Pressekonferenz der KBV

Patientensicherheit

Donnerstag, den 25.2.2016

Dr. med. Wolfgang-Axel Dryden

Wie wirkt Qualitätssicherung?

Die KVWL hat aus den Ergebnissen der vergangenen Jahre Maßnahmen abgeleitet.

Die kollegiale Beratung durch die Qualitätssicherungskommission hat sich vor allem bewährt. Ergänzend vermitteln wir auch eine Lehr-MTRA, die vor Ort das radiologische Personal schult.

Häufigste Beanstandungen (veröffentlicht auf Homepage der KVWL), z. B.:

- Strahlenschutzverletzungen durch mangelhafte oder fehlende Einblendung
- Fehler bei der Einstelltechnik, z.B. Gelenke nicht freiprojiziert
- fehlerhafte Zeichenlegung
- mangelhafte Dokumentation

Zukünftig:

Planung von Fortbildungsveranstaltungen für teilradiologisch tätige Ärzte und das Personal als Praxisteam

- Vorstellung der Qualitätssicherung
- Vorstellung der festgestellten Beanstandungen und Hilfestellung zur Vermeidung
- Intensive Schulungen für das Personal zum Strahlenschutz, zur Erkennung von einstelltechnischen Fehlern und deren Vermeidung, zur Zeichenlegung und zur richtigen Dokumentation

Seit Jahren bewährt:

- Seit einigen Jahren kann auf der Homepage der KVWL (Online-Dienste) kostenlos ein Übungsprogramm zur Mammographie-Diagnostik genutzt werden

- Das Programm hat einen hohen Lerneffekt, da unmittelbar nach der Befundung das Ergebnis und entsprechende Erläuterungen angezeigt werden

Akademie für medizinische Fortbildung:

- Teilnahme des Geschäftsbereichs Versorgungsqualität an Kursen zur Sonographie der Säuglingshüfte
- Information zu den Anforderungen der Bild-/Befunddokumentationen sowie zu den Kriterien für die Einstufung der Unterlagen im Rahmen der Qualitätssicherung
- Information zu den Ergebnissen der KVWL Qualitätssicherung
- Beantwortung persönlichen Fragen der Kursteilnehmer

Information im Rahmen der Kommissionstätigkeit:

- Persönliche Beratungen von interessierten Ärzten durch die Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Ultraschall der KVWL

Sonstiges:

- Kooperation der KVWL mit der KBV bei der Erstellung der Broschüre „Sonographie der Säuglingshüfte – aber richtig“
- Versand der Broschüre an alle entsprechend vertragsärztlich tätigen Ärzte

Qualitätszirkel

- Anzahl: 976, davon: fachärztlich: 186, hausärztlich: 157, psychotherapeutisch: 265, interdisziplinär: 368
- ärztliche/psychotherapeutische Fortbildungen auf Basis gegenseitigen Erfahrungsaustausches
- Leitung durch ausgebildete ärztliche/psychotherapeutische Moderatoren
- Setting: fester Teilnehmerkreis (5-20 TN), regelm. Treffen (4-12 p.a.)
- finanzielle und organisatorische Unterstützung durch KVWL
- Fortbildungspunkte durch Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer

Qualitätszirkel „Gemeinsam starten“

- Leitung durch erfahrene Tutoren
- Setting: Qualitätszirkel (lösungsorientiert, vertraut, max. 10 TN, regelm. Treffen)
- Neu Niedergelassene
- typische Start-Situationen

Erfahrene Tutoren der KVWL leiten auf ein Jahr befristete Qualitätszirkel mit neu niedergelassenen Mitgliedern. Diese haben so ein Forum, um typische Start-Situationen im vertrauten Kollegenkreis zu besprechen und nach gemeinsamen Lösungen zu suchen. Die Qualitätszirkel können bei Bedarf einen Experten der KVWL hinzuziehen.

Patientensicherheit verbessern

Begründung:

- Risiko- und Fehlermanagement
- Sichere Patientenidentifikation
- Vermeidung von Eingriffsverwechselungen
- Verbesserung der Sicherheitskultur

Umsetzungsempfehlungen:

- Empfehlungen des APS als Handlungsgrundlage nutzen
- Fehlervermeidungssysteme nutzen
- Medikationsprozess verbessern
- Arzneimitteltherapiesicherheit MRE-Netzwerke / Infektionsschutz
- Fortbildung Patientengespräch (Kammern)
- Patientensicherheit in das Lehrangebot aufnehmen (Kammern)

Definitionen

Unerwünschtes Ereignis *(engl.: adverse event)*:

Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein

Kritisches Ereignis *(engl.: critical incident)*:

Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

Fehler *(engl.: error)*:

Eine Handlung oder ein Unterlassen, bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.

