

Sicherheit- und Fehlermanagement

Statistische Ergebnisqualität



Patienten

Mitarbeitende

Versicherer

Öffentlichkeit

Patientensicherheit

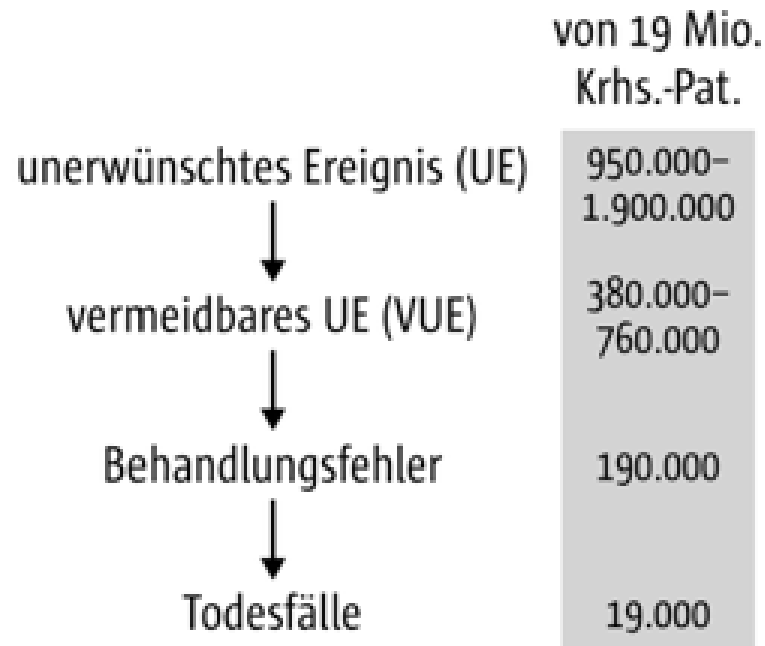


November 2014



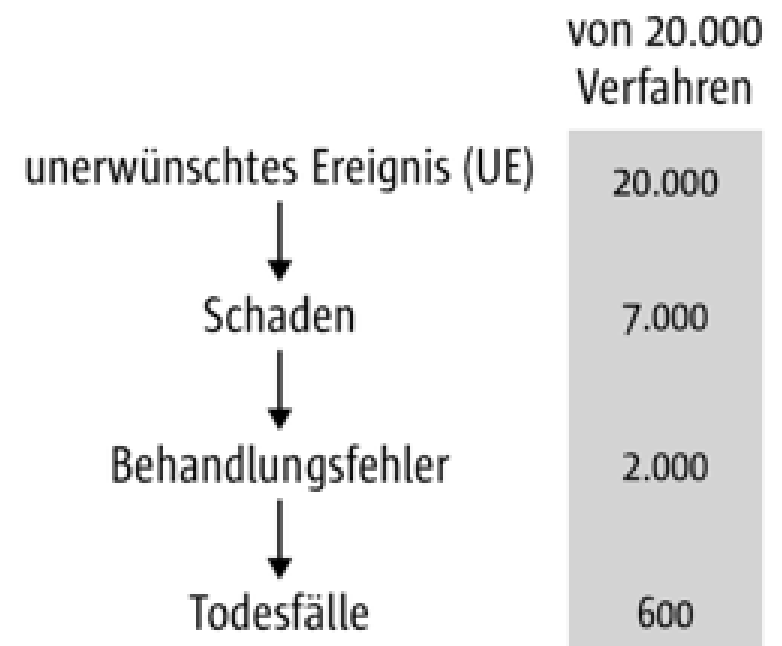
- **Demografieorientierte Versorgungsplanung**
- **Indikatoren für chronische Erkrankungen**
- **Entwicklung von „Area-Indikatoren“**
- **Nutzung der Erkenntnisse der Verhaltensökonomie**
- **Valide Mindestmengendefinition**
- **P4P für vernetzte Leistungen**
- **P4P auf Grundlage von Prozessindikatoren**

Epidemiologie



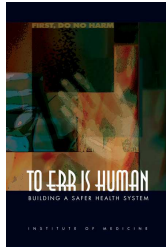
Litigation
Gap 3%
(Faktor ≈ 30)

juristische Verfahren



Quelle

To err is human (IOM)



