

Bedeutung der Patientensicherheit für das Versorgungsmanagement der Krankenkassen: Potenzialanalyse und Handlungsfelder

APS-Jahrestagung 16./ 17.04.2015

WS 21:

**"Förderung der Patientensicherheit als lohnende Aufgabe
und Verpflichtung der Gesetzlichen Krankenkassen?!
- Aktivitäten, Herausforderungen und Potentiale"**

Hardy Müller
APS e.V., Berlin
WINEG, Hamburg

Hardy Müller

1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

- Mitarbeiter der Techniker Krankenkasse
- (Ehrenamtlicher) Geschäftsführer des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit APS e.V.

2. Beratungstätigkeit

- University of Applied Sciences - Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft, Charité Studiengang Consumer Health Care, Frauenselbsthilfe nach Krebs

3. Aktienbesitz

4. Honorare

5. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen

6. Gutachtertätigkeit

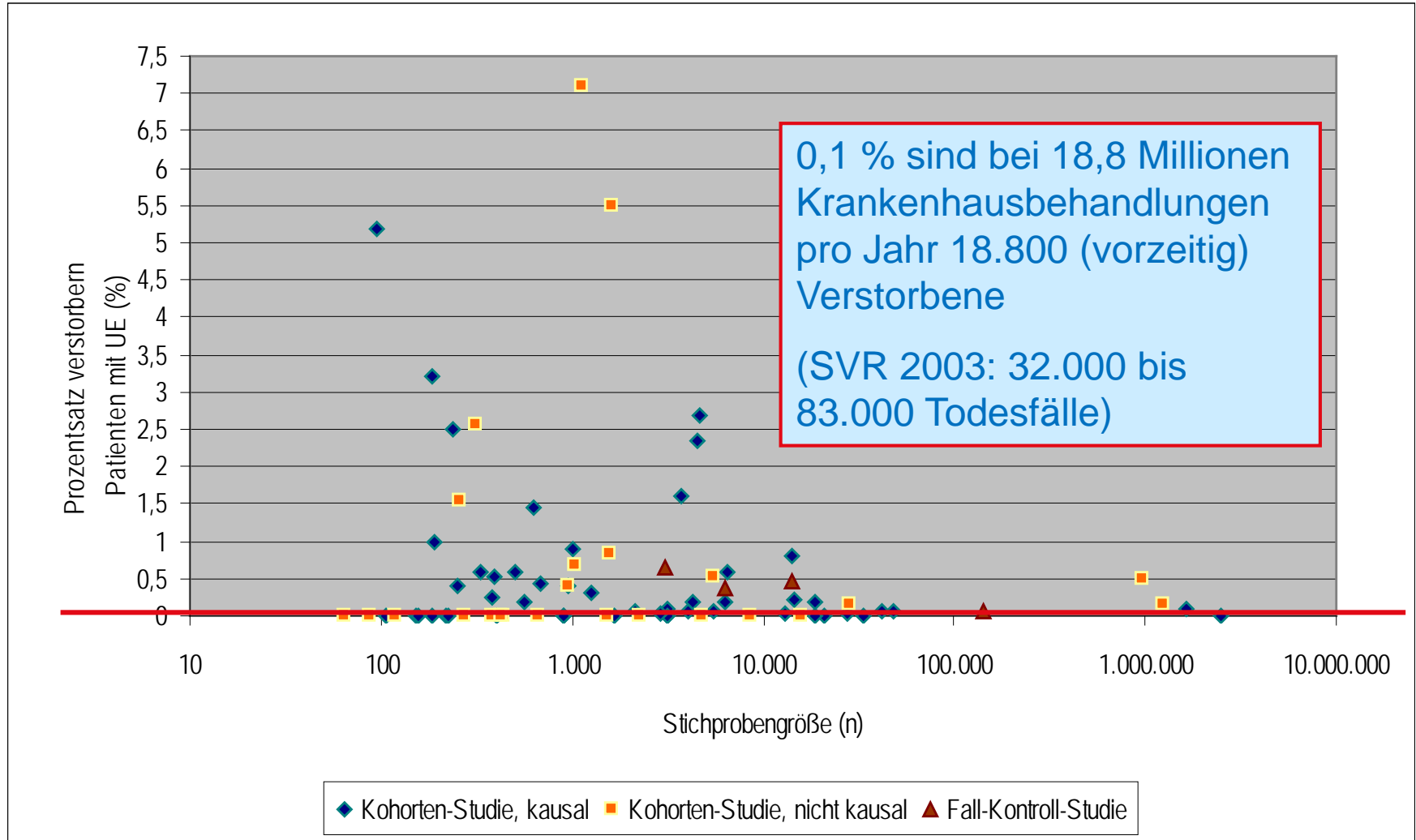
- unentgeltlicher Gutachter für Zeitschriften (z.B. Bundesgesundheitsblatt)

