

Institut für Patientensicherheit

der Rheinischen
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn



Das IfPS stellt sich vor

Impressum



Institut für Patientensicherheit
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
Tel.: +49/ (0)2 28 / 73 83 66
Fax: +49/ (0)2 28 / 73 83 05

www.ifpsbonn.de

Stand: Dezember 2010, 3. Auflage

Vorwort

Eine zukunftsfähige und nachhaltige Beschäftigung mit dem Thema Patientensicherheit beruht auf fünf Säulen. Als erste Säule ist die Orientierung an der wirklichen Verbesserung der Sicherheit der Patientenversorgung von grundlegender Bedeutung: es zählt, was beim Patienten ankommt.

Auf der zweiten Ebene bedarf es eines Forums für die fachliche Diskussion und den Austausch zwischen den beruflich an dem Thema Interessierten, wie es das Netzwerk des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. in idealer Form darstellt.

Die Verbesserung der Sicherheit betrifft Führung und Management: Managementorientierung ist die dritte Säule der Patientensicherheit.

Die vierte Säule besteht in der Einbeziehung der Verbände, der Selbstverwaltung und der Gesundheitspolitik, der Schaffung einer Allianz der Kräfte, die die Thematik Patientensicherheit tragen.

Zur Stärkung der fünften Säule, nämlich der wissenschaftlichen Absicherung und der Integration in die Lehre, wurde im Jahr 2009 das Institut für Patientensicherheit (IfPS) der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn gegründet mit den Schwerpunkten Evaluation der Interventionen zur Verbesserung der Patientensicherheit, Epidemiologie und Messmethodik, Kontextfaktoren, Versorgungsforschung, Konzeptbildung, Lehre und Ausbildung.

Mit der vorliegenden Broschüre stellt sich das IfPS vor und informiert über seine Arbeit (für aktuelle Informationen siehe www.ifpsbonn.de).



Univ.-Prof. Dr. Matthias Schrappe
Direktor des IfPS


Hintergrund, Ziele und Vision

Seit Ende der 1990er Jahre und der Veröffentlichung des IOM-Reports „To Err Is Human“ steht das Thema Patientensicherheit weltweit oben auf der gesundheitspolitischen Agenda. In Deutschland wurde im Jahr 2005 das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) gegründet, das mittlerweile über 300 Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitssystems zählt.

Die Arbeit des APS ist praktisch und fachlich orientiert, es war jedoch von Anfang an selbstverständlich, dass der Erfolg der Arbeit zur Verbesserung der Patientensicherheit letztendlich am nachgewiesenen Nutzen für die Patienten und die Patientenversorgung gemessen wird. Dies bedeutet konkret, den Weg zur Wissenschaft zu ebnen und die Erfolge zu verfestigen, da langfristig nur evidenzbasierte Maßnahmen mit belastbar nachgewiesener Wirksamkeit in der Patientenversorgung Bestand haben können.

Der erste wesentliche Meilenstein auf diesem Weg war die „Forschungs- und Geschäftsstelle“ des APS an der Universität Witten/Herdecke (2005 bis 2008). Im Jahr 2007 wurde als Fortführung der bisherigen Arbeit das „Konzept 2013“ entwickelt, das eine Professionalisierung der Geschäftsstellenarbeit und eine Stärkung der wissenschaftlichen Evaluation zum Inhalt hatte. Ein von der damaligen Bundesgesundheitsministerin initiiertes Kaminabend motivierte die eingeladenen Personen aus dem Gesundheitswesen und der Gesundheitswirtschaft im Februar 2008, Zusagen für die Weiterführung und Ausweitung der Forschungs- und Geschäftsstelle bis 2013 zu geben.

Nach Verhandlungen mit mehreren Universitäten wurde im Dezember 2008 ein auf fünf Jahre befristeter Kooperationsvertrag zwischen dem APS und der Universität Bonn bzw. deren Medizinischer Fakultät geschlossen, der sogar die Gründung eines Universitätsinstitutes vorsah.