1999



2005



2009



1994



Vorbereitung APS

Syst. Reviews
Epidemiologie I

Syst. Reviews
Epidemiologie II

Präventionsprojekte

Abb. 23 Zeitliche Einordnung der beiden Systematischen Reviews des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) in der Gründungsphase des APS (Gründung 2005). IOM Institute of Medicine, IPPS Institut für Patientensicherheit (Uni Bonn)

(Inter) - National Patient Safety Goals (2008/2014)

„Identify Patients Correctly“

„Improve Effective Communication“

„Improve the Safety of using medications“

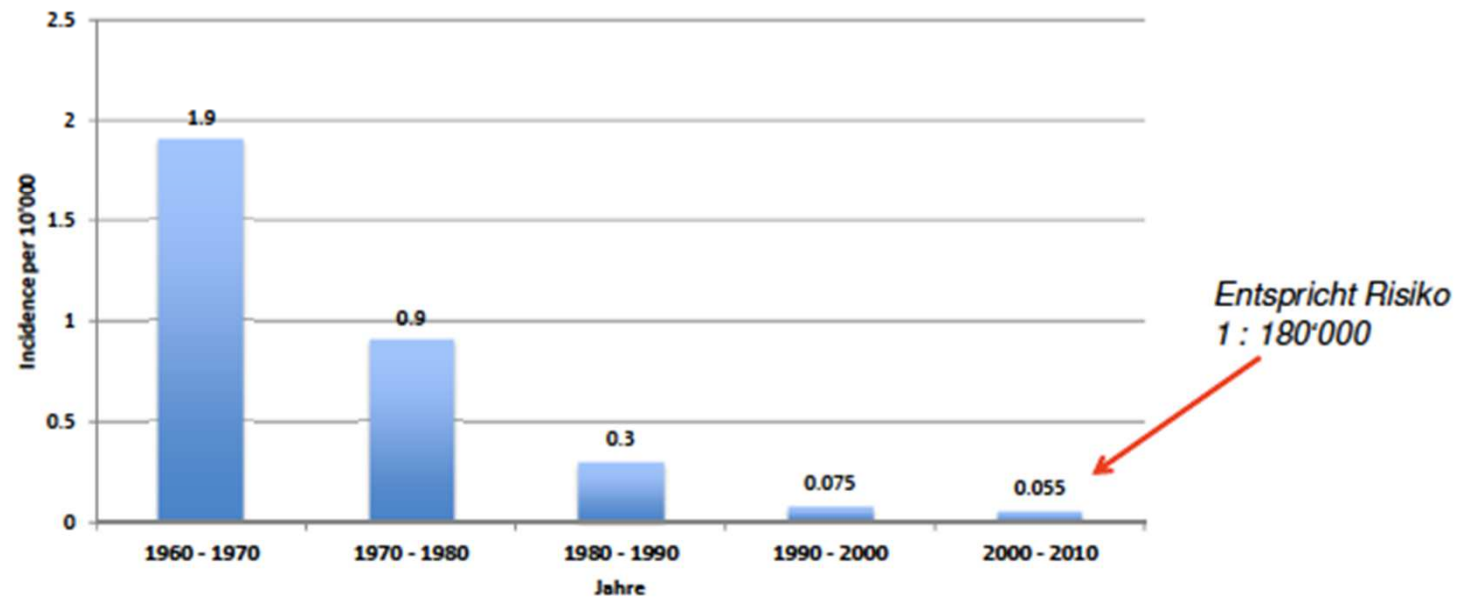
„Reduce the Risk of Health care associated Infections“

„Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls“

„Universal Protocol“: „Eliminate Wrong-Site, Wrong-Patient, Wrong Procedure Surgery“

„Reduce the harm associated with clinical alarm systems“ (neu in 2014)

