- Antwortquote ca. **25 %**
- 52 Fragen zur **Implementierung, Sinnhaftigkeit** und **Wirksamkeit** von **Präventionsmaßnahmen**

Umfrage zu Instrumenten der Patientensicherheit (DGCH, BDC, APS) Oktober/November 2014

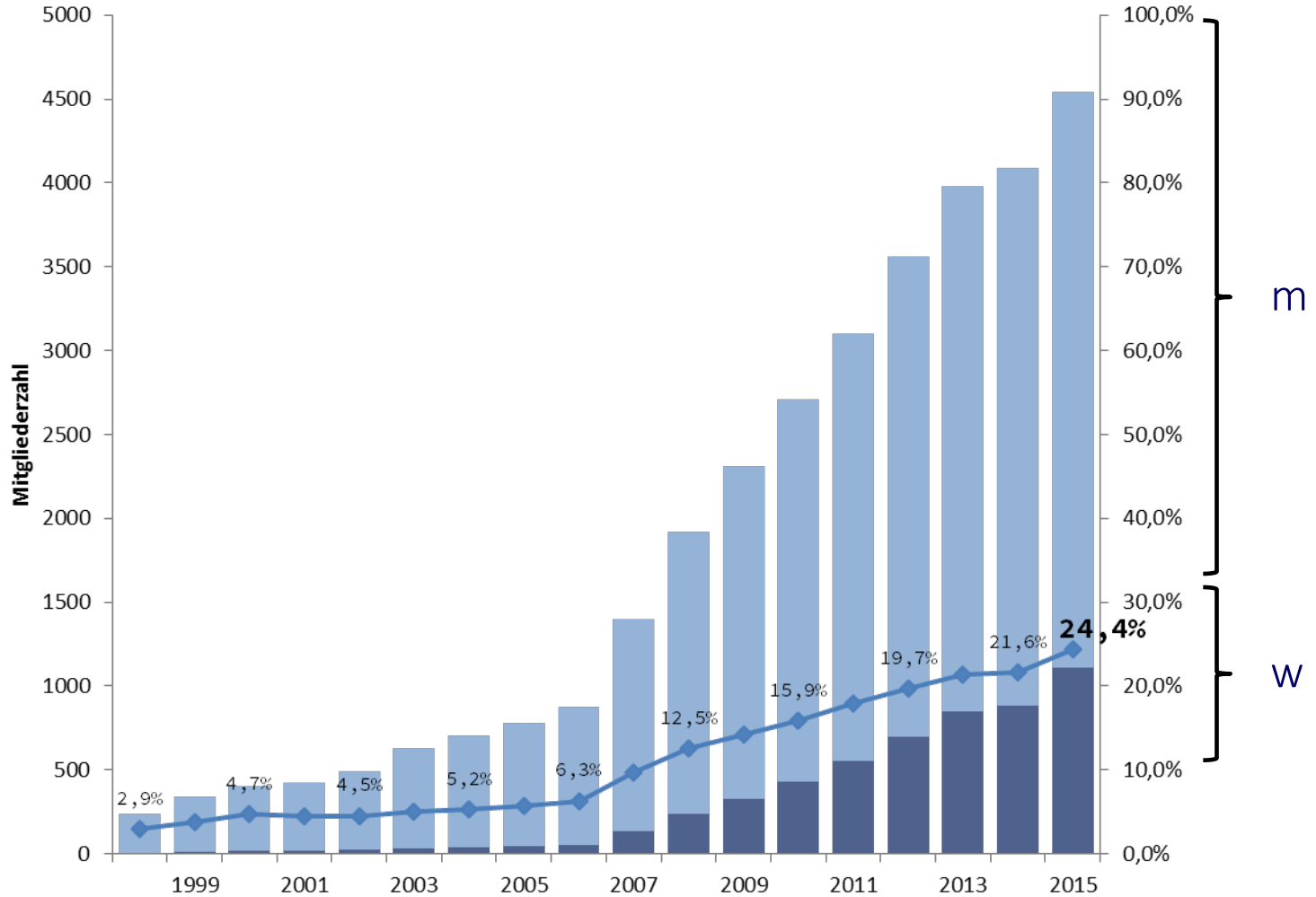
- Fragen zu Person und Krankenhaus
 - **Fragen zur Implementierung**
 - **Fragen zur Sinnhaftigkeit**
 - **Fragen zur Wirksamkeit**
 - Freitextantworten
- von Präventionsmaßnahmen**
- 

Geschlechterverteilung

Beantwortet: 3.219 Übersprungen: 127



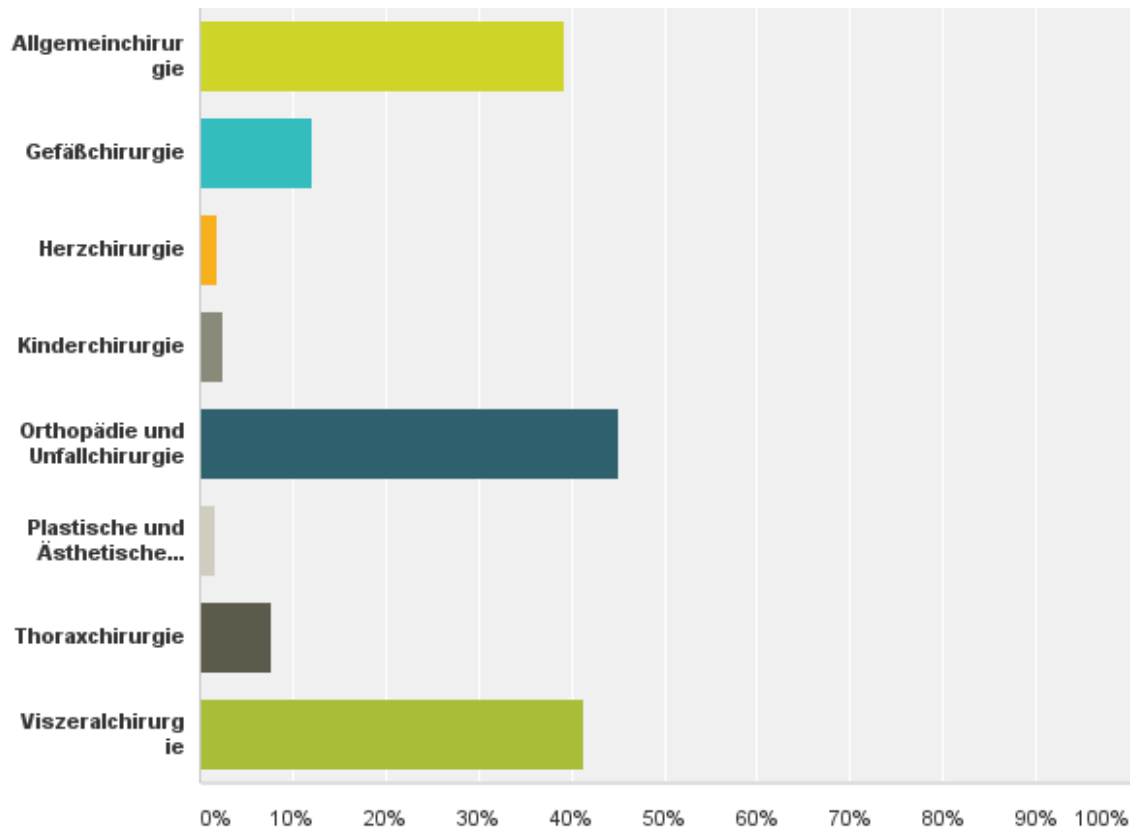
Geschlechterverteilung DGAV-Mitglieder



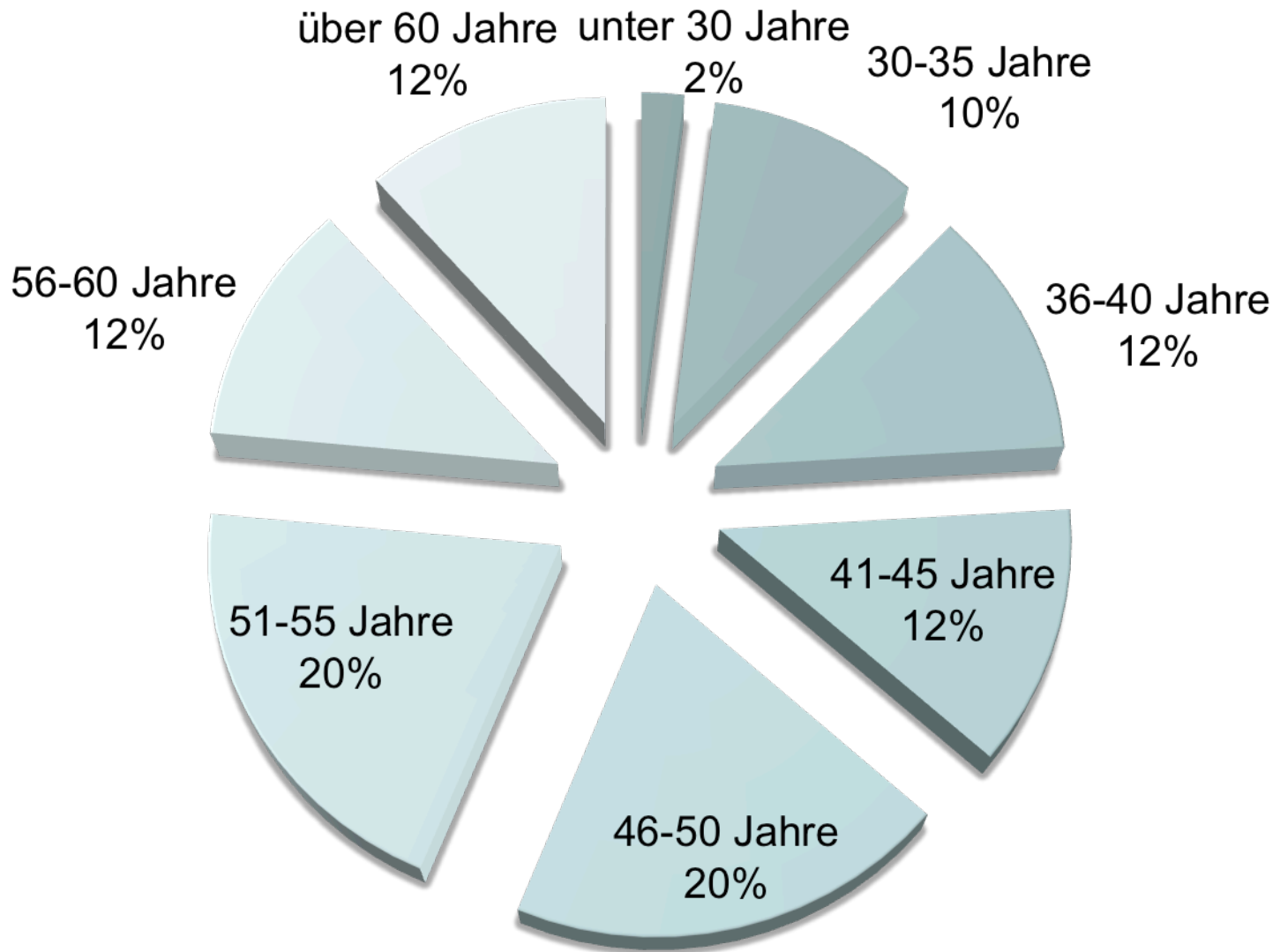
Chirurgisches Arbeitsfeld

In welchem chirurgischen Fach sind Sie tätig?
(Mehrfachantwort möglich)

Beantwortet: 3.289 Übersprungen: 57



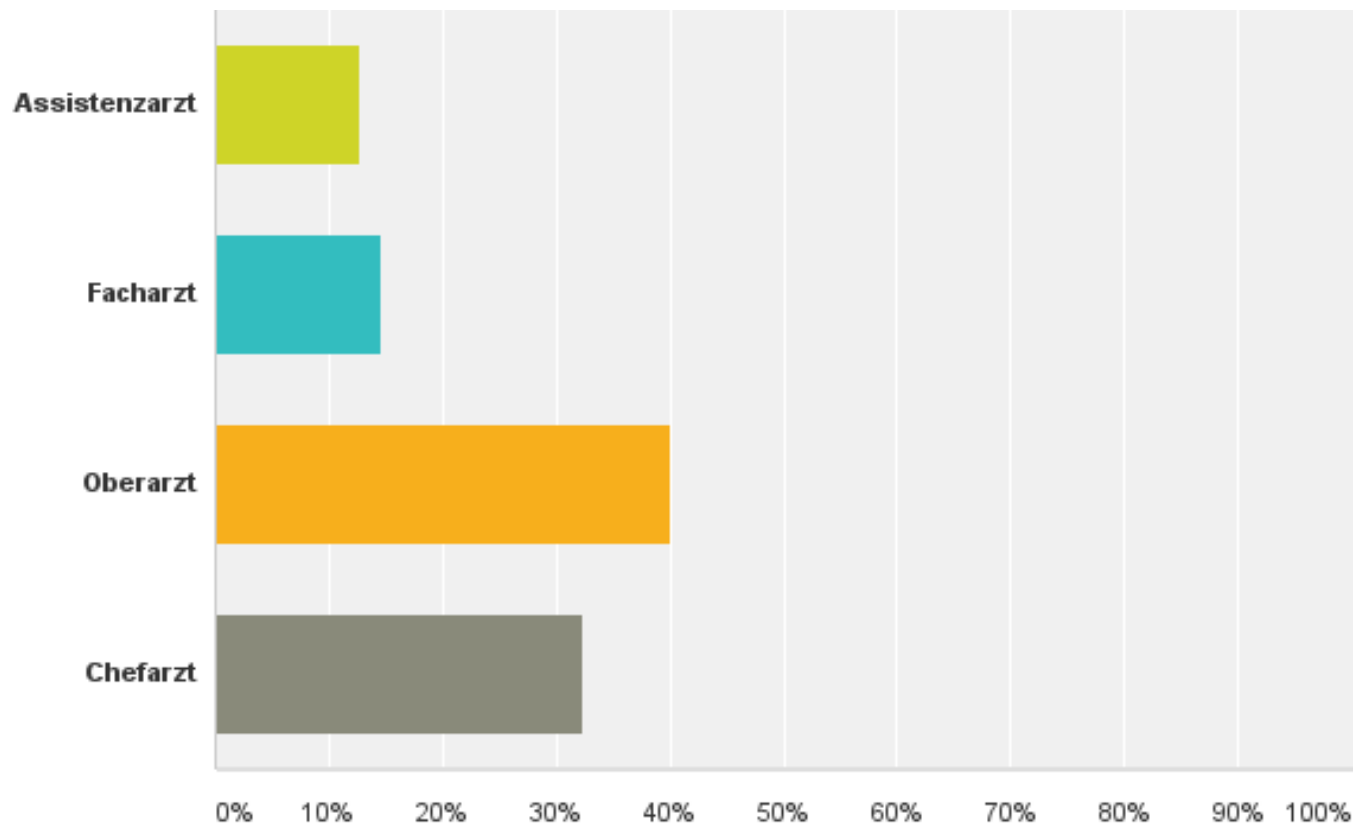
Altersverteilung



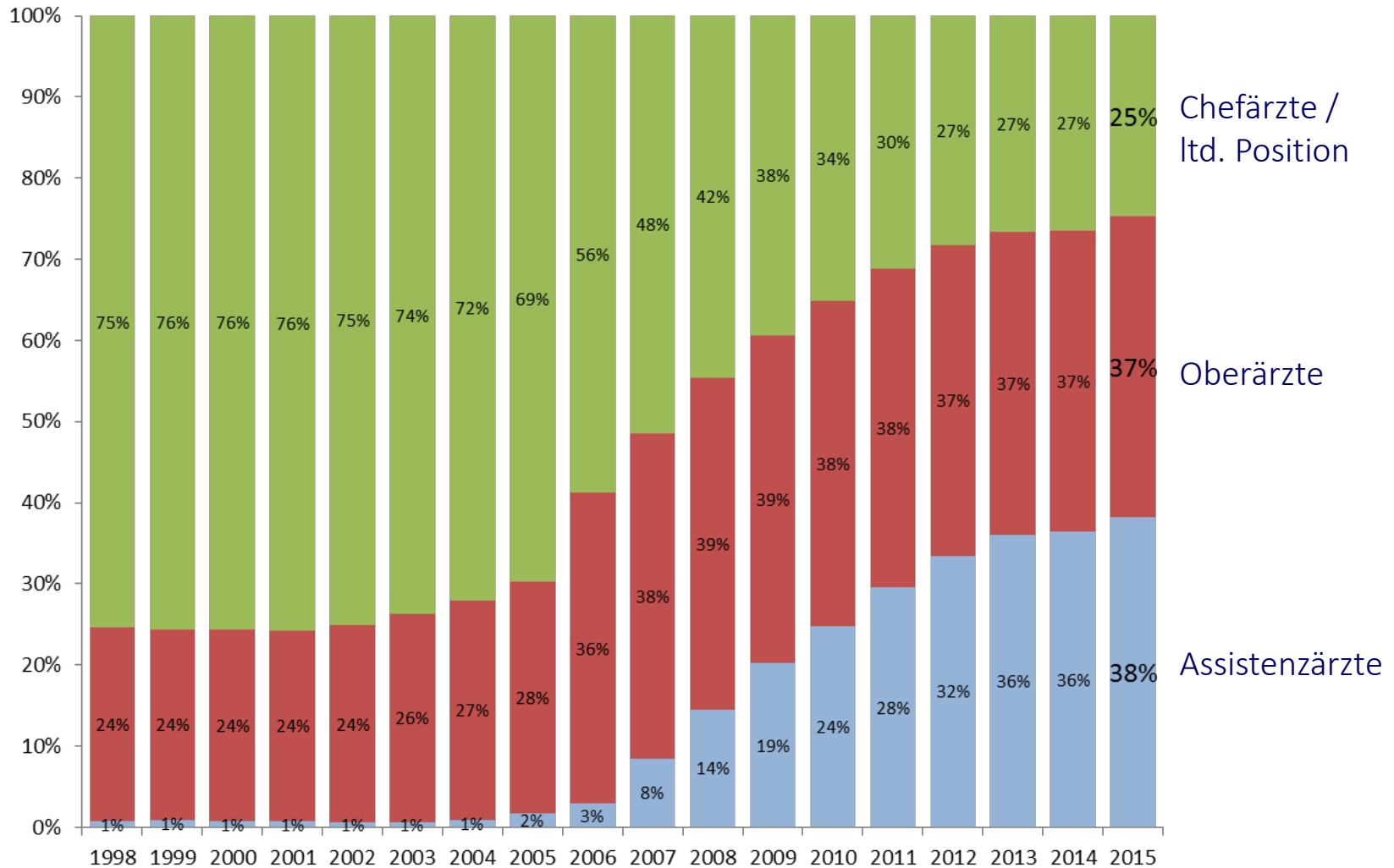
Berufliche Position

Was ist Ihre aktuelle berufliche Position?

