



MedEd
SYMPOSIUM
SIWF/ISFM

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue

10. MedEd SYMPOSIUM

2023

Patient:innen-Sicherheit auch im Jahr 2023 noch ein Thema?

Ein Rück- und Ausblick – oder...

... warum «*Sonstiges*» so wichtig ist.

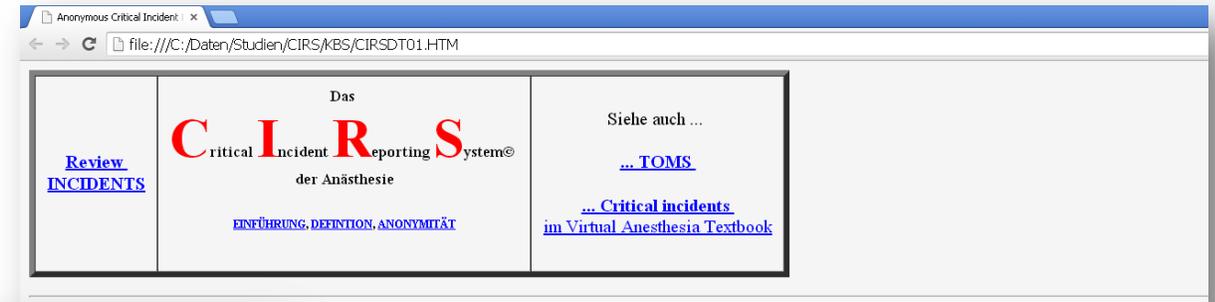
1995

Team Oriented Medical Simulation TOMS (Hans Schäfer)



1997

Das Critical Incident Reporting System CIRS



Bitte benutzen Sie das folgende Formular zur Eingabe des Ereignisses:

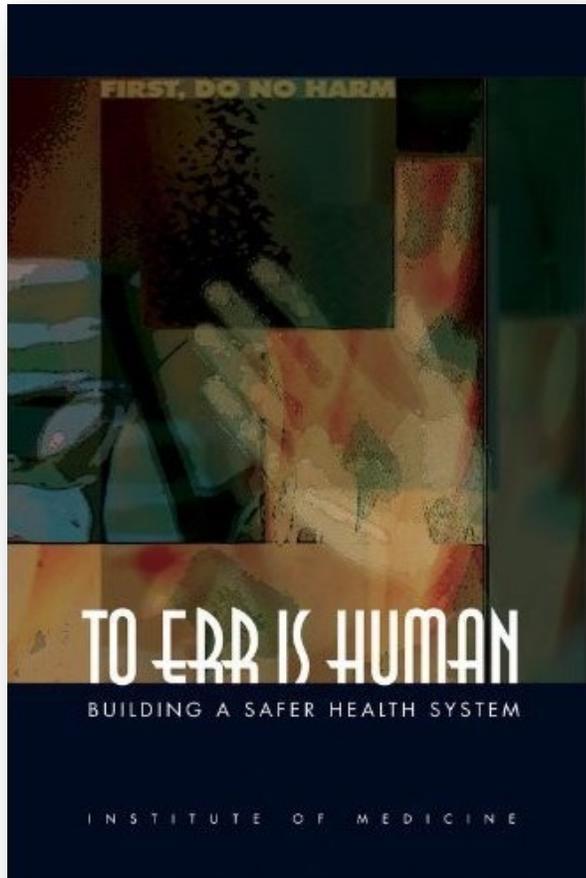
1. Bezug zum kritischen Ereignis

(bitte wählen Sie das am besten zutreffende Feld mit einem Maus-klick aus)

Ereignis ?

▼ (bitte wählen Sie das am besten zutreffende Feld mit einem Maus-klick aus)

... (bitte alle zutreffenden Felder auswählen)



JAHR 2000
INSTITUTE OF MEDICINE (IOM)

USA

44'000 bis 98'000
vermeidbare Todesfälle jährlich
durch Behandlungsfehler

Von welchen Themen sprechen wir?

MEDIKATIONSFEHLER¹

- UK: 1'700 Todesfälle jährlich durch Medikationsfehler
- Spanien: 37% aller „Adverse Events“ in Spitälern
- Europa:
 - 10% aller Patienten erleiden einen Medikationsfehler
 - 365 Todesfälle/ 1 Mio. Patienten jährlich



NOSOKOMIALE INFEKTIONEN²

- Europa: 8.9 Mio neue HAI in Spitälern und Langzeit-Einrichtungen jährlich
- 1 von 15 aktuell hospitalisierten Patienten in Europa hat eine HAI
- 30% der mit einer HAI assoziierten Keime sind AB-Resistent
- 33'000 Todesfälle/Jahr in Europa durch AB-Resistenz, davon 75% HAI-induziert



Von welchen Themen sprechen wir?