Das Institut für Patientensicherheit (IfPS) gehört zur Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn und nahm Anfang Januar 2009 unter der kommissarischen Leitung von Dr. J. Lauterberg seine Arbeit auf. Im Mai 2009 fand im Rahmen der 4. Jahrestagung des APS e.V. im Beisein der Bundesgesundheitsministerin die feierliche Eröffnung statt.

Das Institut für Patientensicherheit ist das einzige seiner Art in Deutschland und im angrenzenden Ausland. Es wird über das Aktionsbündnis Patientensicherheit von 30 Förderern für fünf Jahre finanziert. Ganz maßgeblich ist das Bundesministerium für Gesundheit mit zwei großen Projekten an der Finanzierung beteiligt.

Das IfPS hat einerseits die Etablierung und Ausgestaltung der Patientensicherheitsforschung zum Ziel, andererseits die Integration des Themas Patientensicherheit in die Ausbildung der Gesundheitsberufe und insbesondere in das Medizinstudium.

Das IfPS kooperiert mit wissenschaftlichen Arbeitsgruppen im In- und Ausland und sieht das Umsetzungsparadigma der Versorgungsforschung als Basis seiner wissenschaftlichen Arbeit. Nicht der Mangel an Evidenz und Wissen ist das Problem, sondern die Fähigkeit zur Umsetzung in den Alltag der Versorgung und vor allem die Einstellung und das Verhalten, das durch die sogenannten „human factors“ beeinflusst wird.

Die Vision des IfPS ist es, eine wissenschaftliche Referenzadresse in der Patientensicherheitsforschung zu werden, in der Wissen und Praxis vereint wird, um langfristig den zukünftigen Ansprüchen an eine sichere Gesundheitsversorgung gerecht werden zu können.

Das IfPS im Jahr 2010

Seit seiner Gründung ergänzt das IfPS die praxisbezogene, fachliche Arbeit des Aktionsbündnisses: In zwei großen Projekten, dem Projekt zur Evaluation von Handlungsempfehlungen („Evaluationsprojekt“) und dem Projekt zu Patientensicherheitsindikatoren („PSI-Projekt“), wurden die ersten empirischen Studien geplant und pilotiert und die Krankenhausbefragung zum Klinischen Risikomanagement abgeschlossen.

Im September 2010 war die Ausrichtung der 5. Jahrestagung des APS und des 9. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, ein Kongress, der zusammen mit dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) ausgerichtet wurde, ein zentrales Ereignis für das Institut für Patientensicherheit. Die Evidenz der Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit stand im Mittelpunkt. Weiterhin wurde der 4. Nationale Qualitätskongress, dessen wissenschaftliche Leitung der Direktor des IfPS innehatte, gestaltet, der Ende November in Berlin stattfand.

Zusammen mit der Rechtsmedizin wurden die Bonner Gespräche zur Patientensicherheit begründet, die fünf Mal im Jahr stattfinden und sich an die regionalen Einrichtungen aller Art richten, die mit dem Thema Patientensicherheit Kontakt haben.

Das Jahr 2010 war begleitet von zahlreichen personellen Wechseln. Mittlerweile ist eine große Zahl von Professionen im IfPS vertreten, darunter die Medizin, Geisteswissenschaften, Pharmazie, Psychologie, Gesundheitsökonomie und Informatik.

Aufgrund des Personalzuwachses und der erheblichen räumlichen Enge ist eine Ausweitung der räumlichen Ressourcen unvermeidbar geworden, und nach umfänglichen Bemühungen war es möglich, zum 1. Oktober 2010 vorübergehend Räume in den nahegelegenen Gebäuden der Medizinischen Poliklinik in der Wilhelmstraße zu beziehen.

Der 4. Nationale Qualitätskongress

Der Kongress wurde wie gewohnt von der Gesundheitsstadt Berlin e.V. organisiert und konnte nicht nur die Teilnehmerzahl, wie Entscheider und politisch Zuständige, um 20% steigern, sondern auch den Kreis der „Partner“ deutlich vergrößern. Wie im Vorjahr wurde der Kongress zusammen mit dem APS, der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG), der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) ausgerichtet, darüber hinaus wurden diesmal auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKDÄ), das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) und das Wissenschaftliche Institut der AOK (Wido) zur Kooperation gewonnen. Die Mit-Ausrichter bekennen sich so zu der Überzeugung, dass eine nachhaltige Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit nur durch ein koordiniertes Zusammenwirken aller an Verbesserungsmaßnahmen beteiligten Gruppen und Professionen möglich ist, und dass die Rolle von Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Krankenhaushygiene, Infektiologie und Apotheke gleichermaßen zur Initiierung, Aufrechterhaltung und Evaluation von Verbesserungsansätzen notwendig ist.