Beantwortet: 3.252 Übersprungen: 94



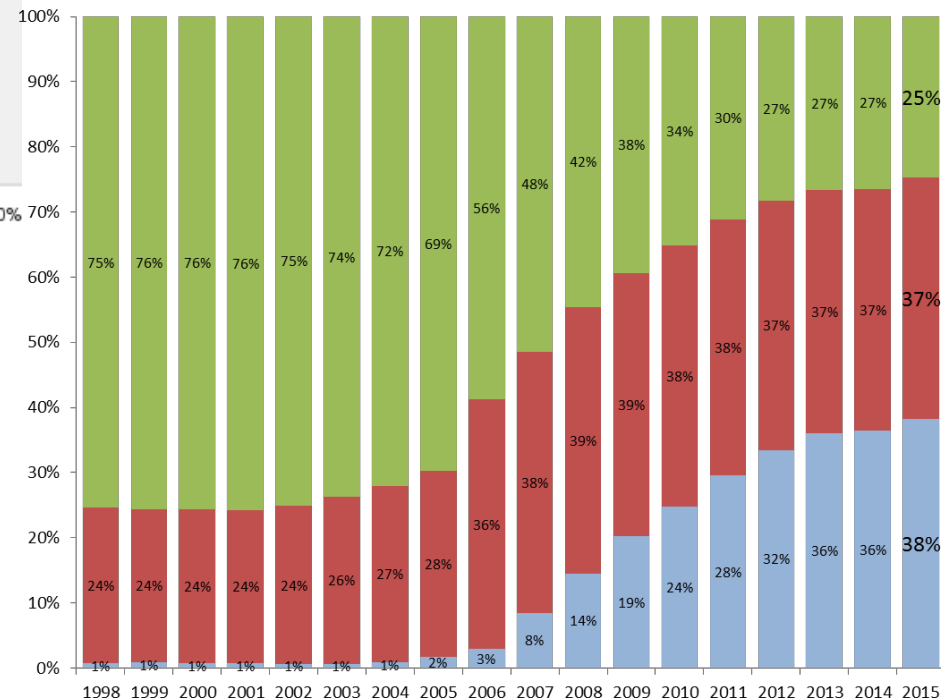
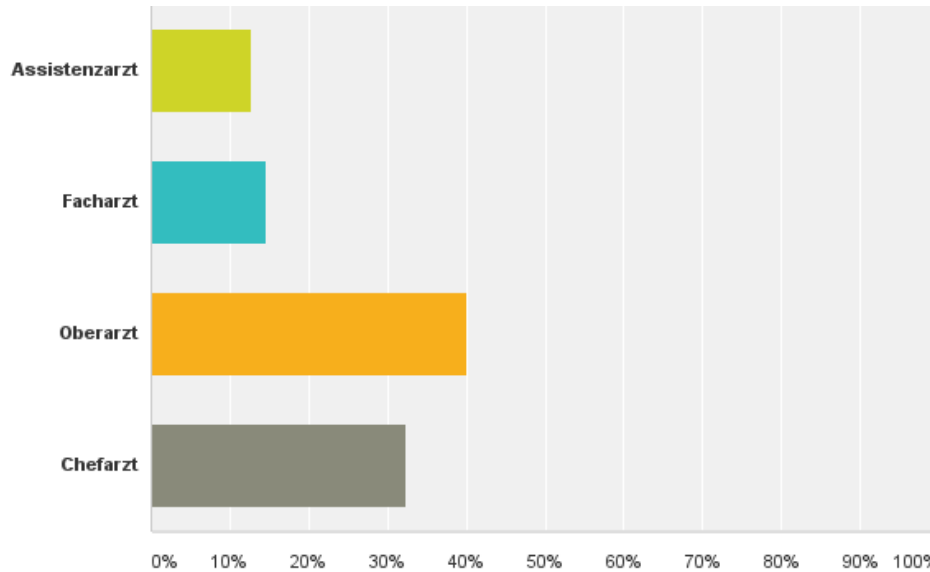
Berufliche Position DGAV-Mitglieder



aktuell ca. 4600 Mitglieder

Berufliche Position

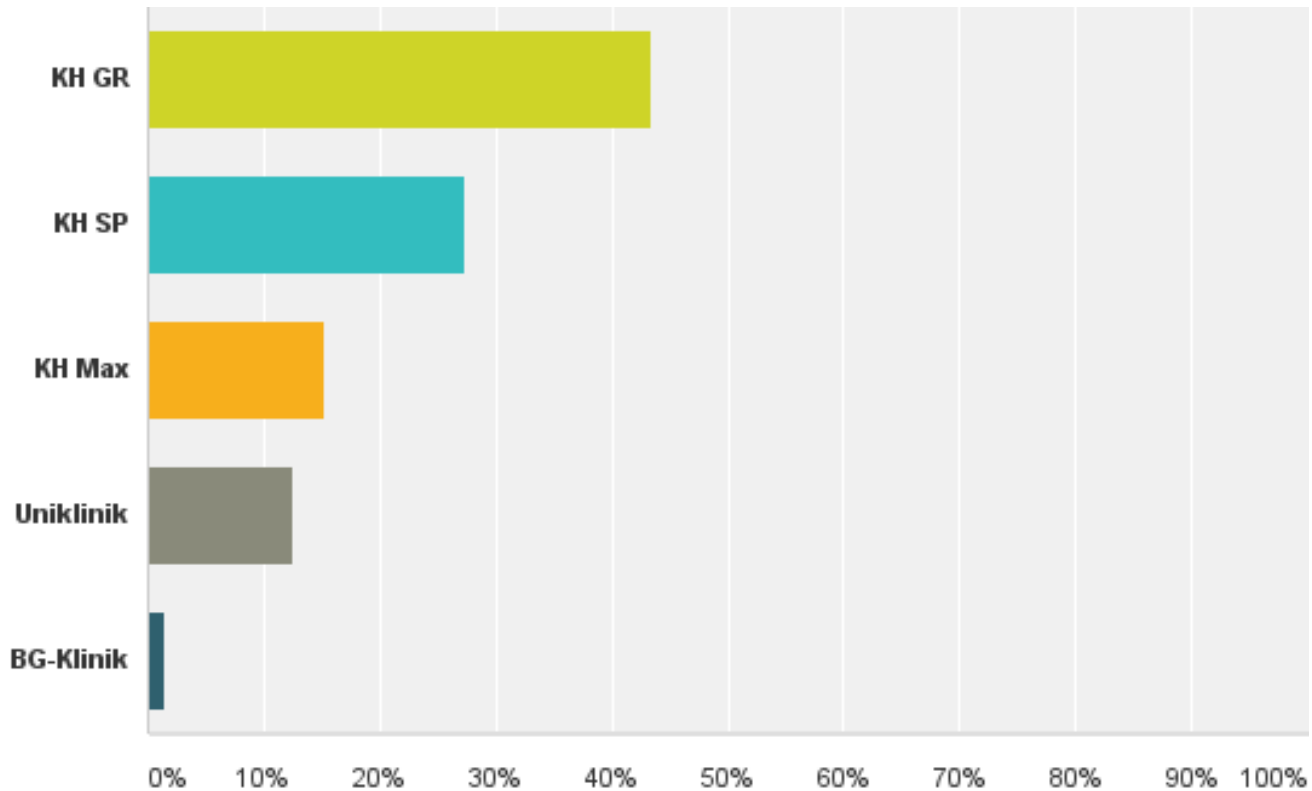
Was ist Ihre aktuelle berufliche Position?



Krankenhaus-Kategorie

In welcher Krankenhaus-Kategorie sind Sie tätig?

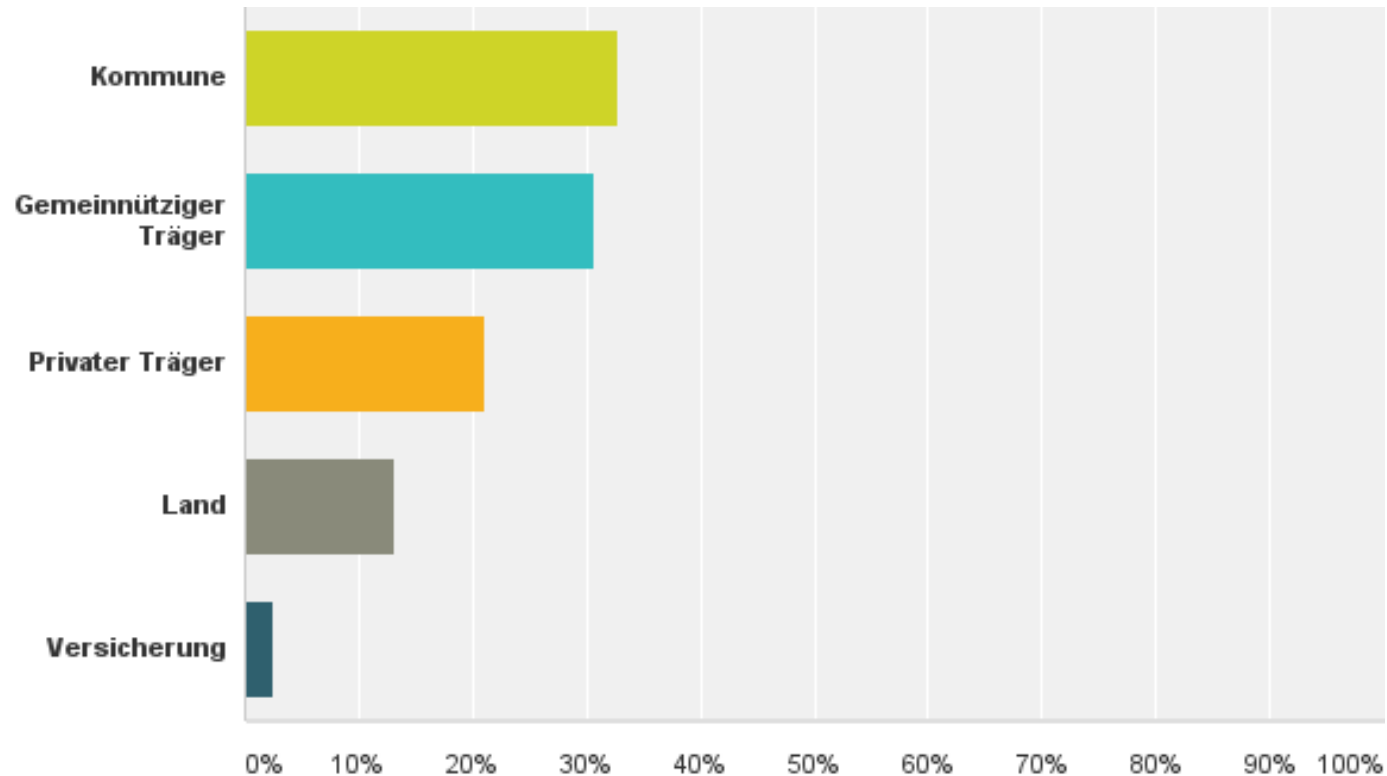
Beantwortet: 3.072 Übersprungen: 274



Krankenhausträgerschaft

Wer ist der Träger Ihrer Arbeitsstätte?

Beantwortet: 3.049 Übersprungen: 297



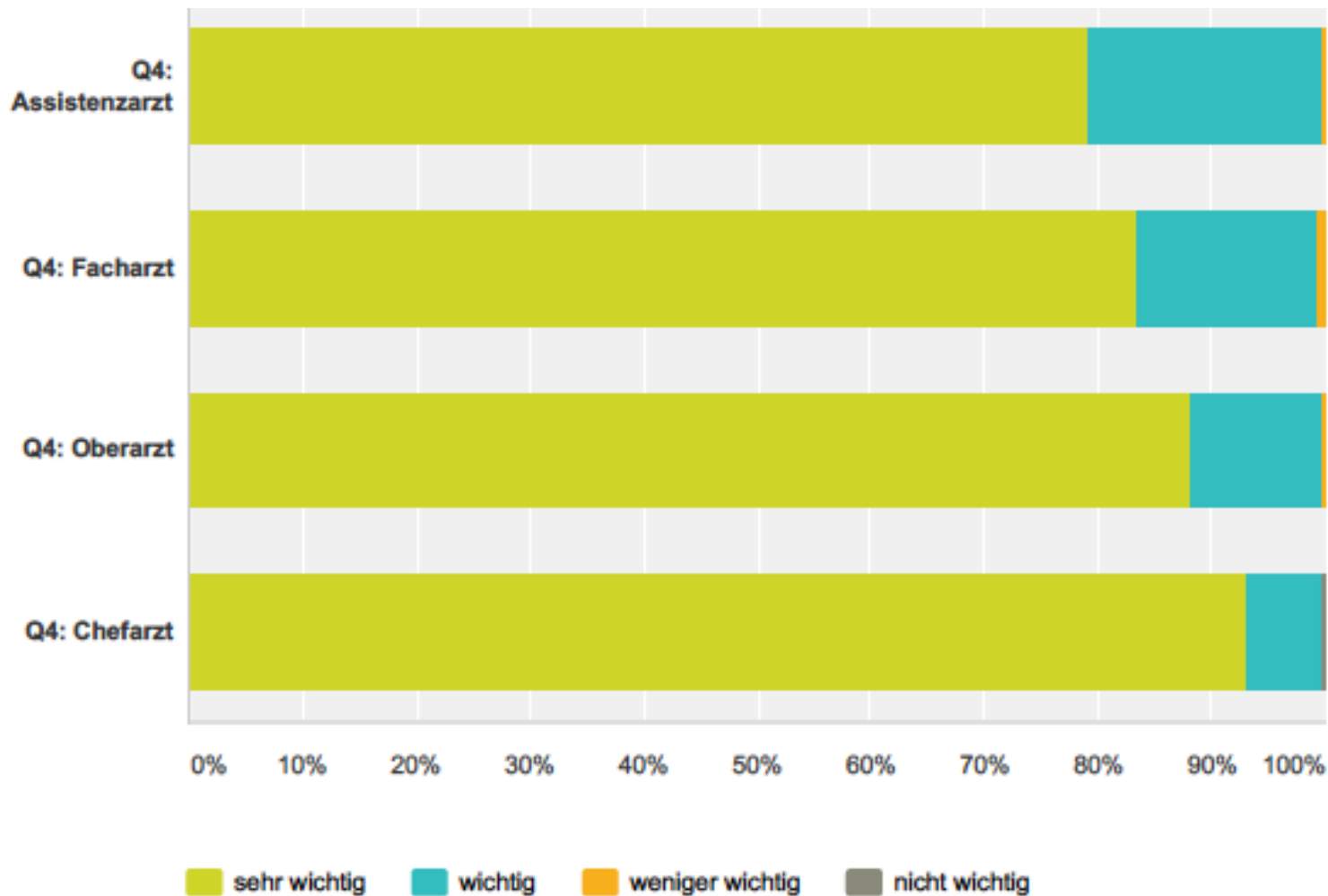
Für wie wichtig halten Sie das Thema Patientensicherheit?