DIAGNOSEFEHLER

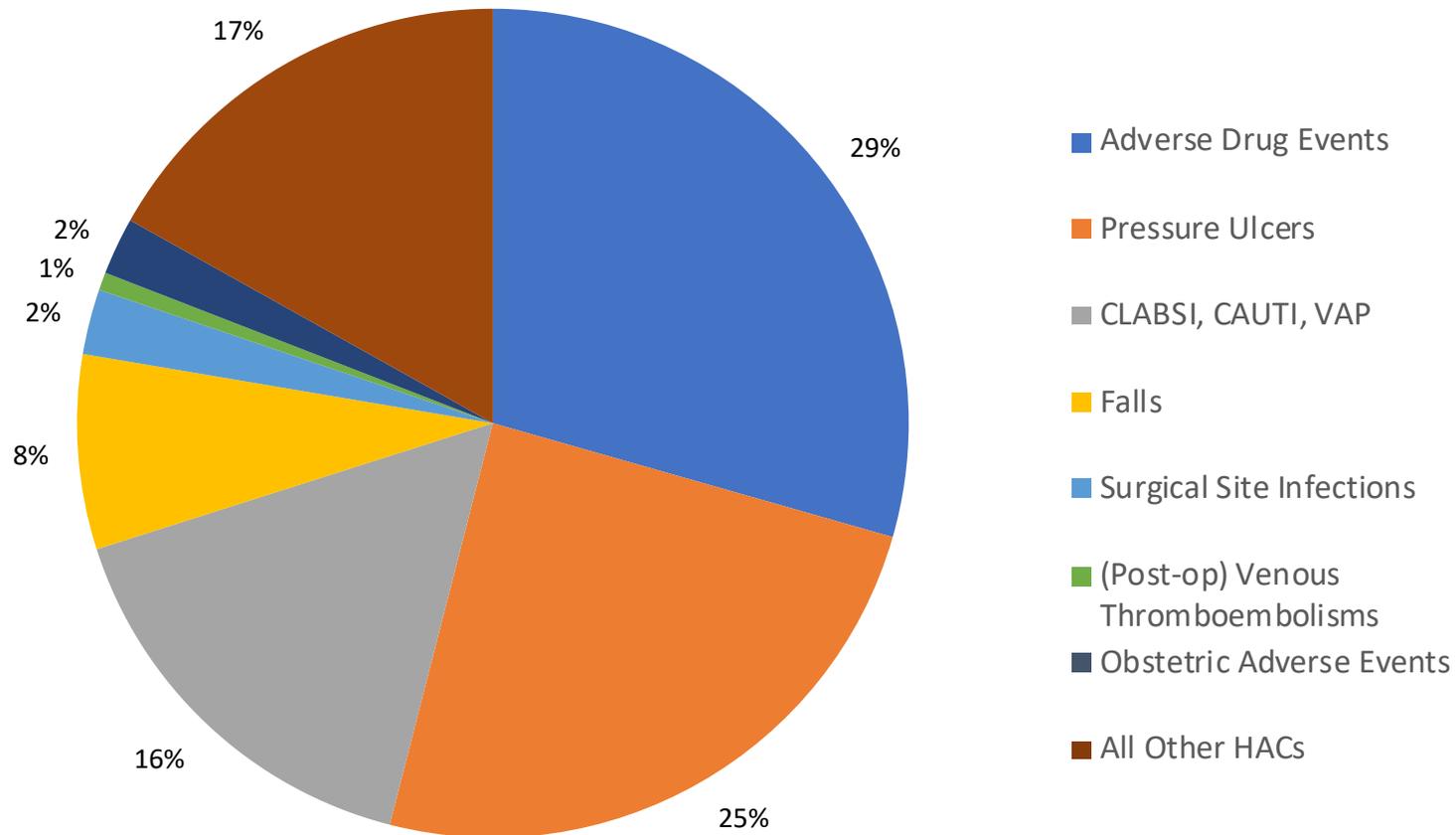
Vaskuläre Erkrankungen	Diagnose-Fehler Rate % (95% CI)	Diagnose-Schadens Rate % (95% CI)
Stroke	17.5 (9.5 – 27.3)	9.8 (5.3 – 15.5)
Venöse Thromboembolie	20.4 (17 – 23.9)	10.9 (8.9 – 12.9)
Aortenaneurysma & Disektion	35.6 (21 – 51.7)	22.1 (15.5 – 28.7)
Myokardinfarkt	1.5 (1 – 2.2)	1.2 (0.5 – 1.2)

Infektionen	Diagnose-Fehler Rate % (95% CI)	Diagnose-Schadens Rate % (95% CI)
Pneumonie	11.7 (7.7 – 15.7)	4.6 (1.1 – 7)
Meningitis	24.1 (20.8 – 30.8)	14.7 (11.8 – 18.1)
Endokarditis	25.5 (21.7 – 29.6)	13.8 (11.5 – 16.4)

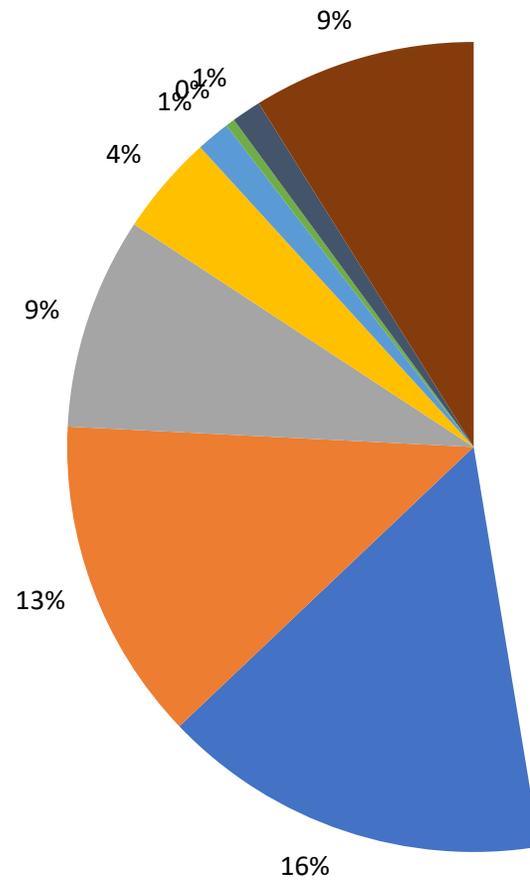
Malignom	Diagnose-Fehler Rate % (95% CI)	Diagnose-Schadens Rate % (95% CI)
Lungen-CA	22.5 (11.3 – 37.8)	14.2 (7.1 – 24.1)
Mamma-CA	8.9 (8.5 – 26.3)	4.4 (4.2 – 13.4)
Colo-Rektal CA	9.6 (8.4 – 47.7)	5.6 (4.9 – 28.1)

Ca. 800'000 schwere Patient:innen-Schäden jährlich (USA)

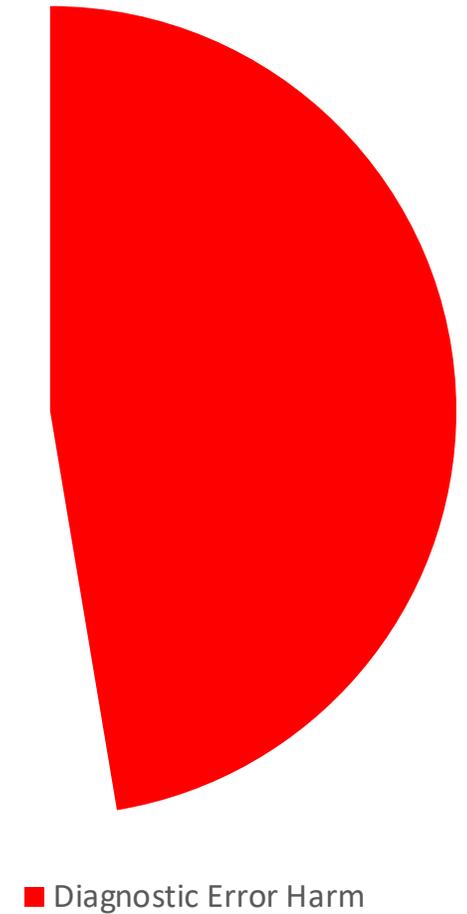
Verteilung der "Healthcare-acquired Conditions"