Beinahe-Schaden *(engl.: near miss)*:

Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.

Patientensicherheit wird definiert als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“

Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme

Der systematische Umgang mit Fehlern („Fehlermanagement“) ist Teil des Risikomanagements. Zum Fehlermanagement gehört das Erkennen und Nutzen von Fehlern und unerwünschten Ereignissen zur Einleitung von Verbesserungsprozessen in der Praxis.

Fehlermeldesysteme sind ein Instrument des Fehlermanagements. Ein Fehlerberichts- und Lernsystem ist für alle fach- und berufsgruppenübergreifend niederschwellig zugänglich und einfach zu bewerkstelligen. Ziel ist die Prävention von Fehlern und Schäden durch Lernen aus kritischen Ereignissen, damit diese künftig und auch für andere vermieden werden können. Die Meldungen sollen freiwillig, anonym und sanktionsfrei durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. Sie werden systematisch aufgearbeitet und Handlungsempfehlungen zur Prävention werden abgeleitet, umgesetzt und deren Wirksamkeit im Rahmen des Risikomanagements evaluiert.

(QM-Richtlinie)

CIRS Critical Incident Reporting System (seit 2012)

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

CIRS-NRW

Ärztekammer Nordrhein | Ärztekammer Westfalen-Lippe | KGNW | Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein | KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe | äzq

Willkommen | CIRS-NRW ist ... | Partner | Berichten & Lernen | Bericht des Quartals | Informationen & Fortbildung | Kontakt

Willkommen beim CIRS-NRW

Preisträger CIRS-NRW

Willkommen bei CIRS-NRW

Was ist CIRS-NRW?

CIRS-NRW steht für "Critical-Incident-Reporting-System Nordrhein-Westfalen". Es ist Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. CIRS-NRW soll dazu beitragen, dass über kritische Ereignisse offen gesprochen und aus ihnen gelernt wird. Somit sollen Wege zur Vermeidung von Risiken diskutiert und Lösungsstrategien erarbeitet werden. Langfristig soll CIRS-NRW dazu beitragen, die Sicherheitskultur in Nordrhein-Westfalen zu verbessern und die Patientensicherheit zu fördern. CIRS-NRW dient somit auch als Instrument des Risiko- und Qualitätsmanagements.

Wer steht hinter CIRS-NRW?

CIRS-NRW ist eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern Nordrhein (ÄKNO) und Westfalen-Lippe (ÄKWL), der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Wir laden Sie ein — machen Sie mit!

Berichten & Lernen

Hier klicken, um Ereignisse (bitte ohne personenbezogene Angaben) zu berichten und zu lesen

An wen richtet sich CIRS-NRW?

CIRS-NRW richtet sich an alle in der Gesundheitsversorgung Tätigen, also an Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte, Angehörige anderer Gesundheitsberufe und

Aktuelles

Deutscher Preis für Patientensicherheit
Ausschreibung 2014/2015

CIRS-NRW Gipfel 2014
19.11.2014 in Dortmund
Anmeldung

- **Fehlermanagement**
  - **CIRS**
    03.09.2014 in Dortmund
    04.02.2015 in Dortmund
    08.06.2016 in Dortmund
  - **CIRS-Gipfel**
    18.11.2013 KVNO – Düsseldorf
    19.11.2014 KVWL – Dortmund
    30.09.2015 KGNW – Düsseldorf
  - **Tag der Patientensicherheit**
    16.09.2015 in Dortmund
    17.09.2016 in Dortmund mit Staatssekretär Karl-Josef Laumann

Risikomanagement

Risikomanagement dient dem Umgang mit potenziellen Risiken, der Vermeidung und Verhütung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen und somit der Entwicklung einer Sicherheitskultur. Dabei werden unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterperspektive alle Risiken in der Versorgung identifiziert und analysiert sowie Informationen aus anderen Qualitätsmanagement-Instrumenten, insbesondere die Meldungen aus Fehlermeldesystemen genutzt. Eine individuelle Risikostrategie umfasst das systematische Erkennen, Bewerten, Bewältigen und Überwachen von Risiken sowie die Analyse von kritischen und unerwünschten Ereignissen, aufgetretenen Schäden und die Ableitung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen. Ein relevanter Teil der Risikostrategie ist eine strukturierte Risikokommunikation

(QM-Richtlinie)

.

