

HERZLICH WILLKOMMEN !!

6. Jahrestagung
des
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Berlin, 13. Mai 2011

Programm

09:00 – 12:00 **Berichte aus den APS-Arbeitsgruppen
und Projekten**

12:00 – 13:00 Mittagspause

13:00 – 14:00 Workshops

14:00 – 14:30 Zusammenfassung und Abschluss

14:45 – 17:00 APS-Mitgliederversammlung

Berichte aus den APS-AGs und Projekten

- 5 Arbeitsgruppen
 - Arzneimitteltherapiesicherheit
 - Bildung und Training
 - Informieren – Beraten – Entscheiden
 - Medizinproduktassoziierte Risiken
 - Der ältere Patient im Krankenhaus
- CIRS
 - Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
 - Nationales CIRS-Forum
- AK Kommunikation nach Zwischenfall
- Projekte des IfPS
- Themen zur Patientensicherheit 2011 - 2013

APS-Jahrestagung 3. Mai 2011



Präsentation der APS-Arbeitsgruppen



AG Arzneimitteltherapiesicherheit

Dr. Oliver Schwalbe

6. APS-Jahrestagung / 5



Handlungsempfehlungen für die Anwendung von Hochrisiko-Arzneimitteln

- Band 1: Handlungsempfehlungen bei der oralen Verwendung von Methotrexat (kurz vor Fertigstellung)
- Band 2: Handlungsempfehlung bei der intrathekalen Applikation von Vincristin (begonnen)

Aktionsplan 2010-2012 zur Verbesserung der AMTS in Deutschland

(10) Erhebung des Wissensstandes von Medizin- und Pharmaziestudentinnen und -studenten sowie Erarbeitung von praxisnahen Unterrichtsmodulen zur AMTS, auch zur gemeinsamen Nutzung durch Ärzteschaft und Apothekerschaft

- Erste Schritte: Definition AMTS – Systematik AMTS – Publikationen AMTS
- Kooperation mit AG Bildung und Training

6. APS-Jahrestagung / 6



AG Behandlungsfehlerregister

Dr. Jörg Lauterberg / Prof. Dr. Dieter Hart

6. APS-Jahrestagung / 7



AG „Behandlungsfehlerregister“

- Koordinierte Registerauswertungen als kontinuierliche Aktivität
- „Geburtsassoziierte Schäden“ – Workshop am 1.10.2010



- Übersicht über mehr als 500 Fälle: CTG-Versäumnisse und Fehlinterpretationen, unklare Verfahrens- und Hinzuziehungsregeln für wichtige Beteiligte (Gynäkologen, Pädiater, Anaesthesisten) sowie verschiedenartige Kommunikationsstörungen führen zu verspätet oder nicht gestellten Sectio-Indikationen mit der Folge schwerer kindlicher Schäden
- Lösungsansätze aus Sicht der AG:
 - Notfall- und CRM-Trainingsmaßnahmen (Crisis Resource Management) für Kreissaalteams
 - CTG-Schulungen
 - Erarbeitung lokaler Kreissaal-Leitlinien
- Projekt „Notfalltraining für Kreissaalteams“ unter Leitung des MDK Bayern (Beteiligte: VKB, TÜPASS, DGGG, DNPI, Hebammenverband u.w.m.)
- Aktuelles aus der gestrigen AG-Sitzung (12.05.2011)

6. APS-Jahrestagung / 8



AG Bildung und Training

Dr. Markus Rall

AG Bildung & Training für Patientensicherheit

- **Empfehlung: Patientensicherheit machen !**
Was jeder wissen und können sollte



- Aufbau einer zentralen, aktuellen Empfehlung für wichtige Kenntnisse und Fertigkeiten im Bereich Patientensicherheit
- Angelehnt an existierende Aufstellungen aus D und International (BÄK, WHO, CA, etc)
- Spezifisch für Deutschland (Deutschsprachigen Bereich)
- Konkret und anwendbar (bewährt?)
- „Lebendes Dokument“
 - nie fertig, soll immer besser werden
- Fachgruppen-spezifische Module (Adaptionen) unter Bezug auf Hauptdokument

AG Informieren – Beraten – Entscheiden

Hannelore Loskill

6. APS-Jahrestagung / 11



AG Informieren – Beraten – Entscheiden

- **Ziele**

- Darstellung des Modells einer patientenkonzentrierten Kommunikation an ausgewählten Beispielen
- Entwicklung praktischer Hilfen zur Kommunikation zwischen Patienten und Behandlern

- **Ergebnisse**

- Informationsblatt Thromboseprophylaxe
- Beratung zur Toolbox „Richtig nachgefragt“
- Informationen zum Umgang mit Statistiken
- Fortgang der Arbeit zum „Patientenhandbuch“
- Konzept des Projekts „Please ask – stand up“

- **weitere Schritte**

- weitere Bearbeitung von Toolbox, Patientenhandbuch, Faltblatt „Vorsorge mit Verstand“, Faltblatt „Wissen macht sicher“