Beantwortet: 3.013 Übersprungen: 315

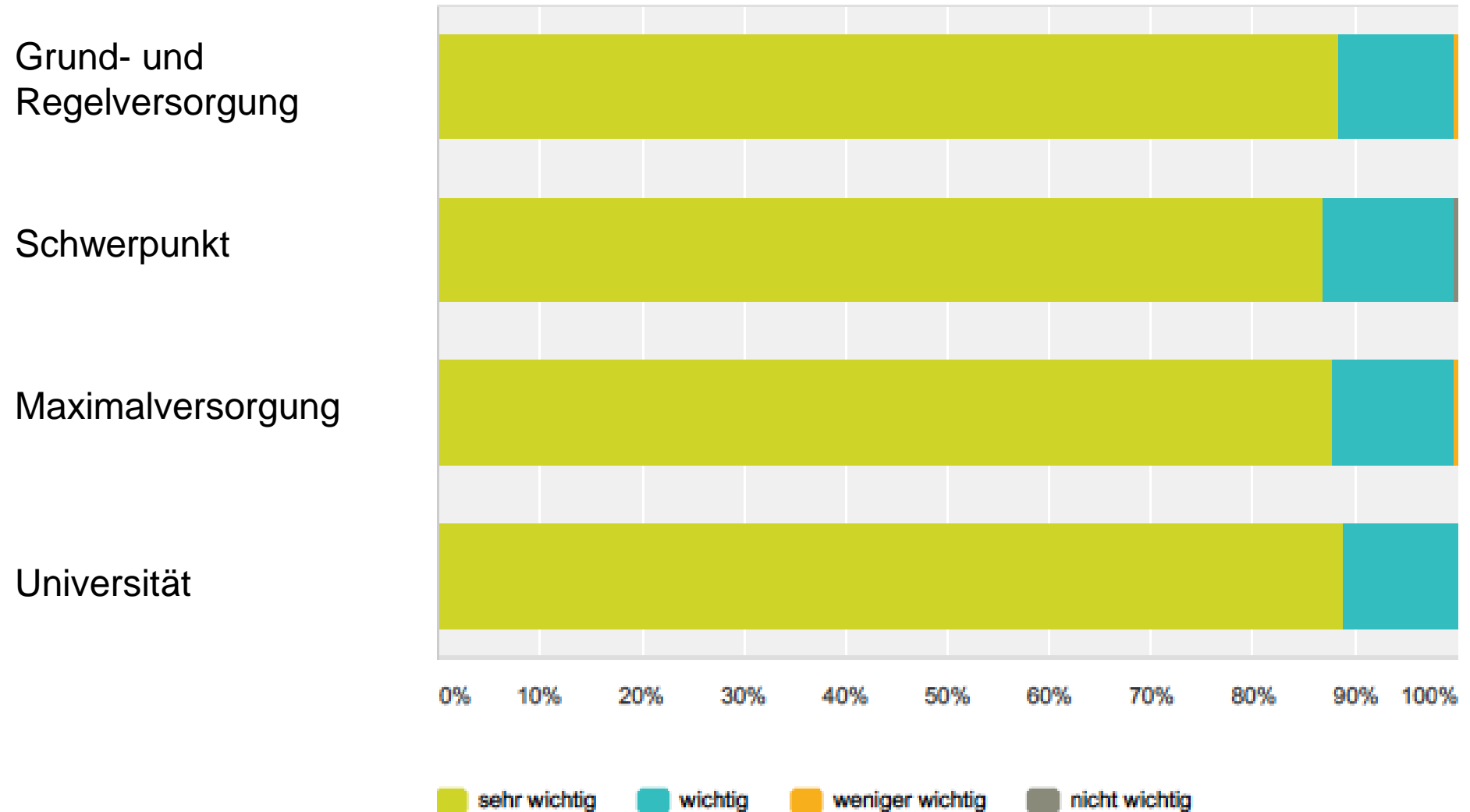


sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	nicht wichtig	Gesamt
87,95%	11,68%	0,33%	0,03%	3.013
2.650	352	10	1	

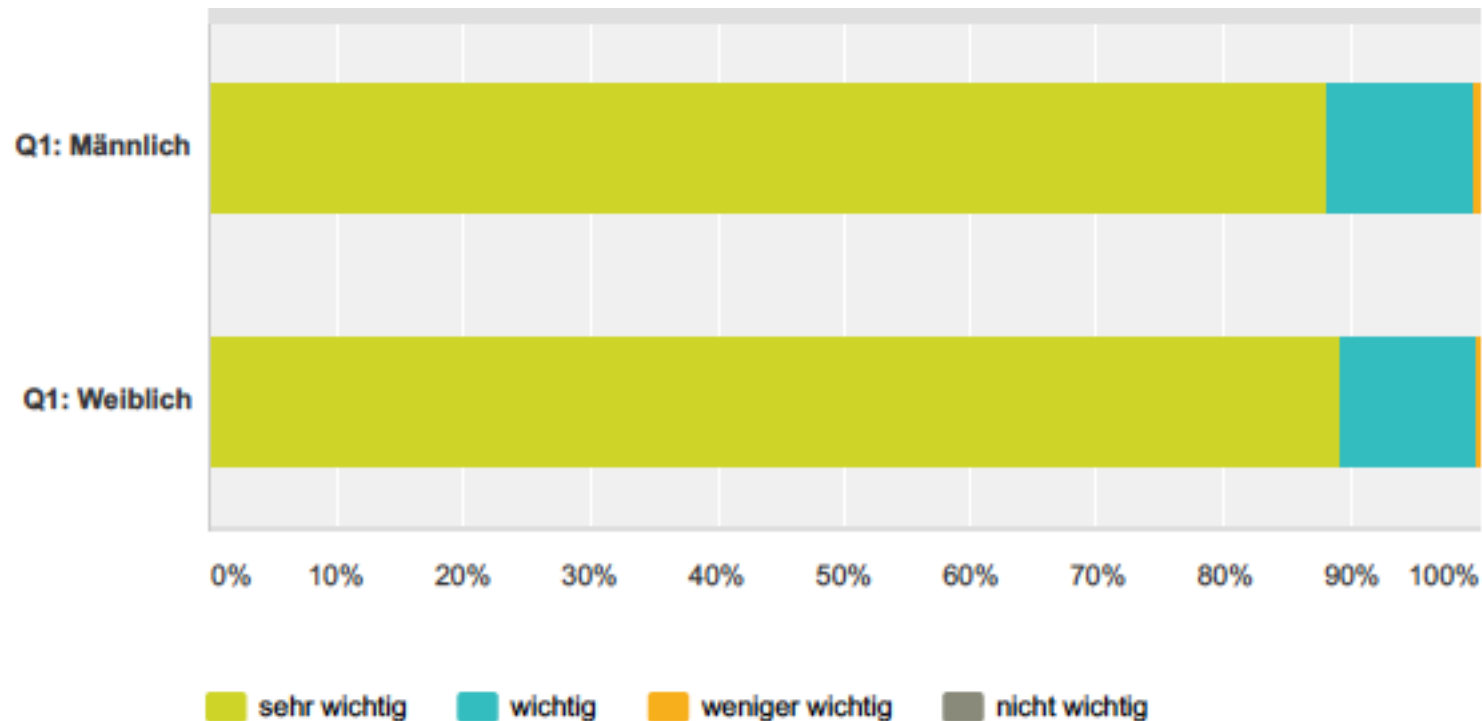
Für wie wichtig halten Sie das Thema Patientensicherheit?



Für wie wichtig halten Sie das Thema Patientensicherheit?



Für wie wichtig halten Sie das Thema Patientensicherheit?

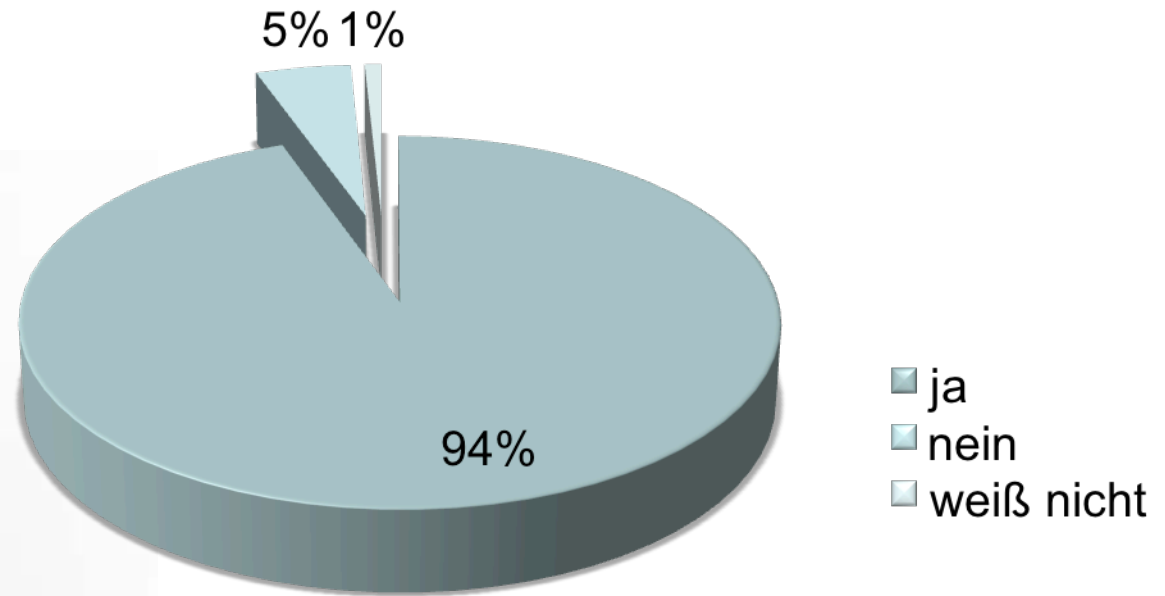


	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	nicht wichtig
Q1: Männlich	88,06% 2.079	11,52% 272	0,38% 9	0,04% 1
Q1: Weiblich	89,08% 514	10,75% 62	0,17% 1	0,00% 0

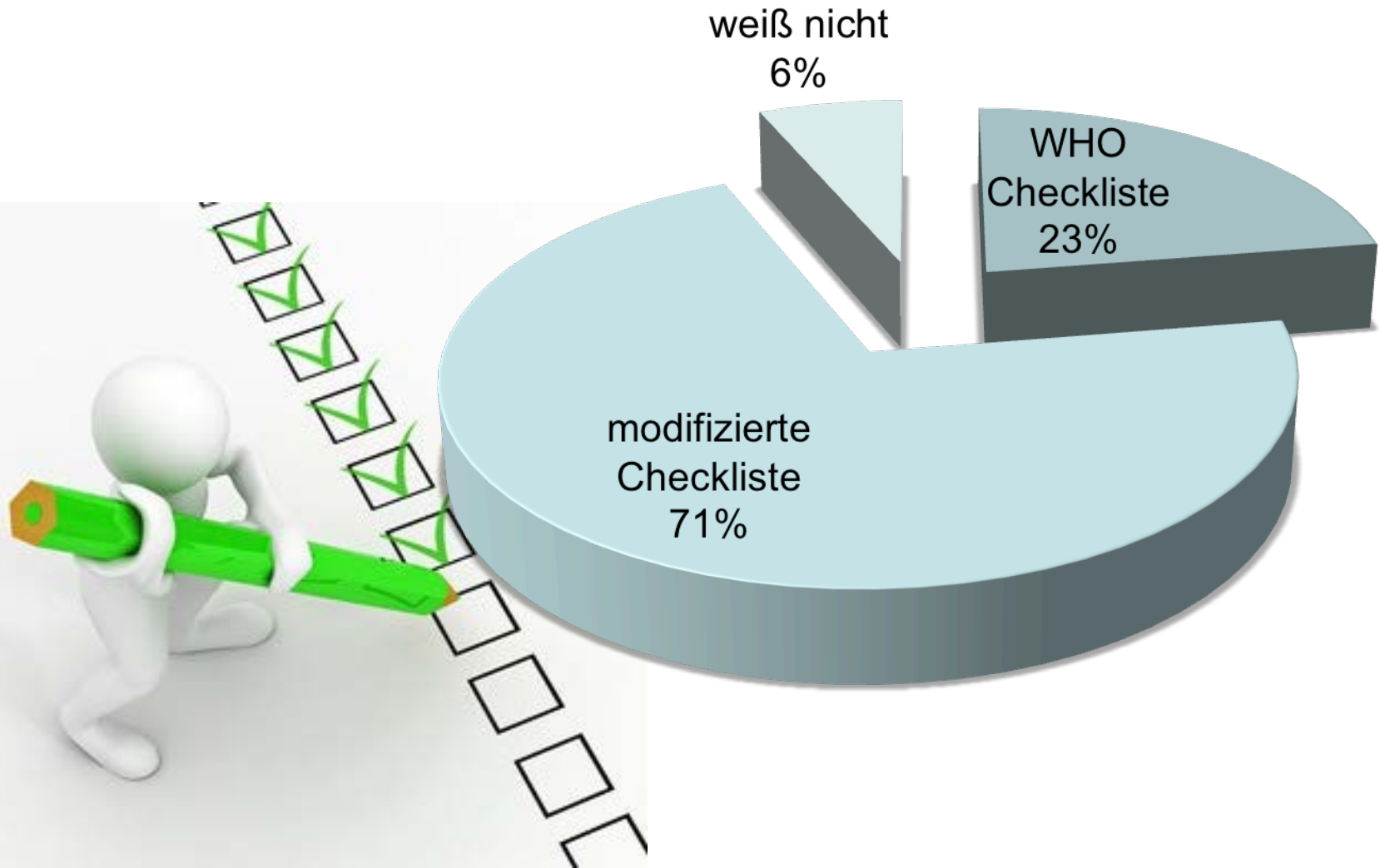
Implementierung von Maßnahmen vor Ort

- 94% verwenden OP – Checkliste
- 93% markieren präop. die Eingriffsseite
- 87% führen Infektionsstatistiken
- 82% Schulung bei Einführung neuer Geräte
- 76% haben ein CIRS
- 75% halten M&M – Konferenzen ab
- 75% verwenden Identifikationsarmbänder
- 66% systematische Einarbeitung bei Arbeitsantritt
- 28% markieren präop. die **Schnittführung**

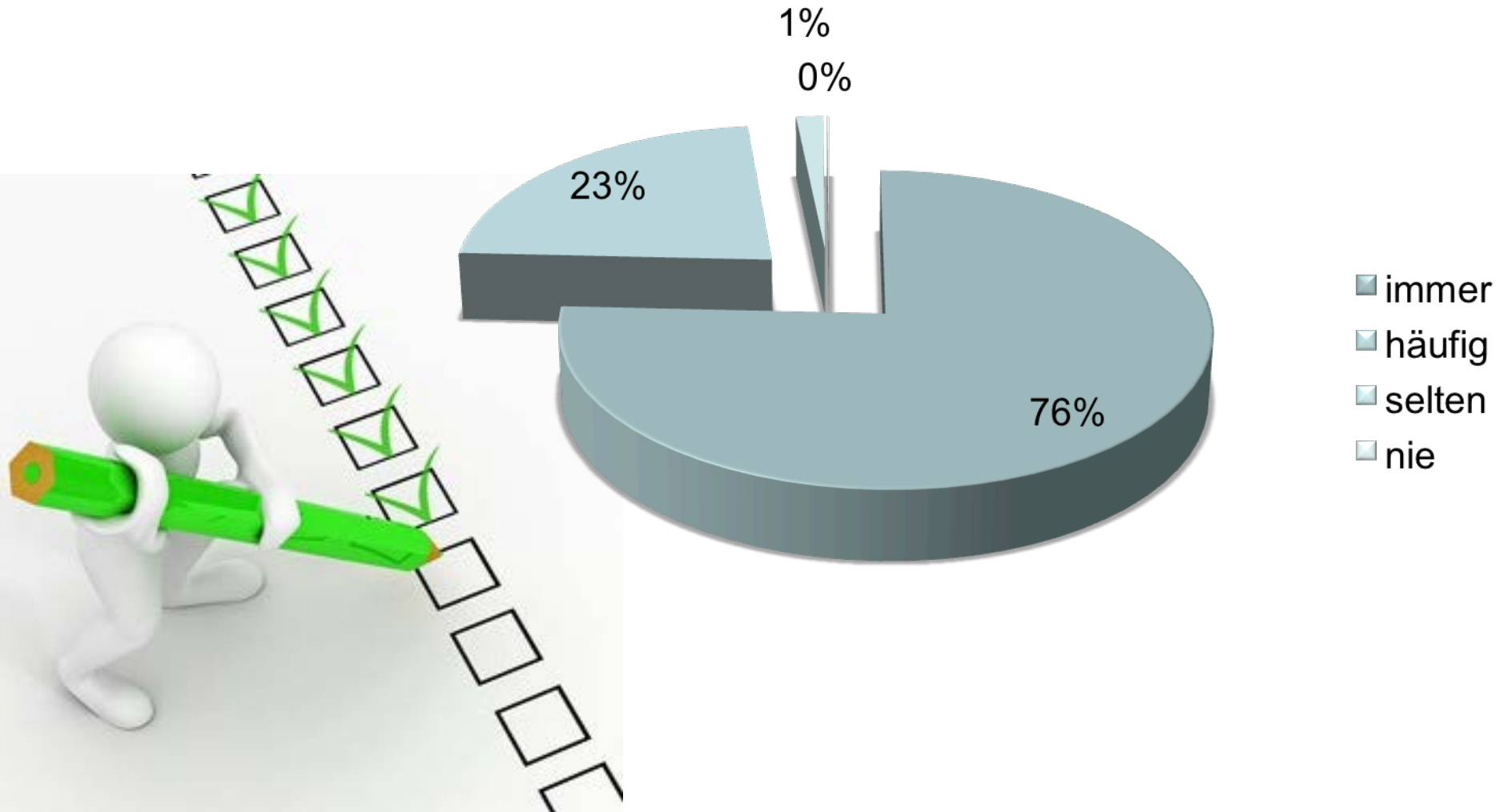
Gibt es bei Ihnen eine Checkliste für Operationen?



