

Risikomanagement Perspektive 2030

Risikomanagement - Aktueller Stand 2014

Med. Hochschule Hannover

Hannover, 25.09.2014

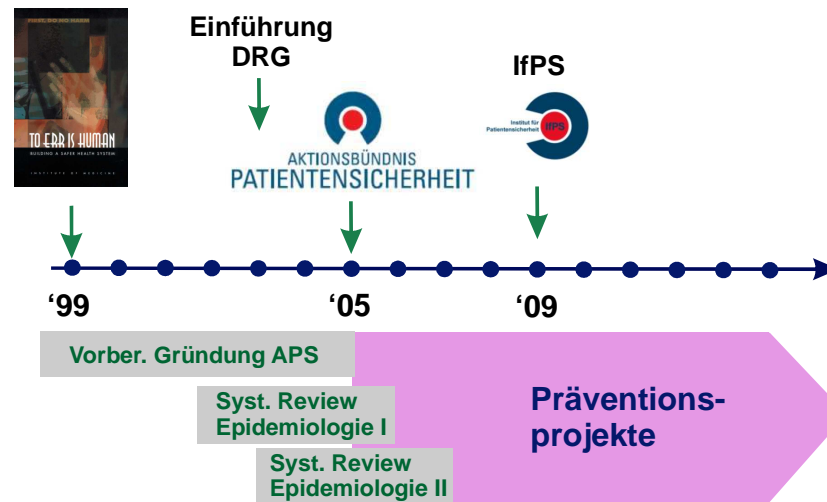
Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
www.matthias.schrappe.com

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

00qmrmallgzeitablauf.cdr

To Err Is
Human (IOM)

Zeitlicher Ablauf



Prof. Dr. M. Schrappe

Nomenklatur: Grundverständnis

Regelverletzung

Fehler

Epidemiologie

(Vermeidbares) Un-
erwünschtes Ereignis

Juristische Ebene

Behandlungsfehler

Prof. Dr. M. Schrappe

00qmrmepidemgrundverst.cdr

UE Chirurgie: Systematischer Review

➔ **Studien:** • 14 Studien (aus 5.205 Studien), 16.424 Pat.

➔ **Ergebnisse:** • 14,4% der Pat. hatten UE*
davon • 3,6% mit Todesfolge
• 10,4% schwere UE
• 34,2% mäßiggradige UE
• 52,5% leichte UE
• 5,2% der Pat. hatten VUE**

➔ **Folgerung:** (1) 0,52% UE mit Todesfolge
(2) 0,19 % VUE mit Todesfolge

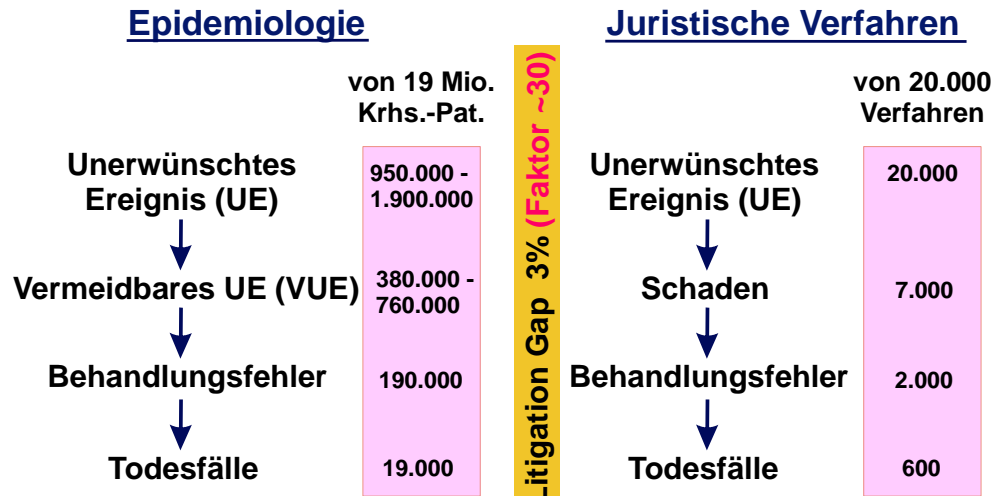
*UE Unerwünschtes
Ereignis
(adverse event)
**VUE vermeidbares UE
(preventable AE)

