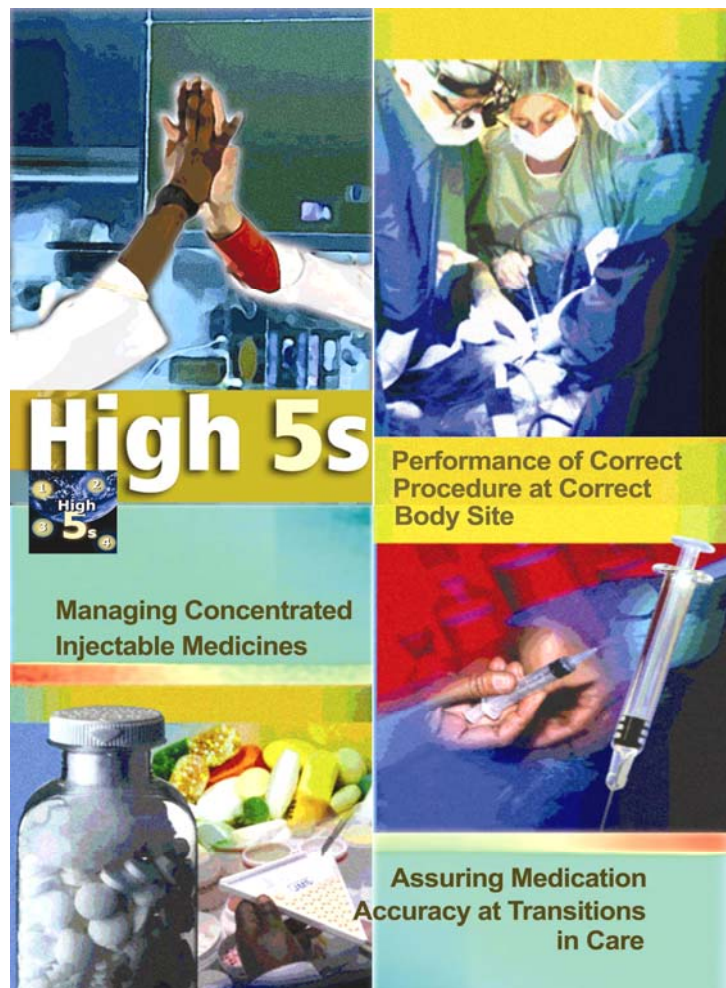


Internationales WHO-Projekt

# Action on Patient Safety: HIGH 5s



## Kurzinformationen



**Koordination in Deutschland**  
Lead Technical Agency (LTA) Germany



E-Mail: [High5s\\_Germany@azq.de](mailto:High5s_Germany@azq.de)

**Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)**

Gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV)

Wegelystr. 3 / Herbert-Lewin-Platz  
10623 Berlin

**Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)**

c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn

Stiftsplatz 12  
53111 Bonn



Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) sind für die Durchführung des internationalen WHO-Projekts „High 5s“ in Deutschland verantwortlich. Daher werden Krankenhäuser gesucht, die an diesem innovativen und zukunftsweisenden Projekt teilnehmen möchten.

## Struktur

### International

- Initiierung des Projekts: WHO World Alliance for Patient Safety
- Koordination: Joint Commission International (JCI)\* (WHO Collaborating Centre on Patient Safety)
- Zehn teilnehmende Länder: Australien, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Kanada, Niederlande, Saudi-Arabien, Schweden, Singapur, USA

### National

- Projektfinanzierung durch Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis Ende 2012
- Durchführung durch sogenannte Lead Technical Agency (= LTA). LTA Germany = ÄZQ und APS

## Herausforderungen

1. Unsere Gesundheitsversorgung ist gekennzeichnet durch ein komplexes Zusammenspiel von Prozessen, Technologien und menschlichem Verhalten. Dies birgt ein hohes Risiko für das Eintreten von unerwünschten Ereignissen.
2. Vermeidbare unerwünschte Ereignisse in der Gesundheitsversorgung sind international in hohem Ausmaß für die Schädigung und den Tod von Patienten verantwortlich. Internationale Studien gehen von Raten zwischen 0,1% bis 10% an vermeidbaren unerwünschten Ereignissen im Krankenhaus aus. Es werden ca. 17.000 Todesfälle in deutschen Krankenhäusern pro Jahr durch vermeidbare unerwünschte Ereignisse geschätzt [1].
3. Das High 5s-Projekt widmet sich insgesamt fünf relevanten Risikobereichen, mit dem Ziel dort auftretende Fehler zu vermeiden. Zunächst konzentrieren sich die internationalen Projektbemühungen auf drei dieser Bereiche: **Eingriffsverwechslungen**, **Medikationsfehler** im Zusammenhang mit der Verabreichung von **konzentrierten injizierbaren Medikamenten**, sowie bei **Übergängen im Behandlungsprozess**.