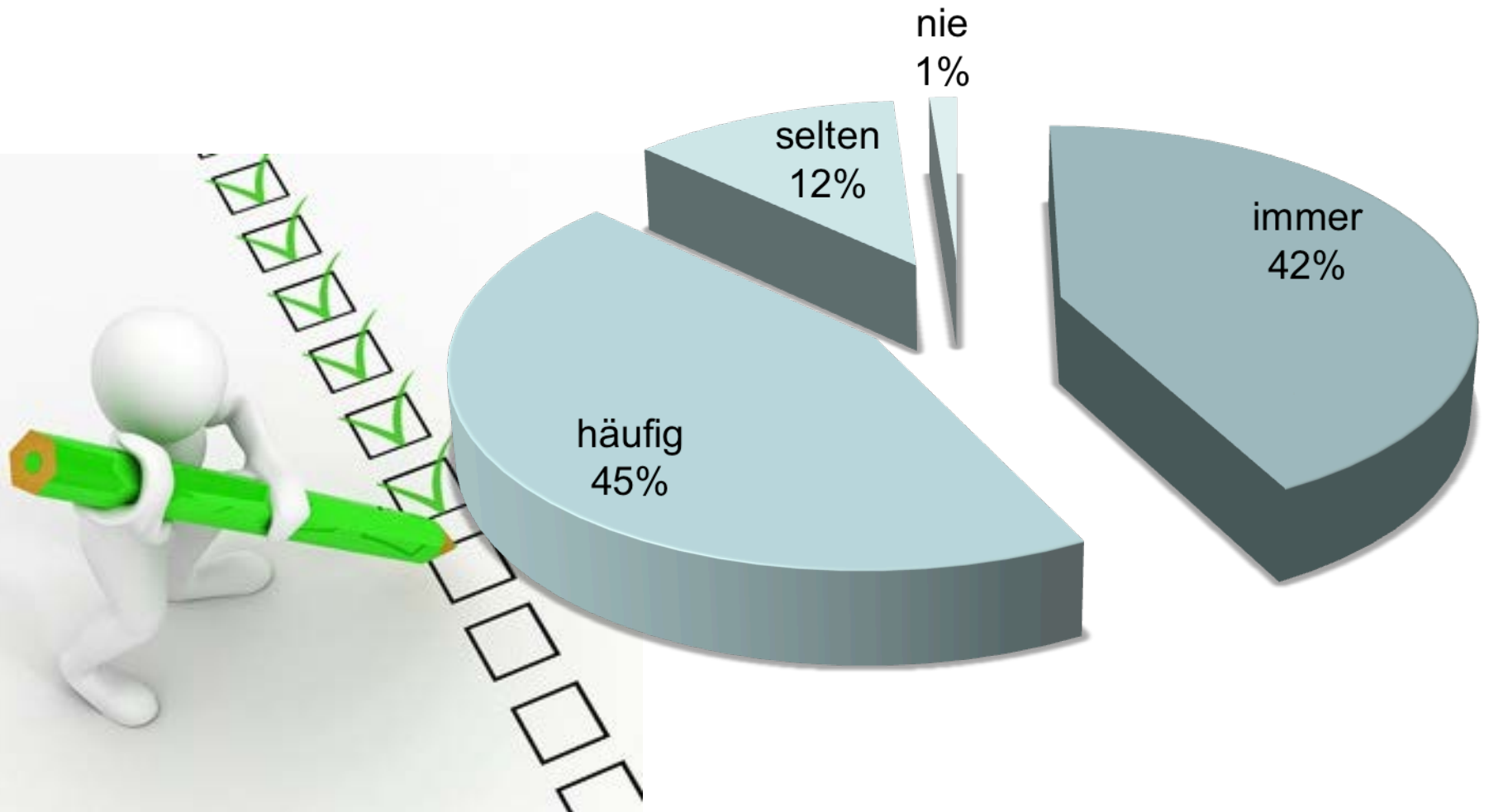
Handelt es sich um die von der WHO eingeführte Checkliste?



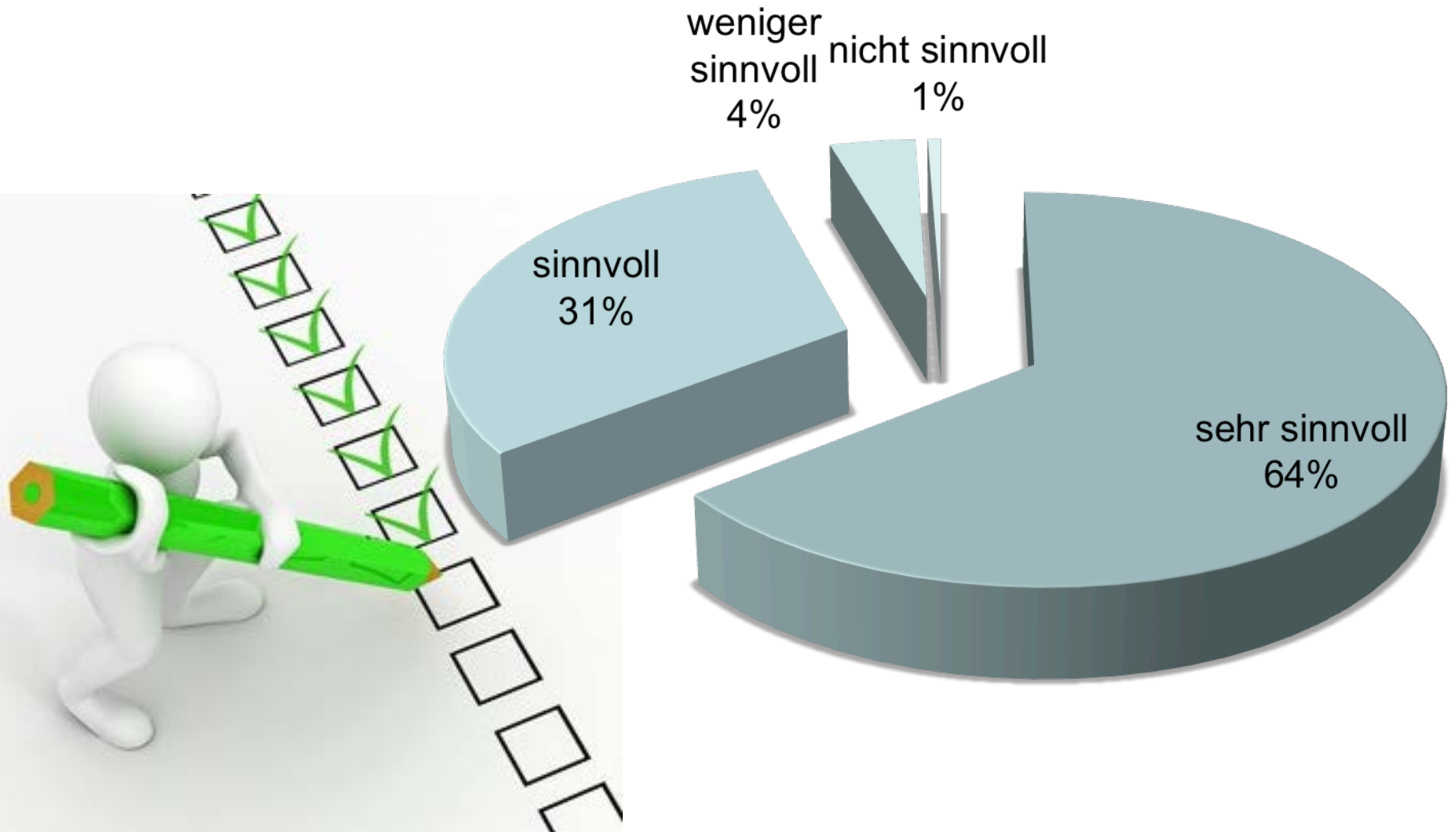
Wie häufig wird die Checkliste bei Elektiveingriffen nach Ihrer Schätzung ausgefüllt?



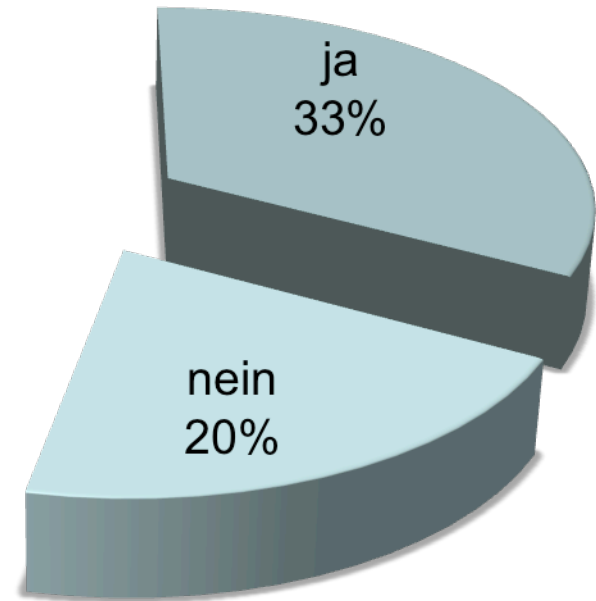
Wie häufig wird die Checkliste bei dringlichen Eingriffen nach Ihrer Schätzung ausgefüllt?



Ich halte perioperative Checklisten für ...?



Ist eine Wirksamkeit von Checklisten in Bezug auf die Minimierung von Schadensereignissen erkennbar?

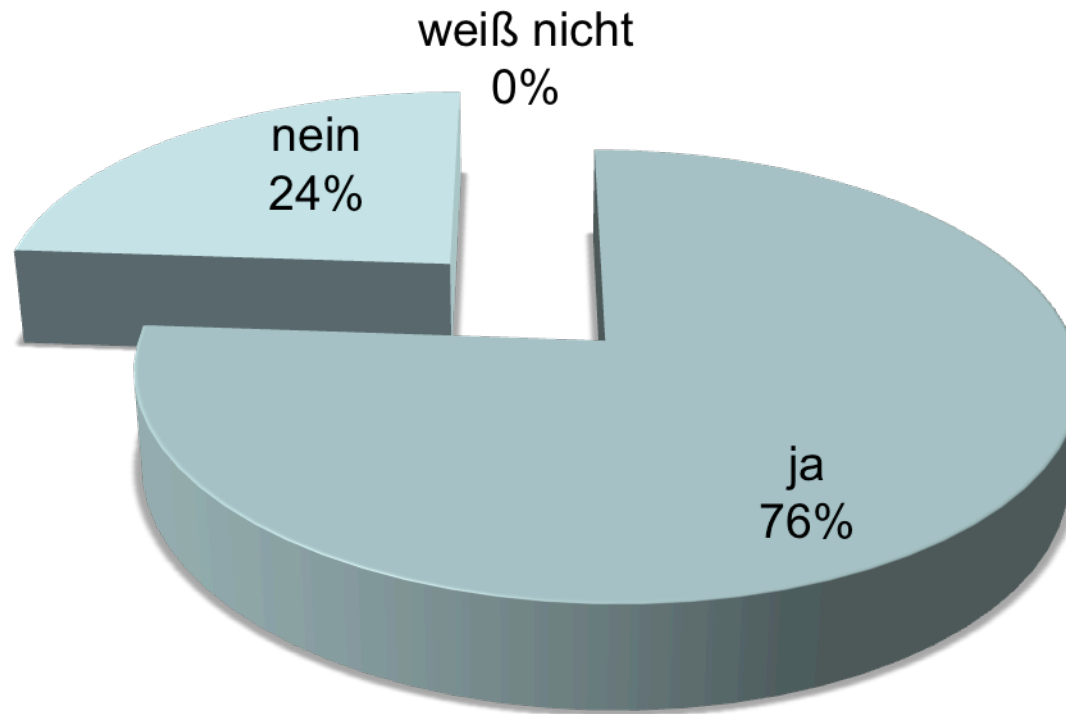


Repräsentativen Freitext-Antworten

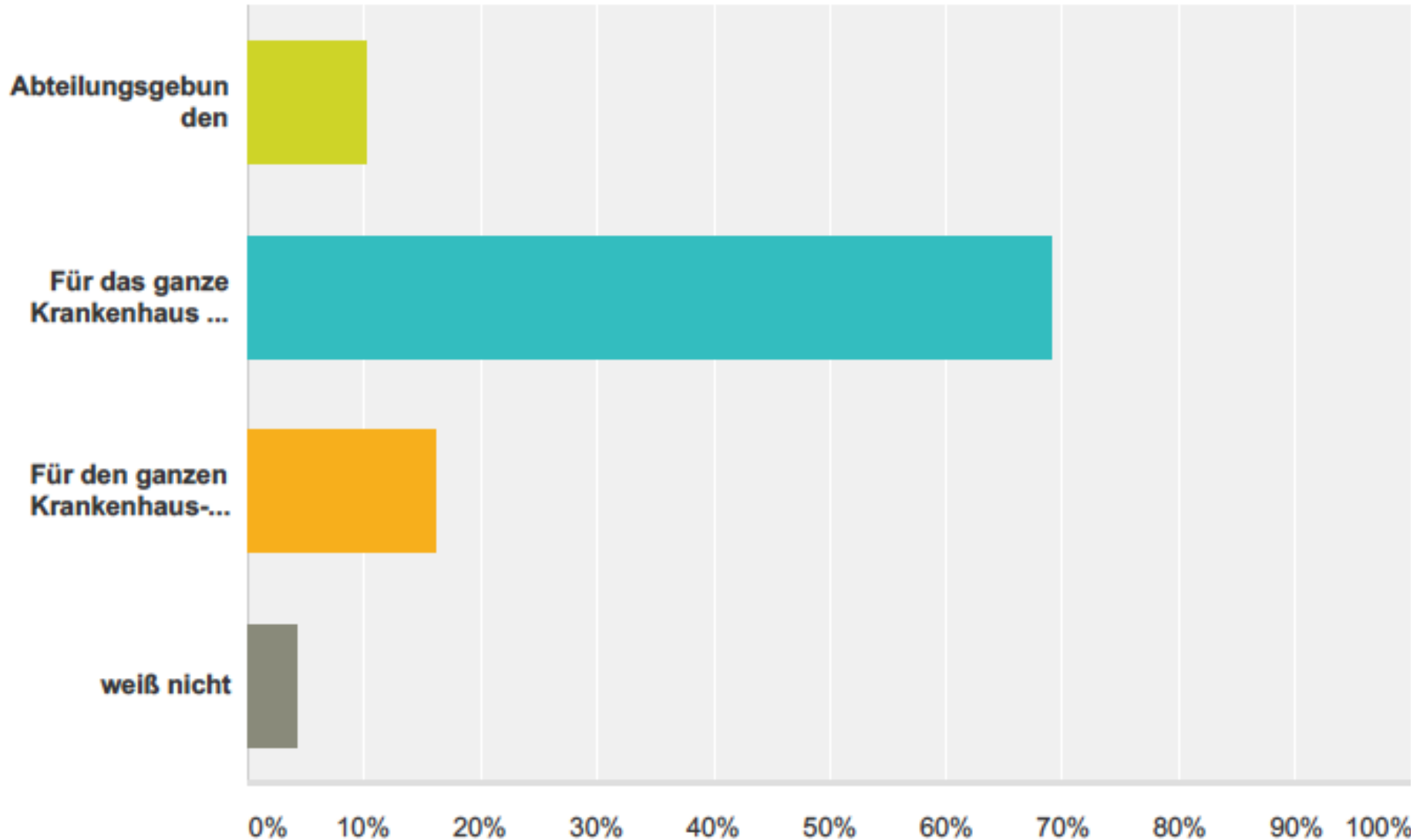
„Die Checklisten ersetzen nicht,
dass man den Patienten kennt“