Anderson et al. Am. J. Surg 206, 2013, 253
(m. C. Vincent)

Prof. Dr. M. Schrappe

00qmrmepidemsurg_srl.cdr

Häufigkeit: Ausgangspunkt



Prof. Dr. M. Schrappe

Litigation Gap

➤ Design

Vergleichende Fallanalyse des Nationalen Referenzzentrums für NI der Charité und Ecclesia GmbH im Zeitraum von 1996 bis 2006

- zu erwartende Zahl von vermeidbaren NI pro Jahr in D: 150.000 Patienten
- Vergleich mit 254 Ecclesia-Häusern mit 230.000 zu erwartenden vermeidbaren NI

➤ Ergebnis

450 als Hygienefehler klassifizierte Haftungsfälle waren im Beobachtungszeitraum bei Ecclesia gemeldet

- Entspricht 0,2% der zu erwartenden vermeidbaren nosokomialen Infektionen

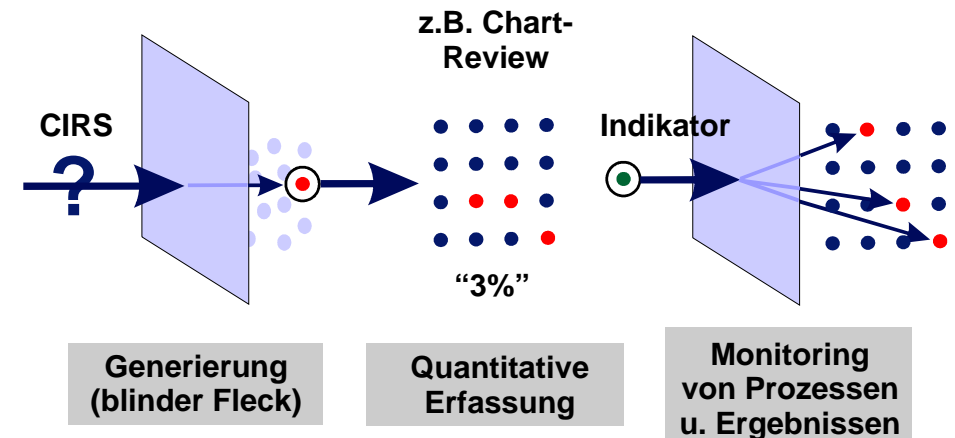
Mönch et al. DMW 136, 2010, 1413

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

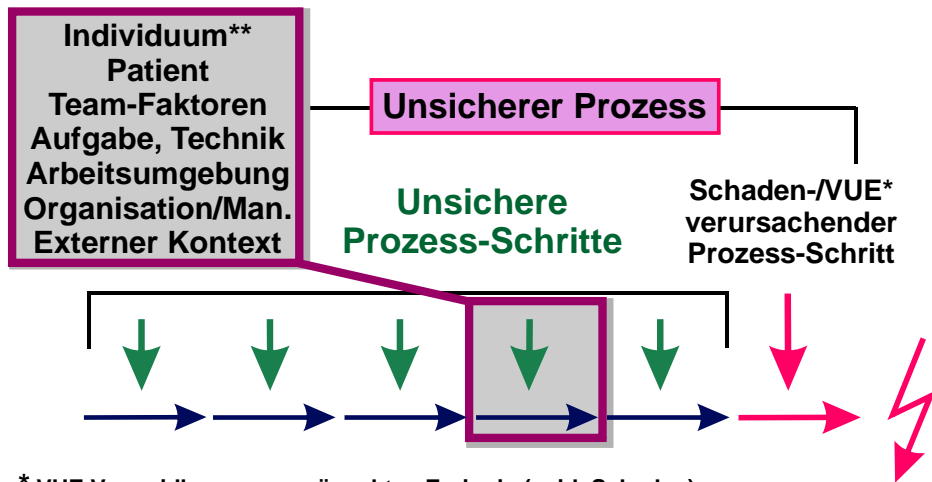
- Die drei großen Verdienste
- System-Sicht
- Morbidität
- Struktur-Dimension
- Sechs Perspektiven
- Zusammenfassung

Drei Ziele der Datenerfassung



Prof. Dr. M. Schrappe

Prozess-Sicht

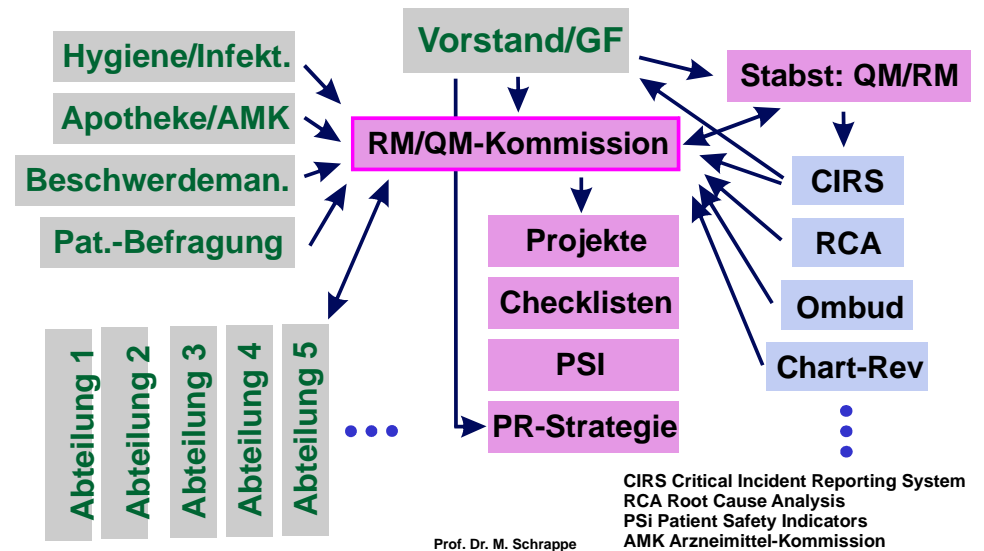


* VUE Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (epid. Schaden)

** analog zum London Protocol (Ch. Vincent 2004)

Prof. Dr. M. Schrappe

Organisation Klinisches RM



Prof. Dr. M. Schrappe

CIRS Critical Incident Reporting System
RCA Root Cause Analysis
PSi Patient Safety Indicators
AMK Arzneimittel-Kommission

Risikomanagement: Führung

- ➔ Authentizität
- ➔ Erfolgsorientierung
- ➔ Öffentlichkeit
- ➔ Mitarbeiterorientierung
- ➔ Verantwortung
- ➔ Handlungslegitimation
- ➔ Sicherheitskultur

Schrappe 2009

Prof. Dr. M. Schrappe

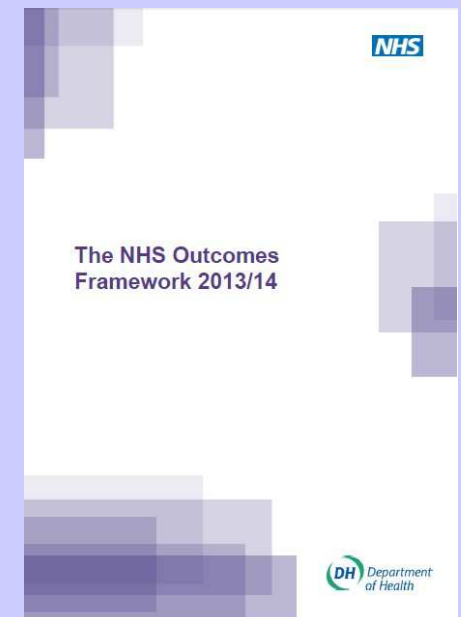
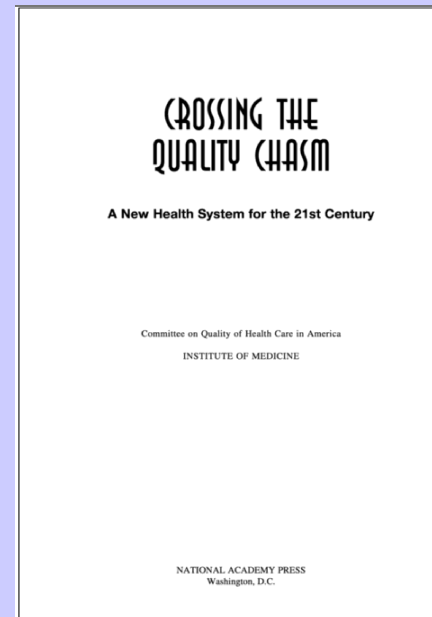
Patientensicherheit



Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Die drei großen Verdienste
- ➔ **System-Sicht**
- ➔ Morbidität
- ➔ Struktur-Dimension
- ➔ Sechs Perspektiven
- ➔ Zusammenfassung



Quality as a system property (Institute of Medicine 2001, S. 4f)

“The committee is confident that Americans can have a health care system of the quality they need, want, and deserve. But we are also confident that **this higher level of quality cannot be achieved by further stressing current Systems of care. The current care Systems cannot do the job. Trying harder will not work. Changing Systems of care will.** (...) Members of the health care workforce are already trying hard to do their jobs well. In fact, the courage, hard work, and commitment of doctors, nurses, and others in health care are today the only real means we have of stemming the flood of errors that are latent in our health care systems. **Health care has safety and quality problems because it relies on outmoded systems of work. Poor designs set the workforce up to fall, regardless of how hard they try. If we want safer, higher-quality care, we will need to have redesigned systems of care,** including the use of information technology to support clinical and administrative processes.”

Patientensicherheit: Rahmenkonzept

- Expertenorganisation (*professional bureaucracy*)
- System: Komplexität
- Modelle der Veränderung
- Ökonomische Grundannahmen
- Vergütungslogik
- Politikwissenschaftliche Konzepte

Prävention

- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ **Standardisierung**
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe

Gemeinsamkeiten von Expertenorganisation und komplexen Systemen

- Verdeckte interne Regeln
- Teile/Experten verfügen über große Autonomie
- Neigung zur Selbstorganisation
- Innovationsparadox: hochinnovativ, Innovation aber nicht vorhersehbar
- Unsicherheit wird akzeptiert ("intrinsische Unsicherheit")

Komplexität und Management

The Nine Principles:

1. View your system through the lens of complexity
2. Build a good-enough vision
3. When life is far from certain, lead with clockware and swarmware in tandem
4. Tune your place to the edge
5. Uncover and work with paradox and tension
6. Go for multiple actions at the fringes, let direction arise
7. Listen to the shadow system
8. Grow complex systems by chunking
9. Mix cooperation with competition

Zimmerman et al. 2001

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität und Sicherheit: Begriffe

Qualität

- ➔ Grad in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt. DIN EN ISO 2002, 3.1.

Sicherheit

- ➔ "Freedom from accidental injury" - Abwesenheit von Schäden IOM 1999

Prof. Dr. M. Schrappe

Das deutsche Gesundheitswesen

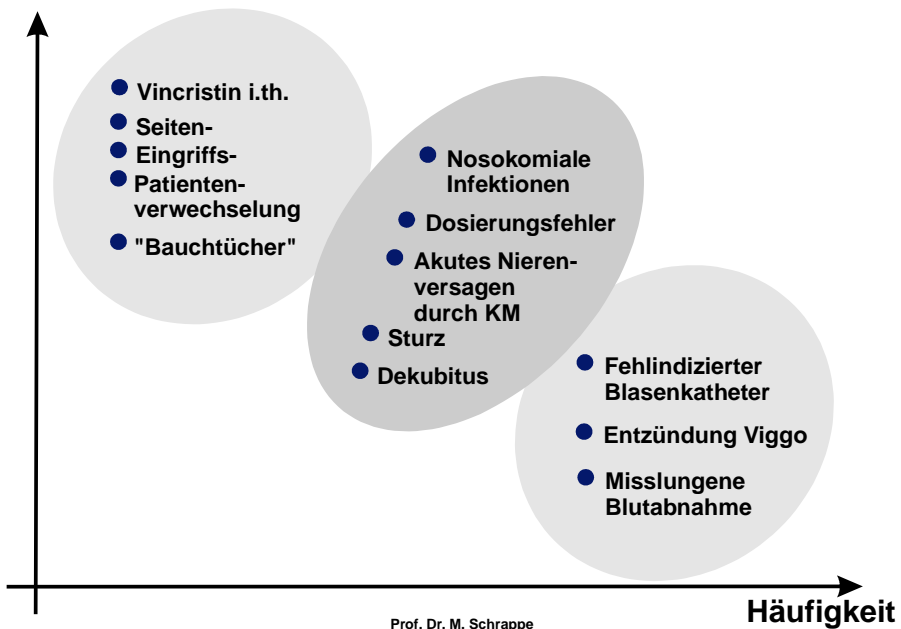
- Herausforderungen -

- ➔ **Morbidität** Chronische Mehrfach-Erkrankungen
Präventionsbezug
- ➔ **Struktur** Integration und Koordination
Qualitäts- statt Mengenorientierung
- ➔ **Q-Perspektive** Patienten-Bezug

Gliederung

- ➔ Die drei großen Verdienste
- ➔ System-Sicht
- ➔ **Morbidität**
- ➔ Struktur-Dimension
- ➔ Sechs Perspektiven
- ➔ Zusammenfassung

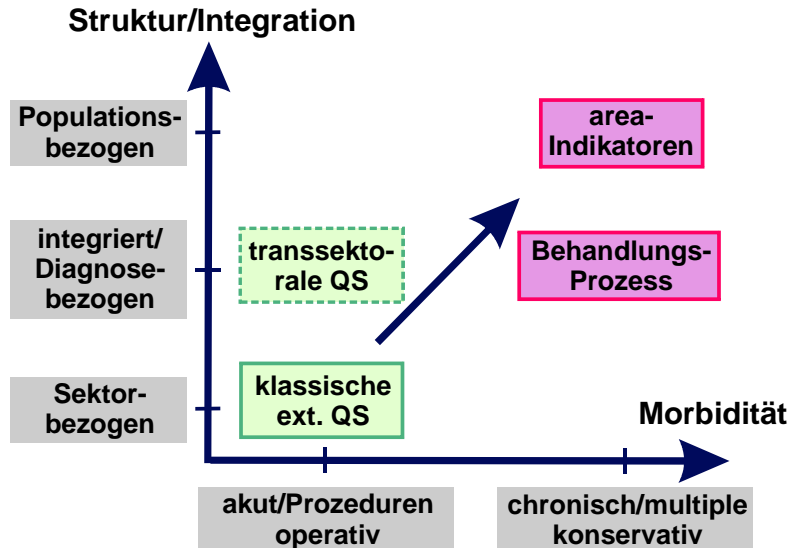
Schwere



Gliederung

- ➔ Die drei großen Verdienste
- ➔ System-Sicht
- ➔ Morbidität
- ➔ **Struktur-Dimension**
- ➔ Sechs Perspektiven
- ➔ Zusammenfassung

Ext. Qualitätssicherung: Zukunft



Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Die drei großen Verdienste
- ➔ System-Sicht
- ➔ Morbidität
- ➔ Struktur-Dimension
- ➔ Sechs Perspektiven
- ➔ Zusammenfassung

Qualität: 6 Perspektiven

- ➔ Gesellschaft: Population
- ➔ Nutzen: Allokation, Effizienz
- ➔ Patienten: Selbstbestimmung
- ➔ Professionen: Autonomie, Garantenstellung
- ➔ Institutionen: Organisation
- ➔ Wissenschaft: Deskription und Hypothesenbildung

Schrappe et al. 2014

Prof. Dr. M. Schrappe

Indikatoren auf der Basis von Patientenerfahrungen (Patient-Reported Outcomes Measures)

- Communication with nurses
- Communication with physicians
- Responsiveness of hospital staff
- Pain management; communication about medicines
- Hospital cleanliness and quietness
- Discharge instructions und
- Overall rating of hospital

VBP-Programm USA, Ryan et al 2012

Qualität: 6 Perspektiven

- ➔ Gesellschaft: Population
- ➔ Nutzen: Allokation, Effizienz
- ➔ Patienten: Selbstbestimmung
- ➔ Professionen: Autonomie, Garantenstellung
- ➔ Institutionen: Organisation
- ➔ Wissenschaft: Deskription und Hypothesenbildung

(a) Prävention
(b) Sensitivität
(c) Koordination/
Information

Abgrenzung Ergebnis-/Prozessindikatoren

➔ Ergebnis-Ind.

- Mortalität
- Heilung
- Funktion
- Alltagsbewältigung
- Zufriedenheit
- Komplikationen
- Nosok. Infektionen
- Rückverlegung ICU
- Arzneim.-Ereignisse
- Postop. Thrombose
- Entlassungsprozess
- Arzbrief
- Kommunikation
- Organisation
- Kooperation

➔ Grenzbereich

➔ Prozess-Ind.

Ergebnis- vs. Prozessqualität

Ergebnis-Q.

Prozess-Q.

- Kind im Brunnen
- Risikoadjustierung
- Verantwortlichkeit?
- Nachteil für kleine Einrichtungen
- Nicht motivierend
- Mengenanreiz möglich

Messung

- Entspricht Prävention
- Keine Risikoadjustierung
- Verantwortlichkeit klar
- Kleine Einrichtungen nicht benachteiligt
- Eher motivierend
- Mengenanreiz vereinzelt

Die Metapher mit den Radmuttern

Für welche Werkstatt entscheiden Sie sich:

("informierte Wahlentscheidung")



Nach dem Reifenwechsel sind die Radmutter nicht angezogen in

- 3% aller Fälle
- 5% aller Fälle
- 8% aller Fälle



P4P und Mengenanreiz: Ergebnisindikatoren

- ➔ Leistungen mit Möglichkeit zur Mengenausweitung
- ➔ Indikatoren mit geringer Sensitivität (z.B. Routedaten)
- ➔ aktive Risikoselektion und Attraktion leichter Fälle
- ➔ *upcoding* der zur Risikoselektion verwendeten Parameter (s. Komorbidität) mit Pseudoverbesserung
- ➔ Begründung einer Mengenausweitung mit erreichter "Qualitätsverbesserung"

P4P im Koalitionsvertrag

Koalitionsvertrag 27.11.2013, S. 78: "In einer Qualitätsoffensive werden wir die Qualität der stationären Versorgung verbessern. Qualität wird als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich eingeführt (§ 1 KHG). (...) Gute Qualität muss sich für die Krankenhäuser auch finanziell lohnen. Die Menge soll künftig nur da berücksichtigt werden, wo sie entsteht. Das heute bestehende System der Mehrleistungsabschläge wollen wir dabei differenzieren: Leistungen mit nachgewiesener hoher Qualität können von Mehrleistungsabschlägen ausgenommen werden, für besonders gute Qualität sind Zuschläge möglich. Umgekehrt sollen bei unterdurchschnittlicher Qualität für einzelne Leistungen auch höhere Abschläge möglich sein. Die Qualität soll dabei risikoadjustiert und anhand wesentlicher Indikatoren gemessen werden."

Koordination auf System-Ebene

- ➔ Regulation
- ➔ Markt
- ➔ Institutionen
- ➔ Informelle Netzwerke

Instrumente der Qualitätsverbesserung auf System-Ebene

- ➔ Detailregelungen
- ➔ Institutionelle Interventionen
- ➔ Qualitäts-orientierte Planung
- ➔ Transparenz/Public Reporting
- ➔ Qualitäts-orientierte Vergütung