6. APS-Jahrestagung 13. Mai 2011



AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken

Georges Wagener

6. APS-Jahrestagung / 13



APS AG MPaR

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

STATUS UND AUSBLICK:

Historisch: 2 UAG (Unterarbeitsgruppen)

- ->UAG MELDUNG
- ->UAG SCHULUNG

Vorgehensweise:

- -> Fallsammlung ca 100 UVV (=Unerwünschte Vermeidbare Vorfälle), berichtet von Mitgliedern der MPaR, anonymisiert
- -> Umfrage (Fragenkatalog) innerhalb der MPaR



APS AG MPaR

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

Methodische Probleme:

FALLSAMMLUNG:

- ->Datenbasis zu klein für statistisch abgesicherte Auswertung
- ->initialer Inhalt wurde nicht up to date gehalten
- ->keine Rückfragen möglich, da anonymisiert

MITGLIEDER-UMFRAGE:

- ->Rücklauf zu klein trotz mehrmaligem Aufruf (5 Antworten)
- ->jedoch tendenzielle Probleme sichtbar



APS AG MPaR

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

ANDERE RANDBEDINGUNGEN:

- ->Komplexität des Themas unterschätzt
- ->zu viele Lösungsansätze und Ideen aufgeworfen, nur wenige konsequent bis zum Ende entwickelt
- ->zwei UAG gleichzeitig ist zuviel für die AG MPaR (Ressourcen)



APS AG MPaR

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

NEU AUSRICHTUNG DER MPaR:

- -alle Anstrengungen konzentriert auf UAG MELDUNG, mit Beschränkung auf « Aktive, Nichtimplantierte Medizinprodukte, aus der Sicht des Anwenders, im klinischen Bereich »
- -alle Anstrengungen konzentriert auf HANDLUNGSEMPFEHLUNG MELDUNG
- Zeithorizont: bis Ende 2011
- Format: als Broschüre ca 20 Seiten, mit Option Flyer ca 4 Seiten



APS AG MPaR

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

REDAKTIONSTEAM:

- Prof Hoelscher
- Dr Lessing
- Prof Bohnet-Joschko
- Fr Rimbach
- Hr Wagener



APS-Empfehlung: 1/6

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

APS-Empfehlung:

Meldung Medizinprodukt-assoziiertes unerwünschter Ereignisse

Eingrenzung des Themas

Aufgabe des Meldewesens

Relevanzabschätzung

Mit welcher Häufigkeit tritt das Problem wo auf?

Welche Folgen hat es für den Patienten und mittelbar Betroffene?

Ist es vermeidbar?



APS-Empfehlung: 2/6

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

- Schilderung von Beispielen? (vielleicht schwierig)
- Analyse:
 - Meldetext MPSV
 - CIRS
 - Prozesse im Krankenhaus
 - Schwachstellen im Krankenhaus / Behörden
 - Forensische und Haftpflichtfragen
- Daten und Analysen des BfArM (-> fast nur Herstellermeldungen)
- Verbreitung von Medizinprodukten im Versorgungsalltag



APS-Empfehlung: 3/6

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

- Klinisches Personal und Betreiber
- Heterogenität von MP
- Daten zu Patententwicklung, Zulassungen, in KH betreuten Geräten als Indikatoren für Relevanz
- Herausforderungen für Anwender und Betreiber
- Krankenhaus-Patienten, Ambulante Patienten, Heimbewohner

- Nutzen von Meldungen zur Identifizierung von Risiken und zum Aufbau von Barrieren

- Hersteller
- Kostenträger

APS-Empfehlung: 4/6

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

- Prozessbeschreibung, Definition der einzelnen Prozess-Schritte, Benennung der handelnden Personen

- Zusammenfassung MedTechniker-Treffen Köln

- Problemanalyse durch Identifizierung und Beschreibung von Sicherheitslücken, kritischen Vorkommnissen und typischen Fehlern (Was? Wer? Wann? Wo? Warum?)

- Ebenfalls aus genanntem Papier sowie weiteren Erfahrungen:
- Keine klaren Verantwortlichkeiten
- Individuelle Bewertung erschwert Vergleichbarkeit (keine einheitlichen Skalen [ONR])

APS-Empfehlung: 5/6

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

- Produkt nicht mehr nachvollziehbar oder verfügbar (Sicherstellung der Medizinprodukte)
- Umgang mit sog. „Anwenderfehlern“
- Schnittstellen zu anderen Prozessen
Gesetzliche Rahmenbedingungen klar und verständlich festziehen
- Schnittstellen zu anderen Prozessen kenntlich machen

Lösungsvorschläge

- Modell-Workflow mit klaren Zuständigkeiten

APS-Empfehlung: 6/6

(Medizin Produkte assoziierte Risiken)

- Einheitliche Skalen
- Sicherstellen der Medizinprodukte
- Wissenstransfer IM Haus (Medizintechnik, Einkauf, ...) sowie ZU Dritten (BfArM, Hersteller) ordnen
- Wissenstransfer VOM BfArM und VOM Hersteller ordnen (RSS-Feed in Workflow einspeisen, Anbindung an MT-Katalog sicherstellen)
- Wissenstransfer VOM BfArM ZU den Krankenhäusern (Ausbildung und Training, Einkauf, Kommunikation/Kooperation mit den Herstellern) gewährleisten
- Einbindung der Patienten
- Sicherstellung der Qualität und Compliance

AG Der ältere Patient im Krankenhaus Sturzprävention

Prof. Dr. Hartmut Siebert / Gunhild Leppin M.A.