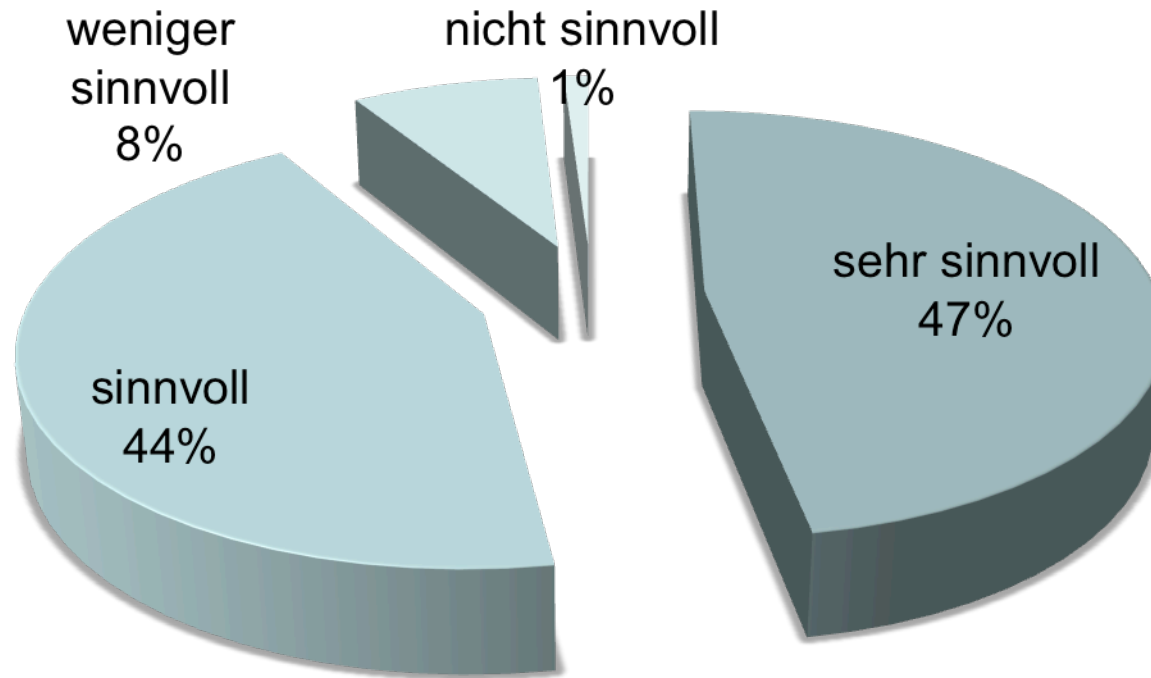
Gibt es bei Ihnen ein CIRS?



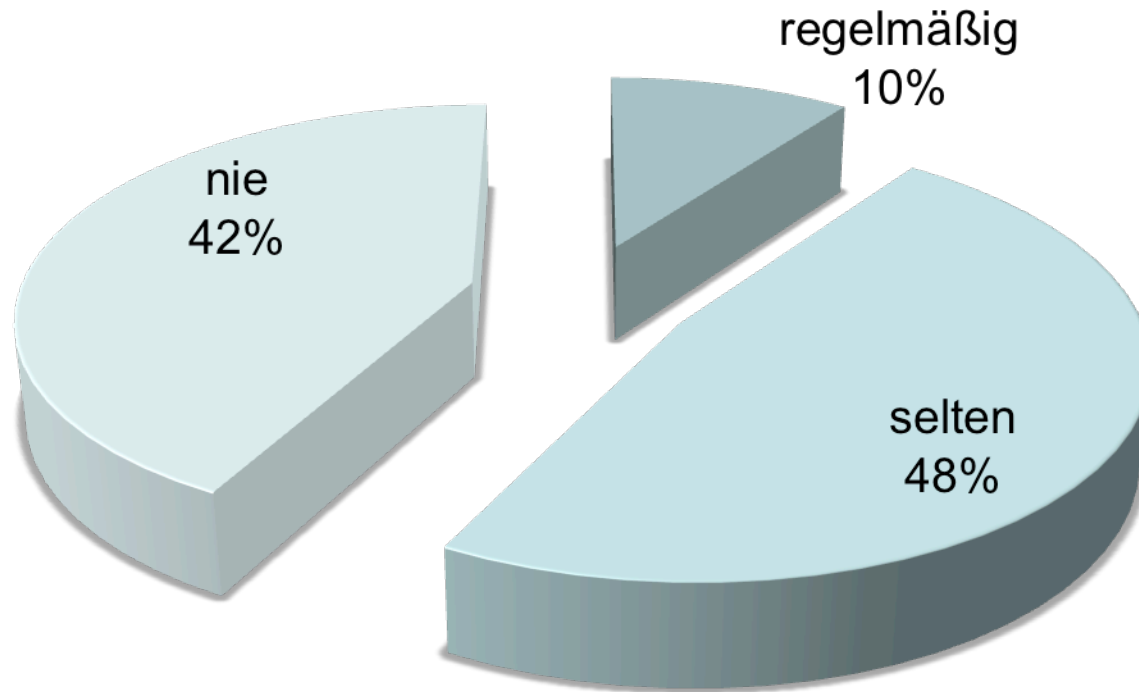
Wie ist das CIRS bei Ihnen organisiert?



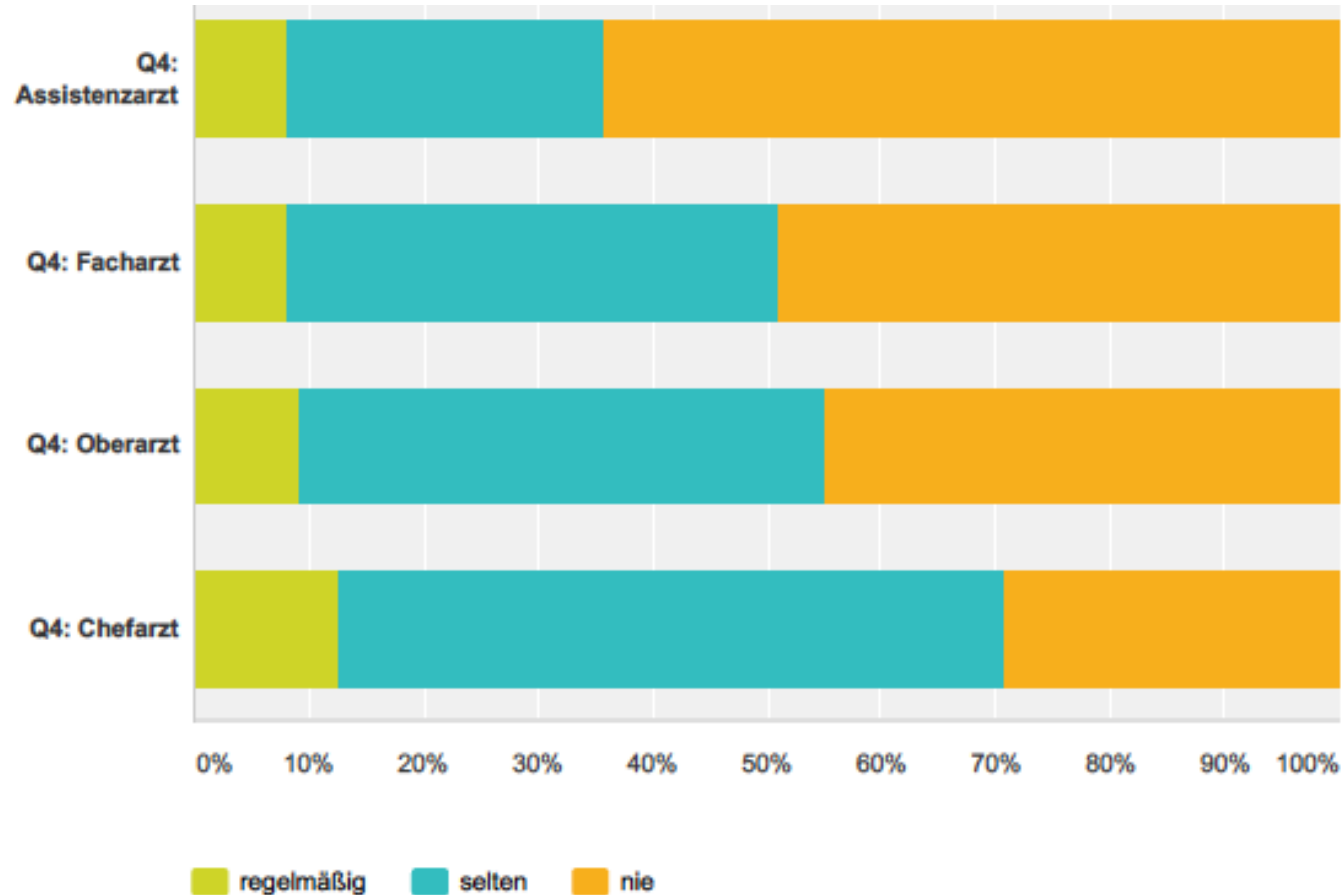
Ich halte CIRS für ...?



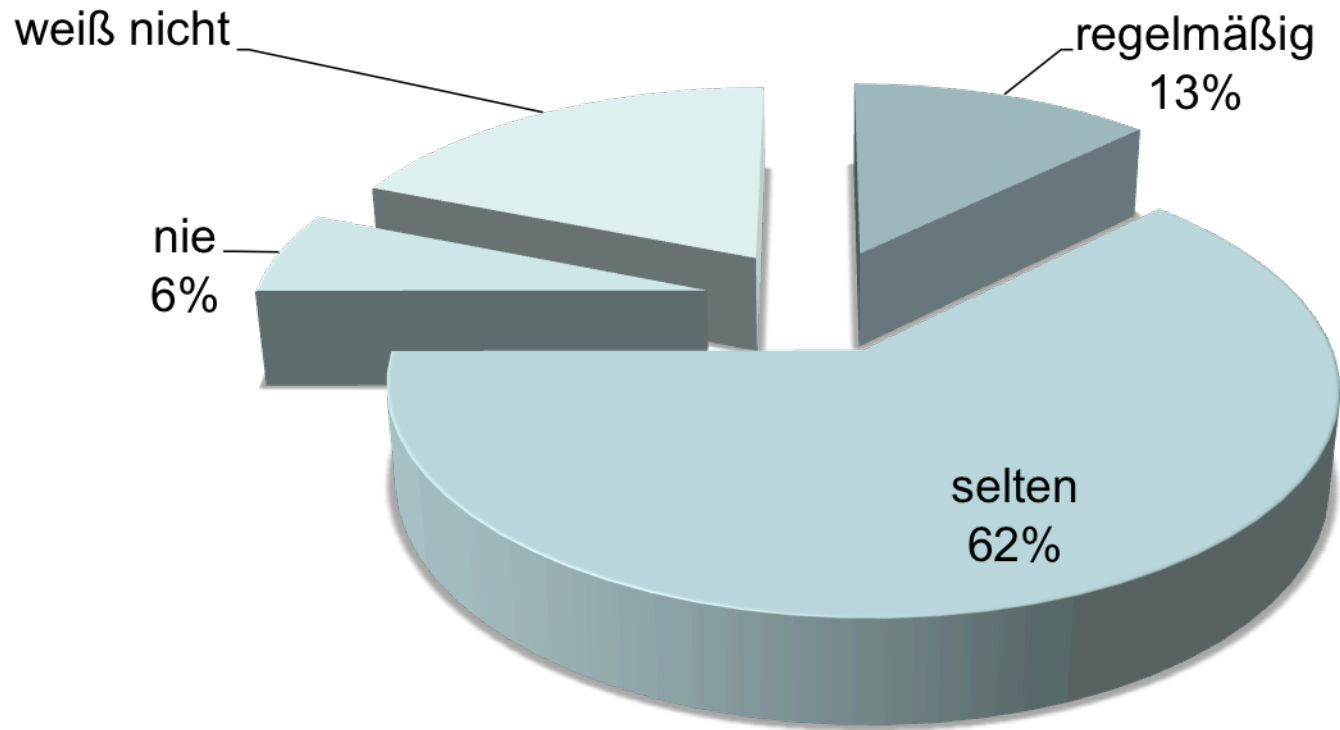
Wie häufig haben Sie selbst eine Meldung im CIRS abgegeben?



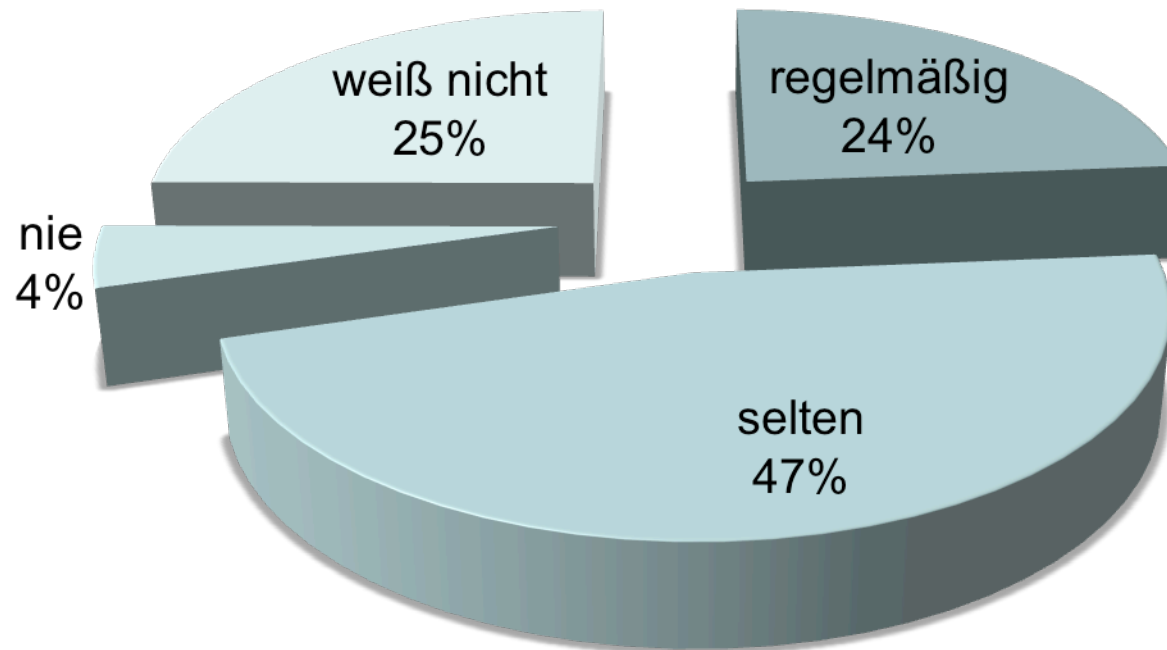
Wie häufig haben Sie selbst eine Meldung im CIRS abgegeben?



