

APS-Weißbuch Patientensicherheit

Sicherheit in der Gesundheitsversorgung:
neu denken, gezielt verbessern

- ① → Verständnis und Definition
- ② → Messen
- ③ → Interventionen (CMCIs)



Prof. Dr. M. Schrappe

Weissbuch Patientensicherheit: 1. KONZEPT

1. *To Err is Human* und die Folgen
2. Das moderne Verständnis von Patientensicherheit – ein Konzept in ständiger Entwicklung
3. Erhebungsmethodik und Epidemiologie Unerwünschter Ereignisse
4. Ökonomische Implikationen: Kosten durch Mängel der Patientensicherheit und Abschätzung der Kosteneffektivität von Verbesserungsmaßnahmen
5. Konsequenzen: Handlungskonzept und prioritäre Themen
6. Darstellung und Diskussion des Themenfeldes Patientensicherheit vor dem Hintergrund der wichtigsten gesundheitspolitischen Entwicklungen
7. Eine aktualisierte Agenda Patientensicherheit für das deutsche Gesundheitssystem

Problemstellung - Fragen



Prof. Dr. M. Schrappe

Konzept: 6+2 Fragen

- Ausbleibende bzw. ungenügende Erfolge
- Exaktere Messung als Grundlage der Evaluation
- Ungenügende Priorität des Themas
- Gefahr der Fehlnutzung
- Ereignisse "aus dem Nichts"
- Wirkungslosigkeit von Einzelinterventionen
- Linearitäts - muddling through Paradoxon
- Verantwortungs - System Paradoxon

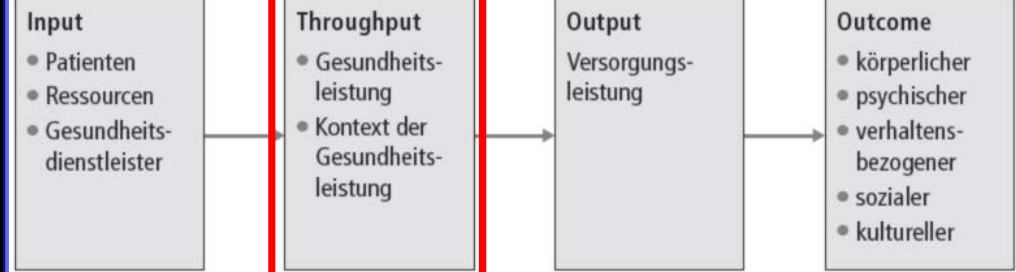
Prof. Dr. M. Schrappe

Arbeitsmodell



Prof. Dr. M. Schrappe

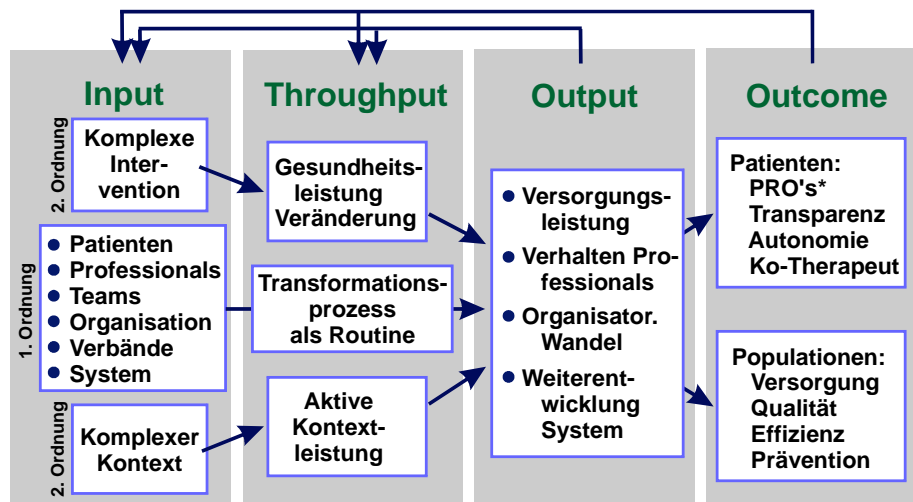
VF: Throughput-Modell



Pfaff, H., Schrappe, M. in:
Pfaff/Neugebauer/Glaeske/Schrappe
Lehrbuch Versorgungsforschung, 2011

Prof. Dr. M. Schrappe

Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Schrappe und Pfaff 2016

Prof. Dr. M. Schrappe

*Patient Reported Outcomes

Arbeitsplan



Prof. Dr. M. Schrappe

Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

Konzept: Korrelat

- ➔ Auftreten von UE
- ➔ *Safety Practices*
- ➔ Prävention
- ➔ Risikobewältigung

Prof. Dr. M. Schrappe

Vergleichende Untersuchung 2002 vs. 2004

Historische Kontrolle an 107 Krhs., 91 Items. Relevant waren:

Table 3. Changes Between Survey 1 and Survey 2 Based on Use of Latent Variables

Latent Variables	Mean (SD) Change	Median Change	P Value
Computerized physician order entry systems, computerized test results, and assessments of adverse events	0.84 (9.91)	1	.55
Specific patient safety policies	2.90 (6.79)	1	<.001
Use of data in patient safety programs	3.58 (10.63)	4	.001
Drug storage, administration, and safety procedures	2.39 (11.94)	2	.11
Manner of handling adverse event/error reporting	1.57 (4.94)	0	.003
Prevention policies	1.71 (4.28)	2	<.001
Root cause analysis	0.86 (3.76)	0	.01

Longo et al. JAMA 294, 2005, 2858

Prof. Dr. M. Schrappe, Dekan der
Medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke

Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

To Err Is Human: Kontextfaktoren

- Fachliche Perspektive
- Professionelle Kultur
- Organisation und Management
- Wissenschaftlicher Kontext
- Haftungsrechtlicher Hintergrund
- Gesundheitspolitik
- Ökonomie
- Allg. gesellschaftliche Faktoren

Qualität der Gesundheitsversorgung

- ▶ **Efficacy:** Ability of care, at its best, to improve health
- ▶ **Effectiveness:** The degree to which attainable health improvement is realized
- ▶ **Efficiency:** The ability to obtain the greatest health improvement at the lowest cost
- ▶ **Optimality:** The most advantageous balancing of costs and benefits
- ▶ **Acceptability:** Conformity to patients preferences regarding accessibility, the patient-practitioner relation, the amenities, the effects of care, and the cost of care
- ▶ **Legitimacy:** Conformity to social preferences concerning all above
- ▶ **Equity:** Fairness in the distribution of care and its effects on health

n. Donabedian A: The Seven Pillars of Quality.
Arch. Path. Lab. Med. 114, 1990, 1115-8 Prof. Dr. M. Schrappe

Conceptual Framework - OECD

HEALTHCARE SYSTEM PERFORMANCE

How does the healthcare system perform? What is the level of care across the range of patient care needs? What does this performance cost?

Dimensions of Healthcare Performance

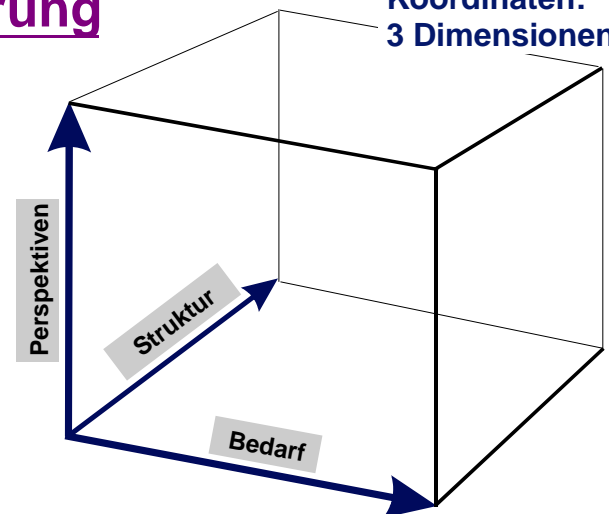
Healthcare Needs	Quality			Access	Cost / Expenditure
	Effectiveness	Safety	Responsiveness / Patient-centeredness	Accessibility	
Staying healthy					
Getting better					
Living with illness or disability					
Coping with end-of-life					

Patientensicherheit: Zielorientierung

Koordinaten:
3 Dimensionen

7 Perspektiven der Sicherheit

- ◆ Wissenschaft
- ◆ Gesellschaft
- ◆ Region/Population
- ◆ Nutzen
- ◆ Patienten
- ◆ Institutionen
- ◆ Professionen



Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

Sicherheit: Entwicklung des Begriffes

- ➔ Technische Phase
- ➔ *Period of human error*
- ➔ Soziotechnischer Zugang
- ➔ Organisationskultur

modif. n. Wiegmann et al. 2002

Prof. Dr. M. Schrappe

6 Zugänge ("Schulen")

- ➔ **Patienten-orientierter Zugang**
- ➔ Werte-orientierter Zugang
- ➔ Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- ➔ Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- ➔ Organisationstheoretischer Zugang
- ➔ System- und komplexitätstheoretische Schulen

Prof. Dr. M. Schrappe

Patientenperspektive

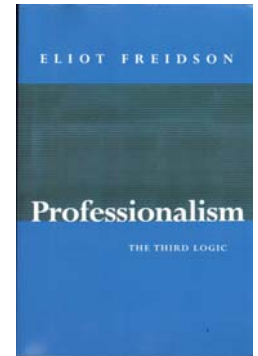
- ➔ Unmittelbare Betroffenheit
- ➔ Gesellschaftliche Rolle
- ➔ *Consumerism*
- ➔ PROMs
- ➔ Auf Patientenangaben basierende Indikatoren
- ➔ Patientenangaben als generierende Verfahren

Prof. Dr. M. Schrappe

6 Zugänge ("Schulen")

- Patienten-orientierter Zugang
- **Werte-orientierter Zugang**
- Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- Organisationstheoretischer Zugang
- System- und komplexitätstheoretische Schulen

Professionalism



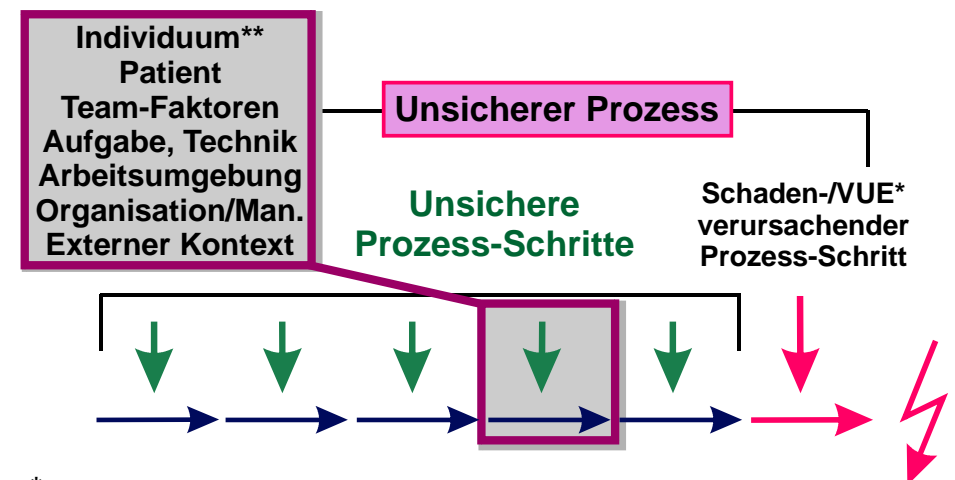
- High-grade specialisation
- Specific knowledge and skills
- Certification by profession
- Exclusive jurisdiction
- Protected position in labour market
- High priority of professional values

Freidson 2001, s. also Relman JAMA 298, 2007, 2668

6 Zugänge ("Schulen")

- Patienten-orientierter Zugang
- Werte-orientierter Zugang
- **Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")**
- Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- Organisationstheoretischer Zugang
- System- und komplexitätstheoretische Schulen

Prozess-Sicht

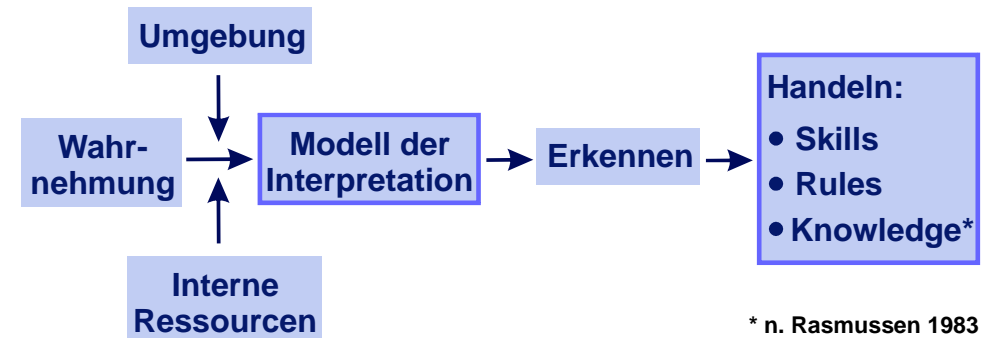


* VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)
 ** analog zum London Protocol (Ch. Vincent 2004)

6 Zugänge ("Schulen")

- Patienten-orientierter Zugang
- Werte-orientierter Zugang
- Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- **Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)**
- Organisationstheoretischer Zugang
- System- und komplexitätstheoretische Schulen

Cognition: einfaches Modell

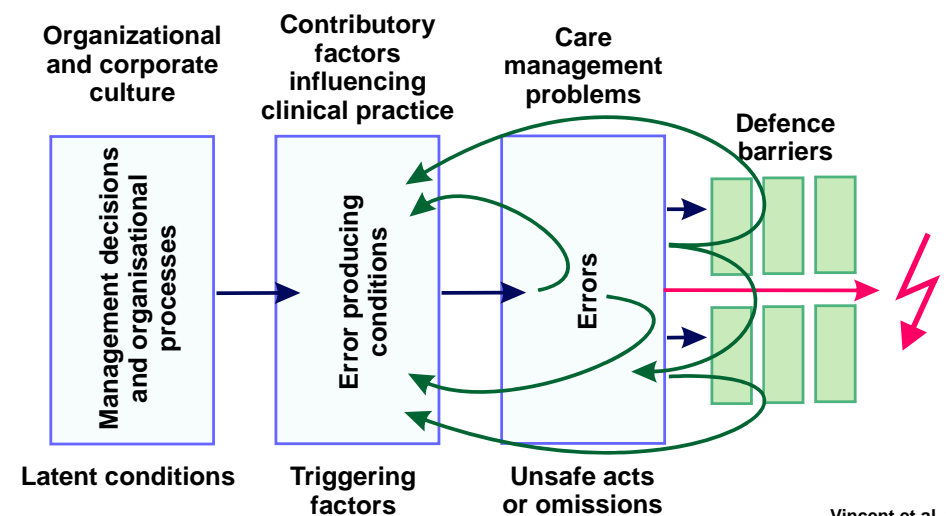


Kognitionsbasierte Konzepte

Besondere Bedeutung von:

- ➔ Teams und Experten vor Ort
- ➔ Verhaltensökonomische Erkenntnisse
- ➔ *Complex Cognitive Systems*
- ➔ Soziotechnische Systeme

Unsicherer Prozess

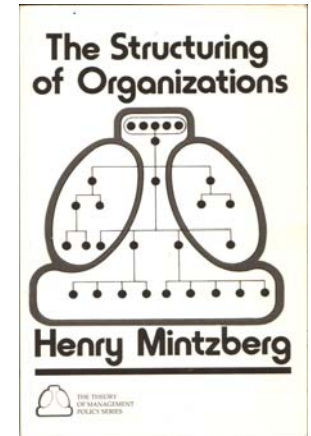


6 Zugänge ("Schulen")

- Patienten-orientierter Zugang
- Werte-orientierter Zugang
- Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- **Organisationstheoretischer Zugang**
- System- und komplexitätstheoretische Schulen

Professional Bureaucracy

- Functional organization
- Autonomy of experts
- Direct relation to customers
- Coordination by standardisation
- Career organized by profession
- Pigeon-Holing
- Tolerance of uncertainty
- Innovation-Paradoxon
- Management poorly differentiated
- Weak points: resistance to innovation, overstressing of market power, loss of acceptability

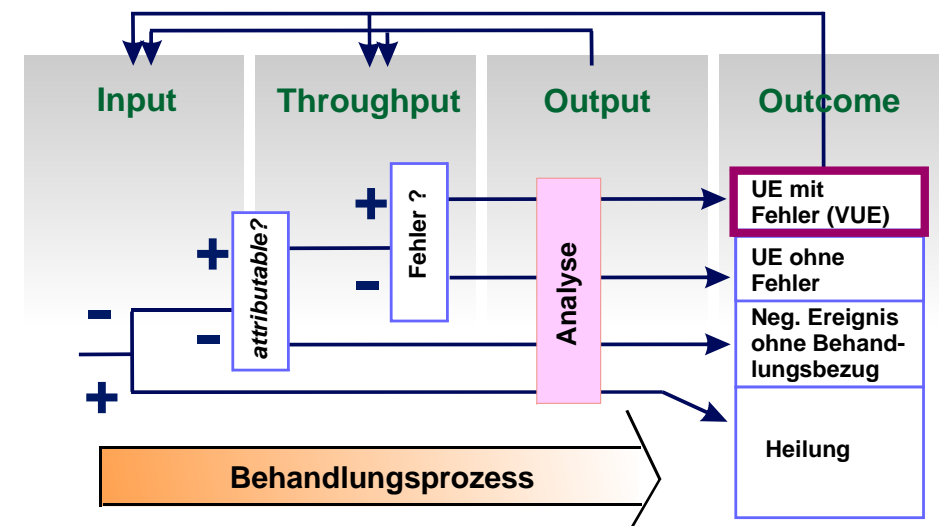


n. Mintzberg, H.: The Structuring of Organizations, 1979

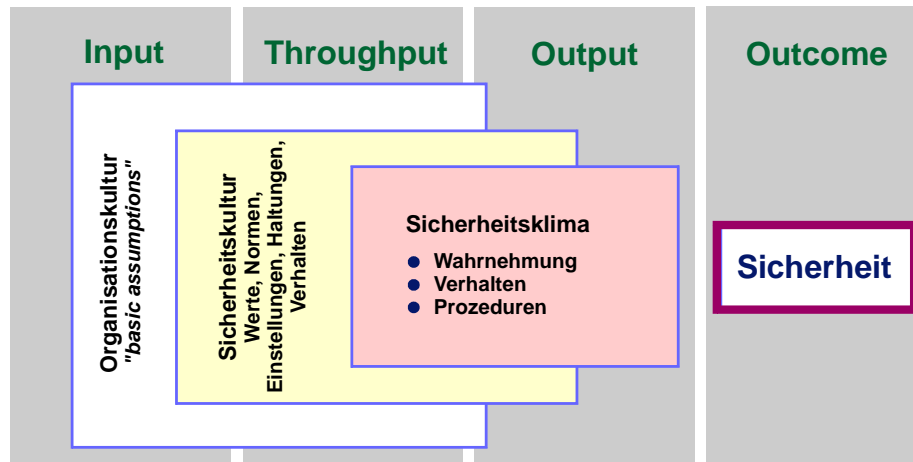
Organisationales Lernen

- **Intrinsische Unsicherheit**
- **Innovations-Paradox**
- **Problematik: Feedback**

Throughput #2: Anwendung auf Safety



Throughput-Modell: Sicherheitskultur



Prof. Dr. M. Schrappe

Expertenorganisation und Komplexe Systeme: Gemeinsamkeiten

- Verdeckte interne Regeln
- Ausgeprägte Autonomie der Teile bzw. Experten
- Neigung zur Selbstorganisation
- Hochgradig innovativ, aber Innovation nicht vorher- und planbar ("Innovationsparadoxon")
- Unsicherheit wird akzeptiert ("intrinsische Unsicherheit")

Schrappe M., Qualität 2030, 2014

Prof. Dr. M. Schrappe

6 Zugänge ("Schulen")

- ➔ Patienten-orientierter Zugang
- ➔ Werte-orientierter Zugang
- ➔ Prozess-bezogener Zugang ("Fehlerkette")
- ➔ Verhaltenswissenschaftliche Schulen (Kognition)
- ➔ Organisationstheoretischer Zugang
- ➔ System- und komplexitätstheoretische Schulen

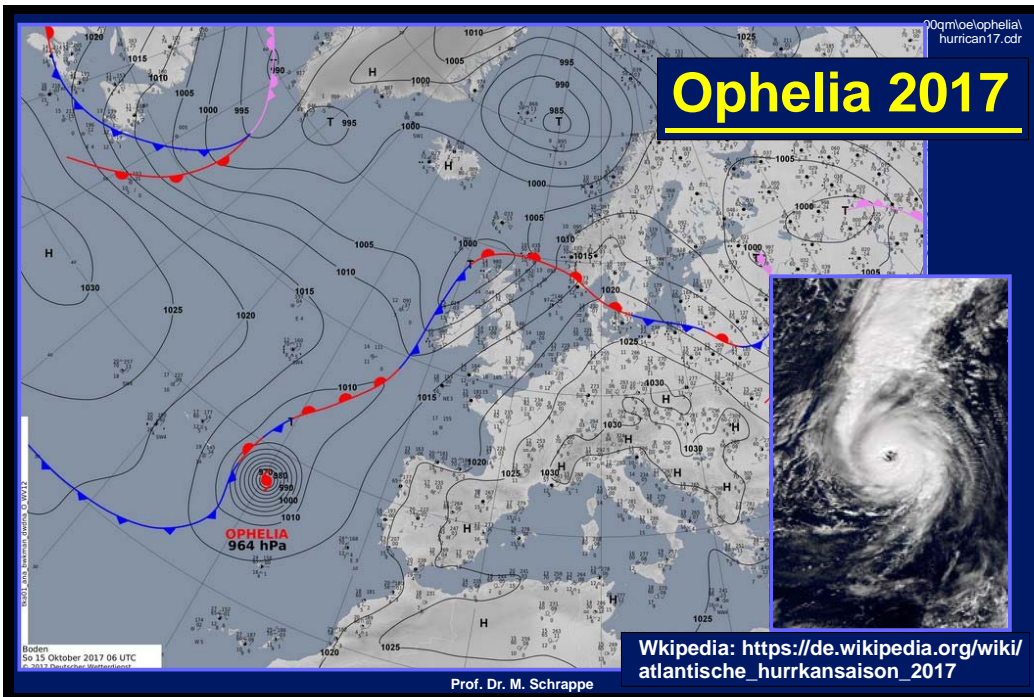
Prof. Dr. M. Schrappe

Komplexe Systeme

- ➔ Interdependente Teile in veränderlicher Anzahl
 - nicht-linear mit multiplem Feedback verbunden
- ➔ Nicht-explizite interne Regeln
- ➔ Neigung zur Selbstorganisation
- ➔ Adaptation an Umwelt und Lernen sind möglich (CAS)
- ➔ Ereignisse in Zeit und Ausprägung nicht vorhersehbar
 - Sensibilität gegenüber Anfangsfehlern
 - Resonanzphänomene und Emergenz
- ➔ Akzeptanz von Unsicherheit, Ambiguität und Paradoxa
- ➔ Orientierung an Zwischen- und Endzuständen relativer Stabilität (Attraktoren)

Prof. Dr. M. Schrappe

modif. Schrappe 2015



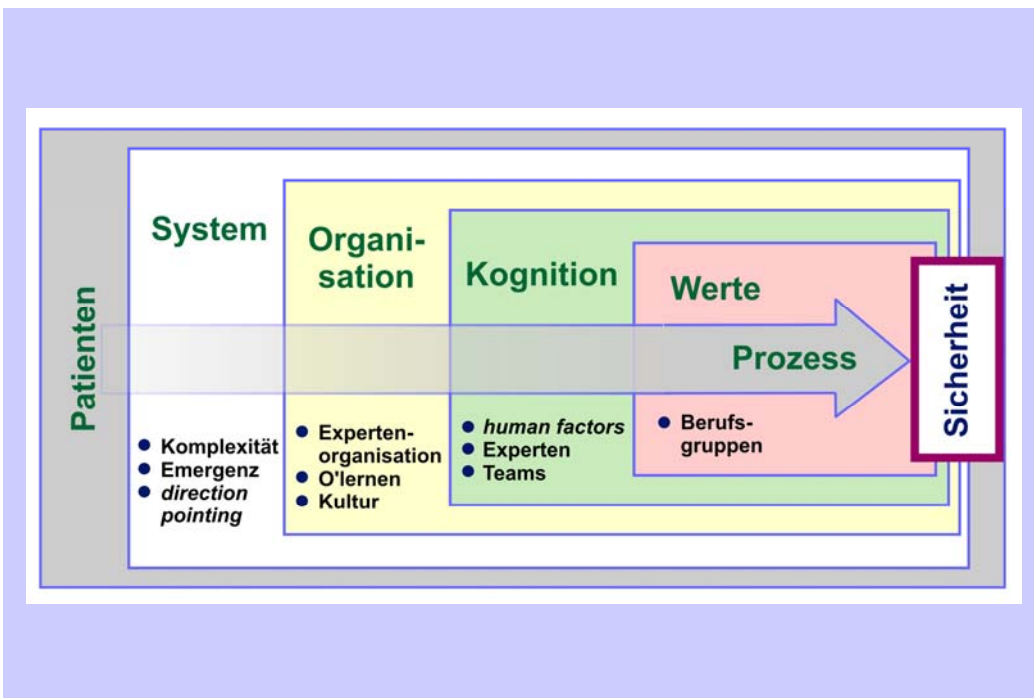
00qmrmaps/titel_wb.cdr

Synopse ?

M. Schrappe

APS-Weißbuch
Patientensicherheit

Prof. Dr. M. Schrappe



Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

Definition Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das ausgehend von der Patienten- sowie Populationsperspektive und vor dem Hintergrund komplexer Kontextbedingungen die Versorgungsstrukturen und -prozesse der Gesundheitsversorgung untersucht, den Outcome auf Ebene der Alltagsversorgung beschreibt und **komplexe Interventionen zur Verbesserung der Versorgung** evaluiert.

VF: Abgrenzung und Gemeinsamkeiten

➔ Improvement Science

- "übergreifende Bezeichnung für Konzepte zur Verhaltensänderung auf professioneller und organisatorischer Ebene"

Schrappe und Pfaff 2017, s. auch Berwick 2008, Marshall et al. 2013

➔ Implementation Research

- "... is the scientific study of the methods to promote the uptake of research findings in routine health care in clinical, organisational, or policy contexts."

Wensing 2015

Konzept und Definition



Kap. 2: Multimodaler Zugang

2.1. Einleitung

2.2. Patientensicherheit: Gegenstand und Korrelat

2.3. Kontextbezug und Zielorientierung

2.4. Zugang: Verständnis und Schulen

2.5. Verbesserungsperspektive und Innovationskompetenz

2.6. Konzept und Definition

2.7. Zusammenfassung

Definition Patientensicherheit

Patientensicherheit ist das aus der Perspektive der Patienten bestimmte Maß, in dem handelnde Personen, Berufsgruppen, Teams, Organisationen, Verbände und das Gesundheitssystem

1. einen **Zustand** aufweisen, in dem Unerwünschte Ereignisse selten auftreten, Sicherheitsverhalten gefördert wird und Risiken beherrscht werden,
2. über die **Eigenschaft** verfügen, Sicherheit als erstrebenswertes Ziel zu erkennen und realistische Optionen zur Verbesserung umzusetzen, und
3. ihre **Innovationskompetenz** in den Dienst der Verwirklichung von Sicherheit zu stellen in der Lage sind.

Weissbuch Patientensicherheit 2018

J. Reason:

Person <=> System

- ➔ Intrinsische Unsicherheit
- ➔ Innovationsparadoxon



Person + Rule <=> System

- ➔ Persistenz der apersonalen Regelgebundenheit

- ➔ Patientensicherheit wird (1) hergestellt (*Management*)
(2) mitgebracht (Eigenschaft)

Expertenorg. Komplexität

Pigeon-Holing Emergenz

Autonomie
Regeln! aber unbekannt
Spontane Organisation
Toleranz Ambiguität

Professionelle
Systembürokratie