

6. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

Workshop 2 | Patientensicherheit verbessern



Medizintechnik-assoziierte Risiken

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko
Forschungsgruppe Management im Gesundheitswesen
Universität Witten/Herdecke

6. Krankenhaus-Qualitätstag NRW
04. Juli 2012, Bochum

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Ein Projekt der Initiative:



Ausgewähltes Projekt des:



Risikofaktor Medizintechnik



- Zunehmende Technisierung der Behandlungsprozesse → steigende sicherheitstechnische Anforderungen:
 - Ärzteschaft und Pflegende als **Anwender** von Medizintechnik
 - Krankenhausleitung und Medizintechnik in **Betreiber-**verantwortung (Einweisung, Schulung, Meldepflicht usw.)
- Bei einer US-amerikanischen Studie wurden bei 8,4% der Krankenhauspatienten unerwünschte Ereignisse mit Bezug zu Medizinprodukten entdeckt¹
- Komplexe Hochrisikobereiche sind besonders fehleranfällig²

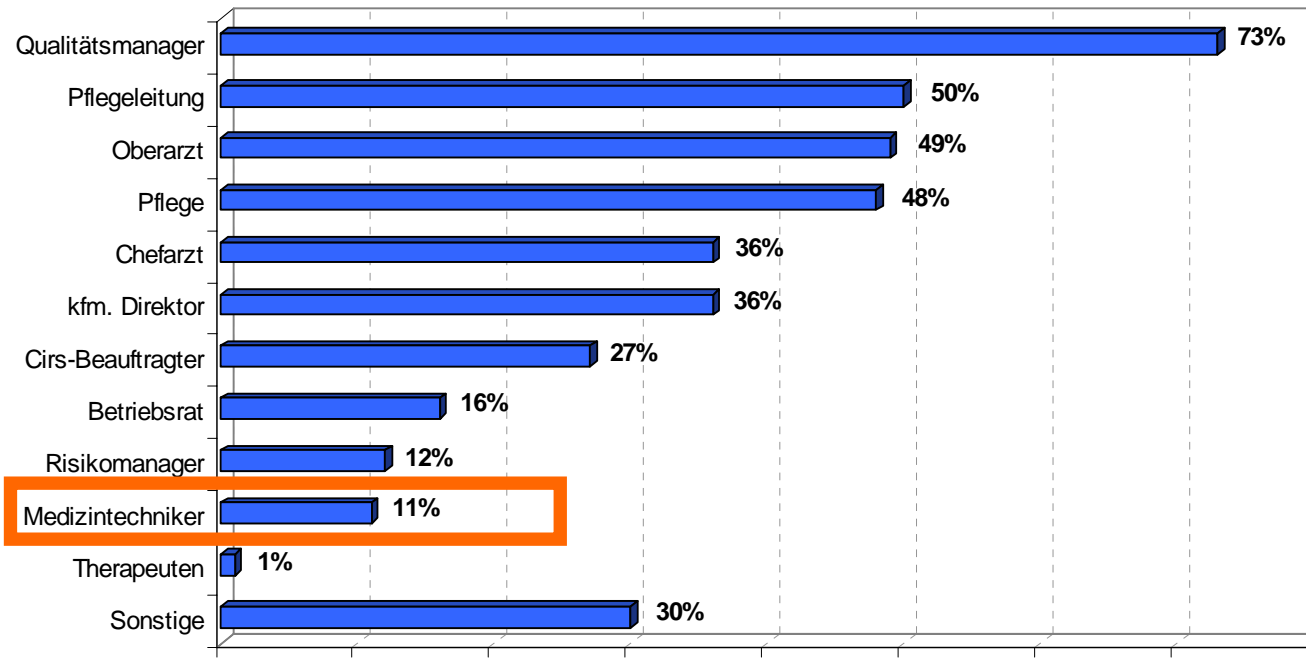
Studien zur Einführung von CIRS in deutschen Krankenhäusern