Entwicklung der anästhesiebedingten Mortalität



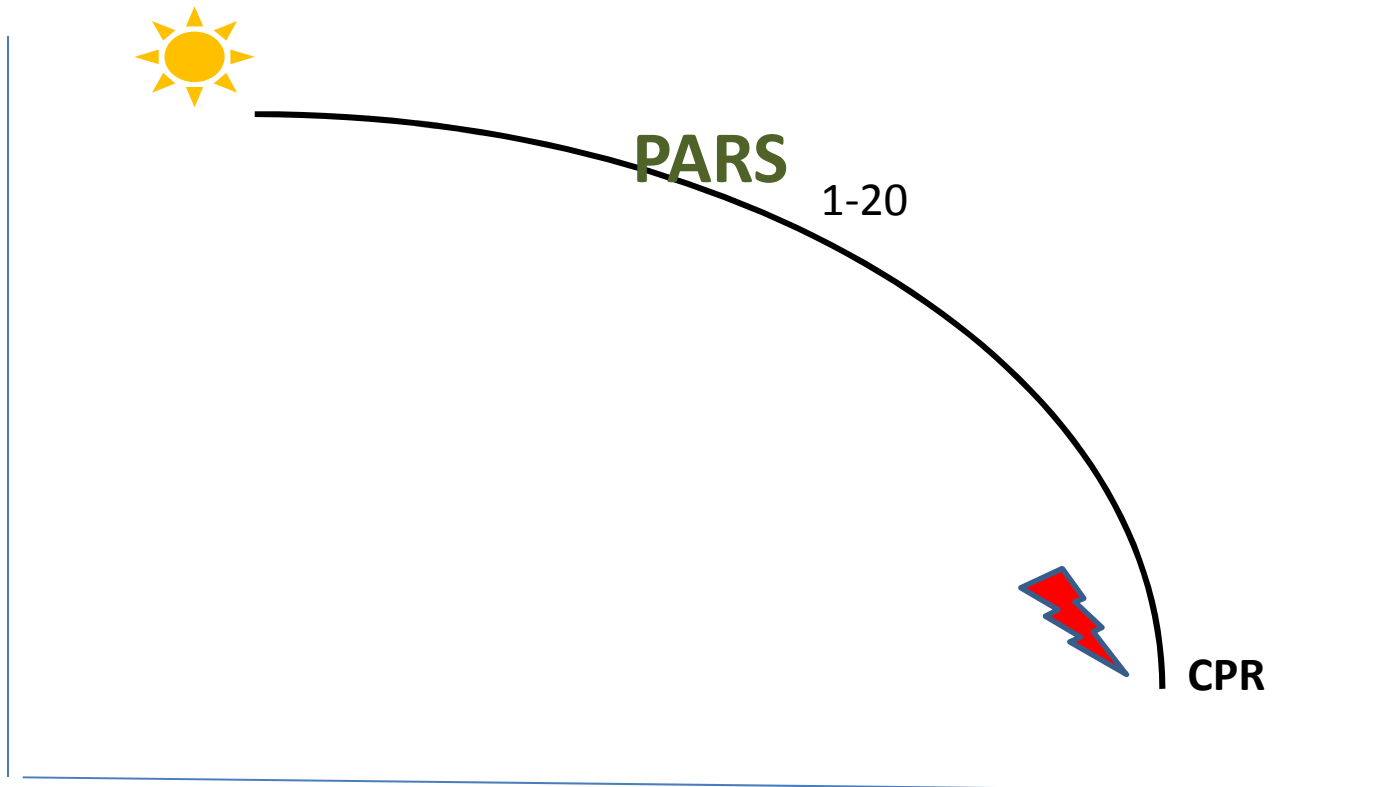
Warden JC, *Med J Austr.*; 1994
Keenan RL. *J Clin Anesth.* 1991
Lunn JN. *Lancet* 1987

Gibbs N, et al. *Australian and NZ College of Anaesthetists*, 2006
Arbous MS, et al. *Anaesthesia* 2001
Lienhart A, et al. *Anesthesiology* 2006

ReduPharm KREATIV

- AMTS Team (Pflege, Sozialdienst, Apotheker)
- Bewertung
 - Erhöhung der Sturzrate,
 - kognitive und psychiatrische Auffälligkeiten
 - plötzliche Zunahme der Pflegebedürftigkeit
- Reduzierung
 - Medikation
 - unerwünschte Ereignisse insb. Stürze

PARS - PATIENT AT RISK SCORE



PATIENT AT RISK SCORE

Score	3	2	1	0	1	2	3
Systolic Blood Pressure (mmHg)	<80	81-89	90-110	111-160	161-190	>190	
Heart Rate	<40		41-60	61-110	111-130	131-150	>150
Respiratory Rate	<5		6-9	10-20		21-30	>30
Conscious Level Awake Voice Pain Unresponsive				Awake A	Voice V	Responds to Pain P	Unresponsive U
Urine output (if measured)		<0.5ml/kg/h					
Temperature	<34°	34°-35.9°		36°-37.7°	37.8°-38°	38.1°-39.5°	>39.5°

Notes: Any abnormal measurement should trigger the calculation of the score. Points are allocated according to the reading: i.e. temperature of 35.3 = 2; heart rate of 67 = 0. Once a full set of observations have been made a total score is calculated.