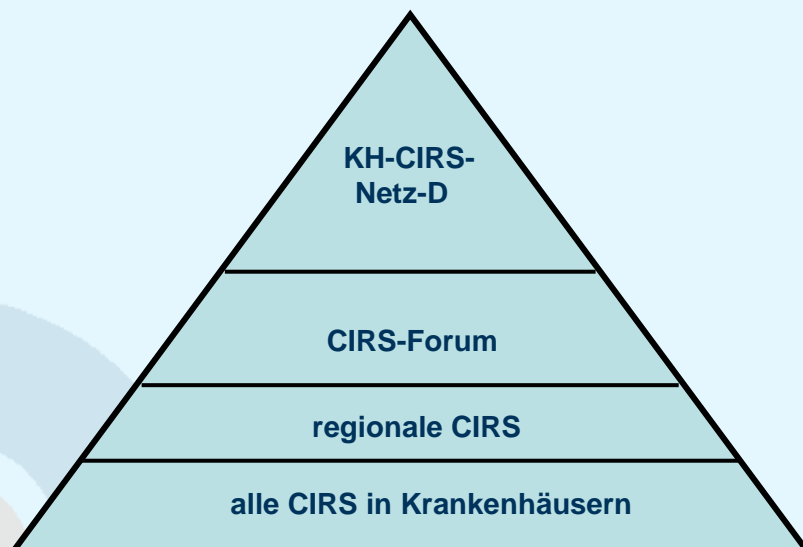
Ergebnis 1. AG Sitzung Februar 2011 AG Sturz Prävention Älterer im Akut Krankenhaus

- Darstellung : Ergebnis der Recherchen zum Thema, Vorschläge der Steuerungsgruppe zur Handhabung
- Ergebnis der Diskussion :
mehrheitlich als sinnvoll, notwendig, erwünscht beschieden.
- Darstellung als :
Empfehlungen für Patienten und Angehörige,
Checkliste für Pflegende und ÄrztInnen
Glossar mit Hintergrundinformationen
- Überarbeitung der Vorlagen in AKreisen bis Ende Mai
- Bearbeitung der aufbereiteten Versionen AGTreffen September 2011
- pilot Studie in 10 Kliniken Checkliste und Empfehlungen :
zur Frage : verständlich, hilfreich, umsetzbar, Ergänzungen ?
- anschließend Konsensus Verfahren
- Publikation Anfang 2012 (Sponsoren der Publikationen?)

KH-CIRS-Netz Deutschland Nationales CIRS-Forum

Prof. Dr. Dieter Hart

6. APS-Jahrestagung / 27



6. APS-Jahrestagung / 28

Prof. Dr. Dieter Hart



KH-CIRS-Netz-D

- KH-CIRS-Netz-D verfolgt das *Ziel*, ein *überregionales Risikomanagement aufzubauen*, das den Beteiligten ein die Patientensicherheit steigerndes Lernen ermöglichen soll.
- KH-CIRS-Netz-D ist als ein Projekt in der Form einer sog. *Untergruppe bei CIRSmedical* angesiedelt.
- KH-CIRS-Netz-D wird getragen vom *ÄZQ, APS, DPR und der DKG*.
- Das Projekt hat zunächst eine Laufzeit von *2 Jahren*.
- Es *startete* am *1.7.2010*; eine Auftaktveranstaltung hat es im Oktober 2010 gegeben.

Internetadresse (URL): www.KH-CIRS.de



KH-CIRS-Netz-D

- Ihre Ansprechpartnerin beim ÄZQ ist:
 - Frau Dr. med. **Julia Rohe**, MPH.
- Die Mitglieder der Arbeitsgruppe/Steuerungsgruppe sind:
 - **ÄZQ**: C. Thomeczek, Frau J. Rohe, (Frau A. Sanguino), **APS**: D. Conen, D. Hart, **DKG**: B. Metzinger, Frau C. van Emmerich, **DPR**: Frau R. Klein, M. Ernst
- Es sind bisher (Stand: 4.5.2011)
25 Berichte und
3 Fälle des Monats
kommentiert und veröffentlicht worden.
- Die **Fälle des Monats** werden auch über die Verteiler der Träger verteilt.
- Die Kenntnis über KH-CIRS-N-D muss verbreitert werden. Die Anzahl der Berichte bleibt hinter den Erwartungen zurück.
- Das Projekt ist **bis Mitte 2012 finanziert**.