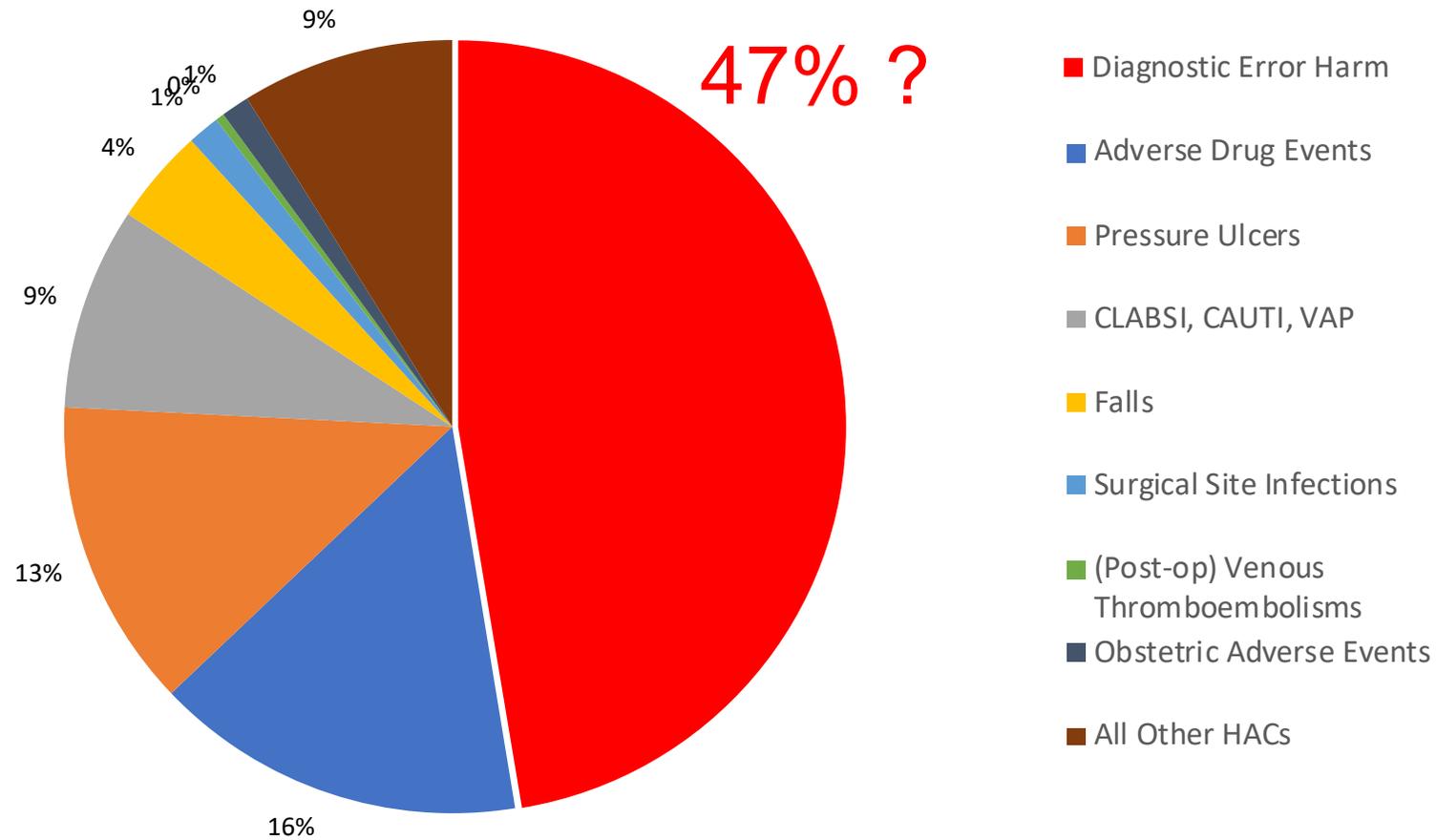
Verteilung der "Healthcare-acquired Conditions"



- Adverse Drug Events
- Pressure Ulcers
- CLABSI, CAUTI, VAP
- Falls
- Surgical Site Infections
- (Post-op) Venous Thromboembolisms
- Obstetric Adverse Events
- All Other HACs



Verteilung der "Healthcare-acquired Conditions"