Score 4 or above Immediate review by Doctor (if on site) or phone for a 999 emergency ambulance to transfer the patient (as per local policy) Ring A&E to advise of imminent transfer.

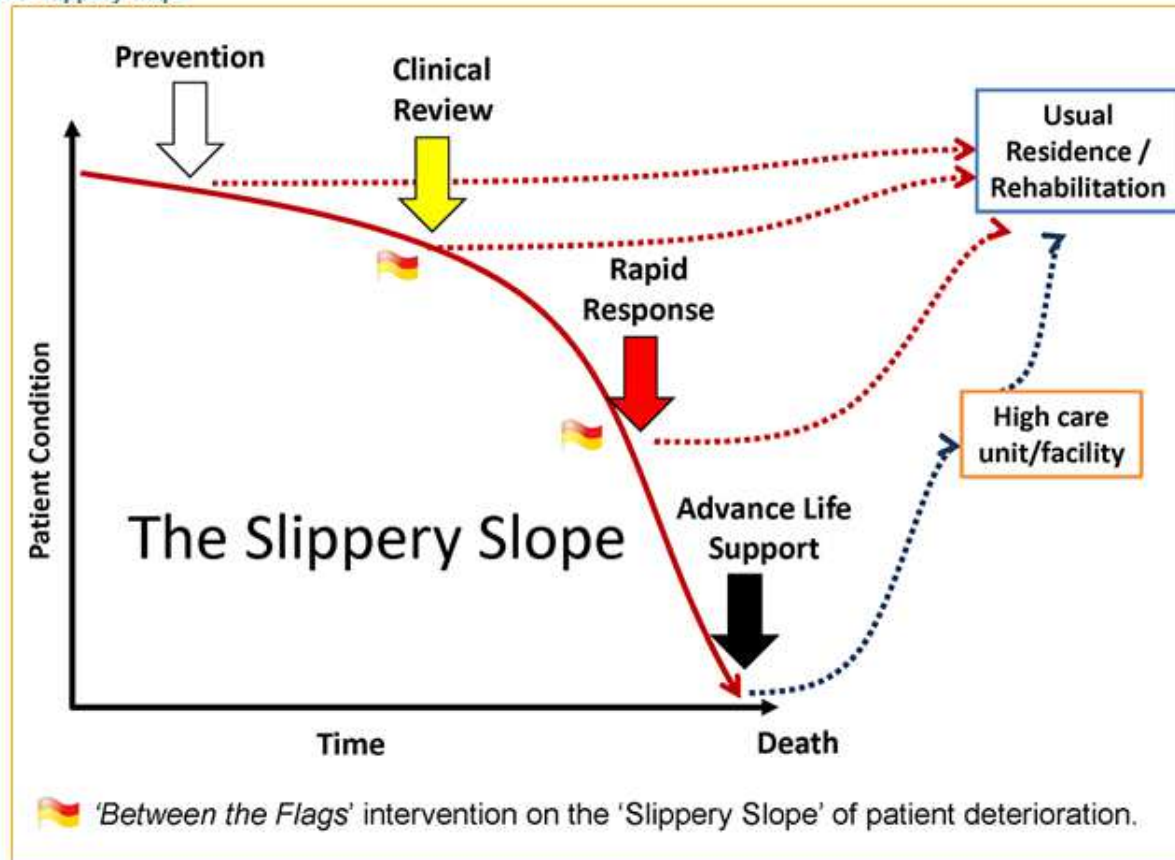
Score 3 Call for urgent Doctor review within 1 hour.

Score 2 Increase frequency of observations and inform Nurse in Charge/Senior Nurse or Clinical Coordinator. Minimum frequency of observations hourly for scores of 2 and above.