2. Nationales CIRS-Forum

Kohärenz, Transparenz und Kommunikation

- Die funktionsfähige Organisation und der Zusammenklang von
 - **CIRS (Risikoinformationssystemen) und RiMa**
 - **RiMa und QM**
 - **RiMa, QM und Beschwerdemangement**
- **aus einer Hand**
- **nach einer strategischen Führungsentscheidung**
- **sind die Voraussetzung für die wirksame Förderung der Patientensicherheit im Krankenhaus und in der Praxis.**

2. Nationales CIRS-Forum

- Abschluss des ersten Forums im September 2009:
 - Es wird ein nächstes CIRS-Forum geben.
 - Mögliche Themen:
 - CIRS, RiMa und Patientensicherheitsindikatoren
 - Was bewirkt CIRS/RiMa wirklich?
 - Wie motiviert man nachhaltig (Sicherheitskultur)?
 - Rückmeldung als Kommunikationsbedingung



Bleiben Sie uns gewogen!



2. Nationales CIRS-Forum

- Es gibt ein Datum:

24. Februar 2011

Katholische Akademie Berlin.

- Es gibt Themenvorschläge:
 - CIRS und Sicherheitskulturentwicklung
 - CIRS und Kommunikationsförderung
 - CIRS und Risikomanagemententwicklung
 - CIRS, Risikomanagement und Mitarbeiterzufriedenheit
 - CIRS und Organisationsverankerung
 - CIRS, Risikomanagement, Organisation und Recht

2. Nationales CIRS-Forum

- Es existiert eine **Vorbereitungsgruppe**, die „AG 2. Nationales CIRS-Forum“. Die Vorbereitungsgruppe besteht aus den „alten“ Partnern: ÄZQ, APS, DKG, DPR und GRB.
- Die **Finanzierung** liegt bei der DKG und der GRB.
- Geplant ist bisher ein Tag, von früh bis spät. Das Forum soll sich nur an „**Eingeweihte**“ richten und sich mit Themen für Fortgeschrittene beschäftigen.
- Der neue Vorstand des APS wird eine **Arbeitsgruppe** einberufen, die die inhaltliche Planung vorantreibt. Die Mitglieder der alten AG mit den Moderator/inn/en sollen auch die Mitglieder der neuen AG sein sowie ein weiterer Vertreter des Vorstandes. Ich werde meine Position nach einer kurzen Übergangszeit in beiden Projekten abgeben.

AK Kommunikation nach Zwischenfall

Dr. Jörg Lauterberg / Prof. Dr. Dieter Hart

AK „Kommunikation nach einem Zwischenfall“

- Ziel: Erstellung der Broschüre „Reden ist Gold“ zum Thema Kommunikation nach einem Zwischenfall
- Konstituierung des Arbeitskreises 9/2009
- Konzeptentwicklung
 - Zielgruppe Krankenhaus- und Praxismitarbeiter
 - Kommunikation mit Patienten/Angehörigen, betroffenen Mitarbeitern, Öffentlichkeit
- Rohtexterstellung
- Sponsorengewinnung (Deutsche Ärzteversicherung, Allianz, AOK-BV) für Redaktion, Grafik und Druck
- Interview mit Prof. Pfeiffer – UK Mainz
- Kommentierungsverfahren (40 Antworten u. a. von ärztl. und kaufm. Klinikleitungen, Stations- und Oberärzten, Pflegedienstleitungen, QM- und RM-Beauftragten aus Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Experten, Betroffenen und Patientenvertretern)
- Fertigstellung Mitte 2011

Workshops nach der Mittagspause

- WS 1: **Wie kann Sicherheitskultur funktionieren?** Konferenzraum
Moderation: Dr. Amanda van Vegten
- WS 2: **Evaluation und PSI** BS 3
Moderation: Stefanie Passauer-Baierl
- WS 3: **Wie funktioniert Patientensicherheit im Alltag?** BS 1
Moderation: Dr. Haeske-Seeberg / Dr. Lessing
- WS 4: **Wie können Patienten in Patientensicherheit einbezogen werden?** BS 2
Moderation: Prof. Dr. Dieter Conen / Hardy Müller

Programm

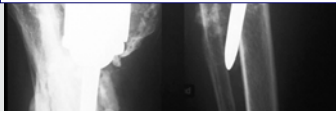
- 09:00 – 12:00 Berichte aus den APS-Arbeitsgruppen und Projekten
- 12:00 – 13:00 Mittagspause
- 13:00 – 14:00 Workshops
- 14:00 – 14:30 Zusammenfassung und Abschluss im Plenum
- 14:45 – 17:00 APS-Mitgliederversammlung

AG „Der Ältere Patient im Akut - Krankenhaus - Sturzpraevention -“

- Idee und Problemstellung
- Vorstellung / Diskussion im Vorstand
- Vorbereitungsgruppe mit Fach – Experten*
- * C.Lessing, G.Leppin, **H.Lange**, **W.Renteln-Kruse**, H.Siebert



- Fragen :
Thematik relevant ?
was gibt es zu diesem Thema? zB nationale Pflegeleitlinien
Ergänzungen bzw.Aktualisierung erforderlich ?