- **Risikomanagement**
  - **2014**

    17.09.2014 in Dortmund
  - **2015**

    11.03.2015 in Dortmund

    25.11.2015 in Dortmund

    02.12.2015 in Dortmund
  - **2016**

    27.01.2016 in Dortmund

    10.02.2016 in Münster

    02.03.2016 in Dortmund

    31.08.2016 in Dortmund

    14.09.2016 in Dortmund

    16.11.2016 in Münster

Risikomanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Eine empirische Untersuchung in Arztpraxen in Westfalen-Lippe

mit der Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sozialwissenschaften

- 10 leitfadengestützte Experteninterviews

Kriterium	Anzahl der Interviews
Arzt/Ärztin einer Einzelpraxis	2
Arzt/Ärztin einer Gemeinschaftspraxis	2
Arzt/Ärztin einer Praxisgemeinschaft	2
Arzt/Ärztin eines MVZ	1
Vertreter/in eines Ärztenetzes	2
Vertreter/in des BMVZs	1
Gesamt	**10**

KV-Praxis-Qualitätsmanagement KPQM

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

- von Vertragsärzten entwickeltes QM-System für die vertragsärztliche Versorgung
- abgestimmt auf die Richtlinie des G-BA
- Veröffentlichung der dritten Generation auf Basis der neuen sektorenübergreifenden QM-Richtlinie voraussichtlich im Herbst 2016
- regional und überregional erhältlich

- Seit über 10 Jahren bietet die KVWL ihren Mitgliedern und allen Vertragsärzten in Deutschland das vertragsarzttypische Qualitätsmanagementsystem an. KPQM ist konzipiert, die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zu QM zielgenau in der Praxis umzusetzen. Derzeit ist die dritte Generation des KPQM in Arbeit, um die am 17.12.2015 beschlossene sektorenübergreifende QM-Richtlinie abzubilden.

Arzneimitteltherapiesicherheit

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

InVo

Information zu Verordnungen in der GKV

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Stand: Januar 20

Arzneimittelvereinbarung 2016:

Zielvereinbarung Nr. 15 – Antibiotika

Leitsubstanz / Handlungsempfehlung	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
Antibiotika/Fluorochinolone	Absenkung der Verordnungsmenge (DDD) je 1000 Versicherte unter anderem zur MRSA-Vorbeugung: Zurückhaltende Verordnung von Antibiotika Reduzierung der Reserveantibiotika (z. B. Gyrasehemmer)

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Alle Antibiotika. Als „Reserve"-Antibiotika werden im ambulanten Bereich insbesondere Fluorchinolone, Cephalosporine und die neueren Makrolide gesehen.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Die Empfehlung zur indizierten Verordnung von generisch verfügbaren Antibiotika unter Vermeidung bzw. Reduzierung der Verordnung der sog. Reserveantibiotika hat neben dem wirtschaftlichen Aspekt einen großen medizinisch-epidemiologischen Aspekt. Im internationalen Vergleich werden in Deutschland relativ häufig Antibiotika verordnet. Ein unkritischer und großflächiger Einsatz von Antibiotika fördert die Bildung von Resistenzen und daraus entstehenden therapeutischen Problemen. Die häufigsten ambulanten bakteriellen Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika (z. B. Penicillin, Amoxycillin) therapierbar.