Ein Höhepunkt des zwei Tage dauernden Kongresses war die Verleihung des Deutschen Qualitätspreises Gesundheit, der dieses Jahr an Dr. Axel Munte, Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, verliehen wurde. Grund für die Auszeichnung sind insbesondere dessen innovativen Ansätze zur Qualitätssicherung und Qualitäts-bezogenen Vergütung (Pay for Performance - P4P), einem Themenschwerpunkt des Kongresses. Weitere Aspekte waren die transsektorale bzw. populationsbezogene Perspektive, ohne die eine anhaltende Verbesserung von Qualität und Sicherheit nicht möglich ist, die kritische Reflexion des Peer-Review-Verfahrens, das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit u.a..

Auch nächstes Jahr findet der Kongress in bewährter Professionalität am 24. und 25. November in Berlin statt.

Struktur und Tätigkeitsbereiche des IfPS

Das Institut für Patientensicherheit ist ein Drittmittel-finanziertes Institut der Universität Bonn. Die Mittel werden der Universität Bonn über das APS zur Verfügung gestellt.

Das IfPS gehört als unabhängige Institution zu den theoretischen Instituten der Medizinischen Fakultät und ist räumlich im Gebäude der Rechtsmedizin am Stiftsplatz im Zentrum der Universitätsstadt Bonn untergebracht.



Prof. M. Schrappe
Direktor

Das IfPS wird seit dem 01. Dezember 2009 durch Prof. Dr. Matthias Schrappe geleitet, die stellvertretende Leitung liegt seit dem 01. Juni 2010 in den Händen von Dr. Constanze Lessing.

Das IfPS hat zunächst eine thematische Schwerpunktsetzung vorgenommen, und zwar in die Bereiche Epidemiologie, Erhebungsmethodik und Evaluation (Fr. Dr. Lessing) und auf der anderen Seite Monitoring und Patientensicherheitsindikatoren.

Das Sekretariat des Instituts wird von Frau Karin Diwo geführt. Insgesamt beschäftigt das Institut derzeit ein Team aus sieben WissenschaftlerInnen, einer Institutsassistentin, studentischen Hilfskräften und zahlreichen Doktoranden, Diplomanden und Master- sowie Bachelorstudenten.



K. Diwo
Institutsassistentin

Epidemiologie

Das vom Bundesgesundheitsministerium finanzierte Forschungsprojekt „Systematischer Review zu Häufigkeiten von unerwünschten Ereignissen, vermeidbaren unerwünschten Ereignissen (Schäden), Fehlern und Beinaheschäden in der Gesundheitsversorgung“ (2005-2008) bildete den Startschuss der wissenschaftlichen Arbeit des APS, die im IfPS fortgeführt wird.

Der Hintergrund bestand damals in der Notwendigkeit, über die Häufigkeit und Relevanz des Themas in Deutschland Klarheit zu schaffen, insbesondere auch hinsichtlich der Frage, ob es einer weiteren Studie in Deutschland bedarf, bevor man mit der Erarbeitung präventiver Maßnahmen beginnen kann.

Der Systematische Review, der zweimalig durchgeführt wurde und zuletzt in der Agenda Patientensicherheit 2008 sowie in dem Peer Review Journal *Quality and Safety in Health Care* (Lessing et al. 2010) veröffentlicht wurde, identifiziert insgesamt 241 Studien, die mit hoher methodischer Qualität Angaben zur Epidemiologie machen, darunter 12 Studien, die in Deutschland durchgeführt worden sind.