Sturz im KH 7 Tage post OP 2007

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



AG „Der Ältere Patient im Akut - Krankenhaus - Sturzpraevention -“

Vorbereitungsgruppe mit Fach - Experten

- Evaluation bestehender präventiver Maßnahmen
- wenn Handlungsbedarf : was ,wie, wer ?
- Aufteilung der Zuständigkeiten :
Recherchen, Broschüre, Checkliste, Glossar

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



**AG Treffen 26.2. 2011, Berlin LVH , 10 Uhr 30 bis 15 Uhr :
40 Teilnehmer**



40 % Pflege, 40 % ÄrztInnen, 20 % Organisationen ,Verbände



Stürze im AkutKH : Häufigkeit

- >1000 Stürze / Jahr in größeren Akutkrankenhäusern
- ca. 1 Mio. Stürze im Krankenhaus in den USA
- 250.000 berichtete Stürze im Krankenhaus / Jahr in
England/Wales
(30% aller „patient safety incidents“; hohe Rate Underreporting,
NPSA.nhs.uk ;2007)

Oliver D, Healey F, Haines TP. Clin Geriatr Med 2010; 26:645-692

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Stürze älterer Patienten im Krankenhaus – Relevanz

- deutlicher Anstieg der Häufigkeit > 75. Lebensjahr
- höchstes relatives Risiko \geq 85. Lebensjahr
- Sturz-Raten in Akutkrankenhäusern:
1,3 – 8,9 / 1000 Belegtage
- Psychogeriatric: 17 – 67 / 1000 Belegtage

Oliver D, Healey F, Haines TP. Clin Geriatr Med 2010; 26:645-692

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Stürze älterer Patienten im Krankenhaus – Relevanz

- Verletzungsfolgen: 30 – 51 %
Frakturen: 1 – 3%
Proximale Femurfrakturen: 1,1 – 2,0%
- erhebliche Verunsicherung - häufigere Stürze

- Behandlungskosten durch Sturz werden verdoppelt bei Schlaganfall, Delir, Atemwegserkrankungen

Bates et al. Am J Med 1995; 99:137:43

Hill et al. Aust Health Rev. 2007; 31:471-477)

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Studienlage zur multifaktoriellen Sturz-Prävention im Krankenhaus

Syst. Review:

17 Studien mit erfüllten Q-Merkmalen eingeschlossen
(5 RCT, 1 Kohorten-Studie, 10 Before/After-Studien),
- davon 6 mit signifikanter Verringerung von Stürzen

- **18 % Reduktion der Sturzrate**

(Rate Ratio 0,82; 95% KI 0,68 - 0,97)

Olliver D, Connelly J, Victor C et al. BMJ 2007; 33:82-87

Oliver D, Healey F, Haines TP. Clin Geriatr Med 2010; 26:645-692

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



zur Prävention Sturz im akut Krankenhaus

Geklärte Frage

Nur multimodale Interventionen sind wirksam.

Offene Fragen

Bedeutung der Sturz-Risiko Einschätzung ?
Interventionen mit Bezug zur Arzneimittelbehandlung

Cochrane Database of Systematic Reviews 2010,

Issue 1. Art. No.:CD005465.

DOI: 10.1002/14651858.CD005465.pub.2)

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



2. Teil AG Sitzung Diskussion :

Altersbedingte Brüche
sind Lebensbrüche



- Thematik relevant ?
- was gibt es zu diesem Thema?
zB nationale Pflegeleitlinien
- Ergänzungen bzw. Aktualisierung erforderlich ?

RESIST-Verband
unter der Schirmherrschaft von
Landrat Gerhard Bauer



Schweibisch Hall

L A V



rheit.de



Ergebnis AG Sitzung I

- Thematik
mehrheitlich als sinnvoll, notwendig, erwünscht beschieden

- Ziel : vermeiden von Stürzen im akut Krankenhaus
durch: Aufklärung , Erklärung , Empfehlung
Induktion spezifischer Maßnahmen
- Zielgruppen : Betroffene Patienten und Angehörige
Pflege ,KH- ÄrztInnen und Funktionsdienst
Hausärzte
KH-Leitung (z.B. Baumaßnahmen ,Schulungen)

PATIENTENSICHERHEIT

Ergebnis AG Sitzung II

Verbreitung über :

- Info Broschüre Patient + Angehörige ,
- Checkliste mit Risikoassessment für ÄrztInnen & Pflege,
- Glossar mit vertiefenden Hintergrundinfo
„state of the art“ und offene Fragen
- in gedruckter und elektronischer Form,
- Videoclips für Wartezonen