Studie	Autoren	Jahr der Befragung	Teilnehmende Krankenhäuser (Grundgesamtheit)	Rücklaufquote	CIRS eingeführt*	CIRS geplant	Datenerhebung
Universität Witten/Herdecke	Bohnet-Joschko et al., 2011	2009	341 (466)	73%	54%	20%	Telefonische Befragung unter "First-Mover"-Kliniken
Aktionsbündnis Patientensicherheit	Lauterberg et al., 2012	2010	484 (1815)	27%	48%	19% [†]	Schriftliche/Online-Befragung unter 1.815 Krankenhäusern (> 50 Betten)
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen	Follmann/Färber, 2011	2011	229 (386)	59%	65% [‡]	29%	Schriftliche Befragung unter allen Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen

* zum Erhebungszeitpunkt | [†] = Umsetzung in den nächsten 12 Monaten geplant | [‡] = CIRS „in der Einführung“ sowie CIRS „eingeführt“

>> Zwar haben immer mehr Kliniken ein CIRS eingeführt...

Zusammensetzung des Risikomanagementgremiums¹



>> ... die Medizintechnik ist jedoch kaum beteiligt!

Knowledge Communities in der Medizintechnik

Optimierungspotentiale und Innovationsimpulse für Patientensicherheit in der Medizintechnik aus dem klinischen Versorgungsalltag generieren



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE



Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen



SPECTARIS
Fachverband Medizintechnik

VÖLKER



Ethicon
Endo-Surgery
PLAY OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES



Krankenhäuser

Wissensmanagement entlang
der Wertschöpfungskette



Medizintechnik-
Unternehmen



KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Huyssens-Stiftung/
Knappschaft GmbH

ST. FRANZISKUS-HOSPITAL
MÜNSTER



mediloX GmbH
healthcare solutions

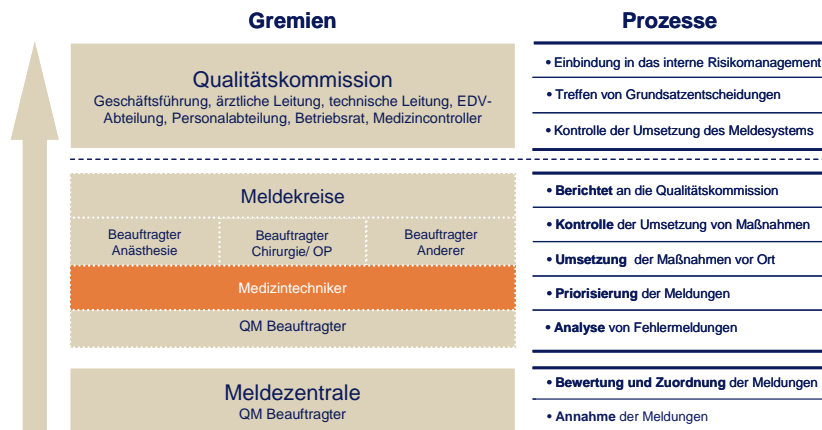
the
patient safety
company

Zimmer
MedizinSysteme

ILIAS
medical
Technologie zum Aufatmen.

NOVO TEC
MEDICAL
Geist. Ill. Sicily Ill.

Einführung und Erprobung eines CIRS in drei Akutkliniken in NRW



KnowMore

Artikelsuche mit beliebigen Artikelinformationen						
Bezeichnung	Typ / Modell	Zusatzangaben	Seriennummer	Ort / Bereich	Hersteller	Baujahr
Endoskopisch-chirurgischer Arbeitsplatz	Arthroskopieturm EKE		-	Zentral-OP	ENDO TECHNIK	1990
Filmkamera/Videokamera, medizinisch	ChromoVision AFII	ChromoVision AF II	5230676	Zentral-OP	Berchold Medizin-Elektro	2002
Folienschweißgerät (Sterilisation)	GS 47/2DK	GS47 2DK typ 28	2809150065	Zentral-OP	Getinge GmbH	2005
Gefriergerät	KLT 2085-1		72.382.336.8	Zentral-OP	Kryotec Hans-S. Schröder	1997
Gerätewagen, medizinisch	29003	fahrbarer Gerätewagen	DC1930-B	Zentral-OP	Storz GmbH	2007
Gewebe-/Knocheninfektionssystem	Marb./KnochenbSys Lbb.sd-2	Lobator sd-2	2198	Zentral-OP	Telos GmbH	2001
HF-, Wärme-, Kalte-Chirurgiegeräte	Elektrotom 106 HITT		10119	Zentral-OP	Integra NeuroSciences	2009
Hochdruck-Injektionspritze, Angiographie	Mark V ProVis		95580	Zentral-OP	Medrad Medizinische Systeme	2003
Durchleuchtungsgerät, fahrbar	Siremobil 2000		1169 RD 44525	Zentral-OP	Siemens AG	1993
Durchleuchtungsgerät, fahrbar	Ziehm 8000		8256	Zentral-OP	Ziehm Imaging GmbH	2006