AG AMV

Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung

Gemeinsame Information der KVWL und der Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe

KVWL · AOK · IKK classic · Nordrhein-Westfalen Landwirtschaftliche Sozialversicherung · BKK · vdek · KNAPPSCHAFT

Datum: November 2013

Antibiotika-Verordnungen – auch den Einsatz von Standard-Antibiotika kritisch prüfen

In der Vergangenheit haben wir mehrfach Informationen[1] zu einer rationalen Verordnungsstruktur bei Antibiotika gegeben. Für Westfalen-Lippe zeigen Analysen der Jahre 2012 und 2013, dass die niedergelassenen Ärzte erfreulicherweise überwiegend Standard-Antibiotika einsetzen und Reserve-Antibiotika eher zurückhaltend verordnen. Dies konnte auch während der deutlichen Erkrankungswelle zu Beginn des Jahres 2013 beobachtet werden. Im Vergleich zu anderen Bundesländern zeigt sich allerdings in Westfalen-Lippe – und auch in Nordrhein – ein deutlich höherer Einsatz von Standard-Antibiotika. Konsistente medizinische Gründe oder gängige epidemiologische Erklärungsmuster lassen sich allerdings aus den verfügbaren Daten derzeit nicht ableiten.

Wir möchten Sie deshalb zu Beginn des Winters noch einmal auf die Informationen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zur Antibiotika-Therapie bei Infektionen der unteren bzw. oberen Luftwege aufmerksam machen. In der Anlage finden Sie einen Auszug zu den Prinzipien der Antibiotika-Therapie in diesem Bereich. Die kompletten Therapieempfehlungen „Wirkstoff AKTUELL" mit Hinweisen zu den einzelnen Erkrankungen finden Sie auf den Internetseiten der AkdÄ (Rubrik Arzneimitteltherapie – Wirkstoff AKTUELL – Fertigarzneimittel – Antibiotika) und der KBV (Rubrik Arzneimittel-Info-Service (AIS)). Im AIS besteht auch die Möglichkeit zur zertifizierten Online-Fortbildung.

Handlungsempfehlungen

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Handlungsempfehlung

Sichere Patientenidentifikation in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) hat im Jahr 2008 eine „Handlungsempfehlung zur sicheren Patientenidentifikation" veröffentlicht. Diese Handlungsempfehlung bezieht sich primär auf den stationären Sektor. Auch im ambulanten Bereich sind Verwechselungen nicht auszuschließen. In Abstimmung mit dem Vorstand des APS hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) daher im Jahr 2011 und 2012 diese Handlungsempfehlungen mit einer Arbeitsgruppe für den ambulanten Sektor überarbeitet. Die KVWL bedankt sich an dieser Stelle beim APS für die vertrauensvolle Überlassung der Unterlagen zur weiteren Verwendung.

Die Arbeitsgruppe „Sichere Patientenidentifikation in der ambulanten ärztlichen Versorgung":

Leitung: Andreas Kintrup, Geschäftsbereichsleiter Versorgungsqualität, KV Westfalen-Lippe

Mitglieder: Katja Bastian, Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin; Katrin Beck, KV Berlin; Marlen Hilgenböker, KV Niedersachsen; Andreas Kintrup, KV Westfalen-Lippe; Dr. med. Günter Lapsien, Facharzt für Allgemeinmedizin in Gelsenkirchen; Dr. Constanze Lessing, Aktionsbündnis Patientensicherheit; Julia Miller, KV Westfalen-Lippe; Dr. med. Axel Neumann-Rystow, Facharzt für Chirurgie in Löhne; Andreas Rinck, Facharzt für Anästhesiologie in Kiel; Ulrike Schmitt, Kassenärztliche Bundesvereinigung; Dr. med. Karl-Dieter Stotz, Facharzt für Chirurgie in Gevelsberg; Prof. Dr. med. Wolfgang Wehrmann, Facharzt für Dermatologie in Münster; Dr. med. Rainer Woischke, Facharzt für Chirurgie in Kulmbach

In Abstimmung mit: Dr. med. Barbara Hoffmann, Aktionsbündnis Patientensicherheit; Gabriele Leybold, Verband medizinischer Fachberufe e.V.; Dr. med. Axel Neumann, Facharzt für Chirurgie, Hand- und Unfallchirurgie, Bundesverband für ambulantes Operieren; Karin Thallmayer, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Redaktion: Julia Miller, KV Westfalen-Lippe

Kontakt: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund, E-Mail: patientensicherheit@kvwl.de

Stand: 18. Juli 2013

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Handlungsempfehlung

Vermeidung von Eingriffsverwechselungen beim ambulanten Operieren[1]

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) hat im Jahr 2006 eine „Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechselungen in der Chirurgie" veröffentlicht. Diese Handlungsempfehlung bezieht sich primär auf den stationären Sektor. Auch im ambulanten Bereich sind Eingriffsverwechselungen nicht auszuschließen. In Abstimmung mit dem Vorstand des APS hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) daher im Jahr 2011 und 2012 diese Handlungsempfehlungen mit einer Arbeitsgruppe für den ambulanten Sektor überarbeitet. Die KVWL bedankt sich an dieser Stelle beim APS für die vertrauensvolle Überlassung der Unterlagen zur weiteren Verwendung.