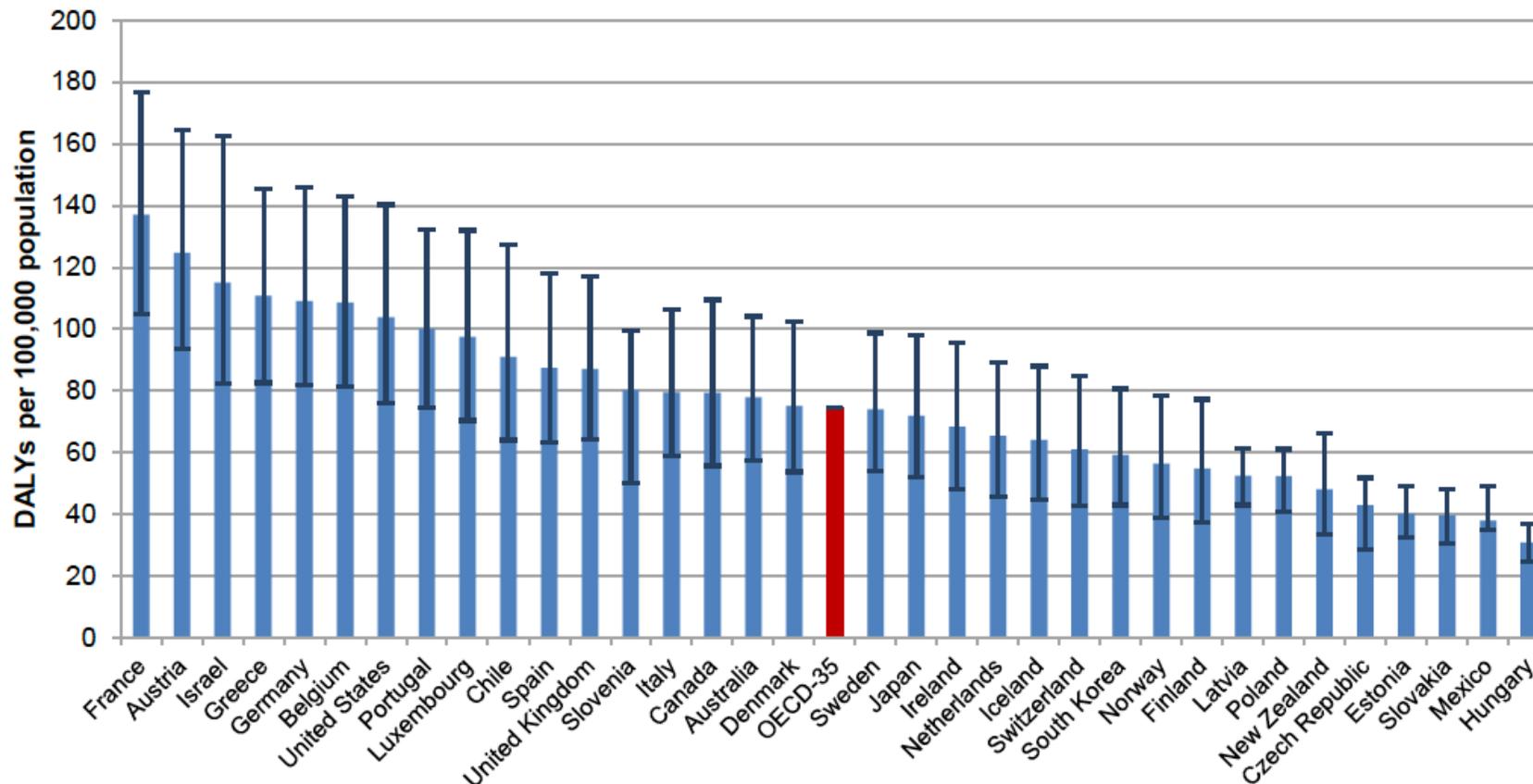
Gesamtgesellschaftliche Bedeutung



- Ca. 15% des Aufwands der Spitäler in den OECD-Ländern kann der Behandlung von Patientensicherheits-Fehlern zugeschrieben werden.
- Die Hauptlast kommt von wenigen Themenbereichen:
 - Nosokomiale Infektionen
 - Venöse Thromboembolien
 - Druck-Ulzera
 - Medikationsfehler
 - Diagnosefehler

Gesamtgesellschaftliche Bedeutung

Figure 2. DALYs attributable to patient harm in OECD countries, with 95% uncertainty intervals⁷ (2015)



1 DALY entspricht dem Verlust eines Lebensjahres bei voller Gesundheit

Gibt es einen Trend?

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 Avery,⁴ Darren M Ashcroft¹

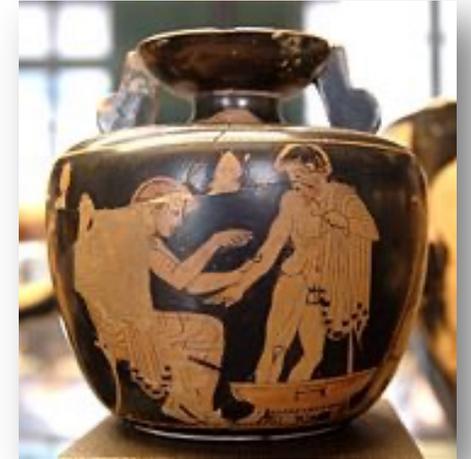
- 70 Studien eingeschlossen (47% USA, 39% Europa)
- Jahre: 2000 bis 2018
- Gepoolte Prävalenz der Schäden von 12%
- Davon 50% vermeidbar, ohne Trend über die 19 Jahre

Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“

„Ich werde ärztliche Verordnungen treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und meinem Urteil...“

Eid des Hippokrates, 4. Jhd. v.Chr.

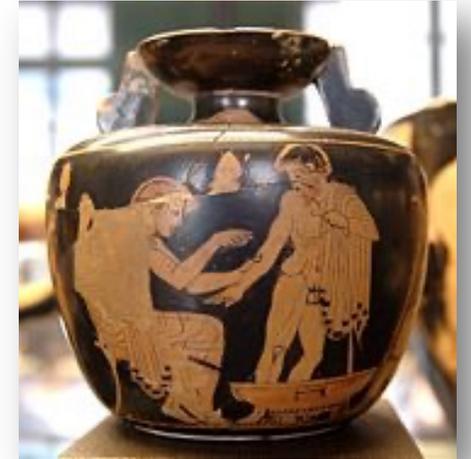


Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“

„*Ich* werde ärztliche Verordnungen treffen zum Nutzen der Kranken nach *meiner* Fähigkeit und *meinem* Urteil...“

Eid des Hippokrates, 4. Jhd. v.Chr.



Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“

Medizinstudium:

„Wir trainieren Verteidiger und Stürmer.

*Als ganze Mannschaft spielen wir das erste Mal zusammen,
wenn es schon um den Pokal geht.“*

Prof.em. Dr. E. Battegay

Universitätsspital Zürich

Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“
- Co-Morbiditäten
- Komplexe Pharmakotherapie
- Spezialistentum (43 Facharzttitle, 34 Schwerpunkttitel)
- Komplexe Behandlungsformen
- Exponentielles Wachstum publizierter Fakten

