Simulation in der Medizin … oder

Wer muss das bezahlen – hat wer so viel Geld?

10. APS Jahrestagung 2015, Berlin

PD Dr. med. Max Skorning, Leiter Patientensicherheit, 16. April 2015

MDS MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN

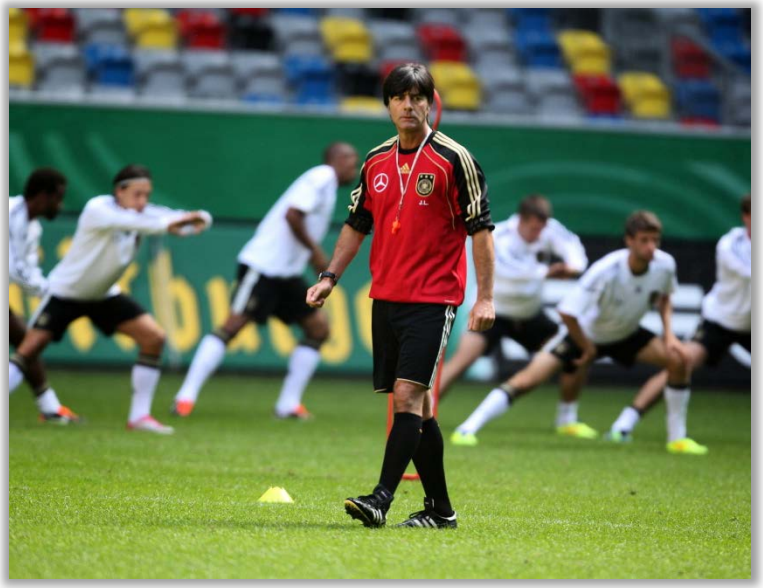
Ja, es hat „wer“ Geld dafür …

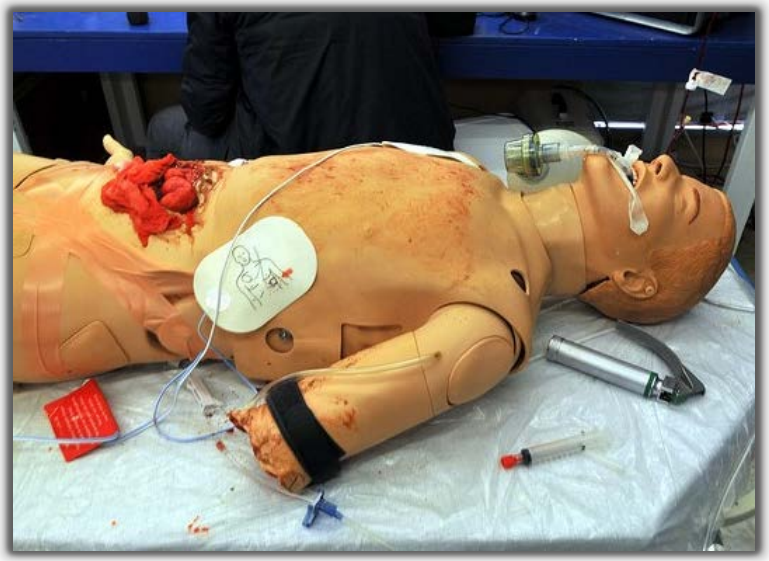
… nämliche viele Akteure im Gesundheitswesen bzw. „genug Geld ist im System!“

… und „so viel“ ist es womöglich auch wieder nicht im Vergleich!

Wer will (muss?) einen kleinen Teil seines Geldes dafür ausgeben und wer profitiert davon?

Bin überzeugt: Simulation ist unser Training!





SPIEGEL ONLINE

17.03.2015

Gebäudekopie als Trainingsgelände: Secret Service will Weiße Hütte bauen

AP

Angestellte des Secret Service vor dem Weißen Haus (Archiv): Training für den Ernstfall

Der Secret Service will eine Attrappe des Weißen Hauses in Originalgröße errichten. Die Schutztruppe des US-Präsidenten will dort für den Ernstfall trainieren - und neuen peinlichen Sicherheitspannen vorbeugen.