Die Arbeitsgruppe „Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechselungen beim ambulanten Operieren":

Leitung: Andreas Kintrup, Geschäftsbereichsleiter Versorgungsqualität, KV Westfalen-Lippe

Mitglieder: Katja Bastian, Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin; Katrin Beck, KV Berlin; Marlen Hilgenböker, KV Niedersachsen; Andreas Kintrup, KV Westfalen-Lippe; Dr. med. Günter Lapsien, Facharzt für Allgemeinmedizin in Gelsenkirchen; Dr. Constanze Lessing, Aktionsbündnis Patientensicherheit; Julia Miller, KV Westfalen-Lippe; Dr. med. Axel Neumann-Rystow, Facharzt für Chirurgie in Löhne; Andreas Rinck, Facharzt für Anästhesiologie in Kiel; Ulrike Schmitt, Kassenärztliche Bundesvereinigung; Dr. med. Karl-Dieter Stotz, Facharzt für Chirurgie in Gevelsberg; Prof. Dr. med. Wolfgang Wehrmann, Facharzt für Dermatologie in Münster; Dr. med. Rainer Woischke, Facharzt für Chirurgie in Kulmbach

In Abstimmung mit: Dr. med. Barbara Hoffmann, Aktionsbündnis Patientensicherheit; Gabriele Leybold, Verband medizinischer Fachberufe e.V.; Dr. med. Axel Neumann, Facharzt für Chirurgie, Hand- und Unfallchirurgie, Bundesverband für ambulantes Operieren; Karin Thallmayer, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Redaktion: Julia Miller, KV Westfalen-Lippe

Kontakt: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund, E-Mail: patientensicherheit@kvwl.de

Stand: 18. Juli 2013

Wissenschaftliche Evaluation

- Umsetzungsgrad der Handlungsempfehlungen liegt größtenteils über 50%
- Umsetzung erfolgte teilweise vor Erhalt der Handlungsempfehlungen
- Praxen entwickelten zum Teil eigene Handlungspläne

- <u>Empfehlungen</u>
  - Verbesserungsvorschläge der Ärzte diskutieren
  - Umsetzungsgrad der Handlungsempfehlungen bei hausärztlicher Versorgung bzw. niedergelassener Versorgung ohne ambulante Operationen untersuchen

Hygienemanagement

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

- **als eigenständiges Angebot der KVWL seit 2010**
  - Weiterbildung einer Mitarbeiterin des Geschäftsbereichs Versorgungsqualität zur „Technischen Sterilisationsassistentin“

- **als Instrument des Qualitätsmanagements seit Dezember 2015**
  (QM-Richtlinie tritt im April 2016 in Kraft)

Hygienemanagement

- **Telefonische Beratung** der Mitglieder (ca. 20 Telefonate pro Woche)
- **Vor-Ort-Beratung** auf Anfrage (10/2011 bis 9/2015: 53 Beratungen)
- **Hilfestellung** bei der Erstellung individueller **Hygienepläne** für Arztpraxen
- **Mitarbeit im Fachausschuss Arztpraxen/Zahnarztpraxen** bei der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV)
- **Harmonisierung der Aufbereitungsstandards** im stationären und ambulanten Bereich

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Hygienemanagement und Medizinprodukteaufbereitung

in Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern, Bezirksregierungen und RKI

Infektionsschutzgesetz

15.01.2013 in Recklinghausen
17.01.2013 in Münster
23.01.2013 in Bielefeld
29.01.2013 in Dortmund
30.01.2013 in Olpe
05.02.2013 in Bochum
13.02.2013 in Paderborn
16.03.2013 in Bielefeld
10.04.2013 in Dortmund
17.04.2013 in Münster
22.05.2013 in Dortmund
(∅ 50 Teilnehmer/Veranstaltg.)

Medizinprodukte-aufbereitung

21.05.2014 in Dortmund
25.06.2014 in Münster
02.07.2014 in Bielefeld
21.01.2015 in Dortmund
11.02.2015 in Dortmund
15.04.2015 in Schmallenberg
10.06.2015 in Dortmund

(∅ 100 Teilnehmer/Veranstaltg.)