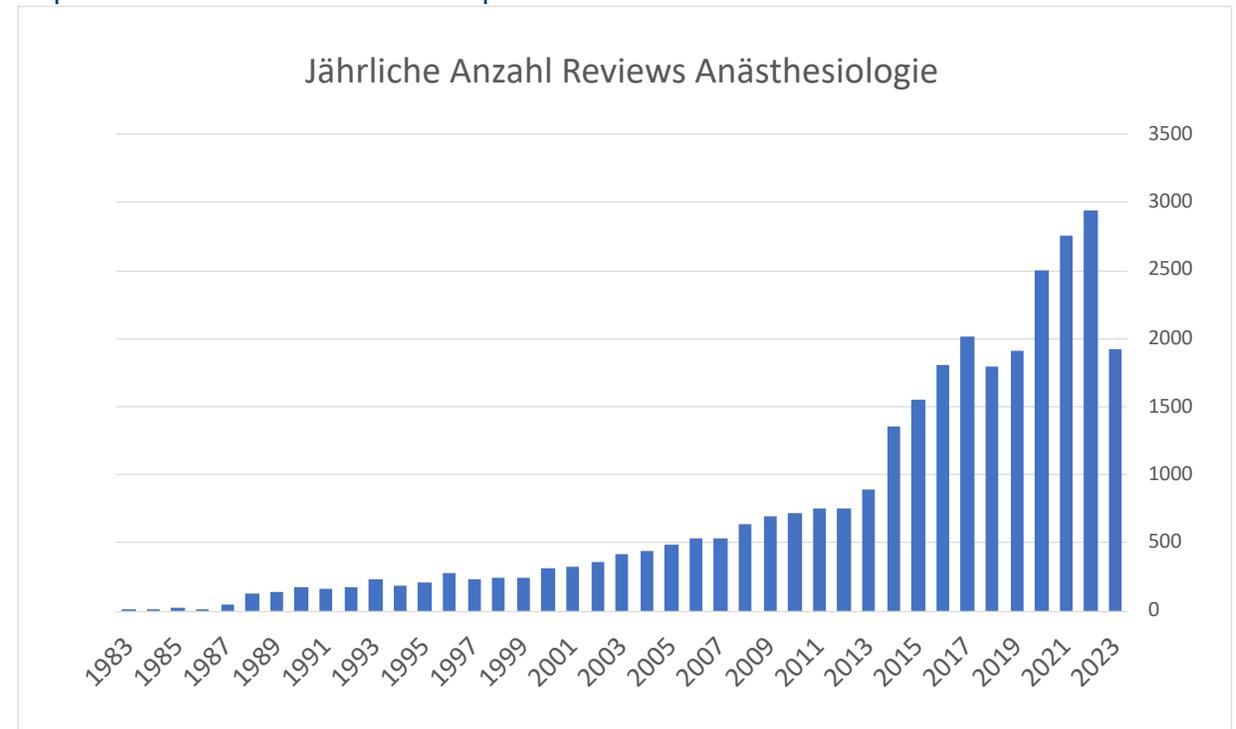


Mit freundlicher Genehmigung G. Wernovsky, Boston

Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“

- Co-Morbiditäten
- Komplexe Pharmakotherapie
- Spezialistentum (43 Facharzttitel, 34 Schwerpunkttitel)
- Komplexe Behandlungsformen
- Exponentielles Wachstum publizierter Fakten

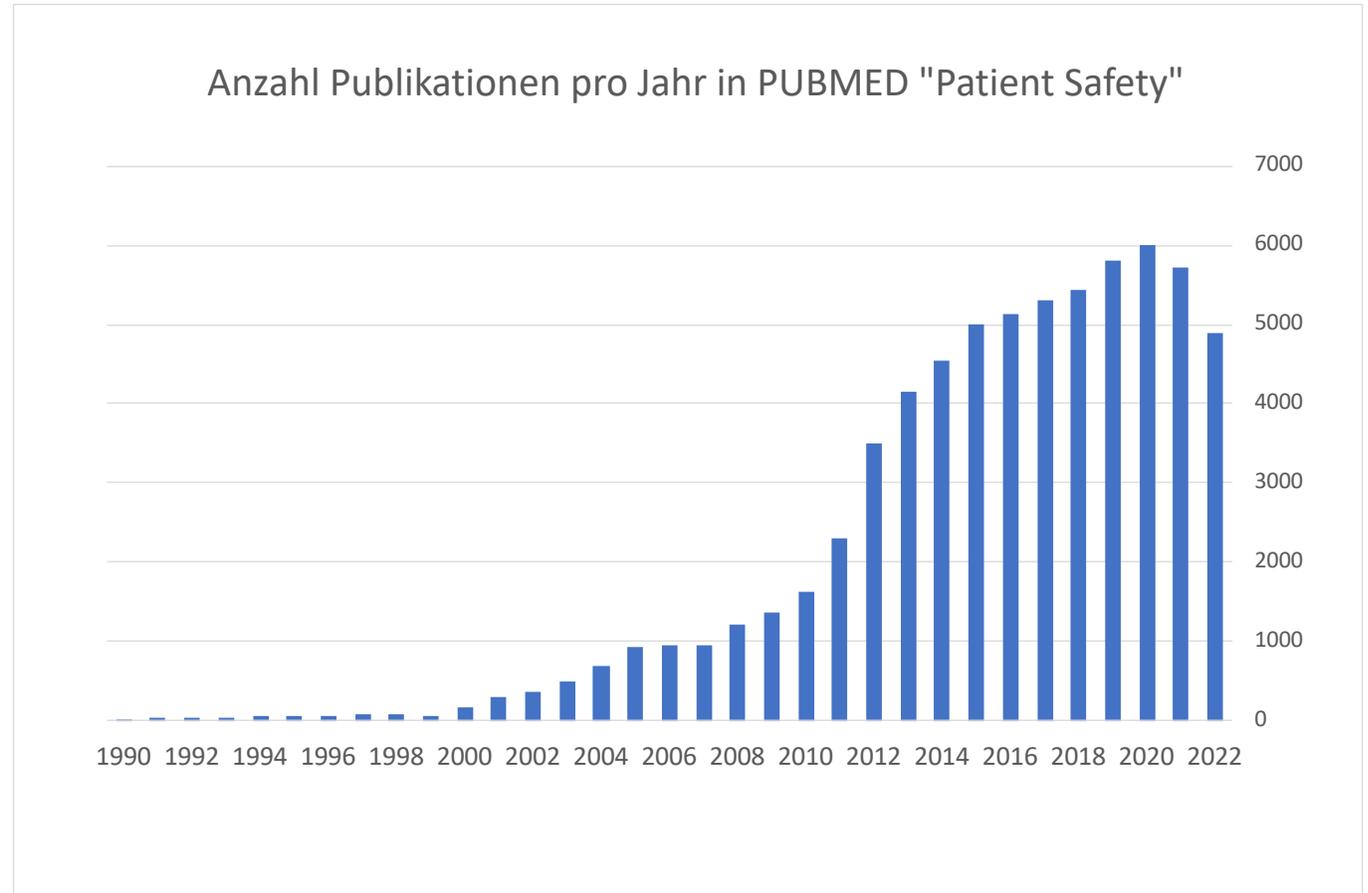


Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“
- Einfluss von Stress
- Einfluss von Übermüdung
- Bedeutung der Kommunikation
- Bedeutung von Teamarbeit und Koordination

Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“



Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“

ULTRA RESILIENT

Kontext: Risiken müssen eingegangen werden

Kultur: "Fighter", "Champions", "Helden"

Safety model: Power to the experts

Training: Fokus aufs Individuum

HRO MODEL

Kontext : Risiko kann nicht vermieden werden

Kultur: Group intelligence

Safety model : Power to the group

Training: Teamwork für kreative Problemlösung

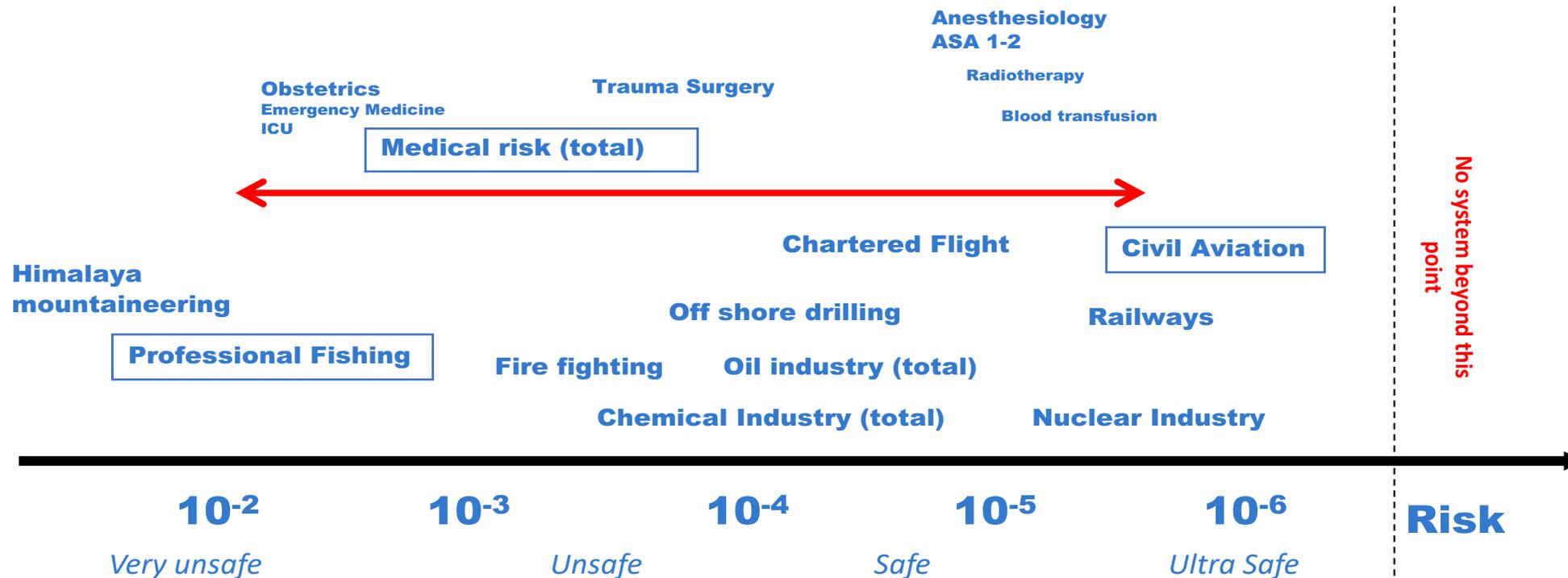
ULTRA SAFE

Kontext: Risiko muss ausgeschlossen werden.

Kultur: Regeln befolgen

Safety model: Power to the regulators

Training: Fokus auf Regeleinhaltung



Ursachen

- Professionelle Autonomie
- Komplexität der Medizin
- Abhängigkeit vom ‚Faktor Mensch‘
- Keine lange Tradition
- Drei Sicherheitskulturen parallel
- Definition von „Sicherheit“



ChatGPT:

«Objektive Sicherheit bedeutet die Abwesenheit von Gefahren, Risiken und Bedrohungen. Ein System gilt als sicher, wenn keine Fehler auftreten.»

Ausschluss-Definition ?

Kein Fehler = sicher!?

Kein Regen = Sonnenschein!?

Investitionen in die Sicherheit =

Investition, dass nichts passiert ???

Präventions-Paradox:

