



**UKS**  
Universitätsklinikum  
des Saarlandes

DIVI 2015

26.01.2016

# Intensiv- IMC- und Überwachungsbetten - Patientensicherheit auf allen Ebenen?

# Definition

## Patientensicherheit

Abwesenheit unerwünschter Ereignisse,  
sowohl vermeidbarer Vorkommnisse (z.B.: trotz bekannter Allergie Gabe von Penicillin) als auch  
unvermeidbarer Vorkommnisse (z.B.: Haarausfall bei Chemo),  
die eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruhen (Glossar APS)  
und Aktivitäten zu deren Vermeidung:

- ✓ Sicherheitskultur
- ✓ Fehlermanagement
- ✓ Riskmanagement

Gesetzliche Grundlage SGB V insbesondere § 137

Zahlen:                   19000 Tote durch Behandlungsfehler (Krankenhausreport 2013)  
                              12-16% der Krankenhaus-Kosten durch Behandlungsfehler

# Definition

## Intensivbetten

ICU sind personell speziell besetzte und ausgestattete Stationen, in denen die medizinische Versorgung kritisch kranker Patienten gewährleistet wird. Der kritisch kranke Patient ist charakterisiert durch die lebensbedrohlichen Störungen eines oder mehrerer Organsysteme:

Herz-Kreislauffunktion, Atemfunktion, zentrales Nervensystem, neuromuskuläre Funktion, Niere, Leber, Gastrointestinaltrakt, Stoffwechsel, Störungen der Temperaturregulation (DIVI)

Oft genanntes Kriterium: Möglichkeit der Beatmung

Patienten-Pflege-Verhältnis: 1/1 bzw 2/1 (DGF/ DIVI) vs. 3/1-4/1 (Realität)

Impulse Pflegekategorie: 3-6



# Definition

## IMC-Betten

Die Intermediate-Care-Stationen haben die Aufgabe, Patienten zu versorgen..., die eine ständige oder engmaschige Überwachung erfordern. Dabei handelt es sich um Patienten, deren Zustand...zu ernst oder instabil für eine Rückverlegung in eine Allgemeinstation ist und die deshalb ein konstantes Monitoring benötigen. Diese IMCU sind zwischen den Intensivstationen und den Normalstationen angesiedelt und sollen nicht die Intensivstationen ersetzen. (IMC Richtlinien SBAI)

Oft genannte Kriterien:

- keine Invasive Beatmung aber NIV
- keine Organersatzverfahren
- Monoorganversagen
- max. 1 Katecholamin

Patienten-Pflege-Verhältnis: 3/1 (DGF) bzw 4/1-6/1 (DKI/DGAI-BDA/Realität)

Input Pflegekategorie: 1-3

# Definition

## Überwachungsbetten

Beinhalten Patienten die lediglich eines Monitorings bedürfen.

Keine originäre Definition, oft genannt in Publikationen zur Katastrophenmedizin und in letzter Zeit immer öfter auch in der Notfallmedizin.

Die Bezeichnung findet sich sowohl als Differenzierung auf ICU; insbesondere aber als Bezeichnung für IMC-Betten und in den Notaufnahmen. In vielen kleineren Häusern gibt es nach wie vor auch auf den Allgemeinstationen (NCU) Überwachungsbetten

Impuls Pflegekategorie: 1 /PKMS Fälle

# Patientensicherheit

## traditionelle übergeordnete Systeme:

- **Arbeitssicherheit**
  - Sicherheitsbeauftragte
  - Unfallschutz
  - Brandschutz
- **Gebäude und Personenschutz**
  - Pforten
  - Schließpläne
  - Besuchszeiten
- **Datenschutz**
  - Datensicherheit
  - Cyberschutz (PDMS/ Gerätesteuerung)

# Patientensicherheit

## traditionelle krankenhausspezifische Systeme:

- **Hygiene**
  - Desinfektion / Antibiose
  - Beauftragte / Hygienepläne
  - Personalschulungen
- **Medizintechnik**
  - Einweisungen / Schulung
  - Wartung / Einkauf
  - Meldewesen
- **Medikation**
  - Verordnungspläne
  - „unit dose“ Applikation
- **Prophylaxen**
  - Sturz
  - Pneumonie
  - Thrombose, Dekubitus...

# Patientensicherheit

## Aktuelle Entwicklungen:

To err iss human (Institut of Medicine 1999)



Aktionsbündnis Patientensicherheit (Gründung 2005)

Arbeiten in AGs: Patientenidentifikation, CIRS, Fremdkörper im OP-Gebiet, Notfall,  
Arzneimitteltherapiesicherheit, Medizinprodukt-assoziierte Risiken...