Schwerpunkt Medizintechnik

1 Organisationsstruktur

- Einbindung der Medizintechnik in den Risikoanalyseprozess

2 Meldeformular und Backoffice

- Integrierte Medizintechniksuche
- Workflows zu:
 - Medizintechnik-Unternehmen
 - Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
 - Überorganisationale Berichts- und Lernsysteme

Wissenstransfer durch **Knowledge Communities** und **Workflows**



1 Wissenstransfer in Krankenhäusern

- Durch Aufbau und Schulung von Meldekreisen (Ärzte, Stationsleitung usw.) in medizinischen Abteilungen (Anästhesie, Intensivmedizin usw.)

2 Wissenstransfer zwischen Einrichtungen des Gesundheitswesens

- Durch Workshops unter den Projektkrankenhäusern
- Durch krankenhaushübergreifende Analyse ausgewählter Ereignisse

3 Wissenstransfer zwischen Krankenhäusern und sektorübergreifenden Organisationen

- Durch Workflows zu Medizintechnik-Unternehmen
- Durch Workflows zum BfArM

Umgang mit Medizintechnik- assoziierten kritischen Ereignissen

Erste Empfehlungen für Krankenhäuser

- Einbezug der hauseigenen Medizintechnik nicht nur bei Gerätedefekten, sondern bei allen Ereignissen im Umfeld von medizintechnischen Geräten und Produkten sowie in Gremien zum klinischen Risikomanagement
- Genaue Identifizierung von Geräten im CIRS einfach ermöglichen (direkter Zugriff auf den Medizintechnik-Katalog des Hauses)
- Wissenstransfer im Krankenhaus unter Einbezug medizintechnik-bedingter Risiken modellieren, d.h.
 - Workflow für Meldepflicht **an** das BfArM (gesetzliche Verpflichtung)
 - Workflow für BfArM-Alerts **in** das klinische Risikomanagement
 - Workflow **von** und **zu** Medizintechnik-Unternehmen vorsehen
- Allg.: Datensicherheit bei Nutzung von krankenhaushübergreifenden Berichtssystemen prüfen und gewährleisten!

Nutzen für Krankenhäuser und Medizintechnik-Hersteller



Krankenhäuser

- Sichere Gestaltung von klinischen Behandlungsprozessen und -verfahren mit Einsatz von Medizintechnik (Geräteeinweisung, Funktionsprüfung usw.)
- Identifizierung von Schulungsbedarf für Ärzteschaft und Pflegende
- Optimierung organisatorischer und administrativer Tätigkeiten der Medizintechnik
- Umsetzung des Medizinprodukterechts (Compliance nach MPG, MPBetreibV)

Medizintechnik-Hersteller

- Identifizierung von Ansatzpunkten zur sicheren Gestaltung betroffener Geräte (Austausch verwendeter Materialien, Überarbeitung Einweisungsunterlagen usw.)



Die **Verbesserung von Organisationsabläufen** wie auch der **effektivere Einsatz optimierter Geräten** können schließlich zu einer Erhöhung der Patientensicherheit führen, von der sowohl die Patienten, als auch die Anwender profitieren

Fragen?

**Kontakt:**

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko
Forschungsgruppe Management
im Gesundheitswesen
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
Sabine.Bohnet-Joschko@uni-wh.de

<http://www.uni-wh.de>
<http://wiki.projekt-knowmore.de>