7. Andere finanzielle Beziehungen

- Keine Interessenkonflikte im Sinne der Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals der ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors)

Häufigkeit unerwünschter Ereignisse*

Auswertung von 241 Studien zu Unerwünschten Ereignissen, Vermeidbaren UE, Fehlern und Beinaheschäden ; n = 90 Studien zur Mortalität (vergl. Krankenhaus-Report 2014)



Beispiele zur Effizienz/ Effektivität von Maßnahmen der Patientensicherheit

- › Nosokomiale Infektionen (im Krankenhaus erworbene Infektionen)
- › Fälle Jährlich 400.000 - 600.000
 - › davon mit Todesfolge 7.500-15.000
 - › vermeidbar gelten 2.500 - 5.000
 - › d.h. jedes Jahr könnten bis zu 5.000 Menschenleben gerettet werden

- › Intervention: Händehygiene
 - z.B. Aktion Saubere Hände
- www.aktions-saubere-haende.de



**Aktion
Saubere Hände**

Quelle: RKI für das Jahr 2006, Gastmeier et al. (2008), Schrappe (2015)

Rechtsmedizin 2015
DOI 10.1007/s00194-015-0008-7

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

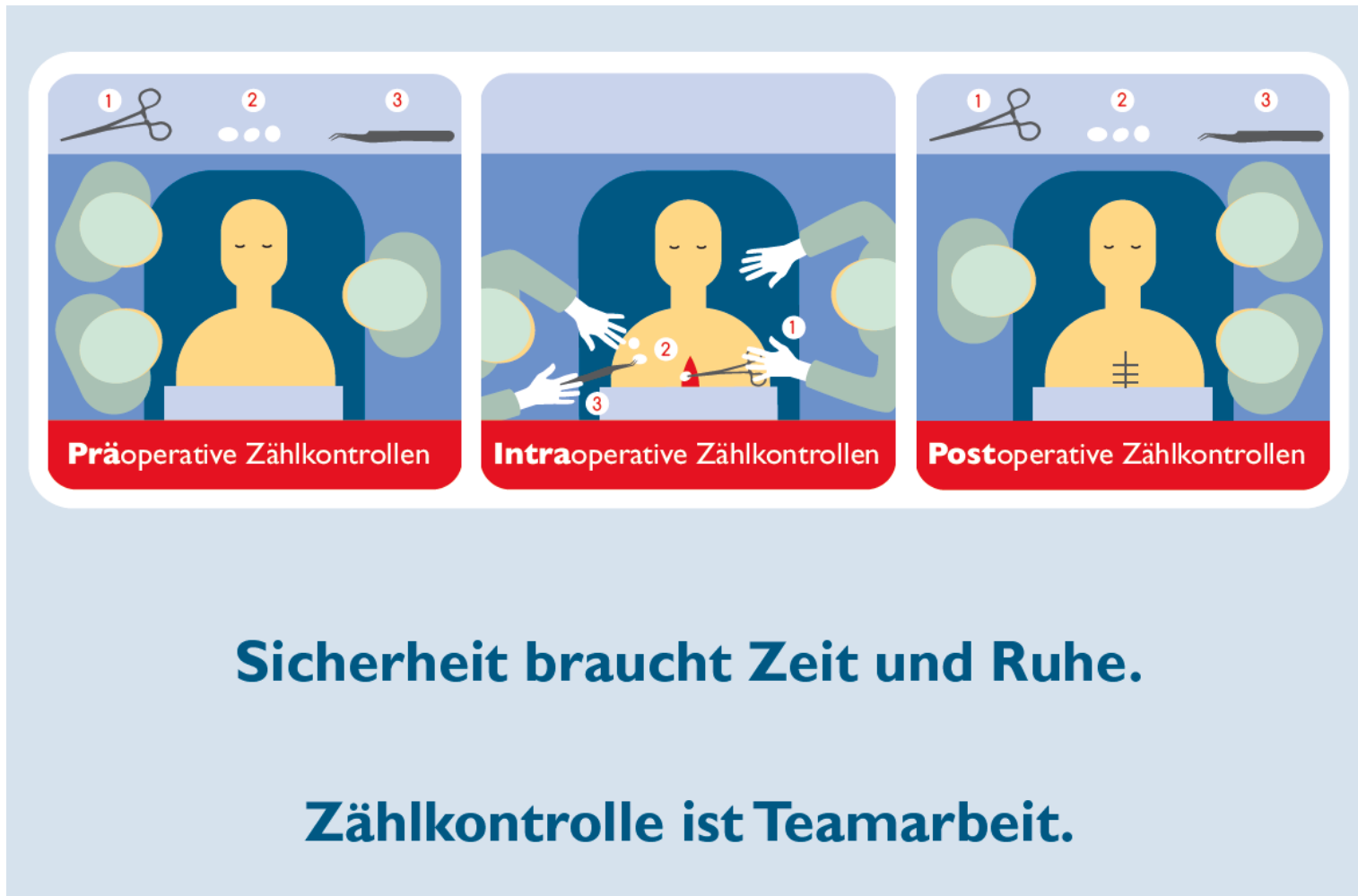
H. Siebert

Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS), Berlin, Deutschland

Unbeabsichtigt vergessene Fremdkörper im Operationsgebiet

Medizinische, organisatorische,
prophylaktische und rechtliche Aspekte

- › Fälle jährlich 3.000
 - › davon 600-700 mit tödlichem Ausgang
 - › alle gelten als vermeidbar (*never event*)
 - › d.h. jedes Jahr könnten bis zu 700 Menschenleben gerettet werden
- › Intervention: z.B. Zählverfahren nach dem Vier-Augenprinzip (Zählkontrolle)
z.B. APS Handlungsempfehlung „Jeder-Tupfer-zählt“



Effizienz und Erfolg der Maßnahmen

Investitionen in PS lohnen sich: es wurde viel erreicht!