Institut für Patientensicherheit (2009 Uni Bonn)

High5 Projekt (WHO 2006) Implementierung seit 2010

Vermeidung von Eingriffsverwechslung  
Präoperativer Verifikationsprozeß  
Markierung Eingriffsort  
Team Time Out  
Checkliste (WHO 2008)

Medikationssicherheit



Deklaration von Helsinki zur Patientensicherheit in der Anästhesie (ESA/EBA 2010)



# Patientensicherheit

## Politische Entwicklungen:

Europäische Union / Kommission

2005 Erklärung von Luxemburg

Empfehlungen an die Nationalen Parlamente zur Verbesserung der  
Patientensicherheit

2009 Ratsempfehlung: Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und  
Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen

Deutschland

SGB V (§ 135a Abs. 1)

GBA Richtlinie zum Qualitätsmanagement (2005/2014)

Patientenrechtegesetz (2013)

Beschwerdemanagement,

Fehlermeldesystem

Versicherungswirtschaft: 2013 Anpassung der Prämien je nach Riskomanagement  
Krankenhausstrukturgesetz (05.11.2015)

Pflegestellenförderprogramm, Hygieneförderprogramm, Qualitätszu- und  
-abschläge, Strukturfond, ambulante Notfallversorgung im KH...

# Patientensicherheit

## Umsetzung (APS)

### Aufklärung

Was ist Patientensicherheit und warum ist das so wichtig

### Ursachen von unerwünschten Ereignissen und Schäden

Multifaktorielle Ursachen

### Systemdenken statt suche nach den Schuldigen

Methoden und Hilfsmittel zur Risikoerfassung

### Patientenbeteiligung

Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung..

### Sicherheitskultur

lernende Organisation, Standards..

### Teamarbeit

Simulationstraining (CRM), Supervision..

### Kommunikation

Klare Sprache, Cal Outs, strukturierte Patienteninformation, Teambesprechungen

### Reflexion

Lernen aus unerwünschten Ereignissen

# Patientensicherheit

## hervorgehobene Einzelmaßnahmen:

- ✓ Berufung von QM / Risk-Management Beauftragten
- ✓ Einführung Peer Review Verfahren (ÄK)
- ✓ Flächendeckende Einführung von CIRS Meldesystemen
- ✓ Kennzeichnung von Spritzen in der Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI 2012)
- ✓ Checkliste zur Anlage und Pflege von ZVK Vermeidung Katheter-assoziiertes Infektionen (KAI)
- ✓ Aktion Saubere Hände (BMG)
- ✓ Vermeidung missverständlicher Abkürzungen
- ✓ Elektronische Medikamentenverordnung
- ✓ Save Surgery Checkliste, incl. Team Time Out + Kennzeichnung des OP Stelle
- ✓ Jeder Tupfer zählt (APS)
- ✓ Prophylaxe VAP Bundle
- ✓ Patienteninformation (APS)
- ✓ Reanimationstraining (BLS, ILS, AED)
- ✓ Mitarbeiterschulungen MPG

.....

# Patientensicherheit

## Abhängigkeit von der Personalausstattung

Das Fehlen oder Unterschreiten einer Infrastruktur und Ablauforganisation entsprechend dem gebotenen Versorgungsstandard gefährdet vorrausehbar die Sicherheit von Patienten.... (Prof. Dr. u. SchulteSasse 2015)

Mittlerweile werde sogar in infektiologischen Risikobereichen wie Intensivstationen die von den Fachgesellschaften empfohlene Personalbesetzung in der Regel deutlich unterschritten. Dabei zeigte sich, dass eine hohe Arbeitsdichte das größte Risiko für nosokomiale Infektionen darstelle. (Dr Günther Jonitz BÄK 16.09.2015)

Daher fordert der DPR eine angemessene Ausstattung von gut ausgebildetem Pflegepersonal Die Ergebnisse einer europäischen Studie zeigen, dass die Arbeitsverdichtung bei Pflegepersonal die Mortalitätsrate der Patientinnen und Patienten erhöht Gleichzeitig zeigt diese Studie, dass der Einsatz von Pflegefachpersonen mit Bachelor-Abschluss die Sterberate senkt. (Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et. al (2014).