Score 0 or 1 Continue observations at current frequency.

www.hacw.nhs.uk

The Slippery Slope



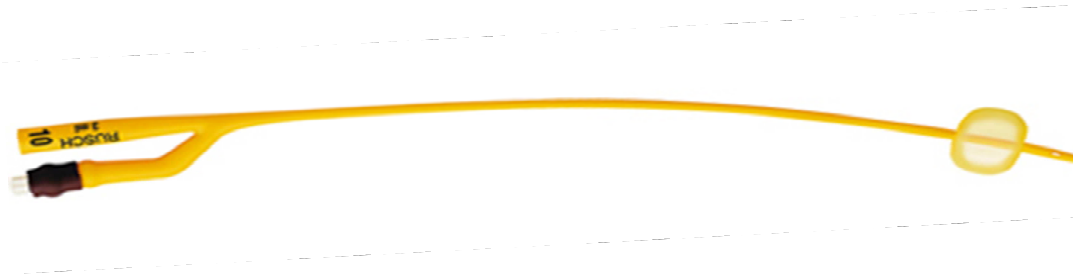
**Haessler S, Bhagavan A, Kleppel R, Hinchey K, Visintainer P:
Getting doctors to clean their hands: Lead the followers**

BMJ Quality & Safety 2012, epub ahead of print, DOI: 0.1136/bmjqs-2011-000396

*Thema: **Teamverhalten bei der Händedesinfektion***

Haessler et al. untersuchten nun in einer Beobachtungsstudie den Einfluss von zwei Faktoren auf das Händedesinfektionsverhalten in Teams: Das Desinfektionsverhalten des ranghöchsten Mitarbeiters sowie die Händedesinfektion derjenigen Person, die als erste das Patientenzimmer betritt. Insgesamt wurden 718 Desinfektionsanlässe vor und 744 Desinfektionsanlässe nach einem Patientenkontakt registriert.

*Die Autoren zeigen in ihrer Studie einen **doppelten „follower“-Effekt**, der sich einerseits auf die Reihenfolge, andererseits auf die Hierarchie bezieht. Dies zeigt, dass neben Erinnerungseffekten auch der soziale Druck der Kollegenschaft einen grossen Einfluss auf das Händedesinfektionsverhalten hat. Der Effekt der Vorbildrolle des leitenden Arztes wird in dieser Studie sehr deutlich und erinnert daran, wie wichtig das korrekte Händedesinfektionsverhalten vor allem bei Vorgesetzten und in Kontexten des sozialen Lernens ist. Sich diesen Effekt für das Lernen von patientensicherheitsförderndem Verhalten zu Nutze zu machen ist ein erfolgversprechender Weg!*



Fakih MG, Heavens M, Grotemeyer J, Szpunar SM, Groves C, Hendrich A,

Annals of Emergency Medicine (2014)

Avoiding potential harm by improving appropriateness
of **urinary catheter use** in 18 US emergency departments

13009 Pat. in 7 Monaten

« Die Studie zeigt, dass durch die lokale Adaption von nationalen Guidelines, die Definition von internen „Botschaftern“ (Champions) und die Schulung der Mitarbeitenden erhebliche Verhaltensänderungen bzgl. der unangemessener Anwendungen von Harnkathetern bereits in der Notaufnahme erzielt werden können. Beeindruckend ist insbesondere, wie gross der in relativ kurzer Zeit erzielte Effekt ist ».



riskala INDEX

Messung der Patientensicherheit



Ist-Erfassung = Index 65
Projektevaluation = Index 91

riskala.INDEX – Patientensicherheitsindex



Ist-Erfassung = Index 65
Projektevaluation = Index 91

- **Datenbasis:**
 - Schadendatenbank Ecclesia
 - Daten aus riskala
- **Eckpunkte**
 - Auswahl von objektiv bewertbaren Präventionsmaßnahmen (PM)
 - Gewichtung der PM (Schadenschweregrad und Eintrittswahrscheinlichkeit)
 - Erfüllungsgrad der PM

Aus den vier Parametern

- Schadenausmaß
- Eintrittswahrscheinlichkeit
- Wirkfaktor
- Erfüllungsgrad

wird der *riskala.INDEX* errechnet.

–Vierstufiger Schadensschweregrad

- Fehler ohne Schaden,
- Fehler mit vorübergehenden Verletzungsfolgen/Schaden,
- Fehler mit dauerhaften Verletzungsfolgen/Schaden,
- Fehler mit dauerhaften Verletzungsfolgen/Schaden und Pflegebedürftigkeit oder Tod