Zusammenfassend muss davon ausgegangen werden, dass 5-10% aller Krankenhauspatienten ein unerwünschtes Ereignis erleiden, 2-4% ein auf einen Fehler zurückgehendes vermeidbares unerwünschtes Ereignis. Es zeigen sich aber auch eine Reihe ungelöster Fragen, insbesondere die Abhängigkeit der Ergebnisse von der Erfassungsmethodik. Hier besteht ein erheblicher weiterer Forschungsbedarf.

Projekt: Evaluation / Implementierung



Ansprechpartnerin
Dr. phil. C. Lessing
stellv. Direktorin



Dr. med.
R. Lux MPH
Wiss. Mitarbeiter

Seit der Vereinsgründung im Jahr 2005 hat es sich das Aktionsbündnis zur Aufgabe gemacht, nach dem Prinzip „von der Praxis für die Praxis“ Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit zu erarbeiten und zu veröffentlichen.

Ziel dieser Empfehlungen ist es, Prozesse der Patientenversorgung auf der konkreten Handlungsebene so zu strukturieren, dass ein Höchstmaß an Sicherheit gewährleistet ist, indem Fehler, die z.B. durch unregelmäßige Zuständigkeiten, unklare Aufgabenverteilungen, mangelnde Kommunikationsflüsse oder unvorhersehbare Zwischenfälle entstehen, verhindert bzw. frühzeitig entdeckt und korrigiert werden.

Dieses Vorhaben umfasst:

- die Veröffentlichung eines Leitfadens für die APS-Arbeitsgruppen (Download unter www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de);
- die Festlegung von Patientensicherheitszielen zur Bearbeitung in den APS-Arbeitsgruppen;
- die organisatorische und wissenschaftliche Begleitung der APS-Arbeitsgruppen;
- die Planung, Durchführung und Auswertung von Studien zur Implementierung und Evaluation von APS-Empfehlungen (2011 Studie zur sicheren Patientenidentifikation);
- die Ausrichtung von Fokuskonferenzen;
- die Erarbeitung eines Sets zur intermittierenden und kontinuierlichen Evaluation von APS-Handlungsempfehlungen.

Als Ergebnis der Pilotstudien und Fokuskonferenzen werden Werkzeuge entwickelt, die es allen Einrichtungen im deutschen Gesundheitswesen ermöglichen sollen, die Umsetzung der APS-Empfehlungen vor Ort kontinuierlich zu beobachten und zu überprüfen.

Projekt: Patientensicherheitsindikatoren



Dipl. Ges. Oec.
C. Maass
Ansprechpartnerin



Dipl.-Psych.
S. Passauer-Baiertl
Wiss. Mitarbeiterin

Patientensicherheitsindikatoren (PSI) sind Kennzahlen, die (vermeidbare) unerwünschte Ereignisse, die in der Gesundheitsversorgung relevant sind, indirekt vorhersagen.

Ziel des PSI-Projekts ist die Identifizierung und Bewertung dieser Indikatoren auf Leistungserbringer- und populations-bezogener Ebene, basierend auf nationaler und internationaler Literatur sowie empirischen Studien. Außerdem sind die Spezifizierung, Validierung und die Überprüfung der Anwendbarkeit für das deutsche Gesundheitswesen und die Entwicklung eines Verfahrens zur Anpassung und kontinuierlichen Fortentwicklung der PSI vorgesehen.

Das Projekt umfasst im Rahmen eines fünfjährigen Programms folgende Elemente:

- einen systematischen Review zur Identifizierung der PSI;
- die kriterienbasierte Auswahl der PSI unter Berücksichtigung des Handlungsbedarfs für Deutschland;
- die PSI-Bewertung mithilfe eines zweistufigen Delphi-Verfahrens;
- die Konzepterstellung zur Risikoadjustierung, Machbarkeit und zur Identifizierung der (System-)Faktoren, die den Einsatz von PSI im deutschen Gesundheitswesen fördern oder behindern;
- die Durchführung einer empirischen Studie zur Bewertung der Reliabilität von Routinedaten anhand selektierter PSI;
- die Durchführung einer empirischen Studie zur Bewertung des Zusammenhangs von Prozess- und Ergebnisparametern unter dem Aspekt der Validität.

Im Jahr 2013 werden zum einen eine umfassende PSI-Datenbank mit zahlreichen Abrufmöglichkeiten und zum anderen ein Verfahren zur kontinuierlichen Fortentwicklung der PSI zur Verfügung stehen.

Area-Level Indikatoren zur AMTS



Apothekerin
C. Stockmann
Wiss. Mitarbeiterin

Um die Aufgabe der Zukunft, die Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, bewältigen zu können, werden zielgerichtete Änderungen der bestehenden Versorgungsstrukturen erforderlich sein. Ein für Deutschland diskutiertes Versorgungsmodell stellt die mit umfassender Populationsorientierung Integrierte Vollversorgung dar.

Die regional, sektorenübergreifend und interdisziplinär organisierte Gesundheitsversorgung mit zunehmender Aufhebung der Trennung von Finanzierungs- und Leistungserbringerfunktion scheint sinnvoll zu sein. Die Auswirkungen der Integrierten Vollversorgung auf die Patientensicherheit, die Qualität und Effizienz der Versorgung müssen allerdings noch evaluiert werden.

Um die Patientensicherheit messen, analysieren und bewerten zu können, bedarf es valider Instrumente, beispielsweise eines Systems von Area-Level Patientensicherheitsindikatoren zur Arzneimitteltherapiesicherheit (Area-Level AMTS-PSI). Dieses Instrument zu entwickeln und anzuwenden ist Ziel des Projektes. Anhand einer vergleichenden Untersuchung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) zwischen Integrierter Vollversorgung und Regelversorgung wird günstigstenfalls der Vorteil der Integrierten Vollversorgung gegenüber der Regelversorgung wissenschaftlich belegt.

Dazu ist es unerlässlich, initial eine Definition des Begriffs „Area-Level“ zu erarbeiten und eine systematische Übersicht über die international verwendeten Area-Level Patientensicherheitsindikatoren (Area-Level PSI) zu erstellen. Das besondere Augenmerk liegt dabei auf den Area-Level AMTS-PSI, nicht zuletzt deshalb, weil Arzneimittel das in Deutschland am häufigsten zum Einsatz kommende Therapieprinzip sind.

Die Basis dieser Arbeit bilden der systematische Review zu Patientensicherheitsindikatoren (PSI) und die umfangreiche PSI-Datenbank des PSI-Projektes.

Projekt: Kleinräumige Epidemiologie

In dem Projekt „Kleinräumige Epidemiologie“ werden Methoden untersucht, mit denen die Endpunkte

- Unerwünschte Ereignisse,
- Vermeidbare unerwünschte Ereignisse,
- Fehler und
- Beinaheschäden

in kleinräumigen Untersuchungseinheiten - wie einzelnen Stationen, Abteilungen oder Versorgungsbereichen - erhoben werden können.

Ziel des Projekts ist es, Empfehlungen zur Messung der vier Endpunkte, beispielsweise in Form von Studienprotokollen, anbieten zu können. Ein Beispiel für ein solches Verfahren ist das vom Institute for Healthcare Improvement (IHI) entwickelte und zur Verfügung gestellte Global Trigger Tool als eine für die Praxis modifizierte und anwendbare Form des Chart-Review-Verfahrens (Aktenanalyse) zur Erfassung unerwünschter Ereignisse.

Ausgangspunkt des Forschungsprojekts sind die Ergebnisse des APS-Vorprojekts in Form einer umfassenden Übersichtsarbeit zur Erfassung der vier Endpunkte sowie eine kürzlich durchgeführte ergänzende Recherche zu methodischen Studien. In weiteren Schritten sollen bereits angewendete Verfahren zur Messung der oben genannten Endpunkte in einer Übersicht dargestellt und bewertet sowie in Deutschland anerkanntes Expertenwissen in diesem Bereich zusammengeführt werden. Bereits vorhandene Verfahren sollen so modifiziert werden, dass sie im Versorgungsalltag des deutschen Gesundheitswesens anwendbar sind und ein aussagekräftiges Abbild der Häufigkeit der benannten Endpunkte geben können. Hierbei sind die Aspekte der Machbarkeit und Anwendbarkeit eines solchen Verfahrens in der Praxis ebenso zu berücksichtigen wie Messgenauigkeit und Wiederholbarkeit.

Projekt: KH-Befragung/Sicherheitskultur

Das Projekt zur Erhebung des Einführungsstandes des klinischen Risiko-Managements in den deutschen Krankenhäusern, das mit Unterstützung des APS, der BÄK, der DKG und des Deutschen Pflegerates durchgeführt und von der AOK finanziert wurde, erhob detaillierte Informationen u.a. über

- Strategien, Zielen, Methoden und Strukturen des kRMs,
- die Nutzung externer Unterstützung und Beratung,
- Verfahren der Analyse von klinischen Risiken,
- konkrete Maßnahmen zur Verminderung von Risiken,
- die Dokumentation und Darlegung der kRM-Aktivitäten.

Die ersten Ergebnisse wurden auf der 5. APS-Jahrestagung bzw. dem 9. Deutschen Versorgungsforschungskongress Ende September in Bonn vorgestellt und zeigten auf der Basis von 484/1820 befragten Krankenhäusern (27%) zumindest für die Gruppe der antwortenden Krankenhäuser (die sicherlich eine Positivauswahl darstellen) eine Reihe durchaus ermutigender Ergebnisse.

- 59% der Krankenhäuser haben eine schriftlich festgelegte Strategie für das klinische Risiko-Management, 39% haben eine und 37% mehrere Mitarbeiter im Risikomanagement (mind. halbtags),
- 73% der Krankenhäuser haben Besprechungen für kritische Vorfälle, Schäden, Komplikationen und Fehler,
- 48% der Krankenhäuser haben ein eigenes CIRS (Critical Incident Reporting System) als Fehlerberichts- und Lernsystem eingeführt,
- 44% der Krankenhäuser nutzen Checklisten zur Vermeidung von Patienten- bzw. Eingriffsverwechslungen,
- als Risikoschwerpunkte geben 47% der Kliniken die Schnittstellen der Versorgung (Aufnahme, Entlassung, Abteilungs- und Schichtwechsel), 35% die Arzneimitteltherapie und 33% die Krankenhausinfektionen an.

Die Befragung steht zur deutschsprachigen und internationalen Publikation an.

Projekt: „High 5s“



Ansprechpartnerin
Dipl. Dok. M. Kolbe
Wiss. Mitarbeiterin

2006 initiierte die WHO das Projekt „High 5s“: In 9 Ländern sollen 3 schwere Patientensicherheitsprobleme durch Implementierung von standardisierten Handlungsempfehlungen (SOP=Standard Operating Procedures) vermindert werden.

Koordiniert von der WHO und der Joint Commission International (JCI) arbeiten die teilnehmenden Länder in einer multinationalen Lerngemeinschaft zusammen.

Unterstützt wird das Projekt auf internationaler Ebene durch die U.S. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), die WHO sowie den Commonwealth Fund. Die Projektumsetzung in Deutschland wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

Die projektdurchführende Organisation auf nationaler Ebene setzt sich in Deutschland aus dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. zusammen.

Die internationalen Projektbemühungen konzentrieren sich zunächst auf drei relevante Patientensicherheitsprobleme mit der standardisierten Implementierung und Evaluation von SOP zu den Themen:

- Vermeidung von Eingriffsverwechslungen
- Management von konzentrierten injizierbaren Medikamenten
- Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation)

Nach einem Pilottest im Klinikum Coburg GmbH und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf startet die Implementierung zu Beginn des vierten Quartals 2010 in allen Krankenhäusern.

Die Implementierung der darauffolgenden SOP Medication Reconciliation befindet sich derzeit in Planung. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist im Anschluss an das Projekt vorgesehen.

Kooperationen & Internationales

Als wissenschaftliche Kooperationspartner sind in der ersten Linie die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) und das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) zu nennen. Die GQMG ist satzungsgemäß mit Fragen der wissenschaftlichen Absicherung von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement befasst und hat als AWMF-Mitglied die Möglichkeit, auf die Koordination des APS einzuwirken.

Darüber hinaus konnten Kooperationen u.a. mit dem AQUA-Institut und unterschiedlichen medizinischen Fachgesellschaften ausgebaut werden.

Um die Fragen der Patientensicherheitsforschung beantworten zu können, braucht man die intensive Kooperation mit anderen Disziplinen. Hier können klinische Fächer bei der Bearbeitung konkreter Fragestellungen unterstützen, methodisch orientierte Fächer ermöglichen den Zugang zu dem notwendigen Rüstzeug.

Das Forum für diese Kooperation wird vom Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) gebildet, im sogenannten Memorandum III wurde eine Arbeitsgruppe zur Methodik der Qualitäts- und Sicherheitsforschung gegründet, dessen Leitung und Koordination dem IfPS unterliegt. Weitere Kooperationspartner stammen unter anderem aus dem Bereich der Klinischen Infektiologie und Krankenhaushygiene, der Arzneimitteltherapie und klinischen Pharmazie und der Soziologie und Psychologie.

Die internationalen Kooperationen betreffen derzeit die Zusammenarbeit mit der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit, der Österreichischen Plattform für Patientensicherheit, Arbeitsgruppen an der ETH Zürich und die Plattform des High 5s-Projektes. Sobald die eigenen Ergebnisse die aktive Teilnahme an wissenschaftlich basierten internationalen Kongressen sinnvoll erscheinen lassen, sollen die internationalen Kooperationen gezielt ausgebaut werden.

Das IfPS beteiligt sich seit dem Wintersemester 2009 in Form von verschiedenen Lehreinheiten an dem Unterrichtsangebot der Rechtsmedizin an der Universität Bonn. Für die Zukunft ist vorgesehen, dass in verschiedenen Studienabschnitten des Medizinstudiums, so auch im verpflichtenden Querschnittsbereich des klinischen Studienabschnitts, Vorlesungen, Kurse und Workshops angeboten werden. Ein entsprechendes Konzept des IfPS ist in der Studienkommission der Fakultät beschlossen worden.

Darüber hinaus wirkt das Institut an weiteren Pflichtveranstaltungen der klinischen Hauptfächer mit und strebt einen intensiven Austausch mit weiteren Fakultäten an.

Die inhaltliche und methodische Diskussion um adäquate Lehrkonzepte konnte im Jahr 2010 durch die Einstellung eines neuen auf diesem Gebiet erfahrenen Mitarbeiters in das IfPS erheblich erweitert werden.

Das IfPS vergibt eigene Diplom-, Bachelor-, Master- und Doktorarbeiten, die auf der Webseite des Instituts bekannt gemacht werden. Der Direktor des IfPS nimmt je einen Lehrauftrag in den Fächern Qualitätsmanagement (Bachelor) und Patientensicherheit (Master) im Studium der Gesundheitsökonomie der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät sowie der Medizinischen Fakultät der Universität Köln wahr (bis WS 2010/11).

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit und ein Lernen voneinander sollen in Zukunft in Form multiprofessioneller Kurse Gestalt annehmen. Beispielsweise wird angestrebt, Lernexperimente zusammen mit Pharmazie- und Medizinstudierenden oder mit Krankenpflegeschülerinnen/-schülern durchzuführen.

Externe Referenten aus der Praxis oder Experten werden hinzugezogen. Schließlich wird das IfPS in Zukunft unterschiedliche Medien als Lernmaterial zur Verfügung stellen.

Zu vergebende Arbeiten

Das IfPS vergibt eigene Diplom-, Bachelor-, Master- und Doktorarbeiten, die auch auf der Webseite des Instituts bekannt gemacht werden.