Patientensicherheit ist Pflichtprogramm der Regierung....Auch die Förderung von zusätzlichen Pflegestellen ..., stärke die Patientensicherheit. (Hermann Gröhe 04.15)

# Patientensicherheit auf allen Ebenen

## Abhängig von Patientenzustand

- Erkrankungsschwere
- Bewusstseinslage
- Pflegeaufwand

## Pflegeaufwand nach Einheiten (INPULS)

Intensivstation	660 bis 1300	Pflegeminuten pro Patient am Tag
IMC	440 bis 660	Pflegeminuten pro Patient am Tag
Überwachungsbett	80 bis max. 440	Pflegeminuten pro Patient am Tag

# Patientensicherheit auf allen Ebenen

## Risikoanalyse

### **Ambulanz / Notaufnahme**

Diagnostik/Aufklärung

### **Allgemeinstation**

Prämedikation/Aufklärung

### **OP / AWR**

Verlegung

### **ICU**

Aufnahmestatus

Verlegungsstatus

nach IMC / Allgemeinstation

### **IMC**

Aufnahmestatus

Verlegungsstatus

nach ICU / Allgemeinstation

### **Allgemeinstation**

Aufnahmestatus

Verlegungsstatus

nach IMC / ICU /  
nach Hause

# Patientensicherheit auf der Intensiv

## Aufnahmekriterien

nach Detlef Kindgen-Milles Düsseldorf

### Priorität – 1

kritisch kranke und instabile Patienten mit akuter Vitalgefährdung, Versorgung außerhalb ICU nicht möglich

### Priorität – 2

Patienten mit intensivmedizinischer Überwachung und wahrscheinlich erforderlichen Interventionen

### Priorität – 3

schwer bis kritisch kranke und instabile Patienten mit schlechter Prognose auf Grund der Grunderkrankung mit bestehender Behandlungslimitierung

### Priorität – 4

intensivmedizinische Behandlung nicht indiziert, da eine Interventionen erfordern keine ICU erfordert bzw. auch eine intensivmedizinische Behandlung keine Aussicht auf Erfolg hätte

# Patientensicherheit auf der Intensiv

## Aufnahmekriterien

nach Detlef Kindgen-Milles Düsseldorf

definierte Grunderkrankungen Diagnosen

Akuter Apoplex, Myokardinfarkt, Pneumonie mit respiratorischer Insuffizienz..

Prozeduren-orientierte Aufnahme

intensivmedizinische Behandlung indiziert durch operativen Eingriff oder Intervention

## Verlegungskriterien

- Stabiler Patient
- Keine Intensivmedizinische Überwachung mehr erforderlich
- Keine Interventionsnotwendigkeit
- Versorgungsstufe unterhalb ICU ist ausreichend (IMC / Allgemeinstation)
- Fortsetzung der Therapie ist ohne Aussicht auf Erfolg



# Patientensicherheit auf der Intensiv

## Verlegungskriterien

z.B. TIS - Score

TISS < 10	→	Normalstation
TISS 10 - 20	→	IMC-Bereich
TISS > 20	→	weiter ICU

**Trotzdem ist das Risiko einer Wiederaufnahme erhöht bei**

- Nächtliche Entlassung
- Organunterstützung am Entlaßtag (Beatmung)
- Schnelle Entlassung von Patienten mit primär hoher Scorepunkten

# Patientensicherheit auf allen Ebenen

## Lösungen:

Von ICU:

- ✓ Outreach Teams
- ✓ Medical Emergency Team (Rea-team /Herz-team)

Auf Allgemeinstation / ggf. IMC

- ✓ Anwendung Modified Early Warning Scores

## ABER:

- Keine IMC Scores zur Aufnahme bzw. Entlassung
- „Nur,, wenn überhaupt MEWS auf Allgemeinstation

# Patientensicherheit auf allen Ebenen

## Lösungsansätze

- ✓ **Strukturelle Voraussetzungen in den jeweiligen Einheiten schaffen**
- ✓ **Patienten entsprechend dem Sicherheitsrisiko / Versorgungsaufwand auf der entsprechend dafür vorgesehenen Einheit unterbringen.**
- ✓ **Sinnvolle Scores zur Verlegung und Aufnahme auf allen Ebenen etablieren.**
- ✓ **Notwendige Personalisierung für die entsprechende Einheit umsetzen.**
- ✓ **Maßnahmenbundle Patientensicherheit nach APS berufsgruppenübergreifend umsetzen und schulen.**

# Patientensicherheit auf allen Ebenen Intensiv-, IMC- und Überwachungsbetten

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**