–Dreistufige Eintrittswahrscheinlichkeit

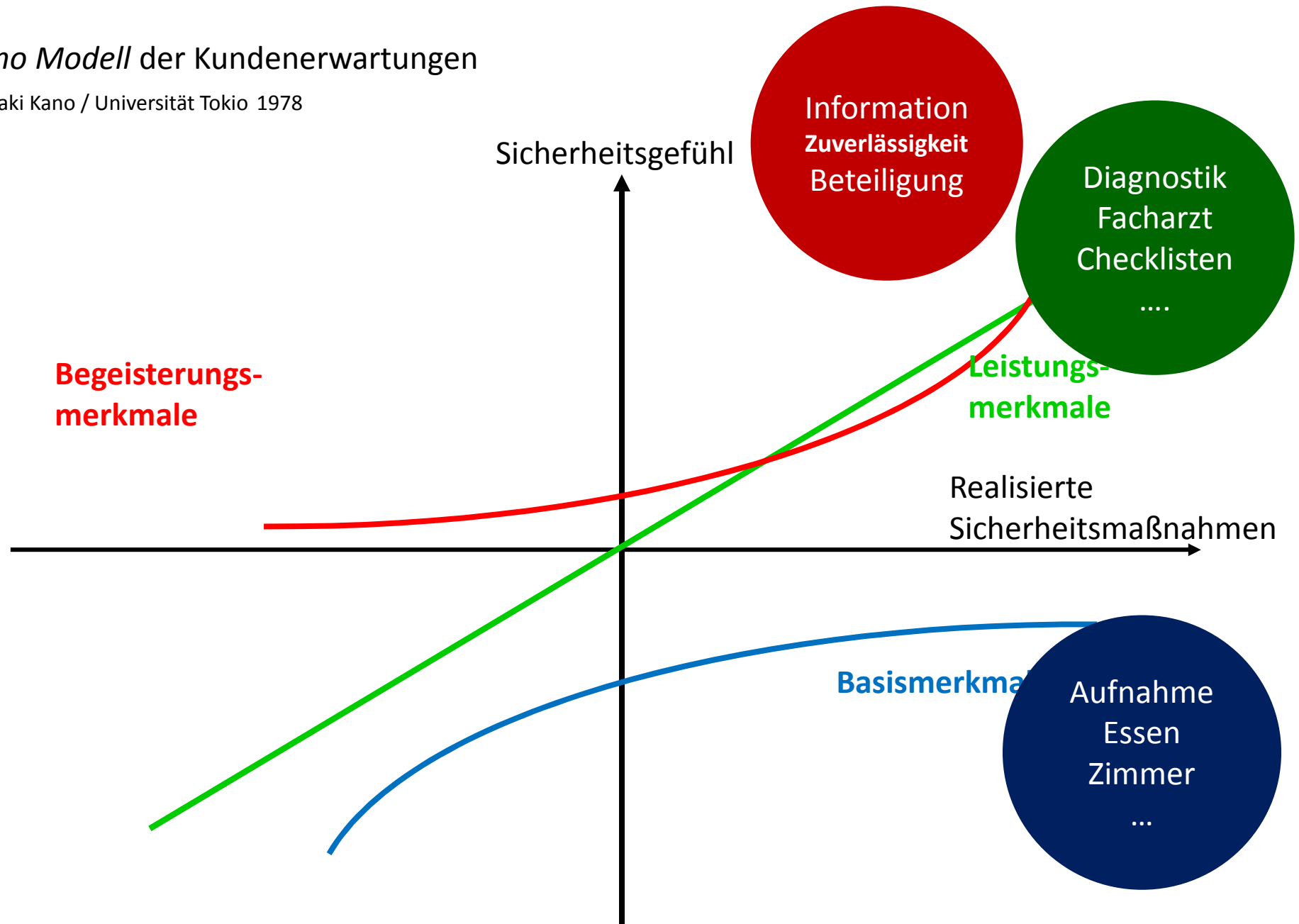
- einmal in 3 Jahren oder seltener,
- einmal in 1 bis 3 Jahren,
- häufiger als einmal pro Jahr

Fünfstufiger Erfüllungsgrad (0% bis 100%)

Präventive Bedeutung der Maßnahme

Kano Modell der Kundenerwartungen

Noriaki Kano / Universität Tokio 1978



**Wir müssen
reden!**

Klinische Fallanalysen



Seit 1994

Fallanalysen

**Ich sehe was,
was Du
nicht siehst.**

Sicherheits- und Risikoauditierungen



Seit 1994

Audits

Schwein gehabt!

Fehlerkommunikation



Seit 1994

CIRS

A photograph of a rocky cliff face with various shades of grey, brown, and tan. The rock has a layered, stratified appearance with visible cracks and textures.

**SHIFT
HAPPENS**

www.grb-app.de