## Ziele

### Übergeordnete Projektziele

- Verbesserung der Patientensicherheit auf internationaler Ebene durch eine bedeutsame, nachhaltige und messbare Reduzierung von unerwünschten Ereignissen in der Patientenversorgung
- Aufbau einer multinationalen Lerngemeinschaft zum Austausch von Kenntnissen und Erfahrungen bei der Implementierung und Evaluation von standardisierten Handlungsempfehlungen
- Beschreibung der krankenhausesinternen Sicherheitskultur und deren Wechselwirkungen im Rahmen der Implementierung von standardisierten Handlungsempfehlungen
- Nationaler und internationaler Vergleich der Implementierungs- und Evaluationsergebnisse

### Ziele der Implementierung

Systematische und schrittweise Einführung und Umsetzung von standardisierten Handlungsempfehlungen (SOP = Sandard Operating Protocols) als wirkungsvolles Instrument zur Reduzierung von relevanten, aber gut vermeidbaren Fehlern in den Bereichen:

1. Vermeidung von Eingriffsverwechslungen
  2. Management von konzentrierten injizierbaren Medikamenten
  3. Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation)
- ↪ Eine Übersicht der SOP finden Sie in den SOP-Kurzbeschreibungen

\* Die JCI ist der internationale Ableger der Joint Commission, der ältesten und größten Zertifizierungsorganisation im US-amerikanischen Gesundheitssektor.



## Ziele der Evaluation

Evaluation des Implementierungsprozesses und der Wirksamkeit der SOP

- Wirkung der SOP-Einführung auf Versorgungsprozesse und Patientenoutcomes
  - Übereinstimmung der tatsächlichen Arbeitsabläufe mit den SOP-Empfehlungen
  - Kenntnis über Barrieren, förderliche Bedingungen und benötigte Ressourcen im Implementierungsprozess
- ↳ Identifikation des Anpassungs- und Weiterentwicklungsbedarfs international bewährter SOP und Werkzeuge für eine erfolgreiche Einführung im deutschen Kontext

## Ablauf

- Benennung eines Projektkoordinators im Krankenhaus
  - Auswahl der ersten einzuführenden SOP nach Krankenhauspräferenzen
  - Erhebung von Strukturdaten
  - Angaben zur allgemeinen Sicherheitskultur im Krankenhaus
  - Schulung der Projektkoordinatoren (geplant ab November 2009) hinsichtlich SOP-Implementierung und Evaluation
  - Im letzten Quartal 2009 Beginn der Implementierungs- und Evaluationsphase: Toolkit<sup>o</sup>-gestützte Einführung der SOP in allen teilnehmenden Krankenhäusern angepasst an die individuellen Gegebenheiten des Hauses/ der Abteilung
  - Datensammlung und verschlüsselte ggf. internetbasierte Datenübermittlung während des gesamten Implementierungsprozesses
  - Bei Auftreten von unerwünschten Ereignissen: Durchführung und Dokumentation von Zwischenfallanalysen
  - Führen eines strukturierten „Implementierungstagebuchs“
  - Nationaler und internationaler Erfahrungsaustausch und Diskussion auf Internetplattform ([www.high5s.org](http://www.high5s.org))
  - Prozessbegleitende Rückspiegelung der ausgewerteten Evaluationsergebnisse im nationalen und internationalen Vergleich
- ↳ Wir garantieren Ihnen einen streng vertraulichen und sicheren Umgang mit allen Daten. Alle erhobenen Daten werden ausschließlich in anonymisierter und aggregierter Form veröffentlicht. Die online-basierte Datenübermittlung garantiert die höchsten Sicherheitsstandards.

## FAQ

### Weshalb sollte unser Krankenhaus bei High 5s mitmachen?

Patientensicherheit im Krankenhaus wird international intensiv diskutiert. Auch in Deutschland gewinnt das Thema zunehmend an Bedeutung, wie unter anderem aus dem Aktionsplan 2008/2009 des BMG zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit [2], der Aktion Saubere Hände [3] und dem enormen medialen Interesse an der Broschüre „Aus Fehlern lernen“ abzulesen ist. Zukünftig werden auch hierzulande die Politik, die Leistungsträger und Patienten weitere Forderungen nach mehr Patientensicherheit im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Gesundheitsversorgung stellen.

Die in den High 5s-SOP empfohlenen Maßnahmen zeigen in internationalen Studien nachweisbare positive Effekte in Bezug auf die Patientensicherheit. Mit der Teilnahme am High 5s-Projekt erhalten Sie schon jetzt die Möglichkeit begleitet und unterstützt international anerkannte Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit einzuführen und die Ergebnisse - auch im nationalen und internationalen Vergleich - rückgespiegelt zu bekommen.