U.S. Department of Health & Human Services



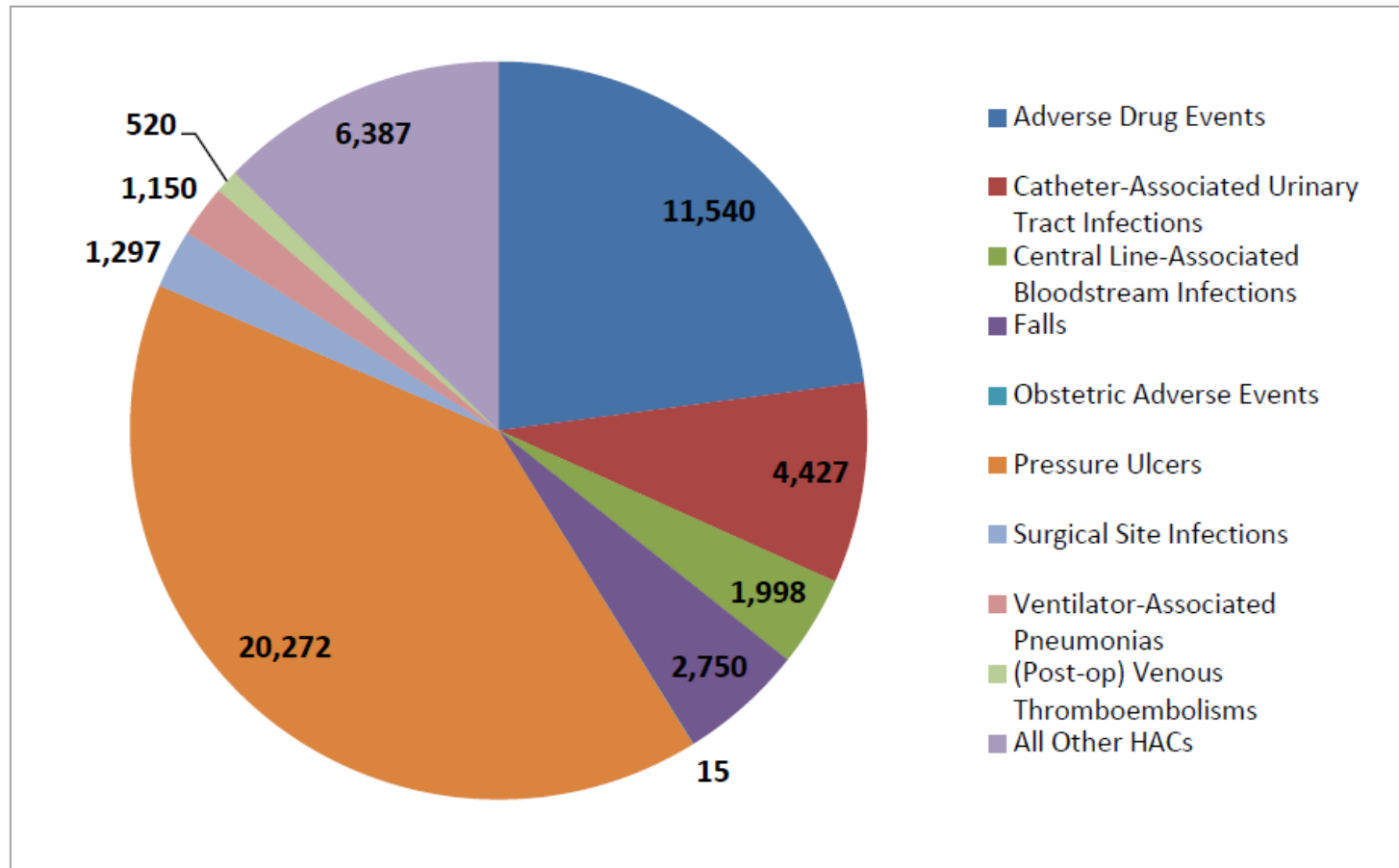
Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

Interim Update on 2013 Annual Hospital-Acquired Condition Rate and Estimates of Cost Savings and Deaths Averted From 2010 to 2013

<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/pfp/interimhacrate2013.pdf>

Investitionen in PS lohnen sich

Exhibit 6. Estimated **Deaths Averted**, by Hospital-Acquired Condition (HAC), 2011-2013



Preliminary 2013 estimates show that the decline in HACs resulted in a preliminary estimate of **cost savings of approximately \$8 billion in 2013**. Estimated cumulative savings for 2011, 2012, and 2013 are approximately \$12 billion (Exhibit 7).

