



Visionen – was wäre möglich in Sachen Patientensicherheit und Hygiene

Ulm, 27. März 2019

Walter Popp

Seite 1

Entwicklungen der letzten Jahre

§ 23 IfSG (2011): KRINKO-Empfehlungen umsetzen.

Mehr Hygiene-Personal.

G-BA:

- Neonatologie – Website und Personalzahlen.

Perinatalzentren

Startseite Informationen Krankenhausuche Strukturalfrage Glossar

Qualität der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener

Perinatalzentren.org ist ein Informationsportal für alle, die sich über die Versorgungsqualität von sehr kleinen Frühgeborenen informieren möchten. Es richtet sich insbesondere an werdende Eltern, die ein sehr kleines Frühgeborenes erwarten. **Sehr kleine Frühgeborene** sind Kinder, die mit einem Gewicht von **weniger als 1.500g** geboren werden. Sie sollen in spezialisierten Krankenhäusern geboren und versorgt werden.

Diese **Perinatalzentren** sind auf die besonderen Bedürfnisse dieser Kinder ausgerichtet. Auf dieser Webseite wird die **Versorgungsqualität** aller deutschen Perinatalzentren, die sehr kleine Frühgeborene versorgen, miteinander verglichen. Die Qualität der Versorgung wird durch das Überleben, das Überleben ohne schwere Erkrankung sowie über die **klinische Erfahrung des Behandlungsteams** abgebildet.



Finden Sie Perinatalzentren in Ihrer Nähe und vergleichen Sie die Behandlungsergebnisse miteinander.

Bitte PLZ / Ort eingeben Umkreis wählen Beide Level Suche

Neonatologie

Teilnahme vorgeschrieben seit 2015

Level 1 or 2

Neo-KISS

Orientierung auf der Webseite

Häufig gestellte Fragen ?

Transparenz und Qualität in Gesundheitswesen

Datenschutz Impressum

Bitte beachten Sie: Die Ergebnisse basieren sich ausschließlich auf die Versorgungsqualität von sehr kleinen Frühgeborenen in deutschen Perinatalzentren

Finden Sie Perinatalzentren in Ihrer Nähe und vergleichen Sie die Behandlungsergebnisse miteinander.

Hier, Deutschland 25 km Beide Level Suche



Leitfaden zur Interpretation der Krankenhausuche

Ausgewählte Krankenhäuser vergleichen

10 Einträge anzeigen

Tabelle durchsuchen

Krankenhaus	Entfernung (Luftlinie)	Level	Fallzahl	Risikoadjustierte Fallzahl	Überleben von Frühgeborenen	
					Minimum 0,70 Durchschnitt 0,69	Maximum 1,00 Durchschnitt 0,92
St. Josef u. St. Elisabeth gGmbH*	5 km	1	39	Krankenhaus 0,75	Krankenhaus 0,99	Krankenhaus 0,96
Marienhospital Gelsenkirchen*	8 km	1	41	Krankenhaus 0,65	Krankenhaus 0,98	Krankenhaus 0,94
Bergmannsheil und Kinderklinik Buer-Glinde	10 km	2	5	Krankenhaus 0,95	Krankenhaus 0,96	Krankenhaus 0,97
Marien Hospital Witten, St. Elisabeth-Gruppe*	14 km	1	65	Krankenhaus 0,38	Krankenhaus 0,93	Krankenhaus 0,93
Elisabeth-Krankenhaus Essen*	15 km	1	36	Krankenhaus 0,85	Krankenhaus 0,96	Krankenhaus 0,94
Perinatalzentrum Datteln, Westliche Kinder- und Jugendklinik Datteln & St. Vincenz-Krankenhaus Datteln*	15 km	1	91	Krankenhaus 1,02	Krankenhaus 1,04	Krankenhaus 1,03
Klinikum Dortmund gGmbH*	18 km	1	134	Krankenhaus 1,00	Krankenhaus 0,96	Krankenhaus 0,97
Universitätsklinikum Essen*	19 km	1	72	Krankenhaus 0,98	Krankenhaus 0,98	Krankenhaus 0,93
Marienhospital Bottrop*	20 km	1	18	Krankenhaus 0,46	Krankenhaus 0,99	Krankenhaus 0,97
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	20 km	2	7	Krankenhaus 0,18	Krankenhaus 0,97	Krankenhaus 0,97

1 bis 10 von 12 Einträgen

1 2 Nächste

* Dieses Perinatalzentrum befindet sich in einer QS-Maßnahme zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung (Kliniker Dialog), Stand 31.07.2016

© 2015, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Datenschutz Impressum



G-BA (Juni 2013):

Perinatalzentren:

- mindestens eine Pflegekraft je intensivtherapiepflichtigem und
- eine je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen.
- Umsetzung bis Ende 2016.

50 % der Krankenhäuser weit davon entfernt.
Umsetzung verlängert bis 2019.

Seite 5

Entwicklungen der letzten Jahre

§ 23 IfSG (2011): KRINKO-Empfehlungen umsetzen.

Mehr Hygiene-Personal.

G-BA:

- Neonatologie – Website und Personalzahlen.
- Externe Qualitätssicherung.



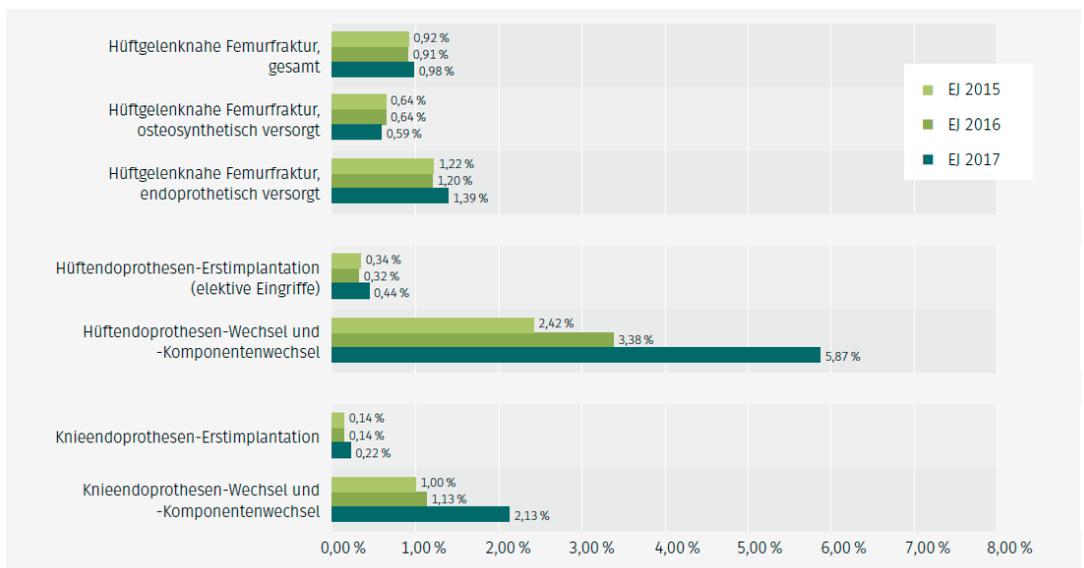
Qualitätsreport
2017

**Externe Qualitätssicherung
IQTIG - Qualitätsreport**
Eigenes Kapitel zu nosokomialen
Infektionen.



Qualitätsreport
2017

Abbildung 2: Rate nosokomialer postoperativer Wundinfektionen auf Basis von Datenfeldern im Versorgungsbereich Orthopädie und Unfallchirurgie



Entwicklungen der letzten Jahre

§ 23 IfSG (2011): KRINKO-Empfehlungen umsetzen.

Mehr Hygiene-Personal.

G-BA:

- Neonatologie – Website und Personalzahlen.
- Externe Qualitätssicherung.
- QS-Verfahren postoperative Wundinfektionen.



HyKoMed

QS-Verfahren Erfassung postoperativer Wundinfektionen

Seit 2017

5-jährige Erprobungsphase

Follow-up 30 Tage, bei Implantaten ~~1 Jahr~~ 90 Tage

Erste Ergebnisse Sommer 2019

Entwicklungen der letzten Jahre

§ 23 IfSG (2011): KRINKO-Empfehlungen umsetzen.

Mehr Hygiene-Personal.

G-BA:

- Neonatologie – Website und Personalzahlen.
- Externe Qualitätssicherung.
- QS-Verfahren postoperative Wundinfektionen.
- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

- Erstes Indikatorenset für Leistungsbereiche gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie.
- Erhebung im Rahmen der externen Qualitätssicherung.
- Erste Ergebnisse Ende 2018 veröffentlicht für 2017.
- Berücksichtigung bei der Krankenhausplanung der Länder

Darstellung der Bundesergebnisse des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen (15/1)

Qualitätsindikator 10211:
Vollständige Entfernung des
Ovars oder der Adnexe ohne
pathologischen Befund

Qualitätsindikator 12874:
Fehlende Histologie nach
isoliertem Ovareingriff mit
Gewebeentfernung

Qualitätsindikator 51906:
Verhältnis der beobachteten
zur erwarteten Rate (O/E) an
Organverletzungen bei
laparoskopischer Operation

Bundesergebnis des Qualitätsindikators	8,90	1,11	1,02
Zähler	1400	413	909
Grundgesamtheit	15738	37312	130815
Referenzbereich	<=20%	<=5%	<=4,18
Anzahl der Krankenhausstandorte mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen (nach Datenvalidierung und Neuberechnung)	87	47	29
Anzahl der Krankenhausstandorte mit statistisch auffälligen Ergebnissen (nach Datenvalidierung und Neuberechnung)	4	11	1
Anzahl der Krankenhausstandorte mit der Bewertung: unzureichende Qualität	3	9	1
Ende des Tabellenblatts			

30.03.2019

13

Entwicklungen der letzten Jahre

§ 23 IfSG (2011): KRINKO-Empfehlungen umsetzen.

Mehr Hygiene-Personal.

G-BA:

- Neonatologie – Website und Personalzahlen.
- Externe Qualitätssicherung.
- QS-Verfahren postoperative Wundinfektionen.
- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren.

BMG: Pflege-Personal-Untergrenzen.

**BMG: Personaluntergrenzen ab 2019**

Intensivstation	1:2,5 (tags) bzw. 1:3,5 (nachts)
Ab 2021:	1:2 (tags) bzw. 1:3 (nachts)
Geriatric:	1:10 (tags) bzw. 1:20 (nachts)
Unfallchirurgie:	1:10 (tags) bzw. 1:20 (nachts)
Kardiologie:	1:12 (tags) bzw. 1:24 (nachts)

Hygiene kostet Zeit!

Entwicklungen der letzten Jahre

§ 23 IfSG (2011): KRINKO-Empfehlungen umsetzen.

Mehr Hygiene-Personal.

G-BA:

- Neonatologie – Website und Personalzahlen.
- Externe Qualitätssicherung.
- QS-Verfahren postoperative Wundinfektionen.
- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren.

BMG: Pflege-Personal-Untergrenzen.

Mindestmengen-Diskussion.

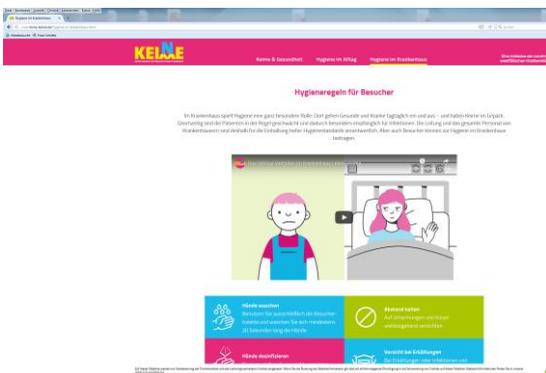
Mindestmengen nach der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV):

- 25 pro Jahr bei Speiseröhrenkrebs.
- 15 pro Jahr bei Bauchspeicheldrüsenkrebs.
- 100 pro Jahr bei Eingriffen in Dick- und Mastdarm.
- 30 pro Jahr bei Hämorrhoiden.
- 120 pro Jahr bei Schilddrüsenknoten.
- 100 pro Jahr bei Leistenbruch.
- 50 pro Jahr bei Magenband, Magenbypass.

30.03.2019

17

Wissen des Patienten
Zunehmendes Wissen über Händehygiene



Patient Empowerment

Der aufgeklärte Patient
Der mündige Patient
Gesundheitskompetenz
Shared Decision Making
Gespräche auf Augenhöhe

Wie viel versteht der Patient?
Wieviel soll er mindestens verstehen?
Kann ein Patient wirklich mitentscheiden?
Oder wird die Entscheidung letztlich doch manipuliert durch das Personal?
Oder macht alles nur Angst?

Viele Daten verfügbar ...

ÄZQ: www.patienten-information.de

Bundesgesundheitsministerium

Unabhängige Patientenberatung

IQWiG: www.gesundheitsinformation.de

BzGA

www.weisseliste.de

... doch werden sie auch gefunden?

WEISSE LISTE | BertelsmannStiftung

Arzt | Krankenhaus | Pflege | Entscheidungshilfen | Service

Startseite | Krankenhaussuche | Ergebnisliste

Krankheit / Behandlung / Krankenhausname: Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenks
 Ort oder Postleitzahl: 45134 Essen (Bergerhausen) | Umkreis: 25 km

16 Krankenhäuser in 45134 Essen (Bergerhausen, Bredeneay, Rellinghausen, Stadtwald)

min. 75% Weiterempfehlung | min. 50% bei behandlungsrelevanter Ausstattung | min. 80% bei gesetzl. Qualitätsicherung | min. 50% bei Patientensicherheit & Hygiene | min. durchschnittl. Behandlungsfalztz.

Sortieren nach: Entfernung

LEGENDE
 Weiterempfohlen
 Behandlungsfälle
 Qualitätsfilter
 Kriterien erfüllt

Der Weisse Liste Qualitätsfilter bewirkt, dass nur Kliniken mit folgenden Merkmalen angezeigt werden:

- Mindestens 75% Weiterempfehlungsrate aus der Patientenbefragung (sofern vorhanden)
- Kliniken mit einer mindestens durchschnittlichen jährlichen Behandlungsfalztzahl im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
- Mindestens 50% bei den Kriterien zur behandlungsrelevanten Ausstattung
- Mindestens 80% bei den Kriterien zur gesetzlichen Qualitätsicherung (sofern vorhanden)
- Mindestens 50% bei den Kriterien zu Patientensicherheit und Hygiene

Die Weisse Liste ermöglicht es den Nutzern mit einem Klick die Kliniken angezeigt zu bekommen, die für die Behandlung ein gewisses Maß an Expertise, Qualität, Hygiene, Ausstattung sowie Zufriedenheit bei anderen Patienten bieten. Bei der Auswahl der Kriterien sind die in Befragungen von Patienten bevorzugten Merkmale bei der Klinikwahl eingeflossen.

Nur noch Krankenhäuser anzeigen, die die Anforderungen des Weisse Liste-Qualitätsfilter erfüllen

Wissen über MRE

Derzeit: Ärzte entscheiden über Screening.

MRGN: 70 % der Träger werden im Krankenhaus nicht erkannt.

Angebot zu Screening an Bürgerinnen und Bürger?

... in Verbindung mit mehr Aufklärung.

Jeder sollte wissen dürfen, was er wissen will und kann.



Mehr Wissen ...

Antibiotika

Hygiene allgemein: Gesundheit, Lebensmittel, Impfen...

In Schulunterricht

Fernsehbeiträge

...

Seite 23



Beschwerden und Klagen

Qualitätsmanagement der Häuser

Beschwerdemanagement

Patientenfürsprecher



**Beweiserleichterungen für Patienten
(z.B. über Patientenrechtegesetz -> BGB)**

BGB § 630e Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.



**Beweiserleichterungen für Patienten
(z.B. über Patientenrechtegesetz -> BGB)**

BGB § 630e Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

3MRGN im gleichen Zimmer?

MRSA-Häufung auf Station?

Viele nosokomiale Infektionen?



Beweiserleichterungen für Patienten

BGB § 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

- (1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein **allgemeines Behandlungsrisiko** verwirklicht hat, das für den Behandelnden **voll beherrschbar** war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.
- (2) ...
- (3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 **nicht in der Patientenakte aufgezeichnet** oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird **vermutet**, dass er diese **Maßnahme nicht getroffen** hat.
- (4) ...
- (5) Liegt ein **grober Behandlungsfehler** vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.



Bundesministerium
der Justiz

www.bmj.de

Bundesministerium der Justiz

Ausgabe 1/13

Infoblatt

Patientenrechte im Klartext



HyKoMed



Beispiel: Ein Arzt unterlässt eine zwingend erforderliche Desinfektion vor einer Injektionsbehandlung. Die Wunde entzündet sich. Nun wird davon ausgegangen, dass die fehlende Desinfektion für die Entzündung ursächlich war. Es ist dann die Aufgabe des Arztes, das Gegenteil zu beweisen.