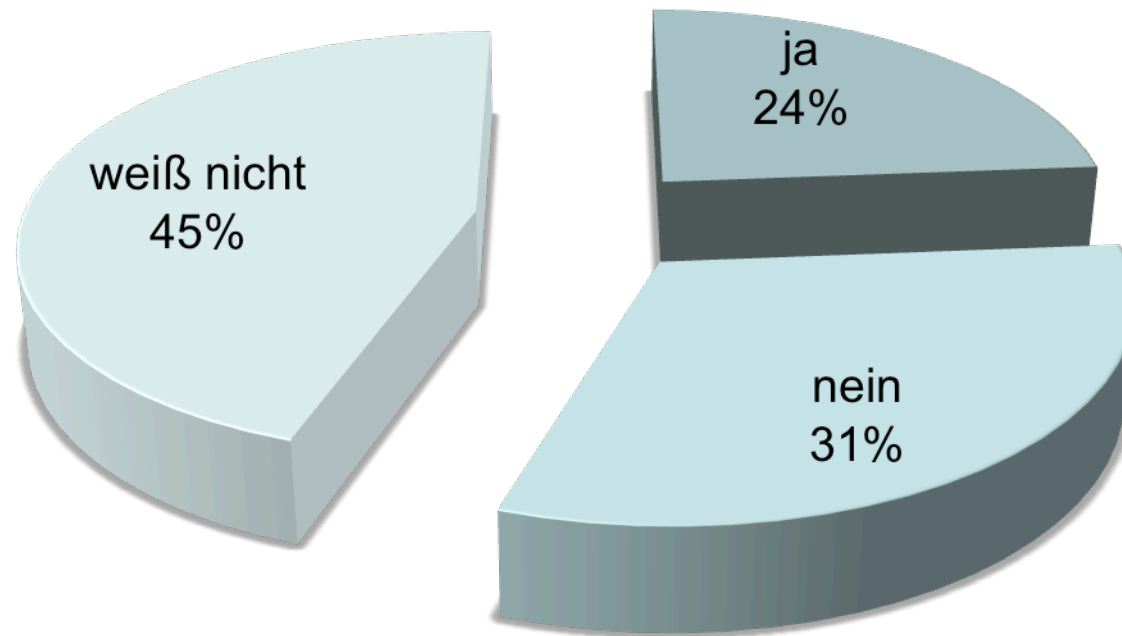
Wie häufig melden ärztliche Mitarbeiter Ihrer Abteilung etwas im CIRS?



Wie häufig melden Pflegekräfte Ihrer Abteilung etwas im CIRS?



Ist eine Wirksamkeit von CIRS Systemen bezüglich einer Reduktion von Patientenschäden erkennbar?



critical incident reporting system (CIRS)

- in 76% der Einrichtungen vorhanden
- 36% sagen, es funktioniert „weniger gut“ oder „nicht gut“
- nur 12% der Ärzte und 24% der Pflege geben Meldungen ab
- CIRS-Arbeitsgruppe in 54%
- Konsequenzen aus CIRS-Meldungen in 44%

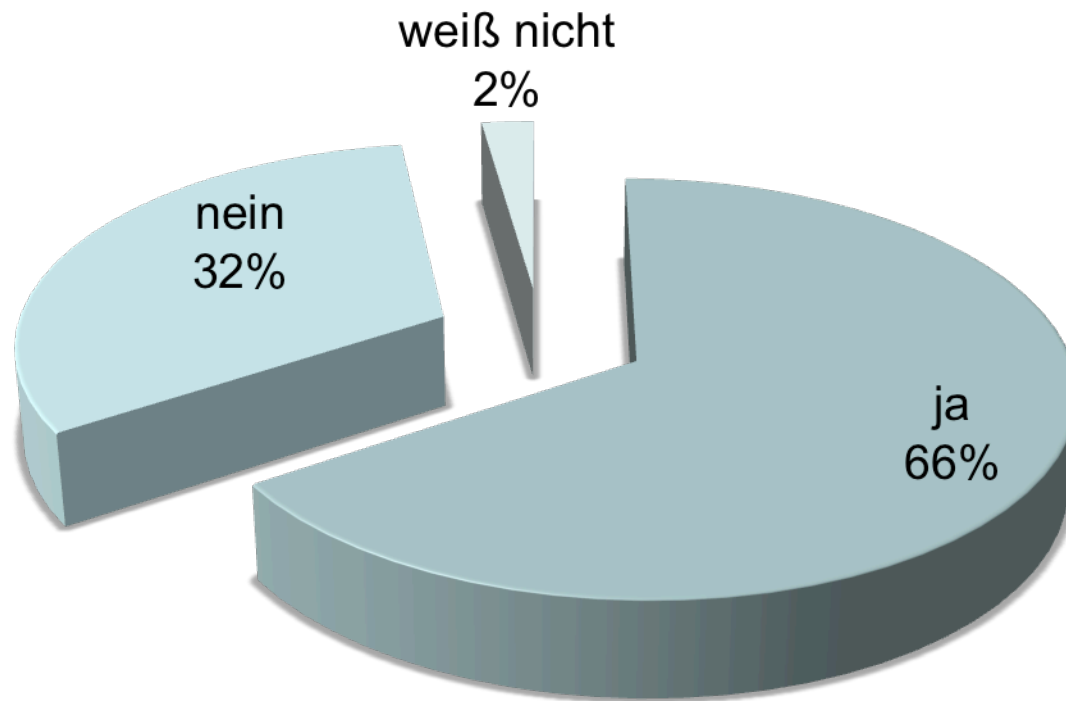
Repräsentativen Freitext-Antworten

„Patientensicherheit könnte
eher durch eine adäquate
Personalausstattung
verbessert werden, als durch
Checklisten oder CIRS“

”

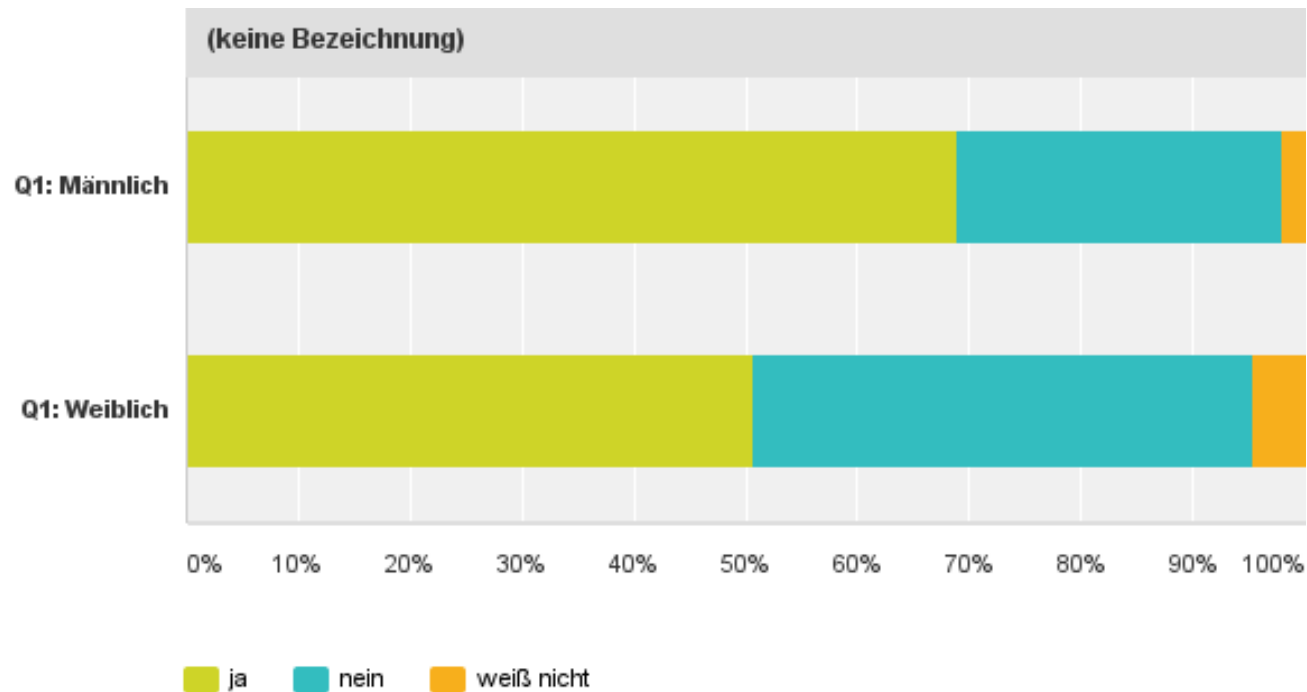
Gibt es eine systematische Einarbeitung/ Schulung bei Arbeitsantritt?

Beantwortet: 1.595 Übersprungen: 1.624



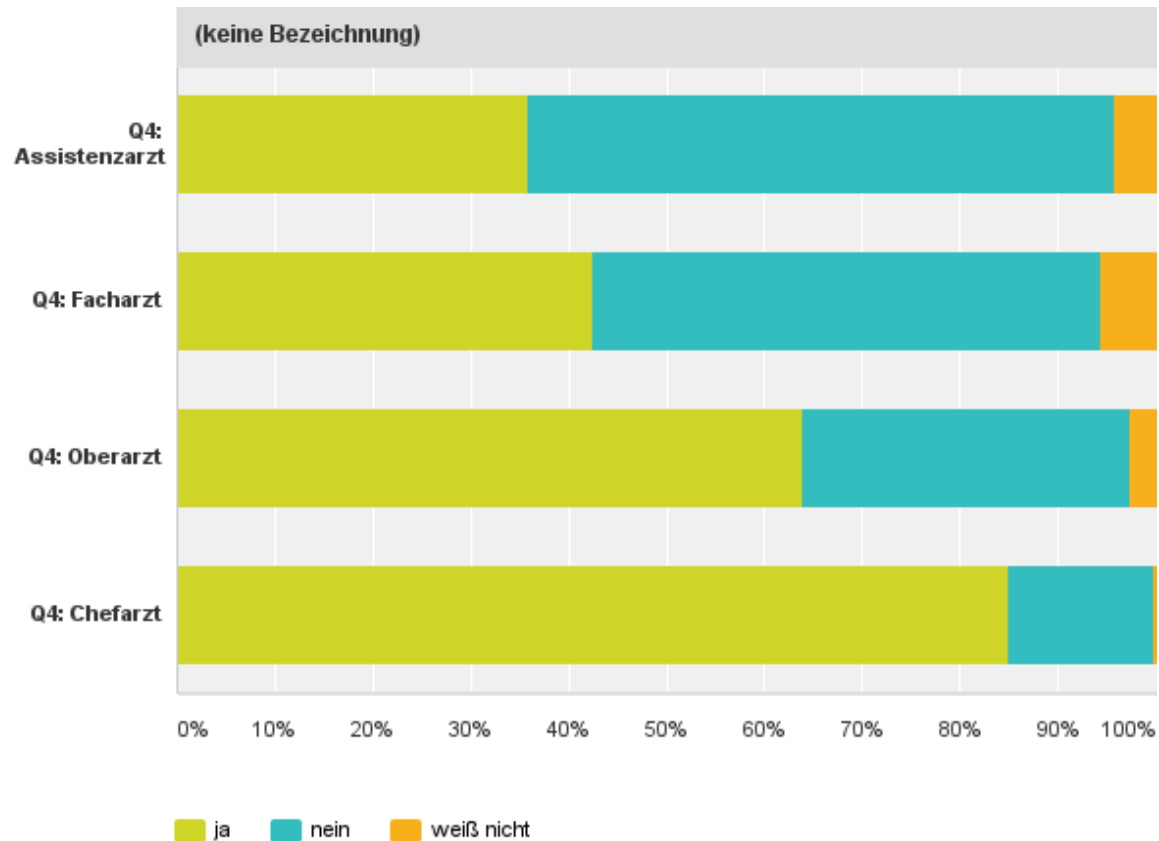
Gibt es eine systematische Einarbeitung/ Schulung bei Arbeitsantritt?

Beantwortet: 1.595 Übersprungen: 1.624



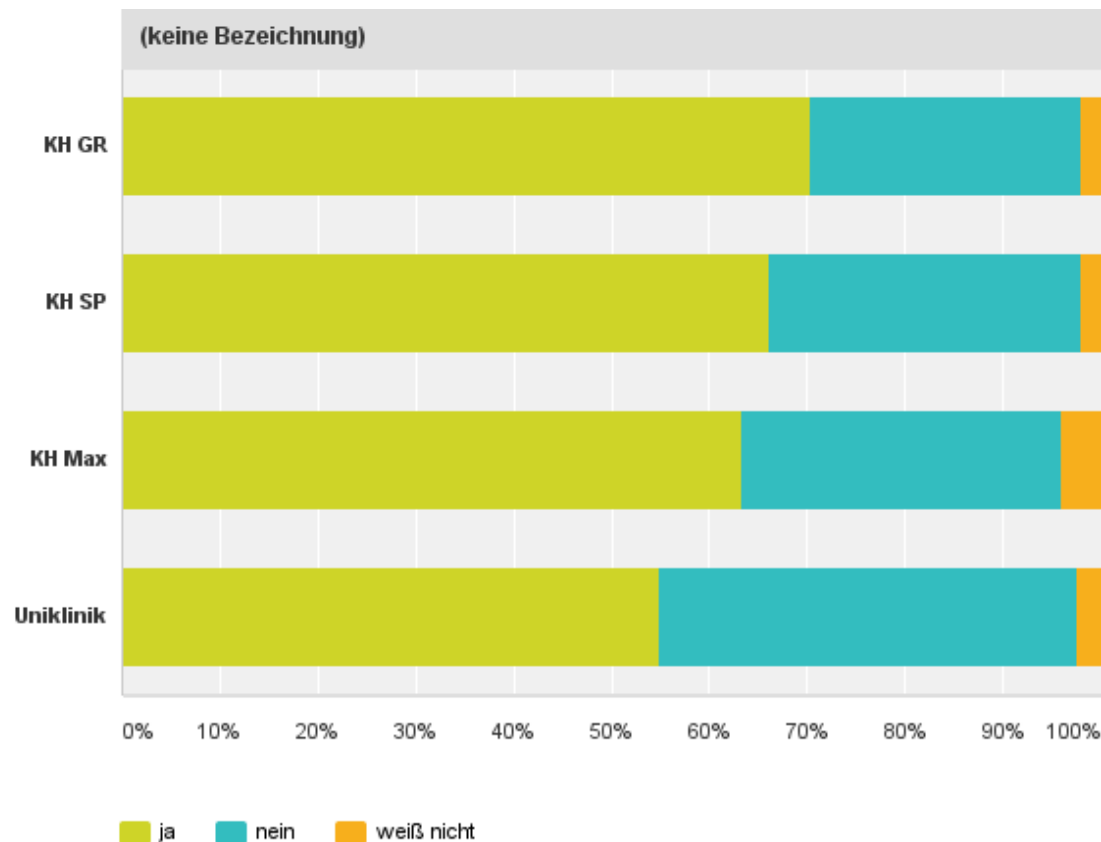
Gibt es eine systematische Einarbeitung/ Schulung bei Arbeitsantritt?

Beantwortet: 1.632 Übersprungen: 1.620

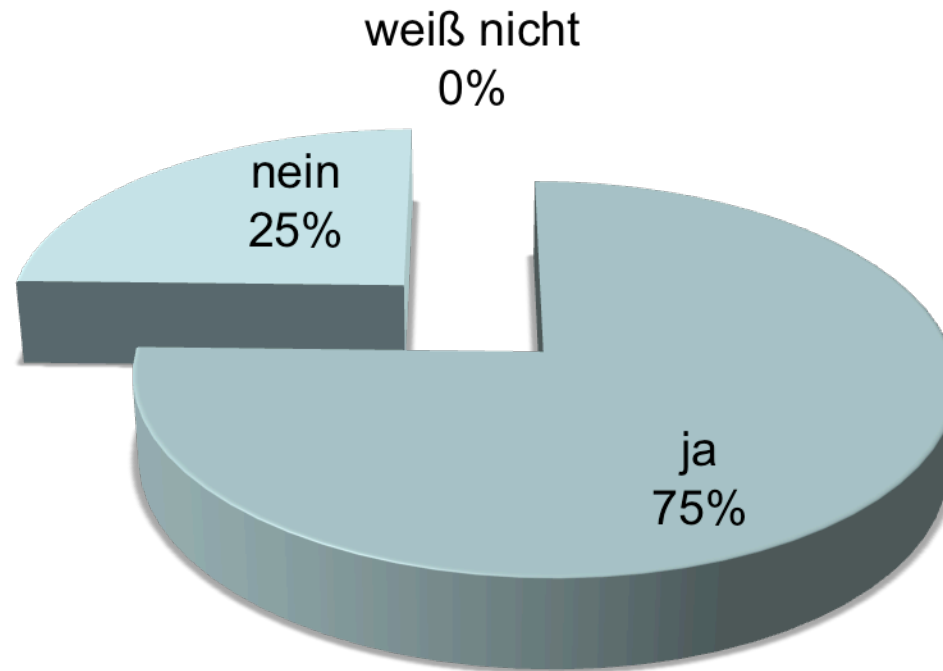


Gibt es eine systematische Einarbeitung/ Schulung bei Arbeitsantritt?