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Vorschlag :Einschätzung des Sturzrisikos

Risikofaktor	Gewichtung
Alter über 65 Jahre	1
Inkontinenz	3
Ballance-, Gangstörung	3
Parkinson	2
Früherer Sturz	2
Kognitive Einschränkungen	3
Einschränkung des Sehvermögens	3
Z.n. Schenkelhalsfraktur	1
Mehr als 5 Medikamente	2
Beruhigungsmittel/ Schlafmittel	3
Diuretika	2

Niedriges Sturzrisiko: < 3

Erhöhtes Sturzrisiko: >3 - 8

Hohes Sturzrisiko: > 8 - 24

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Ergebnis AG Sitzung III - Zeitplan -

- Bearbeitung der aufbereiteten Versionen
2. AGTreffen September 2011
- pilot Studie in 10 Kliniken Checkliste und Empfehlungen :
zur Frage : verständlich, hilfreich , umsetzbar ,
- anschließend Konsensus Prozess:
Fachverbände+APS Mitglieder
- Publikation Anfang 2012
(Sponsorensuche der Publikationen)

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Fazit der Teilnehmer : es lohnt sich.....
wir packen es an.



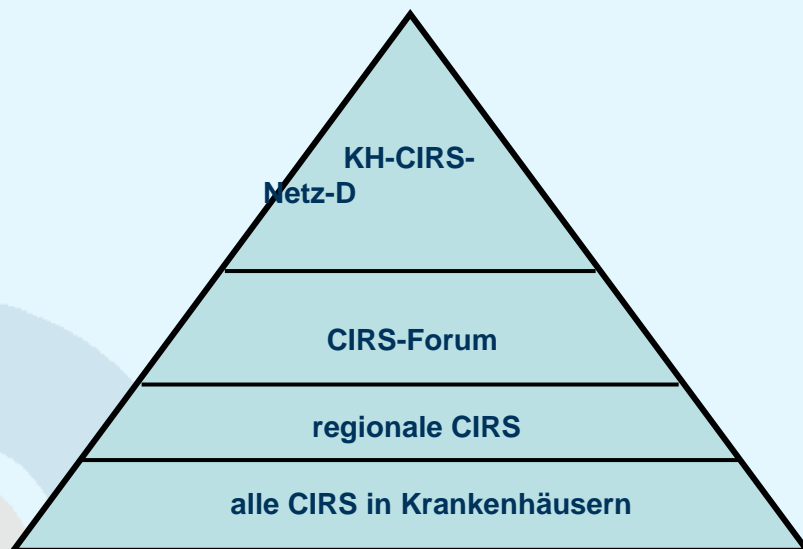
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



KH-CIRS-Netz-D und Nationales CIRS-Forum

Zur jüngeren Entwicklung beider Projekte

Prof. Dr. Dieter Hart
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



KH-CIRS-Netz-D

- KH-CIRS-Netz-D verfolgt das *Ziel*, ein *überregionales Risikomanagement aufzubauen*, das den Beteiligten ein die Patientensicherheit steigerndes Lernen ermöglichen soll.
- KH-CIRS-Netz-D ist als ein Projekt in der Form einer sog. Untergruppe bei CIRSmedical angesiedelt.
- KH-CIRS-Netz-D wird getragen vom ÄZQ, APS, DPR und der DKG.
- Das Projekt hat zunächst eine Laufzeit von 2 Jahren.
- Es startete am 1.7.2010; eine Auftaktveranstaltung hat es im Oktober 2010 gegeben.

3

Prof. Dr. Dieter Hart
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Internetadresse (URL): www.KH-CIRS.de



4

Prof. Dr. Dieter Hart
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



KH-CIRS-Netz-D

- Ihre **Ansprechpartnerin** beim ÄZQ ist:
 - Frau Dr. med. **Julia Rohe**, MPH.
- Die **Mitglieder der Arbeitsgruppe/Steuerungsgruppe** sind:
 - **ÄZQ**: C. Thomeczek, Frau J. Rohe, (Frau A. Sanguino), **APS**: D. Conen, D. Hart, **DKG**: B. Metzinger, Frau C. van Emmerich, **DPR**: Frau R. Klein, M. Ernst
- Es sind bisher (Stand: 4.5.2011)
25 Berichte und
3 Fälle des Monats
kommentiert und veröffentlicht worden.
- Die **Fälle des Monats** werden auch über die Verteiler der Träger verteilt.
- Die Kenntnis über KH-CIRS-N-D muss verbreitert werden. Die Anzahl der Berichte bleibt hinter den Erwartungen zurück.
- Das Projekt ist **bis Mitte 2012 finanziert**.

5

Prof. Dr. Dieter Hart
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



2. Nationales CIRS-Forum

Kohärenz, Transparenz und Kommunikation

- Die funktionsfähige Organisation und der Zusammenklang von
 - CIRS (Risikoinformationssystemen) und RiMa
 - RiMa und QM
 - RiMa, QM und Beschwerdemangement
- aus einer Hand
- nach einer strategischen Führungsentscheidung
- sind die Voraussetzung für die wirksame Förderung der Patientensicherheit im Krankenhaus und in der Praxis.

6

Prof. Dr. Dieter Hart
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



2. Nationales CIRS-Forum

- Abschluss des ersten Forums im September 2009:
 - Es wird ein nächstes CIRS-Forum geben.
 - Mögliche Themen:
 - CIRS, RiMa und Patientensicherheitsindikatoren
 - Was bewirkt CIRS/RiMa wirklich?
 - Wie motiviert man nachhaltig (Sicherheitskultur)?
 - Rückmeldung als Kommunikationsbedingung

7

Prof. Dr. Dieter Hart
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Blieben Sie uns gewogen!



8

Prof. Dr. Dieter Hart
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



AG 2. Nationales CIRS- Forum



9

Prof. Dr. Dieter Hart

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



2. Nationales CIRS-Forum

- Es gibt ein Datum:

24.2.2011

Katholische Akademie Berlin.

- Es gibt Themenvorschläge:
 - CIRS und Sicherheitskulturentwicklung
 - CIRS und Kommunikationsförderung
 - CIRS und Risikomanagemententwicklung
 - CIRS, Risikomanagement und Mitarbeiterzufriedenheit
 - CIRS und Organisationsverankerung
 - CIRS, Risikomanagement, Organisation und Recht

10

Prof. Dr. Dieter Hart

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



2. Nationales CIRS-Forum

- Es existiert eine **Vorbereitungsgruppe**, die „AG 2. Nationales CIRS-Forum“. Die Vorbereitungsgruppe besteht aus den „alten“ Partnern: ÄZQ, APS, DKG, DPR und GRB.
- Die **Finanzierung** liegt bei der DKG und der GRB.
- Geplant ist bisher ein Tag, von früh bis spät. Das Forum soll sich nur an „**Eingeweihte**“ richten und sich mit Themen für Fortgeschrittene beschäftigen.
- Der neue Vorstand des APS wird eine **Arbeitsgruppe** einberufen, die die inhaltliche Planung vorantreibt. Mitglieder der alten AG mit den Moderator/inn/en sollen auch die Mitglieder der neuen AG sein sowie ein weiterer Vertreter des Vorstandes. Ich werde meine Position nach einer kurzen Übergangszeit in beiden Projekten abgeben.

Bericht aus dem Institut für Patientensicherheit

6. APS-Jahrestagung
13. Mai 2011 in München



Katholische Heil- und Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth



RHÖN-KLINIKUM AG



Konzept 2013

- **Implementierung und Evaluation**
- **Patientensicherheitsindikatoren**
- **Erfassung und Dokumentation**
- **Sicherheitskultur, institutionelle Verbreitung und Förderung**

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



3

1. Implementierung und Evaluation

APS-Handlungsempfehlungen

- Leitfaden für APS-Arbeitsgruppen
- Unterstützung der AGs bei der Umsetzung des Leitfadens
- Identifizierung weiterer Handlungsbedarfe
- Studie zur sicheren Patientenidentifikation:

Schulung von Ärzten und Pflegenden der Chirurgie und Inneren Medizin auf 16 Stationen in 4 Krankenhäusern,
Befragung und Aktenstudium bei insgesamt 900 Patienten

In Vorbereitung

- Studie zum unbeabsichtigten Belassen von Fremdkörper
- Befragung internationaler Patientensicherheitsorganisationen zur Implementierungserfahrungen
- Methodenpapier: Implementierung und Evaluation

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



4

1. Implementierung und Evaluation

High 5s

- Internationales Projekt WHO, JCI
- Lead technical agency: IfPS/APS und ÄZQ
- Einführung von 3 SOPs in 9 Ländern
- Internationale Lerngemeinschaft

- Vermeidung von Eingriffsverwechslungen:
Implementierung und Evaluation einer Checkliste in
18 Krankenhäusern in Deutschland,
7 Indikatoren zur Darstellung Prozess- und Ergebnisqualität

In Vorbereitung

SOP Medication Reconciliation

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



5

2. Patientensicherheitsindikatoren

PSI

- Datenbank mit ca. 3000 Indikatoren

- Experten-Delphi zu 14 ausgewählten PSI mit Qualify-Instrument

- Studie zur Reliabilität der Erhebungsverfahren:
Vergleich von 8 ausgewählten PSI
in den Krankenakten und Routinedaten
von 3000 Patienten in 3 Krankenhäusern

In Vorbereitung

Studie zur Validität von Prozess-PSI
Modelle der Risikoadjustierung für Deutschland

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



6

3. Erfassung und Dokumentation

Bewertung von Methoden zur Messung sicherheitsrelevanter Ereignisse

- Datenbank mit ca. 900 epidemiologischen Studien
- Untersuchte Methoden:
 - Harvard-Medical-Practice Design
 - Chart Review

In Vorbereitung

Bewertung von Trigger Tools

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



7

4. Sicherheitskultur, Verbreitung RM

High5s

Sicherheitskulturbefragung (HSOPS) in
5 Krankenhäusern in Deutschland

Befragung zum klinischen Risikomanagement

Befragung von 1820 Krankenhäusern > 50 Betten, 484 Teilnehmer
Individuelle Ergebnisberichte für alle teilnehmenden Häuser

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



8

Veröffentlichungen

1. Implementierung und Evaluation

- Checklisten im OP (Perioperative Medizin)

2. Patientensicherheitsindikatoren

- AMTS-PSI (Gesundheitswesen)
- Patientensicherheitsindikatoren und Routinedaten (Innovatives Versorgungsmanagement)

3. Erfassung und Dokumentation

- Impact of sample size on variation of adverse events and preventable adverse events (Quality and Safety)
- Methodik des Harvard-Designs (Gesundheitswesen)
- Erfassung von unerwünschten Medizinprodukteereignissen (Bundesgesundheitsblatt)

4. Sicherheitskultur, institutionelle Verbreitung und Förderung

- Sicherheitskultur in verdichteten Arbeitsbedingungen (ZefQ)

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit

Fazit

Patientensicherheitsforschung

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit

Fazit

Patientensicherheitsforschung

... ist angewandte Versorgungsforschung

Fazit

Patientensicherheitsforschung

... ist angewandte Versorgungsforschung

... braucht Kooperationen mit der Praxis

Fazit

Patientensicherheitsforschung

- ... ist angewandte Versorgungsforschung
- ... braucht Kooperationen mit der Praxis
- ... braucht das universitäre Umfeld

Fazit

Patientensicherheitsforschung

- ... ist angewandte Versorgungsforschung
- ... braucht Kooperationen mit der Praxis
- ... braucht das universitäre Umfeld
- ... braucht Förderer

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. phil. Constanze Lessing
Institut für Patientensicherheit
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
Tel: 02 28/ 73 83 66
constanze.lessing@ukb.uni-bonn.de



Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



15

Identifizierung
weiterer Handlungsbedarfe:

Vorschläge für ein Aktionsprogramm 2011 bis 2013

6. APS-Jahrestagung
13. Mai 2011 in Berlin

Hintergrund

Forschungsprojekt „Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen“

- Systematische Recherche von Kampagnen und Aktionsprogrammen
- Identifizierung weiterer Handlungsbedarfe für Deutschland

Recherche

Patientensicherheitsorganisationen in: USA, Kanada, Neuseeland, Australien, 26 Europäische Länder mit Beteiligung am Projekt EuNetPaS, Schweiz, WHO, Europäische Kommission, Europarat

Landesweite oder länderübergreifende Aktionsprogramme, Veröffentlichung im Internet, englisch- oder deutschsprachig



20 Aktionsprogramme aus 11 Ländern und 3 internationalen Institutionen

Klassifizierung, Beratung und Bewertung

- **Klassifizierung:**

- (Internationale Aktivitäten)
- (Gesetzliche Rahmenbedingungen)
- Querschnittsthemen
- Einzelinterventionen

- **Beratung und Bewertung:**

- Wer: APS Vorstand
- Was: Ranking nach Schulnoten
(unter Berücksichtigung vorhandener Kampagnen)
- Warum: Vorschlag für ein Aktionsprogramm 2011 bis 2013

Ergebnisse

Querschnittsthemen	Einzelinterventionen
10 Vorschläge 7 mit Noten 1,0 bis 2,9: <ul style="list-style-type: none">•Risiken bei Übergaben verringern (1,1)•Kommunikation und Team (1,3)•Organisation des klinischen RM (1,3)•Management-Verantwortung stärken (1,6)•Open Disclosure (2,0)•Entlassmanagement/Entlassplan (2,1)•Qualität der Dokumentation (2,4)	31 Vorschläge aus 11 Kategorien 5 mit Noten 1,0-2,9 aus 6 Kategorien <ul style="list-style-type: none">•Kommunikationstechniken empfehlen (1,8)•Dehydrierung bei älteren Patienten (2,1)•Umgang mit Verwirrheitszuständen (2,3)•Röntgen eines falschen Körperteils (2,6)•Verbrennungen mit Sauerstoffflaschen (2,8)

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



5

Anregung zur Diskussion:

Querschnittsthemen:

- Themen der Zukunft
- neue Veranstaltungs- und Veröffentlichungsformate erproben

Einzelinterventionen:

- Bei Bedarf über Vorschlagswesen initiieren
- in APS-Arbeitsgruppen erarbeiten

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



6

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. phil. Constanze Lessing
Institut für Patientensicherheit
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
Tel: 02 28/ 73 83 66
constanze.lessing@ukb.uni-bonn.de



Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit



7