In der Theorie

… gibt es keinen Unterschied zwischen Theorie und Praxis, aber

… in der Praxis schon!

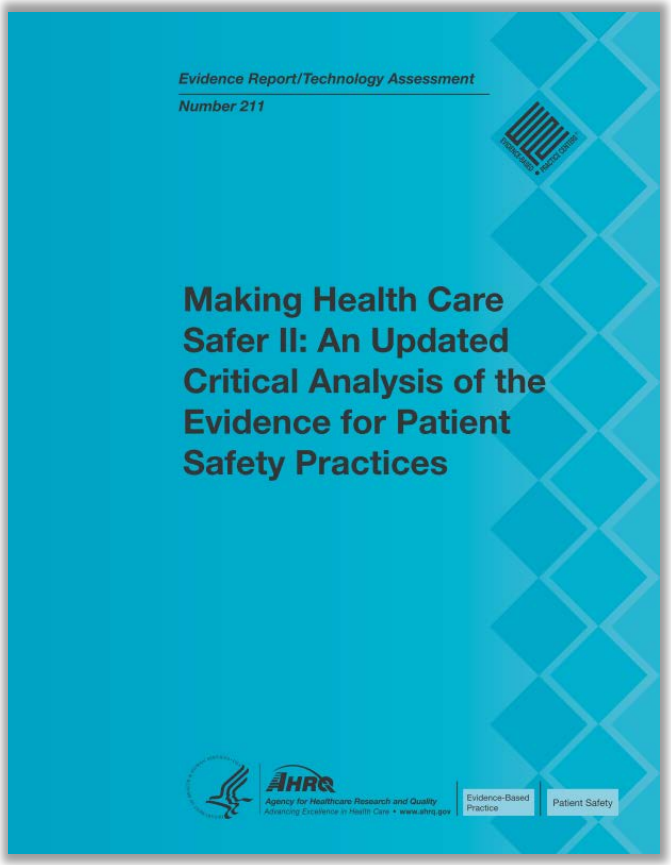
Ein älteres (und vielen zugeschriebenes) Zitat – wie gemacht für Simulation in der Medizin.

Beantwortete Fragen?

- Wo wird in welchem Ausmaß (Realitätsnähe, Häufigkeit, Team, …) welche Simulation in der Medizin benötigt …?
  - *… weil ein nachweisbarer Patientennutzen daraus erwächst?*
- Simulation primär im Kontext von Aus-, Fort- und Weiterbildung, oder?
- Kann Simulation als Bestandteil von Versorgung gesehen werden?
- In welchen Bereich fallen also die Kosten?
  - *Aus-, Fort-, Weiterbildung?*
  - *Reine „Investitionsentscheidung einer Klinikgeschäftsführung“?*
  - *Qualitätsmanagement? Risikomanagement?*
  - *Personalentwicklung?*
  - *„Privatvergnügen“ von Ärzten/Pflegekräften?*
  - *Bestandteil der Krankenversorgung oder der Infrastruktur?*
  - *…*
- Ist Finanzierung wirklich das Hauptproblem?
  - *Brauchen wir mehr Finanzierung, mehr Einsicht und Akzeptanz, mehr Verpflichtung oder mehr Evidenz für Simulation in der Medizin – oder alles zusammen?*

AHRQ Evidenzreport 2013

www.ahrq.gov



10

Maßnahmen **unbedingt** zu empfehlen

12

weitere Maßnahmen **empfehlenswert**

Unbedingte Empfehlung!