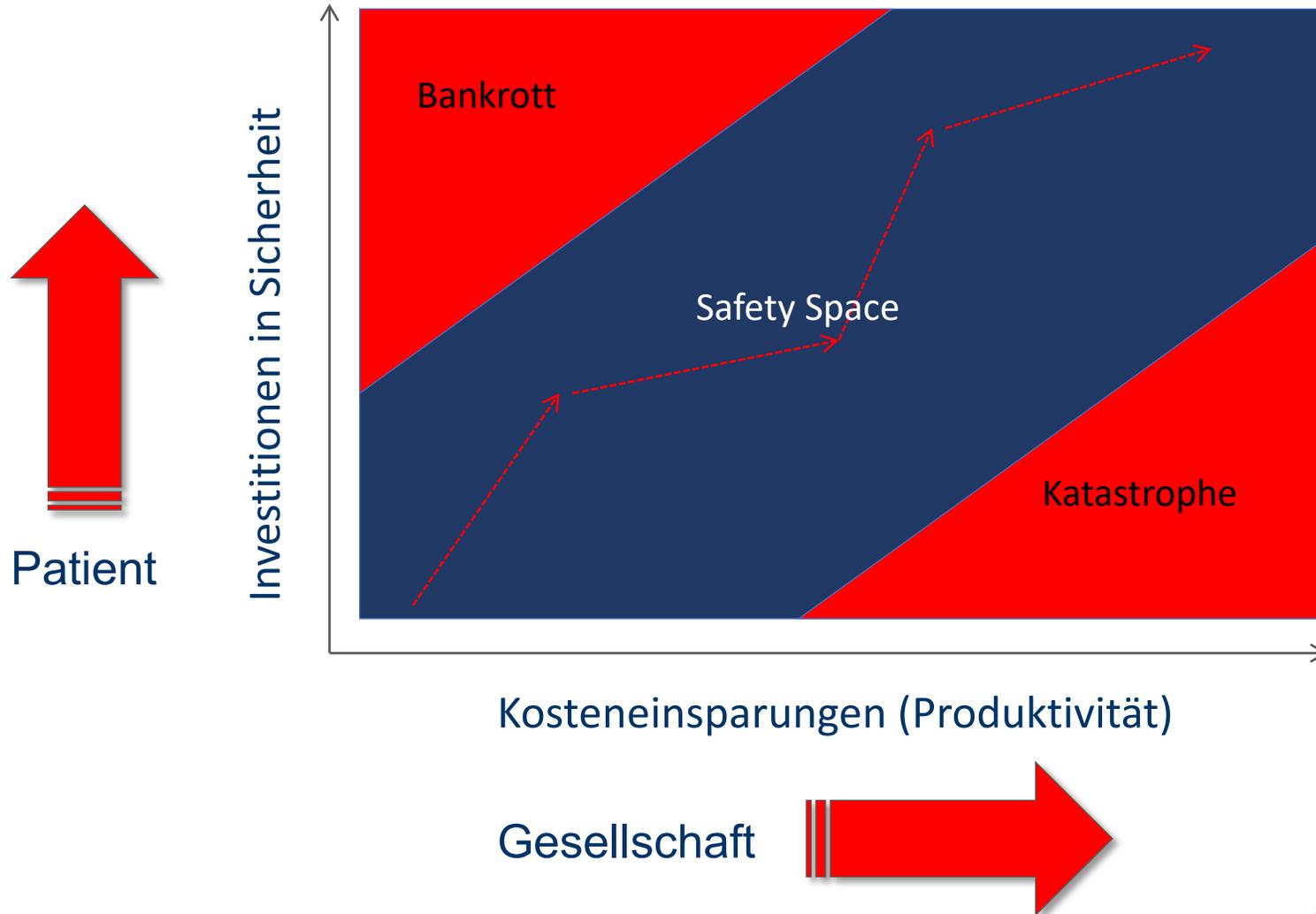
Wenn ich investiere und es passiert nichts: war die Investition umsonst?

Wenn ich investiere und es passiert etwas: war die Investition umsonst?

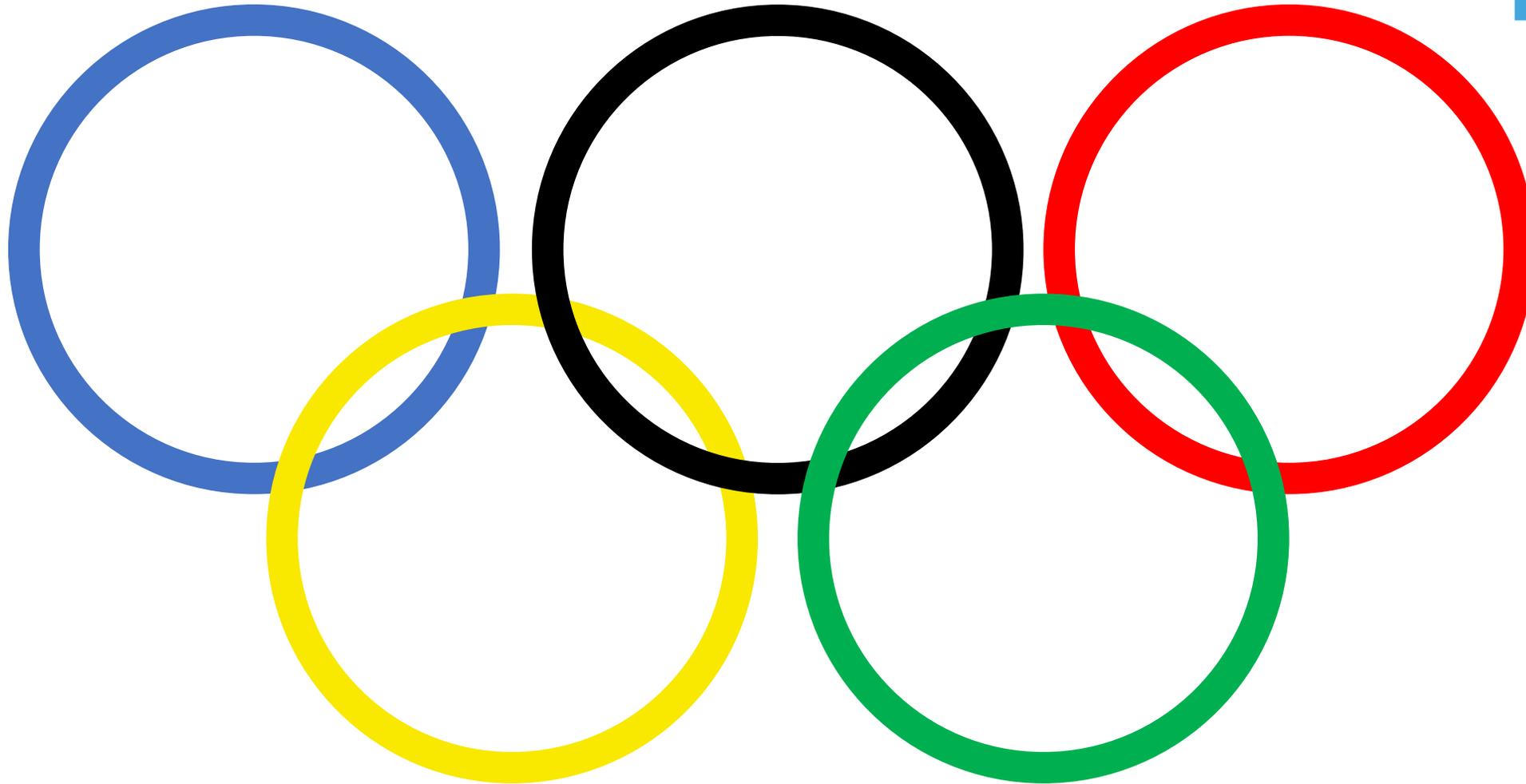
Herausforderungen im Gesundheitswesen

- Zunahme der Komplexität
 - Multimorbidität / Alter
 - Polypharmakotherapie
- Steigender Sicherheitsanspruch (weniger Glaube an Schicksal)
- Erwartungen von Spitzenleistungen bei immer krankeren Patienten
- Zunehmende Spezialisierung mit Fragmentierung des Wissens
- Zunehmende Machbarkeit, die zu reduziertem Risikobewusstsein führt
- Produktionsdruck bei limitierten Ressourcen (Geld/Personal)
 - Abkürzungen und Regelverletzungen
 - Reduktion der Gründlichkeit
 - Ungenügende Kommunikation
 - Dominanz von schnellen Entscheidungen