Aufbereitung und QM Workshops für MFA

18.03.2015 in Dortmund
25.03.2015 in Münster
20.05.2015 in Siegen
27.05.2015 in Bielefeld
03.02.2016 in Bielefeld
11.05.2016 in Dortmund

(∅ 40 Teilnehmer/Workshop)

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Anstoß: Studie Prof. Schwappach et. al (2011)

Dr. med. Andreas Meer

- Facharzt für Allgemeinmedizin, Diplominformatiker
- langjährige Erfahrung mit der medizinischen Triage im niedergelassenen Bereich
- leitender Arzt auf einer Notaufnahme eines großen Schweizer Spitals
- führende Rolle bei der Erarbeitung der Red Flags

Tag der Patientensicherheit 2015, KVWL

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Dringlichkeitsentscheidungen treffen und Notfälle erkennen lernen

– **2014**

03/2014 Teilnahme (Vortrag und Messestand) an der KBV-Messe
04.06.2014 in Dortmund
27.08.2014 in Dortmund

– **2015**

18.06.2015 in Bielefeld
10.11.2015 in Dortmund
11.11.2015 in Dortmund

– **2016**

19.04.2016 Modul I in Dortmund
20.04.2016 Modul I in Dortmund
20.04.2016 Modul II in Dortmund
08.11.2016 Modul I in Dortmund
09.11.2016 Modul I in Dortmund
09.11.2016 Modul II in Dortmund

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Sichere Patientenversorgung durch Kommunikation und Teamarbeit

Team: Konstruktive Beziehungsgestaltung für den gemeinsamen Erfolg

Kommunikation: Miteinander reden macht den Unterschied

Patient: Mit Wertschätzung, Transparenz und Offenheit die Gesundheit steigern

- **2014**
  12.11.2014 in Dortmund
- **2015**
  29.04.2015 in Dortmund
  09.12.2015 in Dortmund
- **2016**
  09.03.2016 in Münster
  07.09.2016 in Dortmund

Hazelnut Consulting
Psychologische Unternehmensberatung

Sichere Patientenversorgung durch Kommunikation und Teamarbeit
- Grundlagen -

Sven Jäker
Diplom-Ökonom
exam. Krankenpfleger

Kultursensibler Umgang mit Patienten

In dieser Veranstaltung werden Sie durch die aktive Auseinandersetzung und das Erleben von kulturellen und religiösen Unterschieden im Praxisalltag für den Umgang mit Patienten und Angehörigen anderer kultureller Prägungen sensibilisiert.

29.06.2016 in Dortmund
03.09.2016 in Dortmund
12.11.2016 in Dortmund

Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze (vom 28.07.2011)

- Verbesserung der Vorraussetzungen für die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und resistenten Krankheitserregern
- „[...]In der vertragsärztlichen Versorgung wird eine Vergütungsregelung für die ambulante Therapie (Sanierung) von MRSA-besiedelten und –infizierten Patientinnen und Patienten, sowie für die diagnostische Untersuchung von Risikopatientinnen und –patienten geschaffen.“