Projekt-/Bachelorarbeiten

- Durchführung und Auswertung der Patientenbefragung
- Systematischer Review zur Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen und Fehlern in der Gesundheitsversorgung
- Evaluationsstudie zum Thema unbeabsichtigt belassene Fremdkörper
- Konzepte zur Risikoanalyse in der Patientensicherheitsforschung
- Konzepte zur Identifizierung sicherheitsrelevanter Risiken in der Gesundheitsversorgung
- Epidemiologische Methoden zur Messung sicherheitsrelevanter Ereignisse in der Gesundheitsversorgung
- Unterstützung der Studie „Empirische Überprüfung der Validität“. (Juni 2011)

Diplom-/Masterarbeiten

- Diplomarbeit zur Befragung von Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Studie zur sicheren Patientenidentifikation (ab sofort)
- Durchführung, Evaluation und nachhaltige Gestaltung der Schulung des Personals (Diplomarbeit)
- Erstellung eines Konzeptes zur Prüfung der Machbarkeit von PSI, welche in Deutschland zum Einsatz kommen (ab März 2011)
- Auswertung der Ergebnisse einer Studie zur empirischen Überprüfung der Reliabilität von DRG-Routinedaten in drei Krankenhäusern (ab April 2011)
- Berechnung der Interrater-Reliabilität in einem Chart Review-Verfahren in drei Krankenhäusern (Masterarbeit)

Dissertationen

- Identifizierung der (System-)Faktoren, die den Einsatz von Patientensicherheitsindikatoren (PSI) im deutschen Gesundheitswesen fördern oder behindern

Veröffentlichungen

- S. Kuske, R. Lux, A. Schmitz, M. Schrappe: Patientensicherheitsindikatoren zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS-PSI): Internationaler Status, Übertragbarkeit und Validierung. *Das Gesundheitswesen* (in print).
- C. Lessing, A. Schmitz, M. Schrappe: Varianz in der Epidemiologie unerwünschter Ereignisse: Methodik des Harvard Medical Practice Design. *Das Gesundheitswesen* (accepted).
- M. Schrappe, N. Gültekin: Pay for Performance (P4P): Langfristige Effekte und Anreizwirkungen. *Bundesgesundheitsblatt* (accepted).
- M. Schrappe, N. Gültekin: Pay for Performance (P4P): Auswirkungen auf die Qualität und Abgrenzung von der Einzelleistungsvergütung. *Krankenhausreport 2011* (in print).
- C. Lessing, H. Francois-Kettner, G. Jonitz, H. Bauer, M. Schrappe: Checklisten im OP – ein sinnvolles Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit? *Perioperative Medizin 4* (2), 2010, S. 179-186.
- C. Lessing, A. Schmitz, B. Albers, M. Schrappe: Impact of sample size on variation of adverse events and preventable adverse events: systematic review on epidemiology and contributing factors. *Q. Saf. Health Care 2010 19*(6), 2010, e24.
- C. Lessing: Methodische Überlegungen zu epidemiologischen Erfassungsinstrumenten für unerwünschte Medizinprodukteereignisse. *Bundesgesundheitsblatt 52* (6), 2009, S. 619-624.
- C. Lessing: Risikomanagement und Patientensicherheit. *Der Unfallchirurg 112* [6], 2009, S. 610-612.
- J. Lauterberg: Sicherheitskultur in verdichteten Arbeitsbedingungen – Die Entwicklung in Deutschland in den letzten 10 Jahren; *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundheitswesen (ZEFQ) 103* (2009), S. 498–503.
- H. Pfaff, G. Glaeske, E.A.M. Neugebauer, M. Schrappe.: Memorandum III: Methoden für die Versorgungsforschung (Teil 1). *Gesundheitswesen 71*, 2009, 505-10.
- E. Wille, F. Gerlach, G. Glaeske, M. Haubitz, A. Kuhlmeier, R. Rosenbrock, M. Schrappe: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, *Nomos Verlag, 2010*.
- H. Pfaff, G. Glaeske, E. Neugebauer, M. Schrappe (Hgg.): Lehrbuch Versorgungsforschung. *Schattauer Verlag, Stuttgart 2011*.
- K.W. Lauterbach, M. Lungen, M. Schrappe (Hgg.): Gesundheitsökonomie; Management und Evidence-based Medicine. Handbuch für Praxis, Politik und Studium. 3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, *Schattauer, Stuttgart, 2010*.

Die Förderer



Weiterführende Informationen unter

www.ifpsbonn.de

Kontakt

Institut für Patientensicherheit
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn

Tel.: +49/ (0)2 28 / 73 83 66
Fax: +49/ (0)2 28 / 73 83 05
Mail.: Karin.Diwo@ukb.uni-bonn.de