**Ausbau der Patientensicherheit ist
der größte Hebel
zur Humanisierung und Effizienz-
Steigerung der Gesundheitsversorgung**

**„Potential der Fehlervermeidung zur Verbesserung
der gesundheitlichen Versorgung übersteigt
bei weitem die zusätzlichen gesundheitlichen
Chancen vieler neuer Therapieverfahren“**

(Geraedts 2014, vgl. Jha et al 2013)



Auftrag der Krankenkassen

s. z.B. SGB V §§ 2, 12, 35b, 27, 70, 135a, 140aff... nicht nur § 66
Verfahrensordnung G-BA, IQWiG, EU-Empfehlungen etc. pp

- › **Gesundheit der Versicherten zu erhalten,
wiederherzustellen oder zu bessern**
- › Qualität, Humanität, „wissenschaftliche Fundierung“
der Leistungserbringung:
... dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen
Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu
gewährleisten
- › **Patienten-Sicherheit ist ein Handlungs-Feld der
Gesetzlichen Krankenversicherung**

Handlungsfelder der Krankenversicherungen

vergl. z.B. Rat der Europäischen Kommission zur Sicherheit der Patienten
2009/c151/01

Potentielle Handlungsfelder der GKV

Zielgruppe/ Ebenen	Aktivität/ Angebot/ Service (Beispiele)
I Intern: Unternehmenspolitische Agenda	
...	Stellenwert im Unternehmen: <i>patient safety policy-framework</i>
...	Mitarbeiter-Informationen
...	Mitarbeiter-Qualifikation
...	...
II Politik: Nationale Strategien und Programme	
	„Patientensicherheit als Systemeigenschaft“ daher Gremien-Arbeit
	GKV Positionen und Informationen zu strukturellen Veränderungen
	Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds
	...
III Versicherte: Stärkung der Handlungskompetenzen	
	Ausbau der Patientensouveränität („Der informierte Patient“)
	Versicherteninformation über Qualität der Gesundheitsversorgung
	Aktives Behandlungsfehlermanagement
	...
IV Leistungserbringer: Vermeidung nosokomialer Infektionen, Antibiotika-Resistenz	
	Förderung von Fehlermelde- und Lernsystemen
	Vermeidung nosokomialer Infektionen
	Patientensicherheits- und Simulationstraining
	...
V Wissenschaft: Patientensicherheits-Forschung	
	Patientensicherheits- und Qualitätsentwicklung
	Implementierungsforschung
	Patientensicherheits-Indikatoren
	...

Handlungsfelder der Krankenversicherungen

vergl. z.B. Rat der Europäischen Kommission zur Sicherheit der Patienten
2009/c151/01

Potentielle Handlungsfelder der GKV

Zielgruppe/ Ebenen	Aktivität/ Angebot/ Service (Beispiele)
I Intern: Unternehmenspolitische Agenda	
...	Stellenwert im Unternehmen: <i>patient safety policy-framework</i>
...	Mitarbeiter-Informationen
...	...
...	...
II Politik: Nationale Strategien und Programme	
	„Patientensicherheit als Systemeigenschaft“ daher Gremien-Arbeit
	GKV Positionen und Informationen zu strukturellen Veränderungen
	...
	...
III Versicherte: Stärkung der Handlungskompetenzen	
	Ausbau der Patientensouveränität („Der informierte Patient“)
	Versicherteninformation über Qualität der Gesundheitsversorgung
	Aktives Behandlungsfehlermanagement
	...
IV Leistungserbringer: Vermeidung nosokomialer Infektionen, Antibiotika-Resistenz	
	Förderung von Fehlermelde- und Lernsystemen
	Vermeidung nosokomialer Infektionen
	Patientensicherheits- und Simulationstraining
	...
V Wissenschaft: Patientensicherheits-Forschung	
	Patientensicherheits- und Qualitätsentwicklung
	Implementierungsforschung
	Stand klinisches Risikomanagement
	...