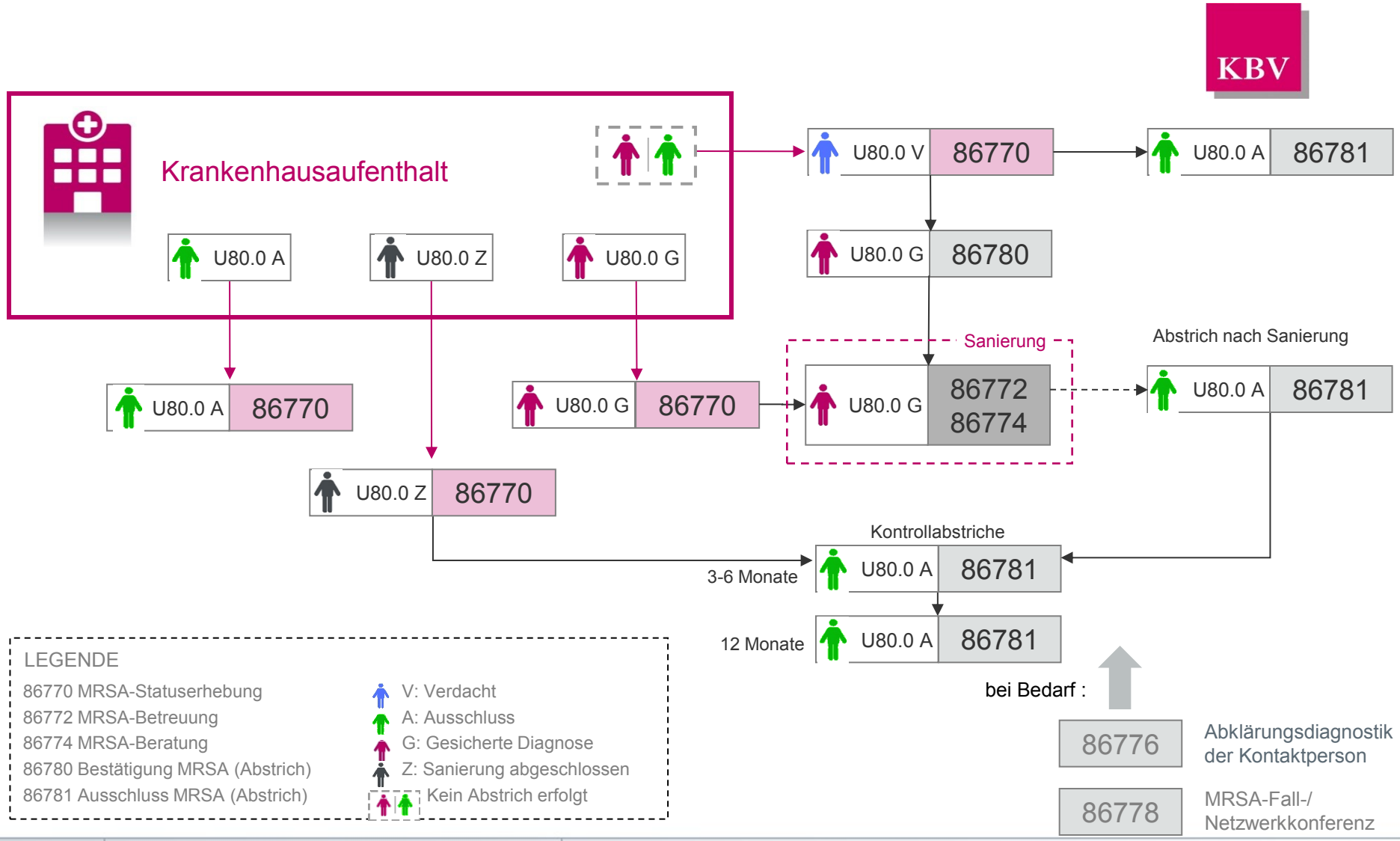
Ziel:

- ➔ **Reduktion der relativ hohen MRSA-Infektionsraten in Deutschland durch...**
- ➔ **...Identifizierung von Risikopatienten, Eradikation von MRSA-Trägern und Behandlung von MRSA-Infektionen**

Neue Vergütungsvereinbarung gemäß §87 Abs. 2a SGB V

- Infolge der Änderungen des Infektionsschutzgesetzes [...] wird zum **1. April 2012** eine **Vergütungsvereinbarung** für die ärztliche Leistungsabbildung bei der **Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie** von **MRSA-besiedelten** und **MRSA-infizierten Patienten** sowie **Risikopatienten** neu **eingeführt**.
- Die **Vergütungsvereinbarung ist zunächst bis zum 31. März 2014 befristetet.**
- Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet** dem Bundesministerium für Gesundheit **quartalsbezogen** über die Auswertungsergebnisse.

(Beschluss des Bewertungaussschusses (266. Sitzung) vom 14.12.2011 nebst Anhang.)