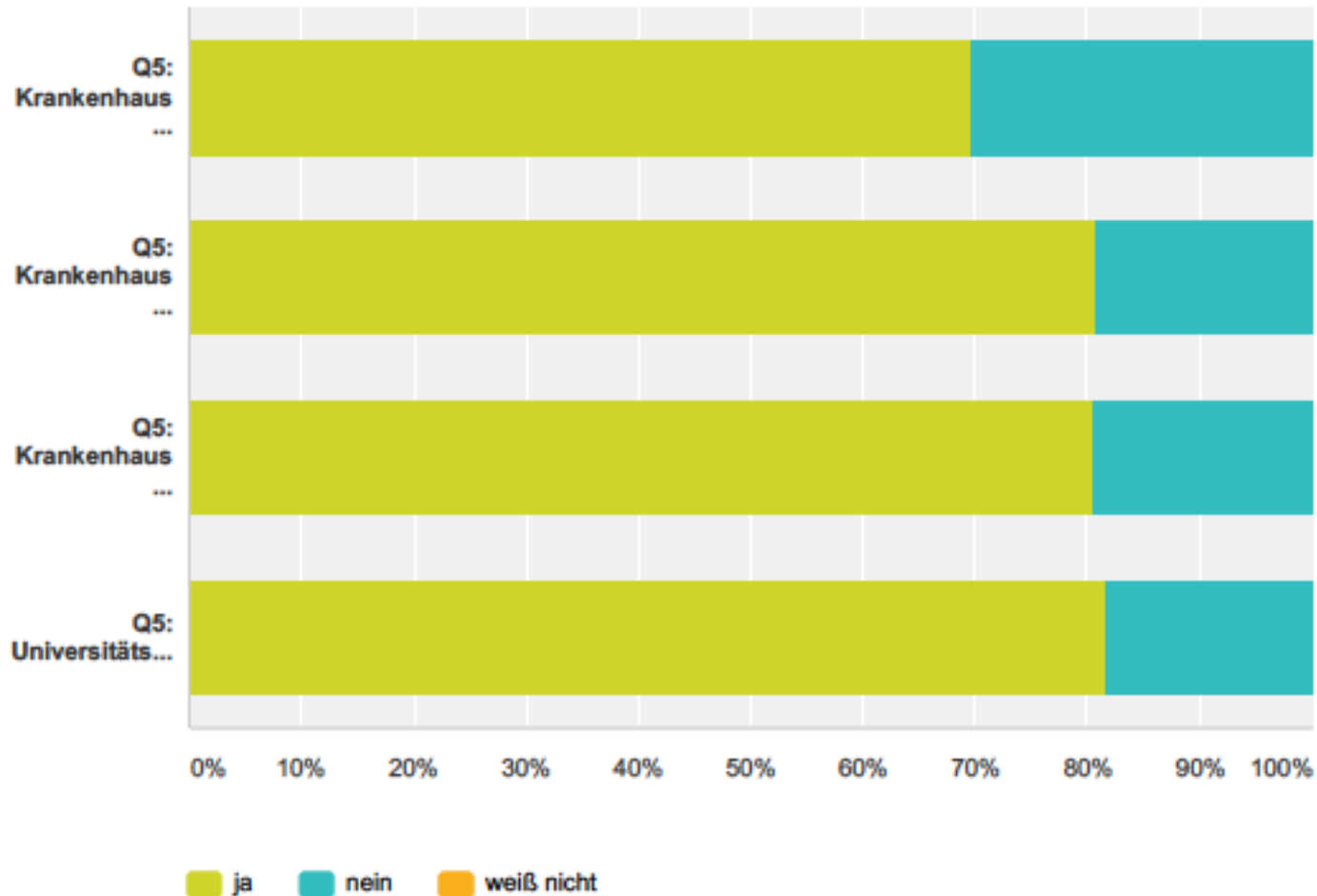
Beantwortet: 1.613 Übersprungen: 1.416



Gibt es bei Ihnen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen?

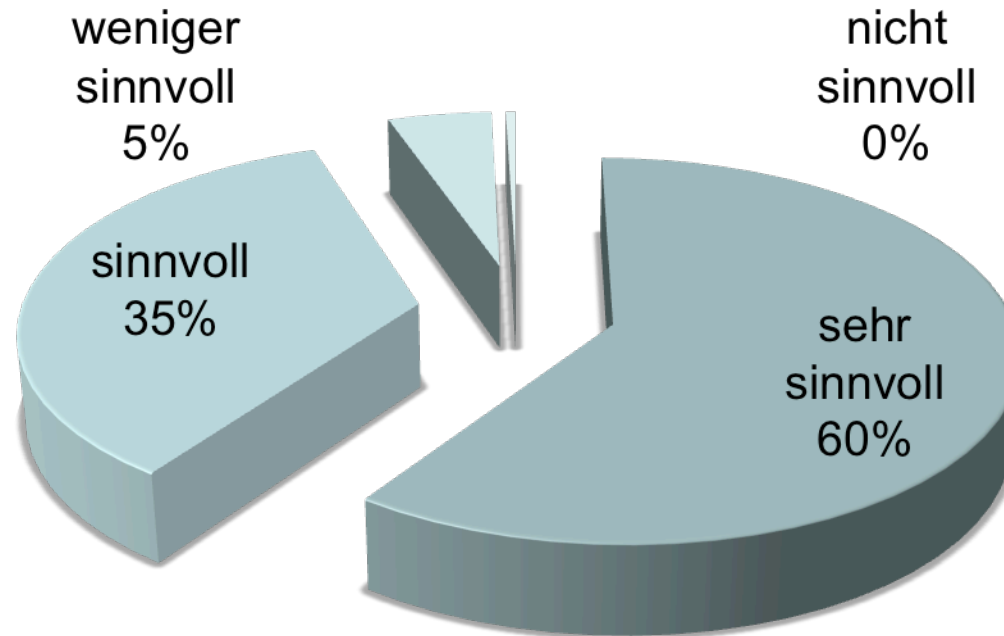


Gibt es bei Ihnen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen?



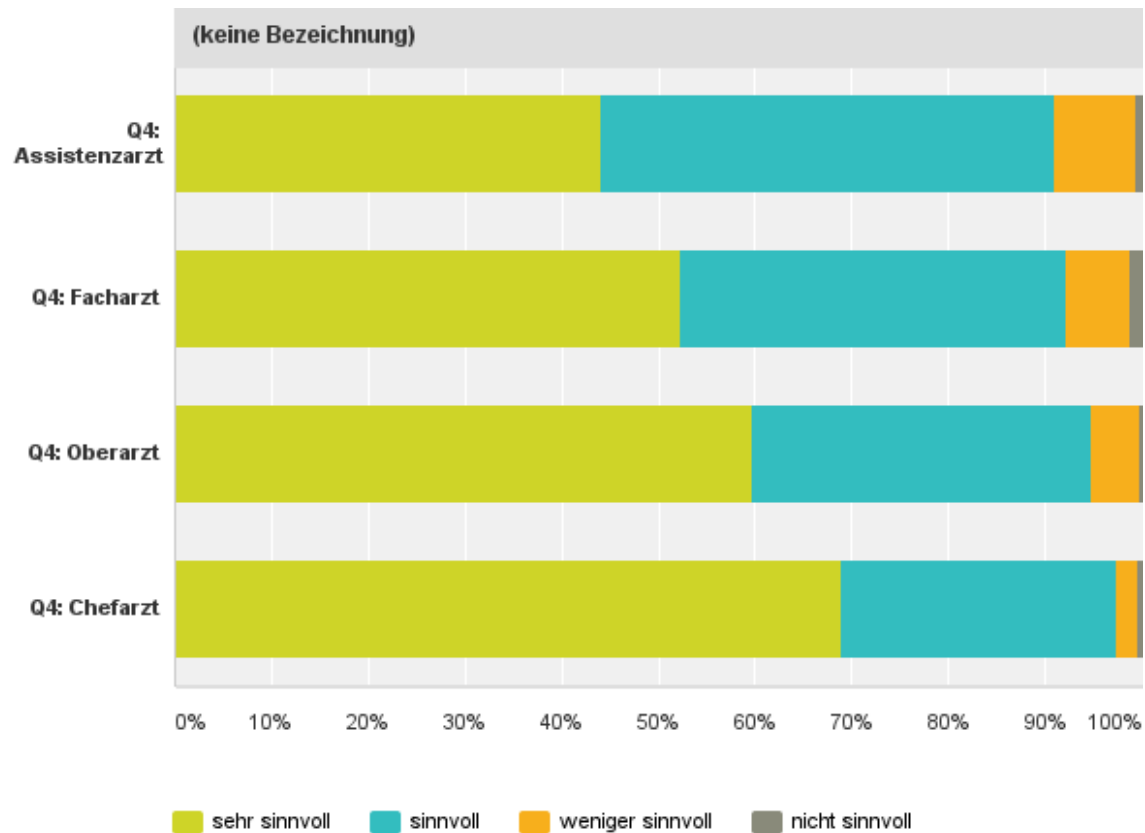
Ich halte Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen für...

Beantwortet: 2.986 Übersprungen: 266



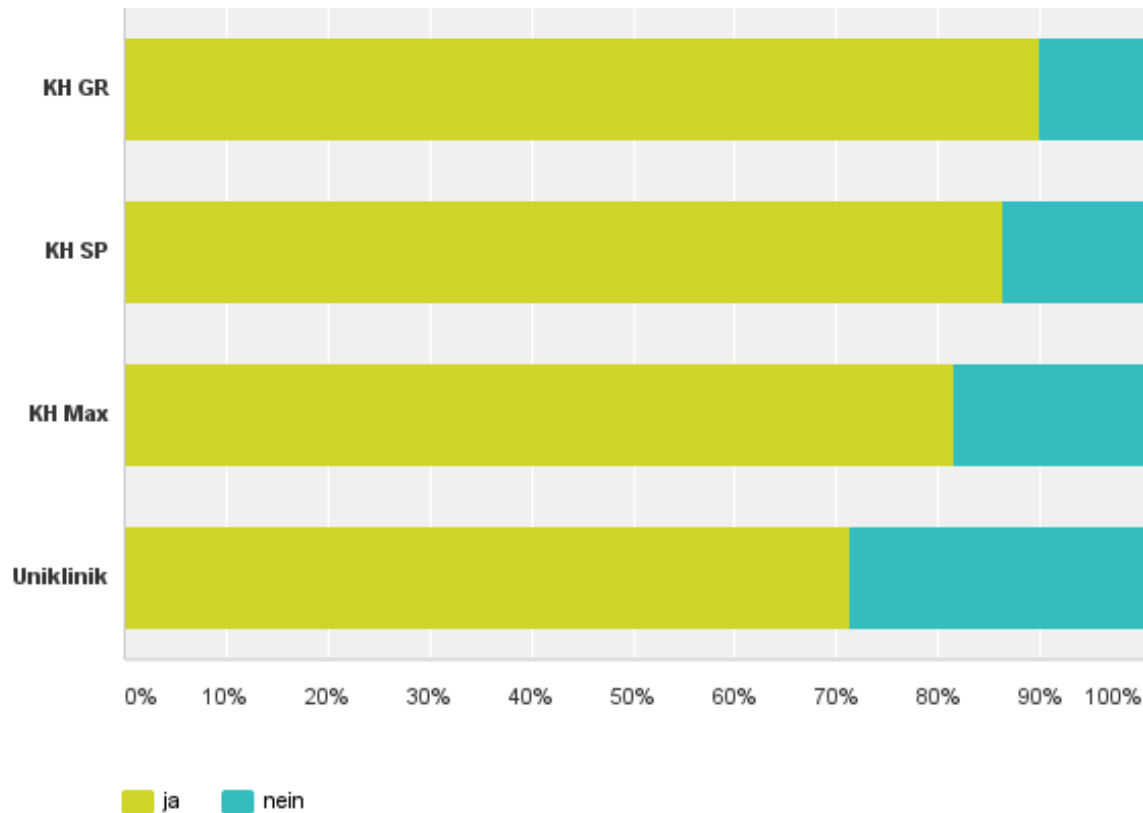
Ich halte Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen für...

Beantwortet: 2.986 Übersprungen: 266



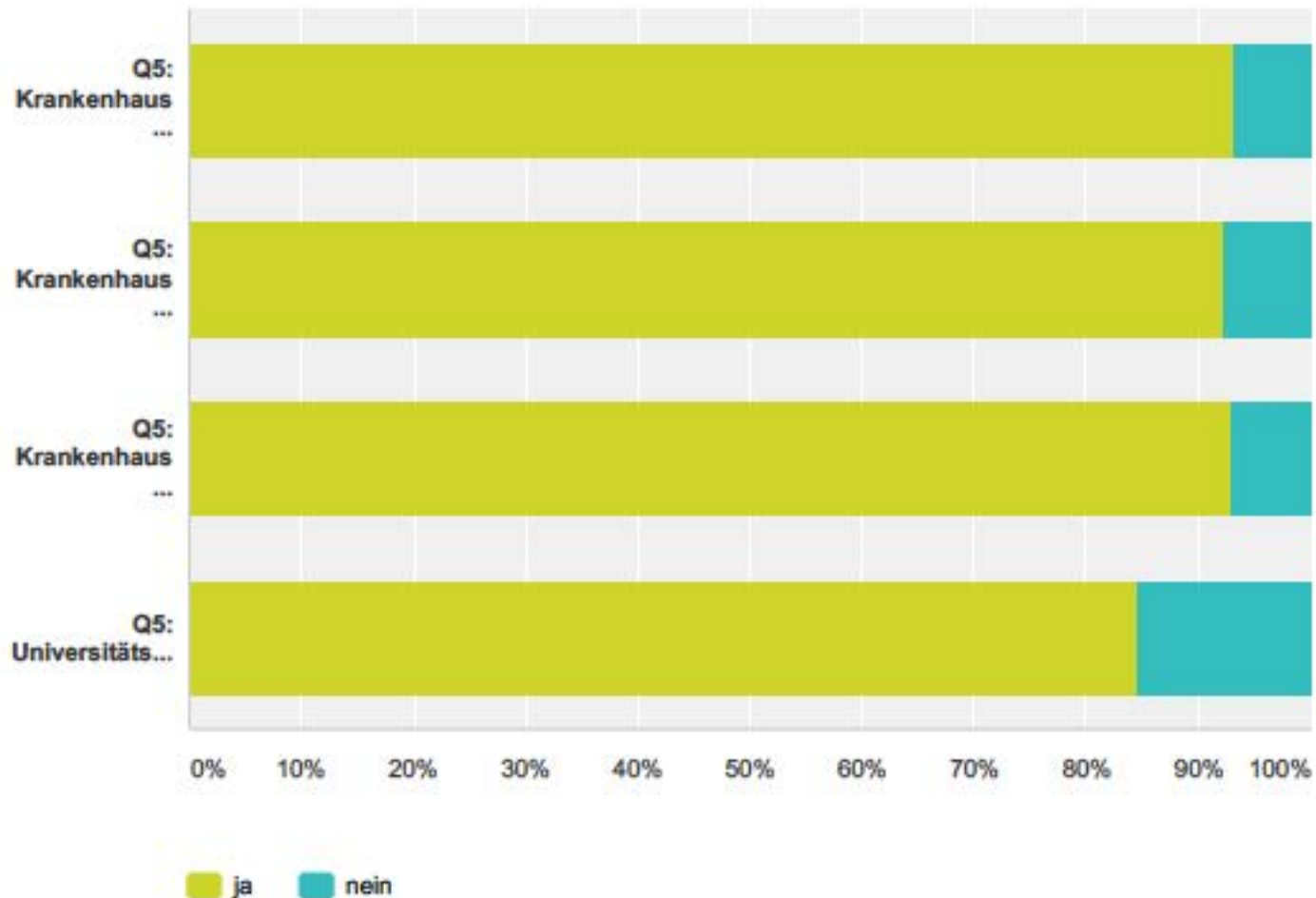
Stellt Ihr Chef/stellen Sie als Chef auch eigene Fälle auf der M&M-Konferenz vor?