Table C. Strongly encouraged patient safety practices
• Preoperative checklists and anesthesia checklists to prevent operative and post-operative events
• Bundles that include checklists to prevent central line-associated bloodstream infections
• Interventions to reduce urinary catheter use, including catheter reminders, stop orders, or nurse-initiated removal protocols
• Bundles that include head-of-bed elevation, sedation vacations, oral care with chlorhexidine, and subglottic-suctioning endotracheal tubes to prevent ventilator-associated pneumonia
• Hand hygiene
• "Do Not Use" list for hazardous abbreviations
• Multicomponent interventions to reduce pressure ulcers
• Barrier precautions to prevent healthcare-associated infections
• Use of real-time ultrasound for central line placement
• Interventions to improve prophylaxis for venous thromboembolisms

… empfehlenswert!

Table D. Encouraged patient safety practices
• Multicomponent interventions to reduce falls
• Use of clinical pharmacists to reduce adverse drug events
• Documentation of patient preferences for life-sustaining treatment
• Obtaining informed consent to improve patients' understanding of the potential risks of procedures
• Team training
• Medication reconciliation
• Practices to reduce radiation exposure from fluoroscopy and computed tomography scans
• Use of surgical outcome measurements and report cards, like the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program
• Rapid response systems
• Utilization of complementary methods for detecting adverse events/medical errors to monitor for patient safety problems
• Computerized provider order entry
• Use of simulation exercises in patient safety efforts

Hochrisikoberei … ch … tschaft?

Hochrisikobereiche

sollten mit geeigneten Maßnahmen in

Hochsicherheitsbereiche

überführt werden!

Wir alle machen Fehler!

Eine Binsenweisheit, aber *sooooo* wahr und wichtig!

… oder?

Fairness und gleiche Bedingungen für alle!

Die Latte hoch hängen … bei Struktur- und Prozessqualität

Gewinne erzielen, weil an Sicherheit gespart wird?

Damit den wirtschaftlichen Druck für andere erhöhen?

Woran scheitert Simulation?

Finanzierung

oder

Überzeugung

Das kann‘s nicht sein …

„Mit der Gießkanne“ Zuschüsse für Simulation unterschiedlichster Ausprägung und Qualität verteilen?

Positionen → gkv-spitzenverband.de

*„Innovationen im Gesundheitswesen ergeben sich nicht nur durch die Entwicklung und Einführung neuer Produkte und Behandlungsmethoden, sondern auch durch die **Verbesserung von Behandlungsprozessen und Versorgungsstrukturen** sowie durch **Transparenz über tatsächliche Leistungsqualität**.*

*„In Zukunft sollte neben dem Preis vor allem die **Qualität der gesundheitlichen Versorgung das Unterscheidungsmerkmal** sein.“*

Von wirksamer Simulation profitiert …

- der **Patient**, der Leistungen mit höherer Sicherheit und Qualität erhält.
- der **Patient** und der **Arzt**, wenn bestmöglich auf ein unvermeidbares Ereignis reagiert wird.
- der **Arzt**, dem ein Fehler nicht unterläuft, der entsprechend nicht beschuldigt, nicht verklagt und nicht „2nd victim“ wird.
- die **Klinik**, die zufriedenere Patienten und Ärzte hat.
- die **Klinik**, die bessere Behandlungsergebnisse erzielt und damit auch Folgekosten von Komplikationen und Schäden (die teils ohnehin im DRG-System nicht vergütet werden …) einspart.
- die **Klinik**, die Simulation für Personalentwicklung und Personalgewinnung einsetzt.
- der (kommerzielle?) **Anbieter** der Simulationsleistung.
- die **Arztpraxis**, die …

- **…**

Fazit

- Simulation ist wirksam und wichtig!
  - … leider nicht unbestritten, gerade auch innerhalb der Ärzteschaft
- Verschiedene Maßnahmen können nicht in toto als „die Simulation“ betrachtet werden – es kommt auf vieles an
- Von wirksamer Simulation profitieren viele, nicht „nur“ die Patienten
- Simulation als ***verpflichtendes Merkmal der Struktur- und Prozessqualität*** **vs.** ***individuelles Mittel zu einem messbar verbesserten Ergebnis*** zu gelangen?

Danke!

m.skorning@mds-ev.de

PD Dr. med. Max Skorning, Leiter Patientensicherheit

MDS MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN