

Patientensicherheit: Wer kann es am besten? -Wie steht es in der Schweiz?

Europäischer Gesundheitskongress München 2019

vdek – Kooperationsveranstaltung

26. September 2019, Hotel Hilton München Park, Deutschland

PD Dr. René Schwendimann

Leiter Abteilung Patientensicherheit, Universitätsspital Basel, Schweiz

Zur Situation der Schweiz → Patientensicherheit

- Die Schweiz ist ein aus 26 Kantonen bestehender Bundesstaat mit 8,42 Millionen Einwohner. Als Nicht EU-Mitglied pflegt sie enge Beziehungen mit ihren Nachbarn z.B. durch bilaterale Abkommen.
- Die Gestaltung des Gesundheitswesens wird durch das föderalistische System bestimmt, das sich durch seine dezentrale Struktur mit drei politischen Ebenen - Bund, Kantone und Gemeinden- auszeichnet.
- Im 1996 eingeführten Krankenversicherungsgesetz (KVG, Art. 58 und KVV, Art. 77) werden die Spitäler verpflichtet, ein institutionalisiertes Qualitäts- und Risikomanagement zu führen.
- Im Juni 2019 beschlossen National- und Ständerat zu einer KVG Vorlage (15.083), dass die Qualität der erbrachten Leistungen gesichert und verbessert, die Patientensicherheit nachhaltig erhöht und die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedämpft werden sollen.

Gesundheit 2020 – Ziele



(Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates – 2020, EDI, 2013)

Versorgungsqualität sichern und erhöhen

ZIELE

Qualität der
Leistungen und
der Versorgung

Stärkerer
Einsatz von
eHealth

Ausbildung des
Gesundheits-
personals

MASSNAHMEN

-Umsetzung der Qualitätsstrategie

-Reduktion unwirksamer/ineffizienter
Leistungen

-Sensibilisierung für Organspenden

-Einführung/Förderung der eMedikation

-Digitale Unterstützung von Versorgungs-
prozessen

-Einführung/Förderung des ePatientendossier

-Ausbildung von genügend Ärzten/Pflegenden

-Förderung HA Medizin / Interprof. Zus.Arbeit

-Einführung eines Gesundheitsberufegesetzes

Grundlagen und Voraussetzungen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung

- Verständnis für Patientensicherheit und dafür, dass Patienten oftmals nicht der gewünschte Pflegestandard zukommt.
- Anerkennung von Zeit und Engagement, die für ein umfassendes Verbesserungsprogramm notwendig sind.
- Fähigkeit für Messung und Monitoring von Sicherheit und Qualität
- Das Führungsverhalten und das Engagement der führenden Kliniker sowie Führungspersonen innerhalb der beteiligten Organisationen
- Teamwork und Unterstützungskultur
- Geschulte und erfahrene Programm- und Projektleitung
- Finanzielle und organisatorische Stabilität innerhalb der beteiligten Organisationen

Die Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern

Die Qualität der Gesundheitsversorgung wird in der Schweiz weder systematisch erfasst noch einheitlich gemessen.

Wichtige Daten werden nicht erhoben oder sind den Behörden nicht zugänglich. So können weder das Verbesserungspotenzial noch die erzielten Verbesserungen erfasst werden. (...). Es fehlt ein echter Qualitätswettbewerb. (...).

- Die Umsetzung der Qualitätsstrategie wird insbesondere mit nationalen ***Pilotprogrammen für mehr Patientensicherheit*** und Projekten zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für sozialmedizinische Institutionen (Pflegeheime) und Spitex-Organisationen fortgesetzt

RESEARCH

OPEN ACCESS
Check for updates

Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis

Maria Panagioti,¹ Kanza Khan,¹ Richard N Keers,² Aseel Abuzour,² Denham Phipps,² Evangelos Kontopantelis,¹ Peter Bower,¹ Stephen Campbell,¹ Razaan Haneef,³ Anthony J Avey,⁴ Darren M Ashcroft¹

ABSTRACT
OBJECTIVE
To systematically quantify the prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across a range of medical settings globally.
DESIGN
Systematic review and meta-analysis.
DATA SOURCES
Medline, PubMed, PsycINFO, Cinahl and Embase, WHOLIS, Google Scholar, and SIGLE from January 2000 to January 2019. The reference lists of eligible studies and other relevant systematic reviews were also searched.
REVIEW METHODS
Observational studies reporting preventable patient harm in medical care. The core outcomes were the prevalence, severity, and types of preventable patient harm reported as percentages and their 95% confidence intervals. Data extraction and critical appraisal were undertaken by two reviewers working independently. Random effects meta-analysis was employed followed by univariable and multivariable meta regression. Heterogeneity was quantified by using the I^2 statistic, and publication bias was evaluated.
RESULTS
Of the 7313 records identified, 70 studies involving 337 025 patients were included in the meta-analysis. The pooled prevalence for preventable patient harm was 6% (95% confidence interval 5% to 7%). A pooled proportion of 12% (9% to 15%) of preventable patient harm was severe or led to death. Incidents related to drugs (25%, 95% confidence interval 16% to 34%) and other treatments (24%, 21% to 30%) accounted for the largest proportion of preventable patient harm. Compared with general hospitals (where most evidence originated), preventable patient harm was more prevalent in advanced specialties (intensive care or surgery; regression coefficient $b=0.07$, 95% confidence interval 0.04 to 0.10).
CONCLUSIONS
Around one in 20 patients are exposed to preventable harm in medical care. Although a focus on preventable patient harm has been encouraged by the international patient safety policy agenda, there are limited quality improvement practices specifically targeting incidents of preventable patient harm rather than overall patient harm (preventable and non-preventable). Developing and implementing evidence-based mitigation strategies specifically targeting preventable patient harm could lead to major service quality improvements in medical care which could also be more cost effective.

Introduction
Patient harm during healthcare is a leading cause of morbidity and mortality internationally.^{1, 2} The World Health Organization defines patient harm as "an incident that results in harm to a patient such as impairment of structure or function of the body and/or any deleterious effect arising there from or associated with plans or actions taken during the provision of healthcare, rather than an underlying disease or injury, and may be physical, social or psychological (eg, disease, injury, suffering, disability and death)."³ The health burden and patient experiencing healthcare-related patient harm has been reported to be comparable to chronic diseases such as multiple sclerosis and cervical cancer in developed countries, and tuberculosis and malaria in developing countries.^{4, 5} Harmful patient incidents are also a major financial burden for healthcare systems across the globe. It is estimated that 10-15% of healthcare expenditure is consumed by the direct sequelae of healthcare-related patient harm.^{6, 7} Early detection and prevention of patient harm in healthcare is an international policy priority.⁸ In principle, zero harm would be the ideal goal. However, this goal is not feasible because some harms cannot be avoided in clinical practice. For example, some adverse drug reactions which occur in the absence of any error in the prescription process and without the possibility

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC
A better understanding of the nature of preventable patient harm has the potential to impact on international healthcare policy and practice
The prevalence of overall patient harm has been established by systematic reviews but the prevalence of preventable patient harm has received less attention

WHAT THIS STUDY ADDS
A meta-analysis that quantifies the prevalence, nature, and severity of preventable patient harm in a range of medical care settings
At least one in 20 patients are affected by preventable patient harm in medical care settings
Approximately 12% of preventable patient harm causes permanent disability or patient death and is mostly related to drug incidents, therapeutic management, and invasive clinical procedures

thebmj | BMJ 2019;366:j4185 | doi:10.1136/bmj.j4185

- Prävalenz, Schweregrad und Art von vermeidbaren Patientenschädigungen in der medizinischen Versorgung.
- Systematische Literaturübersicht und Meta-Analyse.
- 70 Beobachtungsstudien mit 337'025 Patienten (Spitäler, Spezialkliniken, Praxen).
- 6% Prävalenz (pooled) vermeidbarer Patientenschädigungen, davon waren 12% schwerwiegend oder tödlich.
- Ca. jeder 20. Patient ist vermeidbaren Schädigungen ausgesetzt, was ein ernsthaftes Problem in der med. Versorgung darstellt.
- Vorrangig sind die Minderung der Hauptquellen vermeidbarer Patientenschädigungen (z.B. Medikamentenbezogene Ereignisse) und ein stärkerer Fokus auf hochentwickelte medizinische Fachgebiete.

(Panagioti et al., 2019)

Nationale Pilotprogramme progress!

- COM-Check Sichere Chirurgie (2018-2021)
- Medikation in Pflegeheimen (2016-2021)
- Blasenkatheter gezielt einsetzen (2016-2018)
- Sichere Medikation an Schnittstellen (2014-2017)
- Sichere Chirurgie – Profis checken (2013-2015)

Empfehlungen zur Förderung der Patientensicherheit

- **(Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation**
- **Sicherheit bei Blasenkathetern**
- **Speak Up – Wenn Schweigen gefährlich ist**
- **Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital**
- **Sichere Chirurgie – Die Checkliste**
- **Das ABC der Patientensicherheit**
- **Täter als Opfer – Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen**
- **Kommunikation mit Patienten und Angehörigen – Wenn etwas schief geht**

ANQ - Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

- ANQ wurde 2009 von allen wichtigen Partnern des Schweizer Gesundheitswesens gegründet.
- Mitglieder: Spitalverband H+, die Verbände der Versicherer – santésuisse, curafutura und die Eidgenössischen Sozialversicherer: Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung –, alle 26 Kantone und das Fürstentum Liechtenstein. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat als Beobachter Einsitz.
- Der ANQ hat die Aufgabe, landesweit einheitliche Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie umzusetzen, national vergleichende Auswertungen zu erstellen, die Resultate transparent zu publizieren (inkl. Öffentlichkeit) und damit den Betrieben einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu ermöglichen.
- Messthemen: Patientenzufriedenheit, Postoperative Wundinfektionen, Dekubitus & Sturzereignisse, Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen usw.

Fazit

In der Schweiz existieren zur “Patientensicherheit” viele wertvolle Einzelaktivitäten der verschiedenen Akteure. Was jedoch fehlt, sind eine gesamtheitliche Strategie, Prioritätensetzung und Wirksamkeitsprüfung unter Einbindung und Vernetzung aller Stakeholder – sowie Institutionen, die eine solche Strategie nachhaltig etablieren könnten.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

rene.schwendimann@usb.ch