KBV
Krankenhausaufenthalt
U80.0 A
U80.0 Z
U80.0 G
U80.0 V 86770
U80.0 A 86781
U80.0 G 86780
Sanierung
Abstrich nach Sanierung
U80.0 A 86770
U80.0 G 86770
U80.0 G 86772 86774
U80.0 A 86781
U80.0 Z 86770
Kontrollabstriche
3-6 Monate
U80.0 A 86781
12 Monate
U80.0 A 86781
bei Bedarf :
86776
Abklärungsdiagnostik der Kontaktperson
86778
MRSA-Fall-/ Netzwerkkonferenz
LEGENDE
86770 MRSA-Statuserhebung
86772 MRSA-Betreuung
86774 MRSA-Beratung
86780 Bestätigung MRSA (Abstrich)
86781 Ausschluss MRSA (Abstrich)
V: Verdacht
A: Ausschluss
G: Gesicherte Diagnose
Z: Sanierung abgeschlossen
Kein Abstrich erfolgt

Fall- und Netzwerkkonferenzen

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

- **Themen**
  - Aktuelle Resistenzlage in der Region
  - Zahlenmäßige Entwicklung der MRSA-Infektionen
  - Regionale Besonderheiten

- **Teilnehmerkreis**
  - Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens
  - Facharzt für Labormedizin und/oder Mikrobiologie
  - Hygienebeauftragter regionales Krankenhaus
  - Vertreter eines regionalen Pflegeheimes
  - Optional: Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung

Schulungen/Beratung

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

- **MRSA-Update mit RKI**

  23.09.2015 in Dortmund

- **MRSA-Netzwerkkonferenzen (24 Netzwerke)**

  2014: 16
  2015: 6
  2016: 4 bis einschl. April

- **Referate in Qualitätszirkeln**
- **persönliche Pharmakotherapieberatung (84 Gespräche im Jahr 2015)**

Ausblick 1

- Institut für Patientensicherheit (IfPS): Folgeprojekt: Sichere Patientenidentifikation in der hausärztlichen Versorgung
- Zentralinstitut (ZI): Patientensicherheitsklima
- European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ): Projektdatenbank
- APS Jahrestagung
- EurHealth-1Health

Frühe Hilfen

- Vernetzung von Pädiatern, Gynäkologen mit Jugendhilfe (SGB V und SGB VIII)
- Identifikation und Betreuung von Gedeihstörungen bei Kindern bis zum ~3 Lebensjahr
- Bildung von sektorenübergreifenden Qualitätszirkeln unter Tandemmoderation Arzt/Jugendamts-Mitarbeiter (Pilotstart im März 2016)
- Entwicklung von gemeinsamen Instrumenten zur Fallidentifikation
- Vor Eintritt der Kinder in Kindertagesstätten findet Erziehung und Entwicklung von Kindern vornehmlich im geschlossenen Umfeld der Familie statt. Durch die regelmäßige Betreuung prä- und postnatal können durch Vertragsärzte Gedeihstörungen und Umfeldfaktoren, die hierzu führen können, frühzeitig erkannt werden. Für die mit den Eltern einvernehmliche „Überführung“ in den Sektor der Jugendhilfe bedarf es enger Zusammenarbeit und persönlicher Kontakte der Akteure auf beiden Seiten der Sektoren.

Qualitätsindikatoren

- QM-Richtlinie: Beurteilung der eigenen Zielerreichung
- Messen und Bewerten der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Praxis
- Vergleichen der Ergebnisse der Praxen untereinander
- Beachtung regionaler Besonderheiten
- Bildung einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe in Westfalen-Lippe
- Entwicklung regionaler Indikatoren und Motivationsinstrumente
- Die QM-Richtlinie des G-BA sieht die Nutzung von Qualitätsindikatoren in der Praxis vor. Noch ist dieses Thema noch nicht positiv bei allen Vertragspraxen besetzt. Daher wird zeitnah eine Arbeitsgruppe gebildet, die regional akzeptierte Qualitätsindikatoren identifiziert und entwickelt.

Digitale Lösungen

- Plattform im Rahmen des vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW geförderten Projektes „Verbundstrukturen für den LEITMARKT.GESUNDHEIT.NRW“
- Aufbau einer landesweiten Innovationsplattform zum Thema Hygiene/ Infektionsprävention
- Ziel: Innovative Lösungen im Bereich Hygiene/Infektionsprävention hervorbringen und deren Platzierung z. B. in der klinischen und ambulanten Anwendung unterstützen – unter Berücksichtigung der Patientenorientierung.
- Sektorenübergreifende Einbindung der verschiedenen Marktakteurinnen und -akteure in diesen Prozess.
  - Akteure: Niedergelassene Ärzte, Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG), Gesundheitsämter, Ärztekammer WL, Zahnärztekammer WL, KVWL

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.