Infektionsfolgen-Versicherung

Ähnlich wie Unfallversicherung
Bundesweit

Bei nosokomialen Todesfällen macht eine Aufsichtsperson (BG-Begriff, früher Technischer Aufsichtsbeamter) Ermittlungen

Folge bei Fehlern:

- Anordnung von Maßnahmen mit Prüfung der Umsetzung
- Auswirkung auf Versicherungsprämie

Derzeit zahlen Krankenhäuser schon pro Jahr und Patient 2.000 € an ihre Haftpflichtversicherungen, Tendenz steigend.

Viele Krankenhäuser haben keine Haftpflichtversicherung mehr.

Seite 29



HyKoMed



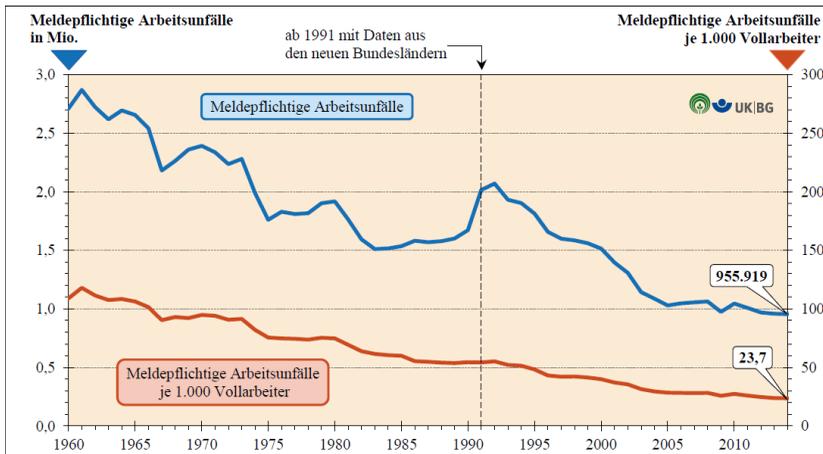
Meldepflicht für nosokomiale Todesfälle

Über § 6 IfSG oder über Totenscheine.

Jeder Todesfall bei gleichzeitiger nosokomialer Infektion.

Nosokomiale Infektionen zählen immer als Todesursache (wie bei Krebserkrankungen).

Seite 30



HyKoMed

Arbeitsschutz (DGUV): Vision Zero

„Wir reden mithin nicht darüber, wie wir in zehn Jahren die Zahl der Todesfälle um zwanzig Prozent senken können, sondern wir orientieren unsere Präventionsstrategie klar an der Vision Zero.“

30.03.2019

33



Interview mit Dr. Walter Eichendorf

Wenn Sie zurückschauen auf die Anfänge Ihrer Tätigkeit in der Hauptgeschäftsführung vor 20 Jahren und diese mit der heutigen Situation vergleichen, was hat sich im Bereich der Prävention oder ganz konkret auch in der arbeitsmedizinischen Forschung verändert?

Vor zwanzig Jahren war an eine ehrgeizige Strategie wie die der Vision Zero nicht zu denken. Beim Weltkongress für Arbeitsschutz 2011 in Istanbul war die DGUV mit den Vortragsthemen Vision Zero und Return on Prevention der absolute Trendsetter. 2014 haben die damalige Bundesministerin Andrea Nahles und Guy Ryder, Generaldirektor der ILO mit ihren emotionalen Eröffnungen des von der DGUV veranstalteten Weltkongresses in Frankfurt die Vision Zero zum Gesprächsthema der vier Tage gemacht. 2017 in Singapur war die Vision Zero Motto, Thema und inhaltlicher Schwerpunkt des ganzen Weltkongresses.

IPA-Journal 03/2018

34

Ähnlich:

- Straßenverkehr
- Luftfahrt
- Nuklearindustrie
- Feuerwehr
- Lebensmittelindustrie



30.03.2019

35

Für eine Vision 0



Als Ziel.

Mit Patientenbeteiligung.

Nicht morgen zu erreichen.

Nicht nur über Hygiene: auch neue Antibiotika,
neue Therapien, neue Medizinprodukte,
Krankenhausbau, ...

Zusammenfassung

- Viel erreicht in den letzten 10 Jahren.
- Derzeit überwiegend regulatorisch – Umsetzung noch defizitär.
- Mehr Schulung/Aufklärung für Bürger/Patient.
- Individuelles Screening anbieten.
- Infektionsfolgenversicherung.
- Ausdehnung Meldepflichten bei nosokomialen Infektionen.
- Projekt Vision 0 – zusammen mit Patienten