Beantwortet: 2.140 Übersprungen: 889

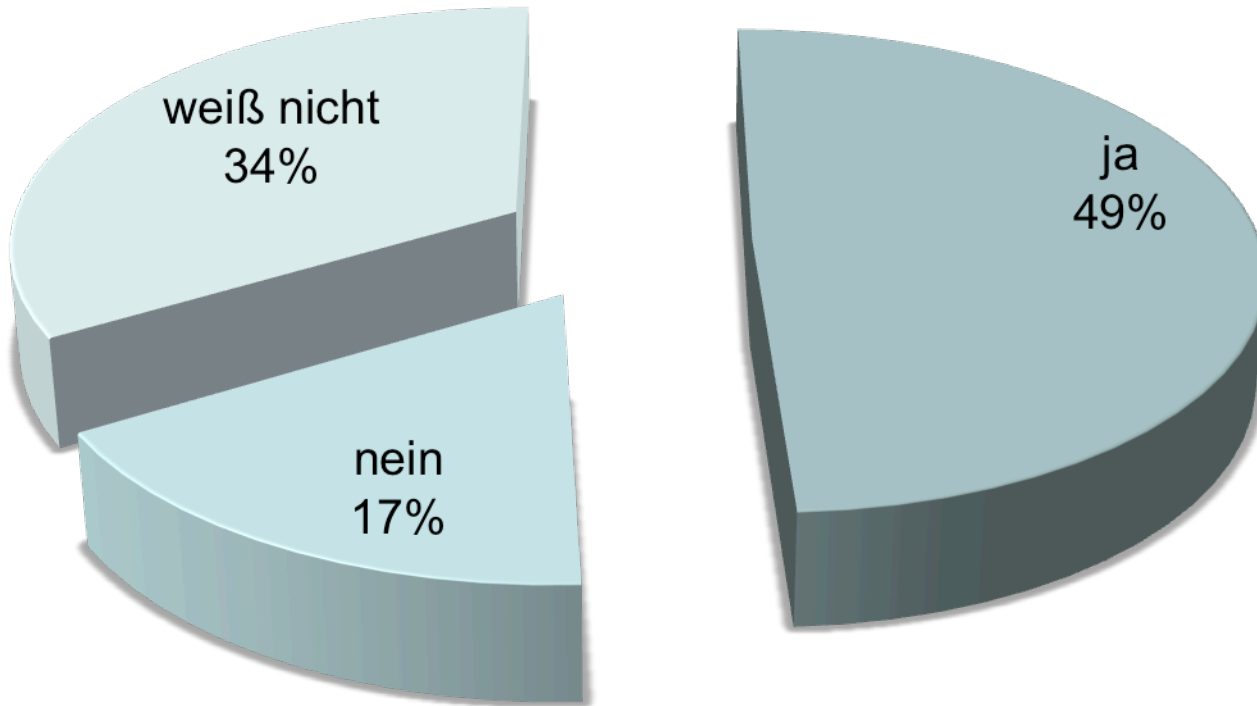


Werden die Fälle sachlich und ohne Schuldzuweisung besprochen?

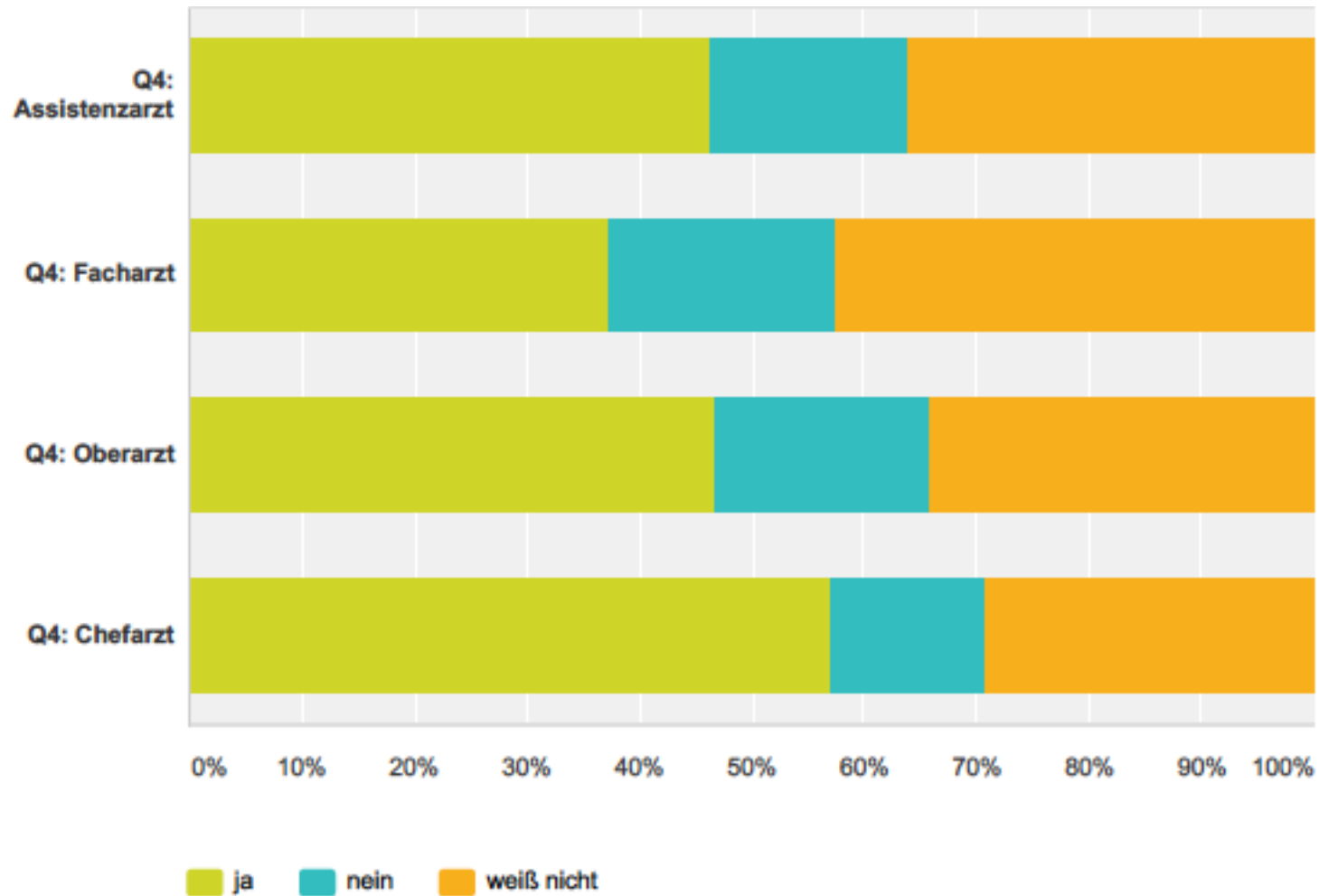
Beantwortet: 2.132 Übersprungen: 880



Ist eine Wirksamkeit von M&M Konferenzen erkennbar?



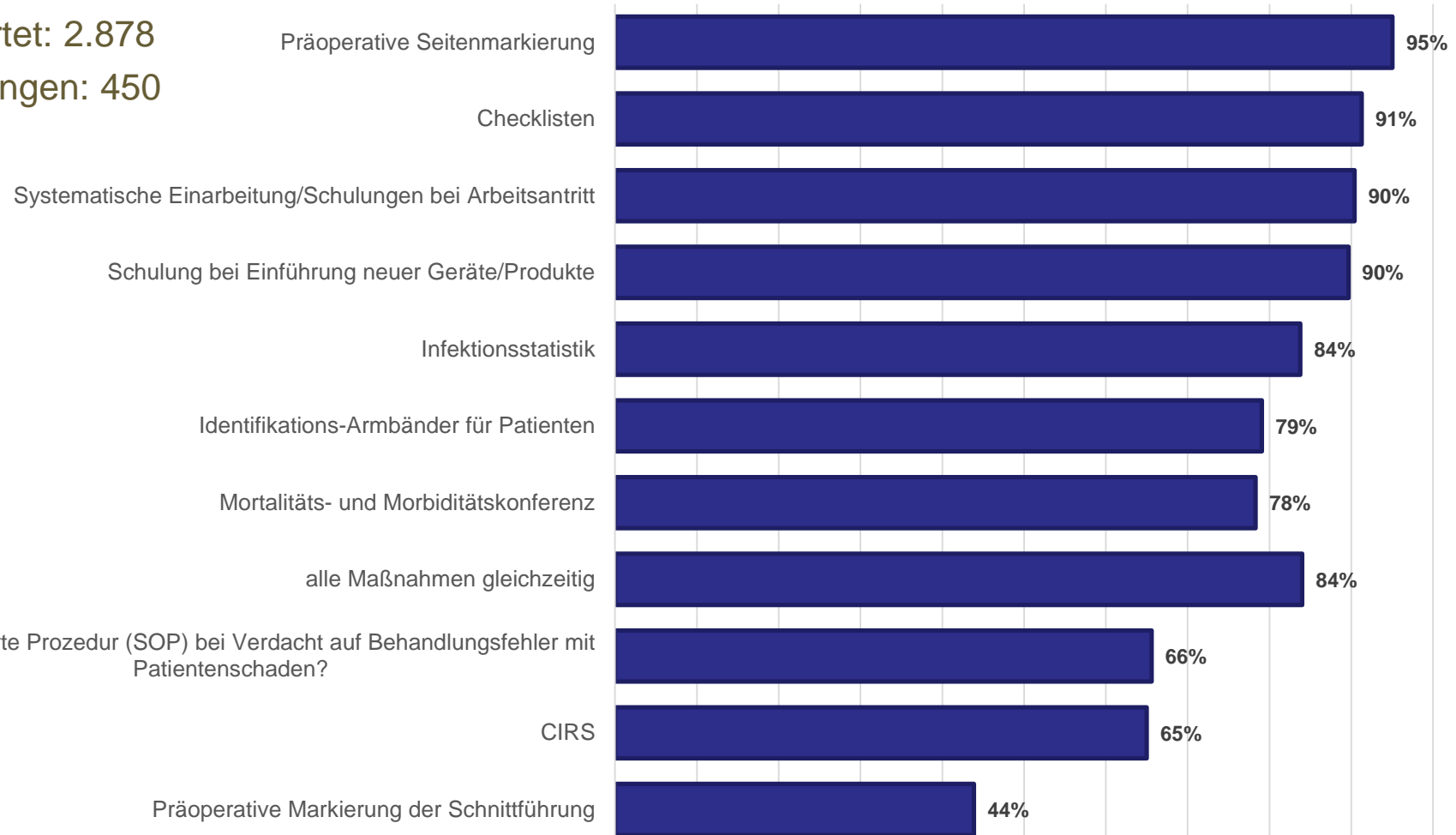
Ist eine Wirksamkeit von M&M Konferenzen erkennbar?



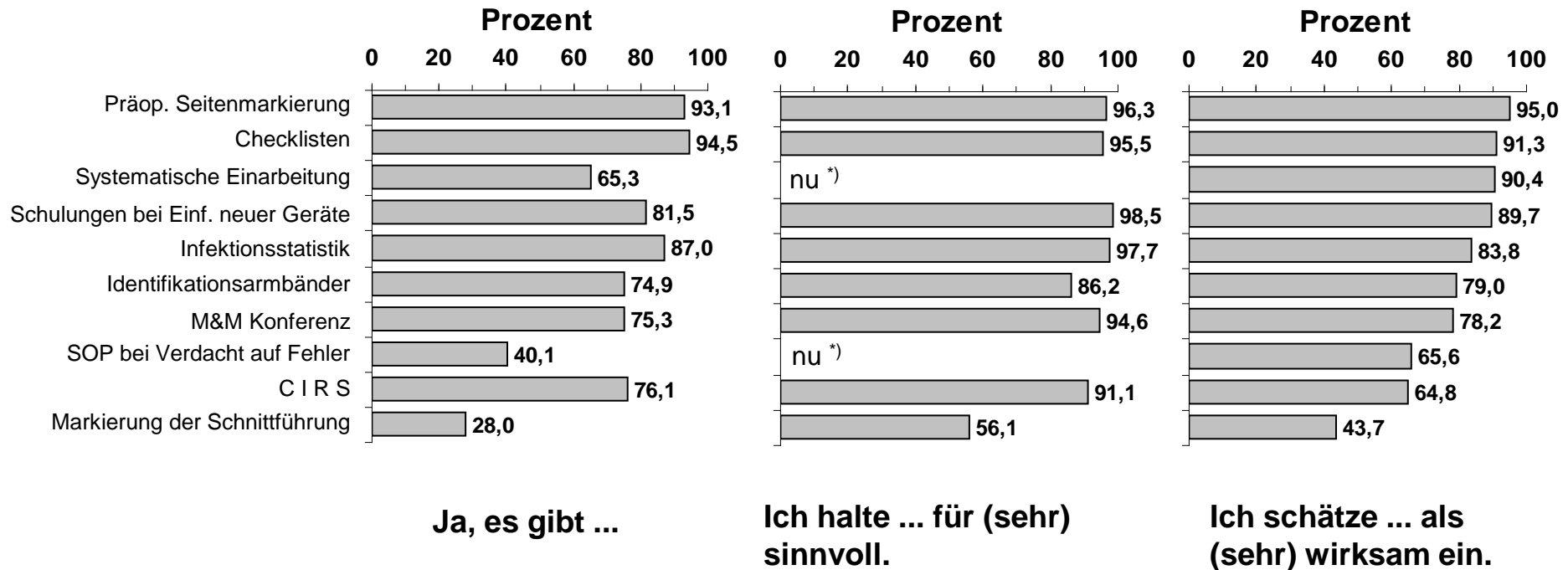
Einschätzung der Wirksamkeit von Maßnahmen

Anteil der Chirurgen, die folgende Maßnahmen für die Vermeidung von Patientenschäden als „sehr wirksam“ bzw. „wirksam“ einschätzten (n=2878)

Beantwortet: 2.878
Übersprungen: 450



Vergleich von Implementierung, Sinnhaftigkeit & Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit



*) nu: nicht untersucht

Ranking der Wirksamkeit

- Präoperative Seitenmarkierung
- Checklisten
- Schulung bei Arbeitsantritt
- Schulung bei Einführung neuer Geräte
- Infektionsstatistik
- CIRS (mit Abstand)

Denken Chirurgen „evidenz-basiert“?

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2015) 109, 230–234



Online verfügbar unter www.sciencedirect.com
ScienceDirect
Journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



SCHWERPUNKT

Evidenzbasierung von Instrumenten zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Chirurgie[☆]



Zusammenfassung Fehler in der Chirurgie haben häufig eine ganz besondere Folgeschwere für den Patienten. Dementsprechend wurden in den vergangenen Jahren diverse Maßnahmen getroffen, um die Patientensicherheit in den chirurgischen Fächern zu erhöhen. Ein Meilenstein hierbei war die Implementierung der WHO OP-Checkliste in vielen deutschen Krankenhäusern, deren Nutzen hinsichtlich postoperativer Komplikationen durch die wenigen verfügbaren hochwertigen EbM Level II Studien und Metaanalysen gesichert wird. Der Einsatz weiterer Tools in der Chirurgie wie CIRS, der Verwendung von Global Trigger Tools und der systematischen Bewertungen von Krankenhäusern im Hinblick auf definierte operative Prozeduren weist zwar eine hohe theoretische Rationale auf, ist aber nicht durch Studien mit hohem Evidenzgrad belegt.

Patient safety;
WHO checklist;
evidence-based
medicine

Abstract: For many reasons, patient safety has been regarded as one of the most important goals to ensure a greater level of patient safety in surgery. One such measure is the implementation of the WHO safety checklist in German hospitals. The benefits of this checklist on postoperative complications have been substantiated by evidence from EbM level II studies and meta-analyses. The application of further tools such as the systematic rating of hospitals in terms of defined operative procedures would appear theoretically rational, but has not been demonstrated by studies with a higher level of evidence.

[☆] Herrn Prof. Dr. med Dr. h.c. mult. Markus Büchler, Heidelberg, zum 60. Geburtstag.

* Korrespondenzadresse: Prof. Claus-Dieter Heidecke, Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland
E-Mail: heidecke@uni-greifswald.de (C.-D. Heidecke).

[†] Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Qualität und Sicherheit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Fazit

- Hohe Implementierungsrate von Maßnahmen zur Fehlerprävention
- Wirksamkeit von Checklisten, Seitenmarkierung und Einarbeitung als führend eingeschätzt
- Eher die „Kirchgänger“?
- Zu optimistische Darstellung von OÄ und Chefs?
- Probleme im Detail (CIRS, M&M, Schulungen)
- Personalknappheit gefährdet Sicherheit

Greifswald