Konsequenzen und Forderungen

1. Patientensicherheit ist eine zentrale Herausforderung im Gesundheitswesen
2. Interventionen sind ethisch legitimiert und durch maximalen ROI (im Vergleich zu anderen Versorgungsmanagement-Aktivitäten) gekennzeichnet
3. Krankenversicherungen haben viel Erfahrungen mit Unterstützung von Versicherten nach Behandlungsfehlern und große Potenziale am Ausbau der Patientensicherheit mitzuwirken

› **Mehr Engagement der GKV im Themenfeld
Patientensicherheit sinnvoll und erforderlich**



Es gibt nichts Gutes, außer man tut es!
(Erich Kästner)

Fragen, Anregungen: hardy.mueller@wineg.de

BACKUP

Exkurs: Weltweite Betrachtung

Unterteilung in Industrieländer und Entwicklungs- und Schwellenländer

- High-Income Countries -Gesamtbevölkerung: 1,1 Billionen Menschen
 - 117,8 Mio. Krankenhausaufenthalte
- Low-income and middle-income Countries Gesamtbevölkerung: 5,5 Billionen Menschen

Table 3 Annual number of cases for selected adverse events

	High-income countries	Low-income and middle-income countries
Catheter-related UTI	1.4 M (0.8 M to 2.0 M)	4.1 M (0.5 M to 9.2 M)
Adverse drug events	5.8 M (2.7 M to 9.5 M)	6.0 M (0.6 M to 13.9 M)
Falls in the hospital	1.3 M (0.3 M to 2.5 M)	3.3 M (1.7 M to 5.7 M)
Catheter-related blood stream infection	0.5 M (0.1 M to 0.8 M)	0.9 M (0.4 M to 1.6 M)
Nosocomial pneumonia	1.0 M (0.7 M to 1.4 M)	0.9 M (0.3 M to 1.7 M)
Decubitus ulcers	2.9 M (0.7 M to 6.2 M)	4.9 M (1.1 M to 12.1 M)
Venous thromboembolisms	3.9 M (1.9 M to 6.3 M)	6.0 M (1.2 M to 12.8 M)
Total	16.8 M	25.9 M

M, Million

Jha, A.; Larizgoitia, I.; Audera-Lopez, C., et al (2013): The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf* 2013;22, S.812.

- 421 Mio. Krankenhausaufenthalte pro Jahr
 - 42,7 Mio. Patienten = Opfer unsicherer medizinischer Versorgung
 - 22,7 Mio. Patienten: Kurz- oder Langzeitschäden, frühzeitiger Tod
 - **18,1 Mio. (frühzeitig) Verstorbene jährlich weltweit aufgrund unsicherer medizinischer Versorgung**

Jha, A.; Larizgoitia, I.; Audera-Lopez, C., et al (2013):

The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies.

BMJ Qual Saf 2013;22, S.809-815.

Volkswirtschaftliche Kosten von MRSA in Deutschland

Die im Krankenhaus entstehenden Kosten lassen sich für das Jahr 2011 auf 354,29 Mio. € bis 1,55 Mrd. € schätzen. Durch Produktivitätsverluste entstehende indirekte Kosten können auf mindestens 92,77 Mio. € quantifiziert werden, während der durch MRSA-Infektionen entstehende Verlust an qualitätsbereinigten Lebensjahren je infizierten Patient mit $0,292 \cdot t$ angegeben werden kann, wobei t die Zeit der Einschränkung aufgrund der MRSA-Infektion bezeichnet.

Interim Update on 2013 Annual Hospital-Acquired Condition Rate and Estimates of Cost Savings and Deaths Averted From 2010 to 2013

Summary

Preliminary estimates for 2013 show a further 9 percent decline in the rate of hospital-acquired conditions (HACs) from 2012 to 2013, and a 17 percent decline, from 145 to 121 HACs per 1,000 discharges, from 2010 to 2013. A cumulative total of 1.3 million fewer HACs were experienced by hospital patients over the 3 years (2011, 2012, 2013) relative to the number of HACs that would have occurred if rates had remained steady at the 2010 level. We estimate that approximately 50,000 fewer patients died in the hospital as a result of the reduction in HACs, and approximately \$12 billion in health care costs were saved from 2010 to 2013.