### Was ist der konkrete Nutzen der Teilnahme für unser Krankenhaus?

#### Kurzfristig:

- Vordenker- / Vorreiterrolle
- Öffentlichkeitswirksames Projekt zur Erhöhung der Wettbewerbschancen
- Teilnahme an einem innovativen internationalen Netzwerk und Austausch mit Experten aus anderen Krankenhäusern im In- und Ausland

<sup>o</sup> Toolkit = Komplettpaket relevanter Materialien und Instrumente zur Unterstützung der SOP-Implementierung und Evaluation



- Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) im In- und Ausland in Form von regelmäßigen Feedback-Berichten
- Projektbezogene Unterstützung bei Implementierung und Evaluation spart die Kosten für eine spätere externe Beratung
- Implementierung von (neuen) Qualitätssicherungs- und Patientensicherheitsmaßnahmen

#### Langfristig:

- Senkung der Kosten für unerwünschte Ereignisse. Pro Patient werden die zusätzlichen Behandlungskosten für unerwünschte Ereignisse auf ca. 4.000 bis 8.000 Euro geschätzt [4]
- Projekt bietet die Möglichkeit zur Erstellung einer eigenen Kosten-Nutzen-Analyse im Rahmen einer weiterführenden Evaluation. Chance für die Kliniken die Kosten der Implementierung und den daraus gezogenen Nutzen zu evaluieren. In Deutschland existieren bisher keine detaillierten Daten dazu.
- Die High 5s-SOP stellen anerkannte, relevante Qualitätskriterien im Rahmen der Zertifizierung bzw. Re-Zertifizierung dar, z.B. im Verfahren der Joint Commission International
- Last but not least: Steigerung der Sicherheit der eigenen Patienten!

#### **Welche Voraussetzungen muss ein Krankenhaus für die Teilnahme erfüllen?**

- Bereitschaft zu einer dreijährigen Evaluationsphase
- Unterstützung durch die Geschäftsführung
- Benennung eines Ansprechpartners für die LTA und als Projektleiter im Krankenhaus
- Technische Voraussetzung: Internetzugang
- Bereitschaft zur Durchführung der Projektaktivitäten nach dem internationalen Projektplan - der Ressourcenbedarf hängt dabei von Art und Anzahl der einzuführenden SOP, der Reichweite der Implementierung, sowie von Vorarbeiten bzw. -erfahrungen jeder Klinik/Abteilung ab und wird individuell abgestimmt
- Bereitschaft mit dem High 5s-Informationsmanagementsystem im Internet zu arbeiten sowie Motivation zum web-basierten Erfahrungsaustausch

#### **Was bedeutet Implementierung?**

- Zusammenstellung eines Implementierungsteams aus motivierten Mitgliedern SOP-tangierter Bereiche und Berufsfelder durch den krankenhausinternen Projektkoordinator
  - Gemeinsame Problem- und Zieldefinition im Implementierungsteam und Erstellung eines Projektplans
  - Risikoeinschätzung der SOP-betreffenden Prozesse und Bereiche
  - Pilottestung - Einführung der SOP in einem beschränkten Umfang um Risiken und Barrieren direkt zu registrieren und den Prozess für die weitere Implementierung zu verfeinern
  - Sukzessive Implementierung in allen relevanten Bereichen im Krankenhaus
- ↳ Ausführliche Erläuterungen, unterstützende Instrumente und Vorlagen zur Implementierung stehen allen Teilnehmern mit dem SOP-spezifischen „Getting Started Kit“ zur Verfügung

#### **Was sind die Bestandteile der Evaluation?**

Das Evaluationskonzept ist SOP-spezifisch, beinhaltet aber grundsätzlich folgende Bestandteile:

- Sammlung von Strukturdaten (Fragebogen)
  - Sammlung von Daten zur allgemeinen Sicherheitskultur im Krankenhaus (Fragebogen)
  - Sammlung von Daten zu Prozess- und Ergebnisindikatoren
  - Sammlung qualitativer Daten durch das strukturierte „Implementierungstagebuch“
  - Screening von Patientenakten zur Identifikation von Zwischenfällen im Zusammenhang mit den SOP
  - Durch systematische Zwischenfallanalysen von auftretenden Ereignissen sollen Problembereiche bei der Implementierung erkannt und dadurch für den weiteren Verlauf des Projekts Lerneffekte erzielt werden
  - Ggf. werden von der LTA Versorgungsprozesse beobachtet und Interviews mit Prozessbeteiligten geführt
- ↳ Alle erhobenen Daten werden entweder direkt an die LTA weitergeleitet oder in das Web-basierte Informationsmanagementsystem eingegeben



### Was bedeutet Unterstützung und Begleitung durch die LTA?

Die Projektstruktur sieht keine direkte finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser bei der Implementierung und Evaluation vor. Wir können jedoch Folgendes anbieten:

- Schulung der Projektkoordinatoren (Train the Trainer) zu den jeweiligen SOP mit Übernahme der Reisekosten
- Dissemination umfangreicher deutschsprachiger Fassungen von Materialien zur Implementierung und Evaluation (Toolkits mit „Getting Started Kit“, SOP, Vorlagen, Poster, Schilder, Evaluationsinstrumente etc.)
- Unterstützung bei der Datenerfassung: personell (z.B. kann die Dateneingabe bei Übersendung von Papierdokumentation durch uns erfolgen), strukturell (z.B. Bereitstellung eines anwenderfreundlichen Dateneingabetools)
- Plausibilitätsprüfung der eingegebenen Daten
- Anonymisierung der Daten und Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen
- Weiterleitung pseudonymisierter und aggregierter nationaler Daten in den internationalen Datenpool
- Auswertung und regelmäßige Rückspiegelung der aufbereiteten Krankenhausergebnisse in Benchmarkdiagrammen
- Betreuung des deutschen Portals der High 5s-Website (Diskussionsforen, FAQ etc.)
- Unterstützung bei Erfahrungsaustausch und Vermittlung von Experten
- Unterstützung bei Fragen zur Durchführung von Zwischenfallanalysen
- Ansprechpartner für Fragen, Vorschläge und Ideen



### Sollen alle drei SOP eingeführt werden?

- Die Entscheidung, wie viele und welche SOP implementiert werden, obliegt den Krankenhäusern und wird vor Projektbeginn mit der LTA abgestimmt
- Für jede SOP wird die Teilnahme von mindestens zehn Projektkrankenhäusern pro Land angestrebt
- Stufenweise Einführung der SOP zur optimalen Koordination der organisatorischen Implementierungsvorbereitung (z.B. Schulung, Übersetzungen), um einen zeitnahen Projektstart verwirklichen zu können
- Durch eine Abfrage der Krankenhauspräferenzen wird die prioritär zu implementierende SOP bestimmt
- Im letzten Quartal 2009 beginnen zeitgleich jene Projektkrankenhäuser, die sich für die prioritär einzuführende SOP entschieden haben, mit deren Implementierung
- Es wird angestrebt die Einführung der anderen beiden SOP in Absprache mit den Krankenhäusern zeitlich zu staffeln

### Wer ist das ÄZQ und das APS?

Das ÄZQ und das APS setzen sich seit mehreren Jahren gemeinsam für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland ein. Es wurden bereits eine Reihe von Projekten zur Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden begleitet und durchgeführt (z.B. Herausgabe von Empfehlungen für Krankenhäuser, Entwicklung von Trainingsmaterialien, etc.). Weitere Informationen über die Tätigkeiten von ÄZQ und APS finden sich unter [www.azq.de](http://www.azq.de), [www.forum-patientensicherheit.de](http://www.forum-patientensicherheit.de) und [www.aktionsbueundnispatientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnispatientensicherheit.de).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

	Anspruchspartnerinnen	Telefon
	Daniela Renner Liat Fishman	030-4005-2508
	E-Mail: <a href="mailto:High5s_Germany@azq.de">High5s_Germany@azq.de</a> Magdalena Kolbe	0228-7383-66

### Informationen auch unter:

- [www.high5s.org](http://www.high5s.org)
- [www.High5s.org/...Germany](http://www.High5s.org/...Germany)
- [www.aezq.de](http://www.aezq.de)
- [www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de)



## Literatur

1. Conen D, Gerlach F, Grandt D, Hart D, Lauterberg J, Lessing C, Loskill H, Rothmund M, Schrappe M. Aktionsbündnis Patientensicherheit. Agenda Patientensicherheit 2006. ; 2006 [cited: 2007 Dez 17]. Available from: [http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda\\_Patientensicherheit\\_2006.pdf](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda_Patientensicherheit_2006.pdf)
2. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Aktionsplan 2008/2009 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland. 2007 [cited: 2009 Aug 20]. Available from: [http://www.bmg.bund.de/cln\\_160/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/A/Glossar-Arzneimittel/Glossarbegriff-Arzneimittel\\_Aktionsplan,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/Glossarbegriff-Arzneimittel\\_Aktionsplan.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_160/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/A/Glossar-Arzneimittel/Glossarbegriff-Arzneimittel_Aktionsplan,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/Glossarbegriff-Arzneimittel_Aktionsplan.pdf)
3. Aktion saubere Hände. Aktion saubere Hände. 2007 [cited: 2009 Aug 20]. Available from: <http://www.aktion-sauberehaende.de/>
4. Hochreuthener MA, Conen D. Was bedeuten Risiken im Gesundheitswesen? In: Holzer E, Thomeczek C, Hauke E, Conen D, Hochreuthener MA, (eds.), editors. Patientensicherheit. Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen. Wien: Facultas; 2005. p. 19-26