Qualitätsverbesserung und Koordination

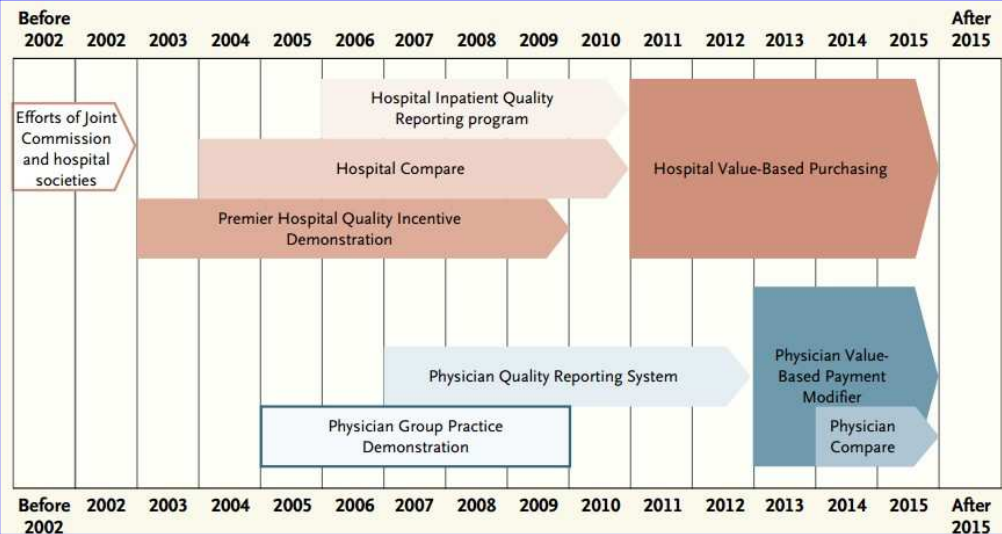
	Regulation	Markt	Institutionen	Informelle Netzwerke
Detailregelungen	X			
Institutionelle Interventionen	X		X	
Qualitäts-orientierte Planung	X		X	X
Transparenz/Public Reporting		X		
Qualitäts-orientierte Vergütung	X	X	X	

Qualität und Gesundheitspolitik in D

➔ BMG/Länder

- ↳ **Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)**
 - ↳ Institut für **Qualität und Wirtschaftlichkeit** im Gesundheitswesen (IQWiG)
 - ↳ Institut für **Qualitätssicherung und Transparenz** im Gesundheitswesen (IQTiG)

Medicare's Quality Incentive Program



Pay for Performance: VBP in USA

Timeline for Implementation.*		
Year	Measures to Be Used (Relative Weight)	Percentage of DRG Payments Withheld (Estimated Total Revenue Redistributed)
2013	Clinical process (70%) Patient experience (30%)	1.00% (\$850 million)
2014	Clinical process Patient experience Patient mortality Hospital-acquired conditions Patient safety	1.25% (\$1.09 billion)
2015	Same as FY 2014	1.50% (\$1.35 billion)
2016	Same as FY 2014	1.75% (\$1.63 billion)
2017	Same as FY 2014	2.00% (\$1.91 billion)

Gliederung

- ➔ Die drei großen Verdienste
- ➔ System-Sicht
- ➔ Morbidität
- ➔ Struktur-Dimension
- ➔ Sechs Perspektiven
- ➔ Zusammenfassung

Zusammenfassung

- ➔ Das Thema Patientensicherheit ist NICHT selbstverständlich!
- ➔ Management-Sicht durch System-Perspektive ergänzen
- ➔ Es bedarf eines umfassenden Rahmenkonzeptes, um die weitere Entwicklung und die Wirksamkeit von Maßnahmen beurteilen zu können
- ➔ Komplexitätstheorie birgt noch Herausforderungen
- ➔ Entwicklungsperspektive des Gesundheitssystems beachten!
- ➔ Morbidität: Alterung, Multimorbidität, Chronizität
- ➔ Struktur: Integration, Regionalität, Area-Indikatoren
- ➔ Patienten-Perspektive ist kein Selbstläufer
- ➔ Qualität-Insturmente wie Qualitäts-orientierte Versorgungsplanung und Pay for Performance mitgestalten

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
 Venloer Str. 30
 D-50672 Köln
 +49 163 5818 797
 matthias@schrappe.com

pdf des Vortrages unter
matthias.schrappe.com

Weitere Informationen zum Thema:
matthias.schrappe.com/texte/p4p

Prof. Dr. M. Schrappe