Ökonomischer Druck



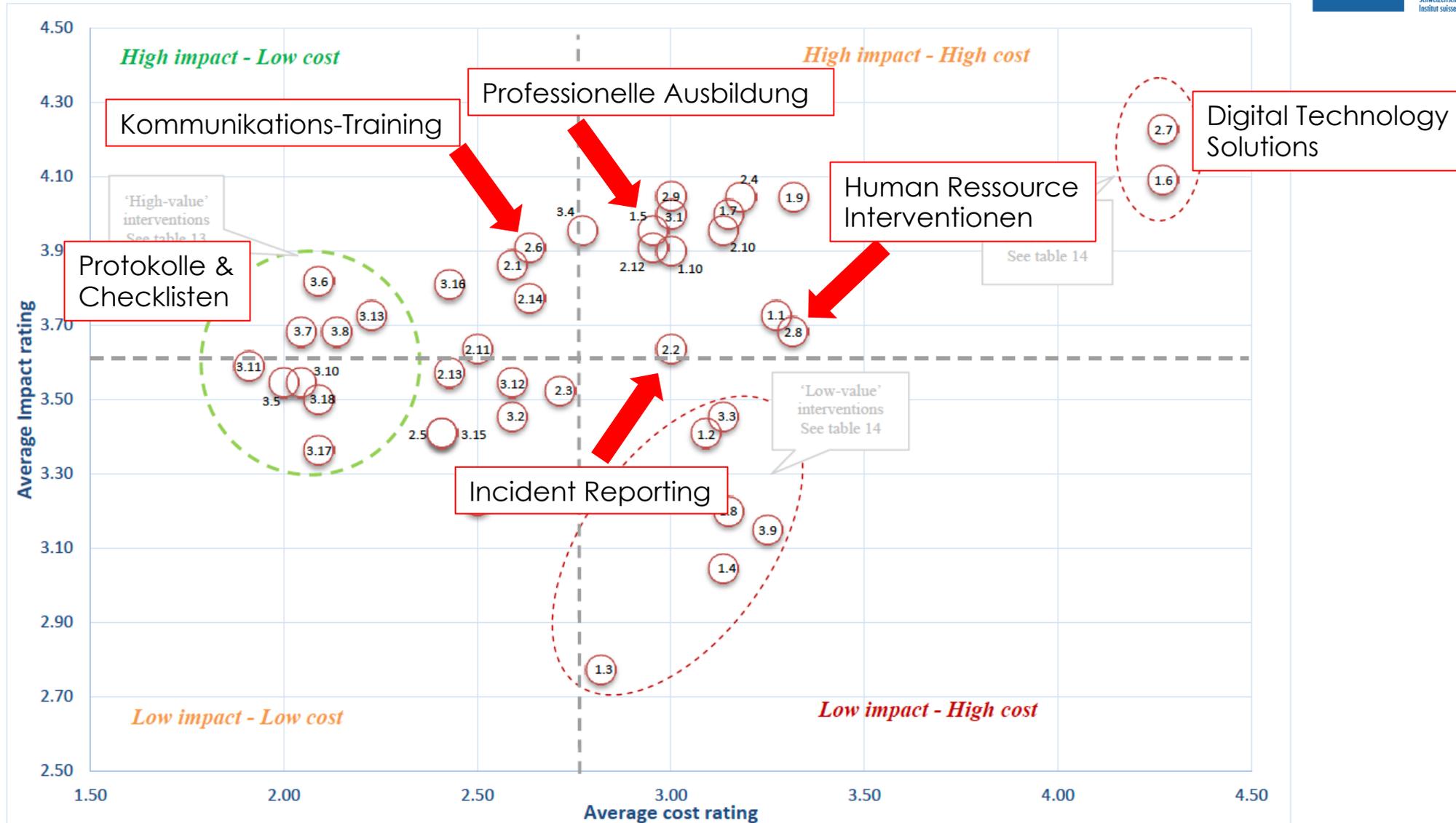




CITIUS - ALTIUS - FORTIUS

SCHNELLER - HÖHER - STÄRKER

Was tun?



Source: OECD patient safety snapshot survey, 2017

Was tun?

- Grundsätzlich: Teaching und Training («HC-Worker»-Empowerment)
- Beachtung der grossen Themen:
 - Medikationssicherheit
 - Nosokomiale Infektionen
 - Diagnose-Sicherheit
 - Konzentration auf die Haupt-Kategorien
 - Vaskuläre Erkrankungen
 - Infektionen
 - Malignome

Fazit: Erweitern wir die Definition von "Sicherheit"

SAFETY I

Menschen sind anfällig für Fehler
Sicherheit entsteht durch Vermeidung von Fehlern
Strategie: aus Fehlern lernen und Standards befolgen

SAFETY II

Menschen können durch Flexibilität komplexe Situationen meistern
Sicherheit entsteht durch Lernen vom Erfolg
Strategie: Kapazitäten bereit stellen und Erfahrungen austauschen

...und kümmern wir uns auch in Zukunft um «Sonstiges»

INSTITUT FÜR ANÄSTHESIE & INTENSIVMEDIZIN ANÄSTHESIE			
S. Staender 2900 s.staender@spitalmaennedorf.ch			
g für das Jahr 2024 Investitionsausgaben?			
Menge	Investitionsgüter		
▼ Zahl ▼	Text		
Dringlichkeit	Anschaffungsgrund	Bereits genehmigt?	Investitionstyp
DropDown ▼	DropDown ▼	DropDown ▼	DropDown ▼
	End of Life		
	Erweiterung Kapazität		
	Steigerung Effizienz		
	Verbesserung Image		
	Gesetzliche Vorschrift		
	Steigerung Komfort		
	Senkung Kosten		
	Sonstige		
Investitionstyp	Fremdleistung / Eigenleistung	Wird Investition im Zusammenhang mit einem Projekt angeschafft?	
DropDown ▼	DropDown ▼	DropDown ▼	